Результаты хирургического лечения больных с повреждениями связочного аппарата акромиально-ключичного сочленения с применением синтетических углеродных имплантатов

Деданов К.А., Атманский И.А., Куренков Е.Л., Поддубнова А.И.

ГБОУ ВПО "Челябинская государственная медицинская академия" Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации

Травматические повреждения связочного аппарата акромиально-ключичного сочленения с вывихами акромиального конца ключицы представляют собой актуальную проблему современной травматологии. Перспективными в лечении этого вида повреждений являются лигаментозамещающие технологии.

Цель работы – оценить результаты лечения пациентов, прооперированных с использованием разработанной технологии открытой реконструкции связочного аппарата акромиально-ключичного сочленения с применением синтетических углеродных имплантатов.

Материалы и методы. Прооперировано 78 пациентов с повреждениями связочного аппарата акромиально-ключичного сочленения. Все пациенты прооперированы по разработанной нами методике (положительное решение о выдаче патента на изобретение по заявке № 2010150825/14(073398) от 10.12.2010 г.).

С учётом типа повреждения и срока выполнения операции были сформированы четыре основные группы больных. Использована классификация повреждений акромиально-ключичного сочленения Rockwood.

В первую группу вошли 25 пациентов с типом III повреждений акромиально-ключичного сочленения и сроком выполнения операции до 14 суток с момента травмы.

Вторую группу составили 29 пациентов с типом III повреждений акромиально-ключичного сочленения и сроком выполнения операции позже 14 суток с момента травмы.

Третья группа представлена 15 больными с типом V повреждений акромиально-ключичного сочленения и сроком выполнения операции до 14 суток с момента травмы.

В четвёртую группу были включены 10 пациентов с типом V повреждений акромиально-ключичного сочленения и сроком выполнения операции позже 14 суток с момента травмы.

Один пациент имел билатеральное повреждение, поэтому вошёл в две группы.

Использовались клинический, рентгенологический, ультразвуковой методы исследования.

Анализ результатов лечения проводили с использованием двух оценочных шкал – C.R. Constant & A.H.G. Murley (1987) и С.П.Миронова с соавторами (2006). Результаты представлены в виде оценки окончательного результата в баллах по ряду параметров. Показатели каждой шкалы варьируют от 0 до 100, где 100 баллов определяют полное здоровье.

Полученные результаты.

Разработанный нами способ малоинвазивной хирургической реконструкции связок акромиально-ключичного сочленения позволил восстановить стабильность акромиально-ключичного сочленения в 77 случаях (97,4 %).

В первой группе пациентов (n = 25) число отличных результатов лечения составило 10 пациентов (40 %), хороших – 14 пациентов (56 %), удовлетворительных – 1 пациент (4 %). Средний результат по шкале C.R. Constant & A.H.G. Murley составил 81,48±10,49 балла, по шкале С.П.Миронова 84,68±10,55 балла.

Во второй группе пациентов (n = 29) количество отличных результатов лечения составило 9 пациентов (31,03 %), хороших – 18 пациентов (62,07 %), удовлетворительных – 2 пациента (6,9 %). Средний результат по шкале C.R. Constant & A.H.G. Murley составил 79,28±9,456балла, по шкале С.П.Миронова 80,86±9,501 балла.

В третьей группе пациентов (n = 15) количество отличных результатов лечения составило 4 пациента (26,67 %), хороших – 7 пациентов (46,67 %), удовлетворительных – 4 пациента (26,67 %). Средний результат по шкале C.R. Constant & A.H.G. Murley составил 78,73±11,57 балла, по шкале С.П.Миронова 79,2±11,51 балла.

В четвёртой группе пациентов (n = 10) количество отличных результатов лечения составило 1 пациент (10 %), хороших – 7 пациентов (70 %), удовлетворительных – 2 пациента (20 %). Средний результат по шкале C.R. Constant & A.H.G. Murley составил 75,2±8,677 балла, по шкале С.П.Миронова 76,4±10,84 балла.

Статистический анализ результатов лечения пациентов показал, что результаты лечения больных всех групп достоверно не различались. Следовательно, предложенная методика хирургического лечения повреждений акромиально-ключичного сочленения может быть использована вне зависимости от срока с момента травмы и типа повреждения.

Выводы.

1. Разработанный способ реконструкции связочного аппарата акромиально-ключичного сочленения является малотравматичным, биомеханически оправданным для различных типов повреждений на любых сроках хирургического вмешательства.
2. Использование разработанной методики позволяет достичь положительных результатов лечения в 97,4 % случаев, сократить сроки медицинской, бытовой и профессиональной адаптации.
3. Точное соблюдение техники операции и адекватный послеоперационный мониторинг позволит избежать осложнений.