Выводы. Субхондральный перелом недостаточности костной ткани коленного сустава необходимо учитывать у пациентов с внезапно возникшей болью в коленном суставе, отсутствием травмы, наличием очага хондромаляции, выполнявшейся ранее менискэктомии в анамнезе и отсутствием видимой патологии при рентгенологическом исследовании. «Золотым стандартом» диагностики данной патологии является МРТ. Консервативный метод лечения является основным в лечении субхондрального перелома недостаточности при ранней диагностике и малых размерах очага поражения.

ЛИТЕРАТУРА

1. The role of meniscal tears in spontaneous osteonecrosis of the knee: a systematic review of suspected etiology and a call to revisit nomenclature / Z. B. Hussain, J. Chahla, B. R. Mandelbaum [et al.] // Am. J. Sports. Med. – 2019. – Vol. 47, № 2. – P. 501-507.

2. Spontaneous osteonecrosis of the knee (SONK): The role of MR imaging in predicting clinical outcome / R. Husain, J. Nesbitt, D. Tank [et al.] // Journal of Orthopaedics. – 2020. – Vol. 22. – P. 606–611.

3. Subchondral insufficiency fracture of the knee: review of current concepts and radiological differential diagnoses / Ju. Ochi, T. Nozaki, A. Nimura [et al.] // Japanese Journal of Radiology. – 2022. – Vol. 40, № 5. – P. 443-557.

4. Subchondral insufficiency fracture of the knee: a recognizable associated soft tissue edema pattern and a similar distribution among men and women / A. S. Wilmot, A. T. Ruutiainen, P. Bakhru // Eur. J. Radiol. – 2016. – Vol. 85. – P. 2096.

АРТРОСКОПИЧЕСКИЙ АРТРОЛИЗ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА КАК АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ КОНТРАКТУРЫ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА

Кракасевич Е.В., Герасименко М.А.

Республиканский научно-практический центр травматологии и ортопедии, Минск, Беларусь

Введение. Артроскопический метод артролиза все более широко применяется при лечении контрактуры локтевого сустава. При этом по данным литературы артроскопический и открытый артролиз локтевого сустава сопоставимы между собой по результатам [1].

Цель. Оценить эффективность применения артроскопического метода артролиза локтевого сустава при различных видах контрактуры.

Методы исследования. В период с 2022 г. по 2026 г. в Республиканском научно-практическом центре травматологии и ортопедии артроскопический артролиз локтевого сустава был выполнен у 56 пациентов одним и тем же хирургом. Оцениваемая группа включала 43 (76,8%) пациента мужского пола и 13 (23,2%) женского. Возраст пациентов варьировал от 22 до 55 лет. Все операции были выполнены на артроскопическом оборудовании фирмы ARTHREX (США). Нозологической причиной артроскопического артролиза

Репозиторий ГрГМУ

локтевого сустава было 21 (37,5%) случай деформирующий остеоартрит локтевого сустава, 27 (48,2%) случаев посттравматическая контрактура локтевого сустава, 7 (12,5%) случаев хондроматоз локтевого сустава и 1 (0,56%) случай виллонодулярный синовит локтевого сустава. Предоперационные исследования включали клиническое обследование, исследование уровня щелочной фосфатазы в крови, рентгенографию локтевого сустава в двух проекциях, КТ локтевого сустава, электронейромиографию верхних конечностей, остеосцинтиграфию костей скелета. Результаты лечения оценивались через 3, 6 месяцев и 1 год используя такие показатели, как сгибание/разгибание в локтевом суставе, супинация/пронация, оценку по опроснику MAYO ELBOW SCORE, выраженность болевого синдрома по визуально-аналоговой шкале. Также оценивались послеоперационные осложнения.

Результаты и их обсуждение. За период наблюдения было отмечено, что в 96,42% (54 из 56) случаев пациенты были удовлетворены результатами проведенной операции. У всех пациентов наиболее значимое улучшение наблюдалось в оценке боли по ВАШ. Сразу после операции и во время контрольных осмотров все пациенты отмечали уменьшение болевого синдрома, который беспокоил их перед операцией и являлся причиной исходного обращения за медицинской помощью, отсутствие «блокад» сустава.

Клинический пример.

Пациентка К. 24 года. Обратилась за медицинской помощью по поводу хондроматоза левого локтевого сустава. Данное состояние сопровождалось болевым синдромом, ограничением активных движений в локтевом суставе, «блокадами» сустава. Во время визуального осмотра активные движения в локтевом суставе разгибание/сгибание 0/10/120, пронация/супинация 45/0/45. По передней поверхности предплечья в проекции головки и шейки лучевой кости пальпируется объёмное плотное образование 3 на 3 см., умеренно болезненное. Ангионеврологических нарушений на момент осмотра не выявлено. Пациентке выполнена артроскопия локтевого сустава. Из переднего отдела локтевого сустава удалено большое количество хондромных тел, выполнена синовэтомия. Объемное образование по передней поверхности предплечья артроскопически удалить не представилось возможным. Через 5 месяцев пациентка повторно обратилась в Республиканский научно-практический центр травматологии и ортопедии для выполнения повторной операции. Основной жалобой пациентки была усиление болевого синдрома в области объемного образования в проекции головки и шейки лучевой кости. При визуальном осмотре образование увеличилось в объёме (4 на 4 см.), стало более плотным, болезненным. Появился отек в области образования. Следует отметить, что после выполнения контрольных рентгенограмм локтевого сустава перед операцией отмечалось ухудшение рентгенологической картины (изображение образования стало более интенсивным). Выполнено открытое удаление объёмного образования. Во время операции была установлена связь образования с полостью локтевого сустава. В послеоперационном периоде положительная динамика

Репозиторий ГрГМУ

от проведенного лечения (уменьшение болевого синдрома, активные движения в локтевом суставе разгибание/сгибание 0/0/130, пронация/супинация 70/0/70).

В последующем пациентке была выполнена повторная артроскопия заднего отдела левого локтевого сустава в связи жалобой на «блокады» в суставе. Во время операции был выполнен артролиз заднего отдела сустава, удалены свободные косно-хрящевые тела, синовэктомия.

В исследуемой группе среди осложнений после операций был отмечен один случай развития гетеротопической оссификации локтевого сустава у пациента с посттравматической контрактурой локтевого сустава после остеосинтеза локтевого отростка по Веберу и один случай преходящей невропатии локтевого нерва.

Выводы: Исходя из проделанных наблюдений, можно сделать вывод, что артроскопический артролиз является эффективным хирургическим вмешательством при контрактуре локтевого сустава. Важным моментом является необходимость более широкого использования артроскопии локтевого сустава на ранних стадиях заболевания, т. к. значительно сокращается период реабилитации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Elbow contracture following operative fixation of fractures about the elbow / L. E. Wessel, A. Gu, S. S. Richardson // JSES Open Access. – 2019. – Vol. 3, № 4. – P. 261-265.

ВЫБОР МЕТОДА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПЕРЕДНЕ-ЛАТЕРАЛЬНОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА: ОТ АНАТОМИЧЕСКОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ К АУТОТЕНДОПЛАСТИКЕ

Литвинчик А.А.[1], Корзун О.А.[2]

[1]Главный военный клинический медицинский центр Вооруженных сил
[2]Республиканский научно-практический центр травматологии и ортопедии, Минск, Беларусь

Введение. Хроническая переднелатеральная нестабильность голеностопного сустава является значимой проблемой современной травматологии и ортопедии. Она объединяет механический компонент, связанный с недостаточностью латерального связочного комплекса, и функциональный компонент, проявляющийся ощущением нестабильности, повторными эпизодами подворачивания стопы, нарушением проприоцепции и снижением переносимости физической нагрузки. Актуальность проблемы определяется высокой частотой повреждений связочного аппарата голеностопного сустава, риском перехода острых травм в хроническое состояние, снижением качества жизни и трудоспособности пациентов, а также повышенным риском посттравматического остеоартрита [1]. Особое значение данная патология

Репозиторий ГрГМУ