# МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ТРАВМЕ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА У СПОРТСМЕНОВ

*Ванда А.С.[1], Малькевич Л.А.[1], Семкина А.С.[2]*
[1]УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
[2]Республиканский научно-практический центр спорта
г. Минск, Республика Беларусь

**Актуальность**. Проблема травматизма и реабилитации спортсменов продолжает оставаться одной из самых актуальных в спортивной медицине. Уровень спортивного травматизма превышает 18%, что значительно для данной категории. Факторами риска возникновения травм являются специфические особенности профессиональной спортивной деятельности, стресс-факторы и возникающие в результате этого функциональные и психоэмоциональные изменения в организме спортсмена, а также отклонения в состоянии здоровья [1]. Травмы голеностопного сустава составляют около 85 % от всех спортивных травм. К наиболее распространенным травмам опорно-двигательного аппарата среди спортсменов относятся: ушибы, различной степени повреждения связок и сухожилий, разрывы мышц, переломы костей. Ушибы и растяжения регистрируются чаще других повреждений. Реабилитация при повреждениях голеностопного сустава напрямую зависит от вида травмы, патогенеза заболевания. Немаловажную роль играют индивидуальные особенности организма. Решающими в медицинской реабилитации спортсменов являются принципы раннего начала, комплексность используемых методов и средств, непрерывность и этапность процесса реабилитации (особенно при переходе от медицинской спортивной реабилитация к спортивной тренировке). Система долгосрочного планирования, учитывающая реабилитационный прогноз и реальные сроки восстановления, своевременный контроль (механизм точного дозирования нагрузки) позволяет подвести спортсмена к тренирующему режиму, исключая риск серьезных осложнений. Экспертная оценка степени клинико-функционального состояния спортсмена и готовности возобновить нормальный тренировочный процесс предупреждает рецидивы травм.

В комплексном лечении и реабилитации травм у спортсменов широко используются физиотерапевтические методы и средства кинезиотерапии. Спектр их настолько широк, что порой, трудно отдать предпочтение какому-либо их них. Физические нагрузки, ввиду невозможности отказаться ходить, полностью исключить нельзя. Поэтому лечебная физкультура при травмах голеностопного сустава никогда не бывает противопоказанной.

**Цель**: оценка сроков восстановительного периода у спортсменов при использовании различных средств медицинской реабилитации.

**Материалы и методы.** Исследования проводили на базе «РНПЦ спорта» у спортсменов с ушибами, повреждением связок и переломами голеностопного сустава. Всем пациентам соблюдался протокол PRICE (Protection – защита, Rest – покой, Ice – лед (холод), Compression – компрессия, Elevation – приподнятие стопы) [2]. Применение ортезов (в зависимости от степени нарушения целостности волокон – легкой, средней, жесткой степени фиксации) с возможной иммобилизацией до 7 дней в короткой гипсовой лонгете, а в последующем – жестком ортезе (брэйсе). Пациентам Iгруппы с ушибами голеностопного

сустава(21 человек) проводилась локальная криотерапия, магнитотерапия, легкие упражнения без осевой нагрузки на ногу (решались индивидуально, но не позднее 6 часов после травмы).ПациентамIIгруппы с повреждением связок голеностопного сустава(12 человек) назначалась локальная криотерапия, ульрафонофорез фастум-геля, синусоидальные модулированные токи, магнито- и магнито-лазеротерапия, низкоинтенсивная кинезотерапия (идиоматорные и изометрические упражнения в пораженной конечности) и без ограничения в здоровой. Пациентам с переломами (в зависимости от того, какой метод лечения – консервативный или оперативный) (III группа – 7 человек) назначалась магнито-лазерная терапия, общая криотерапия, со второго дня –ЛФК (идиоматорная и изометрическая тренировка) в свободных от иммобилизации суставах травмированной конечности. После оперативного лечения (металлоостеосинтез) со второго дня после операции добавлялись движения пальцев ноги, в коленном суставе с облегчением для голеностопного сустава, гравитационная тренировка. Основные и контрольные группы были сопоставимы по полу, возрасту и характеру травм.

Оценивали сроки купирования болевого синдрома по визуально аналоговой шкале (ВАШ)и сроки восстановительного периода спортсменов (время возвращения к тренировкам).

**Результаты.** В клинической картине у всех пациентов отмечался болевой синдром, который вI, II, III группах наблюдения купировался к 3–6 процедуре (3-6 день после получения травмы). В контрольных группах боль в травмированной конечности сохранялись длительное время (в среднем до 12-14 дней). Восстановление подвижности в пораженном суставе воIIгруппе наблюдалось к 9–11 неделе, в III – к 6-8 неделе после получения травмы. У пациентов I группы наблюдения нарушений функции сустава не было. Полное восстановление функции конечности и возвращение к спортивной тренировке у пациентов групп наблюдения состоялось на 15 день – в I группе; на 19 неделе и 10 неделе во II и III группах соответственно, что значительно раньше, чем во всех контрольных группах.

**Выводы.** Сочетанное применение физиотерапии и кинезиотерапии на раннем этапе лечения спортсменов с травмами голеностопного сустава повышает эффективность лечения, позволяет сократить сроки восстановительного периода и быстрее возобновить тренировки.

**Литература**

1. Агафонова, М.Е. Принципы профилактики спортивного травматизма/ М.Е. Агафонова// Спортивный травматизм: состояние вопроса, инновационные формы профилактики и практический опыт реабилитации. – 2021. С.3-10.

2. Клинические протоколы диагностики и лечения ортопедо-травматологических больных (утверждены приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 13.06.2019 г. № 484).

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФГБУ «Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н. Городкова» Минздрава России

Департамент здравоохранения Ивановской области

Ивановское региональное отделение союза реабилитологов России

Ивановское отделение Российского научного медицинского общества терапевтов

Ивановское региональное отделение Всероссийского общества неврологов

Ивановское региональное отделение союза педиатров России

Ассоциация травматологов-ортопедов Ивановской области

***XI межрегиональная научно-практическая конференция с международным участием***

# «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРОФИЛАКТИКИ, РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С НЕИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ТРАВМАМИ»

***27 ноября 2023 года***

***МАТЕРИАЛЫ***

*Иваново 2023*