



Аутопластика и Аллопластика при артроскопической реконструкции передней крестообразной связки.

РНИИТО имени Р.Р.Вредена

СПб 2012

2007 – 2010 Стационар:

- ✓ 465 артроскопические реконструкции
ПКС**

- ✓ АУТО – 140:**
 - 78 «EndoButton»**
 - 62 «RigitFix»**

- ✓ АЛЛО – 325:**
 - 304 «RigitFix»**
 - 19 «EndoButton»**

- ✓ **нет необходимости в одном хирургическом этапе**
- ✓ **уменьшение времени операции**
- ✓ **удобство подбора трансплантата без привязанности к анатомическим особенностям пациента**
- ✓ **уменьшение доступа (косметический эффект)**
- ✓ **простота ревизии**
- ✓ **одномоментное восстановления нескольких связок**

- ✓ **природное происхождение и низкие антигенные свойства**
- ✓ **хорошая приживляемость и дальнейшая перестройка**
- ✓ **вариабельность размеров и структуры**
- ✓ **достаточная механическая прочность**
- ✓ **удобство и простота хранения**



Аллосухожилие	Количество
Заднее большеберцовое	1347
Переднее большеберцовое	1031
Двойное I пальца стопы	1052
Сгибатели пальцев стопы	862
Ахиллово сухожилие	471
Собственная связка с надколенником	185
Разгибатели кисти	469
Сгибатели кисти	547
Итого	5964

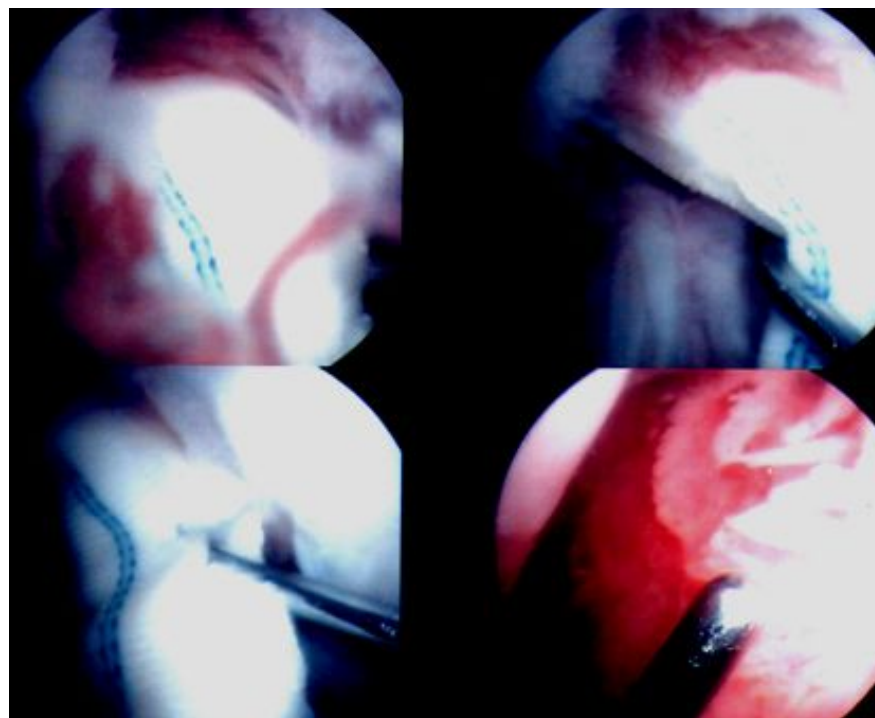
	Доноры моложе 50 лет – Стерилизация Окись Этилена	Доноры моложе 50 лет – Без стерилизации	Доноры старше 50 лет – Без стерилизации
Предельная прочность на разрыв	42,7 кг/с	42,9 кг/с	28,6 кг/с
Величина относительн ого удлинения	~ 0,89	~ 1,04	

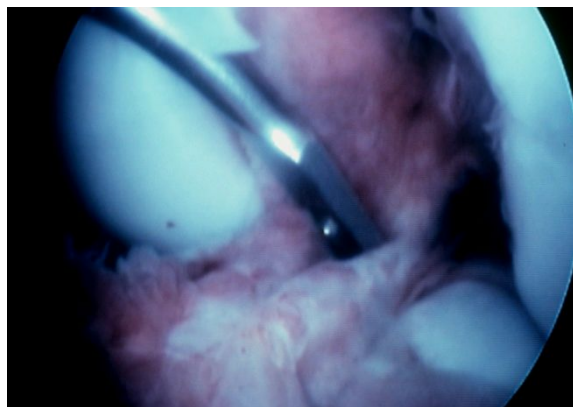
Нативная ПКС (возраст донора 33-48 л)

Предельная прочность на разрыв – 40,6 кг/с

Величина относительного удлинения – 1,13

❖ **Несостоятельность лавсанового трансплантата – ревизионная Аллопластика**





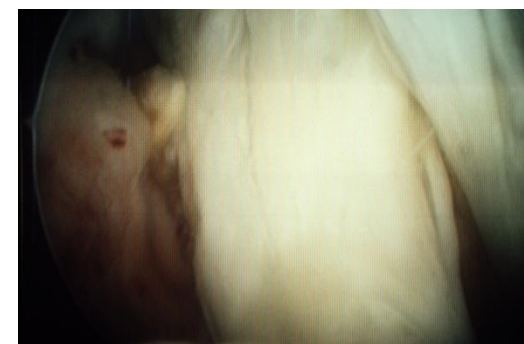
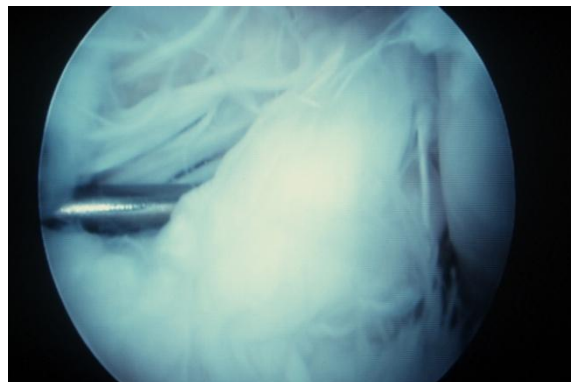
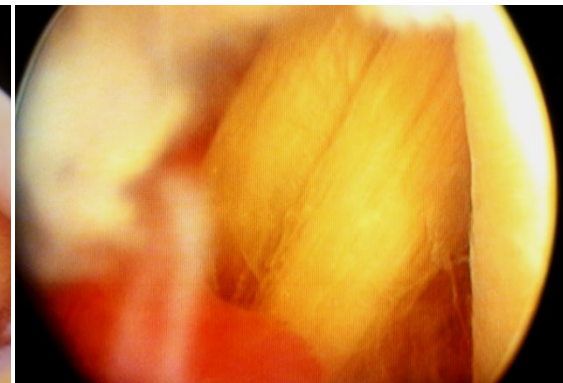
сохранение синовиальной оболочки
для укрытия аллотрансплантата



пластика коллатеральных связок

Интраоперационный вид

После операции- 7 лет, 7
лет, 5 лет.



Артроскопическая реконструкция ПКС является малотравматичным вмешательством и существенно не нарушает функции коленного сустава и окружающих его мышц не зависимо от варианта пластики...

Алло:

- ✓ процесс восстановления электрической активности мышц происходит быстрее, чем ауто- при сроке наблюдения 6 месяцев после операции (3% - 9% в месяц)
- ✓ имеется более продолжительный период послеоперационного асептического воспаления (4-6-8 недель по данным УЗИ)
- ✓ возникает необходимость более продолжительной иммобилизации конечности (4 недели) и менее активной реабилитации, что необходимо учитывать на этапе дооперационного планирования.

- ✓ **Нормальная амплитуда движений – 109 (94%)**
- ✓ **Объективно:**
 - knee stability normal 92 (79,3%),**
 - near normal 19 (16,4%)**
 - instability 5 (4,3%)**
- ✓ **из них 3 повторных травматических разрыва трансплантата (футбол, борьба)**

✓ 67 пациентов (от года до 5 лет)

субъективно :

52 - полностью довольны стабильностью

9 - частично...

6 - ощущение нестабильности..

Нормальная амплитуда движений – 62 (92,5%)

объективно:

knee stability normal 50 (74,7%),

near normal 12 (17,9%)

instability 5 (7,4%)