

## **ЛІКУВАЛЬНІ ТА ДІАГНОСТИЧНІ ТАКТИКИ ПРИ ТРАВМІ ПЕРЕДНЬОЇ ХРЕСТОПОДІБНОЇ ЗВ'ЯЗКИ**

**Дрокін А.В.**

*Харківський національний медичний університет, Харків, Україна*

Передня хрестоподібна зв'язка (ПХЗ) – одна з двох хрестоподібних зв'язок, які сформовані з міцного волокнистого матеріалу, який забезпечує підтримку її надмірної рухливості. Основне функціональне призначення ПХЗ – виявляти зміни напрямку руху, положення колінного суглоба, а також зміни швидкості, прискорення та жорсткості.

ПХЗ контролює рухливість передньої великогомілкової кістки та обмежує надмірну ротацію великогомілкової кістки. ПХЗ складається з двох основних пучків: задньолатерального та передньомедіального. Обидва пучки починаються на задньо-медіальному боці латерального виростка стегнової кістки і закінчуються безпосередньо перед міжвиростковим виростком великогомілкової кістки. Задньолатеральний пучок має середню довжину 33 мм, тоді як передньомедіальний пучок – 18 мм. Помірна площа поперечного перерізу ПХЗ у чоловіків і жінок становить 36 і 47 мм<sup>2</sup> відповідно.

Багатьма дослідженнями підтверджується, що переважна більшість травм ПХЗ відбуваються разом з пошкодженням інших структур колінного суглоба, таких як суглобовий хрящ, меніск або інші зв'язки. За механізмом травми ПХЗ класифікуються наступним чином: прямі, непрямі та безконтактні (є найбільш поширеними і провокуються силами, що генеруються всередині тіла). Найбільш поширеним травмуючим механізмом що призводить до розриву ПХЗ при цьому, є механізм «відсікання і підсікання», тобто швидка зміна напрямку або швидкості при жорстко поставленій нозі. Травми ПХЗ також пов'язані з рухами з швидким уповільненням, такими як приземлення ураженої ноги для відсікання та зміни напрямку, приземлення після стрибка, повороту, скручування та прямого удару по передній частині великогомілкової кістки.

Задля діагностики пошкодження ПХЗ першочергово визначають скарги пацієнта, які в більшості випадків стосуються хрускоту, набряку, значного болю та нестабільності суглоба. Фізикальне обстеження для оцінки стану ПХЗ зазвичай використовується в рутинній практиці для оцінки стану колінного суглоба і є частиною діагностичного процесу. Застосовують передній тест Лахмана і тест з поворотом, які є найбільш відомими фізикальними тестами, що використовуються для оцінки цілісності ПХЗ. Фізикального огляду часто достатньо для постановки діагнозу, хоча для виключення інших причин та оцінки тяжкості травми можуть знадобитися додаткові обстеження. Для виключення перелому кісток може знадобитися рентген, МРТ.

Лікувальна тактика після отримання травми ПХЗ пов'язана зі зменшенням набряку за допомогою льоду, підйому та компресії. Остаточне лікування часто включає фізичну терапію або хірургічне втручання для відновлення рухливості та

збереження довготривалої функції колінного суглоба. Оскільки ушкодження ПХЗ характеризуються високим ступенем варіабельності, спосіб лікування повинен бути адаптований відповідно до таких факторів, як стать пацієнта, тяжкість ушкодження та прогнозований результат втручання.

Плани нехірургічного та хірургічного лікування відрізняються не лише з точки зору того, чи буде пацієнтам виконано реконструкцію ПХЗ, але й з точки зору реабілітації та рекомендацій щодо подальшої функціональної активності. Клініцистів часто просять проконсультувати пацієнтів щодо того, чи хірургічне або нехірургічне лікування є найкращим варіантом. Знання клінічного перебігу після обох варіантів лікування є критично важливим для прийняття рішень щодо лікування. Пацієнти, які обирають консервативне лікування, повинні проходити фізичну терапію для зміцнення м'язів навколо коліна, зокрема чотиригодового м'яза стегна та підколінного м'яза. Однак за відсутності хірургічного лікування коліно залишається нестабільним і вразливим до травм. У прооперованих пацієнтів була більша ймовірність повторної травми колінного суглоба і гарної функціональної активності. З іншого боку, пацієнти, які не отримували хірургічного лікування, досить часто в подальшому мають дефіцит сили розгиначів, згиначів і зниження функціональної активності колінного суглоба та його повторну травму.

**Висновки.** Таким чином, ПХЗ колінного суглоба – одна з найчастіше пошкоджуваних зв'язок. Незважаючи на те, що травми ПХЗ проявляються значно широким спектром симптомів, лікування повинно бути модифікованим відповідно до статі пацієнта, тяжкості травми та профілю довготривалого відновлення пацієнта. При розриві ПХЗ хірургічне відновлення не є єдиним варіантом лікування, його необхідно доповнювати консервативним підходом, що складається з відповідного реабілітаційного втручання. Основна мета хірургічного втручання – підвищити стабільність колінного суглоба, яку можна покращити за допомогою відповідної нервово-м'язової терапії.