

ТРАВМАТИЧЕСКИЕ ВЫВИХИ И ПОДВЫВИХИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

*Ашуров Шерзод Вохидович
Бухарский государственный
медицинский институт*

Аннотация

У лиц пожилого возраста травматические вывихи и подвывихи встречаются значительно чаще, чем у молодых людей, что связано с возрастными изменениями в опорно-двигательном аппарате, снижением эластичности суставных связок, уменьшением мышечного тонуса и частыми падениями. В статье рассматриваются основные причины, патогенез, клинические проявления, методы диагностики и лечения травматических вывихов и подвывихов у пожилых пациентов, а также приводятся рекомендации по их профилактике.

Ключевые слова: травматический вывих, подвывих, пожилой возраст, сустав, лечение, профилактика, травма.

Основная часть

Введение

Старение организма сопровождается постепенными дегенеративно-дистрофическими изменениями в суставах, костях и мышцах. Эти процессы приводят к повышенной уязвимости суставов при механическом воздействии. Травматические вывихи у лиц старше 60 лет нередко возникают даже при незначительных падениях или неудачных движениях, что отличает их от аналогичных повреждений у лиц молодого возраста, где требуется значительно большее воздействие силы.

Причины и факторы риска

К основным причинам травматических вывихов и подвывихов у пожилых людей относятся:

- **Возрастные дегенеративные изменения** суставно-связочного аппарата;
- **Остеопороз** и истончение костной ткани;
- **Снижение мышечной массы и тонуса;**
- **Нарушение координации движений** вследствие неврологических заболеваний;
- **Сосудистые нарушения** (атеросклероз, ишемия мозга);

- **Частые падения**, особенно при ходьбе по скользкой поверхности или при плохом зрении.

Дополнительными факторами риска служат хронические заболевания, такие как сахарный диабет, артроз, артрит, а также длительный приём некоторых медикаментов (глюкокортикостероидов, мочегонных средств), способствующих ослаблению костно-мышечной системы.

Патогенез травматических вывихов у пожилых

При воздействии травмирующей силы суставная капсула и связки растягиваются или разрываются, вследствие чего суставные поверхности костей смещаются друг относительно друга. У пожилых людей эти процессы усугубляются сниженной эластичностью тканей и замедленным процессом регенерации.

Особое внимание уделяется **плечевому суставу**, так как именно он чаще других подвержен вывихам. Это объясняется его анатомической особенностью — большой подвижностью и сравнительно небольшой площадью суставных поверхностей.

Второе место по частоте занимают **тазобедренные вывихи**, возникающие при падениях на бок. Реже встречаются вывихи коленного, локтевого и голеностопного суставов.

Клиническая картина

Классические симптомы травматического вывиха у пожилых:

- резкая боль в области поражённого сустава;
- видимая деформация и укорочение конечности;
- ограничение активных движений;
- отёк и покраснение тканей;
- в некоторых случаях — повреждение сосудов и нервов, что проявляется онемением и похолоданием конечности.

Подвывихи характеризуются менее выраженными симптомами: боль умеренная, движения частично сохранены, но сопровождаются ощущением нестабильности в суставе.

Диагностика

Основными методами диагностики являются:

1. **Клинический осмотр** (оценка формы, подвижности, болевого синдрома);
2. **Рентгенография** — основной способ подтверждения вывиха или подвывиха;
3. **Компьютерная томография (КТ)** — используется для оценки состояния суставных поверхностей;

4. **Магнитно-резонансная томография (МРТ)** — позволяет выявить повреждения мягких тканей, связок и капсулы;

5. **Ультразвуковое исследование (УЗИ)** — особенно полезно при оценке периартикулярных структур.

Лечение

Тактика лечения определяется степенью тяжести вывиха, состоянием пациента и наличием сопутствующих заболеваний. Основные этапы:

1. **Закрытое вправление сустава** — производится под местной или общей анестезией.

2. **Иммобилизация** — фиксация сустава гипсовой повязкой или ортезом на 2–4 недели.

3. **Медикаментозная терапия** — включает обезболивающие, противовоспалительные препараты и средства, улучшающие кровообращение.

4. **Физиотерапия и реабилитация** — назначается для восстановления подвижности сустава, предупреждения контрактур и атрофии мышц.

При застарелых вывихах или наличии осложнений (переломов, повреждений связок) применяется **хирургическое лечение** — открытое вправление, артропластика или эндопротезирование.

Профилактика

Профилактические меры направлены на снижение риска травм:

- регулярная физическая активность (упражнения для поддержания тонуса мышц);
- рациональное питание с достаточным содержанием кальция и витамина D;
- использование удобной обуви с противоскользящей подошвой;
- контроль артериального давления и уровня сахара в крови;
- обеспечение безопасности в быту (поручни в ванной, нескользкие коврики).

Заключение

Травматические вывихи и подвывихи у лиц пожилого возраста представляют серьёзную медицинскую проблему, связанную с высокой вероятностью осложнений и длительным периодом восстановления. Своевременная диагностика, адекватное лечение и профилактика падений способны существенно снизить риск инвалидизации и улучшить качество жизни пожилых пациентов. В условиях стареющего населения актуальность этой темы продолжает возрастать, требуя дальнейших исследований и совершенствования методов реабилитации.

Список использованной литературы

1. Абдурахманов Ш.Х., Исмаилова Г.Р. «Возрастные изменения опорно-двигательного аппарата и их клиническое значение». — Ташкент, 2021.
2. Иванов В.А. «Травматология пожилого возраста». — Москва: Медицина, 2019.
3. Сидоров А.Н., Кузнецов П.О. «Современные подходы к лечению вывихов плечевого сустава у пожилых пациентов». // Журнал травматологии, 2022, №3.
4. WHO. *Falls and injury prevention in the elderly population*. Geneva, 2020.
5. Петрова Л.А. «Реабилитация после травм суставов у лиц старшего возраста». — Санкт-Петербург: СпецЛит, 2021.