

ксимальная часть предплечья деформирована и отечна; при ощупывании локтевой кости по задней поверхности определяется углубление у верхнего ее конца; головка лучевой кости прощупывается по передней поверхности локтевого сустава; движения в локтевом суставе отсутствуют; при попытке пассивно согнуть руку появляется резкая боль. Окончательный диагноз ставится на основании рентгенограмм, при этом на снимке должен быть виден диафиз предплечья и локтевой сустав. При лечении перед хирургом в данном случае стоят две задачи: сопоставить сместившиеся отломки локтевой кости и вправить вывихнутую головку лучевой кости. Для обезболивания в область перелома и вокруг головки лучевой кости вводят по 10 мл 2% раствора новокаина. Затем производят вытяжение за кисть по оси предплечья. После вытяжения сопоставляют отломки локтевой кости и вправляют головку лучевой, нажимая на нее ладонью. Перед наложением гипсовой повязки вновь делают рентгенограммы, по которым судят о вправлении вывиха и положении костных отломков. Накладывают гипсовую повязку от середины плеча до пальцев. Повязку снимают через 2 месяца, предварительно убедившись по рентгенограммам, что перелом сросся. Назначают массаж мышц предплечья, разрешают движения в локтевом суставе. К сожалению, при переломовывихе Монтеджа не всегда удается сопоставить отломки, и, кроме того, головка лучевой кости имеет тенденцию вновь вывихиваться под гипсовой повязкой. Поэтому довольно часто при данной травме приходится прибегать к оперативному лечению в виде закрытого остеосинтеза по Илизарову или открытого остеосинтеза перелома локтевой кости пластинами и вправления головки и пластике удерживающей её кольцевидной связки.

Перелом лучевой кости в нижней трети с вывихом головки локтевой кости. При непосредственном ударе по нижней трети предплечья может произойти перелом диафиза лучевой кости с традиционно считающимся вывихом головки локтевой, хотя на самом деле смещается дистальный отдел лучевой кости вместе с кистью, а положение локтевой кости остается неизменным. Данное повреждение носит название переломовывиха Галеацци.

Распознать такой перелом нетрудно. Нижняя треть предплечья деформирована, отечна, здесь в области перелома лучевой кости определяется патологическая подвижность и костная крепитация. Над лучезапястным суставом выступает головка локтевой кости. Движения в локтевом суставе возможны, в лучезапястном – резко ограничены и болезненны. Лечение может быть проведено амбулаторно. В область перелома и вокруг головки локтевой кости инъецируют до 10 – 15 мл 2% раствора новокаина. Производят вытяжение предплечья руками или на специальном аппарате. По завершении вытяжения нажатием на головку локтевой кости осуществляют ее вправление. Обычно, когда головка локтевой кости вправляется, отломки лучевой кости устанавливаются в правильном положении. После рентгенологического контроля накладывают гипсовую повязку от середины плеча до кончиков пальцев. Больного необходимо предупредить, что при появлении симптомов сдавления предплечья гипсовой повязкой (синюшность с отечностью пальцев и чувством ползания мурашек, онемение пальцев кисти) необходимо срочно обратиться в лечебное учреждение для рассечения повязки. Через 2 месяца после наложения гипсовую повязку