



**ПЯТЫЙ ЮБИЛЕЙНЫЙ
ЕВРАЗИЙСКИЙ
ОРТОПЕДИЧЕСКИЙ
ФОРУМ**

**EURASIAN
ORTHOPEDIC
FORUM**



Ревизионная пластика ПКС, наш опыт.



*Федеральное государственное
бюджетное учреждение
«Федеральный центр
травматологии, ортопедии и
эндопротезирования»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации (г.
Смоленск)*

Ревизионная пластика передней крестообразной связки, наш опыт.

Хусаинов Р.И., Овсянкин А.В., Шумков П.С.



Актуальность проблемы

Частота неудовлетворительных результатов после пластики ПКС составляет **от 3% до 25%***

Одной из ведущих причин неудовлетворительных результатов является рецидивная нестабильность коленного сустава.

**Штробель Михаэль Руководство по артроскопической хирургии: в 2 томах / Пер. с англ. под ред. А.В.Королева. – М.: Издательство Панфилова; БИНОМ. Лаборатория знаний, 2012.*



Актуальность проблемы

Основные причины рецидивной несостоятельности, проявившейся в разрыве трансплантата*:

- Повторная травма,
- Разрыв трансплантата из-за неудовлетворительного качества материала (синтетическая связка),
- Механическое повреждение (чаще о выступающий интерферентный винт)
- Постоянное сдавливание трансплантата из-за неправильного положения каналов,
- Недостаточная прочность трансплантата при неадекватной фиксации,
- Биологические факторы,
- Ошибки реабилитации.

**Штробель Михаэль Руководство по артроскопической хирургии: в 2 томах / Пер. с англ. под ред. А.В.Королева. – М.: Издательство Панфилова; БИНОМ. Лаборатория знаний, 2012.*



Цель исследования

1. Определить эффективность ревизионных вмешательств после пластики передней крестообразной связки
2. Выявить особенности хирургической тактики у данной группы пациентов.



Материалы и методы.

Пациенты ФЦТОЭ за период 2012 - 2022.

Всего – 25 пациентов.

Средний возраст - $37,9 \pm 2,3$ лет.

Женщины- 9

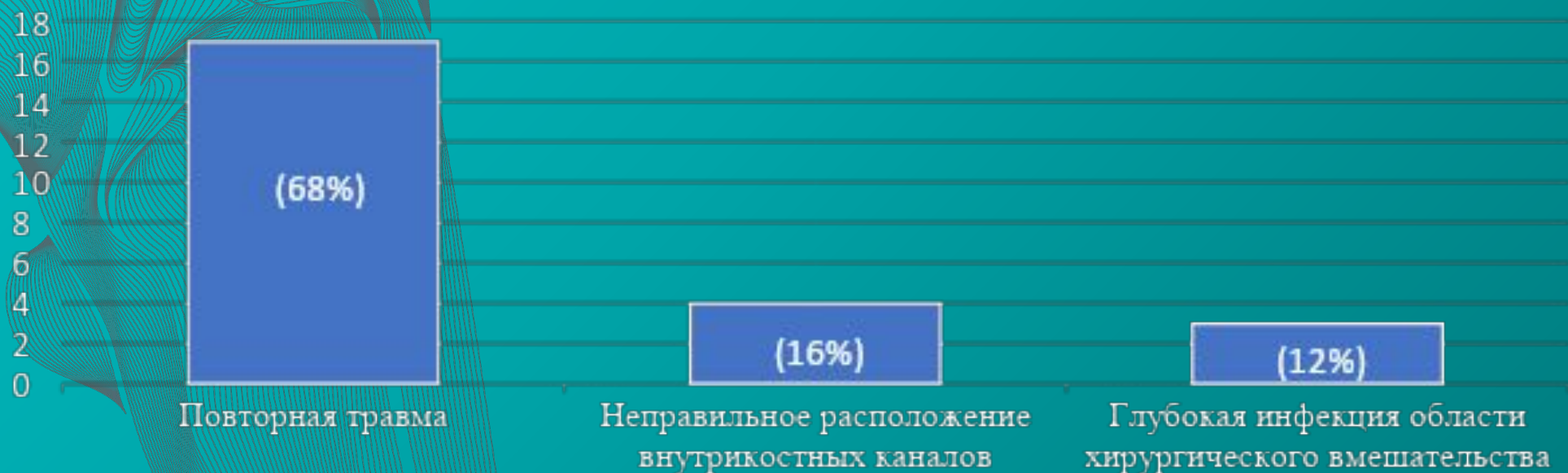
Мужчины-16

Средний срок от проведения первичной пластики ПКС до ревизии составил $5,1 \pm 0,7$ лет



Материалы и методы.

Причины ревизионного вмешательства





Материалы и методы.

Клинический пример

Женщина, 43 года
Через год после
первичной
пластики ПКС по
месту жительства,
миграция
фиксатора



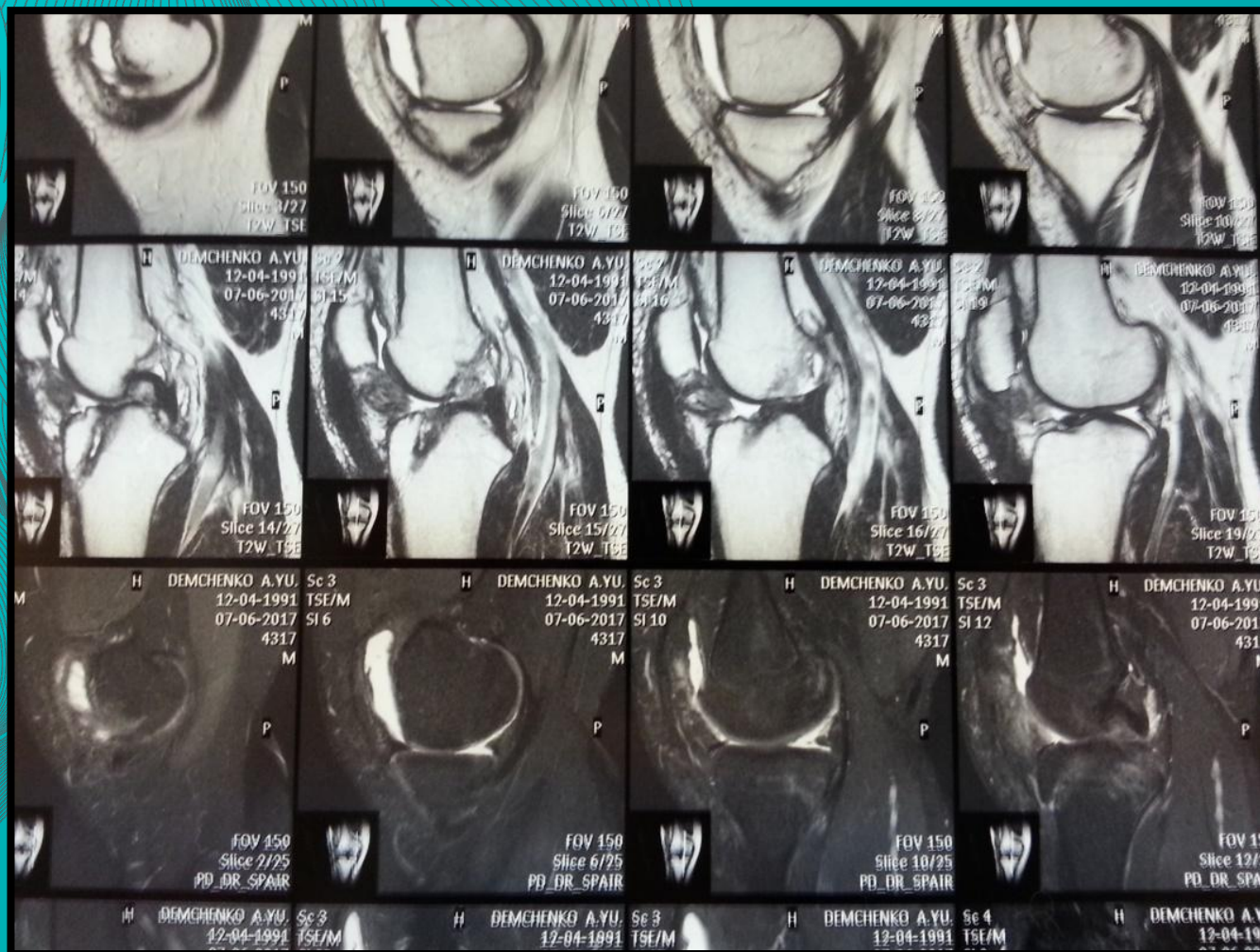
Материалы и методы

*Клинический
пример*

Мужчина, 30 лет.

Через 4 года после
первичной пластики
ПКС.

Повторная травма
коленного сустава.





Материалы и методы.

Клинический пример

Мужчина, 32 года

Через 2 года после
первичной пластики
ПКС.

Повторная травма
коленного сустава.





Материалы и методы

Пациенты ФЦТОЭ за период 2012 - 2022

Всего – 25 пациентов.

Средний возраст - $37,9 \pm 2,3$ лет.

Женщины- 9

Мужчины-16

Средний срок от проведения пластики ПКС до ревизии составил $5,1 \pm 0,7$ лет



Материалы и методы

- При предоперационном планировании учитывались размеры и положение каналов для проведения трансплантата по данным МРТ
- Выполнялся протокол бактериологического исследования для исключения глубокой периимплантной инфекции.



Материалы и методы

При подтвержденной инфекции области хирургического вмешательства алгоритм был следующим:

1. Первым этапом выполнялось удаление трансплантата и фиксаторов, санация очага инфекции.
2. Вторым этапом – ревизионная стабилизация (2 случая) при достигнутой элиминации возбудителя, в 1 случае – рецидив инфекции, потребовавший повторного вмешательства по санации сустава.



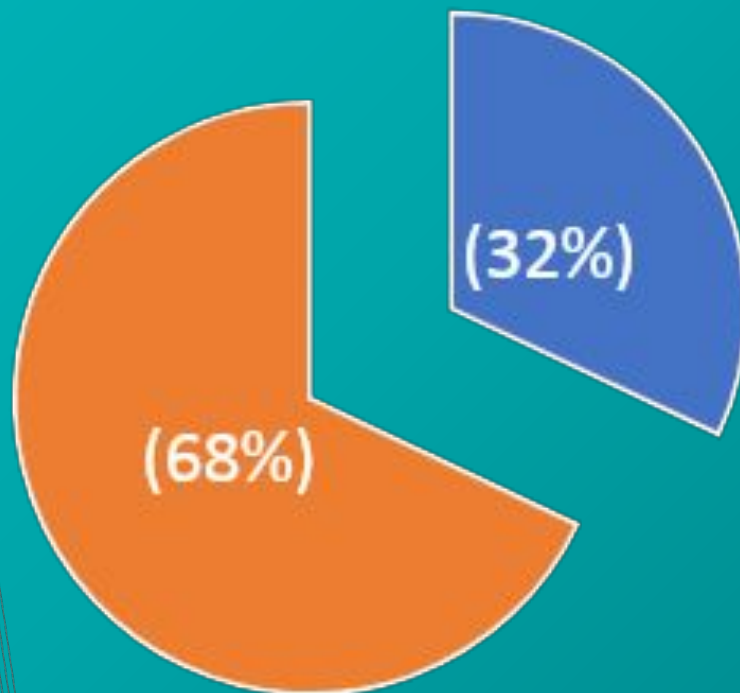
Материалы и методы

Показаниями для двухэтапного вмешательства кроме инфекции, являлись:

- Размеры и положение послеоперационных дефектов кости не позволявшие корректно провести и фиксировать ревизионный трансплантат ПКС
- Ширина костного канала более 10 мм при его корректном расположении,
- Обширные дефекты кости



Материалы и методы



■ Двухэтапные ■ Одноэтапные



Материалы и методы

Пластический материал для ревизионной стабилизации

Критерии выбора трансплантата	Трансплантат из полусухожильной и нежной мышцы		Трансплантат из собственной связки надколенника(BTV)
	Стандартная фиксация трансплантата	Варианты комбинированной дополнительной фиксации фиксации, бедренного или тиббиального отдела трансплантата (экстракорткальная + внутриканальная)	
Ширина каналов по МР планированию до 9 мм	9	5	-
Ширина каналов по МР планированию 9-10 мм + кистозные изменения кости	-		11



Материалы и методы

Оценка результатов

Оценивались по субъективным жалобам пациента и по модифицированной шкале Лизхольма

Боль 0-5 баллов

Нестабильность 0-5 баллов

«Заклинивание» коленного сустава 0-4 балла

Хромота 0-2 балла

Подъем по ступеням 0-3 балла

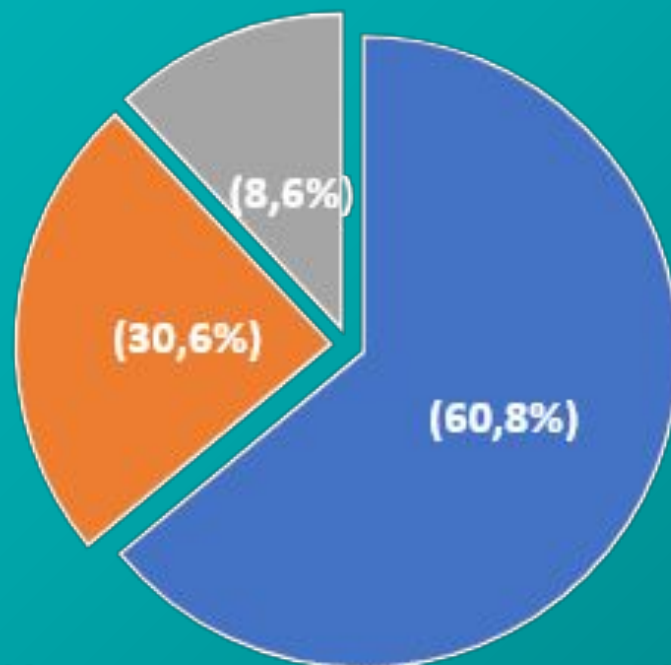
Приседания 0-3 балла

Вспомогательные средства передвижения 0-2 балла



Результаты

Оценивались по субъективным жалобам пациента и по модифицированной шкале Лизхольма.



□ Хорошие

■ Удовлетворительные

■ Неудовлетворительные



Вывод

- При периимплантной инфекции предпочтительнее выполнять лечение в 2 этапа: удаление трансплантата и фиксаторов, санация сустава – 1 этап, репластика ПКС – 2 этап.
- Комбинированные варианты фиксации трансплантата для повышения надежности и прочности фиксации трансплантата (например экстракортикальная + внутриканальная) являются вариантом выбора при пластике трансплантатом из сухожилий полусухожильной и нежной мышц.



Вывод

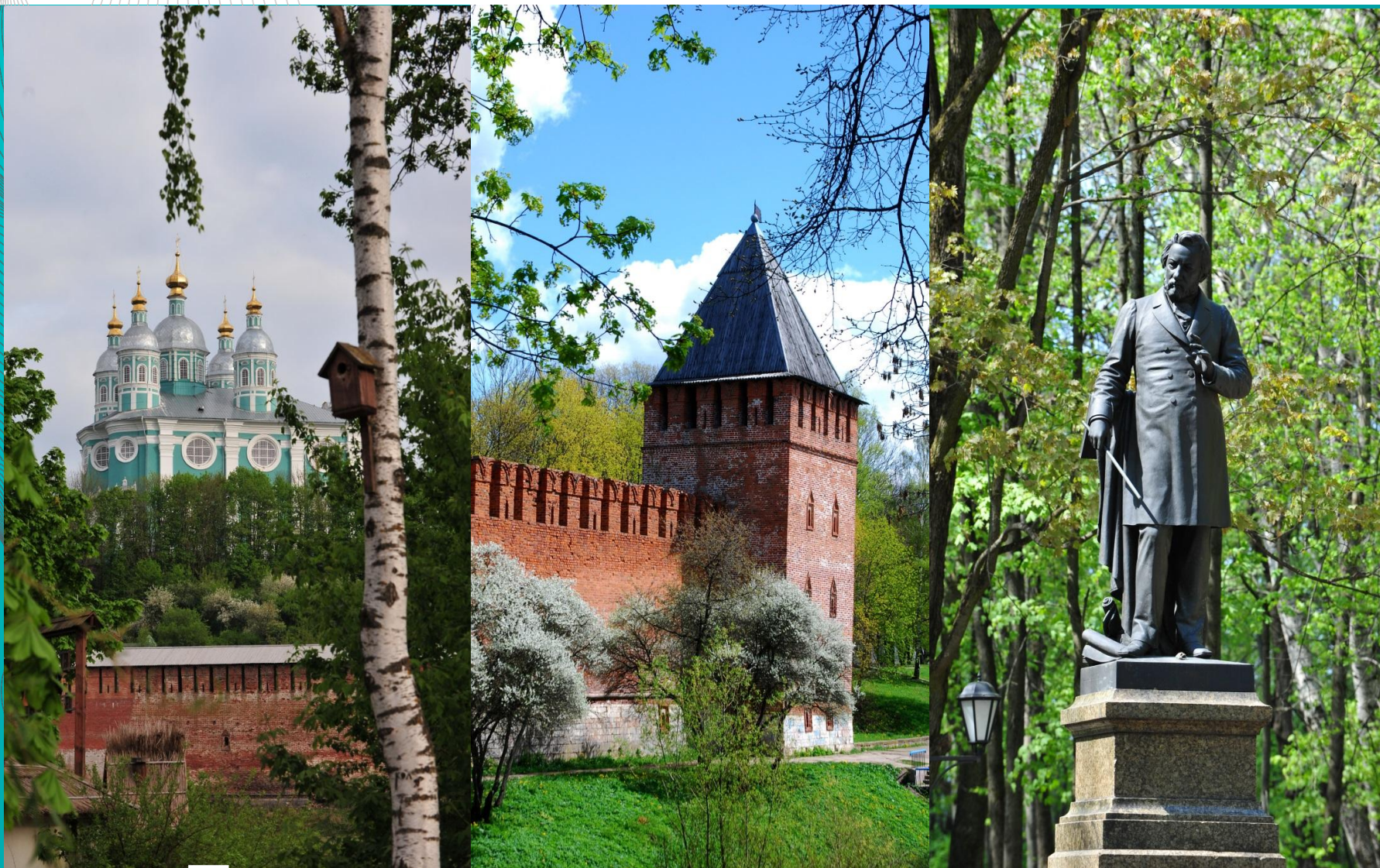
- При наличии кистозных изменений в мышечных структурах возможно проведение одноэтапной ревизии при использовании трансплантата типа ВТВ.
- При правильном расположении костных каналов их использование при репластике ПКС предпочтительнее, вмешательство в данном случае может быть проведено в один этап.
- При выборе пластического материала следует учитывать размеры и положение каналов для трансплантата по данным МРТ - планирования



Причины неудовлетворительных результатов:

- Остеопороз.
- Прогрессирование гонартроза – эндопротезирование.
- Ранняя нагрузка на ногу (несоблюдение программы реабилитации)

Ревизионная пластика ПКС, наш опыт.



Благодарим за внимание.