

НАШ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ПРИВЫЧНОГО ВЫВИХА ПЛЕЧА

Аятов А.С., Джумабеков С.А., Анаркулов Б.С., Байгараев Э. А.

Бишкекский научно-исследовательский центр травматологии и ортопедии

Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. Под нашим наблюдением в БНИЦТО с 2012 по 2014 год находились 35 больных с привычным вывихом плеча. Возрастной диапазон больных составляет от 17 до 62 лет. Всем больным произведено оперативное лечение разработанными способами. Разработанный способ предупреждает рецидив вывиха плеча, а также помогает раннему восстановлению функции оперированного сустава. Ближайшие и отдаленные результаты изучены по шкале UCLA.

Ключевые слова: привычный вывих плеча, разработанный способ лечения.

БИЗДИН ТАЖРЫЙБАДА ИЙИНДИН ӨНӨКӨТ ЧЫГЫП КЕТҮҮСҮН ДАРЫЛОО

Аятов А.С., Джумабеков С.А., Анаркулов Б.С., Байгараев Э. А.

Бишкек шаарынын травматологиялык жана ортопедиялык илим-изилдөө борбору

Бишкек, Кыргыз Республикасы

Резюме. 2012 жана 2014-жылдардын аралыгында БТОИИБда биздин көзөмөлүбүздө ийиндин өнөкөт чыгып кетүүсү бар 35 бейтап болду. Жаш курактары 17 ден 62 жашка чейин түздү. Баардык бейтаптарга биз иштеп чыккан ыкма менен операция жасалды. Ушул эле ыкма ийиндин кайра чыгып кетүүсүн алдын алат, жана ошондой эле, муунду эрте калыбына келтирет. Жакынкы жана алыскы натыйжалары UCLA шкаласы менен бааланды.

Негизги сөздөр: ийиндин өнөкөт чыгуусу, иштелип чыккан ыкма менен дарылоо.

OUR EXPERIENCE IN THE TREATMENT OF RECURRENT SHOULDER DISLOCATION

Ayatov A.S., Djumabekov S.A., Anarkulov B.S., Baigaraev E.A.

Bishkek Research Center of Traumatology and Orthopedics

Bishkek, Kyrgyz Republic

Resume. We observed in BSRCTO from 2012 to 2014 there were 35 patients with recurrent dislocation of the shoulder. The range of patients is 17 to 62 years. All patients underwent surgical treatment of established methods, developed a method prevents recurrence of shoulder dislocation, as well as allowing early recovery of function of the operated joint. Short- and long-term results were studied on a scale of UCLA.

Key words: recurrent shoulder dislocation, developed method of treatment

Актуальность.

Привычный вывих плеча является наиболее частым осложнением первичного травматического вывиха и составляет по данным различных авторов 52-60 % в структуре повреждений плечевого сустава [1, 5, 11]. Кроме того, развитию привычного вывиха у некоторых лиц способствуют диспластические изменения в плечевых суставах, проявляющиеся, как правило гипермобильностью. Лечение больных с привычным вывихом плеча, как отмечают многие авторы [2, 9, 10], до настоящего времени остается сложной и актуальной проблемой восстановительной хирургии в связи с отсутствием общепринятой высокодифференцированной и эффективной методики лечения. Патологические изменения при привычном вывихе плеча затрагивают все ткани сустава и проявляются в виде частичных застарелых повреждений сухожилий и мышц ротаторной манжеты, их атрофии, отрывов мест прикрепления сухожилий, наличием импрессионных повреждений костных структур сустава, растяжения капсулы плечевого сустава, дегенеративных изменений хрящевой губы. К тому же, последующие вывихи с течением времени усугубляют картину заболевания, способствуют развитию инволютивных трансформаций в суставе. При этом утрачивается работа тончайших механизмов стабилизации плечевого сустава. Социально значимым является то, что данным заболеванием страдают в основном лица молодого и трудоспособного возраста. [4, 6, 7] сообщают, что консервативное лечение привычного вывиха плеча

в 31,2 % случаев заканчивается рецидивом вывиха, а у молодых, физически активных пациентов этот процент повышается до 70-100 %. Вопросу оперативного лечения больных с привычными вывихами плеча посвящено много работ как отечественных, так и зарубежных авторов [3; 8, 12]. Основной темой публикаций являлась разработка, внедрение и оценка собственной, универсальной методики хирургической коррекции нестабильности. К настоящему времени число предложенных методов оперативного лечения привычного вывиха плеча и их модификаций достигает более трех сотен, но тем не менее результаты лечения иногда остаются неудовлетворительными. Это во многом связано с отсутствием четких критериев и градаций в плане показаний и методик в оперативном лечении.

Материалы и методы.

В период с 2012 по 2014 год в Бишкекском научно-исследовательском центре травматологии и ортопедии лечились 35 больных с привычными вывихами плеча. Возраст больных варьировал от 17 до 62 лет из них 31 мужчин и 4 женщины (табл. №1).

Методика оперативного лечения.

Под эндотрахеальным наркозом, производят передний стандартный доступ. Далее осуществляют послойный разрез длиной 10 см. В капсулу сустава проникают тупо расслаивая и разводя пучки дельтовидной мышцы. Осмотром выявляют перерастяжение, истончение или разрыв капсулы в соответствующем отделе и производят его укрепление. Выделяют и рассекают капсулу

Таблица 1.

Распределение больных по полу и возрасту

Категория больных\ возраст	Всего		до 19лет	20-29	30-39	40-49	50 и старше
	Абс.ч	%					
Мужчины	31	88.6	2	14	8	3	4
Женщины	4	11.4	1	1	2	0	0
Всего	35	100	3	15	10	3	4

плечевого сустава. Затем, производят пластику капсулы, путем наложения матрачных швов на рассеченные стенки капсулы для сокращения в размере рассеченных поверхностей, и после этого концы капсулы сшивают восьмиобразным швом для укрепления переднего отдела плечевого сустава, а также для предотвращения рецидивов вывиха плеча.

Результаты и их обсуждения.

Применение предложенной нами методики артропластика по Джумабекому значительно улучшает результаты при лечении привычного вывиха плеча. Все пациенты находились под наблюдением на протяжении первого года после оперативного вмешательства с подробным обследованием в стандартные сроки через 3,6 и 12 месяцев после операции. Функциональное состояние оперированного плечевого сустава оценивали в баллах с использованием оценочной шкалы UCLA.

Хорошие результаты получены у 29 больных.

Удовлетворительные результаты 6 больных.

Неудовлетворительных результатов и рецидивов вывихов не наблюдалось.

Выводы: таким образом, разработанный способ предупреждает рецидив вывиха плеча и дегенеративно-дистрофические изменения капсулы плечевого сустава за счет укрепления переднего отдела ее капсулы. Наложение восьмиобразного шва способствует дополнительному укреплению ушитой капсулы, а также позволяет достигать устойчивого лечебного эффекта в короткие сроки.

Литература:

1. Белоенко Е. Д., Скакун П. Г. Роль артроскопии в диагностике и лечении привычного вывиха плеча // Актуальные вопросы травматологии и ортопедии: материалы науч.-практ. конф. травматологов-ортопедов Респ. Беларусь. Минск, 2000. Т. 1. С. 389-395.

2. Голоденко А. И., Коломиец А. А., Брюханов А. В. Лигаментно-капсуло-тенodes в оперативном лечении привычного

вывиха плеча // Гений ортопедии. 2004. № 1. С. 126-128.

3. Коломиец А. А., Голоденко А. И., Вигель В. Д. Направленный лигаментно-капсуло-тенodes в оперативном лечении привычного вывиха плеча // Гений ортопедии. 2009. № 2. С. 113-117.

4. Современный взгляд на лечение больных с травматическим вывихом плеча / В. А. Неверов и др. // Вести хирургии им. И. И. Грекова. 2007. Т. 166, № 2. С. 5154.

5. Сысенко Ю. М., Новичков С. И., Горбунов Э. В. Методика лечения больных с привычным вывихом плеча // Новые технологии в лечении и реабилитации больных с патологией суставов: материалы Всерос. науч.-практ. конф. Алгоритм диагностики при повреждении области плечевого сустава / А. Т. Ерофеев и др. // Актуальные вопросы травматологии и ортопедии: сб. посвящен 40-летию кафедры травматологии и ортопедии и ВПХ ОмГМА. Омск, 2006.

6. Разработка и применение оригинальной шкалы для оценки состояния плечевого сустава у пациентов с хроническими заболеваниями плечелопаточной области / М. Х. Аль Римави и др. // Вести новых мед. технологий. 2007. Т. XIV, № 2. С. 99-100.

7. Anterior traumatic shoulder dislocation associated with displaced greater tuberosity fracture: the necessity of operative treatment / P. Dimakopoulos et al. // J. Orthop. Trauma. 2007. Vol. 21, No 2. P. 104-112.

8. Bajracharya A. R., Anjum M. P. Treatment of recurrent anterior dislocations of shoulder by Lateijet-Bristow operation: an experience // J. Nepal. Med. Assoc. 2007. Vol. 46, No 168. P. 189-193.

9. Barnes C. J., Getelman M. H., Snyder S. J. Results of arthroscopic revision anterior shoulder reconstruction // Am. J. Sports Med. 2009. Vol. 37, No 4. P. 715719.

10. Funk L., Smith M. Best evidence topic report. How to immobilise after shoulder dislocation? // Emerg. Med. J. 2005. Vol. 22, No 11. P. 814-815.

11. Marinelli M., de Palma L. The external rotation method for reduction of acute anterior shoulder dislocations // J. Orthop. Traumatol. 2009. Vol. 10, No 1. P. 17-20.

12. Recurrent shoulder instability among athletes: changes in quality of life, sports activity, and muscle function following open repair / R. Meller et al. // Knee Surg. Sports Traumatol. Arthrosc. 2007. Vol. 15, No 3. P. 295-304.