

ВЫВИХ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА

Губарев М.В., Жарова Н.В.

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра анатомии человека

Харьков, Украина

THE SHOULDER JOINT DISLOCATION

Gubarev M.V., Zharova N.V.

Kharkov National Medical University

Department of Human Anatomy

Kharkov, Ukraine

В своей работе мы рассматривали плечевой сустав. В нашем распоряжении было 30 препаратов, которые мы тщательно изучили. В ходе работы было проанализировано строение сустава. Он образован головкой плечевой кости и суставной впадиной лопатки. Суставные поверхности покрыты гиалиновым хрящом и не соответствуют друг другу. Конгруэнтность суставных поверхностей увеличивается за счет суставной губы, которая располагается по краю суставной впадины. По краю суставной впадины лопатки расположена суставная губа, имеющая фиброзно-хрящевое строение. От нее начинается суставная капсула, которая прикрепляется к анатомической шейке плечевой кости. По толщине капсула неравномерная: в верхнем отделе утолщена за счет вплетающихся суставно-плечевых связок и клювовидно-плечевой связки и значительно истончена в переднемедиальном отделе, соответственно в 2-3 раза менее прочная. В передненижнем отделе капсула сустава прикрепляется значительно ниже хирургической шейки, увеличивая его полость и образуя карман Риделя. Последний позволяет максимально отводить плечо, при этом сосудисто-нервный пучок приближается к сочленяющимся поверхностям, о чем следует помнить во время оперативных вмешательств.

Проведена работа по изучению анатомической особенности вывиха плеча. Вывихом плеча называют стойкое разобщение сочленяющихся поверхностей головки плечевой кости и суставной впадины лопатки в результате физического насилия или патологического процесса. Если конгруэнтность нарушена, но сохраняется контакт сочленяющихся поверхностей, - это подвывих плеча. Для обозначения вывиха пользуются двумя терминами: "вывих плеча" и "вывих в плечевом суставе". Механизм травмы в основном не прямой: падение на отведенную руку в положении передней или задней девиации, избыточная ротация плеча в том же положении и т. д.

Классификация вывихов плеча:

- Врожденные вывихи плеча.
- Приобретенные вывихи плеча.
- Нетравматические вывихи плеча: произвольный вывих плеча; патологический хронический вывих плеча.
- Травматические вывихи плеча: неосложненные вывихи плеча; осложненные вывихи плеча: открытые, с повреждением сосудисто-нервного пучка, с разрывом сухожилий, переломовывихи, патологические повторяющиеся, застарелые и привычные вывихи плеча.

Травматические вывихи плеча составляют 60% от всех вывихов. Такая частота объясняется анатомо-физиологическими особенностями сустава: шаровидная головка плечевой кости и плоская суставная впадина лопатки, несоответствие их размеров, большая полость сустава, слабость капсульно-связочного аппарата, особенно в переднем отделе, своеобразная работа мышц и ряд других факторов, способствующих возникновению вывиха.

У некоторых людей суставная впадина менее глубокая, чем у других, и это будет способствовать вывихам. Кроме того, суставная впадина лопатки у некоторых людей может быть слишком наклонена вперед (передняя инклинация), или назад (задняя инклинация), что будет способствовать вывихам вперед или назад соответственно. Бывает и гипоплазия суставной впадины (несформировавшаяся нижняя часть суставной впадины). Кроме того, вывихам могут способствовать и несколько других редких анатомических особенностей.

По отношению к лопатке различают вывихи плеча передние (подключовидный, внутриклювовидный, подмышковый), нижний (подсуставной) и задние (подакромиальный, подостный). Наиболее часто встречаются передние вывихи (75%) и подмышковые (24%), на остальные приходится 1%.

По времени, прошедшему с момента нарушения конгруэнтности сочленения, вывихи делят на свежие, несвежие и застарелые. Свежими считаются вывихи, когда с момента травмы прошло не более 3 дней, несвежими - от 3 до 3 нед, застарелыми - если прошло 3 нед. и больше.

Развитию привычного вывиха плеча могут способствовать повреждения сосудисто-нервного пучка, суставной губы, переломы суставной впадины лопатки и пр. Наиболее часто привычный вывих развивается как осложнение травматического переднего вывиха вследствие артифициальных ошибок: пренебрежение обезболиванием или его неполноценность, грубые способы вправления, неполноценность или отсутствие иммобилизации, ранняя физическая нагрузка. В результате поврежденные ткани: капсула, связки и мышцы, окружающие сустав, заживают вторичным натяжением с образованием стойких рубцов, появляется мышечный дисбаланс. Развивается нестабильность плечевого сустава с исходом в привычный вывих.

Список литературы

1. Вывих кости // Энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрона: В 86 томах (82 т. и 4 доп.). — СПб., 1890—1907.
2. Поляков В. А. Избранные лекции по травматологии. М.: Медицина, УДК 617—001(081) 1980, 272 с., ил.
3. Петров С. В. Общая хирургия: Учебник для вузов. — 2-е издание. — 2004 год. — 768 с.
4. Синельников Р.Д., Синельников Я.Р. Атлас анатомии человека // Учение о костях, соединении костей и мышцах.— 1996.— С. 152—154.
5. Дюбенко К.А., Коломийцев А.К., Чайковский Ю.Б.. Анатомия человека.— 2004.— С. 229—230.
6. Большая медицинская энциклопедия: в 30-ти томах АМН СССР. Гл. ред. Б.В. Петровский. — 3-е изд. — М.: Советская энциклопедия. 1989 г.
7. М.Г. Привес, Н.К. Лысенков, В.И. Бушкович. Анатомия человека — изд. 7-е. Л. «Медицина», 1969.
8. Дж. Харрисон, Дж. Уайнер, Дж. Таннер, Н. Барникот. Биология человека. Издательство «Мир» Москва 1968.
9. Малая медицинская энциклопедия. Главный редактор академик АМН СССР В.И. Покровский. Москва издательство «Советская энциклопедия», «Медицина», 1991 – 1996.
10. Анатомия человека. В двух томах. Т. 1/Под ред. М.Р. Сапина. — 5-е издание, перераб. и доп. — М.: Медицина, 2001. — 640с.: ил. ISBN 5-225-04585-5.