**ОСОБЛИВОСТІ РАННЬОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІСЛЯ АУТОПЛАСТИКИ ПЕРЕДНЬОЇ ХРЕСТОПОДІБНОЇ ЗВ’ЯЗКИ**

**FEATURES OF EARLY REHABILITATION AFTER AUTOPLASTY OF THE ANTERIOR CRUCIATE LIGAMENT**

¹*Павлова Т.М., ²Константинова І. А.*

*¹Pavlova Tatyana, ²Konstantynova Iryna*

*¹Медичний центр «Da-vinciClinic», м. Харків, Україна*

*²Студія реабілітації «Inspira», м. Харків, Україна*

**Анотація.** Розглянуто проблему фізичної реабілітації пацієнтів після аутопластики. Розроблено алгоритм послідовного застосування засобів фізичної реабілітації на післяопераційному етапі.

**Ключові слова:** колінний суглоб, артроскопія, аутопластика, фізична реабілітація.

**Abstract.** The problem of the physical rehab of the patients after autoplasty of the anterior cruciate ligaments. Algorithm of the consecutive use of the means of physical rehabilitation on the post operation phase is elaborated.

**Key words:** knee joint, arthroscopy, autoplasty, physical rehabilitation program.

**Вступ.** За останні роки значно покращилась технологія хірургічного лікування ушкоджень ПХЗ, що в свою чергу зменшує кількість післяопераційних ускладнень. Використання під час артроскопічного операційного втручання ST фіксатора endobutton та гвинта з додатковою фіксацією трансплантата стрічкою Artrex дозволяє не тільки зберегти нормальну біомеханіку колінного суглоба, почати раннє відновлення, але й запобігти ранньому розвитку посттравматичного деформуючого артрозу[1].

**Мета дослідження.** Визначити та розробити комплекс фізичних вправ для підвищення ефективності відновлювальних заходів пацієнтів.

**Матеріали та методи дослідження**. Для досягнення поставленої мети проведено аналіз науково-методичної літератури, що стосуються питання застосування засобів фізичної реабілітації при артроскопічних оперативних втручаннях у хворих з ушкодженням ПХЗ, вказують на те, що адекватні відновні комплекси, які враховують тип фіксації трансплантата, функціональні особливості ураженої кінцівки й інші чинники, у тому числі міру порушення функції колінного суглоба, розроблені далеко не для всіх випадків ушкоджень і їх наслідків[2].

Матеріали роботи отримано під час проведення досліджень на базі МЦ «Da-vinci Clinic». При зверненні хворих застосовували алгоритм комплексної діагностики гострих пошкоджень колінного суглоба, що передбачав проведення клініко-функціонального ультразвукової діагностики та магнітно-резонансної томографії. Отримані дані заносили до історії хвороби.

У ході клінічного огляду визначали інтенсивність больового синдрому (хворі були протестовані за «Візуально-аналоговою шкалою болю»), скарги на наявність больового синдрому під час активних рухів, пасивних рухів та у стані спокою, нестабільність КС, яку визначали за виконанням таких тестів: Лахман-тест, тест передньої висувної «шухляди», при цьому кількісну оцінку нестабільності проводили за критеріями Американської асоціації артроскопічного товариства. У хворих також діагностували функціональний стан КС (за шкалою J. Lysholm, J. Gillquist (1982)) та визначали показник рухової функції колінного суглоба, отриманий з використанням шкали IKDC-2000 (InternationalKneeDocumentationCommittee). До історії хвороби пацієнтів заносили також результати антропометричних вимірювань та гоніометрії ураженої та інтактної кінцівок.

У процесі дослідження було систематизовано та узагальнено дані 18 історій хвороби пацієнтів. Паціентів було поділено на 2 групи: оперативне втручання з використанням фіксатора endobutton та гвинта з додатковою фіксацією трансплантата стрічкою Artrex 14 паціентів та реконструкція без застосування – 4 пацієнти. Вік пацієнтів складав 25 –45 років; за статтю – чоловіків – 11 (61 %),жінок – 7( 39 %).

На основі отриманих кількісних показників гоніометрії, динамометрії, поверхневої електроміографії та стабілографії хворих з ушкодженнями ПХЗ КС було розроблено комплексну програму фізичної реабілітації.

**Отримані результати**. Артроскопічна аутопластика ПХЗ трансплантатом ST фіксатором endobutton та гвинтом з додатковою фіксацією трансплантата стрічкою Artrex дозволяє уникнути використання додаткової фіксації колінного суглоба ортезом та приступити з 2 доби з моменту операції до індивідуальної програми фізичної терапії. Завдяки цьому є можливість не тільки зберегти нормальну біомеханіку колінного суглоба, запобігти ранньому розвитку посттравматичного деформуючого артрозу, а й уникнути післяопераційних контрактур. Значна роль у відновному лікуванні ушкоджень ПХЗ належить ефективній фізичній терапії, що дозволяє уникнути інвалідності та покращити якість життя. Основна відмінність програми полягала для основної групи 14 пацієнтів - ранній початок застосування фізичної терапії, в той час як в іншій, через місяць тільки знімають ортез. В основі патоморфологічних механізмів, що формуються після, лежать порушення аферентації від іммобілізованної кінцівки [3].

Таким чином, тривалий спокій, знижуючи емоційну та фізичну активність хворого, посилює порушення, спричинені травмою, розвиток ускладнень, знижуючи рівень адаптації організму до фізичного навантаження [4].

Враховуючи вище сказане, реабілітація повинна проводитися на лікарняному та після лікарняному етапах за трьома періодами перебігу хвороби:

─ ранній післяопераційний період – перший період;

─ пізній післяопераційний період – другий період;

─ тренувально-відновний період – третій період.

Ранній післяопераційний період після аутопластики передньої хрестоподібної зв’язки починається з 1-2 доби після операції і продовжується в середньому біля 3-4-х тижнів.

Лікувальна фізична культура призначається з 1-ої доби після операції: спочатку на ліжковому руховому режимі, через 2-3 доби – на палатному, а через 5-6 діб на вільному режимі – у залі ЛФК. Програма фізичної терапії розроблюється індивідуально з урахуванням особливостей кожного клієнта[5].

**Висновки.** Завдяки використання даної операційної техніки та застосовування індивідуальної програми фізичної терапії наші пацієнти мають змогу відновити нормальну рухливість колінного суглоба. Повне відновлення рухливості колінного суглоба можливе лише при комплексній дії кількох методів фізичної терапії, різновидів їх форм та засобів. Дії цих засобів координуються між собою, підсилюють вплив одне одного[6].

**Список літератури.**

1. Головаха М.Л. /Bicник ортопедії, травматології та протезування. – 2008. – № 4. – С. 35–40.

2. Гончарук Н.В. Комплексна фізична реабілітація жінок першого зрілого віку після артроскопічної операції з приводу комбінованого ушкодження меніску та зв’язок колінного суглоба в умовах поліклініки / Н.В. Гончарук, О.В. Без’язична, О.А. Дмитренко // Слобожанський науково-спортивний вісник. – 2014. – № 3. – С. 40–44.

3. Рой І.В. Особливості розробки критерій орієнтованої програми реабілітації Для хворих після артроскопічної реконструкції передньої хрестоподібної зв’язки / І.В. Рой, В.В. Зінченко, О.І. Баяндіна, А.П. Русанов // Біль. Суглоби. Хребет. – 2016. –№ 2 (22). – C. 28–32.

4. Клапчук В.В., Дзяк Г.В. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина / В.В. Клапчук – К.: Здоров’я, 1995.- С. 160-161.

5. Гайко О.Г. Оцінка ефективності лікувально-реабілітаційних заходів після артроскопічних втручань у хворих з ушкодженнями менісків та передньої хрестоподібної зв’язки колінного суглоба / О.Г. Гайко, Л.В. Перфілова // Зб. наукових праць ХVІІ з’їзду ортопедів-травматологів України, Київ, 5–7 жовтня 2016. – К. : ДУ «ІТО НАМНУ»,2016. – С. 369.

6. Лоскутов А.Е. Ранние осложнения артроскопии коленного сустава / А. Лоскутов, М. Головаха // Ортоп. травматол. – 2004. – № 1. – С. 47–49.

**Information about the Authors/Відомості про авторів**

1**. Павлова Тетяна Михайлівна**, канд. мед. наук, доцент кафедри спортивної, фізичної та реабілітаційної медицини, фізичної терапії та ерготерапії, Харківський національний медичний університет, Медичний центр «Da-vinci Clinic», м. Харків, Україна.

**Pavlova Tatyana,** candidate of medical sciences, assistant professor (docent) Department of Physical Reabilitation, Sports Medicine with a Cource of Physical education and Health, Medical centre «Da-vinci Clinic», Kharkiv, Ukraine

**е-mail:** tm.pavlova@knmu.edu.ua

**2. Константинова Ірина Анатоліївна,** фізичний терапевт, Студія реабілітації «Inspira», м. Харків, Україна.

**Konstantynova Iryna,** physical therapist, Rehabilitation studio «Inspira», Kharkiv, Ukraine

**email:** iriskponomareva@gmail