

УЛЬТРАЗВУКОВОЙ МОНИТОРИНГ СОСТОЯНИЯ РОТАТОРНОЙ МАНЖЕТЫ У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ТИПАМИ ПЕРЕЛОМОВ БОЛЬШОГО БУГОРКА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ

Дудник Т.А., Абдуллаев Р.Я.

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

Вступление. Клиническое распознавание переломов большого бугорка плечевой кости представляет немалые трудности. Эти переломы имеют большое практическое значение так как могут быть источником значительных функциональных нарушений и одной из причин развития стойких контрактур плечевого сустава и инвалидизации. В травматологической практике этим повреждениям уделяют недостаточно внимания, часто ограничиваясь проведением лишь рентгенологического исследования.

Цель исследования. Улучшить диагностику повреждений ротаторной манжеты плечевого сустава у больных с различными типами переломов большого бугорка плечевой кости с помощью ультразвукового исследования.

Материалы и методы. Ультразвуковое исследование (УЗИ) проведено 45 пациентам (18 женщин и 27 мужчин) с различными типами переломов большого бугорка плечевой кости. Возраст обследуемых 18-60 лет. Для сравнения УЗИ проводилось 10 пациентам без предъявлений каких-либо жалоб на патологию плечевого сустава или же учитывались результаты диагностики интактного плечевого сустава у обследуемых пациентов. Всем больным выполнены рентгенография и магнитно-резонансная томография плечевого сустава. Ультразвуковое исследование проводилось на сканерах ULTIMA PA 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: ровность контура и состояние кортикального слоя головки плечевой кости, толщина сухожилий ротаторной манжеты плеча (РМП) и сухожилия длинной головки бицепса, их структура, васкуляризация, целостность, состояние сумок плечевого сустава.

Полными считались разрывы при: отсутствии визуализации сухожилий в типичном месте, прерывистости контуров, визуализации концов разорванного сухожилия, наличии локальных костных фрагментов в области большого бугорка плечевой кости, прилегании дельтовидной мышцы к головке плечевой кости, наличии соустья с субдельтовидно-субакромиальной сумкой (ССС), наличии выпота в ССС неоднородной структуры. Частичными считались повреждения с наличием гипоехогенных дефектов: внутрисуставного, внесуставного, внутривольного, дефекта в месте инсерции сухожилия с фрагментарным отрывом кортикального слоя плечевой кости.

Результаты. В результате комплексного ультразвукового исследования было диагностировано повреждение сухожилия надостной мышцы - частичное у 18 пациентов (40,0%), полное у 26 пациентов (57,7%); повреждение сухожилия подостной мышцы – частичное у 27 пациентов (60,0%), полное у 11 пациентов (24,4%); повреждение сухожилия подлопаточной мышцы - частичное у 9 пациентов (20,0%), полное у 4 пациентов (8,9%). Повреждения РМП сопровождались субдельтовидно-субакромиальным бурситом у 42 пациентов (93,3%), теносиновитом сухожилия длинной

головки бицепса - у 39 пациентов (86,7%), повреждением сухожилия двуглавой мышцы – у 20 пациентов (44,5%).

При рентгенографии плечевого сустава были выявлены: у 26 пациентов (57,8%) - перелом большого бугорка плечевой кости II типа, у 12 пациентов (26,7%) - перелом большого бугорка I типа и у 7 пациентов (15,5%) – перелом большого бугорка III типа.

Выводы. УЗИ плечевого сустава при травмах целесообразно проводить на начальном этапе лучевого обследования пациента одновременно с традиционным рентгенологическим исследованием, что позволяет установить сочетание переломов большого бугорка плечевой кости с разрывами ротаторной манжеты, служит дополнительной и важной информацией для клиницистов и дает возможность выбора тактики лечения.