

РЕЗУЛЬТАТ ТОТАЛЬНОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА РЕВЕРСИВНОЙ КОНСТРУКЦИЕЙ DELTA Xtend™

Н.Г. Длясин

*ФГБУ «Саратовский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии» Минздрава России,
директор – д.м.н. профессор И.А. Норкин
г. Саратов*

Показан хороший результат реверсивного эндопротезирования плечевого сустава конструкцией DELTA Xtend™ у больного с посттравматическим асептическим некрозом проксимального отдела плечевой кости. Отмечено преимущество реверсивной системы перед обычным тотальным эндопротезированием и гемипротезированием у пациентов с застарелыми повреждениями проксимального отдела плечевой кости.

Ключевые слова: плечевой сустав, эндопротезирование, реверсивная конструкция, застарелые повреждения проксимального отдела плечевой кости.

RESULTS OF TOTAL SHOULDER REPLACEMENT BY THE REVERSING CONSTRUCTION DELTA Xtend™

N.G. Dlyasin

A good result of a reversible shoulder replacement by DELTA Xtend™ construction in a patient with posttraumatic osteochondrosis of the proximal part of the humeral bone is demonstrated. The advantage of the reversing system over the ordinary total replacement and hemiarthroplasty in patients with old damages of the proximal part of the humeral bone is detected.

Key words: shoulder joint, replacement, reversing construction, old damages of the proximal part of the humeral bone.

Переломы и переломовывихи проксимального отдела плечевой кости являются распространённой травмой. Нередко анатомические особенности плечевого сустава, преклонный возраст больных, наличие остеопороза, нарушение кровообращения головки плеча, повреждение коротких ротаторов обуславливают сложность лечения данных переломов, в том числе и хирургическими методами. Лечение же застарелых повреждений проксимального отдела плечевой кости крайне затруднительно из-за наличия рубцовых изменений мягких тканей, ретрагированности мышц плеча и лопатки, наличия плексопатий, в том числе и у лиц молодого возраста.

В последние годы перспективным направлением в лечении повреждений проксимального отдела плечевой кости является эндопротезирование плечевого сустава. Существует много различных конструкций эндопротезов плечевого сустава (однополюсные и тотальные). Однако нередко функциональные результаты лечения с применением данных конструкций остаются неудовлетворительными как для хирургов, так и для пациентов [1].

Более 20 лет назад была создана принципиально новая конструкция реверсивного эндопротеза плечевого сустава. Суть механического действия данного эндопротеза заключается в обеспечении движений поднятия руки за счёт дельтовидной мышцы. Реверсивные конструкции плечевого сустава имеют нижнее нависание гленоидального компонента и неанатомический плечо-диафизарный угол (155°), что обеспечивает оптимальное натяжение дельтовидной мышцы для максимизации её функции без перенапряжения тканей, и предназначены для пациентов с артропатией на фоне разрыва ротаторной манжеты плеча [3]. Кроме того, реверсивное эндопротезирование плечевого сустава показано при опухолях и дефектах проксимального отдела плечевой кости [1, 4].

За последний год в СарНИИТО выполнено 12 операций первичного реверсивного эндопротезирования с применением конструкции DELTA Xtend™ пациентам с застарелыми повреждениями проксимального отдела плечевой, троим произведено реэндопротезирование. У всех пациентов имелись различные степени повреждения ротаторной манжеты плеча и кон-

трактуры плечевых суставов. В качестве примера приводим клиническое наблюдение.

Пациент Г., 32 лет, поступил в СарНИИТО 14.03.2011 г. с диагнозом: посттравматический асептический некроз головки левой плечевой кости, состояние после накостного металлоостеосинтеза с последующим удалением конструкции; контрактура левого плечевого сустава, болевой синдром; функциональные нарушения 2 ст.

Травму получил 17.08.2009 г. в результате ДТП. В Нововоронежской ЦРБ по поводу сочетанной травмы, закрытого четырехфрагментарного переломовывиха головки левой плечевой кости (рис. 1), закрытого неосложнённого перелома трёх рёбер слева, закрытой травмы черепа с сотрясением головного мозга, множественных рваноушибленных ссадин тела были произведены экстренные мероприятия, в том числе и иммобилизация левой верхней конечности.

После перевода в Балаковскую ЦРБ 26.08.2009 г. пациенту была выполнена операция: открытая репозиция, накостный остеосинтез Т-образной пластиной и свободными винтами. Перелом не сросся (рис. 2), больного беспокоили боли в области плечевого сустава при малейшей нагрузке, движения в суставе были резко ограничены (не более 10° сгибания и отведения).

09.03.2010 г. конструкция была удалена. На фоне несросшегося перелома развился асептический некроз фрагментов головки плечевой кости (рис. 3).

Пациенту была оформлена квота на высокотехно-

логичный вид хирургического лечения — тотальное эндопротезирование плечевого сустава. 15.03.2011 г. в отделении ортопедии была произведена операция — тотальное эндопротезирование левого плечевого сустава конструкцией DELTA Xtend™. Операция производилась под эндотрахеальным наркозом в полусидячем положении больного. В послеоперационном периоде больной получал обезболивание, антибиотики, антикоагулянты по схеме. Лечебная физкультура для оперированной конечности была начата с третьего дня. После снятия швов больной был выписан на амбулаторное лечение по месту жительства.

Разработка движений в плечевом суставе осуществлялась в три этапа: разработка пассивных движений в суставе, разработка активных движений в суставе, разработка активных движений с отягощениями.

В августе 2011 г., через 5 мес. после операции, больной осмотрен повторно. Движения в левом плечевом суставе практически полные, жалоб не предъявляет (рис. 4). МСЭК определена III группа инвалидности, работодателем пациент переведён из монтажников в бригады. Результатом лечения пациент доволен.

Клинический опыт показывает, что тотальное эндопротезирование плечевого сустава реверсивной конструкцией DELTA Xtend™ позволяет восстановить движения при застарелых повреждениях проксимального отдела плечевой кости и коротких ротаторов головки плеча, повышает качество жизни пациентов.



Рис. 1. Четырехфрагментарный переломовывих головки левой плечевой кости



Рис. 2. Несросшийся четырехфрагментарный перелом головки левой плечевой кости, состояние после погрузочного остеосинтеза



Рис. 3. Несросшийся перелом проксимального отдела левой плечевой кости, асептический некроз головки плечевой кости

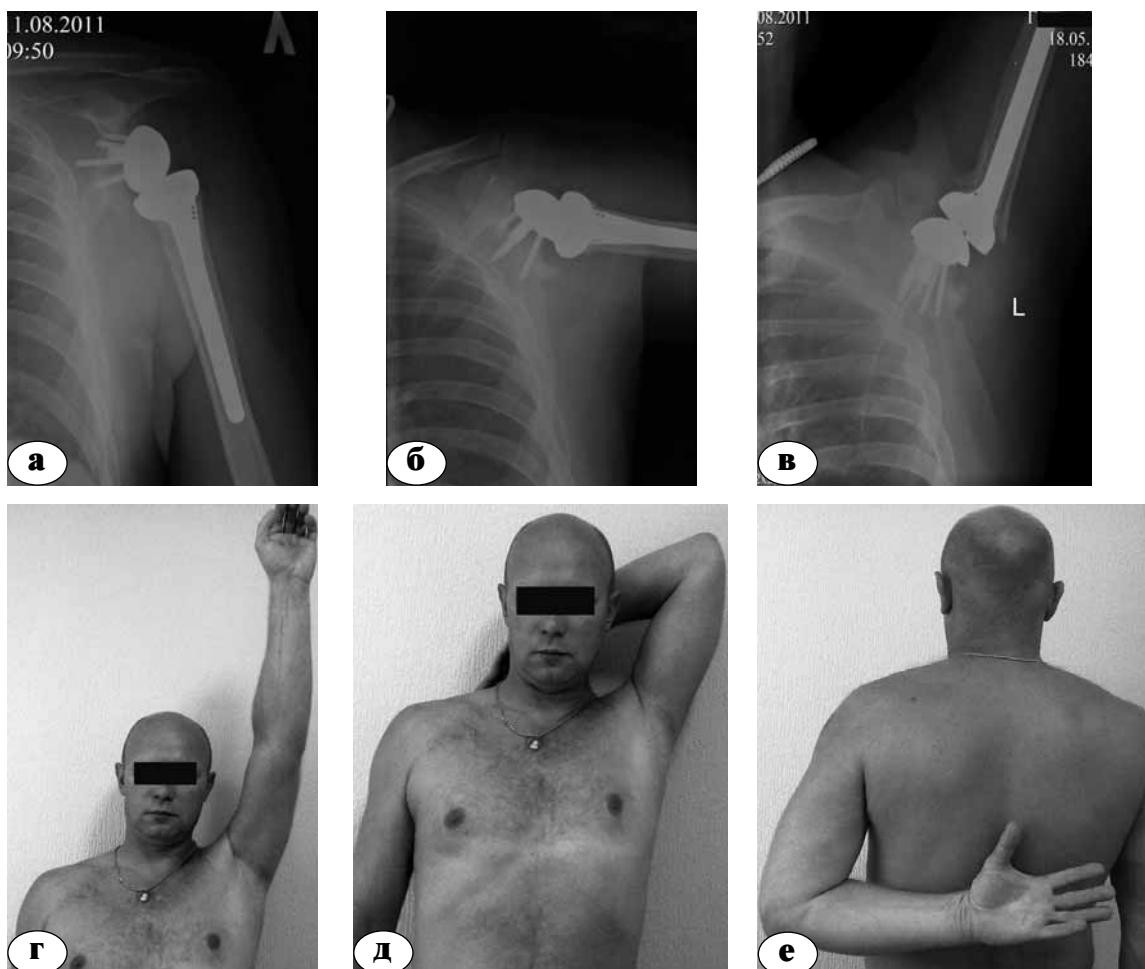


Рис. 4. Результат эндопротезирования плечевого сустава пациента Г. реверсивной конструкцией DELTA Xtend™ через 5 месяцев: а, б, в – рентгенограммы левого плечевого сустава; г, д, е – функциональный результат

Литература

1. Levy, J. The use of the reverse shoulder prosthesis for the treatment of failed hemiarthroplasty for proximal humeral fracture / J. Levy, M. Frankle, M. Mighell, D. Pupello // J. Bone Joint Surg. – 2007. – Vol. 89-A, N 2. – P. 292-300.
2. Matsen F.A. The reverse total shoulder arthroplasty / F.A. Matsen [et al.] // J. Bone Joint Surg. – 2007. – Vol. 89-A. – P. 660–667.
3. Nam D. Reverse total shoulder arthroplasty: current concepts, results, and component wear analysis / D. Nam [et al.] // J. Bone Joint Surg. – 2010. – Vol. 92-A, Suppl. 2. – P. 230-235.
4. Wall B. Reverse total shoulder arthroplasty: a review of results according to etiology / B. Wall [et al.] // J. Bone Joint Surg. – 2007. – Vol. 89-A, N 7. – P. 1476–1485.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ:

Длясин Николай Геннадьевич – к.м.н. старший научный сотрудник отдела новых технологий в ортопедии
E-mail: dlyasinng@yandex.ru.