

## РЕЗУЛЬТАТИ ВІДКРИТИХ СИНОВЕКТОМІЙ І СИНОВКАПСУЛЕКТОМІЙ КОЛІННИХ СУГЛОБІВ У ХВОРИХ З РАННІМИ СТАДІЯМИ РЕВМАТОЇДНОГО АРТРИТУ

### Матеріали та методи

Основним завданням дослідження було проаналізувати віддалені результати хірургічного лікування хворих з ранніми стадіями ревматоїдних уражень колінних суглобів. Проаналізовано 70 хворих на РА які знаходились на лікуванні у клініці захворювань суглобів у дорослих. З цією метою виконувалось клінічне обстеження, проводився аналіз анамнестичних даних та функціональних результатів синовектомій. Під час збору анамнезу з'ясовували тривалість захворювання, наявність на етапі консервативного лікування базисної та гормональної терапії. Дані занесли в уніфіковану комп'ютерну базу даних.

### Результати

Оцінку віддалених (понад 1 рік після операції) результатів синовектомій проводили за даними аналізу 70 хворих, з них 19 чоловіків, 51 жінок.

Таким чином, у хворих з ранніми стадіями РА виконувались як СЕ так і синовкапсулектомія СКЕ. Значна кількість відкритих втручань була обумовлена більшою кількістю хворих, які звернулись з 2 стадією захворювання, що свідчить про несвоечасність направлення хворих для вирішення питання про доцільність застосування хірургічних методів лікування. В більшості випадків отримані добрі (45 випадків – 64,3 %) та задовільні (24 випадки – 34,3 %) результати, що свідчить про високу ефективність використаних хірургічних методик.

Отримані задовільні результати після СЕ у хворих з I стадією РА були обумовлені недостатнім відновленням рухів в суглобі та спостерігались у хворих, яким протягом першого року перед

операцією вводились внутрішньосуглобово гормональні препарати більше 3-х разів. У хворих з цієї групи під час операції знайдені ділянки хондромалії хряща виростків стегнової кістки та наколінника, які не були діагностовані доопераційно. Задовільні результати після СЕ у хворих з 2 стадією РА також були обумовлені недостатнім відновленням рухів в суглобі, але зв'язати їх з частим введенням в суглоб гормональних препаратів (було в 4-х випадках з 12) неможливо. Недостатнє відновлення обсягу рухів в суглобі ми розглядаємо як результат одночасної дії декількох факторів: звернення хворих з існуючими тривалий час значними контрактурами, травматичністю відкритих СЕ та СКЕ, недостатніми вольвовими якостями хворих під час ЛФК.

### Висновки

1. Використання відповідної техніки відкритих лікувально-профілактичних втручань у хворих з синовітом ревматоїдного генезу забезпечує радикальне видалення осередка аутоімунного запалення.
2. Основним недоліком відкритого видалення синовіальної оболонки є травматичність самого втручання, яка в значному ступеню обумовлює інтенсивність післяопераційного больового синдрому і, таким чином, негативно впливає на розробку рухів в суглобі.
3. Позитивні функціональні результати відкритих синовектомій колінного суглоба суттєво залежать від адекватності післяопераційної медичної реабілітації з урахуванням індивідуальних особливостей хворих та сучасних принципів загального лікування РА.