**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

**БИШКЕКСКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ**

**КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ИМЕНИ И.К.АХУНБАЕВА**

Диссертационный совет Д.14.17.551

На правах рукописи
УДК 616.727.2-001.6-089.844

АЯТОВ АЛИБЕК САЛМАНУЛЫ

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИВЫЧНОГО ВЫВИХА ПЛЕЧА ПО ДЖУМАБЕКОВУ

14.01.15 – травматология и ортопедия

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Бишкек – 2019

Работа выполнена в Бишкекском научно-исследовательском центре травматологии и ортопедии, Министерство здравоохранения Кыргызской Республики

Научный руководитель: С.А.Джумабеков- доктор медицинских наук, профессор, академик НАН КР, лауреат Госпремии КР в области науки и техники, заслуженный деятель науки КР, директор БНИЦТО

Официальные оппоненты: У.А. Абдуразаков- доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой травматологии и ортопедии КазМУНО

М.Д . Абакиров- доктор медицинских наук, профессор кафедры травматологии и ортопедии РУДН

Ведущая организация Государственный медицинский Университет г.Семей (Республика Казахстан)

Защита диссертации состоится «__» марта 2019 года в ____ часов на заседании диссертационного совета Д. 14.17.551 при Бишкекском научно-исследовательском центре травматологии и ортопедии и Кыргызской

С диссертацией можно ознакомиться в библиотека Бишкекского научно-исследовательского центра травматологии и ортопедии (720027, г.Бишкек, ул.Кривоносова 206) и на сайте www: nicto.kg.

Ученый секретарь ДС,

доктор медицинских наук, профессор Б.С. Анаркулов

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы диссертации

К частым повреждениям костей плечевого пояса относятся первичные травматические вывихи плеча. По данным литературы, они составляют от 36 до 72% в структуре всех вывихов костей скелета [Ю.М. Сысенко и соавт., 2004, С.В. Архипов и соавт., 2009, В.В. Монастырев, 2014, C.V. Robinson et all., 2006], причем передние вывихи встречаются до 97% случаев [Миронов С.П., 2002, A.A.Dossim et all., 2008].

Несмотря на углубленные исследования в области патогенеза, диагностики и лечения данного заболевания, имеется множество нерешенных вопросов, которые требуют дальнейшего изучения. По данным различных авторов, неудовлетворительные исходы наблюдаются у 35,4% больных с первичными травматическими вывихами, а 5,9% пострадавших становятся инвалидами [А.А.Голоденко и соавт.,2004, L. Hovelius et all., 2009].

Консервативный метод лечения больных с ПВП не избавляет от недуга [С.В. Архипов и соавт., 2004, B. D.Owens et all., 2007]. Возможности такого метода резко ограничены, он может несколько снизить частоту релюксаций. Ее можно проводить в качестве предоперационной подготовки, а также когда имеются временные противопоказания к операции. Частота развития рецидивов вывиха после консервативного лечения ПВП, по данным разных авторов, составляет 37,5-61,3% [U.G.Longo 2014, М.Г.Кавалерский и соавт., 2013].

В настоящее время существует более 300 методов оперативного лечения привычного вывиха плеча и их модификаций. Но, несмотря на это, неудовлетворительные результаты после реконструктивно-восстановительных операций по поводу данной патологии остаются высокими и составляют до 30%. Они связаны с развитием контрактуры, артропатии плечевого сустава, гнойно-воспалительных процессов, рецидивами вывиха плеча в послеоперационном периоде [А. И.Голоденко и соавт., 2002,В.М.Шаповалов и соавт.. 2012,В.В.Хоминец и соавт., 2014,A.Auffarth et all., 2008, M.J.Grisser et all., 2013].

Актуальность проблемы, противоречивость в выборе лечения, высокий процент послеоперационных осложнений, неудовлетворенность результатами лечения является основанием для дальнейшего изучения проблемы лечения больных с привычными вывихами плеча.

Связь темы диссертации с приоритетными научными направлениями, крупными научными программами или основными научно-исследовательскими работами

Настоящее исследование выполнено в инициативном порядке.

Цель исследования

Улучшение результатов хирургического лечения больных с привычными вывихами плеча.

Задачи исследования:

1. Разработать новый эффективный способ лечения привычного вывиха плеча.

2. Разработать алгоритм диагностики привычного вывиха плеча.

3. Разработать принципы ведения больных после операции привычного вывиха плеча.

4. Изучить ближайшие и отдаленные результаты лечения больных в сравнению с существующими методами.

Научная новизна полученных результатов:

1. Разработан новый способ лечения привычного вывиха плеча (Патент № 858 РК от 27.12. 2004 г.), обеспечивающий безопасное и эффективное укрепление передней стенки плечевого сустава у больных с привычными вывихами плеча и провести раннее функциональное лечение.

2. Разработан алгоритм диагностики привычного вывиха плеча, включающий балльную оценку степени хронической нестабильности плечевого сустава в дооперационном периоде (удостоверение на рационализаторское предложение № 15/2018 от 12.07.2018 г. «Способ оценки степени хронической нестабильности плечевого сустава», выданное КГМА им. И.К.Ахунбаева), позволяющий оценить функциональное состояние плечевого сустава и выбрать оптимальный вариант хирургической стабилизации сустава.

3. Разработаны принципы ведения больных с привычными вывихами плеча в послеоперационном периоде, включающие специальные упражнения для мышц плечевого пояса с сопротивлением (удостоверение на рацпредложение № 17/18-19. от 22.10.2018 г. «Устройство для разработки плечевого сустава»). направленные на повышение эффективности реабилитационного лечения больных.

Практическая значимость полученных результатов:

1. Внедрение в клиническую практику нового способа хирургического лечения ПВП позволило увеличить частоту хороших результатов лечения в 1,3 и 1,4 раза, снизить количество неудовлетворительных исходов в 5,0 и 6,1 по сравнению с 1 и 2 контрольными группами. Техника выполнения

артропластики плечевого сустава проста и высокоэффективна. Способ предотвращает развитие рецидива вывиха плеча у 97,0% больных.

2. Внедрение алгоритма диагностики привычного вывиха плеча позволило эффективно оценить степень хроническиой нестабильности плечевого сустава до операции и выбрать оптимальную хирургическую тактику лечения больных.

3. Разработка тактики ведения больных с привычными вывихами плеча в послеоперационном периоде позволила улучшить результаты лечения больных, снизить частоту осложнений в 5,0 и 6,1 раза, сроки реабилитационного лечения - в 2-3 раза по сравнению с 1 и 2 контрольными группами.

Экономическая значимость полученных результатов

Использование для артопластики плечевого сустава нового способа эффективно предохраняет больного от рецидива вывиха, значительно снижает частоту неудовлетворительных результатов и сроки нетрудоспобности больных, обеспечивает раннее функциональное лечение.

Применение предложенной тактики ведения больных с привычными вывихами плеча в послеоперационном периоде способствует раннему восстановлению функции плечевого сустава и трудоспособности больных.

Основные положения диссертации, выносимые на защиту:

1. Новый способ лечения привычного вывиха плеча плеча (Патент № 858 КР от 27.12.2004 г.), повышает эффективность хирургической стабилизации плечевого сустава, что позволяет проводить раннее функциональное лечение.

2. Разработанные принципы ведения больных с привычными вывихами плеча в послеоперационном периоде, включающие специальные упражнения для мышц плечевого пояса с сопротивлением (удостоверение на рацпредложение № 17/18-19. от 22.10.2018 г. «Устройство для разработки плечевого сустава»), обеспечивают в режиме активной и пассивной разработки движений в плечевом суставе раннее восстановление функции суставов верхней конечности и трудоспособности больных.

Личный вклад соискателя

Автор принимал активное участие в разработке и внедрений оценочной шкалы определение степени хронической нестабильности плечевого сустава дооперационном периоде, принципов ведения больных с привычными вывихами плеча в послеоперационном периоде, во внедрении нового способа лечения привычного вывиха плеча в клиническую практику в БНИЦТиО и КНИИКиВЛ.

Автор лично выполнил общеклинические обследования больных, обработал клинический материал, оформил статьи, тезисы, патенты и рационализаторские предложения, подготовил доклады.

Внедрение результатов исследования

Разработанный способ лечения привычного вывиха плеча, алгоритм диагностики заболевания, включающий балльную оценку степени хронической нестабильности плечевого суставов дооперационном периоде, а также принципы ведения больных после операции привычного вывиха плеча внедрены в клиническую практику в БНИЦТО и КНИИКиВЛ.

Материалы работы используются при обучении интернов, клинических ординаторов на кафедре травматологии и ортопедии Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева (г. Бишкек), БНИЦТО министерства здравоохранение Кыргызской Республики (МЗ КР).

Апробация результатов исследования

Основные положения диссертационной работы доложены и обсуждены на: V Евразийский конгресс травматологов-ортопедов III Сьезд травматологов-ортопедов Кыргызстана «Современная травматология и ортопедия –перспективы, проблемы и пути решения» (2016г).

Совете БНИЦТО (2018 г.); совместном заседании кафедры травматологии, ортопедии и ЭХ и с сотрудниками БНИЦТО.

Полнота отражения результатов диссертации в публикации

По теме диссертационной работы опубликованы 7 работ, изданы методические рекомендации. Получен патент на изобретение «Способ лечения привычного вывиха плеча плеча» (Патент № 858 КР от 27.12. 2004 г.),2 рационализаторских предложений: удостоверение на рационализаторское предложение № 15/2018 от 12.07.2018 г. «Способ оценки степени хронической нестабильности плечевого сустава», выданное КГМА им. И.К.Ахунбаева; удостоверение на рацпредложение № 17/18—19. от 22.10.2018 г. «Устройство для разработки плечевого сустава», выданное КГМА им. И.К.Ахунбаева.

Структура и объем диссертации.

Диссертация состоит из введения, обзора литературы, описания материала и методов исследования, двух разделов собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и изложена на 135 страницах. Материал наборан шрифтом Times New Roman, кириллица (размер 14, интервал 1,5), иллюстрирован 16 таблицами, 40 рисунками. Библиография включает 171литературных источника, из них 65 работы отечественных и 106 работ авторов дальнего зарубежья.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Глава 1. Современное представление вопроса лечения больных с привычными вывихами плеча (обзор литературы)

Высокий процент поражения плечевого сустава прежде всего связан с его анатомо-функциональными особенностями. Плечевой сустав – важная единица опорно-двигательного аппарата человека, и он играет большую роль в осуществлении движений всей верхней конечности [Егоров И.В., 2003]. Роль в развитии ПВП отводится повреждению капсуло-связочного аппарата сустава, развитию дистрофических изменений в мышцах, окружающих сустав, образованию импрессионного дефекта в костной ткани головки плеча, повреждению хрящевой губы лопатки, слабости и растянутости капсулы сустава и мышечному дисбалансу. Следует отметить, что ни один из вышеперечисленных методов оперативной стабилизации плечевого сустава при лечении привычного вывиха плеча не решает проблему стабилизации плечевого сустава полностью. Таким образом, частые рецидивы вывиха плеча, недостаточная функция плечевого сустава в отдаленном послеоперационном периоде определяет необходимость дальнейшей оптимизации существующих методов лечения привычного вывиха плеча, как перспективного направления развития хирургии повреждений плечевого сустава.

Глава 2. Материалы и методы исследования

Исследовательская работа основана на анализе исходов хирургического лечения 88 больных с ПВП, находившихся на лечении в Бишкекском научно-исследовательском центре травматологии и ортопедии г.Бишкек в период с 2010 по 2017 гг.

Все больные распределены на контрольную и основную группу. 53 (60,2%) больных составили контрольную группу. Оперативное лечение по пластике плечевого сустава у них проведена ранее известными методами, в послеоперационном периоде конечность иммобилизовали гипсовой повязкой сроком на 4-5 недель. После снятия иммобилизации больным назначали физиотерапевтические процедуры, ЛФК и массаж мышц плечевого пояса.

Основную группу составили 35 (39,8%) больных, которым проводилось комплексное лечение привычного вывиха плеча и операция по стабилизации плечевого сустава по способу С.А. Джумабекова.

Таблица 1 – Распределение больных с привычными вывихами плеча по возрасту и полу

Возраст	Пол				Всего	
	Мужчины		Женщины		абс. Число	%
	абс. число	%	абс. Число	%		
16-20 лет	16	18,2	4	4,5	20	22,7
21-30 лет	39	44,3	3	3,4	42	47,7
31-40 лет	11	12,5	2	2,3	13	14,8
41-50 лет	3	3,4	1	1,1	4	4,5
51-60 лет	3	3,4	2	2,3	5	5,7
61 и старше	2	2,3	2	2,3	4	4,6
Всего:	74	84,1	14	15,9	88	100,0
Ошибка репрезентативности M±σ	12,33±14,19	14,01±16,12	2,33±1,03	2,65±1,16	14,66±14,82	16,66±16,83

Как видно из таблицы 1 абсолютное большинство больных клинических групп были люди молодого возраста – 16-30 лет (70,4%), что респондируется с данными других исследователей. Среди общего количества исследуемых больных мужчин было 74 (84,1%), женщин – 14 (15,9%). Мужчин было в пять с половиной раз больше, чем женщин, что объясняется высокой активностью лиц молодого возраста. Повреждение левого плечевого сустава зарегистрировано у 38 (43,2%) больных, правого – у 50 (56,8%) больных. Средний возраст больных составил 34,5 лет.

Таблица 2 – Распределение больных с привычными вывихами плеча по виду травматизма и механизму травмы

Вид травмы	Механизм повреждения		Количество больных	
	прямой	непрямой	абс.число	%
Бытовой	6	53	59	67,0
Автодоржный	1	2	3	3,4
Производственный	-	2	2	2,3
Спортивный	5	19	24	27,3
Всего:	12	76	88	100,0
Ошибка репрезентативности M±σ	4,0±2,64	19,0±24,04	22,0±26,67	25,0±30,28

По данным таблицы 2 основной причиной травмы плечевого сустава была бытовая (67,0%) и спортивная травма (27,3%). В автодорожной травме

пострадали 3,4% больных, тогда как при производственной травме 2,3% больных. У больных прямой механизм травмы превалирует, который составляет 76 (86,4%) больных.

По социальному положению больные распределились следующим образом: рабочие – 28 (31,8%), служащие – 9 (10,2%), пенсионеры – 6 (6,8%), учащиеся – 31 (35,2%), временно не работающие – 14 (16,0%).

Таблица 3 – Распределение больных по давности заболевания

Давность заболевания	Основная группа		Контрольная группа				Всего	
			1 контр.группа (Тойматову)		2 контр.группа (Вайнштейна)			
	абс. число	%	абс. Число	%	абс. число	%	абс. число	%
до 12 мес	3	3,4	2	2,3	9	10,2	14	15,9
1-2 года	13	14,8	9	10,2	10	11,4	32	36,4
3-5 лет	11	12,5	6	6,8	6	6,8	23	26,1
6 и более 10 лет	8	9,1	4	4,5	7	8,0	19	21,6
Всего:	35	39,8	21	23,8	32	36,4	88	100,0
Ошибка репрезентативности M±σ	8,75±4,34	9,95±4,95	5,25±2,98	5,95±3,37	8,0±1,82	9,1±2,08	22,0±7,61	25,0±8,67

Приведенные данные таблицы 3 показывают, что среди обследованных преобладали больные с давностью заболевания от одного года до 5 лет.

Для оперативного лечения использовались как известные методы хирургической стабилизации плечевого сустава, так и новый способ, предложенный академиком С.А. Джумабековым.

Таблица 4 – Распределение больных с привычными вывихами плеча в зависимости от опертивного метода лечени

Операция	Основная группа		Контрольная группа				Всего	
			контр.группа 1 (Тойматову)		контр.группа 2 (Вайнштейна)			
	абс. число	%	абс. Число	%	абс. число	%	абс. число	%
Тойматову	-	-	21	23,8	-	-	21	23,8
Вайнштейна	-	-	-	-	32	36,4	32	36,4
Джумабекова	35	39,8					35	39,8
Всего:	35	39,8	21	23,8	32	36,4	88	100,0

По данным таблицы 4 35 (39,8%) больных основной группы оперированы с применением способа Джумабекова. У 21 (23,8%) больного применен способ Тойматову, у 32 (36,4%) – Вайнштейна.

Таким образом, больные основной и контрольной групп по возрасту, полу, социальному положению, давности заболевания, видам оперативного метода были сопоставимы, что позволяет проводить сравнительный анализ результатов лечения.

Абсолютное большинство больных клинических групп были люди молодого возраста – 16-30 лет (70,4%), что респондируется с данными других исследователей. Среди общего количества исследуемых больных мужчин было 74 (84,1%), женщин – 14 (15,9%). Мужчин было в пять с половиной раз больше, чем женщин.

Таблица 5 – Способ оценки степени хронической нестабильности плечевого сустава при привычном вывихе плеча

Критерий	Градация критерия	Баллы
1. Боль	А. Отсутствует Б. Незначительная С. Умеренная D. Выраженная	0 1 2 3
2. Сила мышц области плеча	А. Сохранена Б. Незначительно снижена С. Умеренно снижена D. Значительно снижена	0 1 2 3
3. Частота вывихов	А. Редко, один раз в 6 мес Б. Один раз в 3 мес. С. Один раз в 2 мес. D. В каждый месяц более 1 раза	0 1 2 3
4. Давность заболевания	А. До 12 месяцев Б. 1-2 года С. 3-5 лет D. Более 6 лет	0 1 2 3
5. Тест на горизонтальную стабильность	А. Отрицателен Б. Слабо выражен С. Умеренно выражен D. Ярко выражен	0 1 2 3

6. Тест на вертикальную стабильность	А. Отрицателен Б. Слабо выражен С. Умеренно выражен D. Ярко выражен	0 1 2 3
7. Состояние надплечье	А. Не изменена Б. Незначительно опущена С. Умеренно опущена D. Надплечье приподнята	0 1 2 3
8. Состояние мышц плечевого пояса	А. Без атрофии Б. Гипотрофия С. Умеренная атрофия D. Выраженная атрофия	0 1 2 3
9. Функции	А. Ограничений нет Б. Небольшое ограничение С. Умеренное ограничение D. Значительное ограничение	0 1 2 3
10. Симптомы (Вайнштейна, Бабича, Хитрова, Ивлева-Карелина)	А. Не выявлены Б. Выявлены у 1/3 больных С. Выявлены у половины D. Выражены у всех	0 1 2 3
11. Рентгенологические признаки	А. Нет Б. Незначительные признаки С. Умеренные признаки D. Выраженные	0 1 2 3
12. Электромиография – оценка БЭА мышц плечевого пояса	А. Нет Б. Незначительное снижение БЭА мышц С. Умеренное снижение БЭА мышц D. Выраженное снижение БЭА мышц	0 1 2 3

Общая сумма баллов позволит объективно оценить степень хронической нестабильности плечевого сустава. При сумме баллов 12-14 степень хронической нестабильности сустава рассматривали как легкую (1 степень нестабильности), при 15-29 баллах – средняя степень (2 степень). Сумму баллов 30-36 относили к тяжелой степени нестабильности (3 степень).

Предложенный способ использован у 34 больных основной группы. При этом легкая степень (1 степень) нестабильности плечевого сустава

выявлена у 5 (14,7 %) больных, средняя степень (2 степень) – у 16 (47,0%) и тяжелая степень (3 степень) – у 13 (38,3%) больных.

Предлагаемый способ балльной оценки степени хронической нестабильности плечевого сустава прост в расчете, доступен и начинающему врачу для оценки состояния плечевого сустава у пациентов с ПВП, информативен, он может быть использован хирургами, травматологами-ортопедами для объективной и дифференцированной оценки степени нестабильности плечевого сустава. Способ оценки не требует применения дорогостоящего оборудования для обследования больного и позволяет выбрать адекватную тактику лечения.

Глава 3. Результат исследования и их обсуждение

Для улучшения результатов оперативного лечения ПВП разработан и внедрен способ лечения привычного вывиха плеча, предложенный академиком, д.м.н., профессором С.А. Джумабековым (патент № 858 КР от 27.12. 2004 г.). Целью операции является предупреждение рецидива вывиха плеча и дегенеративно-дистрофических изменений капсулы плечевого сустава за счет укрепления капсулы плечевого сустава. Задача решается тем, что в способе лечения привычного вывиха плеча, включающем укрепление переднего отдела плечевого сустава путем вскрытия, рассечения капсулы плечевого сустава, где производят пластику капсулы сустава путем наложения матрацных швов на рассеченные поверхности капсулы, далее с целью дополнительного укрепления капсулы плечевого сустава, рассеченные поверхности сшивают восьмиобразным швом.

На рисунке 1 изображена схема артропластики капсулы плечевого сустава.

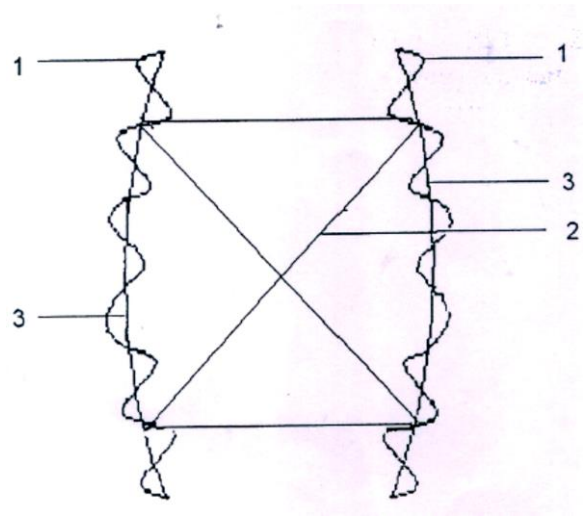

Рис.1. Схема артропластики при привычном вывихе плеча

Показанием для выполнения артропластики плечевого сустава по способу Джумабекова С.А. являются все виды хронической посттравматической нестабильности плечевого сустава, кроме случаев костного дефекта переднего края суставного отростка лопатки с импрессионным переломом головки, выявленные при МРТ исследовании.

К противопоказаниям относили декомпенсацию деятельности сердечно-сосудистой, дыхательной, мочеполовой и эндокринной систем. Воспалительный процесс в области плечевого сустава также является противопоказанием к проведению артропластики. Костный дефект переднего края суставного отростка лопатки с импрессионным переломом головки, выявленный при МРТ, служит противопоказанием к проведению артропластики по новой методике.

Способ осуществляется следующим образом

Операцию производят под общим эндотрахеальным наркозом, в положении пациента на спине. Используется передний стандартный доступ. Осуществляют послойный разрез длиной 10-12 см, рассекают кожу, подкожно-жировую клетчатку, фасцию. К капсуле сустава проникают между дельтовидной и большой грудной мышцами. Осмотром выявляют перерастяжение, истончение или разрыв капсулы в соответствующем отделе, выделяют и рассекают ее. Затем производят пластику путем наложения матрацных швов (1) на рассеченные поверхности капсулы (3) для сокращения их в размере, после этого концы капсулы сшивают восьмиобразным швом (2) для укрепления переднего отдела плечевого сустава и предотвращения рецидивов вывиха плеча. После чего осуществляют контроль гемостаза, рану дренируют, послойно ушивают. Накладывают асептическую повязку. После операции оперированную конечность иммобилизуют повязкой Дезо на 2 недели.

Оперативное вмешательство в подавляющем большинстве случаев проведено под эндотрахеальным наркозом.

Таблица 6 – Виды обезболивания, примененные при артропластике плечевого сустава

Группы больных	Виды обезболивания					
	эндотрахеальный наркоз		внутривенный наркоз		Всего	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Основная	35	35,3	-	-	35	39,8
1 контрольная	18	20,4	3	3,4	21	23,8
2 контрольная	27	30,7	5	5,7	32	36,4

Итого:	80	90,9	8	9,1	88	100,0
Ошибка репрезентативности M±σ	26,66±8,50	28,8±7,62	4,0±1,41	4,55±1,62	29,33±7,37	33,33±8,42

По данным таблицы 6 видно, что большинство операций (90,9%) выполнялись под эндотрахеальным наркозом, реже использовался внутривенный наркоз (9,1%).

Глава 4. Результаты лечения больных с привычными вывихами плеча.

Применение разработанного алгоритма лечения больных с ПВП показали следующие результаты. Отведение плеча у больных через 15 дней составила до 80-90˚ (около 50% от исходного объема движений), до 40-45˚ в контрольных группах больных (25,0% от исходного объема движений), т.е. опережение почти в 2 раза (p<0,001). Через 1 месяц после артропластики в основной группе больных амплитуда отведение в плечевом суставе составила до 120˚ (70,0% от исходного объема движений), а в контрольных группах до 60-70˚ (45,0%), т.е. опережение составило в 1,7 раз (p<0,001). К 3 месячному сроку после артропластики амплитуда отведение в плечевом суставе у больных основной группы составила до 170˚ (около 98,0% от исходного объема движений), в контрольных группах – до 85-110˚, т.е. опережение в 1,5 раза (p<0,001).

Через 15 дней после артропластики ротационные движения в плечевом суставе в основной группе составили 50˚/20˚, в контрольной группах – до 15-20˚/5˚-7˚. К концу месяца объем ротационного движения у больных основной группы восстановилась до 75˚/25˚ или 80,0% от исходного, у больных контрольных групп – 35-40˚/10-15˚. Через 3 месяца после операции ротационные движения в основной группе составили 90˚/35˚, в контрольных группах – 50-55/20-25˚.

Таким образом, амплитуда отведения и ротационных движений в плечевом суставе у больных основной группы после снятия иммобилизации конечности (через 15 дней) была приблизительно равна амплитуде, которую достигли больные контрольных групп спустя три месяца после артропластики. К 3 месяцу амплитуда отведения и ротационных движений была почти полной у больных основной группы, в контрольной группе этот показатель составил 50-55%.

Такое различие достигнуто благодаря тому, что больным основной группы, начиная с 4-5 недельного срока в комплексное лечение выполняли упражнения с преодолением сопротивления (удостоверение на рацпредложение № 16/2018 от 13.07.2018 г. «Способ активной разработки движений плечевого сустава у больных с привычными вывихами плеча»).

Результаты оперативного лечения оценивались по международной системе Rowe-Zaris, учитывающие не только клинические, но функциональные критерии. Система объединяет 4 оценочных критерия: функция сустава, боль, стабильность и диапазон движений в плечевом суставе.

Результаты оцениваются в баллах. При сумме баллов от 90-100 результат оценивают, как отличный, 70-89 – хороший, 40-69 – удовлетворительный, 39 и менее баллов – неудовлетворительный.

Таблица 7 – Оценочная шкала системы Rowe-Zaris

Критерий	Параметры оценки	Баллы
Функция	А. Ограничений в работе и занятиях спортом нет	50
	В. Ограничение в работе нет, небольшое ограничение при занятий спортом	35
	С. Умеренные ограничения в работе и занятиях спортом и дискомфорт	20
	D. Значительные ограничения в работе и занятиях спортом и дискомфорт	0
Боль	А. Отсутствуют	10
	В. Умеренная боль при физической нагрузке	5
	С. Постоянная боль, независимая от нагрузки	0
Стабильность	А. Периодически появляется чувство неустойчивости (дискомфорта) в суставе при физической нагрузке	30
	В. Периодически появляется чувство неустойчивости (дискомфорта) в суставе при отведении и наружной ротации	15
	С. Постоянное чувство неустойчивости (дискомфорта) в суставе	0
Диапазон движений	А. Движения в суставе в полном объеме	10
	В. Уменьшение объема движений в суставе до 25%	5
	С. Уменьшение объема движений в суставе более 25%	0

В основной группе больных в большинстве случаев (81,8%) получен хороший результат лечения, в 1 и 2 контрольной группах хороший результат встречается чаще остальных (65,0% и 63,0%), однако преобладание, не столь подавляющее. В то же время различия частоты хороших результатов в основной и 1 и 2 контрольной группах статистически достоверны (p<0,001). В основной группе удовлетворительный результат встречается у 15,5% больных, в 1 и 2 контрольной группах – у 20,0 и 18,5% соответственно. Частота неудовлетворительных результатов лечения в основной группе встречается почти в 5,0 и 6,1 раза реже в сравнении с группой контроля (15,0 % и 18,5%).

Таким образом разработанная тактика лечения больных с ПВП, включающее артропластику плеча по Джумабекову и методику реабилитации больных в позднем послеоперационном периоде обеспечивает раннее функционального лечения, а также активную реабилитации больных и является методом выбора для лечения данного заболевания.

ВЫВОДЫ:

1. Для хирургического лечения привычного вывиха плеча разработан новый способ лечения привычного вывиха плеча (Патент № 858 КР от 27.12. 2004 г.), обеспечивающий выполнить безопасное и эффективное укрепление передней стенки плечевого сустава у больных с привычными вывихами плеча и провести раннее функциональное лечение.

2. Разработанный алгоритм диагностики привычного вывиха плеча включающий оценку степени хронической нестабльности плечевого сустава (удостоверение на рационализаторское предложение № 15/2018 от 12.07.2018 г. «Способ оценки степени хронической нестабильности плечевого сустава», выданное КГМА им. И.К.Ахунбаева), позволяет эффективно оценить степень хроническиой нестабльности плечевого суства в дооперационном периоде и выбрать оптимальную хирургическую тактику лечения больных.

3. Предложенные принципы ведения больных после операции привычного вывиха плеча, включающее активную реабилитацию больных в послеоперационном периоде с помощью специального устройства (удостоверение на рацпредложение № 17/18-19. от 22.10.2018 г. «Устройство для разработки плечевого сустава»). обеспечивает сокращения сроков восстановления амплитуды движений плечевого сустава у основной группы больных почти в раза (p<0,001), чем в контрольных группах.

4. Клиническая применения предложенной тактики лечения больных с привычными вывихами плеча позволила увеличить частоту хороших результатов лечения в 1,3 и 1,4 раза, снизить количество

неудовлетворительных исходов в 5,0 и 6,1 раза, сроки реабилитационного лечения в 2-3 раза по сравнению с контрольными группами.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ:

1. Разработанный способа артропластики плечевого сустава (Патент № 858 КР от 27.12. 2004 г.) предотвращает развитие рецидива вывиха у 97,0% больных и обеспечивает более благоприятные функциональные исходы, чем артропластика известными методами.

2. Высокая эффективность нового способа артропластику плечевого сустава (Патент № 858 КР от 27.12. 2004 г.) у больных с привычными вывихами плеча позволяет широко рекомендовать его больным с давностью заболевания более 5 лет.

3. Для определение функционального состояния плечевого сустава у больных с привычными вывихами плеча до операции рекомендуется разработанный способ балльной оценки степени хронической нестабльности плечевого сустава (удостоверение на рационализаторское предложение № 15/2018 от 12.07.2018 г. «Способ оценки степени хронической нестабильности плечевого сустава», выданное КГМА им. И.К.Ахунбаева).

4. Для улучшения исходов артропластики у больных с привычными вывихами плеча рекомендуется более широко использовать разработанную тактику лечения, включающая новый способ артропластику плечевого сустава (Патент № 858 КР от 27.12. 2004 г.) и активную реабилитацию больных в послеоперационном периоде (удостоверение на рацпредложение № 17/18-19. от 22.10.2018 г. «Устройство для разработки плечевого сустава»).

5. Внедрения в клиническую практику нового способа артропластику плечевого сустава, методику реабилитации больных в послеоперационном периоде (Патент № 858 КР от 27.12. 2004 г.; удостоверение на рацпредложение № 17/18-19. от 22.10.2018 г. «Устройство для разработки плечевого сустава») значительно улучшает исходы лечения больных с данными заболеваниями.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ:

1. Наш опыт лечения привычного вывиха плеча[Текст] / [А.С. Аятов, С.А. Джумабеков, Б.С. Анаркулов и др.] // Вестник КГМА. - Бишкек, 2015 - №3 (I) – С. 101-102.
2. Аятов, А.С. Современное состояние проблемы хирургического лечения пациентов с привычным вывихом плеча [Текст] / А.С. Аятов, С.А.

Джумабеков, Б.С. // VIII Всероссийская научно-практическая конференция молодых ученых с международным участием Цивъяновские чтения 2015 – С. 142-147.
3. Аятов, А.С. Современные взгляды на оперативное лечение привычного вывиха плеча [Текст] / А.С. Аятов // Синергия наук. -С-ПБ., 2018- №25 - С. 330-344.
4. Аятов, А.С. Об анатомо-функциональных предпосылках и патогенезе привычного вывиха плеча [Текст] / А.С. Аятов // Синергия наук. -С-ПБ., 2018 - №25 - С. 345-354.
5. Аятов, А.С. Хирургическое лечение привычного вывиха плеча [Текст] /А.С. Аятов // Вестник КРСУ. - Бишкек, 2018 – Том 18. – №9 - С. 15-18.
6. Аятов, А.С. Исходы лечения больных с привычными вывихами плеча [Текст] / А.С. Аятов, С.А. Джумабеков, Б.С. Анаркулов. // Синергия наук. - С-ПБ., 2018 - №29 - С. 906-919.
7. Аятов, А.С. Алгоритм диагностики привычного вывиха плеча [Текст] / А.С. Аятов, С.А. Джумабеков, Б.С. Анаркулов. // Синергия наук. -С-ПБ., 2018 - №29-С. 920-932.

КОРУТУНДУ

Аятов Алибек Салманүлүнын 14.01.15 – травматология и ортопедия адистиги боюнча “Ийиндин көнүмүш бертинүүсүн Джумабеков ыкмасы боюнча операциялап дарылоо” темасындагы медицина илимдеринин кандидаты окумуштуу даражасын изденүүгө берилген диссертациялык ишине

Ачкыч сөздөр: ийиндин көнүмүш бертинүүсү, операциялык дарылоо, ийин мууну.

Изилдөө обьектиси. Ийиндин көнүмүш бертинүүсүнөн 88 бейтаптын 53 (60,2%) контролдук топто жана негизги топто 35 (39,8%) бейтап түзгөн. Изилдөө арасында эркектер 74 (84,1%), аялдар – 14 (15,9%). Ийин муундун сол тарабы жабыркаганы 38 (43,2%) , оң тарабы менен – у 50 (56,8%) бейтап катталган. Бейтаптардын орточо жаш курагы 34,5 жаш.

Изилдөө максаты. Ийиндин көнүмүш бертинүүсү менен бейтаптарды хирургиялык дарылоонун жыйынтыктарын жакшыртуу

Изилдөө ыкмалары: клиникалык, статистикалык.

Изилдөө жыйынтыктары. Ийин бертинүүсү кайталануусун алдын алуу маселеси, ийин муундун алдынкы бөлүгүн бекемдөөнү өзүнө камтыган ийиндин көнүмүш бертинүүсүн дарылоо, ачуу ыкмасы, ийин муундун капсуласын кесүү, ачылган муундун капсуласына матрацтык тигиштерди салуу, андан ары ийин муундун капсуласын кошумча бекитүү максатында кайчылаш сегиз сымал түрүндө тигиш салуу менен тигилет.

Тиешелүү калыбына келтирүү иш чараларын аткаргандан кийин, операциялоонун жыйынтыктары эл аралык Rowe-Zaris, системасы боюнча бааланган, анда клиникалык эле эмес функционалдык критерийлер да эске алынат. Система 4 баалоо критерийлерди камтыйт: муундун функциясы, ооруусу, ийин муунундагы туруктуулук жана кыймылдоо диапазону.

Негизги топтогу бейтаптардын (81,8%) көпчүлүк учурларда дарылоонун жакшы жыйынтыгы алынган.

Ийиндин көнүмүш бертинүүсүндө атайын көнүгүүлөрдү өзүнө камтыган, иштеп чыгарылган операциялоодон кийинки аралыкта бейтаптарды алып баруу принциптери, ийин муунунда активдүү жана пассивдүү кыймылдарды иштетүү, колдордун муундук функциясы жана жумушка жөндөмүн эрте калыбына келтирүү экономикалык жактан маанилүү болуп саналат.

Изилдөөнүн илимий жаңылыгы. Ийин муунун артропластикалоонун иштеп чыгарылган жаңы ыкмасы (КР 27.12. 2004-ж. № 858 Патенти), Ийиндин көнүмүш бертинүүсү менен бейтаптардын ийин муундун алдыңкы бетин коопсуз жана эффективдүү бекемдейт. Операциялоого чейинки аралыкта ийин муундун өнөкөт туруксуздук деңгээлин баалоону өзүнө камтыган, ийиндин көнүмүш бертинүүсүн аныктоого алгоритм иштеп чыгарылган 12.07.2018-ж., № 15/2018), ал ийин муундун функционалдык абалын баалоого жана муунду туруктуу кылуунун оптималдуу хирургиялык жолдорун тандоого шарт түзөт. Операциялоодон кийинки аралыкта ийиндин көнүмүш бертинүүсүндө ийин курчоосунун булчуңдары үчүн атайын каршы күч келтирүүчү көнүгүүлөрдү камтыган, бейтаптарды алып баруу принциптери иштеп чыгарылган (22.10.2018-ж., № 17/18-19).

Колдонуу тармактары: Саламаттык сактоо, травматология жана ортопедия.

РЕЗЮМЕ

Диссертационной работы Аятова Алибека Салманулы на тему: “Оперативное лечение привычного вывиха плеча по Джумабекову” на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия.

Ключевые слова: привычный вывих плеча, оперативное лечение, плечевой сустав.

Объект исследования. 88 больных с привычным вывихом плеча из которых 53 (60,2%) составили контрольную группу и основную группу составили 35 (39,8%) больных. Среди исследуемых мужчин было 74 (84,1%), женщин – 14 (15,9%). Повреждение левого плечевого сустава

зарегистрировано у 38 (43,2%) больных, правого – у 50 (56,8%) больных. Средний возраст больных составил 34,5 лет.

Цель исследования. Улучшение результатов хирургического лечения больных с привычными вывихами плеча.

Методы исследования: клинические, статистические.

Результат исследования. Задача предупреждения рецидивов вывиха плеча решается тем, что укрепление переднего отдела плечевого сустава производится путем вскрытия, рассечения капсулы плечевого сустава, наложения матрацных швов на рассеченные поверхности капсулы, далее с целью дополнительного укрепления капсулы плечевого сустава, рассеченные поверхности сшивают восьмиобразным швом.

После проведения необходимых реабилитационных мероприятий результаты оперативного лечения оценивались по международной системе Rowe-Zaris, учитывающие не только клинические, но функциональные критерии. Система объединяет 4 оценочных критерия: функция сустава, боль, стабильность и диапазон движений в плечевом суставе.

В основной группе больных в большинстве случаев (81,8%) получен хороший результат лечения.

Разработанные принципы ведения больных с привычными вывихами плеча в послеоперационном периоде, включающие специальные упражнения обеспечивают в режиме активной и пассивной разработки движений в плечевом суставе раннее восстановление функции суставов верхней конечности и трудоспособности больных, что является экономически оправданным.

Научная новизна. Разработан новый способ лечения привычного вывиха плеча (Патент № 858 РК от 27.12. 2004 г.), обеспечивающий безопасное и эффективное укрепление передней стенки плечевого сустава у больных с привычными вывихами плеча. Разработан алгоритм диагностики привычного вывиха плеча, включающий оценку степени хронической нестабильности плечевого сустава в дооперационном периоде (№ 15/2018 от 12.07.2018 г.), позволяющий оценить функциональное состояние плечевого сустава и выбрать оптимальный вариант хирургической стабилизации сустава. Разработаны принципы ведения больных с привычными вывихами плеча в послеоперационном периоде, включающие специальные упражнения для мышц плечевого пояса с сопротивлением (№ 17/18-19. от 22.10.2018 г.)

Область примерения: Здравоохранение, травматология и ортопедия.

SUMMARY

Dissertation work of Ayatov Alibek Salmanuly on the topic: "Surgical treatment of the usual shoulder dislocation of Jumabekov" for the degree of candidate of medical sciences on specialty 14.01.15 - traumatology and orthopedics

Key words: habitual dislocation of the shoulder, surgical treatment, shoulder joint.

Object of the study. 88 patients with habitual dislocation of the shoulder, 53 (60.2%) of them were in the control group and in the main group were 35 (39.8%) patients. There were 74 (84.1%) men among the studied and women - 14 (15.9%). Damage of the left shoulder joint was registered in 38 (43.2%) patients, right shoulder - in 50 (56.8%) patients. The average age of patients was 34.5 years.

Purpose of the study: Improving the results of surgical treatment of patients with habitual dislocations of the shoulder.

Methods of research: clinical, statistical.

Results of the study. The task of preventing recurrence of shoulder dislocation is solved by strengthening the anterior part of the shoulder joint by opening, cutting the capsule of the shoulder joint, placing mattress stitches on the dissected surface of the capsule, then, to further strengthen the capsule of the shoulder joint, the dissected surface is stitched with eight-seam.

After the necessary rehabilitation measures were taken, the results of surgical treatment were evaluated according to the international Rowe-Zaris system, taking into account not only clinical, but functional criteria. The system combines 4 evaluation criteria: joint function, pain, stability and range of motion in the shoulder joint. In the main group of patients in most cases (81.8%) a good result of treatment was obtained. The developed principles of management of patients with habitual dislocations of the shoulder in the postoperative period, including special exercises provide in the mode of active and passive development of movements in the shoulder joint early restoration of joint function of the upper limb and the ability of patients to work, which is economically justified.

Scinetific novelty. A new method has been developed for the treatment of habitual dislocation of the shoulder (Patent No. 858 Kyrgyz republic dated December 27, 2004), ensuring the safe and effective strengthening of the anterior wall of the shoulder joint in patients with habitual dislocations of the shoulder. An algorithm for diagnosing habitual shoulder dislocation has been developed, including an assessment of the degree of chronic instability of the shoulder joint in the preoperative period (No. 15/2018 of July 12, 2018), allowing to evaluate the functional state of the shoulder joint and choose the best option for surgical stabilization of the joint. The principles of management of patients with habitual dislocations of the shoulder in the postoperative period, including special exercises for the muscles of the shoulder girdle with resistance (No. 17 / 18-19. Dated

10.22.2018) have been developed

Areas of application: Health protection, traumatology and orthopedics.

СПИСОК УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

ПВП	Привычный вывих плеча
БНИИЦТО	Бишкекский научно-исследовательский центр травматологии и ортопедии
МЗ КР	Министерство здравоохранения Кыргызской Республики
ЛФК	Лечебная физкультура
БЭА	Биоэлектрическую активность
ЭМГ	Электромиография
МРТ	Магнитно-резонансная томография
УВЧ	Ультравысокочастотная терапия