

ID: 2018-11-25-T-18585

Тезис

Тихов А.А., Левченко К.К., Муртазаев З.Р., Трошкин А.Ю.

### **Выбор хирургической тактики лечения повреждения акромиально-ключичного сочленения**

*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра травматологии и ортопедии*

Вывихи акромиального конца ключицы являются актуальной проблемой современной травматологии и ортопедии. Частота вывихов акромиального конца ключицы составляет от 7 до 26,1% среди всех вывихов других локализаций и стоит на третьем месте после вывиха плеча и предплечья. Вывихи акромиального конца ключицы встречаются преимущественно у молодых, социально-активных лиц, занимающихся физическим трудом и спортом, медицинское и социальное значение этих повреждений велико.

**Цель:** провести анализ результатов лечения, в том числе и отделенных результатов пациентов с повреждениями акромиально-ключичного сочленения по материалам отделения травматологии и ортопедии Саратовской городской клинической больницы № 9 за последние 2 года; определить и предложить основной и оптимальный метод хирургического лечения повреждения акромиально-ключичного сочленения.

**Результаты.** За период наблюдаемых случаев от 1 января 2016 г., до 31 декабря 2017 г. в отделении травматологии и ортопедии СГКБ №9 было выполнено 27 оперативных вмешательств по поводу полного разрыва акромиально-ключичного сочленения (acroмиально-ключичной и клювовидно-ключичной связок) с установкой крючковидной пластины (hook plate) с удалением мениска акромиально-ключичного сочленения. У 25 пациентов отдаленные послеоперационные результаты были удовлетворительными, пациенты вернулись к своей повседневной жизни, занятиям спортом. На контрольных рентгенограммах остеолита не наблюдалось. Через средний промежуток времени 9 месяце, металлоконструкции были удалены. У 2 пациентов произошла миграция металлоконструкции из-за поднятия тяжести, после чего потребовалось её удаление.

**Выводы.** Фиксация поврежденного акромиально-ключичного сочленения крючковидной пластиной (hook plate) является хорошим методом для большинства пациентов, но не является идеальным из-за осложнений в виде миграции металлоконструкции при несоблюдении рекомендаций оперирующего хирурга. Требуется изучение, рассмотрение и внедрение других способов фиксации повреждения акромиально-ключичного сочленения таких как: фиксация с помощью конструкций с памятью формы, реконструкции связок с использованием синтетического импланта, использование методик малоинвазивной реконструкции связок с использованием якорных фиксаторов, использование аутотрансплантата для восстановления акромиально-ключичной и клювовидно-ключичной связок из собственных связок пациента.

**Ключевые слова:** акромиально-ключичное сочленение