ВИВИХИ. ПЕРЕЛОМИ КІСТОК

ВИВИХИ (LUXATIO)

Вивихом називають пошкодження суглоба, за якого виникає повне роз'єднання суглобових кінців з розривом кап­сули суглоба і зв'язок.

Часткове роз'єднання суглобових кінців називають підвивихом. У разі підвивиху частково розривається кап­сула, зв'язки або перерозтягуються, або надриваються.

Вивихи та підвивихи ділять на свіжі (до 3 діб після травми), несвіжі (до 2 тиж) та застарілі (після 3 тиж).

Назву пошкодження отримує від вивихнутого дистального суглобового кінця: вивих плеча (а не плечового суг­лоба), вивих передпліччя (а не ліктьо­вого суглоба), вивих стегна (а не куль­шового суглоба) і т. ін. Виняток ста­новлять вивихи хребців, тобто вивихну­тим вважається проксимальний хребець, той, що розташований краніальне, вище. Наприклад, унаслідок травми відбулося зміщення Q, наперед віднос­но *Су* У такому разі буде поставлений діагноз: "вивих шийного хребця".

Вивихи та підвивихи ділять на трав­матичні, патологічні та природжені.

Травматичні вивихи переважно ви­никають під впливом сили, яка діє за принципом важеля, тобто сегмент кінцівки, плече чи стегно стає двопле-човим важелем, у якого коротке плече, і розвиває таку силу, яка, перевищує міцність зв'язок, капсули суглоба, че­рез це дистальний суглобовий кінець виходить із суглобової западини. Трав­матичні вивихи виникають також у разі раптових різких некоординованих скоро­чень м'язів. Значно рідше травматичні вивихи виникають безпосередньо від прямої дії травмівного чинника. Але це можливо тоді, коли один із суглобо­вих кінців фіксований, а на другий діє чинник значної сили.

Патологічні вивихи та підвивихи виникають унаслідок ураження суглоба загальним дегенеративно-дистрофіч­ним процесом, пухлинами, що призво­дить до руйнування суглобових кінців і рефлекторної контракції м'язів.

У дитячому віці внаслідок гострого запалення суглоба і накопичення вели­кої кількості запальної рідини у суглобі (синовіту) виникає значний тиск, який розриває капсулу суглоба і пере роджені зв'язки, зумовлюючи вивих дистального суглобового кінця. Такі вивихи називають тангенційними.

Природжені вивихи і підвивихи є наслідком недорозвинення суглоба.

Травматичні вивихи бувають переважно у молодих, причому в чоловіків у 5 разів частіше, ніж у жінок. У 6—8 разів часті­ше вивихи виникають на верхніх кінцівках. Цьому сприяють анатомічна будова, фізіологічний об'єм рухів у суг­лобах. На першому місці за частотою се­ред вивихів стоять вивихи плеча (60 % від усіх травматичних вивихів), за ними йдуть вивих передпліччя (20—25 %), ак-роміально-ключичний вивих, вивих фа­ланг кисті, стегна, гомілки та стопи.

Травматичні вивихи потрібно розгля­дати не тільки як повне зміщення власне суглобових кінців, а й тяжку травму всіх елементів суглоба, м'язів, що оточують суглоб, місць їх прикріплення, нервових гілок, нервів. Особливо тяжкими і склад­ними є переломовивихи, застарілі ви­вихи та підвивихи.

Для вивихів характерні загальні та локальні симптоми. Загальними сим­птомами є такі: гострий біль, порушен­ня функції, деформація або дефігура-ція суглоба і патологічний симптом "пружної рухомості". Симптом "пруж­ної рухомості" виникає внаслідок того, що вивихнутий суглобовий кінець міститься між м'язами, травмує їх, зумовлюючи порушення фізіологічної рівноваги м'язів-антагоністів, з яких одна група перерозтягнута, а друга — контрагована. За найменшої спроби змінити положення вивихнутого сугло­бового кінця виникає значне подраз­нення нервових закінчень у м'язах, що зумовлює рефлекторну захисну реак­цію — напруження їх. Унаслідок тако­го рефлекторного напруження вивихну­тий суглобовий кінець не зміщується і відчувається пружність вивихнутого сег­мента кінцівки. Для переломів кісток характерна патологічна рухомість, бо у разі зміщення відламків відбувається зближення місць прикріплення м'язів, що обумовлює втрату їх фізіологічного тонусу. Місцеві симптоми вивихів спе­цифічні для кожного суглоба і залежать від локалізації вивихнутого суглобово­го кінця. Так, бувають передні, підключичні, нижні і задні вивихи пле­ча. Для вивиху плеча характерна зміна контуру ділянки плечового суглоба. Уразі переднього вивиху пле­ча підключична ямка згладжується, а у разі підключичного — вона стає оваль-новипуклою. Плече здається корот шим, дещо відведене, вісь його змі­щується досередини у фронтальній пло­щині. Під час пальпаторного дослід­ження ділянки плечового суглоба палець легко проходить під акроміальний відросток із зовнішнього боку, а голов­ка плечової кістки пальпується під клю­чицею або нижче від неї. У разі нижніх вивихів плече у положенні значного відведення інколи досягає прямого кута, головка пальпується у пахвовій ямці. У разі задніх вивихів рука приве­дена і ротована досередини. Плече здається теж дещо коротшим, і вісь його нерізко зміщена назад у сагітальній площині, ділянка плечового суглоба по передньобічній поверхні значно сплощена, і під шкірою рельєфно вис­тупає контур верхівки дзьобовидного відростка і переднього краю акроміаль-ного відростка лопатки. На місці підло­паткової ямки на задній поверхні пле­чового суглоба виражена овальна випуклість, під час пальпації якої про­мацується головка плечової кістки. Зміщена головка плечової кістки іноді травмує плечове сплетення, що може проявлятися парестезією або парезом і навіть паралічем травмованої кістки.

Травматичні вивихи ускладнюються не тільки пошкодженням плечового сплетення, але й відривами м'язів, прикріплених до великого горбка, а та­кож переломами останнього.

Вивихи передпліччя бувають такі:

задні, передні та задньо- і передньо-бічні. Місцеві симптоми задніх вивихів (мал.32): укорочення передпліччя, значне розширення передньозаднього розміру ліктьового суглоба з різким ви­ступом під шкірою на задній поверхні ліктьового відростка з рельєфним контуруванням і натяганням сухожилка триголового м'яза.

При задньозовнішньому вивиху ліктьовий відросток і куліса сухожилка триголового м'яза зміщені назовні, утворюється вальгусна деформація ліктьового суглоба з різким виступан­ням під шкірою медіального надвирос-тка плечової кістки і згладженням кон­тура зовнішнього виростка. В усіх випадках порушується трикутник Гюн-тера. При задньомедіальному вивиху ліктьовий відросток і куліса сухожилка триголового м'яза зміщені досередини, виникає варусна деформація ліктьово­го суглоба, зовнішній надвиросток під шкірою виступає рельєфно, а внут­рішній не контурується, порушується трикутник Гюнтера.

При передньому вивиху складається враження, що передпліччя подовжене. Задня поверхня ділянки ліктьового суглоба заокруглена, контури ліктьово­го відростка не визначаються. Плече здається коротшим, а на бічних повер­хнях дистального кінця різко виступа­ють під шкірою надвиростки і вирост­ки. Ділянка ліктьової западини випук­ла, і під час пальпації зовнішнього боку промацується верхівка вінцевого нацви-ростка, а внутрішнього — головка про­меневої кістки. Під час пасивних су-пінаційних та пронаційних рухів синх­ронно рухається головка.

При передньомедіальному вивиху виникає вальгусна деформація ліктьо­вого суглоба, яка проявляється рель­єфним виступом під шкірою латераль­ного надвиростка та виростка і зглад­женням внутрішнього. При передньо-латеральному вивиху виникає варусна деформація ліктьового суглоба. При цьому рельєфно виступають під шкірою внутрішній надвиросток та виросток, у той час як контури зовнішніх виростка і надвиростка згладжені. При передньо­му вивиху трикутник Гюнтера не ви­значається внаслідок відсутності на задній поверхні ліктьового виростка.

**Вивихи основної фаланги** пальця. Клінічна картина така: І палець — у по­ложенні відведення, основна фаланга зафіксована у тильному розгинанні майже під прямим кутом, в той час як нігтьова зігнута і І палець деформо­ваний —- має форму курка. Куліса сухожилка розгинача І пальця занад­то напружена. На долонній поверхні кисті у дистальній частині тепера чіт­ко виступає круглої форми головка першої п'ясної кістки, а на тильній поверхні під шкірою — край суг­лобової поверхні основної фаланги.