

Приложение на болково супресаторен мобилизационен стречинг на коляното след артроскопска менисцектомия

Ростислав Костов, Нина Михайлова, Таня Мегова, Любомира Стоянова

The application of pain suppressor mobilisational stretching of the knee, after arthroscopy and meniscectomy : The main problems, going with every injury with following immobilization, are development of soft tissue or/and joint contracture, muscle hypotrophy and disbalance.

The forming of the contracture is the main reason for disfunction of the knee, and in long term planning is a precondition for development of late complications. If the extension of the knee is not fully regained, then the locking joint mechanism can not function properly, that leads to excessive and not proper loading of the whole lower limb's kinetic chain, and with the lumbo -pelvic-femoral kinetic chain and the lumbal spine. The full volume of flexion of the knee is with lower significance for the kinesiology.

All of this made us to search proper techniques for adequate effect for regaining of the arthrokinematic of the knee with early and safe application.

We applied and evaluated the methods of pain suppressor mobilisational stretching of the knee offered by N. Popov (2002) in 20 patients undergone knee arthroscopy and meniscectomy. The direct influence to the knee structures gives possibilities to restore their mobility, without excessive stress over the soft tissue extra articular structures, and overloading of the joint cartilage. We organized our work on ambulatory principle in the Clinic for physiotherapy and rehabilitation to VMA-Sofia. To determine the rehabilitation potential of the patients, and to monitor the effectiveness of the applied by us methods, we used standard angle measuring of the knee, controlling of the muscle hypotrophy using centimeter and manual muscle testing for the muscles driving the knee joint.

The obtained results show excellent effect on the short-term, immediate and final recovery of the patients.

Key words: knee, pain suppression, manual therapeutical techniques

КОНТИНГЕНТ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

В периода 03. 2007-05. 2008г. организирахме изследванията си в клиниката по Физиотерапия и рехабилитация към ВМА-София, и от 07.05.2009-28.08.2009г. в клиниката по физиотерапия и рехабилитация към МБАЛ "Георги Странски" Плевен. С всички болни започнахме активна рехабилитация веднага след показания за сваляне на ригидната имобилизация. Общия брой на контингента ни съставлява 20 пациента. Разделихме ги на две групи:

1. Контролна група, наброяваща 10 души, лекувани по традиционната за клиниката методика на кинезитерапия.

2. Експериментална група. Съставена от 10 болни лекувани по традиционната за клиниката методика на кинезитерапия в съчетание с приложението на болково супресаторен мобилизационен стречинг на коляното.

МЕТОДИКА НА ПРИЛОЖЕНИЕ НА БОЛКОВО СУПРЕСАТОРНИЯ МОБИЛИЗАЦИОНЕН СТРЕЧИНГ НА КОЛЯНОТО

Основното кинезитерапевтично средство за преодоляване на адаптивното скъсяване на контрактилните и неконтрактилните структури е стречинга. При широко прилагания стречинг с дистално мануално въздействие се използва дълъг костен лост за разтягане на скъсените структури на ставната капсула и не се спазва конвексно-конкавното правило за физиологичното плъзгане между ставните повърхности. Проксималният стречинг, притежава предимство пред другите видове стречинг, тъй като въздейства комбинирано върху възстановяване на аксесорната и физиологичната ставна подвижност. В това отношение мобилизационния стречинг с къс лост на действие притежава редица биомеханични предимства, в сравнение с широко прилагания ангуларен стречинг с дълъг лост на въздействие.

Преодоляването на посттравматичните контрактури на колянната става представлява сериозен клиничен проблем. Флексионно-екстензионните контрактури на коляното се развиват много често след продължителни имобилизации, или в