



УДК615.825

МЕТОДЫ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В ПРОЦЕССЕ РЕАБИЛИТАЦИИ СПОРТСМЕНОВ ПРИ ТРАВМАХ И ОСТЕОАРТРОЗАХ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ

Гимадеева Лилия Анваровна

студент группы 1-ИНГТ-104

научный руководитель: Соколова Екатерина Владимировна

старший преподаватель, кафедра «Физическое воспитание и спорт»

Самарский Государственный Технический Университет, г. Самара

Аннотация. В статье изучены используемые сегодня методы лечебной физической культуры в процессе реабилитации спортсменов при травмах и остеоартрозах коленных суставов. Выделены наиболее активно используемые методы. Само исследование предполагается использовать как основу для дальнейшего подбора наиболее эффективных методов лечебной физической культуры в процессе реабилитации спортсменов при травмах и остеоартрозах коленных суставов.

Ключевые слова: лечебная физическая культура, физическая реабилитация, остеоартроз коленных суставов.

Остеоартроз коленного сустава является распространенным заболеванием, по данным приводимым В.А. Кирсановым, кандидат медицинских наук, врач травматолог-ортопед, в настоящее время им страдает до 13% населения мира[3, с. 30]. Это часто встречающееся заболевание среди спортсменов. В группе риска находятся футболисты, хоккеисты, баскетболисты, волейболисты, легкоатлеты, гимнасты, борцы, лыжники, фигуристы и другие спортсмены. Все они подвержены остеоартрозу из-за повышенной нагрузки на коленные суставы.

Остеоартроз коленного сустава характеризуется дегенеративными изменениями в хрящевой ткани и сопровождается болями и нарушением функций суставов. Сам коленный сустав образован дистальным концом бедренной кости, проксимальным концом большеберцовой и малоберцовой кости, надколенником. А суставные поверхности всех трех костей, образующие коленный сустав покрыты хрящом. Медиальный и латеральный мениски играют роль амортизаторов. Связочный аппарат представляют четыре связки. Мышцы окружающие коленный сустав представлены тремя группами:

- передняя группа с мышцами, сгибающими бедро (портняжная и четырехглавая)
- задняя группа с мышцами, разгибающими бедро (двуглавая мышца бедра, полуперепончатая и полусухожильная мышцы),



- медиальная группа мышц, приводящими бедро и поворачивающими его наружу (большая приводящая, двуглавая мышца бедра; латеральная головка икроножной мышцы)[2].

При патологических состояниях возникает ситуация, когда одни группы мышц перенапрягаются, а другие, наоборот, остаются в состоянии гипотонуса, то есть не задействуются в работе. Физическая реабилитация в таких случаях должна строиться на принципе достижения баланса между различными группами мышц, поскольку это позволит добиться гармоничной работы всего опорно-двигательного аппарата и предотвратить дальнейшее прогрессирование заболевания [5].

Лечение данного заболевания включает в себя комплексный подход, где одним из важных компонентов является лечебная физкультура (далее ЛФК)[1].

Много лет методы ЛФК активно применяются в процессе реабилитации больных с остеоартрозами коленных суставов. Главной целью занятий по ЛФК является уменьшение гипоксии тканей за счет активизации общего и местного кровообращения, а также уменьшение отека и венозного стаза путем улучшения микроциркуляции [1]. Регулярное обновление и усовершенствование методов ЛФК необходимо для повышения эффективности реабилитации, учета индивидуальных особенностей пациентов и адаптации к современным условиям здравоохранения. Ведь современные исследования помогают оптимизировать программы ЛФК и делать их более эффективными.

Исходя из вышеизложенного, было определено содержание исследования в цели – изучить используемые сегодня методы ЛФК в процессе реабилитации больных при остеоартрозах коленных суставов.

Различным стадиям остеоартроза коленных суставов соответствуют свои средства ЛФК. В.А. Елифанов, профессор, доктор медицинских наук, подчеркивает, что в процессе реабилитации выделяют период ремиссии, подострый и острый период течения заболевания [1].

В период ремиссии проводится лечебная гимнастика, которая включает упражнения для укрепления мышц бедра, голени, мышц-стабилизаторов коленного сустава. Как указывают А.Олейников, кандидат медицинских наук, и соавторы, упражнения выполняются из исходного положения сидя и лежа на спине, что позволяет снизить нагрузку на суставы и предотвратить их травмирование. Так А. Олейниковым и соавторами рекомендуется использовать в период ремиссии упражнения из исходного положения сидя, которые включают в себя вращательные и маховые движения ног, подъемы ног, сгибания и разгибания коленей. Именно в упражнения, выполняемые из исходного положения сидя, авторами рекомендуется включать динамические и статические упражнения с отягощением. В упражнения из исходного положения лежа на спине А. Олейников и соавторы рекомендует включать подъемы ног, круговые движения ногами,



маховые движения, сгибания и разгибания коленей, а также статические упражнения, но без отягощений [4].

Даже в периоде ремиссии заболевания, Ю.Р. Жубанышева рекомендует выполнять упражнения медленно и плавно, без резких движений, а начинать с небольшого количества повторений, постепенно увеличивая нагрузку и прекращая при возникновении боли или дискомфорта [2, с. 16].

С.А.Суворов, доктор медицинских наук, профессор, и С.А. Толстокоров, кандидат медицинских наук, доцент, в период ремиссии остеоартроза коленных суставов рекомендуют использовать трудотерапию, поскольку эту физическую активность потом легче адаптировать под свой образ жизни. А также необходимо, подчеркивается авторами, предоставлять информацию о том, какие виды деятельности следует избегать или ограничивать [5].

Гидрокинезотерапия активно используется сегодня при ремиссии остеоартроза коленных суставов. Как объясняет преимущество этого метода ЛФК Ю.Р. Жубанышева, вода обеспечивает поддержку тела пациента и уменьшает его вес, который приходится на суставы, что позволяет пациентам выполнять упражнения из положения стоя, которые и мне сделать на суше. Рекомендуется проводить от 10 процедур гидрокинезотерапии на курс лечения, достаточно по продолжительности до получаса на занятие. При организации занятия необходимо учитывать температуру воды (она должна быть комфортной, не холодной), а также глубину (пациент должен стоять на дне бассейна). Ю.Р. Жубанышева рекомендует включать в содержание занятий ходьбу на месте в воде, элементы плавания, упражнения на сопротивление и упражнения на баланс [2].

Активно используется при ремиссии остеоартроза коленных суставов и массаж. Массаж рекомендуется А.Олейниковым и соавторами для расслабления мышц, улучшения кровообращения, поскольку он помогает снять спазмы и напряжение в мышцах, окружающих суставы. Во время массажа специалист применяет на расположенных рядом с коленом мышцах, а не самом коленном суставе различные техники, такие как растирание, давление и вибрация [4].

В подострый период течения заболевания для нормализации мышечного тонуса, восстановления нормальной амплитуды движения в суставе и для улучшения кровообращения сегодня активно применяется лечебная гимнастика, гидрокинезотерапия и массаж [1].

Свои особенности имеет лечебная гимнастика в подострый период течения остеоартроза коленных суставов. Так А. Олейниковым и соавторами указывается, что упражнения в этот период выполняются строго из положения лежа или стоя на четвереньках, но без опоры на конечность [4]. Например, это упражнения из исходного положения лежа на спине или на боку при совершении маховых движений с максимально возможной для пациента амплитудой.



Рекомендуемые Ю.Р. Жубанышевой в данный период течения заболевания упражнения гидрокинезотерапии выполняются стоя здоровой ногой на ступеньке и стоя у бортика в бассейне с водой комфортной температуры. При этом также рекомендуется именно выполнение динамичных маховых движений в коленном суставе [2].

Массаж в подострый период течения заболевания направлен на улучшение кровообращения в области пораженного сустава, снятие болевого синдрома, уменьшение воспаления и укрепление мышц. Как заключают А. Олейников и соавторы, расслабляющий массаж применяется на контрагированные (спазмированные) мышечные группы, чтобы снять напряжение и улучшить подвижность сустава, а гипотоничные (ослабленные) мышцы требуют укрепляющего массажа, который помогает восстановить их тонус и силу. При остеоартрозе коленных суставов сегодня популярен подводный массаж с теми же целями. Расслабляющий массаж включает в себя мягкие круговые движения, растирание и вибрации, укрепляющий массаж, напротив, предполагает более интенсивные техники, такие как глубокое растирание, растяжение и сжатие мышц [4].

Для физической реабилитации в острый период течения заболевания характерно создание для больного сустава условий покоя. Тем не менее, даже в этот период применяется лечебная гимнастика, но не более 15 минут на занятие, которые рекомендуется проводить до трех раз в день. С.А. Суворовым и С.А. Толстокоровым подчеркивается, что в этот период упражнения выполняются только из положения лежа, в медленном темпе, с основной направленностью на расслабление. Активно используются и упражнения без движений совместно с дыхательными упражнениями. С помощью дыхательных техник направленных на расслабление, С.А. Суворовым и С.А. Толстокоровым рекомендуется «продышать» накопившееся в мышцах ног напряжение: удлиняя выдохи, направлять внимание в тот участок, в котором чувствуется боль [5].

Следовательно, при проведении физической реабилитации важно учитывать состояние здоровья пациента. Необходимо и четко понимать, какие упражнения должны быть полностью противопоказаны, так как способны ухудшить состояние больного или спровоцировать обострение. По мнению В.А. Елифанова, прежде всего, к ним относятся: приседания, поднятие тяжестей при осевой нагрузке на сустав, выпады, прыжки, бег и ходьба по твердой поверхности (например, по бетону) [1].

Таким образом, наиболее активно сегодня при остеоартрозах коленных суставов по-прежнему используются средства лечебной гимнастики, имеющие свои особенности в зависимости от тяжести заболевания. Также активно используются методы массажа, трудотерапия и гидрокинезотерапия.



Список литературы:

1. Епифанов В.А. Лечебная физкультура: учебное пособие. – М.:ГЭОТАР, 2006. – 530 с.
2. Жубанышева Ю.Р. Остеоартроз коленных суставов: группы риска и лечебная физкультура как эффективный метод лечения болезни // Физическая культура студентов. – 2020. – № 69-2. – С. 15-17.
3. Кирсанов В.А., Бордуков Г.Г., Половинко В.В. Плазмотерапия при лечении остеоартроза коленного и голеностопного суставов // Современные методы диагностики и лечения заболеваний и повреждений опорно-двигательного аппарата : сборник материалов научно-практической конференции. – Казань: Практика, 2018. – С. 30-31.
4. Олейников А., Ремнев А., Олейников М.А., Олейникова М.А. Применение нового комплексного способа лечения болевого синдрома при остеоартрозе коленного сустава // Российский журнал боли. – 2020. – Т. 18, № 5. – С. 53-54.
5. Суворов С.А., Толстокоров С.А. Сочетание методов реабилитации при травмах и заболеваниях коленного сустава // Вестник науки. – 2020. – Т. 5, №11(32). – С. 207-213.