

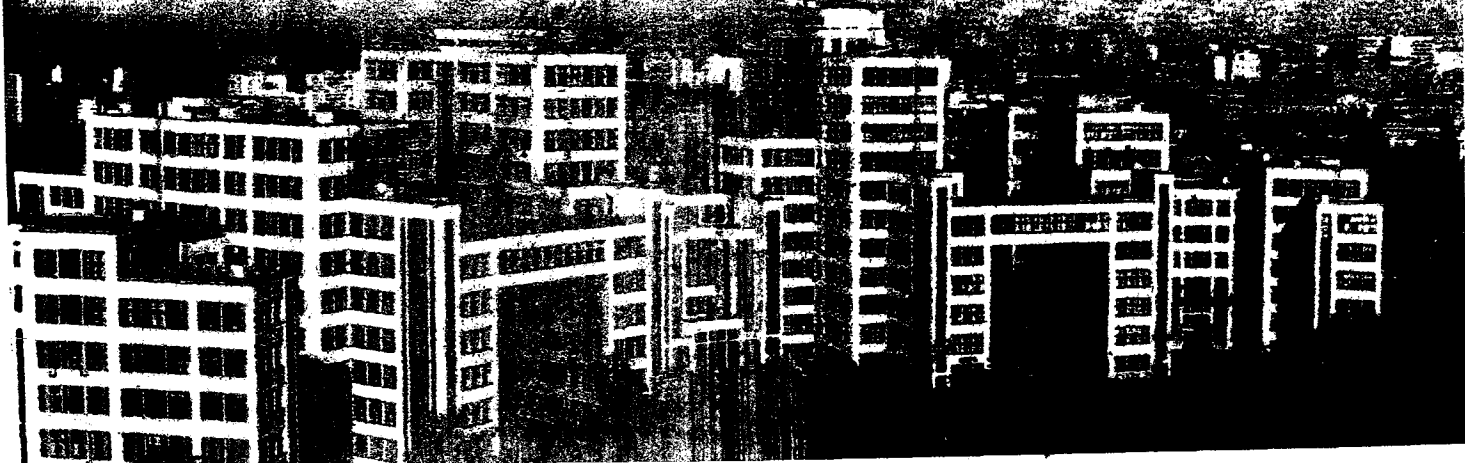
Міністерство охорони здоров'я України
Національна академія медичних наук України
ВГО «Українська асоціація ортопедів-травматологів»



ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ XVI З'ІЗДУ ОРТОПЕДІВ-ТРАВМАТОЛОГІВ УКРАЇНИ

**СБОРНИК НАУЧНЫХ ТРУДОВ XVI СЪЕЗДА
ОРТОПЕДОВ-ТРАВМАТОЛОГОВ УКРАИНЫ**

**ABSTRACT BOOK OF XVI CONGRESS OF
ORTHOPAEDISTS AND TRAUMATOLOGISTS OF UKRAINE**



Биомеханическое обоснование авторского устройства для стабильного остеосинтеза при переломах дистального эпиметафиза плечевой кости на основе математического моделирования.	
<i>Тяжелов А.А., Лобанов Г.В., Медведев Д. И., Гончарова Л.Д., Карпинский М.Ю.</i>	198
Лікувальна тактика при відкритих переломах дистального відділу плеча.	
<i>Міренков К.В.</i>	199
Новые возможности лучевой диагностики при моделировании контактных зон эпифизов пальцев кисти.	
<i>Науменко Л.Ю., Маметьев А.А., Мирончук Л.В., Погребной О.В.</i>	200
Сравнительные характеристики методов лечения переломов дистального метаэпифиза плечевой кости.	
<i>Науменко Л. Ю., Носивец Д. С.</i>	201
Результати відновлення нервів верхньої кінцівки після операцій в різні терміни травми.	
<i>Борзих О.В., Оприщенко О.О., Сотнік А.М., Борзих Н.О.</i>	202
Некоторые аспекты консервативного лечения синдрома канала запястья.	
<i>С.Н. Павленко, И.А. Пастух, А.Н. Бубырь, О.А. Адамович, В.Н. Кока</i>	203
Концептуальний підхід до лікування багатофрагментарних переломів проксимального відділу плечової кістки.	
✓ <i>Півень Ю.М., Литвин Ю.П.</i>	204
Ударно-волновая терапия в лечении заболеваний плечевого сустава.	
<i>Марихин В.Г., Сикорская М.В., Бодня Н.И., Ременюк Ю.К.</i>	206
Деформівний артроз плечового суглоба.	
<i>Р. О. Сергієнко</i>	207
Ультрасонография в диагностике заднего вывиха плеча.	
✓ <i>Спузяк М. И., Литвин Ю. П., Логвиненко В. В.</i>	208
Новий погляд на проблему формування та лікування контрактури Дюпюїтрена.	
<i>Страфун С., Гайович В., Уровський О.</i>	209
Діагностика деформівного артрозу акроміально-ключичного з'єднання та його лікування з застосуванням збагаченої тромбоцитами плазми.	
<i>Страфун С.С. Гайович І.В. Мазевич В.Б.</i>	209
Видаления кальцинатов под ультразвуковым контролем как метод лечения кальцификующего тендинита сухожилья ротаторной манжеты плечевого сустава .	
<i>Страфун С.С., Сергієнко Р.О., Страфун О.С., Вовченко А.Я., Богдан С.В.</i>	211
Віддалені наслідки артроскопічного шва дегенеративних розривів сухожилків ротаторної манжети плечового суглоба.	
<i>Страфун С.С., Сергієнко Р.О., Страфун О.С., Долгополов О.В.</i>	212
Гистологическое строение проксимального эпифизарного хряща плечевой кости крыс при имплантации в большеберцовую кость материала ОК-015, насыщенного медью.	
<i>Стрий В.В., Лузин В.И.</i>	213
Тактика хірургічного лікування деформівного артрозу кистьового суглоба, що виник внаслідок псевдоартрозу човноподібної кістки.	
<i>Тимошенко С.В.</i>	214
Діагностичне значення магнітно-резонансної томографії та ультрасонографії при пошкодженнях сухожилків згиначів пальців кисті.	
<i>І. Р. Трутяк, Ю. Я. Філь, І. Ю. Дутка</i>	216
Роль МРТ в діагностиці пошкоджень та захворювань плечового суглоба.	
<i>Тютюнник І.М., Негря Н.М.</i>	217
Биомеханическое обоснование авторского устройства для стабильного остеосинтеза при переломах дистального эпиметафиза плечевой кости на основе математического моделирования.	
<i>Тяжелов А.А., Лобанов Г.В., Медведев Д. И., Гончарова Л.Д., Карпинский М.Ю.</i>	218
Наш опыт лечения передней травматической нестабильности плечевого сустава под артроскопическим контролем.	
<i>А.А.Тяжелов, Р.В. Паздников, М.З. Бицадзе</i>	219
Особливості медико-соціальної експертизи хворих та інвалідів з наслідками поліструктурних ушкоджень передпліччя та кисті.	
<i>Науменко Л. Ю., Хом'яков В. М., Бойко О. М., Ліфаренко Є. Л., Бондарук Д. О.</i>	220
Функциональные результаты лечения внутрисуставных переломов дистального эпиметафиза плечевой кости.	
<i>Швец А.И., Ивченко А.В., Антонова Т.С.</i>	221

УЛЬТРАСОНОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАДНЕГО ВЫВИХА ПЛЕЧА

Спузяк М. И., Литвин Ю. П., Логвиненко В. В.

Харьковская медицинская академия последипломного образования

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»

Введение

Задние вывихи, составляющие около 2% от всех вывихов плеча, вызывают большие трудности в диагностике. Это связано с нетипичным механизмом травмы, малозаметной деформацией плечевого сустава у лиц мышечного типа или с выраженной подкожно-жировой клетчаткой, отсутствием типичного положения конечности с «пружинящей фиксацией» и дислокационным укорочением, низкой информативностью рентгенограмм плечевого сустава (ПС) в прямой проекции.

Цель: изучить возможности ультрасонографии в диагностике заднего вывиха плеча.

Материалы и методы

Исследовано 4 пациента с задним вывихом плеча. Больные были мужчинами в возрасте 38-73 л. Всем пациентам проводилась рентгенография (РГ) в двух проекциях и ультрасонография (УСГ) поврежденного ПС, спиральная компьютерная томография (СКТ) выполнена - 2, магнитно-резонансная томография (МРТ) - 3 больным. Рентгеновское исследование проводилось на аппарате РДК - ВСМ, УСГ - на аппарате Voluson 730 Pro линейным датчиком с частотой 6-12 мГц, МРТ на аппарате Signa Profale с напряженностью магнитного поля 0,2 Тл, СКТ на аппарате CT/e - dual. Всем пациентам проведено хирургическое лечение - диагнозы подтвердились.

Результаты и обсуждение

Все обратившиеся больные имели в анамнезе травму плечевого сустава давностью 1 - 4 месяца. Ранее пациенты были консультированы травматологами-ортопедами. Ввиду недостаточности клинических данных и отсутствия изменений на РГ в прямой проекции больные были направлены на УСГ для исключения мягкотканной патологии. При проведении функциональной УСГ у больных выявлено отсутствие каких либо пассивных или активных движений в ПС. При статической УСГ в поврежденном ПС определялось увеличение расстояния между клювовидным отростком и головкой плечевой кости по сравнению с противоположным суставом. В дальнейшем, больным выполнены РГ в аксиальной проекции и СКТ или МРТ поврежденного ПС, на основании которых был установлен диагноз заднего вывиха плеча. Всем пациентам произведено открытое вправление вывиха и ушивание задней суставной губы с помощью анкерных фиксаторов.

При анализе УСГ данных больных с задним вывихом плеча и сопоставлении их с собственными и литературными, установлено, что ни при каком другом заболевании или повреждении не встречается сочетание отсутствия пассивных и активных движений в ПС и увеличение расстояния между головкой плечевой кости и клювовидным отростком. Тем не менее, отсутствие четкой и полной визуализации сочленяющихся поверхностей головки плечевой кости и суставной впадины лопатки на ультрасонограмах, не позволяют в полной мере судить о нарушении соотношений в ПС и расценивать описанные признаки как прямые.

Вывод

Функциональное и статическое ультразвуковое исследование позволяет заподозрить задний вывих плеча и в сочетании с СКТ или МРТ установить диагноз.

Резюме. Представлены результаты лучевого исследования 4 больных с задними вывихами плеча. Определены ультрасонографические признаки заднего вывиха плеча. Установлено, что функциональное и статическое ультразвуковое исследование позволяет заподозрить задний вывих плеча и в сочетании с томографическими исследованиями установить диагноз.

Abstract. The results of radiological studies of the 4 patients with posterior shoulder dislocations are presented. The ultrasonographic signs of posterior shoulder dislocation are defined. It is established that functional and static ultrasound examinations allow to suspect posterior shoulder dislocation and in combination with tomographic studies to make a diagnosis.