

**ВІДДАЛЕНІ НАСЛІДКИ АРТРОСКОПІЧНОГО ШВА ДЕГЕНЕРАТИВНИХ
РОЗРИВІВ СУХОЖИЛКІВ РОТАТОРНОЇ МАНЖЕТИ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА**
Страфун С.С., Сергієнко Р.О., Страфун О.С., Долгополов О.В.
ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України» м. Київ.

Частота виникнення повношарових та часткових розривів сухожилків ротаторної манжети плечового суглоба значно зростає з віком, особливо у людей після 60 років.

Метою нашого дослідження було покращити результати лікування хворих з пошкодженнями ротаторної манжети плечового суглоба на основі застосування малоінвазивних артроскопічних технологій.

З 2005 по 2012 роки в нашому відділі було виконано 117 артроскопічних втручань у хворих з розривами ротаторної манжети плечового суглоба різного ступеня важкості. Серед прооперованих була 41 жінка (35%) та 76 чоловіків (65%). Середній вік хворих 56,71 років. Усі пацієнти пройшли комплексне обстеження перед оперативним втручанням, що включало клінічне обстеження, рентгенографію, УЗД та МРТ. Функція травмованої верхньої кінцівки по шкалі Константа перед оперативним втручанням в середньому становила 26,4 бали.

Артроскопічний шов ротаторної манжети виконували у хворих з підтвердженими малими та середніми розривами у терміни 4-6 місяців після травми, оскільки в при більших термінах відбувається виражена ретракція сухожилків та жирова дистрофія м'язів.

Оперативне втручання включало декілька етапів. На підготовчому етапі ідентифікували пошкодження ротаторної манжети, проводили дебрідмент її кукси, видаляли субакроміальну сумку, а також в залежності від стану сухожилка довгої голівки двоголового м'яза плеча виконували його тенодез, тенотомію чи дебрідмент. При виявленні гачкоподібної форми акроміального виростка лопатки (II, III тип згідно класифікації Бігліані) за допомогою артроскопічного бура здійснювали акроміопластику

Після чого виконували безпосередньо шов ротаторної манжети плечового суглоба за однорядною (70%) чи дворядною методикою (30%).

В подальшому виконували іммобілізацію верхньої кінцівки на спеціальній шині з відведенням плеча близько 20 градусів протягом 6 тижнів. Після закінчення іммобілізаційного періоду розпочинали курс реабілітаційних заходів, що були скеровані на розробку рухів у плечовому суглобі під контролем методиста з лікувальної фізкультури. В групі пацієнтів, яким виконували шов ротаторної манжети плеча за дворядною методикою застосовували більш агресивну систему реабілітаційних заходів, що включало розробку рухів у плечовому суглобі починаючи з 3 тижня після операційного втручання.

При оцінці функції верхньої кінцівки за шкалою Константа через 3, 6 та 12 місяців після оперативного втручання ми спостерігали прогресивне зростання функції плечового суглоба, що була більш вираженою в хворих з дворядним швом.

Через 1 рік після оперативного втручання нами в 58 хворих (50%) було отримано відмінні, в 47 хворих (40%) та в 12 хворих (10%) задовільні результати лікування. Функція верхньої кінцівки за шкалою Константа в середньому становила 85,9 бали.

**ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ АРТРОСКОПИЧЕСКОГО ШВА
ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ РАЗРЫВОВ СУХОЖИЛИЙ ВРАЩАТЕЛЬНОЙ МАНЖЕТЫ
ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА**

Страфун С.С., Сергиенко Р.А., Страфун А.С., Долгополов А.В.
ГУ «Институт травматологии и ортопедии НАМН Украины» г. Киев.

В работе представлены результаты лечения пациентов с дегенеративными разрывами сухожилий вращательной манжеты плечевого сустава с использованием артроскопических технологий.

**LONG-TERM RESULTS OF ARTHROSCOPIC ROTATOR CUFF REPAIR IN CASE OF
DEGENERATIVE TENDON RUPTURE**

Strafun S.S., Sergienko R.O., Strafun O.S., Dolgopolov O.V.

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

In paper describes long-term results of treatment of patients with degenerative shoulder rotator cuff tendon tears using arthroscopic techniques.