



Міністерство охорони здоров'я України  
Національний фармацевтичний університет  
Кафедра фізичної реабілітації і здоров'я  
Навчально-науковий інститут терапії та  
реабілітації Національного фармацевтичного  
університету (Філія)



Громадська організація реабілітологів  
Медичний центр фізичної реабілітації «FIZIO»



## **«МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД У ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЙНІЙ МЕДИЦИНІ»**

**Збірник тез V Всеукраїнської конференції**



**20 березня 2026 року, м. Харків**



## ТЕОРЕТИКО-АНАЛІТИЧНИЙ ОГЛЯД УШКОДЖЕНЬ ПЕРЕДНЬОЇ ХРЕСТОПОДІБНОЇ ЗВ'ЯЗКИ

*Перехода М., Невелика А.В.*

*Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна  
anastasianevelika89@gmail.com*

**Вступ.** Щорічно у світі реєструється понад 2 млн випадків травм передньої хрестоподібної зв'язки. Аналіз спеціальної літератури свідчить, про те що, щороку в Україні проводяться до 10 тисяч реконструкцій передньої хрестоподібної зв'язки. Найчастіше травми передньої хрестоподібної зв'язки може поєднуватись з ушкодженням менісків, хрящовими дефектами, а також вторинною нестабільністю колінного суглоба. На сьогоднішній день, реконструкції передньої хрестоподібної зв'язки займають до 20% усіх артроскопічних втручань на колінному суглобі.

На даний час, надзвичайно важливим є питання відновлення пацієнтів з травмами передньої хрестоподібної зв'язки. Аналіз актуальних науково-методичних джерел свідчить про те, що травми передньої хрестоподібної зв'язки мають суттєвий вплив на якість життя пацієнтів, обмежують рівень їх фізичної активності та спортивної працездатності, а в окремих випадках можуть призводити до тривалої втрати працездатності або формування хронічної функціональної нестабільності колінного суглоба.

**Мета роботи.** Здійснити теоретико-аналітичний огляд сучасних наукових джерел щодо етіології, патогенезу, клінічних проявів, діагностики та підходів до лікування й реабілітації ушкоджень передньої хрестоподібної зв'язки.

**Матеріал та методи.** Аналіз та узагальнення сучасних наукових публікацій вітчизняних та зарубіжних авторів, навчально-методичні видання, клінічні рекомендації та протоколи лікування, присвячені проблематиці ушкоджень передньої хрестоподібної зв'язки.

**Результати.** Пошкодження передньої хрестоподібної зв'язки являє собою складну медико-біологічну проблему, що характеризується багатофакторною етіологією та складним патогенезом. За даними статистики, 70% травм, а саме розривів передньої хрестоподібної зв'язки є безконтактним. Це свідчить про те, що отримати розрив передньої хрестоподібної зв'язки можна під час різкої зміни напрямку руху, приземлення після стрибка, не правильного гальмування під час бігу та прямого удару в ділянку колінного суглоба. Проведений аналіз свідчить, що основними факторами ризику є анатомічна особливість, порушення нейром'язового контролю, слабкість м'язів нижньої кінцівки, а також гормональні чинники. Встановлено, що є так звані групи підвищеного ризику, які можуть отримати цю травму. До цієї групи ризику входять: підлітки,



молоді люди до 35 років, спортсмени (ігрові види спорту, зимові види спорту та ін.), а також жінки. За статистикою, травми передньої хрестоподібної зв'язки у жінок трапляються у 2-4 рази частіше ніж у чоловіків.

Травми передньої хрестоподібної зв'язки класифікуються за ступенем пошкодження на мікророзриви волокон, часткові та повні розриви. Мікророзриви характеризуються частковим обмеженням рухів, часткові пошкодження характеризуються значним обмеженням рухів, частковим порушенням цілісності зв'язки без повної втрати її функціональної спроможності. Повні розриви передбачають повне анатомічне переривання волокон зв'язки з втратою її біомеханічної функції.

Основними клінічними проявами пошкодження передньої хрестоподібної зв'язки є: гострий біль, набряк суглобу, відчуття нестабільності та обмеження рухів, порушення опороздатності.

Аналіз спеціальної літератури показав, що найбільш сприятливий період для проведення клінічної діагностики пошкоджень колінного суглоба, є перші години після отримання травми. Діагностика ушкоджень передньої хрестоподібної зв'язки передбачає проведення всебічного клініко-інструментального дослідження. Фізикальні обстеження включають в себе проведення спеціальних провокаційних проб, такі як проба Лахмана, тест переднього висування та ротаційні тести. Інструментальні методи діагностики включають в себе: магнітно-резонансну томографію, артроскопію та ультразвукове дослідження.

На сьогоднішній день, артроскопія є “Золотим стандартом” діагностики розриву передньої хрестоподібно зв'язки, але це інвазивна та досить економічно затратна процедура.

Останнім часом, МРТ-діагностика із клінічним оглядом пацієнта є досить інформативним неінвазивним методом обстеження пацієнтів з травмою ПХЗ, проведення якої одночасно може діагностувати й інші ураження в суглобі та визначити місце та ступінь розриву зв'язок.

Лікування ушкоджень передньої хрестоподібної зв'язки може бути консервативним та хірургічним. Основою консервативного лікування є призначення знеболювальних, протинабрякових та протизапальних засобів, а також використання іммобілізаційних методів, таких як гіпсова пов'язка чи спеціалізований ортез на гострому етапі травми. Хірургічне лікування поділяється на два основні підходи: втручання в гострий період (протягом перших трьох днів після травми) та оперативне лікування у віддаленому періоді (через 4–6 тижнів і більше після ушкодження). Основною метою хірургічного втручання є стабілізація колінного суглоба шляхом пластики передньої хрестоподібної зв'язки.



Незважаючи на значні досягнення сучасної травматології та ортопедії, наслідки ушкоджень передньої хрестоподібної зв'язки колінного суглоба часто супроводжуються багатьма порушеннями. Фізична терапія є невід'ємним компонентом як консервативного лікування, так і післяопераційної реабілітації. Ефективність реабілітаційних заходів залежить від своєчасності початку лікування, індивідуальних особливостей пацієнта та характеру травматичного ушкодження. Сучасна фізична терапія ґрунтується на науково обґрунтованих і методично структурованих підходах до застосування терапевтичних вправ, нейром'язової підготовки, функціонального тренування, а також інших немедикаментозних засобів реабілітаційного втручання.

**Висновки.** Ушкодження передньої хрестоподібної зв'язки є складною клінічною проблемою, що потребує комплексного підходу до діагностики, лікування та реабілітації. Систематизація сучасних наукових даних дозволяє оптимізувати тактику ведення пацієнтів і підвищити ефективність відновлення функціональної активності.