

Вывихи плеча

Плечевой сустав — типичный шаровидный сустав, образован слабо выраженной суставной впадиной лопатки, меньшей в три раза головки плеча, и головкой плечевой кости, составляющей треть поверхности шара, в связи с чем между ними имеется значительное несоответствие (инконгруэнтность), которое несколько сглаживает наличие суставной губы, располагающейся по краю впадины. Сочлененные элементы плечевой кости удерживаются в нормальном соотношении широкой, слабо натянутой капсулой сустава. Капсула сустава очень тонкая, просторная, хорошо приспособленная к большому объему движений. Полость капсулы свободно может вместить две головки плеча, что позволяет производить сгибание, разгибание, приведение, отведение, наружные и внутренние вращения, сочетанные круговые движения. Суставная капсула подкрепляется единственной клювовидно-плечевой связкой. Прочность сустава обеспечивается в основном расположенными вокруг него мышцами, сухожильные волокна которых вплетаются в капсулу сустава. Одной из слабых сторон капсулы является почти полное отсутствие укрепляющих связок, особенно по передненижнему краю.

Предрасполагающими к вывихам факторами являются выраженная инконгруэнтность, тонкость и обширность капсулы, почти лишенной укрепляющего аппарата, морфологическая и функциональная недостаточность коротких мышц, лопатки, тесно связанных с капсулой плечевого сустава, нарушение или расстройство синергизма отдельных мышц лопатки.

Вывихи в плечевом суставе происходят чаще в результате непрямого насилия. Способствующим фактором является одномоментный форсированный поворот плеча кнаружи. Для возникновения вывиха плеча необходимо, чтобы рука была максимально отведена от туловища и выпрямлена. Вывихи плеча образуются во время падения на выпрямленную и поднятую вверх руку, внезапного и резкого рывка за руку, при форсированном повороте плеча кнаружи либо фиксированном плече, повороте всего туловища, падении на локоть отведенного кзади плеча.

Чаще всего вывихи плеча являются следствием падения на выпрямленную вперед и отведенную руку (реже — на локоть), падения на сторону, соответствующую вывиху, с

подвернувшейся под туловище рукой. Падение сопровождается форсированным поворотом плеча кнаружи. Изредка вывихи образуются при фиксированном плече и повороте всего туловища у человека, повисшего на руке в момент падения.

Отведенная и выпрямленная рука представляет собой двуплечий рычаг, у которого головка плеча превращается в короткое плечо, а кисть, предплечье и плечо — в длинные. Насильственное движение длинного рычага за пределы физиологической возможности разрывает капсулу и выталкивает из суставной впадины головку плеча. В зависимости от направления действующей силы и сокращающихся мышц происходит смещение головки плеча вперед, вниз, назад. Положение сместившейся головки определяет вид вывиха.

В момент падения на выпрямленную и поднятую руку плечевая кость упирается большим бугорком или шейкой в акромиальный отросток или в задневерхний край суставной впадины лопатки. Под действием силы головка плеча смещается вниз и разрывает капсулу в наиболее слабом месте — переднижнем отделе и выходит из полости сустава, образуя нижний подмышечный подкрыльцовый вывих. После разрыва капсулы головка плеча продвигается вперед и вовнутрь, разрывая мягкие ткани. Чрезмерно отведенная рука под действием силы тяжести опускается вниз. Сокращающимися грудино-лопаточными мышцами рука подтягивается, и головка плеча скользит по передней поверхности грудной клетки вверх, останавливается под клювовидным отростком, образуя передний (подклювовидный, подключий) вывих. Продолжающееся скольжение вверх и внутрь вызывает подключий вывих. Такие вывихи относят к передним.

Смещение головки плеча кзади сопровождается образованием задних (подакромиальных, подостных) вывихов, а смещение вниз — нижних.

Чрезмерное отведение выпрямленной руки кзади и значительная ротация кнаружи заведенной за спину руки приводят к соприкосновению большого бугорка с задневерхним краем суставной ямки, разрыву суставной капсулы и вывиху. Эти вывихи бывают в случаях неправильно проведенного задержания сотрудниками ОВД.

Падение на бок с заведенной за спину рукой иногда образует вывихи. Такое положение конечности возможно только в случаях внутренней ротации плеча. Основным вывихивающим моментом является насильственное оттягивание плеча при

согнутом предплечье кзади, когда головка плеча упирается в передневерхнюю часть капсулы, скользит по ней вниз и прорывает ее передненижний отдел. Точкой опоры для рычага является задний край суставной ямки.

Прямые вывихи возникают от непосредственного удара сзади или спереди в головку плечевой кости, вызывающего ее смещение соответственно сзади наперед или спереди назад. Такие вывихи наблюдаются во время эпилептических судорог.

При осмотре пострадавший удерживает и отводит больную руку, согнутую в локтевом суставе, за предплечье здоровой рукой. Пострадавшее плечо опущено, контуры плечевого сустава с наружной поверхности за счет сглаживания рельефа дельтовидной мышцы уплощены. Акромиально-ключичный сустав резко контурирует под кожей. Подключичная ямка сглажена. Продольная ось плеча смещена кнутри. Головка плеча может быть обнаружена в соответствующем виде вывиха месте под ключицей или под клювовидным отростком, или в подмышечной ямке, или под гребнем лопатки.

Надплечье, голову и туловище пострадавший наклоняет в поврежденную сторону, что уменьшает напряжение мышц и болевые ощущения.

В случаях нижних вывихов плечо иногда принимает горизонтальное положение и изредка происходит поворот его кверху.