

Уральский медицинский журнал. 2022. Т. 21, № 2. С. 97-100.
Ural medical journal. 2022; Vol. 21, no 2. P. 97-100

Материалы конференции
УДК: 616.727.2-089
DOI: 10.52420/2071-5943-2022-21-2-97-100

ХИРУРГИЯ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА В УСЛОВИЯХ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ ЦГБ МАЛОГО ГОРОДА

Владимир Александрович Крылов

ГАУЗ СО «Полевская ЦГБ», Свердловская область, Россия
krylov05@mail.ru

Аннотация

Вопросы хирургии плечевого сустава, в частности при рецидивирующей нестабильности, а также патологии вращательной манжеты плеча (ВМП), в особенности при «невосстановимых» ее повреждениях, представляют в настоящее время значительный практический интерес травматологов и ортопедов. В данной статье мы представим наш опыт лечения 84 пациентов с данной патологией в период 2020-2021 гг. Результаты лечения оценивались по шкале DASH-score в 6 и 12 месяцев после проведенных операций. Все пациенты вернулись к бытовой активности, а также к тяжелому физическому труду. Артроскопическая и открытая хирургия плечевого сустава являются востребованными и эффективными методами лечения больных. Количество данных вмешательств неуклонно увеличивается. Проблемным вопросом остается неосведомленность врачей амбулаторного звена, и то, что артроскопическая хирургия плечевого сустава является достаточно затратным методом в части расходного материала, оборудования, что с трудом покрывается средствами ОМС.

Ключевые слова: вращательная манжета плеча, рецидивирующая нестабильность плечевого сустава, операции Латарже, сухожильно-мышечный трансфер, ЦГБ малого города.

Для цитирования: Крылов, В. А. Хирургия плечевого сустава в условиях травматологического отделения многопрофильной ЦГБ малого города // Уральский медицинский журнал. – 2022. – Т. 21, № 2. – С. 97-100. – <http://doi.org/10.52420/2071-5943-2022-21-2-97-100>.

@ Крылов В.А.
@ Krylov V.A.

SHOULDER SURGERY IN THE TRAUMA DEPARTMENT OF A SMALL CITY MULTIDISCIPLINARY HOSPITAL

Vladimir A. Krylov

Polevskaya Central District Hospital, Sverdlovsk region, Russia
krylov05@mail.ru**Abstract**

Issues of shoulder joint surgery, in particular, with recurrent instability and pathology of the rotator cuff, especially with its «irrecoverable» injuries, are currently of considerable practical interest to traumatologists and orthopedists. In this article, we will present our experience in treating patients with this pathology in the period 2020-2021. The results of treatment were assessed by the DASH-score scale, were evaluated at 6 and 12 months after the operations. Arthroscopic and open surgery of the shoulder joint are popular and effective methods of treating patients. The number of these interventions is steadily increasing. The problematic issue remains the ignorance of outpatient doctors, and the fact that arthroscopic surgery of the shoulder joint is a rather expensive method in terms of consumables, equipment, which is hardly covered by means of compulsory medical insurance.

Keywords: rotator cuff, recurrent instability of the shoulder joint, Latarjet operations, tendon-muscle transfer, a small city hospital

For citation:

Krylov, V. A. Shoulder surgery in the trauma department of a small city multidisciplinary hospital // Ural medical journal. – 2022. – Vol. 21 (2). – P. 97-100. – <http://doi.org/10.52420/2071-5943-2022-21-2-97-100>.

ВВЕДЕНИЕ

Повреждения плечевого сустава составляют от 16 до 55% среди поражений всех крупных суставов человека [1] и являются одной из наиболее частых причин потери трудоспособности и инвалидизации населения [2].

Пациенты, обращаясь за медицинской помощью на амбулаторном этапе, зачастую получают лишь симптоматическое лечение патологии плечевого сустава [3]. Наиболее частыми жалобами, предъявляемыми пациентами во время осмотра, являются боль и ограничение функции верхней конечности. В структуре повреждений и заболеваний плечевого сустава основное место занимают вывихи плеча, часто приводящие к рецидивирующей нестабильности плечевого сустава, а также патология сухожилий вращательной манжеты плеча (ВМП), ведущая к ротаторной артропатии плечевого сустава (РАПС).

У 65-70% пациентов основной причиной болевого синдрома и нарушением функции верхней конечности является повреждение мышечно-сухожильного аппарата вращательной манжеты плеча [4]. За выставленными при первичном обращении диагнозами «ушиб», «растяжение», «плечелопаточный периаартрит» могут скрываться более серьезные нераспознанные повреждения [5]. В результате хирургическое лечение свежих повреждений вращательной манжеты плеча не осуществляется своевременно, даже небольшое повреждение некоторых из них вовлекает в патологический процесс другие суставные структуры, а это в свою очередь способствует прогрессированию анатомо-функциональных изменений ротаторной манжеты плеча и элементов субакромиального пространства. Так, развитие повреждений вращательной манжеты после первичной травмы составляет от 65-84% [6, 10, 11]. Наибольшую сложность и практический интерес представляют

так называемые «невосстановимые» повреждения ВМП, когда вследствие ретракции и потери эластичности ВМП реинсерция сухожилий и восстановление нативной анатомии сустава невозможно.

Говоря о нестабильности плечевого сустава, следует отметить, что рутинным методом лечения больных с первичным вывихом плеча является консервативный. Он безопасен, однако часто ведет к развитию хронической нестабильности, частота которого, по данным разных авторов, колеблется от 22 до 70% [7], у физически активных же пациентов молодого возраста может достигать до 100% [8]. По данным литературы, эффективность артроскопических стабилизирующих операций при этом составляет около 90%. Также имеются сообщения о причинах рецидива нестабильности, среди которых упоминается наличие выраженных повреждений костных образований плечевого сустава — суставной впадины лопатки и головки плечевой кости, снижение прочностных и эластичных качеств мягкотканых структур (суставно-плечевых связок и капсулы). Решением проблемы рецидивирующей нестабильности является повторная якорная фиксация капсульно-связочного комплекса, костно-пластические операции и другие.

Развитие медицинской науки в последнее десятилетие способствовало появлению новых диагностических методов, малоинвазивных артроскопических технологий и минимальноинвазивных техник, созданию современных имплантов, различных металлических и биodeградируемых конструкций, благодаря чему изменились тактические подходы к лечению, уменьшилась его продолжительность и улучшились результаты [9].

Цель работы — описание методик используемых в лечении пациентов с рецидивирующей нестабильностью плечевого сустава, а также патологией сухожилий вращательной манжеты плеча

и результатов лечения в условиях травматологического отделения ЦГБ малого города.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В работе мы использовали клинические (сбор анамнеза, физикальное обследование), рентгенологические, магнитно-резонансные (МРТ), ультрасонографические (УЗИ), лабораторные, а также артроскопические, статистические методы анализа. Безусловно, использование магнитно-резонансной томографии открывает большие возможности для предоперационного планирования, однако данный метод обследования был труднодоступен в условиях пандемии и отсутствия установок МРТ в Полевском ГО.

В период 2020-2021 гг. выполнено 63 артроскопических и 21 открытое вмешательство на плечевом суставе с повреждением мышечно-сухожильного аппарата вращательной манжеты плеча, а также с рецидивирующей нестабильностью плечевого сустава. Возраст больных составил от 21 до 74 лет, из них 31 женщина и 53 мужчины.

При рецидивирующей нестабильности плечевого сустава нами выполнялись операции Банкарта (в том числе задний), операции Латарже (mini-open). Выбор методики основывался на методе расчета индекса нестабильности плеча (ISIS), предложенный F. Balg и P. Boileau.

При патологии сухожилий вращательной манжеты плеча был выполнен артроскопический либо открытый шов (реинсерция) ВМП в сочетании с акромиопластикой. Данное открытое вмешательство может быть отнесено к разряду операций mini-open, так как выполнялось через небольшую 3-4 см передне-наружный доступ. В случае застарелых повреждений, давностью более 3 месяцев, при наличии данных за ретракцию и жировое перерождение ВМП производили сухожильно-мышечный трансфер m. Latissimus dorsi. Выбор методики (открытый, либо артроскопический шов) зависел от величины повреждения манжеты: массивные разрывы мы оперировали открыто, что связано с ограниченным выбором фиксаторов в условиях работы по ОМС, выполняя чрескостный шов, небольшие разрывы — артроскопически, выполняя якорную фиксацию (1-2-мя якорями). Всем больным после операции выполняли фиксацию верхней конечности в ортезе в течение шести недель.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Результаты лечения мы оценивали на контрольных осмотрах в 1,5, 3, 6 месяцев и год после операции. Для оценки функциональных результатов хирургического лечения мы использовали шкалу DASH (Disability of arm, shoulder, and hand) — шкалу оценки функции руки, плечевого сустава и кисти, предложенную в 1996 году Академией хирургов-ортопедов Америки (AAOS). По шкале DASH до операции количество баллов составило 26,5 (от 18 до 33); в полгода — 11,7 (от 4 до 15), в год — 8,1 (от 5 до 11). Все обследованные пациенты вернулись к бытовой активности, а также к тяжелому физическому труду. Мы наблюдали три осложнения. В одном случае было послеоперационное нагноение через 1,5 месяца после операции супрапекторальный тенodes сухожилия длинной головки бицепса. Винт удален, гнойный очаг санирован в условиях хирургического отделения. В одном случае наблюдалось поверхностное нагноение после открытой операции — реинсерции надостной мышцы. Санация проведена также в ус-

ловиях хирургического отделения. Вторичное заживление в срок 1 месяц. Также в одном случае зарегистрирована миграция титанового якоря при реверс Банкарта. Выполнена переустановка якоря на пятые сутки после первой операции.

ОБСУЖДЕНИЕ

Вопросы хирургии плечевого сустава, в частности при рецидивирующей нестабильности и патологии ВМП, представляют в настоящее время значительный практический интерес травматологов и ортопедов. Во многом успех лечения больных данной категории определяется своевременной диагностикой и рациональными тактическими и техническими решениями. Рецидивирующая нестабильность плечевого сустава, в особенности при наличии костных дефектов суставных поверхностей, также является серьезной проблемой для лиц трудоспособного возраста, ведущих активный образ жизни; проявляется болевым синдромом, возникновением контрактур, ограничением функции верхней конечности.

В свою очередь, застарелые повреждения ВМП, вызывающие необратимые артропатии, сложно поддаются коррекции. Показанные в таких случаях реконструктивные операции требуют дорогостоящих имплантов, длительной реабилитации. Наиболее технически простой и воспроизводимой методикой лечения патологии сухожилий вращательной манжеты плеча является открытая операция, восстанавливающая целостность вращательной манжеты плеча. Она может быть вариантом выбора при коррекции полноразмерных разрывов, потому что позволяет хорошо визуализировать дефект сухожилия с определением точных размеров и формы дефекта, выполнить субакромиальную декомпрессию, адекватно мобилизовать манжету перед ее коррекцией, надежно выполнить шовную фиксацию сухожилия. Вместе с тем внедрение артроскопических, малотравматичных методик оперативного лечения дает возможность пациентам приступать к восстановлению объема движений в плечевом суставе значительно быстрее, в раннем послеоперационном периоде, при этом пациенты не испытывают выраженного болевого синдрома.

Проблемным же вопросом остается неосведомленность врачей амбулаторного звена. Это приводит к задержке постановки диагноза и своевременного лечения, что в итоге обрекает пациента на более травматичные операции и длительную реабилитацию. Кроме того, сама артроскопическая хирургия плечевого сустава является достаточно затратным методом в части расходного материала (якорей), оборудования, что с трудом покрывается средствами ОМС. Поэтому зачастую приходится прибегать к открытым методикам, чрескостному шву, как, например, при массивных разрывах ВМП.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Описанные в работе и использованные методики лечения пациентов с рецидивирующей нестабильностью плечевого сустава, а также патологией сухожилий вращательной манжеты плеча являются востребованными и эффективными. В настоящее время, когда технологии становятся более доступными, информированность пациентов растет, количество данных вмешательств неуклонно увеличивается.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Mckee M. D., Yoo D. J. The effect of surgery for rotator cuff disease on general health status. Results of a prospective trial // J. Bone Joint Surg. – 2000. – Т.82-А, № 7. Р. 970-979.
2. Ненашев Д. В., Варфоломеев А. П., Майков С. В. Анализ отдаленных результатов эндопротезирования плечевого сустава // Травматология и ортопедия России. – 2012. – Т. 2. – С. 71-78.
3. Fukuda H. Partial-thickness rotator cuff tears: a modern view on Codman's classic // Journal of Shoulder and Elbow Surgery. – 2000. – Т. 9. № 2. Р. 163-168.
4. Ненашев Д. В., Закревский К. В., Варфоломеев А. П. Консервативное лечение больных с неосложненными переломами большого бугорка плечевой кости // Травматология и ортопедия России. – 2003. – № 1. – С. 8-11.
5. The Clinical and Structural Long-Term Results of Open Repair of Massive Tears of the Rotator Cuff / Zumstein M. A., Jost B., Hempel J. [et al.] // J. Bone Joint Surg. Am., – 2008. – № 90. – Р. 2423-2431.
6. Архипов С. В., Кавалерский Г. М. Плечо: современные хирургические технологии: (Атлас). – 2009. С. – 109-126.
7. Arthroscopic versus mini-open salvage repair of the rotator cuff tear: outcome analysis at 2 to 6 years' follow-up / Kim S. H., Ha K. I., Park J. H. [et al.] // Arthroscopy. – 2003. – № 19. – Р. 746-754.
8. Chang W. K. Shoulder impingement syndrome // Physical medicine and rehabilitation clinics of North America. – 2004. В. 15. № 2. Р. 493-510.
9. Balg F, Boileau P. The instability severity index score. A simple pre-operative score to select patients for arthroscopic or open shoulder stabilisation. References // J Bone Joint Surg Br. – 2007 Nov;89(11):1470-7.
10. Montgomery T. J., Yergler B., Savoie F. H. Management of rotator cuff tears: a comparison of arthroscopic debridement and surgical repair // Journal of shoulder and elbow surgery. – 1994. В. 3. № 2. Р. 70-78.
11. The relationship of preoperative factors to patient-reported outcome in rotator cuff repair: a systematic review / Woollard J. D. et al. // Physical Therapy Reviews. – 2016. Р. 1-13.

Сведения об авторе:

В.А. Крылов — кандидат медицинских наук

Information about the author

V.A. Krylov — MD

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflicts of interests. The authors declare no conflicts of interests.

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

Этическая экспертиза. Исследование одобрено комитетом по этике.

Ethics approval. The study is approved by the ethics committee.

Информированное согласие. От пациентов получено информированное согласие.

Informed consent. Informed consent was obtained from patients.

Статья поступила в редакцию 14.03.2022; одобрена после рецензирования 17.03.2022; принята к публикации 28.03.2022.

The article was submitted 14.03.2022; approved after reviewing 17.03.2022; accepted for publication 28.03.2022.