

*Питенко Н.А., студент,
отделение медико-профилактического дела,
Малозёмов О.Ю., канд. пед. наук,
доцент кафедры физической культуры,
Уральский государственный медицинский университет,
Калгин И.С., студент,
Бердникова Ю.Г., старший преподаватель,
кафедра физического воспитания и спорта,
Уральский государственный лесотехнический университет,
Научный руководитель:
Малозёмов О.Ю.,
Россия, Екатеринбург*

ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ПРИ ТРАВМАХ И ПАТОЛОГИЯХ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА

Аннотация. В статье рассмотрены травмы и патологии голеностопного сустава, а также лечение и профилактика данных состояний средствами физической культуры. Приведены основные виды физической активности полезные для профилактики и лечения подобных состояний.

Ключевые слова: голеностопный сустав, травма, лечение, профилактика травм.

*Pitenko N.A., student,
Department of medical and preventive medicine,
Malozemov O.Yu ., Candidate of Pedagogical Sciences,
Associate Professor of the Department of Physical Culture,*

*Ural State Medical University,
Kalgin I.S., student,
Berdnikova Yu.G., Senior lecturer,
Department of Physical Education and Sports,
Ural State Forestry Engineering University,
Scientific supervisor: Malozemov O.Yu.,
Russia, Yekaterinburg*

MOTOR ACTIVITY IN CASE OF INJURIES AND PATHOLOGIES OF THE ANKLE JOINT

Annotation. The article considers injuries and pathologies of the ankle joint, as well as the treatment and prevention of these conditions by means of physical culture. The main types of physical activity useful for the prevention and treatment of such conditions are given.

Keywords: ankle joint, injury, treatment, injury prevention.

Голеностопный сустав (ГС) – один из самых подвижных и нагруженных суставов, играет определяющую роль в поддержании равновесия и осуществлении движений. Однако, в соответствие с анатомической структурой и функциональной нагрузкой, он подвержен различным травмам и патологиям, которые могут значительно ограничивать физическую активность и повседневную жизнь человека. В связи с этим, двигательная деятельность при наличии травм или патологий ГС сустава требуют особого подхода и внимания, поскольку возможно как ухудшение состояния и даже инвалидность, так и восстановление, улучшение функциональности сустава.

В данном случае рассмотрим влияние физических нагрузок на реабилитацию после травм ГС, а также виды физических нагрузок,

которые могут быть полезны или вредны в зависимости от характера повреждения.

Симптомами травм ГС могут являться: боль в области сустава, отёк и гематома, ограничение подвижности, деформация сустава, щелчки или хруст при движении.

Высокие физические нагрузки при травмах и патологиях ГС могут быть невозможны (крайне ограничены) в случаях: 1) острой травмы (перелом, вывих); 2) сильной боли; 3) артрита (например, ревматоидного или остеоартрита в острой стадии); 4) тендинита (воспаления сухожилий); 5) хронических патологий (например, остеоартрита); 5) послеоперационного периода (например, артроскопии или операции по восстановлению связок); 6) нестабильности сустава ввиду повреждения связок; 7) обострения хронических заболеваний (например, подагры); 8) наличия инфекций (например, септического артрита); 9) отёка и ограничения подвижности сустава.

Некоторыми из наиболее распространённых *патологий* ГС являются [2]:

1) *травмы* (растяжения связок, переломы, вывихи); 2) *остеоартрит* (хроническое заболевание, характеризующееся износом хрящей, приводящее к болям и ограничению подвижности); 3) *подагра* (воспалительное заболевание, вызванное отложением кристаллов мочевой кислоты в суставе, приводящее к сильной боли и отёку); 4) *бурсит* (воспаление синовиальной сумки, вызывающее боль и отёк); 5) *тендинит* (воспаление сухожилий, приводящее к болям и ограничению движений); 6) *плоскостопие* (аномальный свод стопы); 7) *синдром* тарзального канала (сжатие заднего большеберцового нерва в области тарзального канала вызывает боль и онемение); 8) *хроническая нестабильность* (возникает после повторных растяжений связок, приводит к ощущению «неустойчивости» в суставе); 9) *компармент-синдром* (возникает, когда

давление внутри мышечного компартмента (группы мышц, окружённых фасцией) становится слишком высоким, что может привести к повреждению тканей).

Физические упражнения при травмах и патологиях ГС должны быть индивидуально адаптированными, проводиться под контролем специалистов и направлены на следующие ключевые моменты: 1) *восстановление функциональности* ГС (улучшение диапазона движений и снижение болевого синдрома); 2) *укрепление мышц*, окружающих ГС (снижает риск повторного травмирования); 3) *улучшение координации и равновесия* (важно для предотвращения падений и новых травм); 4) *восстановление гибкости* (используются упражнения на растяжку, способствующие более безопасному выполнению движений); 5) *снижение отёчности и воспаления* (лёгкие физические нагрузки помогают улучшить кровообращение и уменьшить отёчность); 6) *психологическая поддержка* (повышает мотивацию к упражнениям, уверенность в себе); 7) *профилактика повторных травм* (упражнения вырабатывают технические навыки, укрепляют мышцы-стабилизаторы, снижающие риск повторного травмирования).

Основными видами физической активности и упражнений, полезными для профилактики и лечения травм ГС считаются [1, 3]: 1) *упражнения на растяжку* (особенно икроножных мышц и ахиллова сухожилия); 2) *укрепляющие упражнения* (использование эспандеров или утяжелителей); 3) *балансирующие упражнения* (опора на одной ноге или на нестабильной поверхности); 4) *аквааэробика* (вода снижает нагрузку на суставы и уменьшает риск травмы); 5) *велотренажёр* (умеренные нагрузки помогают развитию выносливости и силы ног без чрезмерной нагрузки на ГС); 6) *плавание* (способствует кардионагрузке, проработке многих мышечных групп, не нагружая суставы); 7) *йога или пилатес* (улучшают гибкость, силу и координацию, способствуют расслаблению); 8)

упражнения на стабилизацию (с применением балансировочных платформ или мячей, помогающих развитию глубоких мышц-стабилизаторов); 9) *лёгкие пешие кардионагрузки* (по слабо пересечённой местности); 10) использование *тренажёров с низкой ударной нагрузкой* (например, эллипсоиды); 11) *стретчинг и разминка* до основной физической нагрузки.

Важными моментами являются также: консультации с врачом, собственные ощущения при возникновении боли и дискомфорта, постепенность в повышении нагрузок. Важно соблюдать принципы безопасности и индивидуального подхода, учитывая характер травмы, степень повреждения, общее состояние здоровья пациента, избегать противопоказанных видов активности в период восстановления (например, высокоударных видов упражнений, нагрузок).

Двигательную терапию при травмах и патологиях ГС проводят во всех трёх фазах консервативного лечения: в острой фазе (защиты), в фазе восстановления движения и в функциональной фазе.

В качестве основного вывода можно сказать, что в целом физические нагрузки и упражнения при травмах и патологиях голеностопного сустава являются важным аспектом реабилитации и лечения, существенно влияющим на восстановление функциональности и качества жизни пациента, снижающим риск повторного травмирования.

Использованные источники

1. Котельников Г.П., Миронов С.П., Мирошниченко В.Ф. Травматология и ортопедия: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 400 с.: ил.
2. Повреждения в зоне голеностопного сустава: атлас / под ред. академика РАН и РАМН С.П. Миронова. 4-е изд., электрон. – М.: Лаборатория знаний. 2020 – 242 с.

3. Травматология и ортопедия: учебник / Под ред. Н.В. Корнилова, А.К. Дулаева. 4-е изд. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2011 – 553 с.