Подробный гайд

ПО НЕСТАБИЛЬНОСТИ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА



+7(926) 193-50-83

ВАСИЛЬЧЕНКО
травматология & ортопедия

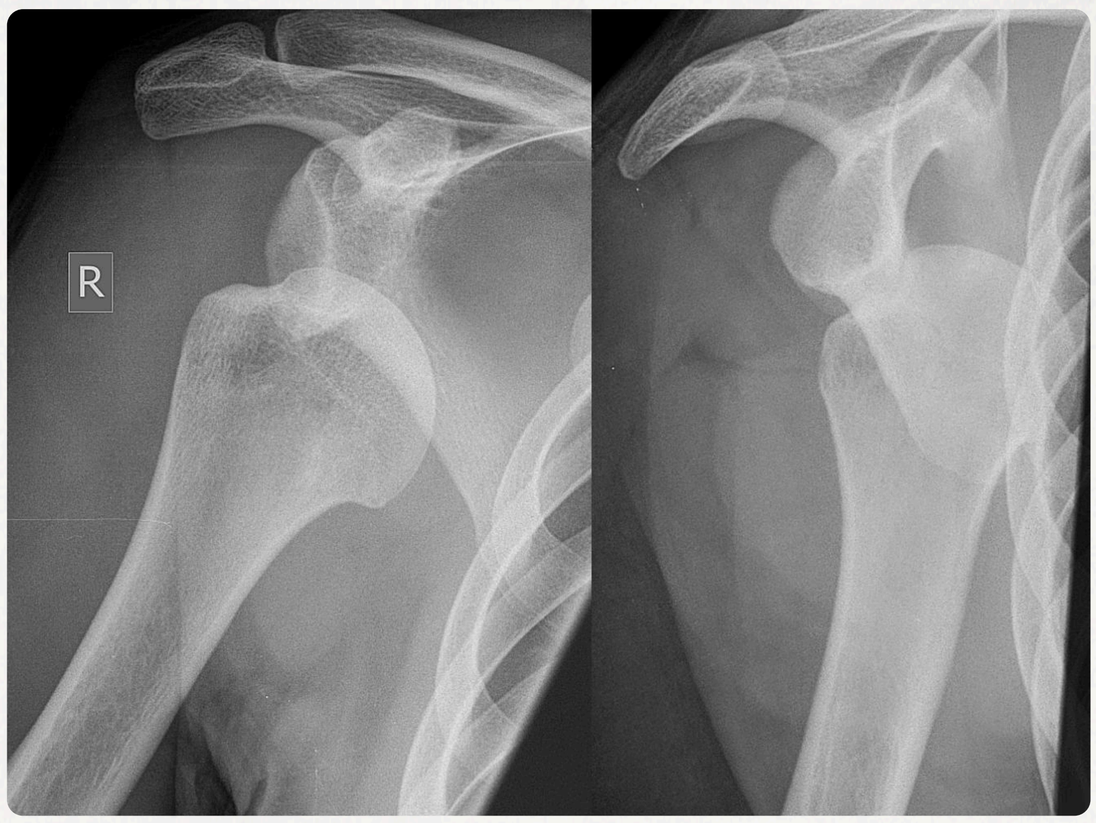
infosustav@ya.ru

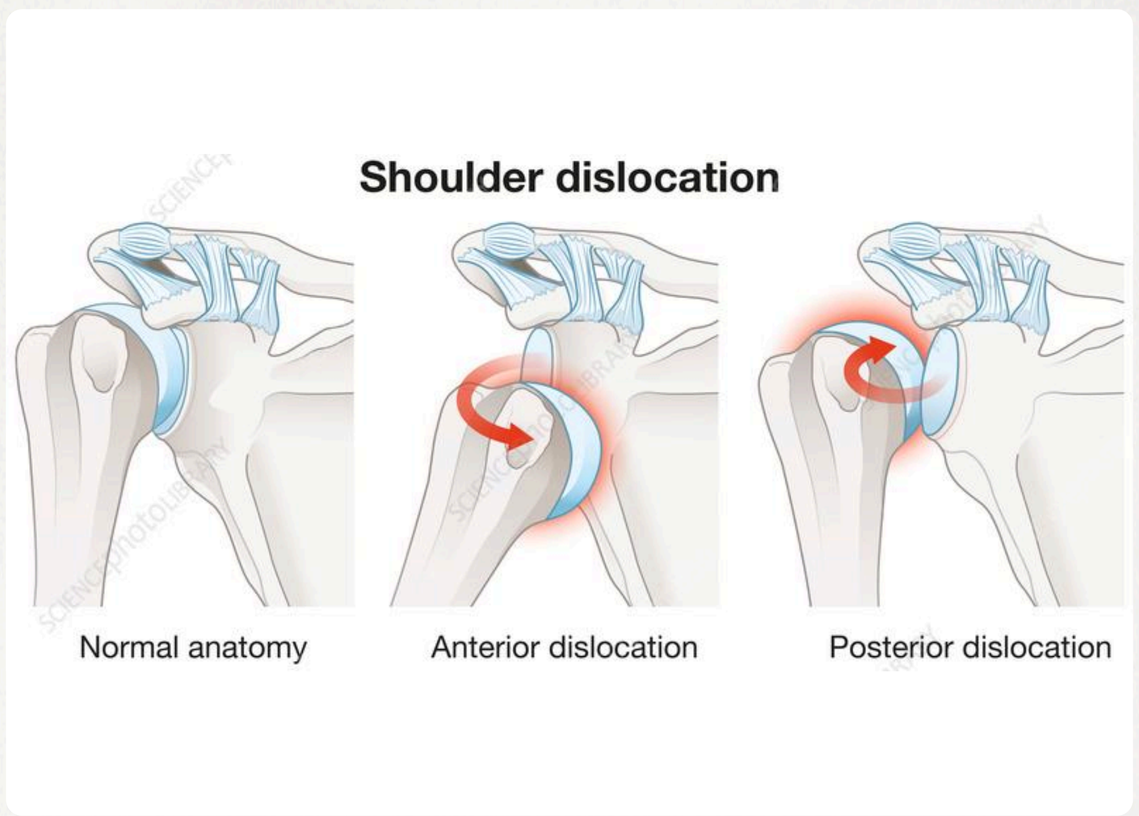
ВВЕДЕНИЕ

Нестабильность плечевого сустава это состояние, при котором головка плечевой кости перестает надежно удерживаться в суставной впадине лопатки и может частично или полностью выходить из нее.

Плечевой сустав является самым подвижным суставом в организме человека. Именно эта высокая подвижность делает его уязвимым к вывихам.

Для понимания причин повторных вывихов важно разобраться, какие структуры повреждаются во время первого эпизода и по какому механизму это происходит.





Анатомия, обеспечивающая стабильность плеча

Стабильность плечевого сустава обеспечивается несколькими структурами:

- Суставная губа (лабрум) – это хрящевое кольцо по краю суставной впадины. Она увеличивает глубину впадины, создает эффект вакуумной стабилизации и служит местом прикрепления связок.
- Суставная капсула и связки формируют плотную оболочку вокруг сустава и ограничивают чрезмерные движения.
- Костная анатомия также играет роль: суставная впадина лопатки покрывает лишь около 25–30% поверхности головки плечевой кости, поэтому стабильность во многом зависит от мягких тканей.



+7(926) 193-50-83

ВАСИЛЬЧЕНКО
травматология & ортопедия

infosustav@ya.ru

МЕХАНИЗМ ПЕРЕДНЕГО ВЫВИХА

В большинстве случаев (до 90%) происходит передний вывих плеча.

Классический механизм – это когда рука отведена в сторону и развернута наружу, после чего происходит падение или травматическое воздействие. В этом положении передняя часть капсулы максимально натянута. При превышении прочности тканей происходит их разрыв, и головка плечевой кости выходит вперед.

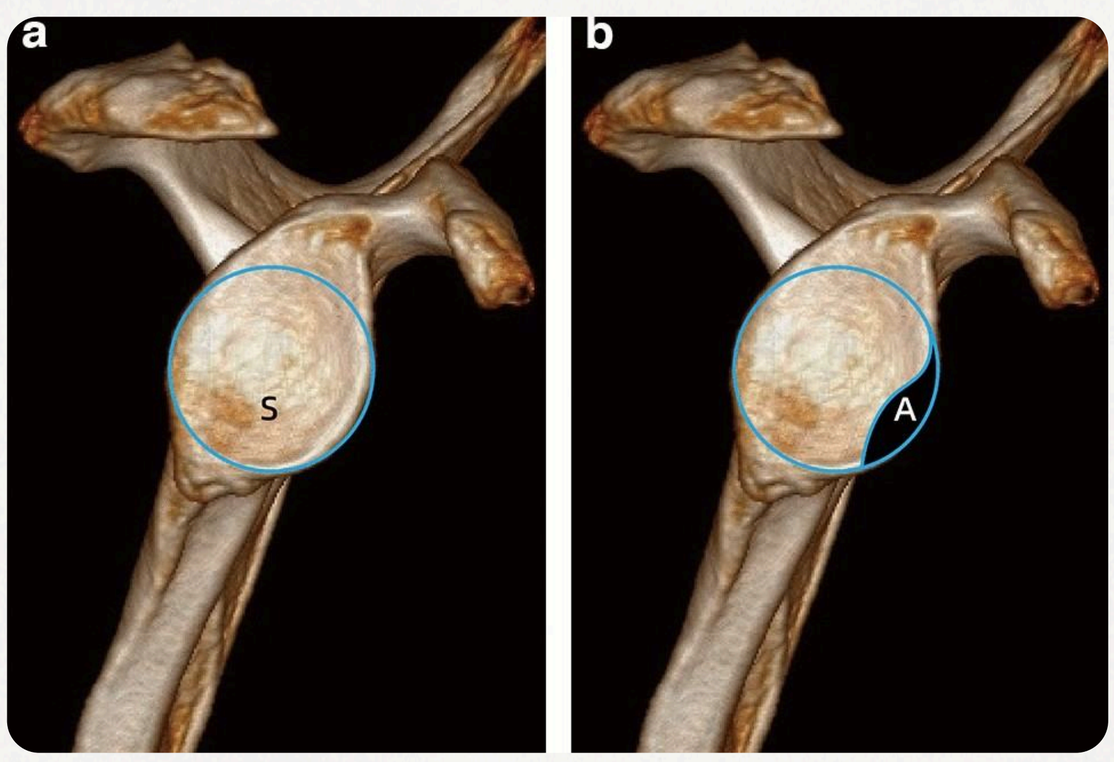


Повреждение суставной губы (повреждение Банкарта)

Во время вывиха головка плечевой кости смещается вперед и срывает суставную губу с переднего края гленоида. Это называется повреждением Банкарта.

Потеря губы приводит к уменьшению глубины суставной впадины и утрате вакуумного эффекта, что значительно повышает риск повторных вывихов.





Костный дефект гленоида

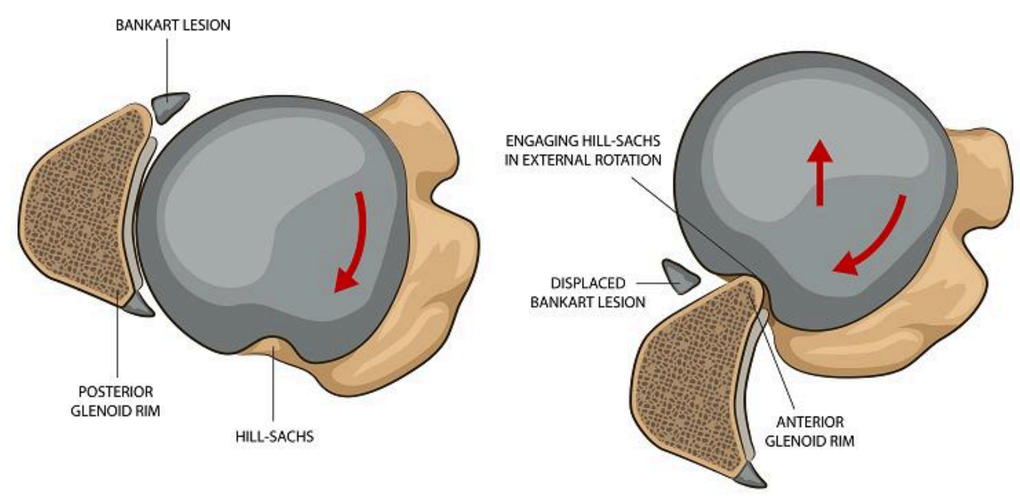
Если травматическое воздействие выраженное, вместе с губой может отломиться фрагмент переднего края суставной впадины.

Механизм следующий: во время вывиха головка плеча действует как клин и при сильной нагрузке скалывает передний край гленоида. Потеря костной ткани снижает площадь опоры и увеличивает вероятность повторной нестабильности.

Дефект Хилл–Сакса

Когда головка плеча выходит вперед и затем ударяется о передний край гленоида, на ее задне-наружной поверхности формируется вдавленный дефект. Это повреждение Хилл–Сакса.

Если дефект значительный, при определенных движениях он может зацепляться за край гленоида, провоцируя повторный вывих.



+7(926) 193-50-83

ВАСИЛЬЧЕНКО
травматология & ортопедия

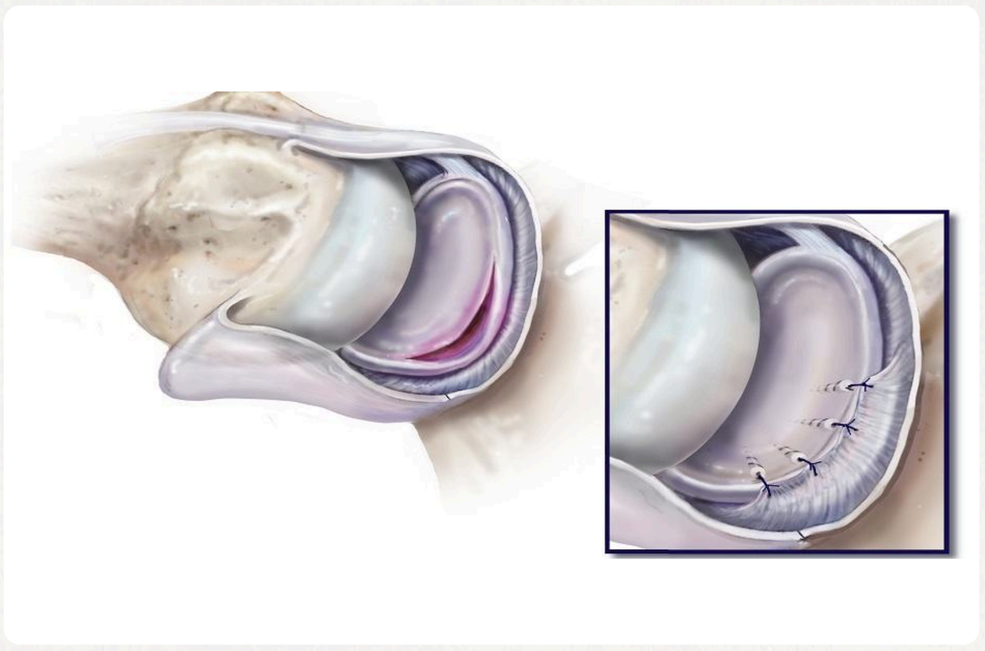
infosustav@ya.ru

ПОЧЕМУ ВЫСОК РИСК ПОВТОРНЫХ ВЫВИХОВ

После первого эпизода (вывиха) анатомия сустава изменяется: губа оторвана, капсула растянута, возможно наличие костных дефектов. Особенно высокий риск повторных вывихов наблюдается у пациентов младше 25 лет и у спортсменов контактных видов спорта.

ДИАГНОСТИКА

Для оценки степени повреждения используются клинические тесты: МРТ и КТ с трехмерной реконструкцией. Особое значение имеет определение объема костной потери гленоида, так как именно этот параметр во многом определяет выбор операции.



Артроскопическая операция Банкарта

Показана при наличии разрыва губы без значительной потери костной ткани.

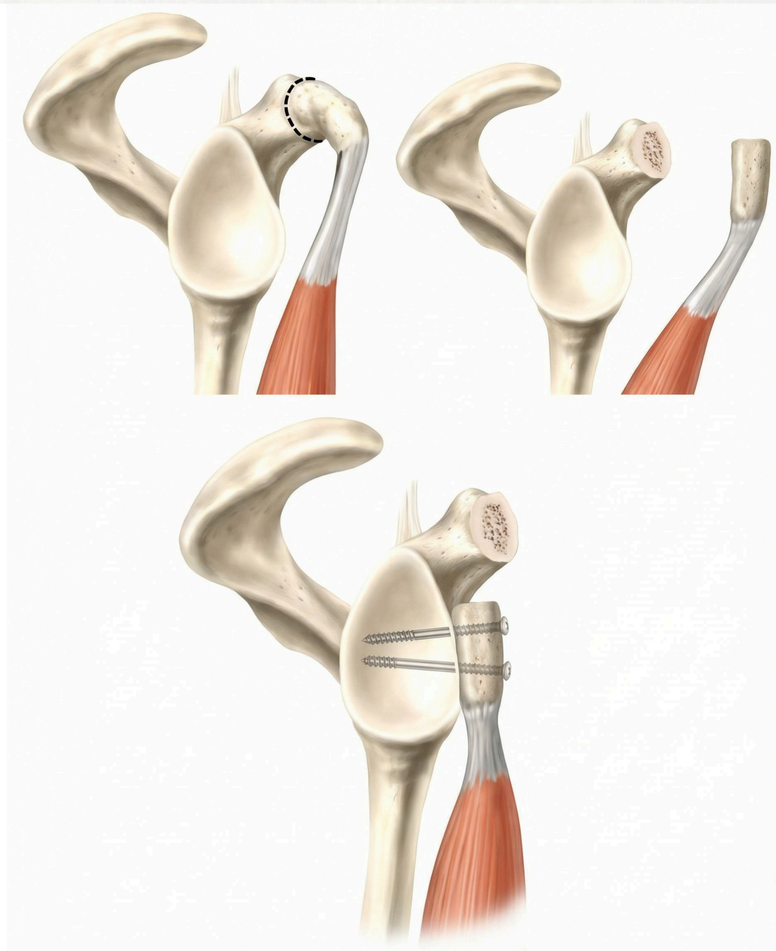
Во время операции губа возвращается на место и фиксируется анкерами, капсула подтягивается. **Цель - восстановление нормальной анатомии сустава.**

Операция Латарже

Показана при выраженной потере костной ткани гленоида, **при повторных вывихах** или у контактных спортсменов.

Во время операции клювовидный отросток переносится на передний край гленоида. Это увеличивает площадь суставной поверхности, создает костный барьер и обеспечивает дополнительную динамическую стабилизацию за счет сухожилий.

Таким образом, операция не только восстанавливает анатомию, но и изменяет биомеханику сустава.



+7(926) 193-50-83

ВАСИЛЬЧЕНКО
травматология & ортопедия

infosustav@ya.ru

ЛОГИКА ВЫБОРА ОПЕРАЦИИ

1. Если основная проблема - разрыв губы без костной потери, выполняется **операция Банкарта**

2. Если имеется выраженный костный дефект гленоида или высокий риск рецидива, предпочтение отдается **операции Латарже**



i Выбор метода лечения зависит от анатомии повреждения, объема костной потери, возраста пациента и уровня физической активности.

ЧАСТО ЗАДАВАЕМЫЕ ВОПРОСЫ (FAQ)

1. Если вывих был один раз нужна ли операция?

Не всегда. Решение зависит от возраста, уровня активности и данных МРТ.

2. Можно ли вправлять плечо самостоятельно?

Нет. Это может привести к дополнительным повреждениям. Но у людей с хроническими вывихами плечевого сустава, плечо вправляется самостоятельно.

3. Что такое первичный и привычный вывих плеча?

Первичный вывих, это когда вывих случился в первый раз. Привычный вывих это 2 и более вывихов.

4. Когда выполняется операция Банкарта, а когда Латарже?

Нужно оценивать многие факторы, о которых было указано выше, но если коротко: первичный вывих, чаще делается операция Банкарата, а когда вывихи хронические, то чаще выполняется операция Латарже.

5. После операции плечо станет менее подвижным?

Цель операции – сохранить физиологическую подвижность при восстановлении стабильности.

6. Можно ли вернуться в профессиональный спорт?

Да. Большинство спортсменов возвращаются на прежний уровень.

7. Опасны ли повторные вывихи?

Да. Каждый новый эпизод увеличивает повреждение кости и хряща.

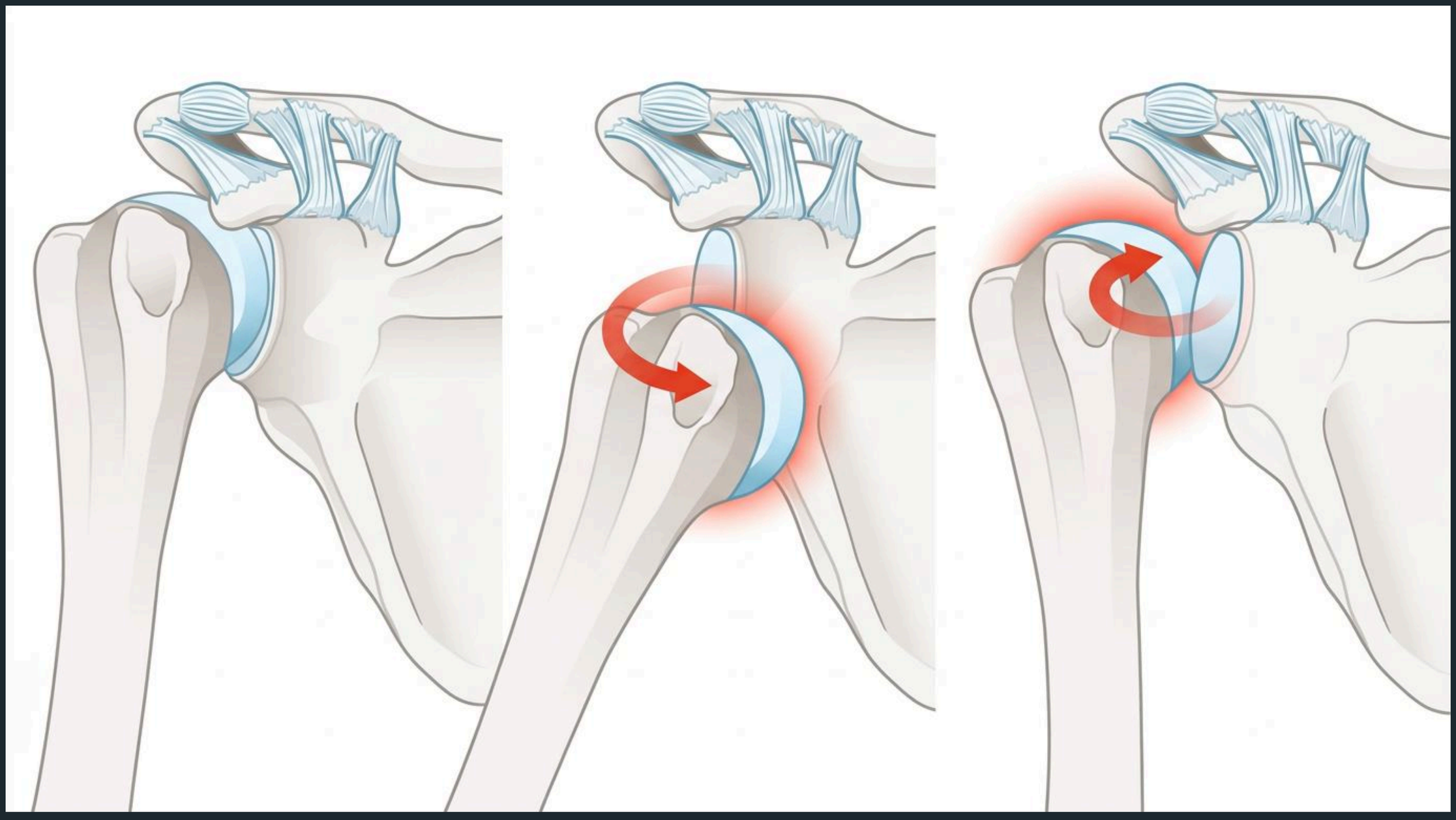
+7(926) 193-50-83

ВАСИЛЬЧЕНКО
травматология & ортопедия

infosustav@ya.ru

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Нестабильность плечевого сустава - это механическая проблема, требующая индивидуального подхода. Своевременная диагностика и правильно выбранная тактика лечения позволяют предотвратить повторные вывихи и сохранить функцию плеча на долгие годы.





ВАСИЛЬЧЕНКО
травматология & ортопедия

+7(926) 193-50-83 infosustav@ya.ru