

**И. Ю. Ежов, М. Ю. Ежов,
Е. С. Мальшев, А. Н. Абраменков**

**ЛЕЧЕНИЕ ТРАВМАТИЧЕСКИХ
ВЫВИХОВ БЕДРА
И ИХ ПОСЛЕДСТВИЙ**

Учебно-методическое пособие

Санкт-Петербург
СпецЛит
2018

УДК 616.728.2-001.6-089.21(85)
Л53

А в т о р ы:

Ежов Игорь Юрьевич — доктор медицинских наук, заведующий отделением травматологии и ортопедии клинической больницы № 4 ФБУЗ «Приволжский окружной медицинский центр» ФМБА России, профессор кафедры хирургии факультета повышения квалификации врачей ФГБОУ ВО «Нижегородская государственная медицинская академия» МЗ России;

Ежов Михаил Юрьевич — доктор медицинских наук, профессор кафедры хирургии факультета повышения квалификации врачей ФГБОУ ВО «Нижегородская государственная медицинская академия» МЗ России;

Малышев Евгений Степанович — доктор медицинских наук, заведующий курсом травматологии и ортопедии, профессор кафедры хирургии факультета повышения квалификации врачей ФГБОУ ВО «Нижегородская государственная медицинская академия» МЗ России;

Абраменков Андрей Николаевич — врач-травматолог-ортопед отделения травматологии и ортопедии клинической больницы № 4 ФБУЗ «Приволжский окружной медицинский центр» ФМБА России.

Р е ц е н з е н т ы:

Богосьян Александр Богосович — доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник отделения детской ортопедии ФГБУ «ПФМИЦ» МЗ России;

Тенилин Николай Александрович — доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник отделения детской ортопедии ФГБУ «ПФМИЦ» МЗ России.

Лечение травматических вывихов бедра и их последствий :

Л53 учебно-методическое пособие / И. Ю. Ежов, М. Ю. Ежов, Е. С. Малышев, А. Н. Абраменков. — Санкт-Петербург : СпецЛит, 2018. — 30 с.

ISBN 978-5-299-00922-4

Данное пособие предназначено, в первую очередь, для врачей травматологов-ортопедов и хирургов центральных районных больниц, встречающихся в своей деятельности с травмами и сложной патологией наиболее распространенных заболеваний тазобедренного сустава.

Пособие утверждено на заседаниях методического совета ИНМО ФГБОУ ВО «Нижегородская государственная медицинская академия» МЗ РФ 16.02.2017 г. и медицинского совета ФБУЗ «Приволжский окружной медицинский центр» Федерального медико-биологического агентства РФ 27.02.2017 г.

УДК 616.728.2-001.6-089.21(85)

ISBN 978-5-299-00922-4

© ООО «Издательство „СпецЛит“», 2018

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие	4
Введение	5
Анатомо-биомеханические особенности строения тазобедренного сустава	7
Классификация травматических вывихов бедра	10
Механизм возникновения травматических вывихов бедра	11
Диагностика вывихов	12
Осложнения вывихов	14
Консервативное лечение вывихов	15
Оперативное лечение вывихов	18
Послеоперационное ведение пациентов	20
Выводы и рекомендации	23
Ситуационная задача	24
Контрольные вопросы	26
Тесты	27
Литература	29

ПРЕДИСЛОВИЕ

Учебное пособие посвящено сложным вопросам повреждений тазобедренного сустава — травматическим вывихам бедра.

Авторами уделено большое внимание механизмам вывихов бедра, влиянию этих механизмов на тип повреждения. Даны основные способы консервативного и хирургического лечения данной патологии, применяемые в практической деятельности, в том числе по методикам, разработанным авторами и внедренным в практическую работу. В учебном пособии дается последовательность лечебных мероприятий при вывихе, начиная с транспортировки и приемного покоя и заканчивая выпиской с подробными рекомендациями по профилактике осложнений, т. е. недопущения формирования асептического некроза головки и коксартроза в послеоперационном периоде.

ВВЕДЕНИЕ

В последние десятилетия происходит резкое увеличение числа транспортных средств и, как следствие, дорожно-транспортных происшествий. В структуре травматизма отмечается рост сочетанных и множественных повреждений, включающих травму тазобедренного сустава.

Особую сложность представляют повреждения тазобедренного сустава, при которых наряду с вывихом бедра и переломами костей возникают тяжелые ушибы хряща и субхондральной кости. Они могут явиться результатом любой механической травмы тазобедренного сустава, возникающей как при прямых ударах, так и при опосредованных, например прыжках с высоты и пр. (Мухаметов Ф. Ф., 2001; Онуемаечи Н. О., Еуичукву Г. О., 2011). Даже при отсутствии клинически выявляемых повреждений нередко возникает нарушение целостности костных трабекул (Шаргородский В. С., 1989).

Биомеханика и кровообращение тазобедренного сустава таковы, что его ушибы не проходят бесследно. Особенностью трансохондральных повреждений этого сустава является возможность развития различных осложнений в отдаленном периоде (Лебедев В. Ф. [и др.], 2011).

Наиболее характерным трансохондральным повреждением тазобедренного сустава являются травматические вывихи бедра, которые составляют 5–8 % от общего числа вывихов. Вывихи бедра возникают преимущественно у мужчин в молодом и среднем возрасте (Al-Bahlool A. M., Bubshait D. A., Sadat-Ali M., 2009), что обуславливает социально-экономическую значимость проблемы.

Отдаленные результаты лечения во многом зависят от врача первого звена, от правильности оказания первой помощи.

Цель данного учебного пособия — сформировать представление об основных, приводящих к инвалидизации, травмах и заболеваниях тазобедренного сустава и ознакомить с методами консервативного и оперативного лечения этих заболеваний.

С практической точки зрения студент, интерн, клинический ординатор, врач первого звена должен:

владеть:

- основными методами ортопедического обследования больных с патологией проксимального отдела бедренной кости и тазобедренного сустава;

уметь:

- собрать анамнез развития болезни;
- провести клиническое обследование;

- правильно интерпретировать рентгеновские снимки при травме тазобедренного сустава;
- поставить на основе клинических и рентгенологических данных предварительный диагноз травматического вывиха бедра, асептического некроза головки бедренной кости и посттравматического коксартроза;
- дать необходимые рекомендации по данной патологии и направить пациента для лечения к специалисту травматологу-ортопеду;

знать:

- этиологию и патогенез заболеваний и травм тазобедренного сустава;
- рентгенологические симптомы травматического вывиха бедра, асептического некроза головки бедренной кости и посттравматического коксартроза;

иметь представление:

- о принципах лечения больных с травматическим вывихом бедра, асептическим некрозом головки бедренной кости и посттравматическим коксартрозом, о показаниях к консервативному и оперативному методам лечения;
- об осложнениях, возникающих как вследствие поздно начатого лечения, так и вследствие неправильного применения консервативного или оперативного лечения.

АНАТОМО-БИОМЕХАНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Тазобедренный сустав образован головкой бедренной кости и вертлужной впадиной тазовой кости. Он является разновидностью шаровидного сустава — это чашеобразный сустав.

Мощный сухожильно-капсульный аппарат тазобедренного сустава обуславливает тот факт, что травматические вывихи возникают при высокоэнергетичном характере травмы (Синельников Р. Д., Синельников Я. Р., 1996). Травматические вывихи в тазобедренном суставе происходят в результате непрямого приложения значительной силы. При этом бедренная кость с коленным суставом является своеобразным рычагом с точкой опоры, которая расположена внутрисуставно. Непременным условием возникновения вывиха является сгибание в тазобедренном суставе, так как при разгибании сустав блокируется напряжением мощных связок и дальнейшие движения, особенно ротация, возможны только вместе с тазом.

Вертлужная впадина покрыта хрящом только в области полулунной поверхности, а на остальном протяжении выполнена жировой клетчаткой и покрыта синовиальной мембраной. Над вырезкой вертлужной впадины натянута поперечная связка вертлужной впадины (*lig. transversum acetabuli*). По свободному краю вертлужной впадины и указанной связки прикрепляется вертлужная губа (*labrum acetabulare*), которая несколько увеличивает глубину вертлужной впадины. Суставная капсула прикрепляется на тазовой кости по краю вертлужной губы, на бедренной кости фиксируется по межвертельной линии, а сзади захватывает $\frac{2}{3}$ шейки бедренной кости и не доходит до межвертельного гребня.

К связочному аппарату тазобедренного сустава относятся следующие связки:

1. Подвздошно-бедренная (*lig. iliofemorale*) — находится на передней поверхности тазобедренного сустава, начинается от нижней передней подвздошной ости и прикрепляется к межвертельной линии. Связка ограничивает разгибание в тазобедренном суставе и участвует в удержании туловища в вертикальном положении.

2. Лобково-бедренная (*lig. pubofemorale*) — идет от верхней линии лобковой кости вниз, вплетается в капсулу тазобедренного сустава, причем часть пучков достигает медиального отдела межвертельной линии.

Учебно-методическое пособие

Ежов Игорь Юрьевич
Ежов Михаил Юрьевич
Мальшев Евгений Степанович
Абраменков Андрей Николаевич

**ЛЕЧЕНИЕ ТРАВМАТИЧЕСКИХ
ВЫВИХОВ БЕДРА
И ИХ ПОСЛЕДСТВИЙ**

Редактор *Пугазева Н. Г.*
Корректор *Полушкина В. В.*
Верстка *Пугазевой О. В.*

Подписано в печать 28.02.2018. Формат 60 × 88¹/₁₆.
Печ. л. 2,0 печ. л. Тираж 1500 экз. Заказ №

ООО «Издательство „СпецЛит“».
190103, Санкт-Петербург, 10-я Красноармейская ул., 15.
Тел./факс: (812)495-36-09, 495-36-12
<http://www.speclit.spb.ru>

Отпечатано в ГП ПО «Псковская областная типография».
180004, г. Псков, ул. Ротная, 34