

УДК 617.3:611
К78

Научные редакторы:

Родоманова Любовь Анатольевна — доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ, заведующая научным отделением хирургии кисти и реконструктивной микрохирургии ФГБУ «НМИЦ ТО им. Р. Р. Вредена».

Тихилов Рашид Муртузалиевич — доктор медицинских наук, профессор, директор ФГБУ «НМИЦ ТО им. Р. Р. Вредена», главный травматолог-ортопед Санкт-Петербурга и Северо-Западного округа.

Ортопедическая анатомия Неттера / сост. Д. Томпсон; пер. Л. А. Родмановой; К78 под науч. ред. Л. А. Родмановой, Р. М. Тихилова. — Санкт-Петербург: СпецЛит, 2022. — 416 с.
ISBN 978-5-299-01147-0

This edition of **Netter's Concise Orthopaedic Anatomy, Updated Edition, 2nd Edition** by **Jon C. Thompson, MD** is published by arrangement with Elsevier Inc.

Издатель и Elsevier Limited не берут на себя ответственность за какие-либо травмы и/или ущерб лицам или имуществу, причиненные в результате любого фактического или предполагаемого ложного заявления, нарушения интеллектуальной собственности или прав на неприкосновенность частной жизни, не несут ответственности за то, что может произойти в результате небрежности или от любого использования, оперирования любыми идеями, инструкциями, процедурами, продуктами или методами, содержащимися в данном материале.

ISBN 978-0-323-42970-2 (Elsevier)

Copyright © 2016, 2010, 2002 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.

All rights reserved. No part of this book may be produced or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopying, recording or any information storage and retrieval system, without permission in writing from the publishers.

ISBN 978-5-299-01147-0 (СпецЛит)

© Издание на русском языке, перевод на русский язык, оформление, оригинал-макет ООО «Издательство „СпецЛит“», 2022

NETTER'S CONCISE ORTHOPAEDIC ANATOMY

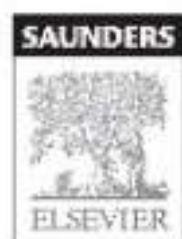
Jon C. Thompson, MD

Staff Orthopaedic Surgeon
Irwin Army Community Hospital
Fort Riley, Kansas

Illustrations by Frank H. Netter, MD

Contributing Illustrators

Carlos A. G. Machado, MD
John A. Craig, MD



Ранние дегенеративные изменения

Поверхностное разволокнение суставного хряща



Склероз (утолщение) субхондральной кости — ранней признак дегенерации

Широковатость суставных поверхностей и незначительное сужение суставной щели



Сужение верхней части суставной щели с ранней дегенерацией суставного хряща

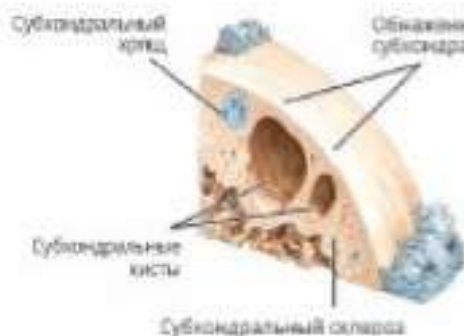
Прогрессирующие дегенеративные изменения

Проникновение щели до субхондральной кости



Заметное сужение суставной щели с локальной утратой суставного хряща, образованием остеофитов и реактивным синовитом

Дегенеративные изменения в конечной стадии



Утрата суставного хряща (артикулирующие поверхности — кость на кости)



Утрата суставного хряща и сужение суставной щели, на кости видны изменяющийся контур остеофитов и субхондральные кисты

Структура	Комментарий
Остеоартрит	
Патофизиология	<ul style="list-style-type: none"> • Диффузное изнашивание, эрозия или дегенерация суставного хряща • Микроскопически увеличенное содержание воды, нарушение организации коллагена, разрушение протеогликана
Этиология	<ul style="list-style-type: none"> • В первую очередь: идиопатический, при отсутствии других выявленных причин чаще у людей пожилого возраста • Во вторую очередь: обусловлен другими предшествующими заболеваниями (например, посттравматической дисплазией сустава и т. д.)
Частота встречаемости	<ul style="list-style-type: none"> • Самый частый тип артрита • Чаще на суставах, подвергающихся нагрузке весом тела (колесный #1, тазобедренный), также в позвоночнике, ДМФС, ПМФС (метафаланговые суставы пальца кисти) и 1 запястно-пястный сустав
Симптомы	<ul style="list-style-type: none"> • Усугубление боли и нестабильности (утрата хряща создает условия для прямой артикуляции костных поверхностей костей, образующих сустав)
Рентгенография	<ul style="list-style-type: none"> • 1. Сужение суставной щели. 2. Остеофиты. 3. Субхондральный ослера. 4. Субхондральные кисты
Лечение	<ul style="list-style-type: none"> • Покой, смена сферы деятельности, НПВС (нестероидные противовоспалительные средства), ЛФК, инъекции стероидов, артродез или артропластика

Вправление переднего вывиха плеча

**Способ Стейндлера**

Положив пациента на живот на столе, поврежденная конечность свешивается свободно через край стола; груз весом 10—15 фунтов (4,5—6 кг) фиксируется к запястью. Постепенное вытяжение устраняет спазм мышц, и в большинстве случаев происходит вправление в течение 20—25 мин.

**Способ Милча**

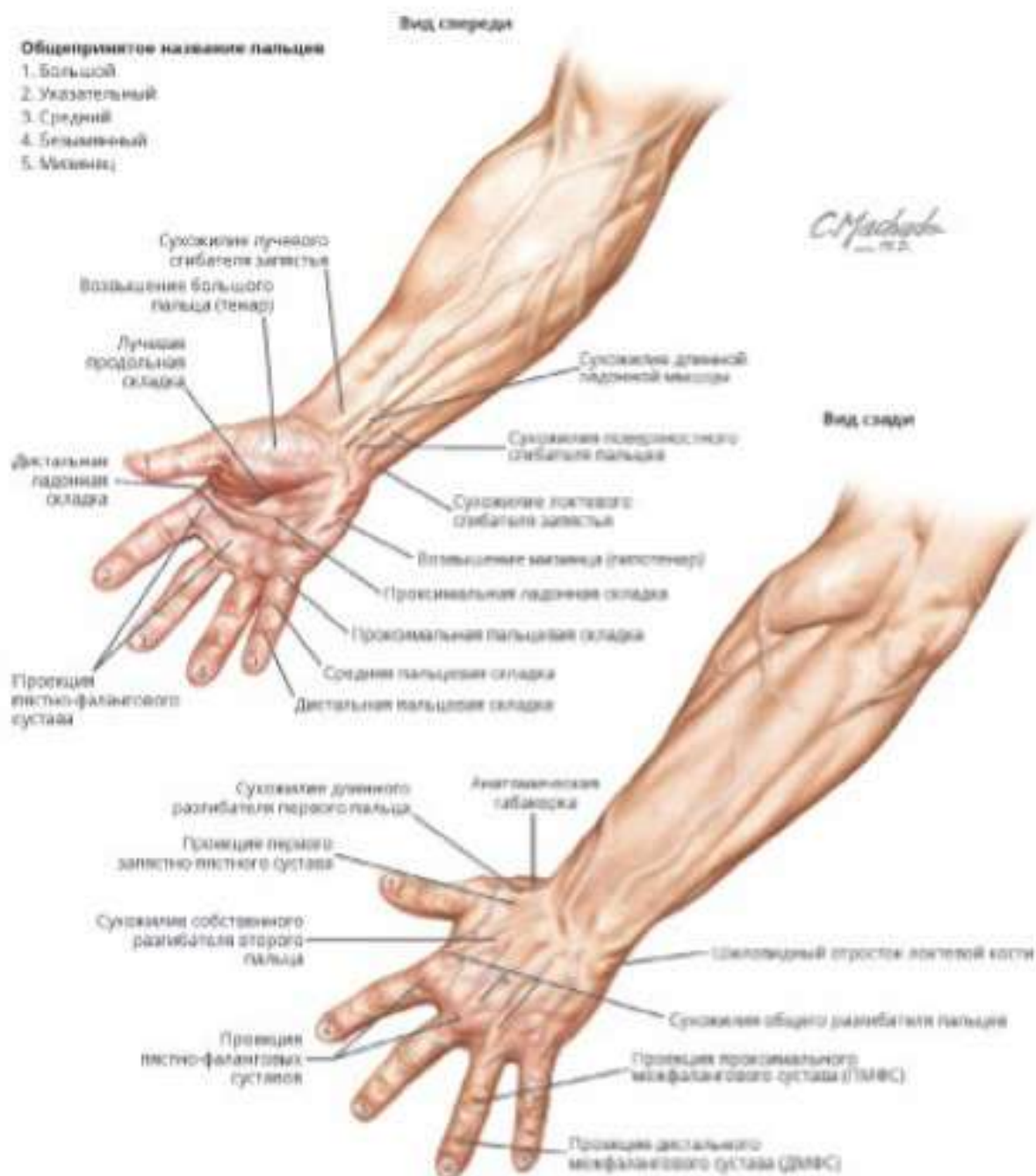
Положив больного на спину, осуществляется осторожное вытяжение вдоль туловища за локоть, с одновременной медленной постепенной наружной ротацией и приведением конечности.

**Метод Липпманна**

Положив больного на спину на столе, врач помещает плечу своей стопы (без обуви) в подмышечную впадину больного для осуществления противодействия, захватывает запястье больного обеими руками и осуществляет осторожное продольное вытяжение. Древней, но иногда используемый метод.

F. N. Steindler

D. Milch



Структура	Клиническое значение
Суставы длинной ладонной мышцы	Имеется не у всех людей. Может быть использована в качестве сухожильного трансплантата
Анатомическая табакерка	Проекция ладьевидной кости. Болезненность может указывать на перелом ладьевидной кости
Первый запястно-пястный сустав	Часто развивается артроз и является причиной боли по лунной стороне кисти
Возвышение большого пальца	Атрофия может указывать на сдавление срединного нерва (например, карпальный туннельный синдром)
Возвышение мизинца	Атрофия может указывать на сдавление локтевого нерва (например, локтевой или кубитальный туннельный синдром)
Проксимальная ладонная складка	Приблизительная локализация поперечной ладонной дуги
Дистальная ладонная складка	Проекция пястно-фаланговых суставов на ладонной поверхности кисти