

2. Снежицкий, В.А. Формирование профессиональной компетентности врача – необходимое условие современного инновационного образования в вузе / В.А. Снежицкий, Л.Н. Гущина, М.Н. Курбат // Выш. шк., 2011. – № 2. – С. 45-49.

## **МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС СПОРТСМЕНОВ, С ПОВРЕЖДЕНИЯМИ КАПСУЛЬНО-СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА ДИСТАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ КОНЕЧНОСТЕЙ**

**Мазур А.И.**

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

Спорт, по всей вероятности, является одним из древнейших компонентов общечеловеческой культуры. Исторически, по мере становления его как самостоятельного социокультурного феномена, он всё более глубоко проникал во все сферы жизни общества. На современном этапе во всем мире в целом и в Республике Беларусь в частности занятия спортом, как на профессиональный, так и на любительском уровне, занимают значительное место в системе образования и воспитания, в комплексе мер здравоохранения, в разнообразных сферах культурного общения и международных отношений, и ряде других социальных сфер [1].

Однако травматизм является неотъемлемой составляющей занятий спортом, способной повлиять не только на спортивные результаты, но и на состояние спортсмена в целом. Анализ характера и локализации первичных спортивных травм в Гродненской области показал, что травмы конечностей занимают лидирующую позицию, на них приходится более 85% от всех травм в спорте [2]. Несмотря на то, что по характеру травм преобладают ушибы – 37,6% в абсолютном большинстве случаев они относящиеся к лёгким травмам, на втором месте идут различные повреждения связочного аппарата – 32,8%.

Повреждения капсульно-связочного аппарата конечностей занимают одну из лидирующих позиций, а учитывая тяжесть поражения и серьёзность последствий для спортсмена, являются наиболее значимыми и требующими наибольшего внимания с точки зрения спортивного врача и всей реабилитационной команды. При этом на дистальные отделы конечностей пришлось 52,1%; а на проксимальные – 33,1% от всех травм. Этот тип травм относится к травмам средней тяжести, тяжёлым и, в меньшей степени, лёгким. Из этого следует, что этот вид повреждений опорно-двигательного аппарата является наиболее значимым по срокам лечения и реабилитации, особенно в массовых игровых видах спорта, что и определило выбор данной группы пациентов в качестве объекта исследования.

Целью исследования явилось изучение влияния острой первичной спортивной травмы на основные функциональные и морфологические показатели спортсменов игровых видов спорта с повреждениями капсульно-связочного аппарата дистальных отделов конечностей.

В основную группу (n=117) вошли спортсмены игровых видов спорта, обратившиеся на приём к травматологу ГУ «Областной диспансер спортивной медицины» г. Гродно по поводу первичной спортив-

ной травмы – повреждение связок дистальных отделов конечностей, в период с 2009 по 2011 гг. Средний возраст составил  $16,6 \pm 3,5$  лет, из них юношей 73 (62,4%), девушек 44 (37,6%). Детей (до 18 лет) было 89 человек (76,1%), взрослых – 28 (23,9%). По локализации больше всего травм приходилось на нижние конечности – 56,4%.

Пациентам измерялся объём движений в поражённом суставе, окружность повреждённого сустава и сегментов конечностей, производилась оценка физической работоспособности при помощи теста RWC170 и выставлялся функциональный класс (ФК) в зависимости от степени нарушения двигательной функции, ФК нарушения жизнедеятельности: способности к самообслуживанию и передвижению.

В результате исследования функциональные ограничения объёма движений в поражённом суставе на ФК-I был выявлены у 8 спортсменов (6,8%); ФК-II – у 79 спортсменов (67,5%); ФК-III – у 30 пациентов (25,6%). Во многом этот показатель зависел от тяжести травмы. Отсутствие изменений в окружности повреждённого сегмента конечности (100-104%) наблюдалось у 6 (5,1%) пациентов, незначительная отёчность (105-112%) была выявлена более чем у половины спортсменов – в 64 (54,7%) случаях, средняя степень отёчности (113-118%) – у 39 (33,3%) пациентов, и значительный отёк (более 118%) наблюдался у 8 (6,8%) СПТ. Выявлено, что острый период травмы крайне негативно сказывается на работоспособности спортсменов – все спортсмены показали результат на уровне низкой работоспособности.

Отсутствие, какого либо влияния травмы на самообслуживание, т.е. ФК-0 наблюдалось у большинства – 46 спортсменов (39,3%); незначительное нарушение было выставлено у 45 спортсменов (ФК-I – 38,5%) и нарушения уровня ФК-II были у 26 пациентов (22,2%). Аналогичным образом распределились спортсмены в зависимости от ФК нарушения способности к передвижению. Так данная функция совсем не пострадала (ФК-0) у 50 спортсменов (42,7%); ФК-I был выставлен 35 спортсменам (29,9%); ФК-II – 30 пациентам (25,6%); ФК-III – 2 пациентам (1,7%); ФК-IV не был выставлен ни одному из спортсменов.

Анализ полученных результатов показал, что в острый период первичной спортивной травмы капсульно-связочного аппарата, у спортсменов наблюдаются значительные изменения морфофункционального статуса в основном за счёт снижения двигательной функции.

Во многом степень данных нарушений зависит от тяжести и локализации травмы, что важно учитывать на последующих этапах восстановительного лечения при составлении индивидуальной комплексной программы медицинской реабилитации спортсмена.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Матвеев Л.П. Общая теория спорта и ее прикладные аспекты / Л.П. Матвеев – СПб.: Издательство «Лань», 2005. – 384с.
2. Мазур А.И. Эпидемиология спортивного травматизма в аспекте медицинской реабилитации / А.И. Мазур // Медицинские новости. – Минск: 2012. - № 11. С 46-50.