

Артроскопическое удаление внутрисуставных тел из полости коленного сустава

В.И. Шевцов, Т.Ю. Карасева, Ю.П. Солдатов

Arthroscopic removal of intraarticular bodies from the knee cavity

V.I. Shevtsov, T.Y. Karasiova, Y.P. Soldatov

Государственное учреждение науки

Российский научный центр "Восстановительная травматология и ортопедия" им. академика Г. А. Илизарова, г. Курган
(Генеральный директор — академик РАМТН д.м.н. профессор, заслуженный деятель науки РФ В.И. Шевцов)

В настоящее время применение артроскопии, как малоинвазивного инструментального метода исследования, значительно расширило не только возможности диагностики заболеваний и повреждений коленного сустава, но и позволило проводить внутрисуставные операции под артроскопическим контролем, в частности мало-травматично, без артротомии осуществлять удаление внутрисуставных хондромных тел.

Нами наблюдалась больная К., 49 лет, поступившая на лечение в РНЦ "ВТО" им. акад. Г.А. Илизарова 23.06.99г.

При поступлении больная предъявляла жалобы на постоянные боли ноющего характера в области левого коленного сустава, ограничение движений, неопорность левой нижней конечности, чувство инородного тела в полости сустава. Периодически, без видимой причины, появлялись «блоки» коленного сустава, которые самопроизвольно устранялись, и в последующем отмечался синовит коленного сустава.

Из анамнеза удалось выяснить, что в 1995 году пациентка подвернула левую голень при ходьбе на неровной поверхности. Проводилось консервативное лечение (фиксация гипсовой повязкой), которое было неэффективным.

При поступлении ходила в обычной обуви, при помощи трости, резко хромая на левую нижнюю конечность, вальгируя и ротируя ее кнаружи. Объем движений в коленном суставе: сгибание — 70°, разгибание — 160°. Отмечалась вальгусная деформация коленного сустава 165° (рис. 1).

Симптомы Мак-Маррея и лестницы Перельмана сомнительны. Контуры коленного сустава сглажены, положительный симптом баллотации надколенника.

На контрольной рентгенограмме определялось свободное внутрисуставное тело, которое располагалось в среднем отделе коленного сустава. Суставная щель коленного сустава расширена (рис. 2).



Рис. 1. Больная К. до операции

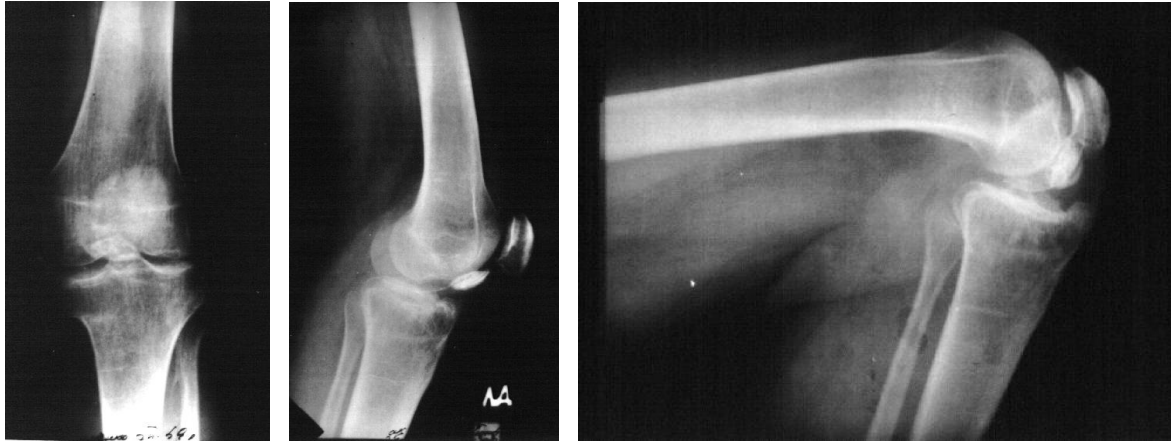


Рис. 2. Рентгенограммы больной К. до операции

1.07.99г. произведена диагностическая артроскопия левого коленного сустава в водной среде с использованием оборудования фирмы KARL STORZ. При осмотре коленного сустава визуализировалась гиперемированная, частично инъецированная синовиальная оболочка. Синовиальные сосочки гипертрофированные, полиморфные. Суставной хрящ изменен: хондромалиция II степени области сочленяющихся поверхностей феморо-пателлярного сустава, III-IV степени - внутреннего мыщелка левой бедренной кости и III степени - медиального плато большеберцовой кости, хондромалиция III степени нагружаемой поверхности наружного мыщелка и латерального плато большеберцовой кости. Отмечались явления дегенерации менисков и лоскутный разрыв заднего рога внутреннего мениска. Суставная «мышь» располагалась в области большеберцовой инерсии передней крестообразной связки. Произведено удаление суставной «мыши» (рис. 3), парциальная резекция внутреннего мениска, артроскопическая санация левого коленного сустава, туннелизация спицами Киршнера дистального метафиза бедренной кости и проксимального - большеберцовой кости.

В послеоперационном периоде проведен полный курс реабилитационного лечения, включающий физиолечение, медикаментозную терапию (хондропротекторы и препараты артрологического действия), массаж левой нижней конечности, ЛФК левого коленного сустава на разгибание-сгибание и изометрические упражнения, направленные на укрепление мышечного футляра левой нижней конечности.

На контрольном осмотре через 3 месяца после операции больная жалоб не предъявляла. Ходит без дополнительных средств опоры. Контуры левого коленного сустава не изменены, термоасимметрии нет. Объем движений в коленном суставе: сгибание - 60° , разгибание - 180° .

Ось конечности правильная. Субъективно увеличилась опороспособность пораженной конечности (рис. 4).

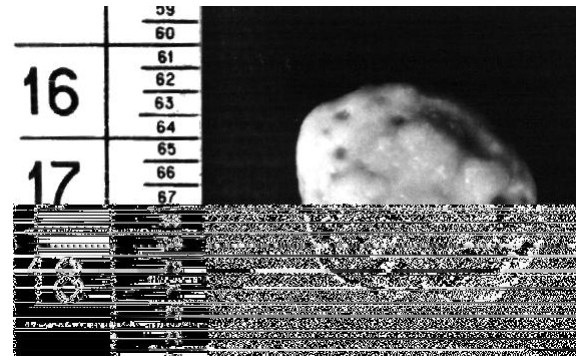


Рис. 3. Макропрепарат удаленного свободного внутрисуставного тела левого коленного сустава больной К.



Рис. 4. Больная К. через 3 месяца после оперативного лечения

Таким образом, представленный клинический случай еще раз подтверждает, что артроскопия является малотравматичным и высокоэффективным методом лечения повреждений и заболеваний коленного сустава.