

# **Методы вправления ВЫВИХОВ**

*Подготовила: Тлеуханова А.  
Проверил: Коваленко Т.Ф*

Способ Гиппократ — Купера. Врач садится лицом к лежащему на спине больному со стороны вывиха и двумя руками захватывает кисть. Пятку своей разутой ноги, одноименную с вывихнутой рукой пострадавшего, помещает в его подмышечную впадину и надавливает на сместившуюся в нее головку, осуществляя одновременно вытяжение по оси руки. Сместившаяся головка плечевой кости направляется в суставную впадину.



**Способ Кохера** Применяется у крепких людей при передних вывихах, отсутствии перелома шейки плеча и «отрыва большого бугорка». Противопоказан у лиц пожилого возраста с остеопорозом. Больного укладывают на стол на спину, чтобы вывихнутая рука выходила за край стола. Метод состоит из четырех последовательно проводимых этапов.

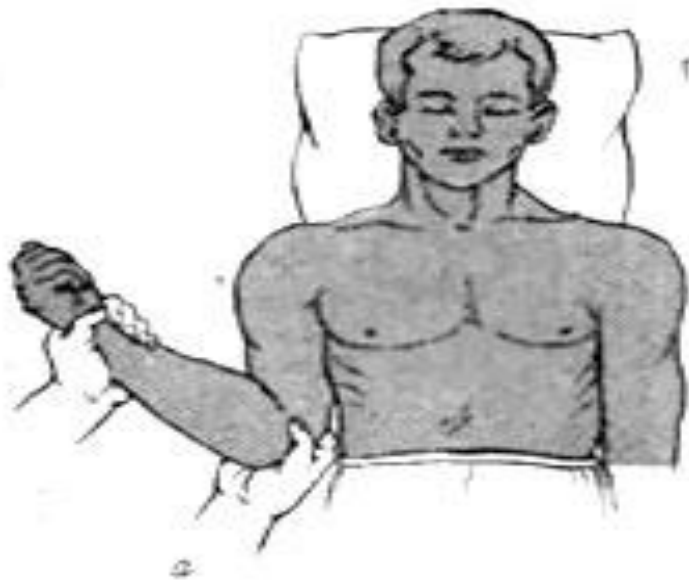
Первый этап. Хирург одной рукой держит нижнюю треть предплечья больной руки, а другой, разноименной с вывихнутой, — локоть, который согнут под прямым углом, и осторожно проводит его к туловищу, осуществляя вытяжение по оси плеча. Помощник фиксирует надплечье.

Второй этап. Не ослабляя вытяжение по оси плеча, которое прижимается к туловищу, хирург медленно ротирует плечо кнаружи до тех пор, пока предплечье не встанет во фронтальную плоскость туловища. При этом головка плеча поворачивается суставной поверхностью вперед. Нередко при выполнении второго этапа происходит вправление вывиха; при этом слышен щелчок.

Третий этап. Сохраняя положение ротации кнаружи и не ослабляя вытяжения, начинают постепенно поднимать предплечье вверх и вперед, продвигая прижатый к телу локоть больного к средней линии и кверху. При этом головка обычно становится против места разрыва сумки. Иногда головка может вправиться после этого этапа.

Четвертый этап. Начинают после тщательного выполнения предыдущего этапа. Предплечье используют как рычаг, резко производят ротацию внутрь. При этом кисть пострадавшего перемещают на противоположный плечевой сустав, а предплечье кладут на грудь больного (рис. 76, г). В тот момент обычно происходит вправление. Если оно не произошло, следует, не торопясь, тщательно повторить все этапы, не допуская грубых, резких движений.

# Этапы вправления вывиха плеча по методу Кохера.



**Способ Джанелидзе** .После обезболивания пострадавшего укладывают на стол на бок больной стороны так, чтобы край стола приходился в подмышечную впадину, а вывихнутая рука свободно свисала вниз. Голову укладывают на подставной столик. В таком положении больной должен находиться в течение 10—20 мин, чтобы произошло расслабление мышц плечевого пояса. Затем приступают к вправлению вывиха. Хирург становится впереди больного, захватывает согнутое в локтевом суставе предплечье, надавливает на предплечье ближе к локтю, сочетая давление с небольшими вращательными движениями в плечевом суставе. При этом происходит вправление вывиха плеча.

Вправление вывиха плеча по методу Джанелидзе.





Затем накладывают на 2—3 нед гипсовую повязку, фиксирующую руку к груди. После вправления следует сделать рентгеновский снимок, чтобы убедиться, что вывих вправлен и костные повреждения отсутствуют. Через 5—7 дней назначают лечебную гимнастику, физиотерапевтические процедуры в целях быстрого восстановления функции. Трудоспособность восстанавливается через 30—45 дней. Во избежание повторения вывиха больным не следует заниматься тяжелым физическим трудом в течение 3 мес.

**Способ Чаклина.** Больной лежит на спине. Врач потягивает приведенное плечо по длине, оттесняя кнаружи головку плеча второй рукой, введенной в подмышечную впадину.

Способ Чаклина наименее травматичен и выполняется под наркозом. Способ особенно показан при переломах вывихах плеча.

# Вправление вывиха плеча по методу Чаклина.



## Способ Мухина

Больной лежит на спине или сидит на стуле. Поврежденный плечевой сустав охватывают сзади свернутой простыней, концы которой перекрещивают на груди больного и отдают помощнику для противотяги. Хирург плавно, с нарастающей силой производит тракцию за плечо больного, постепенно отводя его до прямого угла и одновременно совершая ротационные движения



**Рис 4.17. Вправление плеча по Мухину.**

# Способ Мота

Больной лежит на столе. Помощник тянет больную руку вверх, упираясь стопой в надплечье пострадавшего, а хирург стремится пальцами вправить головку плечевой кости.



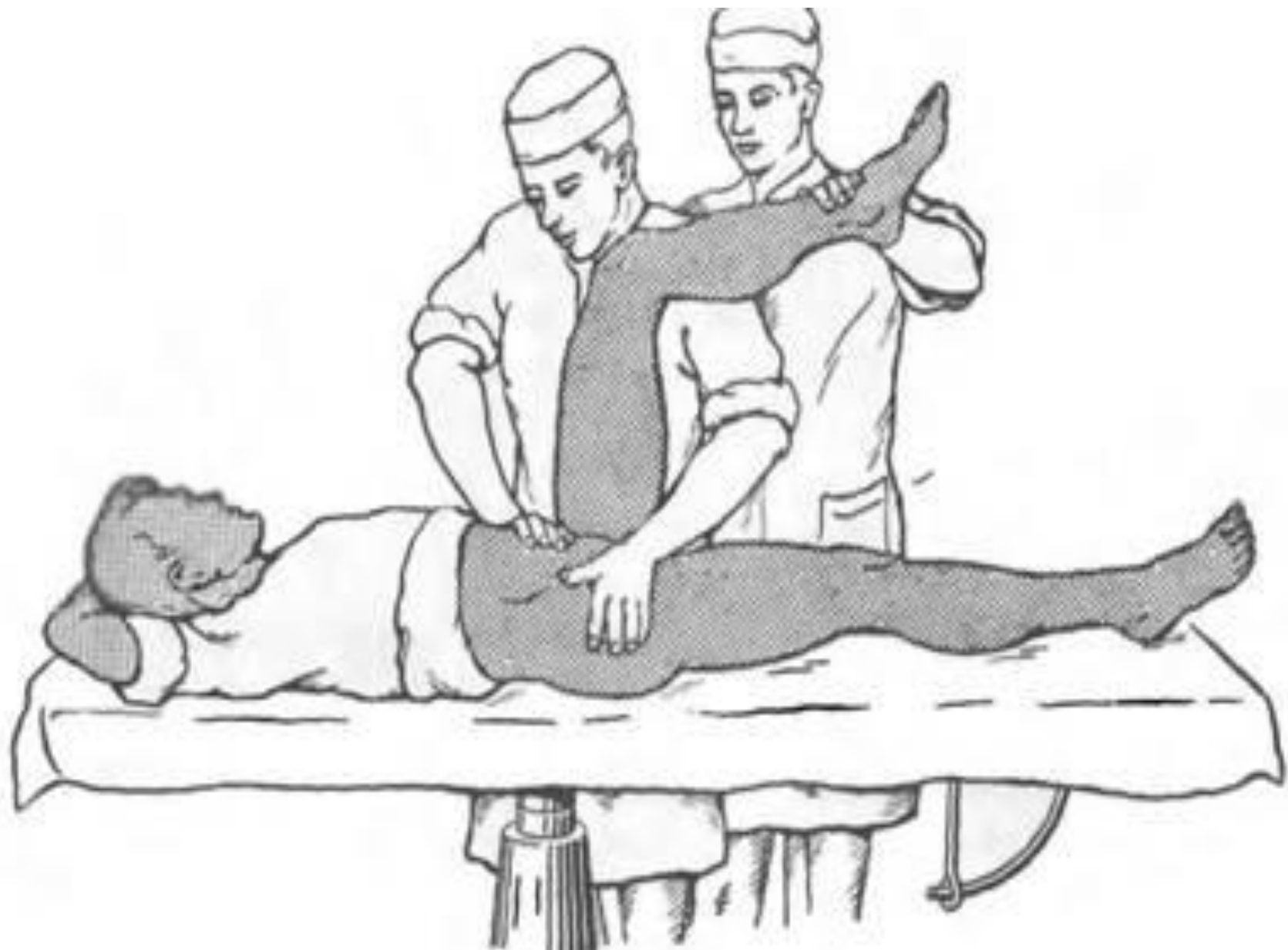
**Рис 4.18. Вправление плеча по Моту.**

# **Методы вправления вывиха бедрра.**



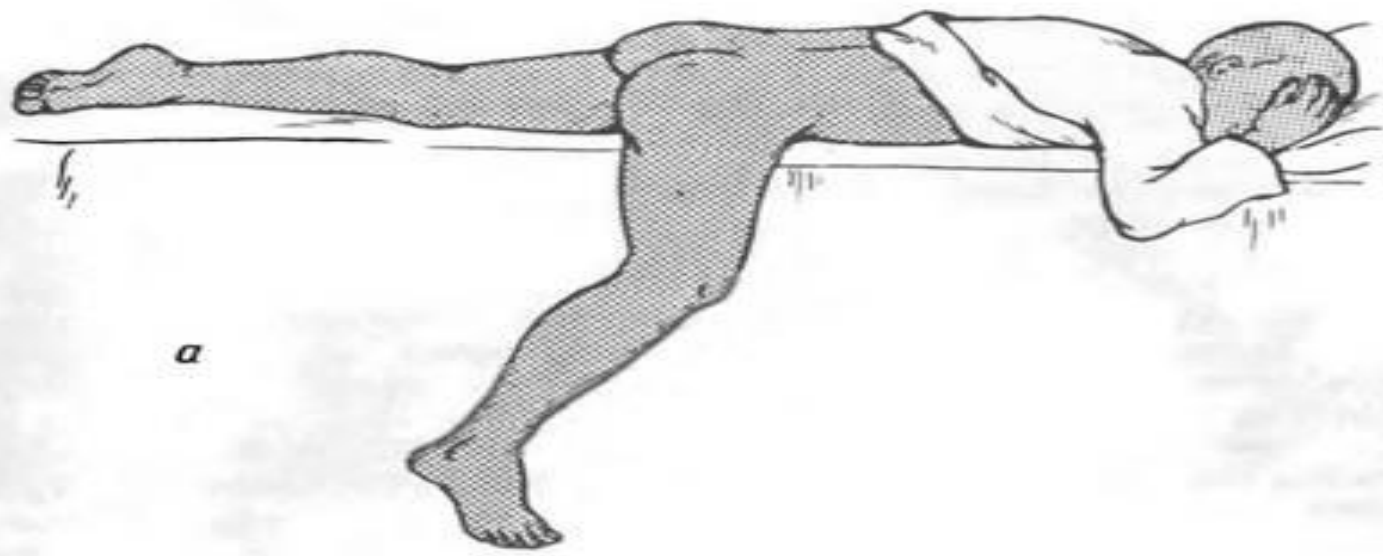
## Метод Кохера

- пострадавшего укладывают на операционный стол или на пол, дают наркоз;
- помощник хирурга кладет руки на таз пострадавшего и надежно фиксирует его;
- хирург сгибает пострадавшую ногу пациента под прямым углом в колене и тазобедренном суставе;
- ногу тянут вертикально вверх, одновременно поворачивая вовнутрь;
- когда происходит вправление, хирург чувствует характерный щелчок.



# Метод Джанелидзе

- пострадавшему дают наркоз и только после того, как наступит глубокий сон, его укладывают на живот на операционный стол;
- поврежденная нога свободно свисает с операционного стола сбоку;
- под таз пострадавшего подкладывают два мешочка с песком, помощник хирурга кладет руки на крестец и надавливает на него, осуществляя фиксацию;
- хирург сгибает ногу пострадавшего в коленном суставе и ставит в его подколенную ямку свое колено;
- осуществляя сильное надавливание своим коленом, врач одновременно поворачивает ногу пациента наружу;
- в момент вправления травматолог чувствует характерный щелчок.



*a*



*б*

## Список литературы:

Дубров Я.Г. Амбулаторная травматология, 1986г.  
А.П. Скоблин, Ю.С. Жила, А.Н. Джерелей  
Травматология и ортопедия. Юмашев Г.С., 1983г.



