



ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОКСЕРОВ С МИОФАСЦИАЛЬНЫМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ

Посохов А.В., Мухамедов Д.Ю., Гулевский К.А., Мирошников Д.И.

Введение. Среди боксеров боли в спине встречаются довольно часто, в связи со специфической однообразной нагрузкой на различные отделы опорно-двигательного аппарата. Для боксеров характерны также большие нервно-эмоциональные нагрузки, которые нередко приводят к перенапряжению различных систем организма. Одним из частых проявлений таких нагрузок является миофасциальный болевой синдром (МФБС) [4]. Данная патология отрицательно сказывается на спортивной работоспособности, приводит к длительному нарушению тренировочного процесса, в некоторых случаях может приводить к инвалидности.

Миофасциальная патология является одним из главных патогенетических факторов болевого синдрома опорно-двигательного аппарата у спортсменов и вызывает интерес у отечественных и зарубежных ученых [7, 8]. При возникновении этой патологии возникает необходимость отмены тренировки или изменения плана тренировочного процесса. Часто спортсмены при возникновении МФБС продолжают тренироваться и участвовать в соревнованиях, боясь потерять спортивную форму. Это может приводить к затягиванию процесса восстановления и физической реабилитации, а также к ухудшению состояния спортсмена.

Поэтому проблема повышения эффективности и ускорения сроков физической реабилитации у боксеров является актуальной. Разработка новых методик физической реабилитации, включающих различные средства представляет научный и практический интерес.

Методы и организация исследования. Исследование проводилось на базе СДЮСШОР по боксу г. Белгорода. Исследования продолжались в



течение двух лет. За это время было выявлено 19 спортсменов с признаками МФБС различной локализации в области спины. В исследовании принимали участие боксеры 16-24 лет с установленным диагнозом миофасциальный болевой синдром хронического или подострого течения. До включения в исследование все пациенты проходили терапию НПВП и/или миорелаксантами.

Все спортсмены проходили полное клинико-неврологическое обследование до и после лечения: традиционный неврологический осмотр, оценка болевого синдрома по визуально-аналоговой шкале (ВАШ).

Экспериментальная методика физической реабилитации включает индивидуально подобранное и методически обоснованное применение комплексов специальных физических упражнений, постизометрической релаксации, приемов лечебного массажа. Физическая реабилитация боксеров проводилась ежедневно в течение 10 дней.

ЛФК назначалась спортсменам после острого периода заболевания или при хроническом (особенно рецидивирующем) течении.

При проведении ЛФК учитывали рекомендации известных специалистов в этой области таких, как Епифанов В.А. [2], Егорова С.А., Белова А.Н., Петрякова В.Г. [1], Попов С.Н. [5], Ситель А.Б. [6], Макарова И.Н. [3]. Комплексы упражнений ЛФК, используемые в реабилитационных мероприятиях подбирали индивидуально, с учетом специфики и локализации МФБС. Также индивидуально подбиралось количество повторений, время работы и отдыха.

В процессе занятий соблюдался принцип постепенного увеличения развивающих и тренирующих воздействий. Для того, чтобы разгрузить позвоночник использовались исходные положения лежа на животе, спине, стоя на четвереньках. Занятия ЛФК проводились ежедневно в зале общей физической подготовки.



Курс ЛФК подразделялся на три периода:

- 1) Вводный (1-2 дня);
- 2) Основной или тренировочный (5-6 дней);
- 3) Заключительный (1-2 дней).

Основными критериями дозировки при проведении ЛФК являлись:

- Подбор физических упражнений;
- Количество повторений;
- Количество подходов;
- Плотность нагрузки на протяжении занятия;
- Общая продолжительность процедуры.

Одной из важных задач ЛФК у боксеров с МФБС, было устранение изменений в мышцах и мышечного дисбаланса путем расслабления напряженных и усиления ослабленных мышц с помощью физических упражнений.

Любые мануальные воздействия, в том числе и массаж, становились более эффективными при сочетании их с физическими упражнениями, которые позволяли не только уменьшить или устранить патологические изменения в мышцах, но и углубить и продлить действие массажа и мануальной терапии.

Результаты и их обсуждение. В острый период заболевания и в период физической реабилитации тренировочный процесс у боксеров прерывался.

В острый период МФБС проводились традиционные лечебные мероприятия. Физическая реабилитация спортсменов с МФБС начиналась после острого периода заболевания или при выявлении хронического МФБС. Реабилитационные мероприятия проводились ежедневно и включали ЛФК и мануальные методики. Эффективность реабилитационных мероприятий оценивалась по визуальной аналоговой шкале ВАШ ежедневно.



Показатели интенсивности боли по ВАШ до физической реабилитации, в период проведения физической реабилитации по разработанной методике и через 10 дней после физической реабилитации представлены в таблице.

Таблица 1 – Динамика интенсивности боли по ВАШ при физической реабилитации спортсменов с МФБС

Период обследования	Интенсивность боли, баллы	Регресс боли, %
До физической реабилитации	6,6±1,1	100%
Дни физической реабилитации		
1-й	6,4±1,2	-3%
2-й	5,7±1,2*	-13,6%
3-й	5,3±1,2*	-19,7%
4-й	4,5±1,1*	-31,8%
5-й	4,3±1,1*	-34,8%
6-й	3,7±0,9 *	-43,9%
7-й	3,4±0,8 *	-48,5%
8-й	3,3±0,9 *	-50%
9-й	3,0±0,8*	-54,5%
10-й	2,7±0,8*	-59,1%

* – разница статистически достоверна при $p < 0,05$, по отношению к ВАШ до физической реабилитации.

Как видно из данных табл., начиная со второго дня проведения реабилитационных мероприятий происходит достоверное снижение интенсивности боли по шкале ВАШ, по сравнению с показателем до физической реабилитации (к 10 дню – на 59,1%) ($p < 0,05$).

При этом у спортсменов восстанавливались двигательные функции, исчезали триггерные точки, улучшалось общее самочувствие. После 10-дневного курса физической реабилитации большинство боксеров приступали к тренировочному процессу. После курса физической реабилитации спортсменам рекомендовалось выполнять самостоятельно комплексы ЛФК и проводить постизометрическую релаксацию вплоть до полного исчезновения миофасциального болевого синдрома.



Заключение. Причинами МФБС у спортсменов является хроническая микротравматизация и перенапряжение мышц. Особенности проявления МФБС является появление болезненных триггерных точек в мышцах, которые сопровождаются снижением силовых возможностей, ограничением амплитуды движений, биомеханическими нарушениями в опорно-двигательном аппарате.

По результатам проведенных исследований установлено, что разработанная методика физической реабилитации боксеров с МФБС, включающая комплексы упражнений ЛФК, лечебный массаж и постизометрическую релаксацию является эффективной. Ее использование позволяет в короткие сроки восстановить двигательные функции у спортсменов, значительно уменьшить выраженность болевого синдрома.

Список литературы.

1. Егорова С.А. Лечебная физкультура и массаж: учебное пособие/ Егорова С.А., Белова Л.В., Петрякова В.Г. – Ставрополь: Северо-Кавказский федеральный университет, 2014. – 258 с. – Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/62950.html>.
2. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура и спортивная медицина: Учебник / В.А. Епифанов. – М.: Медицина, 1999. – 304 с: ил.
3. Макарова И.Н. Массаж и лечебная физкультура. / И.Н. Макарова. – М.: Эксмо, 2009. – 460 с.
4. Миляев В.П. Комплексная программа физической реабилитации спортсменов при миофасциальном болевом синдроме: Дис. ... канд. пед. наук / В.П.Миляев. – М.: 2013. – 117 с.
5. Попов С.Н. Физическая реабилитация / С.Н. Попов. Учебник для студентов ВУЗов. – 3-е изд., перераб. и доп. – Ростов-н/Д.: М.: Феникс, 2005. – 608 с.



6. Ситель А.Б. Мануальная терапия / А.Б. Ситель. – М.: Бином, 2014. – 470 с.

7. Фергюсон Л.У. Лечение миофасциальной боли. Клиническое руководство / Люси Уайт Фергюсон, Роберт Гервин; Пер. с англ.; Под общ. Ред. М.Б. Цыгунова, М.А. Еремушкина. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 544 с.

8. Черкасов А.Д. Причины миофасциального болевого синдрома в области спины при занятиях спортом / А.Д. Черкасов, В.М. Клюжев, В.А. Нестеренко, В.Б. Петухов // Международный журнал экспериментального образования.– №7.– 2013. – С. 116-120.

Сведения об авторах:

***Посохов Алексей Викторович, кандидат биологических наук,
доцент кафедры теории и методики физической культуры
Белгородский государственный национальный исследовательский
университет (НИУ «БелГУ»)
posohov@bsu.edu.ru***

***Мухамедов Денис Юсупович, магистрант
Белгородский государственный национальный исследовательский
университет (НИУ «БелГУ»)***

***Гулевский Константин Александрович, абитуриент
Белгородский государственный национальный исследовательский
университет (НИУ «БелГУ»)***

***Мирошников Дмитрий Игоревич, абитуриент
Белгородский государственный национальный исследовательский
университет (НИУ «БелГУ»)***