

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ТРАВМАХ КОЛІННОГО СУГЛОБА У БАДМІНТОНІСТІВ

¹Невелика А.В., ²Сутула О.В., ³Трубенко О.А., ³Гордієнко Н.О.,
³Борисенко А.О.

¹Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

²Харківська державна академія фізичної культури, м. Харків, Україна

³Черкаська медична академія, м. Черкаси, Україна

Вступ. Травми колінного суглоба є поширеними серед бадмінтоністів, адже цей вид спорту потребує різких рухів, стрибків та приземлень. Найпоширенішими травмами колінного суглоба у бадмінтоністів є: розтягнення зв'язок, травми менісків, пателюфemorальний больовий синдром, вивих надколінника, артрити та інші. Дослідження, проведене у 2019 році, показало, що травми колінного суглоба становили 14,2% всіх спортивних травм в Україні. Інше дослідження, проведене у 2016 році, показало, що розриви передньої хрестоподібної зв'язки (ПХЗ) - найпоширеніша травма колінного суглоба серед українських спортсменів, на них припадає близько 75% всіх травм колінного суглоба. Згідно з даними Національного університету фізичного виховання і спорту України, щорічно в країні проводиться близько 34 000 операцій з пластики передньої хрестоподібної зв'язки (ПХЗ).

Ці дані свідчать про те, що травми колінного суглоба є серйозною проблемою серед спортсменів бадмінтоністів. Тому питання лікування та реабілітації є одним з найважливіших, адже зміни в суглобах, які відбуваються при цьому, призводять до обмеження функцій ОРА та подальшої інвалідизації.

Мета роботи: аналіз застосування сучасних засобів фізичної терапії при травмах колінного суглобу у бадмінтоністів.

Матеріал та методи: Аналіз та синтез сучасних досліджень та джерел інформації.

Результати та їх обговорення. Найпоширенішими травмами колінного суглоба у бадмінтоністів є розтягнення, розриви зв'язок та травми менісків, тендиніт колінної чашечки. Розтягнення зв'язок, виникають коли зв'язки, що оточують колінний суглоб, розтягуються або розриваються. Травми менісків можуть виникати внаслідок різких поворотів або скручування коліна.

Існує ряд факторів, які можуть призвести до травм колінного суглоба, в тому числі:

1. Неправильна техніка при виконанні вправ або приземленні може призвести до травм колінного суглоба;

2. М'язова слабкість: слабкі м'язи навколо колінного суглоба не можуть забезпечити його належну підтримку, що робить його більш вразливим до травм;
3. Втома;
4. Неякісне обладнання (неправильне або зношене взуття та спортивне обладнання можуть також збільшити ризик травм).

Анатомічно більшість травм локалізується в області стопи та гомілковостопного суглоба. Ахілодинія є найчастішою травмою, за якою слідують тендиніт надколінка, тенісний лікоть, ретропателлярний больовий синдром, підошовний фасциїт і розтягнення стегнових м'язів, розрив ахіллового сухожилля, розриви, надриви хрестоподібної зв'язки.

Лікування пошкоджень передньої хрестоподібної зв'язки поділяється на консервативне та хірургічне. *Консервативне лікування* включає в себе призначення знеболюючої, протинабрякової, протизапальної терапії, у накладанні іммобілізаційної шини (гіпсова пов'язка або спеціалізований ортез) в гострому періоді травми. В подальшому рекомендовано застосування спеціальних ортезів з обмеженням кута згинання і розгинання в колінному суглобі.

Хірургічне лікування пошкоджень передньої хрестоподібної зв'язки, в свою чергу, можна розділити на 2 напрямки – лікування в гострому періоді (оперативне втручання здійснюється протягом перших 3 днів) та лікування у віддаленому періоді (через 4-6 тижнів і більше після травмування).

Лікування в гострому періоді показане професійним спортсменам, за наявності супутніх внутрішньосуглобових пошкоджень (розрив меніску), які блокують рухи в колінному суглобі; при повному розриві передньої хрестоподібної зв'язки, який відбувся на фоні часткового розриву, але без значного випоту (гемартрозу) в колінному суглобі.

Відстрочене хірургічне лікування (в період більш ніж 6 тижнів) показане за наявності повного розриву передньої хрестоподібної зв'язки з наявною передньо-медіальною нестабільністю; при частковому розриві передньої хрестоподібної зв'язки (розрив одного з двох пучків) з нестабільністю колінного суглоба та блокуванні рухів (відсутності повного розгинання або згинання в колінному суглобі) одним з розірваних пучків; при больовому синдромі під час фізичного навантаження та в звичному житті. Операція може бути проведена в будь-який термін після травми, крім випадків розвитку вираженого деформуючого артрозу (стирання суглобового хряща) на фоні нестабільності колінного суглоба.

Хірургічне лікування спрямоване на стабілізацію колінного суглоба та полягає в проведенні пластики передньої хрестоподібної зв'язки.

Фізична терапія може допомогти бадмінтоністам відновитися після травми колінного суглоба та повернутися до спорту. Індивідуальна програма реабілітації може включати в себе:

- Вправи на зміцнення м'язів: зміцнення м'язів навколо колінного суглоба, що може допомогти зменшити біль і покращити стійкість.
- Вправи на гнучкість допоможуть покращити діапазон рухів у колінному суглобі.
- Вправи на пропріоцепцію допоможуть покращити баланс і координацію.
- Лікування болю (використання льодових компресів, електростимуляція та ультразвук).
- Тейпування допомагає підтримувати колінний суглоб і зменшити біль.

Аналіз спеціальної літератури показав, що на сьогоднішній день при травмах колінного суглоба частіше всього використовують уколи плазми, ударна терапія, УВЧ, ультразвукова терапія та спеціально підібрані фізичні вправи та тейпування.

Висновки. Фізична терапія є основним засобом профілактики та невід'ємною складовою відновного процесу після травм колінного суглоба. Розробка індивідуальних програм сприяє швидкому відновленню спортсмена.