

## ВИКОРИСТАННЯ АРТРОСКОПІЧНОЇ АСИСТЕНЦІЇ ПРИ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ГОНАРТРОЗОМ

Засць В. Б., Гайко Г. В., Осадчук Т. І., Підгасцький В. М.,

Суліма О. М., Калашніков А. В.

*ДУ «ІТО НАМН України»,*

*відділення травматології та ортопедії дорослих.*

**Актуальність:** Пошкодження суглобового хряща апарату колінного суглоба складають приблизно 60-65 % від усіх травм колінного суглоба (Миронов С.П., 1999; Филиппов О.П., 2004).

**Мета роботи:** Вдосконалити методіку лікування гонартрозу на ранніх стадіях захворювання.

**Матеріали та методи:** Було обстежено 32 пацієнта віком  $34 \pm 5$  роки, чоловічої статі. Пацієнти були розподілені на 4 групи. В I групі виконувалась мозаїчна хондропластика, в II групі хворих застосовувалось закриття дефекту колагеновим матриксом-гелем, в III групі виконувалась закриття дефекту шляхом рефіксації фрагменту тіла, в IV групі виконували остеоперфорацію дефекту суглобової поверхні. Показами до мозаїчної хондропластики були: наявність дефекту з площею до  $2,0 \text{ см}^2$ , глибиною 1,0-1,5 см. Показами до заміщення дефекту колагеновим матриксом були: площа дефекту до  $3 \text{ см}^2$ , глибина дефекту до 1 см. Показами до закриття дефекту шляхом рефіксації фрагменту були: наявність остеохондрального уламку розмірами від  $2,5 * 2,5 * 1,5 \text{ см}$ . Показами до остеоперфорації дефекту були: площа дефекту більше  $2,5 \text{ см}^2$ , пошкодження навколишнього хряща 2-3 ст. за Outerbridge, наявність пошкоджень зв'язок та менісків.

**Результати:** У пацієнтів I, II та III групи було отримано достовірне зниження індексу Лекена, покращення індексу IKDC ( $p \leq 0.05$ ). В IV групі у 11 чоловік отримано достовірне зниження індексу Лекена, покращення індексу IKDC ( $p \leq 0.05$ ). У 6 хворих відмічене недостовірне різниця в вимірюваних показниках (Лекена, IKDC), ( $p \geq 0.05$ ) та погіршення результатів через 6 місяців після оперативного лікування.

**Висновки:** 1. Використання колагенового матриксу дозволяє досягти швидкого відновлення структури на ранніх стадіях гонартрозу.

2. Застосування остеоперфорації при великих зонах ураження хрящової тканини може давати короточасний ефект та потребує подальшого лікування.

3. Вибір методіки лікування залежить від стадії хондромалії, стану навколишніх тканин, віку хворого, наявності супутніх захворювань.