

© А.С.Золотов, Р.Ю.Попов, 2009
УДК 616.727.2-001.6-089.21

А.С.Золотов, Р.Ю.Попов

ВПРАВЛЕНИЕ ВЫВИХА ПЛЕЧА ПО КОХЕРУ

Городская больница (главврач — В.В.Винтулькин), Приморский край, г. Спасск-Дальний

Ключевые слова: плечо, вывих, вправление.

Введение. В 1909 г. Э.Т.Кохер стал первым из хирургов лауреатом Нобелевской премии [6]. Это почетное звание он получил за работы, связанные с изучением хирургии щитовидной железы. В то же время Кохер внес громадный вклад в развитие ортопедии, за что, безусловно, достоин не менее престижной награды. Его способ вправления вывиха плеча стал классическим, пережил автора и более ста лет успешно применяется хирургами всего мира. К сожалению, последователи великого швейцарского врача значительно модифицировали его метод, в связи с чем он стал более травматичным и менее эффективным. Искривленное описание способа вправления вывиха плеча по Кохеру присутствует во многих отечественных и зарубежных учебниках и руководствах по хирургии и травматологии и продолжает тиражироваться.

Корректное описание оригинального способа Кохера приводится в книге М. Rand «Anthology of orthopaedics» (1966) [цит. по 8]: «Согнуть руку в локте, прижать к туловищу, ротировать наружу до ощущения сопротивления. Поднять ротированную наружу руку в сагиттальной плоскости вперед насколько это возможно и в заключении медленно повернуть внутрь».

Об анестезии, вытяжении, противовытяжении руки, участии ассистента Кохер не сообщал.

Цель исследования — изучить эффективность и безопасность оригинального метода вправления вывиха плеча по Кохеру.

Материал и методы. Способ Кохера применен при вправлении переднего вывиха плеча у 69 пациентов в возрасте от 19 до 80 лет. Средний возраст больных составил $(53,1 \pm 17)$ лет. Среди пациентов было 32 (46,4%) мужчины и 37 (53,6%) женщины. В 32 (46,4%) случаях была повреждена левая рука, в 37 (53,6%) случаях — правая. У 40 (58%) пациентов вывих был первичным, у 29 (42%) — привычным. Первичный вывих в 10 (25%) случаях сочетался с отрывом большого бугра. Большинство больных (67) обратились за помощью в первые часы после происшествия, и только двое

(с первичным вывихом) поступили на 4-й и 5-й день после травмы.

Рентгенография поврежденного плечевого сустава выполнялась при поступлении и после вправления вывиха.

У 12 (17,4%) больных вывих вправлен без анестезии, у 13 (18,8%) — под местной анестезией. При выраженном болевом синдроме, несвежем повреждении, отрыве большого бугра, а также у лабильных пациентов применен кратковременный внутривенный наркоз — 44 (63,8%) случая.

Пациента укладывали на кушетку, на спину. Хирург садился на край кушетки на стороне повреждения либо на табурет рядом с кушеткой. Травмированную руку врач удерживал на уровне лучезапястного и локтевого суставов. При этом локтевой сустав сгибался под углом в 90° . Медленно и осторожно плечо прижималось к туловищу, затем также медленно и осторожно ротировалось наружу примерно до $70-80^\circ$, до ощущения сопротивления. Третьим этапом было сгибание плеча (поднятие вперед в сагиттальной плоскости), четвертым — внутренняя ротация. Обо всех этапах вправления вывиха врач предварительно предупреждал пациента. Все движения выполнялись очень осторожно и медленно. После вправления вывиха накладывали повязку Дезо, у молодых пациентов она укреплялась гипсовым бинтом.

Результаты и обсуждение. Во всех 69 случаях вывих плеча был успешно вправлен с помощью оригинального метода Кохера. Вытяжение и противовытяжение руки в процессе вправления не применялось. Все манипуляции хирург выполнял без помощи ассистента. Процесс вправления вывиха плеча занимал приблизительно 4–5 мин, при использовании общей анестезии вправление вывиха осуществлялось в пределах 1 мин. Осложнений, связанных с применением данной методики вправления вывиха плеча, не наблюдалось. Один из пациентов с отрывным переломом большого бугра в последующем оперирован, в связи со значительным смещением крупного костного фрагмента.

В 1990 г. А.И.Такур и Р.Нарайн [8] в своей статье привели корректное описание оригинального способа вправления вывиха плеча по Кохеру, который был с успехом применен авторами при лечении 14 больных. Преимуществом «старой» оригинальной методики, по сравнению с «новой» модифицированной, авторы считали отсутствие

вытяжения и противовытяжения руки. Такой способ вправления вывиха плеча не требовал участия ассистента. Сама по себе тракция вызывает натяжение поврежденной капсулы, а следовательно, усиление боли и рефлекторный мышечный спазм, что мешает вправлению вывиха. Напротив, осторожные, медленно выполняемые манипуляции хирурга без вытяжения не вызывают острой боли и не требуют, по мнению авторов, анестезии. А.А.Такур и R.Narayn [8] подвергли критике современные руководства по ортопедии, в которых рекомендуется применение тракции при вправлении вывиха плеча по Кохеру, чего сам нобелевский лауреат не рекомендовал. В отечественной литературе [2, 3] «старый» способ модифицирован не только вытяжением, но и перемещением локтя к средней линии, резким опрокидыванием предплечья внутрь, касанием кистью здорового надплечья, чего также нет в рекомендациях Кохера.

Рассуждения А.А.Такур и R.Narayn кажутся убедительными, подтверждаются их собственной практикой, а также клиническим опытом последователей. После публикации упомянутых авторов «возрожденный» оригинальный способ Кохера стали применять и другие хирурги, отмечая его эффективность и безопасность [1, 4, 5]. Строго следуя описанию метода Кохера, хирурги либо вовсе не пользуются анестезией [8], либо применяют ее только эпизодически [4, 5]. Однако, по нашему мнению, в подавляющем большинстве случаев обезболивание необходимо. Наверное, и Э.Т.Кохер за это дополнение к своему методу не осудил бы современников. Дело в том, что в 1870 г., когда он сообщил о своем методе, местная анестезия делала только первые шаги, а общий наркоз был еще далек от совершенства, и риск общего обезболивания был довольно высок. Правда, 12 больным со свежими вывихами плеча при полном контакте и доверии к врачу очень медленно и осторожно вывихи были вправлены нами без анестезии и с незначительными болевыми ощущениями.

Ряд хирургов считают способ Кохера достаточно травматичным. С.А.Роквуд, Дж.М.А.Вирт [7] не рекомендуют использовать данный метод в качестве рутинного, в связи с возможными повреждениями мягких тканей плечевого сустава,

кровеносных сосудов, плечевого сплетения, опасностью перелома хирургической шейки плеча. Однако упомянутые осложнения, по нашему мнению, не являются типичными при использовании оригинальной методики (без тракции). При вправлении 69 вывихов плеча у наших пациентов осложнений не наблюдалось.

Таким образом, оригинальный метод вправления переднего вывиха плеча по Кохеру является весьма эффективным и безопасным.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Золотов А.С. Новое — забытое старое // Актуальные вопросы травматологии и ортопедии.—Екатеринбург, 1997.—С. 60–62.
2. Каплан А.В. Повреждения костей и суставов.—М.: Медицина, 1979.—567 с.
3. Синило М.И. Атлас травматических вывихов.—Киев: Здоровье, 1979.—152 с.
4. Berkenblit S.I., Hand M.B., MacAusland W.R. Reduction of skiing-related anterior shoulder dislocation using Kocher's method without traction // *Am. J. Orthopedics*.—2000.—Vol. 29, № 10.—P. 811–814.
5. Chitgopkar S.D., Khan M. Painless reduction of anterior shoulder dislocation by Kocher's method // *Injury*.—2005.—Vol. 36.—P. 1182–1184.
6. Morris J.B., Schirmer W.J. The «Right stuff»: Five Nobel Prize-winning surgeons // *Surgery*.—1990.—Vol. 108, № 1.—P. 71–72.
7. Rockwood C.A.Jr., Wirth M.A. Subluxations and dislocations about the glenohumeral joint // *Rockwood and Green's Fractures* / Ed. by C.A.Rockwood, Jr., D.P.Green, R.W.Bucholz, J.D.Heckman.—J.B. Lippincott Company, 1996.—P. 1193–1339.
8. Takur A.J., Narayn R. Painless reduction of shoulder dislocation by Kocher's method // *J. Bone Joint Surg.*—1990.—Vol. 72B, № 3.—P. 524.

Поступила в редакцию 23.04.2008 г.

A.S.Zolotov, R.Yu.Popov

REDUCTION OF SHOULDER DISLOCATION BY KOCHER'S METHOD

Many present-day manuals on surgery and traumatology give distorted description of the method of shoulder dislocation by Kocher. In treatment of 69 patients with anterior dislocation of the shoulder the authors used the original Kocher's method (without traction, countertraction, without an assistant) and studied its effectiveness and safety. In 12 (17.4%) patients the dislocation was reduced without anesthesia, in 13 (18.8%) under local anesthetic, in 44 (63.8%) patients — under general anesthetic. Reduction of shoulder dislocation was successful in all the patients. There were no complications. The original Kocher's method of reduction of anterior dislocation of the shoulder is effective and safe.