

ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ДЕФОРМИРУЮЩЕГО ОСТЕОАРТРОЗА КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ.

Шищук В.Д.

Сумский государственный университет, Медицинский институт, г. Сумы, Украина

Одним из распространенных видов заболеваний опорнодвигательной системы является деформирующий остеоартроз коленных суставов, который приводит к длительной нетрудоспособности и инвалидности. Деформирующие повреждение коленных суставов находятся на втором месте после коксартроза. Деформирующими артрозами коленных суставов болеют более 15% людей. Количество заболевших с возрастом увеличивается. Причиной заболевания является нарушение равновесия между анаболическими и катаболическими процессами в коленном суставе. Деформирующий остеоартроз может появиться вследствие разнообразных факторов, таких как биомеханические, воспалительные, метаболические, эндокринные, ишемические. Деформирующий остеоартроз коленных суставов является практически неизлечимым заболеванием. На сегодня остро стоит вопрос о выборе оптимального метода лечения. Консервативные методы не дают позитивных результатов лечения, а именно регресса морфологических изменений в суставе, что является критерием полного излечения. К сожалению, даже на ранней стадии заболевания при консервативном лечении редко удается остановить развитие этого вида патологии. Поэтому большинство пациентов с патологией коленного сустава нуждаются в различных видах хирургических вмешательств (артроскопия, остеотомия, эндопротезирование).

Цель работы – проанализировать методы лечения деформирующего остеоартроза коленных суставов и выбрать наиболее оптимальные.

Выбор метода лечения зависит от стадии заболевания. Считается, что на ранних I и II стадиях развития патологического процесса актуальным методом лечения является артророскопическая диагностика, остеотомия, а для III и IV стадии показано эндопротезирование. С 1998 по 2013 г. в ортопедической клинике 1 городской клинической больницы г. Сумы было прооперировано 203 пациента. Возраст – от 42 до 76 лет. Среди них женщин – 198 чел., мужчин – 15 чел.

У 5 женщин оперативное вмешательство проводилось на обеих конечностях (корректирующая остеотомия). Оперативные вмешательства с медиализацией бугристости большеберцовой кости – у 27 пациентов, с них – 19 женщин, 8 – мужчин. С артротомией и хейлектомией, тунелизацией мышечелков бедра проведено у 12 пациентов, с них – 9 женщин. Всем пациентам был применен метод фиксации Г-образной металлической пластиной с дополнительной фиксацией циркулярной гипсовой повязкой сроком до 5 недель. Несращения остеотомии не наблюдалось. Вялое сращение наблюдалось у 5 женщин и 1 мужчины. Отдаленные результаты изучены в 153 пациентов. Из них 73% – хорошие результаты, 15% – удовлетворительные, 2% – неудовлетворительные. За исходный период у всех пролеченных пациентов по поводу неудовлетворительных и неудовлетворительных результатов было проведено эндопротезирование коленного сустава.

Выводы. При гонартрозах с нарушением оси конечности II-III степени показаны корректирующие остеотомии, которые по нашим результатам дают 95% положительных результатов. Лучшие результаты при нарушении оси до 12-13° для эндопротезирования при сохранной оси создаются наиболее оптимальные условия. Для пациентов с I и II стадией развития болезни рекомендовано было медикаментозное лечение, физиотерапевтические методы, санаторно-курортное лечение.