

зи с
стор
шнн
ется

Подв

ц
связ
то э
цов
тав
вред
Р
ютс
исх
угл
мен
но п
но-л
тов
дол
в су
ти к
очел
Р
сто
вет
тя
из х

Глава 7

ПОВРЕЖДЕНИЯ ЛОДЫЖКИ

Повреждения голеностопного сустава являются одними из самых распространенных в спорте. Растяжения в лодыжке происходят с печальной регулярностью и среди спортсменов, и у не занимающихся спортом. По произведенным оценкам, на каждые 10 000 американцев происходит одно растяжение голеностопного сустава в день. Это равно 23 000 растяжениям в день. Большинство врачей считает, что растяжение голеностопного сустава вообще является самой распространенной острой спортивной травмой. Однако этим повреждениям придается мало значения, несмотря на то, что они могут вызвать хроническую нестабильность сустава. Это подчеркивает необходимость лечить даже легкие растяжения голеностопного сустава со всей серьезностью, которую они заслуживают.

В последние годы в лечении растяжений этого сустава было сделано много усовершенствований, касающихся раннего начала тренировок диапазона движений в противоположность длительной иммобилизации. Активный подход к лечению растяжений голеностопного сустава должен представлять интерес для всех спортсменов, учитывая частоту этих повреждений.

Повреждения, вызываемые чрезмерным использованием, редко наблюдались докторами до бума в рекреационном и оздорови-

тельном спорте. Они вызываются повторяющимися движениями, которые присутствуют во многих видах спорта, завоевавших популярность, особенно в беге и аэробике.

Так как голеностопный сустав имеет важное значение практически в каждом виде спорта, важно тщательно лечить как острые травмы, так и повреждения, возникшие от чрезмерного использования.

Травмы лодыжки

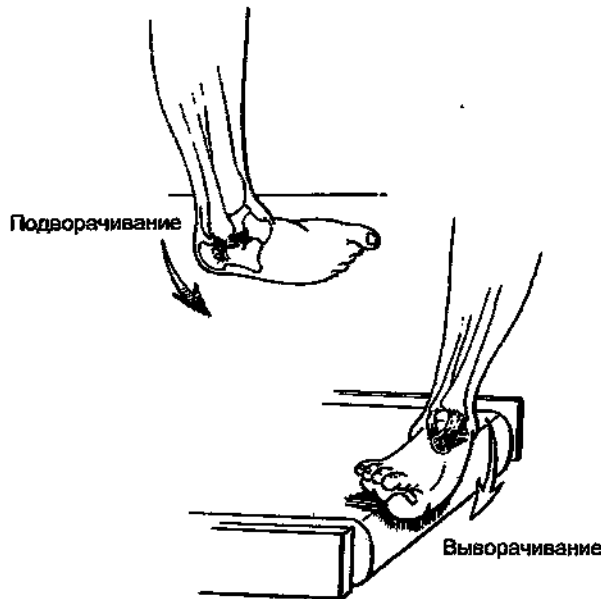
Острые повреждения лодыжки включают в себя растяжения связок, переломы костей и вывихи суставов. Среди этих повреждений намного более распространенными являются растяжения связок.

Растяжения связок в голеностопном суставе обычно вызываются скручивающим движением в лодыжке. Существует два типа растяжений, в зависимости от направления скручивающего движения, — растяжения при подворачивании ступни, когда перекат идет через внешнюю сторону стопы, и растяжения при выворачивании, когда движение направлено в другую сторону.

Растяжения при подворачивании гораздо более обычны, чем растяжения при выворачивании. Это связано с большей костной стабильностью наружной части лодыжки, в свя-

Повреждения лодыжки

зи с чем легче подворачивается внутренняя сторона лодыжки и перекаат идет через внешнюю сторону, при этом связка растягивается и рвется на внешней стороне.



Чаще всего растягивается одна либо две связки. Если растянута только одна связка, то это обычно передняя таранно-малоберцовая связка, но если голеностопный сустав изгибается сильнее, то также может повредиться и пяточно-малоберцовая связка.

Растяжения при выворачивании наблюдаются менее часто. Этот тип растяжения происходит, когда нога спортсмена попадает в углубление и голеностопный сустав одновременно сгибается и вращается наружу. Обычно повреждение происходит в передней таранно-малоберцовой связке, межкостной и дельтовидной связке. Если не лечить растяжение должным образом, нестабильность, созданная в суставе при выворачивании, может привести к дегенерации таранной кости, что, в свою очередь, ведет к началу артрита.

Как и все растяжения, растяжения голеностопного сустава классифицируются в соответствии с их тяжестью: первая, вторая и третья степени. нестабильность является одним из характерных симптомов этих растяжений,

а ее тестирование относится к одному из самых важных способов оценки, насколько серьезно произошедшее растяжение. Однако важно помнить, что быстро развивающееся опухание делает сустав жестким, соответственно скрывая нестабильность, и тем самым создается возможность ошибочно оценить травму как менее серьезное растяжение. Поэтому, чем раньше повреждение голеностопного сустава осмотрит доктор, тем более точным будет диагноз.

Переломы лодыжки обычно протекают по одному из трех механизмов, включающем скручивание, созданное либо ударом, либо собственным моментом движения спортсмена:

- 1) Стопа так или иначе насильственно сгибается,
- 2) Голень насильственно вращается, в то время как ступня зафиксирована,
- 3) Спортсмен выворачивает или подворачивает ногу на кость лодыжки.

Примечание: Те же самые механизмы, которые вызывают растяжения голеностопного сустава, могут вызывать переломы. Любое тяжелое растяжение голеностопного сустава должно подвергаться рентгенографическому обследованию, чтобы исключить возможный перелом.

Повреждения, вызываемые чрезмерным использованием — это, главным образом, состояния тендинитов длинных сухожилий, идущих от мышц голени и пересекающих голеностопный сустав.

Повреждения этого рода вызываются чрезмерной спортивной активностью, но они часто имеют внутренний или внешний способствующий фактор. Внутренние факторы риска обычно включают недостаток силы и/или гибкости в мышечно-сухожильных элементах и анатомические аномалии, такие, как плоскостопие; стопа, поворачивающаяся внутрь при беге; высокий свод стопы. Все эти факторы могут вызывать чрезмерное напряжение сухожилий в области лодыжки.

Внешние факторы могут включать ошибки в тренировках (например, чрезмерный бег по холмам), неподходящую обувь, плохую технику.

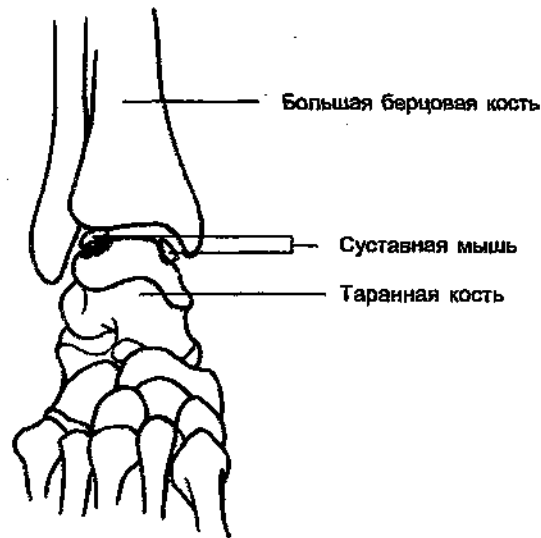
В отличие от большинства острых травм, начало симптомов повреждений, вызываемых чрезмерным использованием, постепенно, и может не иметь очевидной причины. Вначале боль может ощущаться только после спортивных занятий. Постепенно симптомы начинают ощущаться во время и после тренировок, но могут быть недостаточно тяжелыми, чтобы мешать выполнению действий. В заключительной стадии боль, препятствующая активности, чувствуется не только во время и после занятий, но и при повседневной деятельности.

При организации лечения повреждений, вызываемых чрезмерным использованием, ключевым моментом является раннее вмешательство. Всякий раз, когда появляется боль, локализованная в лодыжке, особенно, если она усиливается при одном и том же типе спортивной активности, существует вероятность, что это вызвано повреждением от чрезмерного использования. Немедленно примите меры по воздействию на это состояние, начиная с метода ПЛДП (стр.63).

Предупреждение повреждений лодыжки

Острые повреждения лодыжки часто вызываются случайными происшествиями, например, попаданием ноги в выбоину, и поэтому их трудно предупредить. Однако имеется несколько предупреждающих мер, которые могут принять спортсмены, чтобы избежать острых повреждений лодыжки.

Важнее всего заняться тренировочной программой развития силы и гибкости в тканях вокруг голеностопного сустава. Особенно важна эластичность ахиллова сухожилия. Если можно согнуть ногу в лодыжке по меньшей мере на 15 градусов



вверх, то такой сустав эффективно погашает силы, которые вызывают растяжение в менее гибком суставе. Всем спортсменам следует растягивать ахиллово сухожилие перед тренировками, и те, у кого от природы жесткое ахиллово сухожилие, должны уделить дополнительное внимание растягиванию этой области. Следует также развивать силу и гибкость в мышечно-сухожильных элементах голени.

Сила в малоберцовых мышцах (расположены на передней внешней части голени) особенно важна для предупреждения подвертывания ступни и растяжения голеностопного сустава.

Другой важный способ предотвращения острых травм лодыжки — это ношение подходящей обуви. Не следует носить туфли, специально не предназначенные для данного вида спорта; например, туфли для бега трусцой, сконструированные для простого бега, не следует надевать при игре в теннис или для аэробики, эти два вида спорта предъявляют повышенные требования к боковым смещениям.

После острой травмы лодыжки, такой как растяжение, спортсмен может потерять проприорецептивные навыки — способность чувствовать, что делает та или иная часть

Лат под
гол ком уве
ся дл ро сил мо жки
тела, коор что м ниям С ния, испо ся дс Л лодь для э же с коле вам : дах)

Повреждения лодыжки

Лента или фиксирующий бандаж ?

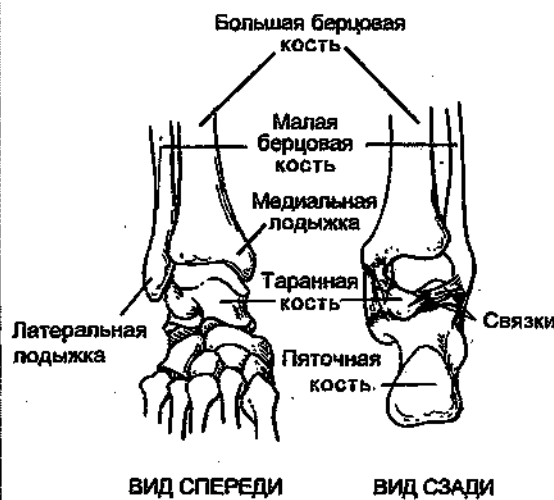
В свое время для предотвращения повреждений во время спортивных занятий применялось предварительное бинтование лодыжки лентой. Это было довольно неудобно, особенно для спортсменов, занимающихся рекреационным спортом, у которых нет тренера, помогающего забинтовать сустав. В течение последних лет появилось несколько альтернативных способов, наиболее примечательные — фиксирующие бандажи фирмы AIRCAST.

Хотя бинтование является эффективным способом предотвращения повреждений лодыжки, у этой техники есть несколько недостатков, включая следующие:

- Клейкая лента теряет 50 % своей первоначальной поддержки сустава через десять минут после начала упражнений.
- Бинтование не может выполняться самим спортсменом; оно требует умелого помощника.
- В конечном счете, оказывается, дороже забинтовывать лодыжку каждый раз перед занятиями, чем купить готовый фиксирующий бандаж (бинтование также требует подложки или смазывающих кожу прокладок для пяток или под шнурки, и ножниц для удаления ленты).
- Бинтование требует намного больше времени, чем застегивание бандажа.
- Исследования показали, что бандаж обеспечивает более эффективную поддержку голеностопного сустава.

По этим причинам более предпочтительно использовать готовый бандаж. Он является лучшей альтернативой бинтованию в предотвращении растяжений голеностопного сустава, а также обеспечивает уверенность в себе спортсменам с «плохими» лодыжками, в которой они нуждаются. Эти бандажи не должны использоваться *вместо* общеукрепляющих тренировок, они будут полезны при употреблении *вместе* с такими тренировками.

АНАТОМИЯ ЛОДЫЖКИ



Кости и суставы: Большие, крепкие кости голеностопного сустава удерживаются вместе комплектом сильных широких связок, которые увеличивают стабильность.

Мышцы: Мышцы вокруг сустава являются самым слабым его компонентом. Из-за длинных сухожилий, пересекающих все стороны голеностопного сустава и идущих от сильных мышц голени, в суставе действуют мощные силы, но он сам имеет мало поддержки и защиты.

тела, не глядя на нее. Больше всего страдает координация движений в ступне и лодыжке, что может привести к дальнейшим растяжениям.

Спортсмену, пострадавшему от растяжения, важно восстановить проприорецепцию, используя такое устройство, как качающаяся доска.

Лучше всего предупредить повреждения в лодыжке можно, учитывая факторы риска для этих состояний, которые практически те же самые, что и для повреждений ступни и колена. Обратитесь к соответствующим главам за информацией об оптимальных методах учета этих факторов.

РАСТЯЖЕНИЯ ГОЛЕНСТОПНОГО СУСТАВА



Растяжение голеностопного сустава — это растягивание, надрыв или полный разрыв одной или более связок, удерживающих вместе кости голеностопного сустава. Наиболее распространенным типом растяжения этого сустава является растяжение при подворачивании стопы внутрь. Когда это происходит, чаще всего повреждается передняя таранно-малоберцовая связка. Примерно в 20% случаев одновременно повреждается пяточно-малоберцовая связка. Как и все растяжения, растяжения голеностопного сустава классифицируются в зависимости от их тяжести: первая, вторая или третья степени.

Симптомы:

- Первая степень — небольшая боль и нарушения в способности совершать движения, локальная припухлость. В суставе отсутствует нестабильность или кровоподтеки, потеря функции незначительна.
- Вторая степень — при подворачивании стопы возникает ощущение разрыва, треска. Сустав опухает, появляется чувствительность. Через три-четыре дня после повреждения появляются синяки. При ходьбе возникают затруднения.
- Третья степень — во многих случаях происходит подвывих сустава (сустав выскальзывает в сторону, но затем снова встает на место). Над всей внешней стороной лодыжки развивается опухоль и болезненная чув-

ствительность. Потеря стабильности сустава, хождение с использованием поврежденной ноги чрезвычайно затруднено.

Причины:

- Спортсмен подворачивает стопу внутрь, превосходя допустимый диапазон движений в суставе.
- Два распространенных типа происшествий, вызывающих растяжение голеностопного сустава, наблюдаются в баскетболе, когда спортсмен прыгает, а затем приземляется на ногу другого игрока, или когда нога спортсмена попадает в выбоину.

Спортсмены, подвергающиеся особому риску:

- Главным образом баскетболисты, а также участвующие в видах спорта, где много бега и прыжков.

Повод для беспокойства:

- Если не вылечить растяжение должным образом, голеностопный сустав станет хронически нестабильным, что приведет к повторным растяжениям.
- Тот же самый механизм, который вызывает растяжения, может привести к переломам. Любое растяжение с сильным опуханием и болью нуждается в рентгенографическом обследовании.
- При растяжении по механизму подворачивания стопы может произойти разрыв удерживателя сухожилий малоберцовых мышц (ретинакулума), ленты ткани, которая удерживает на месте сухожилия малоберцовых мышц, что ведет к повторным подвывихам сухожилий малоберцовых мышц (стр.127).

Что Вы можете сделать:

- Основой лечения растяжений является метод ПЛДП (стр.63).
- Реабилитационные упражнения второго уровня следует начинать немедленно и продолжать от 48 до 72 ч. За указаниями

по
ре
во
• Ес
пе
тес
• По
ти

Лечен

• Дл
бол
ств
и в
(сл

Что м

• Сд
пе
• Ис
жел
они
бол
• До
но
рат
Ее
пос

Восст

• По
на
тре
час
• По
на
рог
до
• По
ны
нен
до
бав
пол
дос

Повреждения лодыжки

по первому, второму и третьему уровням реабилитации обратитесь к разделам о восстановлении и тренировке в главе 6.

- Если растяжение второй или третьей степени (см. выше, «Симптомы»), обратитесь за медицинской помощью.
- После возвращения к спортивным занятиям носите фиксирующий бандаж.

Лечение медикаментами:

- Для снятия небольшой или умеренной боли примите ацетаминофен в соответствии с инструкцией или, для снятия боли и воспаления, ибупрофен или аспирин в (случае переносимости) (см. стр.66).

Что может сделать доктор:

- Сделать рентгенограмму для исключения перелома.
- Исключив наличие перелома, доктор должен назначить спортсмену реабилитационные упражнения, как только позволит боль.
- Доктор может также порекомендовать ношение съемной шины, чтобы предотвратить повторное повреждение лодыжки. Ее можно носить в течение шести недель после повреждения.

Восстановление:

- После растяжений первой степени начинайте реабилитационные упражнения третьего уровня через двадцать четыре часа после повреждения.
- После растяжений второй степени начинайте реабилитационные упражнения второго уровня в срок от двадцати четырех до сорока восьми часов.
- После растяжений третьей степени с полным разрывом связки начинайте упражнения первого уровня в период от одной до трех недель после повреждения. В дополнение к описанным упражнениям, используйте велотренажер, качающуюся доску, тренировку подворачивания/вы-

ворачивания. За указаниями по первому, второму и третьему уровням реабилитации обратитесь к разделам о восстановлении и тренировке в главе 6.

Время восстановления:

- Растяжения первой степени: от четырех до шести недель.
- Растяжения второй степени: от четырех до восьми недель.
- Растяжения третьей степени: от шести до двенадцати недель.

Переломы лодыжки



Перелом — это трещина, разлом или полное раздробление кости. Переломы лодыжки обычно затрагивают нижний конец малоберцовой кости на внешней стороне ноги, и, как правило, происходят тем же образом, что и растяжения голеностопного сустава; спортсмен, подворачивая стопу, переносит массу собственного тела на латеральную лодыжку и ломает кость.

Симптомы:

- Признаки и симптомы перелома лодыжки во многом такие же, что и при растяжениях голеностопного сустава (см. стр.122).

ПОЛЬЗА РЕГУЛЯРНОЙ ТРЕНИРОВКИ ГИБКОСТИ

Ранее полагали, что хроническая нестабильность голеностопного сустава вызывается просто повторными растяжениями. Думали, что чем чаще голеностопный сустав подвергается растяжениям, тем больше растягиваются связки. Однако причина хронической нестабильности голеностопного сустава гораздо сложнее, чем эта.

Даже после правильно проведенного лечения растяжения голеностопного сустава многие спортсмены испытывают хроническую нестабильность этого сустава. Наиболее обычным симптомом являются частые подворачивания ноги во время спортивной, и, в конечном счете, даже при повседневной активности.

Новые доказательства свидетельствуют, что хроническая нестабильность голеностопного сустава является результатом вызванного повреждением дефицита в трех важных областях: в проприорецепции (координация, рефлексы, время реакции), в мускулатуре (сила, выносливость, мощность), и в механической функции (слабость связок). Менее всего понятна роль проприорецепции.

Проприорецепция нарушается при повреждении, потому что страдают тонкие взаимоотношения между центральной нервной системой и мышцами, сухожилиями, связками. Нарушенная проприорецепция может привести к неправильной технике или внезапной потере координации; любое из этих последствий может привести к по-

вреждению от чрезмерного употребления или острой травме.

При легких растяжениях голеностопного сустава простых упражнений на поддержание равновесия, таких как стояние на одной ноге с закрытыми глазами, достаточно для восстановления проприорецепции. Сделайте тренировку проприорецепции более изощренной, изменяя при стоянии на одной ноге положение другой ноги, или тренируясь на неустойчивой поверхности, такой как матрас или качающаяся доска.

После растяжения голеностопного сустава спортсмен должен напряженно работать на восстановление проприорецепции, усиление мышц голени, и дать связкам возможность зажить.

После возвращения к спортивным занятиям спортсмен должен носить фиксирующий бандаж, чтобы обеспечить защиту от повторного повреждения.

Возвращение к спортивным занятиям возможно только при условии выполнения следующих критериев:

- В голеностопном суставе должен быть полный диапазон движений.
- Спортсмен должен бегать и ходить, не хромя.
- Спортсмен должен в поврежденном голеностопном суставе обладать 95 процентами силы по сравнению со здоровой ногой.

- В добавление, может иметься боль непосредственно над областью перелома, очевидная деформация и острая боль в лодыжке в момент повреждения, напоминающая удар током, с последующим онемением.

Причина:

- Тот же самый механизм, который отвечает за растяжения голеностопного сустава, может также вызывать переломы. Обычная причина — это подворачивание стопы внутрь.

Спортсмены, подвергающиеся особому риску:

- Главным образом баскетболисты, а также участвующие в видах спорта, где много бега и прыжков.

Повод для беспокойства:

- Многие переломы лодыжек спортсмены ошибочно считают растяжениями. Перелом со смещением, оставшийся незамеченным, может вызвать снашивание суставного хряща, что, в свою очередь, повлечет артрит.

Что Вы
• По
пом
• Есл
жит
ПД
• Есл
ной
те
вра

Что м
• Сде
твей
• На
сит.
кос
стал
• Есл
сусл
по
мои
• Опе
крь
• Пос
бил
дел
лит
ня.
и
тит
тре

Восста
• Пос
раж
нат.
пос
Время
• Об
цев
спо
дет
мес

Повреждения лодыжки

Что Вы можете сделать:

- Пошлите за немедленной медицинской помощью.
- Если имеется деформация лодыжки, наложите шину, и воспользуйтесь методом ПЛДП (стр.63).
- Если перелом открытый (концы сломанной кости прошли сквозь кожу), прикройте рану чистой материей, чтобы предотвратить попадание грязи.

Что может сделать доктор:

- Сделать рентгенограмму, чтобы подтвердить диагноз перелома.
- Наложить шину, которую придется носить от четырех до восьми недель, если кости не сместятся и голеностопный сустав стабилен.
- Если имеется смещение в голеностопном суставе, доктор может сделать операцию по фиксации обломков кости вместе с помощью спиц, винтов, проволоки.
- Операция необходима также в случае открытого перелома.
- После операции нога полностью иммобилизуется на срок от двух до трех недель, после чего можно начинать реабилитационные упражнения первого уровня. За указаниями по первому, второму и третьему уровням реабилитации обратитесь к разделам о восстановлении и тренировке в главе 6.

Восстановление:

- После перелома восстановительные упражнения первого уровня следует начинать в период от двух до восьми недель после травмы.

Время восстановления:

- Обычно проходит от двух до трех месяцев, прежде чем кости срастутся, но спортсмену следует ожидать, что он будет вне спорта по меньшей мере четыре месяца.

СОВРЕМЕННАЯ ТЕХНИКА РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ РАСТЯЖЕНИЯХ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА

Каким образом в современной спортивной медицине проводится реабилитация после растяжений голеностопного сустава хорошо демонстрирует новый активный подход к восстановлению его функции. Несколько лет назад растяжения голеностопного сустава лечили с помощью гипсовых повязок и бандажа. Однако было обнаружено, что это приводит к постоянной слабости и повторным повреждениям. В настоящее время акцент делается на раннее придание подвижности после того, как воспаление снимается с помощью ПЛДП (стр.63). После двух дней применения ПЛДП спортсмен должен носить съемную шину (типа AIRCAST).

Такая шина позволяет осуществлять в голеностопном суставе движения вверх и вниз (подовиженное сгибание и изгиб назад) без риска подвернуть ногу и повторно повредить сустав. В течение сорока восьми часов после повреждения спортсмен может начать физиотерапию — тренировки диапазона движений, упражнения на развитие силы и проприорецепции. В течение семидесяти двух часов после повреждения применение защитной шины позволяет начать такую активность, как бег и прыжки.

Повреждения лодыжки, вызываемые чрезмерным использованием

Тендинит сухожилия задней большеберцовой мышцы

Тендинит сухожилия задней большеберцовой мышцы — это воспаление сухожилия, которое идет вниз вдоль большеберцовой кости голени от задней большеберцовой мышцы к внутренней стороне стопы. Сухожилие



проходит в узких оболочках и воспаление вызывает трение, которое приводит к развитию симптомов. У спортсменов боль сказывается на беге и затрудняет любые движения, требующие сильного отталкивания.

Симптомы:

- Постепенное начало симптомов.
- Боль возникает при беге на внутренней стороне лодыжки.
- Болезненная чувствительность над местом, где сухожилие прикрепляется к ладьевидной кости внутри стопы, а также где сухожилие проходит позади таранной кости.
- По мере ухудшения состояния появляется ощущение треска (крепитации) в воспаленной области.

Причины:

- Главной причиной, по которой развивается тендинит сухожилия задней большеберцовой мышцы, является перетренировка, особенно резкие увеличения частоты, интенсивности или продолжительности тренировок. Однако имеются некоторые другие внутренние и внешние факторы, связанные с этим состоянием.
- Внутренние — анатомические отклонения, такие, как: стопа, подворачивающаяся внутрь при беге, плоскостопие, повышенная подвижность стопы, дефицит силы и гибкости, особенно жесткие задние большеберцовые мышцы.

- Внешние — слишком жесткие тренировочные покрытия, поношенная обувь.

Повод для озабоченности:

- Это состояние спортсмены часто ошибочно принимают за состояние «расколотой голени». Если правильно не распознать этого состояния и не назначить соответствующего лечения, то от данного тендинита будет чрезвычайно трудно избавиться.

Что Вы можете сделать:

- Прекратите активность, вызвавшую состояние, на две недели.
- Продолжайте или начните упражнения, не влияющие на тендинит.
- Прикладывайте лед в течение сорока восьми или семидесяти двух часов, затем начните влажные прогревания.
- Если состояние вызвано плоскостопием, обзаведитесь полужесткими ортопедическими вкладышами (стр.155), которые поддерживают свод стопы и уменьшают склонность спортсмена бежать на внутреннем крае стопы.
- Когда все симптомы пройдут, постепенно возвращайтесь к занятиям бегом.

Лечение медикаментами:

- Для снятия небольшой или умеренной боли примите ацетаминофен в соответствии с инструкцией или, для снятия боли и воспаления, ибупрофен или аспирин (в случае переносимости) (см. стр.66).

Что может сделать доктор:

- Предписать покой или, если состояние тяжелое, иммобилизовать лодыжку в гипсовой повязке, или в пластмассовом ботинке, на срок от двух до трех недель.
- Прописать противовоспалительные средства.
- Если оболочка сухожилия сжата, то следует произвести операцию, чтобы обеспечить

ГЛ
ЛС
ЛП
СТ

Воссе
• К
НС
И
• П
НС
НС
И
ТИ
Ц

Врем
• В
ТЯ
ВЕ
• П
НУ
ДИ

мало

Повреждения лодыжки

гладкое скольжение сухожилия внутри оболочки. После операции лодыжка иммобилизуется на пять дней, после чего начинается реабилитация.

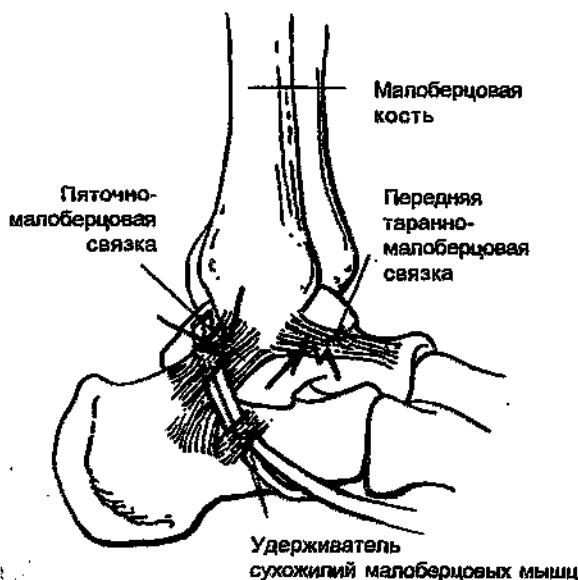
Восстановление:

- Как только позволит боль, начните восстановительные упражнения второго уровня, и продолжайте соответственно дальше.
- После операции в течение пяти дней можно начинать упражнения первого уровня. За указаниями по первому, второму и третьему уровням реабилитации обратитесь к разделам о восстановлении и тренировке в главе 6.

Время восстановления:

- В случае тендинитов легкой и средней тяжести для излечения может потребоваться от четырех до шести недель.
- После операции спортсмен сможет вернуться к занятиям спортом в течении от двенадцати до четырнадцати недель.

Подвывих сухожилия малоберцовых мышц



Подвывихи сухожилий, идущих сзади по наружной части лодыжки — сухожилий малоберцовых мышц — происходят, когда сухожилия выскальзывают из желобка, вдоль которого они идут, и затем снова возвращаются обратно. Это повреждение может начаться после того, как спортсмен пострадает от растяжения голеностопного сустава, вызванного подворачиванием, потому что одновременно с растяжением может разорваться так называемый «удерживатель сухожилий малоберцовых мышц», т.е. лента ткани, удерживающая сухожилия на месте.

В случае острого вывиха, когда сухожилие не возвращается в нормальное положение, повреждение хорошо отвечает на иммобилизацию в течение пяти-шести недель. Не пытайтесь поставить сухожилие обратно на место!

Симптомы:

- Боль за лодыжкой при повороте стопы вверх и вниз.
- Боль особенно острая, когда сухожилие выскакивает из своего углубления поверх наружной лодыжки.
- Боль может возникать непосредственно при нажатии на сухожилие.
- Спортсмен часто может получить подвывих, одновременно разворачивая ступню наружу и сгибая ее вверх, или нажимая сзади большим пальцем.
- В суставе не должно быть нестабильности (это означало бы растяжение голеностопного сустава).

Причины:

- Балансирование на внешних краях стопы в течение слишком продолжительного времени может заставить сухожилия потерять форму из-за вытягивания.
- Подвывихи случаются все чаще и чаще по мере того, как сухожилия, вытягиваясь, теряют форму и выскальзывают вперед и назад на наружную лодыжку.

- Повреждение может произойти из-за разрыва «удерживателя сухожилий малоберцовых мышц» при растяжении голеностопного сустава.
- Повреждение может происходить из-за того, что углубление за лодыжкой слишком неглубокое от природы.

Спортсмены, подвергающиеся особому риску:

- Главным образом лыжники и конькобежцы, которые большое количество времени балансируют на наружных краях стопы, когда пытаются управлять движением.
- Повреждение наблюдается также у спортсменов, пострадавших от растяжения голеностопного сустава, или имеющих от природы слишком небольшое углубление сзади лодыжки.

Повод для беспокойства:

- Чем чаще происходит подвывих, тем больше вытягивается сухожилие, создавая тем самым порочный круг.

Что Вы можете сделать:

- Обратитесь за медицинской помощью, так как для исправления положения обычно требуется операция.

Лечение медикаментами:

- Для снятия небольшой или умеренной боли примите ацетаминофен в соответствии с инструкцией или, для снятия боли и воспаления, ибупрофен или аспирин (в случае переносимости) (см. стр.66).

Что может сделать доктор:

- Для исправления подвывиха сухожилий малоберцовых мышц обычно требуется операция.
- Когда у пациента от природы небольшое углубление позади лодыжки, оно углубляется хирургическим путем. При другом подходе хирург может решить сделать лодыжку больше, вырезав часть кости и пе-

реместив ее на новое место так, что она будет выступать дальше.

- После операции спортсмену делают гипсовую повязку или накладывают шину на шесть недель. Реабилитационные упражнения третьего уровня можно начинать через три недели.

Восстановление:

- Через три недели после операции спортсмен может начинать восстановительные упражнения третьего уровня. За указаниями по первому, второму и третьему уровням реабилитации обратитесь к разделам о восстановлении и тренировке в главе 6.

Время восстановления:

- Спортсмен сможет вернуться к спортивным занятиям, когда после операции пройдет от двенадцати до шестнадцати недель.

Тендинит сухожилий малоберцовых мышц

Тендинит сухожилий малоберцовых мышц — это воспаление сухожилий, проходящих сзади наружной лодыжки.

Симптомы:

- Начало симптомов постепенно.
- Боль и чувствительность появляются сзади наружной лодыжки при беге. Боль может распространяться вверх по наружной стороне голени.
- По мере ухудшения состояния появляется ощущение треска (крепитус) в затронутой области.

Причины:

- Главной причиной, по которой развивается тендинит сухожилий малоберцовых мышц, является перетренировка, особенно резкие увеличения частоты, интенсив-

Повреждения лодыжки

ности или продолжительности тренировок. Однако имеются некоторые другие внутренние и внешние факторы, связанные с этим состоянием.

- Внутренние — анатомические отклонения, такие, как искривленные ноги или высокий свод стопы, что заставляет спортсмена бегать, опираясь на внешнюю сторону стопы, и, следовательно, подвергать чрезмерному напряжению малоберцовые мышцы; дефицит силы и гибкости; особенно жесткие малоберцовые мышцы.
- Внешние — слишком жесткие тренировочные покрытия, поношенная обувь и обувь, трущаяся о место над сухожилием.

Спортсмены, подвергающиеся особому риску:

- Бегуны, особенно имеющие анатомические отклонения, такие как искривленные ноги или высокий свод стопы.

Повод для беспокойства:

- Если не вылечить его на ранней стадии, состояние может ухудшиться до такой степени, что потребуются операция.

Что Вы можете сделать:

- На две недели прекратите активность, вызвавшую тендинит. Продолжайте упражнения, которые не влияют на тендинит.
- Прикладывайте лед в течение сорока восьми или семидесяти двух часов. После этого начните влажные прогревания.
- Если причиной возникновения тендинита был слишком высокий свод стопы, обратитесь к ортопедическим вкладышам, поддерживающим свод и уменьшающими тенденцию опираться при беге на внешнюю сторону стопы.
- Когда все симптомы исчезнут, постепенно возвращайтесь к спортивным занятиям.

Лечение медикаментами:

- Для снятия небольшой или умеренной боли примите ацетаминофен в соответ-

ствии с инструкцией или, для снятия боли и воспаления, ибупрофен или аспирин (в случае переносимости) (см. стр.66).

Что может сделать доктор:

- Для исправления положения на начальной стадии доктор должен предписать метод ПЛДП с последующей программой общеукрепляющих тренировок по развитию в мышцах силы и гибкости, изложенной в конце главы 6.

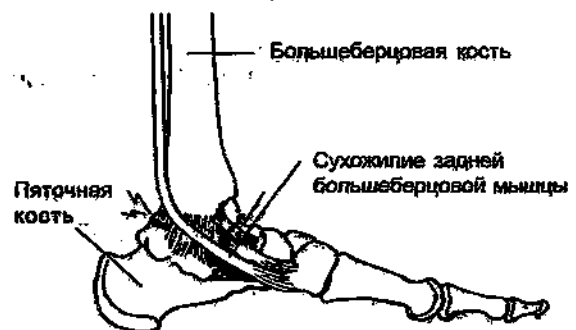
Восстановление:

- Реабилитационные упражнения третьего уровня можно начинать, как только стихнет боль — лучше всего в срок от сорока восьми до семидесяти двух часов. За указаниями по первому, второму и третьему уровням реабилитации обратитесь к разделам о восстановлении и тренировке в главе 6.

Время восстановления:

- При соответствующем лечении тендинит проходит за четыре-шесть недель.

РАССЕКАЮЩИЙ ОСТЕОХОНДРИТ В ГОЛЕНОСТОПНОМ СУСТАВЕ (СУСТАВНЫЕ МЫШЦЫ)



Повторяющиеся изгибы и повороты в голеностопном суставе во время упражнений могут приводить к столкновениям концов костей, образующих сустав, особенно самой крупной

кости голени, большеберцовой, и таранной кости. Это создает в таранной кости выемки с находящимися рядом кусочками хряща и кости. Это состояние получило название остеохондрит расщепляющий. Если нагрузка продолжается, кусочек кости и хряща может оторваться и выпасть внутрь сустава (суставная мышь).

У взрослых концы ударяющихся костей могут создавать выемки, хотя куски кости и хряща редко смещаются и выпадают в сустав. Но у детей, чьи суставные поверхности много мягче, поскольку образованы растущей костью, вероятность смещения и выпадения внутрь сустава кусочка кости и хряща гораздо выше. Особенно высок риск образования суставной мыши у детей в возрасте от двенадцати до семнадцати лет, в связи с относительной мягкостью концов их костей.

Симптомы:

- Постепенное начало симптомов, обычно в течение периода от трех до шести месяцев.
- Боль и опухание возникают во время занятий, после которых оба симптома могут усиливаться. Голеностопный сустав после активности часто становится тугоподвижным.
- Нет изменений диапазона движений или потери стабильности.
- Если фрагмент кости отделился, сустав иногда может блокироваться.

Причина:

- Повторяющиеся соударения концов большеберцовой и таранной костей.

Спортсмены, подвергающиеся особому риску:

- Баскетболисты, волейболисты, а также танцоры балета, хотя, в принципе, пострадать может любой спортсмен.

Повод для беспокойства:

- Игнорирование этого состояния может позволить небольшой выемке разрушиться до такой степени, что куски хряща и

кости выпадут внутрь сустава, что почти всегда требует проведения хирургической операции, если спортсмен хочет продолжить занятия спортом.

Что Вы можете сделать:

- Прекратите активность, приведшую к возникновению состояния или любую деятельность, которая может его ухудшить.
- Обратитесь за медицинской помощью.

Лечение медикаментами:

- Для снятия небольшой или умеренной боли примите ацетаминофен в соответствии с инструкцией или, для снятия боли и воспаления, ибупрофен или аспирин (в случае переносимости) (см. стр.66).

Что может сделать доктор:

- Подтвердить диагноз с помощью рентгенограмм, компьютерного сканирования, магнитно-резонансного построения изображений.
- Если нет отделившихся фрагментов, доктор может иммобилизовать голеностопный сустав на срок от четырех до восьми недель, чтобы дать повреждению зажить.
- Если симптомы продолжают свыше шести месяцев, может быть рассмотрена необходимость операции.

Делается либо открытая операция, либо артроскопия. В случае небольшого фрагмента достаточно простого удаления, после которого в выемке сверлят крошечные отверстия для стимуляции нарастания хрящевой ткани. Если фрагмент больше, чем полдюйма в поперечнике (13 мм), необходимо приколоть его на место для обеспечения должной работы сустава.

Если производилось только высверливание, голеностопный сустав иммобилизуется на пять-семь дней. В случае с прикальванием фрагмента на свое место спортсмену следует избегать силовой нагрузки сустава в течение шести недель.

Восстановление:

- При консервативном лечении можно избежать боли.
- После операции и/или выемки, в течение всего периода восстановления приколотаго уровня трех недель. За указанным сроком укажите к разделу к разделу в главе

Повреждения лодыжки

Восстановление:

- При консервативном лечении реабилитационные упражнения второго уровня можно начинать, как только стихнет боль.
- После операции по удалению суставной мышцы и/или высверливанию отверстий в выемке, можно начинать упражнения первого уровня через пять-семь дней после процедуры. Если большой фрагмент был приколот на место, то упражнения первого уровня следует начинать в пределах трех недель.

За указаниями по первому, второму и третьему уровням реабилитации обратитесь к разделам о восстановлении и тренировке в главе 6.

Время восстановления:

- Время восстановления при консервативном лечении — шесть недель и более.
- После хирургического удаления фрагментов и/или высверливания — от восьми до двенадцати недель.
- После фиксации большого фрагмента — от восьми до двенадцати недель.

Восстановление после повреждений лодыжки и общеразвивающая тренировка

По поводу восстановления после повреждений лодыжки обратитесь к разделам о восстановлении и общеразвивающей тренировке в конце главы 6, «Повреждения стопы» (стр. 113-117).