

ISSN 1684-9280

Травматология
ЖӘНЕ
Ортопедия

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ И ЛЕЧЕБНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ АРТРОСКОПИИ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА

Ш.А. БАЙМАГАМБЕТОВ, Т.С. АНАШЕВ, Е.К. РАЙМАГАМБЕТОВ
Научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии, Астана

В настоящее время артроскопия окончательно утвердилась в качестве исследовательского и лечебного метода, который применяют при патологии коленного и плечевого суставов. Установление клинического диагноза заболевания плечевого сустава может быть серьезной проблемой, так как наблюдаемые симптомы не всегда соответствуют локализации поражения. Диагностическая артроскопия совместно с другими методами способствовала установлению корреляции между конкретными внутрисуставными повреждениями и их клиническими проявлениями. Вот почему так активно проводятся исследования с целью совершенствования операционной техники артроскопического вмешательства [1].

Цель исследования – оценка собственных результатов лечения пациентов с патологией плечевого сустава.

Артроскопия плечевого сустава за период с 2006 по 2007 год произведена 9 больным*. Средний возраст пациентов составил 37 лет. Патология локализовалась в левом плечевом суставе у 7 больных, в правом – у 2. Хондроматоз плечевого сустава наблюдался у 2 больных, привычный «произвольный» [2] задний вывих плеча – у 2, калькулезный тендинит вращательной манжеты плеча – у 2, адгезивный капсулит – у 1, привычный вывих плеча – у 2. Операция проводилась под общей и внутривенной анестезией. Использовалось артроскопическое оборудование фирмы «Карл Шторц» и инструменты «DePuy Mitek».

При артроскопии у больных с хондроматозом плечевого сустава (2 пациента) наблюдались в проекции нижнего края суставной впадины лопатки изменения покровного хряща в виде хондромалиции 2 степени. Хондромные тела имели округлую форму с гладкой поверхностью размером от 2 мм до 10 мм и преимущественно локализовались в передне-нижнем отделе сустава. Удаление хондромных тел осуществлялось через канюлю с помощью Комбо-граспера введенную в передний отдел плечевого сустава.

У пациентов с привычным «произвольным» задним вывихом плеча (2) при артроскопии капсула была растянута и истончена в области задней стенки, а вокруг суставной губы имелась выраженная инъекция сосудов. Нами с помощью высокочастотной биполярной системы «VAPR» произведена абляция задней стенки капсулы плечевого сустава.

При адгезивном капсулите (1) имелись технические трудности во время введения артроскопа. В связи с этим предварительно проведена была реддресация плечевого сустава и ее фиксация на дистракци-

онной системе. При осмотре имелись спайки в области переднего и нижнего отдела плечевого сустава и «сморщивание» капсулы. Более доступен был осмотру верхний отдел сустава. С помощью артрошейвера произведено удаление рубцов и спаек.

У больных с привычным вывихом плеча (2) при артроскопии обнаружен отрыв суставной губы с нижней плечелопаточной связкой на протяжении 1 см и хондромалиция 2 ст. покровного хряща головки плеча в проекции передне-нижнего отдела площадью 5 кв.мм. Произведена рефиксация суставной губы якорным фиксатором PANALOK к суставной впадине лопатки.

Артроскопия плечевого сустава у пациентов с калькулезным тендинитом вращательной манжеты плеча (2) показало наличие очагов кровоизлияний и отека в толще сухожильной ткани плечевого сустава и наличие в субакромиальном пространстве кальцификатов в толще сухожилия надостной мышцы. Нами с помощью высокочастотной биполярной системы «VAPR» и артрошейвера произведено выпаривание и удаление кальцификатов.

Начиная с первого послеоперационного дня у больных с хондроматозом плечевого сустава (2), с калькулезным тендинитом вращательной манжеты плеча (2), с адгезивным капсулитом плечевого сустава (1) проводился курс восстановления пассивных движений в суставе на аппарате «Артромот», ЛФК физиотерапия. За время реабилитационного лечения у всех больных (5) достигнут полный объем движений в оперированном суставе. У 4 больных с привычными вывихами плеча после операция осуществлена была иммобилизация конечности сроком на 5-6 недель.

Таким образом, артроскопия является наиболее информативным, безопасным и эффективным методом диагностики и лечения широкого спектра заболеваний плечевого сустава.

ЛИТЕРАТУРА

1. Миронов С.П., Архипов С.В. Атлас артроскопической хирургии плечевого сустава. – М.: ЛЕСА-Рарт, 2002. – 176 с.

2. Свердлов Ю.М. Травматические вывихи и их лечение. – М.: «Медицина», 1978. – С. 79-87.

* Впервые артроскопия плечевого сустава в Казахстане проведена была в НИИ травматологии и ортопедии в 2006 году д.м.н Баймагамбетовым Ш.А. и к.м.н Анашевым Т.С.