

ОПЫТ И РЕЗУЛЬТАТЫ ВНЕДРЕНИЯ АРТРОСКОПИЧЕСКОГО МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ МЕНИСКОВ

Бегалиев А.А., Мамыров М.К., Тыргогов Т.А., Джандарбеков С.Т.

Кыргызско - Российский славянский университет, кафедра частных хирургических дисциплин, Мед. центр Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева, отделение хирургии. Бишкек, Кыргызстан.

Резюме. Бул макалада 138 пациенттин мениск бузулуусун артроскопиялык дарылоо усулдарынын тажрыйбасы жана натыйжасы берилген. Клиникалык маалыматтар толугу менен сунталып жана артроскопиялык кийлигишүүсүнүн артыкчылыгы көрсөтүлгөн. Авторлор 100% учурда жакшы жана канаттандыруучу жыйынтыктарга жетишкен, кошумча оруу эч бир учурда кездешкен жок.

Негизги сөздөр: Тизе мууну, бузулуу, мениск, артроскопия, мениск резекциясы.

Резюме. В статье приводится опыт и результаты артроскопических методов лечения повреждений менисков у 138 пациентов. Подробно представлены клинические данные, показано преимущество проведения артроскопического вмешательства. Авторам удалось добиться хороших и удовлетворительных результатов лечения в 100% случаев, осложнений не было ни в одном случае.

Ключевые слова: коленный сустав, повреждение, мениск, артроскопия, резекция мениска.

Resume: In the article we represent experience and results of arthroscopic methods of treatment meniscus damages at 138 patients. Clinical data are presented in details; preference of carrying out arthroscopic interventions is shown. Authors achieved good and satisfactory results of treatment in 100 % of cases, there was no complication.

Key words: knee joint, damage, meniscus, arthroscopy, excision of meniscus.

Введение. Мениски коленного сустава представляют собой хрящевые прокладки, которые выполняют роль амортизаторов в суставе, а так же стабилизируют коленный сустав. При движениях в коленном суставе мениски сжимаются, их форма изменяется (1,3,5). Разрывы менисков самая частая из травм коленного сустава - до 75% от всех закрытых повреждений коленного сустава. По данным клиники спортивной и балетной травмы ЦИТО, повреждения менисков составляют 60,4% на 3019 человек, из них 75% - больные с повреждениями внутреннего мениска, 21% - с повреждениями наружного мениска, и 4% - с повреждениями обоих менисков (1,2,6). Чаще эта травма встречается у мужчин (3,5,7,9). Возникают повреждения менисков при резких движениях голени с поворотом в коленном суставе, при фиксированной стопе. Реже разрывы менисков происходят при приседании, при прыжках. Часто травма, которая привела к разрыву мениска, может быть незначительной. Травматические

повреждения менисков могут сочетаться и с другими травмами структур коленного сустава: боковых и крестообразных связок, капсулы сустава (5,8,10,).

В качестве хирургического лечения в нашей республике до недавнего времени производился артротомия и полное удаление. На сегодняшний день развитие науки и техники позволило применять эндоскопическую методику и отказаться от больших и травмирующих вмешательств на коленном суставе (1,2,3,4,5,6,7).

Артроскопия коленного сустава заключается в первоначальном осмотре и диагностике через два миниатюрных разреза-прокола (диаметром 4-5 мм) с помощью видеооптической оптической системы. Через эти же отверстия при помощи тонких инструментов выполняются хирургические манипуляции. В настоящий момент артроскопия коленного сустава применяется для лечения всех суставов (1,3,5,6,7,9,10). В нашей статье представлен первый отечественный опыт применения арт-



роскопического метода диагностики и лечения больных с повреждением менисков.

Материалы и методы. На основании собственных наблюдений проведен анализ результатов артроскопических вмешательств на коленном суставе при повреждении менисков у 138 пациентов, находившихся на лечении в отделении хирургии мед. центра КГМА. Период наблюдения составил с 2009 по 2010 гг.

Распределение исследованных больных по полу было следующим: из 138 больных мужчин было 68 (49,3%), женщин - 70 (50,7%). Возраст больных был в пределах от 17 до 78 лет, средний возраст больных составил $37,5 \pm 15,5$ лет.

Всем пациентам по плану обследования с целью оценки изменений коленного сустава, проводились следующие инструментальные методы исследования по общепринятой методике:

- рентгенография коленного сустава в двух проекциях;
- ультразвуковое исследование коленного сустава;
- МРТ коленного сустава.

Кроме того особое внимание уделяли анамнестическим данным и локальному статусу, при котором выявлялись те или иные характерные симптомы повреждения менисков.

Для проведения артроскопических манипуляций нами использовался артроскопический набор фирмы "Storz", включающей в себя набор низкопрофильных инструментов.

Оперативное вмешательство производилось под спинномозговой анестезией или внутривенным наркозом по стандартной методике. Перед проведением артроскопии на бедро пациента накладывается турникет - жгут, с помощью которого удается предупредить кровотечения в полость сустава. Это улучшает визуализацию врачу, проводящему артроскопию. Длительность операции составляет в среднем 15-25 минут.

В послеоперационном периоде применяется компрессирующий трикотаж, для профилактики тромбозомболических осложнений назначаются антиагреганты в течении трех дней. С первого же дня пациенту рекомендуется тренировка околосуставных мышц для предотвращения их атрофии. Через неделю уже можно полностью сгибать коленный сустав. На 5 - 6 сутки

разрешается постепенная нагрузка на сустав.

Результаты и их обсуждение. При изучении анамнеза заболевания особо важным моментом мы считаем выяснение механизма травмы. В нашем исследовании из 138 пациентов спортивный механизм травмы отмечен нами у 68 (49,2%) пациентов, бытовой у 43 (31,1%) пациентов, дорожно-транспортный механизм у 5 (3,7%) и 22 (15,9%) пациентов отрицают получение какой либо травмы коленного сустава. У 100 больных с травмой в анамнезе сроки от момента повреждения мениска до оперативного вмешательства составили от 7 дней до 4,5 лет, в среднем $144,5 \pm 30,6$ дней.

Из 138 больных в 2 (1,4%) случаях имело место повреждение менисков обеих коленных суставов, у 31 (22,4%) пациентов были повреждены как внутренний, так и наружный мениски, у 15 (10,9%) только наружный мениск и у 92 (66,7%) пациентов только внутренний.

При обращении положительный симптом Байкова был отмечен у 135 (97,8%) пациентов, положительный симптом Чаклина у 83 (60,1%), Перельмана - у 107 (77,5%), Ланда - у 55 (39,9%), Турнера - у 22 (15,9%), Штеймана-Бухарда у - 26 (18,8%), Турецкой посадки у - 64 (46,3%), у 57 (41,3%) пациентов отмечен симптом наличия блоков. При проведении артроскопии нами отмечена следующая локализация повреждения мениска: изолированное повреждение тела - у 21 (15,2%) пациентов, тела и заднего рога - у 38 (27,5%) пациентов, тела и переднего рога - у 3 (2,2%) пациентов, переднего рога - у 6 (4,3%), заднего рога - у 45 (32,6%), все отделы - у 25 (18,2%) пациентов. У 39 (28,3%) больных отмечался помимо повреждения менисков также и дефект хряща суставных поверхностей, а у 44 (31,9%) полный или частичный разрыв передней крестообразной связки.

Нами диагностированы 88 случаев продольного, 35 случаев лоскутного, 12 случаев горизонтального и 9 случаев радиального повреждения менисков.

Всем 138 пациентам произведены лечебное артроскопическое вмешательство, при которых производился порциальная резекция поврежденной части мениска, удаление хондромных тел, частичная синовизэктомия, резекция медиопателлярной складки.



При оценке отдаленного периода вмешательства в сроках от 3 месяцев до 2 лет мы оценивали следующие параметры: наличие болей в коленном суставе, подвижность сустава, опорная функция, возвращение к активной трудовой деятельности и занятия спортом. Хорошими считали результаты, когда пациентов не беспокоили боли, функция коленного сустава восстанавливалась полностью, больные возвращались к обычной трудовой деятельности. Удовлетворительными считали результаты, при котором пациенты отмечали наличие умеренного болевого симптома при длительной физической нагрузке на коленный сустав, наличие незначительного ограничения подвижности сустава. Неудовлетворительными результатами считали выраженное ограничение движений или полную потерю функции коленного сустава вследствие прогрессирования дегенеративных воспалительных процессов в суставе.

При этом хорошие результаты лечения получены нами у 122 (88.4%) пациентов, удовлетворительные - у 16 (11.6%) и неудовлетворительный результат у пациентов не встречался.

Выводы. Таким образом артроскопические вмешательства при повреждении мениска коленного сустава являются ценным диагностическим и лечебным методом позволяющим в 99,3% процентах случаев добиться хороших и удовлетворительных отдаленных результатов. При правильном техническом исполнении не дающим каких либо интра- и ранних послеоперационных осложнений. Малоинвазивность артроскопического метода лечения позволяет восстановить трудоспособность пациентов уже через 3-4 недели после операции. Менискотомия, выполненная с помощью артроскопии, является малоболезненной, и уже на второй день после операции больной может наступать на оперированную конечность.

Литература:

1. Артроскопическая диагностика и лечение больных с острым гемартрозом коленного сустава/ С Трачук А.П., Тихилов Р.М., Солёный Г.П. и др. // Сборник материалов Третьего Конгресса Российского Артроскопического Общества.-Москва, 2000.- С.45-55.
2. Меркулов В.Н., Соколов О.Г., Мининков Д.С., Самбатов Б.Г., Требухин К.Ю. Особенности внутрисуставных повреждений коленного сустава у детей и подростков по данным артроскопической диагностики // Материалы научно-практической конференции детских травматологов-ортопедов России. Екатеринбург. 19-21/09.07. С. 82-83
3. Меркулов В.Н., Соколов О.Г., Стужина В.Т., Ельцин А.Г., Мининков Д.С., Самбатов Б.Г., Требухин К.Ю. Современные принципы диагностики внутрисуставных повреждений коленного сустава у детей и подростков. Артроскопическая верификация диагноза // Сборник тезисов VIII съезда травматологов ортопедов России "Травматология и ортопедия XXI века".- Самара, 2006. - Т. 1. - С. 420.
4. Миронова З.С., Фалех Ф.Ю. Артроскопия и артрография коленного сустава.-М.:Медицина, 1982.-112с.
5. Особенности диагностики, лечения и реабилитации спортсменов и артистов балета с повреждениями коленного сустава/ Стаматин С.И., Якунина Л.Н., Марин И.М., Ремизов В.Б.// Материалы 5 всероссийского съезда травматологов-ортопедов.-Ярославль, 1990.-Ч.2.-С.36-38.
6. Переваги атроскопічних методів діагностики і лікування патології колінного суглоба/Я.Є.Яцкевич, Т.М.Підлісцький, А.П. Олекса та ін. //Ортопедия, травматология и протезирование.-1999.-№3.-С.112-117.
7. Травмотология и ортопедия / Руководство для врачей. В 3-х томах/ под ред. Шапошникова Ю.Г. - М.: "Москва", 1997.
8. Чехович Г.Г. Діагностично-оперативна артроскопія при деяких пошкодженнях та захворюваннях колінного суглоба// Ортопедия, травматология и протезирование.-1999.-№3.-С.114-115.
9. Aigner R., Gillquist J. Arthroscopy of the knee.- Stuttgart; New York: Thieme Med.Publ.;1991.-149p.
10. Zarins B. Arthroscopic surgery in a sport medicine practice// Orthop. Clin. Noth. Am.- 1982.-Vol.2.- P. 34-60.