

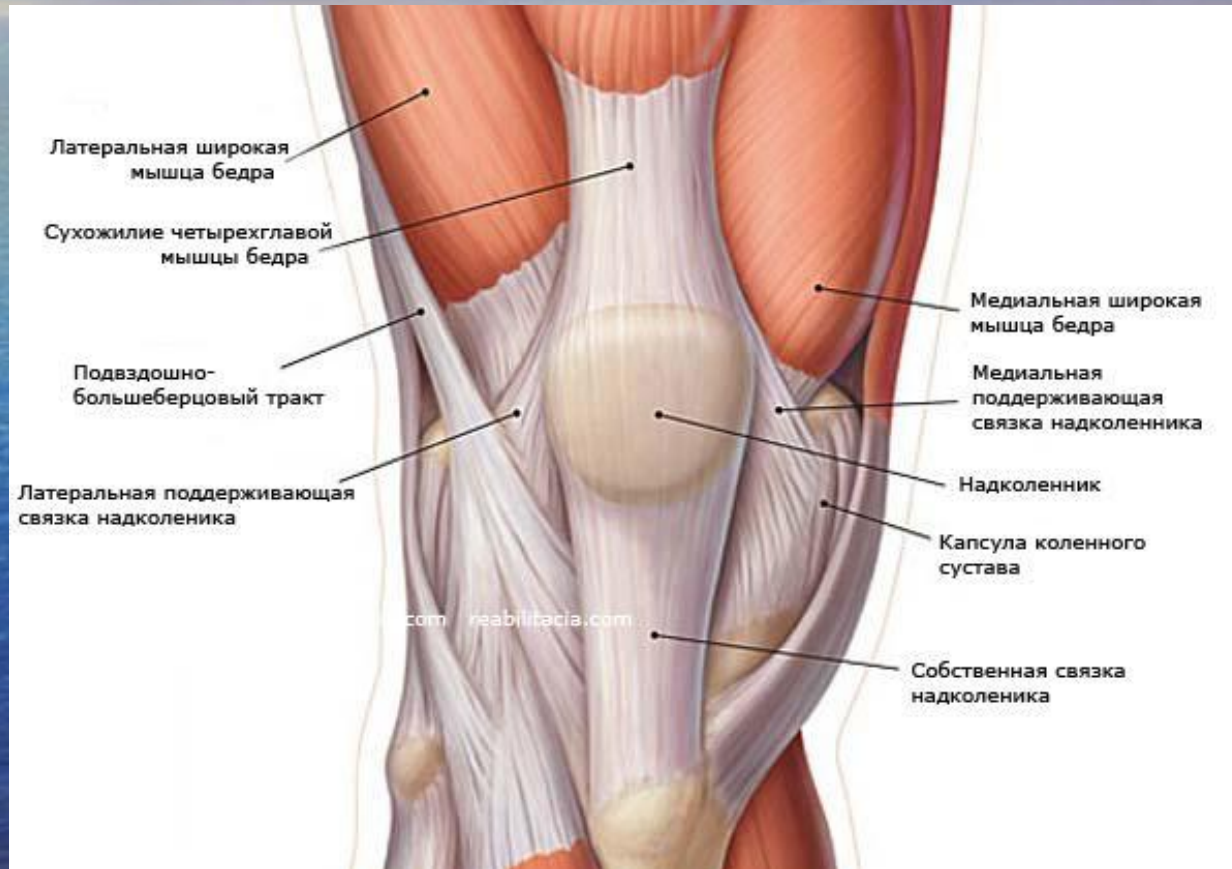
Вывих надколенника



Актуальность

- Вывих надколенника: до 30% от всех травм колена
- Многофакторность вывиха надколенника
- Отсутствие стандартного алгоритма лечения
- Риск развития пателлофemorального артроза
- Неэффективность консервативной терапии: 15-44 % рецидивов, 54 % ограничены в физических нагрузках

Анатомия коленного сустава



Выделяют:

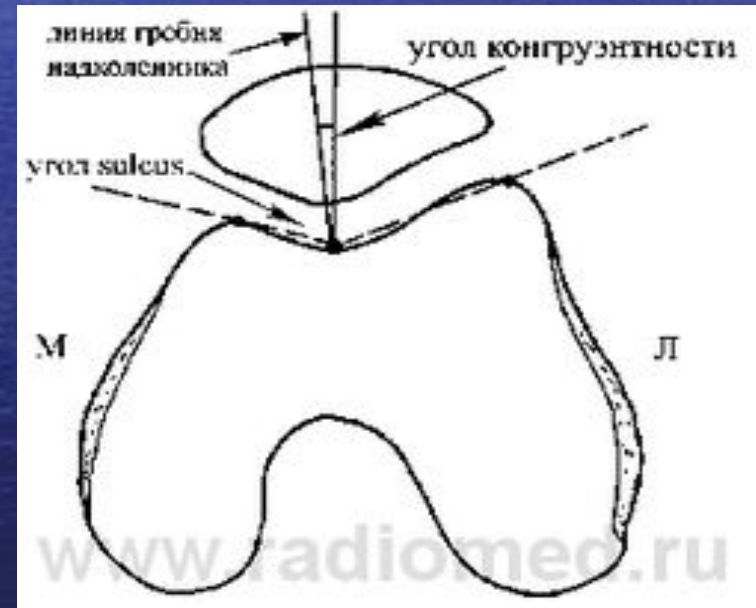
- Врожденный вывих. Диагностируется у детей в первые 3 года жизни, встречаемость в 3 раза чаще в мужской популяции.
- Приобретенный или травматический. Возникает в результате воздействия травмирующего фактора на сустав с силой, превышающей компенсаторные возможности связочного аппарата;
- Привычный вывих надколенника. Частота встречаемости у человека 2 и более раз в год.

Вывихи надколенника происходят вследствие не прямой травмы у больных преимущественно молодого возраста от 12 до 30 лет (81%), чаще у женщин (70%), **имеющих анатомические особенности строения бедренно-надколенникового сочленения**, и сопровождаются повреждением медиальной поддерживающей связки и суставных поверхностей медиальной фасетки надколенника и латерального мыщелка бедра, с возможностью образования свободных костно-хрящевых внутрисуставных тел, приводящих к болевому синдрому, нарушению функции коленного сустава, нестабильности надколенника.

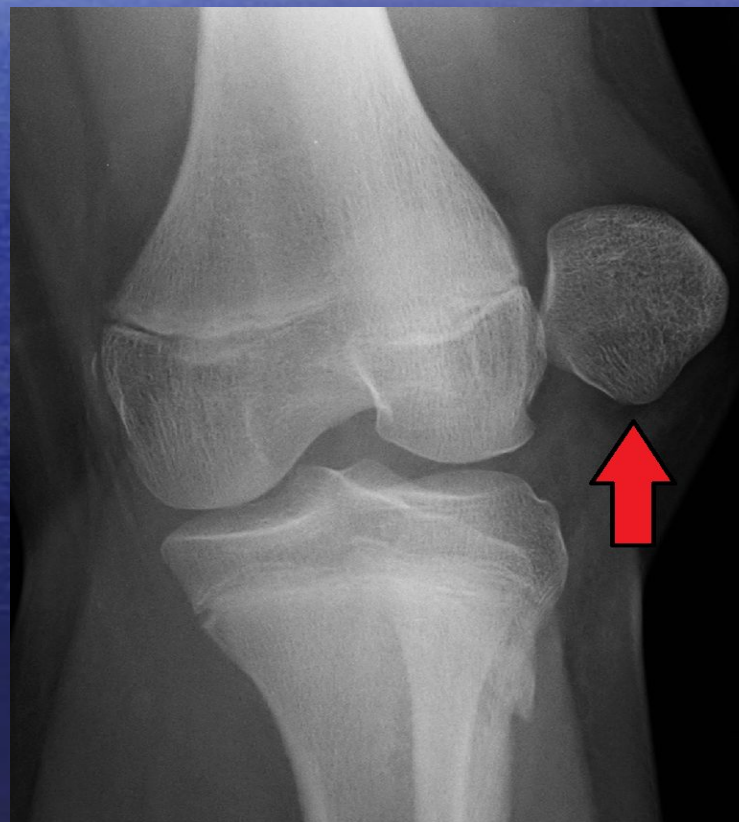


Вызывать смещение надколенника способны самые разные причины, но обычно оно провоцируется комбинацией нескольких факторов.

- дисплазия (неправильное развитие) блока бедренной кости
- нарушение соотношения между собственной связкой надколенника и осью четырехглавой мышцы бедра;
- аномалии строения надколенника
- общая слабость связок;
- мышечный дисбаланс.



Диагностика

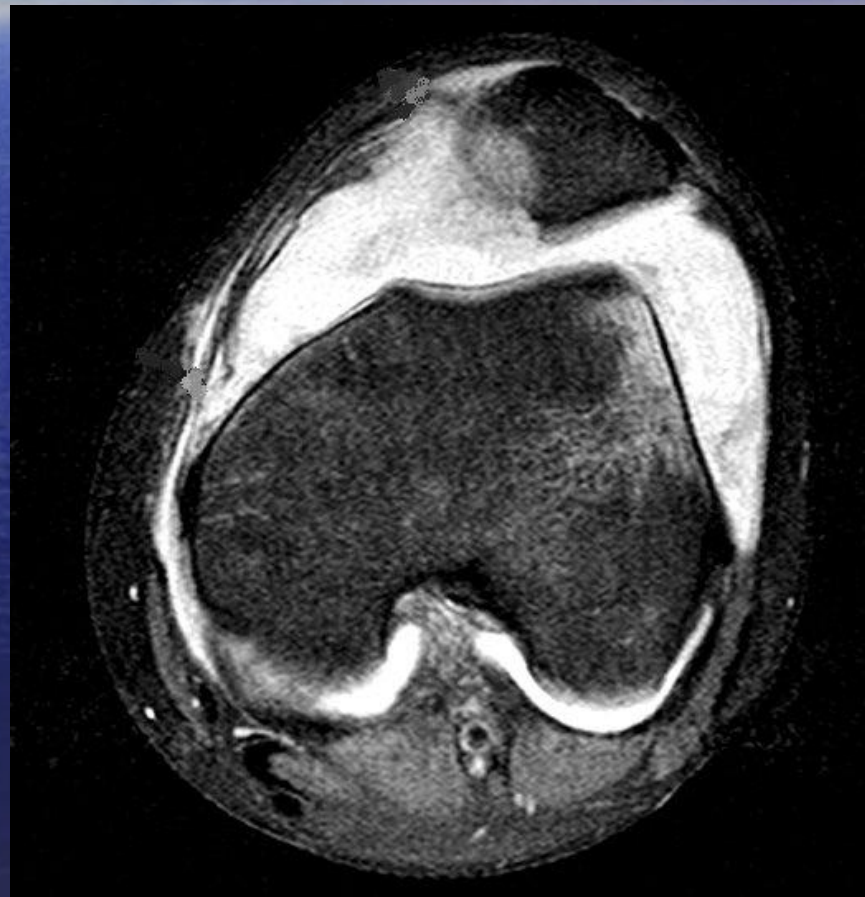
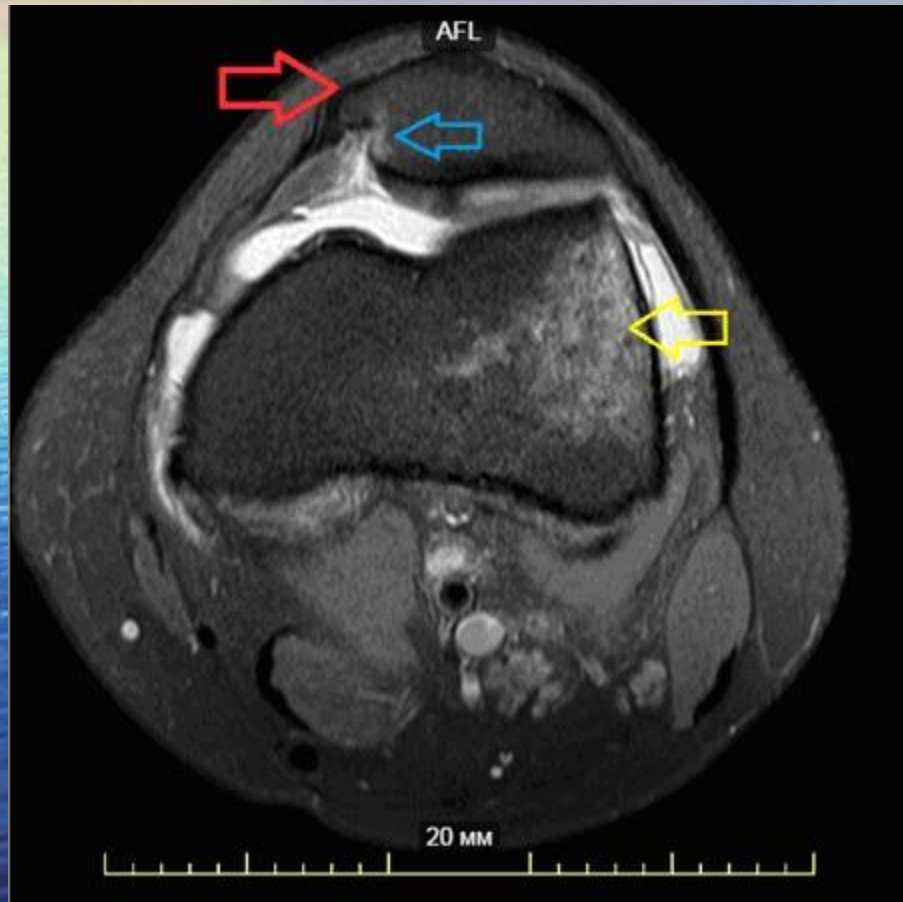


Симптомы

- Вывих надколенника сопровождается такими характерными признаками, как:
- резкая боль в коленном суставе;
- неправильная форма колена, его увеличенный размер;
- видно явное смещение, которое ощущается при пальпации;
- ограничение подвижности поврежденной конечности или полное его отсутствие;
- отечность.



MPT



PKT



Лечение

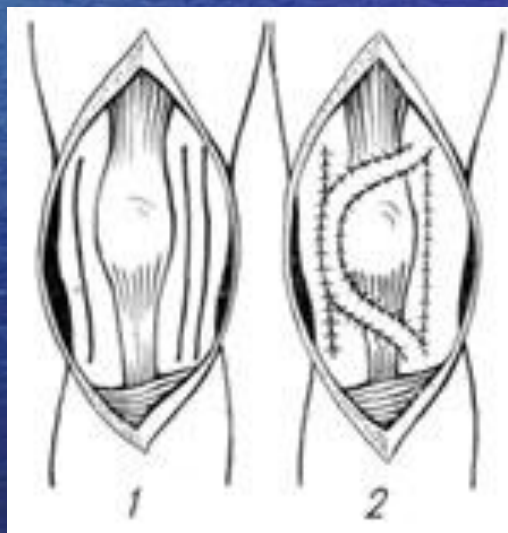


Консервативная терапия

- Вправление вывиха
- Иммобилизация
- Пункция коленного сустава(по показаниям)
- Физиолечение

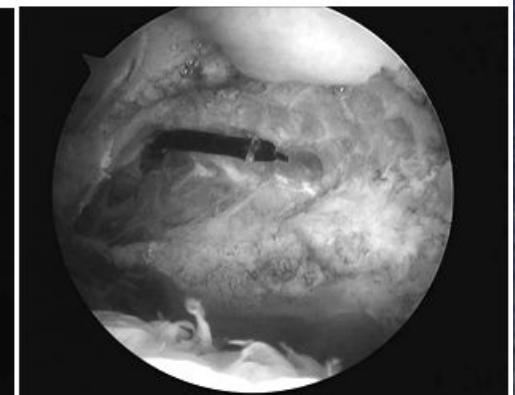
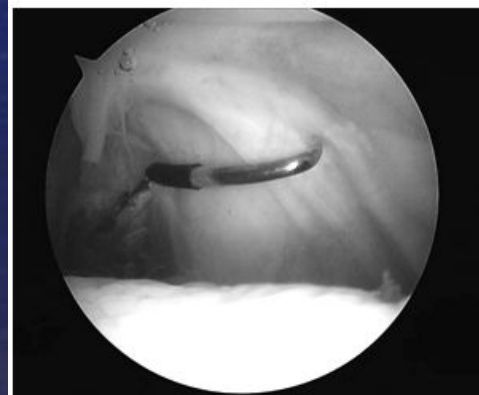
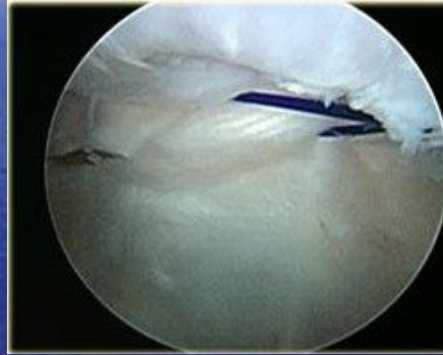
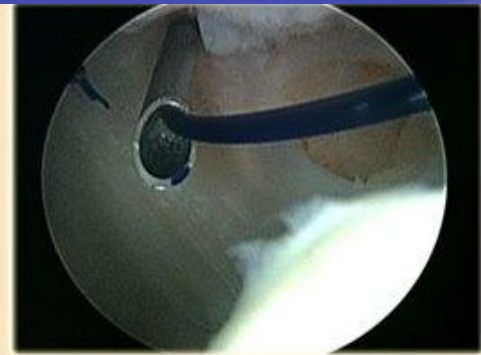
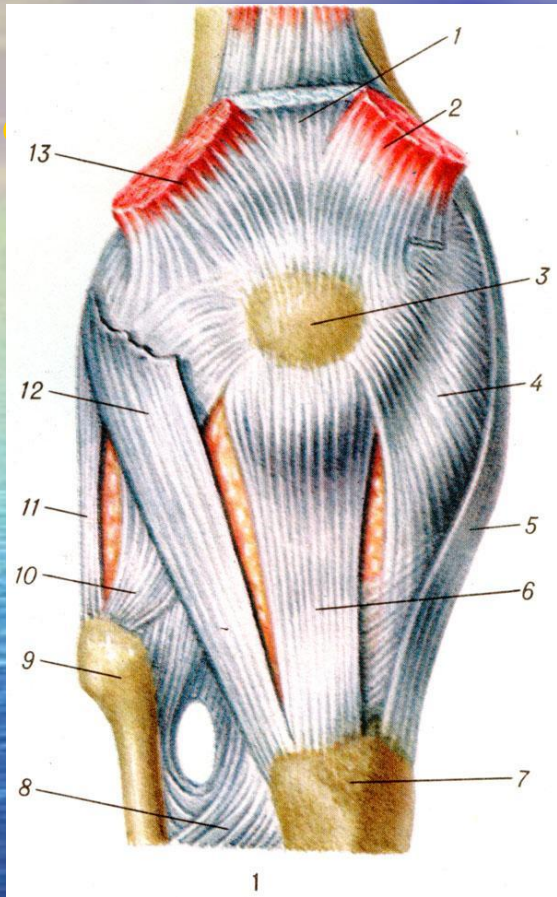
На сегодняшний момент разработано большое количество методов хирургического лечения латеральной нестабильности надколенника. Среди открытых методик, которых уже в 1950 году насчитывалось около 100, наиболее распространены модификации операций по Roux (перемещение tuberositas tibiae кнутри), по Krogius (вскрытие фиброзной капсулы сустава, фиксация надколенника полоской капсулы), по Фридланду (мобилизация прямой мышцы бедра вместе со связкой надколенника, их перемещение в медиальном направлении с фиксацией к сухожилиям портняжной, большой приводящей и медиальной широкой мышц бедра и ушиванием суставной капсулы с медиальной стороны в продольную складку

Однако при использовании этих методик необходимы широкий разрез кожи, длительная послеоперационная иммобилизация и длительная реабилитация конечности.



Артроскопия

- В 1972 году Chen и Ramanathan предложили для лечения острого вывиха надколенника следующую методику: после проведения предварительной диагностической артроскопии, через имеющиеся артроскопические доступы (нижне-и, при необходимости, верхнелатеральный) проводят релиз (т.е. рассечение) латеральной порции разгибательного аппарата изнутри коленного сустава (с использованием электрокоагуляционного ножа). Данная методика характеризуется значительной эффективностью и безопасностью: частота осложнений – менее 10 %. В 1995 году Henry and Pflum дополнили названную методику артроскопическим наложением швов на медиальный удерживатель и созданием таким образом его складки (рифинг)



реконструкция MPFL



- Суть операции заключается в том, чтобы заместить порванный удерживатель надколенника с помощью трансплантата из сухожилия пациента и фиксировать его к надколеннику и бедренной кости в той точке, когда при сгибании в коленном суставе происходит равномерное натяжение трансплантатов.



Спасибо !