

ВИЗНАЧЕННЯ ОПТИМАЛЬНОГО РОЗТАШУВАННЯ ТРАНСПЛАНТАТА ПІД ЧАС РЕВІЗІЙНОЇ ПЛАСТИКИ ПЕРЕДНЬОЇ ХРЕСТОПОДІБНОЇ ЗВ'ЯЗКИ КОЛІННОГО СУГЛОБА

Неправильний розрахунок та розміщення зони фіксації трансплантата передньої хрестоподібної зв'язки (ПХЗ) може спричинити збільшення або зменшення сили його натягу в окремі фази рухів у колінному суглобі за рахунок зближення або віддалення точок фіксації, підвищуючи тим самим небезпеку розриву трансплантата під дією динамічного навантаження масою тіла, або викликати його провисання з проявами нестабільності суглоба.

Метою дослідження було визначити зміни сили натягу трансплантата ПХЗ при зміщенні його зон фіксації на стегні та гомілці на межі анатомічної зони інсерції ПХЗ.

При аналізі до уваги брали величини зміни натягу ПХЗ у діапазоні рухів (від -10° до 120°) у відсотках до нейтрального положення (0°) у колінному суглобі. Центр анатомічної зони – (С) на стегні та на гомілці визначали як точку перетину ліній максимальної ширини та довжини ділянки фіксації ПХЗ. Порядок дій повторювали зі зміною точок фіксації стегового кінця ПХЗ у центрі, а також краніально (S – superior), каудаль-

но (I – inferior), вентрально (A) та дорзально (P), на межі анатомічної зони. Великогомільковий кінець ПХЗ фіксували в центрі анатомічної зони, а також вентрально (A – anterior) та дорзально (P – posterior) від неї на межі анатомічної зони фіксації ПХЗ. Комбінуючи зміну місць фіксації стегового та великогомілкового кінців ПХЗ виміряли силу натягу та її зміни залежно від кута згинання в колінному суглобі.

Найменші зміни натягу трансплантата ПХЗ відносно 0° визначені: при центральному розміщенні точки фіксації на гомілці та зміщенні точки фіксації на стегні каудально – на 40% ($p < 0,05$) та дорзально – на 17% ($p > 0,05$), при фіксації ПХЗ вентрально на межі анатомічної зони на гомілці та зміщенні точки фіксації на стегні краніально – на 10% ($p > 0,05$) та центрально – на 27% ($p < 0,05$), при фіксації ПХЗ дорзально на межі анатомічної зони на гомілці та зміщенні точки фіксації на стегні вентрально – на 13% ($p > 0,05$), саме тому в ці точки фіксації ми можемо, у разі необхідності, зміщувати трансплантат ПХЗ під час ревізійної пластики.