

ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ МЕДИЧНОЇ ТА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ПОСТТРАВМАТИЧНОМУ ПЕРІОДІ СЕРЕД МОЛОДИХ ФУТБОЛІСТІВ ДИТЯЧИХ СПОРТИВНИХ ЗАКЛАДІВ

©О. І. Гурка

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Вступ. Однією із найактуальніших проблем в сучасній медицині є проблема реабілітації спортсменів внаслідок частих травм та захворювань опорно-рухового апарату (ОРА). Інтенсифікація тренувального процесу, особливо серед дітей та юнаків на ранніх етапах підготовки спортсменів, призводить до перевантаження нервово-м'язового апарату, порушення мікроциркуляції, гіпоксії тканин та виникнення травм і захворювань ОРА. Тому особливої актуальності набувають власне сучасні реабілітаційні технології, які полягають у поєднанні медичного та фізичного спрямування, оскільки патологія ОРА нерідко перебігає у юних спортсменів у прихованій формі, особливо на початковій стадії тренувального процесу. В зв'язку з цим актуальності набувають індивідуальний підхід до тренувань та патогенетичні методики лікування травм і захворювань ОРА.

Особливої актуальності серед молодих спортсменів набуває питання про терміни відновлення тренувань у посттравматичному періоді. Тому пошук нових об'єктивних методів профілактики і лікування травм і захворювань ОРА є однією з найактуальніших проблем спортивної травматології та відновлювальної медицини, як і розробка програми профілактики фізичної реабілітації.

Метою даного дослідження була розробка методів профілактики і фізичної реабілітації серед молодих футболістів дитячо-юнацьких спортивних закладів з обґрунтуванням їх застосування в ранні терміни в умовах навчально-тренувальних зборів.

Результати й обговорення. Профілактичні та реабілітаційні заходи проводили серед трьох груп спортсменів: у I групі 42 спортсменам з факторами ризику застосовували вправи на розтягу-

вання (стретчинг), точковий та сегментарний масаж по меридіанах, тейпінг, фонофорез, локальний кріомасаж після тренувань; у 2 групі 23 спортсменам з травмами і захворюваннями ОРА, які були тимчасово звільнені від тренувань, застосовували масаж з анальгезивними мазями, холодний електрофорез з анестетиками та ферментами, вправи на розтягування; у 3 групі 35 спортсменам відновлювальні заходи проводили за загальноприйнятою методикою. Проведені дослідження дозволили виявити фактори ризику, які найчастіше впливали на виникнення травм та захворювань ОРА: гіпертонус м'язів, міофасціальні болі, м'язові контрактури, порушення координації в позі Ромберга, порушення осанки, хондропатії. Застосування реабілітаційного комплексу дозволило знизити ризик виникнення травм і захворювань ОРА у спортсменів першої групи, порівняно з другою і третьою, на 33,2 % ($p < 0,05$).

Проведений аналіз термінів тимчасової спортивної непрацездатності обстежених виявив, що раннє відновлення тренувань задовго до відновлення порушених функцій змогли здійснити 38 (90,3 %) спортсменів на тренажерах з тейпами, що значно перевищувало дані другої і третьої груп.

Висновки. Застосування лікувально-реабілітаційного комплексу дозволяє розширити руховий режим, прискорити процеси репаративної регенерації і адаптації до фізичних навантажень за рахунок раннього (на 4–8 день) відновлення тренувань на тренажерах з тейпами.

Перспективи подальших досліджень полягають у тому, що при виявленні факторів ризику необхідно при проведенні медичного контролю за спортсменами долучити додаткові інструментальні, біохімічні та імунологічні дослідження.