

АРТРОСКОПІЧНИЙ СУПРОВІД ПРИ НАДГОРБКОВИХ КОРИГУЮЧИХ ОСТЕОТОМІЯХ У ХВОРИХ НА ГОНАРТРОЗ.

Гайко Г.В., Осадчук Т.І., Заєць В.Б., Підгаєцький В.М., Сулима О.М.

Інститут ортопедії та травматології НАМН України Київ. Україна

Мета. Покращити результатів лікування хворих на гонартроз за рахунок використання артроскопічного супроводу при застосуванні реконструктивних операцій в залежності від типу деформації колінного суглоба.

Матеріали та методи. Було обстежено 78 хворих з деформуючим артрозом колінних суглобів 2 - 3 стадії. Серед пацієнтів було 54 жінки та 24 чоловіка, середній вік яких складав 50 ± 7 років. У 24 хворих процес був двобічний. Частині хворих першим етапом операції виконувалась артроскопія колінного суглоба з метою уточнення стану хрящової тканини, резекції пошкодженої частини менісків, дебрідменту суглоба. В залежності від об'єму рухів, характеру осьової деформації колінного суглоба, рентгенологічних та МРТ даних, виконували наступні види операцій: артроскопію колінного суглоба та надгорбкову коригувальну остеотомію великогомілкової кістки в 41 випадку, надгорбкову коригувальну остеотомію великогомілкової кістки без артроскопії в 42 випадках; артроскопію колінного суглоба та надвиросткову коригувальну остеотомію стегнової кістки у 8 пацієнтів, надвиросткову коригувальну остеотомію стегнової кістки без артроскопії у 8 пацієнтів. При варусних деформаціях колінного суглоба, які зумовлені порушенням вісі великогомілкової кістки, що рентгенологічно проявлялось зміною базо-тібіального кута, коли розгинання було не менше 1700 , а згинання не менше 1000 , варусна деформація не перевищувала 200 , на рентгенограмі була відсутня значна дегенерація хряща та звуження суглобової щілини було не більш 90 % , ми виконували надгорбкову коригувальну остеотомію великогомілкової кістки з використанням аутотрансплантатів, відповідних розмірів, з крила клубової кістки. При деформаціях колінного суглоба зумовленими порушенням вісі стегнової кістки, що рентгенологічно проявлялись зміною базо-фemorального кута, коли звуження суглобової щілини було не більш 90 % , а об'єм рухів в коліні був задовільний, ми виконували надвиросткову коригувальну резекційну остеотомію стегнової кістки з фіксацією L-подібною пластиною 950 . За даною методикою прооперовано 16 пацієнтів з вальгусною деформацією колінних суглобів.

Результати та їх обговорення. У хворих, котрим перед навколосуглобовою остеотомією проводилась артроскопія, добрі результати отримані у 32 хворих (78%); задовільні – у 9 пацієнтів (22%); незадовільних результатів не було. У пацієнтів, котрим перед навколосуглобовою остеотомією не виконувалась артроскопія, добрі результати отримані у 26 хворих (62%); задовільні – у 14 пацієнтів (33%); незадовільні результати у 2 (5%).

Висновки. Використання артроскопічної асистенції дозволяє покращити результати лікування хворих на гонартроз за рахунок впливу на внутрішньосуглобову патологію. При деформаціях колінного суглоба зумовленими порушенням вісі стегнової кістки, що рентгенологічно проявлялись зміною базо-фemorального кута, та задовільному об'ємі рухів доцільно виконувати надвиросткову, резекційну коригувальну остеотомію стегнової кістки із фіксацією L-подібною пластиною 950 .