

АРТРОСКОПІЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА ЯК МЕТОД ЛІКУВАННЯ ПОШКОДЖЕНЬ СУГЛОБОВОЇ ГУБИ У СПОРТСМЕНІВ

Коструб О.О., Блонський Р. І., Заєць В.Б., Засаднюк І.А.

ДУ "Інститут травматології та ортопедії НАМН України", м. Київ

Вступ. Артрогенні ушкодження кульшового суглоба складають 15-21% всіх травм пахової області у спортсменів вони поділяються на:

1. Ушкодження суглобової губи вертлюжної западини.
2. Ушкодження суглобового хряща вертлюжної западини.
3. Ушкодження суглобового хряща голівки стегнової кістки.
4. Ушкодження круглої зв'язки головки стегнової кістки.
5. Посттравматичні вільні кістково-хрящові тіла.
6. Посттравматичні інородні тіла.

Слід зазначити, що всі вищеперечислені причини являються прямими показами до артроскопії кульшового суглоба тому зупинимось на деяких з них більш детально. Травматичні ушкодження суглобової губи вертлюжної западини являється однією з найчастіших причин артроскопії кульшового суглоба і складає 42 % від усіх випадків артроскопій кульшового суглоба.

Матеріали та методи дослідження Провівши детальний аналіз 21 спортсмена з пошкодженням суглобової губи вертлюжної западини ми визначили, що тактика лікування пошкоджень суглобової губи залежала від виду та локалізації її розриву.

Результати дослідження За характером розриву, ушкодження суглобової губи поділяються на радіальні, поперечні, повздовжні, лоскутоподібні розриви, а також гіпермобільність суглобової губи. При цьому ми розподіляємо ушкодження суглобової губи за артроскопічною картиною на наступні стадії:

0 стадія – контузія губи, без ушкодження суглобового хряща, синовіт

1 стадія – простий локальний розрив суглобової губи з інтактним суглобовим хрящем голівки стегнової кістки та вертлюжної западини

2 стадія – розрив суглобової губи з локальним дефектом суглобового хряща голівки стегнової кістки та інтактним суглобовим хрящем вертлюжної западини

3 стадія – розрив суглобової губи з локальним дефектом суглобового хряща вертлюжної западини та інтактним суглобовим хрящем голівки стегнової кістки

4 стадія – масивний розрив суглобової губи з пошкодженням суглобового хряща вертлюжної западини та голівки стегнової кістки

Всі оперативні втручання проводилися з залученням артроскопічної техніки, так при радіальному, поперечному та лоскутоподібному розривах проводилася парціальна резекція пошкодженої частини губи, а при гіпермобільності губи, а також її повздовжньому розриві в червоній зоні проводиться шов та рефіксація за допомогою анкерних фіксаторів.

Висновки На нашу думку, на сьогоднішній день, найперспективнішим шляхом вирішення даної проблеми є чітка діагностика осередку виникнення патологічного процесу та своєчасно розпочате адекватне, патогенетично-обґрунтоване мініінвазивне лікування хворих з залученням ендоскопічної техніки. Все вищевказане дозволяє покращити ефективність лікування спортсменів з травмами суглобової губи вертлюжної западини.