

ПРИНЦИПИ ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДІВ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ПРИ ТРАВМАХ КОЛІННОГО СУГЛОБУ

Поташнюк І. В.

*доктор педагогічних наук,
професор кафедри здоров'я людини та фізичної терапії
Міжнародного економіко-гуманітарного
університету імені академіка Степана
м. Рівне, Україна*

Левківський О. О.

*старший викладач кафедри здоров'я людини та фізичної терапії
Міжнародного економіко-гуманітарного
університету імені академіка Степана
м. Рівне, Україна*

Копель Ю. М.

*викладач кафедри здоров'я людини та фізичної терапії
Міжнародного економіко-гуманітарного
університету імені академіка Степана
м. Рівне, Україна*

Згідно статистичних досліджень, серед ушкоджень великих суглобів закриті травми колінного суглоба становлять близько 70% всіх травм опорно-рухового апарату, особливо у спортсменів [1; 2]. Тривале порушення функції колінного суглоба, що обумовлено його складними анатомічними та біомеханічними особливостями функціонування, у більшості випадків призводить до стійкої контрактури суглобу, м'язової гіпотрофії, порушення стереотипу ходи, обмеження активного способу життя [3; 6].

Відомо, що серед травм колінного суглоба близько 50–85% складають ушкодження меніска. До основних причин слід віднести раптові ротаційні рухи в колінному суглобі при різних співвідношеннях стегна, гомілки та стопи. Сприятливими факторами ушкодження меніска, на думку відомих травматологів, є попередні мікротравми, запальні та дистрофічні процеси хряща.

Меніски відіграють велику роль у нормальному функціонуванні суглоба, особливо в процесі інтенсивних фізичних навантажень, забезпечують рівномірний розподіл навантаження по всій суглобовій поверхні, по суті виступають внутрішньо суглобовим буфером. При розривах меніска порушується біомеханіка рухів колінного суглоба [5]. Найчастіше це відбувається у спортсменів при неадекватному навантаженні.

Лікування при травмах колінного суглоба може проводитися як оперативно, так і консервативним шляхом. Сьогодні таке втручання зазвичай виконується методом артроскопії, що дозволяє не тільки зберегти нормальну біомеханіку колінного суглоба, але й запобігти ранньому розвитку посттравматичного деформуючого артрозу.

Складовою частиною відновного лікування є фізична реабілітація, що спрямована на відновлення здоров'я, ліквідацію патологічного процесу, запобігання ускладненням, скорочує терміни клінічного і функціонального відновлення, адаптує до фізичних навантажень, тренує і загартовує організм, відновлює працездатність, а також дозволяє зменшити число незадовільних результатів, уникнути інвалідності. Залежно від характеру, перебігу та наслідків захворювання або травми, періоду і етапу відновного лікування фізичну терапію використовують з профілактичною або лікувальною метою у комплексі оздоровчо-реабілітаційних заходів.

У ранній і пізній післяопераційний періоди реабілітації виконують лікувальну гімнастику, механотерапію, фізіотерапію та класичний масаж.

Масаж при такому захворюванні надає знеболювальну дію, покращує функцію і швидше відновлює опорну та рухову функції суглоба, зв'язкового апарату, прискорює процеси регенерації тканин, запобігає розвитку сполучнотканинних зрощень, контрактури м'язової атрофії.

Фізіотерапевтичні заходи сприяють покращенню окисно-відновних і трофічних процесів у суглобах, збільшенню амплітуди рухів, розтягненню та покращенню еластичності м'язів і зв'язок, відновленню сили м'язів і функції суглоба.

Механотерапія – методика для покращення роботи суглобів та м'язів при лікуванні та профілактиці захворювань опорно-рухового апарату. За допомогою спеціальних апаратів виконують точно спрямовані та суворо дозовані рухи, метою яких є відновлення рухомості в суглобах і зміцнення сили м'язів [4].

Лікувальна фізична культура при травмах колінного суглоба є найважливішою частиною реабілітації, необхідної для відновлення повноцінного функціонування кінцівок [7].

У комплекс лікувальної гімнастики включають загальнорозвиваючі та спеціальні вправи. Співвідношення їх залежить від характеру захворювання чи травми, методу лікування, клінічного перебігу хвороби і стану хворого, рухового режиму і періоду застосування ЛФК, етапу реабілітації [4].

Таким чином, поєднання методів та засобів фізичної, медичної та спортивної реабілітації, сприяє відновленню амплітуди рухів колінного суглоба та запобігає розвитку ускладнень.

Література:

1. Ананьєва Т. Комплексна фізична реабілітація нетренованих осіб після ушкодження меніска колінного суглоба у віддаленому післяопераційному періоді. Фізична культура, спорт та здоров'я. 2015. С. 193–195.

2. Без'язична О. В. Використання масажу та фізіотерапії після артроскопічних операцій на колінному суглобі. *Слобожанський науково-спортивний вісник*. 2014. № 3. С. 23–25.

3. Головаха М. Л., Нерянов Ю. М., Івченко Д. В. Загальні питання травматології та ортопедії : навчально-методичний посібник. 2-ге видання (переглянуто та доповнено). Запоріжжя, 2016. 200 с.

4. Дорошенко Б. В., Найда М. М., Кіцак Я. М., Ляхович Р. М. Сучасні методи фізичної реабілітації хворих після артроскопічної реконструкції передньої хрестоподібної зв'язки колінного суглоба. *Науково-практичний журнал «Медсестринство»*. Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України. 2019. № 2. С. 46–49.

5. Дугіна Л. Лікувальна фізична культура в комплексній реабілітації спортсменів після часткової артроскопічної менісектомії. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. 2014. № 11(52). С. 42–46.

6. Мухін В. М. Фізична реабілітація в травматології : монографія. Львів : ЛДУФК, 2015. 428 с.

7. Новікова П. П. Сучасні методи реабілітації хворих із закритою травмою колінного суглоба. *Науково-практичний журнал «Медсестринство»*. Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України. 2018. № 2. С. 46–48.