

сколько дней руку укладывают на клиновидную подушку и разрешают полные движения в локтевом и плечевом суставах.

К сожалению, в большинстве случаев не удается получить хорошие результаты при консервативном лечении. Это объясняется тем, что между суставными концами ущемляются разорванные участки сумки и связок, а постоянное давление полсотом вызывает пролежни мягких тканей. Оперативное лечение в настоящее время является общепринятым и выполняется по различным методикам, которые предусматривают не только фиксацию тем или иным способом акромиального конца ключицы во вправленном состоянии, но и шов или пластику разорванных акромиально-ключичной и ключично-ключовидной связок. Наиболее распространенными методиками являются операции Бома, Беннеля, Уоткинса-Каплана.

Переломы плечевой кости. Различают переломы в верхней, средней и нижней трети плечевой кости. Переломы проксимального конца плечевой кости можно разделить на две большие группы. Это *надбугороковые или внутрисуставные* переломы, к которым относятся: переломы головки и анатомической шейки плечевой кости и *подбугороковые или внесуставные*, которые включают в себя переломы хирургической шейки плеча и переломы бугорков.

Надбугороковые переломы встречаются редко. Механизм травмы как правило прямой, но возможен и косвенный – при падении на локтевой сустав отведенной руки. Подбугороковые переломы очень часты и составляют половину от всех переломов плечевой кости и возникают чаще при непрямом воздействии. В зависимости от механизма травмы и смещения отломков различают аддукционный, абдукционный переломы и вколоченный перелом, при котором смещением костных отломков отсутствует. Аддукционный перелом возникает при падении на согнутую и приведенную руку, в результате которого образуется рычаг с вершиной на 5-7 ребрах, стремящийся вытолкнуть плечо из плечевого сустава. Вследствие этого периферический отломок отклоняется наружу и смещается вверх, образуется угол открытый кнутри. Абдукционный перелом, наиболее часто встречающийся возникает при падении на отведенную руку. При этом периферический отломок смещается кнутри, образуя угол открытый наружу.

При вколоченных переломах пациенты жалуются на боль в области плечевого сустава, которая усиливается при движении. Область плечевого сустава отечна, с кровоизлияниями. При пальпации определяется болезненность у головки плечевой кости, там же отмечается болезненность при осевой нагрузке и поколачивании по области локтевого отростка. Активные движения ограничены и болезненны. На рентгенограмме в области хирургической шейки видна линия перелома с внедрением одного отломка в другой.

При переломах со смещением отломков изменена ось плеча, локоть невозможно приблизить к туловищу, в некоторых случаях по внутренней поверхности плеча в подмышечной впадине удастся прощупать конец отломка. Иногда отломки кости могут сдавить сосудисто-нервный пучок с нарушением кровообращения и иннервации конечности. Характер перелома и степень смеще-