

**Федеральное государственное бюджетное учреждение
Российский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии
им. Р.Р.Вредена Росмедтехнологий**



Гетеротопическая оссификация локтевого сустава.

Жабин Г.И., Амбросенков А.В.

Санкт-Петербург 2011 г.

**Впервые формирование
гетеротопической
оссификации после
травмы было описано
Reidel в 1883 году, а затем
Dexedrine и Cellier в 1918
году у раненых с травмами
спинного мозга.**

Причины неизвестны

**Вероятно имеется генетическая
предрасположенность к возникновению ГО.**

Условия возникновения оссификации:

После травмы сустава (вывих, перелом)

После ЧМТ или травмы позвоночника

После глубоких ожогов

Врождённые

**По данным Голяховского В.Ю. оссификация
встретилась в 14,3% случаев из 1008 больных
с повреждениями локтевого сустава.**

**По данным разных авторов от 12% до 25%
после переломов (Mitchell. E. et all, 2010)/**

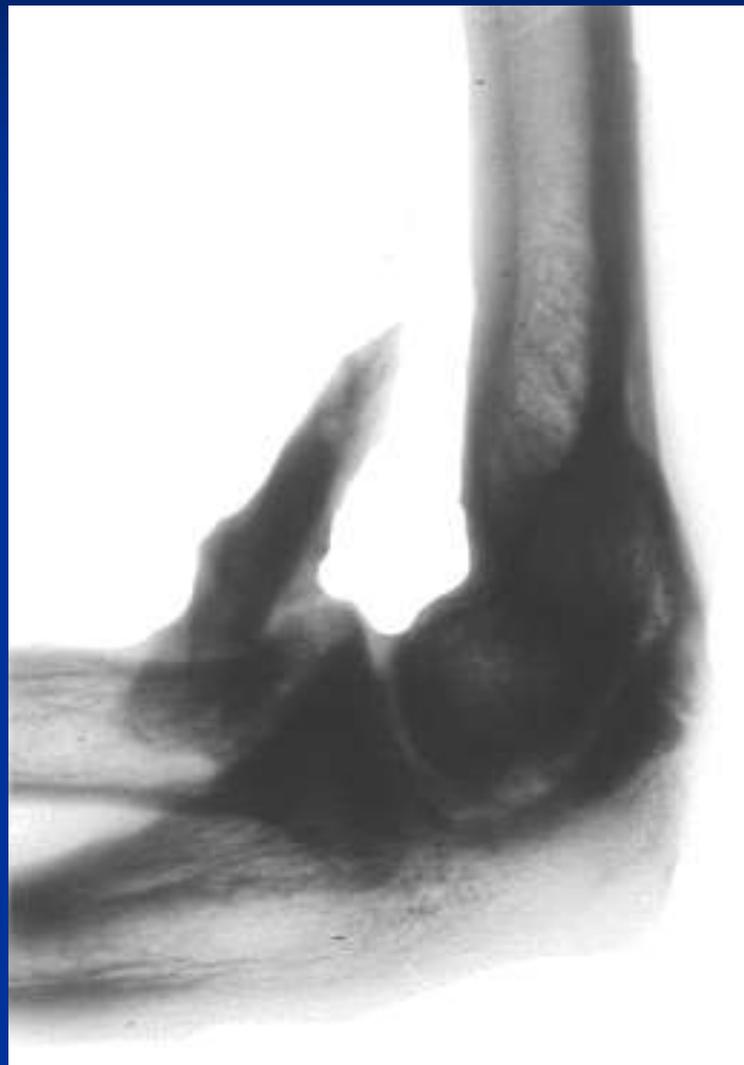
Клинические проявления эктопической оссификации

- Боль
- Местное повышение температуры
- Отёк
- Ограничение движений

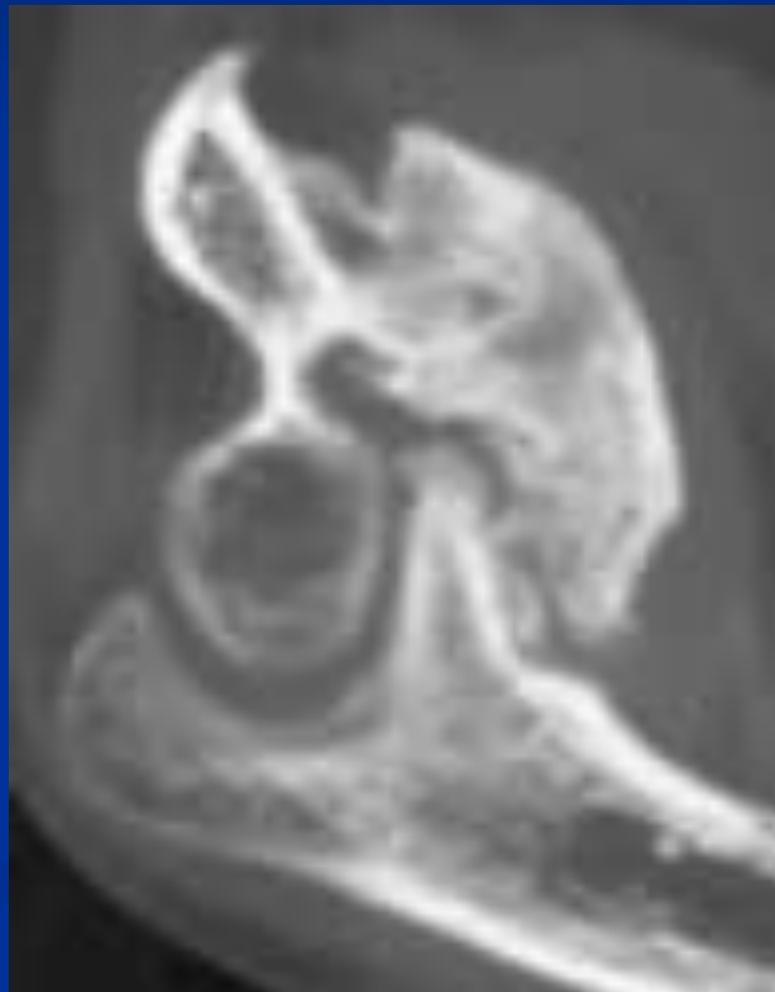
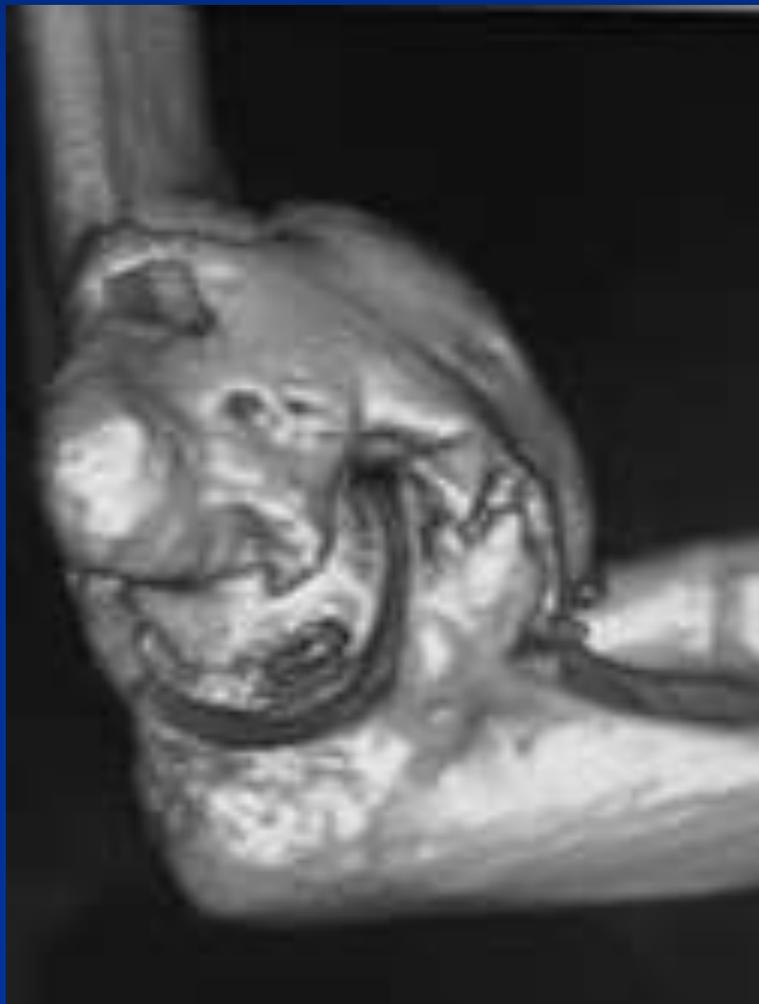
Рентгенологические стадии развития эктопической оссификации по Коржу А.А. (1963)

1. Скрытая стадия – 15-20 дн.
2. Стадия обызвествления
3. Стадия структурной дифференциации – от 2-5 мес.
4. Стадия зрелого оссификата

Посттравматическая эктопическая оссификация локтевого сустава



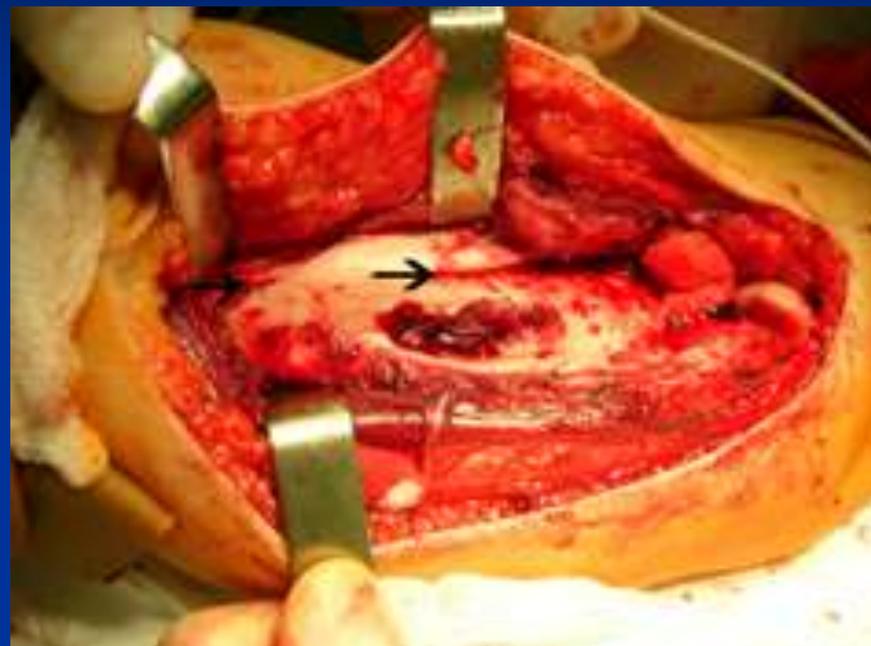
Гетеротопическая оссификация локтевого сустава (КТ) после ЧМТ



Методы профилактики гетеротопической оссификации (Горшунов Д.Е., 2004)

- Цитостатики (метотрексат по 2,5 мг 3 раза в сутки, 1 раз в неделю, в течение 4-5 недель)
- НПВП (индометацин по 25 мг в сутки в течение 6 недель)
- Дистанционная близкофокусная рентгенотерапия с 2-х полей (2-3 Грей) за 24 часа до операции. Затем три сеанса после операции.

Гетеротопическая оссификация после ЧМТ



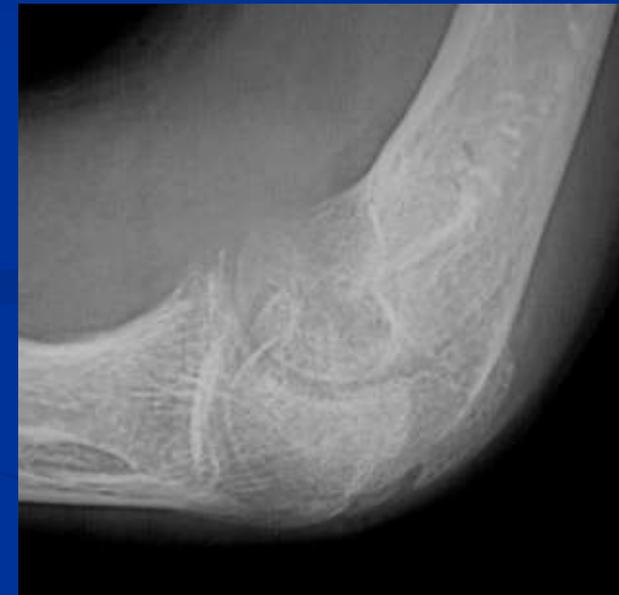
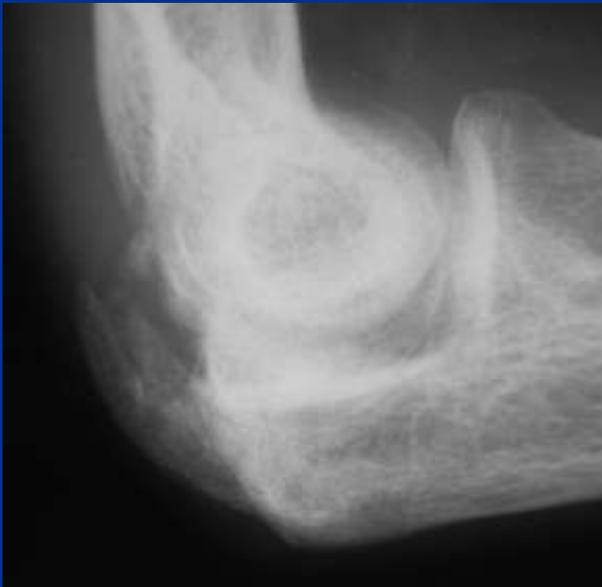
Осификация после резекции головки лучевой кости



Осификация локтевого сустава после ЧМТ. (3 стадия по Коржу А.А.)



Анкилоз обоих локтевых суставов после ЧМТ у
больного Г., 25 лет, в результате гетеротопической
оссификации(4 стадия).



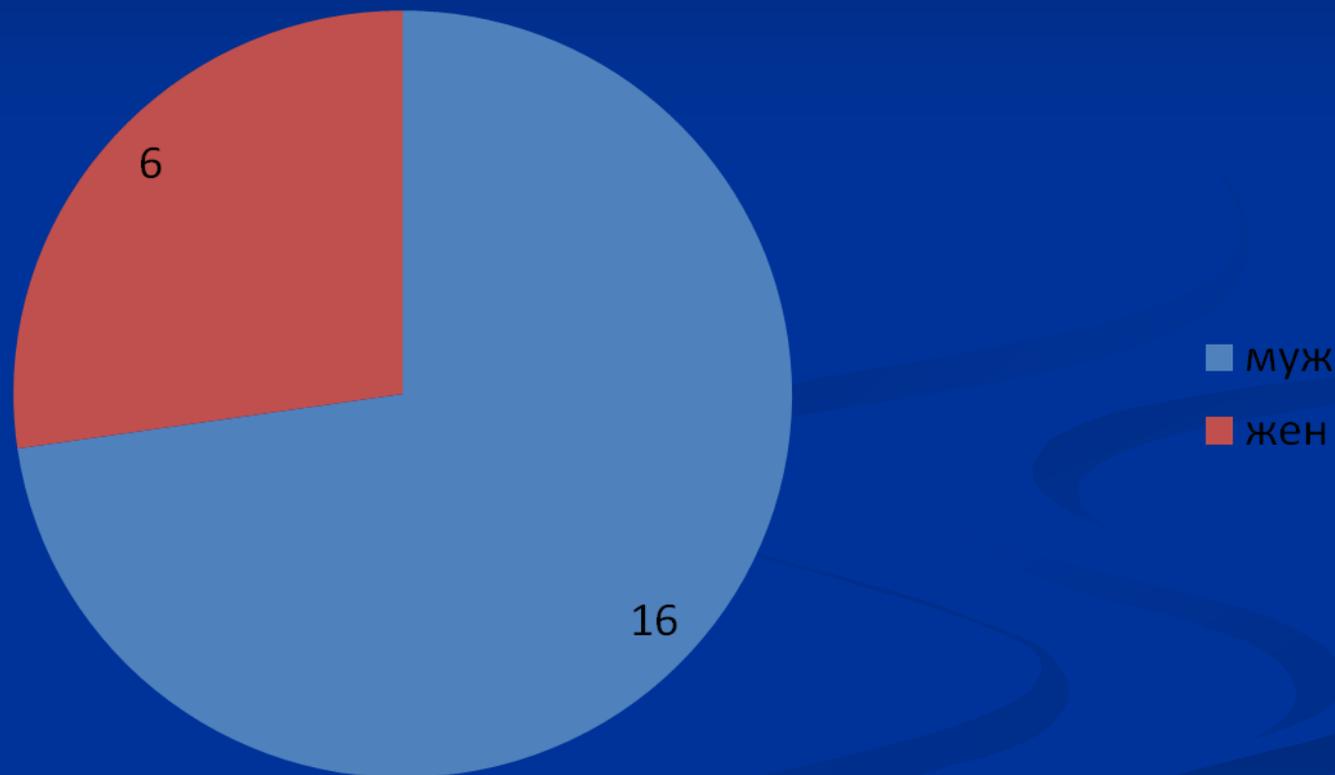
Функция и рентгенограммы б-ного Г., 25 лет, через 7 месяцев после резекции оссификатов и подшивание аллофасции к материнскому костному ложу



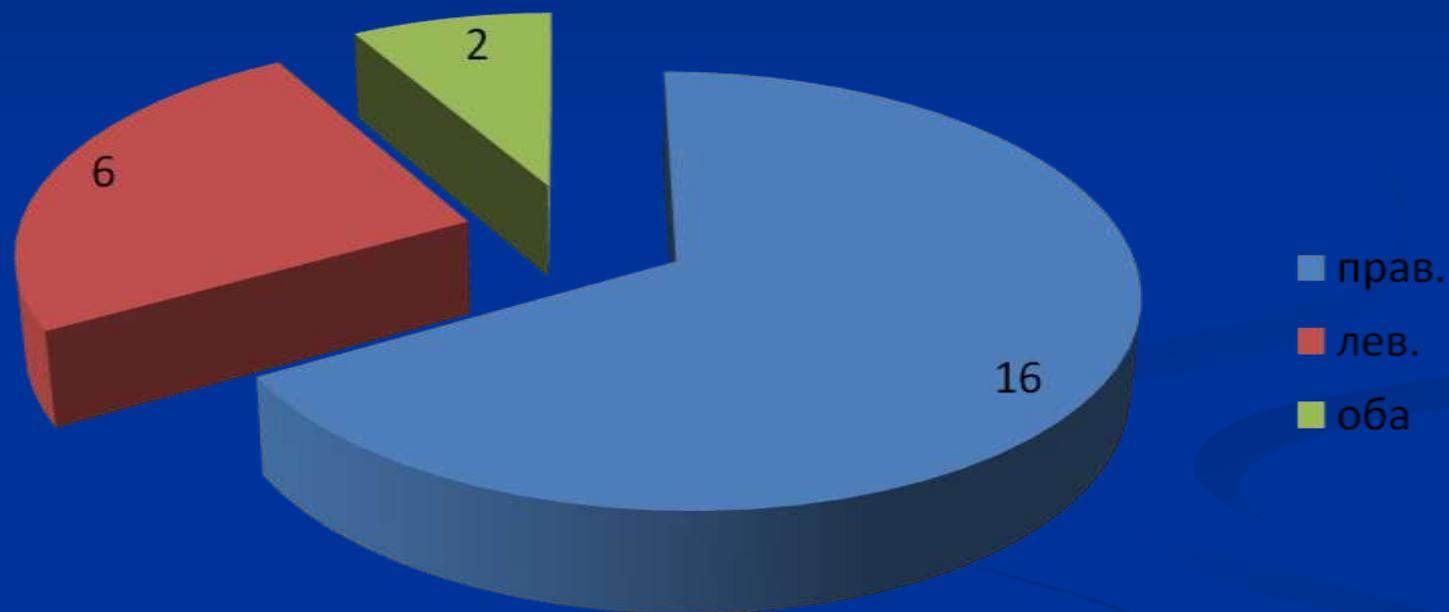
Гетеротопическая оссификация после ожога тела 3 степени.



Распределение больных по полу.



■ Материал с 2006 по 2010 гг.



■ Возраст от 19 до 71 года

Причина оссификации (количество суставов)

- Травма сустава

(ушибы, переломы, вывихи)

17

- ЧМТ

6

- Глубокие ожоги

1

Вид оперативных вмешательств

- Резекция оссификата и артролиз
12
- Резекционная артропластика
9
- Эндопротезирование
3

Амплитуда движений до операции

- Анкилоз 11
- Контрактура 13
- Средняя амплитуда движений 50,5 °

ВЫВОДЫ

- Оперативное вмешательство рекомендуется выполнять при наличие чётких клинических и рентгенологических признаков созревшего оссификата. Исключением можно считать нарастающие симптомы компрессии локтевого нерва .
- Показанием к резекции оссификатов является наличие контрактуры и прослеживаемая рентгенологическая щель локтевого сустава. Дополнительным методом, уточняющим локализацию оссификата и наличие суставной щели является КТ.

ВЫВОДЫ

- Фиброзный и костный анкилоз является скорее показанием к резекционной артропластике или тотальному эндопротезированию, чем к резекции оссификата
- Во всех случаях с первых суток после операции рекомендуется проводить профилактику рецидива оссификации.

ВЫВОДЫ

- После резекции оссификата рекомендуется изолировать раневую костную поверхность от мягких тканей подшиванием к кости аллофасции.
- Важным моментом после операционного лечение является борьба с гематомой. Активное дренирование сустава рекомендуется сохранять не менее 48 часов после операции.

*Благодарю
за внимание!*