

О вправлении вывихов бедра и плеча.

К. В. Волкова (г. Ядрин, Чувашск. обл.).

508263
В юбилейном сборнике И. И. Грекова (1922) помещена статья Ю. Ю. Джанелидзе о вправлении вывихов бедра при положении больного на животе. Хотя, по историческим справкам автора, способ этот далеко не нов (Collin, Colombat 1830), но по какой-то прихоти судьбы он был совершенно забыт в хирургии до последнего времени. Статья Ю. Ю. Джанелидзе возрождает его к новой жизни.

Я с своей стороны решаюсь поделиться своими впечатлениями по поводу 2-х наблюдений.

Случай 1-ый. 13/ш, 1923 г. на прием доставлен допризывник Алексей Т-ин, 20 л., с задне-верхним вывихом левого бедра, полученным час тому назад при спуске с крутой горы на лыжах. Дать отчет о механизме происхождения вывиха больной не может. В области большого вертела кровоизлияние и припухлость. Сильные боли. Под хлороформом (15,0) больной переложен с носилок на перевязочный стол животом вниз. Вывихнутая нога оставлена свободно свисающей с бокового края стола. Таз фиксирован служителем, крепко прижавшим его к опорной плоскости стола давлением на задне-верхние ости. Согнув голень вывихнутой ноги в колене до горизонтали и поместившись между больным и столом (для чего бедро пришлось несколько отвести и ротировать внутрь), я обхватил левой рукой область лодыжек, создав здесь таким образом точку опоры, а своим правым коленом, помещенным в подколенную ямку вывихнутой ноги, постепенно и крепко стал надавливать книзу по вертикали. Вывихнутое бедро легко вправилось.

Легкость, простота и быстрота вправления превзошли всякие ожидания. Правда, вывих был свежий, вправление производилось в наркозе, но тем не менее, по сравнению с аналогичными случаями в прошлом, преимущества способа были в глаза.

Случай 2-й. 21/х 1924 г. на прием явился Николай Ш-кин, 40 л., с задне-верхним вывихом левого бедра шестинедельной давности; 6-ой

успел об'ездить всех местных костоправов. Крепкий мужчина; ходит на костылях. Вполне убежденный своим 27-летним опытом в тщетности попыток вправления столь запущенного вывиха бедра, я использовал этот случай для краткой лекции о вреде обращения к костоправам. Больной сокрушенно поддакивал, но продолжал просить о помощи. Сдавшись на просьбы, я решил попытаться способ Collin'a.

Под хлороформом (32,0) во время вытяжения слышен был треск от разрываемых связок. После четырех безуспешных попыток вправления, 6-ой положен на спину. Пятикратная попытка вправить по Со-с-е-г-у осталась без результата. 6-ой снова положен на живот. Фиксация голени поручена одному служителю, таза — другому. Сам я всем весом (82 кгр.) в течение 10 минут надавливал на подколенную впадину. Разгибательный маневр после такого вытяжения дал неожиданно *переднюю* форму вывиха с удлинением конечности и ротацией кнаружи. При легком сгибании бедра и ротации кнутри этот вывих снова превратился в первоначальную форму. При этом головка бедра, видимо, скользила по наружному скату нижней полупериферии края суставной впадины, но не могла перескочить через этот край, так как связки были еще недостаточно растянуты. Еще пять минут вытяжения, разгибательный маневр, и — бедро было вправлено. Трое суток постельного содержания на спине со связанными вытянутыми ногами для обратного укорочения растянутых связок; массаж. Через неделю больной ходит по палате. Через 10 дней выписан здоровым.

По аналогии с этим методом Джанелидзе предложил свой способ вправления плеча („Вестн. Хирургич. и Погр. Обл.“ т. 1, кн. 3). Для вправления пациент укладывается больной стороной на стол так, чтобы надплечье, вывихнутая рука и голова выдавались за головной конец стола; поддерживание головы поручается служителю. Очень важно, чтобы край доски стола тесно входил в подмышечную ямку: этим достигается хорошее прилегание и фиксация наружного края лопатки к плоскости стола. Вывихнутая рука оставляется в течение нескольких минут в положении свободного свисания, чем достигается утомление и расслабление мускулатуры, окружающей сустав. Хирург сгибает предплечье вывихнутой руки в локте до горизонтали; фиксирует запястье ее своей разноименной рукой, а ладонью одноименной руки давит по вертикали вниз, нажимая на сгибательную сторону предплечья у самой кубитальной складки. К этому давлению присоединяются легкие ротаторные движения. В результате такого вытяжения плечо вправляется легко и быстро, зачастую незаметно для самого хирурга. Этот способ применен мною в амбулатории в 5 случаях.

Случай 3-ий. 1/XII 1922 г. Марфа Я-ова, 42 л., подклоч. вывих прав. плеча 10-дневной давности. Четыре попытки вправления по Джанелидзе без наркоза неудачны, в виду болезненности и мышечного сопротивления. Под хлороформом (12,0) вправление совершилось моментально.