

ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА << СТР. 1

Развитие дисфункции плечевого сустава могут спровоцировать различные факторы. Травмы и чрезмерные физические нагрузки нередко приводят к разрыву мышц вращательной манжеты и перелому головки плечевой кости. В группе риска – в основном люди пожилого и старческого возраста, у которых происходит снижение прочности костной ткани, а также грузчики, плотники, спортсмены. В ряде случаев реконструктивные операции и консервативное лечение являются неэффективными, и решить проблему можно только при помощи замещения плечевого сустава.

Эндопротезирование помогает восстановить подвижность руки, возвращая человека к привычному образу жизни.

Эффективная методика

Эндопротезирование плеча – высокотехнологичная операция, точнейшее хирургическое вмешательство, позволяющее получить новый безболезненный сустав. «Это радикальная методика, при которой хирургическим путем можно восстановить разрушенные части суставных поверхностей плечевой кости и лопатки. В ходе операции суставные поверхности крепятся к костным структурам особым

Хирурги больницы используют самые современные методики.



▲ Травматологи за работой

способом: плечевой компонент – при помощи ножек, лопаточный компонент – специальными винтами», – рассказывает заведующий отделением травматологии Городской клинической больницы имени Ф. И. Иноземцева, кандидат медицинских наук Артак Чарчян.

Хирурги больницы используют самые современные методики хирургического лечения данной патологии. «Мы разрабатываем индивидуальный подход к каждому пациенту в зависимости от его особенностей. Врач определяет тип эндопротезирования, рекомендует протез, наиболее подходящий в каждом конкретном случае», – уточняет специалист.

Реверсивный эндопротез

Используется три вида протезов. При выполнении гемиартропластики выполняется замещение только плечевого компонента. На втором месте по частоте применения – анатомические протезы. Их можно устанавливать только в том случае, если не повреждена вращательная манжета. Наиболее распространенная методика – имплантация реверсивного эндопротеза. Эта хирургическая процедура эффективна при артропатиях плечевого сустава, возникших на фоне массивных повреждений мягких тканей, в том числе при полном отсутствии мышц вращательной манжеты.

Данная методика сложна в исполнении, что ограничивает ее широкое применение в клинической практике. В Городской клинической больнице имени Ф. И. Иноземцева подобные операции начали проводить 15 лет назад, на сегодняшний день травматологами стационара накоплен значительный опыт выполнения этих сложных манипуляций. Реверсивное эндопротезирование плечевого сустава делается при лечении артропатий, возникших на фоне разрыва мышц вращательной манжеты, а также при других патологиях: посттравматических артрозах, переломах проксимального отдела плечевой кости, неудачно выполненном остеосинтезе.

«Это сложные пациенты, поскольку наша операция является ревизионной процедурой, т. е. повторным вмешательством, что сильно усложняет хирургический процесс. Но мы имеем большой опыт



▲ Один из этапов операции

в этой области и успешно справляемся с появляющимися вызовами», – говорит Артак Чарчян.

Операция в среднем занимает 60–70 мин. После установки имплантата руку фиксируют в отведенном положении с помощью специальной повязки. Это необходимо, чтобы исключить движение в суставе и позволить мягким тканям зажить в функционально выгодном положении. Через 3–4 недели назначаются физиотерапевтические процедуры и занятия лечебной физкультурой. Упражнения укрепляют мышцы руки и позволяют увеличивать объем движений. Реабилитационный период занимает 3–4 месяца.

За последние 5 лет хирургами отделения выполнено более 200 операций на плечевом суставе методом реверсивной артропластики. Результаты своей работы специалисты неоднократно демонстрировали на форумах, конгрессах и представляли в научных публикациях.

Ирина Степанова

Клинический случай

СОЧЕТАННАЯ ОПЕРАЦИЯ

Специалисты роддома при Городской клинической больнице № 52 провели сочетанную операцию беременной женщине. Помимо кесарева сечения, пациентке было выполнено иссечение эндометриомы прямой мышцы живота.

При постановке на учет в женскую консультацию пациентка рассказала, что до беременности ее беспокоило уплотнение в окологрудной области диаметром 4 см, которое циклично перед началом менструации увеличивалось и болело, уменьшалось в размере в течение недели после менструации, также стихала и боль. Надо отметить, что боль и дискомфорт в зоне образования беспокоили и во время беременности. В анамнезе пациентки – операция кесарево сечение несколько лет назад.

Врач женской консультации направил беременную на УЗИ мягких тканей, где выявили образование с единичными кровеносными сосудами. По данным клинической картины и инструментальных методов обследования предположительным диагнозом стала эндометриома.

Редкая патология

«Экстрагенитальный эндометриоз – редкий вариант эндометриозной болезни, при котором в органах и тканях, не относящихся к репродуктивной системе, разрастается ткань, сходная по морфологическому строению и функции с эндометрием (внутренняя слизистая оболочка тела матки). Ее фрагменты проникают в отдаленные

органы и ткани, образуя эндометриозные очаги. Правильный диагноз нередко устанавливается только во время операции и подтверждается результатами гистологического исследования», – рассказывает Иван Осокин, заведующий отделением патологии беременности роддома при Городской клинической больнице № 52.

Предыдущие роды у пациентки разрешились путем кесарева сечения, и в этот раз настрой у нее был на оперативные роды. Беременность протекала физиологически. В 39 недель женщина была госпитализирована в отделение патологии беременности роддома для плановой операции.

Ход операции

Операцию выполнил заместитель главного врача по акушерско-гинекологической помощи Городской клинической больницы № 52 Василий Грабовский, ассистировали врачи отделения патологии беременности Светлана Ежова и Ксения Маркина. Также в операционную бригаду входили врач – анестезиолог-реаниматолог Татьяна Сыресина, медсестра-анестезист Вера Баранова, врач-неонатолог Анна Перепелкина и операционная медсестра Оксана Гришина.



▲ Василий Грабовский и его команда

Первым этапом стало выполнение кесарева сечения по старому кожному рубцу. Операция проходила под спинальной анестезией, что позволило женщине провести с малышом первые минуты его жизни и приложить ребенка к груди. После выполнения кесарева сечения было выявлено образование в прямой мышце живота диаметром 4 см. В пределах здоровых

тканей без расширения кожного разреза образование было иссечено и отправлено на гистологическое исследование, по результатам которого предварительный диагноз «эндометриома» подтвердился. На третьи сутки в удовлетворительном состоянии женщина и новорожденный были выписаны домой.

Марина Муркова