УДК 615.83
Більговський Є.В., Романова Т.А.
[1] студент НУ «Запорізька політехніка»
[2] ст. викладач НУ «Запорізька політехніка»

ВИКОРИСТАННЯ МІОСТИМУЛЯТОРА COMPEX В ЛІКУВАННІ ТЕНДИНІТУ У СПОРТСМЕНІВ

Тендиніт — запалення тканини сухожилля, в точці прикріплення до кістки або в зоні м'язово-сухожильного переходу. З подальним розвитком запаленням сухожильної сумки або сухожильної піхви.

Тендиніт розвивається у спортсменів в результаті травми в області прикріплення сухожилля ,а саме .неадекватного навантаження, стрибків, падіння, травматичних приземлень. Також може розвиватися із інших причин, таких як інфекції, особливо ті, які передаються статевим шляхом. аутоімунні захворювання (ревматоїдний артрит, системний червоний вовчак), хвороби пов'язані з порушенням обміну речовин (подагра). Найчастіше виникає ураження колінного суглобу (стрибунів, волейболістів, баскетболістів); тазостегнового, плечового (у гравців волейболу та гандболу); ліктьового суглобів (латеральний епіконділіт – лікоть тенісіста, медіальний епіконділіт- лікоть гольфіста); та тендиніт зап'ясть і стоп (футболісти та атлети). Також тендиніт може виникати у мало тренованих людей, неадекватного фізичного навантаження, та у спортсменів після довгої паузи

Основним симптомом тендиніту є тупий біль який з'являється після тренування. Спочатку біль відчувається близько сухожиль, а при прогресуванні розповсюджується на суглобову сумку та м’язи. При місці запалення спостерігається почервоніння шкірних покривив, підвищення температури тіла, погана рухливість суглоба. При виконанні активних рухів біль посилюється і з'являється хрускіт в області розташування сухожилля. Також через деякий час починають прощупуватися еластичні вузлики в місці розташування запаленого сухожилля, це початок процесу зростання фіброзної тканини в місці пошкодження, потім починається процес переродження сухожилля, тобто йде процес утворення кальцинатів, що може закінчитися розривом сухожилля.

Під час гострої фази у спортсменів спостерігається почервоніння та підвищення температури ураженої ділянки, та біль при пальпації.

Друга фаза – це хронічна, яка характеризується відчуттям дискомфорту та болю що виникає у процесі відновлювального,повільного тренування. Якщо це відбувається, то тренування слід зупинити.

Міостимуляція - це один з метод фізіотерапевтичного впливу, при якому основним фізичним фактором є електричний струм слабкої напруги, заданої амплітуди та форми імпульсу.

В період гострій фази потрібно використовувати функцію ТЕНС, тобто коротко імпульсної аналгезії, це як правило імпульси (20—500 мкс) та частотою от 2 до 400 Гц, це моно- і біполярні імпульси прямокутної та трикутної форми. Дану функцію використовуємо протягом всієї гострої фази та ознак запалення один сеанс на день, але в залежності від стану можна повторити від потреб сеанси можна повторити кілька разів протягом дня.

Навантаження потрібно регулювати до вираженого поколювання у м'язах, воно неповинне завдавати болю та бути комфортними. Значне підвищення інтенсивності може спричинити скорочення м'язів, що на даному етапі лікування є небажаним. Для цього більшість міостимуляторів обладнані технологією Мі – ТЕНС, яка у разі м'язового скорочення, зменшує інтенсивність [1].

В другому періоді використовуємо функцію «М'язовий біль» та «Тендиніт» з частотою імпульсів від 5-15 до 150 Гц веде до тетанічного скорочення м'язів, близького формою до довільних рухів, що в свою чергу буде сприяти збільшенню кровообігу в м'язі, що стимулюється. Навантаження на м'яз потрібно додавати поступово від мінімального до максимального. Рівень максимального навантаження для кожної людини ,та кожного випадку свій. Це забезпечує технологією mi-RANGE яким оснащені пристрої, де зона інтенсивності вказана на екрані. При цьому слід пам'ятайте, що надмірна інтенсивність не забезпечує кращому відновленню. В даній фазі відновлення при проводити 2 сеанси кожної функції «М'язовий біль» та «Тендиніт» з інтервалом не менше 10 хвилин.

В третьому періоді повного відновлення використовуємо режим «Атрофія м'язів» та «Силове тренування» – першого циклу. Дані режими поділяється на три фази розігріву м'язі, фазу тренування та фазу відновлення, тобто своєрідна заминка. Під час другої фази йде чергування двох режимів. скорочення та розслаблення м'язів.

При використанні програми «Силове тренування» – потрібно збільшувати рівень інтенсивності на одну поділку протягом кожної сесії (тобто кожні 4-5 скорочень). Якщо ви перевищити рівень максимально допустимого навантаження технологією mi-RANGE сама зменшить інтенсивність тренування.

Головним чинником у відновленні є правильна діагностика та правильно вибраний режим та інтенсивність міостимуляції.

Протипоказання: гострий, гнійний запальний процес, тромбофлебіт, гострі дерматози, кровотеча або підозра на нього, наявність металевих уламків у зоні впливу, злоякісні новоутворення, лихоманка, активний туберкульоз, серцево-судинні захворювання на стадії декомпенсації. Епілепсія, вагітність, грижі живота або паху та діастаз живота: Розміщення електродів на передній або бічній стороні шиї, патологія серця, тромбоз вен, тромбофлебіт та важка артеріальна непрохідність, захворювання органів кровообігу, гемофілія, інфекційні чи гарячкові процеси, артеріальна гіпертензія, важка неврологічна патологія, набряки та автоімунні патології, цукровий діабет, електрокардіостимулятор.

Список використаних джерел:

1. Compex. Електронний ресурс: https://compex.com.ua/blogs/blog-rehabilitation

УДК 616.71

Бурка О.М.[1], Мірошніченко Е.О.[2]
[1] канд. пед. наук, НУ «Запорізька політехніка»
[2] магістр, НУ «Запорізька політехніка»

ЗАСОБИ ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ РОЗВИТКУ КООРДИНАЦІЙНИХ ЗДІБНОСТЕЙ У ДІТЕЙ З ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ

Проблема церебральних паралічів (ДЦП) є однією з актуальних проблем дитячої ортопедії і невропатології.

Соціальна значущість цієї проблеми настільки велика, що цілком зрозуміло чому інтерес до неї постійно збільшується.

Дитячий церебральний параліч є складним захворюванням центральної нервової системи, яке призводить не лише до рухових порушень (здебільшго координації), але і до затримки або патології розумового розвитку, мовної недостатності, порушенню слуху і зору тощо.

До методіви дослідження координаційних здібностей

До вивчення цієї патології прикута увага багатьох вчених не лише в Україні, але і за кордоном. Встановлено, що важливим моментом реабілітації дітей з ДЦП є діагностика, розвиток та контроль координаційних здібностей.

1. Модифікована шкала оцінки м’язового тонусу (спастичності) Ашворта.

Один із найважливіших симптомів при ДЦП – підвищення м’язового тонусу за типом спастичності. Використовують спеціальні шкали для визначення м’язового тонусу, наприклад, модифіковану