

МЫШЕЧНЫЕ ТРАВМЫ В СПОРТЕ

В спорте мышечные травмы являются одними из самых распространённых



В лёгкой атлетике на их долю приходится до 12-15% от всех травм.



Более 90% — травмы мышц нижних конечностей.



Чаще всего мышцы задней поверхности бедра повреждаются во время спринта со сменой направления.



96% от общего количества повреждений — бесконтактные.



14-16 дней — средний срок лечения мышечных повреждений.



16-24% — количество рецидивов.

Классификация повреждений Британской атлетической ассоциации

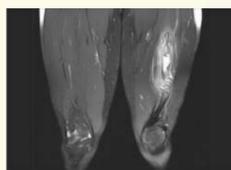
СТЕПЕНЬ	КЛИНИКА	ЛОКАЛИЗАЦИЯ	MPT		
0	Минимальная	Болезненность в мышцах.	0a	очаговая	Норма
			0b	генерализованная	
1	Небольшое повреждение	Боль во время или после тренировок.	1a	внутримышечное повреждение	Гематома до 10 % площади мышцы, разрушение волокон < 1 см
			1b	повреждение сухожилия или мышечно-сухожильного соединения	
2	Умеренное повреждение	Лимитирующая боль сохраняется в течение 24 часов.	2a	повреждение от фасции, вглубь мышечной ткани	Повреждение составляет 10-50% поперечного сечения мышцы, разрушение волокон < 5 см
			2b	повреждение мышцы или мышечно-сухожильного соединения	
			2c	повреждение сухожилия	
3	Значительное повреждение	Внезапная резкая боль, сохраняется при ходьбе, диапазон движения снижен в течение нескольких дней.	3a	миофасциальное повреждение	Повреждение составляет > 50% поперечного сечения мышцы, разрушение волокон > 5 см
			3b	повреждение мышцы или мышечно-сухожильного соединения	
			3c	повреждение сухожилия (субтотальный разрыв)	
4	Полный разрыв	Резкая внезапная боль, немедленное ограничение подвижности.	4a	повреждение мышцы	Полный разрыв
			4b	повреждение мышечно-сухожильного соединения	
			4c	повреждение сухожилия	

Диагностика

- MPT:** метод выбора
- наиболее чувствительный и специфичный метод;
 - проводится спустя 24-48 часов после травмы;
 - позволяет спрогнозировать сроки лечения и возвращения в «общую группу».

- УЗИ:**
- недорогой метод;
 - может применяться часто для оценки динамики процесса заживления;
 - под контролем УЗИ проводят эвакуацию гематом и сером;
 - интерпретация зависит от опыта специалиста и оборудования.

- Клинические тесты:** боль при сокращении, растяжении и пальпации в области повреждения.



Окончание лечения всех видов мышечных повреждений у спортсменов должно характеризоваться следующими параметрами: отсутствие лимитирующего дискомфорта при нагрузке любой интенсивности, полный мышечный контроль и самостоятельное купирование возможного дискомфорта после окончания нагрузки.

Основные принципы лечения

Консервативное

При повреждениях до **3c** включительно стартовое лечение всегда консервативное. Зависит от степени повреждения и направлено на минимизацию отёка и боли, а также предотвращение образования ригидных рубцов.

Не все полные отрывы мышц лечатся оперативно.

- Стартовая терапия – POLICE-терапия: защита (protection); оптимальная нагрузка (optimal loading); холод (ice); компрессия (compression); возвышенное положение (elevation) и ступенчато возрастающая дозированная физическая нагрузка в безболевого диапазоне.
- Модификация физической нагрузки. **Покой не лечит!**
- Физиотерапия (миостимуляция, текар-терапия, криотерапия)
- НПВС (возможно коротким курсом до 3-5 дней)

Эффективность применения актовегина и траумеля не имеет доказательной базы.

Развитие фиброза (до 24% случаев) нельзя считать осложнением лечения, при отсутствии лимитирующей максимальной специфичную для вида спорта нагрузки.

- Заключительный этап реабилитации – специфические тренировки с соблюдением правил «прогрессии» и «до боли».

Оперативное

Рефиксация мышцы с использованием рассасывающихся анкерных или аллотрансплантата при полном отрыве мышцы в местах прикрепления. Имеются убедительные данные в пользу консервативного лечения при разрыве сухожилия длинной приводящей мышцы в месте проксимального прикрепления (Schlegel, et al. (2009)) и отрывов сухожилия четырёхглавой мышцы бедра в месте проксимального прикрепления (Boublik et al. (2013) и Gamradt et al. (2009)).

«Смарт Рекавери» — выбор лучших спортсменов России!

