AZAREAN NETWORK

azarean.ru

ПАМЯТКА ПАЦИЕНТУ

Восстановление после операции на мениске

Что делать с первых дней, чего пока нельзя и когда что открывается. Режимы после операций на мениске сильно разные, поэтому первым делом найдите свой.

Редакция 1.3 · 14 октября 2026 · актуальная версия: azarean.ru/pamyatki

С ЧЕГО НАЧАТЬ

Как пользоваться памяткой

После операции на мениске одному человеку разрешают вставать на ногу в день операции, другому нельзя наступать полтора месяца. Разница не в том, кто крепче: она зависит от того, что делали внутри сустава.

Поэтому памятка разделена на три режима, помеченных буквами А, Б и В. Найдите свой в следующем разделе и дальше читайте только его: всё, что помечено не вашей буквой, можно спокойно пропускать.

Если операции не было и колено ведут упражнениями, эта памятка тоже ваша: вам подходит режим А.

Нашли памятку не сразу и первые недели делали больше, чем в ней написано, но так разрешил ваш хирург? Вы ничего не испортили.

Что здесь есть

Какой режим ваш - с этого начинают все

Если вместе с мениском восстанавливали ПКС

Если вместе с мениском лечили что-то ещё

Когда срочно к врачу

А вот это нормально

Режим А, **режим Б**, **режим В**

Карта фаз - весь путь на одной странице

Три проверки дома

Сон, обезболивание, рана

Если выпали из ритма

Вопросы вашему хирургу

Чтобы понять, какая у вас неделя, введите дату операции в бесплатный калькулятор: azarean.ru/kalkulyator-nedel

ГЛАВНОЕ

Какой режим вам назначили при выписке

Ориентируйтесь в первую очередь на то, что вам разрешили, когда отпускали домой. Это указано в выписке, и о том же говорили перед уходом. Название операции подсказывает, но выбирают по тому, что разрешили; исключения - в карточках А и В. Если хирург прямо назвал, что вам можно и чего нельзя, и это расходится с памяткой, выполняйте его указания: он видел сустав изнутри.

! Сначала проверьте: оперировали или лечат что-то, кроме мениска?

- **Если вместе с мениском восстанавливали ПКС**, начните с **отдельного раздела**: там сказано, по какому режиму жить, в том числе если повредили и внутреннюю боковую связку.
- **Если ПКС не восстанавливали, но повредили внутреннюю боковую связку** и её шили, восстанавливали или лечат без операции в ортезе, начните с **раздела «Если вместе с мениском лечили что-то ещё»**: там сказано, что делать первые шесть недель и с какого срока жить по режиму А, Б или В.

  В выписке она - «МКС», «МКЛ», «MCL», «медиальная коллатеральная связка», «большеберцовая коллатеральная связка», «внутренняя боковая связка». Запись «МКС без особенностей» значит, что связка цела.

- **Если вместе с мениском оперировали другие связки или надколенник, исправляли ось ноги или скрепляли перелом**, режим задаёт эта операция: начните с **раздела «Если вместе с мениском лечили что-то ещё»**.

  В выписке эти операции называются так: задняя крестообразная связка - «ЗКС»; наружная боковая - «ЛКС», «латеральная коллатеральная связка», «малоберцовая коллатеральная связка», «заднелатеральный угол»; надколенник - «МПФС», «транспозиция бугристости»; ось ноги - «остеотомия»; перелом - «остеосинтез».

- **Если вместе с мениском что-то делали с хрящом**, посмотрите, что именно. Хрящ пересадили или вскрыли кость под ним - режим задаёт эта операция: начните с **раздела «Если вместе с мениском лечили что-то ещё»**.

  > В выписке это «микрофрактурирование», «микрофрактуры», «микропереломы», «туннелизация», «нанофрактура», «абразивная артропластика», «стимуляция костного мозга», «АМИК», «мозаичная пластика», «мозаичная хондропластика», «аутологичная хондропластика», «трансплантация хондроцитов», «остеохондральная аутотрансплантация».

  Хрящ только выровняли, а слов из этого списка в выписке нет - это не другая операция, выбирайте букву ниже.

  > Выравнивание называют «шейвинг», «шейвирование», «дебридмент», «сглаживание хряща», «хондропластика шейвером».

  Написано просто «хондропластика» или «абразивная хондропластика» и больше ничего о хряще - это может быть и выравнивание, и пересадка или вскрытие кости. Спросите хирурга, что именно сделали, а до ответа выбирайте букву по тому, что разрешили при выписке; если об опоре в выписке ничего нет - как в карточке «Не знаю».

↓ **Ничего из этого нет** - выберите свою букву ниже.

ТРИ РЕЖИМА: ГЛАВНОЕ В КАЖДОМ

Зашили корень или радиальный разрыв либо пересадили мениск - это В, даже если наступать разрешили.

	НАСТУПАТЬ	ОРТЕЗ	СГИБАНИЕ
А	**сразу, всем весом**	**не назначен**	**без предела**
Б	можно, как назначил хирург	**есть**	**до 90°**
В	**нельзя**	есть, при ходьбе обычно замкнут	до 90°, только пассивно

Жирным выделено главное: по нему выбирают букву. Любой «шов мениска» - не А. Подробно и с исключениями - в карточках ниже.

А Полный вес на ногу сразу

- **«полная осевая нагрузка», «полная нагрузка», «нагрузка по мере переносимости»** - наступать можно с первого дня, всем весом
- ортез не назначен
- ограничения сгибания нет

Так обычно ведут после **резекции мениска** (частичного удаления; в выписке «резекция», «парциальная менискэктомия») и при лечении без операции.

«Шов мениска» в выписке - это не А, даже если ограничений не назвали: шов нужно беречь. Шов называют и «рефиксация мениска», «фиксация мениска», «all-inside». Тогда так:

- корень или радиальный разрыв зашили либо мениск пересадили - режим В, даже если наступать разрешили: опору держите как сказал хирург, остальное - по режиму В;
- в выписке есть ортез и предел сгибания - ваш режим Б;
- ничего этого нет, а полную нагрузку разрешили прямо - спросите хирурга, а до ответа живите по режиму Б с этой опорой: сгибайте не глубже прямого угла, не приседайте, ортез - только если назначили;
- об опоре ничего нет или написано только «ЛФК без ограничений», «режим свободный» - как в карточке «Не знаю».

Б Наступать можно, сгибание ограничено

Сначала проверьте: если в выписке есть «шов корня мениска», «рефиксация корня», «шов мениска» при «радиальном разрыве» или «пересадка мениска», ваш режим В, даже если всё ниже совпало.

- **«ограничение сгибания 0-90°»** - не глубже прямого угла
- ортез есть - в выписке может стоять «тутор», «брейс», «шарнирный ортез»
- наступать можно: **«дозированная нагрузка», «частичная осевая нагрузка»**, иногда с числом «до 20 кг», «до 50% массы тела», или **«полная нагрузка»**

Главное в этой карточке - предел сгибания и ортез. **Совпала только строка про опору - это ещё не Б.** Шов без ортеза и предела сгибания - тоже не Б: что тогда делать, сказано в карточке А. Так обычно ведут после **шва мениска** («рефиксация мениска», «фиксация мениска», «all-inside»), когда разрыв продольный (в выписке он может называться «ручка лейки» или «ручка ведра»). Тип разрыва в выписке не назван - выбирайте по ортезу и пределу сгибания.

В Вес на ногу нельзя

Вам разрешили наступать, но зашили корень или радиальный разрыв либо пересадили мениск? Этот режим всё равно ваш: опору держите так, как сказал хирург, а всё остальное - по **режиму В**.

- **«без осевой нагрузки», «осевая нагрузка исключена», «ходьба на костылях без нагрузки»**. Если написано **«касание стопой»** - стопу на пол ставить можно, вес на неё переносить нельзя
- ортез есть, при ходьбе его обычно замыкают в полном разгибании
- **«ограничение сгибания 0-90°»**, причём сгибать **пассивно**: рукой, ремнём или здоровой ногой, а не своими мышцами

Так ведут после **шва корня мениска** («рефиксация корня»), **шва радиального (поперечного) разрыва** и **пересадки донорского мениска**. Радиальный разрыв удалили («резекция», «менискэктомия») - это А.

? Подходят сразу две буквы

Сверьте выписку с главным признаком каждой буквы. А - полная нагрузка и никаких ограничений. Б - ортез и предел сгибания. В - наступать нельзя, или зашили корень либо радиальный разрыв, или пересадили мениск. Если главный признак совпал у двух букв, ваша та, что ниже: ниже значит строже, и это безопаснее.

? Не знаю: выписки нет или в ней этого нет

- пока не выяснили - ведите себя как в режиме В, он самый осторожный
- позвоните хирургу, который вас оперировал, и спросите три вещи: разрешена ли осевая нагрузка, нужен ли ортез, есть ли ограничение сгибания

Угадывать хуже, чем подождать день с ответом.

ЧАСТОЕ СОЧЕТАНИЕ

Если вместе с мениском восстанавливали ПКС

Если вместе с пластикой ПКС шили мениск, восстановление почти всегда ведут **по мениску**: он хрупкий и заживает трудно, поэтому его ограничения сохраняются. Найдите в выписке, что сделали с мениском, и по заголовку выберите свой случай из четырёх ниже. Читайте только его: первый, самый строгий, касается не всех.

Написано просто «шов мениска», без типа разрыва? Уточните у хирурга, а до ответа выберите режим по опоре, ортезу и сгибанию из выписки (раздел «Какой режим вам назначили»). Если этого нет, ведите себя как в случае 1.

Если повредили и внутреннюю боковую связку (МКС), а её шили, восстанавливали или лечат без операции в ортезе, первые шесть недель живите по карточке 1 раздела «Если вместе с мениском лечили что-то ещё»; в случае 1 всё равно не наступайте и сгибайте только пассивно. После шести недель - по своему случаю здесь.

1 Зашили корень, поперечный разрыв или пересадили мениск

В выписке: **«шов корня мениска»**, «рефиксация корня», **«шов мениска» при «радиальном разрыве»**, «пересадка мениска». Опору, ортез и сгибание ведите по **режиму В**: без опоры на ногу, пока хирург прямо не разрешит, в ортезе, сгибание не глубже 90° и только **пассивно**. Спорт не раньше 9 месяцев: к этому сроку готовится сама связка. Послаблений здесь без прямого слова хирурга не ждите.

2 Зашили мениск, разрыв продольный

В выписке: **«шов мениска»**, а разрыв продольный, «по типу ручки лейки» или «ручки ведра». Опору, ортез и сгибание ведите по **режиму Б**: опора как назначил хирург, ортез, сгибание не глубже 90°, даже если памятка ПКС разрешает больше.

3 Зашили ramp

В выписке: **«ramp»**, «рамп-повреждение» - случай ваш, только если стоит это слово. Это разрыв у заднего края внутреннего мениска, где он крепится к капсуле. Если хирург не назвал отдельных ограничений по мениску, ведите всё по памятке после пластики ПКС. Если назвал, соблюдайте их.

4 Мениск частично удалили

В выписке: **«резекция мениска»**, «парциальная менискэктомия». Удаление своих ограничений не добавляет: ведите восстановление по памятке после пластики ПКС. Если резекция была обширной или второй мениск при этом шили, уточните у хирурга.

Из отдельной памятки после пластики ПКС в случаях 1 и 2 берите упражнения и всё, что касается самой связки и возврата в спорт. Опору, ортез и сгибание ведите по своему режиму из этой памятки о мениске: в случае 1 это В, в случае 2 это Б, и сроки в них те же, что без ПКС.

Если две памятки называют разные сроки, например для бега, действует более поздний. Если памятка ПКС разрешает что-то раньше, начинайте это по сроку своего режима здесь:

- велотренажёр, даже неполными оборотами, и лёгкую резинку, в том числе при разгибании голени: в случае 2 с 6 недель, в случае 1 с 12 недель, и на тех же условиях, что в вашем режиме;
- груз на оперированную ногу, в том числе тренажёр для разгибания голени: в случае 2 с 12 недель, в случае 1 с 4 месяцев.

Любое упражнение из памятки ПКС делайте не глубже, чем разрешает ваш режим здесь. Пластика связки не укорачивает ограничения от шва: сократить их может только хирург.

ДРУГИЕ СОЧЕТАНИЯ

Если вместе с мениском лечили что-то ещё

Что делать, если вместе с мениском повредили внутреннюю боковую связку или оперировали что-то ещё, кроме ПКС. Свою карточку найдите ниже, а названия из выписки - в разделе **«Какой режим вам назначили»**. Про ПКС - **отдельный раздел**.

! Во всех этих случаях

- Колено выпрямляйте полностью с первых дней, до прямой линии, назад не перегибайте. Этого не отменяет ни одно ограничение.
- Сгибание отстаёт от разрешённого - скажите хирургу сразу, не ждите.
- Хирург не отвечает два-три дня - звоните в клинику, где оперировали.
- Если при этом зашили корень мениска, радиальный разрыв или пересадили мениск: на ногу не наступайте, пока хирург прямо не разрешит. Сгибайте только пассивно, не глубже прямого угла и не глубже, чем разрешила другая операция.

1 Внутренняя боковая связка (МКС)

Это про вас, если связку шили, восстанавливали или лечат без операции в ортезе, с ПКС или без. Записи «МКС без особенностей», «не изменена», «целостность сохранена» значат, что связка цела, а ортез после пластики ПКС носят из-за ПКС: это не про вас. Связку пролечили раньше, ортез сняли, и к операции на мениске она зажила - тоже не про вас.

Шесть недель от операции на связке или от начала лечения в ортезе опору, ортез и сгибание держите как в выписке: у связки свои ограничения, часто строже, чем у мениска. Предела сгибания в выписке нет - до ответа хирурга первые две недели колено почти прямое, до 10°, на третьей-четвёртой неделе - до 60°, на пятой-шестой - до прямого угла. Про опору ничего нет - ходите на костылях, не перенося вес на ногу.

Когда эти шесть недель прошли, живите по режиму своего мениска, если хирург не продлил ограничения связки. Букву выбирайте по тому, что сделали с мениском: частично удалили или не оперировали - А; зашили корень или радиальный разрыв либо пересадили мениск - В; любой другой шов мениска - Б. Ортез, который назначили из-за связки, на выбор буквы не влияет, а носить ли его дальше, решает хирург. Если восстанавливали и ПКС - по своему случаю в **разделе о ПКС**.

2 Другие связки, хрящ, надколенник, ось ноги, перелом

Режим задаёт эта операция, обычно он строже мениска. Опору, ортез и сгибание держите как в выписке.

Чего в выписке нет, спросите у хирурга. Пока он не ответил: про опору ничего не сказано - ходите на костылях, не перенося вес на ногу; про сгибание ничего не сказано - не разрабатывайте его.

Разделы о красных флагах, сне, ране и вопросах хирургу - и для вас.

БЕЗОПАСНОСТЬ

Когда нужно срочно связаться с врачом

С признаками из списка ниже ждать нельзя. Большинство других неприятных ощущений после операции объяснимы и проходят сами.

! Красные флаги

- Боль в икре вместе с отёком голени, икра плотная и напряжённая. **Возможен тромбоз.**
- Нарастающее покраснение и жар вокруг раны, температура, выделения из раны. **Возможна инфекция.**
- Колено резко распухло и стало горячим.
- Колено вдруг заклинило (блокада): застряло и не выпрямляется даже настолько, насколько выпрямлялось раньше.
- Одышка или боль в груди. **Звоните 103 немедленно.**

Заметили что-то из этого - в тот же день звоните хирургу, в клинику, где вас оперировали, или в скорую. Вечером или ночью, если хирург и клиника не отвечают, звоните 103.

i Если колено не выпрямляется до конца

Это касается режимов Б и В, а также тех, у кого вместе с мениском оперировали связки или лечат их. Если к четвёртой неделе колено не выпрямляется полностью, покажитесь хирургу, не дожидаясь планового осмотра. Если четвёртая неделя уже прошла, а колено так и не выпрямилось, покажитесь сейчас.

НЕ ПУГАЙТЕСЬ

А вот это нормально

- Синяк, который спускается по голени к стопе. Кровь просто стекает вниз под кожей.
- Пик боли на вторые-четвёртые сутки, а не в день операции.
- Отёк к вечеру, особенно если днём было много ходьбы.
- Онемение или «мурашки» рядом с рубцом. Кожные веточки нервов восстанавливаются месяцами.
- Безболезненные щелчки при движении.

Как понять, что нагрузка подобрана верно. Во время упражнения допустима боль до 3-4 из 10, и к следующему дню она стихает. Если назавтра боль или отёк сильнее, чем до упражнения, значит, вчера нагрузки было много: два-три дня делайте вдвое меньше повторений за занятие, добавьте холод и держите ногу повыше. Это обычная часть подбора нагрузки. Если за три дня боль или отёк не стихли, скажите тому, кто ведёт ваши занятия, а если занимаетесь сами - хирургу. Если колено резко распухло и стало горячим, не ждите: это красный флаг, звоните хирургу в тот же день, а вечером или ночью, если хирург и клиника не отвечают, - в 103. В режимах Б и В так подбирают только число повторений и подходов: то, что колено не болит, не разрешает сгибать глубже, брать груз или наступать раньше срока.

РЕЖИМ А

Наступать можно сразу

Почему разрешили. Вам удалили часть повреждённого мениска либо ведут колено без операции. В обоих случаях внутри нет свежего шва, который нужно беречь. Защищать нечего, поэтому и ограничений нет.

Опора и костыли. Наступайте с первого дня, полным весом, по самочувствию. Костыли, если их выдали, нужны только пока вы хромаете: они держат походку, а не разгружают колено. Идёте ровно - откладывайте.

Частый страх. Есть мнение, что нагрузка «сотрёт» сустав и лучше поберечься. Это не так: раннее движение убирает отёк, сохраняет мышцу бедра и возвращает к обычной жизни быстрее. Берегущий режим здесь замедляет.

Сгибание. В удобном объёме, предела нет. Одно исключение: не подкладывайте валик под колено, оно должно выпрямляться полностью.

Когда что открывается. Через 2-6 недель, когда колено полностью выпрямляется, сгибается хотя бы до прямого угла и прямая нога поднимается без провала: приседания в удобном объёме, выпады, подъёмы на ступеньку, тренажёры, эллипс, плавание. После 6 недель, когда нет отёка и походка ровная: переход бег-ходьба, прыжковые упражнения, дальше развороты. Если операции не было, прыжки и развороты позже, об этом ниже.

Спорт. После резекции к спорту обычно возвращаются в пределах 12 недель, чаще через 7-9. Но решают тесты: сила бедра и прыжковые пробы не ниже 90% от здоровой ноги, ровный присед на одной ноге, отсутствие отёка. Эти тесты проводит специалист на очном занятии.

Если операции не было. Через шесть недель от начала лечения понемногу добавляют бег, а прыжки и развороты - ещё примерно через месяц силовой работы. И бег, и прыжки с разворотами вводит специалист, и только когда колено спокойное. К спорту обычно возвращаются через три месяца и позже, и решают те же тесты, что после резекции. Главное лечение этих месяцев - упражнения: из всего, что написано в памятке, у этого совета самая сильная доказательная база.

РЕЖИМ Б

Наступать можно, сгибание ограничено

Почему ограничения такие. Вам зашили мениск. Внутри сустава есть шов, и ткань должна прирасти: рубец, который её держит, формируется около десяти недель, а полное заживление идёт до полугода. Поэтому у первых недель есть обязательный минимальный срок: раньше него дальше не переходят, даже если колено уже не беспокоит.

> **!** **Главное в этом режиме**
>
> Колено может чувствовать себя хорошо задолго до того, как шов станет прочным. Хорошее самочувствие здесь не разрешение.

Опора, костыли и ортез. Опору назначает хирург: одним разрешают весь вес с первых дней, другим первые недели только часть веса, а полный вес возвращают примерно к четвёртой неделе. Ортез держит колено в разрешённом пределе сгибания. Костыли и ортез убирают, когда разрешит хирург, даже если без них уже удобно. Прошло шесть недель, а полный вес или снятие ортеза хирург ещё не разрешил? Спросите его на ближайшем осмотре или позвоните. До ответа опору, ортез и предел сгибания держите, как он назначил.

Сгибание. Первые недели колено сгибают не глубже прямого угла. Сколько держится этот предел, назначает хирург, обычно около шести недель. Если срок в выписке не назван, спросите хирурга, а до ответа глубже не сгибайте. Пока предел действует, нельзя приседать даже неглубоко, сгибать колено под нагрузкой и сгибать его с усилием против сопротивления. Разворачиваться и скручиваться на оперированной ноге нельзя дольше: минимум четыре месяца.

Что можно с первых дней. Напрягать мышцу бедра не двигая ногой, поднимать прямую ногу, если она не провисает, шевелить стопой, двигать надколенник руками, мягко тянуть колено в разгибание, ходить в ортезе с костылями, наступая так, как разрешил хирург. Холод, компрессия, нога повыше.

Тренировки в зале. Когда уверенно ходите, можно тренировать верх тела, корпус и здоровую ногу. Первые шесть недель - только сидя и лёжа, даже при полном весе: в зале на оперированную ногу не встают и не опираются коленом. После шести недель, если хирург разрешил полный вес, верх тела с грузом можно тренировать стоя на прямых ногах, а с согнутыми под грузом коленями, как в тяге в наклоне, - с 12 недель.

Когда что открывается. Когда срок предела прошёл, колено сгибают всё глубже, до полного, постепенно; боль при этом - не больше 3-4 из 10.

С 6 до 12 недель, когда предел сгибания уже не действует, колено полностью выпрямляется, отёк к утру проходит, в том числе после занятий, а вы ходите без хромоты, можно:

- плавать без ласт и без брасса ногами;
- делать упражнения на равновесие, например стоять на оперированной ноге;
- приседать на двух ногах примерно до 60°, это заметно мельче прямого угла;
- заниматься с лёгкой резинкой, самой слабой из набора. Гантели, гири, утяжелители, штангу и груз на тренажёрах для оперированной ноги в эти недели не берут;
- крутить велотренажёр, когда колено сгибается примерно до 110°, заметно глубже прямого угла: иначе педаль не провернуть полным кругом. Сколько градусов у вас сейчас, проверит специалист, который ведёт ваше восстановление, или хирург на осмотре. Начинайте без сопротивления или с самым лёгким и прибавляйте понемногу, если назавтра колено спокойно.

С 12 недель постепенно добавляют груз: приседы с гантелями и жим ногами, не глубже прямого угла. Тогда же начинают упражнения на одной ноге со сгибанием колена, например присед на одной ноге, тоже не глубже прямого угла, и эллипс. С этого срока колено готовят к бегу и прыжкам: упражнения для этого подбирает специалист. Примерно с 16-й недели можно плавать с ластами и брассом. Бег - не раньше четырёх месяцев и только когда мышцы бедра набрали силу: это проверяют тестами.

Приседы глубже прямого угла, выпады, прыжки и развороты - не раньше четырёх месяцев: эти движения нагружают шов сильнее всего.

Спорт. Не раньше четырёх месяцев и только после тестов. Если вместе с мениском восстанавливали ПКС, спорт - не раньше срока из памятки ПКС.

Почему здесь важно не торопиться. Зашитому мениску нужно время, чтобы срастись. Не наступайте раньше, чем разрешил хирург, и не сгибайте глубже, чем он сказал. Приседы глубже прямого угла, выпады и прыжки - не раньше четырёх месяцев после операции, даже если колено кажется готовым.

РЕЖИМ В

Наступать нельзя

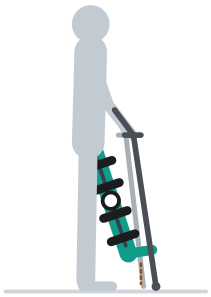
Вам разрешили наступать, но зашили корень или радиальный разрыв либо пересадили мениск? Этот режим всё равно ваш: опору держите так, как сказал хирург, а всё остальное - в этом разделе.

Почему это самый строгий режим. Мениск работает как кольцо: принимает нагрузку сверху и распределяет её по краю. Если порвано место, где мениск крепится к кости, или разрыв идёт поперёк волокон, кольцо разомкнуто. Мениск перестаёт держать нагрузку и смещается наружу, а сустав оказывается почти в том же положении, как если бы мениска не было совсем.

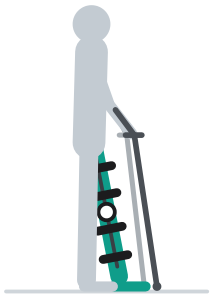
При продольном разрыве, как в режиме Б, нагрузка прижимает края шва друг к другу, а при разрыве корня или поперёк волокон растягивает их. После шва корня растянувшийся шов назад уже не возвращается. Поэтому первые недели ногу обычно не нагружают вовсе. После пересадки донорского мениска - тоже. После шва корня единого правила по опоре нет: часть хирургов разрешает наступать раньше. Если ваш хирург из них, держите опору так, как он сказал.

Опора, костыли и ортез. На ногу не наступать, пока хирург не разрешит. Обычно это около шести недель, но срок называет хирург. Бывает послабление, и только по слову хирурга: «касание». Стопу на пол поставить можно, вес переносить нельзя. При касании стопа ставится целиком, а не на носок: ходьба на цыпочках перегружает икру. Ходят и спят в ортезе, зафиксированном в полном разгибании. После шва корня и радиального разрыва в таком ортезе ходят и спят все шесть недель, даже если наступать разрешили раньше. Если без опоры нужно дольше шести недель, ортез замкнут всё это время. Разрешить ходить или спать с открытым ортезом раньше срока может только хирург. Для упражнений на сгибание ортез снимают, как описано ниже.

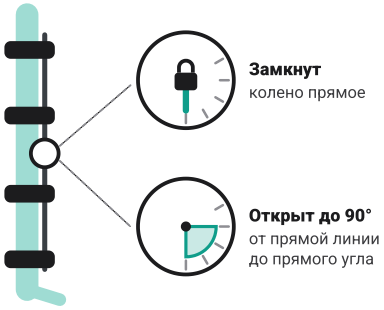
Без опоры



Касание, только по слову хирурга



Оперированная нога в ортезе, вес держат костыли и здоровая нога. Без опоры стопа не касается пола. При касании стопа стоит на полу целиком, но вес на неё не переносят. Если хирург разрешил наступать, опору держите так, как он сказал.



Шарнирный ортез. Замкнут: колено не сгибается, так в режиме В ходят и спят. Открыт до 90°: колено сгибается от прямой линии до прямого угла, так бывает в режиме Б и после пересадки днём с третьей недели. Как держать ортез, решает хирург.

Если вам пересадили донорский мениск. При ходьбе ортез держат в полном разгибании первые две недели, потом днём открывают до прямого угла. Спят в нём до первого осмотра у хирурга, обычно на 7-10-й день; дальше на ночь его можно снимать, если хирург не сказал иначе. Опору обычно разрешают с шестой недели, а на полный вес выходят к восьмой; все эти сроки называет хирург. В первые недели после разрешения опоры вес переносят только на выпрямленную ногу.

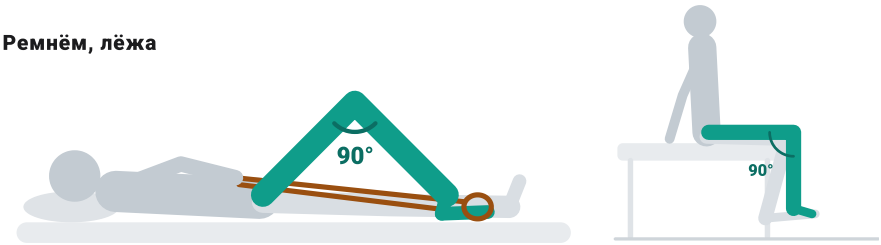
Что можно с первых дней. Напрягать мышцу бедра не двигая ногой, поднимать прямую ногу в ортезе, шевелить стопой, двигать надколенник руками, сгибать колено пассивно, как описано ниже. Холод, нога повыше.

Тренировки в зале. Когда уверенно ходите на костылях, можно тренировать верх тела, корпус и здоровую ногу: колено эту нагрузку не ограничивает. Пока не вышли на полный вес, всё это делают сидя и лёжа и на оперированную ногу не опираются ни стопой, ни коленом, в том числе на платформу тренажёра: частичную опору, которую разрешил хирург, держат только при ходьбе с костылями. На полном весе верх тела с грузом можно тренировать и стоя на прямых ногах, а с согнутыми под грузом коленями, как в тяге в наклоне, - с 4 месяцев.

Сгибание. Первые шесть недель не глубже прямого угла. Сократить этот срок может только хирург. Сами не сокращайте, даже если колено уже гнётся легко. Сгибают без ортеза, лёжа или сидя, и только **пассивно**: рукой, ремнём, здоровой ногой, но не усилием мышц самой ноги. После шва корня причина такая: чем глубже сгибание, тем сильнее задний рог мениска смещается наружу, а мышца задней поверхности бедра через капсулу сустава тянет его назад. Поэтому сгибание своими мышцами нагружает зашитое место. После поперечного разрыва и пересадки правило то же: сгибают только пассивно. Сгибать колено своими мышцами начинают после шести недель и только с разрешения хирурга.

Здоровой ногой, сидя

Ремнём, лёжа



Лёжа колено сгибают ремнём, сидя - здоровой ногой, подведённой под пятку. Мышцы оперированной ноги при этом не напрягаются. Ортез для этого снимают, глубже прямого угла не сгибают.

> **Минимум четыре месяца нельзя:** работать оперированной ногой с гантелями, гирями, утяжелителями, штангой или грузом на тренажёре, в том числе в упражнениях на двух ногах; приседать глубже 70°; делать выпады; поворачиваться на оперированной ноге, не отрывая стопу от пола; сидеть «нога на ногу». После пересадки приседы глубже прямого угла открывают позже, по слову хирурга.

Велотренажёр и плавание в этом режиме обычно открывают около двенадцатой недели, и только по разрешению хирурга. Велотренажёр - с лёгким сопротивлением и когда колено сгибается примерно до 110°: иначе педаль не провернуть полным кругом. Сколько градусов сгибания у вас сейчас, проверит специалист, который ведёт ваше восстановление, или хирург на осмотре. До 4 месяцев плавают без ласт и без брасса ногами. **Эллипс** - с 4 месяцев. **Беговая дорожка** шагом - та же ходьба: можно, когда вы ходите без костылей и ровно. Бегать по ней - не раньше 6 месяцев, как и на улице.

Когда что открывается. Сроки здесь длиннее, чем в других режимах, и это нормально. После шести недель опору наращивают и за две-четыре недели выходят на полный вес. Если наступать разрешили раньше шести недель, прибавляйте опору только по слову хирурга: не сказал - спросите его, а до ответа держите прежнюю. Глубже прямого угла сгибать колено хирург разрешает постепенно, и пока только без нагрузки. Что делать с ортезом после шести недель, говорит хирург, обычно на осмотре около этого срока: одним его открывают при ходьбе, другим снимают совсем, и спать в нём обычно перестают. Не сказал - спросите, а до ответа держите ортез, как раньше. Насовсем костыли и ортез убирают, когда вы ходите ровно, без хромоты, а прямая нога поднимается без провала: это хирург проверяет на осмотре, сняв ортез.

Что можно оперированной ноге и когда. Это касается и упражнений на двух ногах, например приседа:

- **6-12 недель.** Пока не вышли на полный вес, упражнений для оперированной ноги стоя нет. Когда вышли, без груза и резинки: подъёмы на носки на двух ногах, стойка на одной ноге, с 8-10-й недели неглубокий присед до 60-70°.
- **С 12 недель.** Присед по-прежнему не глубже 70°. Добавляются упражнения на одной ноге со сгибанием колена, тоже не глубже 70° и без груза, и лёгкая резинка - самая слабая из набора.
- **С 4 месяцев**, постепенно: груз (жим ногами, присед с гантелями, сгибание голени с грузом), присед глубже 70°, а потом и глубже прямого угла, выпады, повороты на оперированной ноге.

Чисел подходов и повторений здесь нет: внутри срока их подбирают по тому, как колено чувствует себя на следующий день после занятия. Как это понять - в абзаце **«Как понять, что нагрузка подобрана верно»**. Колено не болит - это ещё не повод прибавлять глубину или груз раньше срока.

Сгибание голени - упражнение на заднюю поверхность бедра: голень поднимают лёжа на животе или стоя, позже - в тренажёре. В этом режиме его вводят позже других упражнений. Если зашили радиальный разрыв именно наружного мениска (в выписке «латеральный мениск», «ЛМ»), с 12 недель его делают без груза или с лёгкой резинкой и не глубже прямого угла, а с грузом и глубже - с 4 месяцев. Во всех остальных случаях режима В, а также если вы не знаете, какой мениск зашит, сгибание голени начинают только с 4 месяцев. Тренажёр для сгибания голени - уже груз, даже на самой малой плитке. Не путайте это упражнение с обычным сгибанием колена ради объёма движения: лёжа на спине или сидя, пятка скользит по полу или кровати. Так своими мышцами сгибают с шести недель, по разрешению хирурга.

Бег, прыжки и резкие развороты не раньше шести месяцев. Спорт: после шва корня не раньше чем через шесть месяцев, чаще через девять и позже; после поперечного разрыва через шесть-девять месяцев; после пересадки донорского мениска через девять-двенадцать месяцев и дольше. Если вместе с мениском восстанавливали ПКС, спорт - не раньше срока из памятки ПКС.

Отдельно про виды спорта с резкой сменой направления - футбол, баскетбол, теннис, борьба. После пересадки многие специалисты не рекомендуют возвращаться к ним вообще. Это разговор с вашим хирургом, и начать его лучше заранее, а не за неделю до записи в секцию.

ВЕСЬ ПУТЬ

Карта фаз по режимам

В режиме А сроки примерные: к следующему этапу переходите, когда колено к нему готово. В режимах Б и В срок на карте - самое раннее, когда можно перейти. Раньше не переходите, даже если колено уже не беспокоит: сократить срок может только хирург. А когда срок прошёл, переходите, только если выполнены условия из раздела вашего режима.

А Полный вес сразу

- **0-2 недели.** Снять отёк, вернуть полное разгибание, разбудить мышцу бедра, уверенная ходьба.
- **2-6 недель.** Полный объём движения, сила, походка без костылей, баланс.
- **6 недель и дальше.** Бег, прыжки, развороты, спорт по тестам; без операции прыжки и развороты примерно на месяц позже бега. После резекции спорт обычно в пределах 12 недель, чаще через 7-9; без операции - от трёх месяцев.

Б Сгибание ограничено

- **0-6 недель.** Защита шва: опора как назначил хирург, ортез, сгибание до 90°, разгибание до полного, работа мышцы бедра. В зале - верх тела, корпус и здоровая нога, сидя и лёжа.
- **6-12 недель.** Когда прошёл срок предела, назначенный хирургом: сгибание постепенно до полного, походка без костылей, плавание без ласт и без брасса ногами, упражнения на равновесие, приседы до 60°, велотренажёр - когда колено сгибается примерно до 110°. Упражнения для оперированной ноги - без гантелей и груза, лёгкую резинку можно.
- **12-16 недель.** Постепенно добавляют груз: приседы с гантелями и жим ногами не глубже прямого угла. Начинают упражнения на одной ноге со сгибанием колена и эллипс, колено готовят к бегу и прыжкам.
- **4 месяца и дальше.** Бег, приседы глубже прямого угла, выпады, прыжки, развороты, плавание с ластами и брассом. Спорт от 4 месяцев по тестам; если восстанавливали и ПКС - не раньше срока из памятки ПКС.

B Самый строгий

- **0-6 недель.** Без осевой нагрузки или с опорой, как разрешил хирург; ортез, разгибание до полного, пассивное сгибание до 90°. Когда уверенно на костылях, в зале - верх тела, корпус и здоровая нога, сидя и лёжа, не опираясь на оперированную ногу.
- **6-12 недель.** За две-четыре недели выход на полную опору, сгибание без нагрузки постепенно до полного объёма, по разрешению хирурга. Когда вышли на полный вес, упражнения для оперированной ноги - без груза и резинки: подъёмы на носки на двух ногах, стойка на одной ноге, с 8-10-й недели присед до 60-70°. Около 12-й недели, по разрешению хирурга, открываются плавание без ласт и без брасса ногами и велотренажёр с лёгким сопротивлением, когда колено сгибается примерно до 110°.
- **12 недель - 4 месяца.** Всё ещё без гантелей и груза, лёгкую резинку можно: присед и упражнения на одной ноге со сгибанием колена - не глубже 70°. Сгибание голени без груза или с лёгкой резинкой, не глубже прямого угла, - только если зашили радиальный разрыв наружного (латерального) мениска.
- **С 4 месяцев.** Постепенно добавляют: груз (жим ногами, присед с гантелями, сгибание голени с грузом), присед глубже 70°, потом глубже прямого угла, выпады, повороты на оперированной ноге, эллипс. После пересадки приседы глубже прямого угла открывают позже, по слову хирурга.
- **С 6 месяцев.** Бег, прыжки, резкие развороты. **Спорт:** после шва корня не раньше 6 месяцев, чаще через 9 и позже; после поперечного разрыва через 6-9; после пересадки через 9-12 месяцев и дольше. Если восстанавливали и ПКС - не раньше срока из памятки ПКС. Виды спорта с резкой сменой направления обсудите с хирургом отдельно.

САМОКОНТРОЛЬ

Три проверки, которые можно сделать дома

Оборудование не нужно. Делайте их раз в неделю и записывайте результат: так виден прогресс, который день ото дня незаметен.

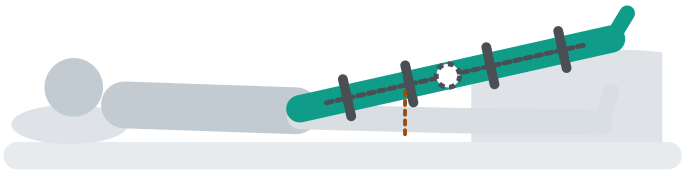
- **1. Полное разгибание.** Лёжа на спине положите пятку на валик так, чтобы колено висело. Здоровое колено ложится до конца. Сравните с оперированным: остаётся ли зазор под коленом. Задача - чтобы зазора не было.
- **2. Прямая нога без провала.** Лёжа поднимите выпрямленную ногу на 20-30 см. Если в момент подъёма колено «проваливается» и сгибается, мышца бедра ещё не включается как надо. В режиме В, пока назначен ортез, ногу поднимают в нём, и проверка ничего не покажет: делайте её без ортеза, когда хирург разрешит его снимать.
- **3. Отёк на глаз и на сантиметр.** Измерьте обхват обеих ног в 10 см выше верхнего края надколенника, отметив точку ручкой. Разница между ногами должна уменьшаться. В первые недели обхват может расти от отёка - это ожидаемо.

> ! **Чего в этих проверках нет**
>
> Здесь нет проб на нагрузку: ни приседов на одной ноге, ни прыжков. В режимах Б и В они запрещены первые месяцы, а в режиме А их имеет смысл делать со специалистом, который увидит технику.

ПЕРВЫЕ ДНИ ДОМА

Сон, обезболивание и уход за раной

Как спать. На спине, нога чуть выше уровня сердца на подушке под голенью и стопой. Под колено ничего не подкладывать: колено должно выпрямляться. Если привычно спать на боку, положите подушку между коленями.



под коленом пусто

Сон на спине: подушка под голенью и стопой, под коленом пусто, так колено остаётся прямым. Ортез на рисунке пунктиром: в режиме B спят в нём, как сказано в разделе этого режима; в других режимах - если хирург сказал спать в нём.

Обезболивание. Препараты и дозы назначает врач. Важно другое: обезболивающее нужно, чтобы двигаться и спать, а не чтобы тренироваться через боль. На занятиях обезболивать не надо - боль там ориентир, и без неё легко переступить черту.

Отёк. Холод через ткань по 15-20 минут несколько раз в день, нога повыше в покое, компрессионный трикотаж, если назначили. Вечерний отёк - норма, нарастающий изо дня в день - повод сказать тому, кто ведёт ваши занятия, а если занимаетесь сами - хирургу.

Рана. Сроки снятия швов, когда можно мочить и мыться, чем обрабатывать - только у вашего хирурга. Эти сроки различаются от клиники к клинике, и угадывать их мы не будем. Запишите вопросы в раздел ниже.

УПРАЖНЕНИЯ

Комплекс упражнений

Этот раздел ещё готовится

В этой редакции комплекса упражнений по фазам ещё нет. Он появится позже: упражнения даются с картинками, дозировкой и привязкой к вашему режиму, и выкладывать их списком без этого бессмысленно.

Пока упражнения вам подбирает специалист на занятии, по тому режиму, который вы определили в начале памятки.

ЕСЛИ СБИЛИСЬ

Если выпали из ритма

Пропуск, болезнь, командировка, перегрузка - случается со всеми. В любом из этих случаев возвращайтесь на шаг назад от того места, где остановились.

- **Пропустили до недели.** Вернитесь к тем же упражнениям, но делайте вдвое меньше повторений за занятие, а за два-три дня вернитесь к прежнему числу повторений.
- **Пропустили две недели и больше.** Вернитесь к упражнениям предыдущей фазы и переходите дальше, когда колено снова к этому готово. Опору, ортез и предел сгибания пропуск не меняет.
- **Перегрузили колено.** Появился отёк или боль сильнее обычной - два-три дня холод, нога повыше и вдвое меньше повторений за занятие. Если через три дня боль или отёк не стихли, скажите тому, кто ведёт ваши занятия, а если занимаетесь сами - хирургу.
- **Болели с температурой.** Начинайте с разминки и упражнений предыдущей фазы: выносливость уходит быстрее силы.

Шаг назад займёт немного времени. А если догонять пропущенное двойной нагрузкой, можно потерять месяц.

ВОЗЬМИТЕ НА ПРИЁМ

Вопросы вашему хирургу

Распечатайте или перепишите. Ответы на эти вопросы определяют ваш режим на ближайшие месяцы, а найти их в интернете нельзя: они про вашу операцию.

- Что именно сделали: резекция, шов, шов корня, пересадка?
- Разрешена ли осевая нагрузка и в каком объёме?
- Нужен ли ортез, в каком положении и до какого срока?
- Есть ли ограничение сгибания и до скольки градусов?
- С какого срока можно сгибать активно, своими мышцами?
- Когда снимают швы, когда можно мочить рану и мыться?
- Когда можно сесть за руль?
- Когда ждать контрольный осмотр и что должно к нему получиться?

ДАЛЬШЕ

Разбирать памятку лучше вместе со специалистом

Памятка описывает общий ход восстановления. Какой этап ваш, какая нагрузка подходит сегодня и что именно делать на этой неделе - подбирают на занятии, глядя на ваше колено.

Записаться на тестовое занятие

ИСТОЧНИКИ

На чём основана памятка

Памятка собрана по протокольной базе студии и клиническим консенсусам: EU-US Meniscus Rehabilitation Consensus (ESSKA-AOSSM-AASPT, 2024), протоколы Mass General Brigham Sports Medicine и OSU Wexner, систематические обзоры по резекции, шву, шву корня и пересадке мениска.

Доказательная база по разным режимам различается по силе. По лечению без операции и по резекции она самая крепкая. По шву корня мениска сравнительных испытаний режимов нагрузки нет вовсе - рекомендации опираются на биомеханику и мнение экспертов. По пересадке донорского мениска сравнительных испытаний с альтернативами тоже нет. Мы пишем об этом прямо: сроки в таких разделах опираются на мнение экспертов, поэтому слово вашего хирурга здесь особенно важно.

Срок пересмотра документа - 12 месяцев или раньше, если выйдут новые рекомендации. Нашли неточность - напишите нам, мы проверим и поправим.