Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови

Версія цього документу для друку: http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00360&format=pdf

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00360. Вивих надколінника

Автор: Risto Nikku
Редактор оригінального тексту: Martti Teikari
Дата останнього оновлення: 2017-06-26

Механізм травми

- Вальгусний вигин та зовнішня ротація гомілки, що супроводжується згинанням у колінному суглобі, спричиняють зміщення надколінника відносно латерального виростка стегнової кістки.

Симптоми та клінічні знахідки

- Типовий пацієнт — підліток або молода доросла людина з гемартрозом коліна (при першому зміщенні; звичні вивихи не пов'язані з гемартрозом).
- Анамнез (зісковзування надколінника, що помічалось самим пацієнтом: енергія, що призводить до зміщення, може варіювати; сімейний анамнез)
- Складності з навантаженням кінцівки
- Біль та чутливість при пальпації медіальної ділянки надколінника, медіального надвиростка стегнової кістки та верхнього гребеня латерального виростка стегнової кістки. Іноді вивих візуально помітний.
- Надколінник може бути зміщений латерально більше на ураженому боці у порівнянні зі здоровою кінцівкою. Ця процедура болісна (окрім болю може спостерігатися страх, передчуття вивиху надколінника).

- Рентгенографія (включаючи осьову проекцію надколінника) необхідна для того, щоб знайти будь-які кісткові фрагменти. Осьова проекція надколінника може виявити його нахил та латералізацію (рисунки [зображення 01330|Determining the position…] [зображення 01331|Patellar dislocation]).
    - При профузному гемартрозі треба розглянути необхідність проведення МРТ коліна.

Лікування [доказ 04705|C]

Вправлення

- Коліно розгинають натискаючи на надколінник у медіальному напрямку.

Усунення гемартрозу

- При значно вираженому гемартрозі вміст суглобової порожнини необхідно аспірувати, що полегшує біль. Наявність крапель жиру свідчить про остеохондральний перелом.

Показання для оперативного лікування

- Вільне тіло на рентгенограмі, що потребує фіксації
- Оперативне лікування повторних вивихів показане в залежності від віку пацієнта та частоти вивихів. Ключове питання: Чи довіряєте ви вашому коліні?
- Ступінь пошкодження суглобових хрящів надколінника та подовження часу спостереження корелюють з результатами лікування.

Консервативне лікування

- Первинний вивих з незначним гемартрозом.
- Гостра фаза повторного вивиху. Операція проводиться пізніше, якщо це необхідно.
- Починають вправи для чотириголового м'яза та використовують ортез, що стабілізує надколінник, коли набряк зменшується (через 2–3 дні).
- Короткочасна іммобілізація може застосовуватися для полегшення болю.

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [пов'язані 00730|Dislocation of the patel…]

Джерела інформації

R1. Pidoriano AJ, Weinstein RN, Buuck DA, Fulkerson JP. Correlation of patellar articular lesions with results from anteromedial tibial tubercle transfer. Am J Sports Med 1997 Jul-Aug;25(4):533-7. [PubmedID|9240988]

R2. Christiansen SE, Jakobsen BW, Lund B, Lind M. Isolated repair of the medial patellofemoral ligament in primary dislocation of the patella: a prospective randomized study. Arthroscopy 2008 Aug;24(8):881-7. [PubmedID|18657736]

R3. Palmu S, Kallio PE, Donell ST, Helenius I, Nietosvaara Y. Acute patellar dislocation in children and adolescents: a randomized clinical trial. J Bone Joint Surg Am 2008 Mar;90(3):463-70. [PubmedID|18310694]

R4. Sillanpää PJ, Mattila VM, Mäenpää H, Kiuru M, Visuri T, Pihlajamäki H. Treatment with and without initial stabilizing surgery for primary traumatic patellar dislocation. A prospective randomized study. J Bone Joint Surg Am 2009 Feb;91(2):263-73. [PubmedID|19181969]

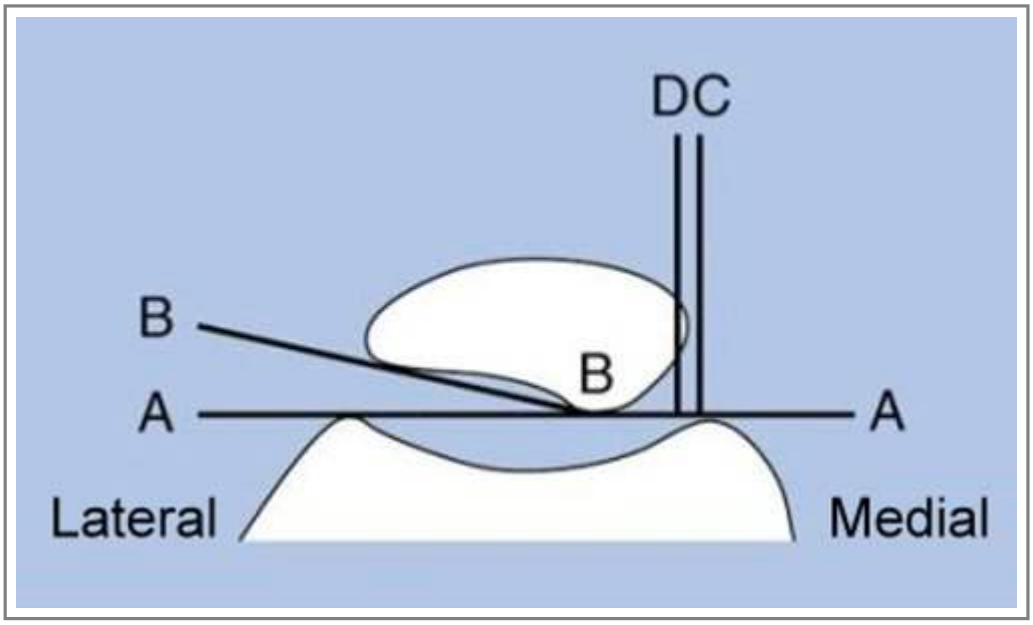
R5. Camanho GL, Viegas Ade C, Bitar AC, Demange MK, Hernandez AJ. Conservative versus surgical treatment for repair of the medial patellofemoral ligament in acute dislocations of the patella. Arthroscopy 2009 Jun;25(6):620-5. [PubmedID|19501292]

R6. Nikku R, Nietosvaara Y, Aalto K, Kallio PE. The mechanism of primary patellar dislocation. Acta Orthop 2009 Jan 1;80(4):1-3. [PubmedID|19593720],

R7. Yao LW, Zhang C, Liu Y et al. Comparison operative and conservative management for primary patellar dislocation: an up-to-date meta-analysis. Eur J Orthop Surg Traumatol 2015;25(4):783-8. [PubmedID|25218834]

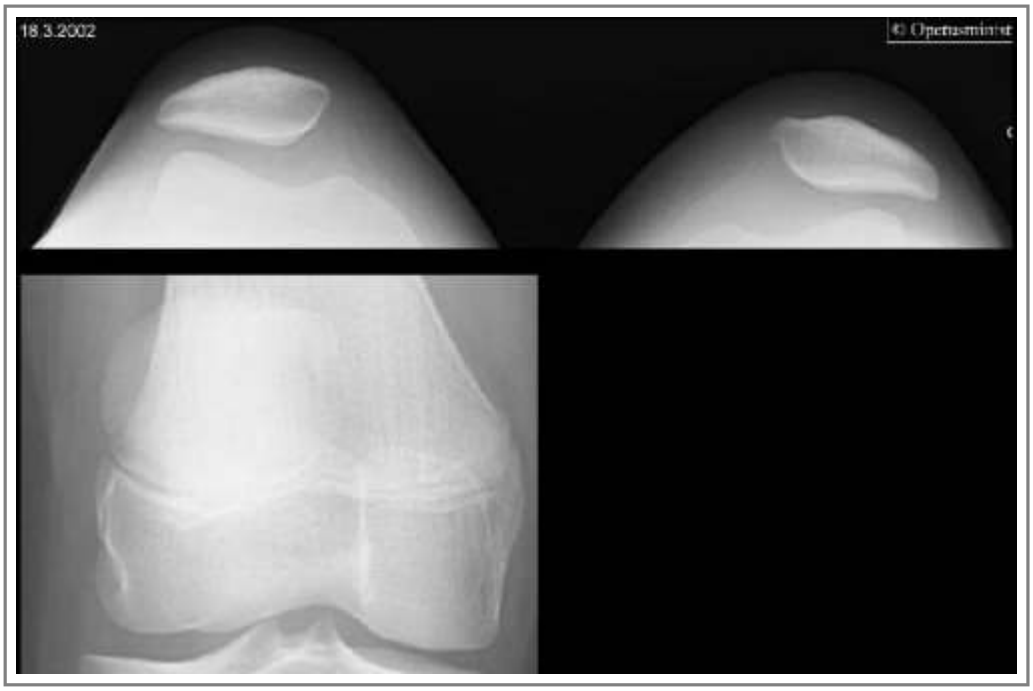
Зображення

- Зображення 01330. Determining the position of the patella.



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

- Зображення 01331. Patellar dislocation.



Автори та власники авторських прав: Medimage / University of Turku Duodecim Medical Publications Ltd

Доказові огляди Duodecim

- Доказовий огляд 04705. Surgical vs. non-surgical interventions for patellar dislocation.
  Дата оновлення: 2012-01-12
  Рівень доказовості: C
  Резюме: In acute primary dislocation of the patella, initial surgery may not provide any benefit compared to conservative treatment.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00360 Ключ сортування: 018.032 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англомовного оригіналу: 2017-06-26

Автор(и): Risto Nikku Редактор(и): Martti Teikari Лінгвіст(и)-консультант(и) англомовної версії: Kristian Lampe
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Surgery Traumatology

Ключові слова індексу
mesh: Patellar Dislocation Patella mesh: reposition mesh: habitual patellar luxation mesh: hemarthrosis of the knee
icpc-2: L80 speciality: Surgery speciality: Traumatology