

Характеристика
трансплантатов необходимых
для пластики передней
крестообразной связки

СХЕМАТИЧЕСКОЕ ИЗОБРАЖЕНИЕ МЕНИСКОВ И СВЯЗОК КОЛЕНА

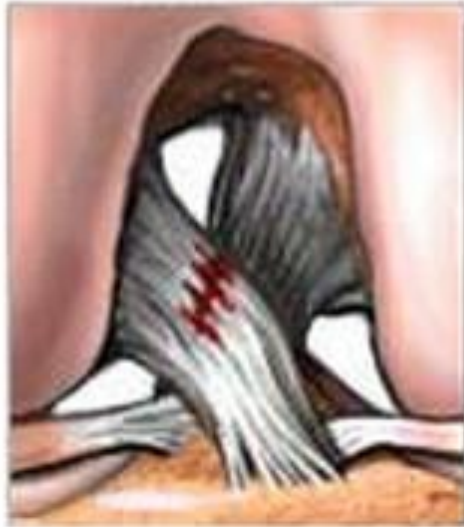


Внутрикапсульные связки, вид сбоку



- Передняя крестообразная связка является основным стабилизатором коленного сустава. ПКС ограничивает задельное смещение голени кпереди относительно бедра, предупреждает подвывихи и неустойчивость в коленном суставе при ходьбе, беге и прыжках. Когда передняя крестообразная связка повреждена, развивается передняя нестабильность коленного сустава. Если при травме голень смещается слишком сильно, кпереди относительно бедра может произойти повреждение передней крестообразной связки.

частичный разрыв



полный разрыв



отрыв



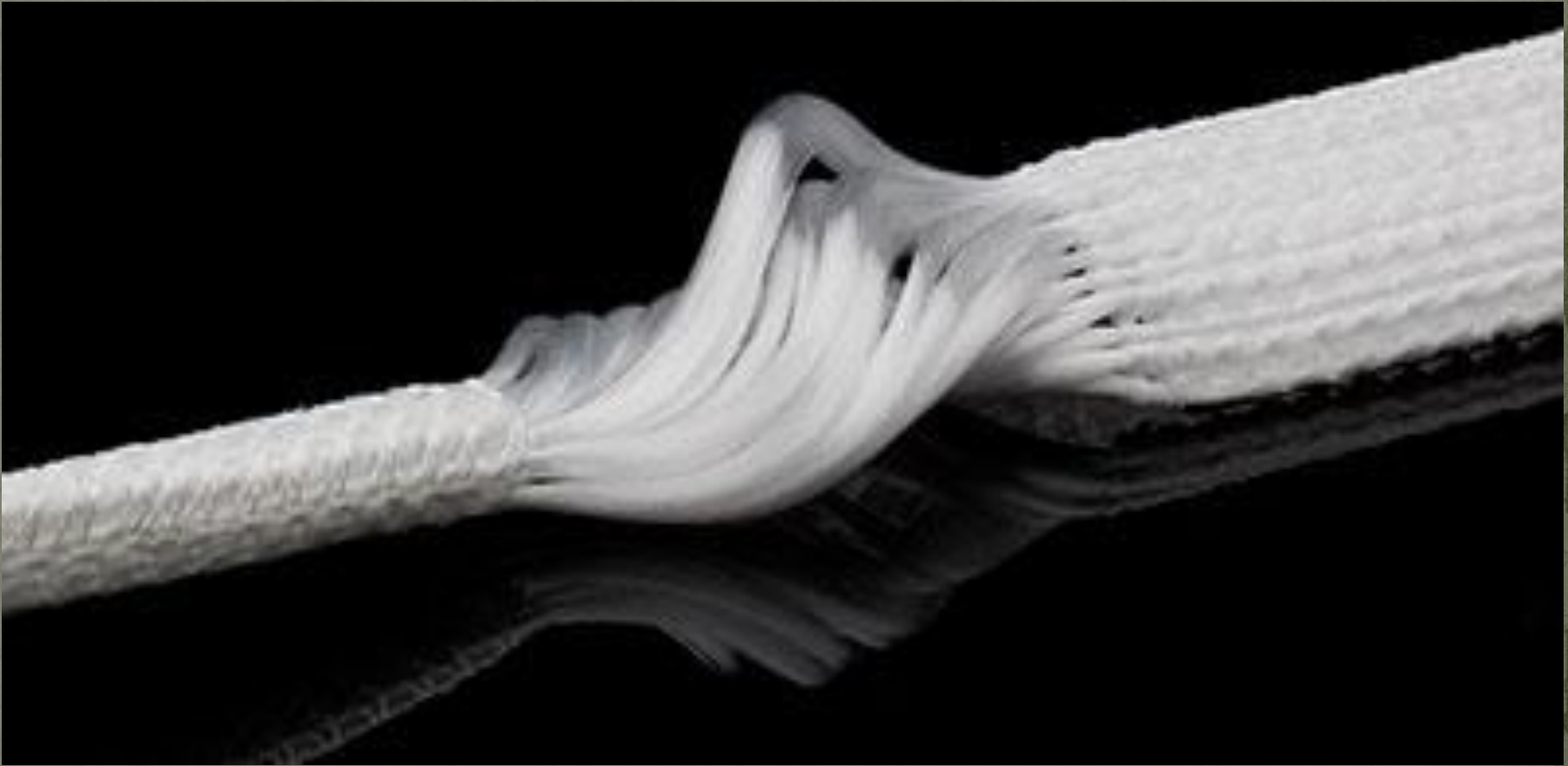
- Операция по восстановлению крестообразной связки на данном этапе развития медицины выполняется с применением артроскопии, через минимально возможные разрезы.



По виду используемого трансплантата:

- Аутотрансплантаты
- «Кость-связка-кость» - средняя треть собственной связки надколенника
- «Семитрансплантат» - из сухожилий полусухожильной и нежной мышц бедра
- Средняя часть сухожилия четырехглавой мышцы бедра
- Аллостранисплантаты
- Искусственные материалы

- Использование синтетических эндопротезов имеет ряд преимуществ и недостатков.



- преимуществам можно отнести высокую прочность и инертность к тканям организма синтетического эндопротеза, что позволяет проводить агрессивную реабилитацию сразу после операции, отсутствует болезненность в месте взятия сухожилий полусухожильной и нежной мышцы, не нарушается анатомия мышц задней поверхности бедра и функция сгибательного аппарата коленного сустава. Из недостатков можно выделить низкую эластичность синтетического эндопротеза

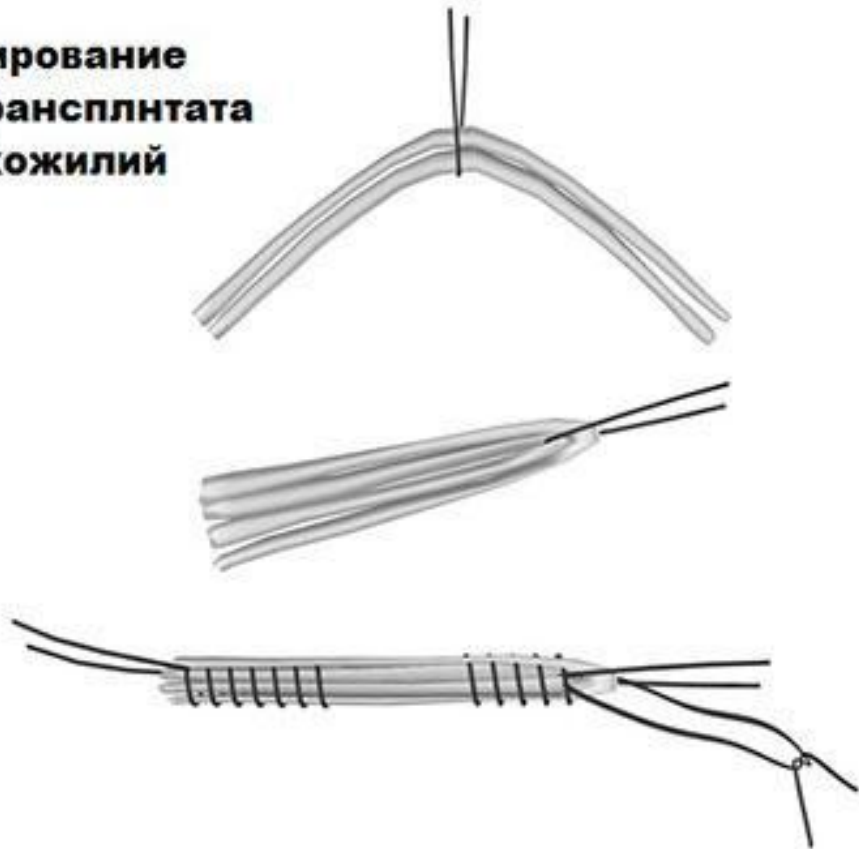
Использованием трансплантата из сухожилий (полусухожильной и нежной мышцы)

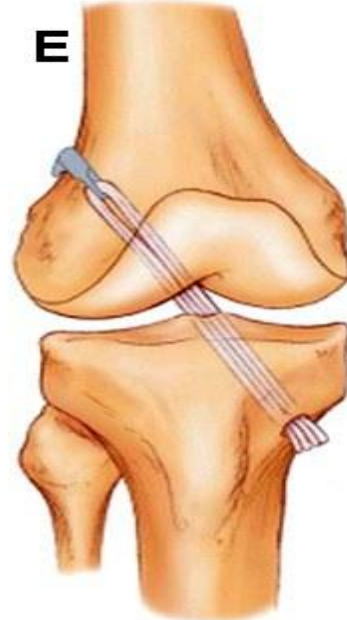
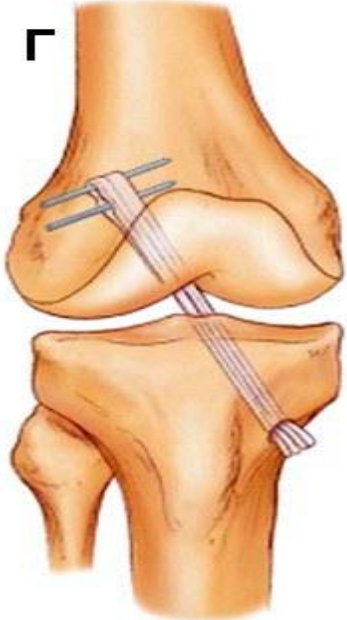
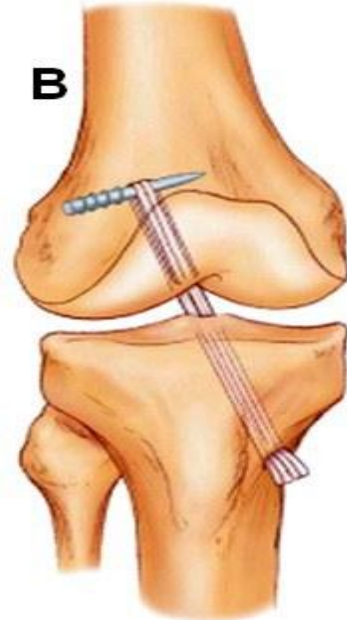
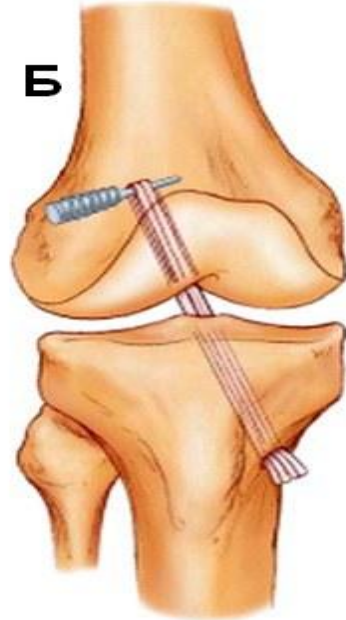
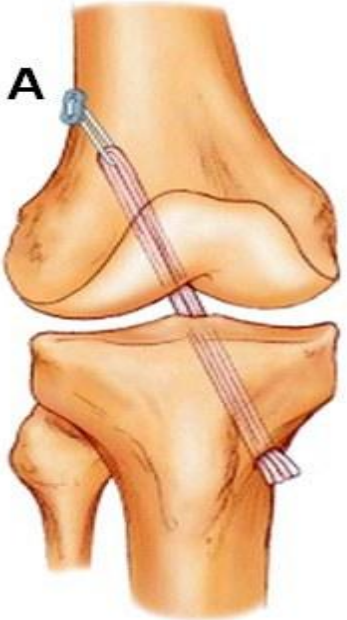
- Сухожилия для трансплантата берут из полусухожильной и нежной мышцы, которые прикрепляются своими сухожилиями вдоль внутренней поверхности голени.



Сухожилия специальным образом обрабатываются и складываются в 3 или 4 раза, что значительно повышает прочность всего трансплантата

**Формирование
ауто трансплантата
из сухожилий**





Использованием трансплантата из собственной связки надколенника

- Преимуществом этого вида ауто трансплантата является его изначально большая прочность и возможность быстрой реабилитации



- Сухожилие собственной связки надколенника очень толстое и крепкое, находится на передней поверхности коленного сустава. Оно начинается от нижнего полюса надколенника и крепится чуть ниже коленного сустава к большеберцовой кости. Основная функция собственной связки надколенника разгибать и поднимать ногу.
- При использовании сухожилия собственной связки надколенника в качестве аутотрансплантата, хирург удаляет полоску сухожилия обычно в средней его части, а также выпиливает костные блоки из надколенника и бугристости большеберцовой кости фиксированные к нему.

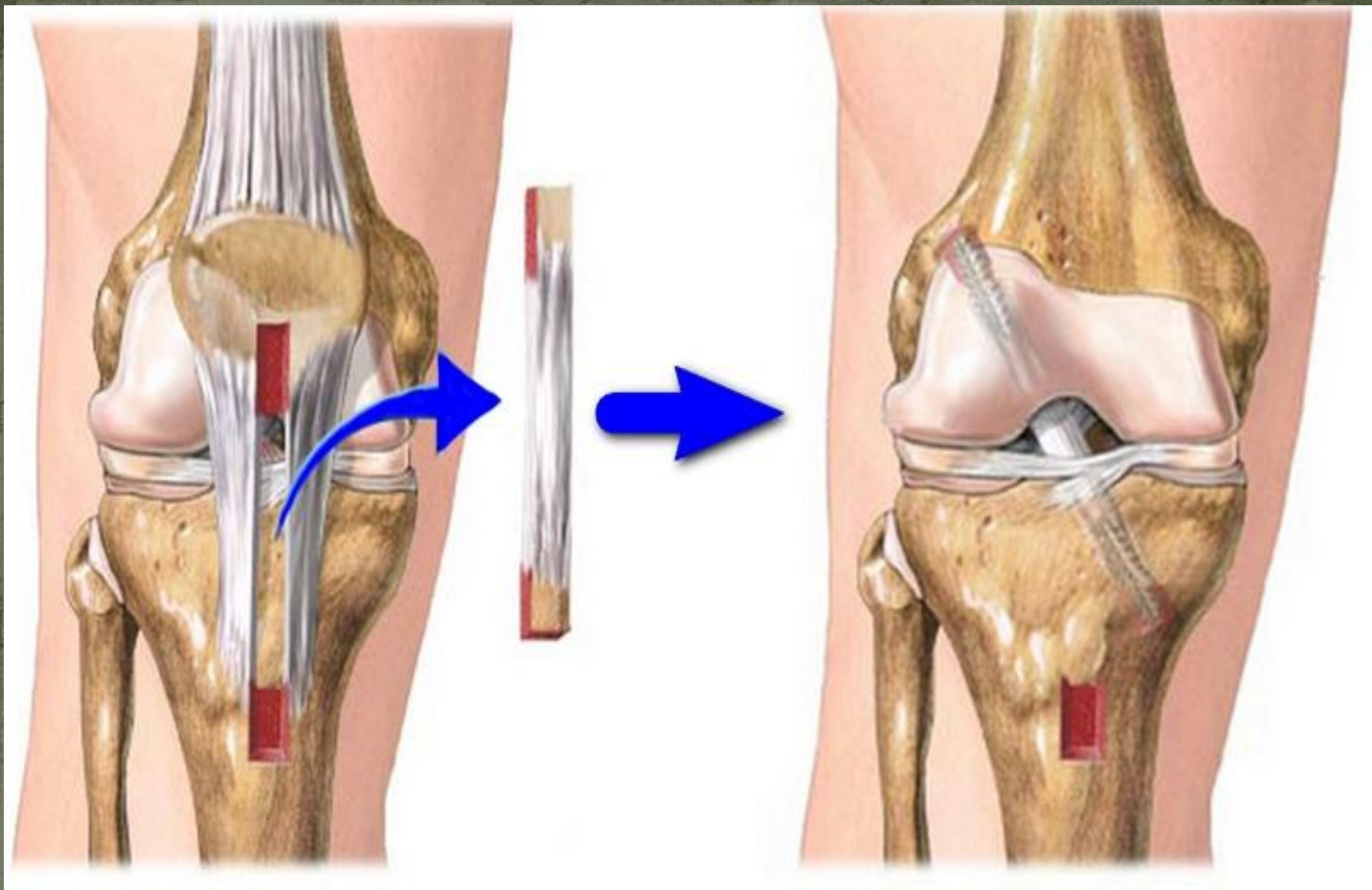
- При использовании сухожилия собственной связки надколенника в качестве ауто трансплантата, хирург удаляет полоску сухожилия обычно в средней его части, а также выпиливает костные блоки из надколенника и бугристости большеберцовой кости фиксированные к нему.

Участок сухожилия и кости забираемого для формирования ауто трансплантата



- При имплантации трансплантата, костные блоки помещаются в костные каналы. Поверхности костных стенок канала и костных блоков трансплантата контактируют друг с другом и со временем срастаются, как обычный перелом.





- **Прогноз**

- После успешного оперативного лечения и соблюдения рекомендаций врача вероятность полного восстановления крестообразной связки превышает 90%. К повседневным нагрузкам большинство пациентов возвращается через 4 месяца.

С п а с и б о

з а

В Н И М а Н И е