AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI
ILMIY JURNALI
ISSN: 2181-3469
Jild: 04 Nashr:01 2025 yil

SCIENCE BOX

РЕЗУЛЬТАТЫ В АРТРОСКОПИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПАТОЛОГИИ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА: ВЫВОДЫ ИЗ НАШЕГО КЛИНИЧЕСКОГО ОПЫТА

Холхужаев Фаррух Икромович, PhD
Студент 4 курса лечебного факультета, Самаркандский государственный медицинский университет, кафедра травматологии и ортопедии

Умуркулов Жавохир
Студент 4 курса лечебного факультета, Самаркандский государственный медицинский университет, кафедра травматологии и ортопедии

Аннотация: *Травмы голеностопного сустава и стопы являются распространенными патологиями опорно-двигательного аппарата, составляющими значительную часть случаев, описанных как в зарубежной, так и в отечественной литературе. Артроскопические исследования превратились в медицинскую технологию высокого уровня, предлагающую минимально инвазивные вмешательства с отличными возможностями диагностики травм и заболеваний суставов. Это исследование было направлено на улучшение диагностики патологии голеностопного сустава путем использования комбинации передовых методов исследования, включая рентген, МРТ, МСКТ и артроскопию. В статье обсуждаются диагностические возможности каждого метода, подчеркивается их специфический вклад в выявление различных заболеваний голеностопного сустава, таких как переломы, остеоартрит, повреждения мягких тканей и хроническая нестабильность. В ходе исследования были проведены артроскопические вмешательства у 16 пациентов, основное внимание уделялось таким терапевтическим мерам, как микротрещины, хондропластика, удаление остеофитов, лечение синдрома соударения и реконструкция связок. Послеоперационные исходы оценивались с использованием модифицированной шкалы для оценки функции голеностопного сустава, показавшей значительное улучшение функциональных возможностей и уменьшение боли. В статье делается вывод о том, что артроскопическое вмешательство в голеностопный сустав является технологически продвинутой, малоинвазивной процедурой, которая позволяет начать реабилитацию на ранней стадии, сокращает сроки пребывания в стационаре и ускоряет выздоровление пациента по сравнению с открытыми вмешательствами.*

Ключевые слова: *Голеностопный сустав, травмы стопы, патологии опорно-двигательного аппарата, артроскопия, методы диагностики, рентген, МРТ, МСКТ, малоинвазивные вмешательства, лечебные мероприятия, функциональная оценка, реабилитация, выздоровление пациента.*

AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI
ILMIY JURNALI
ISSN: 2181-3469
Jild: 04 Nashr:01 2025 yil

Актуальность. Травмы голеностопного сустава и стопы составляют значительную долю, варьирующуюся от 6% до 21%, патологий опорно-двигательного аппарата, согласно как зарубежной, так и отечественной литературе. Артроскопические исследования, как малоинвазивные вмешательства с отличными диагностическими возможностями, представляют собой медицинскую технологию высокого уровня, которая позволяет принимать обоснованные решения в случаях с неясными клиническими проявлениями травм и заболеваний суставов. Для улучшения диагностики патологии голеностопного сустава была использована комбинация передовых методов исследования, таких как рентген, МРТ, МСКТ и артроскопия. Рентгенодиагностика предоставляет ограниченную информацию, но может помочь выявить разрывы большеберцово-малоберцового синдесмоза, внутрисуставные переломы и признаки деформирующего остеоартрита. Компьютерная томография (МСКТ) помогает определить размер краевых костных разрастаний и уточнить наличие и размер свободных костных тел. Магнитно-резонансная томография (МРТ), известная как золотой стандарт диагностики патологий и травм мягких тканей, позволяет всесторонне оценить патологические изменения как в мягких тканях, так и в костных структурах. МРТ также может выявить повреждение суставного хряща, хондромаляцию и исключить другие патологические состояния, вызывающие хроническую боль в голеностопном суставе, такие как синдром предплюсневого синуса, асептический некроз, повреждения сухожилий, скрытые переломы и стрессовые переломы. Диагностическая артроскопия обладает 100% чувствительностью и специфичностью в диагностике повреждений капсульно-связочного аппарата. Кроме того, он эффективен при выявлении переломов костно-хрящевой ткани и хондромальных телец.

Цель исследования. Изучить достижения в артроскопическом лечении патологии голеностопного сустава.

Материалы и методы исследования. Мы провели артроскопию 16 пациентам (9 женщинам и 7 мужчинам) с патологией голеностопного сустава. Все пациенты были трудоспособного возраста, средний возраст которых составлял 36 лет (в диапазоне от 20 до 58 лет). Показаниями к хирургическому вмешательству были следующие: остеохондропатия таранной кости у 2 пациентов (12,5%), остеоартрит с поражением кости у 4 пациентов (25,0%), синдром ущемления передних мягких тканей у 4 пациентов (25,0%), хроническая боковая нестабильность у 2 пациентов (12,5%) и остеохондральные переломы у 4 пациентов (25,0%).

Артроскопия проводилась с использованием стандартных переднемедиальных и переднебоковых портов. Терапевтические мероприятия включали удаление свободных хондромальных тел и микротрещин (остеоперфорация) у 2 пациентов, абразивную хондропластику, удаление остеофитов и микротрещин у 4 пациентов, а также устранение переднемедиального смещения с помощью артросейвера и аблятора у 4 пациентов. Двум пациентам с хронической боковой нестабильностью была проведена аутотрансплантация наружной коллатеральной связки с использованием сухожилия малоберцовой мышцы. Аутотрансплантат был зафиксирован с помощью шовного анкера TWINFIX Ultra HA диаметром 4,5 мм.

AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI
ILMIY JURNALI
ISSN: 2181-3469
Jild: 04 Nashr:01 2025 yil

Рисунок №1 TWINFIX Ultra

В раннем послеоперационном периоде применялась ледяная терапия, за исключением двух пациентов с хронической боковой нестабильностью, которым не требовалась гипсовая иммобилизация. На следующий день после операции была начата физиотерапия, включающая активные движения без нагрузки, и разрешена ходьба на костылях без нагрузки на ногу. Пациенты были выписаны для амбулаторного лечения на 3-й или 4-й день. Пациенты, перенесшие аутотрансплантацию наружной коллатеральной связки, носили гипсовую повязку в течение 2 недель, а затем приступили к активному развитию голеностопного сустава. Ношение тяжестей было разрешено через 3 недели после операции. Пациентам, перенесшим микротрещины, было рекомендовано пользоваться костылями в течение 2 недель после процедуры.

Результаты исследования. Для оценки результатов лечения была использована модифицированная шкала для оценки функции голеностопного сустава (D.D. Cherkesade et al., 1999). Эта оценочная шкала состоит из 10 параметров, которые позволяют объективно оценить биомеханические факторы, характеризующие функциональные возможности голеностопного сустава. Согласно этой шкале, баллы в диапазоне от 45 до 50 указывают на отличную функцию, баллы от 39 до 44 указывают на хорошую функцию, баллы от 31 до 38 указывают на удовлетворительную функцию, а баллы ниже 30 указывают на неудовлетворительную функцию. Результаты были получены в результате опроса перед операцией и последующего обследования, проведенного через 6-12 месяцев после операции.

олученные данные свидетельствуют о значительном улучшении средних показателей функции голеностопного сустава, увеличившихся с 33,6 баллов до операции до 45,5 баллов в течение периода наблюдения. Боль в голеностопном суставе либо исчезла, либо значительно уменьшилась, хромота уменьшилась, расстояние, которое пациенты могли преодолевать, увеличилось, а подвижность суставов улучшилась. Эти улучшения были менее выражены с точки зрения трофики параартикулярных тканей и использования поддерживающих средств. Результаты артроскопического лечения соответствовали размеру и стадии хондромаляции, наблюдаемой при артроскопии голеностопного сустава.

Только у одного пациента (6,2%) возникло осложнение в виде изменения кожной чувствительности в области, иннервируемой дорсальной промежуточной ветвью кожного нерва, что было связано с боковым доступом.

Заключение. Артроскопическое вмешательство в голеностопный сустав - это технологически продвинутая, малоинвазивная терапевтическая и диагностическая процедура, которая требует специальной подготовки хирурга, тщательного обращения с анатомическими структурами и использования современного эндоскопического оборудования и инструментов. Применение артроскопической хирургии позволяет раньше начать реабилитационное лечение в послеоперационном периоде по сравнению с открытыми вмешательствами, сокращает продолжительность пребывания в стационаре и ускоряет выздоровление пациента.

Литература:

1. Ferkel RD, et al. Arthroscopic treatment of chronic lateral ankle instability. Foot Ankle Int. 2022;43(2):142-149.
2. Jung HG, et al. Arthroscopic treatment of osteochondral lesions of the talus in athletes: Clinical outcomes and return to sports. Am J Sports Med. 2021;49(6):1503-1510.
3. K Mamatkulov, F Kholkhudjayev, D Mansurov, K Jalilov, A Kaxxorov, S Rakhmonov. Our experience of plastic surgery of the anterior cruciate ligament using the" all inside" method with the tendons of the popliteal flexors or the tendon of the long fibular muscle// POLISH JOURNAL OF SCIENCE Учредители: Громадська Організація" Фундація Економічних Ініціатив"= Общественная Организация" Фундация Экономических Инициатив. P42-44. Poland. 2022.
4. K Mamatkulov, F Kholkhukhaev, Sh Eranov, A Kakhkhorov, Yu Ismoilova. Тизза қопқоғининг ностабиллигини артроскопия усули ёрдамида стабилизация қилиш// Журнал вестник врача. Volume1. Issue 2(99) p 56-59. Tashkent 2021.
5. Lee KB, et al. Arthroscopic management of ankle impingement syndrome: A systematic review. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2021;29(6):1799-1810.
6. Maffulli N, et al. Arthroscopic treatment of osteochondral lesions of the talus: A systematic review. Br Med Bull. 2021;139(1):59-71.
7. Rizaev J.A., Agababyan I.R. Ismoilova Y.A. // Activities of clinics specializing in the treatment of patients with chronic heart disease in the world (references) //Journal of Biomedicine and Practice. – 2021. – Т. 6. – №. 6. – С. 184-191.
8. Sánchez M, et al. Arthroscopic treatment of posterior ankle impingement syndrome: A systematic review. J Foot Ankle Surg. 2022;61(2):412-419.
9. Tourné Y, et al. Arthroscopic treatment of osteochondral lesions of the talus: A prospective study of early outcomes. Foot Ankle Int. 2022;43(1):46-53.
10. Vega J, et al. Arthroscopic treatment of chronic lateral ankle instability with anatomical ligament reconstruction. Foot Ankle Int. 2022;43(4):410-417.
11. Агабабян И.Р., Исмоилова Ю.А. // Эффективность амбулаторного контроля больных с хронической сердечной недостаточностью //Достижения науки и образования. – 2022. – №. 2 (82). – С. 99-103.
12. Исмоилова Ю.А., Агабабян И.Р. // Состояние больных с хронической сердечной недостаточностью на фоне длительного амбулаторного наблюдения //journal of biomedicine and practice. – 2022. – т. 7. – №. 3.
13. Ризаев, Ж. А., Агабабян И.Р., and. Исмоилова Ю.А. "Мировой опыт работы специализированных клиник по лечению больных с хронической сердечной недостаточностью." *Вестник врача* 3 (2021): 100.