

# Переломы и вывихи

Подготовили: студенты 306 гр. леч. фак.  
Преподаватель: Цмайло Виктор Марьянович

2012 г.



# Краткая история.

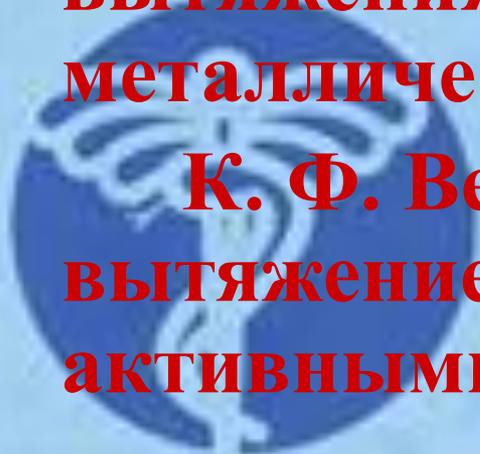
Гиппократ ввёл понятия переломы, вывихи, косолапость и вправления суставов, применял неподвижные шинные повязки.

Н. И. Пирогов применил гипсовые повязки.

Барденгейер лечил переломы вытяжением.

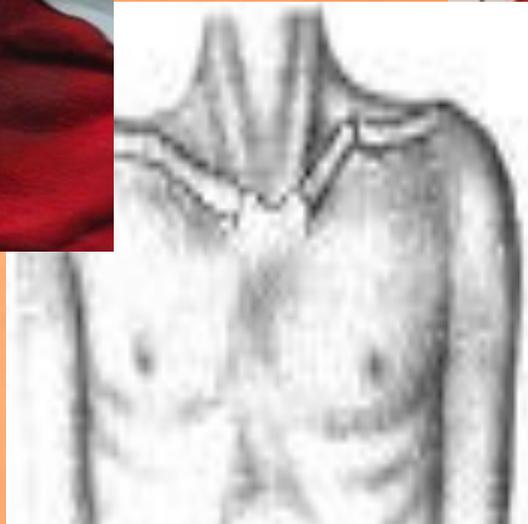
Штейнман предложил скелетное вытяжения при помощи введенного в кость металлического гвоздя.

К. Ф. Вегнер создал липкопластырное вытяжение без шин в комбинации с активными движениями с первых дней.



# Переломы.

Переломы (*fractura*) - полное или частичное нарушение целостности кости при нагрузке, превышающей прочность травмируемого участка скелета.



# Классификация переломов.

## I. От происхождения:

1. Врожденные

2. Приобретенные:

- Патологические.

- Травматические делят на открытые и закрытые.



# Классификация

## переломов.

1. Поперечные
  2. Косые
  3. Продольные
  4. Спиральные
  5. Оскольчатые
  6. Раздробленные
  7. Отрывные
  8. Клиновидные
  9. Вколоченные
  10. Зубчатые
  11. Размозженные
  12. Компрессионные
- II. От направления линии перелома:



# Классификация

## переломов.

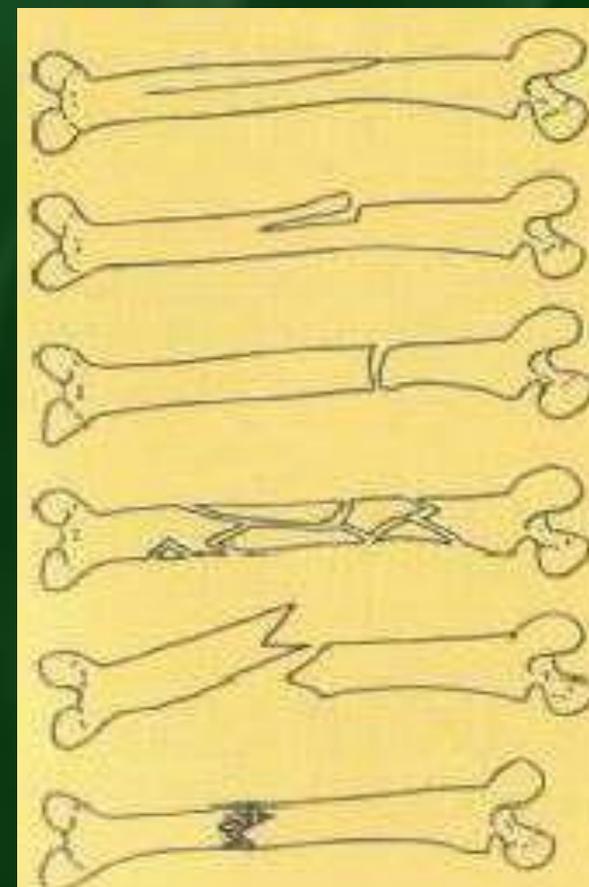
### III. От характера повреждения:

#### 1. Неполные переломы бывают:

- Трещины
- Надломы
- Отломы
- Пробоины
- Поднадкостничные переломы

#### 2. Полные переломы:

- Полные
- Неполные



# ЭТИОЛОГИЯ.

Причины делят на производящие и предрасполагающие.

Производящие - механические воздействия (ушибы, удары, толчки).

Предрасполагающие – минеральная и витаминная недостаточность, патологические и физиологические изменения костной ткани (авитаминоз, остеомиелит, старческий возраст).

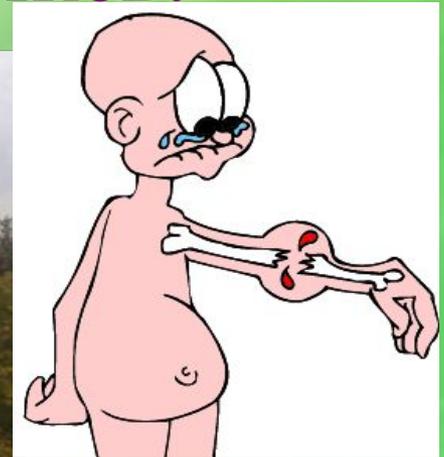


# Клиническая картина.

Выделяют относительные и абсолютные признаки переломов.

Относительные – боль и болезненность, припухлость, деформация, нарушение функции.

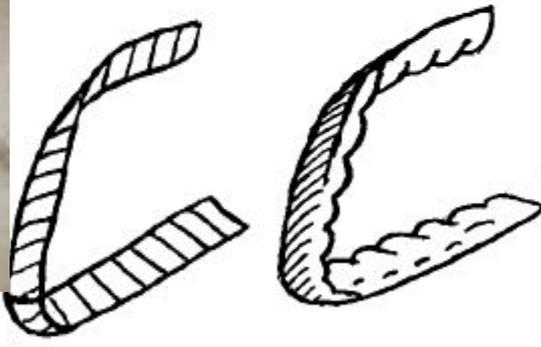
Абсолютные – патологическая подвижность и крепитация отломков.



# Первая помощь.

Первая помощь заключается в транспортной иммобилизации при помощи шин из подручных материалов.

Иммобилизацию нижней конечности удобнее осуществлять с помощью транспортной шины Дитерихса, верхней — лестничной шины Крамера.



# Диагностика.

Диагноз ставится на основании клинических признаков и уточняется рентгенологическим исследованием, проводимых в двух стандартных проекциях.

Рентгенологические признаки - наличие линии перелома, перерыва коркового слоя, смещения отломков, изменения костной структуры.



# Лечение.

Основные принципы лечения:

- репозиция костных отломков.
- удержание, создание неподвижности сопоставленных костных отломков и иммобилизация органа.
- применение средств и методов, ускоряющих образование костной мозоли и сращение кости.

Методы: - консервативный  
- оперативный

# Консервативный метод

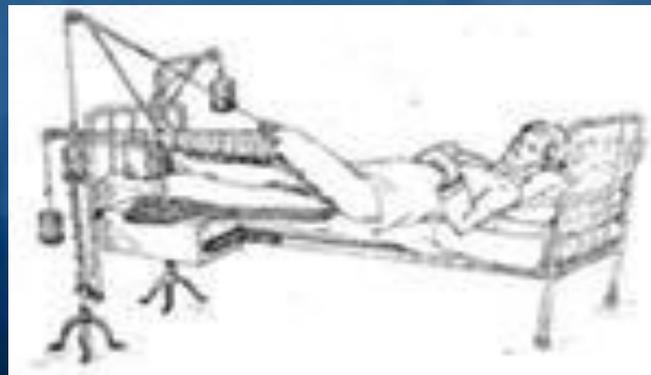
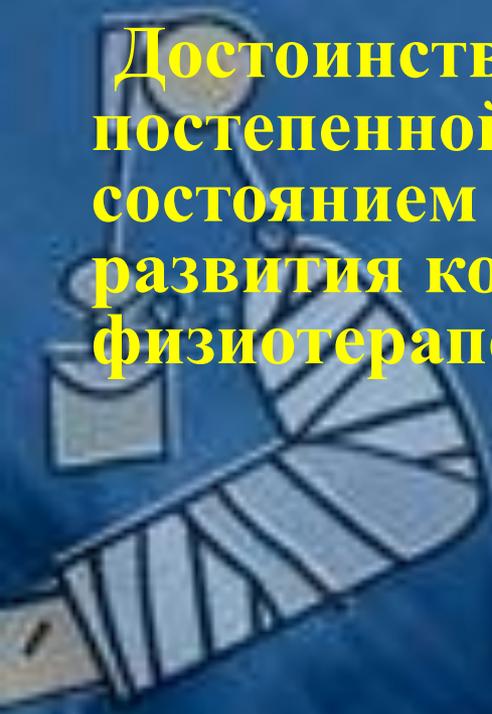
## Лечения

### 1. Иммобилизация с помощью повязкой.

Достоинства: простота; мобильность больного, амбулаторное лечение; отсутствие повреждения кожных покровов и возможности инфекционных осложнений.

### 2. Метод постоянного вытяжения.

Достоинства: точность и контролируемость постепенной репозиции; возможность следить за состоянием конечности; резко снижается опасность развития контрактур; возможность применения физиотерапевтических методов лечения, массажа.



# Оперативное лечение.

Абсолютными показаниями являются:

- Открытые переломы.
- Повреждение жизненно важных органов отломками костей (головного, спинного мозга, крупных сосудов, нервов).
- Интерпозиция мягких тканей
- Ложный сустав.
- Гнойно-воспалительные осложнения перелома.
- Неправильно сросшиеся переломы с грубым нарушением.

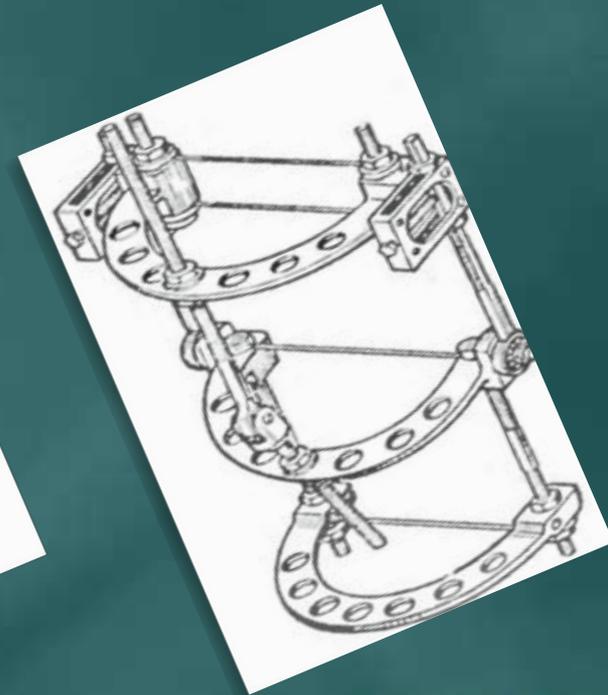
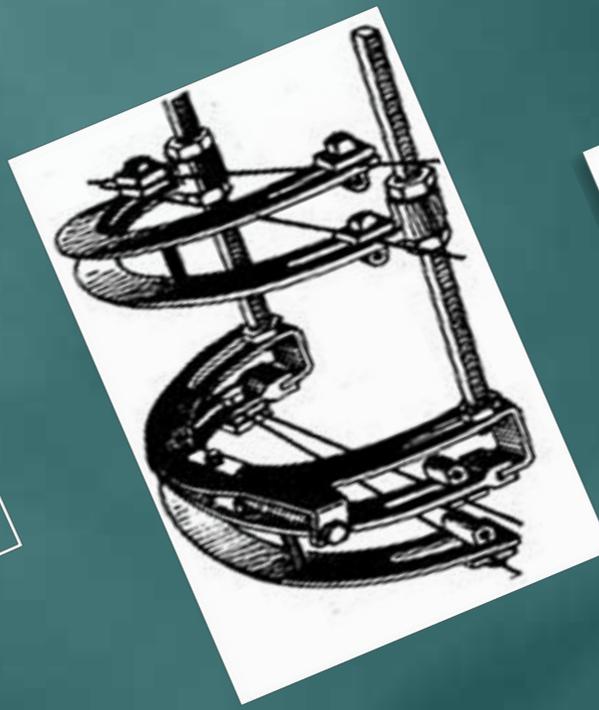
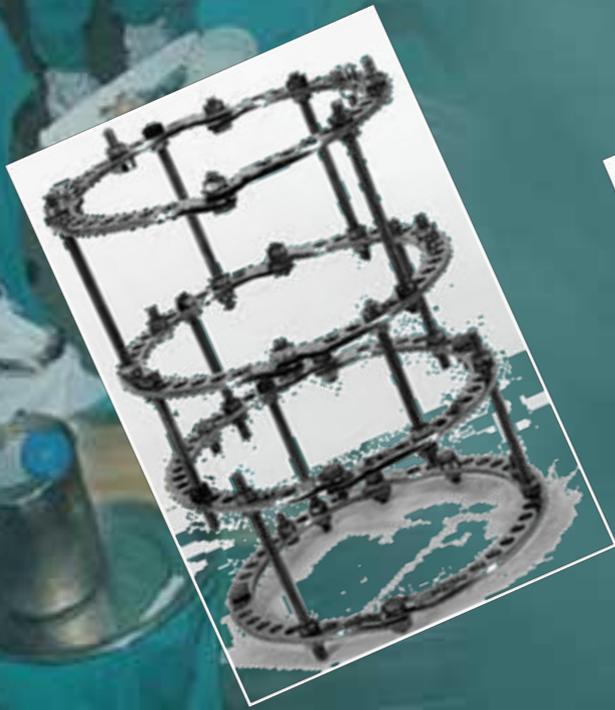
Относительными показаниями являются:

- Неудавшаяся попытка репонировать костные отломки.
- Замедленная консолидация перелома.
- Поперечные переломы длинных трубчатых костей, когда нельзя сопоставить или удержать костные отломки.
- Неправильно сросшиеся переломы с незначительным нарушением функции органа.

# Компрессионные аппараты.

Преимущества их заключается в том, что фиксирующие спицы проводят вне перелома

Используют аппараты Илизарова, Гудушаури, Волкова – Оганесяна.



# Фиксаторы с памятью

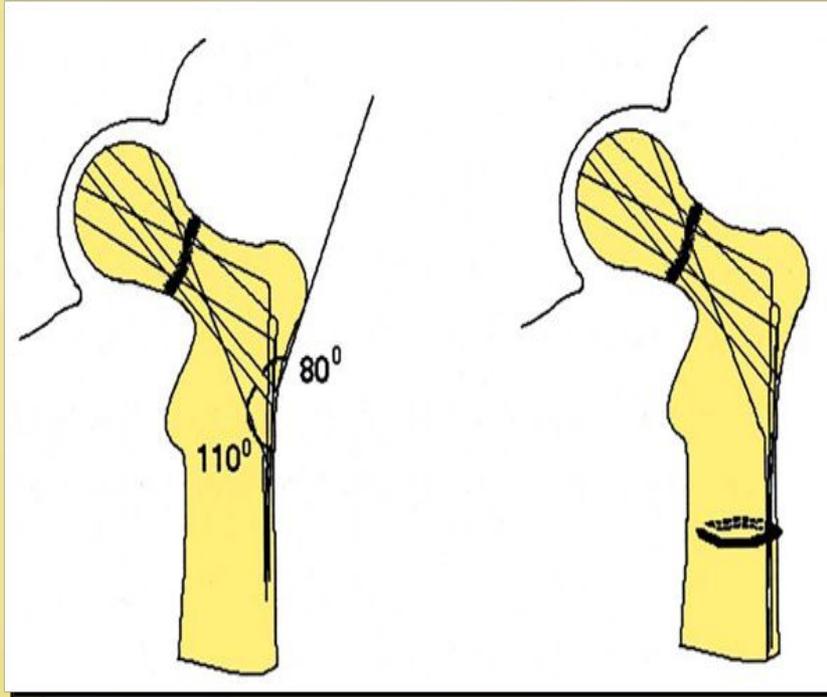


- Создают условия для ранней функциональной нагрузки, что исключает развитие постиммобилизационных контрактур.
- Никелид-титан обладает полной биологической и химической инертностью.



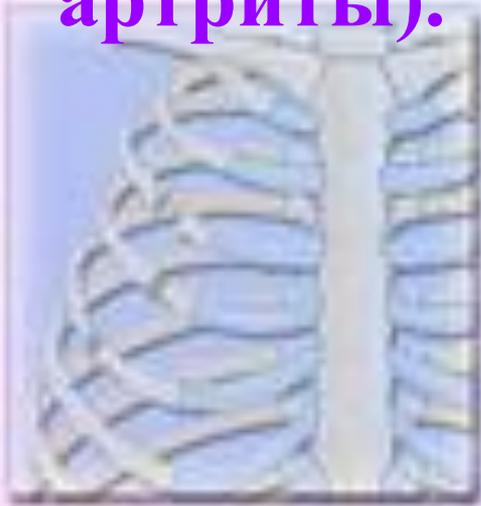
# Остеосинтез пучком спиц.

Операция мало травматична.



# Вывихи.

Вывихи - нарушение конгруэнтности суставных поверхностей костей, как с нарушением целостности суставной капсулы, так и без нарушения, под действием механических сил (травмы) либо деструктивных процессов в суставе (артрозы, артриты).



# Классификация.

## **I. По происхождению:**

- Врождённые вывихи.
- Приобретённые.
- Травматические вывихи.
- Патологические (самопроизвольные) вывихи.
- Привычные вывихи.

## **II. В зависимости от повреждения бывают:**

- Закрытые.
- Открытые.

## **III. В зависимости от времени выделяют:**

- Свежие - давность вывиха меньше 3 суток.
- Несвежие – давность травмы до 14 дней.
- Старые – давность травмы свыше 2—3 недель.

# Классификация.

## **IV. По степени смещения суставных поверхностей:**

- Полный вывих.
- Неполный (подвывих).

## **V. В зависимости от осложнений:**

1. Не осложненные вывихи.
2. Осложненные:
  - Переломом (переломовывих).
  - Разрывом сухожилий, мышц
  - Повреждением магистральных сосудов, нервных пучков.
  - Гнойным артритом.

# ЭТИОЛОГИЯ.

- Травмы с разрывом суставной капсулы и связок: непрямая травма, резкое сокращение мышц.
- Заболевания суставов с изменением или разрушением суставных поверхностей сочленяющихся костей (остеомиелит, туберкулез)
- Врождённые аномалии суставов и костей.
- Преждевременное прекращение иммобилизации в последствии первого вывиха.



# Клиническая картина.

- Резкая боль в области сустава и невозможность выполнения активных и пассивных движений в нем.
- Деформация в области сустава, вынужденное для каждого сустава положение конечности. Активные движения невозможны, определяются укорочение, реже удлинение и изменение оси конечности.
- При пальпации определяется болезненность в области сустава, иногда удается прощупать суставной конец не на своем обычном месте.
  - Пассивные движения резко ограничены и болезненны.



# Первая помощь.

**Первая помощь – холод на область поврежденного сустава, применение обезболивающих (анальгин, промедол и др.), иммобилизация конечности в том положении, которое она приняла после травмы. Верхнюю конечность подвешивают на косынке или перевязке из бинта, нижнюю - иммобилизуют при помощи шин или подручных средств.**



# Диагностика.

Диагноз вывиха устанавливается при наличии следующих данных:

- Травма в анамнезе (падение, резкое движение);
- Сильная боль;
- Деформация области сустава, заметная при сравнении со здоровой стороной;
- Вынужденное характерное для каждого вида вывиха, положение конечности;
- Изменение направления оси вывихнутой конечности по отношению к соседним опознавательным точкам;
- Отсутствие активных и резкое ограничение пассивных движений в суставе;
- «Пружинящая фиксация», при которой попытка сделать определенное пассивное движение, чтобы вывести конечность из вынужденного положения, встречает эластическое, пружинящее сопротивление и она вновь принимает то же положение;
- Суставной конец, который вышел при вывихе из суставной впадины, прощупывается не на своем обычном месте или совсем не определяется.

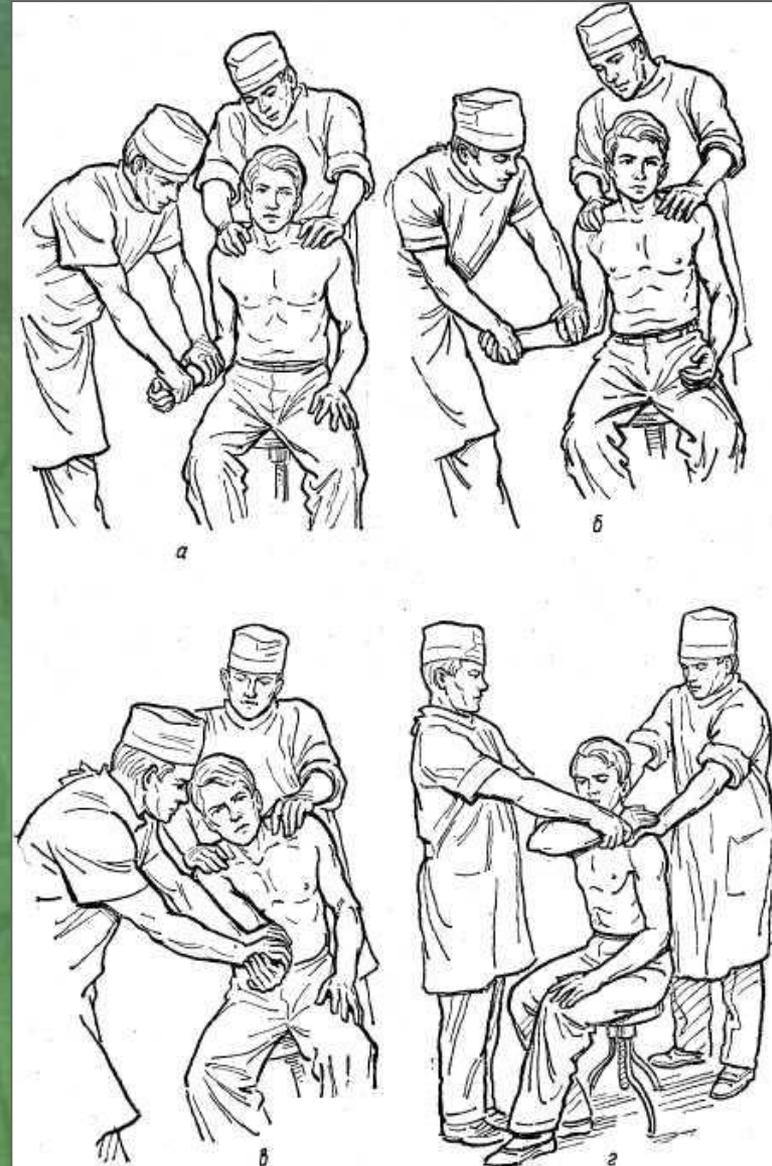


# Лечение.

В лечении различаются 3 этапа:

1. Вправление
2. Иммобилизация конечности
3. Восстановление функции.

Для вправления применяют способы Кохера, Джанелидзе.



# Лечение.

Для вправления применяют способы Мота,  
Гиппократа.



# Оперативное лечение.

Показаниями к хирургическому лечению:

- открытые вывихи;
- невправимые свежие вывихи (интерпозиция мягких тканей);
- застарелые вывихи;
- привычные вывихи.

Смысл оперативного лечения состоит в устранении вывиха и укреплении связок и капсулы сустава.

# **Иммобилизация и реабилитация.**

- **иммобилизация в среднем на 2-3 недели**
- **через 1-2 недели при сохранении мягкой иммобилизации постепенно начинают движения в суставе, проводят курс лечебной физкультуры**
- **полное излечение наступает через 30-40 дней, а возможность полной нагрузки достигается через 2-3 мес.**





**Благодарим за  
внимание!**