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

имеет у лиц трудоспособного возраста, спортсменов, военнослужащих и пациентов с высоким уровнем физической активности. Несмотря на наличие различных способов хирургического лечения, вопрос выбора оптимальной методики остается нерешенным. Анатомическая реконструкция латерального связочного комплекса является физиологичным методом, однако ее эффективность зависит от состояния местных тканей. При застарелых повреждениях, рубцово-дегенеративных изменениях и повторных травмах возможности анатомического восстановления ограничены [2, с. 71]. В этих условиях требуется не универсальный подход, а четкое определение показаний к каждому методу реконструкции.

Цель. Обосновать дифференцированный подход к выбору метода хирургического лечения хронической переднелатеральной нестабильности голеностопного сустава и определить место аутотендопластики с использованием сухожилия m. palmaris longus при несостоятельности местных тканей.

Методы исследования. Проведен сравнительный анализ результатов хирургического лечения пациентов с хронической переднелатеральной нестабильностью голеностопного сустава, находившихся на лечении в 2-м травматологическом отделении 432 Главного военного клинического медицинского центра Вооруженных Сил Республики Беларусь. Исследование включало пациентов с хронической нестабильностью голеностопного сустава, которым выполнялись различные варианты реконструктивных вмешательств. Пациенты были распределены на три группы: I группа – пациенты после анатомической реконструкции латерального связочного комплекса по типу Broström / Broström-Gould, n=29; II группа – пациенты после неанатомических реконструктивных вмешательств, n=15; III группа – пациенты после аутотендопластики с использованием сухожилия m. palmaris longus, n=27. Период включения пациентов в основное сравнение: 2020-2025 гг. Период выполнения вмешательств с использованием m. palmaris longus: 2022-2025 гг. Оценка результатов проводилась на основании клинического обследования, функциональных шкал AOFAS и Karlsson, визуально-аналоговой шкалы боли VAS, а также клинических тестов стабильности голеностопного сустава. Учитывались давность повреждения, состояние латерального связочного комплекса, выраженность нестабильности, наличие повторных травм и функциональные требования пациента.

Результаты и их обсуждение. Проведенный анализ показал, что после оперативного лечения во всех группах отмечалась положительная клиническая динамика, проявлявшаяся уменьшением болевого синдрома, улучшением функциональных показателей и повышением стабильности голеностопного сустава. В группе анатомической реконструкции наиболее благоприятные результаты получены у пациентов с сохранными или умеренно измененными местными тканями. Данный метод позволял восстановить стабильность сустава при сохранении физиологической биомеханики. Вместе с тем при застарелых повреждениях и рубцово-дегенеративных изменениях латерального связочного комплекса эффективность анатомического восстановления снижалась.

Репозиторий ГрГМУ

Неанатомические методы реконструкции обеспечивали механическую стабилизацию голеностопного сустава, однако их применение сопровождалось меньшей физиологичностью восстановления и потенциальным изменением биомеханики сустава. Поэтому данные вмешательства целесообразно рассматривать не как универсальный вариант лечения, а как метод с ограниченной зоной применения. В группе аутотендопластики с использованием m. palmaris longus положительная динамика была достигнута у пациентов с более сложными исходными условиями, включая длительный анамнез нестабильности и несостоятельность местных тканей. Использование аутотендотрансплантата позволяло не пытаться восстановить функционально неполноценные ткани, а восполнить дефект латерального связочного комплекса собственным биологическим материалом. Принципиальным результатом исследования является подтверждение того, что методы хирургического лечения хронической нестабильности голеностопного сустава не должны противопоставляться друг другу. Их эффективность определяется правильностью выбора показаний. Анатомическая реконструкция показана при сохранности местных тканей; неанатомические методы имеют ограниченное применение; аутотендопластика с использованием m. palmaris longus занимает самостоятельное место при застарелых повреждениях и несостоятельности связочного аппарата.

Выводы. Хирургическое лечение хронической передне-латеральной нестабильности голеностопного сустава должно основываться на дифференцированном выборе метода с учетом состояния местных тканей, давности повреждения и функциональных требований пациента. Анатомическая реконструкция латерального связочного комплекса является обоснованным методом при сохранности местных тканей, однако ее возможности ограничены при рубцово-дегенеративных изменениях и застарелых повреждениях. Неанатомические методы реконструкции обеспечивают механическую стабилизацию сустава, но не всегда позволяют полноценно сохранить физиологическую биомеханику. Аутотендопластика с использованием сухожилия m. palmaris longus является рациональным вариантом хирургического лечения при хронической нестабильности голеностопного сустава в условиях несостоятельности латерального связочного комплекса. Предложенный подход позволяет определить клиническую зону применения каждого метода и не противопоставлять хирургические технологии, а использовать их в единой системе выбора лечебной тактики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Outcomes of open versus arthroscopic Broström surgery for chronic lateral ankle instability: a systematic review and meta-analysis of comparative studies / A. K. Attia, T. Taha, K. Mahmoud [et al.] // Orthopaedic Journal of Sports Medicine. – 2021. – Vol. 9, № 7. – Art. 23259671211015207.

2. Shakked, R. J. Acute and chronic lateral ankle instability diagnosis, management and new concepts / R. J. Shakked, S. Sheskier // Bulletin of the Hospital for Joint Diseases. – 2017. – Vol. 75, № 1. – P. 71-80.

Репозиторий ГрГМУ