

Спортивная травма тазобедренного сустава

План лекции

- 1.Морфо-функциональные особенности тазобедренного сустава.**
- 2.Спортивные факторы повреждения тазобедренного сустава, доврачебная помощь. Остеопороз.**
- 3.Остеоартроз, как последствия травм суставов**

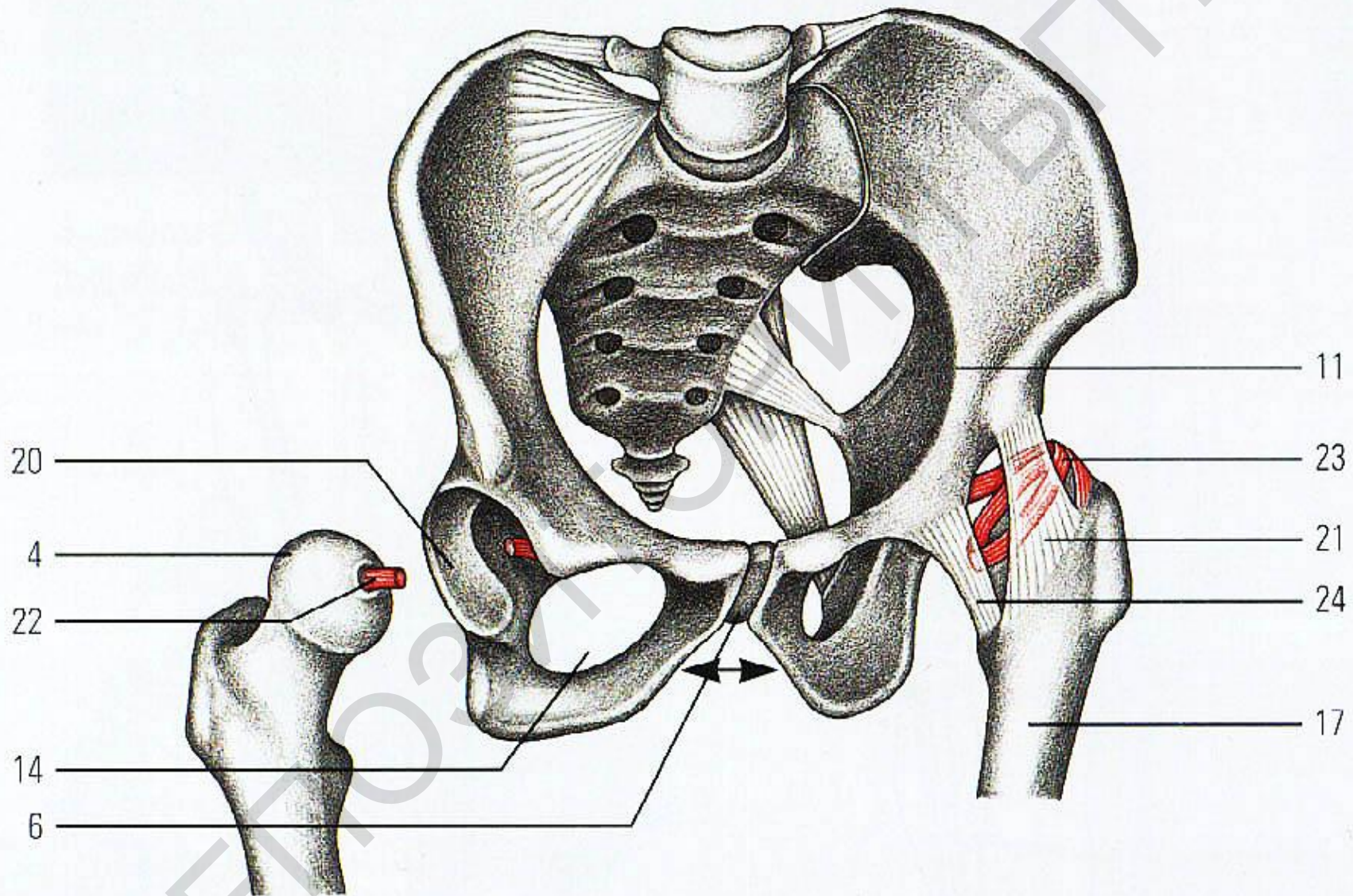
Тазовый пояс состоит из парной тазовой кости, которая образуется путем сращения трех костей – подвздошной, лонной и седалищной в области вертлужной впадины, которая является суставной ямкой тазобедренного сустава. Спереди тазовый пояс укреплен лонным сочленением а сзади – с помощью позвоночника посредством двух крестцово-подвздошных сочленений.

Тазобедренный сустав – это крупный ореховидно-сфероидальный сустав, который обладает большим объемом движений и прочностью в связи с глубоким положением головки бедренной кости в суставной впадине.

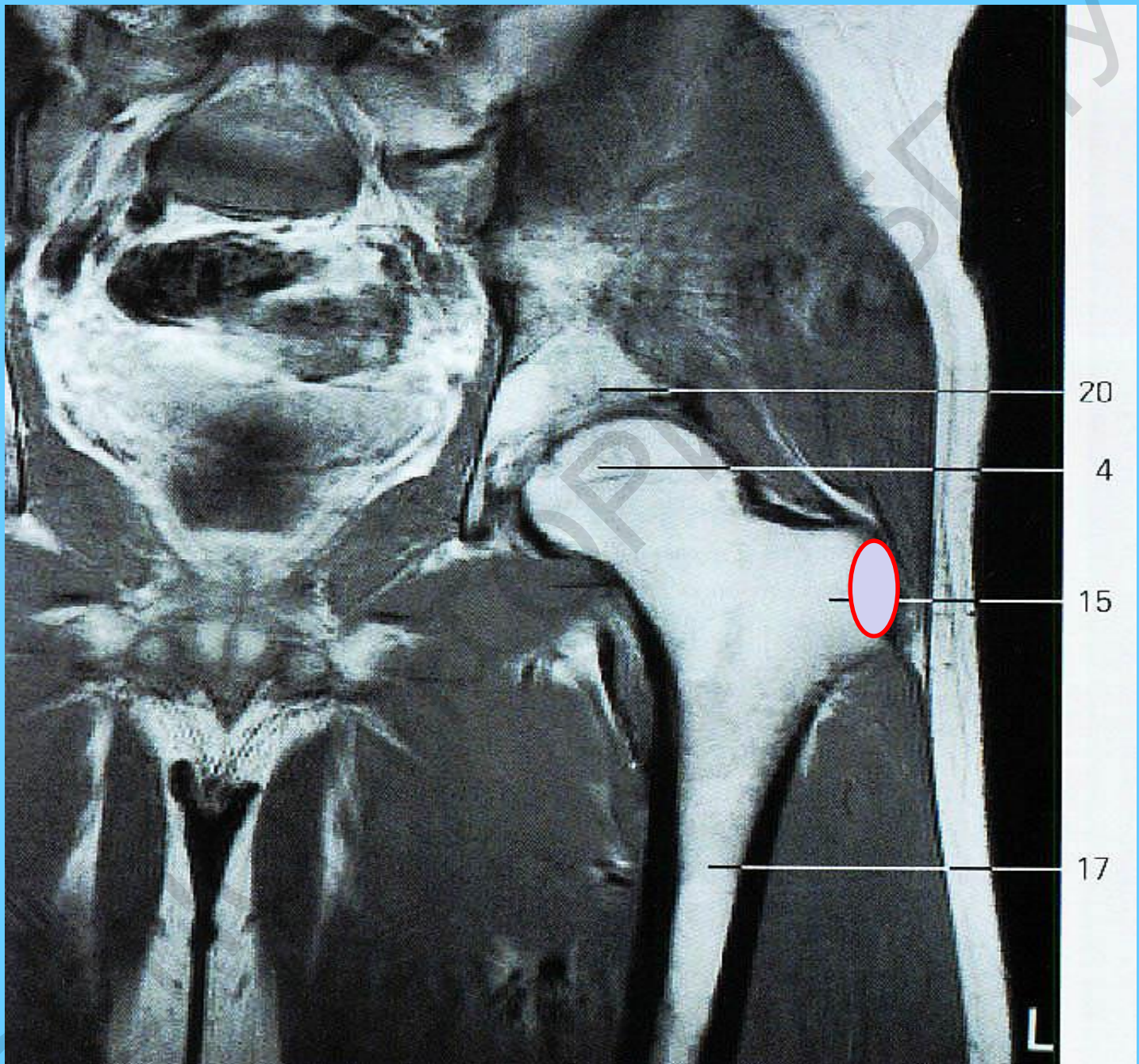
Вертлужная впадина углубляется за счет фиброзно-хрящевой губы. Сустав имеет плотную фиброзную капсулу прикрепляющуюся к суставной впадине, губе и поперечной связке и к шейке бедренной кости.

Капсула укреплена 4-мя связками: подвздошно-бедренной (бертиниева), лонно-бедренной, седалищно-бедренной и круговой.

Кроме того имеется связка головки бедра. Вокруг тазобедренного сустава имеется три серозные сумки. Глубокая сумка большого вертела, подвздошно-гребешковая и седалищно-ягодичная.



Одним из последствий спортивных ушибов тазобедренного сустава является периартрит (трохантерит), в основе которого может быть вторичный воспалительный процесс в сухожилиях средней или малой ягодичных мышц в местах прикрепления к большому вертелу бедренной кости. Главный симптом – приступы болей в области тазобедренного сустава. Боль локализуется на наружной поверхности ягодицы в области большого вертела или паховой складки и распространяются в бедро. Возникает в результате длительной микротравматизации у велосипедистов, наездников.

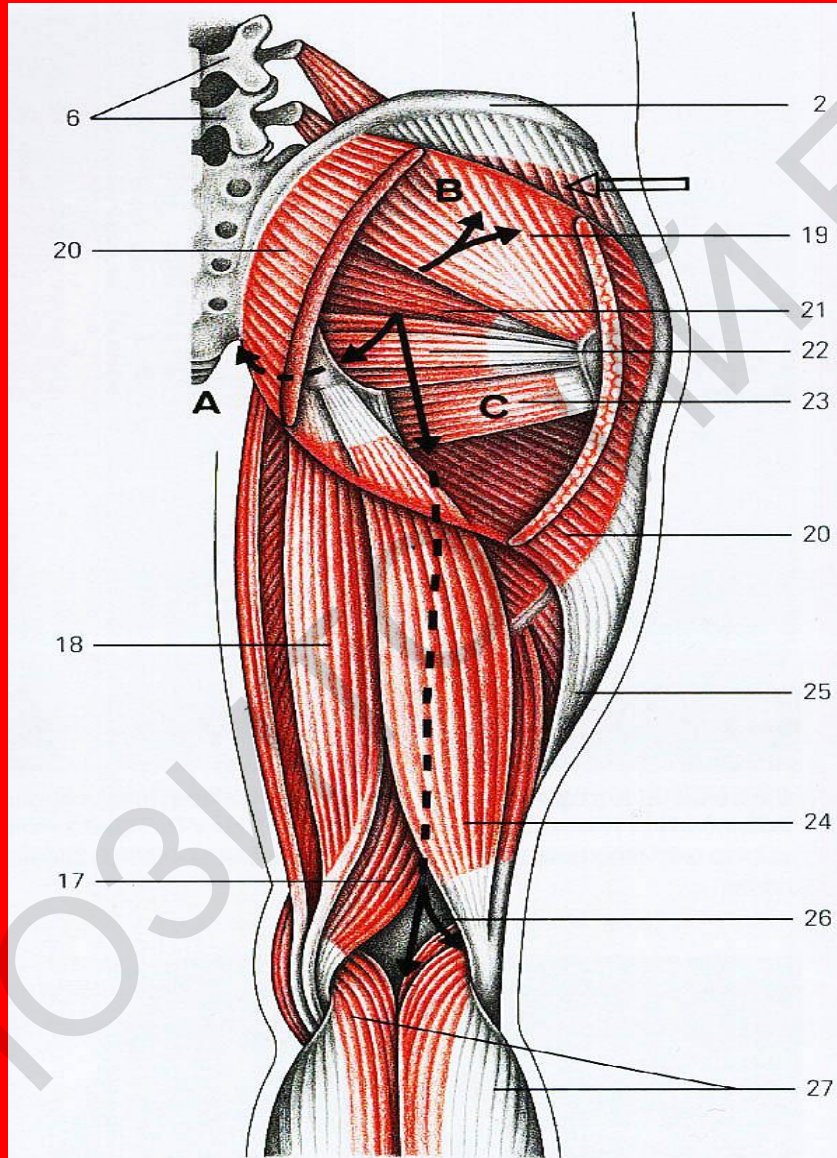


Тазобедренный сустав относится к многоосным суставам. Кроме разгибания, сгибания, отведения, приведения, ротации, супинации возможны круговые движения.

Вокруг тазобедренного сустава имеется три серозные сумки. Глубокая сумка большого вертела, подвздошно-гребешковая и седалищно-ягодичная.

Сильные мышцы вокруг тазобедренного сустава обеспечивают большой объем движений в нем.

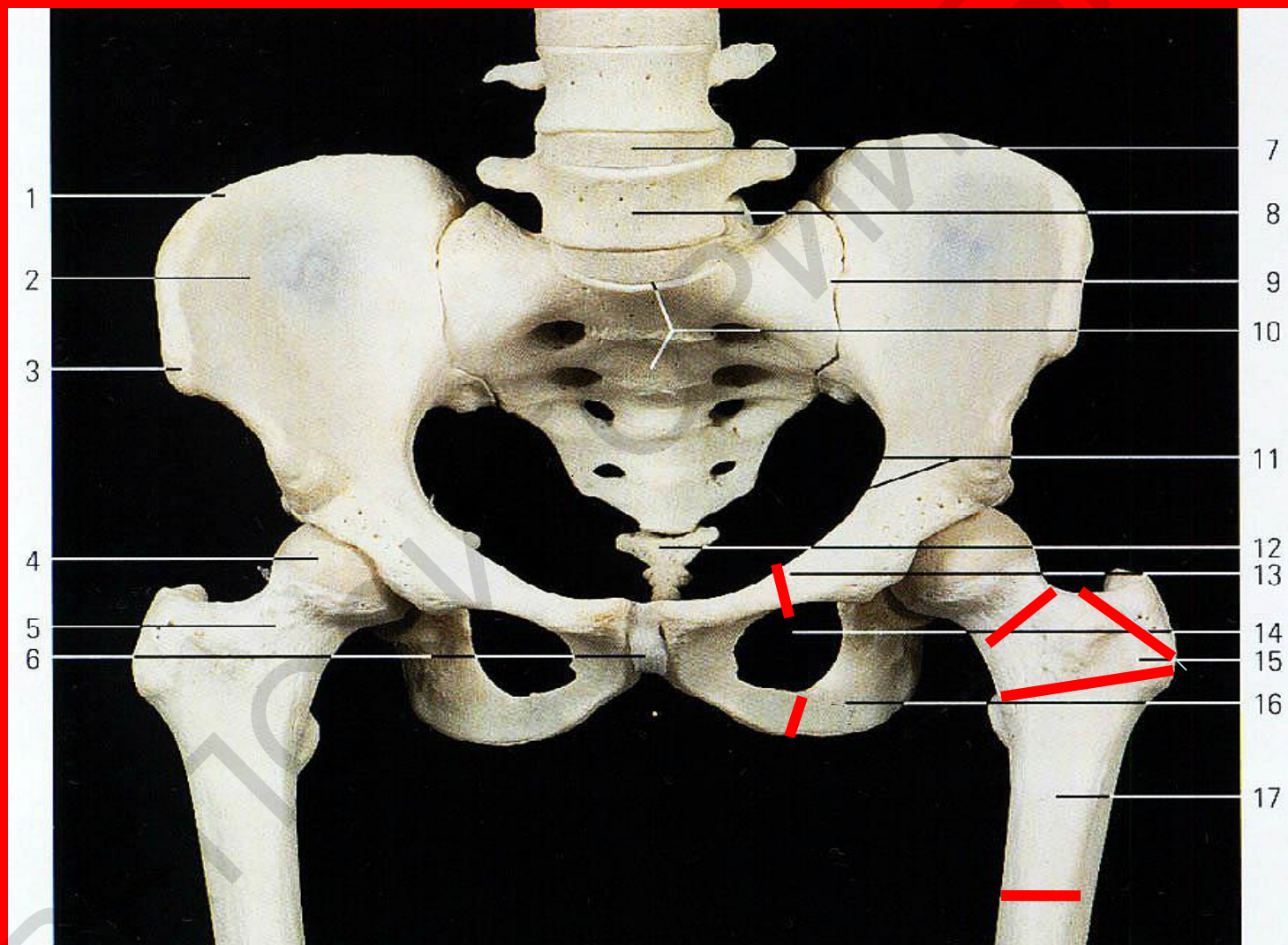
Разгибание обеспечивает выполняется большой ягодичной мышцей, задними мышцами бедра. Сгибание бедра осуществляется в основном пояснично-подвздошной мышцами и прямой мышцей бедра, портняжной, гребешковой. Отведение бедра происходит при участии средней и малой ягодичных мышц. Приведение осуществляется с помощью внутренней группы мышц. Ротация происходит при участии грушевидной, запираательных, малой и средней ягодичных мышц.



Вывихи тазобедренных суставов не так часты, как плечевого сустава. Они возникают чаще в связи с врожденной непрочностью сустава при падениях с высоты, при ударах и могут осложняться повреждениями сосудов и нервов. Чаще бывают задние вывихи (седалищные и подвздошные), реже запираательные и надлонные. Диагноз вывиха ставится легко – по характеру положения конечности, сильной боли и пружинящему ограничению движений. Доврачебная помощь состоит в обезболивании, транспортировке и госпитализации. Чаще используется метод Джанелидзе.

Переломы в тазобедренном сустава, связанные со спортивной деятельностью, не столь часты, но обусловлены большой травмирующей силой (скоростной спуск, мотоспорт, велоспорт и т.п.), где имеется сложность и большой риск движений. Закрытые переломы шейки бедра относятся к числу частых и наиболее тяжелых повреждений тазобедренного сустава. Возникают, как и вывихи, при падении на бок и ударе большим вертелом о землю или с высоты на стопы. Переломы шейки бедра разделяются на шеечные (внутрисуставные) и вертельные (внесуставные).

Таз и тазобедренный сустав



Переломы тела бедренной кости возникают при чрезмерно сильном прямом ударе или непрямом повреждении (скручивание, перегиб), что часто сопровождается повреждением мышц, сосудов, нервов и значительным смещением отломков.

Неотложная помощь (как и переломе шейки бедра) состоит в иммобилизации шиной Дитерихса (наружная бранша от стопы до подмышечной впадины, а внутренняя до паха). Осторожная транспортировка в лежащем положении.

Удовлетворительная иммобилизация при переломе диафиза может быть достигнута следующим приемом. После обезболивания при слегка согнутом в колене здоровой ноги стопа ее сбинтовывается с голеностопным суставом поврежденной конечности. Здоровая нога выпрямляется, осуществляя вытяжение сломанной, и обе конечности плотно сбинтовываются. Немедленная госпитализация в положении лежа.

Вместе с ними увеличивается число пациентов, нуждающихся в эндопротезировании суставов, оперативных вмешательствах, связанных с неэнергетическими переломами. По некоторым данным составляющих более половины всех случаев.

Данные травмы это травмы лиц пожилого и старческого возраста. Сильная боль, невозможность пользоваться конечностью. Имеется гематома. В результате смещения сломанной бедренной кости вверх выявляются различные геометрические соотношения. Чаще они относятся к низкоэнергитическим, возникающими на фоне снижения костной массы на фоне остеопороза (ОП), заболевания, характеризующегося повышенной хрупкостью костей и склонностью к переломам вследствие уменьшения костной массы скелета и костной архитектоники.

Электронная микроскопия КОСТНОЙ ТКАНИ

