

## **МАЛОІНВАЗИВНІ ТЕХНОЛОГІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ ВНУТРІШНЬО СУГЛОБОВИХ ПЕРЕЛОМІВ В ДІЛЯНЦІ КОЛІННОГО СУГЛОБА**

*Бур'янов О.А., Кваша В.П., Соболевський Ю.Л., Скобенко Є.О.  
Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця*

Проблема лікування внутрішньосуглобових переломів великих суглобів, незважаючи на певні позитивні тенденції, до теперішнього часу зберігає свою актуальність по відношенню до анатомо-функціональних результатів. Не дивлячись на обґрунтовані принципи класичної травматології та ортопедії, які передбачають забезпечення анатомічної репозиції, ранню функцію і навантаження є загальноприйнятими, труднощі полягають в досягненні стабільної фіксації відламків з одночасним забезпеченням ранньої функції пошкодженого суглоба.

Пошкодження колінного суглоба за даними різних авторів складає від 50% до 70% серед пошкоджень опорно-рухового апарата, а частка переломів цієї ділянки складає до 3% від усіх переломів, 45% від переломів великих суглобів, 3-8% від переломів нижньої кінцівки і 6,8-7,8% від внутрішньосуглобових. У структурі розглянутих ушкоджень переважають переломи виростків великогомілкової кістки — 67,3%, на переломи надколінка доводиться 23,2%, на переломи виростків стегна — 9,5%. Відкриті переломи становлять 9,7%. Серед постраждалих чоловіків у півтора рази більше, ніж жінок (відповідно 61,2% і 38,8%), переважають особи працездатного віку. Потерпілі від 18 до 60 років становлять 73,1%. Відкриті переломи діагностуються в 7,7% хворих. Результати лікування внутрішньосуглобових переломів колінного суглоба далеко не завжди виявляються сприятливими - частка незадовільних результатів досягає 24,2%.

При вивченні результатів лікування звертає на себе увагу той факт, що якщо з відновленням анатомії суглоба та профілактики гнійних ускладнень досягнуто суттєвих успіхів, то функція кінцівки повністю відновилася тільки в 53,8% потерпілих. При цьому в 23,1% хворих мало місце обмеження згинання в колінному суглобі в межах від 100 до 61°, в 30,7% пацієнтів — від 60 до 46°. Атрофія м'язів стегна і гомілки травмованої кінцівки у віддаленому періоді виявлено в 21,2% хворих, посттравматичний артроз колінного або пателлярфemorального суглоба — в 26,9%. В 46,15% пацієнтів відзначався больовий синдром різного ступеня при ході. Місцеві судинні порушення у вигляді набряку кінцівки мали місце в 34,6% пацієнтів, з них в 13,5% незначний набряк колінного суглоба зберігався у стані спокою. Лише в зв'язку з вираженою посттравматичною контрактурою колінного суглоба інвалідами III групи стають 3,8% хворих.

Одним із сучасних шляхів покращення результатів лікування є використання малоінвазивних технологій. Осетосинтез переломів дистального епіметафізу стегнової кістки і проксимального епіметафізу великогомілкової кістки типу В I-III з використанням артроскопічної техніки проведено у 25 пацієнтів. Комплекс відновлювального лікування включав профілактичні заходи розвитку та профілактики прогресування деформуючого після травматичного артрозу колінного суглоба за розробленою програмою. В віддалені терміни (3,5-4 роки) в усіх пацієнтів результат лікування розцінений, як добрий.