

Шеховцов Н. И.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ И ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ РЯДА МЕТОДИК ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЫВИХА ПЛЕЧА

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

Кафедра травматологии и ортопедии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Вывих плечевого сустава представляет собой весьма распространённую патологию (23.9 на 100000 человек), характерную для лиц трудоспособного возраста и занимающихся спортом (46.8% случаев у лиц в возрасте 15-29 лет). В целях лечения данной травмы применяется множество различных методик, базовые принципы которых серьёзно отличаются друг от друга. Выбор оптимального принципа лечения зависит от глубокого понимания анатомии и биомеханики сустава и того, как влияет оперативное вмешательство на него.

Цель: Проанализировать и обосновать эффективность ряда методик оперативного лечения по поводу вывиха плечевого сустава.

Материалы и методы. Исследование включало теоретический анализ литературных и клинических данных о пациентах, оперированных по методикам Банкарта и Латарже; ретроспективный анализ историй болезни 276 пациентов (174 (63%) мужчин и 102 (37%) женщин) травматологического корпуса ГКБ № 6 с диагнозами рецидивирующий вывих плечевого сустава и вывих плечевого сустава, подвергшихся лечению по методике ГКБ № 6 (Способ оперативного лечения посттравматической передненижней нестабильности плеча Номер патента РБ: 20571). Средний возраст пациентов составил $46.8 \pm 19.1 (M \pm SD)$. Анализ функционального состояния сустава обследуемых до и после оперативного лечения осуществлялся посредством анкетирования с помощью шкал ROWE и ООП с последующим статистическим анализом.

Результаты и их обсуждение. Резистентность плечевого сустава к вывихам базируется на функционировании статических (костного, связочного аппарата) и динамических (мышечного аппарата) стабилизаторов плеча. Наиболее широко применяются на сегодняшний день методики Банкарта и Латарже. Методика Банкарта, акцентируемая на восстановлении повреждения суставной губы (частота развития – 72.3%), то есть статического стабилизатора, способствует ликвидации привычного вывиха плеча, минимальному ограничению функции сустава (среднее значение ROWE послеоперативное $84.4 \pm 9.5 (M \pm SD)$), однако не предотвращает развития рецидива (21%) в месте травмы. Методика Латарже базируется на восстановлении костного дефекта суставной части лопатки (костный Банкарт, 27.7%), повреждения Хилла-Сакса (47% при первичном вывихе, до 100% при рецидивирующем) посредством транслокации дистальной части клювовидного отростка, модифицируя статический и динамический компоненты стабилизатора. Она приводит к выраженному изменению в его биомеханике, повышает вероятность развития артрита (10% прооперированных), однако снижает частоту рецидивов до 5.6%. Послеоперативное среднее значение ROWE составило $87.3 \pm 7.2 (M \pm SD)$. Методика ГКБ №6, применяемая при вывихах, ассоциированных с повреждением Хилла-Сакса и рубцовыми изменениями повреждённых мягких тканей, базируется на ремплиссаже костного дефекта (статической компоненты) и тонизации ротаторной манжеты (динамического стабилизатора), что приводит к полному восстановлению амплитуды движений, функционалу мышц сустава, низкой частоте рецидивов. Характеристики метода по шкале ROWE – 75, 75, 100 (Me; Q25; Q75).

Выводы. 1) При выборе методики оперативного лечения нестабильности плечевого сустава следует оценивать степень повреждения как статической, так и динамической компонент стабилизатора. 2) Методика, разработанная в 6 ГКБ г Минска, обеспечивает низкую частоту рецидивов (2.9%) благоприятный функциональный результат по шкале ROWE = 75, 75, 100 (Me; Q25; Q75) и хорошую субъективную оценку со стороны пациентов, определяемую по шкале ООП = 24, 12, 28 (Me; Q25; Q75).