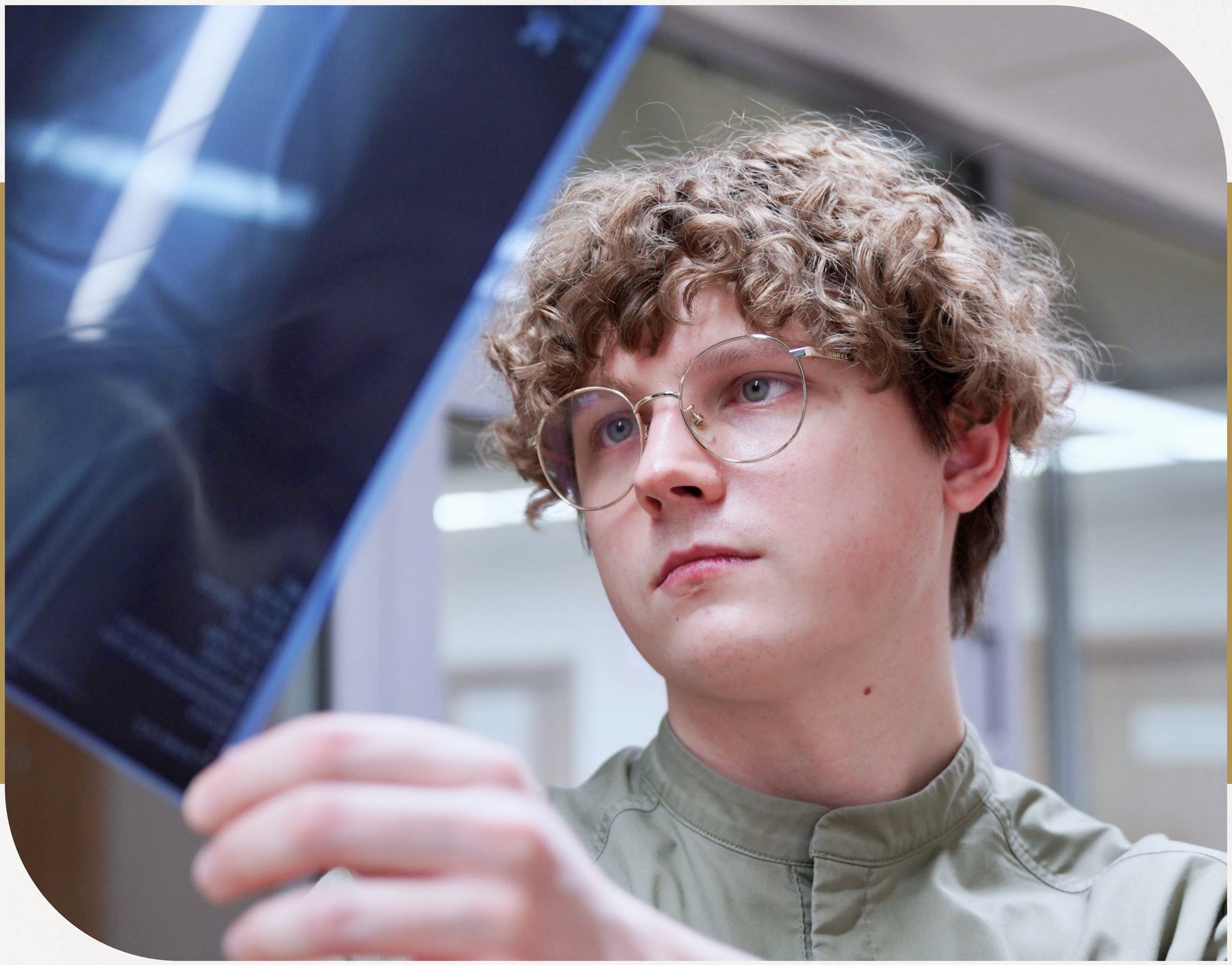
Подробный гайд

ПО ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКЕ (ПКС)



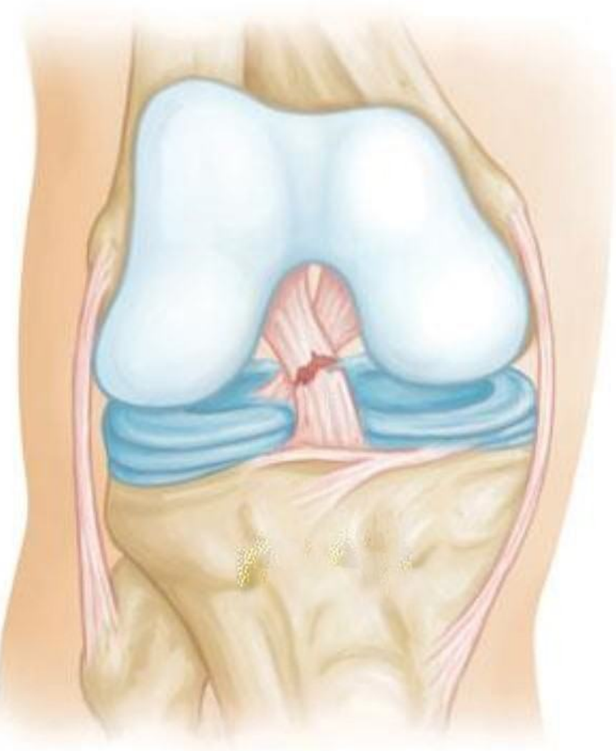
+7(926) 193-50-83

ВАСИЛЬЧЕНКО
травматология & ортопедия

infosustav@ya.ru

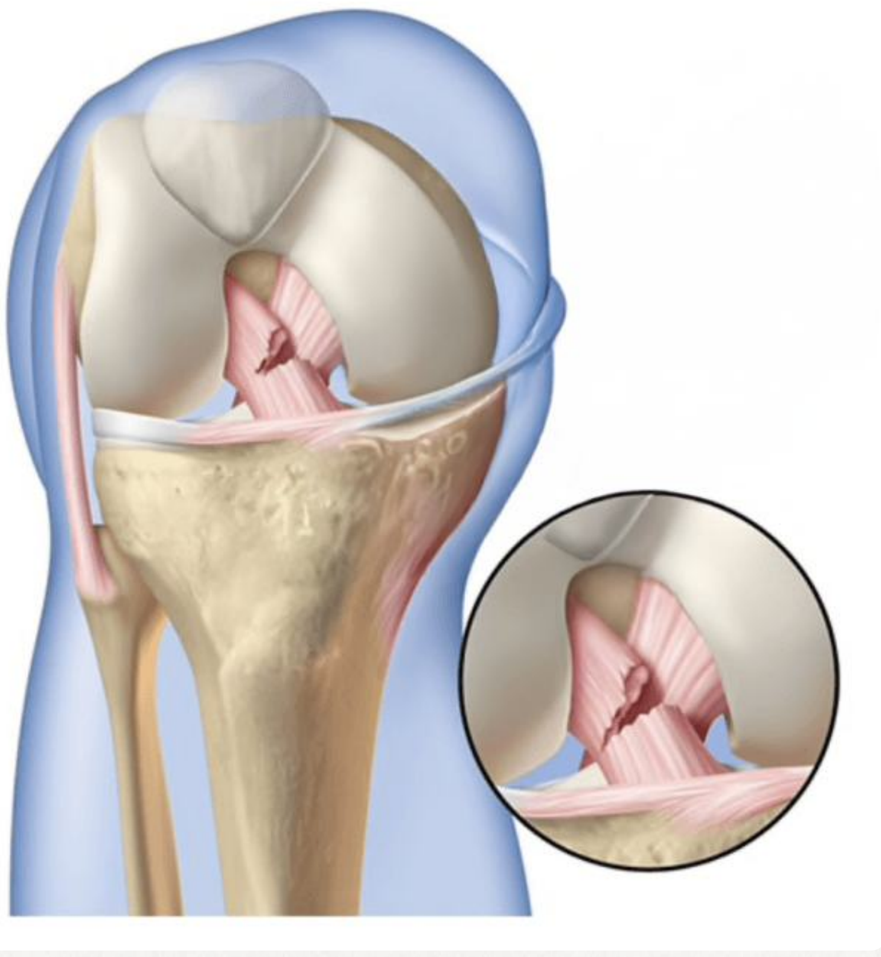
ВВЕДЕНИЕ

Передняя крестообразная связка (ПКС) – одна из ключевых структур коленного сустава, играющая важную роль в его стабильности и функционировании. Травмы ПКС часто встречаются у спортсменов и активных людей, поэтому понимание этой структуры, механизмов ее повреждения и методов лечения крайне важно.



ЧТО ТАКОЕ ПЕРЕДНЯЯ КРЕСТООБРАЗНАЯ СВЯЗКА?

ПКС – это небольшой, но мощный "канат", расположенный в центре коленного сустава между бедренной и большеберцовой костями.



КЛЮЧЕВЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПКС:

- Постоянное натяжение в любом положении коленного сустава
- Предотвращение смещения большеберцовой кости вперед
- Контроль вращательных движений в коленном суставе
- Обеспечение правильной биомеханики колена при нагрузках

Интересный факт: ПКС находится в постоянном напряжении, что делает ее уникальной среди связок организма.

+7(926) 193-50-83

ВАСИЛЬЧЕНКО
травматология & ортопедия

infosustav@ya.ru

МЕХАНИЗМЫ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПКС

В отличие от мениска, для разрыва ПКС почти всегда требуется травма

ОСНОВНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ПОВРЕЖДЕНИЯ:



Резкий поворот в сторону или остановка



Прыжок с приземлением на одну ногу



Прямой удар в ногу

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ СИТУАЦИИ ПОЛУЧЕНИЯ ТРАВМЫ:



Командные виды спорта (футбол, волейбол, хоккей)



Боевые искусства



Экстремальные виды спорта (например, горные лыжи)



Бытовые ситуации (например, попадание ноги в яму)

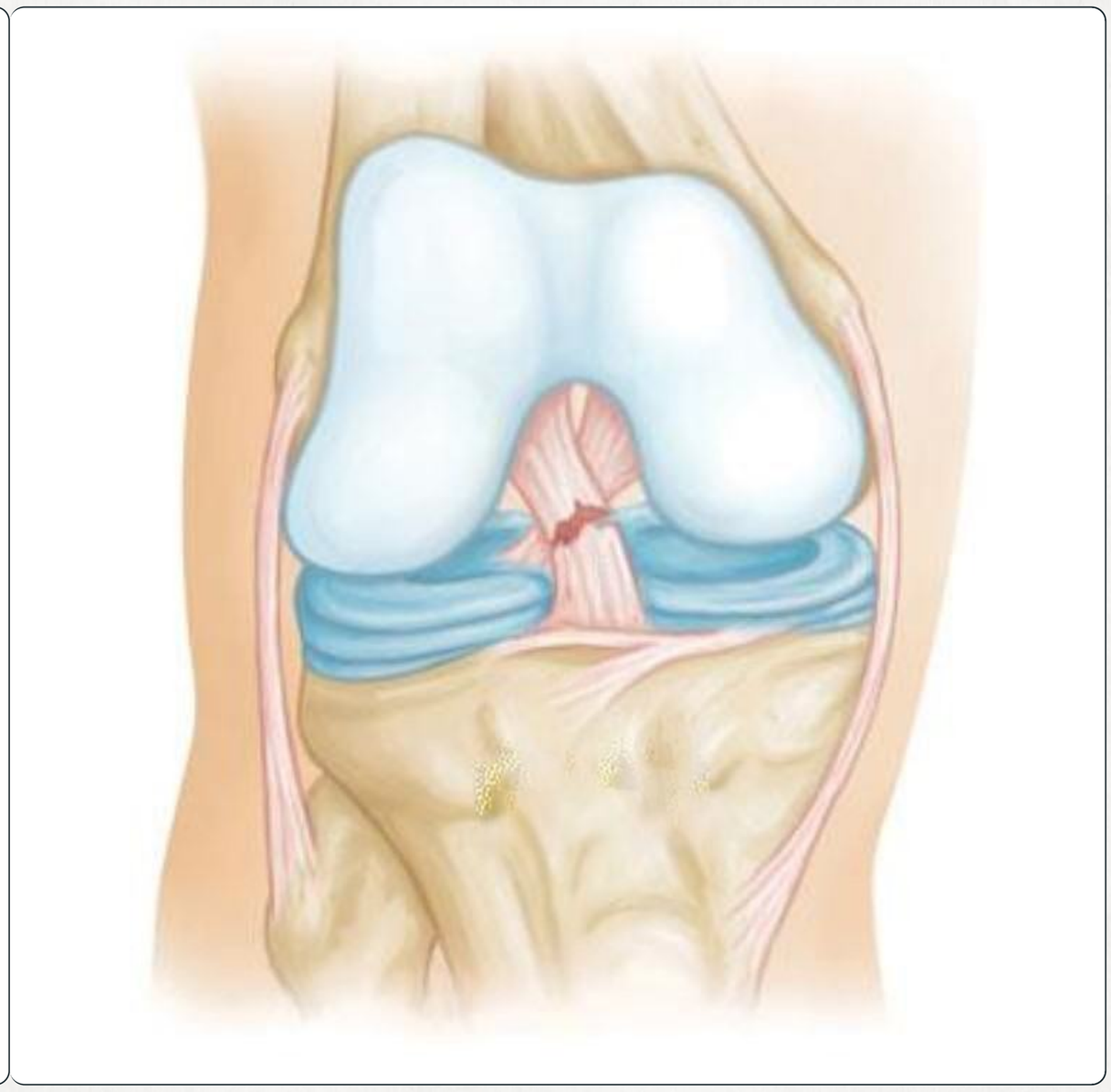
Важно: Травму ПКС можно получить не только в спорте, но и в повседневной жизни!

+7(926) 193-50-83

ВАСИЛЬЧЕНКО
травматология & ортопедия

infosustav@ya.ru





ПРИМЕР ИЗ ПРАКТИКИ

Девушка получила разрыв ПКС во время общего фото для выпускного. При прыжке для фотографии она сконцентрировалась на камере, из-за чего мозг не контролировал приземление. В результате она приземлилась на одну ногу с поворотом туловища, что привело к разрыву ПКС.

СИМПТОМЫ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПКС

Острая фаза (сразу после травмы):

– Резкая боль

– Ощущение "щелчка" внутри коленного сустава

– Ограничение движений

– Невозможность опоры на ногу

– Отек (опухоль) над коленным суставом

Важно: Отек связан с кровоизлиянием из порванной ПКС. В некоторых случаях может потребоваться пункция сустава для удаления крови.

Подострая и хроническая фазы:

Острые симптомы обычно проходят через 2-4 недели. Однако основной долгосрочной проблемой становится нестабильность колена:

– Ощущение, что колено "выходит из строя" или "проваливается" при нагрузке

– Особенно заметно при поворотах или резких движениях

– Может затруднять даже обычные действия (ходьба по лестнице, бег, прыжки)

Совет: Именно нестабильность является главной жалобой пациентов с разрывом ПКС и основным показанием к операции.

+7(926) 193-50-83

ВАСИЛЬЧЕНКО
травматология & ортопедия

infosustav@ya.ru

ДИАГНОСТИКА РАЗРЫВА ПКС

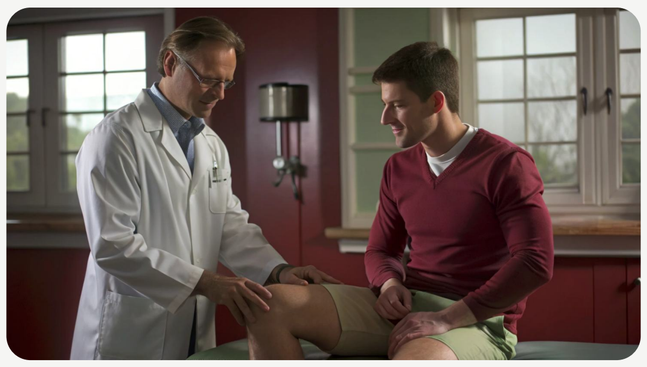
Правильная диагностика крайне важна для определения тактики лечения.
Она включает несколько этапов:



Консультация специалиста

– Подробный расспрос о механизме травмы

– Описание симптомов и их динамики



Клиническое обследование

– Осмотр коленного сустава

– Специальные клинические тесты для оценки стабильности сустава

Важно: При свежих разрывах ПКС проведение некоторых тестов может быть затруднено из-за боли и напряжения мышц.



МРТ коленного сустава

– Золотой стандарт диагностики

– Позволяет оценить состояние всех структур коленного сустава

– Помогает выявить сопутствующие повреждения (например, мениска)

Совет: МРТ можно делать в любой день после травмы, не обязательно дожидаться когда спадет отек.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ СВЕЖЕЙ ТРАВМЕ

Если вы подозреваете разрыв ПКС, следуйте этому алгоритму:

Применение противовоспалительных обезболивающих препаратов

Иммобилизация ноги в коленном туторе

Холод на коленный сустав (снижает боль и отечность)

Использование костылей для ограничения нагрузки

Проведение МРТ коленного сустава

Обращение к специалисту

Важно: Даже если травма произошла в нестандартных условиях (например, на горнолыжном склоне), постарайтесь следовать этим рекомендациям насколько это возможно.

+7(926) 193-50-83

ВАСИЛЬЧЕНКО
травматология & ортопедия

infosustav@ya.ru

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ РАЗРЫВА ПКС

Особенности ПКС:

- ПКС не способна к самовосстановлению
- Даже длительная иммобилизация не приводит к срастанию связки

Показания к операции:

Основное показание – наличие нестабильности коленного сустава.

Совет: Если нет ощущения нестабильности, операция может не потребоваться!

ВИДЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ:



Рефиксация ПКС:

– Рефиксация собственной ПКС к месту отрыва

– Крайне редкая процедура

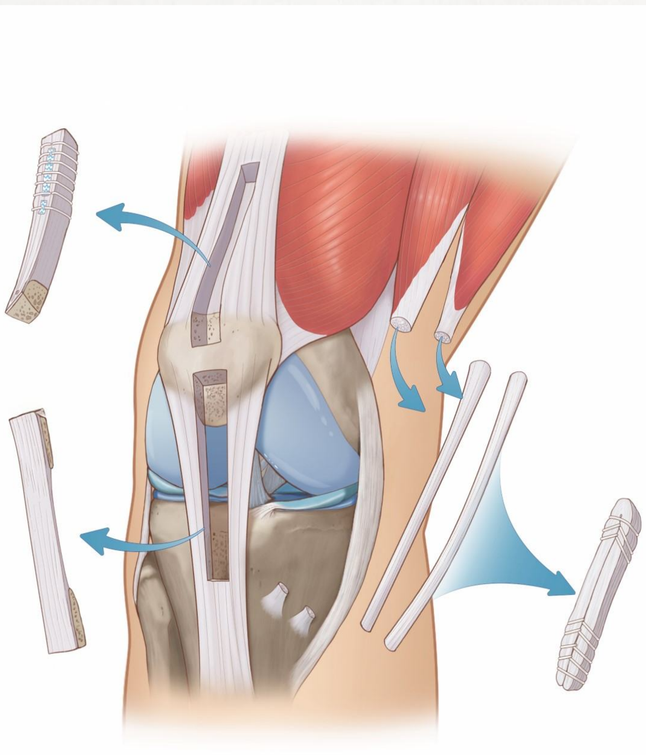
– Возможна при определенных типах отрыва связки

Реконструкция ПКС:

– Основной метод лечения

– Использование собственных сухожилий пациента (аутотрансплантат)

ВИДЫ ТРАНСПЛАНТАТОВ ДЛЯ РЕКОНСТРУКЦИИ:



a) Сухожилия полусухожильной и нежной мышц

b) Сухожилие длинной малоберцовой мышцы

c) Сухожилие прямой мышцы бедра

d) BTB (Bone-Tendon-Bone) – часть связки надколенника с костными блоками

e) Искусственная связка

f) Аллотрансплантат (чаще всего ахиллово сухожилие донора)

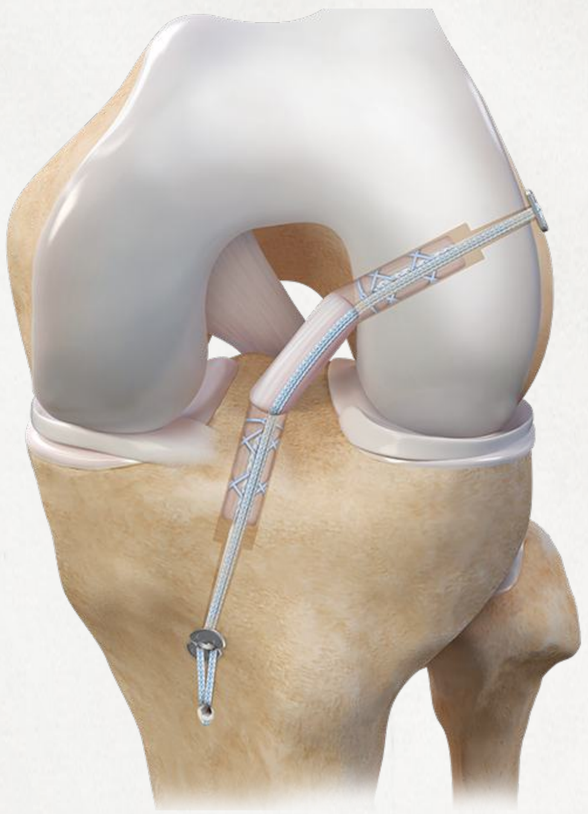
Совет: Выбор трансплантата зависит от предпочтений хирурга, анатомических особенностей пациента и сопутствующих повреждений.

+7(926) 193-50-83

ВАСИЛЬЧЕНКО
травматология & ортопедия

infosustav@ya.ru

ПРОЦЕДУРА РЕКОНСТРУКЦИИ ПКС:



1. Артроскопическая оценка коленного сустава
2. Формирование каналов в бедренной и большеберцовой костях
3. Проведение трансплантата через костные каналы
4. Фиксация трансплантата (чаще титановой кнопкой на бедре и винтом в большеберцовой кости)

Статистика: Средняя продолжительность операции – 30-60 минут, но может увеличиваться при наличии дополнительных повреждений.

ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

Протокол реабилитации может варьироваться в зависимости от индивидуальных особенностей и сопутствующих повреждений, но стандартная схема выглядит так:

- Использование тутора на коленный сустав - 2 недели
- Ходьба с костылями - 2 недели (с возможностью частичной нагрузки до 30% от веса тела с первого дня)
- Начало ходьбы - на следующий день после операции
- ЛФК (упражнения ранней реабилитации) - с первого дня после операции
- Замена тутора на мягкий наколенник - через 2 недели
- Возвращение к легким спортивным нагрузкам (велотренажер, бассейн) - через 1,5-2 месяца
- Возвращение к специфическим видам спорта (футбол, баскетбол, лыжи, единоборства) - через 6-7 месяцев после операции

Важно: Строго следуйте рекомендациям вашего врача, так как индивидуальный протокол может отличаться от стандартного

+7(926) 193-50-83

ВАСИЛЬЧЕНКО
травматология & ортопедия

infosustav@ya.ru

ЧАСТО ЗАДАВАЕМЫЕ ВОПРОСЫ

1 Болезненна ли операция?

Операция проводится под спинальной анестезией, что делает ее абсолютно безболезненной. Это золотой стандарт для такого вмешательства.

2 Как долго болит колено после операции?

Основные болезненные ощущения обычно проходят в течение 2-3 дней после операции. Однако, так как во время операции идет работа с костью, некоторый дискомфорт может сохраняться дольше.

3 Можно ли делать операцию сразу после травмы?

Технически – да, но есть риск образования плотных рубцов (артрофиброз), что может замедлить реабилитацию. Обычно рекомендуется сначала восстановить подвижность и уменьшить отек, а затем делать операцию.

4 Можно ли заниматься спортом после реконструкции ПКС?

Да, основная цель операции – вернуть пациента к привычному уровню активности, включая спорт. Однако есть некоторые нюансы для профессиональных спортсменов.

5 Почему возвращение к обычному спорту возможно через 1,5-2 месяца, а к футболу только через 6-7 месяцев?

Это основано на статистических данных. Исследования показали, что пациенты, вернувшиеся к интенсивным видам спорта до 6-7 месяцев после операции, имеют более высокий риск повторного разрыва трансплантата.

6 Обязательно ли восстанавливать ПКС, если люди живут и без нее?

Реконструкция ПКС не является жизненно необходимой операцией. Ее цель – улучшить качество жизни, избавив от нестабильности колена. Однако, у людей с разрывом ПКС быстрее развивается остеоартроз и выше риск повреждения других структур колена (например, менисков).

7 Могу ли я сам выбрать тип трансплантата?

Да, вы можете обсудить это с вашим хирургом. Однако помните, что врач рекомендует наиболее подходящий вариант, основываясь на вашей индивидуальной ситуации и своем опыте.

8 Есть ли альтернативы использованию собственного сухожилия?

Да, можно использовать искусственный трансплантат (чаще у пациентов старшей возрастной группы или при повторных операциях) или аллотрансплантат (донорское сухожилие). Однако у каждого метода есть свои преимущества и недостатки, которые нужно обсудить с врачом.

9 Как уберечься от повторного разрыва?

Главная рекомендация – избегать травмоопасных ситуаций. Однако это не всегда возможно контролировать. Важно полностью пройти реабилитацию, укреплять мышцы ног и соблюдать технику безопасности при занятиях спортом.

+7(926) 193-50-83

ВАСИЛЬЧЕНКО
травматология & ортопедия

infosustav@ya.ru

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Разрыв ПКС – серьезная травма, но современные методы лечения позволяют большинству пациентов вернуться к привычному образу жизни и даже к спорту. Ключ к успеху – правильная диагностика, выбор оптимального метода лечения и тщательное соблюдение протокола реабилитации.

Помните, что этот гайд предназначен для общего ознакомления. При подозрении на травму ПКС или любые другие проблемы с коленом, обязательно обратитесь к квалифицированному специалисту для получения персонализированной медицинской помощи.



ВАСИЛЬЧЕНКО
травматология & ортопедия

+7(926) 193-50-83 infosustav@ya.ru