**Повреждение связок коленного сустава**

Наиболее часто при травме коленного сустава страдает внутренняя боковая связка. Часть волокон этой связки вплетается в медиальный мениск. В 0˚ положении сус­тава связка задерживает вращение голени и препятствует отклонению голени кнаружи.

***Клиника***повреждения внутренней связки характеризу­ется

* острой болью;
* пальпация медиальной связки резко болезненна;
* припухлостью на месте повреждения;
* нередко гемартрозом;
* ограничением подвижности сустава;
* при полном разрыве внутренней связки - ***отклонения голени кнаружи***;
* При выпрямлении но­ги рука хирурга ощущает удар медиальных мыщелков бедра и большеберцовой кости.

На рентгенограмме при ***отклонении голени кнаружи***выявляется клиновидная форма суставной щели.

***Лечение:*** при полном разрыве связки - иммобилизация конечности гипсовой повязкой на 6 недель. Если эффек­та не получено, сохраняется нестабильность коленного сустава, пока­зано оперативное восстановление связки. Изолированное повреждение наружной связки коленного сустава встречается редко и сочетается с другими повреж­дениями сустава.

Нередко наблюдается **повреждение крестообразных связок**. Передняя крестообразная связка ограничива­ет смещение проксимального мыщелков большеберцовой кости кпереди, а задняя предупре­ждает переразгибание в коленном суставе. Чаще повреждается перед­няя крестообразная связка. Нередко это сочетается с повреждением бо­ковых связок и менисков.

***Механизм травмы*** - резкая ротация бедра внутрь, отведение голени и переразгибание в коленном суставе.

***Клиника*** В остром периоде диагностировать разрыв трудно: преобладают симптомы, свойственные многим внутрисуставным повреждениям: гемартроз, резкая боль, наруше­ние опороспособности конечности.

После регресса острых явлений:

* сим­птом **"переднего выдвижного ящика"** при повреждении передней крестообразной связи;
* симптом **"заднего выдвижного ящика**" при разрыве задней крестообразной связки;
* неустойчивость коленного сустава при ходьбе;
* избыточная ротация голени внутрь;

***Лечение***

При неполных разрывах крестообразных связок применяют циркулярную гип­совую повязку до верхней трети бедра сроком на 5 недель. Трудоспособность восстанавливается через 6-8 недель.

При полном разрыве связки пока­зана операция - восста­новление связки.

С.И.Киричек, доцент кафедры травматологии и ортопедии.