Переломы ключицы. Ключица – является единственной костью, соединяющая верхнюю конечность с туловищем. По форме это S-образная кость длиной 12-16 см и состоит из тела и двух концов: акромиального и грудинного. Акромиально-ключичный сустав – плоский, малоподвижный, имеет две связки – акромиально-ключичную (в составе капсулы сустава) и ключично-клововидную, включающую две порции: трапецевидную и коническую. Грудинно-ключичный сустав – по форме – седловидный – по движениям – шаровидный. Имеет четыре связки: переднюю и заднюю грудино-ключичную, реберно-ключичную (от 1 ребра) и межключичную (соединяет обе ключицы). К ключице прикрепляются 5 мышц: грудинно-ключично-сосцевидная, большая грудная, дельтовидная, трапецевидная, подключичная. Под последней расположены артерия, вена, нервы плечевого сплетения. Ключица является физиологической распоркой между грудиной и плечевым суставом и защищает сосудисто-нервный пучок.

Переломы ключицы встречаются нередко, составляют до 3% случаев и наиболее часто возникают при непрямом механизме травмы. Чаще всего перелом происходит в средней и на границе средней и наружной трети ключицы. Смещение отломков почти всегда типично: периферический отломок в силу тяжести конечности и сокращения грудных и дельтовидной мышцы смещается книзу, а центральный отломок смещается вверх сократившейся грудинно-ключично-сосцевидной мышцей.

Распознавание перелома ключицы не представляет трудностей. Больные с переломом ключицы принимают типичное *вынужденное* положение: надплечье со стороны повреждения опущено, здоровая рука поддерживает согнутое в локте предплечье и прижимает поврежденную руку к туловищу. В области перелома видна припухлость и кровоизлияние. При ощупывании нередко удается определить концы отломков. Движения в плечевом суставе болезненны и почти всегда резко ограничены. Точное представление о характере перелома и смещения отломков дает рентгеновский снимок. Большую опасность для больного представляют оскольчатые переломы ключицы, так как в этих случаях часто один из осколков может своим острым концом ранить сосудисто-нервный пучок, расположенный под ключицей.

Лечить переломы ключицы в большинстве случаев можно амбулаторно. Необходимо сопоставить отломки и удержать их в этом положении до наступления сращения. При репозиции периферический отломок нужно оттянуть книзу, кзади и вверх. Для этого предложено большое количество различных шин и повязок. Наиболее распространенными в настоящее время являются мягкие кольца Дельбе, восьмиобразная повязка надплечья, шина Кузьминского и рамка Чижина.

Перед репозицией в область перелома вводят 10-15 мл 2% раствора новокаина. Кольца изготавливают из плотной ткани, обматывают толстым слоем ваты и обшивают фланелью. Их надевают на оба надплечья больного, натягивают и связывают тесьмой на спине в межлопаточной области. Рамка Чижина фиксирует плечевой пояс в положении элевации (поднятия выше нормального уровня) и ретракции (смещения кзади от фронтальной плоскости), что позво-