Артроскопические операции на крупных суставах

**Что такое артроскопия?**

Артроскопия – это миниинвазивная хирургическая манипуляция, которая позволяет провести точную диагностику заболеваний коленного сустава, осмотреть в режиме реального времени внутрисуставные структуры, при необходимости провести биопсию суставной капсулы, а также провести целый ряд лечебных хирургических манипуляций в полости колена
Суть артроскопии заключается в том, что в области сустава делают два маленьких разреза размером 5–6 мм. Через разрез в полость сустава вводится трубочка – артроскоп – это объектив телевизионной камеры, диаметр которой 3-4 мм. Введенный в сустав, он освещает и, благодаря присоединенной видеокамере, позволяет увидеть на экране монитора все внутрисуставные структуры. И не просто увидеть, а рассмотреть с увеличением в 40-60 раз! Именно поэтому во время артроскопии врач может обнаружить и точно оценить все, даже мельчайшие повреждения сустава и грамотно их устранить.

С помощью артроскопии можно удалить поврежденную часть мениска, восстановить связки и выполнить множество других сложных хирургических манипуляций. Кроме того, артроскопические операции показаны людям с запущенным остеоартрозом.

**Преимущества артроскопии по сравнению с открытой оперативной техникой:**

* **минимальная инвазивность**: операция проводится через два разреза, размером 5-6мм
* **возможность полноценной диагностики патологии коленного сустава**
достоверность артроскопии, как диагностической процедуры приближается к 100%. В сравнении с открытой методикой, когда хирургу доступны для осмотра только области сустава в проекции разреза, артроскопия даёт возможность исследовать почти все отделы сустава, а также оценить функциональное состояние сустава без нарушения его анатомической целостности
* **короткий период реабилитации**
возможность ранней опорной нагрузки на конечность (ходьба без дополнительной опоры на 1-3 сутки), уменьшение сроков нетрудоспособности с 4-6 недель до 2-3, при спортивной травме - возможность приступить к тренировкам через 6 недель и выступать в соревнованиях через 12 недель
* **снижение сроков пребывания в стационаре**
выписка из стационара через 1-3 суток после операции (14-25 дней при открытой методике)

**Показания для проведения артроскопии**

1. Повреждение менисков
2. Повреждения крестообразных связок коленного сустава
3. Воспалительные заболевания синовиальной оболочки
4. Привычный вывих надколенника
5. Повреждение и заболевание суставного хряща
6. Повреждения и заболевание жирового тела - хроническая гиперплазия жирового тела (болезнь Гоффа)
7. Деформирующий артроз коленного сустава
8. Неясная клиника при повреждении или заболевании сустава, которая не может в достаточной степени быть уточнена с помощью клинических и рентгенологических методов исследования
9. Неясные жалобы после ранее выполненных оперативных вмешательств

**Какие артроскопические операции мы выполняем в нашем Центре.**

1. [Артроскопическое удаление менисков](http://www.chuvashia.com/cap_users/edit/edit.asp#1)
2. [Артроскопическая пластика передней крестообразной связки](http://www.chuvashia.com/cap_users/edit/edit.asp#3)
3. Удаление хондромных тел
4. Резекция синовиальных складок и жирового тела коленного сустава
5. Санационная артроскопия коленного сустава при деформирующем артрозе
6. Диагностическая артроскопия плечевого сустава
7. Артроскопическая субаромиальная декомпрессия при импиджмент синдроме плеча

**Артроскопическое удаление менисков, шов мениска**

Цель операции состоит в том, чтобы как можно больше, насколько это возможно сохранить тело мениска. Решение относительно того, действительно ли делать попытку ушивания разрыва, основано на нескольких факторах, включая давность травмы, возраст пациента, стабильность колена, локализацию разрыва и его ориентацию. Разрыв с высоким шансом на успешное заживление - это свежий продольный разрыв в периферической трети мениска у молодого пациента. Дегенеративные процессы, разрывы со смещением, горизонтальные расслоения и сложные повреждения - слабые кандидаты на заживление. Молодые пациенты имеют большую вероятность успеха. Разрывы со смещением могут потребовать удаления оторвавшийся части мениска (менискэктомия).

Операция на менисках в современных клиниках делается путем артроскопии, которая выполняется через несколько небольших хирургических отверстий и занимает приблизительно 45 мин. Хирург через эти отверстия вводит в полость сустава хирургические инструменты, в том числе маленькую видеокамеру которая позволяет видеть сустав изнутри.

Сроки реабилитации определяются врачом индивидуально. Пациенты, у которых был частично или полностью удален мениск должны приготовится к ходьбе на костылях в течение 4 - 7 дней. Небольшая опухоль может сохраняться в течение 3-6 недель. Через 4-6 недель, а может быть и раньше пациент сможет возвратиться к нормальной физической активности. Если было выполнено ушивание разрыва мениска, то костыли необходимо использовать значительно дольше (4-6 недель) и не давать нагрузку на травмированное колено, чтобы позволить мениску полностью зажить. По сравнению с устаревшей открытой хирургией колена и с большими хирургическими разрезами артроскопическая хирургия сводит к минимуму необходимые нарушения тканей, что, конечно, сильно сокращает время восстановления после операции и позволяют быстро вернуться к работе и спорту.

**Артроскопическая пластика передней крестообразной связки**

Связка восстанавливается артроскопически из ткани пациента или донора с помощью рассасывающихся имплантов-фиксаторов.



**Послеоперационная реабилитация**

Существует общепринятый курс реабилитации после реконструкции передней крестообразной связки, который включает 5 этапов. Курс рассчитан минимум на 24 недели (6 месяцев) переход к следующему этапу осуществляется при условии достижения целей, поставленных на предыдущем этапе.