

1.UVOD

Koljeni zglob kao anatomski dio lanca lokomotornog aparata i zglob sa veoma zanimljivim odnosima femura i tibije, i mehaničkim končinacijama kutnog i obrtnog zgloba .Kretnjama fleksije,ekstenzije i rotacije najčešće je izložen traumi ,pogotovo osoba koje se bave sportom. ¹ Stoga je i poseban značaj našeg rada ,valerizacija kineziterapije kao osnovnog i najznačajnijeg postulata zbrinjavanju mišićnih,ligamentarnih i međuzglobnih struktura koljena. Među najčešćim i najtežim ozljedama su:rupture i ozlijede meniskusa koljena,zbog naglog okretanja koljena,koje se dešavaju u sportu i to uglavnom kod individualnih sportista (skijaši,rvači,balerine) a i kod grupnih sportova(nogometaši,rukometaši,košarkaši,i drugo).^{2,3,4,5} Kineziterapija je osnova fizikalnih terapija koja se bavi primjnom terapijskih vježbi(pokreta) radi očuvanja,uspostavljanja,razvijanja i zamjene funkcije lokomotornog sistema.

Kineziterapija je medicinska disciplina u sklopu medicinske rehabilitacije koja koristi pokret u svrhu liječenja oboljelih ili povrijeđenih. U koljenom zglobu kao objektu našeg rada mogući su pokreti fleksije i ekstenzije,a u položaju polufleksije izvodljivi su pokreti rotacije potkoljenice.Koljeni zglob je izložen čestim povredama na koje lako reaguje nakupljanjem slobodne tečnosti(krv ili upalna tečnost). ⁶ Pri dužem mirovanju sklon je kontrakturama sa brzom atrofijom mišića prednje lože natkoljenice. Zato se u uslovima imobilizacije noge mora forsirati izometrijska kontrakcija mišića kvadricepsa,kao preventivna mjera protiv atrofije.¹

Kod svakog oštećenja zgloba koljena a posebno meniskalnog aparata javlja se uočljiva atrofija musculus kvadricepsa posebno musculus vastus medialis koji je u normalnim uslovima aktiviran u zadnjih 15 stepeni ekstenzije potkoljenice. Ova mišićna atrofija u kliničkom izgledu često je ozbiljan znak oštećenja meniskusa. Zbog nastale atrofije mišića ektenzora koljena nastaje nestabilnost zgloba,ubrzani zamor noge i sklonost ponavljanom mehaničkom oštećenju zglobnih struktura. Kod ligamentarnih lezija koljena (unutrašnji i vanjski koletaralnih ligamenti i ukršteni ligamenti),uspostavlja se operativno anatomska restitucija,reintegracija ligamentarnog aparata i stabilizacija zgloba, i nakon toga slijedi imobilizacija i izomtrečke vježbe.

Programirati vježbom jačanje ektenzornog i fleksornog mišićnog aparata.

Preporučljivo je bandaža zgloba bez lateralno i rotaciono usmjerenih pokreta. ²

Kineziterapija kao grana fizikalnih terapija,obavlja se odmah u početku povrede,izometričkim kontrakcijama, a kasnije kada objektivni status to dozvoli nastavljaju se vježbe izometrijske,potom vježbe sa opterećenjem.^{7,8,9,10.}

2.CILJ RADA

- **Cilj rada je ukazati na značaj kineziterapije kao osnovnog i glavnog postulata u liječenju i rehabilitaciji povreda koljenog zgloba kod sportista i to uglavnom osoba mlađe životne dobi.**
- **Potom ukazati na rano, kontinuirano ,intenzivno timski ,fizioterapeutski dozirano,maksimalno iskoristiti sve ciljeve terapijskih vježbi u svrhu održavanja i povećanja obima pokreta u zglobu,održavanje i povećanje mišićne snage ,uspostavljanje i poboljšanje koordinacije pokreta,održavanje i povećanje brzine, povećanje lokalne i opšte izdržljivosti.**
- **Dati prednost forsiranoj modernoj rehabilitaciji uz redukciju prolongirane imobilizacije (po principu –što više se uloži napora u rehabilitaciju prije će se vratiti u igru),ili propagirati poznati sistem rehabilitacije 50% u rehabilitacionom centru , a 50% u kućnim uvjetima. A sve u svrhu borbe protiv nestabilnosti koljena i za ozlijede (instabilitas genus posttraumatika).**