

*Паршоева Лиана Шамсаевна
студентка 4 курса
лечебный факультет
Северо-Осетинская государственная медицинская академия,
Россия, г. Владикавказ
e-mail: parshoeva2609@gmail.com*

*Паршоева Бэлла Шамсаевна
студентка 4 курса
лечебный факультет
Северо-Осетинская государственная медицинская академия,
Россия, г. Владикавказ*

*Научный руководитель: Вахоцкий В.В.,
кандидат медицинских наук, доцент кафедры анатомии человека с
топографической анатомией и оперативной хирургией
Северо-Осетинская государственная медицинская академия,
Россия, г. Владикавказ*

ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОГО ОПЕРАТИВНОГО ДОСТУПА ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ КОЛЕННОГО СУСТАВА НА ОСНОВЕ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛИЗА АРХИВНЫХ ДАННЫХ КБ СОГМА

***Аннотация:** В статье анализируется возможность применения наиболее оптимальных оперативных доступов при эндопротезировании коленного сустава для достижения благоприятного исхода в лечении гонартроза III степени.*

Ключевые слова: гонартроз, эндопротезирование, коленный сустав, оперативный доступ, малоинвазивный.

*Parshoeva Liana Shamsaevna
4th year student,
Faculty of Medicine
North Ossetian State Medical Academy,
Russia, Vladikavkaz*

*Parshoeva Bella Shamsaevna
4th year student,
Faculty of Medicine
North Ossetian State Medical Academy,
Russia, Vladikavkaz*

*Scientific adviser: Vakhotsky V.V.,
candidate of medical sciences, associate professor of the Department of Human
Anatomy with Topographic Anatomy and Operative Surgery
North Ossetian State Medical Academy,
Russia, Vladikavkaz*

SELECTING THE OPTIMAL OPERATIONAL ACCESS IN KNEE ENDOPROSTHETICS ON THE BASIS OF A RETROSPECTIVE ANALYSIS OF ARCHIVAL DATA KB SOGMA

Abstract: *The article analyzes the possibility of using the most optimal surgical approaches for knee arthroplasty in order to achieve a favorable outcome in the treatment of grade III gonarthrosis.*

Key words: gonarthrosis, arthroplasty, knee joint, surgical access, minimally invasive.

Введение. Учитывая всю важность коленного сустава в необходимой человеку амплитуде движений и полноценной опоре на нижнюю конечность, для их восстановления предложены различные реконструктивные операции. Одной из операций, направленных на восстановление функции в коленном суставе является эндопротезирование. Согласно литературным данным по данной проблеме хорошие результаты при эндопротезировании коленного сустава отмечены в 90-98% случаев и зависят от типа протеза и особенностей оперативной техники [1, 2].

Цель исследования. Определить наиболее предпочтительные оперативные доступы при эндопротезировании коленного сустава при гонартрозе III степени, обеспечивающие благоприятный исход операции, путём уменьшения степени операционной травмы и снижения риска интраоперационных и послеоперационных осложнений.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезней больных, находившихся на лечении в травматологическом отделении КБ СОГМА г. Владикавказ с 1.01.2017 года по 31.12.2020 года по поводу гонартроза коленного сустава III степени с последующей математической обработкой данных в MS Excel.

Результаты исследования. Проведен анализ 249 историй болезней больных с гонартрозом (возрастная группа 42-85 лет).

Преобладали лица женского пола, что составило 64,8%, лица мужского пола составили 35,2%. В зависимости от степени поражения сустава II степень гонартроза составила 17,3%, третья степень - 75,6%. Двусторонний гонартроз III степени составил 65,4%, при этом на левосторонний пришлось 19,2%, а на правосторонний - 15,4% случаев. На втором этапе исследования был произведен анализ хирургических доступов с целью выбора предпочтительного на основании следующих критериев: степень травматизации в операционной зоне, частота возникновения осложнений в ближайшем и отдаленном операционном периоде. Были использованы следующие оперативные доступы: переднелатеральный малоинвазивный, переднемедиальный парapatеллярный, субвас-тус-доступ, мидвастус-доступ. При использовании переднелатерального малоинвазивного доступа наблюдалось нагноение мягких тканей в 7 случаях (3,05%), иных осложнений при использовании данного доступа в ходе исследования не было обнаружено. При использовании переднемедиального парapatеллярного доступа осложнением был гнойный артрит в 5 случаях (2,24%), что существенно продлило период госпитализации больных. В сравнении со следующими оперативными доступами: субвастус-доступ и мидвастус – доступ, при которых наблюдалось нагноение мягких тканей операционной раны в 16 случаях (8,1%).

Выводы. 1. Использование переднелатерального малоинвазивного доступа предоставляет хорошую визуализацию операционной зоны в ходе операции, а также снижение риска послеоперационных и интраоперационных осложнений (5,09%).

2. Использование переднемедиального парapatеллярного доступа для эндопротезирования коленного сустава при гонартрозе III степени также обеспечивает снижение риска послеоперационных и интраоперационных осложнений (6,57%), а также свободу манёвра оперативного приёма.

3. Мидвастус-доступ и субвастус-доступ в силу высокого риска развития осложнений не рекомендуются использовать при эндопротезировании коленного сустава.

4. Таким образом, переднелатеральный малоинвазивный доступ и переднемедиальный парapatеллярный доступна и более предпочтительны при эндопротезировании коленного сустава при гонартрозе III степени.

Список литературы:

1. Искандер Милевски Техника доступа для тотального эндопротезирования коленного сустава. [Электронный ресурс] // Режим доступа: URL:

https://meduniver.com/Medical/travmi/dostup_dlia_totalnogo_endoprotezirovania_kolenogo_sustava.html (дата обращения: 21.07.2022 г.).

2. Куляба Т.А., Корнилов Н.Н., Селин А.В., Засульский Ф.Ю, Разорёнов В.Л., Кроитору И.И., Петухов А.И., Каземирский А.В., Игнатенко В.Л., Сараев А.В. Хирургические доступы при Ревизионном эндопротезирование коленного сустава // Травмотология и ортопедия России. 2011. № 2 (60). С. 16-21.