КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ РОТАТОРНОЙ МАНЖЕТЫ ПЛЕЧА

Салиев С.М., Ирисметов М.Э.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр травматологии и ортопедии, Ташкент, Узбекистан.
Вестминстерский международный университет в Ташкенте, Ташкент, Узбекистан.

Актуальность. Повреждения ротаторной манжеты плеча (РМП) — частая патология у пациентов старше 40 лет. У пожилых лиц с ограниченной подвижностью хирургическое вмешательство сопряжено с рисками, что обуславливает интерес к консервативной терапии.

Цель. Оценить клиническую эффективность консервативного лечения хронических и дегенеративных повреждений РМП у пациентов без регулярной физической нагрузки.

Материалы и методы. В 2023–2024 гг. обследовано 28 пациентов (62,4 ± 7,3 лет; 18 Ж, 10 М) с подтверждёнными по МРТ частичными/небольшими полными разрывами РМП. Программа включала физиотерапию (мобилизация, стабилизация лопатки, изометрия), НПВП (14 дней), дипроспан (n=8), ударно-волновую терапию (n=12). Эффективность оценивалась по шкале Constant, VAS и SPADI на 1, 3 и 6 месяцах.

Результаты. Через 6 месяцев наблюдения отмечено достоверное улучшение по всем шкалам: показатель Constant увеличился с 38,7 ± 7,4 до 72,9 ± 9,1, уровень боли по шкале VAS снизился с 6,3 ± 1,2 до 2,1 ± 1,0, а индекс SPADI уменьшился с 71,5 ± 11,3 до 29,4 ± 8,7 (во всех случаях $p<0,01$, рассчитано с использованием парного t-теста). Улучшение зафиксировано у 25 из 28 пациентов (89,3%), в то время как у 3 пациентов (10,7%) терапия оказалась неэффективной, и они были направлены на хирургическое лечение. Побочных эффектов в ходе лечения не наблюдалось.

Заключение. Индивидуализированное консервативное лечение РМП у пожилых пациентов обеспечивает значительное снижение боли и улучшение функции. Метод заслуживает рассмотрения как первая линия терапии при отсутствии тяжёлых разрывов.

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ПРЫГУНОВ С ТРАМПЛИНА ПОСРЕДСТВОМ ИНДИВИДУАЛЬНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Зебзеев В.В.[1], Федосеев А.М.[1], Финогенов А.С.[1], Соколовская С.В.[1,2]
[1]Чайковская государственная академия физической культуры и спорта, г.Чайковский, Россия
[2]Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им.Н.И.Лобачевского, г. Нижний Новгород, Россия.

Актуальность. Специфика прыжков на лыжах с трамплина как сложнокоординационного вида спорта заключается в том, что спортсмен (прыгун), преодолевая стихии природы (ветер, дождь, снег) на огромной скорости совершает полёт, в котором должен продемонстрировать правильное и симметричное положение своего тела, идеальное ведение лыж, и не менее идеальное приземление (телемарк). Этот невероятный по своей эстетике вид спорта, помимо физической и технической подготовки прыгуна, предъявляет высокие требования к его психологической готовности совершить полет. В зависимости от возникшего переживания у спортсмена перед стартом, соотношения ментальных и эмоциональных доминант, последующей оперативной или отсроченной интерпретации жизненных кризисных ситуаций у спортсмена возникает дестабилизация его психо-эмоционального состояния. В этом контексте персонализированное сопровождение спортсмена в формате психологического консультирования становится актуальным способом психологической помощи.

Цель исследования: составить типологию запросов на сеансах психологического консультирования прыгунов с трамплина, релевантных для выстраивания программ психологического сопровождения подготовки данных спортсменов.

Организация и методы исследования. Исследование проводилось с января по май 2025 г. на базе Федерального центра подготовки по зимним видам спорта «Снежинка» имени А. А. Данилова, являющегося структурным подразделением ФГБОУ ВО «Чайковской государственной академии физической культуры и спорта». В исследовании принимали участие 36 спортсменов – прыгунов с трамплина (основной состав и резерв). Все спортсмены являются членами спортивной сборной команды РФ. В рамках исследования было проведено анкетирование, направленное на выявление психологических причин и мотивов, побуждающих спортсменов обращаться за помощью к психологу, также анализу были подвергнуты протоколы состоявшихся сеансов психологического консультирования спортсменов-прыгунов.

Результаты. Анализ данных позволил классифицировать причины обращения по следующим категориям:

1. Запросы на трансформацию эмоционального состояния (работа с тревожностью, фобиями) – 52% участников;

2. Запросы на поддержку в саморазвитии и улучшении спортивно значимых качеств – 13% участников;

3. Запросы на трансформацию личностных или поведенческих аспектов в межличностных отношениях, в т.ч. с тренером – 12%;

4. Запросы на повышение собственной психологической компетентности — 5%.

5. Запросы на снятие симптомов психологического дискомфорта, не связанные непосредственно со спортом, — 18%.

Заключение. Полученные данные запросов на индивидуальную работу со спортсменами-прыгунами с трамплина в формате психологического консультирования могут быть использованы для составления программ психологического сопровождения спортсменов данного вида спорта. Полученная модель запросов предоставляет спортивным психологам инструмент для осмысления ожиданий, мотиваций и представлений клиентов, обращающихся за помощью, что способствует успешному решению консультативных задач.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПОСЛЕ ОДНОМОМЕНТНОЙ АУТОПЛАСТИКИ ОБЕИХ КРЕСТООБРАЗНЫХ СВЯЗОК

Ирисметов М.Э., Сафаров М.М., Шамшиметов Д.Ф., Таджиназаров М.Б., Рустамов Ф.Р., Хамроев Ш.Ф.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр травматологии и ортопедии.

Введение. Повреждения передней и задней крестообразных связок представляют собой одно из наиболее тяжёлых сочетанных повреждений коленного сустава. Их сочетанный разрыв приводит к выраженной сагиттальной нестабильности, ограничению функциональной активности и риску раннего развития посттравматического артроза. До настоящего времени остаётся дискуссионным вопрос о тактике хирургического лечения: выполнять ли реконструкцию обеих связок одномоментно или поэтапно. При этом данные об отдалённых клинико-функциональных результатах одномоментной аутопластики в литературе ограничены.

Цель исследования. Оценить эффективность и функциональные исходы одномоментной артроскопической реконструкции передней и задней крестообразных связок с использованием аутотрансплантатов в отдалённые сроки наблюдения.

Материалы и методы. В исследование включено 53 пациентов, оперированных в отделении спортивной травматологии в период с 2018 по 2024 год. Всем больным выполнена одномоментная артроскопическая реконструкция ПКС и ЗКС с использованием аутотрансплантатов из сухожилий полусухожильной и тонкой мышц. Средний возраст пациентов составил 32 лет (от18 до 56). Срок наблюдения варьировал от 8 до 18 месяцев (в среднем 13 месяцев). Оценку результатов проводили на основании клинических тестов (Lachman, выдвижной ящик, pivot-shift), шкал Lysholm, IKDC и Tegner, а также данных МРТ в динамике.

Результаты. В отдалённые сроки у большинства пациентов отмечено значительное улучшение функции коленного сустава. Средний показатель по шкале Lysholm составил 84 , IKDC – 79, Tegner – 5 . Клинические тесты выявили восстановление стабильности в передне-задней плоскости у 92 % пациентов. Большинство больных смогли вернуться к прежнему уровню физической активности, включая спортивные нагрузки. Осложнений в виде повторных разрывов, выраженного артрофиброза или нестабильности, требующей ревизионного вмешательства, не зарегистрировано.

Обсуждение. Полученные результаты подтверждают целесообразность одномоментной реконструкции обеих крестообразных связок. В сравнении с поэтапным вмешательством такой подход позволяет сократить сроки реабилитации, снизить риск повторных травм и достичь сопоставимых или лучших функциональных результатов. Ключевым фактором успеха является правильный выбор аутотрансплантата, анатомическая техника туннелирования и строгая поэтапная программа послеоперационной реабилитации.

Выводы. Одномоментная аутопластика передней и задней крестообразных связок позволяет достичь удовлетворительных отдалённых клинико-функциональных результатов, обеспечивая восстановление стабильности коленного сустава и высокий уровень физической активности пациентов.