

анестезии выбирается в зависимости от предполагаемого диагноза и согласуется с анестезиологом перед операцией.

Делается небольшой кожный надрез (2-5 мм), обеспечивающий ввод артроскопической оптики. Через аналогичные дополнительные надрезы (1-2) в полость сустава вводят необходимые для операции инструменты.

Вначале при помощи артроскопического крючка осматривается целостность тканей сустава. Затем посредством различных инструментов поврежденные ткани удаляются или восстанавливаются. По окончании процедуры небольшие кожные надрезы покрываются пластырем.

Часть заболеваний лечится комбинированным методом (артроскопия + открытая операция). Объем и техника операции зависят от характера патологии сустава.

Из операционной пациента направляют в т.н. палату пробуждения. Большинство больных после операции нуждаются лишь в минимальной обезболивающей терапии и могут отправляться домой в тот же день.

Перед уходом из больницы пациент получает необходимые инструкции относительно поведения после операции, включающие советы по уходу за раной, физиотерапии, упражнениям, приему обезболивающих препаратов и других лекарственных средств; оговаривается время повторного визита к врачу и т.д.

ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

Хотя и редко, но при артроскопии могут возникать послеоперационные осложнения. Доля осложнений составляет менее 1%. Наиболее распространенные осложнения – это инфекционное воспаление, воспаление вен, массивная отечность или гематома, а также повреждение кровеносных сосудов или нервов. Иногда в суставной полости может сломаться инструмент. Для предупреждения развития осложнений следует

отправляться на операцию здоровым и уведомить врача об имеющихся болезнях и употреблении тех или иных лекарственных препаратов.

ПРЕИМУЩЕСТВА АРТРОСКОПИИ

Как правило, операция производится в условиях дневной хирургии. Послеоперационные боли минимальны, поскольку артроскопическая процедура менее травматична для тканей, чем обычная операция. Движения в суставе возможны практически сразу же после операции, если лечащий врач не даст других предписаний.

ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПОСЛЕ АРТРОСКОПИИ

Раны после артроскопии заживают и послеоперационные швы снимаются обычно через 10-12 дней после операции. Область раны можно мыть уже через 2 дня после процедуры под проточной водой. После мытья раны необходимо продезинфицировать и заклеить пластырем. Хотя после артроскопии боль слабее и раны меньше, чем после обычной операции, тем не менее, для полного восстановления сустава требуется определенное время, продолжительность которого зависит от конкретной патологии и от особенностей операции. Восстановительная терапия под руководством физиотерапевта – залог скорейшего выздоровления и восстановления функции сустава.

Estonia.eu
Positively surprising



European Union
European Regional
Development Fund



Investing
in your future

Ortopeedia Arstid AS партнер инновационного кластера оздоровительного движения SportEST и эксперт данной сферы. Кластер SportEST объединяет учреждения, предлагающие основные и опорные услуги в сфере движения. Подробнее о кластере и оздоровительном спорте можно прочитать на сайте www.sportest.eu.

ORTOPEEDIA ARSTID AS

Палдиски мнт., 68а, 10617 Таллинн, тел.: +372 606 7747
orto@ortopeediaarstid.ee, www.ortopeediaarstid.ee

АРТРОСКОПИЯ



Артроскопия является хирургической процедурой, которой ортопеды пользуются для диагностики и лечения внутрисуставных патологий, применяя при этом специальную оптическую видеоаппаратуру. Термин «артроскопия» происходит от греческих слов *arthro* – сустав, *skopein* – смотреть. Таким образом, «артроскопия» буквально означает «смотреть внутрь сустава».

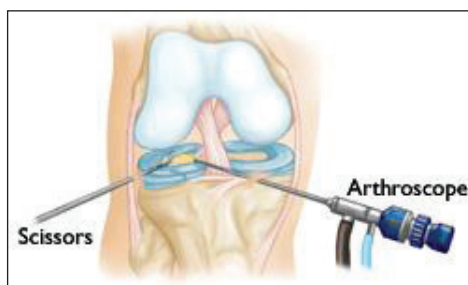


Рисунок 1. Проникновение в область сустава при помощи артроскопа

ОПИСАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

В ходе артроскопической процедуры ортопед делает в области сустава небольшие кожные надрезы (длиной 5 мм) и вводит в суставную полость оптический инструмент диаметром с шариковую ручку. Через фиброоптический кабель в оптический наконечник артроскопа направляется свет. Артроскоп соединяют с камерой, обеспечивая тем самым возможность видеть полость сустава на большом экране.

Данный метод позволяет увидеть суставные связки, определить состояние хрящевых поверхностей, выяснить объем повреждения и в случае необходимости устранить патологическое изменение. В отличие от обычной операции метод артроскопии значительно менее травматичен, и в настоящее время для операций на большинстве крупных суставов часто отдается предпочтение именно артроскопии.

НЕОБХОДИМОСТЬ АРТРОСКОПИИ

Выявление суставной патологии начинают со сбора анамнеза (истории развития болезни), клинического обследования и рентгеновских снимков. При необходимости по направлению лечащего врача выполняются дополнительные обследования, такие как МРТ (магнитно-резонансная томография), КТ (компьютерная томография), ультразвуковое обследование. Однако самое точное выявление заболевания обеспечивает именно **артроскопия**.



Рисунок 2. Артроскопическая операция

Посредством артроскопического обследования сустава можно проверить состояние всех внутрисуставных структур. Помимо диагностики, в ходе процедуры можно провести также и лечение поврежденных частей сустава.

Сегодня артроскопия используется для диагностики и лечения изменений также во внесуставных структурах, в частности в суставных сумках, сухожилиях, местах прикрепления сухожилий и т.д.

ПОКАЗАНИЯ К АРТРОСКОПИИ И ЕЕ ПРИМЕНЕНИЕ

Чаще всего артроскопия применяется для лечения заболеваний коленного и плечевого суставов, но она показана также для локтевого, голеностопного, тазобедренного и лучезапястного суставов. Повреждения различных связок и суставных сумок также лечатся при помощи артроскопии.

Наиболее типичными **показаниями** для проведения артроскопии на различных суставах являются:

- ▶ **воспаление синовиальной мембраны:** осуществляется удаление воспаленной синовиальной жидкости (синовии) из полости сустава и слизистых суставных сумок;
- ▶ **повреждения хрящей:** очистка дефектных участков поврежденного хряща, микрофрактуринг;
- ▶ **свободные тела:** удаление;
- ▶ **лечение других суставных структур.**

Типичными **артроскопическими операциями**, выполняемыми на различных суставах, являются следующие:

- ▶ **коленный сустав:** резекция поврежденной части мениска и обратное прикрепление, пластика крестообразных связок (передней и задней);
- ▶ **плечевой сустав:** рефиксация разорванных сухожилий, декомпрессия при синдроме субакромиального ущемления; рефиксация суставной капсулы при нестабильности сустава, рефиксация/разрез сухожилия бицепса;
- ▶ **лучезапястный сустав:** восстановление поврежденных связок и структуры треугольного фиброно-хрящевого комплекса (TFCC); скрепление или частичное удаление сочленяющихся костей при патологиях костей запястья;
- ▶ **локтевой и голеностопный суставы:** удаление костных образований и свободных тел, восстановление стабильности сустава;
- ▶ **тазобедренный сустав:** удаление костных образований, рефиксация суставной капсулы.

ПРОВЕДЕНИЕ АРТРОСКОПИИ

Артроскопия проводится под анестезией при помощи специальных хирургических инструментов. Анестезия может быть местной, общей, проводниковой и спинальной. Метод