



Ксенія Чикаренко,
здобувачка вищої освіти другого (магістерського) рівня
Антоніна Ковельська, к.б.н., доцент
Людмила Кравчук, к.фіз.вих., доцент
Національний університет фізичного виховання і спорту України
Київ, Україна

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПІСЛЯ АРТРОСКОПІЧНОГО ВТРУЧАННЯ У ПАЦІЄНТІВ З ТРІАДОЮ ТУРНЕРА

Вступ. Одним з найпоширеніших видів комбінованих пошкоджень капсульно-зв'язкового апарату КС є триада Турнера, яка поєднує в собі пошкодження одночасно трьох структур: розрив передньої хрестоподібної, колатеральної великогомілкової зв'язок та медіального меніска, становлячи близько 33,11% загальної патології опорно-рухового апарату. Триада Турнера несе за собою великі наслідки з точки зору функціональних можливостей організму людини, та може суттєво вплинути не тільки на якість життя осіб, що займаються спортом, виключаючи їх на тривалий термін з тренувального та змагального процесів, але і призвести до закінчення кар'єри у професійних спортсменів [1]. Насьогодні найефективнішим методом відновлення рухової функції нижньої кінцівки при поєднаному пошкодженні КС є артроскопічне операційне втручання [2,3]. Крім того, широко дискутується питання про раціональне застосування різних засобів фізичної терапії (ФТ), їх ефективності, термінів призначення, особливо в післяопераційний період відновлення пацієнтів [1-3]. Попри велику кількість досліджень, в даний час не досягнуто консенсусу щодо оптимальної програми реабілітації пацієнтів з триадою Турнера, тому розробка нових комплексних програм ФТ, направлених на підвищення ефективності та якості відновлення рухової функції КС й спеціальних навичок спортсмена з урахуванням особливостей ігрових видів спорту, на сьогодні залишається вкрай актуальним.

Мета дослідження. Оцінити ефективність застосування розробленого алгоритму ФТ, спрямованого на відновлення рухової функції ураженої нижньої кінцівки у пацієнтів після артроскопічного втручання з триадою Турнера на пізньому післяопераційному періоді.

Методи дослідження. У дослідженні брали участь 30 чоловіків, середній вік $27,4 \pm 1,2$ (21-32 років) після артроскопічного втручання з триадою Турнера. Для проведення досліджень було сформовано 2 групи: пацієнти, які проходили відновне лікування за розробленим алгоритмом комплексної ФТ з використанням терапевтичних вправ, мобілізаційних технік, кінезіотерапії та Neuras терапії, склали основну групу (ОГ), $n=15$; контрольна група (КГ), $n=15$ – пацієнти, яким проводився комплекс відновлювальних заходів за методикою лікувального закладу. Дослідження проводили до та після курсу ФТ. Тривалість лікування склала 8 тижнів. Для оцінки рухливості пошкодженого КС використовували гоніометрію, суб'єктивного відчуття болю – візуально-аналогову шкалу болю (ВАШ), функціонального стану КС – опитувальник J. Lysholm, J. Gillquist (1982), відповідні методи математичної статистики.

Результати дослідження та їх обговорення. Показано, що на початку проведення ФТ рухливість у КС пацієнтів з триадою Турнера як в ОГ, так і в КГ була обмежена. Виявлено, що величина кута згинання КС пацієнтів з триадою Турнера після проведеної ФТ в ОГ збільшилася на $14,52^\circ$ ($p < 0,05$) у порівнянні з КГ, в якій цей показник збільшився на $7,51^\circ$, відповідно. Показано, що суб'єктивне відчуття за ВАШ у КС після проведеного курсу ФТ у тематичних хворих ОГ та КГ зменшилося у 2,7 та 1,8 разів, відповідно. Виявлено, що на початку проведення ФТ у хворих ОГ та КГ з триадою Турнера за опитувальником J. Lysholm, J. Gillquist «незадовільний» результат спостерігався у 47,62% та 80,65%, «задовільний» – 42,86% та 19,35% пацієнтів, відповідно. Крім того, у пацієнтів ОГ «добрий» результат був у 9,52% пацієнтів, на відміну від КГ, в якій він був відсутній. Після проведення курсу ФТ позитивна динаміка спостерігалася у обох групах: так кількість хворих, які мають «добрий» результат, у ОГ збільшилася у 2,5 рази, у КГ – був у 6,45% пацієнтів, у пацієнтів ОГ відмічалася відсутність результату «незадовільно», у КГ кількість таких пацієнтів зменшилася у 1,76 разів. Більш того, у ОГ «відмінний» результат мали 9,51% пацієнтів, на відміну від КГ, в якій він був відсутній. Дані, отримані після курсу ФТ пацієнтів з триадою Турнера, свідчать про те, що застосування запропонованого алгоритму ФТ сприяло покращенню рухливості у КС та його функціонального стану, зменшенню больового синдрому у КС в ОГ більшою мірою порівняно з КГ.



Висновки. Доведено, що розроблений алгоритм ФТ для відновлення втрачених функцій травмованої кінцівки у пацієнтів з тріадою Турнера є ефективним за своїми характеристиках у порівнянні зі стандартною методикою відновного лікування після даної травми, і може бути використано у практиці спеціалістів з ФТ, лікарями в оздоровчих та реабілітаційних центрах.

Список використаної літератури

1. Алхуб Ш. А. М., 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. Вип. 29. С. 150 –156.
2. Дорошенко Б. В., Найда М. М., Кіцак Я. М., Ляхович Р. М. Сучасні методи фізичної реабілітації хворих після артроскопічної реконструкції передньої хрестоподібної зв'язки колінного суглоба. *Медсестринство*. 2019. №2. С. 46–49.
3. Treatment of Combined Injuries to the ACL and the MCL Complex: A Consensus Statement of the Ligament Injury Committee of the German Knee Society (DKG) / D. Guenther et al. *Orthop J Sports Med*. 2021. Vol. 9, No 11. P. 23259671211050929.