**Содержание**

Введение

1. Вывих надколенника

2. Вывих коленной чашечки

3. Привычный вывих коленной чашечки

Заключение

Список использованной литературы

# Введение

Вывих - смещение суставной поверхности одной кости относительно суставной поверхности другой кости.

* Резкая боль в суставе и изменение его формы;
* Почти полная неподвижность сустава;
* Неправильное положение поврежденной конечности.

Никогда не следует пытаться вправлять вывих самостоятельно, т.к. можно сломать концы суставных костей.

При детальном изучении коленного сустава становится очевидным наличие двух суставов: сустава между костями бедра и голени, а также сустава между коленной чашечкой и бедром. Обе эти части могут быть повреждены или травмированы. Коленная чашечка важна для переноса силы мускул бедра на голень. Она центрирует мускульную силу и принимает на себя основную нагрузку при каждом разгибании колена или при тормозящих движениях. Нормальная функция возможна только тогда, когда коленная чашечка центрируется внутренними и наружными связками в скользящем желобке.

Если эта функция нарушена, то сустав коленной чашечки перезагружается и болит. В некоторых случаях это приводит к нестабильности надколенной чашечки с вывихом.

### Цель данной работы: охарактеризовать вывих коленного сустава.

Работа состоит из введения, основной части, заключения и списка использованной литературы.

**1. Вывих надколенника**

Вывих - повреждение связочно-капсульного аппарата сустава, сопровождающееся припухлостью, деформацией и нарушением функции конечности.

Вывих надколенника возникает в результате прямого удара по его краю или вследствие резкого сокращения четырехглавой мышцы бедра при наружной ротации и отведении голени. Чаще всего встречаются при падениях на коленные суставы, во время транспортных происшествий и при падениях с высоты. Предрасполагают к вывиху надколенника врожденные и приобретенные деформации костно-мышечной системы опорно-двигательного аппарата, а также уплощение мыщиков бедренной кости.

*Диагностика***.** Боль, отек, ограничение движений, симптом баллотирования надколенника. Ощущение щелчка во время травмы указывает на разрыв крестообразной связки; нарушение ее целостности подтверждает патологическая подвижность сустава в переднезаднем направлении. Для повреждения мениска характерен внезапно наступающий блок движений. При вывихах в коленном суставе нередко повреждается мениск и суставная капсула; при задних дислокациях возможны повреждения подколенных сосудов, малоберцового нерва.

У больного отмечается ступенеобразная деформация в коленном суставе, сильная боль в суставе, нередко гемартроз. При сдавлении подколенных сосудов стопа бледная, холодная, пульсация тыльной артерии стопы отсутствует.

Клиническая картина травматического вывиха надколенника характерна - конечность слегка согнута в коленном суставе, активные движения невозможны, пассивные резко ограничены, болезненны. При пальпации определяется сместившийся надколенник и обнаженный дистальный мыщелок бедренной кости. Консервативное лечение состоит во вправлении вывиха надколенника при расслабленной четырехглавой мышце, которое достигается сгибанием конечности в тазобедренном суставе и разгибании в коленном. Иммобилизация осуществляется в течение 3 недель гипсовом туторе. При привычном вывихе надколенника показано оперативное лечение.

**2. Вывих коленной чашечки**

Из-за внезапного и резкого мускульного усилия коленная чашечка сместилась и больше не возвращается в исходное положение. Случается чаще всего у подростков (особенно у мальчиков). Этому способствует смещение колен кнутри (когда колени касаются друг друга, лодыжки раздвинуты) и особенно врожденная хрупкость суставных сухожилий колена.

Симптомы: при резком движении чувствуется сильная боль, невозможно пошевелить поврежденной ногой, согнувшись человек держится за ногу, колено имеет характерный вид: спереди оно увеличено, сбоку кажется сплющенным.

Что следует предпринять: успокойте боль противовоспалительным средством. Не нужно накладывать повязку или наколенник, лучше скорее отвезите в больницу, чтобы ему под наркозом поставили на место коленную чашечку.

Скользящий желобок коленной чашечки достаточно плоский. Поэтому боковой связочный аппарат играет большое значение для стабилизации коленной чашечки. При вывихе коленной чашечки происходит разрыв или растяжение этих связок. Причиной может быть несчастный случай или травма колена, при которой коленная чашечка выходит из своего русла.

Однако случаи, когда вывих колена происходит сам по себе, без травмы, встречаются всё же намного чаще. В этих случаях говорят о склонности к нестабильности. Причиной может быть врожденная слабость связок или плоский желобок. Поэтому отличают привычный вывих надколенной чашечки от настоявшего травматического.

Рис. 1. Коленная чашечка. (Углубление желобка для лучшей централизации коленной чашечки).

Лечение состоит в выравнивании коленной чашечки, диагностики сопутствующих травм и повреждений (переломы хряща), лечении кровоизлияний (гематома) холодом, возможно пункции, приёма противовоспалительных и обезболивающих медикаментов, уколов гипорина против тромбоза.

Как правило сразу возможны упражнения с частичной нагрузкой. После того как полностью пройдёт отёк можно применять так называемый «тапинг» для улучшения центровки коленной чашечки. Если нет повреждений хряща – то тогда прогноз хороший.

При разрыве опорно-двигательного аппарата коленной чашечки может позже наступить хроническая нестабильность и тогда необходима операция (см. рисунок 2).

При тяжелых разрывах и первичной нестабильности коленной чашечки необходима операция реконструкции опорно-двигательного аппарата. Это можно сделать через открытый шов соединительной суставной капсулы. В большинстве же случаев достаточно с помощью артроскопической техники и минимальных разрезов кожи опять адаптировать суставные капсулы на коленную чашечку. Прогноз в этом случае также хороший.

Рис. 2. Операция.

Часть сухожилия коленной чашечки пересаживается вниз (темная стрелка). Пересадка части мускулы бедра на коленную чашечку (светлая стрелка)

**3. Привычный вывих коленной чашечки**

Под этим подразумевается частое или регулярное выскакивание коленной чашечки из ее скользящего русла. Пациентам необходима лишь начальная медицинская помощь. В дальнейшем они сами в состоянии вправлять вывих. Причина этой нестабильности - склонность к подобным травмам.

Постоянное, частичное или полное выпадение коленной чашечки с одной стороны очень болезненно, а с другой стороны это приводит к износу (артрозу) сустава коленной чашечки. Обычно на это влияют несколько совокупных факторов: высокое расположение коленной чашечки и уплощение скользящих путей у кости бедра. Здесь находится вогнутый желобок, в который центрируется коленная чашечка и который её направляет. При сильном уплощении входа этого желобка коленная чашечка центрируется очень поздно или вообще проскальзывает мимо желобка.

Кроме того ситуация ухудшается икс-образной осью колена и различными вариантами вращения между суставом бедра, верхней и нижней частью коленного сустава и голенью. Диагностика состоит из основательного клинического обследования и рентгена коленной чашечки в различных проекциях.

Интенсивная лечебная гимнастика, ношение боковой коленной шины рекомендуются как виды консервативного лечения. Этот метод к сожалению не всегда эффективен и во многих случаях необходима операция.

В большинстве случаев прогноз хороший. Рецидивы встречаются крайне редко. Стационарное лечение составляет всего несколько дней. Дальнейшее лечение: щадящий режим примерно 4 недели. Продолжительность лечебной гимнастики- 3- 4 месяца.

**Заключение**

Первая помощь при вывихе заключается в том, чтобы обеспечить полный покой суставу и обезболивание, больного укладывают на спину, под коленный сустав помещают валик и транспортируют в травматологическое отделение.

Если есть рана, ее необходимо предварительно обработать: промыть дезинфицирующим раствором (перекисью водорода, слаборозовым раствором марганцовки, можно промыть водой, желательно кипяченой, если рана загрязнена инородными предметами).

Если повреждение сопровождается кровотечением, оказание помощи следует начинать с остановки кровотечения. Это делается следующим образом: наложением жгута на 4 см выше кровотечения и наложением стерильной давящей повязки. Жгут накладывают на 2 часа с обязательным указанием времени наложения на приколотой записке. Тип стерильной давящей повязки выбирают в зависимости от места повреждения. К месту повреждения надо приложить холод для уменьшения отека и болей. При наличии раны холодный предмет не должен быть мокрым. Для уменьшения боли можно дать 1-2 таблетки анальгина, спазгана, баралгина или другого обезболивающего средства. Необходимо помнить, что обезболивающий эффект лекарственных препаратов невелик, а прием больших доз может вызвать ухудшение состояния пострадавшего, поэтому лучше не превышать указанную дозу.

Следует срочно доставить пострадавшего в больницу в положении лежа. При позднем обращении возможно развитие осложнений. Нельзя пострадавшего направлять к врачу самостоятельно без сопровождения. Не исключено ухудшение состояния, усиление травматического шока, появление осложнений. При любом вывихе показаны холодные компрессы через каждые 2-3 часа, но не употреблять лед. На вывих положить тесто, сделанное из муки и уксуса и забинтовать, это быстро уменьшает боль. Массаж при вывихах применяется для улучшения кровообращения, уменьшения отека и болезненности.

# Список использованной литературы

1. Большая медицинская энциклопедия.
2. Цузмер А.М., Петришина О.Л. Биология. Человек и его здоровье. Учебник. – М.: Просвещение, 1999.