

Карагандинский государственный медицинский университет
Кафедра общей хирургии и травматологии

СРС

На тему: «Травматические вывихи суставов».

Выполнила: студентка ОМ 4-100
группы

Кенжегалиева С.Ж.

Проверил: к.м.н., доцент

Даулетбаев М.Ж.

Караганда 2014 г.

Содержание.

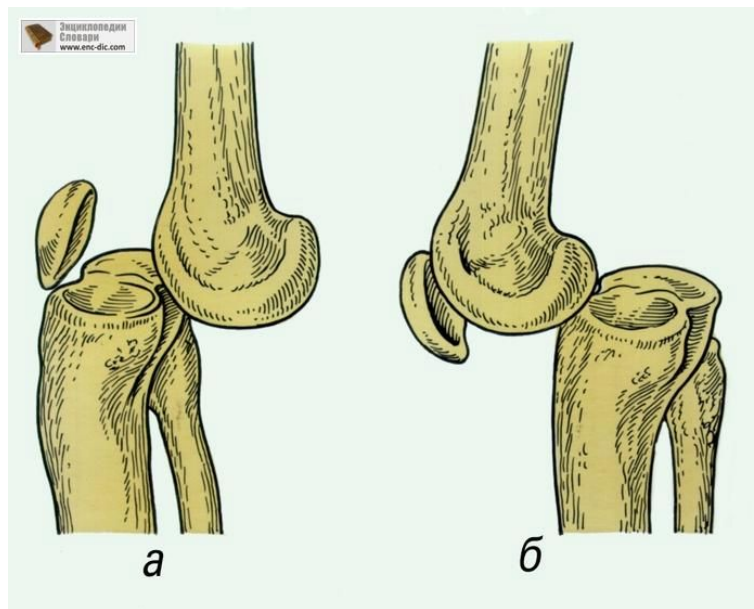
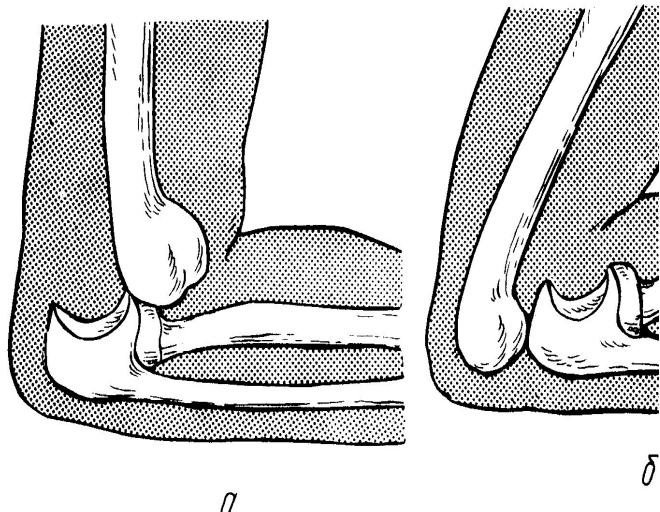
- Введение.
- Определение вывиха.
- Виды вывихов и классификация.
- Вывихи плеча. Клиника, диагностика и лечение вывихов плеча. Основные методы вправления вывиха плеча.
- Вывихи предплечья. Клиника, диагностика и лечение вывихов предплечья.
- Заключение.
- Список литературы.

Введение.

- Травматические вывихи наблюдаются значительно реже переломов костей. Возникают вывихи в подавляющем большинстве случаев вследствие не прямой травмы (падение с упором на согнутую или разогнутую конечность). Вывих в плечевом суставе наблюдается наиболее часто по отношению к общему количеству травматических вывихов (до 40-58%). На втором месте по частоте вывихов стоит локтевой сустав (от 8,5 до 27,2%, по данным различных авторов). Суставы верхних конечностей поражаются в 7-8 раз чаще, чем нижних. Вывихи в суставах туловища составляют от 5,8 до 8,7% от общего числа ВЫВИХОВ.

Что такое вывих?

- Вывих — травматическое повреждение сустава, в результате чего суставные поверхности смещаются и полностью теряют соприкосновение, а суставная сумка разрывается.
- Чаще всего вывихи случаются при ударах и падениях

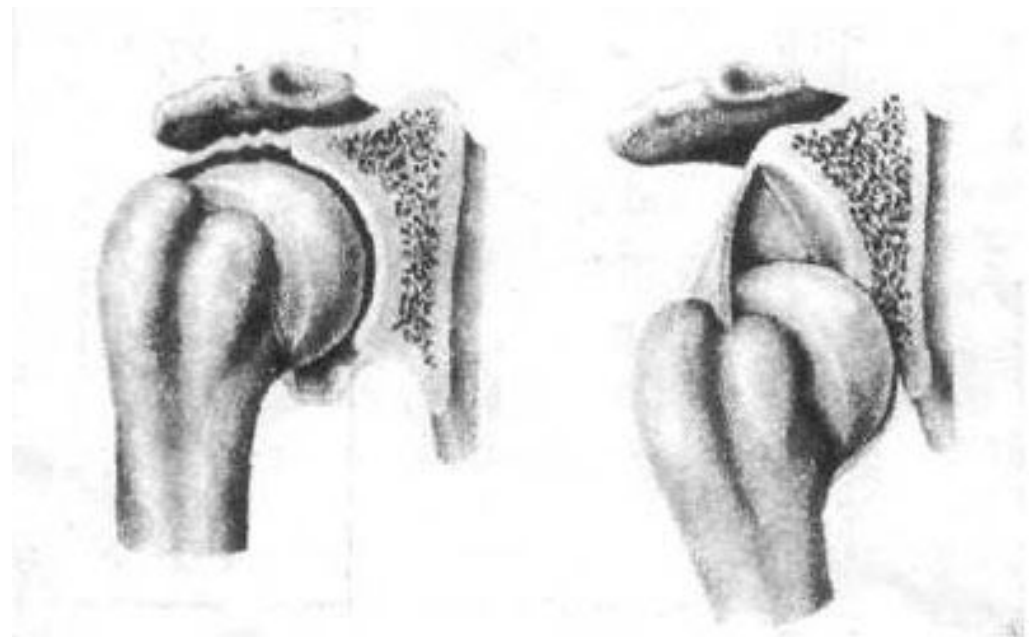


Классификация вывиха.

- По степени смещения вывих может полным, т. е. таким, который сопровождается полным расхождением концов суставов, или неполным (подвывих) – когда поверхности суставов частично соприкасаются.
- В зависимости от происхождения, вывихи могут быть врожденными и приобретенными. Врожденные возникают вследствие нарушения внутриутробного развития ребенка. Распространенной патологией является вывих тазобедренного сустава (дисплазия), реже встречается вывих коленного сустава. Приобретенные вывихи являются следствием травм или различных заболеваний (артрит, артроз, остеомиелит, полиомиелит и проч.)
- Также вывихи могут быть открытыми и закрытыми. Закрытые вывихи происходят без разрыва кожи и тканей над суставом, а открытые – с образованием раны. Повреждение мышц, сосудов, костей, сухожилий или нервов делает вывих осложненным. О привычном вывихе говорят в тех ситуациях, когда вследствие плохого лечения вывих может возникнуть вновь даже при незначительном воздействии. Патологический вывих, характерный преимущественно для тазобедренного и плечевого суставов, возникает в том случае, если патологический процесс разрушает поверхности суставов.

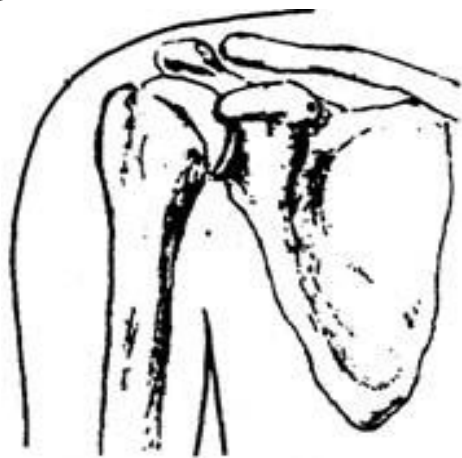
Вывихи плеча.

- Вывих плеча является наиболее распространенным среди травматических вывихов. Он составляет 50-60 % числа всех вывихов.

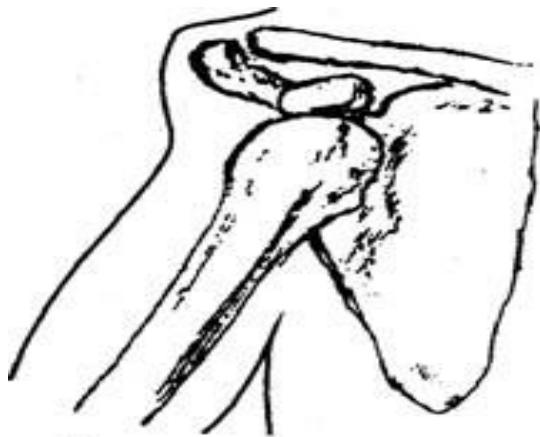


Виды вывиха плеча.

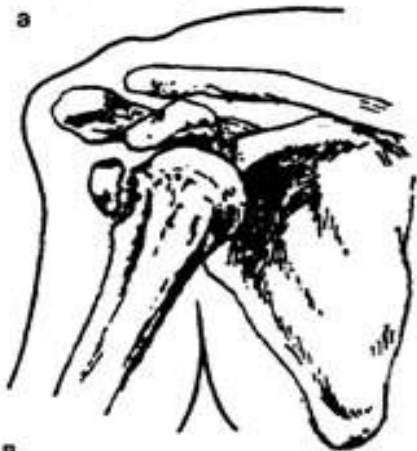
- В зависимости от расположения поверхностей суставов плечевой кости и лопатки вывихи плеча разделяют на передние, задние и нижние. Передний вывих плеча может быть подклювовидным и подключичным, нижний – подмышечным, а задний – подакромиальным и подостным. Передние вывихи составляют подавляющее большинство случаев вывихов плеча (около 75 %), затем идут подмышечные (24 %). Остальные вывихи составляют лишь 1 % случаев.



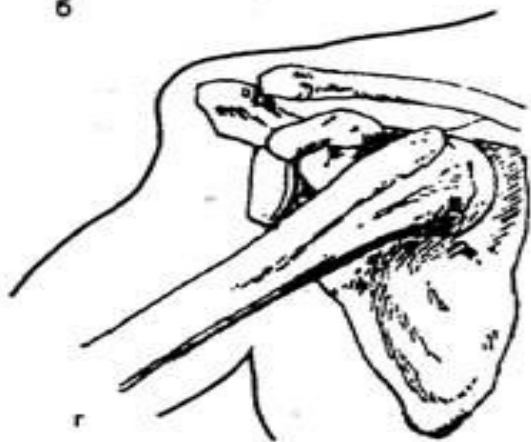
а



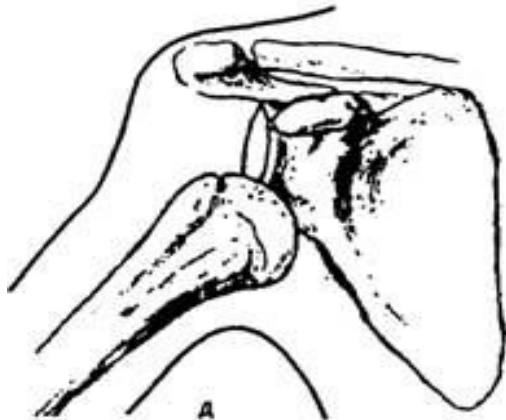
б



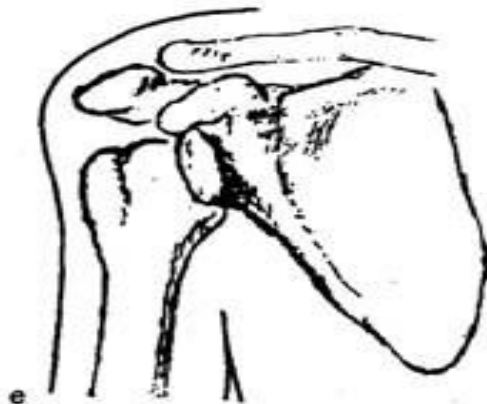
в



г



д



е

- Классификация вывихов плеча по Каплану . а - нормальный сустав ; б - подклювовидный вывих ; в - подклювовидный вывих с отрывом большого бугорка плечевой кости ; г - подклюочичный вывих ; д - подкрыльцовый вывих ; е - задний вывих .

Симптомы вывиха плеча

- **Боль** в плечевом суставе, которая носит достаточно сильный характер и сопровождается чувством выраженного дискомфорта в суставе.
- **Видимая деформация.** Вследствие смещения головки плеча, плечевой сустав уплощен, головка плеча прощупывается в нехарактерном месте, проверить это можно, прощупывая здоровый сустав и сравнив его с вывихнутым.
- **Ограничение движений в плечевом суставе.** Активные движения резко ограничены, при попытке отвести руку с посторонней помощью возникает «симптом пружинящего сопротивления».
- **Отек** при вывихе плеча может распространяться до кисти
- При повреждении нервов может быть паралич кисти или руки в целом, а также нарушения кожной чувствительности.

Диагностика

- Для диагностики используют рентгенографию, которую назначают до и после вправления вывиха, для контроля стояния костей в суставе. С целью выяснения наличия разрывов в капсуле и мышцах плечевого сустава выполняется УЗИ или МРТ. При повреждениях нервов используют электромиографию.



Лечение

- Лечение начинается с вправления вывиха под общим наркозом. Допускается вправление вывиха под местным обезболиванием при привычных вывихах плеча и у лиц преклонного возраста. После вправления накладывается гипсовая или ее заменяющая повязка, обездвиживающая плечевой сустав сроком на 3-4 недели. При застарелых и несвежих вывихах вправление может быть связано с трудностями, в таком случае вывих устраняют оперативным методом, попутно подшивая капсульно-связочный аппарат плеча.
- При привычных вывихах, операция по пластике капсулы и связок плечевого сустава делается в плановом порядке, после операции сустав иммобилизуется гипсовой повязкой или специальной отводящей шиной.



Способы устранения вывиха.

- Наиболее распространены следующие: Гиппократ — Купера, Мухина — Мота, Кохера, Джанелидзе и Чаклина.
- 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 переломовывихах плеча.



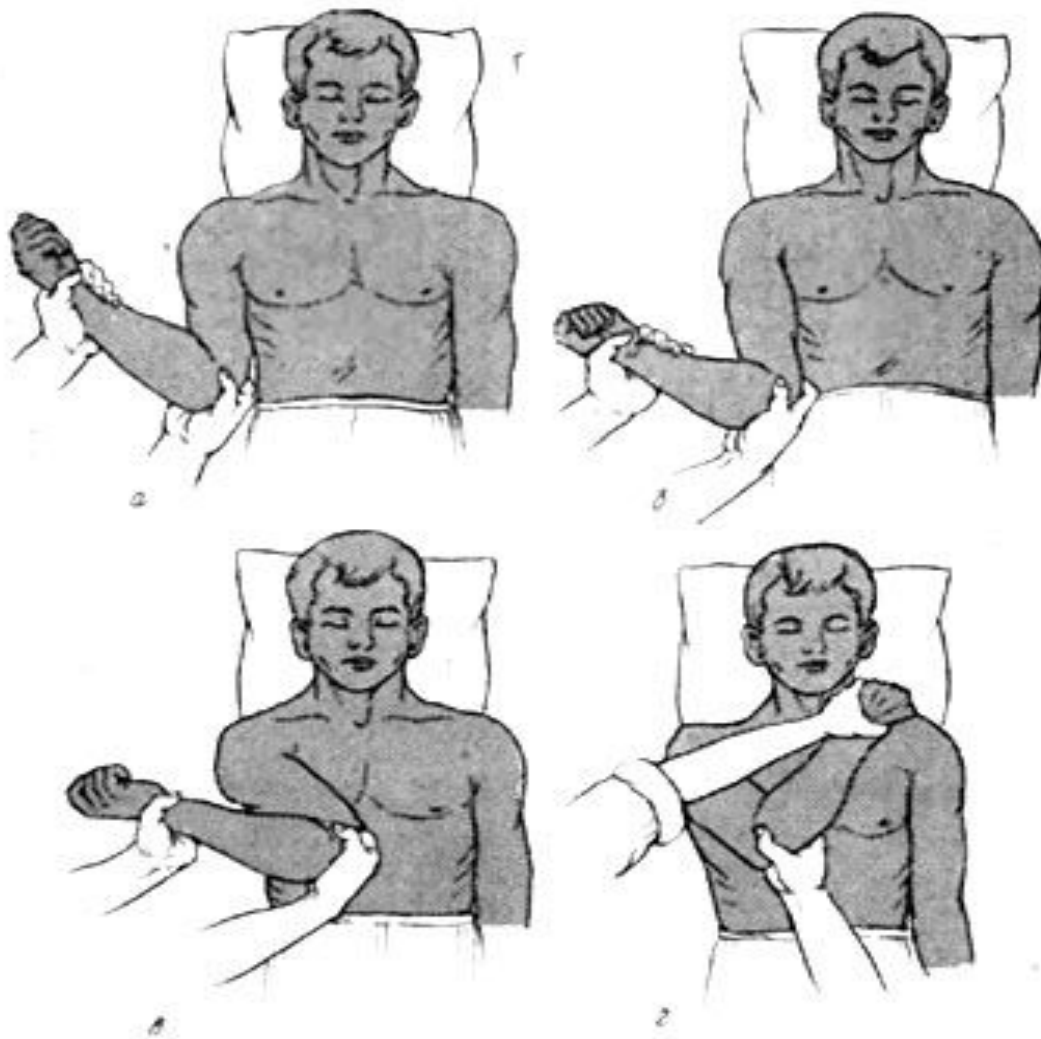
- **Способ Джанелидзе.** После обезболивания пострадавшего укладывают на стол на бок больной стороны так, чтобы край стола приходился в подмышечную впадину, а вывихнутая рука свободно свисала вниз. Голову укладывают на подставной столик. В таком положении больной должен находиться в течение 10—20 мин, 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.



Этапы вправления вывиха плеча по методу Кохера.

- I. Больного усаживают на стул (можно класть на спину). Хирург двумя руками берет предплечье больного, согнутое в локтевом суставе под углом 90° и производит тракцию плеча вниз с одновременным приведением его к туловищу.
- II. Производят ротацию плеча наружу — предплечье выводится до фронтальной плоскости. На этом этапе головка часто вправляется. Если вправление не наступает, переходят к следующему этапу.
- III. Не ослабляя вытяжения и наружной ротации, локоть перемещают по передней поверхности груди к срединной линии.
- IV. Быстрым движением предплечье забрасывают на здоровое надплечье, одновременно подталкивая локоть кверху.

Этапы вправления вывиха плеча по методу Кохера.



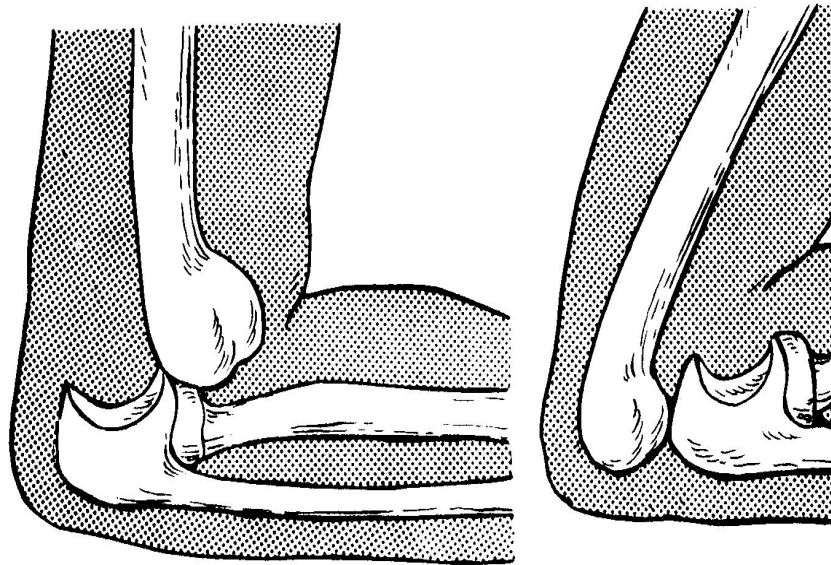
Способ Гиппократа — Купера.

- Врач садится лицом к лежащему на спине больному со стороны вывиха и двумя руками захватывает кисть. Пятку своей разнутой 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.



Что такое Вывихи предплечья?

- Травматические вывихи и подвывихи предплечья по частоте занимают второе место после вывихов плеча и составляют 18-27%. Они наблюдаются чаще у мужчин 10-30 лет и у женщин 50-70 лет.



а

б

Классификация вывихов предплечья

Выделяют следующие виды вывихов обеих костей предплечья:

- задние;
- передние;
- кнутри;
- кнаружи;
- расходящиеся вывихи.

Задний вывих предплечья.

- Возникает в результате не прямой травмы (падения на переразогнутую в локтевом суставе вытянутую руку). Капсула локтевого сустава при этом разрывается, нижняя часть плеча смещается вперед.
- Пациент с задним вывихом предплечья жалуется на резкую боль в области повреждения. Рука находится в вынужденном положении легкого сгибания. Сустав деформирован, увеличен в объеме, активные движения в локтевом суставе невозможны, при попытке пассивных движений определяется характерное пружинящее сопротивление. При осмотре спереди предплечье выглядит укороченным. Локтевой отросток смещен кверху и кзади. В области локтевого сгиба пальпируется нижняя часть плечевой кости.

Задний вывих предплечья.



resimyukle.com : Resmin tam boyuttaki orjinal hali için ücretsiz üye olunuz.

Передний вывих предплечья

- Встречается редко. Причиной переднего вывиха предплечья становится прямой удар в область локтевого сустава при согнутой в суставе руке. Травма сопровождается резкой болью. При осмотре выявляется удлинение предплечья на стороне поражения, западение в области локтевого отростка. Активные движения в локтевом суставе невозможны, при попытке пассивных возникает пружинящее сопротивление.

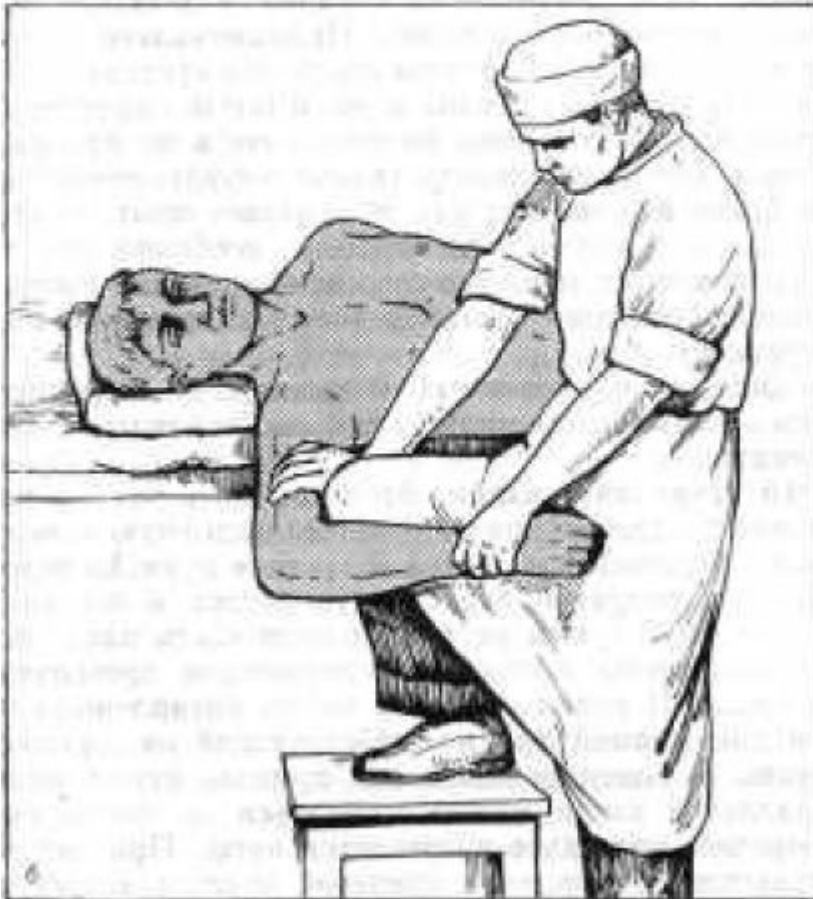
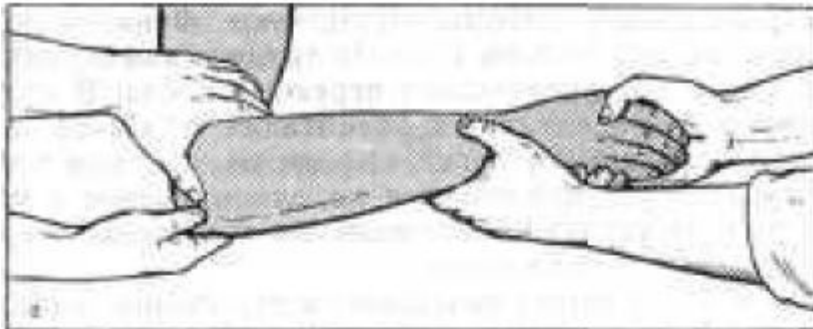


Диагностика вывиха предплечья.

- Больных беспокоят вынужденное положение конечности, невозможность движений в локтевом суставе, сильные боли в нем. Во всех случаях имеется деформация локтевого сустава в зависимости от вида вывиха, выражена отечность этой области. При попытке произвести пассивные движения выявляется симптом "пружинистой подвижности".
- Рентгенологическое обследование больных с вывихами предплечья обязательно до вправления и после него. На рентгенограммах локтевого сустава определяются сопутствующие переломы венечного отростка, головки лучевой кости, головчатого возвышения или медиального надмыщелка.
- Вывихи предплечья сопровождаются повреждением капсульно-связочного аппарата локтевого сустава. Боковые связки при этом повреждаются на протяжении или с отрывом костного фрагмента. Основным стабилизатором локтевого сустава является медиальная связка. При ее целостности вывиха в локтевом суставе не происходит. После устранения вывиха предплечья надо обязательно определить латентную нестабильность локтевого сустава для профилактики хронической нестабильности.

Лечение вывиха предплечья.

- На этапе оказания первой помощи производится фиксация поврежденной конечности. Необходимая длина шины – от кончиков пальцев до верхней трети плеча пострадавшего. Больному вводят анальгетики и транспортируют в отделение травматологии.
- Вправление вывихов предплечья производится травматологом под общим наркозом или местной анестезией. Выбор метода вправления вывиха зависит от вида вывиха предплечья. После вправления передних и задних вывихов гипсовая повязка накладывается на 1-2 недели, после вправления боковых вывихов – на срок до 3 недель. По окончании этого срока назначают физиопроцедуры (СМТ, парафинолечение, электрофорез) и лечебную гимнастику.



*Вправление вывиха
предплечья.*

а — заднего; б —
переднего (по
Куперу).

Заключение.

Травматические повреждения, требующие иммобилизации (неподвижности), вызывают существенные функциональные изменения в организме: ухудшается работа сердечно-сосудистой и дыхательной систем, желудочно-кишечного тракта обмен веществ, нередко отмечаются бессонница, повышенная раздражительность, потеря аппетита, плохое настроение. При длительной неподвижности наступает мышечная атрофия, нарушаются функции суставов, уменьшается количество кальция в костях и синовиальной жидкости в суставах, что вызывает остеопороз, ухудшение питания суставных хрящей и снижение пластичности связочного аппарата. Эти вторичные последствия травматических изменений в суставах могут развиваться не только в результате иммобилизации, но и от недостаточной подвижности в неповрежденных суставах рук и ног. Вот почему сразу после травмы нужно выполнять упражнения для всех свободных от иммобилизации суставов.

Список литературы.

- Г.М.Кавалерский «Травматология и ортопедия» 2005 г.
- Дубров Я.Г. Амбулаторная травматология, 1986г.
- http://www.ayzdorov.ru/lechenie_vivih_plecha.php
- <http://www.medicalj.ru/diseases/emergencies/1081-vyvih-plecha>