

Артроскопія кульшового суглоба у спортсменів

Я. В. Лінько, Т. Г. Рокита, А. С. Костюк

Міська клінічна лікарня № 7 м. Києва,
Центр малоінвазивної травматології та ортопедії, Київ, Україна

Резюме. Представлен анализ лечения под артроскопическим контролем заболеваний тазобедренного сустава (импиджмент-синдрома, деформирующего коксартроза на ранних стадиях, повреждения суставной губы тазобедренного сустава, свободных костно-хрящевых тел полости сустава) у 28 пациентов. Подчеркнуто важность данного метода в лечении заболеваний тазобедренного сустава. Оценены ранние и отдаленные результаты артроскопического лечения патологии тазобедренного сустава.

Исследование показало клинически хорошие результаты лечения заболеваний тазобедренного сустава. Приведенные данные могут помочь в выборе подходящего лечения для пациентов с травмами и заболеваниями тазобедренного сустава.

Ключевые слова: заболевания тазобедренного сустава, деформирующий коксартроз, импиджмент-синдром, артроскопия тазобедренного сустава.

Summary. The paper presents an analysis of treatment under arthroscopic control of diseases of the hip (impingement syndrome, deforming coxarthrosis in the early stages, lesions of the hip labrum free osteochondral bodies of the joint cavity) in 28 patients. Stressed the importance of this method in the treatment of diseases of the hip. Evaluated early and late results artroskopichnogo treatment of hip joint pathology.

The present study showed a clinically good results of treatment of diseases of the hip. These data can help in choosing the appropriate treatment for patients with injuries and diseases of the hip.

Keywords: diseases of the hip, deforming coxarthrosis, impingement syndrome, arthroscopy of the hip.

Постановка проблеми. Дегенеративно-дистрофічні захворювання суглобів посідають провідне місце серед усіх захворювань суглобів. На сьогодні вони є однією з вагомих причин тяжкого порушення функції суглобів, що призводить до втрати працездатності та інвалідизації. Незважаючи на значущість даної проблеми в ортопедів-травматологів в арсеналі є лише мала кількість варіантів лікування цього захворювання, серед яких варто виділити наступні: консервативне та оперативне (артроскопічні методики, корегуючі остеотомії, ендопротезування). Тому пошук альтернативних варіантів лікування, розробки нових методик є варіантом принаймні часткового вирішення проблеми.

Значну частину серед дегенеративно-дистрофічних захворювань займає деформуючий артроз кульшового суглоба (коксартроз), який становить до 30 %. Тому слід вважати, що дана проблема на сьогодні є вкрай актуальною, адже спектр лікування даного захворювання дуже вузький: консервативне або оперативне (тотальне ендопротезування суглоба). Якщо на ранніх стадіях можливе застосування консервативного лікування, то на останній стадії деформуючого артрозу прийнятним є лише один

варіант — тотальне ендопротезування. Слід враховувати, що консервативне лікування також має значні обмеження (здебільшого це хондопротектори та протизапальні препарати). Зі сказаного випливає, що ми маємо зовсім малий арсенал для подолання такої гострої проблеми сьогодні, тому пошук проміжного варіанта, який може стримати захворювання на ранніх стадіях і тим самим запобігти або відстрочити розвиток захворювання до більш пізніх стадій, є актуальним.

Артроскопія кульшового суглоба — це методика лікування захворювань та травм під контролем артроскопа. Вона дозволяє з найменшою травматизацією для суглоба проводити оперативні втручання з досягненням позитивних результатів, ранньою реабілітацією та поверненням працездатності. Артроскопія кульшового суглоба дозволяє виконувати лікування у випадках, коли ефективність від консервативного втручання недостатня, а ендопротезування суглоба неопітроване. Враховуючи вузький спектр лікувальних методик патології кульшового суглоба, артроскопію слід вважати альтернативним методом лікування.

Основні захворювання, при яких можлива артроскопія кульшового суглоба:

1. Імпіджмент-синдром (пінсер-імпіджмент, кем-імпіджмент, кем-пінсер імпіджмент (комбінований)).

2. Ушкодження суглобової губи кульшового суглоба.

3. Вільні кістково-хрящові тіла порожнини кульшового суглоба.

4. Ранні стадії деформуючого коксартроза (I—II).

5. Крайові переломи кульшової западини.

Імпіджмент-синдроми слід вважати однією з найчастіших патологій, для лікування яких використовують артроскопію кульшового суглоба. Це захворювання або аномалія, за якого відбувається зіткнення суглобових структур кульшового суглоба під час руху, також його називають стегново-вертлюжне зіткнення, оскільки в основі виникнення синдрому лежить зіткнення частини стегнової кістки (частіше це шийка стегнової кістки, рідше — голівка) та краю вертлюжної западини (в місці розташування суглобової губи). В більшості випадків своєчасно непроведене лікування закінчується розвитком коксартрозу.

Виділяють три види імпіджмент-синдрому кульшового суглоба за механізмом виникнення:

1) за рахунок змін суглобової губи (руху заважає суглобова губа) — пінсер-імпіджмент;

2) за рахунок змін шийки чи голівки стегнової кістки (руху заважає шийка чи голівка стегнової кістки) — кем-імпіджмент;

3) за рахунок як змін суглобової губи, так і шийки чи голівки стегнової кістки (руху заважають обидві складові кульшового суглоба) — кем-пінсер-імпіджмент.

Лікування зазвичай оперативне, адже консервативне не дає змоги усунути причини імпіджменту.

Другою за частотою причиною використання артроскопії кульшового суглоба є лікування ранніх стадій коксартрозу (I—II за Тонісом), що дає можливість подовжити функцію суглоба та сповільнити розвиток захворювання.

Інші захворювання та травми кульшового суглоба рідше лікуються артроскопічно через нечасте виникнення у хворих, проте для лікування останніх оптимальним варіантом є саме артроскопія.

Несвоєчасне лікування, неправильно вибрана методика призводять до розвитку коксартрозу з подальшою інвалідизацією хворих.

Мета дослідження — підвищення ефективності лікування захворювань та травм кульшового суглоба за рахунок використання артроскопічних технологій.

Матеріали та методи дослідження. На базі Київського міського центру малоінвазивної

травматології та ортопедії лікування патології кульшового суглоба під артроскопічним контролем використовують з 2008 р. За цей час тут прооперовано 28 пацієнтів (25 чоловіків та 3 жінки), середній вік яких — 31 рік. Пацієнтів було розподілено за патологією кульшового суглоба: 18 — імпіджмент-синдром; 4 — коксартроз на ранніх стадіях (I—II за Тонісом); 2 — кістково-хрящові тіла кульшового суглоба; 1 — крайовий перелом кульшової западини; 3 — ушкодження суглобової губи кульшового суглоба.

У ході відбору пацієнтів для проведення артроскопічного лікування виконували наступні дослідження:

- рентгенографія обох кульшових суглобів стоячи та у положенні відведення;

- КТ та МРТ обох кульшових суглобів.

Для виконання артроскопії необхідні: тракційний стіл, артроскопічна установка, помпа, портативний електронно-оптичний перетворювач, спеціальні інструменти (провідники, канюлі, скальпелі, проби, шейвери та бори).

Основні труднощі під час виконання артроскопії кульшового суглоба:

1) недостатня тракція (недостатнє розтягнення суглоба);

2) складність виконання порталів (рубцеві зміни суглоба, ущільнення капсули суглоба, вихід у необхідну точку при імпіджменті);

3) відсутність спеціальних інструментів та апаратури;

4) недостатність досвіду для виконання даних оперативних втручань.

Результати дослідження та їх обговорення. Аналіз ранніх та віддалених результатів (п'ять років після оперативного лікування) у хворих із захворюваннями та травмами кульшового суглоба під артроскопічним контролем показав хороші результати:

1) 19 хворих відмічали зменшення болю в ранній післяопераційний період (до п'яти днів після операції);

2) 6 — відмічали зменшення болю в кульшовому суглобі через три роки після оперативного втручання;

3) 13 — відмічали зменшення болю в кульшовому суглобі через п'ять років;

4) 21 — відмічали збільшення обсягу рухів у кульшовому суглобі;

5) в одного розвинувся гнійний артрит кульшового суглоба;

6) чотири — відмічали прогресування артрозу кульшового суглоба через три роки після оперативного втручання;

7) п'ять — відмічали прогресування артрозу кульшового суглоба через п'ять років після оперативного лікування.

Враховуючи збільшення кількості хворих із захворюваннями та травмами кульшового суглоба, проблема їх лікування має більше аналізуватися з метою створення алгоритмів діагностики та лікування. На нашу думку, лікування травм та захворювань кульшового суглоба під артроскопічним контролем є альтернативним методом, а інколи й єдиноприйнятним. Тому розвиток даної методики лікування має важливе значення та перспективи.

Висновки.

1. Артроскопія кульшового суглоба є альтернативним варіантом лікування ряду патологій кульшового суглоба.

2. Артроскопічна методика лікування захворювань та травм кульшового суглоба малоінвазивна, що дозволяє виконувати оперативне втручання з найменшою травматизацією суглоба та оточуючих тканин.

3. Оперативні втручання під артроскопічним контролем під час різних видів імпіджмент-синдромів кульшового суглоба є основним методом.

4. Використання артроскопічної технології лікування захворювань кульшового суглоба дозволяє використовувати ранню реабілітацію хворих та раннє відновлення працездатності.

5. Артроскопія кульшового суглоба дозволяє отримати у більшості випадків добрі ранні та віддалені результати.

Надійшла 08.02.2013