

Солошкин Я.Д.

ИСТОРИЯ ЭВОЛЮЦИИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ДОСТУПОВ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ

Научный руководитель: ст. преп. Бритько А.А.

*Кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии
Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно*

Переломы проксимального отдела плечевой кости (ПОПК) занимают седьмое место по частоте переломов у взрослых. Их распространённость варьируется от 4 до 10% в популяции. Лечение иногда вызывает споры, а некоторые случаи могут быть технически сложными. В связи с этим переломы ПОПК остаются актуальной проблемой травматологии, где выбор хирургического доступа во многом определяет исход лечения. Понимание исторической эволюции доступов позволяет спланировать операцию, учитывая опыт прошлых поколений хирургов, и избежать осложнений. Задачей работы было проследить хронологию и обосновать причины смены предпочтений хирургов в выборе доступов к плечевому суставу при переломах ПОПК с конца XIX века по настоящее время.

Был проведён анализ классических трудов XIX-XX века, таких как работы Т. Кохера, Б. фон Лангенбека, Э.Ф. ДеПальмы, атласов оперативной хирургии (В.Н. Шевкуненко, 1930-50-е гг.), учебников по травматологии и ортопедии для вузов разных годов издания для сравнительного анализа. Современные статьи изучались в обзорах в PubMed, Scopus, eLibrary по ключевым словам: «surgical approaches proximal humerus fracture history», «evolution shoulder surgery». Рассмотрен вопрос о том, как изменялось описание топографической анатомии (риска повреждения нервов, сосудов) в зависимости от доступа и риск типичных осложнений в динамике лет.

В ходе работы была выявлена эволюция от широких нестандартизированных доступов к минимально инвазивным и анатомически обоснованным. В конце XIX – начале XX в. описывались общие анатомические принципы доступов (разрез по костно-мышечным ориентирам, дельтовидно-грудной интервал), а стандартизированные пошаговые техники сформировались в середине XX века (Abbott 1949, DePalma 1961). Эволюция хирургических доступов способствовала сохранению целостности подмышечного нерва, профилактике аваскулярного некроза головки плечевой кости и уменьшению нарушений функции сустава в отдалённом послеоперационном периоде, сокращению сроков реабилитации пациентов.

Таким образом, переход от широких травмирующих доступов к современным сопровождался развитием понимания кровоснабжения головки плечевой кости, иннервации мышц области плечевого сустава. Современный дельтовидно-грудной доступ преобладает благодаря балансу визуализации и сохранности сосудов и нервов. Понимание эволюции подчёркивает важность минимальной травматизации тканей и учёт особенностей кровоснабжения и иннервации головки плечевой кости для лучших результатов оперативного вмешательства.