*Глянцев П. П., Кошиль М. С.*

**ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ СТРЕССОВЫХ ПЕРЕЛОМОВ**

Кафедра физической реабилитации и спортивной медицины

с курсом физического воспитания и здоровья

Харьковский национальный медицинский университет, г.Харьков, Украина

Научный руководитель: асс. Дорогань К.В.

Стресс-переломы возникают в костях, которые испытывают механическую усталость. Они являются следствием превышения повторяющихся субмаксимальных нагрузок, что создает дисбаланс между резорбцией и образованием кости, а также снижение функции мышц вследствие их локального утомления, которое способствует еще большему увеличение нагрузки на кость. Переломы обычно начинаются в местах сильного напряжения; это называется «инициирование трещины». Если эта микроскопическая трещина не способна заживать и подвергается дальнейшей нагрузке, микроповреждение будет увеличиваться, а трещина будет увеличиваться. Это увеличение повреждения может привести к разрушению кости на макроскопическом уровне.

Частота стресс-переломов зависит от состава кости, прилегающих мышц, сосудистой системы, системных факторов и режима спортивной активности. Согласно проведенным исследованиям, стрессовые переломы занимают 10% в структуре всех спортивных повреждений, наиболее часто переломы происходят в нижних конечностях.

После того, как было установлено и подтверждено наличие стрессового перелома, врач назначает соответствующий курс лечения, который варьируется от типа, количества переломов и степени повреждения кости. Таким образом, может назначаться период покоя с подбором типа фиксации (ортеза), мероприятия физиотерапии и даже оперативные вмешательства.

Первоначальное лечение должно состоять в том, чтобы уменьшить ненормальные напряжения на кости до уровня в пределах нормальных физиологических пределов, позволяющих происходить костной реконструкции. Это обычно состоит из снижения веса в течение 1-2 месяцев, в зависимости от тяжести перелома. Водные упражнения и тренировка веса верхней части тела позволяют пострадавшей нижней конечности отдыхать, пока пациент поддерживает аэробную форму. Полный отдых может помешать правильному заживлению костей и вызвать атрофию мышц. Используя боль или дискомфорт в качестве руководящего фактора при определении соответствующих видов деятельности и стрессовой нагрузки, пациент может тренироваться или выполнять другие физические упражнения для поддержания здоровья, сохраняя интенсивность ниже той, которая вызывает симптомы. Костыли или другие вспомогательные устройства могут быть предписаны для снижения веса или коррекции хромоты. Нижние конечности должны оцениваться на предмет выравнивания, а ортопедические препараты используются для коррекции предрасполагающих биомеханических факторов. Таким образом прогрессивное укрепление мышц также поможет пациенту безопасно вернуться к своей нормальной деятельности после заживления перелома и может стать ключом к предотвращению рецидива. Физиотерапевт должен оценивать движения пациента по всей кинетической цепи, чтобы помочь определить его конкретные потребности в модификации активности.

Пациенту может быть рекомендовано физиотерапевтическое лечение, такое как релиз мягких тканей и сухая пункция плотных структур, чтобы улучшить амортизацию и биомеханику при занятиях спортом. Мобилизация более жестких суставов также может быть подходящей для предотвращения перегрузки того сустава, вблизи которого произошел стрессовый перелом.

Возврат к занятиям спортом должен совпасть с безболезненной нагрузкой. Врачи должны поддерживать сердечно-сосудистую форму пациента, а также оказывать моральную поддержку в реабилитации и, возможно, нанимать спортивного психолога, чтобы спортсмены продолжали придерживаться режима реабилитации и минимизировали риск раннего возвращения.