Лучшие практики лечения повреждений мышц нижних конечностей

Безуглов Э.Н., к.м.н., доцент

Лаборатория спорта высших достижений кафедры спортивной медицины и медицинской реабилитации ИКМ им.Н.В.Склифосовского Сеченовского университета

Медицинский департамент ПФК ЦСКА

Эпидемиология мышечных повреждений

• Около 50% травм в легкой атлетики и 30% травм в профессиональном футбол

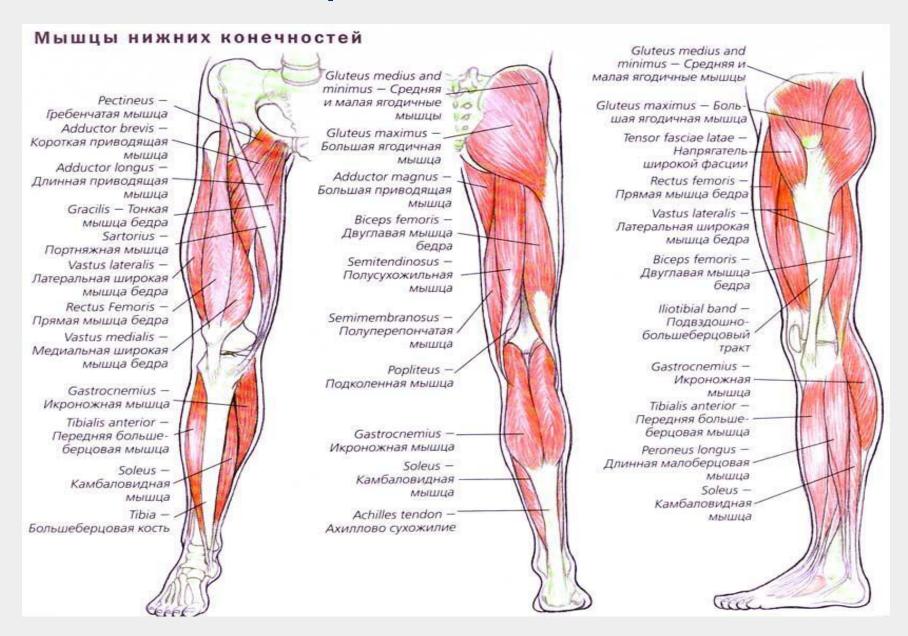


Фото: агентство AFP



Фото: агентство AFP

Анатомия мышц нижних конечностей



Эпидемиология мышечных повреждений

- В футболе наиболее частые травмы
- До 12-15% от всех травм у элитных спортсменов
- Чаще все повреждается двухглавая мышца бедра-83% случаев, повреждения полуперепончатой и полусухожильной мышц бедра-12% и 5% соответственно
- В течение каждого соревновательного сезона команда элитных футболистов, состоящая из 25 человек может ожидать 4-6 травм только мышц группы хамстринг

Эпидемиология мышечных повреждений

В среднем из-за этих травм пропускается 3-4 игры, а срок лечения в среднем составляет около 14 дней В 16- 24% случаев эти повреждения рецидивируют



Фото: Shaun Botterill



Фото: Михаил Синицын

Наиболее частые механизмы повреждений мышечной ткани

В подавляющем большинстве случаев бесконтактные анатомические повреждения мышц происходят при эксцентрическом мышечном сокращении.

Травмы мышц группы хамстринг - два типа:

- бегуна (спринт со сменой направления)

- танцора (чрезмерный стретчинг)



Фото: Дарья Исаева

Наиболее частые механизмы повреждений мышечной ткани

- Травма мышц передней поверхности бедра: удар по мячу
- Травма приводящих мышц бедра: чрезмерный стретчинг или чрезмерное сокращение мышц при ударе по мячу внутренней стороной стопы
- Травма мышц голени: приземление во время прыжка , начальная фаза спринта

Основные принципы диагностики

Механизм травмы

Анамнез

Жалобы пациента

Локализации боли

Аппаратные методы исследования

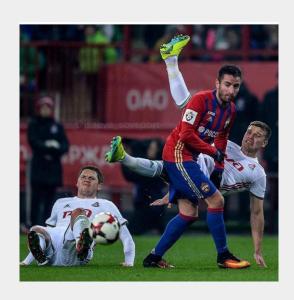


Фото: Дарья Исаева



Фото: Дарья Исаева

Жалобы, анамнез и клинические тесты

Самыми частыми жалобами являются боль в месте повреждения в покое и при ходьбе, чувство чрезмерного натяжения и тяжести в мышце.

Длительность боли при бытовой активности- **важный диагностический параметр!**

«Острота» появления симптомов и сопутствующая двигательная активность- ключевые факторы правильного предварительного диагноза

Важнейшими клиническими тестами являются боль при сокращении, растяжении и пальпации в области предполагаемого места повреждения

Магнитно-резонансная томография

- Метод выбора диагностики повреждения мышечной ткани
- Классификация ВАМІС
- МРТ используют как для постановки первичного диагноза, так и для оценки течения процесса заживления.
- Выполнение исследования целесообразно спустя 24-48 часов после получения травмы

Ho....

Ho...

КОД и мышца		После получения травмы															
			grad	de 2								Fibrosis					
	2a				2b			3b			3c						
	CSA (%)	Length (cm)	Disruption (cm)	CSA (%)	Length (cm)	Disruption (cm)	CSA (%)	Length (cm)	Disruption (cm)	CSA (%)	Length (cm)	Disruption (cm)	CC (cm)	AP (cm)	ML (cm)	cm3	
		(cm)	(CIII)		(CIII)	(CIII)		(CIII)	(CIII)		(CIII)	(ciii)					
001 (прямая мышца)	0	0	J O	36	20,2	2 1,6	0	0	0 0	<i>0</i>	<u>/</u>	J 0	, 0	0	<i>)</i>	0	
002 (длинная головка двуглавой мышцы)	0	· · · · · · · · ·	J O	0	0	J 0	71	20,7	7 3,1	L 0	,	J 0	0	0	0	<i>i</i> 0	
003 (длинная приводящая мышца)	35	13	3 1,5	0	C	0	0	C	0 ر	0	,	o	ı c	0	0	, o	
004 (длинная головка двуглавой мышцы)	0	c	J 0	0	0) 0	0	C	J 0	62	2 8,2	2 _		0	0	0	
005 (длинная головка двуглавой мышцы)	0	c	J O	32	14,6	6 1,3	0	C	0 0	0	,	J 0	ı c	0	0	0	
006 (прямая мышца)	30	14,8	8 2,6	0	C	0	0	C	0 ر	0	, ,	o	ı c	0	0	0	
007 (длинная приводящая мышца)	37	12,2	2 1,6	0	C	0 ر	0	C	0 0	0	ſ	o 0) C	0	0	0	
008 (длинная головка двуглавой мышцы)	0	C	0	25	6,8	8 1,1	. 0	C	0 ر	0	, ,	0 0) C	0	0	0	
009 (длинная головка двуглавой мышцы)	0	C	0 ر	30	13	3 1,2	. 0	r	0 0	0	, r	J O	J C	0	0	/ O'	

	После выхода в общую группу																
КОД и мышца			grad	le 2								Fibrosis					
код и мышца	2a			2b				3b			3с						
	CSA (%)	Length	Disruption	CSA (%)	Length	Disruption	CSA (%)	Length	Disruption	CSA (%)	Length	Disruption	CC (cm)	AP (cm)	ML (cm)	cm3	
	C3A (%)	(cm)	(cm)	C3A (70)	(cm)	(cm)	C3A (70)	(cm)	(cm)		(cm)	(cm)	CC (CIII)	AP (CIII)	WIL (CIT)	CIIIS	
001 (прямая мышца)	0	0	0	14,6	13,1	1,3	0	0	0 0	0	C	0 ر	0 14,6	5 1,2	2 0,7	6,37	
002 (длинная головка двуглавой мышцы)	0	0	0	0	0	0	45	14	4 1,1	. 0	C	0 ر	0 7,5	0,5	, 1	1,95	
003 (длинная приводящая мышца)	23	7,4	4 0,7	0	0	0	0	0	0 0	0	C	ס כ	5,2	2 1,1	1 0,4	2,28	
004 (длинная головка двуглавой мышцы)	0	0	0	0	0	0	0	C) 0	52	3,8	3 _	8,1	1 1,1	1 0,7	3,24	
005 (длинная головка двуглавой мышцы)	0	0	0	21	8,4	0,6	0	C	0	0	C	ס כ	0 4,8	3 0,8	3 0,5	0,99	
006 (прямая мышца)	27	15,4	1 2,4	0	0	0	0	C	0 0	0	C	0 ر	0 11,8	3 0,3	3 1,4	2,57	
007 (длинная приводящая мышца)	15	11,8	1	0	0	0	0	C	0 0	0	C	ס כ	0 4,4	1 0,7	7 1,4	2,24	
008 (длинная головка двуглавой мышцы)	0	C	0	25	9,1	0,4	0	0	0 0	0	C	ט כ	J 3	0,5	5 0,4	0,31	
009 (длинная головка двуглавой мышцы)	0	0	/ 0	15	12,6	0,6	0	0	0 0	0	0	0	4 (4 0,3	0,4	0,25	

Основные принципы лечения мышечных травм

- Корректный диагноз
- PEACE AND LOVE
- Control chaos continuum
- Объективизация внешней и внутренней нагрузки, функционального состояния мышц нижних конечностей (GPS, RPE, VAS, функциональные тесты)
- Соблюдение критериев начала регулярной тренировочной деятельности
- Вторичная профилактика



От чего зависят сроки лечения?

- Механизм повреждения
- Реальная степень повреждения мышечной ткани
- Локализация
- Психоэмоциональный статус спортсмена и его окружения
- Тренировочный и соревновательный контекст
- Квалификация специалиста по физической реабилитации и тренера по физической подготовке

Do not HARM!

H-heat and heat rubs

Воздействие высоких температур на поврежденный участок (в том числе, горячие ванны, бани и сауны) и энергичного растирания места травмы A- alcohol

Даже умеренное употребление алкоголя уменьшает "прочность" мышц как в статическом, так и динамическом режимах. К тому же приём алкоголя может снижать ощущение боли и, таким образом, провоцировать избыточную нагрузку, что приводит к повышению риска рецидива! Алкоголь при лечении мышечных травм должен быть исключён

R -running/moderate activity

Бег и другие формы активности могут привести к увеличению площади повреждения

M- massage /vigorous soft tissue therapy

В первые 24-48 часов энергичный массаж должен быть исключён! Он может привести к увеличению гематомы и отека в месте повреждения

Нестероидные противоспалительные средства (НПВС)

- Применение НПВС возможно как с использованием таблетированных форм и инъекций, так и в виде местных средств (мазей, кремов, гелей) и в ряде исследований доказана их эффективность в снижении болевого синдрома, часто сопутствующего мышечным повреждениям
- В то же время существует множество работ свидетельствующих о неэффективности и даже негативном влиянии НПВС на процесс лечения острых мышечных травм за счет укорочения воспалительной фазы и замедление синтеза протеинов и уменьшения активности сателлитных клеток, являющихся важнейшим фактором в регенерации мышечной ткани

• Ни один НПВС не запрещен!

Инъекционные средства лечения мышечных повреждений

Траумель, актовегин, глюкокортикоиды, обогащенная тромбоцитами плазма, местные анестетики

Глюкокортикоиды

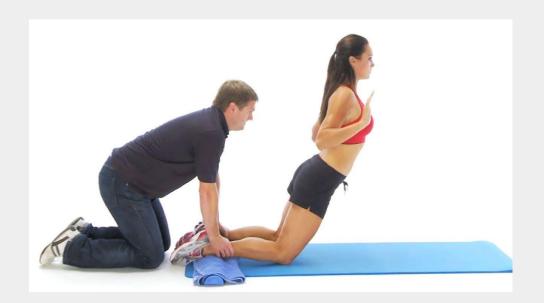
Не существует никаких доказательств обоснованности применения, как локальных инъекций, так и системного применения глюкокортикоидов (ГК) при лечении острых мышечных повреждений

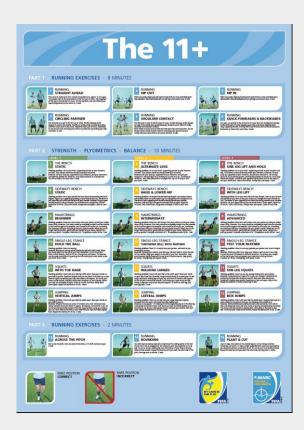
Внутримышечное введение ГК может обуславливать развитие целого ряда побочных эффектов, негативно влияющих на различные фазы процесса репарации мышечной ткани

Их применение оказывают негативное влияние на нервно-мышечную проводимость, замедляет лизис гематом при их наличии, увеличивает вероятность развития некроза и может стать причиной инфицирования места повреждения. Также они могут оказывать миотоксическое действие, особенно при комбинированном применении с анестетиками

Профилактика травматизма

- ПРОГРАММА FIFA 11+
- ПРОГРАММА PEP STUDY





Спасибо за внимание





