

УДК 615.825:616.71:616.37

Кульова О. В.

студентка, ЧНУ імені Петра Могили

**ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПІСЛЯ  
АРТРОСКОПІЧНОГО ЛІКУВАННЯ РОЗРИВІВ МЕНІСКА  
У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ**

Найбільш вразливою частиною опорно-рухового апарату у спортсменів є колінний суглоб, його травми та захворювання становлять близько 50% усіх захворювань.

Травми колінного суглоба можуть суттєво обмежити фізичні можливості людини, що є критичним фактором для військової служби.

Сучасні збройні конфлікти характеризуються інтенсивним застосуванням різноманітних видів боєприпасів, що зумовлює високу частоту мінно-вибухових уражень різного ступеня тяжкості. В умовах повномасштабної війни, яку нині переживає Україна, травми кінцівок

набули особливої медико-соціальної значущості. Це пов'язано з їхньою складною структурою пошкоджень, специфічними механізмами розвитку, особливостями діагностики, лікування та реабілітації, що вимагає від фахівців високого рівня професійної підготовки та міждисциплінарного підходу до відновлення функціональної спроможності постраждалих [1].

Програма відновлення військовослужбовців після артроскопічного видалення або зшивання меніска повинна враховувати як анатомо-фізіологічні особливості колінного суглоба, так і вимоги професійної діяльності військових. Колінний суглоб належить до найбільш уразливих структур опорно-рухового апарату, особливо при інтенсивних фізичних навантаженнях, характерних для бойової підготовки. Латеральний меніск, який виконує функції амортизації та стабілізації суглоба, часто травмується через поєднання ротаційних рухів і осьового навантаження.

Артроскопічне втручання, зокрема секторальна резекція, дає змогу зменшити травматичність операції та пришвидшити відновлення, однак сам по собі хірургічний метод не гарантує повного відновлення функціональних можливостей без належної післяопераційної реабілітації.

Огляд наукових даних за останні роки вказує на те, що реабілітаційні програми, розроблені для цивільних пацієнтів, не повністю задовольняють специфічні потреби військовослужбовців. Такі програми недостатньо враховують необхідність швидкого відновлення функціональних навичок, зокрема витривалості під час бігу, здатності до стрибків, різких маневрів і дій у динамічних умовах. Адже більшість із них не адаптовані до реалій роботи у військових або польових умовах, де доступ до спеціалізованого обладнання є обмеженим. Традиційні підходи часто нехтують важливістю ранньої мобілізації, розвитку пропріоцептивних механізмів та тренування вибухової сили м'язів, які є ключовими для ефективного виконання службових обов'язків військовими [5].

Для військовослужбовців особливо важливою є швидка мобілізація та відновлення функціональних якостей, оскільки їхня діяльність вимагає витривалості, здатності до бігу на великі дистанції, стрибків та маневрування у складних умовах. Отже, і традиційні цивільні реабілітаційні програми не можуть відповідати військовим потребам. Вони часто не враховують специфіку підготовки до бойових завдань і не пристосовані до умов обмеженого доступу до обладнання, наприклад у польових шпиталях. Тому в процесі відновлення акцент слід робити не лише на усуненні болю та відновленні амплітуди рухів, але й на

розвитку пропріоцепції, стабільності суглоба, вибухової сили та функціональної витривалості [1, 3].

Ранній початок дозованих вправ без навантаження, із поступовим переходом до більш складних рухів, допомагає уникнути ускладнень і забезпечує фізіологічне відновлення хрящової тканини. У випадку легких ушкоджень чи перевантаження меніска можуть застосовуватися фізіотерапевтичні методи, такі як лазерна терапія, кріотерапія чи магнітотерапія. Однак після оперативного втручання основою є поступове відновлення рухливості, відновлення м'язового балансу та функціональних можливостей коліна, необхідних для повернення військового до служби [4].

Таким чином, реабілітаційна програма повинна мати комплексний характер: поєднувати фізичні вправи, спрямовані на зміцнення м'язів і розвиток координації, із заходами фізіотерапії, що підтримують процес регенерації. Особливий акцент робиться на функціонально-орієнтованих тренуваннях, максимально наближених до умов військової діяльності, що дозволяє забезпечити швидке та безпечне повернення військовослужбовців до виконання своїх обов'язків.

#### **Список використаних джерел**

1. Безверхий А. А. «РЕАБІЛІТАЦІЯ ВІЙСЬКОВИХ ПІСЛЯ СЕКТОРАЛЬНОЇ РЕЗЕКЦІЇ ЛАТЕРАЛЬНОГО МЕНІСКА» Запорізький державний медико-фармацевтичний університет м. Запоріжжя, Україна
2. Грубар Ю. О., Грубар М. Ю., Грубар І. Я. Принципи та періоди програми реабілітації пацієнтів після зшивання менісків колінного суглоба // Перспективи та інновації науки. (Рубрика «Медицина»). Київ, 2023. Вип. 2 (20). С 18-29. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2023-2\(20\)](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2023-2(20))
3. Шаді Абделбасет Мохаммад Алхуб, Ніканоров О, Луцкій В. Ефективність застосування комплексної програми фізичної реабілітації у спортсменів ігрових видів спорту після артроскопічного лікування «тріади Турнера» (на прикладі дослідження відновлення спеціальної фізичної працездатності). Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. 2018. С. 150-156.
4. Brown J. Clinical Efficacy of Core Muscle Strengthening Programs. Can. Physiol. Rev. 2021. P. 213–230.
5. Elmallah R, Jones LC, Malloch L, Barrett GR. A meta-analysis of arthroscopic meniscal repair: inside-out versus outside-in versus all-inside techniques. J Knee Surg 2019;32:750–7.

6. Hou J.H, Gong Y.L, Ma P. et al. Comparative clinical outcomes of different therapies for traumatic meniscal tears in adults: A protocol for systematic review and network meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2022. Jan 14;101(2):e28557. doi: 10.1097/MD.00000000000028557.
7. Karia M., Ghaly Y., Al-Hadithy N. Current concepts in the techniques, indications and outcomes of meniscal repairs. *Eur J Orthop Surg Traumatol*. 2019 Apr;29(3):509-520.
8. Maffiuletti N. Piriformis Syndrome Management: Manual Therapy and Neuromuscular Approaches. *Eur. Spine J*. 2022. P. 1242–1253.
9. Mutsaerts EL, van Eck CF, van de Graaf VA, Doornberg JN, van den Bekerom MP. Surgical interventions for meniscal tears: a closer look at the evidence. *Arch Orthop Trauma Surg* 2016;136:361–70.
10. Patel H, Skalski MR, Patel DB, et al. Illustrative review of knee meniscal tear patterns, repair and replacement options, and imaging evaluation. *Clin Imaging* 2021;69:04–16.
11. Tachibana Y, Sakaguchi K, Goto T, Oda H, Yamazaki K, Lida S (2010) Repair integrity evaluated by second-look arthroscopy after arthroscopic meniscal repair with the Fast-Fix during anterior cruciate ligament reconstruction. *Am J Sports Med* 38:965–971
12. Vaquero-Picado A, Rodriguez-Merchan EC. Arthroscopic repair of the meniscus: surgical management and clinical outcomes. *EFORT Open Rev* 2018;3:584–94.
13. White J. Meniscal Repair vs. Resection: Indications for the Military Population. *Mil. Med*. 2020. P. 707–714.