

цы. Сломанные фаланги срастаются в течение 3 – 4 недель. После этого снимают шину и приступают к лечебной гимнастике и тепловым процедурам.

Вывихи костей запястья. Лучезапястный сустав укреплен короткими крепкими связками. Благодаря этому истинные вывихи кисти наблюдаются крайне редко и делятся в зависимости от смещения на *ладонные* и *тыльные*.

Чаще в области лучезапястного сустава происходит вывих полулунной кости, на который приходится более 90% всех вывихов в кистевом суставе. Полулунная кость вывихивается при резком тыльном разгибании кисти, чаще при падении на разогнутую кисть. При вывихе полулунной кости отмечается резкая болезненность в лучезапястном суставе, область запястья увеличена в поперечнике, III и IV пальцы находятся в полусогнутом положении, появляется чувство онемения и ползания мурашек в I, II и III пальцах. Эти явления обусловлены смещением полулунной кости в ладонную сторону запястья, натяжением сухожилий сгибателей III и IV пальцев, что ведет к раздражению срединного нерва. Движения в лучезапястном суставе резко ограничены и болезненны. При пальпации можно прощупать выступающую полулунную кость. Окончательный диагноз вывиха полулунной кости устанавливают по рентгенограммам запястья, сделанным в двух проекциях.

Лечение свежих вывихов полулунной кости производят консервативно. Непременным условием вправления является хорошее обезболивание. Местная анестезия затруднительна, лучше воспользоваться внутрикостным либо общим обезболиванием. Вправление удобно производить с помощью аппарата Соколовского. Если его нет, то можно вправить кость ручным способом. Больного укладывают на стол, руку сгибают в локте под прямым углом. Помощник удерживает плечо у локтевого сгиба и осуществляет противотягу. Хирург захватывает одной рукой большой палец больного, другой – остальные четыре и осуществляет медленное вытяжение с большой силой. Когда сустав достаточно растянут, производят разгибание кисти. При натяжении сухожилий над вывихнутой косточкой она сдвигается на прежнее место. Момент вправления сопровождается лёгким щелчком. После вправления исчезает выпуклость на ладонной поверхности лучезапястного сустава, пальцы выпрямляются и появляется возможность свободно производить пассивные движения в лучезапястном суставе. Кисть сгибают в ладонную сторону и фиксируют в таком положении циркулярной гипсовой повязкой от локтевого сустава до пальцев. Через 6 – 8 дней повязку снимают, кисти придают небольшое разгибание и накладывают еще на 2 недели гипсовую лонгету. Активные движения в лучезапястном суставе разрешают через 3 недели после травмы. Бескровное вправление можно произвести только в первые 2 недели после вывиха, в дальнейшем возможно лишь открытое вправление с диафиксацией спицами или вправление по методике Г.А.Илизарова.

Вывих I пальца. Среди вывихов пальцев наиболее часто встречается вывих I пальца в пястнофаланговом сочленении. Он происходит при резком переразгибании пальца во время падения или удара. При этом основная фаланга