

немедленно расщепить повязку по ладонной поверхности на всем протяжении, раздвинуть немного ее края и уменьшить тем самым сдавление тканей. Внутрисуставные переломы в области локтевого сустава нередко осложняются тугоподвижностью, которая требует длительного и упорного лечения.

Вывихи плеча встречаются значительно чаще других, они составляют более половины (до 60%) всех вывихов. Это находит свое объяснение в анатомо-физиологических особенностях плечевого сустава. Суставная поверхность лопатки в 3 раза меньше суставной поверхности головки плечевой кости и имеет пологую форму, в то время как головка плечевой кости — шаровидную. Суставная сумка плечевого сустава тонкая, неплотно охватывает головку и очень большая, что способствует максимальной амплитуде движений в плечевом суставе, но не может служить препятствием для разобщения суставных поверхностей. Плечевой сустав укреплен только в верхнем отделе единственной клювовидно-плечевой связкой. Кроме того близость проксимальных апофизов головки плечевой кости (большого и малого бугорков) к суставной впадине лопатки создает условия для возникновения при крайних положениях конечности (отведении и ротации) двуплечного рычага, выталкивающего головку плечевой кости из суставной впадины.

Вывихи плеча в подавляющей массе случаев происходят не от прямой травмы сустава, а при падении на вытянутую руку, при рывке руки вверх, т. е. во всех случаях чрезмерного отведения и ротации руки. Вывихнутое плечо может сместиться впереди, книзу и кзади от суставной впадины лопатки. В зависимости от этого различают передний (наиболее частый), нижний и задний (крайне редкий) вывихи плеча. Благодаря характерным признакам распознать вывих плеча не трудно. Больной с вывихом плечевой кости почти всегда принимает характерно напряженную позу: наклоняется в больную сторону и удерживает согнутую в локте поврежденную руку здоровой, вывихнутое плечо часто отведено. Положение конечности всегда является вынужденным из-за выраженного болевого синдрома. Область плечевого сустава теряет характерную округлую форму. Ось плеча как бы согнута под углом, открытым наружу. Активные движения в плечевом суставе невозможны, при попытке пассивно отвести руку болезненность резко усиливается, тогда же определяется симптома «пружинящего сопротивления». Пальпаторно определяется западение под акромиальным отростком. При переднем вывихе головку плеча в зависимости от типа смещения, можно прощупать в подклюичной области или в области клювовидного отростка лопатки. При нижнем вывихе она обнаруживается в подмышечной впадине и очень редко сзади при заднем вывихе.

Нужно помнить, что чем раньше после вывиха производят вправление, тем легче оно осуществляется. Это положение относится ко всем вывихам. Чем больше времени пройдет с момента вывиха, тем глубже будут изменения в суставе и окружающих мягких тканях. *Свежие* (до 2 суток) вывихи возможно вправить под местной анестезией, *несвежие* вывихи (до 3 недель) у пожилых пациентов вправляются закрыто с максимальной осторожностью и желательно