

рована гипсовой повязкой Дезо, Смирнова-Вайнштейна, задней гипсовой лонгетой по Турнеру или отводящей шиной на срок 3 недели.

В некоторых случаях вследствие разрыва суставной сумки, переломов края суставной впадины, отрывов прикрепления надостной и подостной мышц наступает слабость капсульно-связочного аппарата, что иногда приводит к **привычному вывиху**, свойственному почти исключительно плечевому суставу. Основной причиной этого осложнения почти всегда служат недостаточно длительная иммобилизация и быстрое возвращение к физической работе. Такие вывихи наступают от небольшого усилия или неловкого движения и характеризуются очень незначительным болевым синдромом, легкостью вправления, причем в большинстве случаев больные вправляют вывихи сами. По классификации в абсолютном большинстве случаев привычные вывихи являются передними. Привычные вывихи, так же как застарелые, лечат оперативно. Из предложенных более ста методик самыми распространенными являются операции Вайнштейна, ЦИТО, аллотеносуспензии.

Переломы костей предплечья – это один из наиболее частых видов травм. Они составляют почти 20% всех переломов костей. Различают переломы диафиза, верхних и нижних концов костей предплечья. Переломы верхних концов костей в большинстве случаев бывают внутрисуставными. Механизм травмы весьма разнообразен, но для некоторых видов переломов он бывает типичным. Например, перелом локтевого отростка бывает чаще всего при падении на локоть, а перелом лучевой кости в типичном месте – при падении на вытянутую руку с упором на ладонь.

Перелом локтевого отростка. Составляют около 3,5% от всех переломов костей скелета. Механизм травмы почти исключительно прямой, крайне редки отрывные переломы. Такие переломы часто сочетаются с вывихом головки лучевой кости и носят название повреждения Мальгенья. Клинически в области задней поверхности локтевого сустава имеется припухлость и кровоизлияние. При пальпации определяется резкая болезненность и западение между разошедшимися отломками локтевого отростка. Активное сгибание в локтевом суставе сохранено, но резко болезненно, а разгибание – только пассивное. Перелом локтевого отростка хорошо определяется на боковой рентгенограмме, особенно если снимок произведен при несколько согнутом предплечье. Характерным является расхождение отломков – смещение периферической части отростка вверх и кзади. Вследствие тяги трехглавой мышцы плеча, которая прикрепляется к вершечке локтевого отростка, последний при переломе смещается вверх поэтому, если руку согнуть в локте, расстояние между отломками увеличится. В разогнутом положении щель между ними делается меньше, поэтому фиксировать руку при этом переломе нужно в разогнутом положении передней гипсовой лонгетой.

Лечение перелома локтевого отростка почти всегда оперативное. В амбулаторных условиях следует оказать первую помощь: сделать инъекции обезболивающих препаратов, наложить шину по передней поверхности плеча и пред-