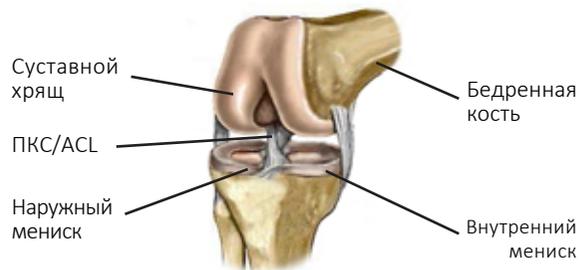


КАКОВА ФУНКЦИЯ ПКС?

ПКС проходит в коленном суставе в центральной части колена от передней части берцовой кости к задней части бедренной кости. Она отвечает за стабильность передней части коленного сустава. Кроме того, ограничивает нижнюю часть сустава от смещения вперед.



ПОЧЕМУ И КАК ПРОИСХОДИТ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПКС?

Наиболее частая причина повреждения – контактные виды спорта или горные лыжи. Причина – механизм скручивания/смещения или излишнего растяжения. Как правило, рвется сама связка. У детей, молодежи и у пациентов старшего возраста может произойти отрыв ПКС от берцовой кости вместе с кусочком кости. Повреждение в большинстве случаев комплексное. Этому сопутствуют повреждения различных внутренних и внешних структур коленного сустава. Типичны разрыв мениска, повреждения хряща, разрыв боковых связок, перелом кости и внутрикостное травматическое воспаление.

При свежем повреждении колено отекает – как правило, имеются гемартроз и ощущение нестабильности (нога выходит из коленного сустава).

КАК ДИАГНОСТИРУЮТ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПКС?

Для выявления повреждения проводят оценку:

- механизма повреждения и динамики после повреждения (повторное «выпадение» сустава);
- проводимого врачом теста нестабильности (стабильность поврежденного колена по сравнению со вторым коленом);
- необходим рентгеновский снимок для оценки костной структуры и общего состояния сустава;
- МРТ (магнитно-резонансная томограмма) показана для уточнения распространенности повреждения.

В КАКОМ СЛУЧАЕ НУЖНО ОПЕРИРОВАТЬ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПКС?

Каждое повреждение ПКС оперировать не нужно!

При определении необходимости операции пациентов делят на три основные группы:

1. Занимающиеся контактными видами спорта спортсмены высшего уровня, спортивной активности которых данное повреждение с большой вероятностью мешает. Повреждение оперируют в раннем периоде.
2. Физически активные люди, у которых, несмотря на восстановительное лечение и применение специальных повязок, при занятиях спортом имеются признаки нестабильности коленного сустава. Операция рекомендуется в случае повторения двух и более эпизодов нестабильности.
3. Люди, у которых в обычной жизни или на работе случаются моменты нестабильности коленного сустава, которые, в свою очередь, ограничивают обычную физическую активность.

ЗАЧЕМ ОПЕРИРУЮТ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПКС?

При наличии повторных признаков нестабильности существует большой риск повреждения важных внутрисуставных структур: мениска и поверхности хряща. Это может привести к появлению необратимых изменений сустава (артрозу).

КОГДА ОПЕРИРУЮТ ПКС?

Как правило, в острой фазе ПКС операция не рекомендуется: имеется отек, при операции на фоне которого повышается риск воспаления. Также могут возникнуть проблемы подвижности сустава после операции. В подострой фазе, когда отек спадет (примерно через 2 недели после травмы), операция обычно проводится в случаях, когда имеется блок коленного сустава, обусловленный повреждением других связок или разрывом мениска.

Спортсменам операция проводится через 2-3 месяца после травмы, после восстановления подвижности сустава и мышечной функции с помощью восстановительного лечения и/или если, несмотря на восстановительное лечение, чувство нестабильности сохраняется.

КАКОВЫ РИСКИ ОПЕРАЦИИ?

Помимо общих рисков, таких как гемартроз или инфекция, также могут быть:

- послеоперационное ограничение подвижности;
- излишнее растяжение трансплантата и появление вызванной этим нестабильности;
- тромбы глубоких вен.

Для предотвращения осложнений важно следовать послеоперационным рекомендациям ортопеда и специалиста по восстановительному лечению.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ОПЕРАЦИИ

1. Выраженный износ сустава – артроз
2. Избыточный вес тела ИМТ > 35
3. Сопутствующие заболевания – например, сердечные заболевания
4. Ограниченная способность к сотрудничеству

НЕОБХОДИМЫЕ ПРИГОТОВЛЕНИЯ К ОПЕРАЦИИ

1. Локтевые костыли
2. Охлаждающие мешки и/или охлаждающие приборы на послеоперационный период
3. Достаточное количество времени для восстановительного лечения и восстановления
4. Утром в день проведения операции нельзя есть, пить и принимать пероральные лекарства. Также запрещено курение и жевание жевательной резинки.

ОПЕРАЦИЯ

Поскольку сшить обратно порванную связку невозможно (за исключением случаев отрыва кусочка кости), проводят пластику сухожилий, при которой используют собственные сухожилия пациента (ауто-трансплантат):

1. сухожилия задней части бедра *semitendinosus* и *gracilis* (на внутренней стороне верхней части голени в месте крепления сухожилий делают дополнительный разрез размером около 3 см, с помощью специального инструмента препарируют сухожилия и изготавливают новую связку);
2. сухожилие коленной чашечки вместе с кусочком кости из места крепления кости голени и коленной чашечки (делают дополнительные разрезы, как правило, в верхнем и нижнем местах крепления сухожилия).

В берцовой и бедренной костях бурят костные каналы, новый трансплантат связки вводят в сустав артроскопически и крепят с помощью винтов или системы

специальных анкеро

Сопутствующие повреждения мениска и сухожилий лечат в ходе той же операции.

Можно использовать и донорские трансплантаты, однако необходимость этого оперирующий врач уточняет с пациентом.

Операцию проводят артроскопически, но в некоторых случаях переходят к открытой операции.

Анестезия: операция проводится либо под общим наркозом, либо с проводниковой анестезией.

ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

- Пребывание в больнице обычно длится до 3 дней. Полная подвижность в коленном суставе обычно достигается в течение 2 месяцев. Контролируемые виды спорта, такие как бег, езда на велосипеде и плавание возможны примерно через 3 месяца. Контактные виды спорта – через 6-8 месяцев после операции.
- По поводу приема в день операции регулярно принимаемых вами лекарств следует проконсультироваться с лечащим врачом.
Послеоперационное восстановление происходит при сотрудничестве со специалистом восстановительного лечения. Цель: раннее восстановление функции сустава.
- Послеоперационное ограничение подвижности с помощью специальных повязок, как правило, не требуется. Ходьба на костылях и с частичной нагрузкой рекомендуется примерно через 2-3 недели после операции, до того, как восстановятся первичный мышечный контроль и рисунок походки.
- В течение 5-7 дней 5-10 раз в день на 10 минут прикладывать холодный мешок, поскольку нога, как правило, болит и отекает. Между холодным мешком и кожей обязательно следует поместить либо пленку, либо полотенце, чтобы не вызвать холодового повреждения кожи.
- Обезболивающее лечение назначает анестезиолог или лечащий врач.
- После операции на раны накладывают специальные повязки или пластырь. Их следует менять по мере необходимости, однако первую перевязку рекомендуется провести по прошествии 24 часов у семейного врача либо в домашних условиях. Снятие швов проводится у семейного врача через 10-14 дней после операции.

- Мыть рану под проточной водой разрешается, начиная с третьего послеоперационного дня.

Свяжитесь с лечебным учреждением, если у вас появятся следующие симптомы:

- **Высокая температура, начиная от 38 °C**
- **Сильная боль в прооперированной области, которая не поддается назначенному лечению боли**
- **Очень интенсивное выделение жидкости из ран в период от недели до 2-х недель после операции**

При наличии вышеперечисленных симптомов звоните в **рабочие дни 9.00-16.00 в спортивную травматологию по телефону 7 319 447 или в другое время в отделение неотложной медицины.**

Прочие услуги:

- нагрузочные тесты
- спортивная физиотерапия
- восстановительное лечение
- ортопедическое лечение
- лечение спортивных травм
- изокинетические исследования и лечение
- исследования распределения нагрузки на ноги
- консультирование по вопросам питания
- проверка здоровья с точки зрения спортивной медицины
- ударно-волновая терапия
- лазерное лечение высокой интенсивности
- антигравитационная беговая дорожка
- ортопедические стельки



Клиника Тартуского университета
L. Puusepa 1a, 50406 Tartu
Тел +372 731 8111
kliinikum@kliinikum.ee
www.kliinikum.ee

Одобрено Федерацией Спортивной Медицины Эстонии и Ассоциацией Артроскопии и Спортивной Травматологии Эстонии



Tartu Ülikooli Kliinikum
Spordimeditsiini ja taastusravi kliinik



РАЗРЫВ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ
(ПКС/ACL)