

Лойко О. Е.

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ РОТАТОРНО-БИЦИПИТАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА ПРИ НЕСТАБИЛЬНОСТИ ДЛИННОЙ ГОЛОВКИ БИЦЕПСА

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. Даниленко О. А.

Кафедра травматологии и ортопедии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Повреждения плечевого сустава являются одной из частых причин обращения пациентов на приём к врачу травматологу-ортопеду. Как правило, это лица трудоспособного возраста с высокими функциональными потребностями в отношении функции плечевого сустава. Неудовлетворительные результаты при их лечении являются зачастую следствием неудовлетворительным результатом неправильно проведенной дифференциальной диагностики и соответственно проведенной тактики лечения. К сожалению, в отечественной литературе недостаточно часто отмечена клиническая картина к подходам диагностики и лечению такого состояния как нестабильность сухожилия длинной головки бицепса. Что приводит к длительным срокам лечения и временной нетрудоспособности, свидетельствующие о социально-экономической заостренности данной проблемы.

Цель: Изучение результатов консервативного лечения и реабилитации пациентов с повреждением ротаторно-биципитального комплекса с использованием предлагаемых подходов, в основу которых положена классификация Bennet.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 84 пациента с повреждением ротаторно - биципитального комплекса при нестабильности длинной головки бицепса в период с 2014 по 2017 гг., которые находились на стационарном лечении в ЗТОО УЗ 6 ГКБ г. Минска. В нашем исследовании был произведен ретроспективный и проспективный анализ 25 пациентов. Средний возраст составил $53 \pm 13,6$ года. Женщин -10, мужчин 15. Средний срок пребывания в стационаре составил $9,88 \pm 4,6$ дня. При обследовании пациентов, выполнено МРТ в 100% случаев. Р-графия в 100% случаев. УЗИ-диагностика в 25% случаев. Все пациенты исследовались физикально, выполнялась серия тестов Yergason, Speed, Abbott-Saunders. Что позволило дифференцировать пациентов по тактике лечения. В своей работе мы использовали классификацию Bennet (2006 г.) для пациентов с нестабильностью длинной головки бицепса в соответствии с которой выделяют 5 типов нестабильности

Результаты и их обсуждение. Согласно разработанным подходам, консервативному лечению подверглись пациенты с нестабильностью длинной головки бицепса 1 и 2 типов. Соответственно с данными МРТ, УЗИ и клинической диагностики соответственно клинической классификации Bennet выявлено пациентов с 1-ым типом ($n=13$) и 2-ым типом ($n=12$ случаев). Консервативное лечение включало в себя временную иммобилизацию конечности в течение 10 дней повязкой типа Дезо в положении приведения и внутренней ротации плечевого сустава. При свежих повреждениях на срок до 3 недель, при застарелых на 10-12 дней. Проведение курса восстановительного лечения (включающего щадящее ЛФК, физиотерапевтическое лечение (криотерапия, лазеротерапия, ультрафонофорез с НПВС или ГКС электростимуляция дельтовидной мышцы), НПВС, а также при нейропатическом компоненте используются препараты группы карбамазепина). Результаты лечения у пациентов с помощью ООП распределились следующим образом (оценка в баллах ООП): консервативное лечение 1 тип повреждения по Bennett до - $52 \pm 2,8$, после - $13,2 \pm 1,3$; консервативное лечение 2 тип повреждения по Bennett до - $52,7 \pm 2,5$, после - $14,3 \pm 1,8$.

Выводы. Предложенная тактика диагностики, в основе которой лежит МРТ исследование позволяет качественно дифференцировать показания к консервативному лечению плечевого сустава. Применение разработанных подходов к консервативному лечению пациентов с нестабильностью длинной головки бицепса 1 и 2-го типов комплекса позволяет достигнуть улучшения субъективных результатов лечения.