

СКЪСВАНЕ И ОПЕРАЦИЯ НА ПРЕДНА КРЪСТНА ВРЪЗКА

Бюлетин 37

Карам смело,
защото зная...



БЕЗПЛАТНИ ПРЕГЛЕДИ ПРИ КОЛЯННА НЕСТАБИЛНОСТ!

Срок на кампанията: 01.04.- 30.06.2018 г.

Запишете час: 02/87 57 111

Какво е хирургичното лечение за реконструкция на ПКВ?

Операцията на предната кръстна връзка обикновено не се предприема в първата седмица след увредата. Проучванията показват по-добра успеваемост при отлагане на процедурата с няколко седмици. Това време позволява на възпалението да намалее. Намаляват отокът и болката и се увеличава подвижността, което подобрява постоперативната функция на коляното.

Реконструкцията на ПКВ обикновено неправилно се свързва с нейното пълно възстановяване. Не е възможно възстановяване чрез свързване на скъсаните ѝ краища.

Как се прави реконструкцията на ПКВ?

Всяка операция на предна кръстна връзка е различна, но обикновено включва използването на част от друг голям лигамент или сухожилие, с която се замества увредената връзка.

Най-честите възможности за реконструкция на ПКВ включват:

- използване на част от пателарния лигамент;
- използване на сухожилие от задната група мускули на бедрото – *musculus gracilis* и *musculus semitendinosus*;
- използване на част от пателата с част от фасцията на бедрения мускул;
- използване на донорен присадък и др.

До скоро най-често се използваше пателарния лигамент (свързващ коляното капаче с тибиата). Той има 25-30 мм. ширина. Присадката от пателарния лигамент представлява неговата централна 1/3 (около 9-10 мм.), взета заедно с костна част в двата края, които се прикрепват към тибиата и бедрената кост.

Предимства: Влакната на пателарния лигамент са почти същите като тези на ПКВ и костните краища на присадъка могат да бъдат фиксирани на анатомичната инсерция на липсващата връзка. Това позволява срастване на кост с кост – нещо, което много хирурзи разглеждат като по-устойчиво от другите методи.

Недостатъци: Когато се взема присадък от пателарния лигамент се премахват 1/3 заедно с частици от костта. Съществува постоперативен риск от фрактура на капачето или разкъсване на пателарното сухожилие. Чест проблем, следващ операцията на предна кръстна връзка, е болката (предна колянна болка). Често пациентите съобщават за болезненост, когато коленичат или клекнат, понякога с продължителност години след операцията.

Днес най-често се използва присадка от сухожилията на мускули на бедрото. Присадъка се взема от сухожилия, които се прикрепват за тибиата точно под колянната става. Мускулите – gracilis и semitendinosus се спускат по гърба на бедрото. След като се обшият по специален начин, три или четири ленти от сухожилията заместват предната връзка и се фиксират с винтове, пинове или висящи системи за бедрената и тибиалната кост. Присадъка придобива същата здравина като ПКВ.

Предимства: Разрезът за взимането на пластичния материал е малък. Болката в постоперативния период е незначителна.

Недостатъци: Основният проблем при тази техника е фиксирането на присадката в костните канали. В този случай е необходимо повече време за срастването, поради което е необходимо по-продължително въздържане от натоварване. Но с усъвършенстването на новите техники за свързване на присадъка постоперативният период е вече оптимално скъсен.

Донорски тъкани за операция на предна кръстна връзка се използват при пациенти, които имат ниско ниво на натоварване или при пациенти, които претърпяват повторна манипулация поради неуспех на предишната. Биофизични проучвания показват, че донорските тъкани (от трупен донор) не са така устойчиви както тъканите на самия пациент. Поради това те са средство на избор при пациенти, които не планират занимания с високо натоварващи спортове.

Предимства: Не се налага премахване на собствени тъкани, което намалява оперативното време от една страна и е свързано с по-малка постоперативна болка от друга. Дори да бъде неуспешна манипулация, при реоперацията могат да се използват собствени присадки.

Недостатъци: Исторически погледнато, тези присадъци са били с по-ниско качество и са криели риск от трансмисивни инфекции. Днес техниките за тяхното получаване са усъвършенствани и тези проблеми до голяма степен са избегнати. Въпреки че специалната обработка значително намалява риска, тя не го елиминира напълно.

Какво се прави след избора на присадък?

При пристъпването към операция на предна кръстна връзка се обсъжда вида на анестезията (която може да е локална или обща) заедно с ортопеда и анестезиолога.

Реконструкцията на ПКВ се извършва чрез артроскопска система и продължава между 1 и 2 часа, което зависи от избраната присадка и другите манипулации, които се налага да бъдат извършени в колянната става. След процедурата се използват патерици и колянна ортеза.

Необходима ли е рехабилитация след реконструкция на ПКВ?

Рехабилитацията е много важен аспект в грижата за увредената предна кръстна връзка. Тя е основна за успеха на една реконструктивна манипулация. Нейното провеждане е абсолютно задължително за пълното възстановяване на засегнатото коляно.

Тя обикновено включва стандартна физикална терапия, която при мотивирани пациенти може да се комбинира с препоръчана от специалист домашна програма за възстановяване. Повечето пациенти се възстановяват напълно и се връщат към предишния си начин на живот, включително и към професионален спорт.

Все пак някои пациенти се оплакват от болка, скованост и ограничение на движението за месеци, по-рядко години, след манипулацията. Това се преодолява с по-продължителна рехабилитация или артроскопия на ставата за премахване на срастванията.

След колко време бих могъл да се върна към обичайната си степен на натоварване?

При операция на предна кръстна връзка пациентите ще трябва да използват патерици за три до пет седмици след манипулацията. Задължителна е ранна рехабилитация с подчертан контрол над отока, подвижността на ставата и възвръщане на мускулната сила.

Плуването и колоезденето са чудесни методи за заздравяване на мускулите около коляното. Това е важно, защото повишава стабилността на ставата и намалява напрежението върху ставните връзки. Нормална активност (тичане например) се възвръща обикновено за два до четири месеца след манипулацията. При спортистите, упражняващи спортове, силно натоварващи коляното, този период е удължен на шест - седем месеца след манипулацията.

Над 90% от пациентите възвръщат своята нормална активност след реконструкцията.

Защо може да се обърнете към нас - **Медицински център "Д-р Хайвазов"** за оперативно лечение на предна кръстна връзка.

1. Владеем най-често използваните и модерни методи за оперативно лечение;
2. Предлагаме различни способности за фиксация на връзката, изхождайки от вашите потребности и финансови възможности (Здравната каса все още не плаща имплантите необходими за прикрепване на връзката към бедрена и тибиална кост. Те варират от 800 до 2500 лв. , в зависимост от вида, тяхната надежност и фирмите, които ги предлагат.);

3. Изработваме индивидуални, следоперативни рехабилитационни програми. Те са свързани с вашите изисквания за време и продължителност на процедурите;

4. Нашия подход към вашето стадание е комплексен, иновативен и ориентиран единствено и само към бързо и окончателно оздравяване.

Д-р Евелин Хайвазов
Ортопед – травматолог
02/ 87 57 111