

# АРТРОСКОПИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА КАК МЕТОД МИНИИНВАЗИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ СУСТАВНОЙ ГУБЫ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У СПОРТСМЕНОВ

Коструб А.А., Блонский Р.И., Лучко Р.В.

ГУ «Институт травматологии и ортопедии НАМН Украины», г. Киев

Представлено теоретическое и практическое обоснование клинической картины, диагностики и лечения травм паховой области у спортсменов, по данным отечественной и зарубежной литературы. Ключевые слова: суставная губа, артроскопия, повреждения суставного хряща, лечение.

**Вступление.** В наше время в Украине происходит переход от массового любительского к профессиональному спорту, что требует формирования качественно нового уровня функциональной готовности спортсменов. Попытки форсировать этот процесс, наряду с увеличением физических нагрузок, а также усложнение технических приемов на тренировках приводит к патологическим состояниям, которые редко встречались ранее. К ним относятся повреждение суставной губы вертлужной впадины (ПСГВВ).

**Актуальность.** Артрогенные повреждения тазобедренного сустава составляют 15-21% от всех травм паховой области у спортсменов, они подразделяются на:

1. Повреждение суставной губы вертлужной впадины.
2. Повреждение суставного хряща вертлужной впадины.
3. Повреждение суставного хряща головки бедренной кости.
4. Повреждение круглой связки головки бедренной кости.
5. Посттравматические свободные костно-хрящевые тела.
6. Посттравматические инородные тела.

ПСГВВ являются одной из самых частых причин артроскопии тазобедренного сустава, и составляет 42% от всех случаев артроскопии тазобедренного сустава. Несвоевременная и неправильная диагностика, а также недостаточные методы лечения больных (особенно спортсменов) с ПСГВВ – приводит к срыву компенсаторных механизмов, что в свою очередь приводит к развитию стойкого болевого синдрома и является довольно частой причиной частичной или полной потери спортсменом его трудоспособности.

**Материалы и методы исследования.** Представлен детальный анализ 47 спортсменов с ПСГВВ тазобедренного сустава проходивших лечение в клинике спортивной и балетной травмы ГУ «ИТОНАМНУ» за период с 2007 по 2017 год. Всем больным была произведена лечебнодиагностическая артроскопия тазобедренного сустава.

**Результаты исследование и их обсуждение.** Травматические повреждения суставной губы вертлужной впадины (ПСГВВ) является одной из частых причин артроскопии тазобедренного сустава. По характеру разрыва ПСГВ распределяются на радиальные, поперечные, продольные, лоскутообразные разрывы, а также гипермобильность суставной губы.

При этом McCarthy распределил ПСГВВ в зависимости от артроскопической картины на следующие стадии:

- 0 стадия – контузия губы, без повреждения суставного хряща, синовит;
- 1 стадия – простой локальный разрыв суставной губы с интактным суставным хрящом головки бедренной кости и вертлужной впадины;
- 2 стадия – разрыв суставной губы с локальным дефектом суставного хряща головки бедренной кости и интактным суставным хрящом вертлужной впадины;
- 3 стадия – разрыв суставной губы с локальным дефектом суставного хряща вертлужной впадины и интактным суставным хрящом головки бедренной кости;
- 4 стадия - массивный разрыв суставной губы с повреждением суставного хряща вертлужной впадины и головки бедренной кости

В свою очередь повреждение суставного хряща (СХ) головки бедренной кости, а также вертлужной впадины также являются распространенной причиной артроскопии тазобедренного сустава. Повреждения СХ в зависимости от глубины дефекта распределяются на 4 степени (Outerbridge).

I степень – нарушение структуры СХ без макропризнаков нарушения его целостности;

II степень - нарушение целостности СХ, что не достигает субхондриального слоя кости;

III степень - нарушение целостности СХ, которое достигает субхондриального слоя кости;

IV степень – полнослойный дефект, при котором субхондриальный слой кости остается полностью обнаженным.

*Диагноз* ПСГВВ устанавливается на основе анамнеза, результатов клинического, сонографического и МРТ исследования, а также дифференциальной диагностики с другими синдромами и заболеваниями.

*Тактика лечения* ПСГВВ зависит от вида и локализации ее разрыва. Так при радиальном, поперечном и лоскутообразном разрывах проводится парциальная резекция поврежденной части губы, а при ее гипермобильности и продольном разрыве в красной зоне проводится шов и рефиксация с помощью анкерных фиксаторов.

В случае сочетания ПСГВВ с травматическими повреждениями суставного хряща (СХ) (2-4 ст. за McCarthy) лечение также проводилось с помощью артроскопической техники. В общем, тактика лечения травматических повреждений суставного хряща является одинаковой для всех крупных суставов и зависит от глубины и локализации дефекта суставного хряща. При нарушении целостности СХ существующие миниинвазивные способы лечения делятся на shaving (дебридмент), abrasio-артропластику, а также остеоперфорация зоны дефекта СХ.

Анализируя результаты артроскопического лечения больных с ПСГВВ, установлено достоверно высокую ( $p < 0,01$ ) эффективность данного вида лечения на всех сроках наблюдения, при этом эффективность лечения зависела от локализации и степени повреждения. Так эффективность лечения больных с комбинацией повреждения суставной губы и суставного хряща составила 90,5%, тогда как у пациентов с другими внутренне суставными повреждениями на 90 сутки наблюдения было отмечено полное отсутствие клинических и сонограмм афичных симптомов патологического процесса

**Выводы.** Таким образом, тактика лечения спортсменов с ПСГВВ на сегодняшний день не имеет четкого патогенетически обоснованного алгоритма и характеризуется несогласованностью применения различных методов лечения, а также их низкой эффективностью, что объясняется неправильной трактовкой причины и локализации очага возникновения патологического процесса.

По нашему мнению, на сегодняшний день, наиболее перспективным путем решения данной проблемы является четкая диагностика локализации очага возникновения патологического процесса и своевременно начатое адекватное, патогенетически обоснованное миниинвазивное лечение больных с привлечением эндоскопической техники. Все вышеуказанное позволит повысить эффективность лечения спортсменов с травмами паховой области и ускорит их возвращение к профессиональной деятельности.