

АРТРОСКОПИЧЕСКАЯ РЕКОНСТРУКЦИЯ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ КОЛЕННОГО СУСТАВА

Молдакунов А.Ж., Джумабеков С.А., Джайлокеев Б.М.

Бишкекский научно исследовательский центр травматологии и ортопедии

Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. За период с 2010 по 2013 годы в БНИЦТО оперированы 37 больных со свежими и застарелыми повреждениями передней крестообразной связки коленного сустава. Всем этим больным произведена аутопластика передней крестообразной связки с использованием в качестве пластического материала трансплантата из сухожилия полусухожильной мышцы бедра. Результаты лечения оценивались в соответствии с требованиям IKDC.

Ключевые слова: коленный сустав, передняя крестообразная связка, аутопластика, артроскопическое лечение.

ТИЗЕ МУУНУНУН АЛДЫНКЫ КАЙЧЫЛАШ БАЙЛАМТАСЫН АРТРОСКОП МЕНЕН КАЛЫБЫНА КЕЛТИРҮҮ

Молдакунов А.Ж., Джумабеков С.А., Джайлокеев Б.М.

Бишкектеги травматология жана ортопедик илимий изилдөө борбору

Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду. 2010 жана 2013 жылдарынын аралыгындагы БИИТОБдо тизе муунун алдынкы кайчылаш байламталарынын жаны жана эски жаракаттары менен 37 бейтапка операция жасалды. Баардык ушул бейтаптарга пластикалык материал катары жарым тарамыш сан булчунунан алынган трансплантаты алдынкы кайчылаш байламтасына колдонулду. Дарылоонун натыйжасынын жыйынтыгы IKDCтин талабына ылайык баланды.

Негизги сөздөр: тизе мууну, алдынкы кайчылаш байламта, аутопластик, артроскопиялык дарылоо.

ARTHROSCOPIC RECONSTRUCTION OF THE ANTERIOR CRUCIATE LIGAMENT OF KNEE JOINT

Moldakunov A.Z., Djumabekov S.A., Dzhaylokeev B.M.

Bishkek Research Center of Traumatology and Orthopedics (BRCTO)

Bishkek, Kyrgyz Republic

Resume. Within the period of 2010-2013 the BRCTO specialists had carried out an ACLS surgery on 37 patients diagnosed with fresh and old injuries of the anterior cruciate ligament of knee. All these patients underwent an autoplasty of the anterior cruciate ligament of knee using a tendon of the thigh semitendinosus muscle as a plastic transplant material. The results of treatment were evaluated in accordance with the International Knee Documentation Committee (IKDC) requirements.

Keywords: Knee-joint, Anterior Cruciate Ligament, Autoplasty, Arthroscopic treatment

Актуальность

Разрыв передней крестообразной связки (ПКС) является одним из самых частых повреждений связочных структур [1], по данным литературы они составляют 23-67,9% от всех повреждений связок коленного сустава [2,5]. Считают, что разрыв ПКС является одним звеньев острого разрушение коленного сустава. Большинство авторов рассматривают это повреждение как компонент переднемедиальной нестабильности [3,4]. Возникающая нестабильность приводит к перенапряжению анатомических структур коленного сустава нарушению биомеханики, конгруэнтности суставных поверхностей, возникновению импинджмент синдрома, это, в свою очередь, ведет к развитию хронических дегенеративно-

дистрофических процессов с вовлечением первоначально неизмененных элементов сустава с достаточно быстрым исходом в артроз, приводящему к ограничению физической активности, снижению трудоспособности и в конечном итоге – инвалидности В связи с этим повреждения ПКС, особенно у молодых трудоспособных пациентов, требуют проведения как можно более раннего оперативного вмешательства.

На сегодняшний день в литературе описано более 400 методик реконструкции ПКС[1]. В настоящее время для оперативного лечения разрывов ПКС общепризнанной является артроскопическая реконструкция. Артроскопия позволяет значительно снизить травматичность операций, повысить качество и функциональные

результаты лечения. Это особенно важно для профессиональных спортсменов, артистов балета и пациентов ведущих активный образ жизни.

Материал и методы.

С 2010 года по 2013 года в отделении взрослой ортопедии БНИЦТО нами произведена артроскопическая аутопластика из сухожилия полусухожильной мышцы бедра у 37 больных из них 29 мужчин, 8 женщин (табл.1). Возраст от 16 до 40 лет. Операция показана при свежих и застарелых повреждениях ПКС. На фоне застарелой травмы оперированы 26 больных, 11 оперативные вмешательства проведены при остром повреждении ПКС не более 3х недель с момента травмы.

Техника операции:

Все операции выполнялись с использованием пневматического жгута с обратным отсчетом времени. Через нижне-латеральный доступ в полость коленного сустава вводили оптическую систему артроскопа а через ниже-медиальный доступ – щуп. Сустав отмывали от крови и синовиальной жидкости. Выполняли диагностическую артроскопию. При сопутствующих повреждениях менисков производили его резекцию. Остатки поврежденной ПКС иссекали артрорезектором (шейвером), подготавливали площадки в местах анатомического прикрепления связки. Забор сухожилия полусухожильной мышцы производили из небольшого кожного разреза, имеющего вертикальное направление медиальнее бугристости большеберцовой кости на 2 см, длиной 4-5 см. Производили пальпацию верхней границы сухожилий «гусиной лапки» и над ней выполняли горизонтальный разрез 2,5 см. Сухожильным крючком отодвигали сухожилие портняжной мышцы и под ним выделяли и брали на лигатуры раздельно дистальные части сухожилий тонкой и полусухожильной мышц. По нижнему краю сухожилий «гусиной лапки»

производили горизонтальный разрез 1 см, в него проводили сухожилие полусухожильной мышцы на лигатурной держалке и выделяли до места прикрепления дистальнее верхушки бугристости большеберцовой кости. При этом острым путем рассекали зону слияния дистальных частей сухожилий полусухожильной и тонкой мышц незадолго до их общего места прикрепления. Специальными нерассасывающимися мононитями обвивным швом прошивали дистальный конец сухожилия полусухожильной мышцы. Далее с помощью стриппера производили экстракцию сухожилия.

Из полученных сухожилий формировали трансплантат крестообразной связки диаметром 8-10 мм. При помощи специальных направителей и инструментов формировали костные каналы в большеберцовой и бедренной кости. Через каналы проводили трансплантат связки. Для фиксации трансплантата применяли титановые винты, которые заклинивают трансплантат в канале, обеспечивая надёжную фиксацию.

Результаты и их обсуждения.

Отдаленные результаты изучены у всех больных по шкале IKDC в сроке от 3х месяцев до 2х лет. Отличные и хорошие результаты лечения были отслежены у 28(75.67%), удовлетворительные результаты 9 (%) пациентов. Неудовлетворительный результат- рецидив и нестабильность коленных суставов не отмечалась.

Выводы:

Полученные данные позволяют считать что артроскопическая реконструкция передней крестообразной связки из сухожилия полусухожильной мышцы бедра является оптимальным методом лечения пациентов при свежих и застарелых повреждениях ПКС коленного сустава. А также дает возможность раннего восстановления функции нижней конечности.

Табл.1. Распределения больных по возрасту и полу

Категория больных/возраст	Всего		До 20 лет	От 21 до 30 лет	От 31 до 40 лет	Старше 41 лет
	Абс.ч.	%				
Мужчины	29	78.37	7	11	8	3
Женщины	8	21.60	2	4	1	1
Всего	37	100	9	15	9	4

Литература:

1. Штробель М. Руководство по артроскопической хирургии. Том - 1.-2012-78стр.
2. Фёдорова, Н.С. Ошибки в диагностике повреждений передней крестообразной связки коленного сустава /Н.С. Фёдорова // Сборник тезисов всероссийского форума «Пироговская хирургическая неделя». – СПб., 2010-47стр.
3. Семинач Б.И., Болховитин П.В. Теоритическое обоснование восстановления передней крестообразной связки в системе хирургического лечения передневнутренней нестабильности коленного сустава// Ортопед. Травматол. -2002-67стр. –№1.
4. Чемирис А.И. Диагностика и хирургическое лечение застарелых повреждений сумочно-связочного аппарата коленного сустава: Дис. ...к.м.н. – Харьков,1982-45стр.
5. Корнилов Н.В., Грязнухин Э.Г., Осташко В.И., Редько К.Г. Травматология и ортопедия; руководство для врачей .-2006-25стр.



ДНИ НАУКИ

КГМА им. И.К. Ахунбаева-2015

15-17 апреля

Бишкек, Кыргызская Республика