

Нестабильность плечевого сустава



Плечевой сустав образуют: головка плечевой кости и лопатка. Он имеет шаровидную форму и обеспечивает наибольший диапазон движений: возможно и вращение и сгибание, а так же конечность может описать конус (движение ограничено только размерами сочленяющихся поверхностей).

Головка плечевой кости прикрепляется к суставной поверхности лопатки, наиболее легким примером для сравнения служит баскетбольный мяч, лежащий на тарелке. Плечевой пояс прикрепляется к грудной клетке спереди в грудино-ключичном суставе, а сзади лопатка соединяется с грудной клеткой только с помощью мышц. Особенностью плечевого сустава является

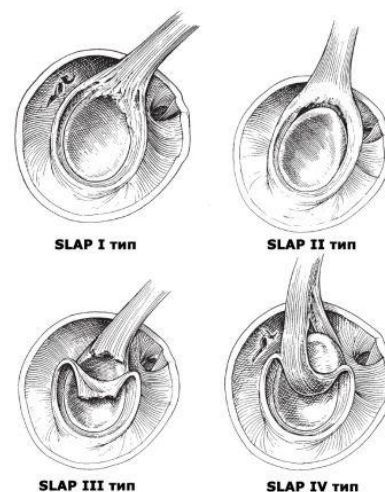
значительная роль мышц не только в возникновении движения, но и в укреплении плечевого сустава. Например, движение броска мяча невозможно осуществить безопасно и правильно без укрепления лопатки зубчатыми, трапециевидными, ромбовидными мышцами, а плеча – мышцами формирующими манжету вокруг плечевого сустава. Между тем, очень часто, заболевания этих мышц воспринимаются пациентами как просто «артроз». В результате пациент с болями в плече приходит к травматологу с уже выраженным разрывом манжеты ротаторов. Не менее актуальная проблема – нестабильность плечевого сустава. При нестабильности плечевого сустава головка плечевой кости слабо фиксирована в суставной впадине лопатки, в связи с чем, формируется разболтанность сустава, могут происходить подвывихи и вывихи.

Характерными травмами для сустава являются подвывихи, вывихи, разрывы суставной капсулы.

Терминология возможных повреждений плечевого сустава при нестабильности плеча после его вывиха.

- **повреждение Банкарта** – обозначает отрыв капсулы и суставной губы от суставной впадины плеча.
- **повреждение Хилл - Сакса** – костное повреждение задненаружной части головки плеча при ударе о край суставной впадины после вывиха.
- **повреждение SLAP** – (SLAP – Superior Labrium Anterior-Posterior lesion) – SLAP повреждения означают разрывы губы, т.е. происходит не отрыв губы целиком, а ее разрыв на части.

На рисунке классификация повреждений SLAP по Snyder.



Как происходит вывих плечевого сустава и, почему развивается его нестабильность?

Плечевой сустав составляет головка плечевой кости и суставная впадина лопатки (гленоид). По краю суставной впадины располагается менископодобная структура - суставная губа, которая играет роль стабилизатора (присоски). Капсула плечевого сустава в свою очередь плотно фиксируется к краю суставной губы, осуществляя укрепляющую функцию.

Вывих плеча происходит, если травма вызвала разрыв суставной капсулы или суставной губы. Вместе со связками губа отрывается от костного края суставной впадины лопатки. Это так называемое **повреждение Банкарта**.



Если отрыв суставной губы происходит на ограниченном участке, то возникает смещение плечевой кости в зоне отрыва, и пациент ощущает нестабильность - подвывих плечевого сустава. Чаще всего это происходит при вращении отведённого плеча кнаружи. Если отрыв суставной губы происходит на значительном участке (сравнимым по диаметру с головкой плечевой кости), то происходит полный вывих плеча – головка плеча полностью соскальзывает с суставной впадины лопатки и уходит в пространство между шейкой лопатки и мышцами. В ряде случаев после полного вывиха плечо вправляется самостоятельно, в других это можно сделать только с помощью врача.

Плечевой сустав вид сверху.

Каков прогноз после первого вывиха плеча?



После первичного вывиха и его вправления дальнейший прогноз зависит от возраста пациента. Статистика свидетельствует о том что, у пациентов моложе 30 лет в 80 % случаев после первичного вывиха следует повторный, то есть без операции оторванная суставная губа не может самостоятельно прирасти на место. Для лечения пациента старше 30 лет со свежим первичным вывихом требуется обездвиживание руки в специальной шине до 6 недель, либо оперативное вмешательство.

Для диагностики применяют УЗИ плечевого сустава, рентгенографию, МРТ.

Как лечить повторяющийся (привычный) вывих плеча и нестабильность плечевого сустава?

Для лечения этого состояния используется артроскопический способ, то есть операция проводится без разрезов, через проколы. В полость плечевого сустава через прокол вводится специальный оптический прибор – артроскоп, позволяющий осмотреть сустав, выявить повреждение связочного аппарата плечевого сустава и установить причину нестабильности.



Через другой прокол в полость сустава вводятся специальные инструменты позволяющие прикрепить оторванную суставную губу. Фиксацию суставной губы осуществляют при помощи рассасывающихся фиксаторов – якорей.

В случае застарелого повреждения или отрыва суставной губы с костным фрагментом, производится операция малотравматичным способом через небольшой разрез, фиксируя костный фрагмент на место. Кроме того, преимуществом открытой техники является возможность ушивания растянутой капсулы сустава.

Схематический рисунок применения якорных фиксаторов.