



МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛЕВЕН

ФАКУЛТЕТ „МЕДИЦИНА” – ЦЕНТЪР ЗА ДИСТАНЦИОННО ОБУЧЕНИЕ

КАТЕДРА “ОРТОПЕДИЯ И ТРАВМАТОЛОГИЯ”

ТЕЗИСИ НА ПРАКТИЧЕСКО УПРАЖНЕНИЕ № 3

**ЗА РЕДОВНО ЗАНЯТИЕ И САМОСТОЯТЕЛНА ДИСТАНЦИОННА ПОДГОТОВКА
ПО**

„ОРТОПЕДИЯ И ТРАВМАТОЛОГИЯ”

**ЗА СТУДЕНТИ ОТ МУ – ПЛЕВЕН, РЕДОВНО ОБУЧЕНИЕ, СПЕЦИАЛНОСТ
„МЕДИЦИНА”**

ТЕМА: „ЛУКСАЦИЯ НА ТАЗОБЕДРЕНАТА СТАВА”

РАЗРАБОТИЛ: Д-Р К. ТОТЕВ

**Гр. Плевен
2020 год.**

ЛУКСАЦИЯ НА ТАЗОБЕДРЕНАТА СТАВА /LUXATIO COXAE/

Тазобедрената става е изключително стабилна и за дислокацията ѝ е необходима значителна сила. Често се касае за фрактура-лукасия, като са фрактурирани задната стена на ацетабулума и/или бедрената глава.

Пасивни стабилизатори на ставата са костната ѝ геометрия, labrum acetabulare, здравата капсула с исшиофеморалния, пубофеморалния и илиофеморалния лигаменти. Активни стабилизатори са мускулите, чийто залавни места прекосяват ставата.

Механизъм на получаване. Обикновено се диагностицират при млади пациенти вследствие на вискоенергийни травми (пътнотранспортни произшествия). Посоката на дислокацията се определя от позицията на бедрото и посоката на действащите сили. Предни луксации се получават при абдукция и външна ротация в ставата. Задните луксации са много по-чести. Те се получават при сила, предадена по бедрото при аддукция на ставата (често при бордова травма).

Съпътстващи увреди. Могат да бъдат общи и локални. Общите включват черепномозъчна, коремна и гръдна травми. Тяхната висока честота води до забавяне на диагнозата на луксацията. Локалните съпътстващи увреди могат да бъдат ипсилатерални фрактури на проксимална тибия, патела, бедро, бедрена глава, ацетабулум (Фиг. 1), дислокация на пателата, увреда на задна кръстна връзка на коляното, увреда на p. ishiadicus и др. Те трябва да се търсят активно и често се изпускат.

Клинична картина. При задните луксации крайникът е флектиран, аддуциран и вътрешно ротиран. При предните е флектиран аддуциран и външно ротиран. Движенията в ставата са невъзможни.

Диагностика. Предно-задната рентгенография е достатъчна за поставянето на диагнозата – бедрената глава не е разположена конгруентно в ацетабулума. При задните луксации бедрената глава изглежда по-малка в сравнение с контралатералната и е разположена проксимално, докато при предните изглежда по-голяма и е разположена дистално.

Лечение. Тазобедрената луксация е спешно състояние и репозицията трябва да се извърши по правило до 6-ия час след травмата. След този срок риска от аваскуларна некроза се покачва значително. Започва се със закрыта репозиция с изключение на случаите на ипсилатерална фрактура бедро или бедрена шийка. Анестезията е задължително с миорелаксация. При задни луксации се прилага метода на Allis, който включва тракция по оста на бедрото при 90° флексия в ставата и леки ротаторни движения. Същевременно асистент оказва контратракция в областта на хълбочните крила. При предните луксации се добавя и тракция в латерална посока в областта на проксималното бедро. Ако максимално три опита за репозиция са неуспешни, луксацията се приема за нерепонируема по закрыт способ (около 10%). В тези случаи се касае за костен или мекотъканен интерпозиум (капсула, лабрум, lig. capitis femoris). Ако репозицията е успешна се извършва КАТ за верифициране на концентричната репозиция и липсата на вътреставни костни фрагменти.

Абсолютни индикации за оперативна репозиция са нерепонируемата по закрыт способ става и неконцентричната репозиция.

Независимо от метода на репозиция интраоперативно се тества стабилността на ставата.

Следоперативно се поставя директна скелетна екстензия през бедрените кондили за 2 седмици с отбременяваща и протективна цел. Натоварването на крайника се позволява след 30 дни, ако репозицията е извършена до 6-ия час и след 3 месеца, ако е извършена по-късно.

Усложнения. Аваскуларна некроза на бедрената глава се установява при 5-10% от случаите с репозиция до 6-ия час. Може да се диагностицира до 2 години след травмата. Остеоартрит на тазобедрената става се наблюдава при около 20% от случаите и е следствие на хрущалните ерозии и исхемията на малки участъци от главата. Увредата на ишиадичния нерв е рядка и по правило симптомите отзвучават.



Фиг. 1 Фрактура (бедрена глава и задна стена на ацетабулум) – луксация на лява тазобедрена става.