

течение последующих 2 месяцев с помощью физиотерапевтических процедур, лечебной физкультуры и массажа.

5.5. Повреждения голени, голеностопного сустава и стопы

Вывих голени встречается редко и составляют 1,3 – 1,9% всех вывихов. Однако такие вывихи представляют крайне тяжелую травму, вследствие не только обязательного повреждения связочного аппарата, но и возможного повреждения магистрального сосудисто-нервного пучка и наступающих резких расстройств кровообращения, что может привести к некрозу конечности. Различают передние, задние и боковые вывихи голени.

Диагностика вывихов обычно не представляет трудностей. Для полных вывихов характерны вынужденное выпрямленное положение конечности и значительное её относительное укорочение, для неполных – умеренное сгибание голени, укорочение её отсутствует. Отмечается резкая боль в коленном суставе, типичная деформация (при передних вывихах голень смещена кпереди, при задних – кзади), полное отсутствие подвижности в коленном суставе, положительный симптом «пружинящей фиксации». При повреждении сосудисто-нервного пучка появляется симптоматика нарушения кровообращения голени, а также параличи и парезы соответствующих групп мышц и расстройства чувствительности.

Лечение – одномоментное закрытое ручное вправление производят под местным или общим обезболиванием в условиях хирургического стационара. Пострадавшего укладывают на стол, ногу несколько приподнимают. Помощник становится спиной к больному и захватывает обеими руками бедро в нижней трети. При заднем вывихе вправляющий вывих захватывает голень и, производя вытяжение, смещает верхний суставной конец большеберцовой кости кпереди. При переднем вывихе, наоборот, помощник оттесняет бедро кпереди, а вправляющий после вытяжения смещает голень кзади. Необходимо помнить, что при вправлении следует исключить грубые приёмы, а также чрезмерное давление на сосуды подколенной области.

После вправления накладывают на 2 – 2,5 месяца заднюю гипсовую лонгету от ягодичной складки до пальцев, придав голени слегка согнутое положение. После снятия гипсовой иммобилизации назначают массаж мышц и легкие движения в коленном суставе. Полную нагрузку конечности позволяют через 3 месяца.

Переломы костей голени встречаются довольно часто, составляя около 15% переломов всех костей. Различают переломы мыщелков большеберцовой кости, переломы диафизов и лодыжек большеберцовой и малоберцовой костей. Переломы мыщелков и лодыжек являются всегда внутрисуставными.

Переломы мыщелков происходят от непосредственного удара или при падении с высоты на выпрямленные ноги. В верхней части голени появляется разлитая гематома, определяется гемартроз с увеличением объема и сглаживанием контуров коленного сустава, функция сустава нарушена. При надавливании возникает резкая болезненность в области поврежденного мыщелка. Воз-