

Д.И. Егоров, И.Е. Комогорцев, В.А. Домашевский

АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА С ТРАВМОЙ КОЛЕННОГО СУСТАВА

МУЗ Иркутская ГКБ № 3 (Иркутск)
ИГМУ (Иркутск)

Очевидно, что достоверность результатов диагностического процесса у больных с травмой в области коленного сустава напрямую зависят от степени специализации и оснащения современными диагностическими средствами учреждения, в котором проводится обследование пострадавшего.

Ведущая роль в раннем распознавании повреждений связочно-капсулярного аппарата на сегодняшний день принадлежит лучевым методам исследования, в частности рентгенографии, которая является самым распространенным из объективных методов исследования, широко используемым как для диагностики, так и для контроля эффективности лечения повреждений коленного сустава. Но, анатомические и биомеханические особенности

коленного сустава к более частым повреждениям не костных, а мягкотканых структур, включающих связки, мениски, хрящ и другие мягкотканые структуры коленного сустава. Возможности классической рентгенографии ограничиваются визуализацией только костных структур, но даже и это исследование не позволяет визуализировать состояние суставной поверхности мыщелков большеберцовой кости. Оценка повреждений анатомических мягкотканых образований коленного сустава выходит за пределы чувствительности метода и возможна лишь с применением специальных методик, основанных на введении в полость сустава контрастных средств. Этот недостаток классической рентгенологии является основанием для включения в даль-

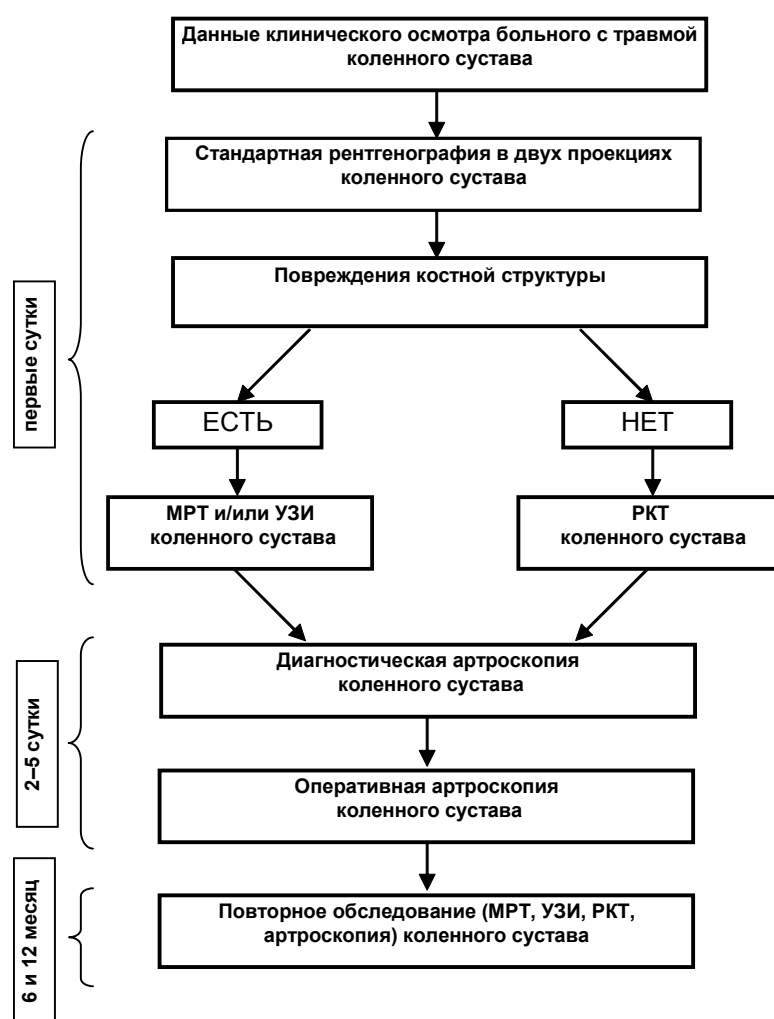


Рис. 1. Схема диагностического исследования коленного сустава у больного, перенесшего травму.

нейший диагностический поиск современных, высокотехнологических и неинвазивных методов лучевой визуализации — УЗИ, рентгеновской компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии.

При первичном осмотре пострадавшего, перенесшего травму коленного сустава, травматолог должен выяснить обстоятельства и характер травмы, уточнить жалобы пациента. Обязательным является выполнение комплекса клинических тестов (при адекватном обезболивании и достаточной для исследования релаксации мышц конечности), направленных на выявление возможных повреждений связок коленного сустава. В этот комплекс входят: определение «Оттавских правил колена», тесты Лахмана, переднего или заднего выдвижного ящиков, вальгус и варус тесты, ротационные тесты, определение функции активного разгибания голени и т.д. Общеизвестны требования оценки нейрососудистого статуса конечности, что особенно важно при вывихах голени.

По данным большинства зарубежных авторов, Оттавские правила колена (Ottawa Knee Rules)

позволяют с большой достоверностью определить наличие или отсутствие перелома костных составляющих коленного сустава, и тем самым уменьшить число неоправданных рентгенологических исследований на 30 %.

В соответствии с этими правилами, рентгенография коленного сустава после травмы показана при наличии одного из следующих 5 признаков: 1) возраст старше 55 лет (большой риск патологических переломов, ассоциированных с остеопорозом); 2) локальная болезненность в области надколенника (при отсутствии болезненности в других костных составляющих коленного сустава); 3) болезненность в области головки малоберцовой кости; 4) невозможность согнуть колено под углом 90°; 5) неспособность самостоятельно сделать 4 шага, сочетавшуюся с невозможностью перемещения, дважды опираясь попеременно на каждую ногу. Обобщая изложенный материал, предлагается схема диагностического исследования коленного сустава у больного, перенесшего травму, позволяющая полноценно обследовать сустав больного и оказать ему своевременную помощь (рис. 1).