

УДК 681.3.069

М.М.Линецкий (2 курс, каф. физвосп.), С.В.Рулева, ст. преп.

ПОВРЕЖДЕНИЯ МЕНИСКА КОЛЕННОГО СУСТАВА

Актуальность работы обусловлена тем, что разрывы менисков являются самым частым внутренним повреждением коленного сустава [1-5].

Цель работы – выявить обстоятельства, приводящие к разрыву мениска, определить формы разрывов мениска и наиболее эффективные методы лечения и восстановления после травмы. Объект исследования – повреждения менисков коленного сустава. Методы исследования – анализ специальной литературы, наблюдения.

На основе анализа отечественной и зарубежной литературы было установлено, что обычно повреждается внутренний мениск, разрывы которого встречаются в восемь раз чаще, чем наружного. Анализ обстоятельств, обусловивших разрыв мениска, имеет большое значение при распознавании свежих и особенно несвежих повреждений менисков. Механизм разрыва внутреннего мениска типичен – насильственное вращение суставной поверхности большой берцовой кости по отношению к мышелкам бедра. Разрыв происходит обычно в следующих условиях:

- колено несет нагрузку, т. е. является опорным в момент повреждения;
- коленный сустав при действующем насилии слегка согнут;
- в суставе происходит форсированное вращение.

Разрыв мениска может произойти у стоящего на коленях при резком повороте туловища, при ходьбе или беге в нагруженной ноге. Значительно реже мениск разрывается по другому механизму, например при отводящем насилии, приложенном к разогнутому коленному суставу. Повреждения внутреннего мениска могут быть следующими:

- разрыв самого мениска,
- разрыв связки, фиксирующей внутренний мениск,
- разрыв патологически измененного мениска.

Мениском называется хрящ полулунной формы, расположенный в боковых отделах внутри коленного сустава между суставными поверхностями бедренной и большеберцовой кости. В каждом коленном суставе имеются два мениска: медиальный и латеральный.

Наиболее эффективными при травмах и заболеваниях коленного сустава являются физиотерапевтические методы лечения. Однако к ним прибегают еще в ранней стадии заболевания. Лечение направлено на повышение нервно – трофической функции, улучшение кровообращения, сохранение двигательной функции сустава. В практике работы спортивных врачей» хороший эффект дает применение синусоидального модулированного или диадинамического тока.

Большая группа специалистов лечебной физической культуры большое предпочтение отдает массажу среди всех методов восстановления поврежденного мениска. При наличии болей в области коленного сустава вначале массируются мышцы бедра 2-3 мин, затем мышцы голени 1-2 мин, а затем сам коленный сустав. Сустав сначала растирают основаниями ладоней двух рук, после чего боковые связки растираются подушечками всех пальцев или большими пальцами.

Массаж проводится с согревающими растирками и сочетается с активными и пассивными движениями в коленном суставе. Начинают движения с небольшой амплитуды. Все эти методы лечения применяются в период тренировочных занятий и выступления спортсменов в соревнованиях.

В подготовительный период при деформирующем артрозе широко используется парафинолечение и озокеритолечение.

Мы получили, что выполнение врачебных рекомендаций по лечению и изменению физической нагрузки приносит стойкий положительный эффект.

ЛИТЕРАТУРА:

1. <http://www.mamboo.ru/front/objecttype%7Egpf996143636573> Повреждения менисков коленного сустава.
2. http://www.diarea.ru/modules.php?name=Encyclopedia&op=list_content&eid=5.
3. <http://www.orthospine.ru/orthopaedy/methods/index.htm> РЕКОНСТРУКЦИЯ МЕНИСКА.
4. Маркс В.О. Ортопедическая диагностика. Минск, 1978 (с. 421 – 426).
5. Симон Р.С., Кенингскнехт С.Дж. Неотложная ортопедия. Москва. Медицина 1998(с. 524 – 559).