

Системный подход при лечении нестабильности плечевого сустава
Солдатов Ю.П., Чирков Н.Н.
ФГУ «РНЦ «ВТО» им. академика Г.А. Илизарова Росмедтехнологий», г. Курган
The systems approach in the treatment of shoulder instability
Soldatov Yu.P., Chirkov N.N.
Federal State Institution "Russian Ilizarov Scientific Center "Restorative Traumatology and
Orthopaedics" of Federal Agency on High Technological Medical Care, Kurgan

Развитие привычного вывиха плеча является наиболее частым осложнением первичного травматического вывиха и является крайней степенью нестабильности плечевого сустава. При этом выраженность анатомических изменений прямо пропорциональна степени нестабильности в плечевом суставе и давности заболевания.

На основании анализа результатов обследований 65 плечевых суставов на различных стадиях проявления нестабильности математически была смоделирована универсальная динамическая картина течения заболевания.

Ретроспективный анализ исходов оперативного лечения больных с привычным вывихом плеча определил дифференцированные показания к выбору методик лечения. При I типе нестабильности в плечевом суставе (индекс нестабильности 12-13 баллов по рейтинговой шкале) достаточным было выполнение направленной остеоперфорации по внутренней поверхности хирургической шейки плечевой кости и межбугорковой борозде с последующей фиксацией плечевого сустава аппаратом Г.А. Илизарова. При II и пограничном типе нестабильности (индекс 14-15 и 16-30 баллов) успешно выполняли артротомию с формированием связки, фиксирующей головку плечевой кости, из сухожилия длинной головки бицепса. В случаях, когда сухожилие длинной головки было истончено или при индексе, равном 25-30 баллам, данную манипуляцию дополняли выполнением шеечной остеоперфорации. При самом тяжелом, III типе нестабильности (31-35 баллов), мы выполняли ротационную остеотомию плечевой кости на уровне хирургической шейки с остеосинтезом спице-стержневым аппаратом.

Оценка результатов лечения производилась с применением четырехбалльной системы. Отдаленные результаты (от 1 до 6 лет) изучены у 53 больных. Хорошие результаты выявлены у 36 больных (при сумме показателей от 12 до 18 баллов), удовлетворительные - у 9 больных (сумма показателей от 7 до 11), плохие результаты - у 8 пациентов (0-6 баллов). Рецидивы вывихов выявлены в 6 случаях в сроках от 3 месяцев до 3 лет после теносустензии (данная операция была выполнена не по показаниям).

Таким образом, дифференцированная тактика лечения нестабильности плечевого сустава снижает количество рецидивов заболевания, позволяет добиться положительного результата при минимальном объеме оперативного вмешательства.