АРТРОСКОПИЧЕСКИЙ ОСТЕОСИНТЕЗ ПРОКСИМАЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМОВ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ: КЛИНИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ И ПРЕИМУЩЕСТВА МАЛОИНВАЗИВНОЙ ТЕХНИКИ

Ирисметов М.Э., Шамшиметов Д.Ф., Таджиназаров М.Б., Рустамов Ф.Р., Хамроев Ш.Ф., Сафаров М.М.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр травматологии и ортопедии, Ташкент, Республика Узбекистан.

Введение. Переломы проксимальной части большеберцовой кости (в первую очередь — переломы плато) относятся к числу наиболее сложных внутрисуставных повреждений, встречающихся в 6–10% случаев среди всех переломов длинных костей нижних конечностей (Krause et al., 2018; Rasmussen, 2019). Эти повреждения сопровождаются выраженными болевыми синдромами, нарушением функции коленного сустава и высоким риском посттравматического остеоартроза.Классический открытый остеосинтез обеспечивает надёжную фиксацию, однако имеет существенные недостатки: значительная травматизация мягких тканей, высокий риск инфекционных осложнений (до 12–15%), формирование обширных рубцов, увеличение сроков реабилитации. В последние годы активно развивается артроскопический остеосинтез, который позволяет сочетать высокую точность репозиции с минимальной инвазивностью. Использование артроскопии даёт возможность прямого визуального контроля за состоянием суставной поверхности, точного восстановления анатомии и одномоментного устранения повреждений менисков и связочного аппарата. Таким образом, изучение возможностей артроскопического остеосинтеза в лечении переломов проксимальной большеберцовой кости представляет собой актуальное направление современной травматологии, ориентированное на повышение функциональных исходов и снижение осложнений.

Методы. В исследование включены 86 пациентов (средний возраст 39,2±11,4 лет; мужчины — 54, женщины — 32) с внутрисуставными переломами плато большеберцовой кости I–IV типа по классификации Schatzker. Пациенты были разделены на две группы: Основная группа (n=46): артроскопический остеосинтез канюлированными винтами и анатомической пластиной. Контрольная группа (n=40): традиционный открытый остеосинтез. сем пациентам проводились рентгенография, КТ и МРТ для предоперационного планирования и контроля репозиции. Функциональная оценка проводилась по шкалам Lysholm, Rasmussen Knee Score, а также регистрировалось время восстановления опороспособности конечности. Сроки наблюдения составили 12 месяцев.

Результаты. Анатомическая репозиция суставной поверхности достигнута в 95,6% случаев в основной группе против 82,5% в контрольной ($p<0,05$).Длительность операции: основная группа — 65±12 минут, контрольная — 78±15 минут ($p<0,05$). Послеоперационные осложнения: основная группа — 4,3% (2 случая: кратковременный гемартроз и синовит), контрольная группа — 12,5% (5 случаев: инфекция, вторичное смещение, рубцовый фиброз). Функциональные исходы (через 12 месяцев): Rasmussen Knee Score: 28,4±1,7 (основная) против 24,6±2,3 (контрольная), Lysholm: 91,8±3,2 против 83,5±4,8 ($p<0,01$). Среднее время восстановления опороспособности конечности: 9,2 недели (основная группа) против 12,4 недель (контрольная группа).

Обсуждение. Полученные результаты демонстрируют, что артроскопический остеосинтез проксимальных переломов большеберцовой кости имеет значительные преимущества перед открытым методом. Малоинвазивная техника обеспечивает: минимальную травматизацию мягких тканей, снижение риска инфекционных осложнений почти в 3 раза, более высокую точность репозиции суставной поверхности, возможность одномоментного устранения внутрисуставных повреждений (разрывы менисков выявлены у 27% пациентов). Это напрямую влияет на сроки реабилитации и уровень восстановления функции коленного сустава. Раннее восстановление опороспособности конечности делает метод особенно ценным для пациентов трудоспособного возраста и спортсменов.

Вывод. Артроскопический остеосинтез переломов проксимальной части большеберцовой кости: обеспечивает анатомическую репозицию в 95% случаев, сокращает сроки восстановления опороспособности конечности на 3 недели, улучшает функциональные исходы по шкале Lysholm на 8–10 баллов, снижает частоту осложнений почти в 3 раза по сравнению с традиционной открытой методикой. Таким образом, артроскопический остеосинтез можно рассматривать как эффективный и перспективный метод лечения внутрисуставных переломов плато большеберцовой кости, рекомендованный для широкого применения в современной травматологии.