

АРТРОСКОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ПОВРЕЖДЕНИЙ И ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЛЕННОГО СУСТАВА У ДЕТЕЙ

Лашковский В. В., Дашкевич Д. Ю.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
г. Гродно, Беларусь

Введение. Одними из наиболее распространенных повреждений опорно-двигательного аппарата у детей являются травмы коленного сустава. Коленный сустав – самый крупный в организме человека. Это сложная биомеханическая система с большим количеством анатомических структур, подверженных повреждениям.

Закрытые травмы коленного сустава у детей составляют от 5–13% до 20% от всех пациентов, нуждающихся в экстренной госпитализации в травматологические отделения [1, 3, 4]. Сложность определения механизма травмы у детей, негативное отношение маленьких пациентов к клиническому исследованию, наличие в полости коленного сустава большого количества рентгеннегативных анатомических образований делают диагностику повреждений коленного сустава достаточно сложной.

Использование современных неинвазивных методов обследования, таких как магнитно-резонансная томография (МРТ) и ультразвуковое исследование суставов (УЗИ) значительно улучшило верификацию внутрисуставных повреждений структур коленного сустава. При этом, по данным Меркулова В. Н. с соавт., точность предоперационной диагностики у детей возросла до 86,8% [2].

В последнее время для своевременного выявления повреждений коленного сустава у детей, которые могут сопровождаться вторичными изменениям гиалинового покровного хряща, используется малоинвазивная хирургическая методика – артроскопия коленного сустава.

Цель работы: провести анализ структуры внутрисуставных повреждений коленного сустава у детей и подростков по данным артроскопии.

Материалы и методы. Нами проанализированы результаты артроскопического исследования коленного сустава 74 пациентов (40 девочек и 34 мальчика), находившихся на лечении в детском

ортопедо-травматологическом отделении УЗ «ГК БСМП г. Гродно» за период с 2011 по 2013 гг. Возраст детей колебался от 10 до 17 лет. В диагностике патологии коленного сустава были использованы: средства: анамнестические данные, физикальное обследование, проведение функциональных тестов, рентгенография коленного сустава в двух стандартных проекциях для исключения «грубых» изменений костных структур, компьютерная томография (КТ) и МРТ.

Показаниями к артроскопии служили: гемартроз с наличием в полости коленного сустава костно-хрящевых рентгенопозитивных фрагментов, застарелые повреждения коленного сустава с длительными клиническими проявлениями, синдром нарушения равновесия надколенника с проявлением нестабильности и вывихами надколенника в анамнезе, «блокада» коленного сустава при наличии клинических признаков повреждения мениска, клинические признаки повреждения крестообразных связок.

Артроскопическое исследование коленного сустава у детей проводилось под общим обезболиванием в жидкой среде с использованием стандартных доступов. У большинства детей диагностическая артроскопия переходила в лечебную. Лечебная ценность артроскопии заключается не только в возможности выполнения оперативных вмешательств, но и в массивном лаваже полости сустава физиологическим раствором 0,85% NaCl с удалением кровяных сгустков, фибрина, обрывков тканей, микробных тел, циркулирующих иммунных комплексов.

Результаты и обсуждение. Половина всех пациентов с травматическими повреждениями коленного сустава профессионально занимались спортом, среди них большинство составили девочки. Правый и левый коленный сустав повреждались примерно с одинаковой частотой ($p > 0,05$). Наиболее часто у детей встречались повреждения передней крестообразной связки и медиального мениска (23 и 19 случаев соответственно). Повреждения латерального мениска отмечены в 8 случаях.

Среди травм мышечков бедренной кости преобладали субхондральные повреждения наружного мышечка бедренной кости – в 10 случаях и только в 3 случаях отмечены аналогичные изменения внутреннего мышечка. Если свободный фрагмент остается в полости сустава длительное время, он вызывает

хронический гипертрофический синовит. В отдельных случаях, попадая в суставную щель, приводит к блокаде сустава. Костно-хрящевые фрагменты были извлечены из сустава у всех пациентов. Следует отметить, что рентгенологическая и артроскопическая проекция рентгенопозитивных костно-хрящевых фрагментов в ряде случаев не совпадали, что объясняется миграцией последних в полости сустава во время проведения артроскопических манипуляций.

Не только травматические повреждения приводили к клинике внутрисуставных изменений коленного сустава. У трех пациентов обнаружены хронические заболевания коленного сустава, такие как болезнь Кенига, Гоффа, Кашина–Бека (по одному случаю).

Предварительный диагноз на основании клинико-рентгенологической картины не совпадал с окончательным диагнозом, выставленным после артроскопии коленного сустава, в 70% случаев.

Следует отметить, что у ряда пациентов при обследованиях, проведенных с использованием рентгенологических, МРТ и КТ исследований, не были получены данные о наличии внутрисуставных повреждений, однако и при проведении артроскопии эти повреждения не выявлены.

При анализе результатов лечения можно отметить, что более чем в 90% случаев отмечено восстановление функции коленного сустава.

Выводы:

1. Наиболее частой травматической патологией коленного сустава у детей, требующей артроскопической диагностики, являются свежие и застарелые повреждения передней крестообразной связки и медиального мениска. Повреждения надколенника встречаются реже и происходят преимущественно в момент его вывиха.

2. Комплексное обследование с использованием современных методов лучевой диагностики, применение артроскопии в диагностике и лечении мягкотканых внутрисуставных повреждений коленного сустава детей и подростков позволяет получить в 90% случаев восстановление функции коленного сустава.

Литература:

1. Герасименко, М. А. Диагностика и лечение повреждений и ортопедических заболеваний коленного сустава / М. А. Герасименко, А. В. Белецкий. – Минск: Тэхналогія, 2010. – 167 с.
2. Меркулов, В. Н. Особенности внутрисуставных мягкотканых повреждений коленного сустава у детей и подростков / В. Н. Меркулов, Б. Г. Самбатов // Детская хирургия. –2009. – № 2. – С. 4–7
3. Меркулов, В. Н. Артроскопическая диагностика внутрисуставных повреждений коленного сустава у детей / В. Н. Меркулов, А. Г. Ельцин, Д. С. Мининков // Актуальные проблемы детской травматологии-ортопедии и нейрохирургии: Мат. Республ. Науч.-практ. конф. С международным участием. –Ташкент. – 2007. – С. 53–54
4. Самбатов, Б. Г. Внутрисуставные мягкотканые повреждения коленного сустава у детей и подростков. Артроскопическая верификация диагноза / Б.Г. Самбатов // Автореф. Дис. ...канд. мед. наук. – Москва, 2010. – 26 с.

ЧАСТО И ДЛИТЕЛЬНО БОЛЕЮЩИЕ ДЕТИ: НОВЫЕ АСПЕКТЫ РЕАБИЛИТАЦИИ

Лысенко И. М., Баркун Г. К., Журавлева Л. Н., Федоришко Н. Н.,
Поплавский И. В.,* Романцов М. Г.***

УО «Витебский государственный медицинский университет», Витебск, Беларусь;

*Санаторий «Росинка», Миорский район, Витебская область;

**Северо-западный государственный медицинский университет, г. Санкт-Петербург, Россия

Сведения об иммунном статусе часто и длительно болеющих детей (ЧДБ), цитируемые в медицинской литературе, разнообразны, приведены в разные периоды заболевания, и у детей разных возрастных групп [1, 3]. Вместе с тем до сегодняшнего дня ведется поиск новых лабораторных маркеров иммунных нарушений, которые позволят изучить закономерности формирования нарушений иммунитета, оценить взаимосвязь между лабораторными показателями и клиническими маркерами инфекционного синдрома [2, 5], а также подобрать патогенетически обоснованные методы иммунокоррекции [3, 4].

Цель настоящего исследования – выявить клинико-лабораторные критерии для диагностики иммунодефицитных