

^[1] Одесский национальный медицинский университет, кафедра травматологии и ортопедии^[2] НИИ травматологии и ортопедии Донецкого национального медицинского университета им. М.Горького

МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПОВТОРЯЮЩЕГОСЯ ВЫВИХА ПЛЕЧА У ЛЮДЕЙ С ВЫСОКИМ ОПЕРАЦИОННЫМ РИСКОМ

В статье освещена оригинальная методика лечения повторяющегося вывиха плеча. Данный метод лечения позволяет минимизировать объем оперативного вмешательства и уменьшить операционный риск.

Ключевые слова: повторяющийся вывих плеча, малоинвазивное оперативное лечение.

Введение

По данным ВОЗ травма плечевого сустава среди повреждений суставов верхних и нижних конечностей составляет от 5% до 30% у взрослого населения мира [1], а частота травматических вывихов плеча среди вывихов всех крупных суставов варьирует от 50 до 60% [2].

Повторяющийся вывих плеча, как осложнение первичного травматического вывиха, занимает одно из наиболее важных мест в научных исследованиях последних десятилетий. Частота возникновения этой патологии после первичного травматического вывиха составляет от 16,3 до 60%, в среднем 22,4% [3]. Повреждения плечевого сустава, в связи с его анатомо-физиологическими особенностями, отличаются значительной тяжестью и различного рода осложнениями. Они нередко приводят к потере большого числа дней нетрудоспособности – у 15,6–35,4% больных результаты лечения бывают плохими, а в 4,2 – 5,9% случаев приводят к инвалидности [4, 5].

В настоящее время единственным методом лечения повторяющегося вывиха плеча признан хирургический. Шаповалов В. М. с соавт. утверждают, что консервативное лечение повторяющегося вывиха плеча в 31,2% случаев заканчивается рецидивом вывиха, а у молодых, физически активных пациентов этот процент повышается до 70-100% [6]. В мире существует более 350 способов хирургического лечения повторяющегося вывиха плеча, и постоянно разрабатываются и предлагаются все новые и новые методы оперативного вмешательства. Это явно свидетельствует о неудовлетворенности результатами. По данным отечественных и зарубежных авторов, процент рецидивов после реконструктивно-восстановительных операций в связи с повторяющимся вывихом плеча составляет от 2,8 до 30% [7, 8, 9].

К тому же хирургическое лечение для лиц пожилого и старческого возраста на фоне соматичес-

ких заболеваний сопровождается не только высокой вероятностью рецидива вследствие дистрофических изменений в капсуле и вращательной манжете плечевого сустава после многочисленных вывихов, но и повышенном риском самой операции в виду травматизма оперативного доступа, тяжести операции и сопутствующих осложнений. Кроме того, нужно отметить, что большое количество вывихов при повторяющемся вывихе плеча способствует развитию необратимых изменений в плечевом суставе пожилого пациента. Это в первую очередь сглаженность суставной впадины и губы лопатки. В связи с этим многие традиционные методы оперативного лечения повторяющегося вывиха плеча не дадут положительного результата у больных пожилого и старческого возраста.

Данное обстоятельство делает необходимым совершенствование существующих и поиск новых эффективных способов оперативного лечения такой тяжелой патологии, как повторяющийся вывих плеча.

Целью работы была разработка малоинвазивного оперативного лечения повторяющегося вывиха плеча, обеспечивающего малый травматизм, отсутствие массивной кровопотери и отсутствие необходимости проводить операцию под общим наркозом.

Материалы и методы

За основу мы взяли способ лечения повторяющегося вывиха плеча, разработанный в 1999 г. в Донецком государственном медицинском университете им. М. Горького [10]. Основной этап этого способа лечения является подвешивание плечевой кости к акромиальному отростку лопатки лавсановой лентой в двух оптимальных точках, расположенных на акромиальном отростке и головке плечевой кости, которые при максимальных движениях в плечевом суставе наименее отдаляются друг от друга.

Используемые оптимальные точки располагаются на акромиальном отростке лопатки и по ходу анатомической шейки плечевой кости. Точка А располагается на 25 мм от переднего и 5 мм от наружного края акромиона, а точка В – на 20 мм кзади от межбугорковой борозды по ходу анатомической шейки плечевой кости.

В операционной укладка больного на операционный стол выполняется с поднятым головным концом на 35°. К столу и к телу больного крепится специально разработанная жесткая шина. Данная шина представляет собой механическое устройство с интегрированной компьютерной программой и возможностью лазерного наведения при проведении винта типа анкерного. Программа разрабатывалась специально для данной методики. Она включает в себя обработку срезов компьютерной томограммы, построение 3D реконструкции и проектирование искомых точек на 3D модели плечевого сустава. После нахождения точек на модели компьютерный терминал автоматически определяет положение конечности в шине, чтобы оптимальные точки находились строго одна под другой. Лазерное наведение позволяет определить направление и угол введения анкерного винта.

На коже в проекции акромиального отростка отмеряется и отмечается маркером точка А. Кожа на акромиальном отростке, надакромиальные мягкие ткани и надкостница акромиона анестезируется 2% раствором лидокаина. В подакромиальное пространство вводится 25 мл 1% раствора лидокаина. Скальпелем в области отметки точки А делается прокол кожи. После этого через точку А в точку В вкручивается анкерный винт. Для своей работы мы использовали анкерные винты фирмы Stryker, а именно 5mm Wedge Anchor II with Force Fiber. Винт полностью ввинчивается в головку плечевой кости, обе нити выводятся через входное отверстие в точке А. Плечевая кость подвешивается к акромиальному отростку лопатки, нити завязываются узлом на специально разработанной «пуговице» на акромиальном отростке. Верхняя конечность высвобождается из шины – проверяется объем движений в плечевом суставе. Кожа зашивается двумя П-образными швами.

В послеоперационном периоде в первые сутки конечность подвешивается на косыночной повязке, а со вторых суток пациенту разрешено совершать активные движения в суставе.

Выводы

Новый метод малоинвазивного хирургического лечения повторяющегося вывиха плеча для больных пожилого и старческого возраста с высокой степенью операционного риска позволит сократить объем и продолжительность оперативного вмешательства, исключить возможность рецидива, надежно фиксировать плечо относительно суставной впадины лопатки и может быть выполнен под местной анестезией, улучшая качество жизни пациента.

Список литературы

1. Woolf A.D. Burden of major musculoskeletal conditions / A.D. Woolf, B. Pfleger // Bulletin of World Health Organization. – 2003. – Vol. 81. – N. 9.
2. Pagnani, M. J. Effect of lesion of the superior portion of the glenoid labrum on glenohumeral dislocation // M. J. Pagnani, X-H. Deng, R.
3. Зуев-Ратников С.Д. Комплексный подход в лечении нестабильности плечевого сустава / Зуев-Ратников С.Д., проф. Чернов А.П. // 8 МСК // Самарский Государственный Медицинский Университет. – 2008
4. Hovelius L. One hundred eighteen Bristow-Latarjet repairs for recurrent anterior dislocation of the shoulder prospectively followed for fifteen years: study II-the evolution of dislocation arthropathy / L. Hovelius, B. Sandström, M. Saebö // J Shoulder Elbow Surg.– 2006. – Vol. 15, No. 3. – P. 279-289.
5. Connolly S. Irreducible Anterior Dislocation of the Shoulder Due to Soft Tissue Interposition of Subscapularis Tendon / S. Connolly, et al. // Skeletal Radiology. – 2008. – Vol. 37, No. 1. – P. 63-65.
6. Шаповалов В. М. Артроскопия в обосновании стабилизирующих операций при передних вывихах плеча (клинико-эксперимент. исслед.) / В. М. Шаповалов [и др.] // Травматол. и ортопед. России. – 2002. – № 1. – С. 16-18.
7. Верещагин Н. А. Отдаленные результаты оперативного лечения привычного вывиха плеча / Н. А. Верещагин // Новые технологии в хирургии крупных суставов : материалы науч.-практ. конф. – Н. Новгород, 2001. – С. 15
8. Литвин Ю. П. Повреждение стабилизирующих структур плечевого сустава при травматических вывихах плеча / Ю. П. Литвин, И. П. Чабаненко, Ю. Н. Пивень // Ортопед., травматол. – 2005. – № 1. – С. 114-120.
9. Скакун П. Г. Отдаленные результаты лечения привычного вывиха плеча / П. Г. Скакун // Травматология и ортопедия : современность и будущее : материалы междунар. конгресса. – М., 2003. – С. 157-158.
10. Сухин Ю.В. Разработка способа оперативного лечения повторяющегося вывиха плеча // Сб. научн. трудов конф. молодых ученых "Новое в решении актуальных проблем травматологии и ортопедии". Москва, 2000. – С. 105-106.

Сухін Ю. В., Логай В. А., Сухін В. П.

Лікування повторюваного вивиху плеча у людей з високим операційним ризиком

У статті відображена нова оригінальна техніка лікування повторюваного вивиху плеча. Ця техніка лікування дозволяє зменшити об'єм оперативного втручання та значно зменшити операційний ризик.

Ключові слова: повторюваний вивих, малоінвазивне оперативне втручання.

Suhin Y. V., Logay V. A., Suhin V. P.

Treatment of the Repeating Shoulder Dislocation by People with High Level of Operational Risk

In this article is shown a new offered original treatment's technique of a repeating shoulder dislocation. This method of treatment allows to minimize operation's volume and to reduce operational risk.

Key words: repeating shoulder dislocation, operative treatment.