

# МАЛОИНВАЗИВНОЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ МЕДИОПАТЕЛЛО-ФЕМОРАЛЬНОЙ СВЯЗКИ АУТОТРАНСПЛАНТАТОМ ИЗ ШИРОКОЙ ФАССИИ БЕДРА ПРИ НЕСТАБИЛЬНОСТИ НАДКОЛЕННИКА

Маматкулов К.М.<sup>1</sup>, Холхужаев Ф.И.<sup>2</sup>, Бегимов Х.Р.<sup>3</sup>, Мардонкулов У.О.<sup>4</sup>,  
Исмоилова Ю.А.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Маматкулов Комилжон Мардонкулович - PhD, ассистент,  
кафедра травматологии и ортопедии;

<sup>2</sup>Холхужаев Фаррух Икромович - ассистент,  
кафедра травматологии и ортопедии,

Самаркандский государственный медицинский институт;

<sup>3</sup>Бегимов Хуришд Раббимович - врач ординатор,  
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр травматологии и ортопедии;

<sup>4</sup>Мардонкулов Улугбек Олим угли - резидент,  
кафедра травматологии и ортопедии;

<sup>5</sup>Исмоилова Юлдуз Абдувохидовна - ассистент,  
кафедра ФПДО внутренние болезни;

Самаркандский государственный медицинский институт,  
г. Самарканд, Республика Узбекистан

**Аннотация:** в статье рассматриваются вопросы хирургического лечения больных с нестабильностью надколенника. Актуальным вопросом является выбор из большого количества методов хирургического лечения нестабильности надколенника, т.к. не все являются патогенетически обоснованными и не устраняют основной причины проблемы. Основываясь на клинической практике и опыте авторов, рассматривается преимущество предложенного метода как операции патогенетически обоснованной.

**Ключевые слова:** нестабильность надколенника, пателлофemorальный сустав, аутопластика медиопателло-фemorальной связки.

**Актуальность.** Патология пателло-фemorального сустава до сих пор остается серьезной проблемой ортопедии, а причины, обуславливающие возникновение данного симптомокомплекса весьма многообразны. Вывихи надколенника занимают второе по частоте место среди повреждений коленного сустава и составляет от 0,4% до 11,8% среди всех внутренних повреждений коленного сустава [4, 7, 11]. Высокой социальной значимостью проблемы, обусловленной тем обстоятельством, что такая патология, по данным различных исследователей, чаще всего выявляется у лиц молодого трудоспособного возраста, составляющих от 33 до 37% пациентов [2, 5, 16]. Несвоевременность и несвоевременность диагностики травм коленного сустава, и дальнейшее патогенетически необоснованное лечение в 47%-60% случаев приводит к развитию различных вариантов нестабильности коленного сустава» и инвалидности, ухудшая качество жизни больных [1, 6, 15]. Многообразие патологических процессов данной области диктует необходимость поиска новых методов ее диагностики и лечения.

На мировом уровне проводятся научные исследования по разработке высокоэффективных методов диагностики и малоинвазивных методов хирургического лечения нестабильности надколенника. После проведенных хирургических операций нестабильности надколенника, таких как: открытое зашивание медиального ретинакулума, медиализация четырёхглавой мышцы бедра при помощи лавсана, открытый релиз наружного ретинакулума, аутопластика связки, проведенная под сухожилие четырёхглавой мышцы бедра, коррегирующая остеотомия бедра, трохлеопластика, мобилизация четырёхглавой мышцы бедра, медиализация бугристости большеберцовой кости увеличивается количество осложнений (контрактура коленного сустава, гипотрофия мышц, рецидивы), что обуславливает необходимость в разработке новых малоинвазивных высокоэффективных методов [3, 8, 10, 17]. Несмотря на то, что с применением инновационных высокотехнологических методов (артроскопия, МРТ) сшивания связок или реконструкции, пластика или имитация элементов, определение объема операции, проведение хирургического вмешательства, одноэтапное или двухэтапное проведение операций, разработка малоинвазивных хирургических способов остается нерешенной проблемой. Таким образом, данная проблема представляется чрезвычайно сложной и до настоящего времени нет единого мнения относительно выбора лечебной тактики при патологии пателло - фemorального сустава, что повышает актуальность данной патологии.

По мнению некоторых специалистов, разработка методики адекватного хирургического лечения патологии пателло-фemorального сустава, остается актуальной проблемой травматологии и ортопедии, и относится к числу важнейших социальных проблем, требующих серьезного разрешения.





*Рис. 3. Подшивание концов ауто трансплантата в области медиального мыщелка бедренной кости*

**Результаты исследования.** После проведенного хирургического лечения методом реконструкции МПФС наблюдение за больными продолжалось от момента операции и на протяжении года.

У пациентов, которым была проведена реконструкция МПФС, результаты, следующие: средний балл по Kujala 91,4 (при максимуме 100 баллов). Всего наблюдалось 2 случая рецидива в отдалённом результате (1,9 %), один из которых, был следствием травмы, полученной пациентом в реабилитационном периоде.

Показаниями для проведения реконструкции МПФС является наличие повреждения МПФС в результате первичного травматического вывиха или в случае застарелого повреждения. Восстанавливая медиальный комплекс коленного сустава малоинвазивным путем, происходит стабилизация латеральной нестабильности надколенника.

**Выводы.** При травматической нестабильности надколенника, с исключительным повреждением медиальной МПФС и при отсутствии дисплазии, предлагаемая методика реконструкции МПФС является оптимальным решением.

#### **Список литературы**

1. Адамбаев З.И., Киличев И.А., Киличев Х.И., Ходжанова Т.Р. Консервативное лечение больных с стенозом позвоночного канала шейной локализации // Рецензируемый научно-практический журнал “Журнал неврологии и нейрохирургических исследований”, 2020. № 1. С. 30-32. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0982-2020-1-8/> (дата обращения: 29.03.2021).
2. Акрамов В.Р., Ахмедов Ш.Ш., Хамраев Б.У., Тешаев А.А., Хаятов Э.М., Раджабов У.У. Эндопротезирование тазобедренного сустава при переломах шейки бедренной кости // Проблемы биологии и медицины, 2017. №3 (96). С. 23–26.
3. Акрамов В.Р., Ахмедов Ш.Ш., Хамраев Б.У., Хаятов Э.М., Раджабов У.У. Эндопротезирование тазобедренного сустава при переломах шейки бедренной кости // Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана, 2017. № 2 (87). С. 42–44.
4. Ахмедов Ш.Ш., Хамраев А.Ш., Акрамов В.Р., Хамраев Б.У. Тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава и профилактика возможных осложнений// Новый день в медицине, 2017. № 4 (20). С. 56–58.
5. Ахмедов Ш.Ш., Хамраев А.Ш., Акрамов В.Р., Хамраев Б.У. Эндопротезирование тазобедренного сустава при дегенеративно дистрофических заболеваниях у взрослых // Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана, 2018. № 2 (91). С. 32 – 36.
6. Реверчук И., Дмитриев М., Шушарина Н., Миклин Д., Мавлянова З. Дифференциальная феноменология хронических скелетно-мышечных болей аффективного генеза в неврологической, нейрохирургической и психиатрической практике: фокус внимания на фибромиалгию// Рецензируемый научно-практический журнал “Журнал неврологии и нейрохирургических исследований”, 2020. № 2. С. 23-27. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0982-2020-2-6/> <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0982-2020-1-4/> (дата обращения: 29.03.2021).
7. Тоиров Э.С., Абдуллаева Н.Н., Ахмедов И.А. Клинические особенности невротических нарушений при ревматоидном артрите// Рецензируемый научно-практический журнал “Журнал неврологии и нейрохирургических исследований”, 2020. №1. С. 19-22. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0982-2020-1-4/> (дата обращения: 29.03.2021).
8. Уринбаев П., Холхужаев Ф., Уринбаев И. Лечение посттравматического позднего неврита локтевого нерва у больных с ложным суставом, остеопорозом головки мыщелка плечевой кости//

- Рецензируемый научно-практический журнал “Журнал неврологии и нейрохирургических исследований”, 2020. № 2. С. 34-40. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0982-2020-2-9/> (дата обращения: 29.03.2021).
9. *Хамраев Б.У., Акрамов В.Р.* Программа для выражения способа лечения методом блокирующего интрамедуллярного остеосинтеза при переломе бедренной кости // Свидетельство об официальной регистрации программы для ЭВМ. Агентство по интеллектуальной собственности Республики Узбекистан, 2019. № DGU 06822.
  10. *Холходжаев Ф.И., Орипов Ф.С., Уринбаев П.У.* Некоторые показатели частоты сочетания переломов костей с заболеваниями органов желудочно-кишечного тракта. Научно-теоретический журнал: Вопросы науки и образования. № 8 (133), 2021. С. 4-10.
  11. *Холходжаев Ф.И., Орипов Ф.С., Уринбаев П.У.* Соотношение структурных компонентов костей тазобедренного сустава у лиц в разные периоды жизни. Научно-методический журнал: Academy, 2020. № 5. (56). С. 79-84.
  12. *Худойбердиев Д.К.* Роль лучевой диагностики в эндопротезировании тазобедренного сустава // «ХИСТ» Буковинский державный медицинский университет, 2016. № 18. С. 629.
  13. *Худойбердиев Д.К., Хасанов О.Б.* Лучевые методы в диагностике дегенеративных изменений тазобедренного сустава // Проблемы биологии и медицины, 2015. № 4(85). С. 30.
  14. *Худойбердиев Д.К., Хасанов О.Б.* Методы лучевой диагностики в оценке изменений тазобедренного сустава // Проблемы биологии и медицины, 2016. № 4 (91). С. 191-194.
  15. *Kasimov S. et al.* Haemosorption In Complex Management Of Hepatargia: o27 (11-1) // The International Journal of Artificial Organs., 2013. Т. 36. № 8.
  16. *Oripov F. et al.* Development of immune structures of the leaning intestine of rabbits in early postnatal ontogenesis //International Journal of Pharmaceutical Research, 2020. Т. 13. № 1. С. 299-301.
  17. *Rakhmonov Z.M., Oripov F.S., Dekhkanov T.D.* Gross and Microscopic Anatomy of the Vater Papilla (Hepatopancreatic Ampule) in Animals with and without Gall Bladder //American Journal of Medicine and Medical Sciences, 2020. Т. 10. № 1. С. 55-58.