

Державний вищий навчальний заклад Ужгородський Національний Університет, медичний факультет, Кафедра загальної хірургії з курсом травматології та ортопедії, Ужгород, Україна, Інститут «ТРАВМИ»

НОВЕ В ДІАГНОСТИЦІ ДИСПЛАЗІЇ КОЛІННОГО СУГЛОБУ

При обстеженні хворих нами виявлено синдром сагітальної девіації, що в майбутньому призводить до деформації, пошкодження суглобового хряща та менісків колінного суглобу, а також до дегенеративних змін і в кульшовому суглобі та порушення осі кінцівки.

Ключові слова: біль, колінний суглоб, дисплазія, синдром сагітальної девіації.

Вступ

Колінний суглоб – це найбільш складний суглоб, на який щодня лягає велике навантаження. Тому немає нічого дивного в тому, що біль в коліні являє собою досить поширене явище, особливо, якщо у пацієнта була травма коліна. Крім того, хворобливі відчуття можуть бути викликані тим, що збирається рідина в колінному суглобі.

Методи консервативного лікування больових синдромів при деформуючому артрозі колінних суглобів та патології опорно-рухової системи в цілому підрозділяються на медикаментозну терапію (Горячев А. Н., Драчевский В. А., 1987; Котенко В. В., 1987; Лавруков А. М., 1987; Карлов В. А., 1996; Сулим Н. И., 1998), фізіологічну (Водянов Н. М., 1984; Dean R. T., 1985; Боголюбов В. М., 1998) а також санаторно-курортне лікування (Руденко Т. Л., 2000; Разумов А. Н., 2001; Сидоров В. Д., 2001).

Незважаючи на використання сучасних методів лікування як консервативних, так і оперативних, деформуючий артроз у 80,0% випадків прогресує і ускладнюється повною дегенерацією суглобового хряща і незворотнім деструктивних змін підлягають кісткових структур з порушенням конгруентності суглобових поверхонь, а також деформацією суглоба. В результаті вторинного запального процесу грубим змінам піддаються синовіальна оболонка, суглобова сумка, що веде до поглиблення руйнівного процесу в суглобі, порушення його функції опори і є причиною інвалідності. Нерідко зустрічається дистрофія м'язів кінцівки і зміни осі кінцівки (Л.И. Беневоленская, 1997; N. Zhang et al., 1995; M. Espaltargues et al., 1996).

Разом з тим рання діагностика захворювань опорно-рухового апарату вимагає вдосконалення.

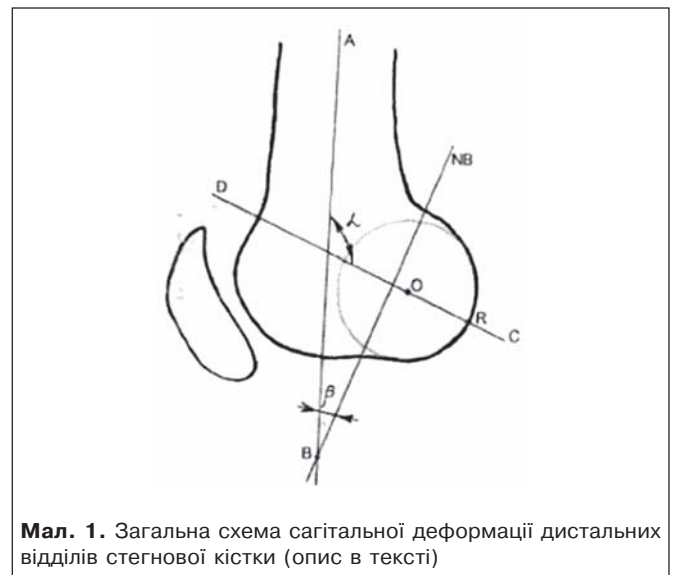
Особливістю деформуючого остеоартрозу є зміни, насамперед, у суглобовому хрящі у вигляді його разволокнення і нерівномірного стоншування, які зустрічаються в 93,0% випадків, а також

зміни м'яких оболонок суглоба з в поєднанні з синовітом – в 54,0% (Т.Н. Копьева 1988г.)

Мета дослідження: визначення змін в колінному суглобі, де зміна кутів веде до синдрому сагітальної девіації у хворих.

Матеріали та методи дослідження

Проведено аналіз рентгенометричних досліджень 67 рентгенограм хворих з диспластичними змінами в колінному суглобі, де нами було проведено обстеження і виявлено зміни кута сагітальної девіації. Методикою визначення кута а девіації суглобових виростків стегнової кістки; кут Andrews проводили наступним чином.



Мал. 1. Загальна схема сагітальної деформації дистальних відділів стегнової кістки (опис в тексті)

Опис визначення кута девіації:

1) *кут α девіації суглобових виростків стегнової кістки*, що формується прямою перпендикулярною діафізу стегнової кістки (А-В) та прямою (С-Д), що проходить через дві фіксовані точки: центр кривизни (R) задньої артикулюючої з великогомілковою кісткою частини виростка, та через вершину суглобового хряща;

2) *кут β (кут Andrews)*, що формується перпендикулярною діафізу стегнової кістки (А-В, як вище), та прямою (L-S), проведеною повздовж лінії Блюменсаата.

Цей кут, що в нормі досягає 45° , ми використовуємо для визначення ступеня деформації дистальних відділів стегнової кістки.

3) довжина радіуса „R„ артикулюючої з великомілковою кісткою частини виростка, у відношенні до довжини виростка за лінією C-D, що пропонується для визначення кута альфа.

Результати дослідження та їх обговорення

Від зміни кута деформації хворі були розподілені нами наступний чином: перша група з відхилення кутів α , β в межах $2-5^{\circ}$ – 26 хворих, друга група – відхилення кутів α , β в межах $5-10^{\circ}$ – 22 хворих, третя група хворих з відхилення кутів α , β в більше 10° – 19 хворих.

У першій групі хворих з відхиленням кута девіації в межах $2-5^{\circ}$ – 26 пацієнтів в цій групі відзначали періодичні болі в колінному суглобі при надмірному фізичному навантаженні (довготривалій ходьбі, грі у футбол, баскетбол), які в стані спокою проходили без прийому знеболюючих.

Друга група хворих з відхиленням кута девіації в межах $5-10^{\circ}$ – 22 хворих відмічали болі в колінному суглобі при незначному фізичному навантаженні, які турбують протягом декількох років. Біль турбував в ділянці медіальної щілини. Ввечері відмічали незначний набряк колінного суглобу. Незначне обмеження рухів в колінному суглобі. Больовий синдром зникали під час прийому знеболюючих.

Третя група хворих з відхиленням кута девіації в межах $5-10^{\circ}$ – 19 хворих в ці групі відмічали болі в колінному суглобі з дитинства. Біль ниючого характеру в колінному суглобі при незначному навантаженні, а також біль періодично з'являвся в стані. Обмеження рухів в колінному суглобі. Біль проходить після прийому знеболюючих, та спокої.

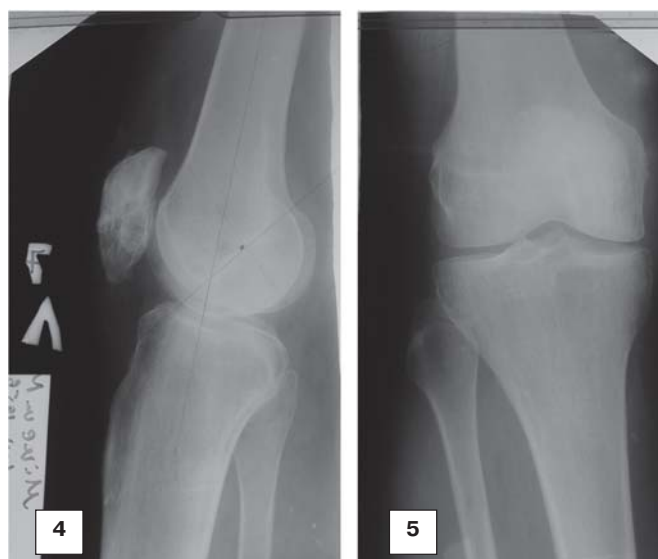
В результаті рентгенометричних досліджень ми отримали наступні дані, які свідчать про те, що зміни кута α та кута β були виявлені у хворих з диспластичними змінами у колінного суглобу. Надзвичайно важливу роль при даних змінах відіграють меніски колінного суглобу під дією неправильного навантаження.

Підтвердженням таких змін є диспластичне пошкодження медіального меніску при деформації колінного суглобу.

Клінічні приклади

Хвора Т. 1979 р.н. Вперше звернулась зі скаргами на болі, які періодично з'являються після тривалого навантаженні (довготривалій ходьбі, при грі у футбол) кут α 128, кут β 40 (мал. 2-3).

Хворий М. 1956 р.н., неодноразово звертався зі скаргами на болі з боку колінного суглобу, які



турбують протягом декількох років. Зазвичай болі турбують в колінному суглобі при ходьбі. Ввечері відмічав незначний набряк колінного суглобу. Болі мали ниючий характер. Хворий відмічає незначне обмеження рухів в колінному суглобі, блокади. Больовий синдром проходив після прийому знеболюючих. Хворому було виконано меніскектомію медіального мніску, який був дисплас-

тично змінений. Останній здано на гістологічне дослідження. Кут α 143, кут β 50 (мал. 4-5).

Хворий Т. 1955 р.н. Звернувся в нашу клініку з болями в колінному суглобі, які відмічає з дитинства. Біль ниючого характеру в колінному суглобі при незначному навантаженні, а також періодично в стані спокою, незначний набряк м'яких тканин. Біль проходить після прийому знеболюючих, та спокої. Хворий відмічає виражене обмеження рухів в колінному суглобі. Кут α 168, кут β 60 (мал. 6-7).

Висновок

При обстеженні хворих було виявлено відхилення від норми кута сагітальної девіації від норми, що в майбутньому призведе до деформації, пошкодження суглобового хряща та менисків колінного суглобу, а також призведе до дегенеративних змін і в кульшовому суглобі та порушення осі кінцівки. Ці дані особливо потрібно врахувати при протезуванні як колінного так і кульшового суглобів. Робота та дослідження над синдром сагітальної деформації нами продовжуються.

Список використаної літератури:

1. Бабуркіна О.П. Синдром порушення навантаження феморо-пателлярного зчленування диспластичного генезу: Автореф. дис...на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: / О.П. Бабуркіна.- Харків, 1996.- 265с.
2. Диагностика и хирургическое лечение нарушений равновесия надколенника диспластического генеза. Методические рекомендации.- Киев.-1990.
3. Нестеренко С.А. Синдром нарушения равновесия надколенника диспластического генеза: дис... канд. мед. наук. 14.01.21/ -Харьков, 1989.
4. Пустовойт Б.А. Рентгенодиагностика дисплазии феморо-пателлярного сочленения коленного сустава / Б.А. Пустовойт, Е.П. Бабуркіна, Тарик Зиал Абдул-Азис Рашид. – Х., 2007. -36-41 с. – (Ортопед., травматол. и протез №.2)
5. Сіменач Б.І. Спадково схильні захворювання суглобів :теоретико-методологічне обґрунтування (на моделі колінного суглоба).-Харків: Основа, 1998.- 200 с.

6. Сіменач Б.І., Бабуркіна О.П., Снісаренко П.І., Пустовойт Б.А. Синдром артрозуючої деформації зумовленої спадковою схильністю // Матер. плен. асоц. ортоп. травм. України.-Київ-Вінниця.-2004.-С.128-131.
7. Бабуркіна Е.П., Сіменач Б.І., Снісаренко П.І. Патология менисков коленного сустава как артрологическая проблема //Збірник наукових праць співробітників КМАПО ім. П.Л. Шупіка. Деякі питання ортопедії та травматології. Київ, 2003. С.201-209.
8. Солоническо В.Г. Клиническая дисморфология хирургических болезней костей [детская хирургия] / В.Г. Солоническо, Т.В. Красовская. – М. 1998, № 4, – 4-9 с.
9. Сіменач Б.І. Спадково схильні захворювання суглобів: побудова лікувально-діагностичної тактики (на моделі колінного суглоба) / – Харків, 1999. – 393 с.
10. Сіменач Б.І., Баев Г.М., Ручко В.А. Дисплазия проксимального эпифиза большеберцовой кости // Ортоп., травмат., протез. – 1981., №5. – С. 21-25.
11. Шимон В.М. Синдром диспластичної сагітальної девіації виростка стегнової кістки /Пантьо В.І., Блинда І.І., Гук Б.М., Вайнагій О.М., Шимон М.В., Сливка Р.М., Сіреті Ю.Ю. – Ужгород., 2007. – 227-230 с. – Науковий Вісник УжНУ, серія „Медицина”. № 32.
12. Шимон В.М., Блинда І.І. Синдром вертикальної дистонії надколінника // Літопис Травматології та ортопедії №1-2, Київ 2008. – с.59-62.
13. Шимон В.М., Блинда І.І., Василиць М.М. Нова концепція підходу до лікування дисплазій колінного суглоба у спортсменів.

В.М. Шимон, І.І. Пушкаш

Новое в диагностике дисплазии тазобедренного сустава

При обследовании больных нами выявлено синдром сагитальной девиации, что в будущем приводит к деформации, повреждению суставного хряща и менисков коленного сустава, а также к дегенеративным изменениям и в тазобедренном суставе и нарушение оси конечности.

Ключевые слова: боль, коленный сустав, дисплазия, синдром сагитальной девиации.

V.M. Shymon, I.I. Pushkash

New in the diagnosis of dysplasia of the hip joint

When examining patients we found syndrome sagittal deviation in the future leads to deformation, damage to the articular cartilage and menisci of the knee joint, as well as degenerative changes in the hip joint and a violation of the axis of the limb.

Keywords: pain, knee joint dysplasia syndrome, sagittal deviation.