

PETIES TRAUMA TAIKOMOSIOS KINEZILOGIJOS POŽIŪRIU

Erneta Kacienė, sporto medicinos gydytoja,
Lietuvos Plaukimo Olimpinės rinktinės gydytoja,
UAB "FORMA VERA", Kaunas

Lengvesnės ar sunkesnės peties traumos pagal statistiką vargina apie 66% plaukikų. Didžiausia jų dalis susijusi su peties skeleto-raumenų aparato fiziologinių galimybių pereinimu (overuse syndrome).

Siuolaikinėje klinikinės medicinos praktikoje išlieka gana siauras požiūris į sportines traumas, kai kalbama apie lėtinių traumų etiologiją (kilmę), jų mechanizmą bei gydymą. Sporto medicinos praktikoje šis požiūris keičiasi greičiausiai, traumas suvokimas yra kur kas platesnis, daugiau atsižvelgiama į skeleto raumenų sistemos biomechaniką, kinematiką, raumenų disbalansą. Toks požiūris yra labai svarbus, kadangi peties lėtinės traumos daugeliu atveju yra sąlygotos ne tik raumenų, bet ir organizmo sistemų tarpusavio koordinacinių pokyčių, kurie pasireiškia dar iki traumos atsiradimo. Dėl šios priežasties lėtinių (nekontaktinių) traumų sprendimui turi būti pasitelkiamos kompleksinės priemonės, padedančios optimaliai subalansuoti tarpusavyje tiek skeleto-raumenų tiek kitas organizmo sistemas.

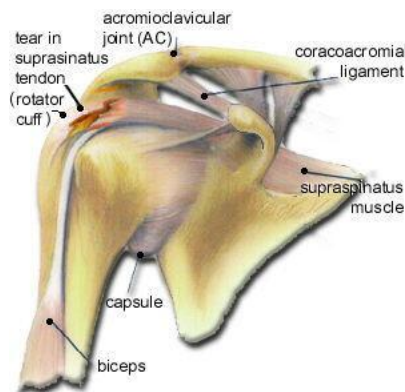
Trumpas peties sąnario apibūdinimas:

Peties sąnarys yra rutulinis sąnarys, judantis visose trijose plokštumose ir apie visas tris ašis. Peties sąnarį sudaro žastikaulio galva ir mentės sąnarinė duobė. Peties sąnarys laikomas pačiu judriausiu ir tuo pačiu nestabiliausiu sąnariu:

- žastikaulio galva didelė ir išgaubta, mentės sąnarinė duobė palyginti maža ir nežymiai įgaubta;

Labai svarbu suprasti peties komplekso kompleksškumą,- jei sutrinka vienos jungties darbas, tai atsiliepia kitiems peties komplekso judesiams.

Plaukikų peties traumą dažniausiai sukelia užspausti minkštieji audiniai, kurie kontroliuoja peties sąnario mobilumą, tarp žasto galvos ir coracoacromiale jungties (snapinio peties raiščio) arba acromion'o (petinės ataugos).



Pagrindinės priežastys, kurios sąlygoja lėtinės peties traumas atsiradimą:

- I. Sportinės treniruotės faktoriai;
- II. Raumenų disbalansas. Kūno kinetinių grandinių sistemos perkrovos;

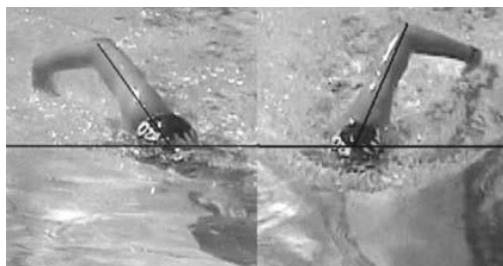
III. Neurohumoraliniai mechanizmai, dėl kurių silpsta tam tikri raumenys;

I. Sportinės treniruotės faktoriai, kaip manoma, sukelianys peties minkštųjų audinių ir galbūt paties sąnario kremzlės pažeidimą:

- bloga grybšnio technika, - neteisinga grybšnio technika gali per ilgą laiką sąlygoti sąnario mobilumą kontroliuojančių raumenų disbalansą;
- kvėpavimas į vieną pusę: nors daugelis plaukikų jaučiasi komfortiškai kvėpuodami į vieną pusę, laikoma, kad šis įprotis pridaro daugiausiai žalos, kadangi daugiau apkraunama vienos kūno pusės: kaklo, peties, mentės raumenys;
- minkštųjų audinių fiziologinių ribų pereikvojimas dėl per didelio vienos raumenų grupės nuolat pasikartojančio fizinio krūvio;

II. Raumenų balansas ir disbalansas. Kinetinių grandinių sistema.

Peties kinematiką įtakoja ne tik peties rotatorių manžetės (labiausiai pažeidžiami peties minkštieji audiniai), bet ir mentės, krūtinės ląstos raumenys. Kineziterapijoje viena iš peties traumų priežasčių įvardijama „scapulohumeral conflict“, t.y. normalaus mentės–žasto ritmo sutrikimas, kurį sąlygoja m. serratus anterior (preikinis dantytasis r.) nusilpimas ir jo antagonistų įtampa. Plaukime mentės disfunkcija ne tik kad sąlygoja traumų atsiradimą, bet ir sumažėja rankos tiek judesio amplitudė tiek plaukimo jėga, sumažėja darbo produktyvumas, visos distancijos metu nepalaikomas vienodas darbo režimas, sumažėja galimybes pasiekti aukštesnį rezultatą.



Ted Becker and Rod Havriluk,
„Bilateral and Anterior muscular imbalances in swimmers“, 2006

Tyrimų studijoje pateikiamos išvados, kad abipusis peties raumenų (abduktorių) jėgos skirtumas yra gana dažnas reiškinys plaukime, tačiau jis aiškiai ne tik sąlygoja peties sąnario traumatizmą, bet ir neigiamai įtakoja tiek treniruočių efektyvumą tiek varžybų rezultatyvumą.

Peties raumenys nefunkcionuoja izoliuotai, bet per miofascijines jungtis yra susiję ir su kitais kūno raumenimis, kurie yra nutolę nuo peties sąnario. Tokiu būdu visi kūno raumenys funkcionuoja vienoje sistemoje kartu ir įtakoja kitas kinetinės grandinės dalis.

III. Raumenys holistinės medicinos požiūriu.

Įvairios holistinės medicinos kryptys, tame tarpe ir taikomoji kineziologija nurodo eilę aplinkybių ir faktorių, galinčių silpninti ar stiprinti tam tikrus raumenis per neurohumoralinius mechanizmus. Tokiu būdu susidaro

papildomos prielaidos atsirasti raumenų disbalansui, kurio pasekoje vystosi tiek minkštųjų audinių tiek sąnarių lėtinės traumos.

Atliekant raumenų testavimą pagal specialias metodikas, nustatyta, kad raumenys yra geri tiek psichoemocinio balanso, tiek vidaus organų, biocheminių rodiklių, organizmo funkcinės sistemos ar nuovargio indikatoriai.

Standartinis lokalus lėtinės peties traumos gydymas:

Klinikinėje medicinos praktikoje dažniausiai taikomas lokalus (vietinis) traumos vietos gydymas:

- šaltis, šiluma;
- peroraliniai medikamentai; injekcijos;
- fizioterapija;
- tepalai;
- kineziterapija, dažniausiai lokali;
- kineziologinis teipavimas;
- masažas;

Gydant traumą lokaliai per mažai atsižvelgiama į aukščiau paminėtas patologines viso organizmo grandis, kurių pasekoje tos traumos atsirado.

Įvertinus aukščiau paminėtas traumų prielaidas ir priežastis,

sportininkams būtina taikyti papildomas reabilitacines priemones:

- raumenų kinetinių grandinių funkcijų įvertinimas;
- raumenų rebalansas; laikysenos stereotipo korekcija;
- specialios manualinės technikos; kvėpavimo sistemos korekcija;
- mitybos korekcija;
- elgsenos korekcija;

Platesnis globalių priemonių taikymas leidžia:

- išvengti pakartotinio traumos atsiradimo;
- išspręsti traumą įtakojančių pataloginių grandžių ir sekos atsiradimo priežastis;
- per raumenų ir organizmo sistemų subalansavimą pagerinti treniruočių efektyvumą, o tuo pačiu ir varžybų rezultatus;
- pagerinti sportininko specialiųjų judesių technikos valdymą;
- optimizuoti organizmo enegetinių resursų panaudojimą;

Rekomendacijos:

- taikyti pratimus ne tik nukreiptus stiprinti tam tikrus lokalius (šiuo atveju, peties juostos) raumenis, bet ir aktyviai dirbti su kūno pusiausvyrą palaikančiais raumenimis, ypač akcentuojant pilvo bei dubens raumenis, taikyti efektyvaus kvėpavimo technologijas, taikyti rotacinių liemens raumenų treniruotes;

- įvairiuose sportininkų atrankos etapuose įvertinti raumenų pusiausvyrą ir laiku koreguoti jos sutrikimus;

- stebėti sportininkų gebėjimus taisyklingai atlikti vieną ar kitą judesį;

- neskubėti gražinti sportininką į įprastines treniruotes, kol neįsitikinta, kad jis pajėgus treniruotis be traumos simptomų, t.y. jis gali atlikti pilną judesio amplitudę su pilna jėga, be skausmo;

- kadangi raumenų išbalansavimas įvyksta ne per vieną dieną ar savaitę, negalima tikėtis greito gijimo efekto,- pirmiausia turi būti atliktas raumenų rebalansas, o tik po to raumenų stiprinimas jėgos pratimais. Procesas užtrunka iki 1,5-2-jų mėnesių ir reikalauja tolimesnės kontrolės ir prevencijos priemonių taikymo;
- jeigu trauma ištiko sezono metu ir svarbios varžybos leidžia ją tik „blokuoti“, būtina reabilitacinį gydymą atlikti atostogų metu, kai nėra treniruočių;
- yra rekomendacijų, kad galima atlikti jėgos pratimus vandenyje, tačiau vandenyje yra sunkiau vizualiai įvertinti visų dalyvaujančių judesio metu raumenų koordinaciją, tad pradžioje geriau taikyti tik pratimus sausumoje;
- yra rekomendacijų, kad peties rotatorių manžetės perkrovos atveju reikia daugiau didinti treniruočių krūvį plaukiant nugara, tačiau sportininkas dažnai nepajėgus to daryti dėl raumenų nuovargio ir skausmo;
- nevengti pasitarti su kompetetingu kineziterapeutu, galinčiu įvertinti raumenų balansą ir atlikti reikalingas korekcijas pradiniuose treniruočių etapuose, sezono pradžioje, kad ateityje sumažintume traumų atvejų pačiu aktualiausiu, varžybų, metu;

Atkreipkite dėmesį



Per didelis prie peties sąnario, ypač priekinės pusės, lankstumas (įgytas hiperomobilumas) ne tik neapsaugo nuo peties traumos, bet ir gali tapti jos priežastimi. Tempimo pratimai yra tik traumų prevencijos programos dalis.