

## РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ АРТРОСКОПІЧНОЇ МЕНІСКЕКТОМІЇ

П. П. Новікова<sup>1</sup>, Я. М. Кіцак<sup>2</sup>, Р. М. Ляхович<sup>2</sup>, М. Я. Джус<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Медичний центр «Клініка сучасної ортопедії», м. Київ

<sup>2</sup>ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

ІНІ медсестринства

<sup>3</sup>Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Тернопільської обласної ради

---

У статті розглянуто основні принципи застосування методів фізичної реабілітації хворих після артроскопічної меніскектомії. Значну увагу приділено вибору програми фізичної реабілітації, що націлена на зменшення післяопераційних ускладнень та відновлення функції суглоба.

---

## REHABILITATION OF PATIENTS AFTER ARTHROSCOPIC MENISCECTOMY

P. P. Novikova<sup>1</sup>, Y. M. Kitsak<sup>2</sup>, R. M. Liakhovych<sup>2</sup>, M. Y. Dzhus<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Medical Center «Clinic of Modern Orthopedics», Kyiv

<sup>2</sup>I. Horbachevsky Ternopil State Medical University  
Institute of Nursing

<sup>3</sup>Center of Emergency Care and Disaster Medicine of the Ternopil Regional Council

---

This article adduces the basic principles of application of methods of physical rehabilitation of patients after arthroscopic meniscectomy. Considerable attention is paid to the choice of physical rehabilitation program aimed at reducing postoperative complications and restoration of joint function.

---

**Вступ.** Ушкодження менісків, згідно зі статистичними дослідженнями, складає 50–85 % закритих травм колінного суглоба та спостерігається часто в молодому віці, особливо у спортсменів [1, 2].

Механізм розриву меніска пов'язаний із стисненням його між суглобовими поверхнями під час стрибка, при різкому розгинанні після тривалої флексії, при згинанні або розгинанні колінного суглоба з одночасною ротацією стегна з фіксованою гомілкою. Внутрішній меніск ушкоджується в 5–10 разів частіше зовнішнього. Це пов'язано з тим, що медіальний меніск міцніше зрощений з капсулою суглоба і великогомілковою колатеральною зв'язкою, що робить суглоб менш рухомим. Не видалений ушкоджений меніск призводить до хронічного синовіту та в подальшому до деформуючого артрозу [3].

Артроскопічне видалення ушкодженої частки меніска є сучасним малоінвазивним методом операцій-

ного втручання, який сприяє більш швидкому відновленню функції суглоба й м'язів кінцівки та зменшує ймовірність ускладнень порівняно з артротомією.

Завданнями фізичної реабілітації хворих після артроскопічної операції на колінному суглобі є нормалізація трофіки тканин колінного суглоба; прискорення процесів регенерації тканин; профілактика й усунення гіпотрофії чотириголового м'яза стегна та контрактури в суглобі; відновлення нормальної ходи; повне відновлення функцій колінного суглоба; максимальне тренування силової витривалості м'язів стегна та гомілки; адаптація до бігу та фізичних навантажень; відновлення побутових навичок і трудових умінь; загальнозміцнювальна дія; відновлення спортивної форми (для спортсменів).

**Основна частина.** Найефективнішою реабілітація буде при дотриманні таких принципів: ранній початок реабілітаційних заходів, безперервність реабілітаційних заходів, комплексність та індивіду-

альність реабілітаційних заходів. Отже, реабілітація починається в перший день після операції і триває до повного відновлення. Рівень побутової активності досягається через 4–6 тижнів, спортивної активності через 2–3 місяці залежно від стану суглоба до операції. Реабілітаційні заходи складаються з лікувальної фізкультури, кріотерапії, фізіотерапії та доповнюються механотерапією, гідрокінезотерапією та масажем у відновний період [4].

Після операції, для зменшення набряку і болю, колінний суглоб обкладають пакетами з льодом на 15–20 хв кожну годину протягом 4–5 год. Дозволяють вставати на прооперовану ногу, 2–3 дні після операції бажано обмежити опорне навантаження на неї, для цього використовують милиці. Знеболювальні препарати за необхідністю. Зазвичай хворого виписують на 2 добу після видалення дренажу.

Перший тиждень після операції. Хворий вдома самостійно виконує рекомендації та фізичні вправи. Для зменшення набряку застосовують кріотерапію (прикладання пакета з льодом через тканину на 15–20 хв 4–5 разів на день, особливо після фізичних вправ), бинтування колінного суглоба еластичним бинтом і надають піднесеного положення колінному суглобу та гоміліці. У ліжку нога має лежати на подушці вище рівня серця. Не можна підкладати валик або подушку під коліно для уникнення контрактури. Дозволяють обмежений час ходити з навантаженням у межах квартири [5].

Фізичні вправи:

1. Згинання та розгинання стопи – вправа для профілактики тромбозу вен. Виконують по 10 разів кожну годину.

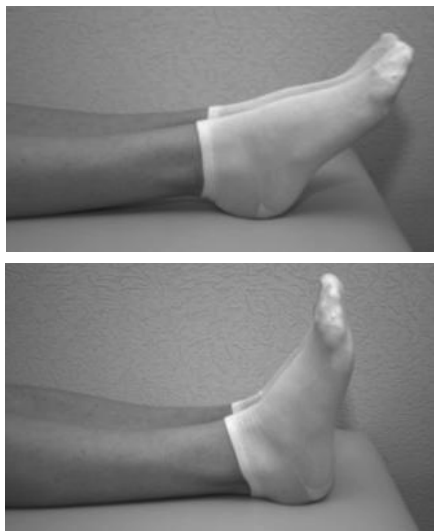


Рис. 1. Згинання та розгинання стопи.

2. Ізометричне напруження чотириголового м'яза – вправа для стабілізації ушкодженого суглоба. Ляжте на спину, коліно повністю розігнуте. Напружте чотириголовий м'яз та утримуйте в такому положенні 5 с, потім повністю розслабтеся. Виконуйте 20 повторів 3 рази на день.

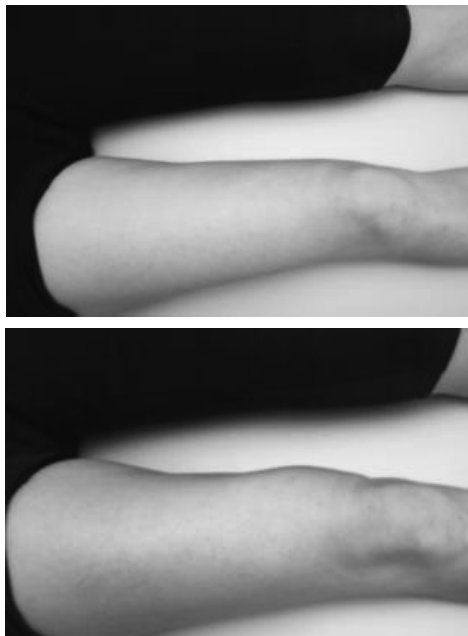


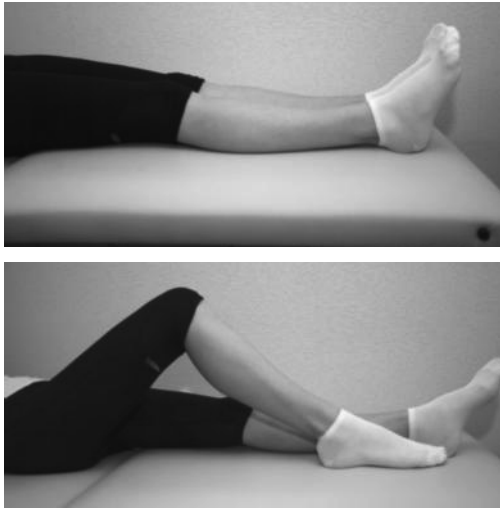
Рис. 2. Ізометричне напруження.

3. Провисання – вправа для профілактики контрактури. Ляжте на спину і підкладіть валик під п'ятку, або сядьте і покладіть ногу на опору. Розслабте ногу. Якщо коліно повністю не розгинається, покладіть вантаж 1–3 кг на нижню третину стегна. Утримуйте 5 хв. Виконуйте 3 рази на день.



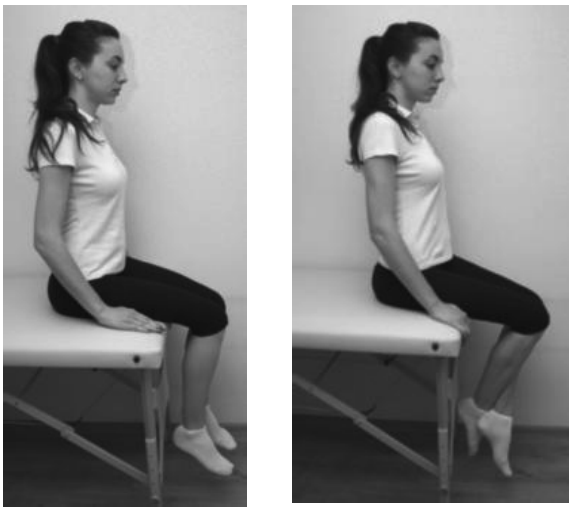
Рис. 3. Провисання.

4. Згинання ковзаючи по поверхні – вправа для відновлення активної гнучкості суглоба. Ляжте на спину, згинайте ногу в колінному суглобі не відриваючи п'ятку від поверхні до появи болю, утримуйте 5 с, потім повільно розігніть. Виконувати 20 повторів 3 рази на день.



*Рис. 4. Згинання ковзаючи по поверхні.*

5. Пасивне згинання колінного суглоба – вправа для відновлення його гнучкості. Сядьте на стілець, за допомогою здорової ноги зігніть прооперовану, утримуйте 5 с, потім її розігніть, підтримуючи здоровою ногою. Виконуйте 20 повторів 3 рази на день.



*Рис. 5. Пасивне згинання колінного суглоба.*

Усі фізичні вправи необхідно виконувати до болювих відчуттів.

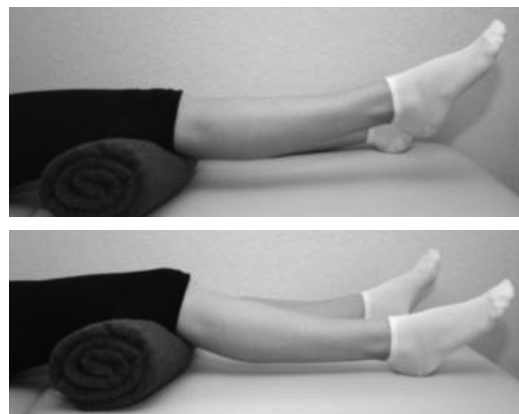
2–6 тиждень після операції. Збільшують навантаження на прооперовану кінцівку. Дозволяють повністю наступати на ногу, прогулянки на короткі дистанції. Застосовують кріотерапію; еластичний бинт або м'який еластичний наколінник використовують при наявності набряку. Додають заняття на велотренажері, починають з 5–10 хв на день без опору, поступово збільшують навантаження та тривалість заняття. Фізіотерапевтичні процедури – магнітотерапія, електростимуляція чотириголового м'яза, УВЧ-терапія. Рекомендовано різні види масажу – класичний ручний масаж із пасивними рухами в суглобі, самомасаж, гідромасаж. Фізичні вправи пацієнт виконує вдома або в залі з інструктором. До фізичних вправ 2, 3, 4 додають наступні вправи:

6. Піднімання прямої ноги – вправа для зміцнення чотириголового м'яза. Підніміть розігнуту ногу на 45° і утримуйте 1 с, потім повільно опустіть та повністю її розслабте. Виконуйте по 20 повторів 3 рази на день, поступово збільшуючи час утримування ноги в піднятому положенні.



*Рис. 6. Піднімання прямої ноги.*

7. «Коротка дуга» – вправа на зміцнення чотириголового м'яза. Підкладіть під коліно валик, розігніть ногу та утримуйте її 5 с, потім повільно опустіть. Виконуйте по 20 повторів 3 рази на день.



*Рис. 7. «Коротка дуга».*

8. Згинання ноги стоячи – вправа на зміцнення задньої групи м'язів стегна. Стоячи на здоровій нозі згинайте прооперовану, намагаючись дістати п'яткою до сідниці. Утримуйте ногу 1 с при максимальному згинанні, потім повільно її опустіть. Виконуйте 20 повторів 3 рази на день.

9. Піднімання «навшпильки» – вправа для зміцнення чотириголового м'яза. Станьте біля опори, підніміться «навшпильки», затримайтесь на 1 с та повільно опустіться. Слідкуйте щоб коліна залишались розігнутими. Виконуйте 20 повторів 3 рази на день.



Рис. 8. Згинання ноги стоячи.



Рис. 9. Піднімання «навшпильки».

10. Відведення ноги лежачи на боці – вправа для зміцнення м'язів стегна. Ляжте на здорову сторону. Відведіть прооперовану ногу на 45°, затримайтесь в такому положенні 1 с, потім повільно опустіть. Виконуйте 20 повторів 3 рази на день.



Рис. 10. Відведення ноги лежачи на боці.

**Висновки.** Реабілітація та догляд за хворими після артроскопічної меніссктомії є важливою ланкою лікувального процесу, тому зростає роль медсестри як члена медико-соціальної бригади. Від реалізації етапів медсестринського процесу залежить якість реабілітації хворого.

#### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Мох'дХалілМох'д Абдель Кадер Фізична реабілітація при ушкодженні медіального меніска колінного суглоба у спортсменів ігрових видів спорту : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. фіз. вих. : 24.00.03 / Мох'дХалілМох'д Абдель Кадер. – К. : 2012. – 18 с.
2. Склярєнко Є. Т. Травматологія і ортопедія : [підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів] / Є. Т. Склярєнко. – К. : Здоров'я, 2005. – 304 с.

3. Епифанов В. А. Реабілітація в травматології / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 336 с.
4. Лоскутов А. Е. Медицинская реабилитация больных после артроскопии коленного сустава / А. Е. Лоскутов, М. Л. Головаха // Вісник ортопедії, травматології та протезування. – 2008. – № 4. – С. 35–40.
5. Магльований А. Основи фізичної реабілітації / А. Магльований, В. Мухін, Г. Магльована. – Львів, 2006. – 150 с.

Отримано 01.08.18