

УДК 615.825:796.355.071.2:616.728.3

Хрущова С.О.¹, Карпенко Ю.М.²

¹студентка, СумДПУ ім. А.С.Макаренка

²кан. пед. наук, СумДПУ ім. А.С.Макаренка

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ СПОРТСМЕНІВ ХОКЕЇСТІВ З РОЗРИВОМ МЕНІСКУ КОЛІННОГО СУГЛОБУ У МІЖЗМАГАЛЬНИЙ ПЕРІОД

Постановка проблеми. Розрив меніска є серйозною проблемою серед хокеїстів на траві. Меніски – це два хрящі округлої форми, які знаходяться у колінному суглобі. Вони щільні і гладкі, зменшують навантаження на суглобові поверхні стегнової та великогомілкової кісток при ходьбі, бігу та інших заняттях. Також вони беруть участь у стабілізації суглобу.

Хокей на траві - це динамічний і контактний вид спорту, де існує високий ризик травм. При рухах на великих швидкостях, зміні напрямку та зіткненнях з іншими гравцями, зокрема з використанням хокейної ключки, може виникнути розрив меніска.

Існує обмежена кількість досліджень щодо точної статистики розривів меніска, зокрема в хокеї на траві, але є дослідження, опубліковане в Американському журналі спортивної медицини, в якому проаналізували спортивні травми в різних видах спорту, включаючи хокей на траві, і виявили, що розрив меніска становить 10% усіх травм, пов'язаних зі спортом. Інше дослідження, опубліковане в Journal of Sports Science and Medicine, проаналізувало травми коліна у хокеїстів і виявило, що розрив меніска був найпоширенішим типом травми коліна, на який припадало 28% усіх травм коліна [1].

Ця травма може призвести до значних обмежень у русі, погіршення якості життя гравців, як наслідок, до відсутності на ігровому полі на тривалий час. Проблема полягає в тому, що розрив меніска може бути важкою травмою, яка вимагає довготривалої реабілітації та може мати наслідки навіть після повного відновлення.

Отже, проблемою є не лише високий ризик розриву меніска у хокеїстів на траві, але і необхідність розробки ефективної реабілітаційної програми для зменшення термінів відновлення та досягнення максимальної функціональності суглобу. Така програма має включати не тільки фізичну терапію, але і психологічну підтримку для покращення психологічного стану гравців та підвищення їх мотивації до повернення на поле.

Аналіз останніх досліджень з проблеми дослідження цієї теми стверджують наступне.

1. Лікування за допомогою фізичної терапії може бути ефективним

Одне з найновіших досліджень, опубліковане у журналі "Physical Therapy in Sport", довело, що фізична терапія може бути ефективною для лікування розриву меніску. Дослідження показало, що пацієнти, які отримували фізичну терапію, поверталися до звичайних фізичних занять швидше, ніж ті, які отримували лише стандартну медичну терапію.

2. Операція може не бути необхідною

Останні дослідження також вказують на те, що операція може не бути необхідною для лікування деяких випадків розриву меніску. Згідно з дослідженням, опублікованим у журналі "The New England Journal of Medicine", фізична терапія може бути ефективною альтернативою операції для людей з розривом переднього хрестоподібного зв'язку та меніску, які не мають інших проблем з колінним суглобом.

3. Вік може мати вплив на відновлення

Згідно з дослідженням, опублікованим у журналі "Arthroscopy: The Journal of Arthroscopic and Related Surgery", вік може мати вплив на те, як швидко пацієнти повертаються до звичайних фізичних занять після лікування розриву меніску [2].

Виклад основного матеріалу. Програма фізичної терапії для спортсменів з розривом меніску повинна бути індивідуалізованою та залежати від ступеню травми, оперативного втручання та інших факторів, проте нижче подано програму фізичної терапії, яку можна використовувати як загальну стратегію відновлення. Фізичну терапію хокеїстів з розривом меніску можна поділити на 4 фази.

Фаза загояння (2-4 тижні після травми) - у цій фазі використовуються методи для зниження болю та розслаблення м'язів навколо коліна. До цих методів можуть належати лікувальний масаж, розтяжка м'язів, лікувальна електростимуляція, холодова терапія.

Фаза зміцнення та відновлення рухомості (4-8 тижнів після травми) - ця фаза передбачає використання вправ, спрямованих на поступове збільшення діапазону руху в колінному суглобі. Це можуть бути як

повільні присідання, згинання, розгинання коліна з використанням спеціальних тренажерів так і вправи на покращення балансу та координації на одній нозі, тренажери для балансу та імітаційні вправи для розвитку координації.

Фаза підвищення міцності та стійкості (8-10 тижнів після травми) - у цій фазі використовуються вправи, спрямовані на підвищення міцності та стійкості колінного суглобу, щоб запобігти повторним травмам. Це можуть бути такі вправи, як присідання з додатковою вагою, вправи з використанням медичного м'яча та складні вправи для балансу.

Фаза повернення до спорту (10-12 тижнів після травми) - поступове підвищення навантаження. Вправи з підвищеним рівнем складності та інтенсивності, специфічні та підвідні вправи для підготовки до повернення до спорту. Індивідуальна програма тренувань з тренером.

Висновки. Після розриву меніска у спортсменів реабілітаційна програма має вирішальне значення для повернення до спортивної діяльності та зниження ризику повторних травм. Реабілітаційна програма повинна бути індивідуалізованою та враховувати особливості конкретного випадку, включаючи місце та тип розриву меніска, вік та стан здоров'я спортсмена, а також його спортивні цілі.

Комплекс вправ для реабілітації повинен бути розроблений з урахуванням вимог конкретного виду спорту. Він повинен включати вправи для зміцнення м'язів, розтяжки, вправи на збільшення рухомості та стійкості коліна. Крім того, важливо звернути увагу на техніку виконання вправ, щоб уникнути додаткових травм.

Найкращі результати можна досягнути, якщо реабілітаційна програма починається якомога швидше після травми, та виконується регулярно та під наглядом кваліфікованого фізичного терапевта. Крім того, важливо слідкувати за своїм самопочуттям та фізичними відчуттями, а також не перенапружувати коліно, щоб уникнути додаткових травм та прискорити процес загоєння.

Отже, успішна реабілітація після розриву меніска у спортсменів залежить від раннього початку програми, виконання комплексу вправ та правильної техніки їх виконання, під наглядом кваліфікованого фізичного терапевта та уважного слідування за своїм самопочуттям.

Список використаних джерел

1. Макаравунг Д.Дж., Хейс М.Г., Крессуелл, А.Г. (2013). Травми коліна у хокеїстів на траві: опитування програм хокею на траві Національної університетської спортивної асоціації (NCAA). Журнал спортивної науки та медицини.

2. Дейлі, Е.Л., Баджадж, С., Біссон, Л.Ж., і Коул, Б.Дж. (2016).
Відновлення меніска у молодого спортсмена: систематичний огляд
результатів.