

ВПЛИВ ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ НА ПОШКОДЖЕННЯ ХРЕСТОПОДІБНОЇ ЗВ'ЯЗКИ

Хрестоподібні зв'язки знаходяться в порожнині колінного суглоба. До їх травми призводять різкі великоамплітудні рухи в колінному суглобі. Передня хрестоподібна зв'язка починається від задньоверхньої частини внутрішньої поверхні зовнішнього виростку (кісткового виступу) стегнової кістки, перетинає порожнину колінного суглоба і прикріплюється до передньої частини передньої вертлужної ямки великогомілкової кістки також в порожнині суглоба.

Ця зв'язка стабілізує колінний суглоб і не дає гомілці надмірно зміщуватися вперед, а також утримує зовнішній вертлюг великогомілкової кістки. Задня хрестоподібна зв'язка колінного суглоба починається від передньоверхньої частині бічної поверхні внутрішнього вертлуга стегна, перетинає колінний суглоб і прикріплюється до задньої міжвертлужової ямки великогомілкової кістки. Вона стабілізує колінний суглоб, і утримує від зсуву гомілку.

Розриви передньої хрестоподібної зв'язки виникають при ротаційних (кругових) рухах коліна при зафіксованій стопі. Яскравим прикладом такої травми може бути падіння при катанні на гірських лижах, адже при падінні гірськолижний чобіт не відстібається, стопа залишається в фіксованому положенні, а коліно здійснює ротаційний рух. Іншою причиною травми є боковий удар в коліно, який часто наноситься в контактних видах спорту (футбол, баскетбол, волейбол тощо) та при ДТП.

Сприятливі фактори (що може послабити зв'язки): вікові зміни міцності; недоліки та особливості будови опорно-рухового апарату (клишоногість, плоскостопість, дисплазія кульшового суглоба, ширина тазу й ін.); порушення обміну (гіпоестрогенія у жінок); пере розгинання; перенесені раніше травми зв'язок (формування фіброзного рубця зменшує їх міцність); надмірна вага тіла; недостатня сила м'язів, які зміцнюють суглоб.

Пацієнти, які отримали гострий розрив передньої хрестоподібної зв'язки, описують наступні симптоми: чутне клацання в колінному суглобі під час травми; неможливість продовжити попередню активність (гра в футбол, баскетбол, катання на лижах); швидке виникнення набряку колінного суглоба (гемартроз) протягом перших годин після травми.

В якості допоміжних і підтримуючих методів комплексного лікування призначають фізіотерапію, як допомагають за недовготривалий час зменшити больовий синдром, поширити амплітуду рухів, поволі збільшувати навантаження на пошкоджений суглоб, повністю або частково повернути до активної трудової діяльності, пристосувати до повсякденного життя.

Масаж колінного суглоба починають з погладжувальних, які виробляють долонною поверхнею великих пальців обох рук спочатку на передній кінцівці колінного суглоба, для чого великі пальці встановлюють на 1,5-2 см нижче колінної чашечки і, обходячи її, продовжують масажні рухи вздовж обох країв сухожилля чотириголового м'язу до середини стегна. Потім в тому ж напрямку слід спиралевидне розтирання.

Фізіотерапія у комплексній реабілітації спортсменів після артроскопічних операцій з приводу пошкодження колінного суглоба важливу роль відіграють фізіотерапевтичні процедури, які в перший період надають значну трофічну, протизапальну та знеболювальну дію, деякі з них сприяють швидкій регенерації хрящової тканини.

Світлотерапія – це лікування, яке проводиться під дією яскравих потоків світла. Внаслідок цього, збільшується вироблення гормону, який відповідає за гарний настрій – серотонін і зменшується вироблення мелатоніну – гормон, який викликає сонливість, апатію. Яскраві потоки світла підвищують опірність організму до різних мікроорганізмів і вірусів, заспокоюють нерви, зменшують надчутливість шкіри, лікують вугрові висипи, мають протинабрякову дію, висвітлюють шкіру, усувають плямки.

Для зняття больового синдрому після травм застосовують діадинамотерапію.

Магнітотерапія – це використання магнітних полів низької частотності у безперервному або імпульсному режимі. У другому, пізньому післяопераційному періоді використовують такі апаратні методи, які здатні викликати тепло в тканинах безконтактним способом: індуктотермія, інфрачервоне випромінювання, мікрохвильова терапія, парафінові й озокеритові аплікації.

Індуктотермія – це метод фізіотерапії, заснований на застосуванні магнітного поля високої частоти. Магнітне поле (з частотою 13,56; 27,12; 40,68 МГц) утворюється при проходженні по провіднику індуктора (що представляє собою плоску, конічну, циліндричну спіраль або петлю) змінного струму зазначеної частоти, що підключається до апаратів для індуктотермії і УВЧ-терапії.