



Нестабильность плеча.

В плечевом суставе очень мало костей. Его стабильность достигается благодаря слаженной работе связок, капсул и мускул. Если они все вместе не функционируют, то это может привести к нестабильности плеча. Мы различаем врожденную и травматическую нестабильность.

Врожденная нестабильность.

Врожденная нестабильность – это произвольный вывих плеча, который происходит без применения силы. Это говорит о врожденной слабости опорной ткани, которая приводит к увеличению амплитуды движения в суставе. Часто этот дефект наблюдается и в других суставах, например в коленной чашечке. При этом заболевании достаточно консервативных форм лечения с интенсивными физиотерапевтическими упражнениями и тренировочной программой. Операция необходима только в исключительных случаях.

Травматическая нестабильность.

Речь идет о пациентах, которые первый вывих получили при травме (напр. при спорте). Эта первая травма ведет к повреждению суставных капсул, связок, фиброзного кольца (лабрум). Также наблюдаются костные повреждения вертлужной впадины и головки плечевого сустава. У молодых

пациентов в дальнейшем часто встречаются самопроизвольные вывихи.

Техника операции.

Операция оправдывает себя лишь при травматическом вывихе. Для стабилизации плеча ещё недавно проводились сложные, требующие больших затрат «открытые» операции. В последние годы значительно развились артроскопические операции. Принцип операции состоит в том, чтобы укоротить суставную капсулу со связками, которые из-за частых вывихов растянулись или порвались, и опять пришить отошедшее волокнистое кольцо вместе с капсулой к вертлужной впадине. При этой операции лабрум-капсульный комплекс прикрепляется с помощью костных клапанов к костному краю вертлужной впадины. В большинстве случаев этим методом можно добиться надежной стабильности плеча. Боли после такой артроскопической операции незначительны. Применение рассасывающихся материалов помогает избежать еще одной операции – удаления металла.



Стабилизирующие связочные структуры. Левое плечо (вид спереди)



Вертлужная впадина плечевого сустава с лабрумом и связочный аппарат (вид сбоку).



Нестабильность плеча.

В редких случаях, например при повреждении костной ткани вертлужной впадины, необходима обширная «открытая» операция. Через разрез на передней стороне плеча открывается доступ к повреждённым тканям. В процессе операции суставная сумка вместе со связками подтягивается, укорачивается и фиксируется у края вертлужной впадины. Сопутствующие повреждения вращающей мышцы также зашиваются.

Реабилитация.

Оперированная рука защищается на 3-4 недели плечевой повязкой. Лечебная гимнастика начинается очень рано. Только лишь совместная работа между хирургом, физиотерапевтом и пациентом приводит к хорошим результатам. Виды спорта с положением рук над головой разрешаются только после 6-ти месяцев. Прогнозы после операции стабилизации плеча очень хорошие.



Разрыв переднего лабрум-капсульного комплекса у края вертлужной впадины.



Фиксирование лабрум-капсульного комплекса с помощью рассасывающихся костных клапанов.