

# ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ АРТРОДЕЗИРУЮЩЕЙ РЕЗЕКЦИИ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА, ВЫПОЛНЕННОЙ ПОД АРТРОСКОПИЧЕСКИМ КОНТРОЛЕМ

Лушня С.Л.

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МО Украины», Днепропетровск, Украина

**Введение.** В структуре травм опорно-двигательного аппарата повреждения голеностопного сустава занимают одно из первых мест среди внутрисуставных переломов, встречается в основном у лиц наиболее трудоспособного возраста, имеют высокий удельный вес неудовлетворительных результатов лечения, что свидетельствует о высокой социальной значимости данной проблемы. Среди методов лечения тяжелого травматического артроза голеностопного сустава артродезирующая резекция при всей своей травматичности по-прежнему является операцией выбора.

**Материалы и методы.** Настоящее сообщение основано на ретроспективном клиникорентгенологическом анализе результатов лечения 17 больных, которым был выполнен артроскопический компрессионный артродез голеностопного сустава в период с 1995 по 2007 годы.

**Результаты и их обсуждение.** При определении возможных осложнений артроскопического компрессионного артродеза голеностопного сустава, мы основывались на анализе литературных данных по осложнениям, связанных с выполнением артроскопической резекции голеностопного сустава, на собственном опыте выполнения этих операций и анализе осложнений, имевших место при выполнении чрезкостного компрессионного артродеза спицевыми аппаратами внешней фиксации при лечении больных контрольной группы наблюдений. Возможные осложнения артроскопической резекции голеностопного сустава мы разделили на две группы: интраоперационные и послеоперационные. Во время выполнения артроскопии голеностопного сустава возможны нарушения целостности магистральных сосудов и нервов, из которых наиболее часто встречаются повреждения передней большеберцовой артерии и поверхностного малоберцового нерва. В нашей практике эти осложнения не отмечались. Профилактика таких осложнений заключается в соблюдении мер, направленных на уменьшение вероятности травматизации сосудисто-нервного пучка. К числу послеоперационных осложнений относятся: воспалительные осложнения, тромбоз глубоких вен, формирование ложного сустава. Воспалительные осложнения могут быть обусловлены нарушением технологии проведения артроскопии сустава и чрезкостного остеосинтеза. В наших наблюдениях отмечалось 2 случая (6,6%) воспалительных процессов в месте выхода спиц, которые были успешно купированы. Для предупреждения подобных осложнений необходимо четкое соблюдение техники чрезкостного остеосинтеза и артроскопии голеностопного сустава и санация очагов хронической инфекции. Причиной несращения может быть неполная резекция зоны склероза суставных поверхностей и плохая адаптация резецированных суставных концов. Для того, чтобы предотвратить несращение необходимо выполнять тщательную резекцию суставных поверхностей большеберцовой кости, купола таранной кости и внутренних 467 поверхностей обеих лодыжек до здоровой спонгиозной кости. Выполнение названных мероприятий позволяет свести к минимуму риск осложнений.

**Заключение.** Применение артроскопии позволяет выполнить артродез с минимальной травмой окружающих тканей, что благоприятно влияет на репаративные процессы. Артродезирующая резекция голеностопного сустава, выполненная под артроскопическим контролем, при четком соблюдении методики на всех этапах медицинской реабилитации позволяет свести к минимуму риск развития осложнений.