

2. Матвеев, Л. П. *Теория и методика физической культуры: учебник / Л. П. Матвеев. – 4-е изд. — М.: Спорт-Человек, 2021. — 520 с.*

3. Холодов, Ж. К. *Теория и методика физической культуры и спорта: учеб. для студентов учреждений высш. проф. образования / Ж. К. Холодов, В. С. Кузнецов. – 11-е изд., стер. – М.: Академия, 2013. – 480 с.*

УДК 615.825:616.728.3

ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ПРИВЫЧНОМ ВЫВИХЕ НАДКОЛЕННИКА

Овчинникова А.О., научный руководитель **Венкович Д.А.**
УО «Витебский государственный университет имени П.М. Машерова»,
г. Витебск, Республика Беларусь

Введение. Привычный (рецидивирующий) вывих надколенника – это неестественное состояние, характеризующееся рецидивирующими латеральными (наружными) подвывихами и вывихами надколенника. Латеральный вывих надколенника характеризуется разрывом медиального ретинакулюма (медиальной пателло-фemorальной связки) коленного сустава. Повторный вывих у пациента – главный признак не выполнения медиальной пателло-фemorальной связкой своих функций из-за перерастяжения после первичной травмы.[1] Вывих надколенника (коленной чашечки) является распространенной травмой у подростков. Лечение возможно при помощи реабилитации или хирургическим методом.

Материал и методы. Анализ полученных сведений из открытых источников.

Результаты и их обсуждение. Пателлофemorальный сустав – это верхняя часть надколенника и бедренная кость, вместе со связочным аппаратом, которые составляют неотъемлемую часть коленного сустава. Расстройства в области пателлофemorального сустава составляют до 30 % всех патологий, связанных с заболеваниями и травмами коленного сустава. Вывих надколенника – одна из частых травм коленного сустава. В норме надколенник фиксируется и удерживается четырехглавой мышцей бедра, собственной связкой надколенника и двумя связками-удерживателями. Под вывихом надколенника подразумевают такое патологическое состояние коленной чашечки, при котором происходит ее неестественное смещение, сопровождающееся неприятными и болезненными ощущениями.

Первый этап реабилитации начинается через несколько дней после вправления и наложения фиксирующей повязки. Важно тренировать все ножные мышцы, начиная от пальцев и заканчивая бедром. Это поможет нормализовать кровообращение, сохранить мышечный тонус, что ускорит процесс выздоровления. ЛФК для первого реабилитационного периода:

1. Двигать пальцами ноги: сгибать и разгибать.
2. Захватывать пальцами мелкие предметы, разложенные на полу.
3. В сидячем или лежащем положении двигать стопой, отводить и приводить ее.
4. Ритмично сжимать и разжимать мышцы бедра. Выполнять от 5 до 20 раз.
5. Сжимать мышцы ягодицы.

На данном этапе рекомендуется делать дыхательную гимнастику. Правильное глубокое дыхание позволяет насытить организм кислородом, нормализовать кровообращение и улучшить приток крови с питательными веществами к травмированной области. Здоровой конечностью можно делать любые, как пассивные, так и активные движения.

Через 1-3 недели в зависимости от тяжести травмы можно приступать ко второму этапу, в котором ЛФК проводится в лежащем и сидячем положении. Во время занятий травмированную конечность нельзя отрывать от поверхности. Гимнастика в лежащем положении:

1. Скольжение по поверхности кровати стопой.
2. Маятник ног, находящейся на весу.

3. Положение тела – лежа на боку на здоровой конечности. Сначала сгибать и разгибать здоровую, а потом травмированную ногу. Через несколько дней можно сгибать обе конечности одновременно. Делать очень медленно, избегая сильной нагрузки и большого угла сгибания, иначе надколенник можно повредить, и это приведет к повторной травме.

4. Вращения суставам бедра.

Зарядка в сидячем положении:

1. Взяв травмированную конечность за бедро обеими руками, притянуть ее к туловищу, но не отрывая от поверхности. Медленно вернуться в исходное положение. Темп медленный, без резких рывков и нагрузки.

2. Обе ноги опустить с кровати, в течение минуты медленно махать ими в стороны.

3. Ноги опустить, но не касаться пола. При поддержке рук медленно согнуть и вернуться в начальное положение.

4. Сесть на невысокий стул, стопы поставить на пол, перекачиваться с пятки на носок и обратно. Темп неспешный.

5. Напряжение мышц ягодиц и бедер с их последующим расслаблением.

Важное правило – если во время занятий возникла боль или дискомфортные ощущения, которые не проходят, тренировки необходимо прервать. Наличие данного симптома указывает на то, что была оказана сильная нагрузка, выбран неправильный, быстрый темп, либо сустав еще не готов ко второму реабилитационно-восстановительному этапу.

К третьему этапу можно приступать только после снятия фиксирующей повязки и при условии, что надколенник восстанавливается правильно, какие-либо осложнения отсутствуют.

Во время зарядки в обязательном порядке нужно защищать надколенник от нагрузок, надевая ортез или фиксируя эластичным бинтом. Перед тем как приступать к комплексу тренировок, нужно хорошо размять колено, привести мышцы в тонус. Заниматься без предварительной разминки нельзя. Рекомендуется делать эти упражнения:

1. Здоровая нога – опорная, ее нужно согнуть, а другую немного приподнять. Через несколько дней можно делать опору на травмированное колено, но ненадолго. Если возникает боль, упражнение следует незамедлительно прервать.

2. Приседания медленные, не глубокие. В это время необходимо руками держаться за любую опору. Каждый день количество приседаний постепенно увеличивать, как и глубину.

3. Выпады вперед и назад.

4. Травмированную конечность поставить на невысокую скамейку, присесть на опорной ноге. Потом поменять местами.

Заключение. Вывих коленного сустава, как правило, происходит вследствие травмы. Это может быть как дорожно-транспортное происшествие или производственная авария, так и сильный удар по ноге, прыжок с большой высоты, падение на колено или чрезмерная нагрузка в спортзале. Сама ситуация может показаться незначительной, но повреждение, наоборот, сильным. В редких случаях вывих появляется без видимой причины на фоне прогрессирующего артрита или артроза коленного сустава. Также выделяют врожденные вывихи колена, которые развиваются в результате аномалий эмбрионального развития или недоразвитости суставов. Их диагностируют сразу после рождения ребенка или вскоре после этого. Симптомы вывиха могут немного отличаться в зависимости от типа смещения и тяжести травмы. В частности, при подвижности надколенника боль и другие признаки менее выражены, а при сдвигании бедренной кости происходит деформация и полное обездвиживание колена.

Литература.

1. Шулепов, Д.А. Латеральная нестабильность (привычный вывих) надколенника: причины, типы вмешательств и реабилитация: [Электронный ресурс]. 2020. URL: clck.ru/36TP8u (дата обращения: 30.03.2024)

2. Иванов, М. Гимнастика при разрыве мениска коленного сустава: [Электронный ресурс]. URL: clck.ru/36TPHG (дата обращения: 30.03.2024)