



# Оглавление

Предисловие от профессора, д.м.н. Андрея Вадимовича Королёва .....	6
Предисловие от заслуженного тренера РФ Дмитрия Яшанькина .....	8
От автора.....	11



<b>Часть 1. Анатомия здорового колена .....</b>	<b>21</b>
Кости коленного сустава .....	23
Хрящи в коленном суставе.....	25
Мениски .....	27
Капсула сустава.....	30
Синовиальная оболочка .....	31
Связки в коленном суставе .....	32
Мышцы и сухожилия вокруг коленного сустава .....	35
Фасции.....	37
Бурсы.....	38



<b>Часть 2. Заболевания коленного сустава .....</b>	<b>41</b>
Боль переднего отдела коленного сустава.....	43
Хондромалиция надколенника .....	44

## колени без боли

Чем опасна гипермобильность?	
История фитнес-тренера .....	54
Болезнь Осгуда — Шлаттера .....	57
Хондромные тела .....	59
Болезнь Кенинга .....	60
«Колено прыгуна», или тендинит связки надколенника.....	61
«Колено бегуна» и тендинит подвздошно- большеберцового тракта .....	65
Как быстро восстановиться к соревнованиям?	
История марафонца .....	65
Анзеринувый бурсит .....	68
Как избавиться от боли в колене за один день?	
История Тамары Николаевны.....	68
Киста Бейкера, или воспаление бурсы под коленом .....	71
Синовит — сопутствующее заболевание при артрозе или спусковой крючок при артрите? .....	72
Гонартроз .....	74
Как не перепутать артроз с травмой мениска, или Ожирение — это не всегда проблемы с хрящом. История Валентины .....	85



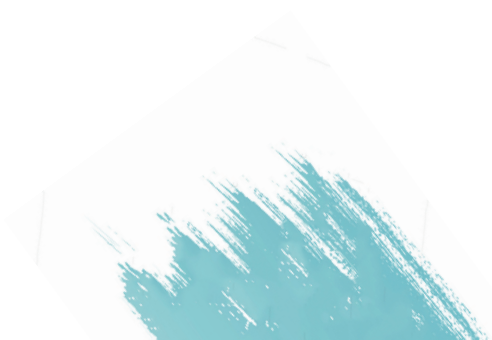
<b>Часть 3. Травмы колена .....</b>	<b>91</b>
Повреждения менисков.....	93
Можно ли вправить разрыв мениска без операции?	
История фитнес-тренера .....	107
Разрыв передней крестообразной связки .....	110
Почему иммобилизация колена может быть опасна?	
История Дмитрия .....	122
Когда нужно делать реконструкцию крестообразной связки? История Елены .....	126
Разрыв задней крестообразной связки.....	128
Повреждение внутренней боковой связки (медиальной коллатеральной связки) .....	130
Травмы сухожилий .....	131

Чем опасны инъекции стероидов?  
 История Анатолия Владимировича .....132  
 Можно ли не оперировать разрыв  
 сухожилия квадрицепса? История одного актера .....135  
 Вывих надколенника ..... 137  
 Хроническая нестабильность надколенника ..... 142  
 Можно ли, играя с друзьями  
 в футбол, порвать связку? История Ирины ..... 146  
 Перелом надколенника ..... 149  
 Как определить, сломана ли коленная чашечка?  
 История о гипердиагностике.....153  
 Перелом плато большеберцовой кости..... 154



**Часть 4. Что делать, чтобы сохранить активность.....157**  
 Профилактика ..... 159  
 Консервативное лечение.....161  
 Снижение веса. Сергей Обложко ..... 174  
 Хирургия колена: что нужно спросить,  
 решаясь на операцию ..... 200  
 Реабилитация. Карина Юченкова..... 214

**Памятка пациенту .....233**  
**Благодарности.....236**  
**Список источников.....239**  
**Предметный указатель.....252**



# Предисловие от профессора, д.м.н. Андрея Вадимовича Королёва



Человек рожден для движения.

Современные люди хотят знать, что мешает им вести тот образ жизни, к которому они стремятся или к которому привыкли. Они хотят четко понимать, что происходит у них внутри.

Ныне анатомические картинки и описание хирургических вмешательств доступны не только врачам, но и любому человеку, который умеет пользоваться компьютером или современным телефоном.

И поэтому особенно важно, чтобы люди четко понимали, что происходит с их организмом, что им предлагают врачи и с какой целью они это делают.

Считаю, что книга, написанная доктором Юрием Глазковым, достойна похвалы и уважения, потому что он вложил много времени, сил, энергии и своей любви к медицине в то, чтобы рассказать людям простым, немедицинским языком о тех проблемах в коленном

## предисловие от А. В. Корлёва

суставе, которые могут встретиться им на жизненном пути вне зависимости от того, занимаются ли они спортом или не занимаются. При этом эти проблемы могут образоваться как в самом раннем возрасте, так и в преклонном.

Я уверен, что книга найдет своего широкого читателя, что люди будут благодарны доктору Юрию Глазкову за то, что он перевел медицинские термины на простой и доступный любому человеку язык, чтобы люди понимали особенность беспокоящей их проблемы и знали, в каком направлении нужно двигаться для ее правильного решения.

Я знаю, что Юрий запланировал еще серию книг, и очень надеюсь, что эта идея будет реализована.

Я желаю доктору Юрию Глазкову личного процветания, успехов и развития его частной клиники, а я очень верю в частную медицину, никоим образом не отрицая важности государственной медицины.

И я желаю всем читателям получить удовольствие от этой книги, в которой содержится большое количество важной, полезной и нужной любому разумному человеку информации.

*С пожеланиями космического здоровья и крепости духа,  
профессор Андрей Вадимович Королёв,  
доктор медицинских наук,  
президент Ассоциации спортивных травматологов,  
артроскопических и ортопедических хирургов,  
реабилитологов (АСТАОР),  
главный врач, медицинский директор,  
сооснователь Европейской клиники  
спортивной травматологии  
и ортопедии*

# Предисловие от заслуженного тренера РФ Дмитрия Яшанькина



Колени – это, пожалуй, один из важнейших суставов для атлета.

Бодибилдинг, хоккей, серфинг или тяжелая атлетика — чем бы вы ни занимались, здоровье коленного сустава обеспечит вам долгосрочный прогресс в вашем виде спорта.

Зачастую в погоне за результатом, спортсмены жертвуют здоровьем опорно-двигательного аппарата, перегружают суставы и не дают возможности организму восстанавливать ткани.

Важен баланс нагрузки и отдыха. Важен грамотный тренинг, сбалансированный план, профилактические упражнения, восстановительные процедуры, своевременный перерыв и лечение, реабилитационная программа после травмы, если, не дай бог, такое случилось.

За мою более чем 30-летнюю спортивную карьеру мне, можно сказать, повезло. Я избежал спортивных травм, что позволяет вести

## предисловие от дмитрия яшанькина

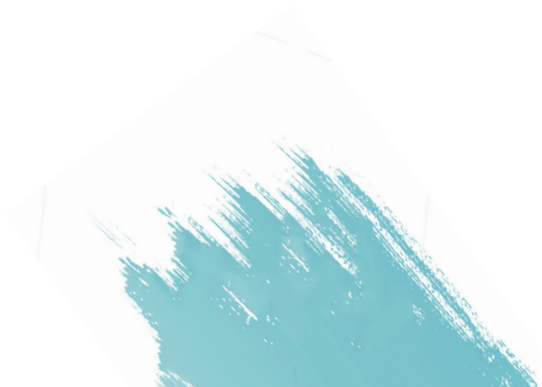
довольно активный образ жизни, играть в хоккей и футбол, бегать, прыгать, кататься на доске и приседать со штангой. С первых лет я уяснил, что для спортсмена важна техника выполнения движений, контроль положения сустава, упражнения на укрепление и эластичность. Плюс наблюдение за состоянием и своевременное обращение к специалисту в случае дискомфорта. Не нужно стараться терпеть и преодолевать боль, это самая большая ошибка, особенно молодых спортсменов.

Эти же принципы я использую в своей тренерской деятельности:

- Поддержание нормальной амплитуды движений.
- Тщательная разминка.
- Тренировка всех мышц, пересекающих сустав в различных режимах и плоскостях.
- Восстановление и отдых после нагрузок.
- Качественное питание и сон.
- Контроль веса тела и периодизация нагрузок.
- Лечение и реабилитация — такие же важные составляющие тренировочного процесса, как нагрузки и соревнования!

Ну, и к слову сказать, не в качестве рекламы или красного словца, а реально так и есть: своих атлетов, да что там атлетов, своих самых близких и родных людей в случае чего направляю сразу к Доктору Глазкову.

*Дмитрий Яшанькин, заслуженный тренер России,  
тренер олимпийской сборной России по хоккею,  
трехкратный чемпион мира по фитнесу  
и победитель конкурса «Арнольд классик»*







# От автора

Давайте знакомиться. Я, Юрий Константинович Глазков, врач-травматолог-ортопед, кандидат медицинских наук, практикующий хирург, основатель и руководитель клиники доктора Ю. К. Глазкова.

Больше 15 лет я специализируюсь на лечении и хирургии двух суставов — коленного и плечевого. В 2012 году защитил кандидатскую диссертацию на тему «Хирургическое лечение заболеваний и повреждений бедренно-надколенникового сочленения». В течение 10 лет работал на клинических базах Российского государственного медицинского университета в качестве сотрудника кафедры травматологии, ортопедии и ВПХ (сейчас — РНИМУ им. Н. И. Пирогова), где оттачивал хирургические навыки. Там же состоялось мое первое знакомство с таким методом хирургического лечения суставов, как артроскопия. В 2016 году я открыл частную практику, которая сейчас существенно расширилась и носит мое имя.

Большую часть операций на колене сегодня проводят артроскопическим методом, который активно развивается последние 30 лет. Он позволяет исследовать коленный сустав внутри с помощью эндоскопической камеры. Для этого необходимо сделать два небольших прокола, буквально по полсантиметра каждый, через которые внутрь сустава вводят камеру. Сустав расширяют с помощью жидкости, которая идет по специальным стерильным трубкам внутрь сустава. И мы можем видеть абсолютно все *составляющие* — не только мениски, но и связки, имеем возможность оценить состояние суставного хряща, оболочки сустава и внутренние повреждения. Специальный инструмент позволяет крайне деликатно или убирать, или восстанавливать ткани, которые были повреждены или патологически изменены. Запомните слово **«артроскопия»** — оно встретится вам в этой книге еще не раз.

## КОЛЕНИ БЕЗ БОЛИ

Колено — часто травмируемый сустав, особенно у спортсменов. Боль в этой области существенно влияет на качество как привычной спортивной активности, так и обычной бытовой жизни, когда появляются неприятные ощущения и дискомфорт от каждого шага. Колено — наиболее социально значимый сустав, основа нашей ежедневной мобильности.

Коленный сустав максимально сложно устроен. В нем множество разных «закутков», мест, образований, которые вкупе с другими либо по отдельности могут доставлять много проблем его хозяину. Часто, выступая перед аудиторией, я кладу руку на колено и говорю: «Здесь, под моей рукой, есть двадцать разных причин боли в колене», и это только передняя поверхность сустава. При этом, что важно, все они имеют свое лечение. В книге я подробно рассказываю об устройстве колена и о том, что, где, как и почему может заболеть и что с этим делать.

Каждый день я общаюсь с пациентами, которые жалуются на боль в коленных суставах, встречаю тех, кто пришел ко мне после длительного неэффективного лечения или с неверно поставленным диагнозом.

Понятно, что сложно быть профессионалом во всех сферах жизни, это относится и к информированности людей о травмах колена. К сожалению, часто подобное можно сказать и о врачах общей практики — каждый силен в своей сфере.

Когда ко мне в очередной раз пришел пациент, у которого неверное лечение буквально украло несколько месяцев нормальной жизни, я решил, что пора написать книгу о колене для «чайников». Точнее, о том, что каждый человек должен знать о своих суставах и понимать, на что обращать внимание при постановке диагноза и назначении лечения. Хочу рассказать историю, толкнувшую меня на написание книги.

На прием пришел пациент 29 лет, военнослужащий. Месяц назад у него произошла травма — разрыв передней крестообразной связки. Пациента осмотрели в военной поликлинике, наложили повязку, в которой нога не сгибалась и не разгибалась, и отправили на месяц домой, на больничный. Вместо того чтобы со второго дня начинать разрабатывать ногу, он месяц чего-то ждал, что-то лечил, какие-то препараты пил. А когда повязку сняли, не смог согнуть ногу! Для профессионального военнослужащего, которого, как волка, ноги кормят, неработающая нога означает конец карьеры,

как и для профессионального спортсмена. А надо было разработать сустав, сделать операцию по реконструкции связки и сразу после этого назначить реабилитацию! На момент осмотра оперировать было нельзя, пока пациент не разработает сустав, потому что после операции, которая тоже своего рода травма, потребуется приложить много сил для реабилитации.

И таких историй в моей практике не одна и не две. Их много, и это удручает. Кому-то делают ненужные, ни к чему хорошему не приводящие операции, кому-то, напротив, не делают необходимые. Кого-то убеждают колоть уколы в колено, когда они бесполезны, а кому-то не назначают даже лечебную физкультуру, когда она явно показана.

**О том, как не надо делать, будет очень много в этой книге, чтобы вы были предупреждены и вооружены.** Я надеюсь, что прочитав мою книгу, вы будете настороже и распространите знания дальше. Сможете уверенно сказать друзьям и знакомым, получившим травму: «Так, подожди, я об этом читал, так не надо делать». И, как пациент, зададите врачу дополнительный вопрос: «Доктор, а вы уверены, что мне это необходимо? Расскажите подробнее — зачем?»

Много пробелов в знаниях пациентов (откуда им взяться?), да и у врачей на этапе диагностики. Чаще всего при острой травме колена делают только рентген, а при повреждении мягких тканей — хрящей, сухожилий, связок — он неинформативен. Добиться направления на МРТ можно, только специально настояв, — сами врачи первичного звена почти никогда не предлагают и крайне редко говорят пациентам, что им нужно сделать МРТ. В книге вы найдете четкие рекомендации, когда достаточно рентгена, а когда понадобятся дополнительные исследования. Зная, что вам нужно, проще будет требовать это.

**Зачем еще читать эту книгу? Чтобы понимать, как устроено ваше колено и какие действия к каким последствиям могут приводить.** Каждый пациент, хочет он того или нет, уходит от меня со знаниями о своем колене на уровне ординатора (молодого врача) второго года обучения. Если я начинаю рассказывать, а пациент говорит, что ему это неинтересно, я отвечаю: «Значит, нам с вами просто не по пути и, возможно, стоит найти другого доктора. Потому что вам нужна серьезная реконструктивная операция, которая сама по себе непростая, — раз, которая потребует от вас финансовых затрат — два, а после еще потребуются несколько месяцев реабилитации — три. И я уверен: мы с вами должны разговаривать на одном языке».

## КОЛЕНИ БЕЗ БОЛИ

В этой книге вы практически дословно прочтете то, что я рассказываю пациентам. Я поделюсь знаниями в виде небольших теоретических глав, где изложены научные факты простым языком, доступным для понимания любого человека, а не только медика. И с помощью историй реальных людей, моих пациентов, покажу, как применял эти знания в конкретных случаях, чтобы вам было легче их использовать в определенной ситуации.

Вы узнаете, как происходили травмы или возникали болезни, как ощущали себя пациенты, какие были жалобы и симптомы, какая диагностика им понадобилась и какое лечение помогло.

В своей книге я решил рассказать истории пациентов наиболее показательные и познавательные. И я полагаю, что если у вас хоть раз болело колено, вы обязательно узнаете в одном из примеров себя или тех своих знакомых, друзей, родных и близких, кто сталкивался с подобными проблемами.

Только, пожалуйста, не забывайте, что я описываю конкретных пациентов с конкретными случаями и с индивидуальным лечением, так что нельзя бездумно переносить эту схему лечения на себя. Поэтому в конце каждой главы есть выводы, чтобы вы точно не запутались и правильно интерпретировали прочитанное и поняли, какие существуют общие методы лечения для заболевания, а какие подобраны для пациента в связи с особенностями его организма.

Задача этой книги — дать человеку без медицинского образования исчерпывающие знания о коленях, чтобы он понимал, что реально может помочь и сработать в его конкретном случае, а что будет пустой тратой времени и денег, а иногда — опасным и ненужным.

Я как доктор не прекращаю свое образование и очень пристально слежу за тем, что происходит в науке, всегда смотрю исследования эффективности и безопасности препаратов, которые назначаю, методик и подходов, которые применяю. И использую только те, у которых хорошая доказательная база. В издании много ссылок на современные исследования. Я понимаю, что человеку без медицинского образования бывает непросто понять, что написано в выводах научных исследований, поэтому наиболее важные вещи буквально перевел на человеческий язык и вставил в текст в виде выносок и справок.

Очень часто у пациентов бывают непротые ситуации, и, как правило, они хотят

получить второе мнение, третье, пятое, чтобы сложилась всеобъемлющая картина того, что делать с суставом. Мой личный рекорд, когда с порога пациентка заявила: «Доктор, я прошла десять врачей, и у всех разные мнения». Поверьте, это абсолютно нормальная ситуация. Периодически, конечно, бывает смешно слышать от пациента: «Я не хочу вас обманывать, но я уже был у вашего коллеги». На что в ответ я неизменно говорю, что это нормально, всегда повторяю: «Не стесняйтесь, получайте второе, третье мнение и только тогда сможете принять действительно взвешенное решение».

Часто бывает и так: приходит пациент и сообщает, что у него разрыв мениска, он прошел трех врачей, и все трое однозначно сказали, что нужно делать операцию. А потом выясняется, что первый доктор просто прочитал заключение МРТ, листок, даже не посмотрев ногу. Второй изучил диск МРТ, но не посмотрел ногу. Третий осмотрел ногу, но не видел диск. Мягко говоря, это неполноценная консультация. И в итоге, попадая ко мне, пациент слышит, что операция не нужна, потому что такие мениски не оперируют. И уходят в абсолютно растрепанных чувствах. Ведь предыдущие специалисты, некоторые из них кандидаты наук, дали совершенно четкий ответ: нужна хирургия. От меня же он ушел с тем, что операция не понадобится.

Именно поэтому для меня так важен момент именно образования пациентов. Для этого я написал книгу. Я заинтересован в здоровье своих пациентов, в том, чтобы каждый вышел от меня с улучшениями и не возвращался как можно дольше. Почему? Все просто: тот, кому помогли быстро и эффективно, сам не придет, ему не надо, зато еще десятерым друзьям расскажет о клинике и рекомендует именно нас. По сарафанному радио к нам попадает больше половины пациентов.

Чтобы пациентам было приятно общаться со мной, я всегда поддерживаю хорошую форму — не только физическую, но и психическую.

Это очень важно. Если бы я сжигал себя на работе и не давал себе времени восстанавливаться, расти, учиться, путешествовать, подозреваю, очень быстро я бы превратился в заезженного, усталого и равнодушного врача, которых, к сожалению, достаточно вокруг. А я стараюсь сохранять абсолютно ясный взгляд и уделять каждому пациенту все 100% своего внимания, будь то консультация или хирургия. Мой телефон всегда на беззвучном режиме,

## колени без боли

потому что, когда представляю себя на месте пациента, понимаю, что мне бы не понравилось, если бы врач отвлеклся.

Я выстроил четкий алгоритм работы и всегда думаю, как бы я хотел, чтобы отнеслись ко мне. Наши амбулаторные манипуляции, например внутрисуставное введение препаратов, занимают мало времени. Но даже за эти две минуты, что я делаю укол, мы с пациентом успеваем пообщаться.

— Если есть вопросы — задавайте. Дальше убегу.

Пока обработал, укол, ввел — выслушал, пока заклеил — успел вопросы разобрать. Процедуры тоже проходят не молча. Я успеваю всегда поинтересоваться у пациента, если второй-третий укол, как он перенес предыдущий. Это тоже очень важно. Человек, который пришел ко мне, оплатил прием и продолжает проходить дополнительные процедуры, должен быть уверен, что внимание доктора к нему и к его болезни не закончилось. Я спрашиваю у пациентов, как они выполняют мои предписания и рекомендации. При этом никогда не стану на них давить или стыдить, если не смогли похудеть или не уделяли должного внимания физкультуре. И не потому, что это неважно или мне все равно. Я в свое время дал зарок, что не стану

улучшать жизнь людей, если они этого не просят и сами не хотят.

Мотивация пациента очень важна. Также важна поддержка близких, когда их родственники сталкиваются с болезнями и травмами.

У меня есть друг Алексей Башлыков, один из больших руководителей Федерации кикбоксинга России. У его папы, которому лет пять назад было 62 года, о-образная форма ног. Это привело

к сильной перегрузке, деформации и разрушению коленных суставов. Существенно снизились ежедневная активность и качество жизни. По рентгеновским снимкам и клиническому осмотру стало понятно, что единственный шанс помочь — направить пациента на операцию

# NB!

**Я хочу, чтобы пациент четко видел границы моей и его ответственности. Я могу дать рекомендации, это моя ответственность, а вот следовать им или нет — решать пациенту.**

эндопротезирования суставов, к которой, надо сказать, он был не готов морально. Я рекомендовал ему в первую очередь сбросить вес и предложил раз в год проводить процедуры внутрисуставного введения препаратов гиалуроновой кислоты, объясняя, что должно стать легче, но очень многое будет зависеть от него. В плане снижения веса и полезной нагрузки Алексей очень сильно мотивировал своего папу, сам находясь в отличной физической форме. Также мы договорились присоединить к его ежедневной активности лечебную физкультуру. Когда пациент пришел ко мне через год, я его не узнал: скинул килограммов пятнадцать, нахаживает 20–25 тысяч шагов ежедневно, занимается физкультурой, доволен жизнью и забыл о боли в суставах. На сегодняшний день мы один раз в год встречаемся в клинике для повторения внутрисуставных инъекций.

А приходит иногда пациентка, говоришь: «Да, я могу вам сделать операцию. Да, у вас там есть повреждение мениска, мы его уберем, но вам надолго легче не станет. Вам нужно начать думать о перемене вашего образа жизни». Ей тоже нужно худеть, причем для общего здоровья. Она кивает головой, улыбается, а через год приходит — еще плюс 10 кг. Глаза в пол, виноватая улыбка: «Я понимаю, не похудела, но колено болит еще больше». Конечно, болит! И таких примеров у меня тоже немало, я их вижу практически каждый день, поэтому решил сделать отдельную главу о том, как похудеть. Написал ее популярный диетолог и психотерапевт Сергей Обложко. И в текст мы добавили ссылки на десятки научных исследований, проведенных на больших группах людей. В этих работах показано, как опасен лишний вес для общего здоровья в целом и для суставов в частности и как снижение веса хотя бы на 10% улучшает здоровье. Надеюсь, это поможет убедить в важности и достижимости цели «нормальный вес» тех, кому нужно в него вернуться.

*Первая часть* книги посвящена анатомии здорового колена. Из нее вы узнаете, что такое мениски, фасции, бурсы, капсула сустава, как выглядят мышечки бедренной кости и зачем они нужны, чем сухожилия отличаются от связок и какие связки есть в коленном суставе. Какие мышцы окружают коленный сустав и что нужно тренировать, чтобы избежать нестабильности колена.

*Во второй части* книги — о заболеваниях коленей. В большинстве своем это воспаления внутри и вокруг коленного сустава: