

**Гулямов Ё.Б.,
Уринбаев П. У.,
Уринбаев И.П.,
Тухтаев Ш. Т.,
Сувонов Б. У.**

Повреждение связок - артроскопия обнаруживает
АРТРОСКОПИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СИНДРОМА
ХРОНИЧЕСКОГО СИНОВИТА КОЛЕННОГО СУСТАВА
РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Ташкентская медицинская академия,
Самаркандский государственный медицинский институт

Актуальность темы: При длительном течении синдрома хронического синовита (СХС) нарушается состояние костно-хрящевых структур, образующих коленный сустав. Поэтому рентгенологическое исследование проводится каждому пациенту с хронической патологией коленного сустава. Оно позволяет оценить форму и структуру костей, выявить некоторые косвенные признаки поражения суставного хряща [3,4].

В дифференциальной диагностике СХС коленного сустава рентгенография мало информативна. Магниторезонансная томография (МРТ) позволяет объективно судить о мягкотканом аппарате сустава при СХС коленного сустава [5,6].

Артроскопия позволяет более детально исследовать внутренние структуры КС значение который в диагностике трудно переоценить. Сегодня это наиболее точный метод оценки состояния таких важнейших компонентов сустава, как синовиальная оболочка и хрящ [1, 2]. К недостаткам метода относится невозможность измерить ее толщину, определить размеры того или иного отдела суставной полости, обнаружить синовиальные кисты, оценить изменения костей [7,8]. Артроскопия позволяет зафиксировать воспалительный процесс, но не определяет природу заболевания. До настоящего времени не разработаны методы артроскопической дифференциальной диагностики СХС коленного сустава.

Среди методов диагностики пораженных суставов наиболее эффективным считается артроскопия.

Показания к проведению артроскопического исследования коленного сустава довольно широки и кратко могут быть сформулированы следующим образом.

Общие показания:

- неясная клиника повреждения;
- заболевания сустава, которые не могут быть уточнены клиническими и параклиническими исследованиями, в том числе артрографией;
- неясные жалобы после ранее выполненных оперативных вмешательств;
- объективная оценка эффективности оперативных вмешательств.

Специальные показания:

Повреждение менисков - артроскопия позволяет точно установить:

Локализацию и характер повреждения, определить необходимость хирургического вмешательства. Деформирующий артроз развивается значительно реже и медленнее прогрессирует.

повреждение крестообразных связок при "стабильном колене", и целостность связок при передней или задней нестабильности коленного сустава; позволяет выбрать оптимальную тактику оперативного вмешательства.

Повреждения и заболевания синовиальной оболочки часто сопровождаются повреждением большеберцовой коллатеральной связки. В этих случаях артроскопия позволяет определить объём вне- или внутрисуставного хирургического вмешательства.

Повреждения и заболевания суставного хряща составляют 20- 25% всех повреждений коленного сустава. Они часто становятся причиной развития деформирующего артроза. Повреждения и заболевания суставного хряща чаще локализуются в надколенно-бедренном отделе коленного сустава, где диагностика наиболее затруднена. Артроскопия играет решающую роль в диагностике и выборе тактики лечения.

Лечение при ранней стадии асептического некроза мышечков бедра.

Повреждения и заболевания жирового тела - хроническая гиперплазия жирового тела (болезнь Hoffa) чаще наблюдается у спортсменов, при больших нагрузках на коленный сустав.

При деформирующем артрозе артроскопия даёт чёткие представления об изменённом суставе. Когда в основном поражается медиальный мыщелок кости. Оперативным путём удаляются патологически изменённые внутрисуставные ткани для предупреждения прогрессирования заболевания.

Ревматоидный артрит характеризуется неравномерностью изменений различных зон сустава и неоднородностью поражений в зависимости от его фазы, сужения щели сустава, изъеденности суставных поверхностей, ворсинчатого разрастания синовиальной оболочки. При помощи специального приспособления, вводимого через троакар, нивелируются пораженные поверхности и удаляется синовиальная оболочка.

Цель исследования. Изучить и описать результаты артроскопической диагностики и дифференциации хронического синовита коленного сустава.

Материалы и методы. Исследование проводилось в отделении травматологии 2-й клиники Ташкентской медицинской академии (2006-2011 гг.) и в отделении крупных суставов Самаркандской областной больницы ортопедии и последствий травм, на базе СамМИ (2011-2013 гг.) у 219 больных.

Артроскопическое исследование проводили видеоартроскопом «Dyonics» (США) 84 больным СХС коленного сустава (88 коленных суставов). Женщин было 37, мужчин - 47. Средний возраст - 42 года. Анестезию проводили местную или перидуральную. При выполнении артроскопии коленного сустава мы придерживались стандартного метода визуализации, чаще использовали антеролатеральный доступ.

Артроскопически синдром хронического синовита (СХС) проявляется различными изменениями синовиальной оболочки. В норме она представляет собой тонкую прозрачную пленку, через которую видна капсула сустава, четко прослеживается сосудистый рисунок. При артроскопии воспаленного сустава обнаруживаются утолщение и гиперемия синовиальной оболочки, гипертрофия синовиальных ворсин; участки склероза, отложения фибрина на ее поверхности и свободные сгустки фибрина в полости сустава. Морфологическая картина поражения суставов у разных больных различается выраженностью и распространенностью этих признаков. Артроскопия позволяет дифференцировать характер поражения суставов у больных со сходной клинической картиной заболевания.

Наблюдаемые изменения мы оценивали по А.С. Paus. Для этого коленный сустав разделили на 5 областей (заднюю, межмышцелковую, медиальную, латеральную, супрапателлярную). Тяжесть поражения оценивали по 4 степеням: 1 - отсутствие признаков синовита; 2 - умеренная гиперемия без формирования ворсин; 3 - умеренная гиперемия с умеренным формированием ворсин; 4 - умеренная или выраженная гиперемия с пассивным формированием ворсин. Общий индекс представлял собой среднее арифметическое оценок указанных областей. Артроскопическую картину изучали по классификации В.В. Лялиной и А.Б. Шехтер (2007), наиболее детально учитывающей особенности синовиальной среды суставов. Клинико-артроскопические и морфологические исследования включали три вида СХС коленного сустава: хронический синовит урогенной этиологии; хронический синовит при реактивных артритях; хронический ПВУС. Артроскопию коленного сустава выполняли стандартным доступом.

Артроскопическая характеристика коленного сустава при ревматоидном артрите (РА). При РА I стадии наблюдалась резкая гиперемия синовиальной оболочки, усиление сосудистого рисунка. Цвет хрящевого покрова был не изменен, в некоторых случаях в области мышцелков бедра выявлялась начальные признаки хондромалиции.

При РА II стадии выявлялись более выраженные изменения: резкая гиперемия, значительная гипертрофия. Ворсины утолщены и объемно

гипертрофированы, с характерной булавовидной формой. Передняя крестообразная связка была несколько ослаблена. По краям хрящевого покрова наползал паннус. В большинстве случаев в медиальной мышцелки бедра обнаруживались трещины и эрозии небольших размеров. Мениски были разволокнены.

У больных РА III стадии синовиальная оболочка светло-багрового цвета, в полости сустава множество гипергранулированных патологических тканей. Гиперемия синовиальной оболочки, гипертрофия синовиальных ворсинок и мениска. В боковых каналах наблюдаются облитерация. Хрящевые покровы покрыты паннусом, множество глубоких трещин хряща в некоторых его местах распластанность, видна субхондральная кость.

В боковых каналах множество мелкозернистых образований в виде творожистой массы, соответствующих не утилизированным кортикостероидам. Почти у всех выявлена III-IV степень хондропатий по Outerbrige. Суставной хрящ бедренно-большеберцовой кости разволокнен с образованием глубоких трещин и дефектом в виде «мозаики».

Таким образом, артроскопия коленного сустава больных РА показала зависимость воспалительно-деструктивных изменений от стадии патологического процесса. Деструктивные и дистрофические процессы синовиальной оболочки коленного сустава характерны для более поздней стадий заболевания. В каналах выявляются не утилизированные кортикостероиды.

Артроскопическая характеристика коленного сустава при хроническом синовите урогенной этиологии. Поражение синовиальной оболочки при хроническом синовите урогенной этиологии было неоднородным и в основном имело очаговый характер. Визуальный контроль выявил фрагмент синовия, который отражал развивающийся в суставе патологический процесс: участки склероза синовии и жировое перерождение синовиальных ворсин; синовиальная оболочка была грязно-серого цвета, гиперплазирована, с участками умеренной гиперемии.

В верхнем завороте выявилась обильные отложения фибриновых масс. Ворсины наблюдались в виде крупных и плоских лепестков. Сосуды бледно просматривались на поверхности ворсин. Хрящ тусклого цвета, с участками дефектов, хондромалиция надколенника в виде «водорослей».

Таким образом, у больных хроническим синовитом урогенной этиологии обнаруживаются неоднородные изменения. Характерными признаками данной патологии являются склероз, жировое перерождение, наличие ворсин в виде крупных и плоских лепестков и хондро- маляция надколенника в виде водорослей.

Артроскопическая характеристика пигментно-ворсинчатого узлового синовита коленного сустава. Для данной патологии характерно прокрашивание синовиальной ткани в темно-коричневый цвет, что связано с частыми кровоизлияниями из патологических новообразованных сосудов и накоплением гемосидерина. Артроскопически синовиальная оболочка утолщена, гипертрофирована, особенно на верхнем завороте, местами прорастающий в область

подколенной ямки. Крестовидные связки облитерированы, имеются темно-коричневые прорастаниями патологически измененной синовиальной оболочки.

Тельца Гоффа резка изменены, неравномерно гипертрофированы, темно-коричневого цвета. Сосудистый рисунок деструктивный, визуализируется с трудом.

Таким образом, для каждой этиологической формы СХС коленного сустава характерны отличительные особенности. В частности, при РА на поздних стадиях выявляются деструктивно-дистрофический процесс в синовиальной оболочке, в каналах обнаруживаются неутраченные кортикостероиды. Для урогенной этиологии характерны склероз, жировое перерождение, ворсины в виде крупных и плоских лепестков и хондромалицией надколенника в виде водорослей. Для ПВУС - утолщение, гипертрофия, облитерация синовиальной оболочки пропитанной темно-коричневой цвет.

Артроскопия позволяет дифференцировать характер поражения суставов у больных со сходной клинической картиной заболевания, изучить рельеф синовиальной оболочки на всем ее протяжении. Изменения в синовиальной оболочке зависели от давности синовита и особенностей его развития. Воспалительный процесс у большинства пациентов сопровождался утолщением синовиальной оболочки, появлением гиперемии, пролиферации ворсин, образованием на ее поверхности фибриновых сгустков. Одной из особенностей СХС было увеличение объема поражения синовиальной оболочки, о чем свидетельствует выраженность ворсинчатой пролиферации.

Литература

1. Абдураззоков У.А., Комник В.Р., Тажимуратов Н.К. Применение метода артроскопии в травматологии и ортопедии // Актуальные вопросы травматологии и ортопедии. - Ташкент, 1999. - С. 8-9.
2. Абдураззоков У.А., Комник В.Р., Хамраев А.Ш., Тажимуратов Н.К. Артроскопия при повреждениях и заболеваниях коленного сустава // Актуальные вопросы клинической хирургии. - Алматы, 1999. - С. 105-107.
3. Ахмеджанов Ф.М., Королев А.В. Магнитно-резонансная томография при травматических повреждениях коленного сустава, сопоставление с данными артроскопии // Коленный и плечевой сустав - XXI век: Материалы Всерос. Симп. - М., 2000. -С. 14-15
4. Брюханов А.В. МРТ - диагностика воспалительных заболеваний крупных суставов // Мед. Визуализация. - 1998.-№3,-С. 2-5.
5. Димов Д.М., Жутев И., Дачева В. Клиническая и этиологическая характеристика реактивного артрита у молодых людей//Тер. Арх - 1991. - № 5 - С 16-17.
6. Насонова В.А., Бунчук Н.В. Руководство по внутренним болезням: Ревматические болезни.-М.: Медицина, 1997.-520 с.
7. Трачук А.П., Шаповалов В.М., Тихилов Р.М. Основы диагностической артроскопии коленного сустава,- СПб.2000-112с.
8. Хамраев А.Ш. Артроскопическая характеристика коленного сустава при его травматическом повреждении // Патология.- 2000.-№2.-с.70-72.