

## ОСОБЕННОСТИ АРТРОСКОПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ КАПСУЛЬНО-СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА КОЛЕННОГО СУСТАВА

**Хвисюк А.Н., Купин В.И., Завгородняя А.А.**

Харьковская медицинская академия последипломного образования,  
Харьковская областная клиническая травматологическая больница, г. Харьков, Украина

Травмы коленного сустава являются одними из наиболее частых повреждений опорно-двигательного аппарата. В силу объективных и субъективных причин точная диагностика повреждений капсульно-связочного аппарата клиническими и лучевыми методами не всегда возможна.

**Цель работы.** Выявление корреляции между клиническими, лучевыми методами обследования и данными артроскопии при повреждениях капсульно-связочного аппарата коленного сустава.

**Материалы и методы.** За период с 2008 по 2012 годы, нами было проведено проведено 1032 артроскопии коленных суставов. Мужчин было 593, женщин 539. Средний возраст пациентов составил 36,5 лет, и колебался от 18 до 70 лет. Большинство пациентов было прооперированно по поводу травматических повреждений коленного сустава – 749 (остальные по поводу различных диспластических и деструктивно-дистрофических процессов). Пациенты распределились следующим образом: повреждения менисков - 398, крестообразных связок - 152, трансхондральных переломов - 71, гипертрофия жирового тела, гипертрофия медиопателлярной складки, ушибы, гемартрозы коленного сустава - 311. Сроки проведения артроскопии после травмы колебались от 1 дня до 3 лет.

**Результаты и их обсуждение.** При повреждениях менисков и ПКС мы придерживались стандартной тактики: шов или резекция мениска, аутопластика ПКС. При трансхондральных переломах мы выполняли абразивную или мозаичную хондропластику. При ушибах и гемартрозах коленного сустава производилась санация сустава. Анализируя результаты проведенных артроскопических вмешательств, мы обратили внимание на то, что гипертрофия медиопателлярной складки (ГМПС) и гипертрофия тела Гоффа (ГТГ) встречаются, как самостоятельно, так и в сочетании с повреждениями менисков и связок. При этом в случае изолированного ГМПС и ГТГ данные УЗИ обследования, как правило, показывали подозрение на повреждение переднего рога соответствующего мениска, а МРТ – повреждение мениска 1-2 ст. Указание на ГМПС и ГТГ было только у 34 пациентов. Наличие ГМПС и ГТГ приводит к хронической травматизации суставного хряща мыщелков бедренной кости (чаще медиального). Следствием этого является развитие стойкого болевого синдрома, ограничение подвижности и раннее развитие остеоартроза. При наличии ГМПС и ГТГ мы проводили артроскопическую резекцию гипертрофированных и склерозированных участков синовиальной оболочки и жирового тела. Критерием адекватности резекции служило отсутствие контакта между синовиальной оболочкой и мыщелками бедренной кости в положении сгибания коленного сустава.

**Выводы.** Артроскопия коленного сустава является высокоинформативным, малоинвазивным оперативным вмешательством позволяющим уточнить диагноз и решить большинство проблем возникающих при повреждениях капсульно-связочного аппарата коленного сустава непосредственно во время операции. Проведение артроскопии показано в ближайшем посттравматическом периоде, так как ее отсрочка может привести к дополнительной травматизации гиалинового хряща.

## ОСОБЛИВОСТІ АРТРОСКОПІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ І ЛІКУВАННЯ ПОШКОДЖЕНЬ КАПСУЛЬНО-ЗВ'ЯЗКОВОГО АПАРАТУ КОЛІННОГО СУГЛОБА

**Хвисюк О.М., Купин В.І., Завгородня А.А.**

Харківська медична академія післядипломної освіти,

Харківська обласна клінічна травматологічна лікарня м. Харків, Україна  
У роботі надана кореляція між даними клінічних та променевих методів обстеження та результатами артроскопії колінних суглобів при пошкодженнях капсульно-зв'язкового апарату. Запропонована тактика артроскопічного лікування гіпертрофії складок сіновіальної оболонки та жирового тіла.

**PECULIARITIES OF ARTHROSCOPIC DIAGNOSTICS AND KNEE JOINT  
CAPSULAR LIGAMENTS INJURIES TREATMENT**

**Khvisyuk A. N., Kupin V. I., Zavgorodnia A. A.**

Kharkiv Medical Academy of Post-Graduate Education,  
Kharkiv Regional Clinical Traumatology Hospital

During the work the correlation between clinical examinations data, X-ray diagnostic data and knee joint arthroscopy results in cases of capsular ligaments damage was made. The arthroscopic treatment tactics of synovial membrane folds and adipose body hypertrophy.