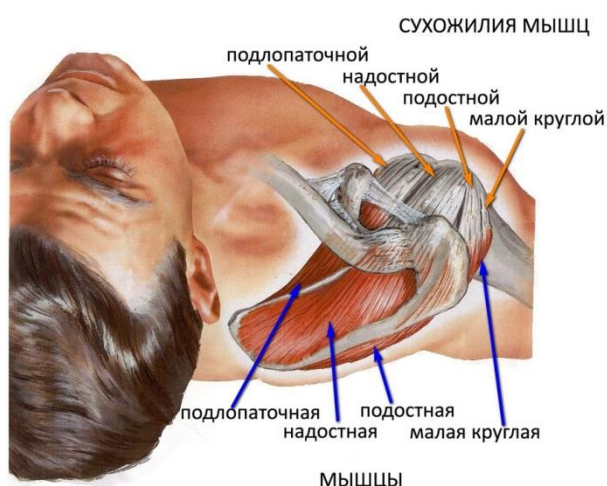


Повреждение вращательной манжеты плеча



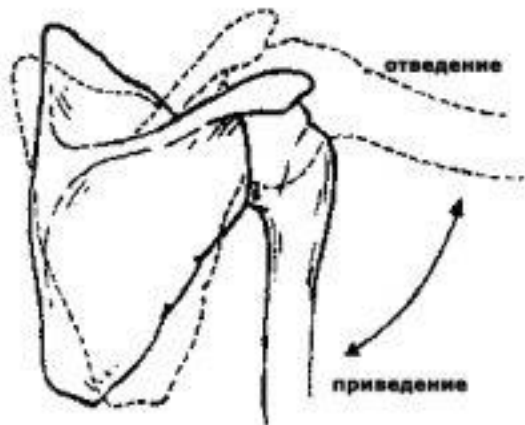
Выделяют свежие повреждения вращательной манжеты плеча, застарелые, дегенеративные и импиджмент синдром.

Вращательную манжету плеча составляют мышцы укрепляющие плечевой сустав: надостная, подостная, подлопаточная, малая круглая. Разрывы вращательной манжеты чаще встречаются после 50 лет из-за возрастных изменений в сухожилиях. Такое повреждение может возникнуть и у человека молодого возраста из-за воздействия значительной силы. Чем ближе к пятидесяти годам, тем больше вероятность отрывного перелома большого бугорка плеча вместе с надостной мышцей. Разрыв

вращательной манжеты может произойти при внезапном мощном подъеме руки против сопротивления или при попытке смягчить падение, либо же при подъеме тяжестей или падении на плечо. У лиц пожилого возраста разрыв манжеты возможен при минимальной травме.

Разрыв вращательной манжеты может быть в любой точке, однако чаще всего он происходит у места прикрепления надостной мышцы к большому бугорку. Вращательная манжета разрывается от сдавления её между головкой плечевой кости и местом соединения ключицы с отростком лопатки. Уменьшение силы в поврежденной руке становится заметным, если разорвано более трети волокон сухожилия.

Клиника. Редко бывает, чтобы у больного без каких-либо предварительных симптомов поражения плечевого сустава сразу появилась развернутая картина повреждения с остро возникшей болью и неспособностью поднять руку. При разрыве вращательной манжеты плеча больной жалуется на боли в плечевом суставе при движении. Боль может распространяться в локтевой сустав или место прикрепления дельтовидной мышцы. Некоторые отмечают усиление болей в ночное время. Не установлена закономерность между степенью и видом повреждения вращательной манжеты и интенсивностью болевого синдрома. Однако, при объективном обследовании больных почти у всех выявляется усиление боли при отведении плеча до угла 60° и 120° (симптом дуги болезненного отведения). При пальпации (надавливании) над местом прикрепления сухожилия к большому бугорку усиливается боль, хотя дефект «манжеты», даже при полном ее разрыве, не прощупывается. При застарелых и несвежих повреждениях может ощущаться крепитация (похрустывание) в области большого бугорка, особенно при движениях. При изучении объема движений в поврежденном суставе при попытке активного



(самостоятельного) отведения плеча, надплечье приподнимается кверху (симптом Леклерка). Активное отведение плеча возможно примерно до угла 40° за счет действия лопаточно-реберного сочленения. При увеличении объема движений плечо приподнимается только вместе с лопаткой. Симптом болезненного препятствия возникает при отведении плеча до горизонтального уровня - 90° . Пожалуй, самым характерным для этих больных является симптом «падающей руки»: невозможно самостоятельно отвести руку до

горизонтального уровня и удерживать ее в этом положении. Особенно это свойственно больным с «замороженным плечом», основной причиной которого является длительное обездвиживание в положении приведения руки. Эту пробу выполняют так: поднимают руку до угла 90° и просят больного удерживать ее в таком положении. Незначительное давление на нижний отдел предплечья или на запястье провоцирует внезапное падение руки.

Если разрыв происходит в задне-верхней части манжеты, то боль усиливается при отведении

и внутреннем повороте плеча, тогда как разрыв передне-верхнего отдела вызывает боль при отведении руки и наружном повороте плеча.

Диагностика проводится с помощью ультразвукового исследования или магнитно-резонансной томографии.

Лечение. Консервативная терапия дает хороший результат только у 50% больных. У молодых при полных разрывах манжеты показано раннее хирургическое лечение. Пожилым, ведущим более спокойный образ жизни, операция, как правило, не рекомендуется. Им следует, как можно раньше

начинать пассивные двигательные упражнения со значительным объемом движений. Больным с подозрением на разрыв вращательной манжеты плеча или при необходимости уточнить его вид и степень показана артроскопия плечевого сустава.

Оперативное лечение. При значительных разрывах консервативное лечение бесперспективно, поскольку разорванные концы попросту не могут срастись.

Частичные повреждения, несмотря на то, что функцию разорванного сухожилия в некоторой степени берут на себя соседние сухожилия и движения в суставе практически безболезненны, так же требуют своевременного оперативного лечения.

Операция показана, если:

- ✚ имеется полный разрыв, который делает движения в плечевом суставе невозможными или ограничивает их объем;
- ✚ имеется частичный разрыв, который ограничивает движения, служит причиной боли;
- ✚ консервативное лечение оказалось безуспешным.

В ходе операции оторванное сухожилие натягивают, возвращая его к месту прикрепления, и подшивают его, с использованием специальных материалов. Стоит сказать, что если с момента разрыва проходит несколько недель, то мышца, чье сухожилие оторвалось, постепенно укорачивается, и в застарелых случаях растянуть мышцу до исходной длины, так чтобы конец сухожилия вернулся на свое место, может быть очень сложно. Как правило, наиболее эффективными с этой точки зрения оказываются операции, выполненные не позже чем спустя 2-3 месяца после разрыва.

Суть операции состоит в том, что разрыв сшивают, а если произошел отрыв сухожилия от места фиксации, то выполняют шов с использованием специальных "якорных" фиксаторов. Обязательно проводится удаление всех нежизнеспособных, дегенеративно измененных тканей вращательной манжеты. Затем область плечевой кости, где произошел разрыв или отрыв вращательной манжеты, очищается от остатков мягких тканей для того, чтобы сухожилие в последующем прочно фиксировалось рубцовой тканью. После этого выполняют непосредственно фиксацию оторванного сухожилия.

Как правило, после операции необходимо ношение специальной фиксирующей повязки. Чтобы произошло полное восстановление, необходимо пройти специальную программу реабилитации.

