

РОЛЬ АРТРОСКОПИИ В ЛЕЧЕНИИ ПАТОЛОГИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Мурзич А.Э., Соколовский О.А., Герасименко М.А.

*ГУ «Республиканский научно-практический центр
травматологии и ортопедии»*

Минск, Беларусь

mae77@list.ru

Авторами исследования оценены возможности и результаты применения артроскопии тазобедренного сустава у пациентов молодого возраста. Анализ результатов операций показал эффективность артроскопии в качестве малоинвазивного метода диагностики и лечения при ряде патологических состояний. Развитие данного направления возможно лишь при наличии специализированного оборудования и совершенствовании хирургических навыков.

Ключевые слова: артроскопия; тазобедренный сустав; фемороацетабулярный импинджмент.

THE ROLE OF ARTHROSCOPY IN THE TREATMENT OF THE HIP JOINT DISEASES

Murzich A., Sakalouski A., Gerasimenko M.

*State Institution Republican Scientific-Practical Centre
of Traumatology and Orthopedics*

Minsk, Belarus

The authors of the study assessed the possibilities and results of hip arthroscopy in young patients. The analysis of the results of operations showed the effectiveness of arthroscopy as a minimally invasive method of diagnosis and treatment in a number of pathological conditions. The development of this direction is possible only with the availability of specialized equipment and the improvement of surgical skills.

Key words: arthroscopy; hip joint; femoroacetabular impingement.

Артроскопия тазобедренного сустава выполняется значительно реже по сравнению с эндоскопическими операциями на коленном или плечевом суставах. Это обусловлено глубоким расположением суставных структур, сложностью технологии вмешательства, необходимостью наличия специального артроскопического инструментария. Однако, постоянное «омоложение» заболеваний тазобедренного сустава, увеличение количества спортивных травм требует внедрения малоинвазивных органосохраняющих технологий с использованием артроскопии [1].

Цель работы. Изучить преимущества и недостатки артроскопии в диагностике и лечении заболеваний тазобедренного сустава у молодых пациентов.

Материалы и методы. Изучен практический опыт 45 артроскопий тазобедренного сустава, выполненных в клинике РНПЦТО при различной патологии: фемороацетабулярном импинджменте, коксартрозе, «щелкающем бедре», аваскулярном некрозе головки бедра, синовите тазобедренного сустава,

остеоид-остеомах. Артроскопия тазобедренного сустава выполнялась с применением набора инструментов «Hip Arthroscopy Set» фирмы Stryker, электронно-оптического преобразователя. Операция выполнялась в положении пациента на спине через 3 порта – проксимальный передненаружный, передненаружный и передний [2]. Использовали телескопы с углом зрения 30° и 70°, 180 мм фрезы и костные боры, водяная помпа.

Результаты и их обсуждение. Результаты лечения изучены в сроки до 5 лет. Хороший клинический результат артроскопии тазобедренного сустава нами был получен при лечении «сам» импинджмента [3]. Эффект достигался за счет краевой резекции хрящевой губы вместе с оссификатами вертлужной впадины, краевой резекции оссификатов головки бедра. При остеонекрозе головки бедра в сочетании с синовитом артроскопию применяли для санации сустава, хондропластики и биопсии синовиальной оболочки. Артроскопическая санация сустава улучшает клинический результат лечения, поскольку уменьшает выпот в суставе и болевой синдром. Эффект достигается за счет снижения капсульного напряжения. При таком подходе наблюдалось улучшение амплитуды движений.

В сроки до 2 лет после выполненных вмешательств по поводу импинджмента в двух случаях наблюдалось прогрессирование коксартроза, что потребовало выполнения тотального эндопротезирования тазобедренного сустава. За остальными пациентами осуществляется динамическое наблюдение, проводится консервативная терапия.

Оптическое оборудование мы применяли для выполнения остеоскопии головки бедра при лечении остеонекроза. Для визуализации качества проведенной декомпрессии очага некроза, вскрытия кист в головке бедра, в сформированный при декомпрессии канал шейки бедра вводилась 30° оптика через тубус артроскопа. Производился визуальный контроль, некротизированная кость удалялись с помощью шейвера. Важным было визуально отличить здоровую кровоточащую кость от некротизированной (склерозированной, желтого цвета, не кровоточащей) и выполнить в этой зоне внутрикостную остеоперфорацию.

Артроскопия тазобедренного сустава позволила атравматично удалить субхондрально расположенные остеоид-остеомы в стенках вертлужной впадины и головке бедренной кости. Результатом лечения остеоид-остеом было полное купирование болевого синдрома. Рецидивов за время наблюдения не отмечено. Среди осложнений операций отмечены 2 гематомы зоны промежности, параартикулярная оссификация в 3 случаях, повреждение хряща ненагружаемой части головки бедренной кости в 2 наблюдениях.

Выводы. Использование артроскопической техники позволяет в ряде случаев избежать выполнения открытых травматичных вмешательств на тазобедренном суставе. Артроскопия тазобедренного сустава эффективна при соблюдении ряда условий: четкого определения показаний, подбора пациентов, наличия специализированного оборудования, совершенствования хирургических навыков.

Список литературы

1. Byrd, J.W.T. Hip Arthroscopy, The Supine Approach: Technique and Anatomy of the Intraarticular and Peripheral Compartments / J.W.T. Byrd // Techniques in Orthopaedics. – 2005. – Vol. 20. – P. 17–31. doi: 10.1097/01.bto.0000152172.34187.bf.
2. Monllau, C. Arthroscopic Approaches to the Hip Joint Joan / C. Monllau, F. Reina-de la Torre, Lluís Puig, A. Rodríguez-Baeza // Techniques in Orthopaedics. – 2005. – Vol. 20. – P. 2–8.
3. Sampson, T.G. Arthroscopic treatment of femoroacetabular impingement / T.G. Sampson // Techniques in Orthopaedics. – 2005. – Vol. 20. – P. 56–62.