

актів дихання. Тривалість процедури масажу – 30 хвилин. Курс лікування – 10 процедур.

Вже через два місяці застосування комплексної програми фізичної реабілітації спостерігали позитивну динаміку у клінічних показниках пацієнток. Так, відзначали зменшення асиметрії за результатами зовнішнього огляду, що підтвердилось результатами об'єктивного дослідження – відеомоніторингу, – які зафіксували зниження кута сколіозу (Me (25%; 75%)) в середньому на 3,2 (2,5; 5,1)° ($p < 0,05$).

Окрім того, у пацієнток через два місяці зменшилось відчуття втомлюваності м'язів, а за результатами функціональних проб спостерігали статистично значуще ($p < 0,05$) збільшення показників сили черевних м'язів та м'язів спини – на 32,7 та 24% відповідно.

Отримані результати свідчать про ефективність розробленої комплексної програми фізичної реабілітації для дівчат старшого шкільного віку зі сколіозом та доцільність її впровадження у практику відновлювального лікування. У перспективах подальших досліджень – поглиблене вивчення впливу реабілітаційної програми на стан здоров'я тематичних хворих та дослідження віддалених результатів на підтримувальному періоді реабілітації.

Список використаних джерел:

1. Бегидова Т.П. Метод сочетанного применения массажа, ЛФК и вытяжения при сколиозе / Т.П. Бегидова // ЛФК и массаж. – 2005. – № 7 – С. 8 – 15.
2. Бойко В.В. Аналіз поширеності сколіозів серед дітей шкільного віку за даними Полтавського обласного санаторію для дітей із порушеннями опорно-рухового апарату в 2009-2011 рр. / В.В. Бойко, О.О. Єрошкіна, С.М. Чобітько // Травма. – 2012. – Т.13. – Режим доступу до журн.: <http://www.mif-ua.com/archive/article/31041>
3. Коськин В.В. Организационные аспекты медико-социальной реабилитации детей-инвалидов: автореф. дис. на соискание ученой степени канд.мед.наук: спец. 14.00.33 «Общественное здоровье и здравоохранение» / В.В. Коськин. – Кемерово, 2002. – 23 с.
4. Рукавишникова Светлана Карповна. Применение средств пилатеса для коррекции функциональных нарушений позвоночника у студенток вузов: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 / Рукавишникова Светлана Карповна. – Санкт-Петербург, 2011. – 166 с.
5. Садовая Т.Н. Скрининг, мониторинг и организация специализированной ортопедической помощи детям с деформациями позвоночника: автореф. дис. на соискание ученой степени д.мед.наук: спец. 14.01.15 «Травматология и ортопедия» / Т.Н. Садовая. – Санкт-Петербург, 2010. – 46 с.

Шостак О.Ю.

студентка,

Національний університет фізичного виховання і спорту України

КОМПЛЕКСНА ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ БОКСЕРІВ ІЗ РОЗРИВОМ РОТАТОРНОЇ МАНЖЕТИ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА

На сьогоднішній день одним з найактуальніших питань залишається швидке та ефективно відновлення спортсменів. Відомий факт, що в кожному виді спорту існують так звані «професійні травми», і якщо в легкій атлетиці

та ігрових видах спорту – це травми колінного суглоба, рідше гомілкового, то в боксі дуже часто зустрічаються травми плечового суглоба.

Згідно з результатами досліджень American Sports Data Press Release, за показниками частоти травм бокс займає третє місце, причому 65% припадає на травми верхніх кінцівок [2, с. 217].

Розрив ротаторної манжети плечового суглоба спостерігається у боксерів як травматичне пошкодження і може розвиватися протягом декількох років, як результат довготривалих фізичних навантажень (ударної техніки), тренувань без відповідної розминки або неправильної техніки виконання ударів, а також може статися водночас із іншою травмою плеча, наприклад, із вивихом чи переломом. Численні дослідження свідчать, що у представників даного виду спорту найчастіше переважають часткові розриви сухожилків ротаторної манжети [2, с.217; 3, с. 2627].

Оскільки процес відновлення фізичної і спеціальної спортивної працездатності в сучасному спорті вимагає скорочення термінів і досягнення максимально ефективного результату для продовження тренувальної і змагальної діяльності, реабілітація спортсменів, на відміну від реабілітації звичайних постраждалих, має ряд істотних особливостей. Ці відмінності, зокрема, полягають у тому, що спортсмени, окрім відновлення трудових і побутових навичок, повинні відновити здібність до перенесення великих фізичних навантажень, які висувають великі вимоги до стабільності суглобів, їх рухливості, силі м'язів, витривалості, швидкісно-силових якостей [1, с. 121].

Застосування сучасних артроскопічних малоінвазивних хірургічних технологій дозволяє вже на ранніх термінах після проведення хірургічних втручань починати активну фізичну реабілітацію пацієнтів, суттєво скоротити терміни відновлення, знизити ризик рецидивних пошкоджень і збільшити ефективність відновлювальних заходів [4, с. 473].

У сучасних умовах найбільш ефективними засобами фізичної реабілітації боксерів після артроскопічного лікування розриву ротаторної манжети плечового суглоба є лікувальна гімнастика, гідрокінезотерапія, фізіотерапія, лікувальний масаж, а також кінезіологічне тейпування на пізніх етапах відновлення як засіб профілактики рецидивних пошкоджень. Саме від збалансованого і диференційованого застосування засобів відновлення на різних періодах фізичної реабілітації, адекватних рівню функціонального стану пацієнта, буде залежати, наскільки швидко спортсмен зможе повернутися до тренувань. При цьому, остаточному допуску спортсмена до участі в змаганнях повинен передувати період повноцінних тренувань під керівництвом тренера тривалістю не менше 1-2 місяців [1, с. 125; 4, с. 470].

Не зважаючи на актуальність проблеми, в доступній літературі майже не зустрічаються відомості про розробку та впровадження комплексних програм фізичної реабілітації, спрямованих на відновлення спортивної працездатності боксерів після артроскопічного лікування розриву ротаторної манжети плечового суглоба, що обумовлює теоретичну та практичну значущість дослідження.

Мета дослідження – розробити комплексну програму фізичної реабілітації при пошкодженні ротаторної манжети плечового суглоба у боксерів та дослідити її ефективність.

Під час проведення дослідження були використані наступні методи: аналіз науково-методичної літератури, педагогічне спостереження, клінічні методи

дослідження, інструментальні методи (гоніометрія), методи математичної статистики.

У дослідженні приймало участь 15 спортсменів віком від 19 до 25 років із розривом ротаторної манжети плечового суглоба після артроскопії, які знаходилися на лікуванні в клініці ортопедії та травматології Київської міської клінічної лікарні № 7. Для здійснення педагогічного спостереження та оцінки ефективності програми фізичної реабілітації учасників дослідження було розподілено на основну ($n=8$) та контрольну групи ($n=7$). На основі даних літературних джерел та первинного обстеження для пацієнтів основної групи було розроблено комплексну програму фізичної реабілітації, що включала в себе: кінезітерапію (лікувальна гімнастика, вправи з використанням тренажерів і спортивного обладнання); ортопедичні заходи за методикою лікувального закладу; фізіотерапію (електростимуляція м'язів плеча і плечового поясу); кріотерапію на ранніх термінах після артроскопії; масаж (елементи класичного лікувального масажу); механотерапію; постізометричну релаксацію м'язів; елементи спортивних тренувань та вправи для розвитку спеціальних рухових якостей. Програма передбачала проведення реабілітаційних заходів відповідно до чотирьох періодів: перший період – іммобілізаційний (1-3-й тиждень після артроскопії); другий період – ранній постіммобілізаційний (4-8-й тиждень); третій період – пізній постіммобілізаційний (9-11-й тиждень); четвертий період – тренувальний (12-15-й тиждень).

Пацієнти контрольної групи проходили реабілітацію за методикою лікувального закладу.

Ефективність комплексної програми фізичної реабілітації визначали за даними клінічних та інструментальних методів дослідження. Дані повторного обстеження пацієнтів продемонстрували кращі результати реабілітації в основній групі пацієнтів. Так, згідно з показниками візуально-аналогової шкали (ВАШ) (Me (25%; 75%)) під впливом реабілітаційних заходів у пацієнтів основної групи інтенсивність больового синдрому знизилась більшою мірою порівняно з контрольною групою ($p<0,05$) вже наприкінці раннього постіммобілізаційного періоду: з 8 (7; 8,5) до 1,5 (1; 2) бала ($p<0,01$) в основній групі та з 8 (7; 9) до 4 (4; 5) балів ($p<0,05$) у контрольній групі.

При проведенні завершального обстеження наприкінці тренувального періоду даний показник знизився до 0,5 (0,1; 1) бала ($p<0,01$) в основній групі та до 1,5 (1,5; 2) бала ($p<0,05$) в контрольній групі.

За даними гоніометрії (Me (25%; 75%)) показник відведення у плечовому суглобі пацієнтів основної групи підвищився з 128 (127; 132) $^{\circ}$ в іммобілізаційному періоді до 175 (173; 177) $^{\circ}$ наприкінці тренувального періоду ($p<0,01$), що становило 97,3% від норми; показник внутрішньої ротації збільшився від 42 (40; 44) $^{\circ}$ до 67 (65; 69) $^{\circ}$ ($p<0,05$) і складав 95% від норми; показник зовнішньої ротації підвищився від 56 (55; 57) $^{\circ}$ до 88 (87; 90) $^{\circ}$ ($p<0,05$) і складав 97,4% від показника норми. У контрольній групі наприкінці тренувального періоду показники відведення, внутрішньої та зовнішньої ротації склали відповідно 82,5, 84,7 та 84,3% від показників норми (різниця між основною та контрольною групою статистично значуща при $p<0,05$).

Таким чином, впровадження розробленої автором комплексної програми фізичної реабілітації здійснило позитивний вплив на функціональний стан пошкодженого суглоба, а також на самопочуття пацієнтів більшою мірою, ніж стандартна методика відновного лікування. Усе викладене вище дозволяє

говорити про переваги запропонованої комплексної програми фізичної реабілітації порівняно з традиційними програмами та рекомендувати її до застосування у комплексному відновному лікуванні боксерів із розривом ротаторної манжети плечового суглоба.

Список використаних джерел:

1. Валеев Н.М. Восстановление работоспособности спортсменов после травм опорно-двигательного аппарата / Н.М. Валеев. – М.: Физическая культура, 2009. – 304 с.
2. Epidemiology of rotator cuff tears / H. Minagawa, E. Itoi, H. Abe [et al.] // J Jpn Orthop Assoc. – 2006. – № 80. – P. 217
3. Symptomatic progression of asymptomatic rotator cuff tears: a prospective study of clinical and sonographic variables / N.A. Mall, H.M. Kim, J.D. Keener [et al.] // J Bone Joint Surg Am. – 2010. – № 92. – P. 2623–2633.
4. Wolf E.M. Transdeltoid palpation (the rent test) in the diagnosis of rotator cuff tears / E.M. Wolf, V. Agrawal // J. Should Elbow Surg. – 2001. – № 10. – P. 470-473.