

# ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАЦИИ БАНКАРТА В ЛЕЧЕНИИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ПЕРЕДНЕЙ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА

*Ярмолович В.А., Кезля О.П., Бенько А.Н., Ладутько Ю.Н.,  
Селицкий А.В., Маслов А.П.*

БелМАПО, г. Минск, Беларусь

**Введение.** Рецидивирующая нестабильность – наиболее частое осложнение вывиха плеча. Вероятность его возникновения обратно пропорциональна возрасту пациентов и максимальна в возрасте до 30 лет. Учитывая то, что частота травматических вывихов плеча достигает  $2,3\%:10^4$ , проблема лечения рецидивирующей нестабильности у лиц трудоспособного возраста имеет высокую социальную значимость.

Для лечения посттравматической нестабильности плечевого сустава предложено множество оперативных вмешательств на капсуле сустава, сухожилиях и костных структурах сустава. К сожалению, ни одно из этих более чем ста способов оперативного лечения не обеспечивает надежное излечение пациента в сочетании с полным восстановлением функции сустава, поэтому выбор наиболее эффективного способа операции представляет научный интерес.

**Методы.** В клинике ортопедии и травматологии ГУО БелМАПО при лечении рецидивирующей посттравматической нестабильности плечевого сустава с 2001 г. применяются патогенетические вмешательства, целью которых является обеспечение стабильности сустава путем восстановления поврежденных структур сустава (капсульно-связочного комплекса, капсулы сустава, костных дефектов суставной впадины).

В случае дезинсерции капсульно-связочного комплекса за период с 2001 по 2006 гг. было выполнено 26 операций рефиксации оторванной хрящевой губы по классической методике Банкарта (чрескостными швами). В последующие годы рефиксация выполнялась с применением гленоидальных анкеров диаметром 3 мм.

Операция выполнялась из переднего мини-доступа протяженностью 5 см. Протяженность дефекта капсульно-хрящевого комплекса, который локализовался у передне-нижнего края впадины, составляла от 1,3 до 2,8 см. В этой зоне выполнялась декортикация передней поверхности шейки лопатки, шилом и цапкой формировались 1 или 2 канала в области края впадины, через которые накладывались чрескостные швы. С их помощью осуществлялась реинсерция капсульно-хрящевого комплекса в месте отрыва.

Дубликатура капсулы не производилась, сухожилия подлопаточной мышцы во всех случаях сшивались конец в конец. Продолжительность иммобилизации повязкой составляла 5 недель.

**Обсуждение.** Результаты рефиксации капсульно-хрящевого комплекса

чрескостными швами изучены методом анкетирования в сроки от 10 до 15 лет после операции. Получена 21 анкета, что составило 81% от числа прооперированных пациентов.

Из числа анкетированных было 16 мужчин и 5 женщин. Средний возраст составил  $42 \pm 3,5$  года. У 12 (57%) нестабильность имела на доминантной конечности.

В ходе предоперационного обследования у всех больных выполнялась компьютерная томография плечевого сустава, при этом дефекты Хилл-Сакса были выявлены у 16 пациентов (76%).

Средний срок наблюдения после операции составил  $9,1 \pm 3,2$  года. Рецидив нестабильности имелся у 1 пациента (4,7%). Остальные пациенты оценили результаты операции как отличный (76%) и хороший (19,3%). Ни в одном случае не отмечались ограничения функции плечевого сустава.

**Вывод.** Операция Банкарта по чрескостной реинсерции хрящевой губы является высокоэффективным вмешательством в лечении рецидивирующей передней посттравматической нестабильности плечевого сустава, в 95,3% случаев с полным восстановлением его функции.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Rockword C.A., Matsen F.A. (Hig.): The Shoulder. Vol. 1, pp. 413-476. Saunders, Philadelphia 1990.

## SURGICAL TREATMENT OF FLEXIBLE FLATFOOT IN CHILDREN. EARLY FOLLOW UP STUDY

*Kwiatkowski M., Guszczyn T.*

Department of Paediatric Orthopaedics and Traumatology  
Medical University of Bialystok, Poland

**Introduction.** The optimal treatment methods of flatfoot have been sought for many years. Currently, the method of choice for dynamic disorders is support and stabilization of the displaced talus with the use of a titanium implant inserted into the sinus tarsi and extension of the gastrocnemius muscle fascia.

**Purpose and character.** The aim of our study was to evaluate the treatment results of a homogeneous group of patients operated due to flexible flatfoot.

**Materials.** The study included 45 patients treated for flexible flatfoot in 2013-2015 (18 girls, 27 boys). All the children used the stabilization of the talus with the titanium implant inserted into the sinus tarsi. Additionally, in 26 cases fascia of the gastrocnemius muscle had to be extended with the use of the Vulpius method. The average follow-up period was 1.6 years. The average age of patients in the time of surgery was 13.5 years.

**Methods.** Patients were examined clinically, performed a retrospective analysis of medical records and radiological images, pre- and post-operative. Evaluated the effectiveness of treatments using the AOFAS ANKLE-HINDFOOT scale in the form of a questionnaire, in which the maximum score to gain was 100 points.