

■ АРТРОСКОПСКА ХИРУРГИЈА

Драгоцен алат за ортопедске пацијенте

Артроскопска хирургија привукла је велику пажњу јавности, јер се користи за лечење спортиста. Изузетно је драгоцен алат за све ортопедске пацијенте и углавном се лакше подноси од “отворене” хирургије. Компликације су изузетно ретке, а већина пацијентата артроскопску операцију обавља амбулантно и код куће је неколико сати након операције. Није необично да се пацијенти врате на посао или у школу, или наставе свакодневне активности у року од неколико дана. Спортисти и други који су у доброј физичкој кондицији, могу се у неким случајевима вратити атлетским активностима у року од неколико недеља, наводи асистент др Бранислав Кривокапић, ортопедски хирург Института за ортопедију “Бањица” и консултант Опште болнице “Др Лаза К. Лазаревић” у Шапцу.

– Артроскопија колена представља вероватно најчешће изведену артроскопску хируршку процедуру. Саме артроскопске процедуре када су почеле да се раде 80-их година прошлог века, почеле су да се раде на коленима. На самом почетку артроскопија је коришћена искључиво у дијагностичке сврхе, али убрзо патентирањем различитих специјално дизајнираних инструмената, већина патолошких стања у коленима се данас изводи артроскопски. Иако је много лакша за опоравак од “отворене” хирургије, артроскопска хирургија, ипак захтева употребу анестетика и посебне опреме у болничкој операционој сали. Пацијенти се најчешће уводе у краткотрајну општу анестезију, спиналну или блок анестезију, што углавном зависи од зглоба који се оперише као и процедуре која се изводи, односно дужине оперативног захвата – објашњава др Бранислав Кривокапић.

У артроскопском прегледу, ортопедски хирург прави мали рез на кожи пацијента, а затим убацује инструменте величине оловке који садрже мало сочиво и систем осветљења како би повећао и осветлио структуру унутар зглоба. Светлост се преко оптичких влакана преноси на крај артроскопа који је уметнут у зглоб. Причвршћивањем артроскопа на минијатурну телевизијску камеру, хирург може да види унутрашњост зглоба кроз овај врло мали рез, а не кроз велики рез потребан за операцију. Телевизијска камера причвршћена за артроскоп приказује слику зглоба на телевизијском екрану, омогућавајући хирургу да погледа, на пример, цело коленима. Ово омогућава хирургу да види хрскавицу, лигаменте и остале структуре одређеног зглоба. Хирург може одредити тежину или врсту повре-

У највећем броју артроскопске интервенције представљау дневно–хируршку интервенцију, тако да пацијенти могу истог дана бити отпуштени на кућно лечење уз упуства за превиијање, тромбоемболијску профилаксу и вежбе за рану рехабилитацију



”

У ПОЧЕТКУ ЈЕ АРТРОСКОПИЈА БИЛА ЈЕДНОСТАВНО ДИЈАГНОСТИЧКА ПРОЦЕДУРА ЗА ПЛАНИРАЊЕ СТАНДАРДНЕ ОТВОРЕНЕ ХИРУРГИЈЕ, ДОК ДАНАС ПРЕДСТАВЉА У НАЈВЕЋЕМ БРОЈУ СЛУЧАЈЕВА И ДИЈАГНОСТИЧКУ И ТЕРАПИЈСКУ ПРОЦЕДУРУ

шавање проблема унутар зглоба. Након артроскопске операције, мали рез се ушивају, а потом превиијају. Након процедуре пацијенти краткотрајно буду премештени у интензивну негу, а потом на одељење. Након “мањих” артроскопских интервенција, пацијенти углавном немају потребе за додатном антибиотском

и аналгетском терапијом. У почетку је артроскопија била једноставно дијагностичка процедура за планирање стандардне отворене хирургије, док данас представља у највећем броју случајева и дијагностичку и терапијску процедуру – каже др Бранислав Кривокапић.

де, а потом и решити проблем, ако је то потребно.

– За убацивање артроскопа направи се мали рез од пола до једног центиметра, а потом се направи неколико других резова како би се видели други делови зглоба или употребили специфично дизајнирани артроскопски инструменти за ре-

Повреда лигамената

Предњи и задњи укрштајни лигаменти су једни од главних стабилизатора колена. Предњи укрштајни лигамент се значајно чешће повређује и представља једну од најтежих повреда код спортиста која их у дужем периоду одваја са терена. С обзиром на то да је васкуларизација предњег укрштајног лигамента оскудна, оперативно лечење представља императив код спортиста чији спорт изискује промену правца кретања (фудбал, кошарка, скијање). Постоји више техника за реконструкцију предњег укрштајног лигамента, коришћењем аутогрефона (тетиве lig.patele, тетиве m.quadricepsa, тетиве m.semitendinosusa и m.gracilisa) које ортопед планира да употреби у договору са пацијентом и специфичности спорта којим се он бави.

ног опоравка и враћања уобичајеним дневним активностима. Само време опоравка зависи од сложености проблема и урађене артроскопске процедуре. Иако су ретке, компликације се повремено јављају током или након артроскопије. Инфекција, тромбоемболије, прекомерно отицање или крварење, оштећење крвних судова или живаца и ломљење инструмената су најчешће компликације, али се јављају у далеко мање од један одсто свих артроскопских поступака.

– Зашто је артроскопија неопходна? Дијагностиковање повреда и болести зглобова започиње темељном медицинском анамнезом, клиничким прегледом и обично рендгеном. Такође битно је испитати специфичне клиничке тестове који су

Повреде менисуса

Једно од најчешће повређених структура у зглобу колена. Најчешће се јавља код професионалних и рекреативних спортиста. Може се јавити у било којој старосној доби. Када до повреде дође код млађих пацијентата (адолесцената) данас је доктрина да менискус треба сачувати, односно ушити га ако је повреда свежа и ако сама лезија то дозвољава, док код одраслих најчешће се изводи парцијална (делимична) ресекција менисуса.

Повреде хрскавице

Хрскавица представља глатко еластично ткиво, налик гуми, које покрива и штити крајеве дугих костију на зглобовима. С обзиром на то да је еластична, подложна је повредама. Може се јавити у било којој животној доби, код деце је углавном последица дисекантног остеохондритиса, док је код одраслих последица повреде или одређених дегенеративних стања. Потпуно одсуство хрскавице представља артрозу зглоба. Артроскопски се констатује величина дефекта хрскавице који некада може да се фиксира (углавном код деце), док код одраслих се углавном одстрањује јер као слободно тело изазива болове и укочења у зглобу колена.

крузијални у дијагнози мекоткивних повреда унутар зглоба. Потом се пацијент упућује на додатне дијагностичке процедуре као што су магнетна резонанца или компјутерска томографија. Кроз артроскоп се поставља коначна дијагноза, која може бити тачнија него било која допунска дијагностика. Болести и повреде могу оштетити кости, хрскавицу, лигаменте, мишиће и тетиве. Нека од најчешћих стања откривених током артроскопских прегледа зглобова су: упала (на пример синовитис је запаљење слузнице у коленима, рамену, лакту или скочном зглобу), акутна или хронична повреда и тела у рамена – тетиве ротаторне манжетне, ишчашење рамена, колена – менискалне (хрскавичне) повреде, хондромалиција (размекшање хрскавице), повреда предњег или задњег укрштајног лигамена, повреде скочног зглоба, као и слободна тела у свим зглобовима, као последица лезије хрскавице. Неки проблеми повезани са артрозом се такође могу лечити. Уједно, неки поступци могу комбиновати артроскопску и стандардну “отворену” хирургију, на пример НТО (високу тибиијалну остеотомију) – наводи др Кривокапић.

ОПШТА БОЛНИЦА ШАБАЦ