

ОГЛЯДИ, ДИСКУСІЇ, ПОШУКИ, ГІПОТЕЗИ

Я. Б. Куценок

Клиника современной ортопедии, г. Киев, Украина

МУЛЬТИАРТРОСКОПИЯ — ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ТРАВМ СУСТАВОВ

Ой, подружка моя!
У меня каверна.
Пройдет год полтора
Я умру наверное.
— Подруженька моя!
Ты не огорчайся
пневмоторакс наложу
— ходи поддувайся.

Фольклор туберкулезных больных 50-е годы XX ст.

После окончания медицинского института автор этой статьи работал фтизиатром в противотуберкулезном диспансере в г. Чернигов. Мой рабочий кабинет располагался рядом с кабинетом, где проводилось наложение и поддержание искусственного пневмоторакса больных туберкулезом легких, которое осуществлялось путем введения дополнительных доз кислорода 2-4 раза в месяц, отсюда возник фольклор, использованный выше в качестве эпиграфа. Этот метод лечения туберкулеза в настоящее время не применяется, но в I половине XX века этим способом лечились десятки больных туберкулезом легких.

Многоэтапное хирургическое лечение заболеваний и травм применяется давно, например, весьма эффективен мигрирующий стебель Филатова. Косметическая хирургия находит в настоящее время весьма широкое применение, в том числе потому, что вмешательство распределяется на несколько этапов, и в случаях рецидивов, предполагаемых заранее, повторяется или дополняется.

Автор предложил «философию» лечения детей с дисплазией тазобедренного сустава и врожденным вывихом бедра КИАМИ [1]. Сокращение расшифровывается: К — компетентное; И — интегральное; А — адекватное; М — миниинвазивное, И — интерактивное.

Под компетентностью мы понимаем квалификацию хирурга, наличие условий для выполнения данного вмешательства (операционная аппаратура, инструментарий и необходимые аксес-

суары для проведения данного метода лечения).

Интегральность подразумевает возможность привлечения к лечению разнопрофильных специалистов (терапевт, иммунолог, анестезиолог, морфолог, реабилитолог и др).

Адекватность подразумевает дифференцирование лечебных мероприятий в зависимости от возраста пациента, патологических изменений в суставе и особенностей организма (реактивность, аллергические реакции, сопутствующая патология, индивидуальный запрос больного к результату лечения).

Миниинвазивность подразумевает щажение тканей. Сохранение кровоснабжения и иннервации, возможность восстановления функций через короткий срок после операции.

Интерактивность подразумевает индивидуальный подход к масштабу и особенностям хирургического вмешательства, сроком проведения дополнительных мероприятий или повторных вмешательств в зависимости от ответной местной и общей реакции на проводимое лечение.

Мультиартроскопия, предлагаемый нами термин, отвечает всем составляющим вышеописанной философии.

Она является примером патогенетической терапии, так как интерактивна (вмешивается) в патогенез заболевания и пытается направить репаративные процессы в сторону нормализации. Особое значение, с нашей точки зрения, имеет мультиартроскопия при операциях, направленных на восстановление суставного хряща.

В настоящее время с этой целью используются многочисленные методы и модификации (мозаичная пластика, пересадка стволовых клеток, свободная аутопластика и др.).

Многочисленность методик объясняется поиском «метода выбора». Использование мультиартроскопии позволяет проводить мониторинг и интерактивное консервативное или хирургическое лечение. В зависимости от приживления (не приживления) трансплантата, трансплантация повторяется на отдельных участках либо используется другой метод. Можно надеяться, что благодаря этому искомый «метод выбора» будет найден. Возможность планового повторения пластических операций позволит решить проблему, как это удалось в хирургической косметологии.

В последние годы применяются комбинированные операции – внесуставная корригирующая остеотомия с исправлением механической оси конечностей и оптимизацией нагрузки суставных поверхностей, и артроскопическое вмешательство на патологически измененных тканях сустава. Мультиартроскопия в этих случаях позволяет оценить эффект и при рецидиве дегенеративных изменений в суставе произвести дополнительное (повторное) удаление патологически измененных тканей. Можно надеяться, что такой подход позволит стабилизировать эффект первоначальной операции и отдалить, а в оптимальном варианте исключить необходимость проведения эндопротезирования.

Автор надеется, что проведение мультиартроскопии создаст мультипликационный эффект для использования дополнительных датчиков мониторинга состояния тканей сустава и использования консервативных или «новых» хирургических методов.

В последнее десятилетие предложено вместе с тубой артроскопа вводить ультрасонографический датчик 30 МГц для визуализации внутрисуставных структур и мягких тканей [2]. С нашей точки зрения, этот метод в сочетании с биопсией (гистология, гистохимия) позволит объектив-

зировать мониторинг процессов регенерации и дегенерации, а также наметить пути к выбору и логистику эффективного интерактивного лечения.

С накоплением опыта мультиартроскопии можно будет предложить оптимальный режим временных промежутков между операциями в зависимости от особенностей патологического процесса, возраста пациента, цели и задач проводимого лечения, профессиональных запросов, а главное, течение регенеративных и дегенеративных процессов.

Логистика мультиартроскопии определяется исходным состоянием сустава и организма пациента в целом, а также мониторингом репарации и показателей местных и общих, то есть интерактивно (финны и др.).

Для решения вопроса о сроке и частоте повторной (повторных) операций, используется интерактивный принцип. Речь идет не только о визуальной оценке состояния тканей сустава при повторной артроскопии, но и о дополнительных методах внутрисуставного исследования.

В последние годы, для оценки внутрисуставного хряща используется внутрисуставная ультрасонография. По-видимому, для артроскопии могут быть разработаны специфические ультразвуковые датчики, а также датчики для термографии и др., а также для взятия биоптатов тканей для гистохимических и гистологических исследований.

ЛИТЕРАТУРА

1. Куценко Я.Б. Наша философия лечения детей с дисплазией тазобедренного сустава и врожденным вывихом бедра. Памяти врачей-гуманистов А.Е. Равицкой и Б. С. Куценка посвящается / Я.Б. Куценко // *Хірургія дитячого віку*. – 2016. – № 1-2. – С. 133-135.
2. Arthroscopic ultrasound technique for simultaneous quantitative assessment of articular cartilage and subchondral bone: an in vitro and in vivo feasibility study / Liukkonen J., Hirvasniemi J., Joukainen A. et al. // *Ultrasound Med Biol*. – 2013. – Vol. 39 (8). – P. 1460-1468 // doi: 10.1016/j.ultrasmedbio.2013.03.026.