

Date: 1st October-2026

**БЛИЖАЙШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ АРТРОСКОПИЧЕСКОЙ РЕИНСЕРЦИИ
ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ ПРИ ОСТРЫХ
ПРОКСИМАЛЬНЫХ ОТРЫВАХ**

Ирисметов Мурод Эргашевич

д.м.н., профессор, директор ГУ «РСПМЦТО». ORCID: 0000-0003-1795-2350

Анорбоев Дониёр Гофуржон угли

научный исследователь ГУ «РСПМЦТО». ORCID: 0009-0008-7473-1515

Ражабов Курбон Нормаматович

PhD, заведующий отделением артроскопии ГУ «РСПМЦТО». ORCID: 0009-0007-5710-1813

Усманов Фарух Махмадович

PhD, травматолог-ортопед отделения артроскопии ГУ «РСПМЦТО». ORCID: 0000-0001-8109-8959

Ни Геннадий Витальевич

PhD, травматолог-ортопед отделения артроскопии ГУ «РСПМЦТО». ORCID: 0009-0007-2457-8228

Кадиров Санжар Сардарович

PhD, травматолог-ортопед отделения артроскопии ГУ «РСПМЦТО». ORCID: 0009-0009-4996-9684

Салиев Сухроб Муратажанович

PhD, руководитель программы MSc PHSc MBYT, научный исследователь ГУ «РСПМЦТО». ORCID: 0000-0003-2153-0476

Актуальность. Реконструкция передней крестообразной связки (ПКС) аутоотрансплантатом остаётся стандартом лечения, но сопряжена с донорской морбидностью и утратой механорецепторов нативной связки. При проксимальных отрывах с сохранной тканью альтернативой служит реинсерция ПКС. По данным метаанализа, частота неудач современных методик первичного шва составляет 7–11 %.

Цель. Оценить ближайшие клиничко-функциональные результаты артроскопической реинсерции ПКС при острых проксимальных отрывах.

Материал и методы. В отделении артроскопии РСПМЦТО оперированы 12 пациентов: 3 мужчины и 9 женщин в возрасте 17–34 лет (средний возраст $27,5 \pm 4,6$ года). Срок от травмы до операции составил 5–20 суток. Диагноз устанавливали клинически (тест Лахмана, передний выдвижной ящик) и по данным МРТ. Выполняли однопучковую реинсерцию: прошивание культи швом Bunnell (FiberWire № 2), микроперфорацию зоны прикрепления («healing response») и фиксацию якорем SwiveLock 4,75 мм. Функцию оценивали по шкалам IKDC 2000 и Lysholm до операции и через 3–6 месяцев.



Date: 1st October-2026

Результаты. Интраоперационно у всех 12 пациентов подтверждён проксимальный отрыв ПКС при сохранной структуре волокон; перехода к реконструкции не потребовалось. Через 3–6 месяцев у всех больных восстановлена стабильность коленного сустава без выраженной передней нестабильности, тест Лахмана был отрицательным или слабоположительным у большинства. Отмечена положительная динамика показателей по шкалам IKDC 2000 и Lysholm. Повторных разрывов, инфекционных осложнений и стойких контрактур не выявлено; все пациенты вернулись к повседневной активности.

Выводы. 1. При строгом отборе (проксимальный отрыв I типа, сохранная структура волокон, операция в первые 3 недели) реинсерция ПКС обеспечивает благоприятные ближайшие результаты. 2. Метод не требует забора трансплантата и формирования костных каналов. 3. Для оценки отдалённой выживаемости связки необходимы проспективные сравнительные исследования.

Ключевые слова: передняя крестообразная связка, реинсерция, артроскопия, проксимальный отрыв.

