

## ОСТЕОХОНДРАЛЬНІ ТІЛА ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА

Мателенок Є.М., Рикун М.Д.

ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім.проф. М.І. Ситенка НАМН України» Харків.  
Україна

**Вступ.** Внутрішньосуглобові остеохондральні тіла можуть виникати при розвитку синовіального остеохондроматоза, який є метапластичною проліферативною патологією синовіальної оболонки суглоба. В таких випадках говорять про первинний синовіальний остеохондроматоз суглоба. Крім того, внутрішньосуглобові остеохондральні тіла можуть з'явитися внаслідок дегенеративних процесів, що відбуваються у кістково-хрящовій зоні суглобових кінців кісток, які утворюють суглоб, при цьому патологія трактується як вторинний остеохондроматоз.

**Мета дослідження.** Оцінити питому вагу первинного синовіального остеохондроматоза і вторинного остеохондроматоза у пацієнтів з наявністю остеохондроматозних тіл ліктьового суглоба, уточнити особливості та ступінь обмежень обсягу рухів при цих випадках патології.

**Матеріали та методи.** Проведено ретроспективний аналіз клінічних спостережень 11 пацієнтів з остеохондральними тілами ліктьового суглоба, які спостерігалися нами в період з 2009 по 2019 рік. Всі пацієнти - чоловіки у віці від 24 до 52 років, середній вік  $37 \pm 3$  років. У 6 випадках страждала права кінцівка, в 5 - ліва. Всім пацієнтам виконувалися стандартні рентгенографічні дослідження, в чотирьох випадках також КТ і в трьох - МРТ ліктьових суглобів. У всіх пацієнтів втручання виконувалося з латерального доступу. Для статистичної обробки матеріалів використаний критерій Стьюдента для незв'язаних вибірок.

**Результати та їх обговорення.** За даними рентгенологічної картини ліктьового суглоба, а в окремих випадках - з урахуванням даних КТ і МРТ, у чотирьох пацієнтів (36%) був діагностований первинний синовіальний остеохондроматоз (I група), а у сімох (64%) - вторинний остеохондроматоз ліктьового суглоба (II група). Середній показник дефіциту розгинання у пацієнтів першої групи склав  $24^\circ \pm 4^\circ$ , а у пацієнтів другої групи  $23^\circ \pm 4^\circ$ , тобто виявився близьким. Середній кут згинання в першій групі пацієнтів склав  $120^\circ \pm 4^\circ$ , а в другій -  $92^\circ \pm 4^\circ$ , відповідно обсяг рухів в ліктьовому суглобі  $-96^\circ \pm 5^\circ$  і  $71^\circ \pm 7^\circ$ , причому відмінності обох показників носять достовірний характер ( $p < 0,05$ ). В результаті проведених втручань у пацієнтів першої групи отримано обсяг рухів в суглобі від  $120^\circ$  до  $135^\circ$ , в середньому -  $129^\circ \pm 3^\circ$ , у пацієнтів другої групи від  $95^\circ$  до  $120^\circ$ , в середньому  $109^\circ \pm 3^\circ$ , при середніх кутах згинання в  $132^\circ \pm 2^\circ$  і  $119^\circ \pm 2^\circ$ , відмінності між середніми величинами обох показників достовірні ( $p < 0,05$ ); показники залишкового дефіциту розгинання розрізнялися не настільки суттєво, складаючи відповідно  $4^\circ \pm 3^\circ$  і  $9^\circ \pm 2^\circ$ .

**Висновки.** За нашими даними, первинний синовіальний остеохондроматоз становить 36%, а вторинний остеохондроматоз 64% від загального числа пацієнтів з остеохондроматозними тілами ліктьового суглоба. При первинному синовіальному остеохондроматозі і вторинному остеохондроматозі втрати обсягу розгинання в ліктьовому суглобі можна порівняти, але в цілому, амплітуда рухів у пацієнтів із вторинним остеохондроматозом страждає істотніше.