

КОНЦЕПЦІЯ РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ РОЗВИТКУ ПОСТТРАВМАТИЧНОЇ НЕСТАБІЛЬНОСТІ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА ПІСЛЯ ПЕРВИННОГО ТРАВМАТИЧНОГО ВИВИХУ ПЛЕЧА

Литвин Ю.П.,* Логвиненко В.В.,* Литвин В.В.**

ДЗ "Дніпропетровська медична академія"МОЗ*

КЗ "Міська клінічна лікарня" ДОР "№ 16**", м. Дніпропетровськ, Україна

Існуючий сьогодні підхід до проблеми травматичного вивиху плеча ґрунтується на наступній тактиці: надання первинної допомоги - вправлення вивиху і його іммобілізація, а в разі подальших багаторазових рецидивів - оперативне лікування, але вже як "звичного вивиху плеча". На наш погляд такий підхід до проблеми не досконалий, алгоритм діагностики та лікування уніфікований для всіх хворих і не враховує ряд факторів таких як вік хворого, ступінь фізичної активності, характер пошкодження, які можуть впливати на розвиток ускладнень у вигляді "звичного вивиху плеча".

Мета роботи. На підставі даних клінічних і променевих методів дослідження запропонувати алгоритм дій лікаря при первинному травматичному вивиху плеча для ранньої діагностики ризику розвитку посттравматичної нестабільності плечового суглоба.

Матеріали і методи. Досліджено 36 пацієнтів з анамнезом травматичного вивиху плеча різної давності. Пацієнти були розділені на дві групи: основну (n = 28) з рецидивами вивиху плеча в різні терміни (від 3 днів до 12 місяців), і контрольну (n = 8), в якій був відсутній рецидив вивиху після усунення первинного травматичного вивиху плеча. Крім загальноприйнятих клінічних методів дослідження, хворим проводилися магнітно-резонансна томографія (МРТ) на магнітно-резонансному томографі Toshiba Vantage X з напруженістю магнітного поля 1,5 Тл.

Результати та їх обговорення. На підставі даних клініки, МРТ і розробленої нами шкали прогнозу ризику розвитку нестабільності плечового суглоба запропонований наступний алгоритм обстеження та лікування при первинному травматичному вивиху плеча.

1. Клінічне обстеження пацієнта і проведення рентгенографії.
2. Вправлення вивиху під анестезією одним із загальноприйнятих способів, з подальшою іммобілізацією биндом за типом Дезо.
3. Проведення МРТ в ранні терміни після травми (2-5 добу) з детальним описом та інтерпретацією лікарем променевої діагностики отриманих даних.
4. Аналіз і оцінка отриманих результатів МРТ лікарем-клініцистом за запропонованою нами 12 бальною шкалою прогнозу ризику розвитку нестабільності плечового суглоба.
 - При низькому (≤ 2 балів) і середньому (3 бали) ризик розвитку нестабільності
 - рекомендовано консервативне лікування: замінити косинкову іммобілізацію на гіпсову (терміном до 3 тижнів) з подальшим комплексним фізіо-функціональним лікуванням.
 - При високому (≥ 4 балів), а також середньому ризику (3 бали) у пацієнтів молодого віку з високими функціональними навантаженнями (професійний спорт, важка фізична праця), рекомендовано раннє оперативне лікування з подальшим курсом фізіо-функціонального лікування.

Висновок. Запропонований алгоритм дій і спосіб оцінки ризику розвитку посттравматичної нестабільності плечового суглоба, дає можливість на ранніх етапах проводити діагностику даної патології та відповідно вибрати спосіб лікування пацієнта в кожному окремому випадку, не чекаючи розвитку ускладнень.

Реферат

В работе проведен анализ данных клинического и магнитно-резонансного исследования 36 пациентов с анамнезом травматического вывиха плеча разной давности.

Предложен алгоритм обследования и лечения больных при первичном травматическом вывихе плеча. Дается способ оценки прогноза риска развития нестабильности плечевого сустава на основании которого можно определиться с дальнейшей лечебной тактикой.

The Abstract

In the work the analysis of the data of clinical and magnetic resonance research of 36 patients with the anamnesis of traumatic luxation of a shoulder of different remoteness is carried out. The algorithm of examination and treatment of patients with initial traumatic luxation of a shoulder is suggested. The way of the estimation of the prognosis of risk of the development of instability of a humeral joint on the basis of which it is possible to be defined with the further medical tactics.