

Date: 3rd October-2026

**ОСОБЕННОСТИ РАННЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ
АРТРОСКОПИЧЕСКОЙ РЕИНСЕРЦИИ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ
СВЯЗКИ**

Ирисметов Мурод Эргашевич

д.м.н., профессор, директор ГУ «РСПМЦТО». ORCID: 0000-0003-1795-2350

Анорбоев Дониёр Гофуржон угли

научный исследователь ГУ «РСПМЦТО». ORCID: 0009-0008-7473-1515

Ражабов Курбон Нормаматович

PhD, заведующий отделением артроскопии ГУ «РСПМЦТО». ORCID: 0009-0007-5710-1813

Усманов Фарух Махаматович

PhD, травматолог-ортопед отделения артроскопии ГУ «РСПМЦТО». ORCID: 0000-0001-8109-8959

Ни Геннадий Витальевич

PhD, травматолог-ортопед отделения артроскопии ГУ «РСПМЦТО». ORCID: 0009-0007-2457-8228

Кадиров Санжар Сардарович

PhD, травматолог-ортопед отделения артроскопии ГУ «РСПМЦТО». ORCID: 0009-0009-4996-9684

Салиев Сухроб Муратажанович

PhD, руководитель программы MSc PHSc MBYT, научный исследователь ГУ «РСПМЦТО». ORCID: 0000-0003-2153-0476

АКТУАЛЬНОСТЬ

Реинсерция передней крестообразной связки (ПКС) сохраняет нативную ткань и механорецепторы, но восстановленная связка в первые недели уязвима. Оптимальный режим иммобилизации не определён. В оригинальной методике Weninger P. и соавт. ортез фиксируют в положении полного разгибания на 4 недели, сгибание до 30° и 60° допускают на 5–8-й неделях, ортез снимают через 8 недель. По данным Vermeijden H.D. и соавт., у пациентов 21 года и моложе частота неудач шва ПКС достигает 38 % против 0 % у более старших, что требует осторожности при расширении нагрузок у молодых.

Цель. Обосновать и описать протокол ранней реабилитации после реинсерции ПКС с более ранним началом контролируемых движений.

Материал и методы. Протокол применён у 12 пациентов (17–34 лет) после артроскопической однопучковой реинсерции ПКС на якоре SwiveLock. Этапы: 1-я неделя — ортез в положении разгибания, без осевой нагрузки, изометрия четырёхглавой мышцы бедра; 2–4-я неделя — контролируемое сгибание 15–20°; с 4-й недели — снятие ортеза, разработка движений, упражнения в закрытой кинематической цепи; 3–4 месяца — тренажёрный зал и плавание; 6–10 месяцев —



Date: 3rd October-2026

возвращение к спорту. Оценивали объём движений, стабильность (тест Лахмана), шкалы IKDC 2000 и Lysholm через 3–6 месяцев.

Результаты. Протокол хорошо переносился пациентами. У всех 12 больных к концу наблюдения восстановлены стабильность сустава и повседневная активность; стойких контрактур и повторных разрывов не выявлено. Пациент 17 лет через 6 месяцев имел полный объём движений и вернулся к обычной физической активности. У пациентки 34 лет с сочетанной транстибиальной фиксацией корня медиального мениска через 3 месяца сохранялись незначительная боль и ограничение движений, полностью устранённые к 6-му месяцу после курса реабилитации.

Выводы. 1. Умеренная амплитуда сгибания (15–20°) со 2-й недели и снятие ортеза на 4-й неделе — компромисс между защитой связки и профилактикой контрактуры. 2. Сочетанное восстановление мениска удлиняет период восстановления движений. 3. Возвращение к спорту следует определять по объективным функциональным критериям (сила четырёхглавой мышцы, прыжковые тесты), особенно у пациентов младше 22 лет. 4. Для сравнения протоколов необходимы рандомизированные исследования.

Ключевые слова: передняя крестообразная связка, реинсерция, реабилитация, иммобилизация, возвращение к спорту.

