Федеральное государственное автономное учреждение "Лечебно-реабилитационный центр" Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Москва.

Директор.

Профессор. Доктор медицинских наук Никитин.

**Новые возможности артроскопической хирургии и реабилитационного лечения артроза голеностопного сустава 2-3 стадии у спортсменов и танцоров.**

Являнский О.Н. Преображенский В.Ю. Сидоренко Е.В.

***Цели и задачи.***

Оценить перспективы применения аутологичной плазмы, обогащённой тромбоцитами (A-PRP – терапия) при артроскопической хирургии и активной, мотивированной реабилитации спортсменов с артрозом 2-3 стадии голеностопного сустава, повреждениями связочного аппарата и ретропяточного пространства.

***Материалы и методы.***

С 2006 по 2017 годы наблюдались 37 пациентов (35 мужчин, 2 женщины от 18 лет до 44 лет) с посттравматическим деформирующим артрозом голеностопных суставов различной степени выраженности.

В спортивной медицине для диагностики остеоартроза 2-3 стадии («Ankle impingement»), повреждений связочного аппарата голеностопного сустава, ахиллова сухожилия используются методики клинической, лучевой (рентгенография, УЗИ, МРТ, КТ) и артроскопической диагностики.

Эндоскопически выполняли микрофрактуринг склерозированной субхондральной пластины, сбривание экзостозов, удаление свободных и фиксированных суставных тел, пластику гипертрофированного заднего отростка таранной кости при импинджмент-синдроме. Есть пока единственный случай выполнения артроскопической операции и реконструкции переднего отдела стопы в один этап. У одного пациента артроскопические операции выполнены на переднем и заднем отделах правого и левого голеностопных суставов

В Центре физической реабилитации пациенты под контролем специалистов для восстановления координации нижних конечностей использовали cтабилоплатформы Biodex System SD. Для восстановления объёма движений и силы мышц голеней и стоп - артрологические комплексы Biodex System 4pro и Con-Trex MG с биологически обратной связью. Проводилась нормобарическая оксигенация.

В последнее время наряду с введением хондропротекторов мы приступили внедрению в клиническую практику метода A-PRP – терапии (введение аутологичной плазмы, обогащённой тромбоцитами). За рубежом закончены экспериментальные испытания метода. Метод применяется в ведущих клиниках Европы, Америки, России.

***Результаты.***

Применяя в своей практике артроскопические, микрохирургические и реабилитационные технологии, традиционно применяемые в спортивной медицине, мы отмечаем качественное улучшение состояния пациентов. Наблюдается отчётливая тенденция к сближению эндоскопических и микрохирургических ортопедических методик. Возможно одноэтапное выполнение этих операций. Под артроскопическим контролем удаётся полностью остановить кровотечение из рубцовых тканей. Микрохирургические техники позволяют ввести тот или иной состав в орган – мишень под артроскопическим контролем.

После артроскопических операций мы направляем пациентов в Центр Физической Реабилитации. Пациентам доступны балансплатформы, бассейн с подъемниками, координационные и силовые тренажёры. Проводится аппаратная оценка результатов послеоперационной реабилитации у активных, мотивированных спортсменов и у пациентов, которые реабилитацию игнорируют. Даже после ревизионных операций спортсмены восстанавливаются быстрее и качественней

***Выводы.***

Для расширения возможностей артроскопической хирургии и реабилитационного лечения в настоящее время мы считаем возможным применение тканевой терапии (A-PRP) у пациентов с проявлениями остеоартроза голеностопного сустава 2-3 стадии; при воспалении ахиллова сухожилия; частичном повреждении связок голеностопного сустава