

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ХРОНІЧНОЮ ПЕРЕДНЬОЮ НЕСТАБІЛЬНІСТЮ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБУ.

Анкін М.Л., Петрик Т.М., Голомовзий О.В., Шамін І.В.
КЗКОР «Київська обласна клінічна лікарня», Україна, Київ

Вступ: анатомія плечевого суглоба забезпечує великий об'єм вільних рухів верхньої кінцівки, але така особливість несе не тільки функціональний позитив, але і підвищує ризик розвитку травматичної нестабільності плечевого суглоба, яка виникає в середньому від 27% до 84% у молодому віці після первинної травми. Одним з основних методів оперативного лікування при хронічній передній нестабільності плечевого суглобу на сьогоднішній день, є малоінвазивна, артроскопічна методика оперативного лікування. Але нема чіткого алгоритму обстеження хворих з данною патологією, з подальшим вибором тактики оперативного лікування.

Мета: стандартизувати алгоритм клінічного та інструментального обстеження хворих з подальшим вибором методу лікування.

Матеріали та методи: проведено аналіз оперативних втручань у 42 хворих які знаходились на стаціонарному лікуванні в ортопедо – травматологічному центрі Київської обласної лікарні в період з 2009 по 2011 роки. З них чоловіків було 22 (52%), жінок 20 (48%). Середній вік хворих 34 ± 20 років. Хворі були поділені на дві групи: з пошкодженням та без пошкодження гленоїдальної поверхні. Хворі були комплексно обстежені клінічно, рентгенологічно, виконувалось МРТ плечевого суглобу та КТ дослідження у випадку застарілих пошкоджень та пошкоджень з великою кількістю повторних вивихів. Вже на етапі рентгенологічного обстеження вдалось діагностувати імпресійні дефекти голівки плечової кістки, що в свою чергу дозволило оптимізувати процес передопераційного планування. При наявності значних дефектів гленоїда, хворим виконувалась операція Латарже. Відбір хворих проходив з урахуванням пошкоджень суміжних структур плечевого суглобу. Хворим з ізольованим пошкодженням суглобової губи виконувалась артроскопічна стабілізація. Фіксація суглобової губи виконувалась з використанням металевих або біорезорбуючих анкерів. Ускладнень під час та в післяопераційному періоді виявлено не було. Складовими частинами післяопераційного періоду є програма післяопераційної реабілітації, що включала до себе іммобілізацію в відвідній пов'язці протягом 4-х тижнів, та комплекс ЛФК з 3-го дня від операції, який складається з трьох стандартних фаз.

Результати дослідження: оцінку результатів хірургічного лікування проводили за методиками C.S. Neer та UCLA. Результати оцінювали через 3 місяці, 6 місяців та 12 місяців. Відмінні результати були відмічені у 31 хворих (73,8%), задовільні - у 10 (23,8%), незадовільні - у 1 (2,4%). У порівнянні з даними літератури: задовільні результати відмічаються від 6% до 27%, що проявляються у вигляді рецидивов вивихів

Висновки: застосування алгоритму обстеження дозволило оптимізувати процес передопераційного планування, подальшого вибору тактики лікування та післяопераційної реабілітації, що в комплексі з артроскопічною стабілізацією плечевого суглобу дало можливість отримати ранні відмінні та хороші результати, та скоротити загальний термін післяопераційної реабілітації щонайменше на 2 – 3 тижні. Негативні результати можна пов'язати з: різною потребою пацієнтів в рівнях фізичного навантаження, пізньою діагностикою та зверненням пацієнтів за допомогою, технічною складністю виконання операції Латарже, яка багато в чому залежить від кваліфікації та досвіду хірурга.

SURGICAL TREATMENT OF THE CHRONIC ANTERIOR INSTABILITY OF THE SHOULDER JOINT

Ankin M.L., Petryk T.M., Golomovzyi O.V., Shamin I.V.
KZKOR "Kyiv Regional Clinical Hospital" Kiev, Ukraine.

The anatomy of shoulder joint provides a large amount of free movements of an upper limb, but this feature is not only functionally positive, it also increases the risk of traumatic instability of the shoulder joint, which occurs on average in 27% - 84% cases of a young age after a primary injury. Today one of the main methods of surgical treatment of chronic anterior instability of the shoulder joint is minimally invasive arthroscopic technique of the surgery. But there is neither clear algorithm of patients examination with such pathology, nor appropriate tactics of surgical treatment chosen in the case. Analyzed the surgery in 42 patients with such pathology. Applying the examination algorithm - optimize the survey allowed preoperative planning, selecting the tactics of treatment and postoperative rehabilitation.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПЕРЕДНЕЙ НЕСТАБИЛЬНОСТЬЮ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА.

Анкин Н.Л., Петрик Т.М., Голомовзый О.В., Шамин И.В.

КЗКОР «Киевская областная клиническая больница» Киев, Украина.

Анатомия плечевого сустава обеспечивает большой объем свободных движений верхней конечности, но эта особенность несет не только функциональный позитив, она также увеличивает риск травматической нестабильности плечевого сустава, которая происходит в среднем в 27% - 84% случаев в молодом возрасте после первичной травмы. Сегодня одним из основных методов хирургического лечения хронической передней нестабильности плечевого сустава является минимально инвазивная артроскопическая техника операции. Но нет четкий алгоритмов обследования больных с данной патологией, ни соответствующей тактики хирургического лечения. Анализ результатов операций у 42 пациентов с такой патологией и применение алгоритмов обследования, позволил оптимизировать предоперационное планирование, выбор тактики лечения и послеоперационной реабилитации.