

## **ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ПОПЕРЕКОВО-КРИЖОВОМУ ОСТЕОХОНДРОЗІ ХРЕБТА У СПОРТСМЕНІВ-БОРЦІВ**

Боротьба дзюдо характеризується дуже високим відсотком травм, отриманих під час як змагальної, так і тренувальної діяльності. Більшість пошкоджень виникає під час «звалювання». Борці тягнуть і штовхають один одного при дещо перерозігнутому поперековому відділі хребта. Це в поєднанні з викручуванням може призвести до травмування. Пошкодження може виникнути і при спробі підняти суперника, що лежить на килимі. Хребет піддається значним перевантаженням. Причому травми спини та больовий синдром можуть відзначатися як у спортсменів початківців, так і у професіоналів. За статистикою, на травму спини припадає близько 5-10% спортивних травм.

Не дивлячись на велику кількість досліджень, присвячених реабілітації у спорті. Спостерігається недостатність робіт присвячених використанню засобів фізичної реабілітації у рамках тренувального процесу у дзюдоїстів.

Для професійного спортсмена іноді важко змінювати графік тренувань і змагань. Так само важко прийняти той факт, що існує реальна проблема. Багато хто з них заперечує або мінімізує скарги, що б уникнути наслідків, необхідності зменшити активність, щоб одужати, втратити положення або бути виключеним з основної команди, чи підвести команду. Крім того, багато професіоналів не можуть на достатній час знизити рівень спортивної активності і проходити реабілітаційну програму через можливість втратити кваліфікацію. Все це в кінцевому підсумку сприяє хронізації процесу, що веде до втрати професійних якостей спортсмена і необхідності закінчити роботу у великому спорті. Тому питання пошуку реабілітаційних заходів для використання у тренувальному процесі дзюдоїстів є актуальною проблемою.

Комплексне консервативне лікування хворих на остеохондроз включає:

- лікування гострого больового синдрому в умовах стаціонару;
- відновне лікування залишкових явищ у стадії неповної ремісії, що порушують працездатність, у стаціонарі та поліклініці;
- санаторне лікування (або в умовах водолікарні, фізіотерапевтичної лікарні);
- диспансеризацію населення груп підвищеного ризику захворювання на остеохондроз;

- здійснення профілактичних заходів;
- лікувально-трудова експертизу.

У комплекс фізичної реабілітації при попереково-крижовому остеохондрозі хребта входять різні поєднання ЛФК, масажу та фізіотерапевтичного лікування.

При проведенні занять ЛФК у даного контингенту хворих використовують вправи на розслаблення м'язів; вправи, що підвищують вестибулярну стійкість; вправи на координацію; динамічні вправи для всіх м'язових груп; спеціальні дихальні вправи; вправи на зміцнення м'язів тулуба; спеціальну щадну ходьбу; фізичні вправи у воді з урахуванням стадії захворювання та рухового режиму, на якому знаходиться хворий. При лікуванні та відновленні хворих на попереково-крижовий остеохондроз хребта застосовується класичний лікувальний масаж, самомасаж, а також точковий і сегментарний масаж, мануальна терапія та рефлексотерапія.

Найбільш ефективними при остеохондрозі попереково-крижового відділу хребта є електрофорез, УФО, гідротерапія, ультразвукова терапія, індуктотермія та застосування струмів Бернара.

Основним засобом ЛФК при попереково-крижовому остеохондрозі хребта є фізичні вправи. До спеціальних фізичних прав, які застосовуються при остеохондрозі хребта, відносяться вправи на розслаблення м'язів, на підвищення стійкості вестибулярного апарату, на координацію, динамічні вправи для всіх м'язових груп кінцівок, шиї та тулуба, спеціальні дихальні вправи, вправи на зміцнення м'язів шиї та тулуба, спеціальна «щадна» ходьба.

Вправи на розслаблення м'язів сприяють зменшенню компресії корінців спинного мозку. Крім того, вони знімають стомлення, викликане однотипними робочими та побутовими рухами. Ці вправи сприяють поліпшенню крово- та лімфотоку в перенапружених м'язах, тим самим, покращуючи обмін речовин залучених у патологічний процес зв'язках, суглобах, окісті, кістках.

Фізичні вправи у воді поєднують з похилим і вертикальним витягненням хребта у воді; вони грають роль підготовчого лікувального заходу, що підвищує ефективність тракційної терапії. У цьому випадку комплекс фізичних прав у воді може бути обмежений вільними рухами тулубом і тазом і вправами біля бортика басейну. Хворим може бути рекомендоване плавання різними стилями (у басейні, при температурі води вище 30 °C) без збільшення лордозу поперекового відділу хребта.

Санаторно-курортне лікування (кліматичне та бальнеологічне) показане хворим на дегенеративно-дистрофічні ураження суглобів і хребта на курортах з сірчановодневими, радоновими, йодисто-бромними, хлоридно-натрієвими водами.