

ДИФЕРЕНЦІЙНИЙ ПІДХІД ДО ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ЗВИЧНОГО ВИВИХУ НАКОЛІНКА

Коструб О.О. , Подік В.А. , Засаднюк І.А. , Котюк В.В. , Смірнов Д.О. , Дідух П.В.
ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України», Київ, Україна

Вступ. Звичний вивих надколінка призводить до зниження функціональної спроможності колінного суглоба, зниження або втрати працездатності спортсменів та осіб, задіяних у фізичній праці, та зазвичай досить швидко призводить до деформуючого артрозу пателлофemorального суглоба. Частота розвитку звичного вивиху надколінка після первинного вивиху становить від 15 до 60% за різними даними, а частота виявлення у популяції – від 7 до 49 осіб на 100 000. Для лікування звичного вивиху надколінка використовують консервативний та оперативний методи лікування, але у більшості випадків перевага надається хірургічному лікуванню. В літературі описано більше 200 видів оперативних втручань. Але не існує ідеального способу лікування, що підходить би усім пацієнтам, адже окрім травми до розвитку звичного вивиху надколінка призводять численні причини – різні варіанти дисплазії колінного, пателлофemorального, кульшового суглобів, аномалії розвитку кісток, аномалії висоти стояння надколінка, вальгусна деформація колінного суглоба та інші фактори у різних комбінаціях. Тому для отримання добрих результатів необхідним є диференційний підхід до хірургічного лікування.

Мета. Провести аналіз диференційованого підходу до хірургічного лікування звичного вивиху надколінка за даними літератури та власними спостереженнями.

Матеріали і методи. Проведено огляд та аналіз сучасної наукової літератури (монографії, наукові публікації по даній темі), в якій висвітлені сучасні хірургічні методи лікування звичного вивиху надколінка. Проведено аналіз результатів 28 випадків хірургічного лікування звичного вивиху надколінка із урахуванням причин розвитку патології.

Результати. За даними літератури, переваги при первинному гострому вивиху надколінка надаються консервативному лікуванню – іммобілізації з подальшою реабілітацією. Але, враховуючи високий рівень рецидивів після консервативного лікування, багато дослідників рекомендують раннє оперативне втручання для зменшення кількості випадків рецидиву нестабільності, особливо спортсменам.

До звичного (хронічного) вивиху надколінка відносяться випадки із двома і більше вивихами надколінка. У цих випадках, згідно більшості досліджень, показано хірургічне лікування. Серед численних способів хірургічного лікування найбільшої уваги заслуговують шов медіальної зони за Yamamoto, пластика медіальної пателлофemorальної зв'язки, латеральний реліз надколінка, трохлеопластика, відновлення біомеханіки надколінка шляхом зміни точки прикріплення власної зв'язки надколінка (медіалізація, централізація горбистості великогомілкової кістки, проксимально ротаційну остеотомію великогомілкової кістки) та коригуючі остеотомії стегна.

Кожен різновид хірургічного лікування може застосовуватись як окремо, так і в комбінації з іншими способами. Вибір оптимальних способів лікування та їх комбінації залежить від ступеню, характеру та локалізації дисплазії, ротаційних співвідношень стегна та гомілки, очікуваного рівня та характеру функціональних навантажень на колінний суглоб, висоти стояння та мобільності надколінка. Так, наприклад, відновлення медіальних структур відбувається як ізольовано, так і з латеральним релізом.

Показами до раннього відновлення медіальної пателлофemorальної зв'язки є остеохондральні пошкодження хряща, підвивих надколінка та спортсмени, яким потрібно раннє повернення в спорт.

Висновки. При гострому вивиху надколінка переваги варто надавати консервативному методу лікування. У професійних спортсменів у ряді випадків навіть при первинному гострому вивиху надколінка може бути показане хірургічне лікування – від шва Yamamoto при мінімальній дисплазії чи її відсутності до пластики медіальної

пателофеморальної зв'язки при більш вираженій дисплазії пателлофеморального суглоба. У разі наявності вільних остеохондральних тіл навіть первинний гострий вивих надколінка є показом до хірургічного лікування.

При звичному вивиху надколінка хірургічне лікування є методом вибору. На вибір способу хірургічного лікування впливає не тільки кількість вивихів надколінка, а остеохондральні пошкодження хряща надколінка чи виростків стегнової кістки, підвивих надколінка, який зберігається після вправлення, та виражені диспластичні зміни. Найчастіше при звичному вивиху надколінка обираються операції на м'яких тканинах – пластика медіальної пателофеморальної зв'язки з латеральним релізом або без нього. Втім бажання обійтись лише операцією на м'яких тканинах при значній дисплазії не повинно керувати процесом вибору оптимального способу лікування.