ACADEMIC RESEARCH IN EDUCATIONAL SCIENCES VOLUME 2 | ISSUE 2 | 2021
ISSN: 2181-1385
Scientific Journal Impact Factor (SJIF) 2021: 5.723
DOI: 10.24411/2181-1385-2021-00326

ПЛАСТИКА ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ СУХОЖИЛИЯМИ ПОДКОЛЕННЫХ СГИБАТЕЛЕЙ ИЛИ СУХОЖИЛИЕМ ДЛИННОЙ МАЛОБЕРЦОВОЙ МЫШЦЫ

Комилжон Мардонкулович Маматкулов
Ассистент Самаркандский медицинский институт, PhD

Фарух Икромович Холхужаев
Ассистент Самаркандский медицинский институт
farrux.xolxujayev@mail.ru

Шохимардон Шеркул угли Рахмонов
Магистрант Самаркандский медицинский институт

АННОТАЦИЯ

Восстановление повреждённых связок коленного сустава до настоящего время является очень серьёзной задачей травматологов и ортопедов. Особо важное значение имеет место артроскопического восстановления связок коленного сустава, а именно передней крестообразной связки(ПКС), которая по частоте повреждений занимает первое место, среди всехповреждений связок коленного сустава. Травматологи и ортопеды часто сталкиваются с этой проблемой. При восстановлении ПКС используются различные импланты и биодеградирующие шурупы. Но при использовании этих имплантов и биодеградирующих шурупов, также отмечается различные варианты осложнений, такие как возможный перелом нижнего края созданного канала в бедренной кости, миграция имплантов и шурупов в полость сустава, трудность создание канала у анатомического место прикрепление ПКС. Нами было проведены артроскопического восстановления ПКС, у 172 больным с использованием Ultrabutton Smith-Nephew, что выпольняется легко и вышеуказанные осложнений не наблюдаются.

Ключевые слова: восстановление ПКС, Ultrabutton Smith-Nephew, нестабильность коленного сустава.

PLASTIC OF THE ANTERIOR CROSS-LIGAMENTOUS LIGAMENT BY THE TENDORS OF THE KNEE FLEXORS OR THE TENDONS OF THE FIBULAR MUSCLE LONG

Komiljon Mardonkulovich Mamatkulov
Assistant, Samarkand Medical Institute, PhD

Farukh Ikromovich Kholhuzhaev
Assistant, Samarkand Medical Institute
farrux.xolxujayev@mail.ru

Shohimardon Sherkul ugli Rakhmonov
Master student, Samarkand Medical Institute

ABSTRACT

Rehabilitation of knee ligament injuries remains a topical issue for traumatologists and orthopedists. Anterior cruciate ligament injury, which is the leading cause of recurrence of knee joint injuries, and its arthroscopic recovery play an important role. Traumatologists and orthopedists often face this problem. Various implants and biodegradable screws are widely used in the restoration of the anterior cruciate ligament. However, when various implants and biodegradable screws are used, various complications can be observed such as fracture of the lower part of the canal formed in the femur, migration of implants and screws into the joint cavity, difficulty in forming a canal where the anterior cruciate ligament adheres to the bone. We used Ultrabutton Smith-Nephew in an arthroscopic reconstruction of anterior cruciate ligament injuries in 172 patients, which was easy to perform and did not cause the above complications.

Keywords: restoration of anterior cruciate ligament, Ultrabutton Smith-Nephew, knee joint instability.

ВВИДЕНИЕ

Повреждения связок коленного сустава по частоте занимают первое место и составляют от 50 до 75% всех травм области коленного сустава. [1,3,8] Основной контингент пациентов с повреждениями передней крестообразной связки (ПКС) составляют лица молодого трудоспособного возраста, ведущие физически активный образ жизни, занимающиеся спортом. В настоящее время наиболее оптимальным методом лечения свежих и застарелых повреждений связочного аппарата коленного сустава является оперативный. [2,3,6] Внедрение в широкую клиническую практику артроскопических технологий и современных имплантатов позволяет в настоящее время предлагать наиболее эффективные методы хирургического лечения при нестабильности коленного сустава, а также подходить к лечению таких пациентов дифференцированно, применяя разные методы хирургического лечения в зависимости от требований, предъявляемых пациентами к своему дальнейшему образу жизни [2,5]. Несмотря на достигнутые в последние десятилетия успехи в

реконструктивной хирургии коленного сустава, в настоящее время от 15 % до 25 % пациентов страдают от нестабильности и (или) болей после проведения реконструктивной пластики передней крестообразной связки [1,4,7]. Впоследствии это неизбежно приводит к развитию остеоартроза коленного сустава [4,9]. Стабильное надежное малоинвазивное оперативное лечение при повреждении передней крестообразной связки с использованием сухожилий тонкой и полусухожильной мышц и (или) сухожилия длинной малоберцовой мышцы.

ЛИТЕРАТУРА И МЕТОДОЛОГИЯ

Работа основана на опыте лечения 172 больных с повреждениями передней крестообразной связки в СФРНПМЦТиО, где была использована методика пластики с использованием сухожилий тонкой, полусухожильной мышц и (или) длинной малоберцовой мышцы в период с 2017 по 2019 гг. Больные были в возрасте от 18 до 42 лет. Среди больных мужчин было 167 (97,1%), женщин – 5 (2,9 %). Всем пациентам была проведена пластика передней крестообразной связки сухожилий тонкой и полусухожильной мышц и (или) длинной малоберцовой мышцы. Целью предоперационного планирования было определение степени нестабильности сустава. Всем пациентам, помимо клинического обследования, выполняли магнитно - резонансную томографию (МРТ). У 157 больных выявлено сопутствующие повреждения менисков и боковых связок. Изолированный разрыв ПКС диагностирован у 15 больных. У 168 больных выполнили аутотендопластика с использованием сухожилий тонкой и полусухожильной мышц, а у 4 больным использовали сухожилия длинной малоберцовой мышцы. Фиксировали трансплантатына бедренном канале с помошью Ultrabutton Smith-Nephew и (или) Conmed, на тибиальном канале биодеградируемыми имплантатами Smith-Nephew и (или) Conmed (Рисунок 1).

ОБСУЖДЕНИЕ

Преимущества данной методики фиксации заключается в следующем:

1. При фиксации Ultrabutton бедренный канал создаётся у место анатомического прикрепления передней крестообразной связки.

2. Исключается возможного перелома нижнего стенки канала в бедренной кости, который иногда встречается при фиксации интерферентными шурупами.

3. Исключается миграции импланта и попадания в полости сустава.

4. Выполняется легко, а также фиксация будет надежным.

Средняя длина бедренного канала при его формировании из медиального порта составила 20 (+5) мм, Средняя длина тибиального канала составила 50 ± 5 мм. Диаметр бедренного и большеберцового каналов составил 8,5 ± 1,0 мм. Средняя длина трансплантата из сухожилий тонкой и полусухожильной мышц и (или) сухожилия длинной малоберцовой мышцы составила 105 ± 15 мм.



Рисунок 1

РЕЗУЛЬТАТЫ

Изучены у 172 больных по шкале Lysholm.

Отличные результаты – 66 (38,4%)

Хорошие результаты - 98 (56,9%)

Удовлетворительные – 8 (4,7%)

У 8 (4,7%) больных до 1 года после операции сохранялись незначительно выраженные ощущения скованности и дискомфорта в суставе, которые купировались с течением времени на фоне реабилитационной программы, включающей ЛФК, физиопроцедуры, курс хондропротекторов и внутрисуставные инъекции протекторов синовиальной жидкости.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Аутотрансплантаты из сухожилий подколенных сгибателей бедра успешно использованы для восстановления стабильности коленных суставов с поврежденной передней связкой как при острых, так и при хронических ситуациях. Данная методика является высокоэффективным способом профилактики возникновения осложнений,особенно проблем с тугоподвижностью и надколенниковыми болями.

Представленный опыт применения хирургических методов лечения при разных формах нестабильности коленного сустава свидетельствует о необходимости дифференцированного подхода к выбору оперативной тактики.

Предлагаемая тактика хирургического лечения при передней нестабильности коленного сустава обеспечивает:

- во-первых, относи тельную простоту и воспроизводимость хирургической техники при минимальном риске интраоперационных осложнений;
- во-вторых, максимально возможное восстановление анатомии и функции коленного сустава;
- в-третьих, надежность и прочность фиксации, что позволят пациентам вернуться на прежний уровень физической активности в кратчайшие сроки.

Предложенная методика весьма актуальна в современных условиях и должна применяться у спортсменов и людей, ведущих активный образ жизни.

REFERENCES

1. Азизов М.Ж., Ирисметов М.Э., Расулов М.Р. Способ хирургического лечения посттравматического привычного вывиха надколенника у спортсменов // Вісникортопедіі, травматологіі та протузиваняя (украінскийнауково – практичный журнал). - Киев, 2015. - №1. - С. 56-59.
2. Азизов М.Ж., Ирисметов М.Э., Расулов М.Р. Наш способ оперативного лечения привычного вывиха надколенника // Вопросы теоритической и клинической медицины. – Ереван, 2018. - №12. - С. 17-20.
3. Азизов М.Ж., Ирисметов М.Э., Исматуллаева М.Н., Расулов М.Р. Метод аутопластической операции при диспластическом вывихе надколенника // Материалы Междисциплинарной научно – практической конференции с международным участием (Лечение артрозов всё кроме замены сустава) 13-14 май. – Казань, 2016. - С. 6-8.
4. Головаха М.Л. Корреляция данных МРТ и артроскопии при травматических повреждениях коленного сустава. Лікарю, що практикує // ToGeneralPractitioner. – 2011. – Т. 12, №2. - С. 99-104.
5. Ирисметов М.Э., Исматуллаева М.Н., Расулов М.Р. Хирургические методы лечения привычного вывиха надколенника и анализ результатов // Материалы научно-практической конференции травматологов – ортопедов Узбекистана (Актуальные вопросы травматологии и ортопедии). – Самарканд, 2014. - С. 298.
6. Котельников Г.П. Посттравматическая нестабильность коленного сустава // Монография. – Самара, 1998.

7. Кузнецов И.А. Совершенствование методов лечения повреждений коленного сустава с применением эндоскопической техники: Дисс. д-ра мед. наук. - СПб, 1998. - С. 594.
8. Кузнецов И.А., Фомин Н.Ф. Современные подходы к хирургическому лечению хронической задней нестабильности коленного сустава // ФГБУ Российской научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Р.Р. Вредена Минздрава России. - 2015. 107
9. Холхужаев Ф.И., Орипов Ф.С. Structural components of bones of the hip joint in different periods of life. International Journal of Pharmaceutical Research | Jan - Jun 2020 | Vol 12 | Supplementary Issue 1.