

## ПОВРЕЖДЕНИЯ РАЗГИБАТЕЛЬНОГО АППАРАТА КОЛЕННОГО СУСТАВА У ДЕТЕЙ

Плигина Е.Г., Буркин И.А., Ковалюнас И.С., Анохин В.В.

Детская городская клиническая больница № 9 им. Г.Н. Сперанского, Москва

**Введение.** Разгибательный аппарат коленного сустава представляет собой сухожилие четырехглавой мышцы бедра, надколенник, собственную связку надколенника, бугристость большеберцовой кости. Частота повреждений его в структуре травм коленного сустава составляет по данным разных авторов 6–50%. В доступной литературе данных о частоте в детском возрасте не найдено. В наших наблюдениях дети с такими повреждениями составили около 0,5% от всего количества оперированных на коленном суставе больных.

**Материалы и методы.** Основу настоящего исследования составили данные обследования и хирургического лечения 25 детей с повреждением разгибательного аппарата коленного сустава. При этом перелом надколенника с выраженным смещением отломков был диагностирован в 15 случаях, отрывной перелом бугристости большеберцовой кости — у 5 детей. Повреждение сухожилия четырехглавой мышцы бедра было выявлено в 2 наблюдениях. Полный разрыв собственной связки надколенника — у 3 пациентов.

Восстановление целостности сухожилия четырехглавой мышцы бедра и собственной связки надколенника произведено наложением швов. При переломах надколенника и бугристости большеберцовой кости выполнен остеосинтез стягивающими шурупами.

Во всех случаях применялась иммобилизация — до 5 недель после операции. Полное восстановление достигнуто в среднем через 2 месяца.

**Результаты.** Отдаленные результаты оценены через 12 месяцев после операции. Объективное клиническое обследование не выявило анатомического и функционального дефицита у 24 детей. В 1 случае после пластики собственной связки надколенника констатировано образование гетеротопического оссификата, что, по-видимому, послужило следствием раннего расширения режима двигательной активности и потребовало дальнейшей хирургической реабилитации.

**Заключение.** Таким образом, повреждения разгибательного аппарата коленного сустава у детей являются редкими по частоте и безусловно требуют оперативного лечения. Своевременное хирургическое лечение и соблюдение режима реабилитации позволяет полностью восстановить анатомическую и функциональную полноценность коленного сустава.