

СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА РЕАБІЛІТАЦІЮ ПІСЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ ПОШКОДЖЕНОЇ ПЕРЕДНЬОЇ ХРЕСТОПОДІБНОЇ ЗВ'ЯЗКИ.

Зазірний І.М., Семенів І.П.

Центр ортопедії, травматології та спортивної медицини Клінічної лікарні “Феофанія”, м.Київ, Україна.

Реабілітація після відновлення ПХЗ відіграє суттєву роль в досягненні функціонального результату, хворі після проведення реабілітації досягають кращого результату. В 90-х роках попереднього сторіччя суттєво змінились підходи в реабілітації цієї групи хворих. Принципами сучасної реабілітації після відновлення ПХЗ є:

1. Негайні післяопераційні рухи.
2. Повне пасивне перерозгинання колінного суглоба.
3. Негайне післяопераційне навантаження кінцівки.
4. Виконання вправ в закритому кінематичному ланцюзі.
5. Раннє повернення до функціональної активності.
6. Раннє повернення до занять спортом.

Реабілітаційна програма, яка складаються з кількох фаз, оснований на принципі стадійного загоєння тканин та етапів перебудови трансплантату. Пацієнт повинен проходити реабілітацію, рухаючись від початкової фази до наступної, не пропускаючи жодної з них. Основне завдання реабілітаційної програми – відновлення нормального стану колінного суглоба: відновлення обсягу рухів, сили м'язів, пропріоцепції та функції. Специфічні фази реабілітації та їх завдання:

1. Доопераційна фаза (від пошкодження до операції)

- зменшити набряк та запалення в суглобі, - покращити об'єм рухів в суглобі, - проведення тренування чотирьохголового м'язу стегна.

2. Рання післяопераційна фаза(1-7 дні). - відновлення повного пасивного перерозгинання колінного суглоба, - зменшити набряк та біль в суглобі, - відновити рухи надколінника, - поступове відновлення згинання колінного суглоба, - проведення тренування чотирьохголового м'язу стегна, - підготувати хворого до незалежного амбулаторного лікування.

3. Гостра фаза (2-4 тижні після операції). - повне пасивне перерозгинання колінного суглоба, - поступове відновлення згинання колінного суглоба, - відновлення пропріоцепції та нейром'язевого контролю, - контроль за набряком та рівнем активності.

4. Перехідна фаза (5-10 тижні після операції). - поступове відновлення повного згинання колінного суглоба, - покращення сили м'язів нижньої кінцівки, - посилення пропріоцепції та нейром'язевого контролю, - відновлення впевненості хворого в оперованій кінцівці.

5. Відновна фаза (11-16 тижнів після операції). - нормалізація функції кінцівки, - нормалізація сили кінцівки, - нормалізація нейром'язевого контролю. Кінцевою задачею є поступове повне відновлення функції.

6. Тренувальна фаза (з 5 місяця до повернення в спорт). - поступове повернення до специфічної спортивної активності, - поступове повернення до необмеженої активності.

Кінцевою задачею є повернення до повноцінних тренувальних програм.

Переваги та ризики. Реабілітація займає ключову позицію в функціональному відновленні хворого після реконструкції ПХЗ. Реабілітація продовжує рухатися вперед за розвитком хірургічної техніки. Сьогоднішньою тенденцією є більш агресивна реабілітація, тобто її прискорення в часі. Але постає питання чи доречно це для всіх хворих?

Сучасні тенденції.

1. Вправи в закритому кінематичному ланцюгу.
2. Посилення пропріоцепції та нейром'язевого контролю.
3. Пліометрика – система тренувань, що оснований на зміні розтягування та швидкого скорочення м'язів, що розвиває вибухову силу спортсмена.

4. Наявність специфічного підходу до реабілітації жінок-спортсменів