

**ВИДАЛЕННЯ КАЛЬЦИНАТІВ ПІД УЛЬТРАЗВУКОВИМ КОНТРОЛЕМ ЯК
МЕТОД ЛІКУВАННЯ КАЛЬЦИФІКУЮЧОГО ТЕНДИНІТУ СУХОЖИЛКІВ
РОТАТОРНОЇ МАНЖЕТИ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА**

Страфун С.С., Сергієнко Р.О., Страфун О.С., Вовченко А.Я., Богдан С.В.
ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України» м. Київ.

За останнє десятиріччя на базі відділу мікрохірургії та реконструктивно-відновлювальної хірургії верхньої кінцівки ДУ «Інститут травматології та ортопедії Національної Академії медичних наук України» проведено лікування 1026 хворих з хронічною патологією плечового суглоба серед яких було 206 пацієнтів з кальцифікуючим тендинітом сухожилків ротаторної манжети плеча - захворюванням, що характеризується накопиченням кристалів гідроксиапатиту кальцію ($\text{Ca}_{10}(\text{PO}_4)_6\text{OH}$) в товщі сухожилків.

Середній вік хворих становив 47,9 роки, жінок було в двічі більше за чоловіків. У 83% випадків відмічалось накопичення гідроксиапатиту кальцію в товщі сухожилка надостьового м'яза, в 9% кальцинат знаходився одночасно у надостьовому та підостьовому м'язах, в 6% хворих локалізувався ізольовано в сухожилку підостьового м'яза та в 2% в підлопатковому м'язі.

Ми застосовували розмиття кальцинатів під ультразвуковою навігацією. За допомогою ультразвукового апарату виявляли кальцинат, після чого в нього вводили голку діаметром 18 G. До голки під'єднували шприц, наповнений фізіологічним розчином. Під час циклів послідовного нагнітання – аспірації фізіологічного розчину здійснювали вимивання кальцинату. По завершенню процедури в область розмитого кальцинату однократно вводили 1мл гормонального препарату тривалої дії. Після маніпуляції проводили консервативне лікування, що включало дозовану лікувальну фізкультуру, вправи направлені на закачування м'язів ротаторної манжети плеча та нестероїдні протизапальні препарати.

Оцінка результатів проводилась через 2 тижні, а також через 1, 3 та 12 місяців після виконання маніпуляції. Через 2 тижні симптоматичні кальцинати були виявлені у 32 % хворих. В такому випадку маніпуляція повторювалась, і через 1 місяць знов здійснювався рентгенологічний та ультразвуковий контроль. У 16 хворих (8 %) після проведення 2 процедур розмиття кальцинатів, що не принесли бажаного ефекту було виконано видалення кальцинату та некротизованих частин сухожилка надостьового м'яза під артроскопічним контролем.

Таким чином в результаті проведеного нами лікування по розмиттю кальцинатів в 91% пацієнтів через 1 рік після виконання процедури були отримані відмінні та добрі результати лікування з практично повним відновленням функції ураженого плечового суглоба.

**УДАЛЕНИЕ КАЛЬЦИНАТОВ ПОД УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КОНТРОЛЕМ КАК МЕТОД
ЛЕЧЕНИЯ КАЛЬЦИФИЦИРУЮЩЕГО ТЕНДИНИТА СУХОЖИЛИЙ ВРАЩАТЕЛЬНОЙ
МАНЖЕТЫ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА**

Страфун С.С., Сергиенко Р.А., Страфун А.С., Вовченко А.Я., Богдан С.В.

ГУ «Институт травматологии и ортопедии НАМН Украины» г. Киев.

В работе описаны результаты консервативного лечения кальцифицирующего тендинита вращательной манжеты плечевого сустава.

**REMOVING OF CALCIFIC DEPOSITS UNDER ULTRASOUND GUIDANCE AS WAY OF
TREATMENT FOR CALCIFIC TENDINITIS OF SHOULDER ROTATOR CUFF**

Strafun S.S., Sergienko R.O., Strafun O.S., Vovchenko A.Y. Bogdan S.V.

State Institution "Institute of Traumatology and Orthopedics of NAMS of Ukraine", Kyiv.

This paper describes the results of conservative treatment of shoulder rotator cuff calcific tendinitis.