РЕАБИЛИТАЦИЯ СПОРТСМЕНОВ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ПРЕДПЛЕЧЬЯ

Сайфуллаева Маржона Хайрулла кизи
Мухамеджанова Камолахон Абдуманнон кизи
Холмирзаева Фотима Фахриддиновна
Студенты Самаркандского Государственного
Медицинского университета

Аннотация. В тезисе рассматриваются основные направления медицинской и физической реабилитации спортсменов после травм предплечья. Особое внимание уделяется восстановлению подвижности лучезапястного сустава, мышечной силы, координации движений и функциональных возможностей верхней конечности. Обосновывается необходимость поэтапного применения лечебной физической культуры, физиотерапевтических методов и специальных спортивных упражнений. Подчеркивается значение индивидуального подхода, контроля болевого синдрома и оценки функциональной готовности спортсмена перед возвращением к тренировкам и соревнованиям.

Ключевые слова: спортивная травма, предплечье, реабилитация, лечебная физическая культура, физиотерапия, восстановление двигательных функций, спортивная работоспособность.

Травмы предплечья занимают важное место в структуре повреждений опорно-двигательного аппарата у спортсменов. Они могут возникать вследствие падений, прямых ударов, чрезмерных физических нагрузок, повторяющихся движений и нарушений техники выполнения спортивных упражнений. Наиболее распространенными повреждениями являются ушибы, растяжения мышечно-связочного аппарата, повреждения сухожилий, переломы лучевой и локтевой костей.

Травмы предплечья существенно ограничивают двигательную активность спортсмена, затрудняют выполнение хватательных движений, вращение

предплечья, сгибание и разгибание кисти. Несвоевременное или недостаточное восстановление может привести к снижению мышечной силы, ограничению амплитуды движений и повторному травмированию.

В связи с этим разработка индивидуальных программ реабилитации приобретает особое значение. Современный подход предполагает не только устранение боли и восстановление анатомической целостности поврежденных тканей, но и постепенное возвращение спортсмена к специфическим физическим нагрузкам.

Изучить основные направления реабилитации спортсменов после травм предплечья и определить значение комплексного подхода в восстановлении двигательных функций и спортивной работоспособности.

Реабилитация спортсменов после травм предплечья должна осуществляться последовательно, с учетом характера повреждения, его тяжести, возраста спортсмена, вида спорта и выбранного метода лечения. Программа восстановления разрабатывается совместно врачом-травматологом, врачом спортивной медицины и специалистом по физической реабилитации.

Первый этап — защита поврежденных тканей и уменьшение болевого синдрома. На начальном этапе основными задачами являются предупреждение дальнейшего повреждения, контроль отека и боли, а также обеспечение необходимых условий для заживления тканей. При переломах может потребоваться иммобилизация гипсовой повязкой или ортезом. В этот период допустимые движения пальцами, локтевым и плечевым суставами определяются характером травмы и рекомендациями лечащего врача. Нагрузки, способные нарушить стабильность повреждения, исключаются.

Второй этап — восстановление подвижности суставов. После подтверждения достаточной стабильности поврежденных структур постепенно вводятся активные и, при наличии показаний, пассивные упражнения. Они направлены на восстановление сгибания и разгибания кисти, пронации и супинации предплечья, а также подвижности пальцев. Упражнения выполняются в безболезненном или

допустимом врачом диапазоне движений. Чрезмерная нагрузка на данном этапе может замедлить восстановление.

Третий этап — развитие мышечной силы и выносливости. По мере заживления тканей и улучшения подвижности в программу включаются упражнения с эластичными лентами, легкими гантелями и специальными тренажерами. Постепенно восстанавливаются сила хвата, выносливость мышц предплечья и способность выполнять повторяющиеся движения. Увеличение сопротивления осуществляется индивидуально, с учетом реакции организма на физическую нагрузку.

Четвертый этап — функциональная и спортивно-специфическая подготовка. На заключительном этапе спортсмен выполняет упражнения, имитирующие движения, характерные для его вида спорта. Например, у волейболистов и баскетболистов восстанавливаются навыки приема и передачи мяча, у теннисистов — контроль ракетки и точность ударов, у борцов — сила хвата и устойчивость предплечья к функциональным нагрузкам. Возвращение к полноценным тренировкам должно осуществляться постепенно, с контролем боли, отека, амплитуды движений и мышечной силы.

Важным компонентом реабилитации является объективная оценка результатов восстановления. Для этого применяются измерение амплитуды движений, динамометрия силы хвата, оценка функциональных возможностей кисти и предплечья, а также выполнение специальных двигательных тестов. При переломах учитываются клинические и рентгенологические признаки сращения костей.

Согласно клиническим рекомендациям по реабилитации после перелома дистального отдела лучевой кости, важное значение имеют контроль отека, постепенное восстановление подвижности, укрепление мышц и функциональная тренировка. При этом сроки начала упражнений зависят от стабильности перелома и способа его лечения [1]. Возвращение к спорту не должно определяться исключительно количеством недель после травмы. Необходимо учитывать

функциональную готовность спортсмена, характер повреждения и требования конкретного вида спорта [2].

Психологическая поддержка также играет значительную роль в процессе восстановления. Страх повторной травмы, неуверенность при выполнении движений и преждевременное стремление к высоким нагрузкам могут отрицательно влиять на реабилитацию. Поэтому взаимодействие спортсмена, тренера и медицинских специалистов способствует формированию безопасной стратегии возвращения к тренировкам.

Заключение

Таким образом, реабилитация спортсменов после травм предплечья представляет собой комплексный и поэтапный процесс, направленный на восстановление анатомической целостности поврежденных структур, подвижности суставов, мышечной силы, координации и спортивной работоспособности. Эффективность восстановления зависит от своевременного начала реабилитационных мероприятий, индивидуального подбора упражнений, соблюдения медицинских рекомендаций и постепенного увеличения физических нагрузок.

Возвращение к тренировкам и соревнованиям должно осуществляться после подтверждения достаточного заживления тканей и достижения необходимых функциональных показателей. Комплексный подход позволяет снизить риск повторной травмы и создать условия для безопасного возвращения спортсмена к полноценной спортивной деятельности.

Список использованной литературы

1. Lucado A. M., Li Z., Michlovitz S. L. et al. Distal Radius Fracture Rehabilitation: Clinical Practice Guidelines Linked to the International Classification of Functioning, Disability, and Health. Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy. 2024;54(9):CPG1–CPG78. DOI: 10.2519/jospt.2024.0301.

2. Ardern C. L., Glasgow P., Schneiders A. et al. 2016 Consensus statement on return to sport from the First World Congress in Sports Physical Therapy, Bern. British Journal of Sports Medicine. 2016;50(14):853–864. DOI: 10.1136/bjsports-2016-096278.

3. Bhanushali A., Bright R., Xu L., Cundy P., Williams N. Return to sport after forearm fractures in children: A scoping review and survey. Journal of Children's Orthopaedics. 2023;17(2):164–172. DOI: 10.1177/18632521231156434.

4. American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS). Management of Distal Radius Fractures: Evidence-Based Clinical Practice Guideline. Rosemont, IL: AAOS, 2020.

5. Brukner P., Khan K. Brukner & Khan’s Clinical Sports Medicine: Injuries. 5th ed. Sydney: McGraw-Hill Education, 2017.