

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПЕРЕДНЕЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА

Лашковский В.В., Гордилковский Г.Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Развитие хронической нестабильности плечевого сустава в значительной степени зависит от возраста пациента. Наиболее часто она формируется в молодом возрасте [1]. Широкое внедрение МРТ в протоколы обследования пациентов с данной патологией позволило достаточно точно выявлять поврежденные стабилизаторы плечевого сустава. Среди анатомических нарушений ведущее положение занимают повреждения комплекса «суставно-плечевые связки капсулы – суставная губа». Указанные повреждения наблюдаются в 80–97% случаев при первичных травматических вывихах плеча и в 100% случаев рецидивирующей нестабильности [3,4]. Согласно исследованиям С.Р. Rowe [4], у 70% пациентов, перенесших первичный травматический вывих, следует ожидать рецидива в течение 2 лет.

Цель: Проанализировать хирургическую тактику при хронической передней нестабильности плечевого сустава у пациентов с высокими функциональными запросами и физической активностью.

Методы исследования Проведен ретроспективный анализ медицинских карт 21 пациента за период с 2020 по 2024 год проходивших лечение в УЗ «ГКБСМП г. Гродно», с передней хронической нестабильностью плечевого сустава. Среди них 16 мужчин и 5 женщин. Средний возраст пациентов составил – 39,3 года. 18 % составили мужчины молодого трудоспособного возраста. Частота вывихов колебалась от 6 до 25 раз в месяц. Всем пациентам с целью стабилизации плечевого сустава проведено хирургическое лечение открытым способом. Обработка полученных данных проводилась с использованием компьютерных программ Statistica 10.

Результаты и их обсуждение. В ходе обследования данной группы пациентов было установлено, что в клинической симптоматике преобладали следующие симптомы: повторяющиеся вывихи плечевого сустава, боль и ограничение движений в плечевом суставе. Для выбора тактики оперативного лечения применяли ряд исследований: рентгенография, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ультразвуковое исследование. При анализе данных рентгенологической и компьютерной диагностики исследуемой группы пациентов было установлено, что в 80,9 % случаев имело место изменение нормальной анатомии гленоида в виде его избыточной антеверсии, увеличенного угла наклона, либо уменьшение его абсолютной площади в сравнении со средними величинами.

В условиях травматологического отделения УЗ ГКБ СМП были проведены следующие операции: открытый шов надостной мышцы плеча (1) – 4,7 %, миокапсулопластика плечевого сустава по Путти-Плятту (1)– 4,7 %,

лаваностабилизация плечевого сустава по Единаку(5) – 23,8% , миопластика плечевого сустава по Бойчеву-2 – Андрееву(8), Реконструктивная операция Bristow-Latarjet (6)– 38,1 %. При ревизии плечевого сустава в 11-ти (52,9%) случаях был зафиксирован импрессионный перелом головки плечевой кости различной степени импрессии и размеров. Все операции были выполнены открытым способом. В раннем послеоперационном периоде осложнений выявлено не было. Раны зажили первичным натяжением, швы были сняты на 10–12-е сутки. После операции пациентам проводилась косыночная иммобилизация руки в течение 4 недель, с последующей реабилитацией. Через 2 месяца разрешались активные движения и укрепляющие упражнения. Перед началом полноценной физической нагрузки, при контрольном осмотре оценивали стабильность плечевого сустава и силу перикапсулярных мышц. У всех пациентов сустав был стабилен, что подтверждали тесты нагрузки и смещения (Load-Shift Test). Отдаленные результаты хирургического лечения проанализированы через год с момента операции. За этот промежуток времени рецидив заболевания отмечен в двух случаях (9,5%). У всех пациентов движения в плечевом суставе были практически в полном объеме, а трудоспособность их восстановлена.

Выводы. Своевременное хирургическое лечение передней хронической нестабильности плечевого сустава и рациональная послеоперационная реабилитация у 90,5 % пациентов позволяет восстановить функцию плечевого сустава и трудоспособность.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гончаров Е.Н., Акимкина А.М., Знаменский И.А., Чибисов С.М., Лисаченко И.В., Юматова Е.А. Магнитно резонансная томография в диагностике повреждений мягкотканых структур плечевого сустава // *Фундаментальные исследования*. – 2012. – № 7 (часть 1). – С. 76-79.
2. Itoi E., Hatakeyama Y., Sato T., Kido T., Minagawa H., Yamamoto N., Wakabayashi I., Nozaka K. Immobilization in external rotation after shoulder dislocation reduces the risk of recurrence. A randomized controlled trial. *J Bone Joint Surg Am.* 2018; 89(10):2124-2131
3. Тихилов Р.М., Доколин С.Ю., Кузнецов И.А., Трачук А.П., Бурулев А.Л., Михайлова А.М., Захаров К.И. Отдаленные результаты артроскопического лечения рецидивирующей нестабильности плечевого сустава. *Травматология и ортопедия России*. 2017; (1):5-13.
4. Rowe C.R., Patel D., Southmayd W.W. The Bankart procedure: A long-term end-result study. *J Bone Joint Surg.* 1978; 60-A(1):1-16. 4