

КОМПЛЕКСНАЯ УЛЬТРАСОНОГРАФИЯ КАК ОДИН ИЗ МЕТОДОВ НЕИНВАЗИВНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПЕРЕДНЕЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА

Дудник Т.А., Абдуллаев Р.Я.

ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия», г. Полтава, Украина,
Харьковская медицинская академия последиplomного образования, г. Харьков, Украина

Вступление. Под термином «нестабильность плечевого сустава» понимают симптом, который характеризуется слабой фиксацией головки плечевой кости к суставной полости лопатки. Синонимом нестабильности считают привычный вывих плеча. В 95% случаев наблюдается передняя нестабильность плечевого сустава. Неточная и запоздалая диагностика различных форм нестабильности приводит к длительному и дорогостоящему лечению, при этом его исходы и качество жизни пациентов существенно хуже, чем при оптимальном лечении в остром периоде травмы.

Цель исследования. Изучение диагностической эффективности ультразвукового исследования среди пациентов с нестабильностью плечевого сустава.

Материалы и методы. Ультразвуковое исследование проведено 54 пациентам с нестабильностью плечевого сустава, (14 женщин и 40 мужчин) в возрасте от 22 до 78 лет с жалобами на повторные вывихи, боль и наличие избыточной подвижности в суставе. При этом большинство пациентов - 49 (90,7%) отмечали наличие травмы в анамнезе, остальные ссылались на неловкое движение в суставе.

Всем больным выполнены рентгенография и магнитно-резонансная томография плечевого сустава. Ультразвуковое исследование проводилось на сканерах ULTIMA RA EXPERT, ULTIMA SM (РАДМИР) и Simens Acuson X 300 (Simens) линейными датчиками с частотой 5-12 МГц с применением функциональной ультрасонографии и энергетического доплеровского картирования. Оценивались следующие признаки: целостность, форма и структура суставных губ, целостность и степень васкуляризации сухожилий ротаторной манжеты плеча (РМП), сухожилия длинной головки бицепса (СДГБ), состояние сумок плечевого сустава.

Результаты. В результате комплексного ультразвукового исследования было диагностировано повреждение передне-нижнего отдела фиброзной губы (ФГ) ассоциированное с повреждением сухожилия надостной мышцы ротаторной манжеты плеча у 24 пациентов (44,4%), повреждение передне-нижнего отдела ФГ в сочетании с комбинированным повреждением сухожилий РМП + тендинит сухожилия длинной головки бицепса – у 13 пациентов (24,1%), повреждение передне-нижнего отдела ФГ + нарушение целостности СДГБ до входа в межбугорковую борозду – у 4 пациентов (7,4%), повреждение передне-нижнего отдела ФГ + нарушение целостности СДГБ в межбугорковой борозде – у 3 пациентов (5,5%), повреждение передне-нижнего отдела ФГ + вывих СДГБ из межбугорковой борозды в сочетании с повреждением верхних отделов подлопаточной мышцы – у 2 пациентов (3,7%), либо имел место изолированный разрыв ФГ – у 8 пациентов (14,9%).

У обследуемых данные состояния сопровождались субдельтовидно-субакромиальным бурситом у 48 пациентов (88,8%).

При рентгенографии плечевого сустава у 12 пациентов (22,2%) был выявлен перелом большого бугорка плечевой кости.

При магнитно - резонансной томографии разрыв ФГ проявлялся как линейный участок повышения мр-сигнала вдоль суставной капсулы, со смещением либо без фрагмента в полость сустава.

Выводы. Ультрасонография – неинвазивный, доступный и эффективный метод при диагностике передней нестабильности плечевого сустава, чувствительность которого в оценке выраженности процесса не уступает МРТ. Метод позволяет визуализировать разрывы суставной губы, наличие жидкости в суставе, а также выявлять сопутствующие повреждения сухожилий мышц ротаторной манжеты. Проведение комплексной диагностики позволяет корректно определить тактику и улучшить исход лечения.