© А.Б. Слободской, А.П. Барабаш, 2006

Перелом межмыщелкового возвышения большеберцовой кости как причина нестабильности в коленном суставе

А.Б. Слободской, А.П. Барабаш

The fracture of tibial intercondylar eminence as a cause of the knee instability

A.B. Slobodskoy, A.P. Barabash

16 Центральный военный специализированный госпиталь МО РФ, г. Шиханы

Представлен клинический разбор случая перелома межмыщелкового возвышения плато большеберцовой кости коленного сустава, приведшего к нестабильности в коленном суставе. Описана хирургическая тактика, ведение больного в послеоперационном периоде, особенности реабилитационно-восстановительных мероприятий. В результате лечения получены хороший анатомический и функциональный результат.
Ключевые слова: межмыщелковое возвышение, большеберцовая кость, передняя крестообразная связка (ПКС) нестабильность коленного сустава.

A case of tibial plateau intercondylar eminence fracture, which has led to instability in the knee, is clinically analyzed. The authors describe surgical tactics, postoperative management of the patient and the peculiarities of rehabilitation-and-restorative measures. As a result of treatment both anatomic and functional result is considered to be good.
Keywords: intercondylar eminence, tibia, anterior cruciate ligament (ACL), the knee instability.

Нестабильность в коленном суставе, обусловленная повреждениями передней крестообразной связки (ПКС), отмечается разными авторами в – 9,8-30 % [2, 3, 6]. У людей, активно занимающихся спортом, этот показатель повышается до 48-61 % [4, 5]. При этом причина отрыва ПКС вследствие перелома межмыщелкового возвышения плато большеберцовой кости встречается достаточно редко – от единичных случаев [10] до 1,5-3,0 % [1, 7-9]. Под нашим наблюдением находилось 4 больных с переломом межмыщелкового возвышения плато большеберцовой кости с отрывом ПКС, что составило 0,4 % от всех больных лечившихся по поводу нестабильности коленного сустава. В связи с редкостью патологии мы хотим поделиться результатами успешного лечения пациента с повреждением ПКС в связи с переломом межмыщелкового возвышения плато большеберцовой кости.

Больной Б., 39 лет, ИБ № 2991, поступил в травматологическое отделение 16 Центрального военного специализированного госпиталя МО РФ 15.07.2003 г. Диагноз: застарелое повреждение внутреннего мениска, передней крестообразной связки левого коленного сустава с переломом межмыщелкового возвышения плато большеберцовой кости и смещением отломка (рис. 1). Из анамнеза установлено, что около 3 месяцев назад, во время занятий по физической подготовке (рукопашный бой), больной упал на левую ногу, травмировав ее при этом в коленном суставе. В течение одного месяца лечился амбулаторно у хирурга поликлиники. Несколько раз выполнялись пункции коленного сустава с удалением крови. В течение последних 3 недель в связи с возобновлением занятий по физической подготовке боли в левом коленном суставе усилились, пациент стал отмечать нестабильность в суставе при ходьбе и опухоль после физической нагрузки. При обследовании в госпитале установлено: передняя нестабильность в левом коленном суставе, до 1,5-1,7 см (++ симптом «переднего выдвижного ящика»), положительные симптомы повреждения внутреннего мениска, инородное тело левого коленного сустава размерами 1,5×0,5×0,2 см в передней подфасциальной преднадколенной сумке.

Рис. 1. Инородное тело левого коленного сустава

17.07.2003 г. под эпидуральной анестезией больной оперирован. Выполнена препателлярная артротомия левого коленного сустава с внутренней стороны. При ревизии установлено: полный отрыв переднего рога внутреннего мениска от капсулы сустава, большой фрагмент межмыщелкового возвышения плато большеберцовой кости размерами 1,5×0,5×0,2 см свободно перемещающийся в передних отделах сустава с прикрепленной к нему дистальной частью передней крестообразной связки. Выполнена экономная резекция поврежденной части переднего рога внутреннего мениска. Отломок межмыщелкового возвышения открыто репонирован к области плато большеберцовой кости, связка натянута. Отломок вместе со связкой фиксирован металлическим шурупом к большеберцовой кости (рис. 2). Сустав стабилен. Рана послойно ушита наглухо. Гипсовая повязка типа «тутор» – на 30 сут. после операции. Проведено реабилитационно-восстановительное лечение в течение 3 мес. (ЛФК, массаж, ФТО, занятия в плавательном бассейне). Функция конечности восстановлена полностью (рис. 3). Сгибание в суставе – 40°; разгибание – 180°.

Таким образом, отрыв межмыщелкового возвышения плато большеберцовой кости – одна из причин повреждения передней крестообразной связки, влекущая нестабильность в коленном суставе. Правильный выбор хирургического пособия, а в последующем интенсивное реабилитационно-восстановительное лечение дают хорошие результаты у данной категории пострадавших.

Рис. 2. Операция – остеосинтез металлическим шурупом межмыщелкового возвышения с фиксацией передней крестообразной связки

Рис. 3. Больной через 3 месяца после остеосинтеза межмыщелкового возвышения левой большеберцовой кости

ЛИТЕРАТУРА

1. Воронкевич, И. А. Остеосинтез переломов проксимального эпифиза большеберцовой кости / И. А. Воронкевич, В. И. Кулик // Заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата у взрослых : тез. докл. 5 науч.-практ. конф. травматол.-ортопед. Ленингр. обл. – СПб. : НИИТО им. Р. Р. Вредена, 1999. - С. 11-12.
2. Опыт лечения повреждений сумочно – связочного аппарата коленного сустава / В. В. Ковтун // Военно-медицинский журнал. – 1998. – № 10. - С. 57-59.
3. Лытаев, А. В. Реконструкция связочного аппарата коленного сустава / А. В. Лытаев // Человек и его здоровье : материалы 8 РНК. – СПб., 2003. - С. 92.
4. Миронов, С. П. Артроскопические методы лечения повреждений сумочно-связочного аппарата коленного сустава у спортсменов и артистов балета / С. П. Миронов, А. К. Орлецкий, В. С. Ветрилэ // Новые технологии в медицине : материалы науч.-практ. конф. с междунар. участием. - Курган, 2000. - С. 202-203.
5. Миронов, С. П. Оперативное лечение повреждений крестообразных связок коленного сустава (ретроспективный анализ) / С. П. Миронов, З. С. Миронова, А. К. Орлецкий // Вестник травматологии и ортопедии им. Н. Н. Приорова, 2001. - № 2. - С. 51-56.
6. Миронов, С. П. Одномоментное восстановление передней и задней крестообразных связок коленного сустава при их травматическом повреждении / С. П. Миронов, А. К. Орлецкий, А. Е. Авдеев // Вестник травматологии и ортопедии. – 2004. - № 2. - С. 37–40.
7. Панькин, В. М. Лечение переломов межмыщелкового возвышения большеберповой кости у детей / В. М. Панькин // Актуальные вопросы детской травматологии и ортопедии : материалы конф. дет. травматол.-ортопед. России. – М., 2001. - С. 354-355.
8. Смирнов, В. Н. Сравнительная оценка методов лечения больных с переломами мыщелков коленного сустава / В. Н. Смирнов, Г. Н. Смирнов // Анналы травматологии и ортопедии. – 1998. - № 1. - С. 24-28.
9. Трачук, А. П. Результаты артроскопической реконструкции передней крестообразной связки / А. П. Трачук, Р. М. Тихилов // Человек и его здоровье : материалы Рос. национал. Конгр. – СПб., 1998. - С. 57-58.
10. Трачук, А. П. Возможности и перспективы развития артроскопической хирургии коленного сустава / А. П. Трачук, Р. М. Тихилов // Состояние и перспективы развития военной травматологии и ортопедии : труды ВмедА. – СПб., 1999. – Т. 248. - С. 431-444.

Рукопись поступила 15.09.04.