плечелоктевого (блоковидный) плечелучевого (шаровидного), и проксимального лучелоктевого (цилиндрический), заключенных в одну капсулу. В первом суставе возможны сгибание и разгибание, во втором еще и вращения лучевой кости вокруг оси, в третьем, образованном суставной окружностью головки лучевой кости и лучевой вырезкой локтевой кости, происходит вращение лучевой кости, обеспечивающее пронацию и супинацию предплечья.

Мышцы, окружающие локтевой сустав, непосредственно прилегают к капсуле сустава, укрепляют её, срастаясь с ней на отдельных участках. При повреждениях этой области часто повреждаются и мышцы, что ведет к образованию гематом. Фасция этой области очень плотная и неэластичная, что также затрудняет рассасывание гематомы и ведет к частому образованию оссификатов и раннему возникновению тугоподвижности даже при непродолжительной иммобилизации.

Вывихи костей предплечья занимают второе место по частоте, составляя от 20% до 27% всех вывихов. Они чаще всего наблюдаются у мужчин до 30 лет и у женщин после 50 лет. Из вывихов обеих костей предплечья различают *задние* (90 % вывихов), *передние* (4,5% вывихов), *наружный и внутренний вывихи* (которые в чистом виде очень редки) и еще более редкие *расходящиеся или девиртурирующие вывихи*. Изолированный *вывих лучевой кости* занимает второе по частоте место среди вывихов костей предплечья и может быть передним, задним или наружным.

Вывихи предплечья возникают преимущественно при непрямом механизме травмы, а именно при падении на вытянутую руку. При этом происходит переразгибание предплечья с упором локтевого отростка в заднюю поверхность плечевой кости и плечевая кость выталкивается вперед. Задний вывих предплечья сопровождается разрывом передней стенки суставной сумки. Вывих предплечья кпереди может возникнуть при падении на согнутое предплечье, при этом часто происходит перелом локтевого отростка.

Вывихи костей предплечья сопровождаются характерной симптоматикой, и диагностика их не представляет затруднений. Отмечается сильная боль в локтевом суставе, поврежденная рука слегка согнута в локте, сустав деформирован, увеличен в объеме, передняя локтевая ямка сглажена. При ощупывании, которое следует проводить осторожно, можно обнаружить выступающий сзади локтевой отросток (при заднем вывихе). Между задней поверхностью плеча и предплечья видно ступенеобразное углубление. Активные и пассивные движения в локтевом суставе полностью отсутствуют, определяется симптома «пружинящего сопротивления». Передний вывих характеризуется смещением костей предплечья кпереди: локтевой отросток можно прощупать спереди, а сзади прощупывается суставной конец плечевой кости, рука находится в разогнутом положении. При клиническом исследовании большого с вывихом предплечья обязательным становится исследование состояния сосудисто-нервного пучка.

Вправление вывиха костей предплечья можно производить в амбулаторных условиях. Непременным условием успешного вправления является хорошее обезболивание: желательна парентеральное введение анальгетиков и мест-