

© Группа авторов, 2007

**Артродез плечевого сустава у больного
с отсутствием суставной впадины лопатки
после огнестрельного ранения**

Б.Н. Садвакасов, Ю.Н. Исмагулов, Е.Е. Байжуманов, Д.Э. Бауэр

***Shoulder arthrodesis in a patient with absent scapular joint gap
after a gun-shot wound***

B. N. Sadvakasov, Yu. N. Ismagulov, E.E. Baizhumanov, D.E. Bauer

Костанайская областная больница (главный врач – к.м.н. В.В. Стельмах) Республика Казахстан, г. Костанай

Отсутствие движений в плечевом суставе вследствие тяжелых открытых травм плечевого сустава и других патологических процессов неизбежно приводит к расстройству функции всей верхней конечности, вызывая инвалидность человека. Наиболее эффективным, а чаще и единственным средством, позволяющим в таких случаях вернуть больному способность самообслуживания и некоторую трудоспособность, является артродез плечевого сустава.

Между тем, достижение костного сращения плеча с лопаткой в силу анатомо-функциональных особенностей сустава представляет значительные трудности. Большой размах движений и малая площадь контакта суставных поверхностей, а также существенная разница в длине артродезируемых рычагов (рука-лопатка) создают крайне неблагоприятные условия для обездвиживания костных фрагментов, особенно лопатки.

Если же учесть гнойные раневые осложнения открытых повреждений плечевого сустава после огнестрельного ранения, артродез ещё более усложняется.

При всех методах артродеза плечевого сустава, несмотря на большое их разнообразие, сроки костного сращения остаются в большинстве случаев довольно продолжительными, а частота неудач колеблется в пределах 15-30 %. В связи с этим большое признание и распространение получили компрессионные способы артродеза плечевого сустава с применением наружных чрескостных компрессионных аппа-

ратов, которые позволяют обеспечить более устойчивую, чем все другие средства, фиксацию.

Примером успешного применения компрессионного артродеза плечевого сустава аппаратом Илизарова может служить следующее наше клиническое наблюдение.

Больной Ф., 22 лет, поступил в травматологическое отделение областной больницы с огнестрельным дробовым ранением плечевого сустава слева. При поступлении больному была произведена первичная хирургическая обработка раны, наложена торакобрахиальная гипсовая повязка. В последующем развился гнойный артрит плечевого сустава, пациент неоднократно оперирован: секвестрэктомия, дренирование сустава.

Для костного сращения лопатки с плечевой костью применены компрессионный артродез аппаратом Илизарова в сочетании с внесуставным артродезом плечевого сустава по методу Watson-Jones. Фиксация аппаратом Илизарова продолжалась в течение 100 дней.

Аппарат снят после достижения костного сращения.

В последующем – через год – больной получил повторную травму руки – упал с высоты, получил перелом верхней трети плечевой кости. Произведен чрескостный остеосинтез аппаратом Илизарова.

Достигнуто излечение. Отдаленный результат хороший, трудоспособность восстановлена.

ЛИТЕРАТУРА

1. Каплан, А. В. Гнойная травматология костей и суставов / А. В. Каплан, Н. Е. Махсон, В. М. Мельникова. – М : Медицина, 1985. – 384 с.
2. Бойчев, Б. Оперативная ортопедия и травматология / Б. Бойчев, Б. Конфорти, К. Чоканов. – София : Медицина и физкультура, 1961. – 828 с.
3. Компрессионный артродез плечевого сустава : метод. рекомендации / Составит. : Г. А. Илизаров, Л. А. Попова. – Курган, 1975. – 22 с.

Рукопись поступила 15.05.07.