

ВЫВІХИ

обучающая программа

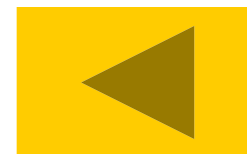
Кафедра общей хирургии



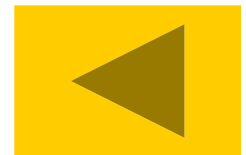
Латинское название вывиха

- Combustio
- Luxatio
- Conversio

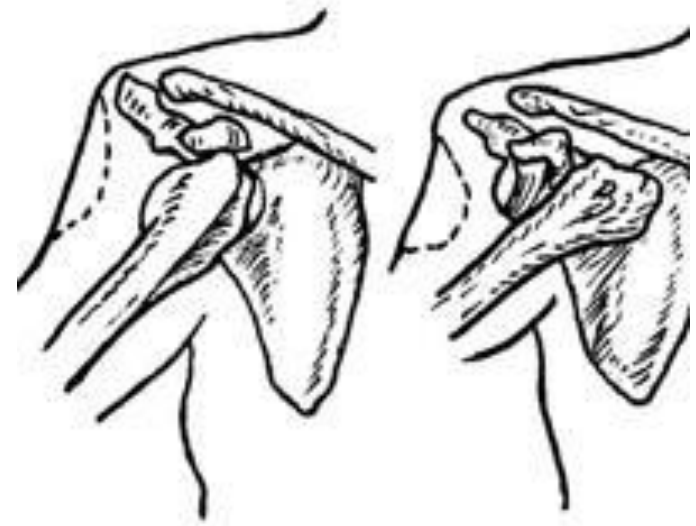
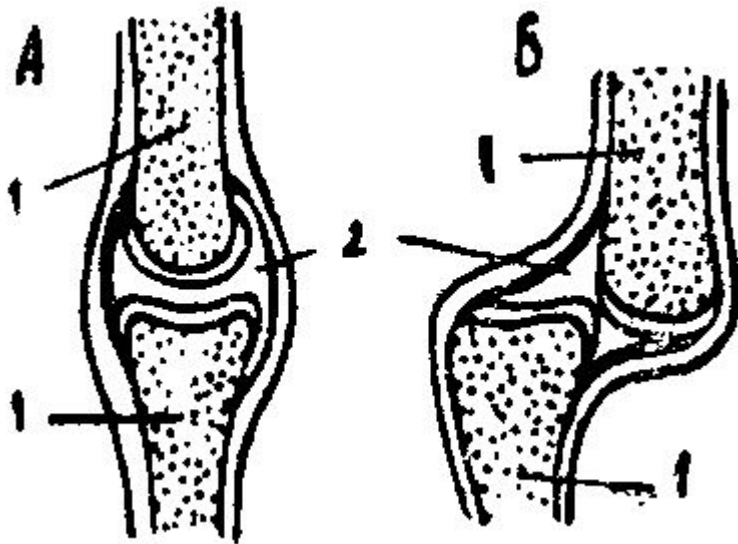
Неверно! Combustio – это ожог



Неверно! *Conversio* – это
перестройка



Вывих – **Luxatio** – смещение суставных поверхностей костей по отношению друг к другу



Вывих обычно называют по дистальному сегменту конечности

(Вывих плеча, бедра и т.п.).

Исключения:

Вывих ключицы: вывих стернального конца ключицы и вывих акромиального конца ключицы;

Вывих шейных позвонков — именуется по нижнему вывихнутому позвонку



Дайте определение этому повреждению



- Вывих в лучезапястном суставе
- Вывих предплечья
- Вывих кисти

Правильно!

Дайте определение этому повреждению



- Вывих ключицы
- Вывих стернального конца ключицы
- Вывих акромиального конца ключицы

Правильно!

Дайте определение этому повреждению



- Вывих головы
- Вывих Вывих axis
- Вывих 4-го шейного позвонка (C Вывих 4-го шейного позвонка (C IV Вывих 4-го шейного позвонка (C IV)
- Вывих 5-го шейного позвонка (C Вывих

Классификация:

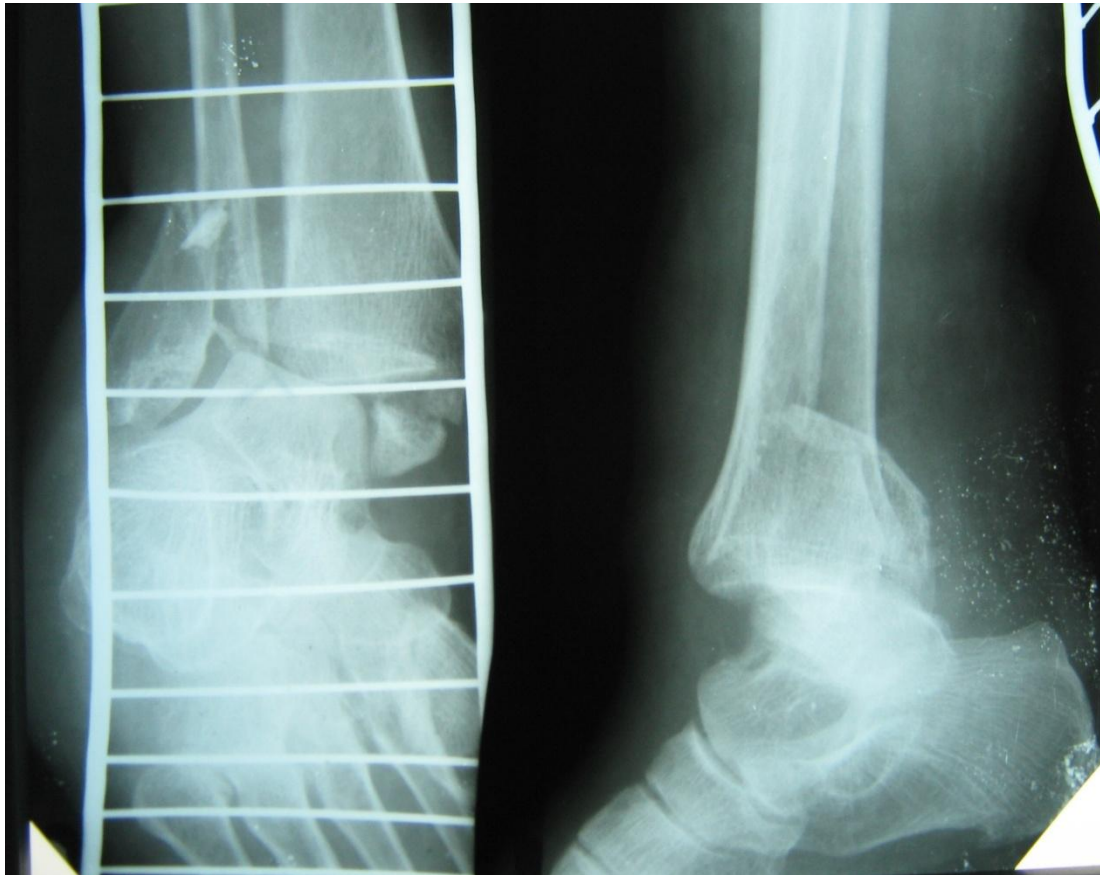
- Полные
- Неполные (подвывих) - суставные поверхности сохраняют частичный контакт
- При сочетании вывиха с переломом смежных с суставом эпифизов костей повреждение называется переломовывихом



Охарактеризуйте повреждение



- Открытый вывих в голеностопном суставе
- Рваная рана голени. Перелом наружной лодыжки. Вывих стопы
- Открытый переломовывих стопы

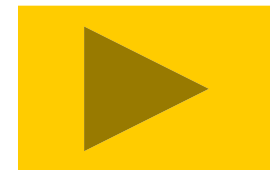


На рентгенограмме имеются переломы внутренней и наружной лодыжек и перелом заднего края большеберцовой кости. Такой перелом называется «трехлодыжечным». Кроме того имеется подвывих стопы кнаружи и кзади – открытый переломовывих стопы.



Вывихи

1. Приобретенные
2. Врожденные



Врожденный вывих бедра

это врожденная неполноценность сустава, обусловленная его неправильным развитием, которая может привести (или привела) к подвывиху или вывиху головки бедренной кости — к «врожденному вывиху бедра» (англ. congenital dislocation of the hip).

Современное название этой патологии — дисплазия тазобедренного сустава (англ. developmental dysplasia of the hip).



Врожденный вывих бедра

- При рождении ребенка тазобедренный сустав еще не сформирован – ни в вертлужной впадине, ни в головке бедра нет точек окостенения
- Формирование тазобедренного сустава произойдет к году жизни
- В течение этого времени крайне важна правильная центровка головок бедер в вертлужных впадинах



Врожденный вывих бедра

- В возрасте 1 года ребенок встает на ножки
- Девочки встают раньше мальчиков; дисплазия тазобедренных суставов есть у 80% девочек
- Если вследствие дисплазии тазобедренных суставов головка не центрована по вертлужной впадине, то при вставании развивается «врожденный» вывих бедра



Врожденный вывих бедра

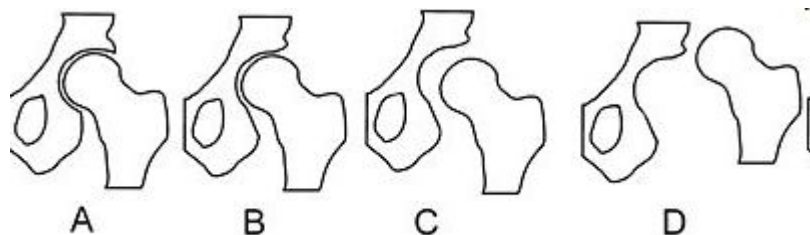
Отмечена прямая связь повышенной заболеваемости врожденным вывихом бедра и традицией тугого пеленания выпрямленных ножек младенца.

У народов, живущих в тропиках, новорожденных не пеленают, не ограничивают свободу их движения, носят их на спине. Среди этих детей врожденный вывих бедра не встречается.

В Японии в рамках национального проекта в 1975 году была изменена национальная традиция тугого пеленания выпрямленных ножек младенцев. Результат: снижение частоты врожденного вывиха бедра с 3,5 до 0,2 %



Этапы развития «врожденного» вывиха бедра



Нормальный тазобедренный сустав



Какой из этих младенцев не имеет опасности развития «врожденного» вывиха бедра?



Способы ношения грудных детей в странах Азии (а) и Африки (б).

Правильно!

Диагностика дисплазии тазобедренного сустава должна начинаться с первых недель жизни

- асимметрия кожных складок
- укорочение бедра
- симптом соскальзывания Маркса-Ортолани
- ограничение отведения бедра



Симптом Маркса-Ортолани

- Золотым стандартом ранней диагностики дисплазии тазобедренного сустава является симптом Маркса-Ортолани. Симптом соскальзывания описан советским ортопедом В. О. Марксом в 1934 году и независимо от него итальянским педиатром Марино Ортолани в 1936 году как симптом «щелчка».



Симптом Маркса-Ортолани

Ребенка укладывают на спину, причем его лицо обращено к врачу. Последний сгибает обе ножки больного в тазобедренных и коленных суставах и захватывает руками бедра так, что большие пальцы располагаются на внутренних, а прочие — на наружных поверхностях бедер. Врач медленно, избегая форсированных движений, отводит бедра равномерно в обе стороны. Усилий для получения отведений не требуется, так как в этом положении ребенок утрачивает способность сопротивляться. При нормальных отношениях в суставах оба бедра в положении крайнего отведения почти касаются наружными поверхностями плоскости стола. При вывихе головка бедра в момент отведения соскальзывает в вертлужную впадину, что сопровождается характерным толчком. Если после этого вправления бедро оставить в положении отведения, оно само начинает приводиться и, достигнув определенной степени приведения, производит быстрое толчкообразное движение в направлении приведения, соответствующее моменту вывихивания головки из вертлужной впадины. Такое движение легко заметить, если внимательно следить за приводящимся бедром



Ограничение отведения бедер

Если при выявлении врожденного вывиха бедра у младенца симптом соскальзывания не вызывается потому, что он уже исчез, то при сохранившемся вывихе на смену симптому соскальзывания появляется симптом ограничения отведения бедер. У здорового новорожденного можно развести ножки в тазобедренных суставах на $80—90^\circ$ каждую, уложить разведенные бедра наружными поверхностями на ложе. Если каждую ножку можно отвести только до угла $50—60^\circ$, то у новорожденного, по-видимому, — врожденный вывих бедра. У здорового семи — восьмимесячного младенца можно отвести каждую ножку на $60—70^\circ$. Если удастся отвести каждую ножку только до $40—50^\circ$, то имеется, вероятно, врожденный вывих бедра. Ножки в тазобедренных суставах разводят, захватывая их так же, как при выявлении симптома соскальзывания (цит. по В. О. Марксу)



Ограничение отведения бедра

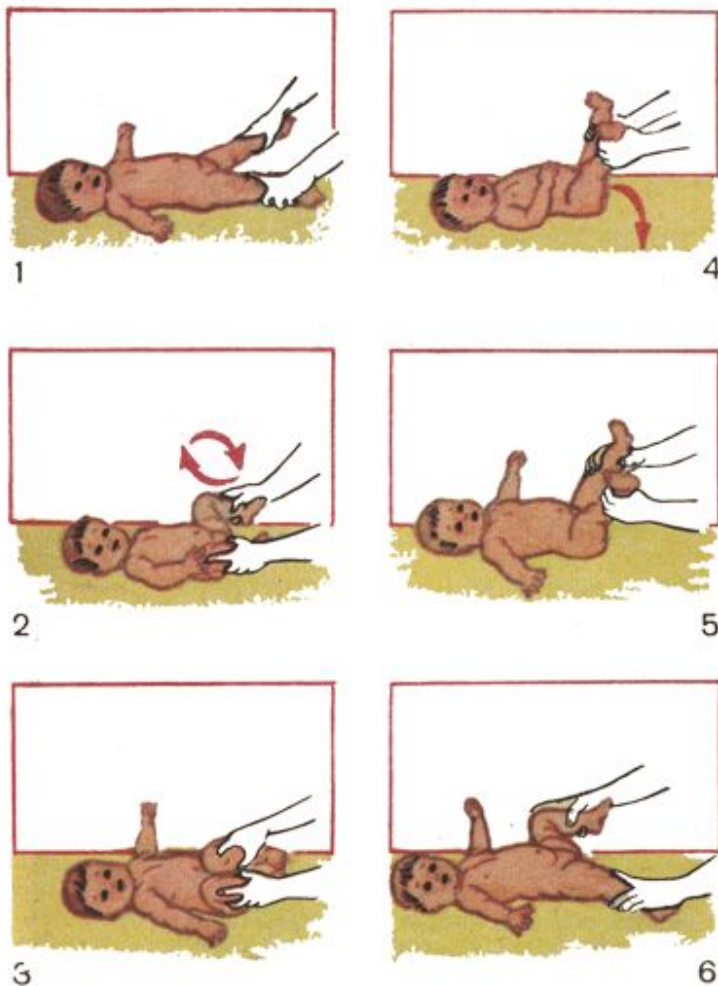
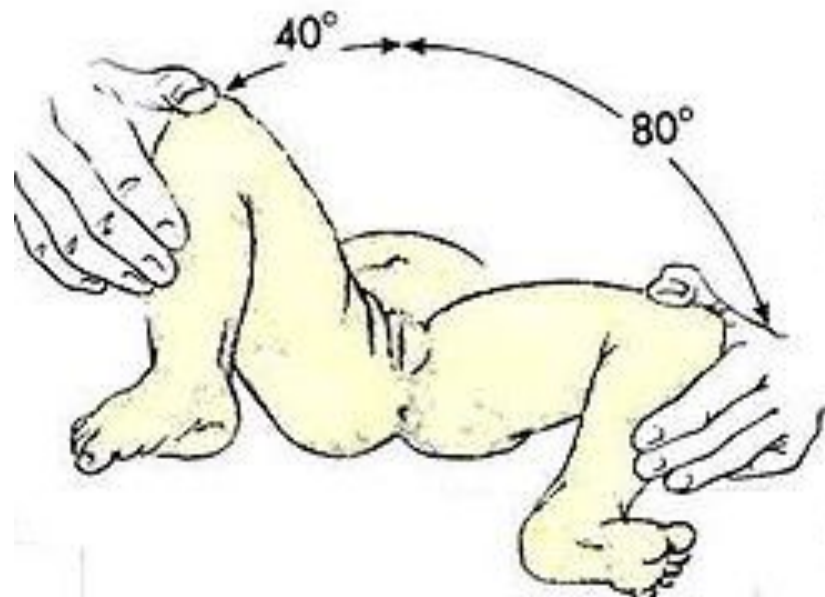


Рис. 76

Ограничение отведения правого бедра



Итак, у родителей есть год для исправления ситуации. К концу первого года жизни необходимо выполнить рентгеновское исследование в специальной укладке



- Большая часть головки бедра и вертлужной впадины у детей раннего возраста состоит из хрящей, которые невидимы на рентгеновском снимке, поэтому для чтения рентгенограмм применяют различные схемы. Прежде всего проводят вертикальную срединную линию, она проходит через середину крестца. Проводят горизонтальную линию через У-образные хрящи, через нижние точки подвздошной кости (линия Хильгенрейнера). Через наружно верхний край, перпендикулярно горизонтальной линии, проводят линию Перкина. Часто бывает, что на стороне поражения невозможно определить верхний край вертлужной впадины. В этих случаях пользуются методом Рейнберга: симметрично, на таком же расстоянии от срединной линии, проводят вертикальную линию (перпендикулярно горизонтальной). Она и будет обозначать невидимый на рентгенограмме верхнелатеральный край впадины. Через края вертлужной впадины проводят касательную линию до пересечения с горизонтальной линией Хильгенрейнера. Образованный угол называется «ацетабулярный угол» или угол наклона крыши вертлужной впадины.
- К вспомогательным линиям относят линию Шентона и Кальве. Линия Шентона (запирательно-бедренная дуга) в норме «представляет собой мысленное продолжение краниального края запирательного отверстия на медиальный краевой контур шейки бедра» (В.О. Маркс, 1978). При патологии (смещении бедра латерально и вверх) эта линия разрывается.



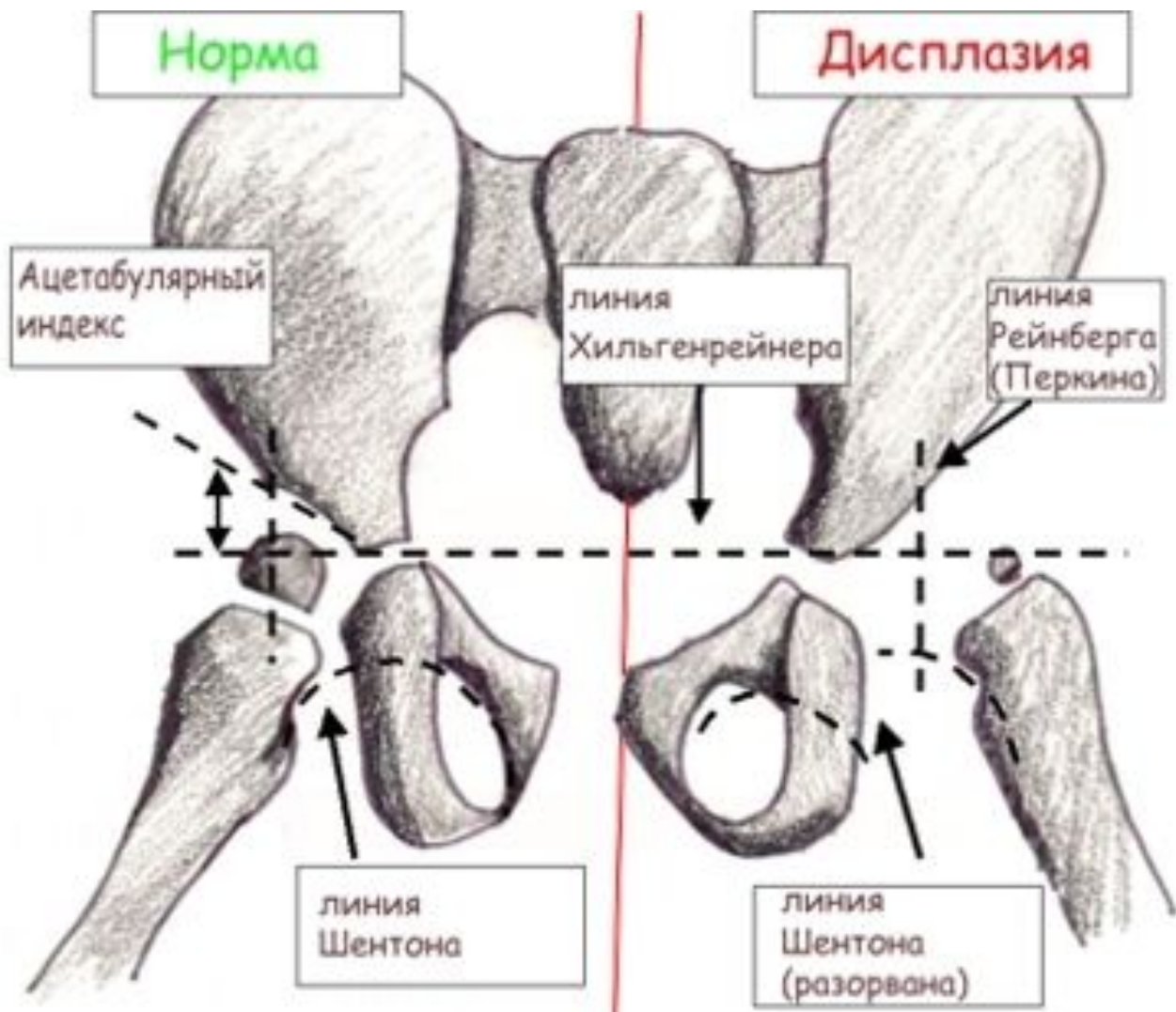
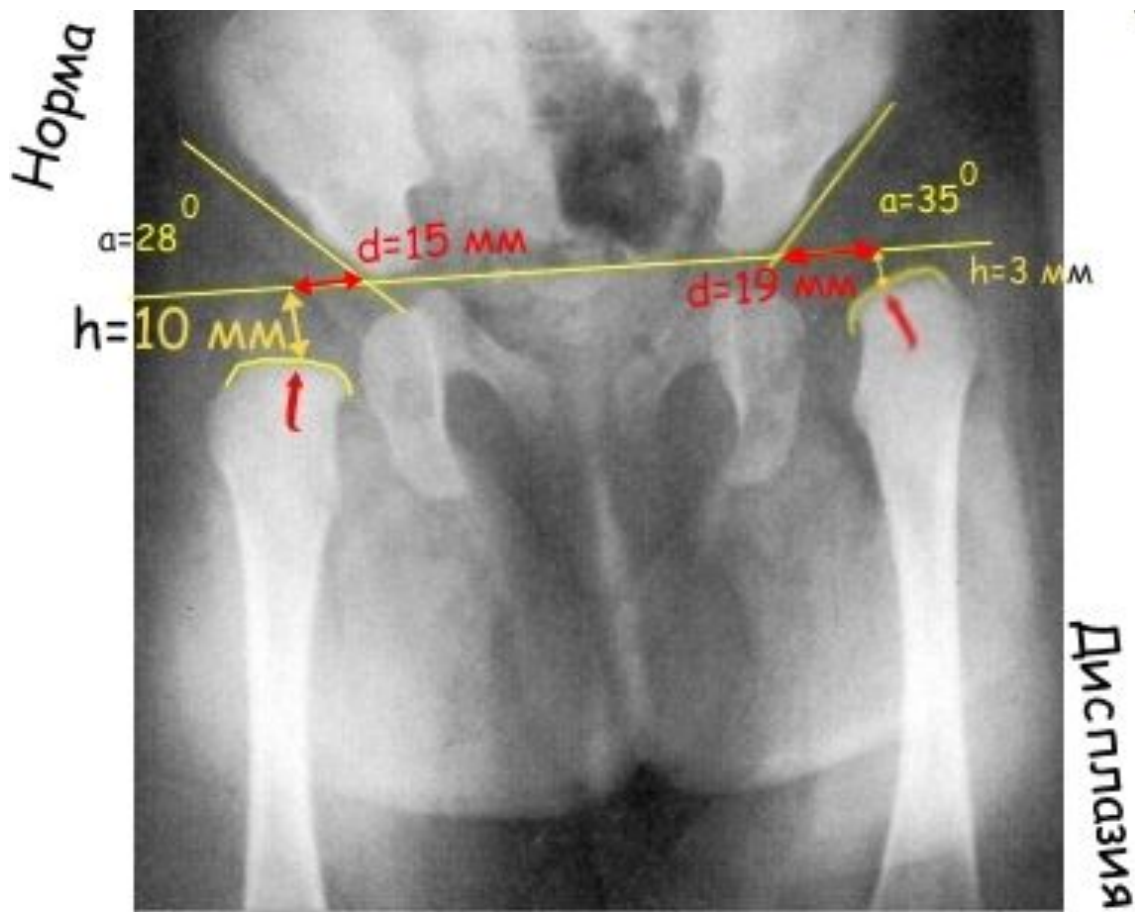


Схема Хильгенрейнера



Определите сторону дисплазии тазобедренного сустава



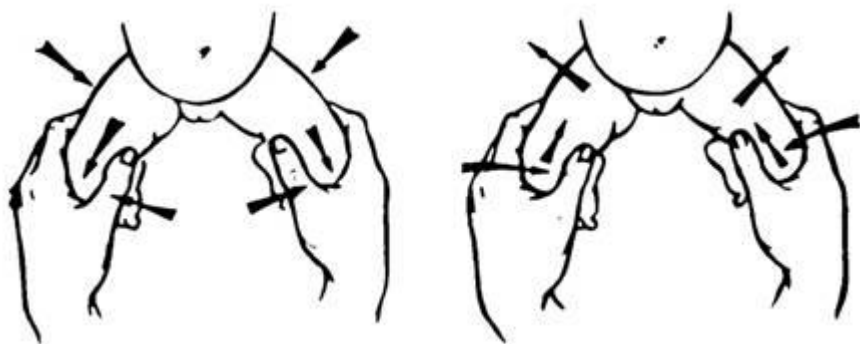
У родителей есть год для лечения ребенка!



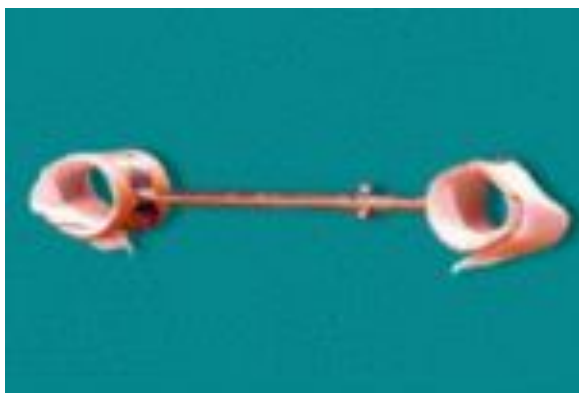
- Основными принципами лечения являются: раннее начало, применение ортопедических средств для длительного удержания ножек в положении отведения и сгибания, активные движения в тазобедренных суставах в пределах дозволенного диапазона. Чаще всего для лечения врожденного вывиха бедра применяют: стремена Павлика, подушка Фрейка, шина Виленского, шина Волкова. В тяжелых случаях применяется одномоментное вправление вывиха и кокситная повязка. При неэффективности консервативного лечения применяют различные виды корригирующих операций. Одним из методов лечения легких дисплазий и профилактики является широкое пеленание.



Лечение дисплазии тазобедренного сустава



Массаж. Лечебная гимнастика



Шина Виленского



Подушка Фрейка



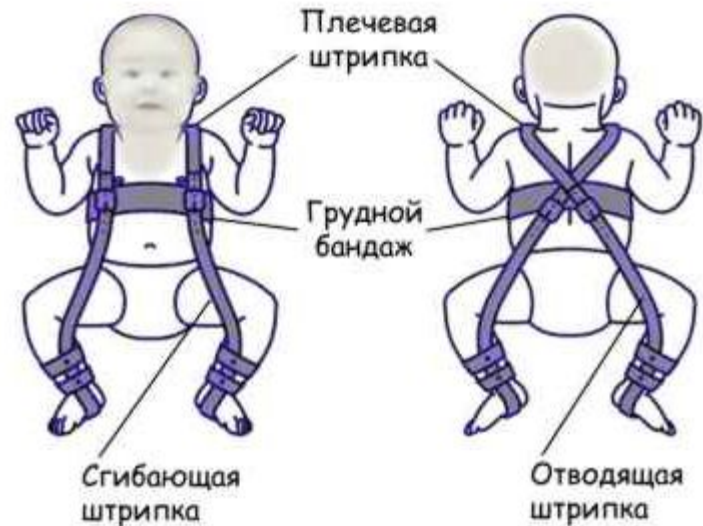
Широкое пеленание

- Это основной метод профилактики дисплазии тазобедренного сустава. Техника пеленания несложна: две пеленки прокладывают между ножек младенца, придавая положение сгибания и отведения в тазобедренных суставах, а третьей фиксируют ножки. Широкое пеленание позволяет сохранять положение разведения и сгибания $60\text{—}80^\circ$.



- В современном виде стремена Павлика представляют собой ортопедическое изделие, сшитое из мягкой ткани, состоящее из грудного бандажика (лифчика), с плечевыми штрипками (ремешками), отводящих штрипок, которые располагают «позади колена», сгибающих передних штрипок и бандажиков, расположенных на голеностопном суставе.

Стремена Павлика



Массаж и лечебная гимнастика – важные компоненты лечения



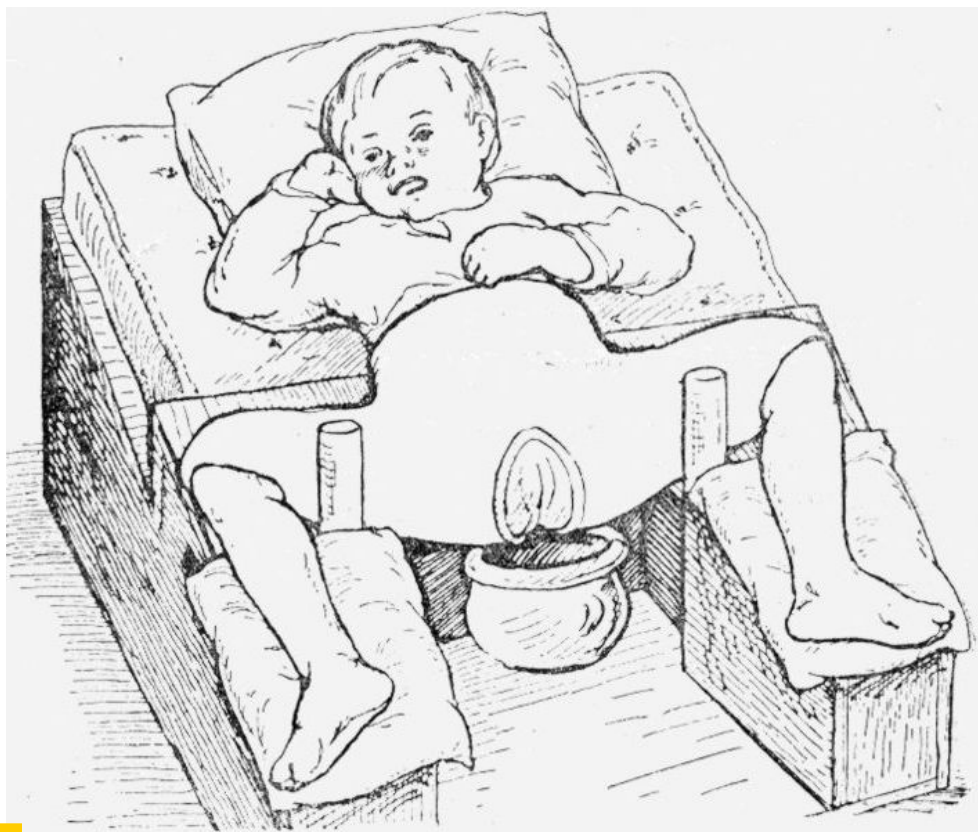
Вывих левого бедра, подвывих правого. Лечение в ФГП, шине Виленского



Рентгенограммы на этапах лечения до формирования тазобедренных суставов

Задержка или отсутствие лечения ведут к катастрофе!!!

- Если ребенок встал на ноги с дисплазией тазобедренного сустава, то формируется «врожденный» вывих бедра
- Дальнейшее лечение не приведет к хорошим результатам



Тяжелый коксартроз, укорочение конечности, инвалидность – результаты отсутствия лечения



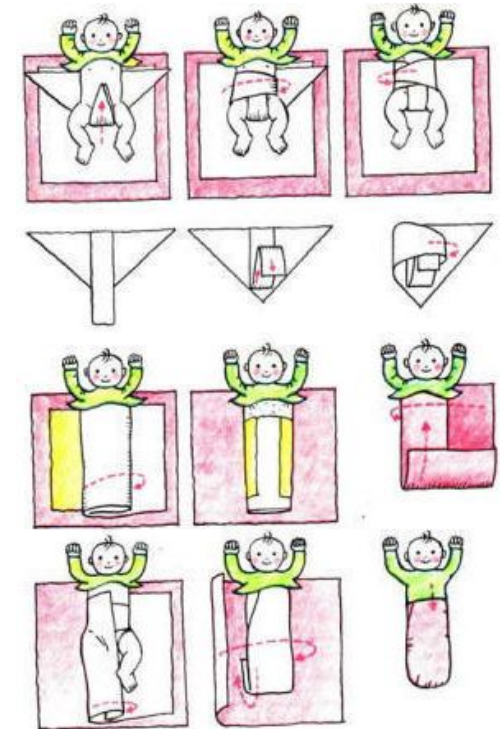
- Одной из главных причин развития коксартроза является не леченная в детстве дисплазия тазобедренного сустава



Пеленать ребенка



- Надо туго,
особенно
девочек –
ножки будут
стройными



- Надо
свободно

Приобретенные вывихи классифицируют по времени с момента травмы:

- Свежие – до 3 суток
- Несвежие – до 3 недель
- Застарелые – свыше 3 недель



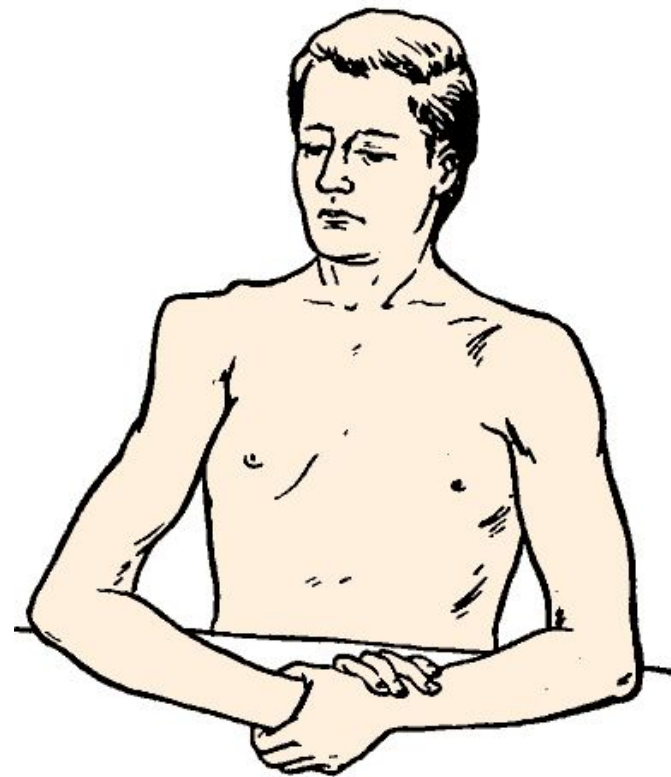
Почему важно знать время с момента травмы?

- Свежий вывих вправляют под местной анестезией
- Несвежий под наркозом
- Застарелый вывих надо оперировать



Клиника вывиха:

- Симптом пружинящей фиксации.
- Ограничение объема движений в суставе.
- Деформация сустава.
- Изменение относительной длины конечности.



Диагностика вывиха – рентгенография сустава



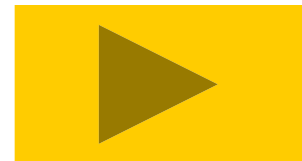
Определите повреждение

- Вывих в коленном суставе
- Вывих голени
- Вывих большеберцовой кости

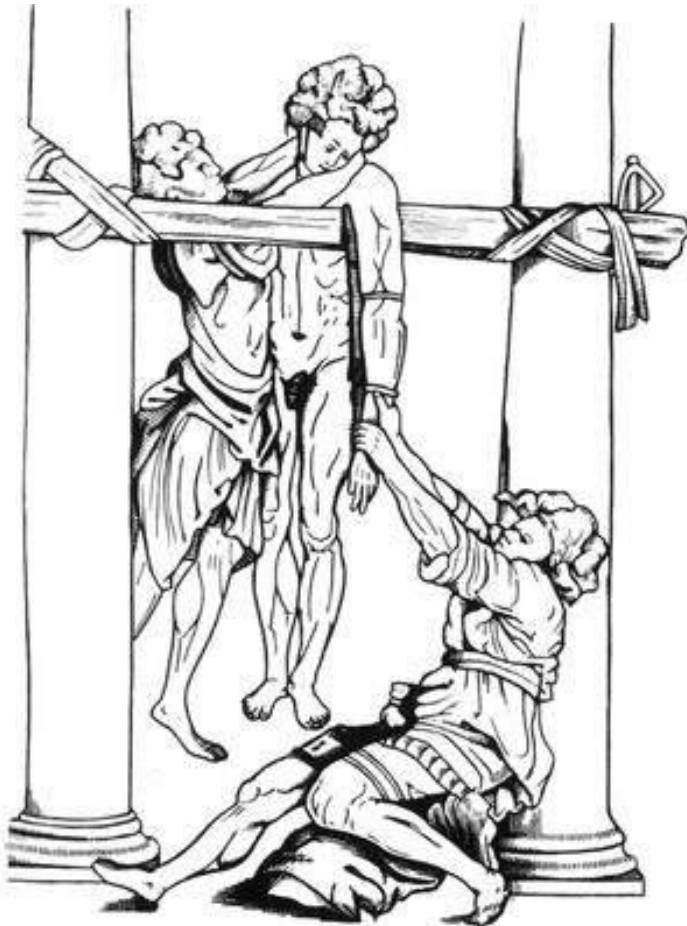
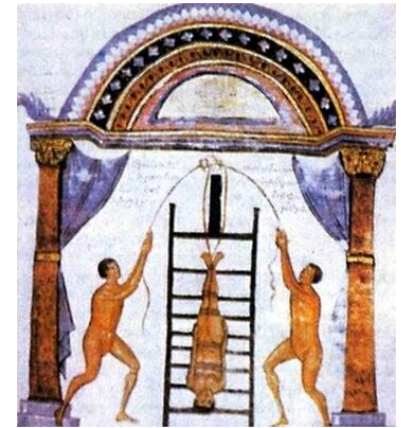
Правильно!

Лечение:

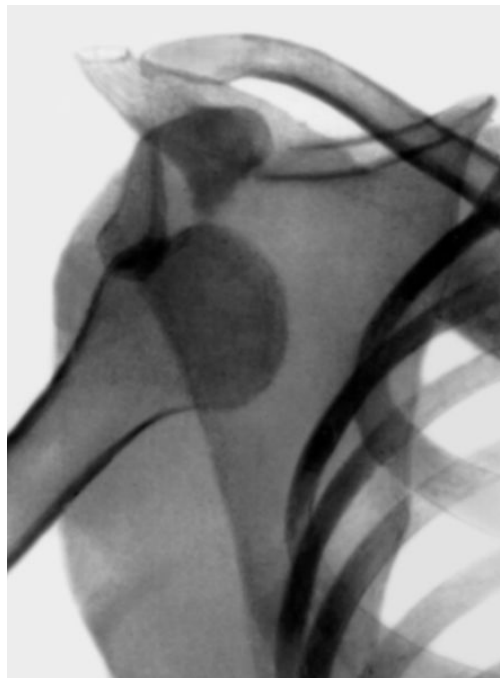
- Вправление - под местной анестезией или наркозом.
При вывихе плеча – методы Кохера, Джанелидзе, Гиппократата.
- Иммобилизация конечности на 2-3 недели.
- Оперативное вмешательство - при застарелых вывихах.



Вправление вывиха



Травма 4 часа назад. Возраст 13 лет. Определите повреждение и укажите способ лечения



- Вывих в плечевом суставе. Вправление вывиха
- Вывих плеча. Вправление под местной анестезией
- Вывих плеча. Вправление под наркозом

В принципе конечно верно. Но
детям болезненные
процедуры следует выполнять
под наркозом



Правильно!



Рис. 37. Вправление вывиха плеча по Гипократу — Куперу.

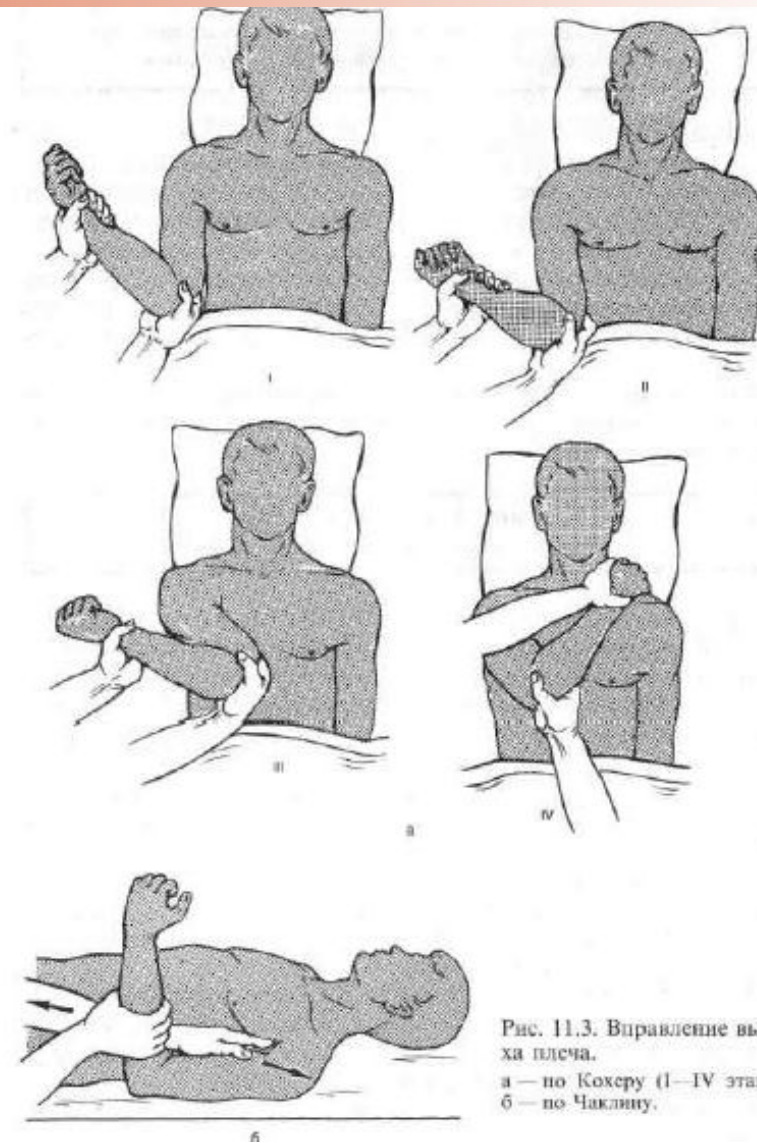


Рис. 11.3. Вправление вывиха плеча.
а — по Кохеру (I—IV этапы);
б — по Чаклину.





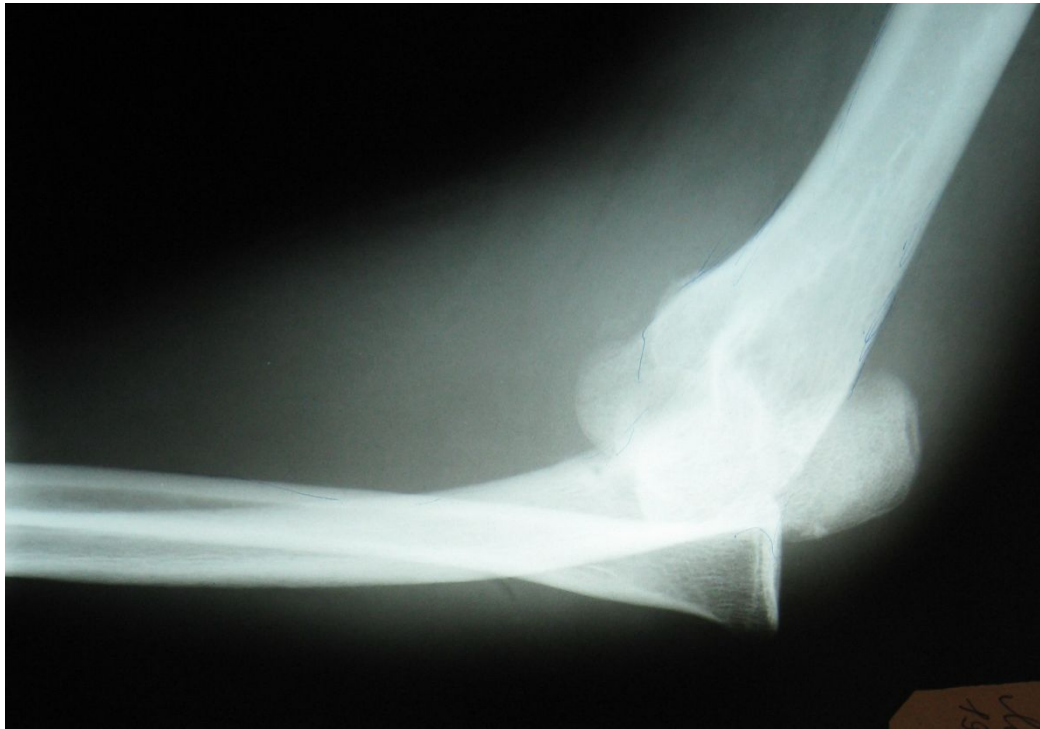
После вправления
вывиха необходимо
обеспечить
иммобилизацию
сроком 3-4 недели —
для профилактики
привычного вывиха



Привычный вывих - вывих,
происходящий в одном суставе
более 1 раза. Развивается при
повреждении связочного
аппарата и капсулы сустава.
Лечение – хирургическое

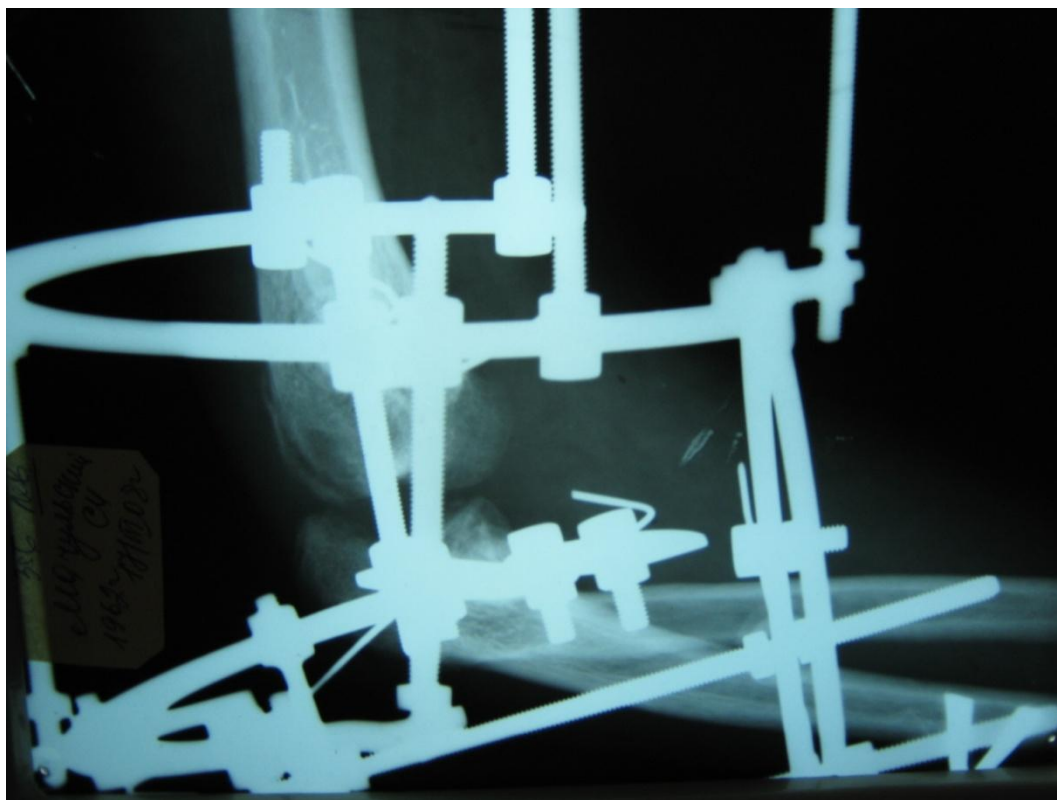


Травма месяц назад. Попытки вправления под наркозом и без него безуспешны. Определите диагноз и рекомендуйте правильное лечение



- Несвежий вывих в локтевом суставе. Выполнить гипсовую иммобилизацию
- Вывих локтевой кости. Лечение – хирургический остеосинтез
- Застарелый вывих предплечья. Лечение хирургическое

Правильно! Хирургическое лечение застарелого вывиха предплечья



Вы изучили материал занятия по теме вывихи. Вы знакомы с терминологией; знаете классификацию и диагностику вывихов. Вы познакомились с методами их лечения.



До встречи на экзамене!

Выход