

©М. Д. ПРОЦАЙЛО, І. Б. ЧОРНОМИДЗ, І. М. ГОРІШНИЙ, О. М. ПРОЦАЙЛО

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

Латентний перебіг звичного вивиху плеча на тлі травматичного ушкодження плечового сплетення

У короткому повідомленні описано рідкісний випадок прихованого перебігу вивиху плечового суглоба на тлі тотального ушкодження плечового сплетення та перелому ключиці, яке випадково діагностували на четвертому місяці лікування. Особливість даного випадку в тому, що мускулатура навколо плечового суглоба, так звана м'язова манжетка, втратила свій тонус, що зумовило нестабільність плечової кістки з наступним вивихом у плечовому суглобі. Оскільки вся увага була зосереджена на лікуванні перелому ключиці, особливої уваги на співвідношення у плечовому суглобі не надавали. Невправлений вивих плеча, ушкодження плечового сплетення зумовили значні функціональні розлади правої руки, які після такого тривалого терміну підлягають складній реконструкції з незавжди бажаними результатами.

Ключові слова: вивих; перелом ключиці; плечове сплетення; діагностика.

Ушкодження плечового суглоба трапляється досить часто внаслідок різноманітних травм [1]. Вивихи плечової кістки серед інших вивихів займає перше місце, що зумовлено особливостями анатомічної будови цього суглоба [2, 3]. Непропорційно велика головка плечової кістки та суглобової поверхні лопатки, нерівномірне розташування м'язової манжетки плеча, слабкість зв'язкового апарату суглоба, великі функціональні навантаження на руку сприяють вивиху в даному суглобі. Вікова гіпотонія мускульної манжетки суглоба, травматичні ушкодження мускулатури в рази збільшують ймовірність вивихів. Дислокація плечової кістки зумовлює значні розлади функції руки, особливо якщо це права рука. Значним обтяжливим фактором таких вивихів є травматичні ушкодження нервових стовбурів, сплетень, які можуть проявитися не відразу, а через деякий час, як у нашому випадку [3, 4].

Клінічний випадок. Молодий, фізично міцний чоловік віком 24 роки внаслідок автоаварії (20.05.22 р.) отримав перелом правої ключиці із зміщення уламків, переломи суглобових поверхонь C/4-C/7 без зміщення уламків, травматичне ушкодження правого плечового сплетення. Правобічна брахіоплексопатія з наявністю глибокого млявого парезу проксимального відділу руки, виражений млявий парез розгиначів кисті.

У районній лікарні, після рентгенологічного обстеження, прооперований. Відкрита репозиція перелому середньої третини правої ключиці, остеосинтез пластиною АО, фіксація шурупами. На контрольних рентгенограмах після операції – зміщення кісткових уламків усунуте, синтезований перелом правої ключиці. Співвідношення у правому плечовому суглобі було правильним (рис. 1).

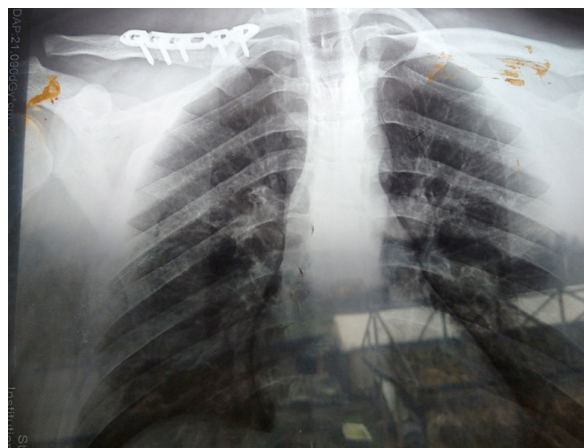


Рис. 1. Перелом ключиці, фіксований пластиною та шурупами. Фото акцентувалося виключно на ключицю, але видно, що співвідношення у правому плечовому суглобі правильне.

Неодноразово проходив курс реабілітаційного лікування, оформлено інвалідність II групи.

Через 4 місяці після травм, на контрольних рентгенограмах випадково виявили повний вивих головки правого плеча.

При огляді виявлено вимушене положення правої руки – звисала вздовж тулуба. Атрофія мускулатури плеча (5 см), передпліччя (4 см). Атрофія дельтоподібного м'яза, мускулатури лопатки, дислокаційне подовження руки на 7 см (рис. 2). Множинні, дрібні фурункули правого плеча та передпліччя (зліва не має). Гіпотрофія мускулатури правої долоні – тенора, гіпотенора. Можливі рухи пальцями правої кисті на згинання в долонну сторону та обмежене долонне згинання в променево-зап'ясному суглобі кисті. Чутли-



Рис. 2. Виражена атрофія правої половини грудної клітки, надпліччя, плеча, передпліччя. Множинний дрібний фурункульоз правої руки (в зоні іннервації плечового сплетення). Асиметрія верхнього плечового пояса.



Рис. 3. Рентгенограма правого плечового суглоба через 4 місяці з моменту травми. Зрощений перелом правої ключиці, фіксація пластиною АО, шурупами. Повне розходження суглобових поверхонь в суглобі – вивих головки плеча.

вість правої руки значно знижена. Рухи у плечовому та ліктьовому суглобах – відсутні. Виразена функціональна нестабільність правої плечової кістки в суглобі – вправляється та вивихується надзвичайно легко та безболісно.

На рентгенограмі суглоба – зміщення головки правої плечової кістки вниз з повним розходження суглобових поверхонь. Зрощений перелом ключиці з наявністю металевої пластини та шурупів, вісь правильна (рис. 3).

Діагностовано посттравматичний, паралітичний, звичний вивих правої плечової кістки. Тотальна правобічна брахіоплексопатія з вираженими функціональними розладами. Зрощений перелом правої ключиці, стан після операційного лікування.

Хворого скерували на стаціонарне лікування з метою операційного усунення звичного вивиху плеча.

Вважаємо, що травматичне ушкодження плечового сплетення протягом тривалого часу (чотири місяці) настільки змінило мускулатуру манжетки плеча, що на якомусь етапі реабілітації настав непомітний вивих плечової кістки, що надзвичайно легко вивихувався та вправлявся – звичний вивих. Відсутність рухів практично в усіх суглобах правої руки з вираженою атрофією муску-

латури на тлі розладів чутливості вказувало на те, що в даному випадку були ушкоджені усі частини плечового сплетення. Множинні, дрібні фурункули правої руки є ознакою трофічних розладів та зниження місцевого імунітету шкіри в зоні іннервації сплетення.

Звичний вивих плеча, згідно з канонами сучасної травматології, підлягає тільки операційному та негайному лікуванню, в іншому випадку неврологічні розлади будуть посилюватися, інвалідація буде незворотною.

У даному випадку “золотий час” втрачений, необхідна складна реконструкція, можливо з транспозицією сухожилків, мускулатури, нервів і як крайній захід – артродез плечового суглоба.

Переломи ключиці із зміщенням уламків, переломи хребців шийного відділу хребта на тлі ушкодження плечового сплетення є потенційною загрозою до нестабільності плечового суглоба аж до його повного вивиху.

У процесі реабілітації вважаємо за потрібне здійснювати динамічний рентгенологічний контроль не тільки ключиці, але й усього плечового суглоба з метою вчасного розпізнавання вивиху плеча.

Звичні вивихи плеча підлягають тільки операційному лікуванню.

ПОВІДОМЛЕННЯ

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Травматологія та ортопедія : підручник для студ. вищих навч. закладів / за ред. Голки Г. Г., Бур'янова О. А., Климовицького В. Г. – Вінниця : Нова Книга, 2014. – 416 с.
2. Hand Surgery. Oxford specialist handbooks in surgery / D. Warwick, R. Dunn, E. Melikyan, Y. Vadher. – Oxford University Press, 2009.
3. Frank H. Netter. Atlas of Human anatomy. Elsevier, 2018.
4. Хірургічне лікування ушкоджень плечового сплетення / В. І. Цимбалюк, Г. В. Гайко, М. М. Сулій, С.С. Страфун. – Тернопіль : ТДМУ “Укрмедкнига”, 2001. – 212 с.

REFERENCES

1. Holky, H.H., Buryanova, O.A., & Klymovytskoho, V.N. (2014). *Traumatolohiya ta ortopediya: pidruchnyk dlya stud. vyshchykh navch. zakladiv [Traumatology and orthopedics: textbook for students. higher education institutions]*. Vinnytsya: Nova Knyha [in Ukrainian].
2. Warwick, D., Dunn, R., Melikyan, E., & Vadher. Y. (2009). *Hand Surgery. Oxford specialist handbooks in surgery*. Oxford University Press.
3. Frank H. Netter (2018). *Atlas of Human Anatomy*. Elsevier.
4. Tymbaliuk, V.I., Haiko, H.V., Sulii, M.M., & Strafun, S.S. (2001). *Khirurgichne likuvannia ushkodzhen plechovoho spletennia [Surgical treatment of injuries of the humeral plexus]*. Ternopil: TDMU “Ukrmedknyha” [in Ukrainian].

Отримано 28.11.2022

Електронна адреса для листування: protsaylo@tdmu.edu.ua

M. D. PROTSAILO, I. B. CHORNOMYDZ, I. M. HORISHNYI, O. M. PROTSAILO

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

LATENT PROCESS OF COMMON SHOULDER DISLOCATION ON THE BACKGROUND OF TRAUMATIC INJURY OF THE BACHEL PLEXUS

The brief report describes a rare case of hidden dislocation of the shoulder joint against the background of total damage to the brachial plexus and a fracture of the clavicle, which was accidentally diagnosed during the fourth month of treatment. The peculiarity of this case is that the musculature around the shoulder joint, the so-called muscle cuff, lost its tone, which caused the instability of the shoulder bone with the subsequent dislocation of the shoulder joint. Since all attention was focused on the treatment of the clavicle fracture, special attention was not paid to the relationship in the shoulder joint. Uncontrolled dislocation of the shoulder, damage to the brachial plexus caused significant functional disorders of the right hand, which after such a long period are subject to complex reconstruction with not always desirable results.

Key words: dislocation; clavicle fracture; brachial plexus; diagnosis.