

**Протокол реабилитации после артроскопической резекции мениска, санации коленного сустава, туннелизации субхондральной кости.**

**ПРИ РАСХОЖДЕНИИ В РЕКОМЕНДАЦИЯХ В ДАННОМ ПРОТОКОЛЕ И ВЫПИСНОМ ЭПИКРИЗЕ ЗА ОСНОВУ ПРИНИМАЕТСЯ ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ.**

В течение первых 7 дней после операции необходимо следовать рекомендациям RICE (Rest, Ice, Compression, Elevation):

1. Возвышенное положение для оперированной конечности.
2. Минимизировать нагрузку на оперированную конечность (ходьба только в пределах, необходимых для самообслуживания).
3. Носить компрессионный чулок или бинт.
4. Охлаждать область оперативного вмешательства (лед в полиэтиленовом мешке на область операции через чулок/бинт, можно добавить дополнительный слой пищевой пленки для того, чтобы конденсат не попадал на повязку) – 3-6 раз в день по 10-20 минут или более по переносимости. Нельзя допускать обморожения, однако охлаждение должно быть достаточно сильным, до онемения кожных покровов. Количество процедур охлаждения может уменьшаться со временем – в 1-й день – 6-8 раз, на 7-й день – 2-3 раза. В случае выраженного дискомфорта отменить процедуру и сообщить лечащему врачу.

**Фаза 1 0 – 4 недели.**

Осевая нагрузка: использование костылей.

Объем движений: разрешено сгибание без осевой нагрузки в пределах безболезненных ощущений со 2 недели после операции.

Терапевтические упражнения:

* скольжение пяткой по плоскости (начать выполнение со второй недели после операции);
* подтягивание вверх надколенника;
* мобилизация надколенника;
* растягивание soleus/gastrocnemius m. без осевой нагрузки на конечность;
* подъем прямой ноги
* со второй недели после операции поддерживать полное разгибание в коленном суставе, укладывая пятку на подушку (толщиной около 5-10 см), стремясь коленом вниз, удерживать положение 5 минут . Повторять 3-5 раз каждый день. Следует избегать выраженных болевых ощущений.

Также рекомендовано:

- 10 процедур электростимуляции четырехглавой мышцы бедра;

- 10 процедур ручного дренажного массажа нижней конечности;

- 10 процедур пассивной непрерывной мобилизации CPM коленного сустава в случае ограничения пассивных и активных движений.

- 10-15 занятий лечебной гимнастикой в условиях реабилитационного отделения.

**Фаза 2**.  **4 – 6 недель.**

Осевая нагрузка: разрешена нагрузка 20 кг, ходьба при помощи костылей.

Объем движений: поддерживать полное разгибание и увеличивать угол сгибания.

Терапевтические упражнения: постепенно начать растягивать soleus/gastrocnemius m. с осевой нагрузкой на конечность. Начать выполнение упражнений по типу закрытой кинетической цепи с дозированной осевой нагрузкой.

**Фаза 3. 6 недель – 4 месяца.**

Осевая нагрузка: до 8 недель нагрузка 40 кг, ходьба при помощи костылей.

Объем движений: постепенно добиваться полного объема движений.

Терапевтические упражнения: начать укрепление biceps femoris, semitendinous, semimebranous m. Продолжать и усложнять силовые упражнения закрытой кинетической

цепи с дозированной осевой нагрузкой. Начать проприоцептивный тренинг с 8 недели. Начать использовать тренажеры Stairmaster/Nordic trac. С 12 недели начать бег по прямой.

**Фаза 4. 4недели – 6 месяцев.**

Осевая нагрузка, объем движений – ограничений нет.

Терапевтические упражнения: продолжать упражнения, направленные на улучшение гибкости и мышечной силы. Улучшать функцию конечности: бег назад/вперед, по диагонали и т.п. Начать plyometric program и спорт-специфичные упражнения.

**Фаза 5. Свыше 6 месяцев.**

Осевая нагрузка, объем движений – ограничений нет.

Терапевтические упражнения: постепенное возвращение к спортивной деятельности. Продолжать комплексные тренировки, направленные на улучшение и поддержание выносливости и силы.

**Дополнительная информация:** данный протокол предназначен для использования врачом-реабилитологом или инструктором по лечебной гимнастике.

Корчагин Александр Владимирович

Врач реабилитолог, спортивный врач

Руководитель отделения реабилитации ECSTO

Кузин Владимир Викторович, к.м.н.

Врач лечебной физкультуры и спортивной медицины