

**«За» и «Против»
сохранения задней
крестообразной
связки**

Куропаткин Г. В.

**Самарская областная клиническая
больница им.М.И.Калинина**

«Вреденовские чтения», 9-10 октября 2009 г.

Кинематический конфликт (отношение к ЗКС)

- Существует два противоположных взгляда на роль ЗКС при артропластике
- Лучше сразу удалять обе связки и проблему нормальной кинематики возложить на конструкцию эндопротеза
- Сохранение ЗКС значительно улучшает результаты эндопротезирования колена

Сравнение эндопротезов с сохранением ЗКС и ЗС

- По данным Laskin (CORR, 1997) при анализе 10-летнего опыта эндопротезирования больных с комбинированной варусной деформацией и сгибательной контрактурой превышающей 15 градусов заднестабилизированные имплантаты дают значительно лучшие результаты

Сравнение эндопротезов с сохранением ЗКС и ЗС

- Традиционные ложные мнения
 - у заднестабилизированных эндопротезов меньше объем движений – - Мин. 10-летние наблюдения за ЗС IВII производства J&J – с тиббиальным компонентом на металлической основе показали, что в среднем сгибание было больше на 8 градусов
- David Jacofsky, Mayo Clinic, 2004

Сравнение эндопротезов с сохранением ЗКС и ЗС

- Традиционные ложные мнения
 - у заднестабилизированных эндопротезов быстрее возникает расшатывание – Мин. 10-летние наблюдения за ЗС IVII производства J&J – с тиббиальным компонентом на металлической основе показали, что наблюдалось лишь 2% расшатывания бедренного компонента, 0 % - большеберцового
- David Jacofsky, Mayo Clinic, 2004

Сравнение эндопротезов с сохранением ЗКС и ЗС

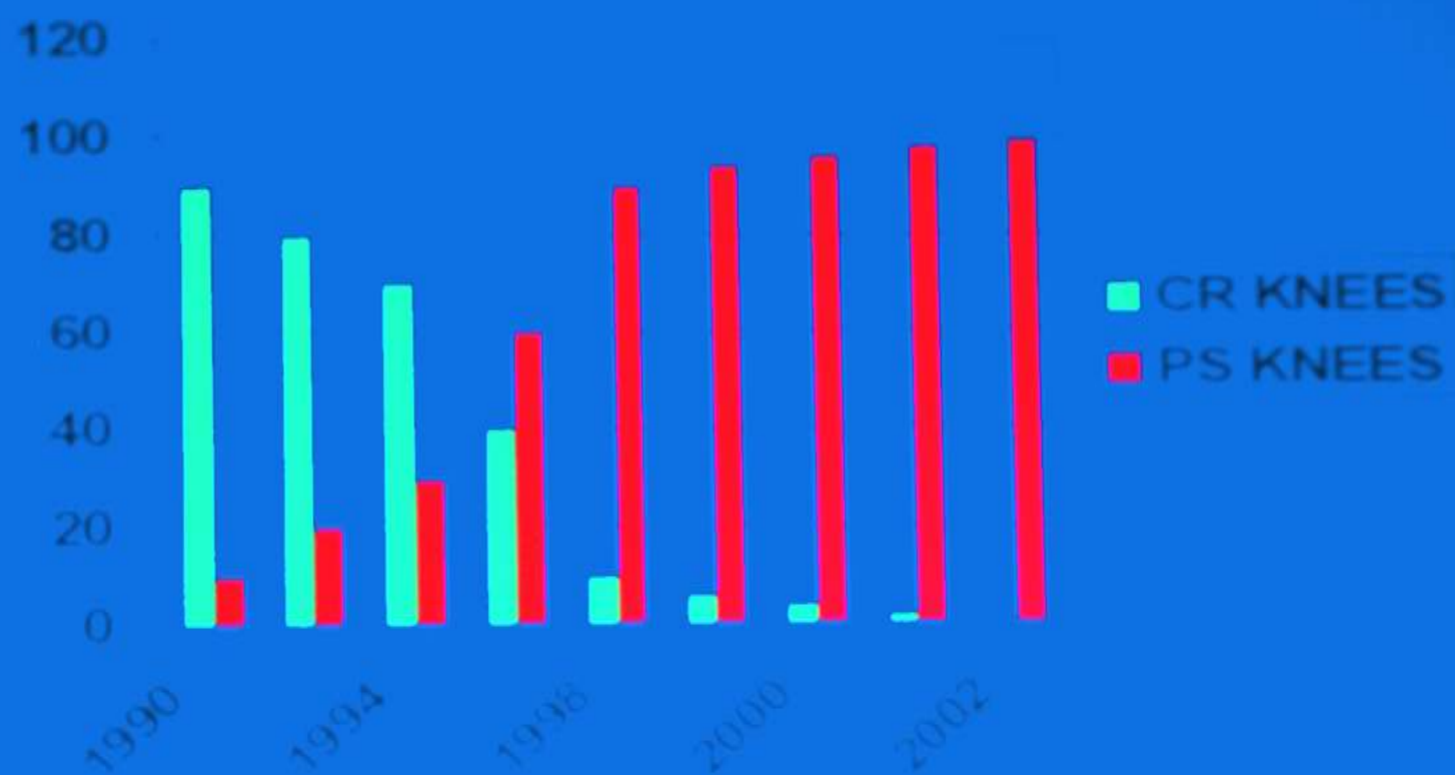
- При сохранении ЗКС значительно чаще возникает сгибательная нестабильность, являющаяся одной из трех наиболее частых причин ревизии эндопротеза
- David Jacofsky, Mayo Clinic, 2004

Сравнение эндопротезов с сохранением ЗКС и ЗС

- Интраоперационные находки (заполнение «арки» костными экзостозами, дегенеративные изменения в крестообразных связках) а также последующие гистологические изучения ЗКС (обнаружена дегенерация даже при удовлетворительном внешнем виде) заставляют опасаться разрушения ЗКС через 4-6 лет после имплантации эндопротеза

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РАЗНЫХ ТИПОВ ЭНДОПРОТЕЗОВ

Primary Total Knee Arthroplasty



Mayo Clinic

Собственные наблюдения - IV-1 (Maeva)



- Только заднестаблизированный
- Установлено с 03.1998 года 62 протеза
- Ревизовано 8 (12,9 %)
- Средний объём движений - 112 градусов

Собственные наблюдения - LSC



- Глубокий вкладыш - ротационная платформа
- Установлено с 07.2001 года 84 протеза. С сохранением ЗКС-23, без сохранения - 61
- Ревизовано всего 4 (4,6 %). 3 - с сохранением (13%), без сохранения - 1(1,6 %)
- Средний объем движений с сохранением- 108 градусов, без сохранения - 132 градуса

Собственные наблюдения - RFS



- Только PS + PS ротационная платформа
- Установлено с 04.2002 года 282 протеза. Все - без сохранения ЗКС
- Ревизовано всего 4 (1,4 %).
- Средний объем движений - 130 градусов

Собственные наблюдения - Genesis II



- Глубокий вкладыш и PS
- Установлено с 04.2005 года 251 протез. С сохранением ЗКС-18, без сохранения - 233
- Ревизий не было
- Средний объем движений - 134 градуса

причины неудач при сохранении ЗКС

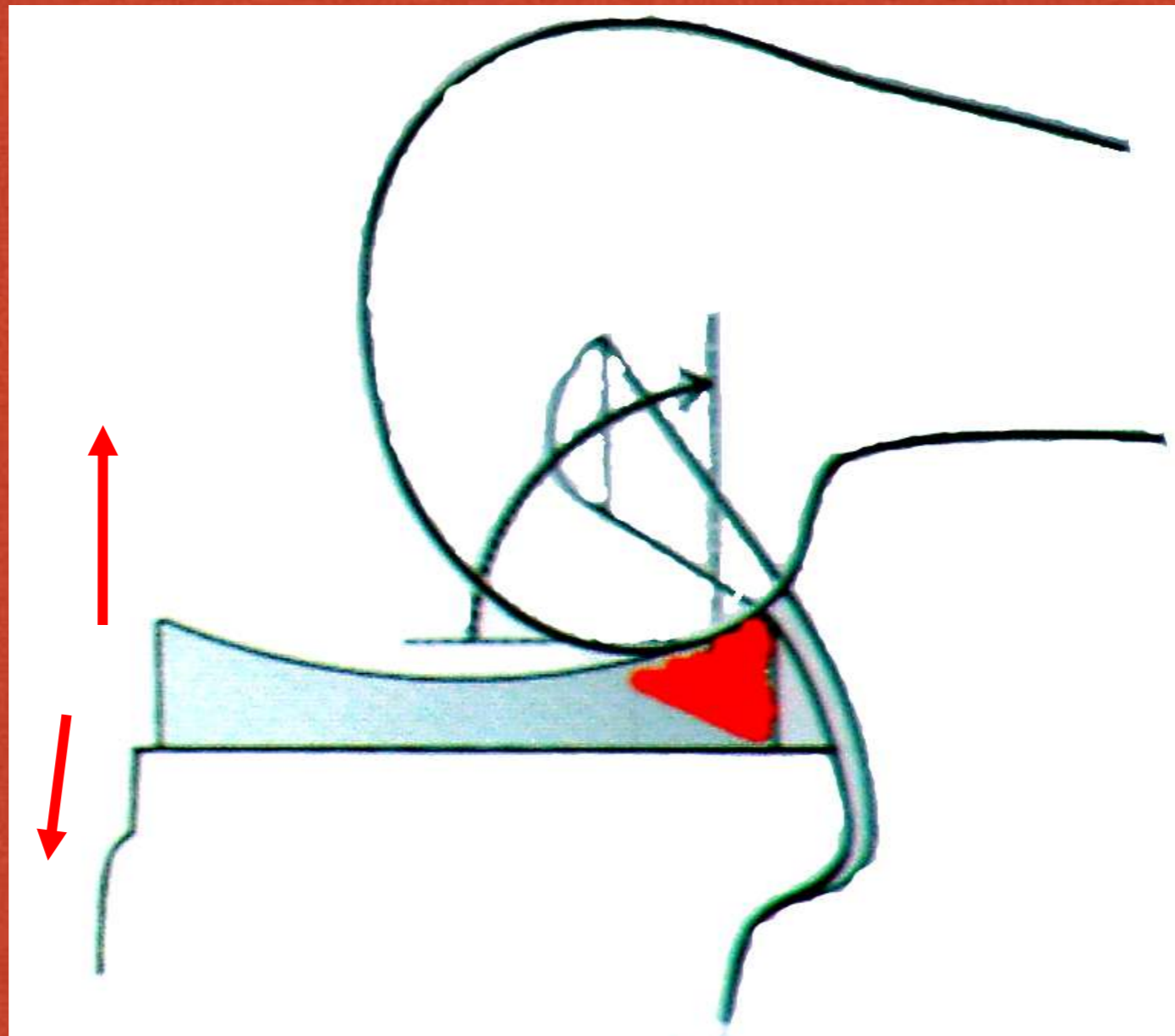


- разрушение ЗКС в процессе «эксплуатации» эндопротеза
- недостаточный задний релиз
- оссификация в области ЗКС, рубцовое перерождение ЗКС

причины неудач при сохранении ЗКС

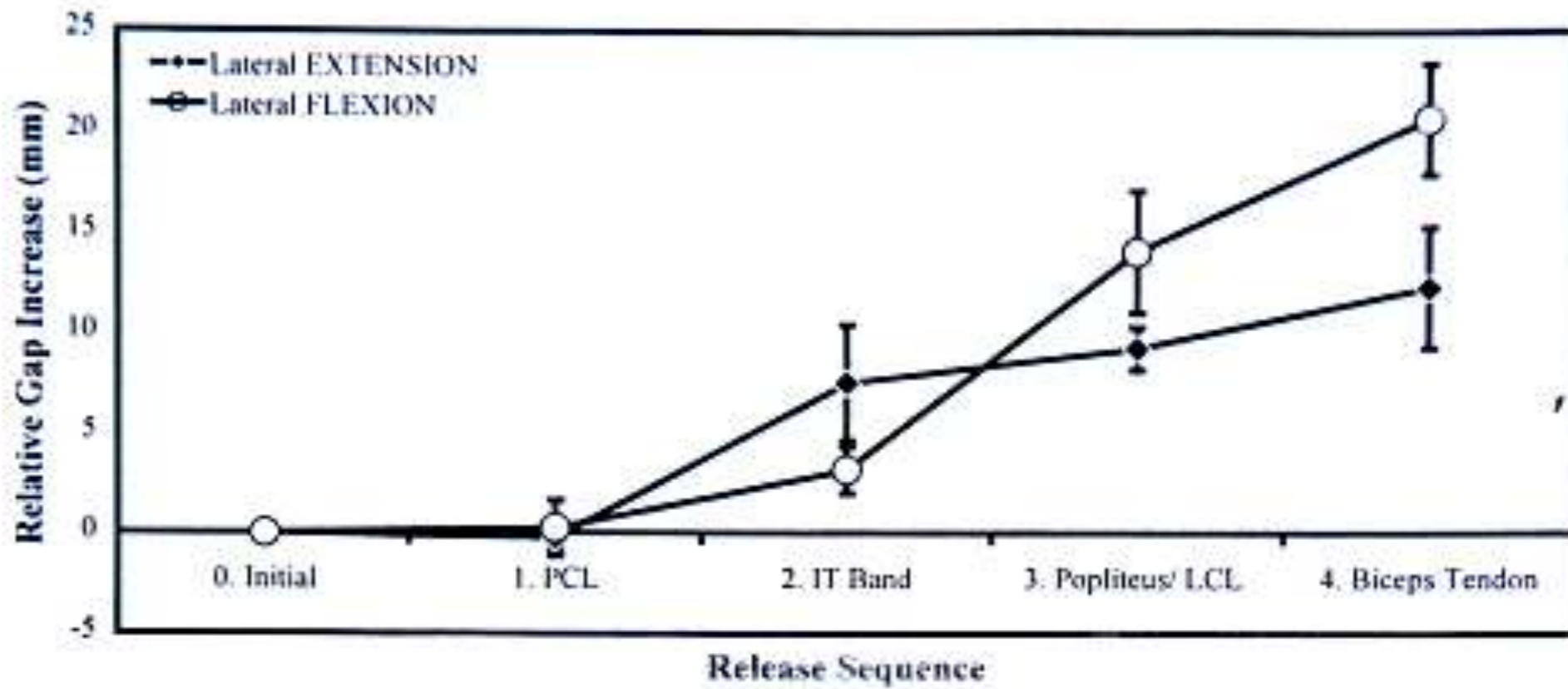


Симптом «открытой книги» при отсутствии релиза заднего отдела

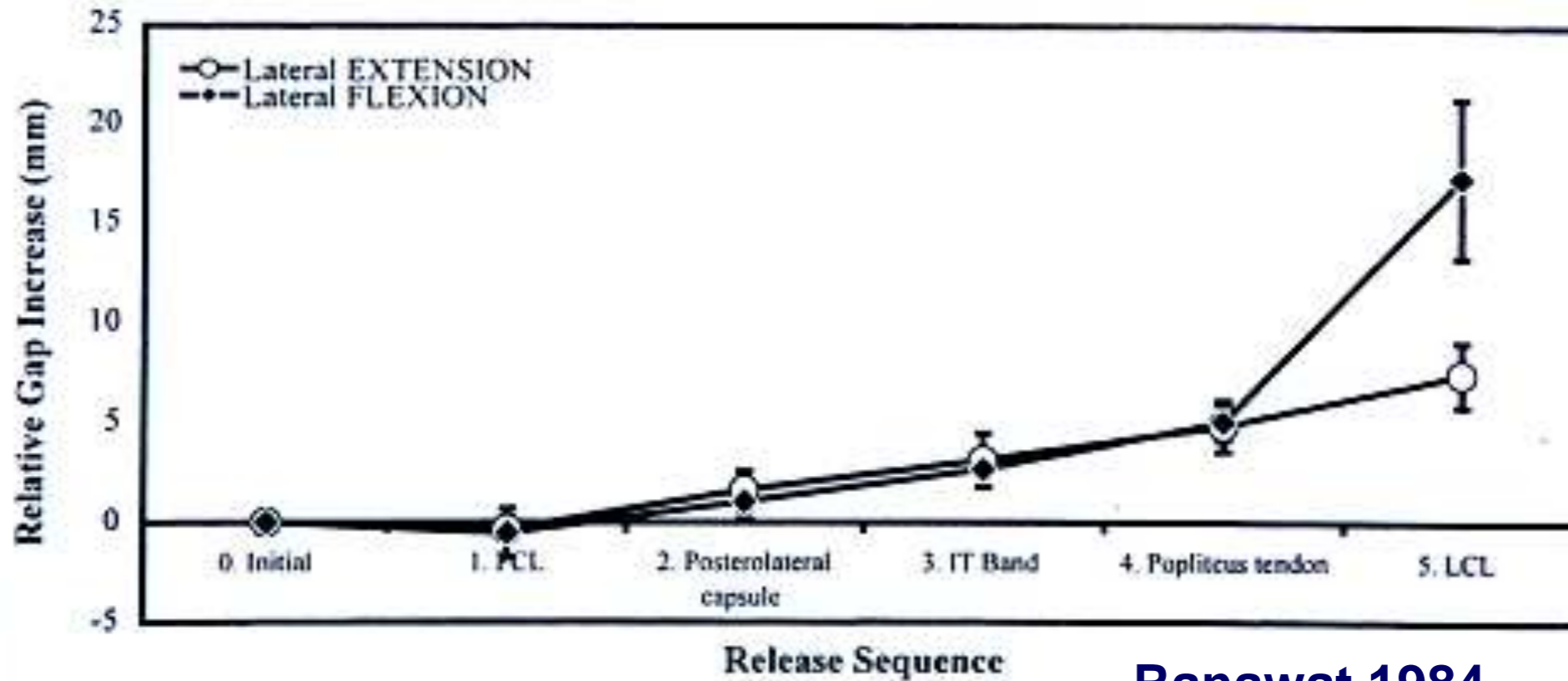


Стадии латерального релиза при стресс-нагрузке 10 кг

	Разгибание	Сгибание 90°
• AL Capsule + ITB	1.0	1.1
• PL Capsule	1.5	1.7
• LCL + POP	4.1 →	9.9
• Half of PCL (ant.med.)	4.0 →	14.1
• PCL (compl.)	6.8 →	18.4



Insall 1993



Ranawat 1984

Выводы

- Для хирурга, обладающего небольшим опытом эндопротезирования, система с отсечением ЗКС и задним стабилизатором более предпочтительна
- Выбор системы следует делать до начала операции, так как меняется последовательность релиза
- Отсечение ЗКС в конце релиза ведет к резкому дисбалансу сгибательной и разгибательной щелей