

М.З. Равшанова

Ассистент кафедры медицинской реабилитации,
спортивной медицины и народной медицины
Самаркандский государственный
медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

А.И. Ахмедов

PhD, ассистент кафедры
внутренних болезней №1
Самаркандский государственный
медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ГОЛЕНСТОПНОГО СУСТАВА У ФУТБОЛИСТОВ

For citation: M.Z. Ravshanova, A.I. Akhmedov REHABILITATION METHODS FOR TRAUMATIC INJURIES OF THE ANKLE JOINT IN FOOTBALL PLAYERS. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 38, pp.196-199.

АННОТАЦИЯ

Среди возникающих спортивных травм особого внимания заслуживают травмы нижних конечностей. Большую половину, среди травм нижних конечностей составляют травмы голеностопного сустава. Основным патогенетическим звеном возникновения травмы голеностопного сустава является уровень воздействия травмирующего момента. Далее начинаются процессы повреждения мягко-тканного компонента, связочно-мышечного аппарата и костно-суставных структур. Затем проявляется в основном развитием мягко-тканного отёка в области полученной травмы, с последующим запуском и развитием патогенетических изменений. Повреждаются кровеносные и лимфатические сосуды, которые являются основным пусковым механизмом формирования отёка. Все эти процессы связаны с возникновением последующей компрессии окружающих тканей, увеличением отека и развитием сильного болевого синдрома. Поиск источников литературы позволил определить существующую проблему и оценить актуальность проводимого научного исследования. Исследование направлено на разработку и поиск новых современных методов, схем терапии. Целью работы является повысить качество проводимой терапии при травмах голеностопного сустава у спортсменов и добиться раннего восстановления утраченных функций с возвращением к полноценной спортивной деятельности.

Ключевые слова: реабилитационные методы, ранняя реабилитация, спортсмены, голеностопный сустав, травма, лечебная физкультура.

M.Z. Ravshanova

Assistant of the Department
of Medical Rehabilitation,
sports medicine and traditional medicine
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

Akhmedov A.I.

PhD, Assistant of Department
of Internal Medicine № 1
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

REHABILITATION METHODS FOR TRAUMATIC INJURIES OF THE ANKLE JOINT IN FOOTBALL PLAYERS

ANNOTATION

Among the emerging sports injuries, injuries of the lower extremities deserve special attention. More than half of the injuries of the lower extremities are injuries of the ankle joint. The main pathogenetic link in the occurrence of an ankle joint injury is the level of impact of the traumatic moment. Next, begin the processes of damage to the soft tissue component, the ligamentous-muscular apparatus and bone-articular structures. Then it manifests itself mainly in the development of soft tissue edema in the area of the injury, followed by the launch and development of pathogenetic changes. All these processes are associated with the occurrence of subsequent compression of the surrounding tissues, an increase in edema and the development of a severe pain syndrome. The search for literature sources made it possible to determine the existing problem and assess the relevance of the ongoing scientific research. The research is sent at developing and searching for new modern methods, therapy regimens. The aim of the work is to improve the quality of therapy for ankle joint injuries in athletes and achieve early recovery of lost functions with a return to full-fledged sports activities.

Keywords: rehabilitation methods, early rehabilitation, athletes ankle joint, trauma, physiotherapy exercises.

M.Z. Ravshanova
Tibbiy rehabilitatsiya, sport tibbiyoti va xalq tabobati
kafedrasining assistenti
Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, O'zbekiston

A.I. Axmedov
1-Ichki kasalliklar kafedrasining assistenti, PhD
Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, O'zbekiston

FUTBOLCHILARDA TO'PIQ BO'G'IMINING TRAVMATIK JAROHATLARINI REABILITATSIYA QILISH USULLARI

ANNOTATSIYA

Rivojlanayotgan sport jarohatlari orasida oyoqlarda eng ko'p uchraydigan shikastlanishlari alohida e'tiborga loyiqdir. To'piq bo'g'ini jarohatlari oyoq jarohatlarining yarmidan ko'pini tashkil qiladi. To'piq bo'g'imlarning shikastlanishidagi asosiy patogenetik bog'liqlik travmatik momentning ta'sir darajasi bo'lib, undan keyin yumshoq to'qimalarning tarkibiy qismi, ligament-mushak apparati va suyak-bo'g'im tuzilmalariga zarar yetkazish jarayonlari boshlanadi, bu asosan namoyon bo'ladi. Shikastlanish hududida yumshoq to'qimalarning shishishi, so'ngra shish paydo bo'lishining asosiy qo'zg'atuvchisi bo'lgan qon va limfa tomirlarining shikastlanishi shaklida patogenetik o'zgarishlarning rivojlanishi. Bu jarayonlarning barchasi atrofda to'qimalarning keyingi siqilishining paydo bo'lishi, shishning kuchayishi va kuchli og'riq sindromining rivojlanishi bilan bog'liq. Adabiyot manbalarini izlash mavjud muammoni aniqlash va yangi zamonaviy usullarni, sportchilar va to'piq jarohatlarini davolash sifatini yaxshilashga yordam beradigan davolash rejimlarini ishlab chiqish va izlashga qaratilgan olib borilayotgan ilmiy tadqiqotlarning dolzarbligini baholash imkonini berdi. Ishning maqsadi - sportchilarda oyoq bilagi zo'r bo'g'imlarning shikastlanishlarini davolash sifatini oshirish va to'liq sport faoliyatiga qaytish bilan yo'qolgan funksiyalarni erta tiklashga erishish.

Kalit so'zlar: rehabilitatsiya usullari, erta rehabilitatsiya, sportchilar, oyoqqaft bo'g'imi, jarohat, davolovchi jismoniy tarbiya.

Актуальность. В спортивных играх, как спорт, например, футбол, контактные виды спорта часто отмечаются в скоростных движениях и отборе мышц игроков, нередко тяжелые травмы нижних конечностей, особенно в коленной и голеностопной системах (более 80%) [5, 8, 11]. Сложные анатомо-динамические и функциональные особенности, а также высокие нагрузки и сильные удары являются причинами структурных повреждений в коленных и голеностопных суставах [11].

Травмы коленных и голеностопных суставов обуславливают длительный перерыв, а иногда и полную невозможность на прежнем уровне участия спортсмена в тренировочном процессе, приводит к понижению его физической активности, снижает уровень жизни [8].

Несмотря на распространенность травм среди футболистов, на сегодняшний день получено сведений очень мало о функциональных возможностях футболистов после получения травм коленных и голеностопных суставов [10]. Частый травматизм при занятиях футболом негативно влияет как на сиюминутные результаты команды и так и на спортивные достижения в более долгосрочной перспективе. При этом следует отметить, что посттравматическая реабилитация коленных и голеностопных суставов у футболистов – это длительный процесс, сочетающий в себе помимо определенных комплексных медицинских мероприятий мер физиотерапевтической и психологической характера, целью которых является полное устранение или максимальное уменьшение функциональных ограничений, обусловленных повреждением [5,6]. В связи с этим, наиболее актуальна разработка методов максимально быстрого восстановления работоспособности футболистов.

На предварительном этапе очень важна правильная оценка клинического состояния футболиста, получившего травму. При этом в ходе диагностики,

как правило, учитываются два момента: болевые ощущения футболиста и функциональное состояние в коленных и голеностопных суставах. К сожалению, ни одна из существующих методик, разработанных для объективной оценки характера и серьезности травм футболистов, не позволяет судить, насколько полученная травма ограничивает его жизнедеятельность [17]. В связи с этим, одним из критериев эффективности лечения, которому в последнее время уделяется все более пристальное внимание, является исследование показателей уровня жизнедеятельности футболистов. И ее влияние методики физической реабилитации на качество жизни, особенно при комплексных повреждениях, требует дополнительного изучения. Поэтому разработка, научное обоснование и внедрение программы физической реабилитации футболистов с учетом ее влияния на их физическое и психологическое состояние, является достаточно актуальной [12].

Повреждения структур коленных и голеностопных суставов (от таких незначительных, как ущемление жировых тел, разрыв синовиальной оболочки, до тяжелых разрывов мениска, крестообразных и боковых связок и внутрисуставных повреждений) требуют специальной реабилитации [7,16].

Последние научные разработки медицины в этом направлении связаны с исследованием влияния различных видов двигательной активности и физиотерапевтических процедур на эффективность восстановления физической работоспособности спортсмена [2]. Данные исследования направлены на разработку организационно-методических рекомендаций по наиболее эффективной посттравматической реабилитации при травмах нижних конечностей путем комплексного использования физических упражнений и других не медикаментозных средств, среди которых массаж различной направленности и

вибростимуляции [17,19]. Сочетание указанных видов реабилитационных процедур, в первую очередь, направлено на повышение эффективности цикла реабилитации, и, как следствие, уменьшение сроков временной неспособности к занятиям футбола на фоне высокого уровня функционального состояния нервно-мышечного и суставного аппарата поврежденной конечности и общей физической работоспособности [14].

Реабилитация должна начинаться в возможно ранние сроки и носить комплексный характер. Необходимо отметить, что методика комплексного использования физических средств реабилитации должна предусматривать одновременное восстановление функциональных возможностей поврежденной коленных и голеностопных суставах и общей работоспособности футболиста [3,5]. Таким образом, реабилитационная программа должна не только обеспечивать устранение локальных проявлений травмы, но и оказывать положительное влияние на общее физическое состояние больного [6,12,16].

Основные задачи посттравматической реабилитации коленных и голеностопных суставах у футболистов на разных стадиях лечения заключаются в снижении интенсивности неблагоприятных реакций (устранении воспалительного процесса); стимуляции мышц травмированной конечности; поддержании оптимального физического состояния футболистов, недопущении гиподинамии; адаптации к нагрузкам; улучшении физического, психического и эмоционального состояния спортсменов, особенно на начальной стадии, когда футболист испытывает стабильные болезненные ощущения [4, 9].

Задачей комплекса реабилитации, как известно, является улучшение крово и лимфообращения, стимуляция регенерации тканей, восстановление объема движений травмированного сустава, функции мышц, формирование временных компенсаций утраченных функций [5, 11].

С этой целью, как правило, назначаются общеразвивающие и специальные физические упражнения на сохранение подвижности в травмированном коленных и голеностопных суставах с постепенно возрастающей нагрузкой, вибростимуляции и массаж [3,7,18]. При этом основополагающим принципом моделирования технологий массажа для травмированного футболиста является выбор тонизирующей или релаксирующей направленности, определяемый задачами соответствующих периодов реабилитации и физиологическими особенностями отдельных массажных приемов [9].

Восстановительные мероприятия футболистов с травмами коленных и голеностопных суставах предпочтительнее строить как единый тренировочный цикл, основой которого является этапность и рациональность подбора средств и методов [8,13]. При этом выбор физических упражнений должен основываться на принципах построения лечебного процесса с опорой на индивидуальные особенности травмированного пациента, его физической подготовленности, и задач, решаемых в определенные периоды реабилитации.

Эффективность реабилитации коленных и голеностопных суставах у футболистов в полной мере зависит от разнообразия используемых методов и средств

восстановления. Неплохие результаты при реабилитации достигаются благодаря использованию так называемой кинезотерапии [12,15]. Этот активный метод лечения позволяет травмированному футболисту полноценно участвовать в оздоровительном процессе, благодаря чему у него повышается мотивация, появляется вера в собственные силы и в установление контроля над болезнью, что ускоряет восстановление [11,17].

Для оценки эффективности реабилитационных мероприятий травмированной коленных и голеностопных суставах у футболистов необходимо изучение и анализ изменений показателей качества жизни, включающих данные о физическом, социальном и, что особенно важно, данные о психосоматическом здоровье футболиста, так как указанные показатели находятся в тесной взаимосвязи на всех этапах восстановления. Восстановление футболиста проходит различные стадии от устранения ограничений амплитуды пассивных движений в травмированном коленных и голеностопных суставах, адаптации футболиста к физической активности травмированной коленных и голеностопных суставах, до возвращения к первоначальной выносливости и работоспособности [2]. При этом немаловажным фактором является коррекция психического и эмоционального состояния футболистов.

Медицинские исследования показывают, что футболистам необходимо подробно объяснять характер травмы, цели, а также этапы процесса реабилитации [5,8,14]. Кроме того, рекомендуется необходимая помощь психолога в целях наиболее эффективного преодоления футболистов болевых ощущений и фрустрации, которые могут иметь место во время реабилитации [9].

При выявлении на некоторых этапах длительной реабилитации травмы коленных и голеностопных суставах у футболистов психосоматических расстройств необходима корректировка терапии, добавление в структуру лечебно-реабилитационного курса психотерапии и, в случае необходимости, психофармакотерапии [5,6]. Это способствует не только улучшению физиологического состояния футболистов, но и обеспечивает наибольшую пользу лечебных процедур, повышает эффективность проведения реабилитационных мероприятий. Использование методов психологической коррекции травмы коленных и голеностопных суставах у футболистов обеспечивает положительные результаты, полученные в процессе реабилитации, облегчает психическое, соматическое и социальное здоровье футболистов [9,10].

Полное восстановление активной и пассивной подвижности коленных и голеностопных суставах у футболистов, повышение работоспособности и восстановление способности к футболным тренировкам достигается благодаря физическим упражнениям, которые на последней стадии реабилитации приближаются по своему объему, интенсивности и специфике к начальному этапу футболной тренировки [11,18]. При этом особое внимание должно уделяться восстановлению профильной работоспособности футболиста; используется быстрый бег, прыжковые и имитационные упражнения в бассейне [16,18].

На заключительном этапе реабилитации травмы коленных и голеностопных суставах у футболистов используются специально подобранные физические упражнения, которые по своему объему, интенсивности

и специфике приближаются к тренировочным [19,20].

Как итог реабилитационных мероприятий травмы коленных и голеностопных суставах у футболистов проводятся специальные двигательные тесты, оценивающие пассивную гибкость и устойчивость поврежденного сустава, и различные режимы работы мышц, соответствующие футболиста. Кроме этого, в качестве средства профилактики рецидивных повреждений необходимо проведение заключительной экспертизы с участием психотерапевта, врачебного

и физиотерапевтического персонала, принимавшего участие в реабилитации спортсмена, врача и тренера команды [10].

Таким образом, рациональное использование индивидуального комплекса реабилитационных мероприятий травмы коленных и голеностопных суставах у футболистов, направленных на улучшение физического, психического и соматического состояния, является залогом возвращения футболиста к привычной деятельности.

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Ахмедов, И. А. (2016). Влияние физиотерапевтических процедур у пациентов с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология, (2 (126)), 96.
2. Баратова С., Ким О. А., Шарафова И. А. Особенности темперамента и его влияние на выбор вида спортивной деятельности //Безопасный спорт-2016. – 2016. – С. 16-18.
3. Боголюбов В.М. Медицинская реабилитация или восстановительная медицина? – Физиотерапия, бальнеология и реабилитация, 2006, 1, с.3-12. 2.
4. Исламова, К. А., & Тоиров, Э. С. (2019). Значение факторов риска на качество жизни больных остеоартрозом. In Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: сборник статей IV Международной научно-практической конференции молодых учёных и студентов, IV Всероссийского форума медицинских и фармацевтических вузов «За качественное образование», (Екатеринбург, 10-12 апреля 2019): в 3-х т.- Екатеринбург: УГМУ, CD-ROM.. Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.
5. Камалова Ё. А. The study of the temperament of athletes in football and basketball //Журнал биомедицины и практики. – 2021. – Т. 6. – №. 1.
6. Крамской С.И., Грачев А.С.Эффективность применения здоровьесохраняющей технологии в рамках образовательного процесса в ВУЗе//Успехи современной науки. – 2017. – №3. – Т.2. – С. 6-10.
7. МАВЛЯНОВА З. Ф., МАХМУДОВ С. М., ТОХТИЕВ Ж. Б. Морфофункциональный статус и динамика физической подготовленности лиц, занимающихся национальным видом спорта кураш //журнал биомедицины и практики. – 2022. – Т. 7. – №. 1.
8. Тоиров, Э., Ахмедов, И., & Султонов, И. (2020). Дисбаланс нервной и эндокринной системы при ревматоидном артрите. Журнал кардиореспираторных исследований, 1(2), 73-76.
9. Худойкулова Ф. В. и др. the structure, age features, and functions of hormones. pedagog, 1 (5), 681-688. – 2023.
10. Zoxidjonovna R. M. et al. Injuries of the ankle joint in athletes. a new view on the problem of rehabilitation //Art of medicine. international medical scientific journal. – 2022. – Т. 2. – №. 1.