видов спорта с дорсопатиями. Диагностика типов отношения к боли среди спортсменов проводилась с использованием личностного опросника Бехтеревского института (ЛОБИ) и опросника «Стратегии преодоления хронической боли».

Полученные результаты. Диагностика личностных характеристик (опросник ЛОБИ) показала преобладание по выборке спортсменов с дорсопатиями следующих типов отношения к болезни: анозогнозического (15%), ипохондрического (15%), тревожного (11%) и неврастенического (10%), остальные стратегии были выражены в меньшей степени.

Доминирующими стратегиями преодоления боли у спортсменов с дорсопатиями являлись адаптивные варианты – сохранение активности (22%) и выполнение упражнений (18%). Полученные результаты можно объяснить характером деятельности испытуемых, поскольку физическая активность является неотъемлемой частью их профессиональной деятельности. Реже всего спортсмены в данной группе прибегали к помощи и поиску защиты у других коллег.

Заключение. Преобладание определенного типа отношения к боли оказывает непосредственное влияние на приверженность спортсмена к лечению. Учёт психологических факторов позволяет разработать персонализированную терапию для спортсменов с дорсопатиями, что повышает мотивацию, ускоряет восстановление, снижает риск рецидивов и способствует быстрому возвращению к тренировкам.

КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ КОНТРАКТУРЫ КОЛЕННОГО СУСТАВА ПОСЛЕ РЕКОНСТРУКЦИИ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ

Сирожитдинов К.К., Саттарова Д.Б.
Республиканский научно-практический центр спортивной медицины, Узбекистан.

Актуальность: Контрактура коленного сустава является распространённым осложнением после реконструкции передней крестообразной связки (ПКС), особенно у молодых и активно тренирующихся пациентов. Она нарушает биомеханику движения, вызывает хромоту, снижает стабильность сустава и препятствует полноценному восстановлению функциональной активности.

Цель работы: Оценить эффективность комплексной реабилитационной программы, направленной на устранение контрактур и восстановление биомеханики движений у лиц после реконструкции ПКС.

Материалы и методы исследования: В исследование включены 50 человек (возраст 18–40 лет) с контрактурой коленного сустава, развившейся в течение 2 месяцев после пластики передней крестообразной связки (сгибание < 90°, разгибание > –5°). Реабилитационная программа продолжалась 10 недель и включала: пассивную и активную механотерапию (CPM, изокинетические тренажёры); упражнения на гибкость, нейромышечный контроль и эксцентрическую силу; проприоцептивную тренировку и стабилизацию; коррекцию походки с визуальным контролем фаз шага и опоры; регулярный мониторинг функционального статуса по шкалам IKDC (международный опросник коленного сустава), Lysholm, визуально-аналоговой шкале боли (ВАШ), углометрическое измерение амплитуды движений; наблюдение за динамикой походки с использованием видеозаписи и клинического пошагового анализа.

Результаты: К концу 10-недельной реабилитационной программы отмечена выраженная положительная динамика по всем клиническим и функциональным показателям: Амплитуда движений: Объём сгибания в коленном суставе увеличился в среднем с 83,6° ± 7,4 до 123,2° ± 6,1 ($p < 0,001$). Разгибание улучшилось с –6,8° ± 2,5 до –0,9° ± 1,3, приближаясь к физиологической норме. Болевая симптоматика: интенсивность болевого синдрома по ВАШ снизилась с 6,2 ± 1,1 до 2,1 ± 0,8 баллов, что позволило пациентам активнее включаться в восстановительный процесс. Функциональные тесты: По шкале IKDC средний балл вырос с 48,5 до 78,3, а по шкале Lysholm – с 56,7 до 85,4, что свидетельствует о существенном улучшении в повседневной и спортивной активности. Биомеханика и походка: Визуальный анализ походки показал, что к 6-й неделе у 64% участников отмечалось снижение хромоты (по визуальной шкале оценки — с 3,2 до 1,4 балла), а к 10-й неделе – восстановление симметричного паттерна шага у 84% пациентов. Спортивное восстановление: к 8–10 неделе 38 из 50 участников (76%) начали выполнять элементы беговой подготовки и упражнения с частичной нагрузкой.

Заключение: Комплексная реабилитационная программа, включающая механотерапию, нейромышечную активацию, проприоцептивные упражнения и коррекцию биомеханики походки, доказала свою эффективность при лечении контрактур коленного сустава после реконструкции ПКС. Значительное увеличение объёма движений, снижение болевого синдрома по ВАШ и улучшение функциональных показателей по шкалам IKDC и Lysholm свидетельствуют о комплексном восстановлении сустава и возврате к активности. Особое внимание уделялось нормализации походки и устранению хромоты, что позволило 84% пациентов к 10-й неделе достичь симметричного и физиологичного паттерна шага. Раннее начало и систематический подход к реабилитации значительно повышают шансы на успешное возвращение к спорту и минимизируют риск рецидива контрактур.