

Из рабочей поликлиники гор. Ульяновска.

К вопросу о лечении привычных вывихов плеча.

Ф. Я. Благовидов.

Глубокоуважаемому Михаилу Осиповичу Фридланду посвящаю скромную работу в честь 25 лет научно-педагогической деятельности.

Вопрос о лечении привычного вывиха плеча не получил еще должного разрешения. То большое внимание, которое уделяется лечению привычного вывиха на страницах хирургической прессы, объясняется тем, что ни один из оперативных способов не гарантирует от возвратов. Все эти способы направлены к одной цели—созданию тормоза, препятствующего выскальзыванию головки из суставной впадины: 1) ушивание связок, суставной капсулы, фасции; 2) создание костной перегородки у края суставной впадины; 3) удлинение клювовидного отростка за счет костных пересадок; 4) создание мышечного тормоза; 5) подвешивание плеча на фасции и т. д. Но общий недостаток их—чрезвычайно длительное послеоперационное лечение и весьма сомнительный в смысле излечения исход. Естественно поэтому, что с оперативными методами вполне заслуженно конкурирует консервативный способ лечения в виде фарадизации с дополнением массажа.

С 1928 г., на основании работ проф. Коротнева, обычная фарадизация стала постепенно вытесняться ритмической фарадизацией, которая, являясь совершенно безболезненной процедурой, вызывает хорошее отжатие венозной крови, свободный доступ артериальной крови, улучшая этим питание и способствуя регенерации ткани. Сокращая мышцы помимо воли, фарадизация не утомляет их, вследствие чередования периода сокращений с периодом покоя. Поэтому имеется возможность делать сеансы длительностью по 40—60 мин. с числом сокращений до 120 в минуту.

Ритмическая фарадизация позволяет получать сокращения каждого мускула в отдельности, тогда как обычная фарадизация утомляет мышцы и иногда вместо гипертрофии дает атрофию. Это очень демонстративно показано на опытах Дебеда, который применял обычную фарадизацию над лапкой одной конечности, ритмическую фарадизацию над лапкой другой и установил атрофию в первом случае и гипертрофию во втором случае.

Сущность ритмической фарадизации заключается в ведении в цепь электрода метронома, который автоматически через равные промежутки времени прерывает ток. Проф. Коротневым сконструирован особый аппарат, дающий возможность, благодаря введению отдельных реостатов, производить одновременно ритмическую фарадизацию по точкам целого ряда мышц с различной электровозбудимостью. Методика ритмической фарадизации по Коротневу следующая: действующий электрод размером 1—2—3 см ставится в точках сокращения мышц. По отношению к плечу это будут электроды на четвертом ребре посреди ключичной линии. Второй электрод—на область лопатки. Оба электрода соединяются отрица

тельным полюсом, а третий электрод в 7,5 см ставится под ладонь. Таким образом удается сокращать *mm. pectoralis major, minor, rhomboides, teres major* и *minor, latiss. dorsi, supra- et infraspinata, deltoideus, biceps, triceps*. Одним словом двигается все плечо.

Мысль использовать ритмическую фарадизацию для лечения привычного вывиха плеча была проведена в жизнь Зацепиным и Бруштейном, которые опубликовали два случая с хорошим результатом. Шафрай приводит 5 случаев привычного вывиха плеча с хорошим результатом лечения. Наш материал охватывает 6 случаев. Из них позволю себе привести наиболее характерные 3 случая.

1. Б-ой И., артист балета, в течение последних 5 лет страдает привычным вывихом левого плечевого сустава. Впервые повреждение получил при падении с высоты. Во время работы чуть ли не ежедневно получал вывих, который больной сам легко вправлял. Лечился несколько лет массажем и обычной фарадизацией и отмечал лишь ухудшение. Больной крепкого телосложения и питания. Хорошо развита мускулатура на обеих верхних конечностях. По динамометру мышечная сила ослаблена на левой руке по сравнению с правой. Назначен на ритмическую фарадизацию ежедневно по 20 мин. Через 4 недели лечения больному не удается произвести вывиха самому, как это он делал раньше. Сила мышечная по динамометру одинакова с правой рукой. Б-ной выписался через 1½ месяца в хорошем состоянии. Наблюдали в течение 1 года. Больной, несмотря на прежнюю интенсивность труда, ни разу не получал вывиха.

2. Б-ная машинистка Аф-ая. Страдает привычным вывихом правого плеча, который наступает, обычно, после припадка эпилепсии. Объективно: больная крепкого телосложения и питания. Область правого плечевого свода и мышц правого плеча слегка атрофированы. Ослабление мышечной силы по динамометру. Назначена ритмическая фарадизация ежедневно по 20 мин. После 20 сеансов отмечается нарастание мышечной силы. Мышцы плечевого пояса, в частности дельтовидная мышца, стали более упругими. После 30 сеансов больная выписалась в удовлетворительном состоянии. В течение 2-х лет не было ни одного вывиха, хотя больная неоднократно имела эпилептические припадки.

3. Б-ной К. Диагноз — привычный вывих левого плеча. Болен 2 года. Получил повреждение во время работы. Лежал в больнице с обширным кровоизлиянием в области левого плеча в течение одного месяца. Спустя два месяца после выписки из больницы при подъеме тяжести — вторично произошел вывих левого плеча; за два года было около 15 вывихов. Больной крепкого телосложения и питания. Со стороны внутренних органов отклонений от нормы нет. Состояние мышц хорошее. Мышечная сила не утеряна. Назначена ритмическая фарадизация в течение 1-го месяца по 20 мин. ежедневно. Больного наблюдали в течение 3-х лет. Вывиха больше не было.

На нашем небольшом материале мы берем смелость дать следующие выводы:

1. Ритмическая фарадизация является могучим средством, укрепляющим мышечную ткань, дающим большую экономию в лечении больных, укорачивающим срок выздоровления по сравнению с оперативными методами.

2. Ритмическая фарадизация, производимая ежедневно и длительно, не травмирует ткани и не утомляет их.

3. Она может быть применима в послеоперационном периоде.