

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ З ПОШКОДЖЕННЯМ ПЕРЕДНЬОЇ ХРЕСТОПОДІБНОЇ ЗВ'ЯЗКИ КОЛІННОГО СУГЛОБА

Передня хрестоподібна зв'язка (ПХЗ) одна з головних зв'язок колінного суглоба, ушкодження якої становить досить значний відсоток усіх розривів сумково-зв'язкового апарату колінного суглоба (СЗА КС).

Для визначення ушкодження ПХЗ використовують клінічне обстеження, однак об'єктивною є магнітно-резонансна томографія. Головним симптомом розриву передньої хрестоподібної зв'язки є передньо-медіальна нестабільність суглоба. Відсутність стабільності приводить до раннього розвитку артрозу колінного суглоба. При вираженій нестабільності виконуються оперативні втручання, що полягають в реконструкції передньої хрестоподібної зв'язки, яка може бути здійснена відомими способами в т.ч. артроскопічно.

Під нашим наглядом знаходилося 64 пацієнта з застарілими ушкодженнями ПХЗ. Чоловіків – 43, жінок – 21 в віці 19-58 років. Строки оперативного втручання після травми від 3 місяців до 6 років.

Програма реабілітаційних заходів визначалась для кожного пацієнта в залежності від віку, статі, особливостей оперативного втручання та була направлена на:

- раннє поліпшення капсульно-зв'язкового кровообігу й трофіки суглобового хряща;
- підтримання обсягу м'язової координації та профілактику спайкового процесу.

Доопераційна реабілітація використовувалась у 28 пацієнтів в зв'язку з недостатньою м'язовою силою і порушеннями функції суглоба та включала ЛФК, масаж, електростимуляцію м'язів, ізометричну гімнастику.

На цьому ж етапі лікування, пацієнт інформується про цілі, завдання і етапи післяопера-

ційної реабілітаційної програми, можливі строки відновлення функцій і опорності кінцівки.

Реабілітація після операції включала руховий режим, призначення медикаментів, в деяких випадках – лікувальну гімнастику і масаж. Після операційна фізична реабілітація включала:

- поетапну оцінку функціонального стану нижньої кінцівки пацієнта та корекцію курсу реабілітаційних заходів;
- підбір, інструктаж, навчання пацієнта особливостям рухового та опорного режиму і використання засобів іммобілізації;
- спеціальні вправи (ізометричні, ізотонічні) для кожної ситуації, з урахуванням особливостей стану суглоба, рефлекторних і біомеханічних порушень;
- заходи збільшення об'єму рухів (фізіотерапія (магнітотерапія, електростимуляція, ультразвук і т.п.) бальнео- або гідротерапія (душ, ванни), масаж);
- профілактика спайок і зрощень (масаж, пасивні рухи);

Результати наведених реабілітаційних заходів відстежені у всіх 64 пацієнтів на стаціонарному етапі, а у 49 пацієнтів в строки 1 рік. Всі пацієнти виписувались на амбулаторне лікування при відновленні рухів в колінному суглобі 90°, що потребувало від 3 до 18 діб. При вивченні віддалених результатів лише у 4 з 49 пацієнтів відмічено обмеження функції в колінному суглобі на 5-10°.

Фізична реабілітаційна програма після відновлення ПХЗ повинна включати стан місцевого статусу (ділянка пошкодження), супутніх рефлекторних і біомеханічних порушень, віку, функціонального стану організму. В період реабілітації необхідно проводити динамічний контроль і корекцію методик в залежності від досягнення результатів.