



ИЗ ПРАКТИЧЕСКОГО ОПЫТА

© Коллектив авторов, 2000

ИЗМЕНЕНИЯ, РАЗВИВАЮЩИЕСЯ ПОСЛЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ МЕНИСКОВ КОЛЕННОГО СУСТАВА В СИММЕТРИЧНОМ СУСТАВЕ

А.В. Чанцев, Е.А. Распопова, Г.Л. Кузнецов, И.В. Кравчуков

Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул

В последние годы в комплекс обследования больных с поражением коленного сустава мы включаем методику записи звуков, возникающих в суставе при движениях, — артрофонографию. В наших предыдущих публикациях показаны диагностические возможности этого метода, позволяющего качественно и количественно оценить степень нарушения скольжения с повышением трения в пораженном суставе [1–4].

Для дифференцировки особенностей звуковых проявлений артрофонограмму (АФГ) сравнивали с эталоном, полученным при обследовании большого числа здоровых лиц разного возраста, и с данными исследования симметричного сустава [1, 2].

Наши последующие наблюдения показали, что уже через 2–3 года после перенесенной травмы коленного сустава изменения на АФГ выявляются не только в пораженном, но и в симметричном суставе. Сведений о возможном нарушении трения в суставе, симметричном пораженному, мы в доступной литературе не нашли. Для уточнения этого вопроса проведено обследование 25 пациентов в возрасте от 16 до 48 лет (мужчин 19, женщин 6), оперированных 2–3 года назад по поводу застарелого (6–12 мес) повреждения менисков. Объем хирургических вмешательств соответствовал тяжести внутрисуставных повреждений.

Как было выявлено из анамнеза, больные переносили основную нагрузку на противоположную пораженной ногу, а позднее асимметрия нагрузок становилась привычной. При обследовании обращали внимание на наличие боли, хруста, щелчков, признаков нестабиль-

ности и ограничения движений не только в пораженном, но и в симметричном суставе. Из объективных методов оценки использовали измерение амплитуды движений в суставах, определение локальной болезненности по ходу суставной щели, артрофонографию.

В оперированном суставе ограничение движений выявлено у 9 пациентов, суставной хруст — у 4, щелчки — у 4, болезненность — у 6, нестабильность — у 2. При артрофонографии в оперированном суставе определялись признаки остеоартроза в виде крепитации, единичных щелчков, удлинения плато. Степень этих изменений зависела от тяжести повреждения и характера оперативного вмешательства. В симметричном суставе боли после нагрузки отмечались у 8 обследованных, единичные щелчки — у 4, суставной хруст — у 6. На АФГ признаки повышенного суставного трения — крепитация, удлинение плато, щелчки — определялись у 19 (76%) пациентов.

В зависимости от числа артрофонографических признаков повышения трения в симметричном пораженному суставу, свидетельствующих о развитии деформирующего остеоартроза, больные были разделены на три группы. В 1-ю группу (1 признак) вошли 7 человек, во 2-ю (2 признака) — 8, в 3-ю (3 признака) — 4. При этом оказалось, что число имевшихся признаков нарастало пропорционально увеличению срока с момента травмы (см. таблицу).

Таким образом, после травмы коленного сустава патологические изменения с повышением суставного трения возникают не только в пораженном, но и в симметричном суставе.

Это можно объяснить дегенерацией суставного хряща в результате переноса основной нагрузки на здоровую ногу. Нельзя исключить также и нейродистрофический механизм как результат нарушения проприоцепции в пораженном суставе.



Рис. 1. Артрофонограмма коленного сустава здорового обследуемого К. 23 лет: патологии не определяется.

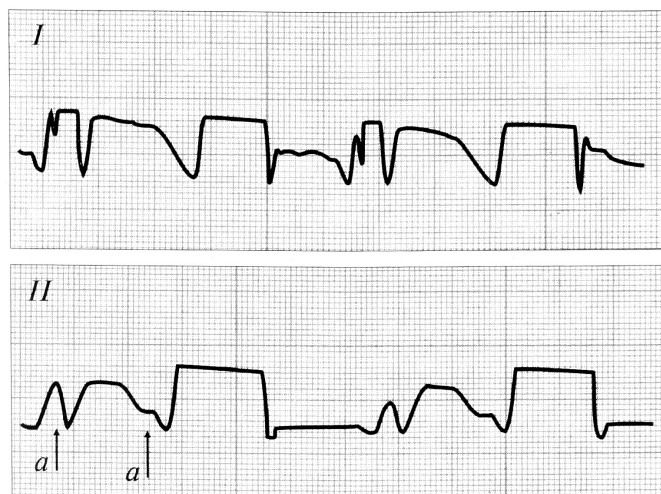


Рис. 2. Артрофонограммы коленных суставов больно-го Ж. 33 лет через 12 мес после травмы.

I — оперированный сустав; II — симметричный сустав: определяется крепитация (а).



Рис. 3. Артрофонограммы коленных суставов больно-го И. 28 лет через 38 мес после травмы.

I — оперированный сустав; II — симметричный сустав: определяются крепитация (а), щелчки (б), удлинение плато (в).

Частота артрофонографических признаков повышения трения в суставе, симметричном оперированному

Число АФГ-признаков деформирующего остеоартроза	Число больных	Срок после травмы, мес ($M \pm m$)
1	7	11,5±1,0
2	8	29,0±2,6
3	4	56,1±4,2

В качестве примера приводим АФГ здорового человека (рис. 1) и больных, обследованных после оперативного лечения (рис. 2 и 3).

В последующем мы провели анализ 53 амбулаторных карт больных, оперированных в нашей клинике по поводу последствий травмы коленного сустава. Выяснилось, что 29 из них неоднократно обращались с жалобами на боли в симметричном коленном суставе. У 28 больных развившаяся клиника соответствовала деструкции менисков. У 2 пациентов с 10-летним анамнезом в симметричном суставе были выявлены клиничко-рентгенологические признаки остеоартроза II стадии.

Итак, наши наблюдения показывают, что у больных с последствиями повреждений коленного сустава возможна патологическая перестройка суставного хряща как в пораженном, так и в симметричном ему суставе. При планировании реабилитационных мероприятий для пациентов с поражением одного коленного сустава в комплексе лечебных мер необходимо предусматривать профилактическое лечение второго, неоперированного, сустава с ранним предупреждением нарушений биомеханики.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Чанцев А.В. Метод контролируемой инвазивной терапии гемофилических артропатий с учетом изменений свойств суставного содержимого: Дис. ... канд. мед. наук. — М., 1994.
2. Чанцев А.В., Распопова Е.А. //Актуальные вопросы лечения заболеваний и повреждений опорно-двигательного аппарата у детей: Материалы Всерос. науч.-практ. конф. детских ортопедов-травматологов. — СПб, 1994. — С. 197-198.
3. Чанцев А.В., Баркаган З.С. //Гематол. и трансфузиол. — 1996. — N 5. — С. 26.
4. Чанцев А.В., Распопова Е.А. //Пленум Ассоциации травматологов и ортопедов России, 2-й: Материалы. — Ростов-на-Дону, 1996. — С. 162.