

*ТРАВМАТИЧЕСКИЕ ВЫВИХИ ПЛЕЧА: КЛАССИФИКАЦИЯ,
МЕХАНИЗМ ТРАВМЫ, КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА, ЛЕЧЕНИЕ.
ПРИВЫЧНЫЙ ВЫВИХ ПЛЕЧА, СПОСОБЫ
ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ*

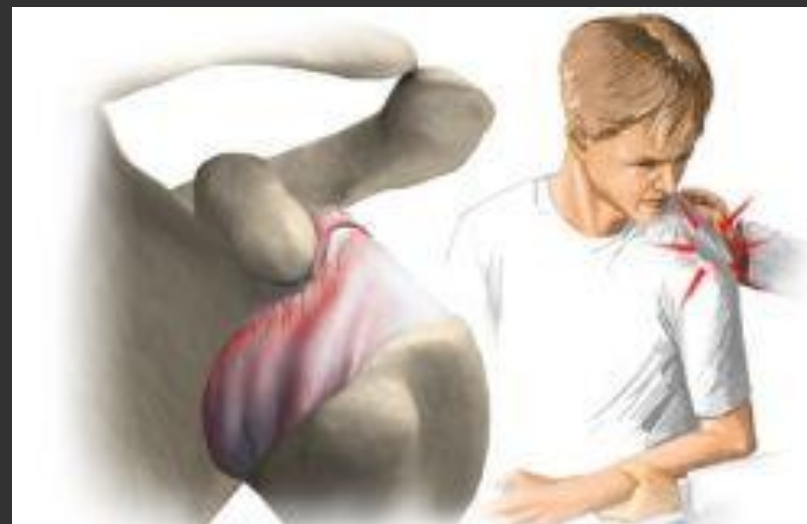
Врач-интерн

Травматолог-ортопед

Федосов И.В.

Определение

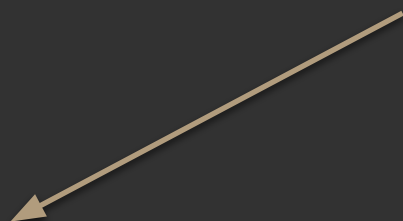
Травматическим вывихом называется полное смещение суставных концов костей при котором утрачивается нормальное соприкосновение суставных поверхностей в области сочленения. Вывих наступает вследствие травмы, сопровождающейся разрывом капсулы и связок



КЛАССИФИКАЦИЯ ВЫВИХОВ ПЛЕЧА.

1. По характеру возникновения.

- Врожденные
- Приобретенные



- нетравматические
- произвольные
- хронич-ие патологические

- травматические
- осложненные
- неосложненные

■ 2. По времени возникновения

- Свежие до 3 дней
- Несвежие от 3 дней до 3 недель
- Застарелые свыше 3 недель

■ 3. По локализации

- Передние: подклювовидный, внутриклювовидный, подмышковый
- Нижние (подсуставные)
- Задние (подакромиальные)

Механизм повреждения и анатомо-физиологические особенности

Непрямой механизм травмы(падение с упором на разогнутую или согнутую конечность)

Резкое сокращение мышц(резкие движения во время плавания)

Травмируются мышцы,капсульно-связочный аппарат,сосудистонервные пучки, кости



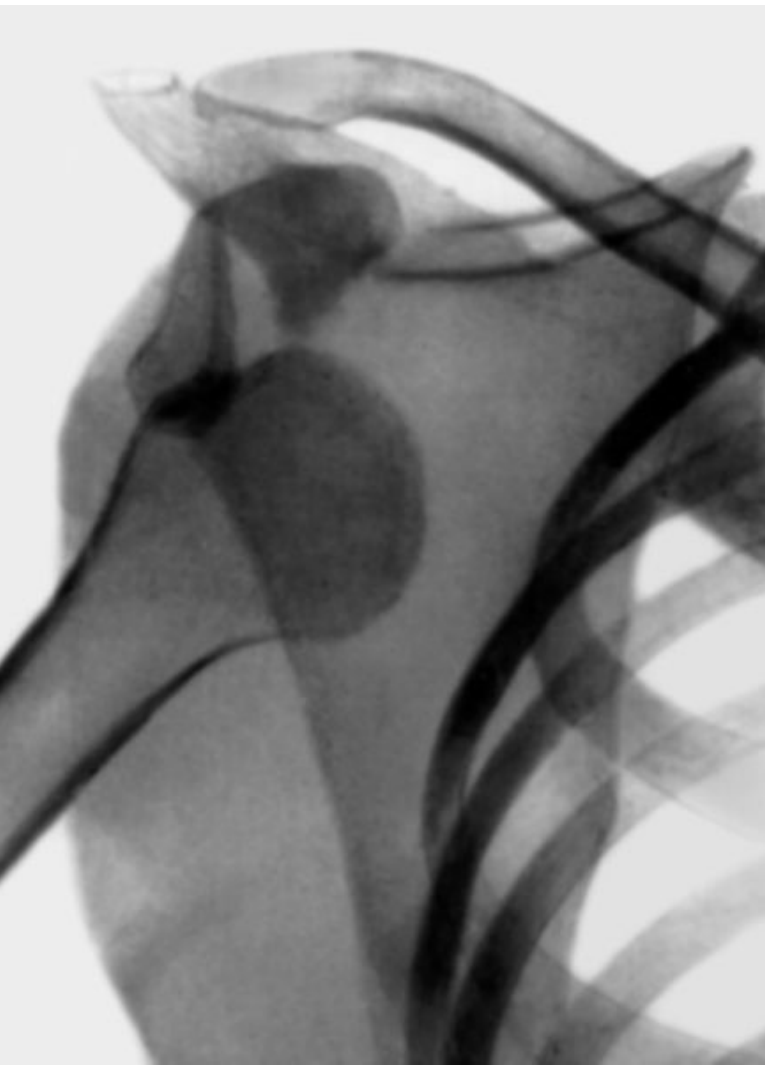
Диагностика и клиническая картина

Диагноз вывиха устанавливается при наличии следующих данных:

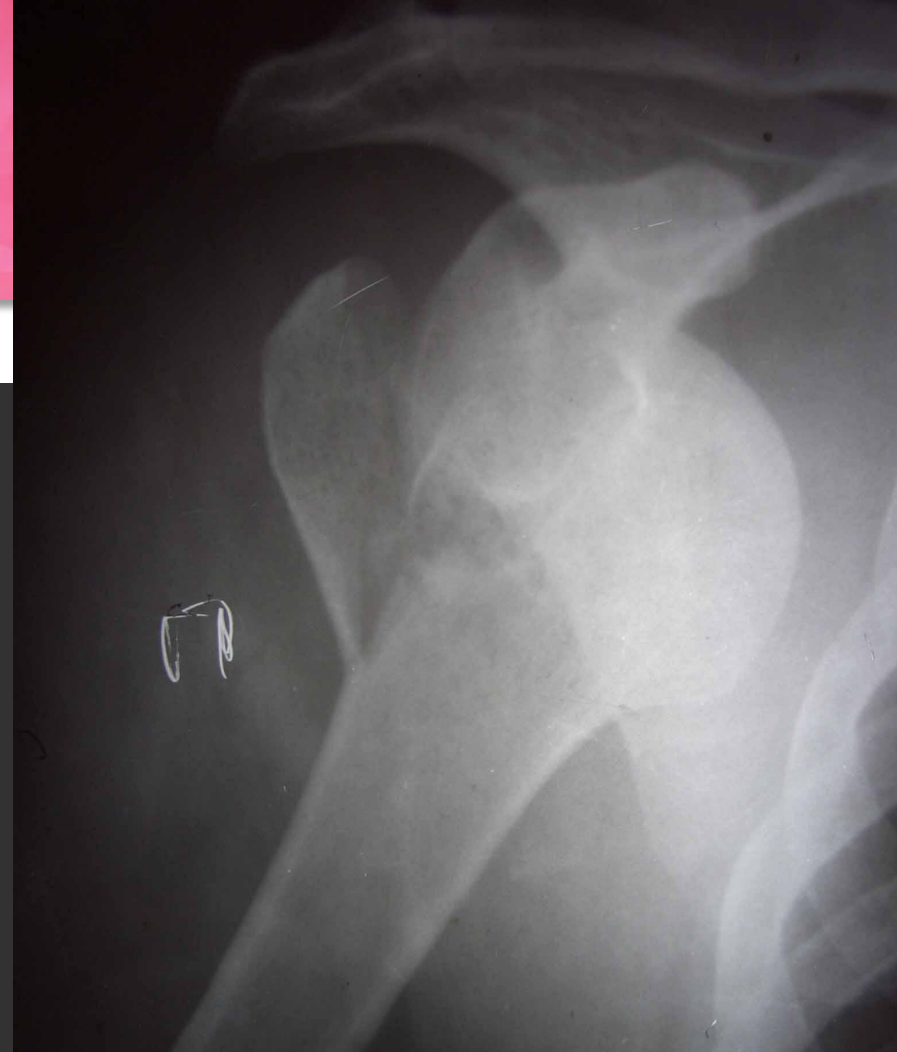
- 1) травма в анамнезе (падение, резкое движение);
- 2) Локальная боль;
- 3) деформация области сустава, которая хорошо заметна при сравнении со здоровой стороной;
- 4) вынужденное, характерное для каждого вида вывиха положение конечности;
- 5) изменение направления оси вывихнутой конечности по отношению к соседним опознавательным точкам;
- 6) изменение длины конечности (чаще отмечается укорочение, реже — удлинение);
- 7) «пружинящая фиксация», при которой попытка сделать определенное пассивное движение, чтобы вывести конечность из вынужденного положения, встречает эластическое, пружинящее сопротивление и она вновь принимает то же положение;
- 8) отсутствие активных и резкое ограничение пассивных движений в суставе;
- 9) суставной конец, который вышел при вывихе из суставной впадины, прощупывается не на своем обычном месте или совсем не определяется.



Рентгенологическая диагностика



Рентгенограмма
правого плечевого
сустава
(прямая проекция)
при передненижнем
вывихе плеча
с переломом
большого бугорка
плечевой кости.

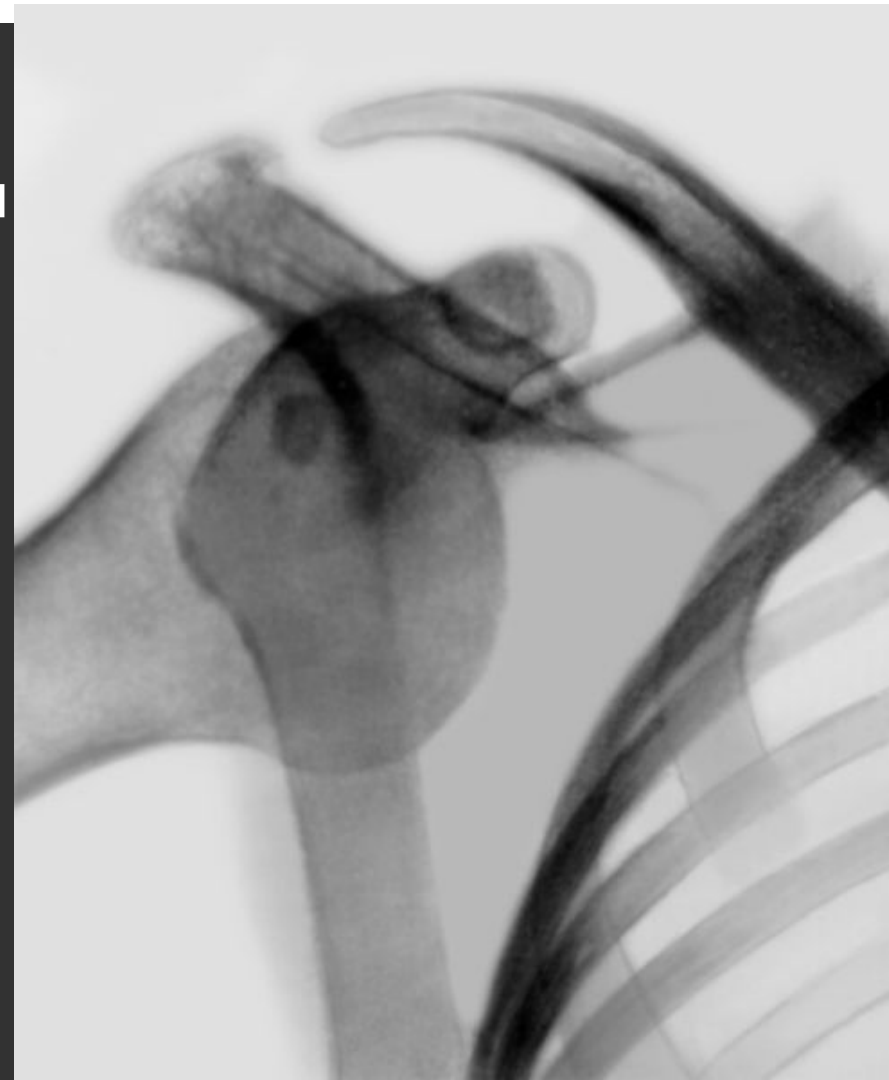


Рентгенограмма правого
плечевого сустава
(прямая проекция)
при травматическом
вывихе плеча.

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА.

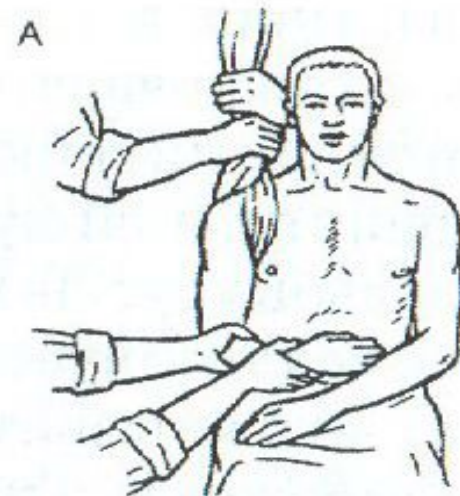


Рентгенограммы
правого
плечевого
сустава
(прямая
проекция)
при
травматическом
вывихе плеча.



ВПРАВЛЕНИЕ ВЫВИХОВ ПЛЕЧА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПОД ОБЩЕЙ АНАСТЕЗИЕЙ! МЕТОД КОХЕРА

Основана на использовании действия рычага. Последовательно воспроизводят движения, совершённые конечностью при возникновении вывиха, но в обратном порядке. Больного усаживают на стул, помощник удерживает больного полотенцем, 8-образной петлёй, охватывающим повреждённый плечевой сустав в подмышечной впадине. Хирург приводит согнутую в локтевом суставе руку больного, смещает её вниз вдоль оси плеча, производит наружную ротацию и плавно выводит плечо вперёд и к срединной линии (нередко в этот момент происходит вправление). Последнее движение - забрасывание предплечья на здоровое надплечье с ротацией плеча кнутри.



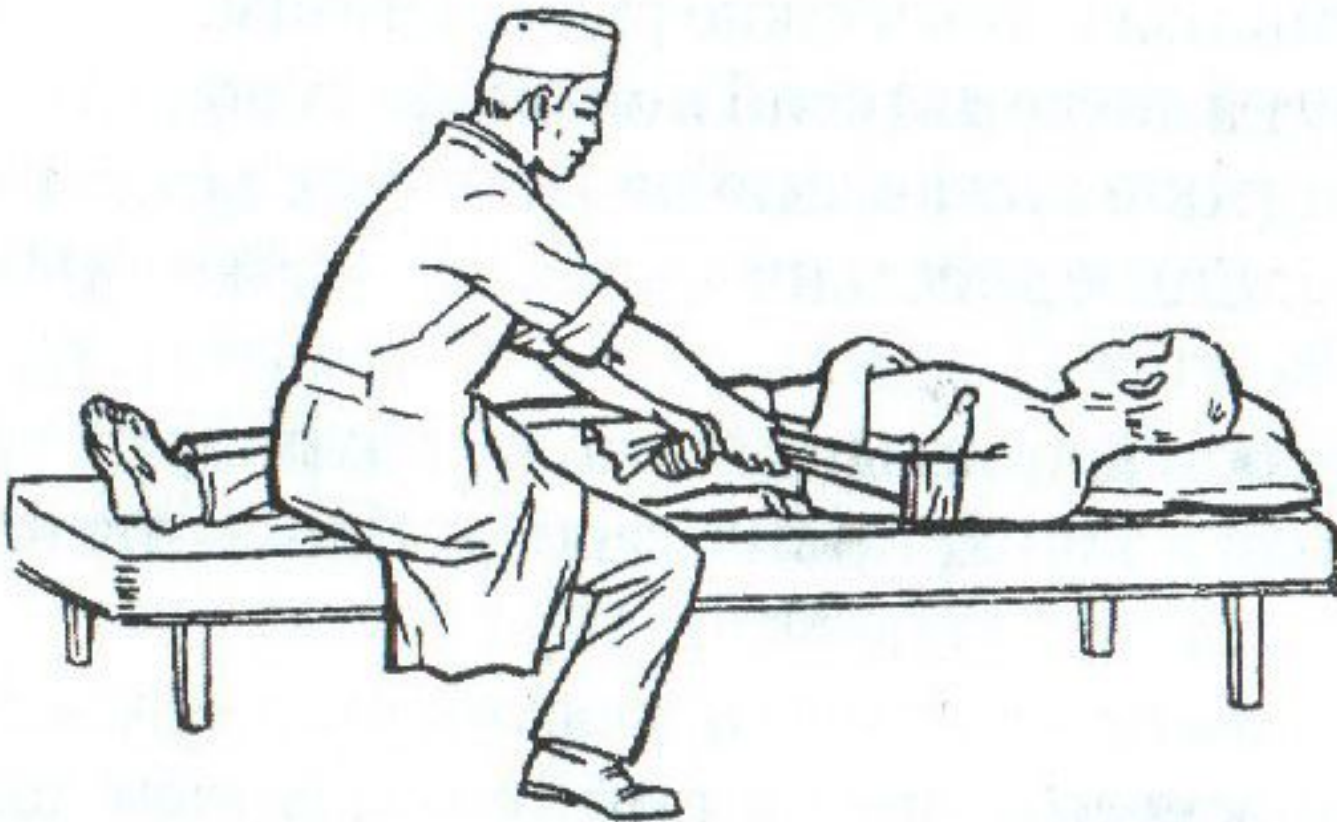
Способ Джанелидзе:

Больной в течение 10-20 мин лежит на боку так, чтобы вывихнутая рука свободно свисала вниз. После расслабления мышц хирург захватывает согнутое в локтевом суставе предплечье и надавливает на него ближе к локтю, сочетая давление с небольшими вращательными движениями в плечевом суставе. При этом происходит вправление.



ПО ГИППОКРАТУ:

Больной лежит на полу в горизонтальном положении. Хирург крепко захватывает кисть руки двумя руками и ставит свою ногу в носке в подмышечную впадину (правую ногу при вывихе правого плеча и левую - при вывихе левого плеча), производя сильное постоянное натяжение. Конечность слегка ротирует кнутри так, чтобы головка плеча направлялась в суставную впадину. Во время продолжающегося вытяжения конечность может быть ротирована кнаружи.



ПО МОТУ :

В сидячем положении больного накладывают петлю из простыни или полотенца на вывихнутую конечность в области надплечья и подмышечной ямки. Помощник за эту петлю осуществляет противоупор, а хирург производит вытяжение конечности с легкими ротационными движениями. Со временем происходит вправление плеча.

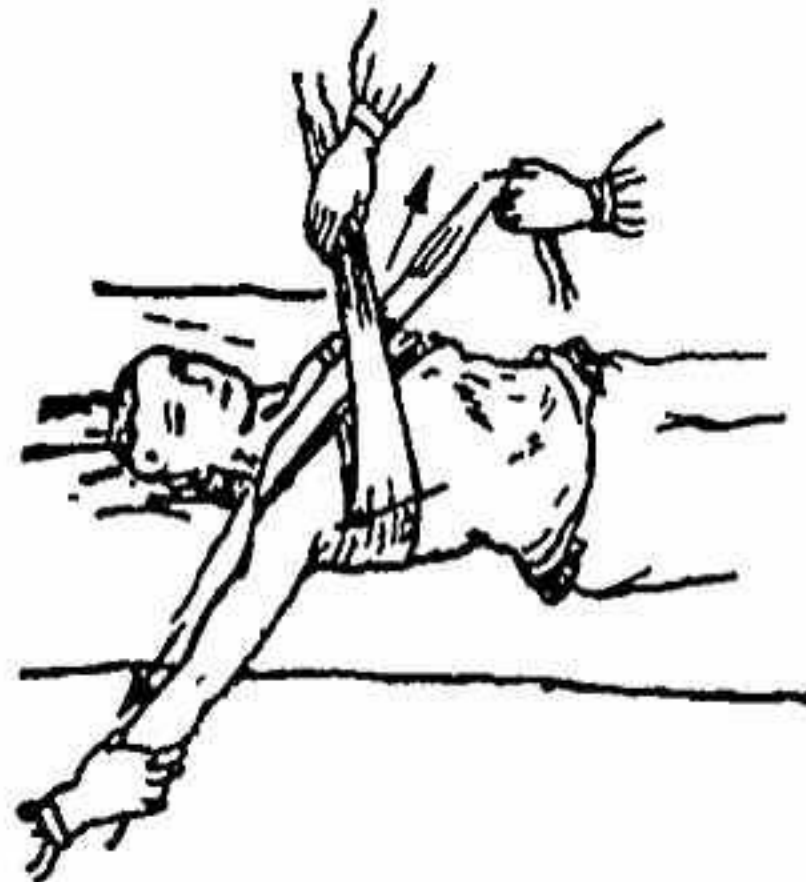
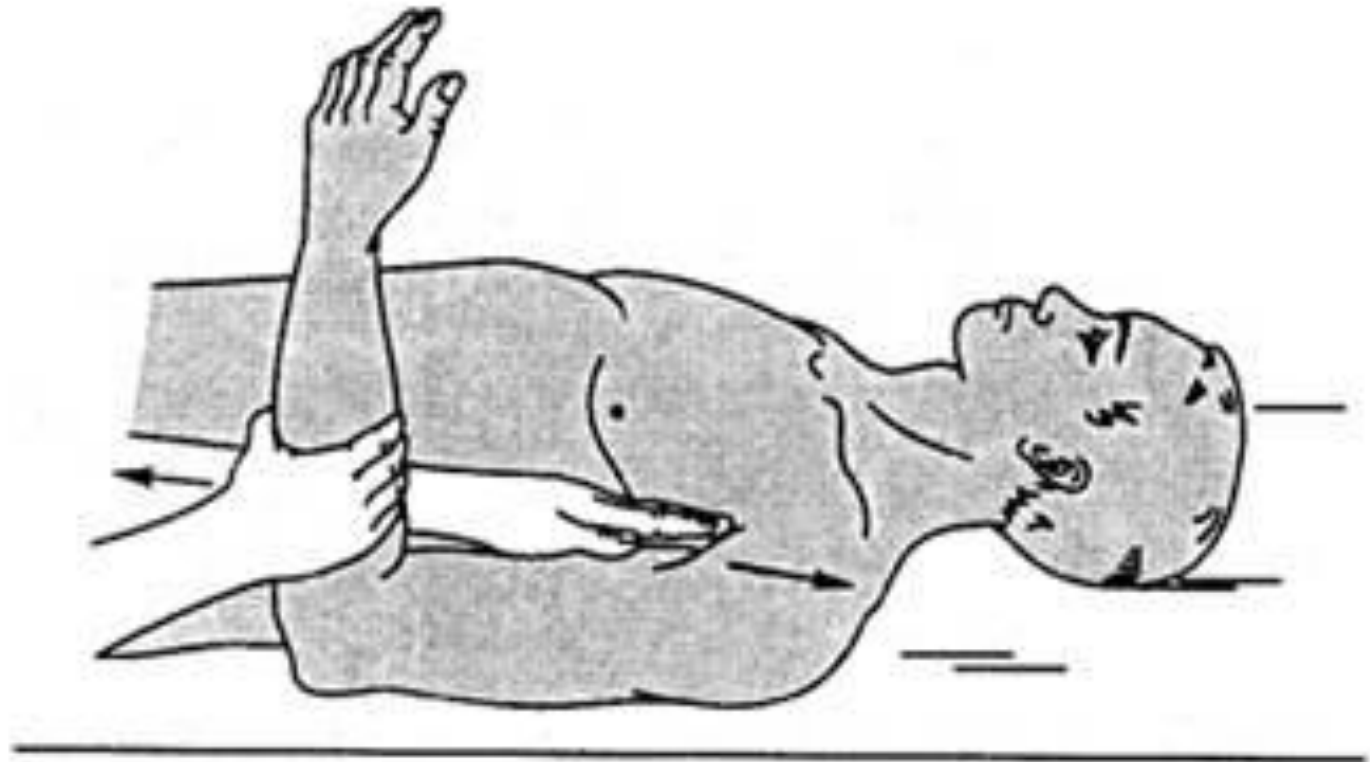


Рис.1.18. Вправление вывиха плеча по Моту
до вправления вывиха (рис. 1.18).

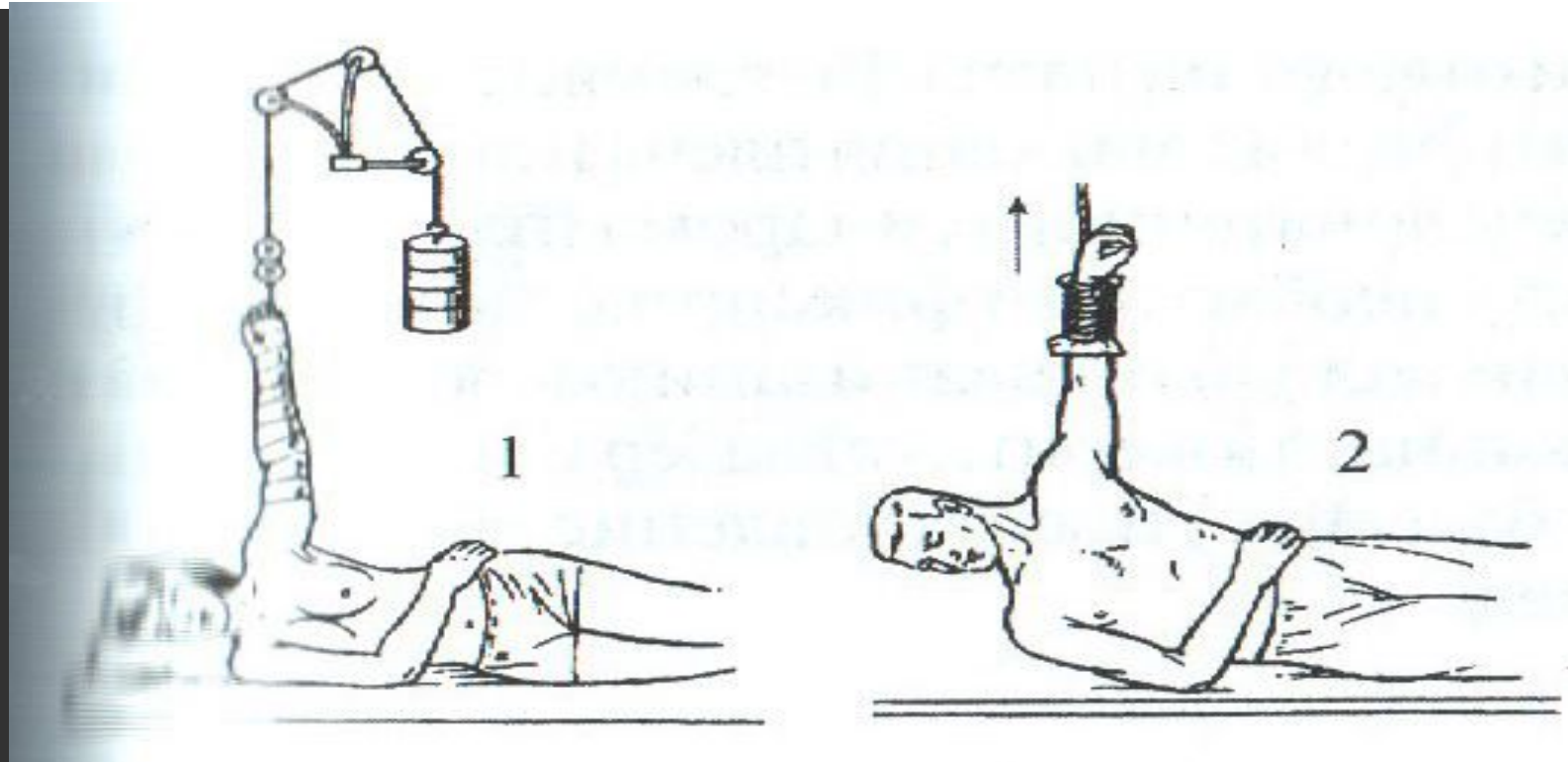
СПОСОБ ЧАКЛИНА:

Больной лежит на спине. Врач по-
тяги-
вает приведенное плечо по
длине, оттесняя кнаружи головку
плеча второй рукой, введенной в
подмышечную ямку. Способ
Чаклина наименее травматичен и
выполняется под наркозом.
Особенно показан этот способ при
переломах вывихах плеча.



ВПРАВЛЕНИЕ ПЛЕЧА ПО СПОСОБУ ГОФМЕЙСТЕРА(1) И КУДРЯВЦЕВА(2) И МЕШКОВА

По Мешкову :Больного укладывают на стол на спину. Помощник отводит вывихнутую конечность вверх и кпереди под углом $125-130^{\circ}$ и удерживает ее в этом положении, не производя никаких действий в течение 10-15 мин с целью утомления и расслабления мышц. Хирург одной рукой создает противоупор путем давления на акромион, а второй выталкивает головку плеча из подмышечной впадины кверху и кзади при передних вывихах и только кверху при нижних.



После вправления проводят рентгенологический контроль и фиксируют плечевой сустав гипсовой повязкой Дезо на 4 нед. с одновременным назначением физиомеханотерапии (УВЧ, диадинамические токи, затем озокерит, грязевые аппликации, массаж, ЛФК).



При невправимых вывихах - оперативное лечение.

НЕВПРАВИМЫЕ И ЗАСТАРЕЛЫЕ ВЫВИХИ

Невправимые вывихи считают показанием к оперативному лечению — артротомии плечевого сустава, ликвидации препятствия, устранению вывиха и восстановлению конгруэнтности сочленяющихся поверхностей. После закрытого или открытого вправления плеча конечность следует иммобилизовать гипсовой лонгетой по Турнеру от здорового надплечья до головок пястных костей повреждённой конечности. Срок обездвиженности, во избежание развития привычного вывиха плеча, должен быть у молодых людей не менее 4 нед, у лиц старшего возраста — 3 нед.

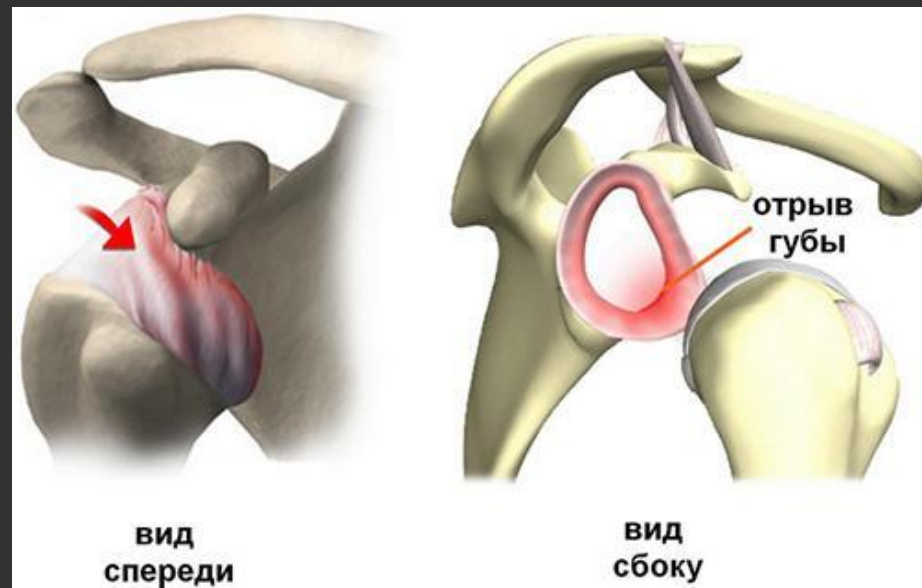
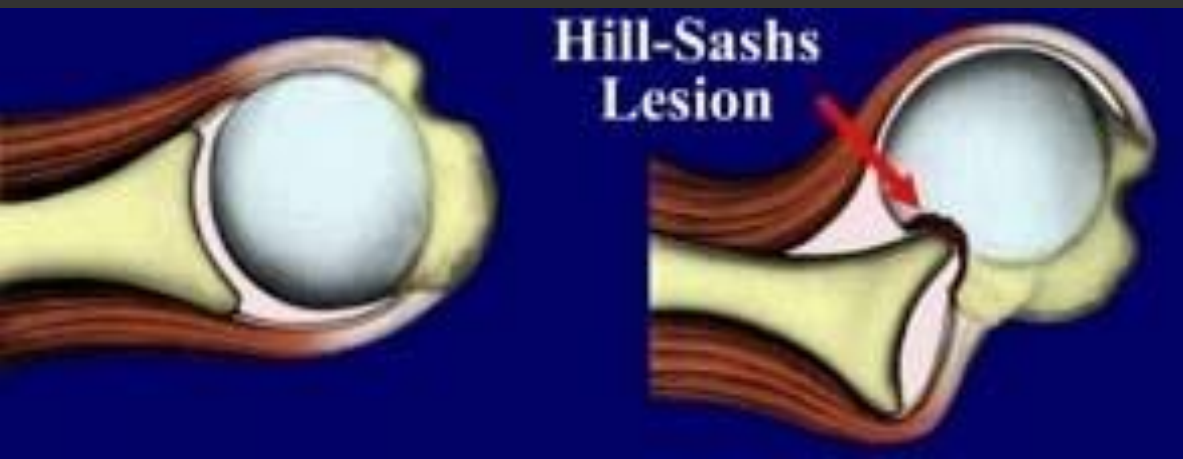
Застарелые вывихи: Вправление плеча выполняют под общим обезболиванием и только в операционной по следующим причинам.

- Во-первых, когда в спайки, окружающие плечевой сустав, оказывается вовлечена подмышечная артерия, в момент редрессации она может разорваться — потребуется срочное хирургическое вмешательство.
- Во-вторых, вправление плеча иногда происходит относительно легко, но при ослаблении фиксации конечности головка плеча соскальзывает с суставной впадины. В таких случаях трансартикулярно проводят две спицы Киршнера с целью удержания головки от релюкации. Спицы удаляют через 3 нед
- В-третьих, если закрытое вправление не удалось, применяют открытое, о чём больной должен быть предупреждён заранее.

ПОВРЕЖДЕНИЕ ХИЛЛ-САКСА И БАНКАРТА

Повреждение Хилл-Сакса — это дефект головки плечевой кости. В момент вывиха плеча происходит ограниченный вдавленный перелом головки плечевой кости. Если этот дефект большого размера, то он может в дальнейшем способствовать рецидивирующей нестабильности плеча в положении приведения и наружной ротации плеча.

Повреждение Банкарта — Наиболее часто происходит повреждение суставной губы в переднем, переднее-нижнем отделе сустава. Существует несколько вариантов повреждения суставной губы, в зависимости от локализации повреждения и сопутствующего повреждения надкостницы, связок, хряща, костной ткани. Возможен отрыв суставной губы с участком костным фрагментом гленоида - костный Банкарт, повреждения суставной губы с надкостницей и капсулой сустава, повреждение суставной губы в месте крепления сухожилия длинной головки бицепса, отрыв капсулы сустава от головки плеча.



ПРИВЫЧНЫЙ ВЫВИХ ПЛЕЧА

Привычный вывих плеча - постоянно повторяющиеся вывихи, возникшие после первичного, как правило, травматического вывиха. Вывих считают первичным, даже если он повторился дважды.

Частота. 12-16% всех вывихов плечевого сустава. Чаще отмечают у мужчин 20-40 лет.

Причины

- Неполное анатомическое восстановление повреждённой суставной сумки
- Несоответствие размеров суставной впадины лопатки и суставной поверхности головки плечевой кости
- Истончение суставной капсулы в передненижнем отделе (участок, не укреплённый мышцами и связками)
- Растяжение или отрыв капсулы сустава
- Разрывы мышц
- Повреждение и отрыв хрящевого валика с последующей интерпозицией между суставными поверхностями
- Неправильное лечение первичного травматического вывиха
- Травматичность вправления
- Неправильная или кратковременная иммобилизация, отсутствие иммобилизации
- Отсутствие функционального лечения после иммобилизации
- Ранняя функциональная нагрузка.

ПРОВОЦИРУЮЩИЕ ФАКТОРЫ

- Повторная травма
- Резкий взмах руки
- Поднятие руки
- Одевание
- Плавание
- Подтягивание
- Падение
- Отведение и наружная ротация плеча (во сне).

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Рецидив вывиха в период от 3-4 мес до 1-2 года после первичного вывиха

- Промежутки между рецидивами сокращаются, а причина вывиха становится менее значительной (очередные рецидивы вывиха наступают легче)
- Вправление вывиха происходит легко, обычно пациенты сами вправляют вывих
- Гипотрофия мышц плеча, плечевого пояса и надплечья
- Симптом *Вайнштейна* - ограничение активной наружной ротации плеча, отведённого до прямого угла
- Симптом *Бабича* - пациент не может расслабить мышцы, оказывает сопротивление при проверке пассивных движений, сам управляет движениями
- Симптом *Хитрово* - появление диастаза между суставными поверхностями костей при оттягивании плеча книзу в положении приведения.

ЛЕЧЕНИЕ - ОПЕРАТИВНОЕ

- Многие методы (капсулорафия, теносуспензия, пластические операции на капсуле, связках, сухожилиях, костная трансплантация и аллотрансплантация) дают рецидивы
- Наименьшее количество рецидивов даёт операция *Бойчев-2*: проведение отсечённого клювовидного отростка вместе с короткой головкой двуглавой мышцы, клювовидно-плечевой и частью малой грудной мышцами под подлопаточной мышцей и фиксация отростка на своём месте швами.