

*Малюк Е. В.*

## **БЛИЖАЙШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ АРТРОСКОПИЧЕСКОЙ САНАЦИИ КОЛЕННОГО СУСТАВА ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ**

*Научные руководители ст. преп. Третьяков А. А.,  
зав. каф. Николаев В. И.*

*Кафедра травматологии, ортопедии, ВПХ с курсом анестезиологии и реаниматологии  
Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель*

**Актуальность.** Остеоартроз является самой распространенной формой заболевания суставов и основной причиной инвалидности. Наиболее часто остеоартроз поражает коленный сустав. Нефармакологическое лечение гонартроза предусматривает коррегирующие остеотомии бедренной и большеберцовой костей, эндопротезирование сустава или артроскопию с диагностической и/или лечебной целью в виде механической обработки суставных поверхностей.

**Цель:** оценить эффективность абразивной хондропластики по динамике болевого синдрома и качества жизни у пациентов с гонартрозом.

**Материалы и методы.** В исследование включено 25 пациентов, которым на базе

4 ГKB Гомеля в период с мая 2017 по ноябрь 2018 года была проведена абразивная хондропластика при артроскопии коленного сустава. В предоперационном периоде всем пациентам была выполнена рентгенография коленного сустава, оценка стадии артроза проведена по классификации Kellgren-Lawrence. Выраженность болевого синдрома определялась по шкале WOMAC, влияние функции коленного сустава на качество жизни пациентов оценивалась по шкале KOOS.

**Результаты и их обсуждение.** Всего обследовано 25 пациентов, из них - 13 женщин (52%), 12 мужчин (48%). Возраст обследуемых – от 33 до 68 лет. Средний возраст пациентов – 55 лет. Результаты оценивались в период от 4 до 18 месяцев после оперативного лечения. Средний период, прошедший от момента операции до обследования - 7,3 месяца. По классификации Kellgren-Lawrence респонденты были разделены на три группы в зависимости от стадии остеоартроза: I группа – 3 пациента, II группа – 12 пациентов, III группа – 10 пациентов.

При оценке болевого синдрома по шкале WOMAC (в баллах) в I группе средняя исходная оценка составила 22, после оперативного лечения – 4, во II группе 58 и 18, в III группе 60 и 26 соответственно. Таким образом, после артроскопической санации при гонартрозе отмечена выраженная положительная динамика болевого синдрома в I и II группе (снижение на 82% и 69% соответственно) и умеренная в III группе (снижение на 56%).

При оценке функционального состояния коленных суставов по шкале KOOS (в баллах) в I группе средняя исходная оценка составила 58, после оперативного лечения – 16, во II группе – 107 и 43, в III группе 113 и 53 соответственно. Выраженное улучшение функционального состояния наблюдалось в I группе (улучшение на 72%) и умеренное во II и III группе (улучшение на 60% и 53% соответственно).

**Выводы.** Полученные данные свидетельствуют об эффективности артроскопической абразивной хондропластики в лечении остеоартроза коленного сустава даже при выраженных стадиях патологического процесса и целесообразности ее применения в хирургической практике.