

УДК 616.727.2-001.6-036.12-(085+089)

СУХИН Ю.В., ЛОГАЙ В.А.

Кафедра травматологии и ортопедии Одесского национального медицинского университета

ЛЕЧЕНИЕ ПОВТОРЯЮЩЕГОСЯ ВЫВИХА ПЛЕЧА У ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Резюме. В статье отображены результаты эксперимента, которые являются основным этапом в предложенной оригинальной технике лечения повторяющегося вывиха плеча. Эта техника лечения позволяет уменьшить объем оперативного вмешательства и значительно снизить операционный риск.

Ключевые слова: повторяющийся вывих плеча, малоинвазивное оперативное лечение.

Актуальность

Среди всех пострадавших с травмой опорно-двигательного аппарата в 78 % случаев поражаются конечности [1]. Особое место при этом занимают повреждения суставов.

Среди повреждений суставов верхних и нижних конечностей травма плечевого сустава составляет 14,1 % [2, 3], а частота травматических вывихов плеча варьирует от 40 до 60 %, составляя в среднем 50 % [4]. Одно из важнейших мест в исследованиях последних десятилетий занимают повторяющиеся вывихи плеча, частота которых после травматического вывиха плеча составляет от 16,3 до 60 % [5].

Vermeiren J. et al. [6] на 154 случаях травматического вывиха плеча у 68 % наблюдали повторный вывих. Отношение повторных вывихов плеча к первичным колеблется от 16 до 60 % [7].

На сегодняшний день приоритетным методом лечения повторяющегося вывиха плеча признан хирургический метод. 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. Рецидивы после операций в настоящее время наблюдаются в пределах от 2,3 до 55 % [8].

Повторяющийся вывих плеча всегда считался уделом людей молодого, работоспособного возраста. Благодаря успехам в лечении данной патологии путем открытых и артроскопических методик хирургического лечения и благодаря правильной тактике лечения первичного травматического вывиха предложенными оригинальными методиками, казалось бы, проблема повторяющегося вывиха плеча уже решена.

Однако в последние годы частота повторяющегося вывиха плеча стала неуклонно расти. Этому способствуют такие факторы, как отсутствие материального обеспечения, необходимого для лечения; неквалифицированная и порой небрежная медицинская помощь на

догоспитальном этапе; нежелание больных обращаться за медицинской помощью и т.д. Именно поэтому повторяющийся вывих плеча стал намного чаще встречаться у людей пожилого и старческого возраста, которым противопоказаны оперативные методы лечения данной патологии ввиду наличия сопутствующих заболеваний и повышенного операционного риска. Патология стала «стареть», значительно ухудшая качество жизни пожилых пациентов.

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

На кафедре травматологии и ортопедии ОНМедУ проводится разработка малоинвазивного метода лечения повторяющегося вывиха плеча у пациентов с высоким операционным риском. Метод заключается в усовершенствовании подвешивания плеча через две оптимальные точки, расположенные на плечевой кости и акромиальном отростке лопатки.

Цель эксперимента — определение оптимального положения верхней конечности при проведении анкерного винта через акромиальный отросток лопатки в головку плечевой кости.

Материалы и методы

С целью определения положения верхней конечности нами проведены исследования в Одесском областном бюро судебно-медицинской экспертизы на базе кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии Одесского национального медицинского университета. Исследования проводились на 6 проксимальных отделах плечевой кости (3 левых, 3 правых), взятых у 6 трупов.

Во время проведения эксперимента проксимальный отдел плечевой кости и акромиальный отросток лопатки были полностью отпрепарированы от мягких тканей с сохранением суставной капсулы. На акромиальном отростке и анатомической шейке проксимального от-

дела плеча были отмечены оптимальные точки. Первая точка расположена на 25 мм от переднего и 5 мм от наружного края акромиона, а вторая точка находится на 20 мм кзади от межбугорковой борозды по ходу анатомической шейки плечевой кости. Через эти точки были проведены спицы, рука устанавливалась в положении, при котором одна спица попадала под другую, после чего угломером были измерены углы плеча в заданном положении.

Результаты

В результате проведенного эксперимента было определено положение верхней конечности, необходимое для проведения анкерного фиксатора для подвешивания плеча через оптимальные точки: разгибание — 22°, отведение — 56°, наружная ротация — 5°. Такое положение конечности совмещает оптимальные точки в одной плоскости, что позволяет без технических трудностей ввести фиксатор через эти две точки, используя одно входное отверстие. Такая техника проведения операции атравматична и не требует общего обезболивания.

Выводы

Определенное в эксперименте положение верхней конечности, при котором две оптимальные точки находятся одна под другой, является основным этапом в проведении анкерного винта для подвешивания плечевой кости к акромиальному отростку лопатки.

Закрытая техника оперативного лечения повторяющегося вывиха плечевой кости путем подвешивания к акромиальному отростку через оптимальные точки с помощью анкерного винта не имеет противопоказаний

со стороны соматического состояния больного и может проводиться под местной анестезией.

Список литературы

1. Ситенко М.И. Об организации лечебной помощи пострадавшим от несчастных случаев // *Ортопедия и травматология: Избр. тр.* — К.: Наук. думка, 1991. — С. 32-36.
2. Неверов В.А. Проблема эндопротезирования плечевого сустава / Неверов В.А., Кишко А.И., Шильников В.А. // *Вестн. хирургии.* — 1999. — № 1. — С. 54-56.
3. Ситенко М.И., Приходько А.К. Внутрисуставные переломы и их лечение // *Тр. II Укр. съезда ортопедов-травматологов и работников протезного дела.* — К., 1940. — С. 230-241.
4. Краснов А.Ф., Ахмедзянов Р.Б. Вывихи плеча. — М.: Медицина, 1982.
5. Зуев-Ратников С.Д. Комплексный подход в лечении нестабильности плечевого сустава / Зуев-Ратников С.Д., Чернов А.П. // *8 МСК.* — Самарский государственный медицинский университет, 2008.
6. Vermeiren J., Handelberg F., Casteleyn P.P., Opdecam P. The rate of recurrence of traumatic anterior dislocation of the shoulder. A study of 154 cases and a review of the literature // *International Orthopaedics.* — 1993 Dec. — 17(6). — 337-41.
7. Машкара К.И. Вывихи плеча и их последствия // *Хирургия.* — 1949. — № 10. — С. 41-47.
8. Сухин Ю.В. Разработка способа оперативного лечения повторяющегося вывиха плеча // *Сб. научн. трудов конф. молодых ученых «Новое в решении актуальных проблем травматологии и ортопедии».* — М., 2000. — С. 105-106.

Получено 12.04.12 □

Сухин Ю.В., Логай В.А.

Кафедра травматології та ортопедії Одеського національного медичного університету

ЛІКУВАННЯ ПОВТОРЮВАНОГО ВИВИХУ ПЛЕЧА У ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ

Резюме. У статті відображені результати експерименту, які є основним етапом у запропонованій оригінальній техніці лікування повторюваного вивиху плеча. Ця техніка лікування дозволяє зменшити об'єм оперативного втручання та значно знизити операційний ризик.

Ключові слова: повторюваний вивих, малоінвазивне оперативне втручання.

Sukhin Yu.V., Logay V.A.

Department of Traumatology and Orthopedics of Odessa National Medical University, Odessa, Ukraine

TREATMENT OF RECURRENT SHOULDER DISLOCATION IN ELDERLY AND OLD PATIENTS

Summary. This article presents the experimental results, which are the main stage in offered original technique of recurrent shoulder dislocation treatment. This treatment mode enables to minimize volume of surgical intervention and significantly reduce operative risk.

Key words: recurrent shoulder dislocation, low-invasive surgical treatment.