

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СВЕЖИХ РАЗРЫВОВ ДИСТАЛЬНОГО СУХОЖИЛИЯ ДВУГЛАВОЙ МЫШЦЫ ПЛЕЧА

Шедько С.Е., Герасименко М.А.*

УЗ «6-ая городская клиническая больница»

**УО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»
г. Минск*

Актуальность.

Двуглавая мышца плеча является основным сгибателем предплечья, а также отвечает за супинацию предплечья в положении сгибания. Таким образом, при ее повреждении возникает существенная утрата описанных функций. В норме двуглавая мышца располагается по передней поверхности плеча, берет начало от акромиального отростка лопатки и крепится к бугристости лучевой кости. Анатомическое разнообразие структур и топографическая сложность строения области локтевого сустава определило длительный период бездействия в вопросах оперативного лечения отрывов дистального сухожилия бицепса, т.к. риск вмешательства считался очень высоким. Долгое время лечение данной патологии было исключительно консервативным, однако у пациентов наблюдалось снижение силы сгибания предплечья на 30%, и силы супинации на 50%, а также длительно сохраняющийся болевой синдром, что существенно ухудшало качество жизни. Таким образом, множеством исследований было доказано, что лишь оперативное лечение дает возможность полностью восстановить функцию верхней конечности. (1)

В настоящее время существует несколько основных методик и их модификаций, направленных на реинсерцию сухожилия двуглавой мышцы плеча. Большое разнообразие подходов к решению проблемы говорит о ее неоднозначности, и в современной ортопедии не существует утвержденной хирургической тактики, доказана лишь необходимость оперативного вмешательства для восстановления функции и силы верхней конечности. Все операции можно по историческому принципу, исходя из времени внедрения, разделить на несколько групп. Одной из них является операции направленные на неанатомичную фиксацию поврежденного дистального сухожилия двуглавой мышцы плеча к сухожилию плечевой мышцы, однако этот вид вмешательства не приводит к полному восстановлению функции супинации предплечья (2). Следующим этапом развития оперативного лечения данной патологии стала разработка операций анатомичной реинсерции сухожилия к бугристости лучевой кости. Однако объем вмешательства и высокий риск послеоперационных осложнений заставил искать другие подходы к решению проблемы. Внедрение в клиническую практику новых технологий и инструментария открыло новый этап в совершенствовании методик лечения разрывов сухожилия двуглавой мышцы плеча. Так появились малотравматичные операции с использованием специальных фиксаторов (endobutton, анкерный фиксатор). Исследование отдаленных результатов указывают на наличие большого количества послеоперационных осложнений снижающих качество жизни пациента.

Цель исследования.

Улучшить результат оперативного лечения разрывов дистального сухожилия двуглавой мышцы плеча путем внедрения новой разработанной методики. Уменьшить травматичность и продолжительность оперативного вмешательства, тем самым снизить частоту послеоперационных осложнений и повысить реабилитационный потенциал пациентов в послеоперационном периоде. Добиться сокращения экономических затрат на лечение больного.

Материал и методы.

В 2014 на базе 1-го травматолого-ортопедического отделения Городского клинического центра травматологии и ортопедии на базе УЗ 6-й городской клинической больницы было пролечено 13 пациентов с диагнозом: свежий подкожный разрыв дистального сухожилия двуглавой мышцы плеча. Все пациенты мужского пола, трудоспособного возраста (от 32 до 53 лет). Повреждение доминантной верхней конечности составило 7 (53%) случаев. Пациенты, занимающиеся тяжелым физическим трудом, 4 (31%). Все пролеченные пациенты обратились в клинику и были прооперированы в

течение 7 дней с момента травмы. При поступлении для постановки диагноза было выполнено физикальное обследование и рентгенограммы локтевого сустава в двух проекциях. Использование УЗИ и МРТ для верификации диагноза не требовалось.

Все пациенты были прооперированы по разработанной методике.

Из линейного, продольного доступа в дистальном направлении от линии локтевого сгиба по ладонной поверхности предплечья в рану выводится проксимальный конец разорванного сухожилия, прошивается по Кюнео рассасывающейся нитью. Бугристость лучевой кости выводится в рану, обрабатывается фрезой-направителем. В бугристости лучевой кости с ее помощью формируются 2 параллельных канала (Рис 1). При помощи спиц-проводников нити прошитого сухожилия проводятся по каналам и фиксируются на тыльной поверхности лучевой кости (Рис 2).



Рис. 1



Рис. 2

Средний срок послеоперационного стационарного лечения составил 2 дня (1-4 дня). Ранних послеоперационных осложнений не наблюдалось. После проведенного лечения требовалась иммобилизация гипсовой лонгетой до 3 недель, с 4 по 6 неделю фиксация косыночной повязкой с пассивной дозированной нагрузкой на локтевой сустав. С 7 по 10 неделю пациентам проводился курс восстановительного лечения.

Результаты и обсуждение.

У пролеченных 13 пациентов ранних послеоперационных осложнений не наблюдалось. В отдаленном периоде спустя 3 и 6 месяцев с момента операции было осмотрено 6 больных. Для оценки функциональных результатов лечения были использованы субъективный вопросник неспособности верхней

конечности DASH, разработанный американской ассоциацией ортопедов. И объективная оценка проводилась по известной шкале для повреждений локтевого сустава клиники Mayo. У всех пациентов отмечается полное восстановление функции и силы верхней конечности. Средний срок нетрудоспособности составил 2,5 месяца.

Клинический пример. Пациент М., 42года. Поступил в клинику спустя день с момента травмы. Диагноз: Свежий подкожный разрыв дистального сухожилия двуглавой мышцы левого плеча. Рентгенограммы локтевого сустава в двух проекциях без патологии. Спустя 3 суток с момента травмы выполнена реинсерция сухожилия по разработанной методике. Выписан из стационара на 2 сутки с момента операции. Ранних послеоперационных осложнений не выявлено. Гипсовая иммобилизация сроком 3 недели, затем иммобилизация косыночной повязкой с дозированной нагрузкой на локтевой сустав до 2 месяцев. Пациент вернулся к тяжелому физическому труду спустя 2,5 месяца с момента травмы. Отдаленный результат лечение по шкале DASH – 0 баллов – отлично. По функциональной шкале клиники Mayo – 100 баллов – отлично.

Выводы:

Вопрос хирургического лечения разрывов дистального сухожилия двуглавой мышцы плеча – проблема, требующая поиска наиболее рационального метода оперативного лечения.

Предложенный метод позволяет выполнить реинсерцию с помощью инструментария многократного использования, малотравматично, с использованием биodeградируемых материалов, что существенно снижает риск послеоперационных осложнений и ускоряет сроки реабилитации пациентов; а также не требует использования одноразовых дорогостоящих расходных материалов.

Литература

1. Ryan G. Miyamoto, F.Elser, P.J.Mellet. Distal biceps tendon injuries/ Journal bone and joint surgery 2010 – №2 – p-2128-38/
2. James P. Ward., Marc C. Shreve., Thomas Youm., Eric J.Strauss. Ruptures of the distal biceps tendon/ Bulletin of the hospital for joint diseases 2014 - №1- p- 109-110.