

Застарелые вывихи бедра вправляют оперативным способом. Следует отметить, что транспортная иммобилизация вывиха бедра осуществляется, не изменяя положения конечности, путем моделирования лестничных шин Крамера.

**Повреждения коленного сустава** встречаются довольно часто, особенно в молодом возрасте. Повреждения могут быть как от прямого удара в область коленного сустава, так и от приложения силы вне сустава, например при резком повороте туловища и бедра с фиксированными стопой и голенью. При этом возникают как незначительные (ущемление жирового тела Гоффа, разрыв синовиальной оболочки), так и тяжелые повреждения (разрывы менисков, крестообразных или боковых связок). Как правило, все эти повреждения сопровождаются более или менее выраженным кровоизлиянием в полость сустава – гемартрозом.

**Ушиб коленного сустава.** Слабая защищенность вследствие тонкости покрывающего слоя мягких тканей благоприятствует частому повреждению неглубоко расположенных элементов коленного сустава. Механизме повреждения – прямая травма, которая обычно сопровождается большим или меньшим кровоизлиянием в полость сустава: гемартрозом. Больной жалуется на боль, появившуюся сразу после получения травмы. Сустав увеличен в объеме, контуры его сглажены, определяется бобовидное выпячивание над коленной чашечкой – скопление жидкости в препателлярной сумке. При пальпации определяются положительные симптомы флюктуации и баллотирования надколенника. Движения в суставе резко болезненны, нога принимает полусогнутое положение. Осевая нагрузка малоболезненна. Скопление крови в полости сустава (даже без инфицирования) нередко приводит к повышению температуры.

Скопившуюся в полости сустава кровь, которая как и всякая излившаяся в серозные полости кровь остается жидкой, необходимо обязательно удалить. Для этой цели производят пункцию коленного сустава или его верхнего заворота. После анестезии мягких тканей 0,25% раствором новокаина, отступив на 1 см от боковой поверхности надколенника, толстой иглой прокалывают ткани и проникают в полость коленного сустава. Через иглу шприцем отсасывают всю кровь, скопившуюся в полости сустава и, не вынимая иглы, промывают сустав 0,25% раствором новокаина, после чего вводят с целью анальгезии 20 мл 2% раствора новокаина. Сустав туго забинтовывают и ногу фиксируют задней гипсовой лонгетой от ягодичной складки до пальцев стопы, назначается антибактериальная терапия. Иммобилизация конечности осуществляется обычно в течение недели, при этом эффективны физиотерапевтические процедуры (УВЧ, магнитотерапия и пр.). Затем разрешают движения в суставе и нагрузку на конечность. После гемартроза иногда в течение некоторого времени может сохраняться посттравматический синовиит со скоплением серозной жидкости в полости сустава. В случаях хорошей иммобилизации коленного сустава жидкость полностью рассасывается, если этого не происходит проводят повторные пункции, назначаются нестероидные противовоспалительные препараты.