

© Ю.М. Сысенко, С.И. Швед, 1998

Методика лечения больных с привычными вывихами плеча

Ю.М. Сысенко, С.И. Швед

A technique of treatment for patients with habitual dislocations of the shoulder

Y.M. Sysenko, S.I. Shved

Российский научный центр "Восстановительная травматология и ортопедия" им. академика Г. А. Илизарова, г. Курган
(Генеральный директор — академик РАМТН, д.м.н., профессор, заслуженный деятель науки РФ В.И. Шевцов)

В сообщении обосновывается актуальность проблемы лечения больных с привычными вывихами плеча. Описана новая методика лечения данной патологии с применением метода чрескостного остеосинтеза по Илизарову. Делается вывод о высокой эффективности предлагаемой методики лечения данной категории больных.

Ключевые слова: плечо, привычный вывих, чрескостный остеосинтез, аппарат Илизарова.

Actuality of the problem of treatment in patients with habitual dislocations of the shoulder is substantiated in the work. A new technique of the pathology treatment, using the method of transosseous osteosynthesis according to Ilizarov, is described. The conclusion is made about high effectiveness of the proposed technique for treatment of such patients.

Keywords: shoulder, habitual dislocation, transosseous osteosynthesis, the Ilizarov apparatus.

Привычный вывих плеча является тяжелым заболеванием плечевого сустава и рассматривается как осложнение первичного (травматического) вывиха [2 – 4, 6]. По данным большинства авторов [1 – 3, 5], частота данного заболевания колеблется в довольно широком диапазоне, составляя от 16 до 55% после всех первичных (травматических) вывихов плеча.

Причинами развития этого заболевания являются ошибки и упущения, допущенные при лечении первичного (травматического) вывиха плеча. Эти ошибки и упущения заключаются в отсутствии обезболивания или неполноценном обезболивании при вправлении первичного (травматического) вывиха, применении грубых приемов устранения вывиха, неполноценной по качеству или короткой по времени иммобилизации плечевого сустава, нерациональной реабилитации после устранения вывиха плеча и т.д. [2, 3, 6].

После 2 – 3 повторных вывихов плеча можно попробовать консервативный метод лечения данной патологии, назначив терапию, направленную на укрепление мышц плечевого пояса: массаж и физиопроцедуры (УВЧ, электрофорез с новокаином и поливитаминами, аппликации парафина, озокерита или лечебной грязи на область плечевого сустава и шейно-

воротниковую зону, что приводит к улучшению обменных процессов в тканях плечевого сустава, нарушенных при этом заболевании) [2].

Однако консервативный метод лечения данного заболевания, как правило, оказывается неэффективным, и лишь оперативное лечение может избавить больного с данной патологией от страдания, хотя не все операции, применяемые при данном методе лечения, равноценны по своим результатам [2, 3].

В настоящее время для лечения привычного вывиха плеча предложено более 300 различных операций [3]. При этом необходимо отметить, что способы предлагаемых операций очень разнообразны и отличаются друг от друга по целому ряду признаков. Но тем не менее, все используемые при лечении данного заболевания операции можно условно разделить на 5 больших групп [2]:

- 1) капсулоррафии;
- 2) теносуспензии;
- 3) операции, при которых создаются дополнительные укрепляющие связи местными пластическими приемами или свободными трансплантатами;
- 4) пластические операции на капсуле, связках и сухожилиях, укрепляющие сумку сустава и несколько ограничивающие объем движе-

ний в плечевом суставе;

- 5) костные трансплантации и аллопластика с целью углубления суставной полости лопатки и предупреждения смещения головки плечевой кости.

Однако после применения большинства из предложенных для лечения привычных вывихов плеча видов операций отмечается большое количество рецидивов – до 30% [3]. Кроме того, многие из этих операций очень травматичны и технически довольно сложны, и поэтому в настоящее время большинство из них используется редко или совсем не применяется [2].

В нашем Центре разработана принципиально новая методика лечения данного заболевания, суть которой будет продемонстрирована на клиническом примере.

Больной Ч., 23 лет, поступил на лечение в РНЦ «ВТО» им. акад. Г.А. Илизарова 05.05.97г. с диагнозом: Приобретенный травматический осложненный привычный вывих левого плеча.

Из анамнеза известно, что травма (прямая, бытовая) была получена им три года назад. С места получения травмы больной был доставлен в ЦРБ, где после местной анестезии ему произвели вправление вывихнутого плеча по способу Гиппократ-Купера, после чего, с целью иммобилизации плечевого сустава, на две недели наложили заднюю гипсовую лонгету. С тех пор при тяжелой физической нагрузке у больного происходил вывих плеча, причем не реже одного раза в месяц.

При поступлении больной предъявлял жалобы на частые «выскакивания» плеча, постоянные ноющие боли в области плечевого сустава, снижение силы в поврежденной руке и ограничение объема движений в этом суставе.

При обследовании у больного было обнаружено следующее: умеренная атрофия мягких тканей плеча, снижение силы в поврежденной руке и ограничение объема движений в плечевом суставе.

07.05.97г. под проводниковой анестезией плечевого сплетения межлестничным доступом в положении больного на спине с валиком под лопаткой по переднему краю дельтовидной мышцы, начиная от клювовидного отростка и продолжая его по дельтовидно-грудной бороздке, произвели разрез кожи, подкожно-жировой клетчатки и поверхностной фасции плеча. Тупо расслоили мышцы и глубокую фасцию плеча. После обнажения межбугорковой области рассекли поперечную связку, вскрыли фиброзное влагалище сухожилия длинной головки двуглавой мышцы плеча и частично рассекли капсулу плечевого сустава.

После освобождения сухожилия от спаек его мобилизовали и рассекли на уровне подбугорко-

вой зоны, взяв концы на держалки.

На проксимальном конце плечевой кости сформировали канал, идущий в направлении снизу-вверх.

Проксимальную часть сухожилия протянули в сформированный канал, и ее дистальный конец фиксировали шелковыми швами к плечевой кости в межбугорковой бороздке. Подобным же образом в межбугорковой бороздке был фиксирован и проксимальный конец дистальной части сухожилия.

Капсулу, поперечную связку, глубокую фасцию плеча, мышцы, поверхностную фасцию плеча послойно ушили кетгутом. Наложили шелковые швы на кожу.

С целью иммобилизации суставов оперированной конечности произвели чрескостный остеосинтез аппаратом Илизарова. Для этого две спицы провели через акромиальный отросток лопатки, одну спицу – через нижнюю треть плечевой кости и две спицы – через верхнюю треть предплечья, причем одну из них провели через обе кости, а другую – только через локтевую. Смонтировали аппарат Илизарова из трех внешних опор (одного полукольца и двух колец). При этом плечо было приведено к туловищу, а рука согнута в локтевом суставе до угла 120° (рис. 1).



Рис. 1 Фото больного Ч., 23 лет, на 10 день после операции

Послеоперационный период протекал без осложнений.

Со 2-го дня после операции больной приступил к разработке движений в суставах пальцев кисти и лучезапястном суставе.

Швы с раны сняли на 14-ый день после операции – заживление мягких тканей произошло первичным натяжением.

После снятия швов больному были назначены массаж и физиопроцедуры (УВЧ), что при иммобилизации оперированной конечности аппаратом Илизарова не вызывало каких-либо затруднений технического характера.

На 30-ый день после операции удалили спицы из предплечья, демонтировали дистальную

внешнюю опору (кольцо), после чего больной начал разработку движений в локтевом суставе (рис. 2).

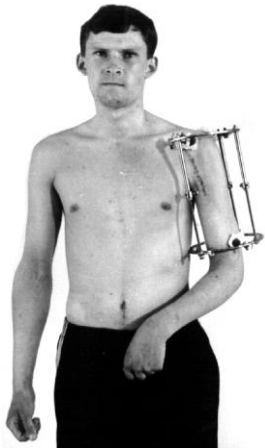


Рис. 2 Фото больного Ч., 23 лет, на 35 день после операции

Аппарат Илизарова был снят на 45-ый день фиксации, и больной приступил к разработке движений в плечевом суставе.

Результат изучили через 1 год после окончания лечения: рецидивов заболевания не отмечалось, жалоб пациент не предъявлял, движения в плечевом суставе осуществлялись в полном объеме, работает по прежней специальности, лечением доволен.

Данная методика применялась нами при лечении 10 больных с привычными вывихами плеча. Изучение полученных у них анатомо-функциональных результатов в сроки от 6 месяцев и до 2,5 лет после окончания лечения показало, что ни у одного из пациентов не было рецидивов данного заболевания.

Таким образом, предлагаемая нами методика лечения больных с привычными вывихами плеча является эффективным средством борьбы с данной патологией, так как после создания связки, фиксирующей головку плечевой кости (по аналогии со связкой головки бедренной кости), наложением аппарата Илизарова обеспечивается качественная иммобилизация плечевого и локтевого суставов оперированной конечности. Кроме того, фиксация поврежденной конечности аппаратом Илизарова позволяет осуществлять контроль за состоянием послеоперационной раны, производить массаж мягких тканей, физиопроцедуры и заниматься разработкой движений в суставах оперированной конечности.

Все вышеперечисленное позволяет нам рекомендовать данную методику для более широкого внедрения в практическое здравоохранение для лечения больных с этими заболеваниями.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ахмедзянов Р.Б. Оперативное лечение привычного вывиха плеча // Казан. мед. журнал. – 1975. – № 2. – С. 64 – 68.
2. Каплан А.В. Закрытые повреждения костей и суставов. – М.: Медицина, 1967. – 512 с.
3. Краснов А.Ф., Ахмедзянов Р.Б. Вывихи плеча. – М.: Медицина, 1982. – 160 с.
4. Лечение привычного вывиха плеча /В.Н. Левенец, Н.А. Таракулова, В.В. Пляцко, Л.Д. Прошкин // Ортопед. травматол. – 1985. – № 4. – С. 56 – 58.
5. Машкара К.И. Вывихи плеча и их последствия // Хирургия. – 1949. – № 10. – С. 41 – 47.
6. Мовшович И.А. Оперативная ортопедия. – М.: Медицина, 1983. – 416 с.

Рукопись поступила 02.10.98.

Вышли из печати



С.И. Швед, В.И. Шевцов, Ю.М. Сысенко
Лечение больных с переломами
костей предплечья методом
чрескостного остеосинтеза

Курган, 1997. - 294 с., ил. 190, библиогр. назв. 200.
ISBN 5-86-047-095-9. Тв. пер-т. Ф. 21x15 см.

В монографии определены показания и противопоказания к чрескостному остеосинтезу, подробно описана предоперационная подготовка, приведены методики чрескостного остеосинтеза при различных переломах костей предплечья, описано ведение больных в послеоперационном периоде. Дан анализ ошибок и осложнений, показаны пути их предупреждения и устранения, изучены отдаленные анатомо-функциональные результаты и проведен их анализ.

Цена - 50 руб.