



коленная чашечка.

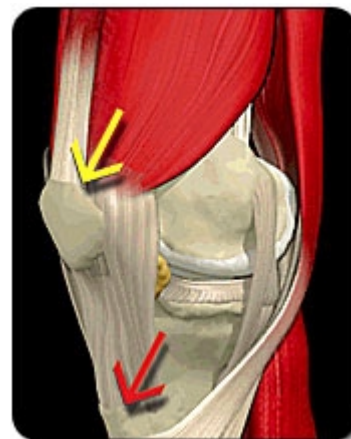
При детальном изучении коленного сустава становится очевидным наличие двух суставов: сустава между костями бедра и голени, а также сустава между коленной чашечкой и бедром. Обе эти части могут быть повреждены или травмированы. Коленная чашечка важна для переноса силы мускул бедра на голень. Она центрирует мускульную силу и принимает на себя основную нагрузку при каждом разгибании колена или при тормозящих движениях. Нормальная функция возможна только тогда, когда коленная чашечка центрируется внутренними и наружными связками в скользящем желобке. Если эта функция нарушена, то сустав коленной чашечки перенагружается и болит. В некоторых случаях это приводит к нестабильности надколенной чашечки с вывихом.

Вывих коленной чашечки. Причины, лечение.

Скользкий желобок коленной чашечки достаточно плоский. Поэтому боковой связочный аппарат играет большое значение для стабилизации коленной чашечки. При вывихе коленной чашечки происходит разрыв или растяжение этих связок. Причиной может быть несчастный случай или травма колена, при которой коленная чашечка выходит из своего русла. Однако случаи, когда вывих колена происходит сам по себе, без травмы, встречаются всё же намного чаще. В этих случаях говорят о склонности к нестабильности.

Причиной может быть врожденная слабость связок или плоский желобок. Поэтому отличают привычный вывих надколенной чашечки от настоящего травматического.

Лечение состоит в выравливании коленной чашечки, диагностики сопутствующих травм и повреждений (переломы хряща), лечении кровоизлияний (гематома) холодом, возможно пункции, приёма противовоспалительных и обезболивающих медикаментов, уколов гипорина против тромбоза. Как правило сразу возможны упражнения с частичной нагрузкой. После того как полностью пройдет отёк можно применять так называемый «тапинг» для улучшения центровки коленной чашечки. Если нет повреждений хряща – то тогда прогноз хороший. При разрыве опорно-двигательного аппарата коленной чашечки может позже наступить хроническая нестабильность и тогда необходима операция (смотри «привычный вывих»)



Часть сухожилия коленной чашечки пересаживается вниз (красная стрелка). Пересадка части мускулы бедра на коленную чашечку (желтая стрелка).



Углубление желобка для лучшей централизации коленной чашечки



коленная чашечка.

Техника операции

При тяжелых разрывах и первичной нестабильности коленной чашечки необходима операция реконструкции опорно-двигательного аппарата. Это можно сделать через открытый шов соединительной суставной капсулы. В большинстве же случаев достаточно с помощью артроскопической техники и минимальных разрезов кожи опять адаптировать суставные капсулы на коленную чашечку. Прогноз в этом случае также хороший.

Привычный вывих коленной чашечки

Под этим подразумевается частое или регулярное выскакивание коленной чашечки из ее скользящего русла. Пациентам необходима лишь начальная медицинская помощь. В дальнейшем они сами в состоянии вправлять вывих. Причина этой нестабильности - склонность к подобным травмам.

Постоянное, частичное или полное выпадение коленной чашечки с одной стороны очень болезненно, а с другой стороны это приводит к износу (артрозу) сустава коленной чашечки. Обычно на это влияют несколько совокупных факторов: высокое расположение коленной чашечки и уплощение скользящих путей у кости бедра. Здесь находится вогнутый желобок, в который центрируется коленная чашечка и который её направляет.

При сильном уплощении входа этого желобка коленная чашечка центрируется очень поздно или вообще проскальзывает мимо желобка. Кроме того ситуация ухудшается икс-образной осью колена и различными вариантами вращения между суставом бедра, верхней и нижней частью коленного сустава и голенью. Диагностика состоит из основательного клинического обследования и рентгена коленной чашечки в различных проекциях. Интенсивная лечебная гимнастика, ношение боковой коленной шины рекомендуются как виды консервативного лечения. Этот метод к сожалению не всегда эффективен и во многих случаях необходима операция.

Реабилитация.

В большинстве случаев прогноз хороший. Рецидивы встречаются крайне редко. Стационарное лечение составляет всего несколько дней. Дальнейшее лечение: щадящий режим примерно 4 недели. Продолжительность лечебной гимнастики- 3- 4 месяца.



Физиотерапия- важная часть оперативной или консервативной терапии при вывихе коленной чашечки.