

**Нестабильность плечевого сустава-
травматическая болезнь плечевого сустава.**

**АО « Медицинский университет Астана»
Республика Казахстан.**

**Instability of the Shoulder joint –traumatic disease
of the shoulder joint.**

JSC. Medical University Astana

С.К. Рахимов

2016г.

Изучение литературы свидетельствует, что, пожалуй, большинство звеньев патогенеза нестабильности плечевого сустава (привычный вывих), представляется известными. Наиболее существенным патогенетическим звеном моментом заболевания справедливо считают наличие предшествующего вывиха. Действительно, при травматическом вывихе плеча развиваются грубые морфофункциональные сдвиги не только в поврежденном суставе, но и в организме в целом, а также реперкуссионные изменения, которые, к сожалению, почти не изучены. Местные нарушения при этом могут быть представлены повреждениями суставных поверхностей, разрывами или растяжением капсулы сустава, смещением головки плечевой кости вперед, назад, вниз. Грубая травма плечевого сустава приводит к изменениям в микроциркуляторном русле плотных и мягкотканых элементов плечевого сустава, нарушению иннервации и лимфоотока.

Думается, что и некоторые факторы анатомического порядка – недостаточная емкость суставной впадины, слабость связочного аппарата, недостаточное развитие окружающих мышц и др., а также специфика жизнедеятельности организма играют определенную роль в развитии нестабильности плечевого сустава. В патогенезе страдания имеют значение и травматичность вправления нестабильности плечевого сустава, недостаточный срок иммобилизации, ранний, тяжелый физический труд. Травматичность нестабильности плечевого сустава, травматичность вправления повторных вывихов, несомненно, приводят к функциональным и морфологическим изменениям в мышцах и других параартикулярных тканях плечевого пояса, что подтверждается исследованиями [2]. Эти изменения касаются и работы биологически активных точек, что, к сожалению, при рассматриваемом заболевании остается неизученным. Общеизвестно, что в ответ на травму в очаге повреждения, а иногда в организме в целом развиваются грубые дегенеративно-дистрофические процессы. Им нередко сопутствуют и функциональные изменения, которые подчас могут превалировать над органическими. Функциональные изменения, развивающиеся после привычного вывиха плеча, и, тем более, при нестабильности плечевого сустава известны. Это миотония, ограничения движений, гипорефлексия, изменения показателей внутрисуставного давления (ВСД) в поврежденном суставе.

По нашему мнению, этим перечень функциональных изменений при нестабильности плечевого сустава далеко не исчерпывается. Нестабильность плечевого сустава можно назвать болезнью(дислокацией) плечевого сустава. Особый интерес в этом плане могли бы представить сравнительные исследования параметров ВСД и вязкости синовиальной жидкости (ВСЖ) в больном и интактном плечевых суставах в покое и после физической нагрузки, что выявило бы характер функциональных нарушений и, возможно, с учетом полученных данных позволило бы определить степень тяжести заболевания, а это, в свою очередь, могло бы послужить отправным пунктом при выборе рационального метода хирургической коррекции нестабильности плечевого сустава. Если давление (в том числе внутрисуставное) определяется как сила, действующая на единицу площади, то с понятием вязкости жидкости дело обстоит сложнее.

Полагают, что все известные и неизвестные физические процессы, приводящие к трению, объединены понятием вязкости [3]. В литературе есть сведения о ВСД при привычном вывихе плеча [4], однако автор не изучал этот показатель после физической нагрузки, а также в динамике послеоперационного наблюдения, что представляло бы интерес в плане восстановления функции плечевого сустава. Что касается ВСЖ, то данных об этом показателе мы не нашли. Нами было проведено исследование ВСД и ВСЖ у 102 больных с нестабильностью плечевого сустава(привычный вывих плеча) с учетом кратности вывихов.* ВСЖ и ВСД исследовали не только в поврежденном, но и в интактном симметричном суставе.

Динамика

внутрисуставного давления у больных с нестабильностью плечевого сустава ($M \pm m$)

Срок исследования	Число больных	Внутрисуставное давление, мм вод. ст.			
		интактный сустав		больной сустав	
		покой	нагрузка	покой	нагрузка
Перед операцией	102	115,2±5,8	232,5±8,5	42,5±5,9	92,6±9,3
После операции:					
через 3 мес	98	109,3±7,2	144,2±3,2	34,3±3,0	82,4±0,1
через 3 года	86	110,3±6,8	142,0±10,2	83,2±5,6	106,5±10,6
через 6 лет	88	110,2±5,6	232,8±6,2	103,3±4,8	192,3±9,5
через 12 лет	67	112,1±3,5	232,8±7,3	109,3±4,6	206,2±4,5

Из таблицы 1 видно, что в состоянии покоя в здоровом суставе ВСД в среднем составляло $115,2 \pm 5,8$ мм вод. ст., а после физической нагрузки вдвое увеличивалось. Перед операцией в больном суставе ВСД в состоянии покоя было в 3 с лишним раза ниже ($42,5 \pm 5,9$ мм вод. ст.), чем в интактном. После физической нагрузки давление в больном суставе повышалось более чем в 2 раза и достигало $92,6 \pm 9,3$ мм вод. ст. Возрастание ВСД в здоровом и больном плечевых суставах после физической нагрузки можно объяснить повышением тонуса мышц надплечья, капсулы плечевого сустава, усилением кровообращения и, вероятно, в связи с этим некоторым увеличением продукции синовиальной жидкости. Через три месяца после операции и через 3 года после нее в здоровом суставе ВСД было почти одинаковым, однако в состоянии покоя незначительно уменьшилось по сравнению с таковым перед операцией. После нагрузки ВСД в здоровом суставе было меньше, чем перед операцией, в среднем на 29,8%. Мы склонны рассматривать это как реперкуссионные изменения в связи с заболеванием и операционной травмой больного сустава. Через 6 и 12 лет после операции ВСД в здоровом суставе приближалось к «норме», но не достигало ее.

Динамика

вязкости синовиальной жидкости у больных с нестабильностью плечевого сустава ($M \pm m2$)

Данные табл. 2 свидетельствуют о том, что в здоровом суставе показатели ВСЖ были относительно постоянными, почти не зависели от числа предшествующих вывихов противоположного сустава, однако через 3 года и 6 лет после операции отмечено незначительное уменьшение ВСЖ как в покое, так и после физической нагрузки. Через 12 лет ВСЖ после физической нагрузки было несколько выше, чем перед операцией. К сожалению, в доступной нам литературе нет сведений о показателях ВСЖ плечевого сустава у здоровых людей, поэтому мы не смогли сравнить наши данные с нормой. И все же наблюдавшиеся нами изменения показателей ВСЖ интактного плечевого сустава в динамике лечения и последующей реабилитации поврежденного сустава свидетельствуют об определенной заинтересованности здорового сустава в болезненном процессе, что, возможно обусловлено сегментарной иннервацией и явлениями реперкуссии.

Срок наблюдения	Вязкость синовиальной жидкости, мм вод. ст.			
	интактный сустав		поврежденный сустав	
	покой	нагрузка	покой	нагрузка
Перед операцией:				
1-я группа	13,06±0,3	13,08±0,4	5,8±0,4	6,9±0,3
2-я группа	12,9±0,2	12,9±0,3	8,4±0,2	8,4±0,3
3-я группа	12,8±0,1	12,8±0,2	11,4±0,3	11,4±0,4
Через 3 года:				
1-я группа	12,02±0,2	13,04±0,2	5,7±0,4	6,2±0,2
2-я группа	11,03±0,4	12,08±0,3	7,5±0,2	5,3±0,3
3-я группа	10,02±0,4	12,06±0,2	10,06±0,2	9,6±0,2
Через 6 лет:				
1-я группа	12,08±0,3	13,06±0,3	5,3±0,2	7,1±0,2
2-я группа	11,06±0,2	12,08±0,2	8,8±0,3	9,4±0,3
3-я группа	12,08±0,1	12,08±0,3	10,7±0,3	12,2±0,3
Через 12 лет:				
1-я группа	13,02±0,3	13,06±0,2	6,3±0,3	8,2±0,3
2-я группа	12,09±0,1	14,06±0,3	9,8±0,2	10,3±0,2
3-я группа	13,04±0,2	15,08±0,2	11,7±0,3	12,6±0,2

Динамика

вязкости синовиальной жидкости у больных с нестабильностью плечевого сустава ($M \pm m_2$)

В поврежденном суставе перед операцией ВСЖ была значительно снижена, и тем больше, чем больше было предшествующих вывихов. Исследования проведенные через 3 года и 6 лет после операции, показали медленное повышение ее до уровня ВСЖ интактного сустава. Это свидетельствовало об очень медленном восстановлении морфофункциональных соотношений в оперированном плечевом суставе, несмотря на восстановление трудоспособности у 96,7% больных. Эти показатели также целиком вписываются в рубрику «травматическая болезнь».

Таким образом, ВСЖ является показателем при оценке морфофункциональных изменений, прежде всего поврежденного плечевого сустава, характеризующим степень тяжести заболевания, как перед операцией, так и в период реабилитации пациентов. С учетом этого показателя можно констатировать, что через 12 лет после операции у больных еще не наступает полного восстановления функции оперированного плечевого сустава, и реабилитация их представляет длительный процесс. Необходимо своевременно переводить определенную категорию пациентов на инвалидность, проводить длительную диспансеризацию и лечение в специализированных реабилитационных центрах.



Литература:

1. Андропов В.К. Привычный вывих плеча: Дис. ...канд. мед. наук. - Свердловск. – 1979. 167 с.
2. Краснов А.Ф., Ахмедзянов Р.Б. Вывихи плеча – М., 1982 – 263 с.
3. Джон К. Каннищо, Роналд Х Кейтчак. Аккреционные диски во взаимодействующих двойных системах (ссылка на Шакура Н.И., Сюняева Р.А.). // В мире науки. – 1992 год. - №3. – С. 30-33.
4. Гаджиев М.М. Состояние внутрисуставного давления при привычном вывихе плеча //Ортопед, травматол. -1976,- №12.-С.55-56.
- *5. А.С. 14711128, СССР, МКИЗ опубл. 07.04.89.Бюл. №13, с.4.