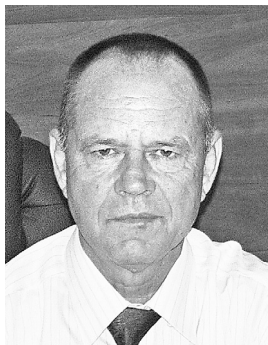


УДК 616.72–073.7:616–001



*В.М. Бондаренко, С.І. Нестеренко,
Н.М. Сівкова, В.М. Івасенко, М.М. Кислий*

Аналіз впровадження артроскопій в умовах травматологічного відділення стаціонару відділкової клінічної лікарні на станції Полтава

**ДЗ «Відділкова клінічна лікарня на станції Полтава»
СТГО «Південна залізниця»,
Медична служба СТГО «Південна залізниця»**

Ключові слова: артроскопія, ендоскопічна операція, колінний суглоб, травматизація суглоба, тимчасова непрацездатність.

Застосування нових технологій у лікувальному процесі є однією з передумов реформування системи охорони здоров'я. У відділковій клінічній лікарні на станції Полтава для проведення оперативних втручань на колінних суглобах з травня 2006 р. використовують ендоскопічне обладнання. Впровадження артроскопій дало змогу не тільки знизити обсяг травматизації суглоба, а й провести детальніше його обстеження. Завдяки артроскопії вдалося виявити супутню патологію як наслідок застарілої травми або хронічного процесу: хондроматозні тіла, гіперплазію ворсин синовіальної оболонки, дефекти суглобного хряща, пошкодження хрестоподібної зв'язки. В таких випадках обсяг втручання збільшувався [1, 5].

Частка патології великих суглобів, за винятком системних уражень, у структурі загальної захворюваності за 2006–2007 рр. в нашій лікарні становила в середньому 6 та 7,5% у днях.

Мета дослідження – аналіз результатів оперативного лікування пацієнтів методом артроскопії порівняно з відкритими методами операцій та вплив застосування цього методу на середній термін перебування хворого на ліжку і середню тривалість непрацездатності.

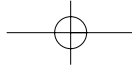
Матеріали та методи

Протягом 2006–2008 рр. у лікарні було зроблено 465 ендоскопічних операцій з приводу різної

Таблиця 1

Артроскопічні операції

Назва операції	Кількість операцій			Середня кількість ліжко-днів			Кількість післяопераційних ліжко-днів			Кількість передопераційних ліжко-днів		
	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008
Резекція медіального меніска	40	73	60	5,8	4,1	4,1	5,1	3,7	3,8	0,7	0,4	0,4
Резекція латерального меніска	16	20	43	5,6	4,6	4,1	4,7	4,1	3,8	0,9	0,5	0,4
Резекція менісків + лавсанопластика передньої хрестоподібної зв'язки	5	52	61	8,6	7,8	7,6	8,0	7,2	7,0	0,6	0,7	0,6
Видалення хондроматозних тіл	11	13	10	6,8	5,9	5,5	6,1	5,2	5,1	0,7	0,7	0,4
Видалення гіпертрофованої медіопателлярної зв'язки та жирового тіла	8	10	0	4,7	4,5	-	4,2	4,0	-	0,5	0,5	-
Видалення культі передньої хрестоподібної зв'язки	4	4	0	5,7	7,6	-	5,1	7,0	-	0,6	0,6	-
Секторальна синовектомія, лаваж суглобового детриту, мікропереломи, дефекти суглобового хряща	2	14	10	7,5	5,9	6,6	6,5	5,2	6,0	1,0	0,7	0,6
Медіалізація надколінника	0	3	6	-	7,7	8,2	-	7,2	7,4	-	0,5	0,8
Усього	86	189	190	6,3	6,0	6,0	5,6	5,5	5,5	0,7	0,5	0,5



Таблиця 2

Середній термін перебування хворого на ліжку, ліжко-дні

Категорія оперативних втручань	Наші дані	Терміни за «Методичними рекомендаціями»
Ізольовані пошкодження меніска, хондроматоз, синовіти	5,6–6,8	14–18
Пошкодження зв'язкового апарату, комбіновані пошкодження зв'язкового апарату, менісків тощо	6,8–8,6	14–21

патології колінного суглоба (табл. 1). Вік хворих варіював від 25 до 67 років

У досліджуваній групі проведено аналіз результатів лікування пацієнтів, яким проведено тільки ендоскопічне втручання. Ендоскопічні операції, виконані сумісно з відкритими методами втручань, не враховували.

Для запобігання виникненню гемартрозів ми застосовували активне дренивання суглоба, дренаж знаходився в порожнині суглоба тільки одну добу, залишати його на більший термін, як пропонують А.Е. Лоскутов та М.И. Головаха [2], в нас потреби не виникало.

Профілактику тромбозу глибоких вен проводили з урахуванням факторів ризику їхнього виникнення. У пацієнтів з високим фактором ризику ми використовували «Фраксипарин» за загальноновизнаною методикою.

Реабілітаційні заходи – лікувальну фізкультуру та електролікування – ми призначали на 2-й день після операції. Внаслідок цього незначна болючість у суглобі під час руху та набряк зберігалися не більше 3–4, інколи 5 днів. Причому тривалість цих явищ залежала від обсягу операції (в нашому випадку це було видалення хондроматозних тіл у поєднанні з резекцією переднього рогу медіального меніску та резекцією медіопателлярної зв'язки) [3].

Результати та обговорення

За обсягами оперативних втручань патологію колінного суглоба можна умовно розподілити на дві категорії:

— ізольовані пошкодження меніска, хондроматоз, синовіти та інші, що не потребують значних втручань;

— пошкодження зв'язкового апарату, комбіновані пошкодження зв'язкового апарату, менісків тощо.

Залежно від обсягу втручання терміни перебування хворих у стаціонарі були різними [6].

Ми проаналізували вплив ендоскопічних операцій на термін перебування хворих у стаціонарі, на амбулаторному лікуванні та на загальний термін тимчасової непрацездатності порівняно з орієнтовними термінами, наведеними в методичних рекомендаціях [4] (табл. 2 і 3).

Безумовно, отримані нами показники можуть дещо відрізнятися при збільшенні статистичної групи, але отримані результати дозволяють зробити беззаперечні висновки.

Висновки

1. При застосуванні ендоскопічних втручань значно скорочується термін перебування хворого на ліжку, порівняно з рекомендованим – удвічі.

2. Реабілітаційні заходи необхідно призначати з 2-го дня після операції, тоді як при застосуванні відкритих методів оперативних втручань це можливо тільки з 7-го дня після загоєння рани.

3. Застосування ендоскопічних втручань зменшує ризик виникнення ранніх післяопераційних ускладнень порівняно з відкритими методами.

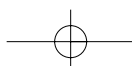
4. Використання активного дренажу дає змогу скоротити термін дренивання суглоба та зменшує ризик виникнення ускладнень та реакцій на дренаж.

5. Зменшення травматизації суглоба під час операції дає змогу скоротити загальний термін перебування хворого на ліжку тимчасової непрацездатності.

Таблиця 3

Середній термін перебування хворого на ліжку непрацездатності, дні

Категорія оперативних втручань	Наші дані	Терміни за «Методичними рекомендаціями»
Ізольовані пошкодження меніска, хондроматоз, синовіти	21–30	40–56
Пошкодження зв'язкового апарату, комбіновані пошкодження зв'язкового апарату, менісків тощо	28–35	75–90





цездатності в 2–3 рази залежно від супутньої патології та умов праці, пов'язаних з фізичним навантаженням.

6. Використання ендоскопічного обладнання для оперативних втручань дає змогу більш ефективно використовувати ліжка стаціонару, з нових позицій розглядати використання стаціонарів од-

ного дня та ширше впроваджувати денні стаціонари хірургічного профілю.

7. Впровадження нових технологій у медичних закладах Укрзалізниці є одним з головних чинників конкурентоспроможності відомчої медицини, дає змогу підвищити її рівень та отримати значний економічний ефект.

Література

1. Левенець В.М., Лінько Я.В., Москотін П. М. Современные подходы к диагностике и лечению нестабильности коленного сустава // Ортопед., травматол. и протезирование. – 2000. – № 1. – С. 10–14.
2. Лоскутов А.Е., Головаха М.И. Ранние осложнения артроскопии коленного сустава // Там же. – 2004. – № 1. – С. 47.
3. Миронов С.П., Орлецкий А.К., Цыкунов М.Б. Повреждение связок коленного сустава. – М., 1999. – 208 с.
4. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при заболеваниях и травмах, наиболее часто ведущих к трудовым потерям: Метод. рекомендации / Днепропетров. мед. ин-т. – 1989.
5. Сулова О.Я. Рентгенодиагностика повреждений и заболеваний опорно-двигательной системы. – К.: Здоров'я, 1989.
6. Цыкунов М.Б., Орлецкий А.К. Клиническая и инструментальная оценка состояния активных стабилизаторов при повреждении капсульно-связочного аппарата коленного сустава // Вестн. травматол. и ортопед. – 1997. – № 1.

В.М. Бондаренко, С.И. Нестеренко, Н.М. Сивкова, В.Н. Ивасенко, Н.Н. Кислый

Анализ внедрения артроскопий в условиях травматологического отделения отделенческой клинической больницы на станции Полтава

Внедрение в практику эндоскопических методов оперативных вмешательств позволяет значительно сократить сроки пребывания больного на койке и сроки общей временной нетрудоспособности за счет снижения травматизации сустава и уменьшения риска развития послеоперационных осложнений. Артроскопии позволяют также улучшить качество обследования и выявить сопутствующую патологию в суставе.

V.M. Bondarenko, S.I. Nesterenko, N.M. Sivkova, V.M. Ivashenko, M.M. Kislyy

The analysis of arthroscopy introduction in the condition of traumatological department of Poltava clinical hospital

The introduction of endoscopic methods of surgical interventions in the practice allows considerable reducing of the terms of patient's hospitalization and terms of general temporal disability due to the decline of joints trauma and reduction of the risk of development of post-operative complications. Moreover arthroscopy allows improving quality of examination and exposure of accompanying pathology in a joint.

