

УДК 616.72-001.6

У.А.Абдуразаков^{1}, А.У.Абдуразаков¹*¹Казахский медицинский университет непрерывного образования,
г. Алматы, Казахстан

МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПРИВЫЧНОГО ВЫВИХА ПЛЕЧА

АННОТАЦИЯ

Привычный вывих плеча возникает в результате недостаточной и кратковременной иммобилизации после травматического вывиха. По данным литературы, частота развития нестабильности плечевого сустава после первичного вывиха плеча у лиц молодого возраста от 16 до 30 лет составляет до 67 %, а у лиц старше 40 лет – до 38 %. Первый повторный вывих возникает в течение полугода. В дальнейшем частота вывихов растет и достигает 8-10 в год, возникают при выполнении обычных движений (подъем рук, отведение в сторону и даже во сне). Причинами привычного вывиха плеча, является наличие индивидуальных анатомических особенностей плечевого сустава: большая шаровидная головка плечевой кости, слабоогнутая небольшого размера суставная впадина лопатки, обширная растяжимая капсула сустава, слабость мышц плечевого пояса. У пациентов развиваются вторичные, глубокие нарушения в нервно-мышечном аппарате плечевого пояса: костные изменения в области пораженного сустава, увеличивается полость сустава, изменяются суставные поверхности, атрофируются мышцы. Лечение привычного вывиха плеча только оперативное. Абсолютным показанием к оперативному лечению – наличие у пациента 2-3 рецидивов вывиха в течении одного года. Известно около 300 способов оперативного лечения, однако ни один из них в чистом виде не получил широкого распространения. Чаще всего используется комбинация различных способов. Нами разработан новый способ оперативного лечения плечевого сустава, в статье описано послеоперационное ведение и результаты лечения 33 пациентов. Предложенный способ отличается простотой выполнения и эффективностью восстановления утраченных функции верхней конечности, что позволяет возобновить занятия спортом, повысить качество жизни.

Ключевые слова: привычный вывих плеча, оперативное лечение.

Введение. По данным литературы, частота развития нестабильности плечевого сустава после первичного вывиха плеча у лиц молодого возраста 16-30 лет составляет до 67 %, а у лиц старше 40 лет – до 38 %. Оперативное лечение привычного вывиха плеча (хронической нестабильности) до сих пор остается актуальной проблемой ортопедии, что обусловлено двумя основными факторами: частотой распространенности данной патологии и высоким процентом (до 47 %) неудовлетворительных исходов лечения. Оперативное лечение привычного вывиха плечевого сустава на сегодняшний день является ведущим. К настоящему времени описаны множества способов операций и их модификаций для оперативного лечения пациентов с привычным вывихом плеча, что указывает на неудовлетворенность хирургов существующими способами. К большому сожалению, ни один из них не может считаться радикальным.

В последние десятилетия в клинической практике стал шире применяться метод арт-

роскопической стабилизации привычного вывиха плеча, что значительно улучшило их результаты. Широкое внедрение в клиническую практику данного метода связано с наличием артроскопической техники и подготовленных специалистов. Однако в настоящее время не все лечебные учреждения имеют такие возможности. Однако, несмотря на высокую эффективность метода артроскопии, полностью проблема восстановления стабильности плеча не решается.

Цель – усовершенствовать способ открытого оперативного лечения вывиха плеча, отличающегося простотой выполнения, доступностью и эффективностью.

Метод. Техника операции. Под общим обезболиванием, после соответствующей обработки операционного поля, по передней поверхности плечевого сустава по внутреннему краю дельтовидной мышцы наносят продольный разрез, раздвигают мышцы и доходят до капсулы сустава. Из межбугорковой борозды выделяют сухожилие длинной головки двуглавой мышцы

плеча (рисунок *а*). Сухожилие освобождают от спаек с влагалищем, берут на марлевую ленту и отводят в сторону (рисунок *б*). Плечо ротируют наружу, обнажая зону сухожилия подлопаточной мышцы и рассекают в верхней половине, выкраивая из него трапецевидный лоскут, основанием, обращенным к месту его прикрепления. Лоскут отворачивают, параллельно ему в проксимальном конце плечевой кости формируют костное ложе. При ревизии полости сустава во время операции редко выявляли повреждение хрящевой губы, оторванный участок был удален и промыта полость сустава. В положении отведения плеча сухожилие длинной головки двуглавой мышцы перемещают в место рассечения сухожилия подлопаточной мышцы, укладывают его в сформированное костное ложе и крепят к кости шёлковымитранссоссальными швами (рисунок *в*). Затем лоскут из сухожилия подлопаточной мышцы укладывают поверх перемещенного сухожилия длинной головки двуглавой мышцы и сшивают место рассечения лавсановой нитью (рисунок *г*). Таким образом, укрепление передней стенки сустава позволяет устранить главные причины, способствующие рецидивам вывиха, восстановить стабильность

сустава, прекратить поток болевых импульсов в нервные центры и нормализовать функцию нервно-мышечного аппарата. В свою очередь, нормальная функция мышц, окружающих плечевой сустав, способствует его укреплению, избавлению страха рецидива вывиха и выздоровлению пациента.

Рану тщательно промывают физиологическим раствором, дренируют поливиниловой трубкой и послойно зашивают наглухо. Конечность иммобилизуют гипсовой повязкой по типу Смирнова – Вайнштейна. В течение 24 ч осуществляют активную аспирацию крови через дренажную трубку. Затем ее удаляют. В течение недели пациентам назначают обезболивающие средства и антибиотики. На третий день после операции пациентам назначают УВЧ-терапию и статически напрягают мышцы здоровой конечности, а на шестой день такие же упражнения для мышц производят на оперированной руке. Лечебная гимнастика проводится в течение суток по несколько раз во время всего периода лечения. На десятый день после снятия швов больных выписывают на амбулаторное лечение. После снятия гипсовой повязки через 1 месяц руку подвешивают на косынке сроком на 2

недели. Пациенты начинают заниматься активной лечебной гимнастикой, ежедневно принимают общую ванну с движениями в суставах оперированной конечности. Через два месяца после операции плечевой сустав полностью восстанавливается. Лиц, которые занимаются тяжелым физическим трудом, переводят на легкую работу сроком на 2 месяца.

Материал. Под нашим наблюдением находились 33 пациента с привычным вывихом плеча. Из них 27 мужчин (83,0 %) и 6 женщин (17,0 %). У всех имел место односторонний привычный вывих плеча. Среди них у 18 (54,5 %) пациентов был правосторонний, у 15 (45,5 %) левосторонний вывих. Из анамнеза стало известно, что односторонний привычный вывих плеча развивается вскоре или через некоторое время после первого травми-

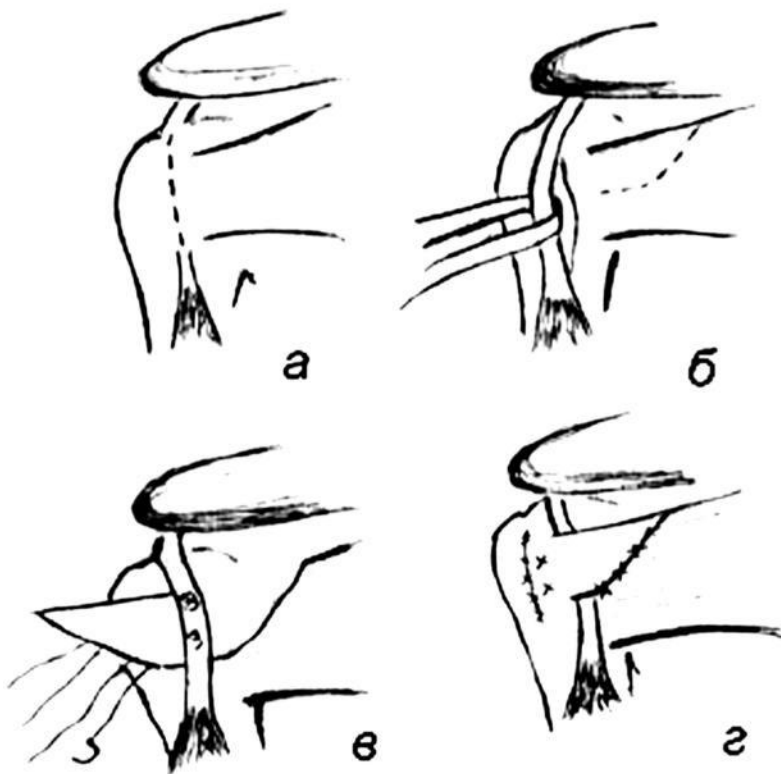


Схема операции по способу У.А.Абдуразакова

ческого вывиха плеча. Время развития привычного вывиха плеча от первого вывиха до рецидива, у пациентов занимало от 6 месяцев до 2 лет. Число вывихов плеча у пациентов иногда достигало 10 и более. У всех подвергавшихся оперативному лечению послеоперационный период протекал гладко, заживление ран происходило первичным натяжением.

У 19 пациентов изучены ближайшие и отдаленные результаты лечения в сроки от 6 месяцев до 2 лет после операции по нашей методике. Хорошие результаты выявлены в 98 %, удовлетворительный – 2 % с восстановлением функции плечевого сустава в полном объеме и трудоспособности пациентов.

Таким образом, на основании клинического исследования можно сделать заключение, что разработанный метод оперативного лече-

ния пациентов с привычным вывихом плеча технически несложен. Для его выполнения не требуются дополнительные материалы, так как фиксация производится за счет мобилизации сухожилия длинной головки двуглавой мышцы плеча. Выкраивание лоскута при рассечении сухожилия подлопаточной мышцы позволяет избежать ее полного рассечения и снизить травматичность способа, надежно укрепить переднюю стенку сустава за счет перемещенного сухожилия длинной головки двуглавой мышцы и быстро восстановить функции сухожилия подлопаточной мышцы. Достигнутые клинические результаты свидетельствуют о высокой эффективности и доступности данного метода и позволяют рекомендовать к применению при оперативном лечении привычного вывиха плеча.

ЛИТЕРАТУРА

1 Степанов А.Б. Артроскопическое лечение привычного вывиха плеча с использованием гольмиевого лазера [Электронный ресурс]: дис. канд. мед. наук: 14.00.22.

ТУЙІН

Иықтың үйреншікті шығуы буынның жарақаттық шығуынан кейінгі жеткіліксіз және қысқамерзімді иммобилизация нәтижесінде пайда болады. Әдебиеттердің деректері бойынша иықтың алғашқы шығуынан кейін иық буынының тұрақсыздығының даму жиілігі 16 жастан 30 жасқа дейінгі тұлғаларда – 67 % дейінгі, 40 жастан асқан тұлғаларда – 38 % дейінгі көрсеткішті құрайды. Алғашқы рет иықтың қайталанбалы шығуы жарты жыл ішінде пайда болады, буынның одан кейін шығу жиілігі көбейе түседі және жылына 8-10 ретке дейін жетіп, қарапайым қимылдар (қолды көтеру, қолдарды сырқа қарай созу, тілті ұйқы кезінде) кезінде пайда болады. Иық буынының дербес анатомиялық ерекшелігінің болуы – иық сүйегінің үлкен шартәріздес басы, жауырынның әлсіз иілген шағын көлемді буын ойысы, буынның көлемді кең капсуласы, иық белдеуі бұлшықеттерінің әлсіздігі иық буынының үйреншікті шығуына себеп болады. Пациенттерде иық белдеуінің жүйке-бұлшықет аппаратында қайталамалы, терең бұзылулары дамиды: зақымданған буын аймағындағы сүйектің өзгеруі, буын қуысы ұлғаяды, буынның беті өзгереді, бұлшықеттер семиді. Иықтың үйреншікті шығуы тек ота жасау арқылы емделеді. Пациентте иық буынының шығуы бір жыл ішінде 2-3 рет қайталануы, ота жасау арқылы емдеудің көрсетілімі болып табылады. Операциялық емдеудің 300 астам тәсілі бар, бірақ олардың ешбір түрі кеңінен таралмаған және көбіне тәсілдердің өртүрлі жиынтығы қолданылады. Иық буынын шұғыл емдеудің жаңа тәсілі зерттеліп, осы мақалада отадан кейін қаралған 33 пациентті емдеу нәтижелері сипатталған. Ұсынылған тәсіл қарапайым болуымен және қолдың бұзылған қызметін қалпына келтіру тиімділігімен ерекшеленеді. Бұл тәсіл адамның спортпен айналысуына мүмкіндік береді және өмір сүру сапасын арттырады.

Түйінді сөздер: иықтың үйреншікті шығуы, шұғыл емдеу.

SUMMARY

Habitual dislocation of a shoulder results from an insufficient and short-term immobilization after traumatic dislocation. According to literature, the frequency of development of instability of a shoulder joint after primary dislocation of a shoulder at persons of young age from 16 to 30 years makes up to 67 %, and at persons 40 years – to 38 % are more senior. The first repeated dislocation arises within half a year, further the frequency of dislocations grows and reaches 8-10 in a year, arise when performing usual movements (raising of hands, assignment aside and even in a dream). The reasons of habitual dislocation of a shoulder are existence of specific anatomic features of a shoulder joint – a big spherical head of a humeral bone, a poorly concave

articulate hollow of a shovel of the small size, the extensive extensible capsule of a joint, weakness of muscles of a humeral belt. At patients secondary, deep violations in nervously – the muscular device of a humeral belt develop: bone changes in area of the affected joint, the joint cavity increases, articulate surfaces change, muscles atrophy. Treatment of habitual dislocation of a shoulder only quick. The absolute indication to quick treatments – presence at the patient 2-3 recurrence of dislocation within one year. About 300 ways of expeditious treatment are known, however any of them in pure form wasn't widely adopted. The combination of various ways is most often used. We developed a new way of expeditious treatment of a shoulder joint, in article postoperative maintaining and results of treatment of 33 patients is described. The offered way differs in simplicity of performance and efficiency of restoration lost functions of the top extremity that allows to recommence sports activities, to increase quality of life. This article describes a method of surgical treatment of shoulder anterior instability, postoperative management and the results of treatment of 33 patients. The proposed method is simple to perform and efficiency.

Key words: shoulder anterior instability, surgical treatment.