УДК 615.8:616.71/72:796.853.23

Гурова А.І.

ВИЗНАЧЕННЯ ОСНОВНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ БОРЦІВ-ДЗЮДОЇСТІВ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ЇХ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Стаття містить аналіз науково-методичної літератури з питань захворювань опорно-рухового апарату спортсменів-борців. Розглядаються результати дослідження основних захворювань опорно-рухового апарату борців-дзюдоїстів та рекомендації щодо їх фізичної реабілітації.

Ключові слова: *борці-дзюдоїсти, захворювання опорно-рухового апарату, фізична реабілітація.*

Постановка проблеми та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями. Проблема реабілітації спортсменів є однією з найактуальніших у відновній і спортивній медицині та для самих спортсменів. Встановлено, що інтенсивні фізичні навантаження призводять до порушення гомеостазу, викликають в організмі спортсмена сукупність специфічних порушень і неспецифічних адаптивних реакцій – зміна діяльності ЦНС, ендокринних залоз, функціонального стану ряду органів[1]. Захворювання опорно-рухового апарату складають найбільший відсоток професійних захворювань спортсменів, особливо в контактних видах спорту. Серед численних видів спорту, які культивуються в системі фізичного виховання України, боротьба дзюдо займає одне з провідних місць тому дуже важливо розглянути саме ці захворювання, механізми їх виникнення, можливі профілактичні заходи, та методи їх фізичної реабілітації.

Аналіз останніх досліджень і публікацій з даної проблеми показує, що в кількісному відображенні значно більше уваги вченими приділено обґрунтуванню удосконалення та підвищення ефективності тренувального та змагального процесів, при значно меншій кількості наукових праць, присвячених вивченню ушкоджень та реабілітації спортсменів-дзюдоїстів. За даними Башкірова В.Ф., який проводив багаторічні диспансерні спостереження, захворювання опорно-рухового апарату у спортсменів становлять 44,05% [5]. Процеси відновлення повинні займати центральне місце в підготовці спортсменів-борців, що вимагає індивідуального застосування ефективних практичних засобів і методів, які не викликають побічних ефектів. Саме такими є фізичні засоби відновлення. Зростає інтерес до спорту вищих досягнень, теоретичного дослідження методів і засобів фізичної реабілітації при захворюваннях опорно-рухового апарату в спорті та їх профілактики.

Мета роботи: дослідити основні захворювання опорно-рухового апарату у спортсменів-дзюдоїстів (на прикладі збірної команди України з дзюдо) та дати рекомендації щодо їх фізичної реабілітації. Для досягнення поставленої мети ми визначили ряд **завдань***:*

1. Визначити, за літературними джерелами, найпоширеніші захворювання опорно-рухового апарату спортсменів-борців.
2. Дослідити захворювання опорно-рухового апарату, їх локалізацію у спортсменів-дзюдоїстів збірної команди України, та скласти рейтинг.
3. Дати рекомендації щодо фізичної реабілітації при найпоширеніших захворюваннях опорно-рухового апарату у спортсменів-дзюдоїстів.

Результати дослідження. З розвитком спорту вищих досягнень зростає інтерес сучасної спортивної медицини до досліджень травм і захворювань опорно-рухового апарату в спорті, їх профілактики та реабілітації спортсменів. Спортсмен – це людина, яка протягом кількох десятиріч своєї спортивної кар'єри живе паралельно у двох світах: звичайному, з притаманним йому комплексом факторів ризику, і в світі спорту з його професійними факторами ризику, пов'язаними з природними умовами реалізації окремих видів м'язової діяльності, її специфікою, величезними фізичними і психоемоційними навантаженнями, певними особливостями життєдіяльності і т. ін. [2]. Крім того, він, як і будь яка інша людина, не застрахований від жодного захворювання. Так як захворювання опорно-рухового апарату складають найбільший відсоток професійних захворювань спортсменів, у роботі ми розглядали саме ці пошкодження, на прикладі збірної команди України з дзюдо. Ми дослідили їх різновиди, локалізацію, причини та специфіку виникнення. Захворювання спортсменів які займаються дзюдо дещо відрізняються від захворювань спортсменів інших видів боротьби, це обумовлено наявністю в ньому больових та задушливих прийомів, частих приземлень спортсменів на тверді татамі, боротьбі при утриманні та іншого. Дослідження проводилось на підставі даних анкетування та бесід з висококваліфікованими борцями дзюдо (в період заключного навчально-тренувального збору до Чемпіонату Європи з дзюдо у серпні 2011 року). Ми намагалися виявити характерні захворювання у борців дзюдо, які впливали та можуть впливати на їх функціональний стан. Анкета включала в себе відповіді на такі питання: стать; вік; вагова категорія;

спортивний стаж; розряд; наявність порушень здоров'я; наявність захворювань ОРА, їх локалізація та причини. У дослідженні взяли участь 40 спортсменів, із них 20 жінок та 20 чоловіків.

В результаті моніторингу вдалось виявити, що на першому місці серед усіх нозологій є захворювання опорно-рухового апарату, які зустрічаються у 71,09%. На інші захворювання припадає 28,91% найчастіше це: простудні захворювання, дерматомікоз стоп, карієс зубів,. У характеристиці захворювань ОРА за локалізацією, звернімо увагу на часті патології нижньої кінцівки 31 випадок (52,56%). При чому ураження лівої кінцівки складає 13 (22,04%), а правої 19 (30,54%). Це пов'язано із постійними, специфічними для цього виду спорту, перенавантаженнями, які припадають на нижні кінцівки, також свою роль відіграє часта травматизація саме нижніх кінцівок. Серед цих уражень захворювання стоп (не враховуючи пальців) складає 15,24%, пошкодження правої стопи зустрічаються майже у 4 рази частіше ніж лівої. Ураження пальців стопи складає 8,46%, ураження колінного суглоба складає 23,72% і зустрічається однаково часто, як на лівій так і на правій нозі. Взагалі колінний суглоб є найбільш уразливою ланкою ОРА, саме у цьому суглобі найчастіше виявляють різноманітні захворювання. А саме: бурсити, артрити, артрози, тенденіти та ін. Також до патології нижньої кінцівки відноситься ураження тазостегнових суглобів, які склали 5,08%. На другому місці, за розповсюдженістю, йдуть пошкодження верхньої кінцівки – 37,28%, серед яких: пошкодження передпліччя 11,85%, ураження (артрити, бурсити, латеральний та медіальний епіконделіт та ін.) ліктьового суглобу складають 10,16%, , ключиці також – 10,16%, пальців кисті – 5,08%. Також спостерігається наявність невеликої кількості уражень ОРА обличчя 6,78%, серед них найпоширеніші пошкодження щелеп, вух та носа; пошкодження тулуба складають – 3,38%. Серед усіх захворювань ОРА найпоширенішими виявились: бурсити 19 випадків (32,2%); артрити 11 (18,72%); артрози 9 (15,25%); міозити 8 (13,55%); тенденіти 6 (10,16%); остеохондрози 4 (6,73%); та інші 2 (3,39%).

Завданням реабілітації спортсменів є відновлення психосоматичного здоров'я, загальної і спеціальної працездатності спортсменів після перенесених захворювань і травм. Зберігаючи багато рис, властивих реабілітації хворих-неспортсменів та інвалідів, реабілітація спортсменів в той же час гостро специфічна, перш за все кінцевими своїми цілями – відновленню специфічних рухових якостей та навичок спортсменів, що потребує інших форм організації, засобів і методів відновлення [3].

Для прикладу наводимо рекомендації щодо фізичної реабілітації при бурситі. Лікування бурситів проводиться відповідно з урахуванням періоду. У гострому періоді реабілітація будується на принципах збереження спокою для хворого суглоба. Проводиться лікування положенням, застосовується тепло і ультрафіолетові опромінення для зменшення болю в уражених суглобах. У підгострій стадії в цілях збереження функцій хворих суглобів показана комплексна фізична реабілітація: лікування положенням, лікувальний масаж, заняття лікувальною гімнастикою в поєднанні з фізіотерапевтичними процедурами (УФО, теплові процедури, сірководневі ванни). У хронічному процесі комплексна фізична реабілітація включає в себе лікувальний масаж, заняття лікувальною гімнастикою, бальнеолікування (сірководневі, радонові ванни), грязелікування в з'єднанні з санаторно-курортними умовами. Вся система фізичної реабілітації поділяється на 3 етапи: в стаціонарі; в умовах санаторію або поліклініки; в домашніх умовах при консультації фахівців з фізичної реабілітації. У процесі фізичної реабілітації стоять наступні завдання: вплив на уражені суглоби з метою розвитку їх рухливості і профілактики подальшого порушення функції; зміцнення м'язової системи та підвищення її працездатності; поліпшення кровообігу в суглобах, боротьба з атрофіями у м'язах; протидія негативному впливу постільного режиму (стимуляція функцій кровообігу, дихання, підвищення обміну речовин); зменшення больових відчуттів шляхом пристосування уражених суглобів до фізичного навантаження; відновлення фізичної працездатності [4].

Для прискорення розсмоктування ексудату широко застосовуються фізіотерапевтичні процедури – застосування сухого тепла, УВЧ та інші, по ліквідації гострих запальних явищ – масаж, лікувальна фізкультура. При гострому бурситі фізіотерапевтичне лікування призначають з метою протизапальної та розсмоктується дії. У початковій стадії рекомендується УФ-опромінення області суглоба – 4-6 біодоз через день. Мікрохвильова терапія тепловою потужністю 30-60 Вт – 10-15 хвилин через день з повторним курсом через 3-4 тижні, яку можна чергувати з УВЧ на область суглоба щодня. З сьомого дня, після стихання запальних явищ, рекомендується індуктотермія малим диском силою струму 150-200 мА – 20 хвилин щодня, парафінові або озокеритові аплікації (температурою 48-55 С) на область суглоба по 30 хвилин щодня [6]. Масаж – ефективний засіб лікування бурситів. На нижніх кінцівках він проводиться завжди в положенні лежачи, на верхніх – в будь-якому зручному для проведення процедури положенні. При бурситі, локалізованому в області колінного суглоба, масаж проводять з положення пацієнта лежачи на животі. Спочатку масажують м'язи задньої поверхні стегна, а потім – передньої, застосовуючи поперемінне або комбіноване погладжування і вижимання ребром долоні (по 3 – 4 рази) і знову погладжування (2 – 3 рази). Далі виконують розминання від колінного суглоба до паху ординарне і подвійне кільцеве (по 3 – 4 рази) і потряхування (2 – 3 рази). Після цього роблять 3 – 4 вичавлювання і 1 – 2 погладжування, а потім повторюють подвійне кільцеве розминання (4 – 5 разів) і погладжування (3 – 4 рази). Весь комплекс повторюють не менше 3 – 4 разів і переходять до передньої поверхні стегна. Тут проводять погладжування комбіноване та вижимання (по 3 – 4 рази), ординарне розминання і подвійне кільцеве (по 3 – 4 рази), потім слідують погладжування і вичавлювання (по 4 – 5 разів), струшування (3 – 4 рази), поздовжнє розминання і погладжування із струшуванням (по 2 – 3 рази). Зробивши на самому колінному суглобі концентричне або кругове погладжування протягом 20 – 30 с, знову масажують м'язи стегна і потім знову повторюють

концентричне погладжування колінного суглоба (10 – 20 с). Якщо при погладжуванні коліно не болить, можна приступити до легких розтирань. Якщо біль виникне – треба повернутися до погладжування, а через 2 – 3 дні знов спробувати розтирати суглоб [4].

Висновки

1. Аналіз науково-методичної літератури свідчить про переважання у спортсменів захворювань опорно-рухового апарату, які складають 44,05%.

2. Аналіз результатів проведеного дослідження серед спортсменів-дзюдоїстів членів збірної команди України показав, що захворювання ОРА займають перше місце за рейтингом серед усіх інших захворювань і складають 71,09%. Серед усіх захворювань ОРА у борців найпоширенішими виявились: бурсити 32,2%; артрити 18,72%; артрози 15,25%; міозити 13,55%; тенденіти 10,16%; остеохондрози 6,73%; та інші 3,39%. Найчастіше зустрічаються патології нижньої кінцівки 31 випадок (52,56%). Далі за розповсюдженістю йдуть пошкодження верхньої кінцівки 22 випадки (37,28%) Також спостерігається наявність невеликої кількості уражень ОРА тулуба 2 (3,38%), та обличчя 4 (6,78). Причиною виникнення захворювань ОРА, серед інших, часто є перетренованість або перенапруження

3. Основні реабілітаційні заходи при захворюваннях ОРА включаються в себе: ЛФК, лікувальній масаж та фізіотерапевтичні процедури. В загальному вигляді особливості реабілітації спортсменів є наступними: ранній початок реабілітаційних заходів; комплексність використовуваних методів і засобів відновлення; своєрідні етапи реабілітації; система довгострокового планування, що включає реабілітаційний прогноз і терміни відновлення пацієнта; система точного дозування, оперативного контролю та корекції фізичного навантаження; експертна оцінка ступеня клініко-функціонального стану спортсмена і його можливості відновити нормальний тренувальний процес.

Перспективи подальших розвідок у даному напрямі полягають у розробці комплексних програм фізичної реабілітації спортсменів-дзюдоїстів при кожному захворюванні, програм профілактики і впровадження їх у практику.

Використані джерела

1. Васильев В.Е. Врачебный контроль и лечебная физическая культура / Васильев В. Е., Дёшин Д.Ф. – М.: ФиС, 2008. – 196с.
2. Влияние больших физических нагрузок на опорно-двигательный аппарат и функциональное состояние спортсменов [Електронний ресурс] / В. И Дубровский // Физиожизнь. – 2009. – Режим доступа: http://www.fiziolive.ru/html/fiz/statii/exercise-stress.htm
3. Каптелин А.Ф. ЛФК в системе медицинской реабилитации / Каптелин А.Ф., Лебедева И.П. – М.: Медицина, 2005. – 98 с.
4. Ренстрьом П.А. Спортивні травми. Клінічна практика попередження і лікування / П.А. Ренстрьом. – К. : Олімпійська література, 2003. – 471 с.
5. Травми у боротьбі [Електронний ресурс] // Спортивна медицина. – Режим доступу : http://www.sportmedicine.ru/wrestling.php
6. Физиотерапия [Електронний ресурс] / В.П. Богданюк // АБИА клиника восстановительной медицины. – 2006 Режим доступа: http://www.abia-spb.ru/sestrinskiy_uhod/index.php?nomer=33

Gurova A.

DETERMINATION OF BASIC DISEASES OF MUSCULOSKELETAL SYSTEM OF FIGHTERS-JUDOISTS AND RECOMMENDATION TO THEIR PHYSICAL REHABILITATION

The article contains the analysis of scientific-methodical literature on questions of diseases of musculoskeletal system of sportsmen_-fighters. The results of research of basic diseases of musculoskeletal system of fighters-judoists and recommendation are examined in relation to their physical rehabilitation.

Key words: *fighters-judoists, diseases of musculoskeletal system, physical rehabilitation.*

Стаття надійшла до редакції 09.09.2014 р.