

УДК 616.728.2-001.6-089.21(85)  
Л53

**Авторы:**

*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.

**Рецензенты:**

*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

<b>Предисловие</b> .....	4
<b>Введение</b> .....	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
<b>Контрольные вопросы</b> .....	26
<b>Тесты</b> .....	27
<b>Литература</b> .....	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 транسخондральных повреждений этого сустава является возможность развития различных осложнений в отдаленном периоде (Лебедев В. Ф. [и др.], 2011).

Наиболее характерным транسخондральным 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-Bahloul 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 таковой 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 × 88<sup>1</sup>/<sub>16</sub>.  
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