

Смолякова Т. А.
**ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ МЕНИСКЭКТОМИИ
НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Малькевич Л. А.
Кафедра медицинской реабилитации и физиотерапии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Повреждение менисков занимает около 20 % всех травм нижних конечностей. Капсула сустава, синовиальная оболочка, мениски распределяют давление, амортизируют, нейроинформируют сбалансированность работы мышц и стабильность сустава. Эти травмы чаще встречаются у лиц молодого возраста и нередко приводят к длительной временной или профессиональной (спортивной) утрате трудоспособности, развитию гонартроза, синовита, болевого синдрома, также увеличивается вероятность повторных повреждений. Для диагностики и лечения повреждений коленного сустава используется артроскопия. Основной причиной повреждения менисков является непрямая травма колена, при которой возможна контузия, ишемия большеберцовых и малоберцовых нервов из-за их поверхностного расположения. После резекции мениска наблюдается ротационная нестабильность, которая может приводить к повторному повреждению.

Цель: провести анализ медицинской реабилитации после менискэктомии в Республике Беларусь.

Материал и методы. Ретроспективно изучены амбулаторные карты пациентов с повреждениями мениска на базе «РНПЦ травматологии и ортопедии»; проведён анализ полученных данных, сделаны выводы.

Результаты. Оценивая результаты реабилитационного лечения, следует отметить, что консервативно применяется локальная криотерапия, НПВС. Стационарный этап лечения занимает 1-5 дней. Амбулаторный этап 4 недель до 4-6 месяцев. В первые 4-7 дней разрешается дозированная нагрузка. Используется тепло или лёд, чрескожная электростимуляция, электрическая гальваническая стимуляция, фонофорез. Упражнения на растяжение подколенного сухожилия, четырёхглавой, сгибателей, приводящих, икроножных для увеличения пассивного сгибания. При достижении в сгибании 110-115 градусов можно заменить пяточное скольжение на инертное. Изометрические упражнения укрепляют мышцы. При этом супинация стопы вызывает большеберцовую наружную ротацию, из-за чего повышается давление в медиальном компартменте; при пронации – в латеральном. С 5-6 недели добавляется тренировка на выносливость, бег на месте 10-15 минут, занятия в бассейне и упражнения на координацию.

Вывод: необходимо уделять больше времени реабилитации после менискэктомии; это длительный и ответственный этап лечения, без которого нельзя достигнуть функциональных результатов.