

Тема: Основные принципы лечения переломов.

Подготовили:

Темергалиева З., Макарова Н.,

Ступенько Д., Бисанова А.

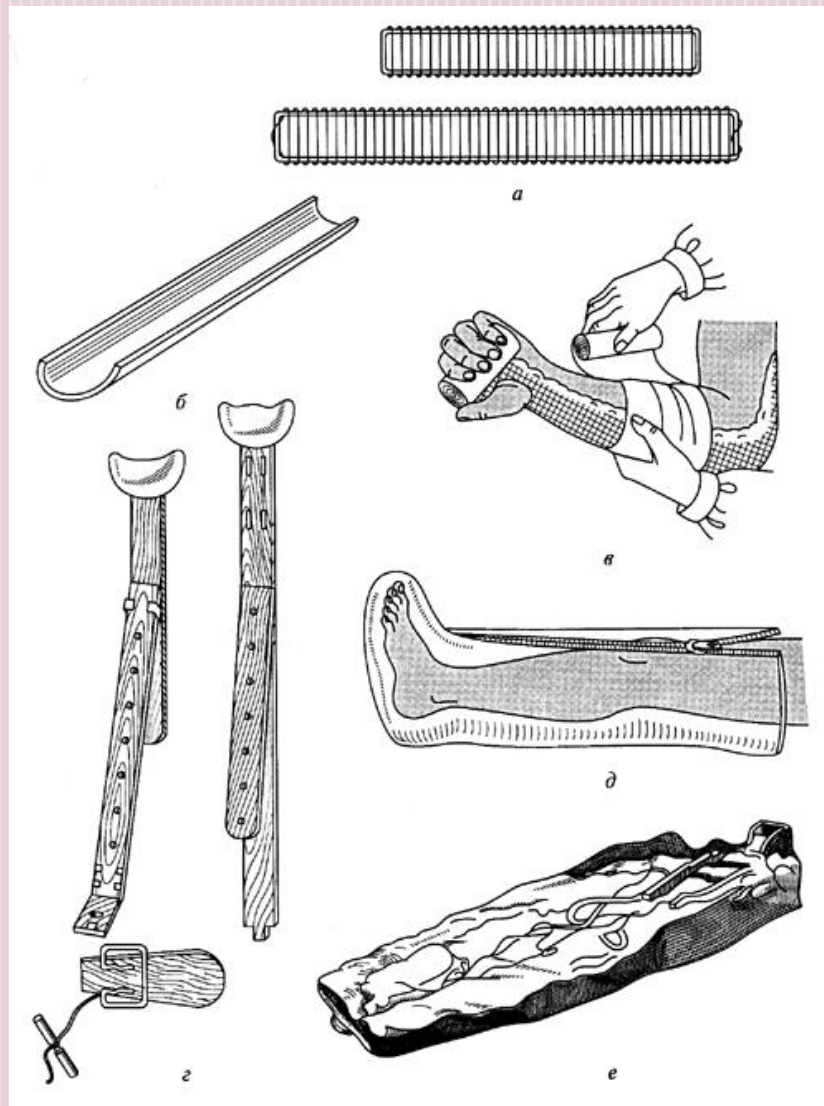
ОМФ 434 группа.



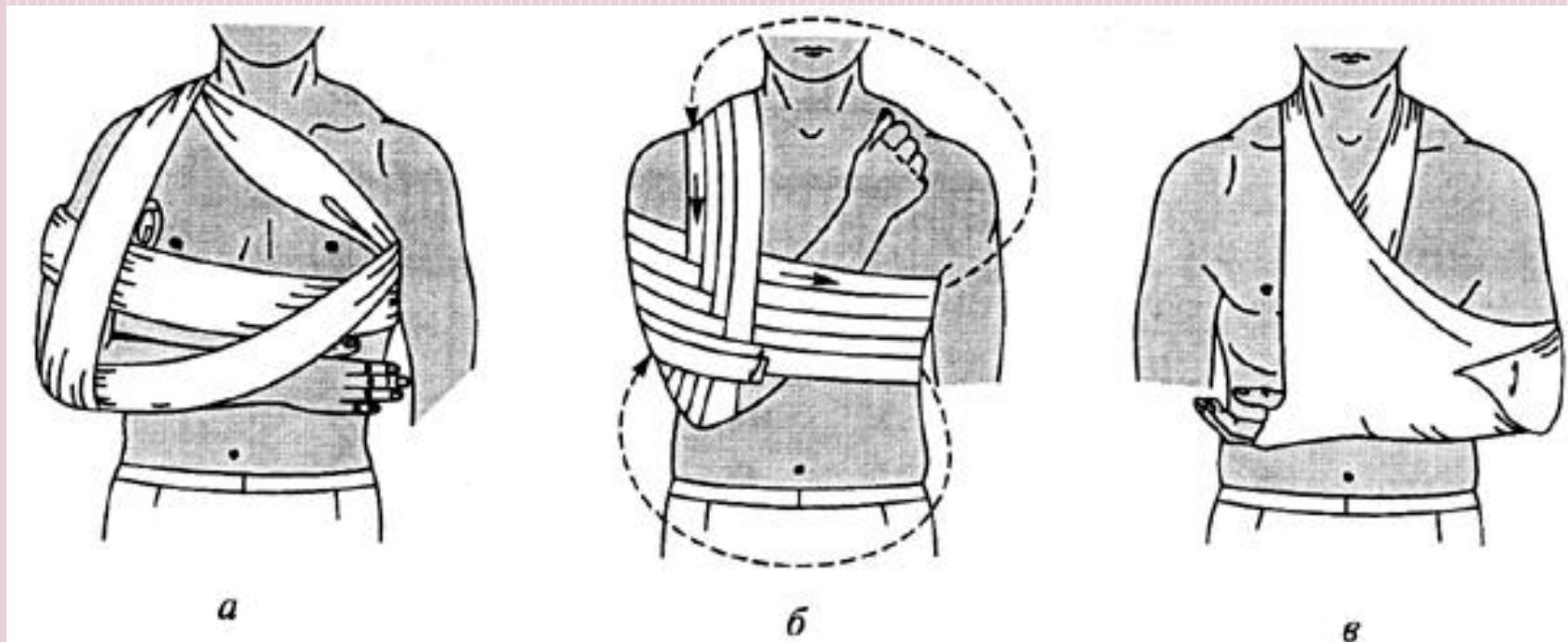
■ Основные принципы лечения переломов:

1. Транспортная иммобилизация
2. Обезболивание.
3. Репозиция.
4. Фиксация.
5. Восстановление функции.

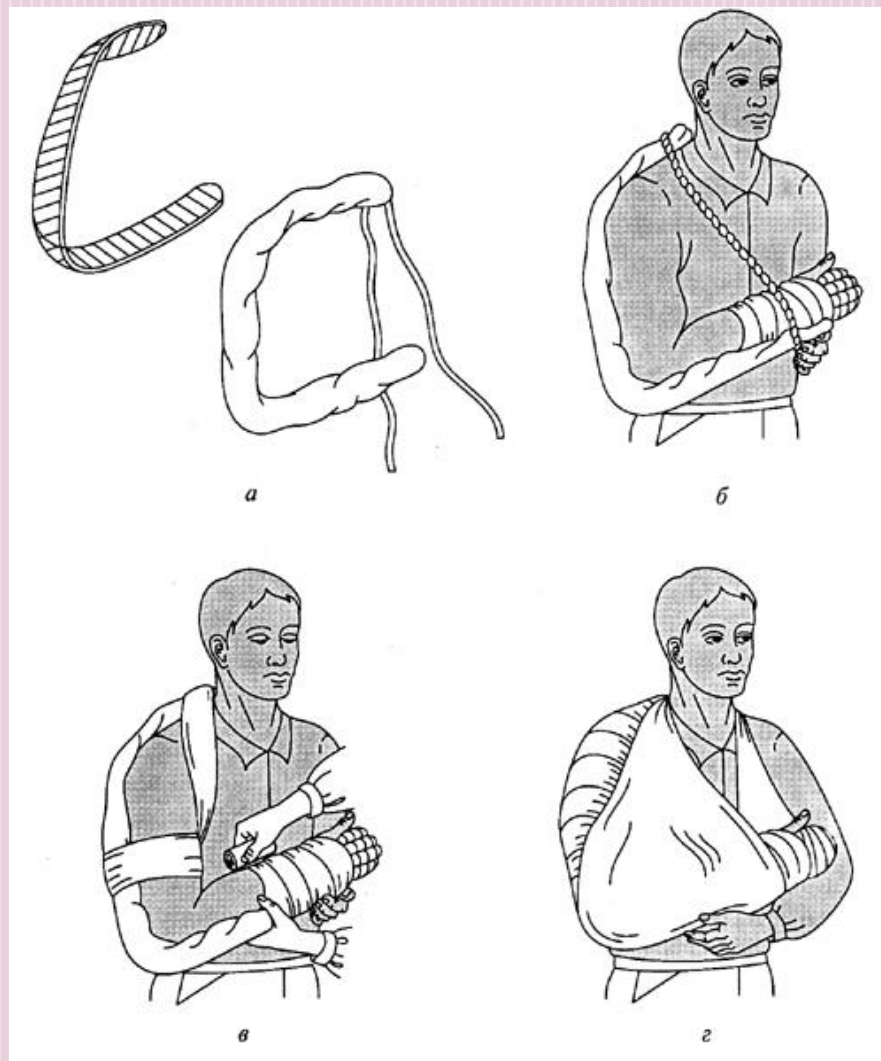
Транспортная иммобилизация



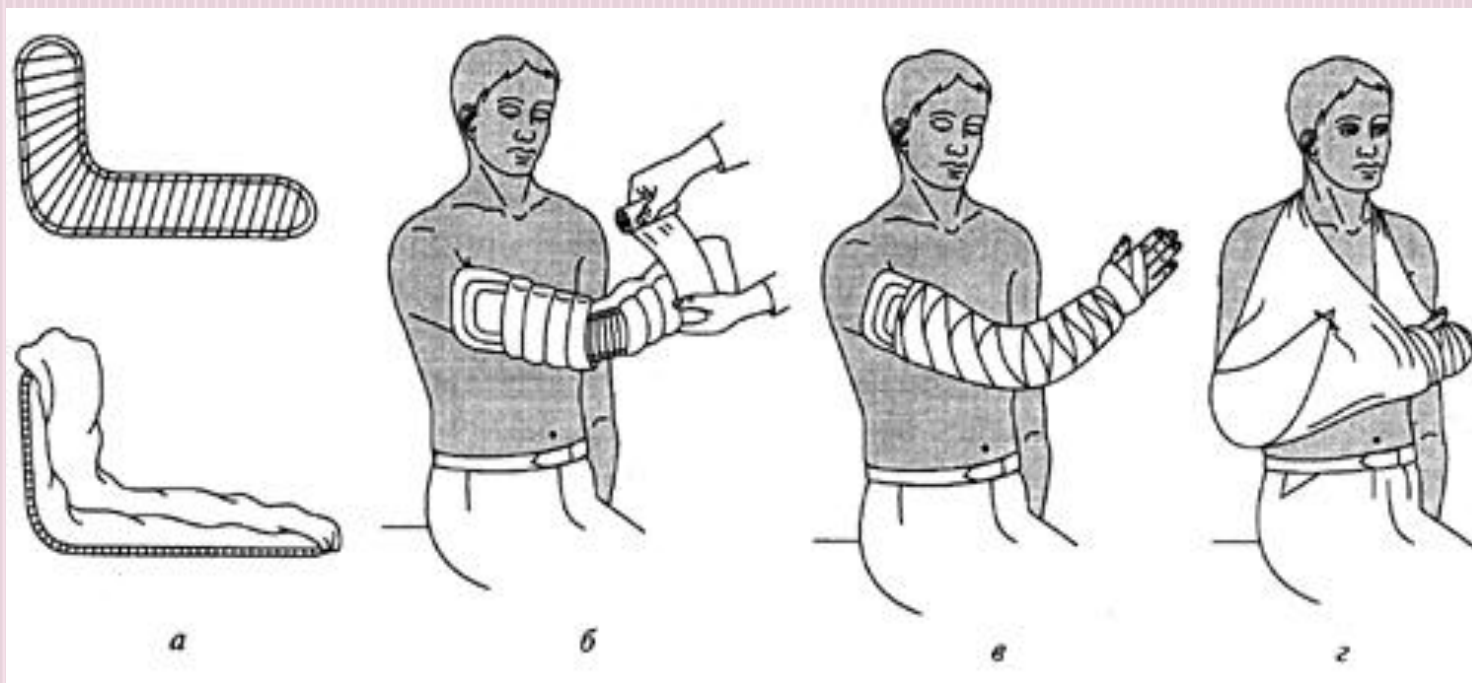
Транспортная иммобилизация



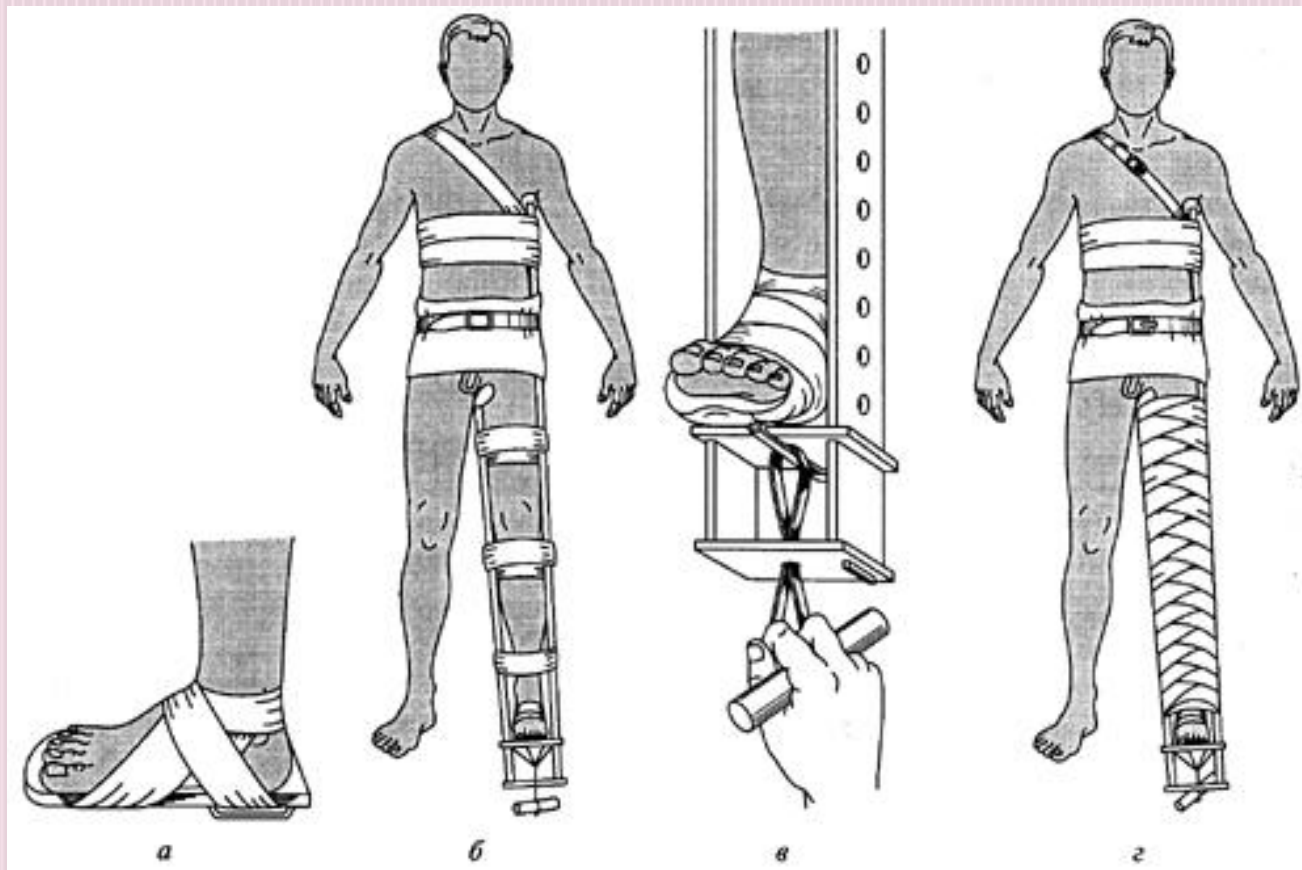
Транспортная иммобилизация



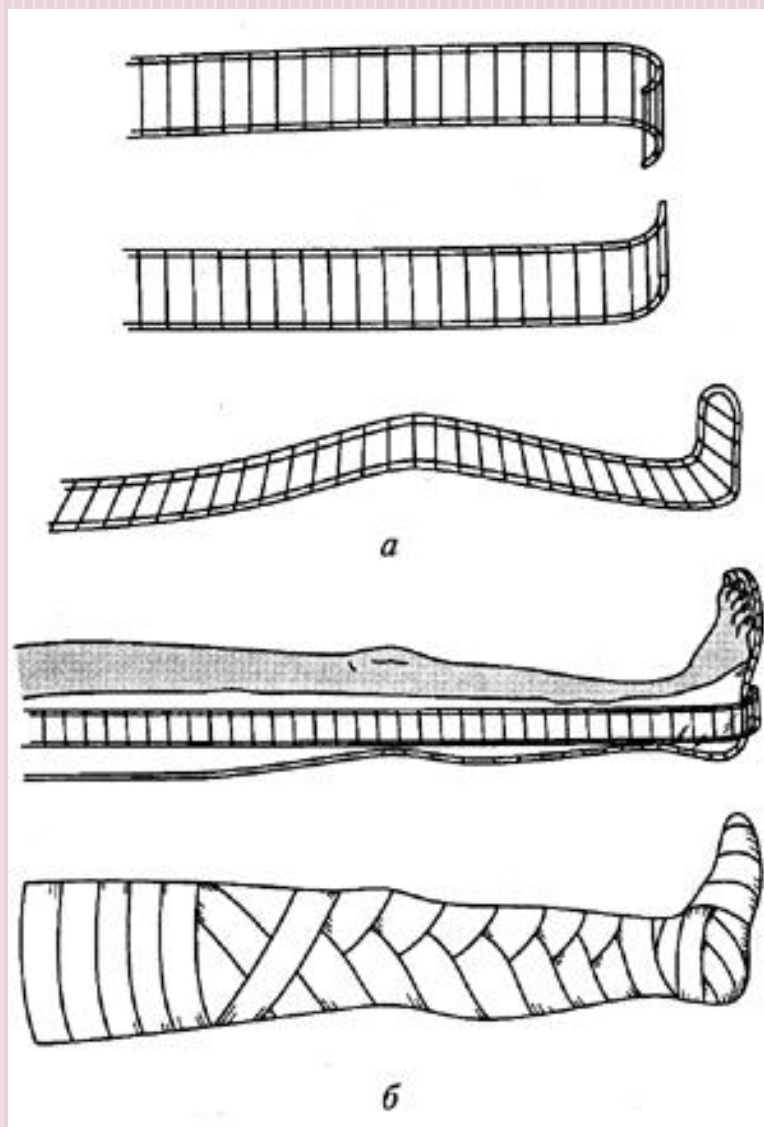
Транспортная иммобилизация



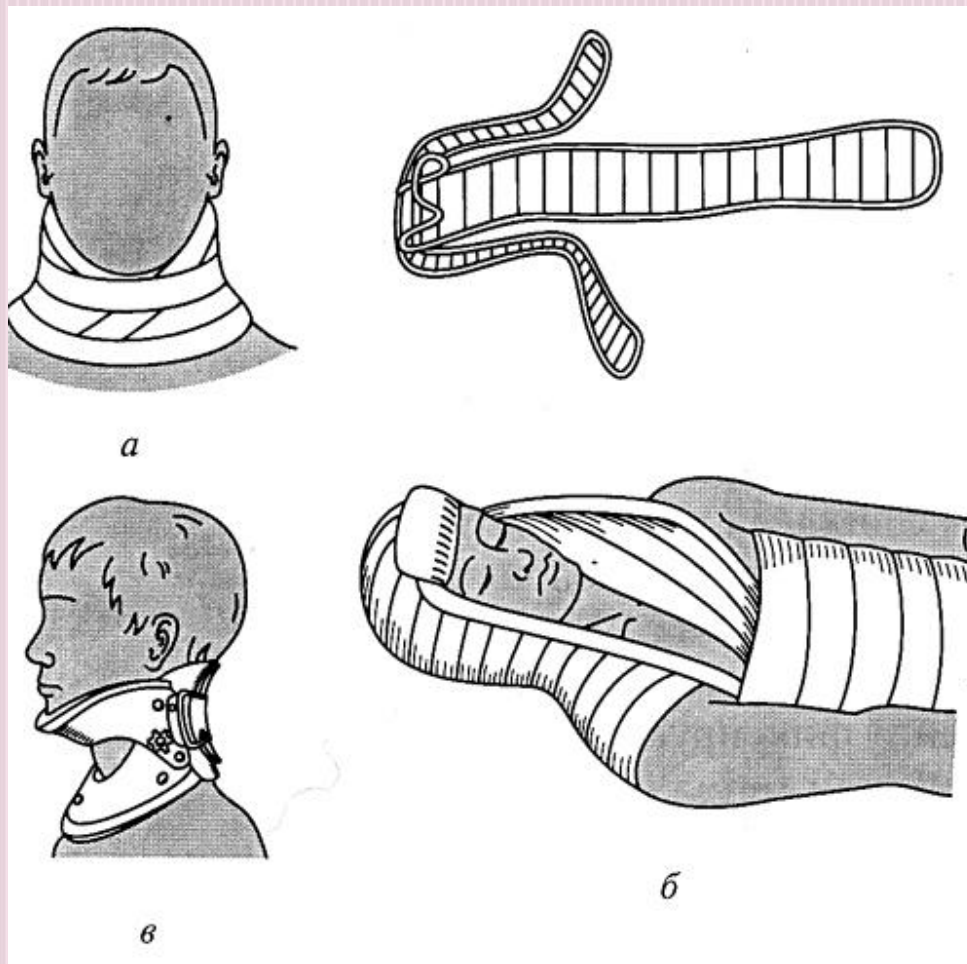
Транспортная иммобилизация



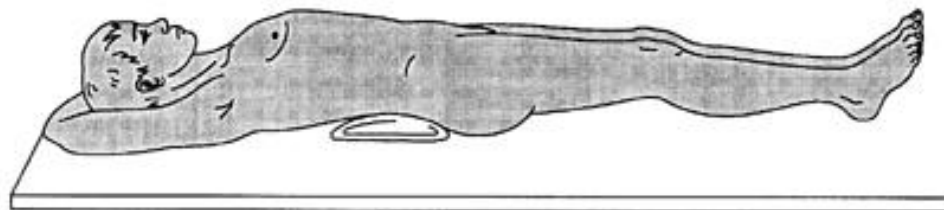
Транспортная иммобилизация



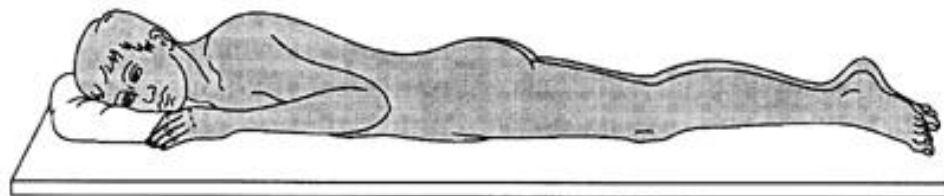
Транспортная иммобилизация



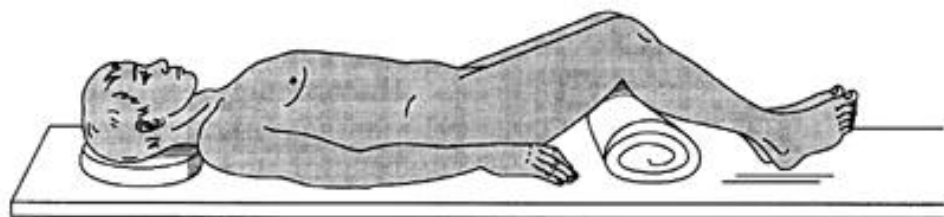
Транспортная иммобилизация



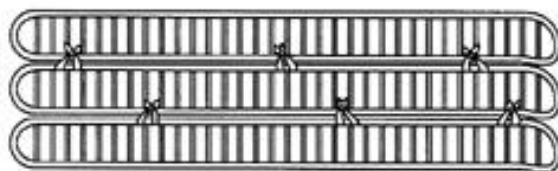
a



б



в



д

1. ОБЕЗБОЛИВАНИЕ

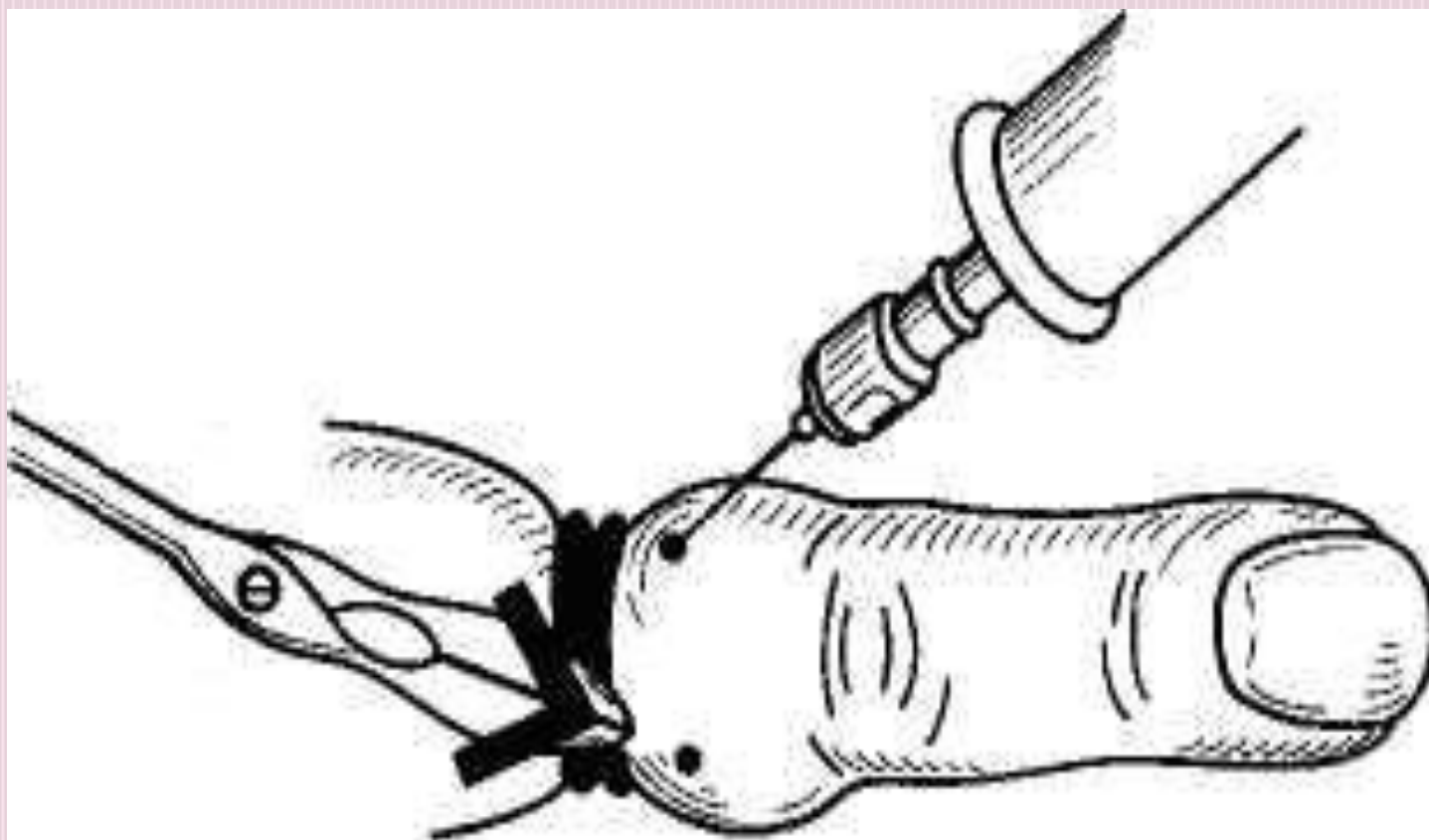
Местное

- А. Блокада места перелома;
- А. Проводниковая анестезия;
- А. Блокада спинного нерва

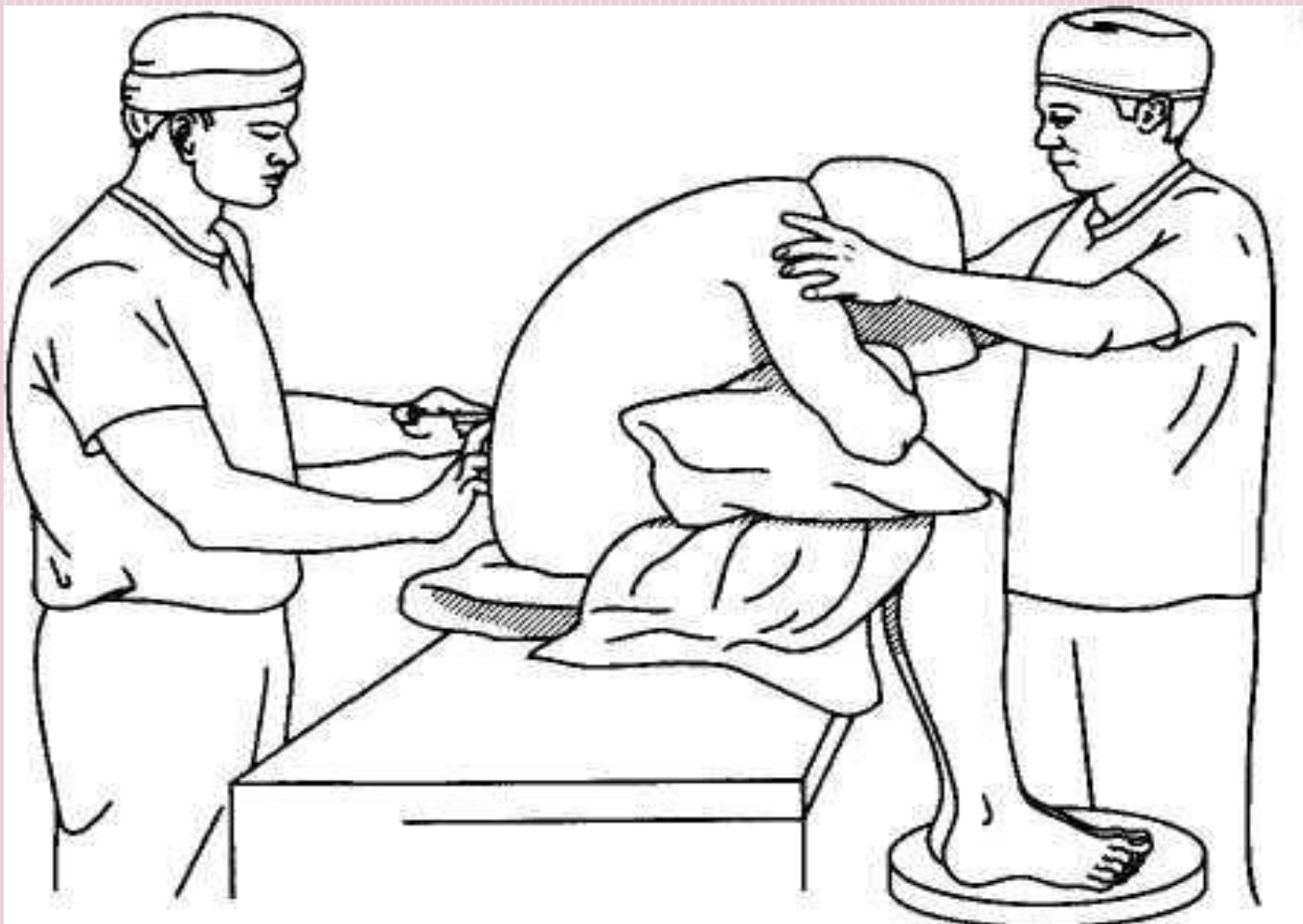
Общее

- А. Неингаляционный -внутривенный;
- А. Ингаляционный -масочный; -интубационный.

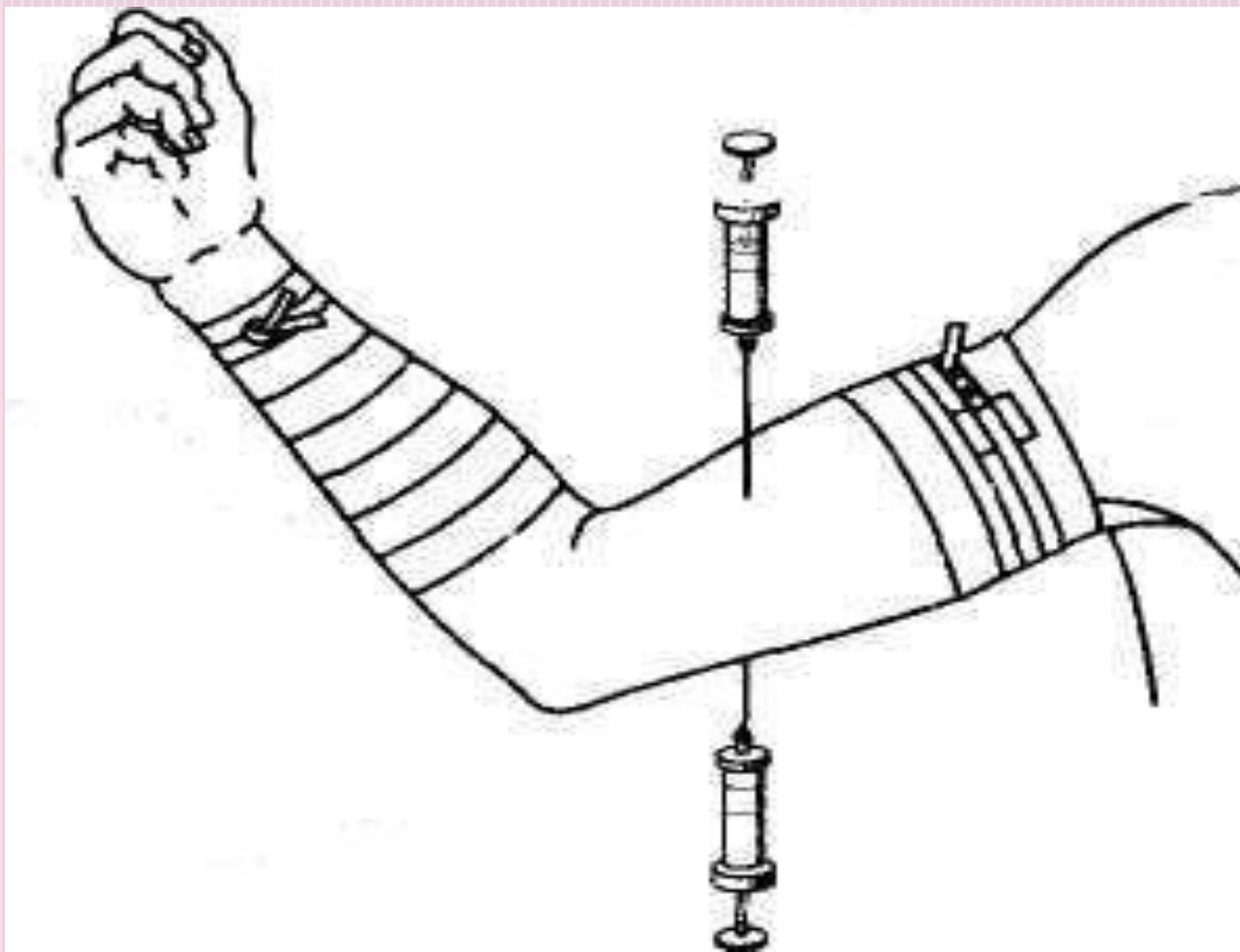
ПРОВОДНИКОВАЯ АНЕСТЕЗИЯ ПО ОБЕРСТУ- ЛУКАШЕВИЧУ



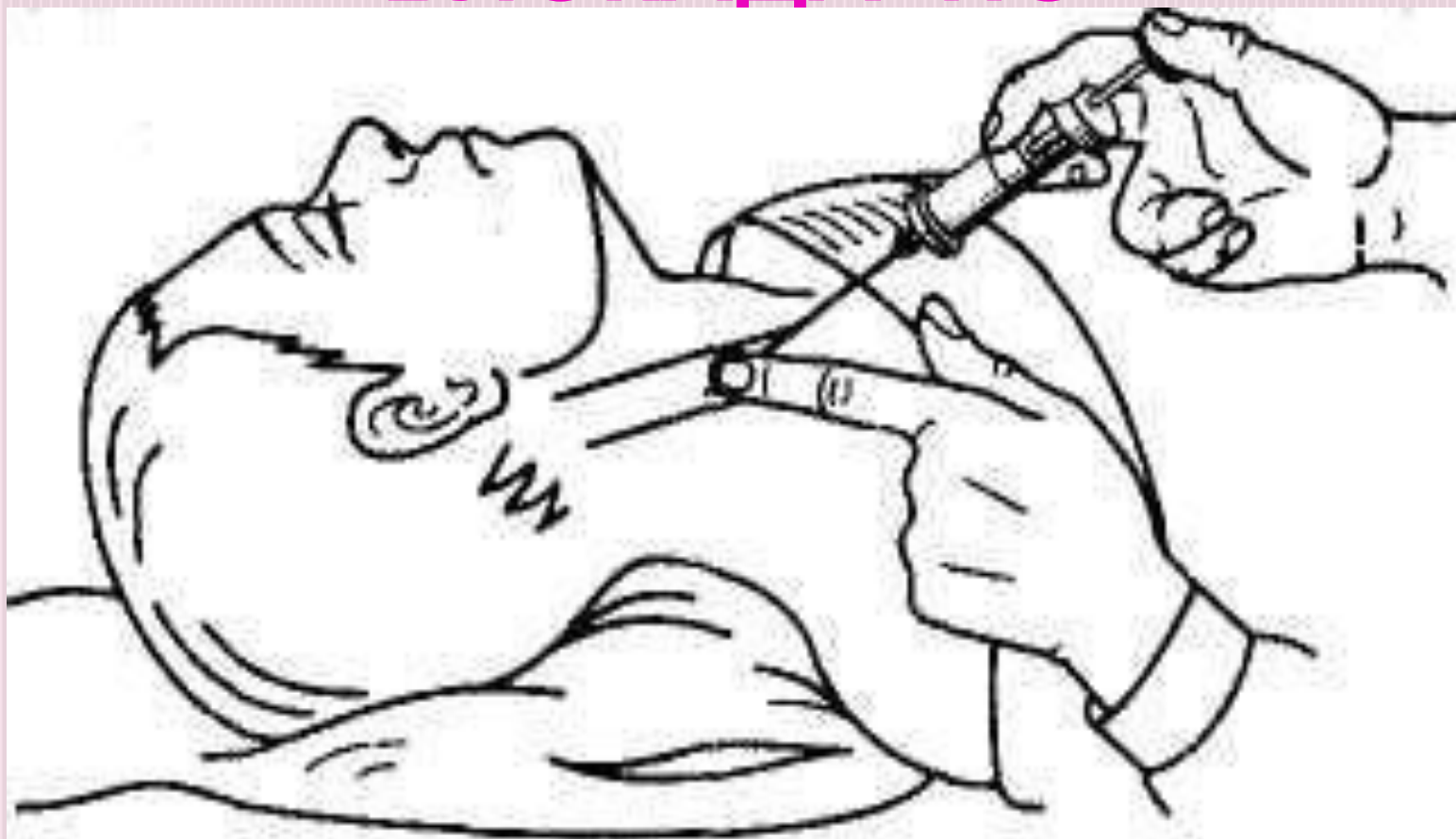
ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СПИНОМОЗГОВОЙ АНЕСТЕЗИИ



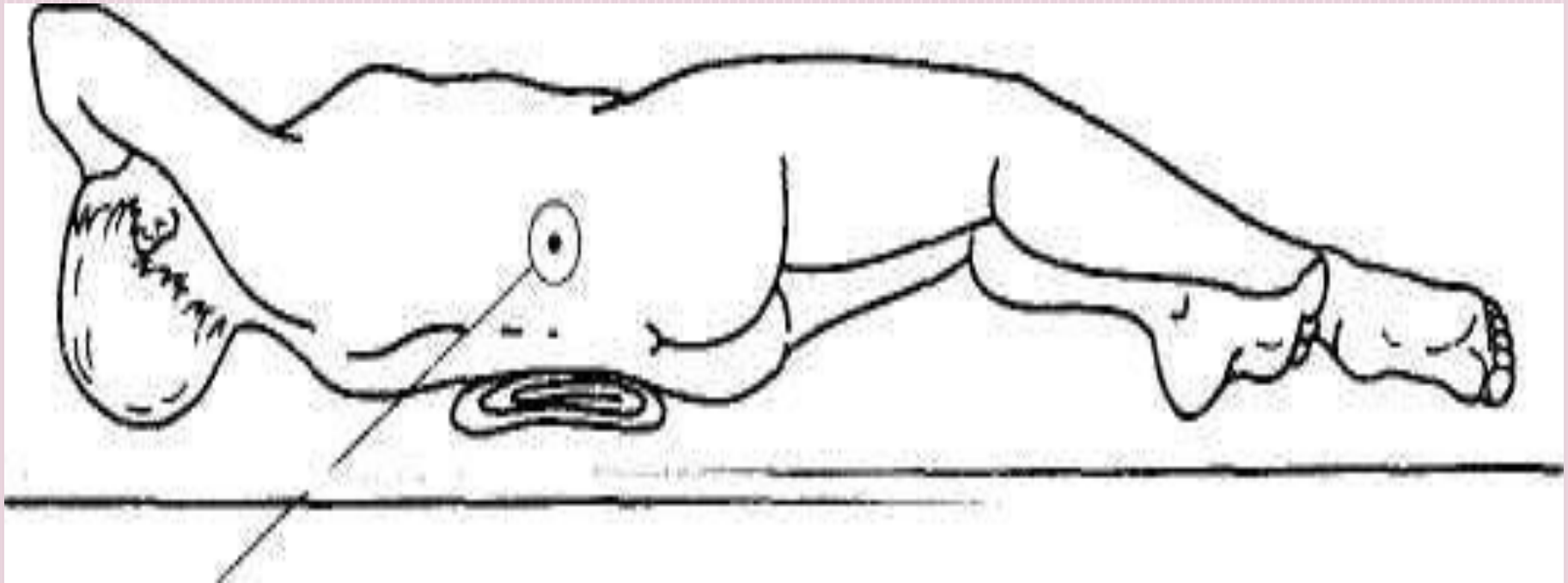
ФУТЛЯРНАЯ БЛОКАДА ПЛЕЧА



ШЕЙНАЯ ВАГОСИМПАТИЧЕСКАЯ БЛОКАДА ПО



ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО ПРИ ПАРАНЕФРАЛЬНОЙ БЛОКАДЕ ПО ВИШНЕВСКОМУ



2. Репозиция:

Различают следующие способы репозиции:

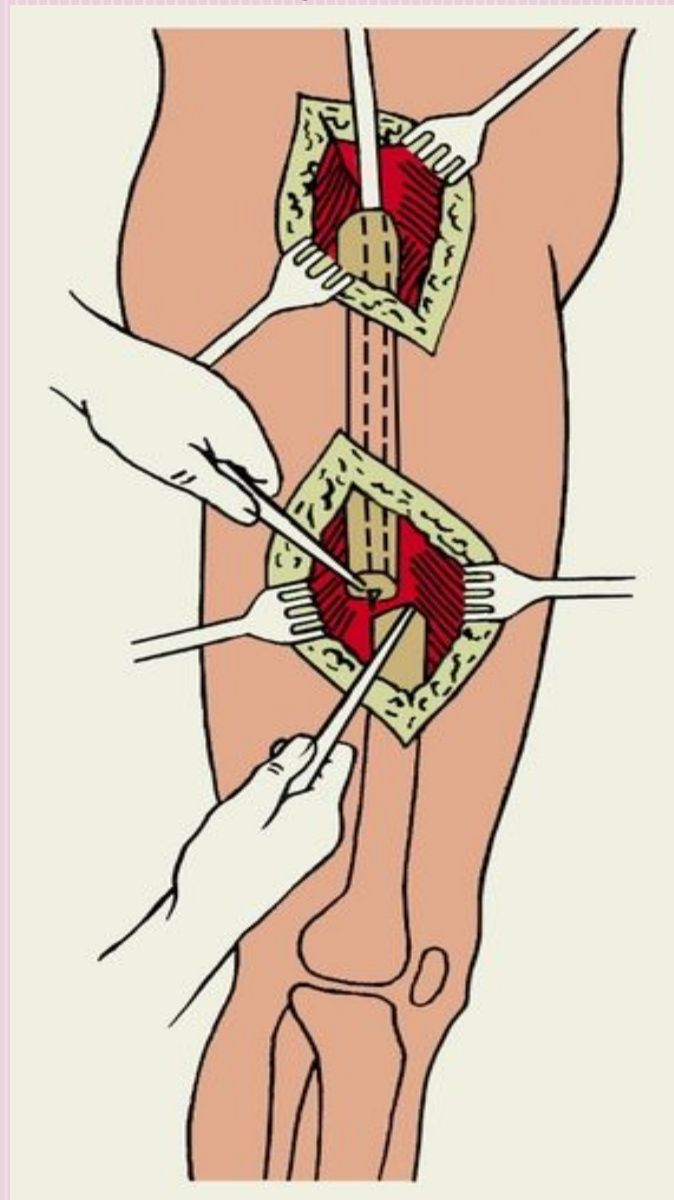
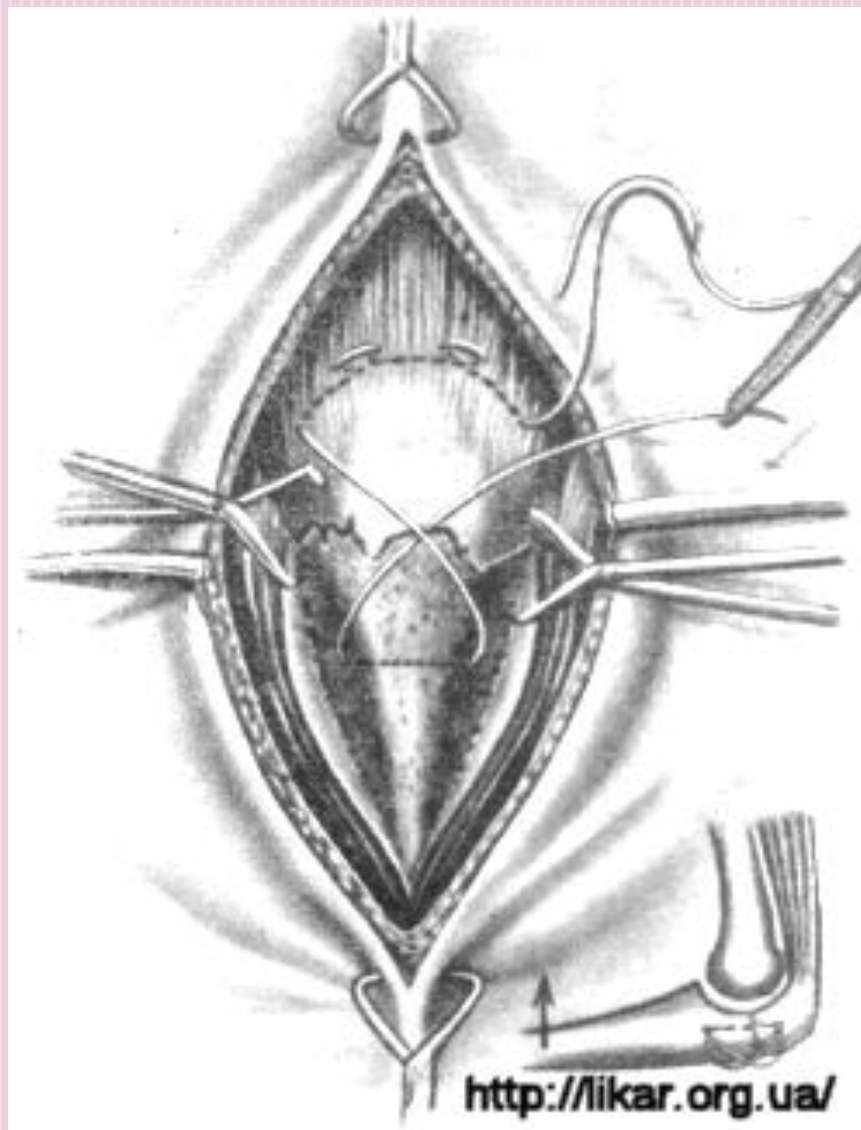
- **открытая** – проводится во время операции под визуальным контролем;
- **закрытая** – место перелома не обнажается.

А. одномоментная –

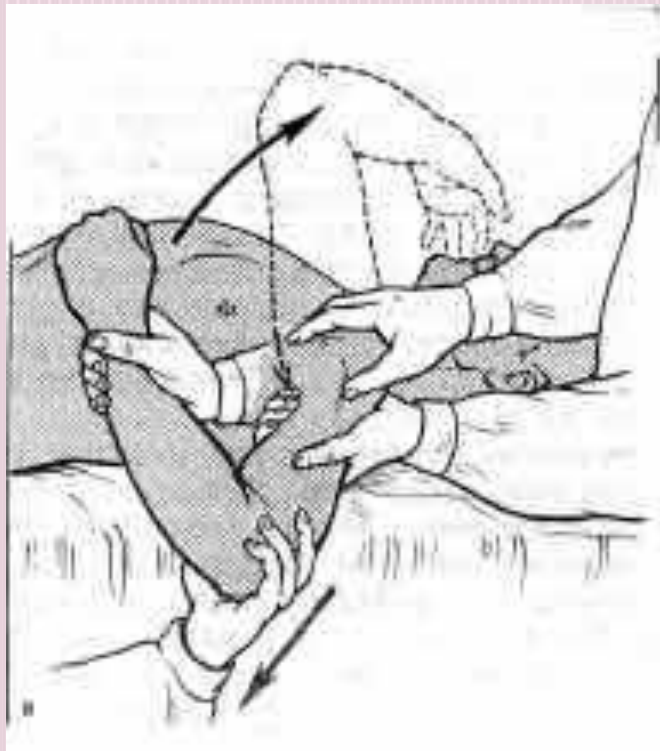
- **ручная** – выполняется руками врача,
- **аппаратная** – выполняется при помощи специальных устройств (аппаратов)

Б. постепенная (длительная) – при помощи скелетного вытяжения с постепенным добавлением груза.

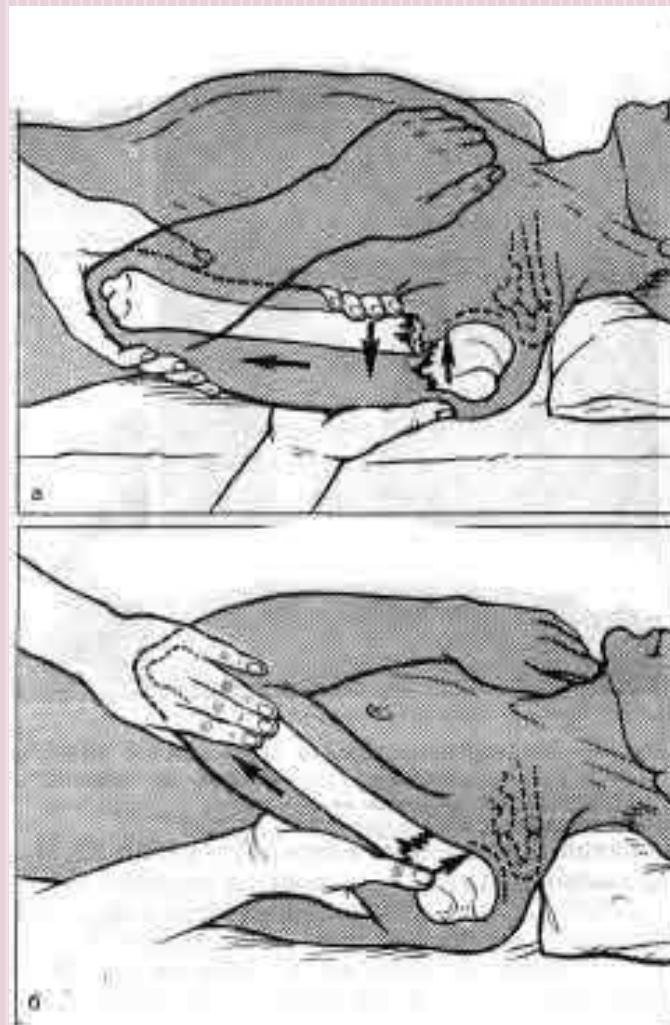
Открытая - проводится во время операции под визуальным контролем



Одномоментная: Ручная.

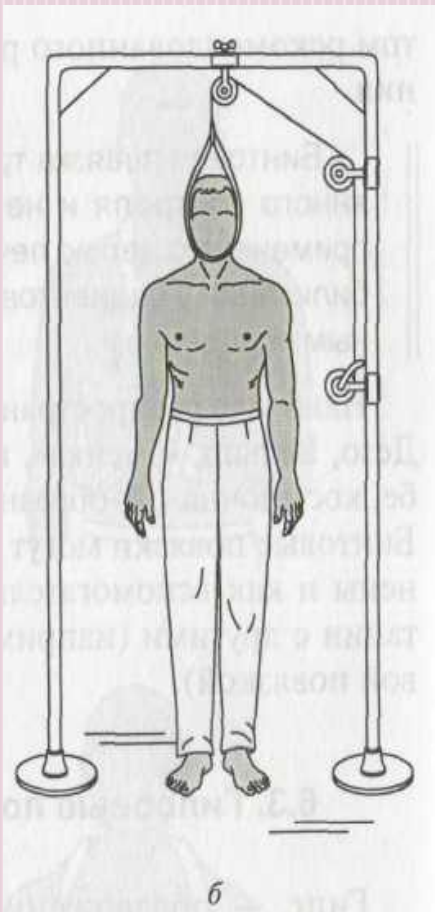


Вправление абдукционного перелома шейки плеча.

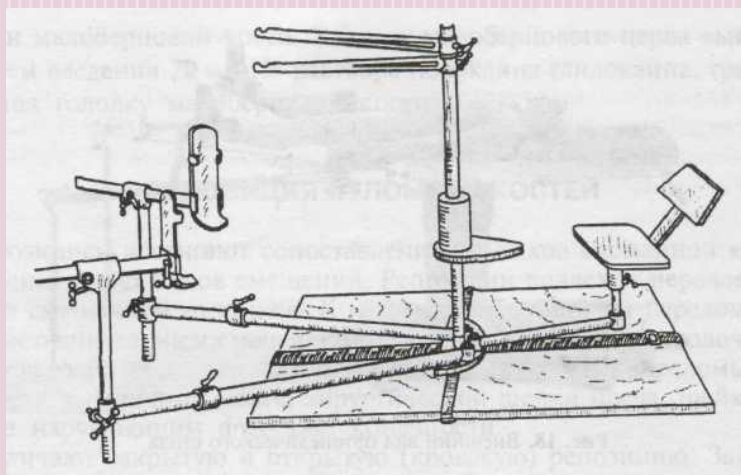


а - вытяжение по длине и устранение смещения по ширине; б - приведение руки.

Аппаратная.



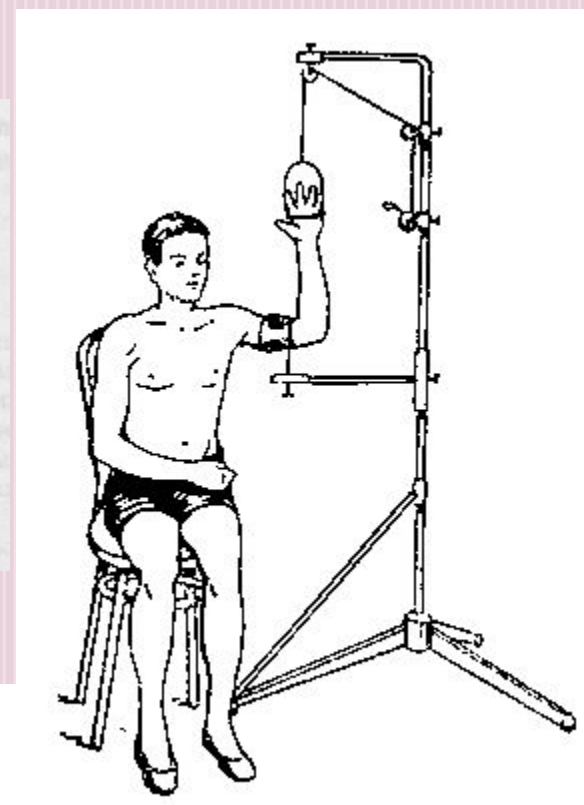
рама Гоффа перед наложением гипса



аппарат РГ-1.

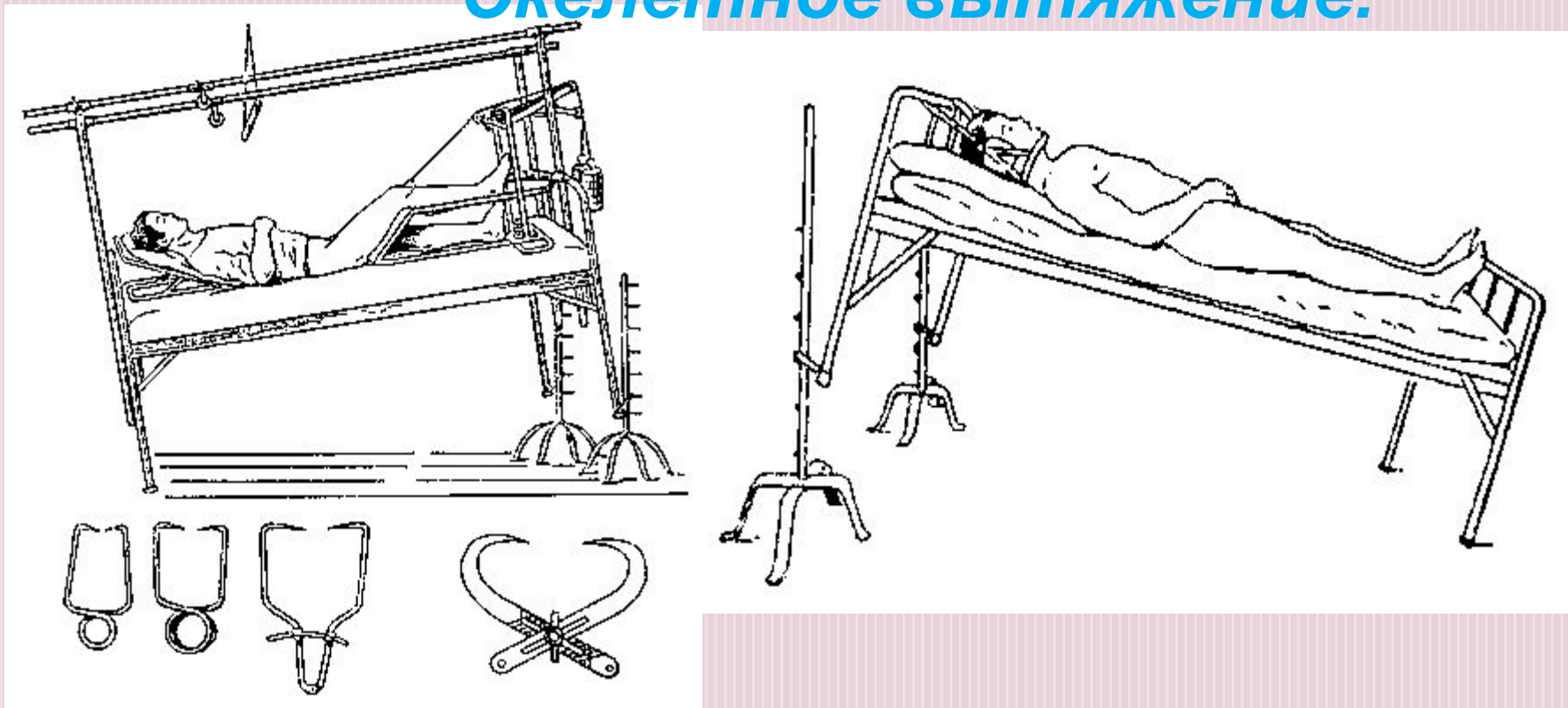


ортопедический стол для репозиции пред операцией;



Одновременное вытяжение предплечья при помощи цугаппарата.

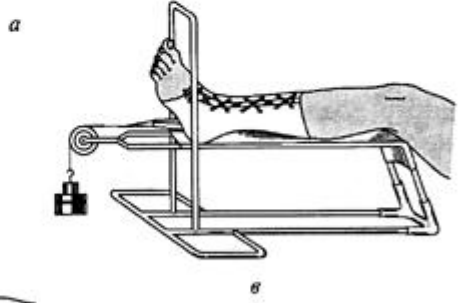
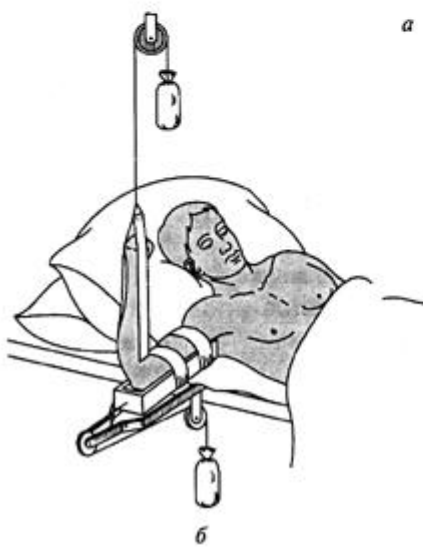
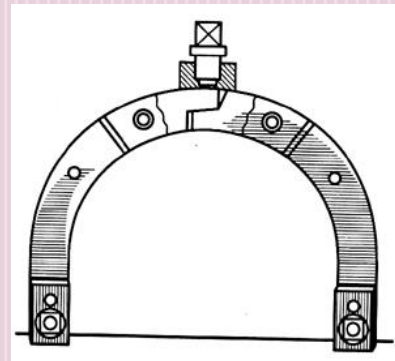
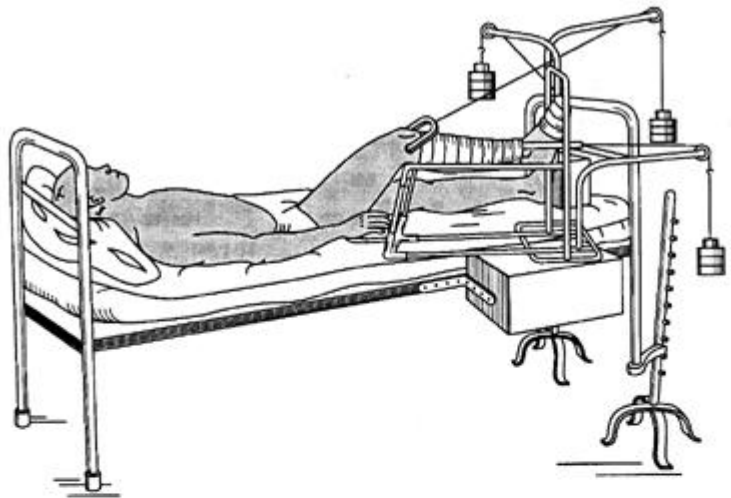
Постепенная: Скелетное вытяжение.



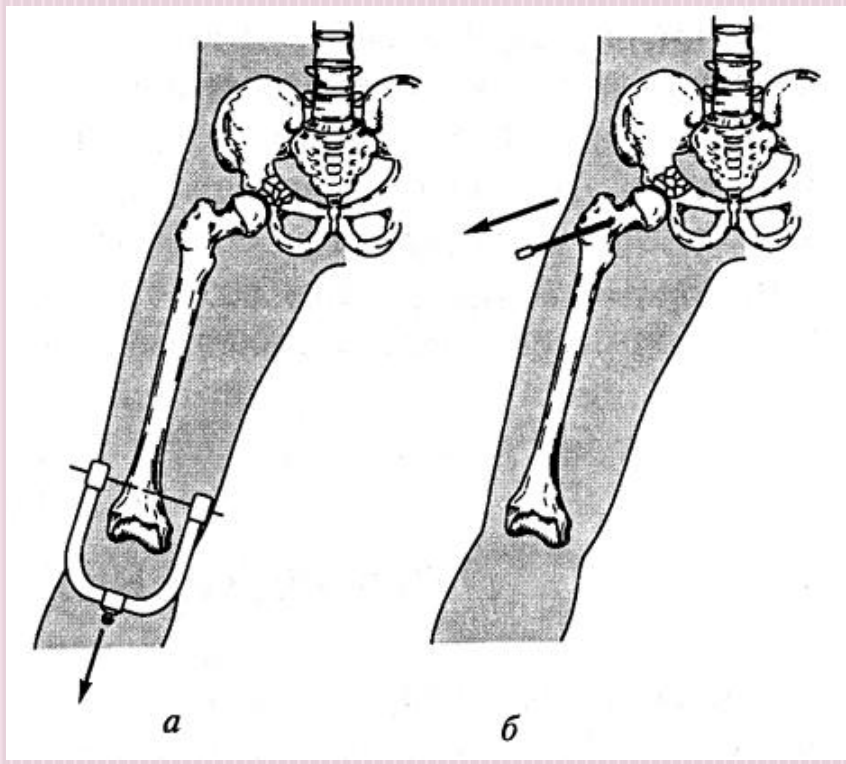
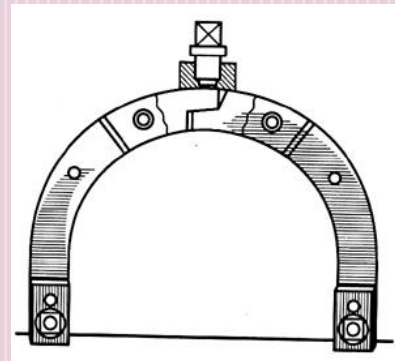
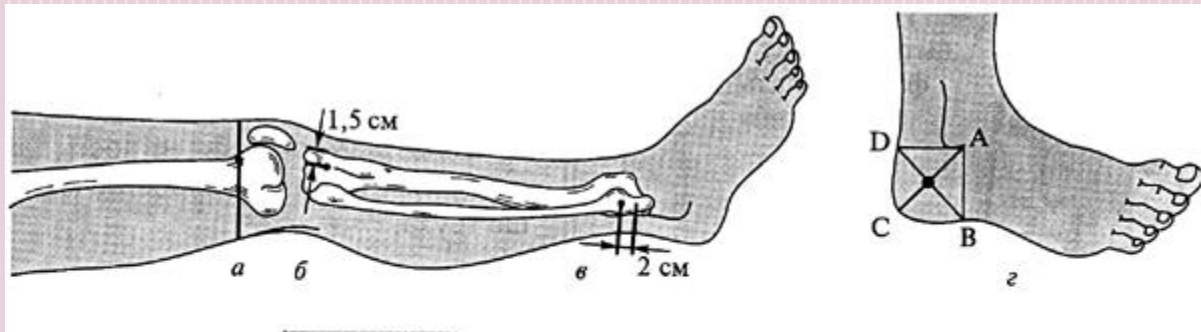
Вверху — скелетное вытяжение при переломе бедра; внизу — клеммы для скелетного вытяжения.

Вытяжение за голову при помощи петли Глиссона.

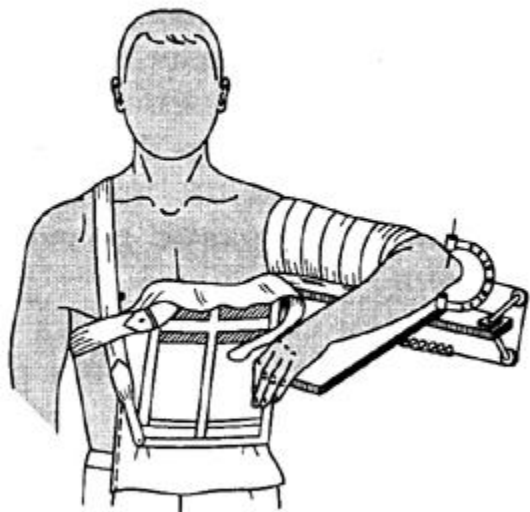
Постепенная: Скелетное вытяжение.



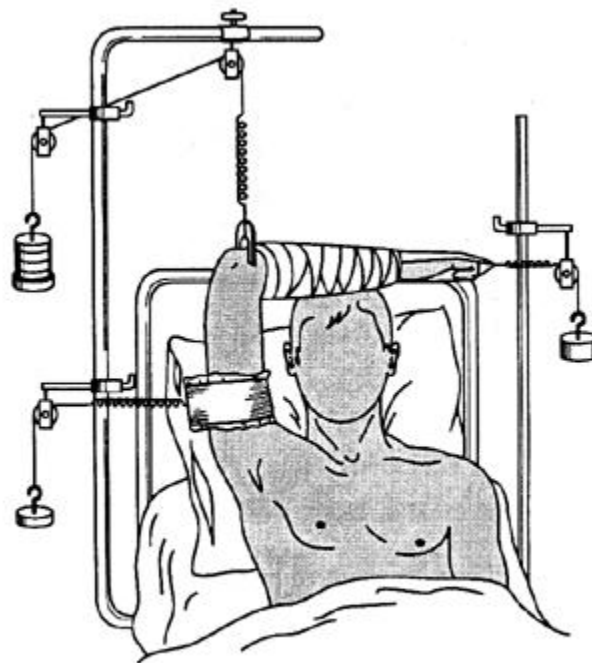
Постепенная: Скелетное вытяжение.



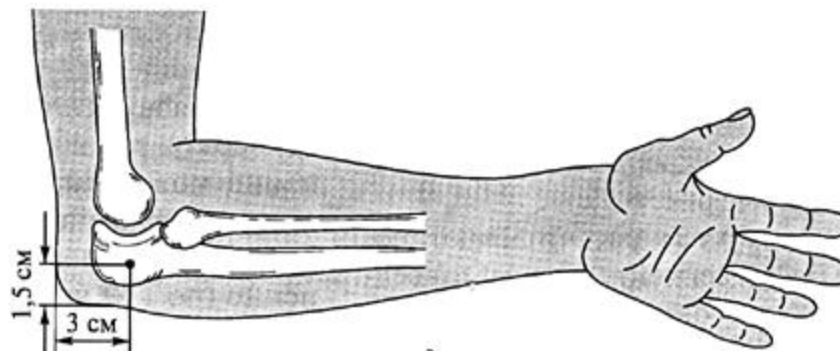
Постепенная: Скелетное вытяжение.



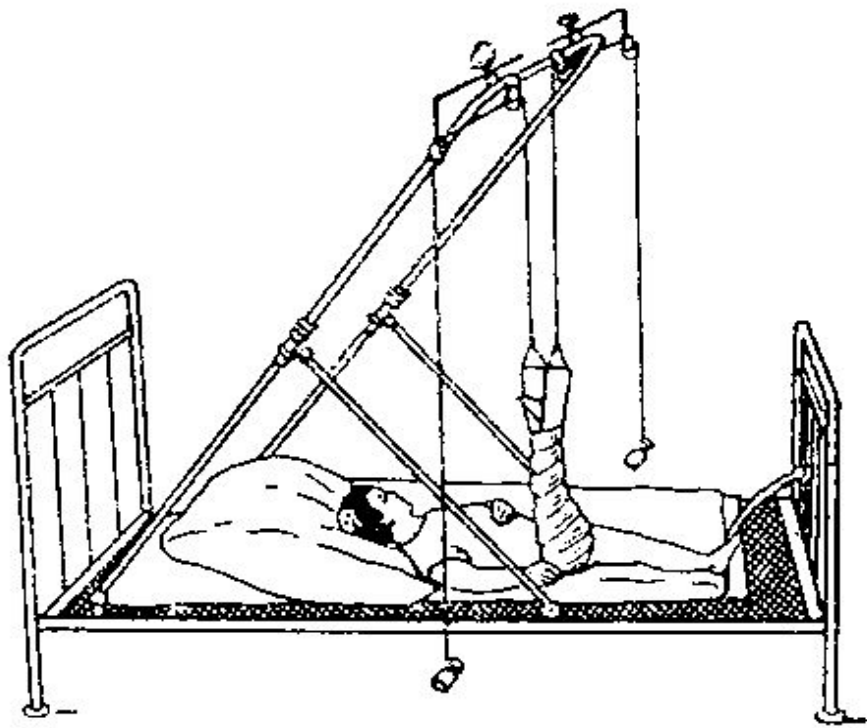
а



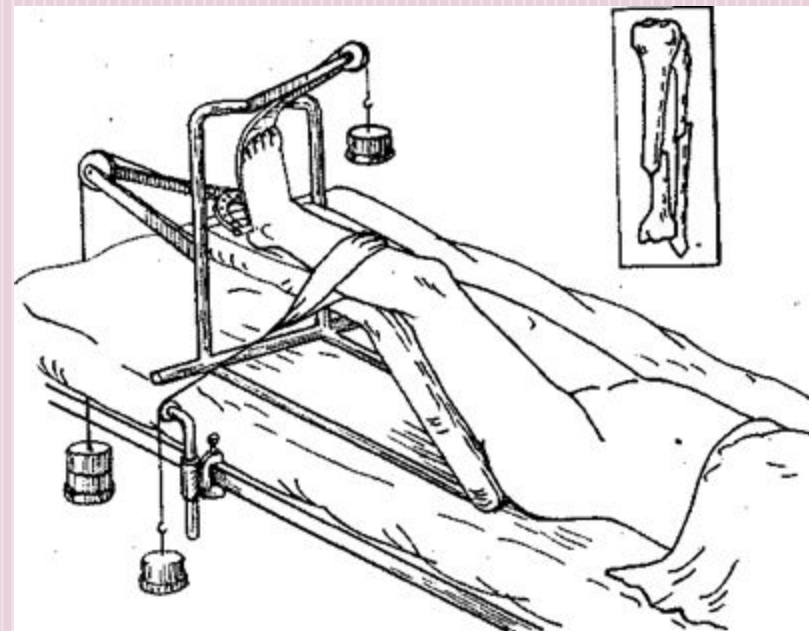
б



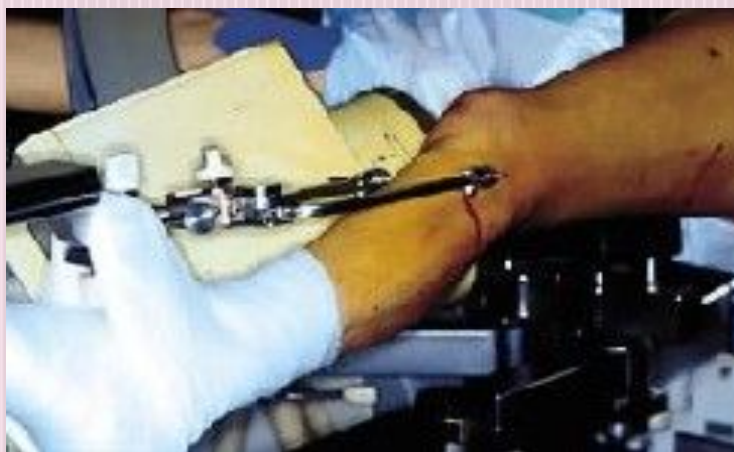
в



Липкопластырное вытяжение при переломе бедра у ребёнка.



Положение больного при лечении скелетным вытяжением перелома костей голени



Скелетное вытяжение за надмыщелковую область или даже большеберцовую бугристость при репозиции вертельно-диафизарных переломов

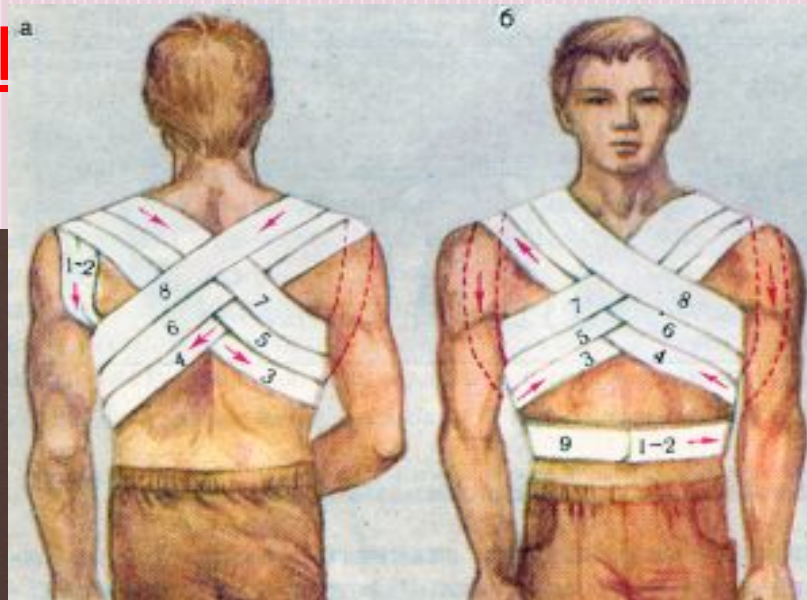
3. КОНСЕРВАТИВНЫЕ МЕТОДЫ

ФИКСАЦИЯ

Мягкие
повязки.



Наложение повязки Дезо: готовая повязка.

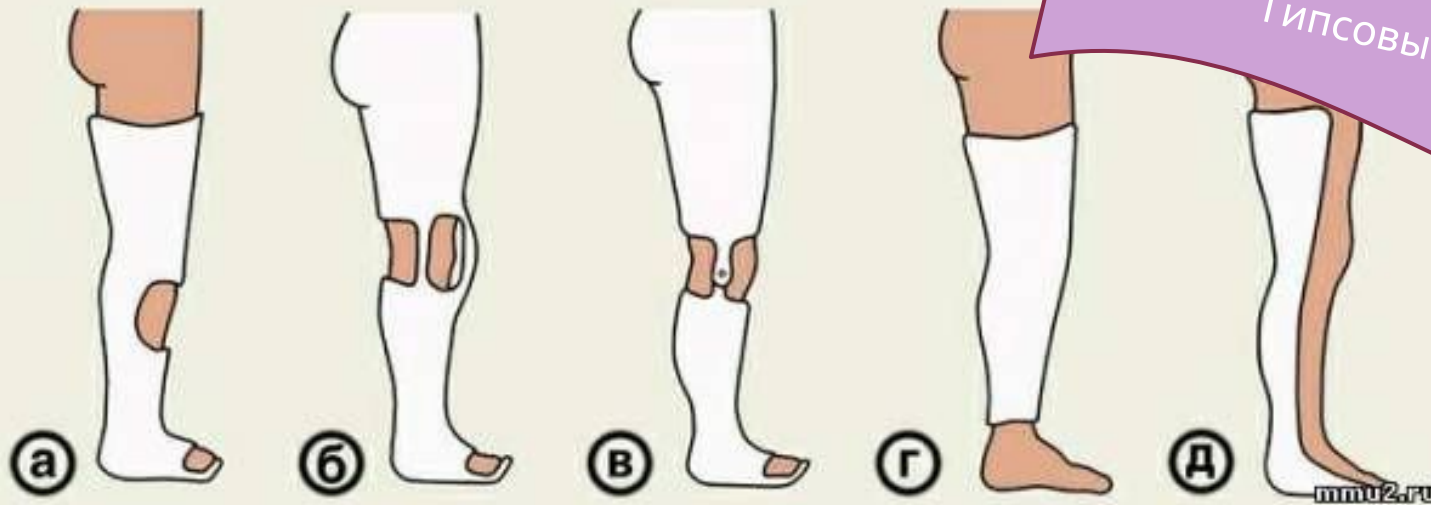


Крестообразная повязка при переломе ключицы



Косыночная повязка на руку.

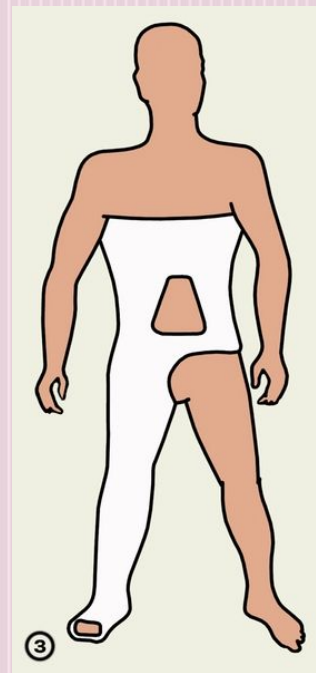
Гипсовые повязки.



- а — окончатая;
- б — мостовидная;
- в — шарнирная;
- г — тугор;
- д — лонгета

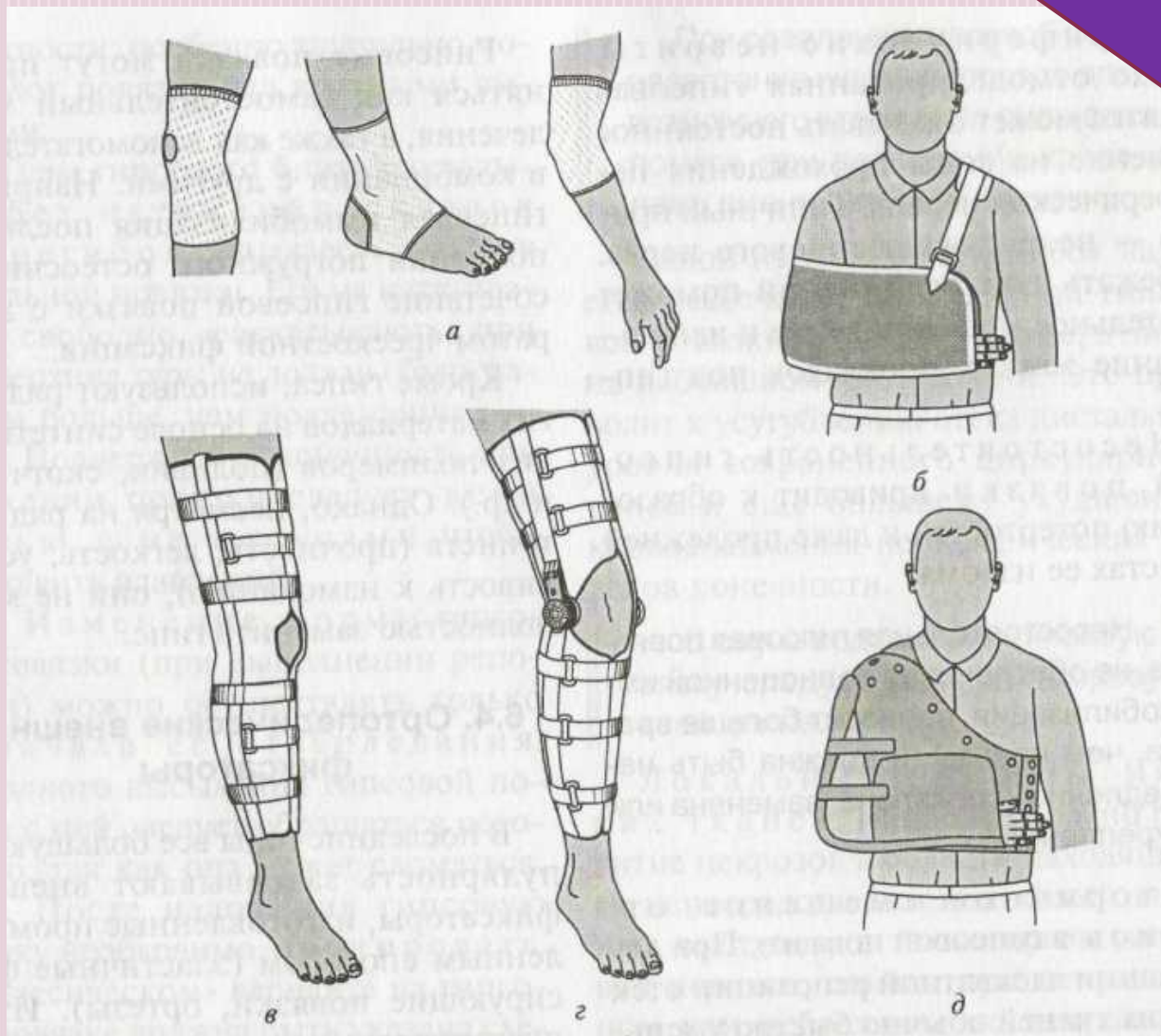


Торакобрахиальная гипсовая повязка.



Кокситная гипсовая повязка.

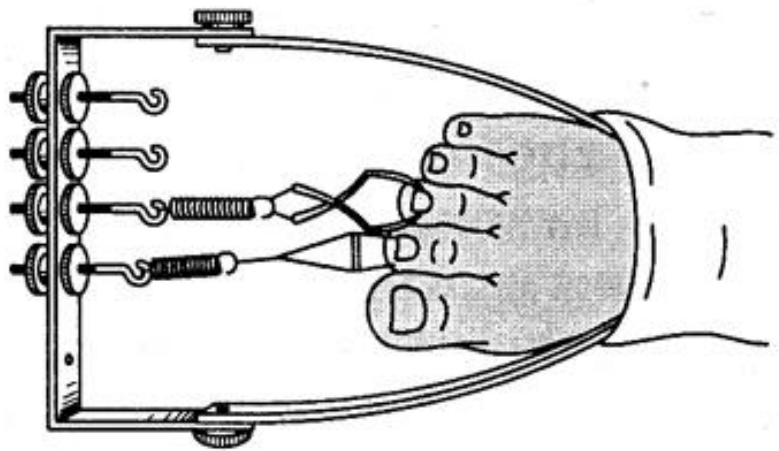
Ортопедические внешние фиксаторы:



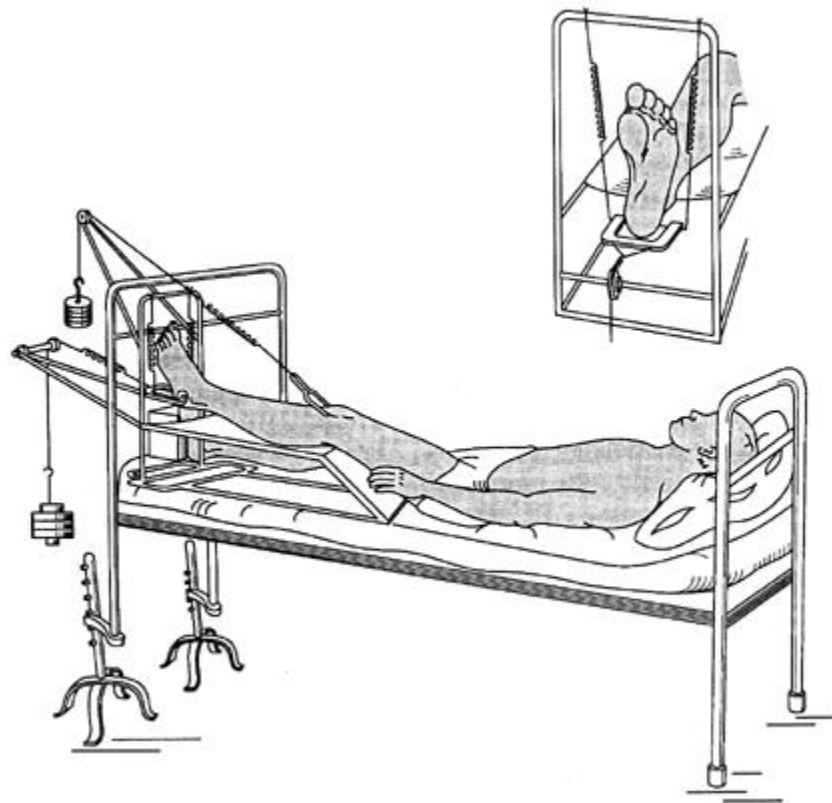
Ортопедические
внешние фиксаторы:
повязки: а — мягкая
из эластичной ткани;
б — косыночная;
ортезы: в — жесткий
на нижнюю
конечность; г —
шарнирный; д —
торакобрахиальный

Скелетное вытяжение за ногтевые фаланги пальцев по Клаппу.

Скелетное
(постоянное)
вытяжение.

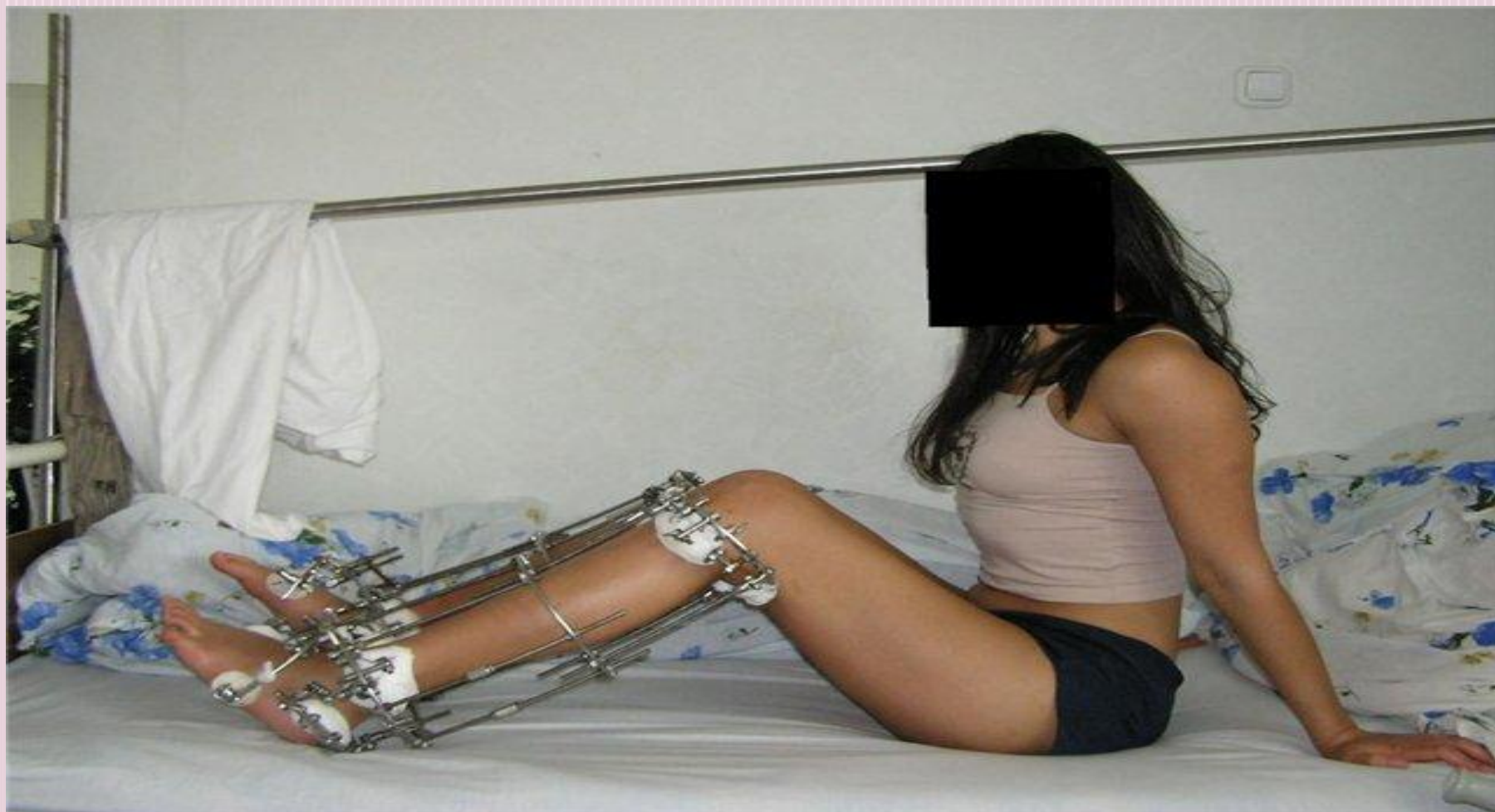


Устройство демпфирующее для скелетного вытяжения (шина Беллера)



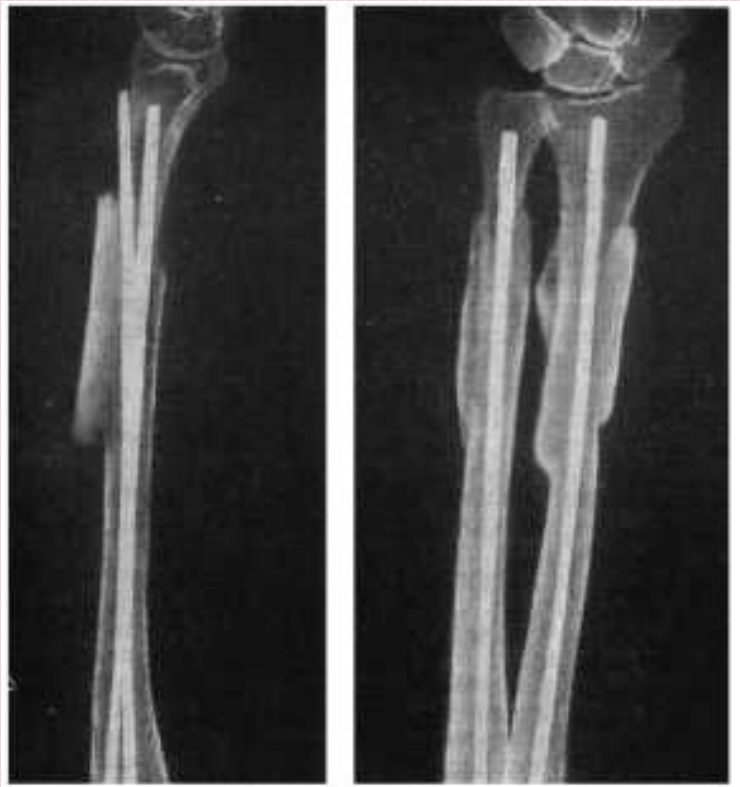
ОПЕРАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ФИКСАЦИИ.

Виды остеосинтеза.

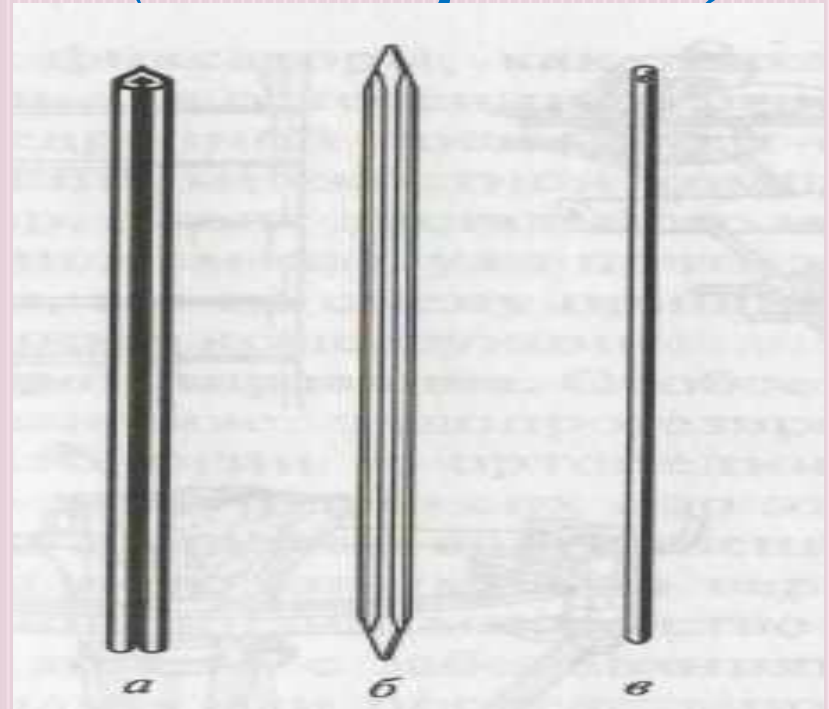


I. Внутрикостный

A. Центромедуллярный (стандартный)

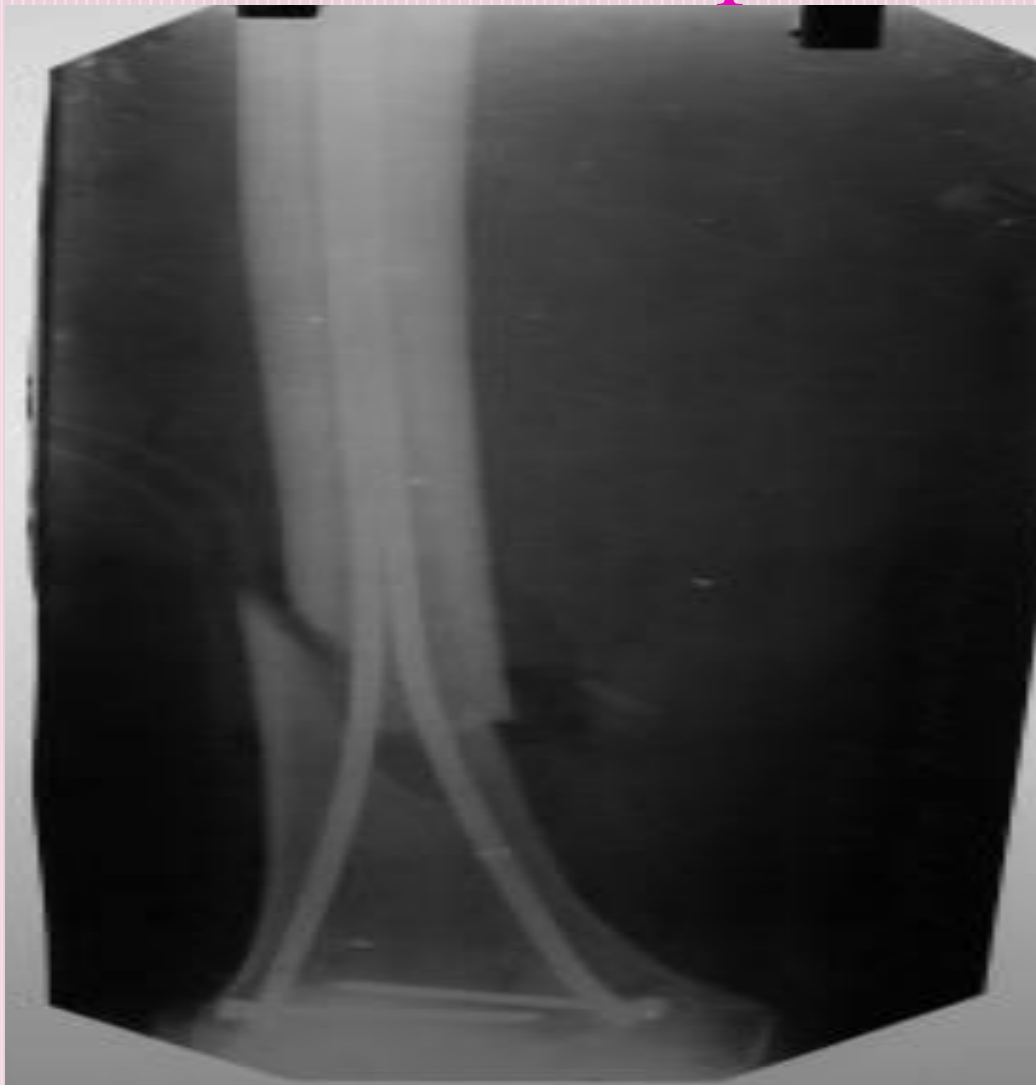


Несросшийся перелом обеих костей предплечья.
Внутрикостный остеосинтез металлическим.



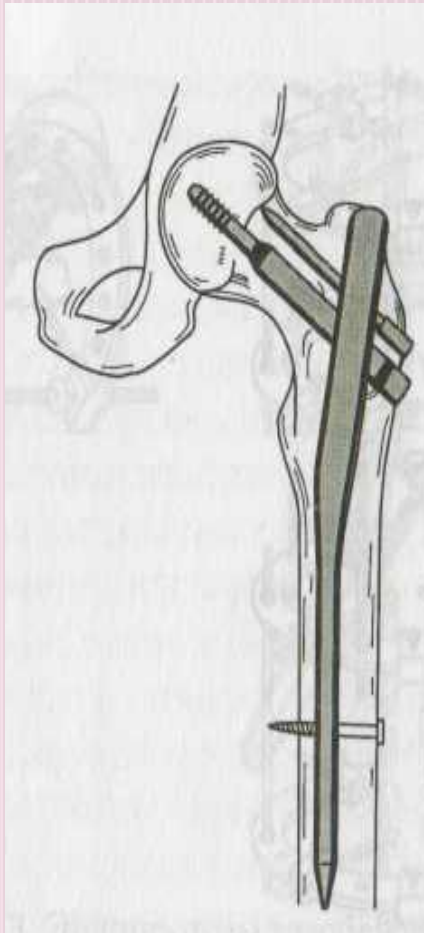
а — Кюнчера;
б - ВНИИХАИ;
в — Богданова.

В. Кондилоцефалический

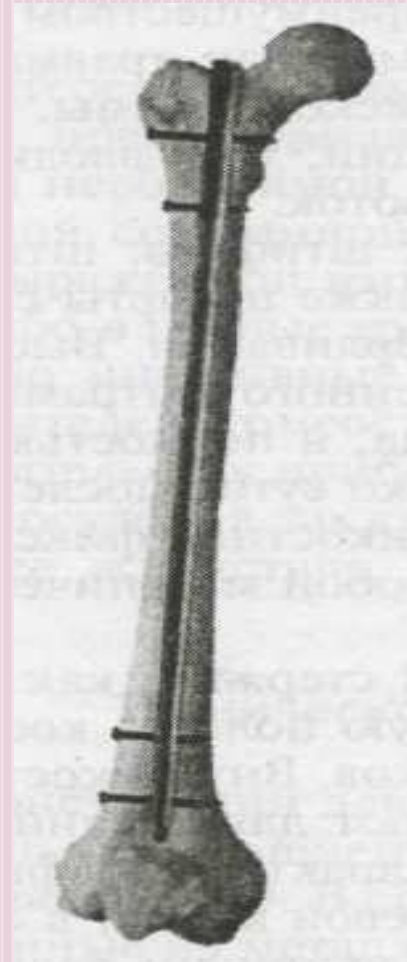


кондилоцефалический -
остеосинтез эластичными
стержнями.

С. Блокирующий.

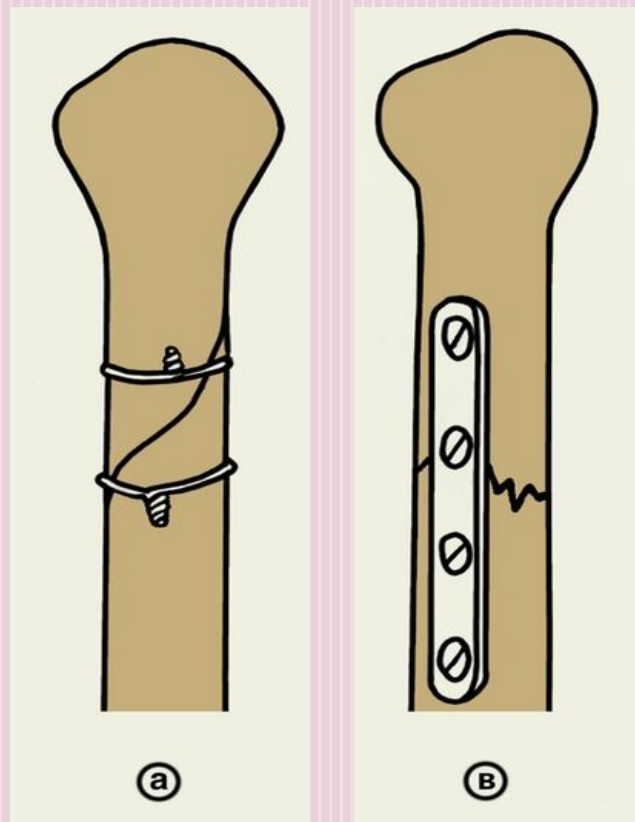


интрамедуллярный с
возможностью
проксимального и
дистального
блокирования



проксимальный
бедренный PFN

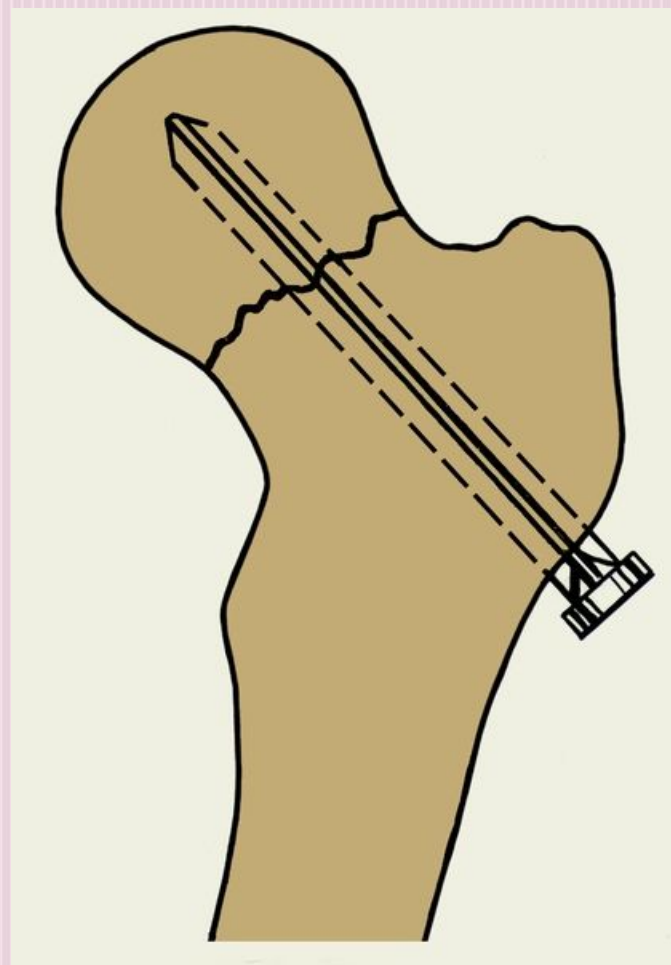
II. Накостный



а — наkostный (проволочными швами);
в — наkostный (пластиной).

Чрескостный остеосинтез

- При чрескостном остеосинтезе фиксаторы проводятся в поперечном или косопоперечном направлении через стенки костной трубки в зоне перелома.

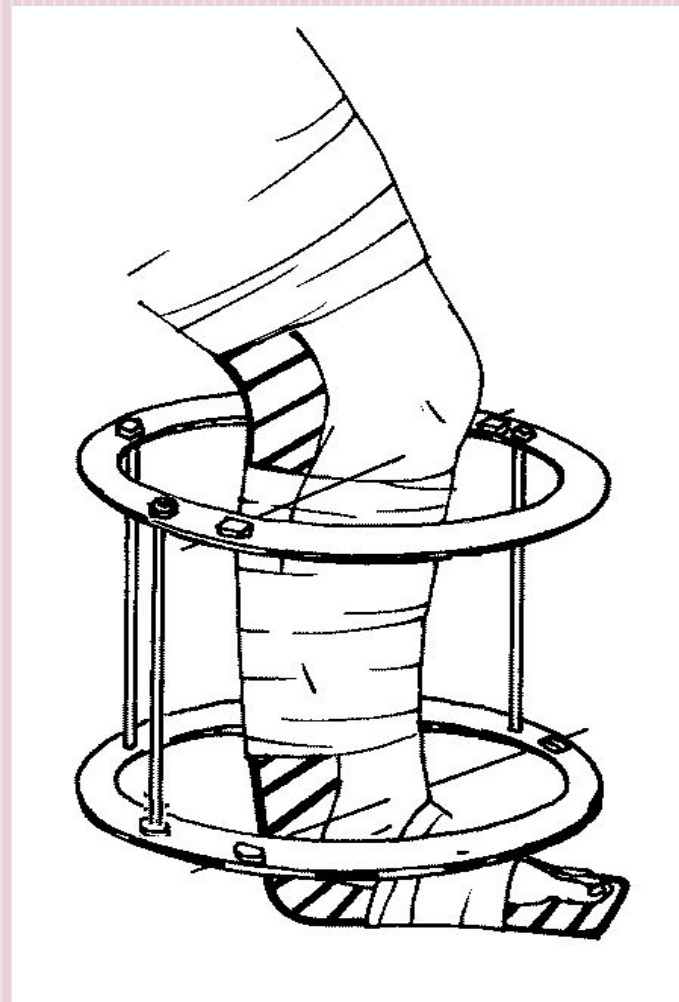


Чрескостный остеосинтез шейки бедренной кости трехлопастным гвоздем.

Спицевой чрезкостный остеосинтез



Проведение спиц через проксимальный и дистальный метафизы большеберцовой кости.



Дистракционно-репозиционное устройство закреплено на 2 спицах.

Стержневой чрезкостный остеосинтез.

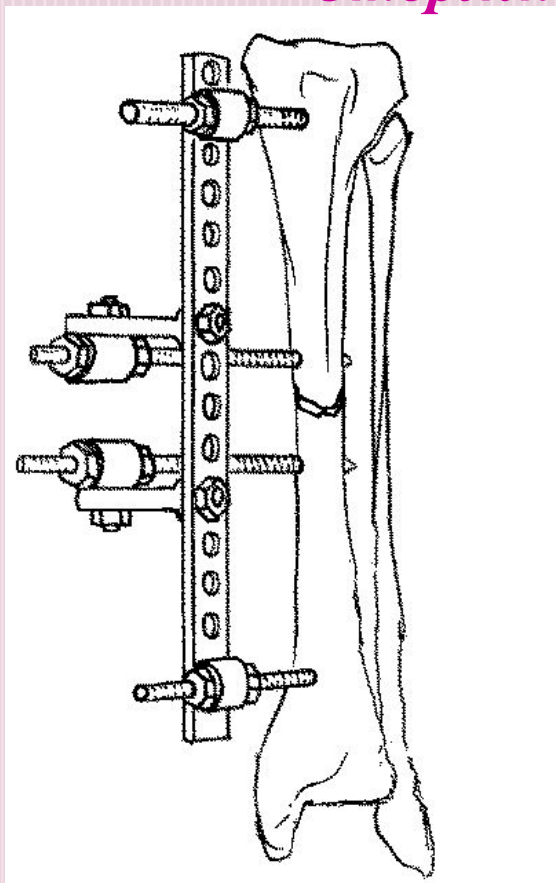


Схема монолатерального стержневого аппарата из деталей набора для остеосинтеза по Илизарову при поперечном переломе большеберцовой кости.



Общий вид монолатерального стержневого аппарата с внешним компрессирующим модулем

Комбинированный спице-стержневой остеосинтез



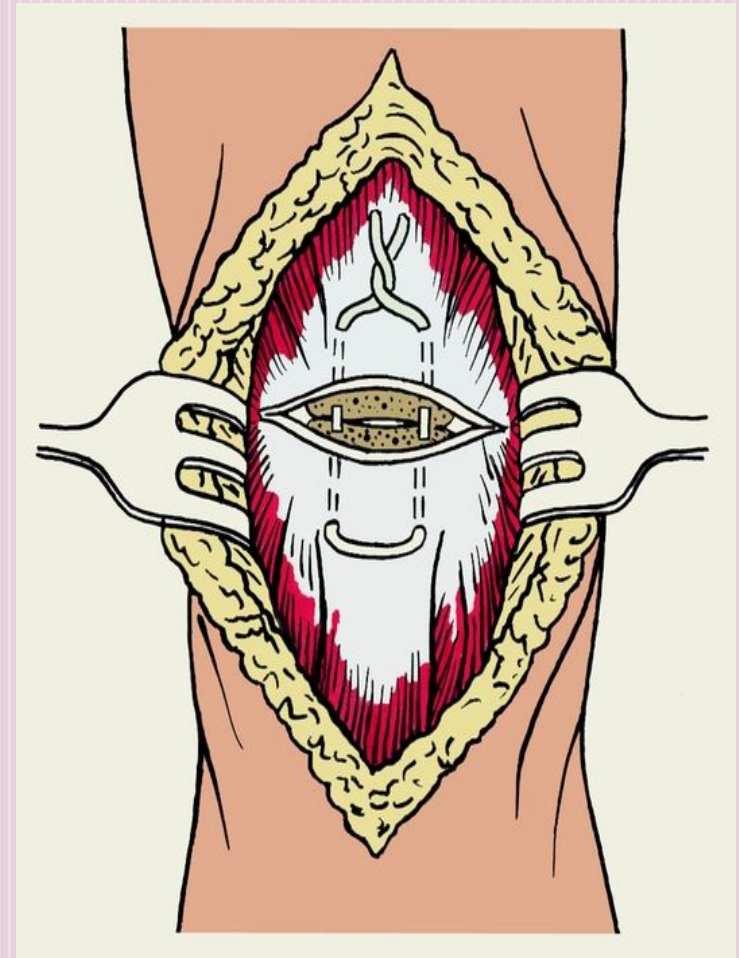
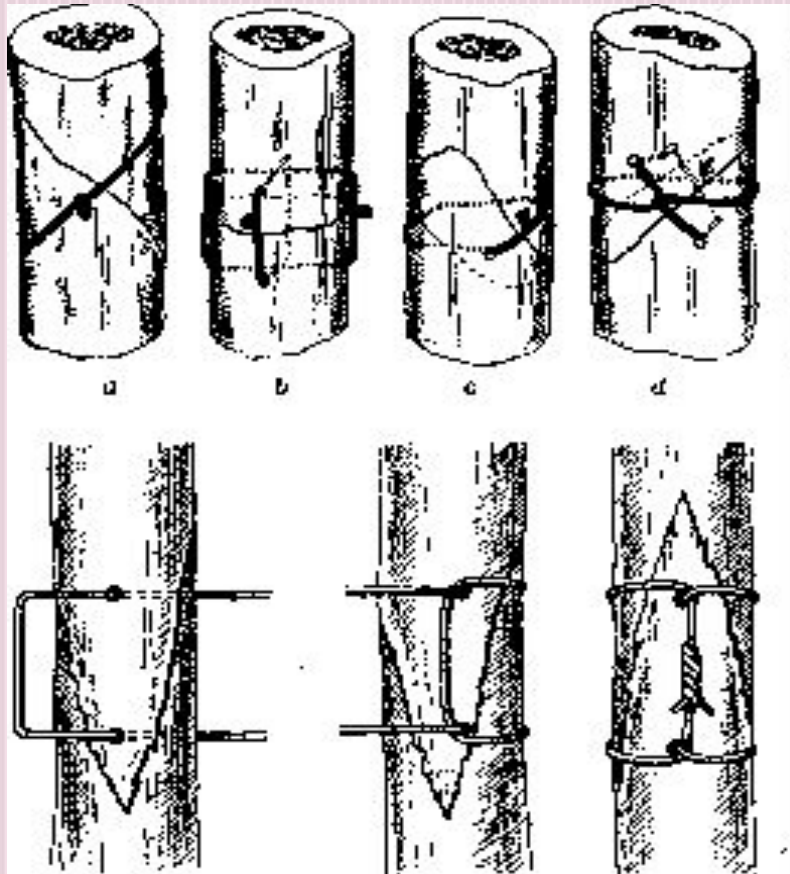
Общий вид спице-стержневых аппаратов для переломов проксимального и дистального отделов костей голени.



Рентгенограммы пациента с косопоперечным диафизарным переломом костей голени, которому был выполнен остеосинтез спице-стержневым аппаратом

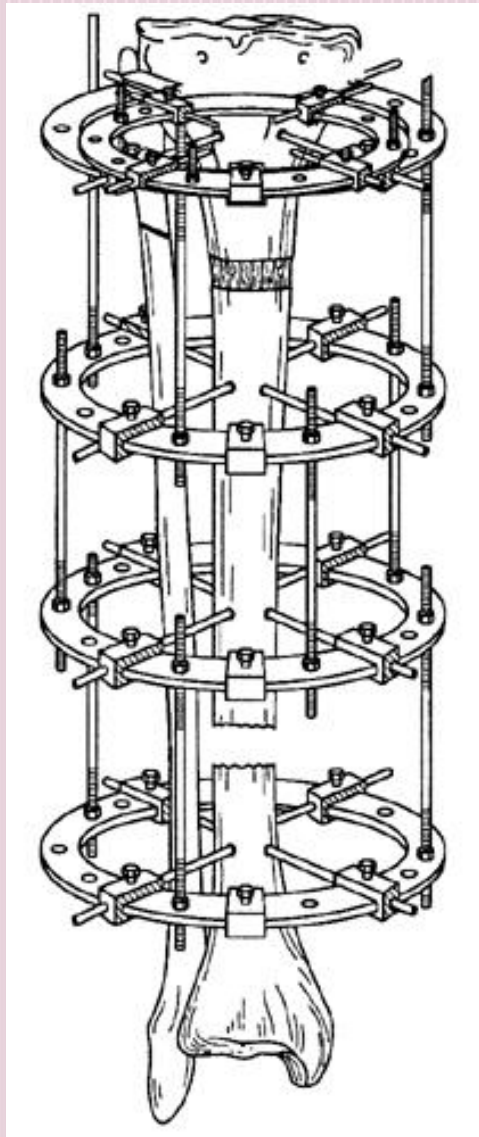
Костный шов.

- Особым видом чрескостного остеосинтеза является **КОСТНЫЙ ШОВ**. Для его выполнения в отломках просверливают каналы, через которые проводят лигатуры (шелковые, лавсановые, кетгутовые или проволочные), их затягивают и завязывают.

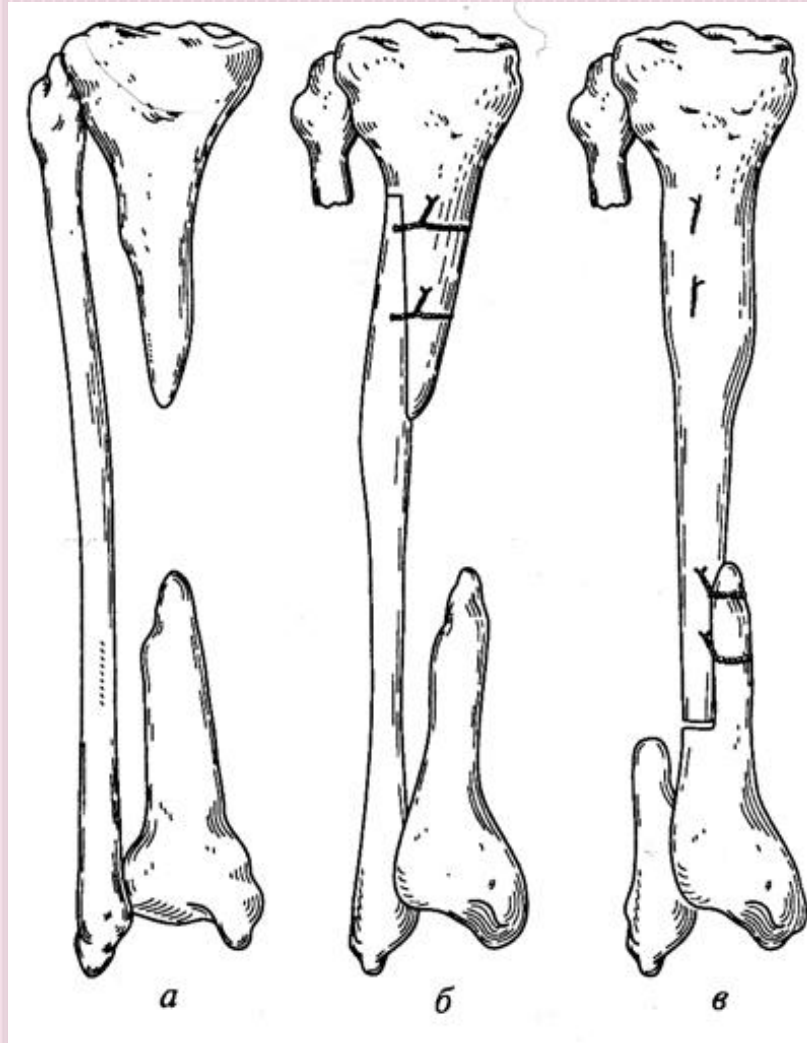


Остеосинтез
надколенника костным
швом

Лечение дефектов кости



Лечение дефектов кости



4. Восстановление функции.

ТРУДОТЕРАПИЯ



Под влиянием труда улучшаются деятельность нервно-мышечного аппарата, функция внутренних органов. Труд благоприятно влияет на психику больного. Восстановительное лечение направлено прежде всего на активизацию временно сниженной у больного функции того или иного отдела опорно-двигательного аппарата. Подбор трудовых операций носит индивидуальный и целенаправленный характер, предусматривающий развитие временно утраченных (сниженных) двигательных возможностей.

МЕХАНОТЕРАПИЯ

- ЭТО ЛЕЧЕНИЕ УПРАЖНЕНИЯМИ выполняемые с помощью специальных сконструированных аппаратов, предназначена для избирательного воздействия на определенные функции двигательной системы человека



применяются лечение теплом, электро- и светолечение, лучевая терапия, грязелечение.

Эти методы используются чаще в период долечивания для уменьшения болей и тугоподвижность суставов, рассасывания отека.



ЛЕЧЕБНАЯ ГИМНАСТИКА

- Лечебная гимнастика широко применяется в Советском Союзе в травматологической, ортопедической и хирургической практике. Особое значение имеет гимнастика при лечении переломов функциональным методом (В. В. Гориневская, 1952; Н. Н. Приоров, 1955, и др.). Основным положением современной лечебной гимнастики является влияние на организм в целом, стремление поднять и сохранить его тонус и посредством повышения жизнедеятельности воздействовать на очаг заболевания (Е. Ф. Древинг, 1954).



■ ЛФК полезна в соединении
с физиотерапией и СРМ-терапией

Противопоказания к назначению ЛФК: шок, большая кровопотеря, опасность кровотечения или появление его при движениях, стойкий болевой синдром.

Оборудование для лечения
электромагнитными полями



ФИЗЕОТЕРАПИЯ



- *применяются лечение теплом, электро- и светолечение, лучевая терапия, грязелечение. Используются чаще в период долечивания для уменьшения болей и тугоподвижность суставов, рассасывания отека. С этой же целью применяют электрофорез с новокаином, эритемные дозы ультрафиолетового облучения. Хороший болеутоляющий эффект дают малые, не вызывающие ощущения тепла дозы УВЧ.*
- *Чтобы ускорить рассасывание отеков и восстановить нормальное крово- и лимфообращение в конечности, применяют суховоздушные ванны, инфракрасные лучи, водные процедуры, грязе-, глино- и торфолечение, парафиновые аппликации, озокерит, УВЧ, диатермию. И. М. Митбрейт (1976) рекомендует низкочастотные и постоянные магнитные поля.*



Пример наложения электродов
на места переломов.

«Физиовак» применяется при заболеваниях нервной системы: радикулите, остеохондрозе, невритах, невралгиях, опоясывающем лишае; при травматических поражениях костно-мышечной системы: повреждениях связок, ушибах, переломах, миалгии, атрофии мышц; при патологии суставов: артрозах, периартрите, бурсите; при трофических язвах.

Массаж – (от фр. *masser* – растирать)

Греч-massein- «мять» совокупность приёмов механического и рефлекторного воздействия на ткани и органы в виде трения, давления, вибрации, проводимых на поверхности тела человека руками и специальными аппаратами через воздушную, водную или иную среду с целью достижения лечебного или иного эффекта.

Дополнительно применяют ароматические и благовонные масла, лекарственные мази, гели, препараты, температурные воздействия (криомассаж). Внешние раздражения воспринимаются рецепторами кожи и мышц, рефлексорными точками, и передаются в центральную нервную систему. Поток импульсов, в зависимости от применяемой техники и приёмов массажа, может стимулировать и повышать тонус центральной нервной системы, или, наоборот, оказывать на ней затормаживающее и расслабляющее воздействие, что оказывает положительное влияние на деятельность всех физиологических систем организма.

Формы массажа:
- общий массаж
- местный массаж
В зависимости от того, кто проводит массаж подразделяют:

- - массаж, выполняемый массажистом,
- - самомассаж,
- - взаимный массаж.

Цели массажа:

- - профилактический,
- - спортивный,
- - лечебный,
- - косметологический,
- - гинекологический,
- - урологический.
- По технике исполнения и методам воздействия, различают:
 - классический массаж
 - сегментарно-рефлекторный массаж
 - соединительнотканый
 - периостальный
 - массаж по методу Вейта



Ручной классический массаж



Массаж камнями



Массаж струей воды из под воды