

ЕФЕКТИВНИЙ МЕТОД ЛІКУВАННЯ ОСТЕАРТРОЗУ – АРТРОСКОПІЧНА СУБХОНДРАЛЬНА ТУНЕЛІЗАЦІЯ

З метою попередження прогресування руйнування суглобового хряща при остеоартрозі (ОА) під час виконання артроскопії застосовується ряд оперативних методик, спрямованих на заміщення дефекту суглобового хряща регенератом.

Одним із сучасних ефективних методів лікування ОА на ранніх стадіях є артроскопічна субхондральна тунелізація (СТ) дна дефекту суглобового хряща – формування каналів у прилеглих до хряща ділянках кісткової тканини – механічно усуває підвищений внутрішньокістковий тиск, тим самим створюючи сприятливі умови для відновлення мікроциркуляції.

Провідним фактором больового синдрому при ОА є внутрішньокісткова гіпертензія. Пульсові коливання болю у пацієнтів з ОА різної локалізації є наслідком високого внутрішньокісткового тиску. Доведено, що як пульсуючий, так і не пульсуючий внутрішньокістковий тиск після декомпресійно-дренуючих операцій знижується, що сприяє зниженню інтенсивності больового синдрому.

Крім того, СТ – це одна з оперативних методик, яка може бути спрямована на заміщення дефекту суглобового хряща регенератом. При формуванні тунелів до субхондрального шару по пазу перфоратора в кінцеву зону тунелю проводять клітинно-тканинну суспензію з прижиттєвими біологічно активними речовинами, кістковим мозком та стромальними клітинами із кістково-мозкової порожнини великогомілкової кістки.

Подібний спосіб «кістково-мозкової» стимуляції підвищує можливості регенеративного процесу в ділянці дефектів хряща і сприяє формуванню хрящових регенератів. Новоутворені хрящові регенерати демонструють кращі гістотопографічні і фізико-механічні властивості. Метод СТ є одним з ефективних засобів при лікуванні гонартрозу. Сприятливі результати лікування гонартрозу тільки методом СА спостерігаються у 96,7 % випадків, а застосування СТ у сполученні із клітинною трансплантацією забезпечує позитивний ефект у 100,0 % випадків.

Тотальна СТ суглобових відділів колінного суглоба і СТ з остеотомією стегнової кістки сприяє корекції біомеханічної вісі кінцівки.

Ефективність методу СТ доведена при застосуванні у пацієнтів широкого вікового діапазону – від дитячого до старечого віку. Периацетибулярна і комбінована спицева СТ чинить трофостимулюючий вплив на дорозвиток кісток кульшового суглоба при його вродженій дисплазії, що дозволяє при диференційованому застосуванні цих методів у ранньому дитячому віці уникнути радикальних реконструктивних операцій на клубовій та стегновій кістках, або відтермінувати їх виконання. Лікування хворих на гонартроз методом віялоподібної СТ виростків стегнової та великогомілкової кісток, косопоздовжна СТ надколінка із введенням клітинно-тканинної субстанції сприяє покращанню результатів лікування хворих похилого віку.