

© И.И.Бычков, 2008
УДК 616.748.27-001-07-089

И.И.Бычков

ЗАКРЫТОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ДВУГЛАВОЙ МЫШЦЫ БЕДРА

МУЗ «Котласская центральная городская больница» (главврач — С.А.Суханов), г. Котлас

Ключевые слова: сухожилие длинной головки двуглавой мышцы бедра, повреждение.

Литературных данных о закрытых повреждениях двуглавой мышцы бедра нами не найдено. Это, по-видимому, вызвано большой редкостью таких повреждений и недостаточной осведомленностью широкого круга хирургов о возможности таких повреждений. В этом отношении представляют интерес наши наблюдения 2 больных с подкожным отрывом сухожилия длинной головки двуглавой мышцы бедра (СДГДМБ).

1. Больная Ш., 52 года, поступила в травматологическое отделение 02.06.2006 г. с жалобами на боли по задней поверхности правого бедра, невозможность сгибания голени. Травму получила за 6 ч до поступления: при выходе из лодки левая нога провалилась в топкое дно, при попытке сохранить равновесие больная сильно дернула правой ногой, почувствовала «треск» и резкую боль по задней поверхности левого бедра. Интенсивность боли была такова, что больная отмечала обморочное состояние. При осмотре обращает на себя внимание вынужденное положение конечности — сгибание голени до угла 70–80°, кровоподтек на задней поверхности бедра отсутствует. При пальпации под седалищным бугром в положении на животе отмечено западение мягких тканей и отсутствие напряжения СДГДМБ при попытке согнуть голень.

02.06.2006 г. выполнена операция: реинсерция СДГДМБ. При операции обнаружен отрыв СДГДМБ от седалищного бугра с диастазом. Сухожилие фиксировано к седалищному

бугру лавсановой нитью через костные каналы. В послеоперационном периоде в течение 11 сут проводилась иммобилизация конечности положением на шине Бёлера. На 11-е сутки выписана на амбулаторное лечение.

2. Больная С., 57 лет, поступила в травматологическое отделение 01.08.2006 г., через 1,5 ч после травмы: на скользком полу при падении получила непроизвольный «шпагат». В момент падения почувствовала сильную боль в области левой ягодицы и парестезии по задней поверхности конечности до стопы. При осмотре выявлен обширный кровоподтек книзу от ягодичной складки. При пальпации под седалищным бугром в положении на животе отмечено западение мягких тканей и отсутствие напряжения СДГДМБ при попытке сгибания голени. При ультразвуковом исследовании мягких тканей бедра повреждения СДГДМБ не выявлено.

22.08.2006 г. выполнена операция: реинсерция СДГДМБ. В ходе операции после рассечения глубокой фасции бедра выявлены отрыв СДГДМБ с кортикальной пластинкой от седалищного бугра, межмышечная гематома по ходу седалищного нерва. Сухожилие фиксировано к седалищному бугру лавсановой нитью через костные каналы. Иммобилизация конечности проводилась шиной Бёлера в течение 10 сут. Выписана на 11-е сутки после операции на амбулаторное лечение.

Обе больные осмотрены через 10 мес. Жалоб не предъявляют. Западения под седалищным бугром нет. Трудоспособны, снижения качества жизни не отмечают.

Поступила в редакцию 03.09.2007 г.