

чаются глубокие нарушения метаболизма глюкозы в эритроцитах периферической крови, что, несомненно, сказывается на их энергетическом обмене. Очевидно, что изучение особенностей обмена фосфорорганических веществ, которые регулируют метаболизм эритроцита, в условиях анемической гипоксии и сидеропении является актуальным направлением научных исследований. Выявленные нарушения следует учитывать при составлении схем патогенетически обоснованного лечения.

Серединская Е.В., Серединская Н.В.

ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ВЫВИХАМИ ПЛЕЧА

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Аносов В.С., к.м.н.

Вывихи плеча составляют 3% от общего числа травм и более 50% всех вывихов. Первичный травматический вывих плеча осложняется развитием привычного вывиха в 16-60% [1,3], хирургическое лечение которого до настоящего времени является актуальной проблемой ортопедии из-за широкой распространённости данной патологии и большим числом неудовлетворительных исходов лечения. Застарелые вывихи плеча составляют 10-23,7%, рецидивы после открытого вправления отмечены в 5,8% – 12,1%. Количество пациентов со стойкой утратой трудоспособности достигает 5,9 -32,1% [2]. В случае поздней диагностики и несвоевременном обращении пациентов при травматическом вывихе плеча (более 3 недель после травмы), вывих считают застарелым. Застарелый вывих плеча сопровождается образованием соединительной ткани между анатомическими структурами сустава, дегенеративными изменениями в тканях сустава. Цель. На основании клинического наблюдения, данных медицинской документации провести сравнительный анализ методов лечения привычных и застарелых вывихов плеча. Материалы и методы основаны на анализе медицинской документации и рентгенограмм 78 пациентов, которые проходили лечение в клинике травматологии, ортопедии и ВПХ УО «Гродненский государственный медицинский университет» с общим диагнозом «вывих плеча». Из них первичный вывих составил 88% (69 пациентов), повторный – 12% (9 пациентов). Характерны такие осложнения вывиха как: отрыв и перелом большого бугорка плечевой кости – 32% (25 пациентов), повреждение типа Хилла-Сакса – 4%, плексопатия и сдавление плечевой артерии – по 2%. Гендерное разделение: 67% пациентов мужского пола, 33% – женского. Чаще отмечалось повреждение правой верхней конечности (51%) по сравнению с левой (46%), в 1 случае – вывих обоих плечевых суставов. Результаты прослежены в сроки от одного до пяти лет. Пациентам с первичными закрытыми застарелыми вывихами было выполнено: открытое вправление – 25 случаев (66%), закрытое вправление – 10 (28%). Иммобилизация осуществлялась гипсовой лонгетой и гипсовой повязкой Дезо, шиной ЦИТО. Из них 1 пациенту (3%) после закрытого вправления переломо-вывиха потребовалось вправление открытым способом с трансартикулярной фиксацией спицами. При привычном вывихе проводилась лавсаностабилизация по Единаку в 67% случаев, Бойчев II – в 22%. Из них отмечен лишь 1 случай (11%), когда лавсаностабилизация по Единаку проводилась повторно, спустя 2 месяца после аналогичной операции. Заключение. Оперативное лечение привычного вывиха плеча является методом выбора. Причины рецидивов после оперативного лечения изучены недостаточно, но их решение, по нашему мнению, следует искать в технических ошибках проведения оперативного вмешательства, особенностях послеоперационного периода и определении объема физических нагрузок для пациента.

Литература:

1. The Epidemiology, Risk of Recurrence, and Functional Outcome After an Acute Traumatic Posterior Dislocation of the Shoulder. / C. Michael Robinson // J. Bone Jt Surg. Am., Sep 2011; 93(17); 1605-1613.
2. Open Operative Treatment for Anterior Shoulder Instability: When and Why? / Peter J. Millett, Philippe Clavert // J. Bone Jt Surg. Am., 2005. Vol 87(2); 419-432.
3. Functional Outcomes and Epidemiology of Acute Traumatic Posterior Shoulder Dislocations / Robin V. West. // J. Bone Joint Surg. Am., Dec 2011; 93 (23); 1-3.