**Норма.**

Пациент ходит без средств дополнительной опоры, не хромает. Видимый кожный покров без признаков повреждения, гиперемии, гипертермии нет. Область коленных суставов не деформирована, мышцы развиты адекватно. Надколенники расположены центрально, гипермобильности надколенника нет, пальпация фасеток надколенника безболезненна. Симптом баллотации надколенника отрицательный, пункция на момент осмотра не требуется.

Симптом ПВЯ - правый (-) = левый (-);

Симптом ЛАХМАНА - правый (-) = левый (-);

Симптом ЗВЯ - правый (-) = левый (-);

Вальгус стресс тест -правый (-) = левый (-);

Варус стресс тест - правый (-) = левый (-);

Сгибание + отведение - правый (-) = левый (-);

Сгибание + приведение - правый (-) = левый (-);

Дискомфорт при пальпации летеральной/медиальной поверхности левого/правого коленного сустава.

Тест Хоманса отрицательный с обеих сторон.

Острых нейроциркуляторных расстройств в дистальных отделах нижних конечностей на момент осмотра нет.

**Медиальный мениск справа.**

Пациент ходит самостоятельно, не хромает. Область коленных суставов не деформирована, мышцы развиты адекватно. Надколенники расположены центрально, признаков наличия свободной жидкости в полости коленных суставов нет.

Симптом ЛАХМАНА - правый (-) = левый (-)

Симптом ПВЯ - правый (-) = левый (-)

Симптом ЗВЯ - правый (-) = левый (-)

Вальгус стресс тест -правый (-) = левый (-)

Сгибание + отведение - правый (-) = левый (-)

Варус стресс тест - правый (-) = левый (-)

Сгибание + приведение - правый (++) левый ()

МРТ правого коленного сустава: достоверные признаки разрыва медиального мениска, латеральный мениск без особенностей, ПКС и ЗКС прослеживаются на всем протяжении.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Анализ анамнестических, клинических и МРТ данных позволяет сделать вывод о том, что причиной боли в левом коленном суставе является разрыв медиального мениска. Считаем целесообразным оперативное лечение: Артроскопическая ревизия, санация, резекция медиального мениска правого коленного сустава.

**Медиальный мениск слева.**

Пациент ходит самостоятельно, не хромает. Область коленных суставов не деформирована, мышцы развиты адекватно. Надколенники расположены центрально, признаков наличия свободной жидкости в полости коленных суставов нет.

Симптом ЛАХМАНА - правый (-) = левый (-)

Симптом ПВЯ - правый (-) = левый (-)

Симптом ЗВЯ - правый (-) = левый (-)

Вальгус стресс тест -правый (-) = левый (-)

Сгибание + отведение - правый (-) = левый (-)

Варус стресс тест - правый (-) = левый (-)

Сгибание + приведение - правый (-) левый (++)

МРТ левого коленного сустава: достоверные признаки разрыва медиального мениска, латеральный мениск без особенностей, ПКС и ЗКС прослеживаются на всем протяжении.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Анализ анамнестических, клинических и МРТ данных позволяет сделать вывод о том, что причиной боли в левом коленном суставе является разрыв медиального мениска. Считаем целесообразным оперативное лечение: Артроскопическая ревизия, санация, резекция медиального мениска левого коленного сустава.

**ПКС+ММ**

Пациент ходит самостоятельно, не хромает. Область коленных суставов не деформирована, мышцы развиты адекватно. Надколенники расположены центрально, признаков наличия свободной жидкости в полости коленных суставов нет.

Умеренная крепитация справа, слева - нет.

Симптом ЛАХМАНА - правый (+++) левый (-)

Симптом ПВЯ - правый (++, финиш) левый (-)

Симптом ЗВЯ - правый (-) = левый (-)

Вальгус стресс тест -правый (-) = левый (-)

Сгибание + отведение - правый (-) = левый (-)

Варус стресс тест - правый (-) = левый (-)

Сгибание + приведение - правый (-) = левый (-)

МРТ правого коленного сустава:

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Анализ анамнестических, клинических и МРТ данных позволяет сделать вывод о том, что во время травмы у пациента произошел полный разрыв передней крестообразной связки и разрыв медиального мениска.

Считаем целесообразным оперативное лечение - Артроскопическая ревизия, санация, пластика передней крестообразно связки аутотрансплантатом из сухожилий подколенных сгибателей, резекция медиального мениска левого коленного сустава.

С пациентом обсуждена необходимость использования костылей и прямого ортеза до 4 недель с момента операции.

**Изолированный ПКС**

Пациент ходит самостоятельно, хромает на левую нижнюю конечность.

Коленный сустав иммобилизирован мягким ортезом.

Объем движений слева ограничен отеком и боль, 90-0-0.

Принаки наличия свободной жидкости в полости коленного сустава. Пункция не требуется.

Симптом ЛАХМАНА - правый (-) левый (+++)

Симптом ПВЯ - правый (-) левый (+++)

Симптом ЗВЯ - правый (-) = левый (-)

Вальгус стресс тест -правый (-) = левый (-)

Сгибание + отведение - правый (-) = левый (-)

Варус стресс тест - правый (-) = левый (-)

Сгибание + приведение - правый (-) = левый (-)

Для исключения костных изменений рекомендована рентгенография левого коленного сустава.

НА рентгенограммах: Данных за костно-травматические изменения не получено.

На МРТ:

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Анализ анамнестических, клинических и МРТ данных позволяет сделат вывод о том, что во время травмы у пациента произошел полный разрыв передней крестообразной связки. Данных за повреждение менисков нет.

В виду молодого возраста, высоких требований пациента к опорно-двигательному аппарату рекомедновано оперативное лечение: Артроскопическая ревизия, санация, пластика передней крестообразной связки аутотрансплантатом из сухожилий подколенных сгибателей, сшивание (?) менисков левого коленного сустава.

С пациенткой обсежден вопрос о необходимости использования прямого ортеза и костыей после операции (до 3 недель), при сшивании мениска до 6 недель.

Пациентка взяла время на раздумье.

**Латеральный ВЫВИХ надколенника ЖЖ**

Пациентка на сидячей каталке, левая нижняя конечность иммобилизована задней гипсовой лонгетой. Лонгета снята.

Кожные покровы нормального цвета и температуры, повреждений нет.

Надколенники расположены центрально, отмечается гипермобильность. Квадрицепсы развиты адекватно, гипотрофии нет. Умеренный выпол в полости левого коленного сустава, пункция не показана. Сиптом Фэ́рбанкс слева+ справа-

Нагрузочные тесты на надколенник умеренно дискомфортны. Пальпаторно определяется болезненность в области медиального удерживателя надколенника слева.

Пальпация медиальной суставной щели безболезненна, пальпация латеральной суставной щели безболезненна, пальпация постеро-латерального угла безболезненна.

Тест ПВЯ, ЗВЯ, амплитуда движений не проводилось в связи с болью.

Тест Лахмана справа - слева -

Вальгус-стресс справа - слева -

Варус-стресс справа - слева -

На момент осмотра данных за наличие нейроциркуляторных нарушений в дистальных отделах левой нижней конечности на момент осмотра не выявлено.

На МРТ левого коленного сустава: признаки частичного разрыва медиального удерживателя надколенника, контузионный отек латерального мыщелка бедра, медиальной фасетки надколенника, пателла альта, дисплазия блока бедренной кости, краевой перелом нижне-медиального края надколенника, гемартроз.

Заключение: на основании данных анамнеза, клинического осмотра, МРТ можно прийти к выводу о том, что причиной боли в области левого коленного сустава является первичный латеральный вывих надколенника.

В виду возраста пациентки, отсутствия свободных тел в полости коленного сустава, первичного вывиха рекомендовано консервативное лечение.

Выдан и подобран прямой ортез, компресионный трикотаж, костыли.

**Колено постоп**

Пациент ходит самостоятельно, не хромает. Область коленных суставов не деформирована, мышцы развиты адекватно. Надколенники расположены центрально, признаков наличия свободной жидкости в полости коленных суставов нет. Послеоперационные рубцы без признаков вопаления, не спаяны с подлежащими тканями.

Симптом ЛАХМАНА - правый (-) = левый (-)

Симптом ПВЯ - правый (-) = левый (-)

Симптом ЗВЯ - правый (-) = левый (-)

Вальгус стресс тест -правый (-) = левый (-)

Сгибание + отведение - правый (-) = левый (-)

Варус стресс тест - правый (-) = левый (-)

Сгибание + приведение - правый (-) = левый (-)

**Разрыв квадрицепса**

Пациент передвигается без средств дополнительной опоры. В передне-медиальных отделах правого коленного сустава в проекции дистального сухожилия четырёхглавой мышцы определяется западение, диастаз между верхним полюсом надколенника и культей сухожилия четырёхглавой мышцы около 5 см. Амплитуда движений в правом коленном суставе: сгибание возможно в полном объеме, ограничено болью; разгибание резко ограничено в связи с выраженным болевым синдромом.

Симптом ЛАХМАНА - правый (-) = левый (-)

Симптом ПВЯ - правый (-) = левый (-)

Симптом ЗВЯ - правый (-) = левый (-)

Вальгус стресс тест -правый (-) = левый (-)

Сгибание + отведение - правый (-) = левый (-)

Варус стресс тест - правый (-) = левый (-)

Сгибание + приведение - правый (-) = левый (-)

Нагрузочные тесты на сухожилие квадрицепса резко положительны.

На момент осмотра данных за наличие нейроциркуляторных расстройств в дистальных отделах обеих нижних конечностей не выявлено.

МРТ правого коленного сустава: Полный разрыв дистального сухожилия квадрицепса справа.

**ПКС перевязка справа**

St. localis:

Правая нижняя конечность иммобилизована тутором. Эластическое бинтование правой нижней конечности. Визуально отмечается умеренный ненапряженный отек правого коленного сустава. Кожный покров без признаков повреждения, физиологической окраски и влажности. Послеоперационные повязки сухие, чистые. Удалены. Послеоперационные раны без признаков воспаления, отделяемого нет. Заживают первичным натяжением. Швы состоятельны. Дренаж функционирует. Удален. По дренажу незначительно количество геморрагического отделяемого. Раны обработаны растворами антисептиков. Асептические повязки. Компрессионный трикотаж на правую нижнюю конечность. Иммобилизация тутором.

**ПКС перевязка слева**

St. localis:

Левая нижняя конечность иммобилизована тутором. Эластическое бинтование левой нижней конечности. Визуально отмечается умеренный ненапряженный отек левого коленного сустава. Кожный покров без признаков повреждения, физиологической окраски и влажности. Послеоперационные повязки сухие, чистые. Удалены. Послеоперационные раны без признаков воспаления, отделяемого нет. Заживают первичным натяжением. Швы состоятельны. Дренаж функционирует. Удален. По дренажу незначительно количество геморрагического отделяемого. Раны обработаны растворами антисептиков. Асептические повязки. Компрессионный трикотаж на левую нижнюю конечность. Иммобилизация тутором.

**ММ перевязка справа**

Пациент передвигается самостоятельно, хромает на правую нижнюю конечность. Не использует средств дополнительной опоры. Компрессионный трикотаж на правой нижней конечности. Визуально отмечается умеренный ненапряженный отек в области правого коленного сустава. Симптом баллотации надколенника - положительный. Пальпация правого коленного сустава умеренно болезненна. Послеоперационные повязки сухие, чистые. Удалены. Послеоперационные раны без признаков воспаления, отделяемого нет. Заживают первичным натяжением. Швы состоятельны. Раны обработаны растворами антисептиков. Асептические повязки. Компрессионный трикотаж на правую нижнюю конечность.

Острых нейроциркуляторных нарушений в дистальных отделах нижних конечностей на момент осмотра нет.

**ММ перевязка слева**

Пациент передвигается самостоятельно, хромает на левую нижнюю конечность. Не использует средств дополнительной опоры. Компрессионный трикотаж на левой нижней конечности. Визуально отмечается умеренный ненапряженный отек в области левого коленного сустава. Симптом баллотации надколенника - положительный. Пальпация правого коленного сустава умеренно болезненна. Послеоперационные повязки сухие, чистые. Удалены. Послеоперационные раны без признаков воспаления, отделяемого нет. Заживают первичным натяжением. Швы состоятельны. Раны обработаны растворами антисептиков. Асептические повязки. Компрессионный трикотаж на левую нижнюю конечность.

Острых нейроциркуляторных нарушений в дистальных отделах нижних конечностей на момент осмотра нет.

**ММ удаление швов**

Пациентка передвигается самостоятельно, без средств дополнительной опоры. Не хромает. Компрессионный трикотаж на правой нижней конечности. Кожный покров без признаков повреждения, физиологической окраски и влажности. Визуально отмечается умеренный ненапряженный отек в области правого коленного сустава. Симптом баллотации надколенника - отрицательный. Пальпация правого коленного сустава безболезненна. Послеоперационные повязки сухие, чистые. Удалены. Послеоперационные раны без признаков воспаления, отделяемого нет. Зажили первичным натяжением. Швы удалены. Раны обработаны растворами антисептиков. Асептические повязки.

Острых нейроциркуляторных нарушений в дистальных отделах нижних конечностей на момент осмотра нет.

**Медиальная коллатеральная связка:**

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Пациент ориентирован в месте, времени, собственной личности верно.

Пациент ходит без средств дополнительной опоры, хромает на нижнюю конечность. Область коленных суставов не деформирована, мышцы развиты адекватно. Надколенники расположены центрально, гипермобильности надколенника нет, пальпация фесеток надколенника безболезненна. Признаков наличия свободной жидкости в полости коленных суставов нет. Отмечается умеренный ненапряженный отек в медиальных отделах коленного сустава. Пальпация по ходу МКС болезненна. Движения в коленном суставе ограничены болью.

Симптом ПВЯ - не проверялся;

Симптом ЛАХМАНА - правый (-) = левый (-);

Симптом ЗВЯ - не проверялся;

Вальгус стресс тест -правый (++, боль) = левый (-);

Варус стресс тест - правый (-) = левый (-);

Сгибание + отведение - не проверялось;

Сгибание + приведение - не проверялось;

Тест Хоманса отрицательный с обеих сторон.

Острых нейроциркуляторных расстройств в дистальных отделах нижних конечностей на момент осмотра нет.

На МРТ коленного сустава: Частичный разрыв внутренней боковой связки коленного сустава.

Выполнено:

Компрессионный трикотаж на нижнюю конечность. Иммобилизация в туторе. Выданы костыли

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Анализ анамнестических, клинических, лабораторно-инструментальных и лучевых методов исследований позволяет сделать вывод о том, что причиной боли в суставе является частичное повреждение внутренней боковой связки коленного сустава.

С пациентом обсуждены рекомендации, пациент отпущен домой.

**Пункция КС**

В условиях процедурного кабинета, после многократной обработки кожных покровов растворами различных антисептиков, под местной анестезией раствором Лидокаина 2% - 2 мл, выполнена пункция полости коленного сустава. Получено мл прозрачной желтой синовиальной жидкости. Рана укрыта повязкой.

Процедуру пациент перенес хорошо.

**ММ АВК консультация**

Пациент ходит самостоятельно, не хромает. Область коленных суставов не деформирована, мышцы развиты адекватно. Надколенники расположены центрально, признаков наличия свободной жидкости в полости коленных суставов нет.

Симптом ЛАХМАНА - правый (-) = левый (-)

Симптом ПВЯ - правый (-) = левый (-)

Симптом ЗВЯ - правый (-) = левый (-)

Вальгус стресс тест -правый (-) = левый (-)

Сгибание + отведение - правый (-) = левый (-)

Варус стресс тест - правый (-) = левый (-)

Сгибание + приведение - правый (-) левый (++)

МРТ левого коленного сустава: достоверные признаки разрыва медиального мениска, латеральный мениск без особенностей, ПКС и ЗКС прослеживаются на всем протяжении.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Анализ анамнестических, клинических и МРТ данных позволяет сделать вывод о том, что причиной боли в левом коленном суставе является разрыв медиального мениска. Считаем целесообразным оперативное лечение: Артроскопическая ревизия, санация, резекция медиального мениска левого коленного сустава.

**Осмотр коленного сустава**

Ось нижних конечностей без патологической девиации. Умеренно сглажен физиологический вальгус.

Область коленных суставов без деформации или визуально определяемых отеков. Кожные покровы нормального цвета и температуры, повреждений нет. Надколенники расположены центрально, гипермобильности нет. Квадрицепсы развиты адекватно, гипотрофии нет. Признаков внутрисуставного выпота нет. Нагрузочные тесты на надколенник умеренно дискомфортны. Умеренная крепитация при движениях. Пальпаторно определяется болезненность в области мест крепления сухожилия квадрицепса и связок надколенника, дистально и проксимально от надколенника.

Пальпация медиальной суставной щели безболезненна, пальпация латеральной суставной щели безболезненна, пальпация постеро-латерального угла безболезненна.

Тест ПВЯ справа - слева -

Тест Лахмана справа - слева -

Тест ЗВЯ справа - слева -

Вальгус-стресс справа - слева -

Варус-стресс справа - слева -

Сгибание+приведение справа - слева -

Сгибание+отведение справа - слева –

Fairbank справа- слева -

Неврологических или сосудистых расстройств нижних конечностей не обнаружено.

Заключение: на основании данных анамнеза, клинического осмотра можно прийти к выводу о том, что причиной боли в области коленных суставов является

**Илиотибиальный тракт:**

Пациент передвигается без дополнительной опоры, не хромает. Длины конечностей равные, оси симметричные, гипотрофии мышц нет. Нагрузка мышц безболезненна, целостность сухожилий сохранена. Полный объем движений в тазобедренных, коленных и голеностопных суставах. Надколенники расположены центрально, гипермобильности не определяется. Выпот не определяется. Вальгус тест, варус тест справа - = слева - Тест Лахмана, ПВЯ справа - = слева -. Болезненности при нагрузке медиального и латерального компартмента, пальпации медиальной суставной щели нет. При пальпации подвздошно-большеберцового тракта минимальная чувствительность, определяется его выраженное напряжение. Грубых сосудистых и неврологических расстройств в конечности нет.