

АРТРОСКОПИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА



Рисунок 4. Артроскопия тазобедренного сустава

Перед операцией с пациентом побеседует анестезиолог, после чего совместно будет принято решение о том, какая форма анестезии для данного пациента является наиболее подходящей. Для пациентов, которым делают артроскопию тазобедренного сустава, обычно применяется общая анестезия.

ВОССТАНОВЛЕНИЕ

Время восстановления после операции и предел нагрузки на оперированную ногу (в том числе, время пользования костылями) зависят от патологии и процедур, выполненных в ходе операции.

Врач назначит обезболивающие для периода непосредственно после операции и направит пациента к физиотерапевту для составления программы терапевтических упражнений.

ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

Осложнения после артроскопии тазобедренного сустава наблюдаются не часто. Тем не менее, следует учитывать тот факт, что любому виду хирургического вмешательства на тазобедренном суставе сопутствует небольшой риск для окружающих нервов и кровеносных сосудов, а также риск травмирования самого сустава.

Во время операции к суставу прикладывается **специальное вытяжение**, что может привести к

перерастяжению нервов и послеоперационному онемению в паху и в области бедра, которое обычно проходит в течение нескольких недель после операции.

Кроме того, следует считаться с небольшим риском возникновения инфекции и тромбоза глубокой вены (менее 1% случаев).

ПРИМЕЧАНИЕ:

Estonia.eu
Positively surprising



European Union
European Regional
Development Fund



Investing
in your future

Ortopeedia Arstid AS партнер инновационного кластера оздоровительного движения SportEST и эксперт данной сферы. Кластер SportEST объединяет учреждения, предлагающие основные и опорные услуги в сфере движения. Подробнее о кластере и оздоровительном спорте можно прочитать на сайте **www.sportest.eu**

ORTOPEEDIA ARSTID AS

Палдиски мнт., 68a, 10617 Таллинн, тел.: +372 606 7747
orto@ortopeediaarstid.ee, **www.ortopeediaarstid.ee**

Артроскопия тазобедренного сустава – это хирургическая процедура, при которой врач может диагностировать и при необходимости лечить связанные с суставом болезненные состояния и повреждения. В ходе артроскопии в тазобедренный сустав под рентгеновским контролем вводится маленькая камера (артроскоп), с помощью которой изображение сустава выводится на большой экран. С ее помощью врач может управлять различными введенными в сустав миниатюрными инструментами, которые используются во время артроскопии тазобедренного сустава.

ОБЗОР

Артроскопия тазобедренного сустава применяется с середины 1970-х годов, но значительное развитие в этой области началось с 2000 года, причем в качестве хирургической процедуры артроскопия тазобедренного сустава не настолько распространена, как артроскопия коленного или плечевого сустава.



Рисунок 1. Артроскопия тазобедренного сустава

Тазобедренный сустав образуют:

- ▶ головка бедренной кости, которая сочленяется с вертлужной впадиной (часть тазовой кости, также известная под названием ацетабулум (acetabulum));
- ▶ по краю acetabulum проходит волокнисто-хрящевая структура, которая называется лабрум (labrum);

- ▶ сустав окружен пучками тканей, которые называются связками;
- ▶ связки образуют суставную капсулу, внутренний слой которой представляет собой тонкую мембрану – синовиальную оболочку, которая производит синовиальную жидкость. Суставная капсула помогает головке бедренной кости фиксироваться в вертлужной впадине.

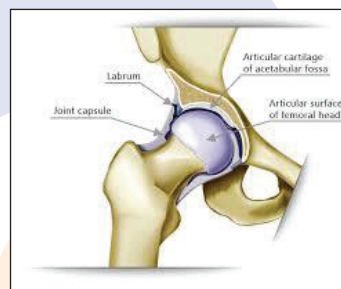


Рисунок 2. Строение тазобедренного сустава

ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ АРТРОСКОПИИ

Если различные консервативные методы лечения (например, снижение нагрузки, противовоспалительные препараты, внутрисуставные инъекции, составленная физиотерапевтом программа терапевтических упражнений и т.п.) не принесли результата, врач может порекомендовать артроскопию тазобедренного сустава.

В ходе артроскопии тазобедренного сустава можно выполнить:

- ▶ удаление т.н. свободных тел (как правило, костно-хрящевых образований);
- ▶ лечение локальных, небольших хрящевых повреждений;
- ▶ лечение повреждений лабрума;
- ▶ удаление костных выростов и костных деформаций (например, при ущемлении типа CAM), лечение синдрома ущемления вертлужной впадины (феморо-ацетабулярного импинджмента) (ФАИ);
- ▶ лечение повреждений внутрисуставной связки (*ligamentum teres*);

- ▶ промывание (лаваж) тазобедренного сустава в случае инфекции, взятие образца ткани (биопсия);
- ▶ лечение повреждений граничащих с суставом сухожилий (например, хронического тендиноза сухожилия *iliopsoas*).

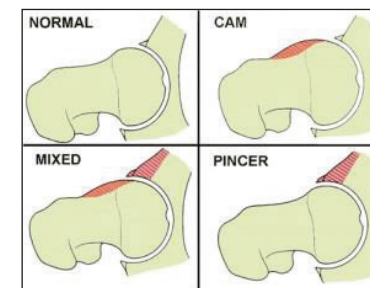


Рисунок 3. Формы синдрома феморо-ацетабулярного ущемления

ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ

Перед артроскопией тазобедренного сустава врач выполнит ряд исследований, необходимых для оценки состояния сустава, наиболее распространенными из которых являются:

- ▶ клинико-функциональные тесты (исследуется диапазон движений сустава и болевые ощущения при различных активных и пассивных движениях);
- ▶ клинический и биохимический анализ крови;
- ▶ рентгеновское исследование;
- ▶ ультразвуковое исследование;
- ▶ КТ исследование (компьютерная томография).

ПРОЦЕДУРА АРТРОСКОПИИ

Как правило, эта операция проводится в рамках дневной хирургии, а это означает, что пациент поступает в больницу утром и выписывается домой через несколько часов после операции, когда лечащий врач осмотрит пациента и передаст ему выписку из истории болезни, дав инструкции по дальнейшему лечению.