

5. Лучихина, Л. В. Артроскопия критерии, ранней диагностики и прогнозирования течения ревматоидного артрита / Л. В. Лучихина, Е. Л. Лучихина // Травматология и ортопедия России. – 2005. – № 2. – С. 79.
6. Cassidy, J. Textbook of paediatric rheumatology / J. Cassidy, R. Petty. – 5th ed. – Philadelphia : Elsevier Saunders, 2005. – 2011 p.
7. Diagnostic spectrum of synovitis / P. Knöss [et al.] // Z. fur Rheumatol. – 2008. – Bd. 67, № 1. – S. 8, 10-14, 16.
8. Tochdjian, M. O., Pediatric orthopedics / M. O. Tochdjian. – 2nd ed. – Philadelphia : W.B. Saunders, 2009. – 1124 p.

ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПЛЕЧА С ПОЗИЦИИ РОТАТОРНО-БИЦЕПИТАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА

Даниленко О.А.¹, Макаревич Е.Р.², Врублевский В.А.¹

¹ Минская городская клиническая больница № 6, Беларусь

² Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Беларусь

Введение. Многие из отечественных и зарубежных авторов, анализируя накопленный опыт, указывают на возникающие трудности и неудовлетворительные исходы при оперативном лечении переломов и переломовывихов проксимального отдела плеча. В качестве наиболее частых проблем называются выраженная травма повреждённых мышц и сухожилия длинной головки бицепса или так называемого бицеппитально-ротаторного комплекса. Данные образования зачастую игнорируются при реконструкции проксимального отдела плеча, а выполняемый остеосинтез зачастую не подразумевает мягкотканую реконструкцию плеча.

Цель нашего исследования – оценка результатов лечения пострадавших с переломами проксимального отдела плеча с применением разработанных авторами подходов подразумевающих реконструкцию повреждённых структур бицеппитально ротаторного комплекса.

Материал и методы. Материалом работы является наблюдение за результатами лечения 512 пациентов в возрасте от 18 до 87 лет, оперированных за период с 2004 по 2014г. Исследование производилось сплошным методом. Большинство в группе составили мужчины – 395 (77,1%), женщин – 117 (22,9%). Средний возраст составил $46,9 \pm 11,5$ [M $\pm$ SD] года. Предоперационная диагностика повреждений опиралась на данные рентгенологического исследования, РКТ, МРТ, сонографии.

При оперативном лечении использовали реконструкцию проксимального отдела плечевой кости с использованием систем накостного остеосинтеза при этом использовались следующие подходы:

- Выполнение декомпрессии подакромиального пространства по разработанному способу при наличии конфликта между акромионом и металлоконструкцией (при невозможности сместить последнюю из зоны

конфликта ввиду анатомии перелома)

- Качество костного остеосинтеза интраоперационно в обязательном порядке должно контролироваться ЭОП.
- Выполнение шва повреждённых элементов вращательной манжеты плеча с использованием их трансоссальной фиксации.
- Контроль точности репозиции с ориентацией на анатомическое восстановление бицепитальной борозды.
- По возможности максимально точное и полноценное восстановление повреждённых структур бицепитально ротаторного комплекса.

Сроки наблюдения составили $34,2 \pm 14,8$ [M $\pm$ SD] месяцев. Оценка производилась с использованием Оксфордского опросника для плеча.

Результаты и обсуждение. При оценке последнего обращения получены следующие результаты: отлично – 302 (58,9%) пациентов, хорошо – 181 (35,4%), удовлетворительно – 20 (3,9%), неудовлетворительно – 9 (1,8%) пострадавших.

Неудовлетворительные результаты обусловлены в 5 случаях развившимся аваскулярным некрозом головки плечевой кости при переломах 11-C3.1 по классификации АО, в 4 случаях в связи с несращением перелома после первичного синтеза (в дальнейшем выполненное оперативное лечение по поводу несращения позволило достигнуть благоприятного результата).

Выводы.

1. Применение рекомендованных подходов по реконструкции мягкотканых повреждений проксимального отдела плеча позволяет достичь благоприятных результатов у пациентов с переломами проксимального отдела плеча.

2. Бицепитальная борозда является хорошим анатомическим ориентиром при выполнении остеосинтеза проксимального отдела плечевой кости.

3. Выполненная декомпрессия подакромиального пространства по разработанному способу при наличии конфликта между акромионом и металлоконструкцией (при невозможности сместить последнюю из зоны конфликта ввиду анатомии перелома) является действенной мерой профилактики послеоперационного импинджмент синдрома и способствует полному восстановлению амплитуды движений в плечевом суставе.

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАСТАРЕЛЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ РОТАТОРНО-БИЦЕПИТАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА ПЛЕЧА

Даниленко О.А.¹, Макаревич Е.Р.², Герасименко М.А.², Гурко В.Н.¹

¹ Минская городская клиническая больница № 6, Беларусь

² Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Беларусь

³ Могилевская областная больница, Беларусь

Многие из отечественных и зарубежных авторов, анализируя накопленный опыт, указывают на возникающие трудности при оперативном