

## АРТРОСКОПИЧЕСКАЯ РЕКОНСТРУКЦИЯ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ У ДЕТЕЙ. СОВРЕМЕННЫЕ ТРЕНДЫ

Авраменко В.В.<sup>1</sup>, Салихов М.Р.<sup>2</sup>, Кемкин В.В.<sup>1</sup>, Васильева О.Н.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, Санкт-Петербург

<sup>2</sup> Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии им. Р.Р. Вредена, Санкт-Петербург

**Введение.** В зарубежной и отечественной литературе достаточно много противоречивой информации, согласно которой как анатомическая, так и трансстибиальная реконструкция передней крестообразной связки (ПКС), при прочих равных условиях позволяет получить хорошие функциональные результаты лечения. Однако сравнительная эффективность и перспективность отдельных методов реконструкции ПКС остаются весьма актуальными темами.

**Цель исследования.** Необходимость проанализировать возможности и преимущества анатомических технологий реконструкции ПКС и определила цель настоящего исследования: сравнительный анализ результатов реконструкции передней крестообразной связки у детей подросткового возраста различными методами.

**Материалы и методы.** Проведен анализ результатов 106 артроскопических реконструкций передней крестообразной связки у детей подросткового возраста. Все пациенты разделены на три группы. В 1-ю группу включили 32 пациента, которым выполняли изометрическую пластику ПКС, при которой бедренный канал формировали трансстибиальной методикой. Во 2-ю группу (30 наблюдений) включили пациентов, которым выполняли анатомическую пластику ПКС с формированием бедренного канала через дополнительный передне-немедиальный артроскопический доступ. В 3-ю группы включили 44 пациента с анатомической методикой реконструкции ПКС по типу all inside.

**Результаты.** Проведя сравнительный анализ результатов реконструкции передней крестообразной связки у детей подросткового возраста установлено, что у пациентов 3-й группы переднезадняя и ротационная стабильность коленного сустава оказались выше, чем у пациентов 1-й и 2-й групп. У пациентов 3-й группы значительно реже регистрировали положительный pivot-shift-тест (0 степень — 87,5%; I степень — 12,5%), чем у пациентов 1-й (0 степень — 46,8%; I степень — 25%; II степень — 21,9%; III степень — 6,3%), и пациентов 2-й группы (0 степень — 86,6%; I степень — 6,7%; II степень — 6,7%).

**Заключение.** Несмотря на то, что существует множество описанных процедур реконструкции ПКС, включая как сохраняющие физарную пластинку, так и трансфизарные методы, все еще существуют значительные разногласия относительно оптимального хирургического варианта для пациента с незавершенным костным ростом. Продолжающиеся исследования будут уточнять показания, преимущества и недостатки каждого метода реконструкции ПКС.