

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.

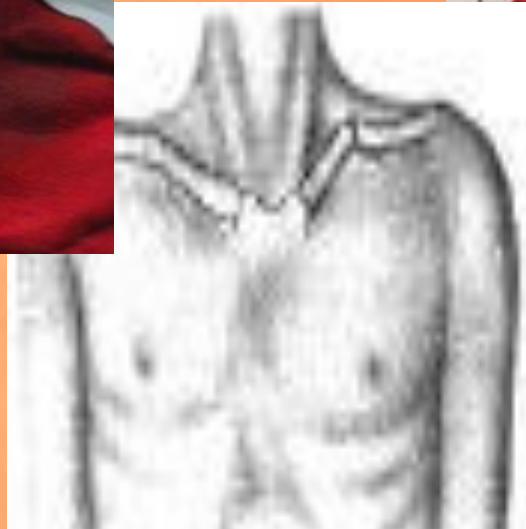
Штейнман предложил скелетное вытяжения при помощи введенного в кость металлического гвоздя.

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



Классификация

переломов.

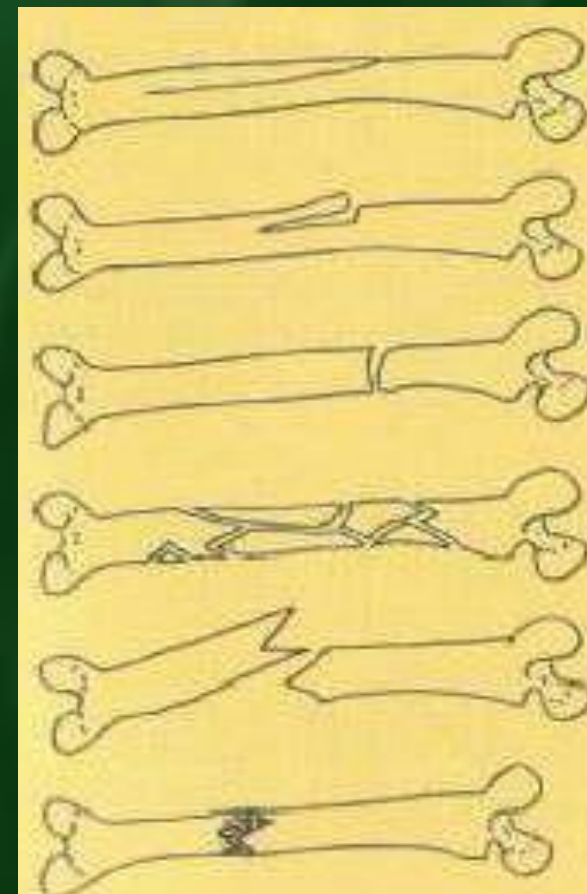
III. От характера повреждения:

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).

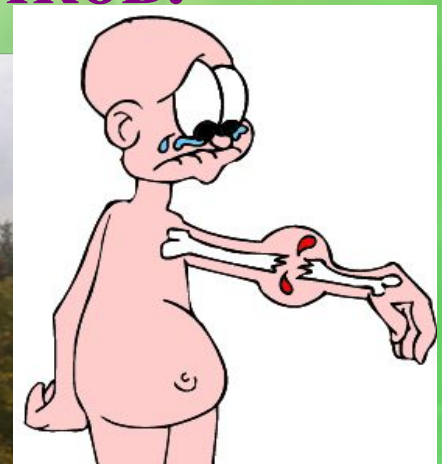


Клиническая картина.

Выделяют относительные и абсолютные признаки переломов.

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

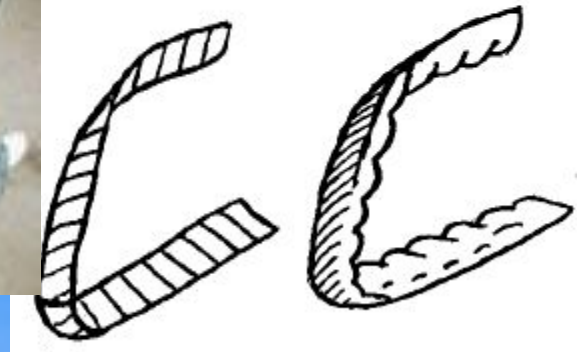
Абсолютные – патологическая подвижность и крепитация отломков.



Первая помощь.

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

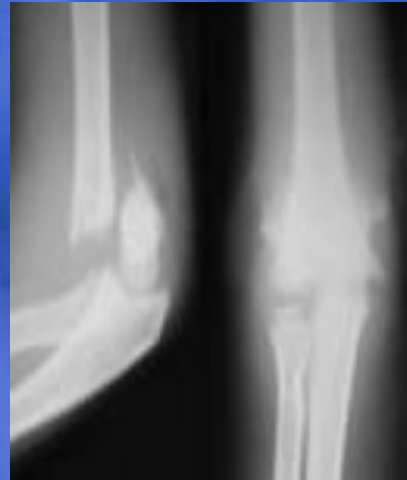
Иммобилизацию нижней конечности удобнее осуществлять с помощью транспортной шины Дитерихса, верхней — лестничной шины Крамера.



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

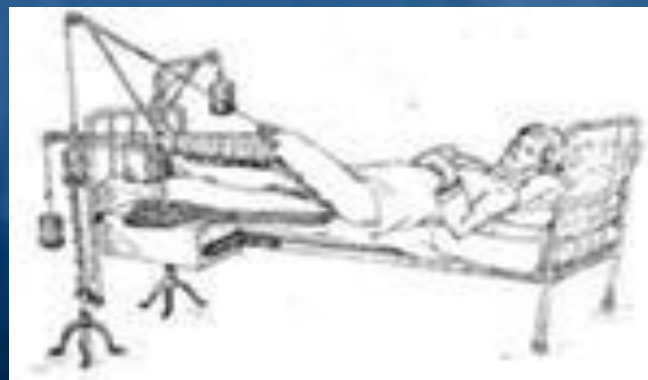
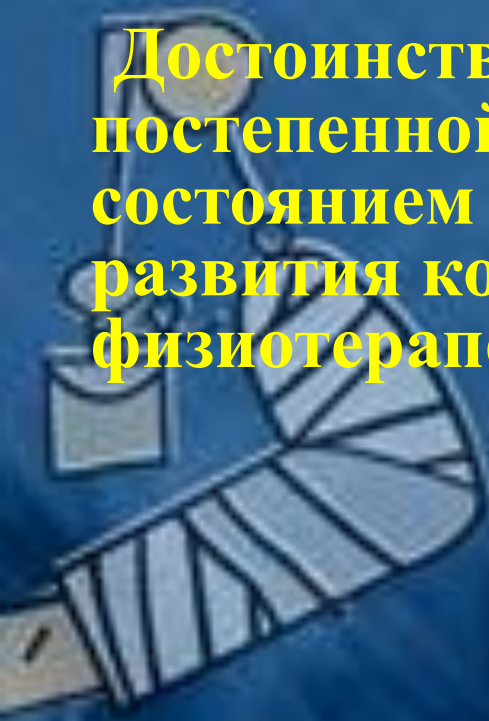
Лечения

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.

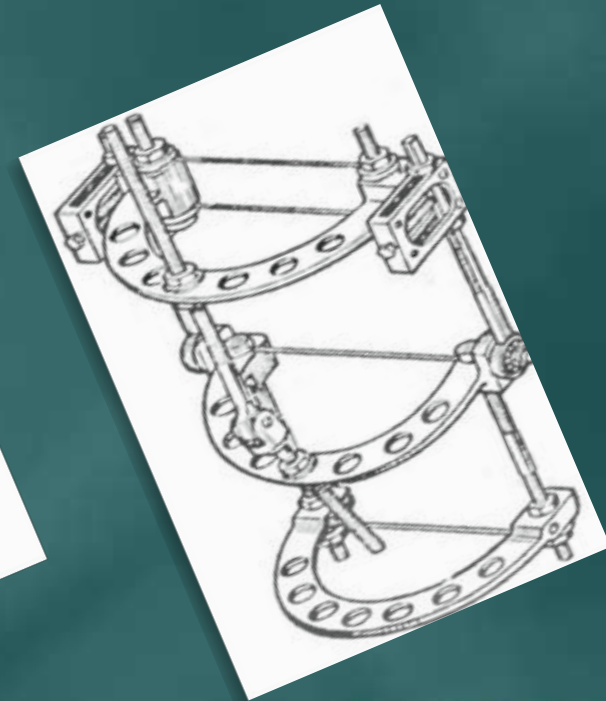
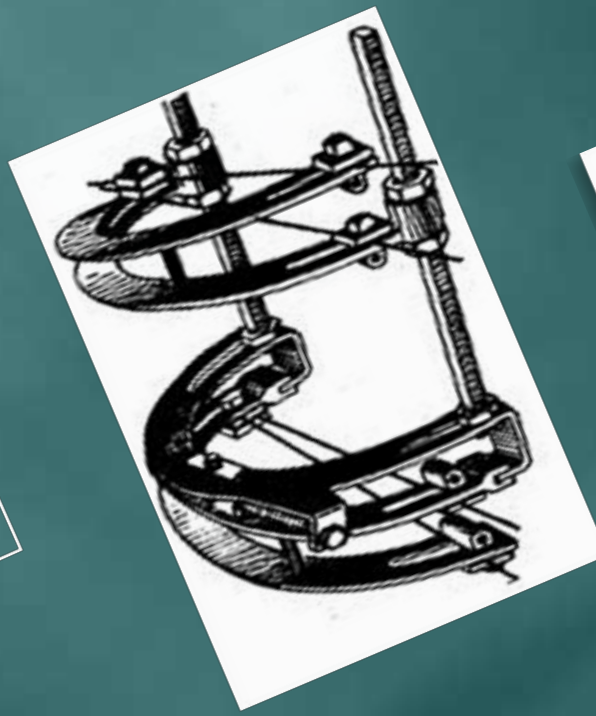
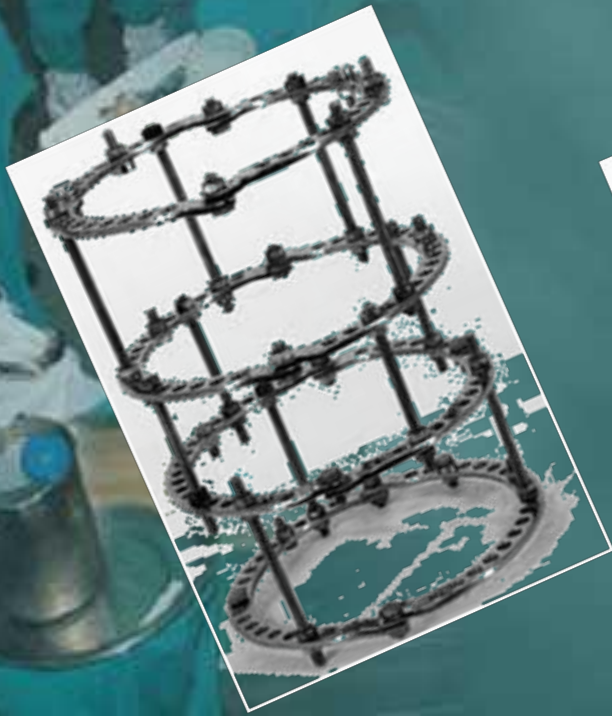
Относительными показаниями являются:

- 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.

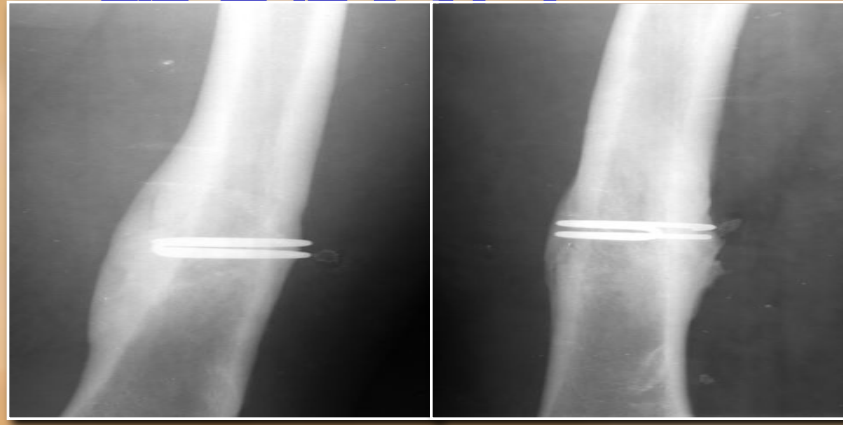
Компрессионные аппараты.

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

Используют аппараты Илизарова, Гудушаури, Волкова – Оганесяна.



Фиксаторы с памятью

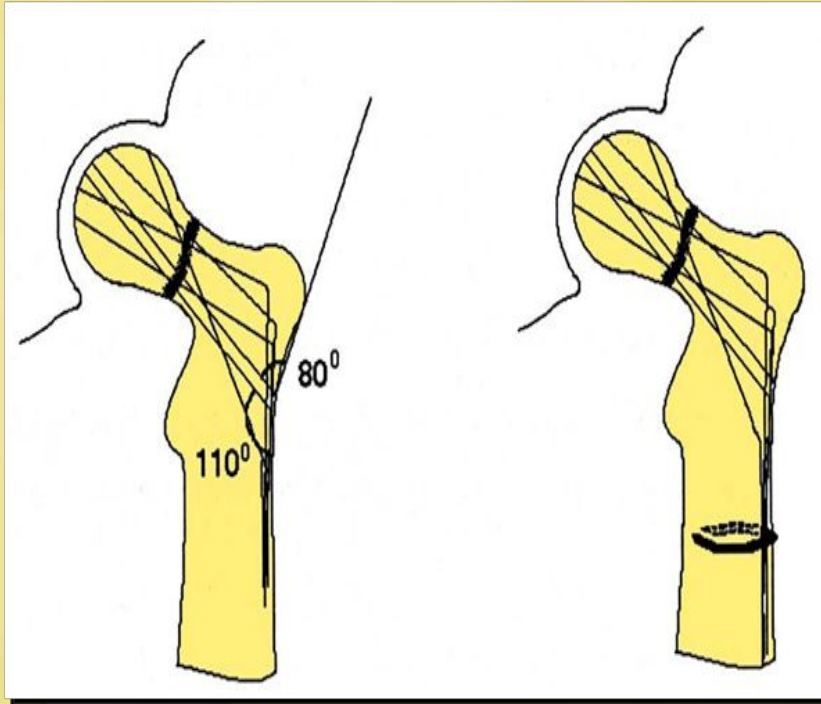


- Создают условия для ранней функциональной нагрузки, что исключает развитие постиммобилизационных контрактур.
- Никелид-титан обладает полной биологической и химической инертностью.



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.

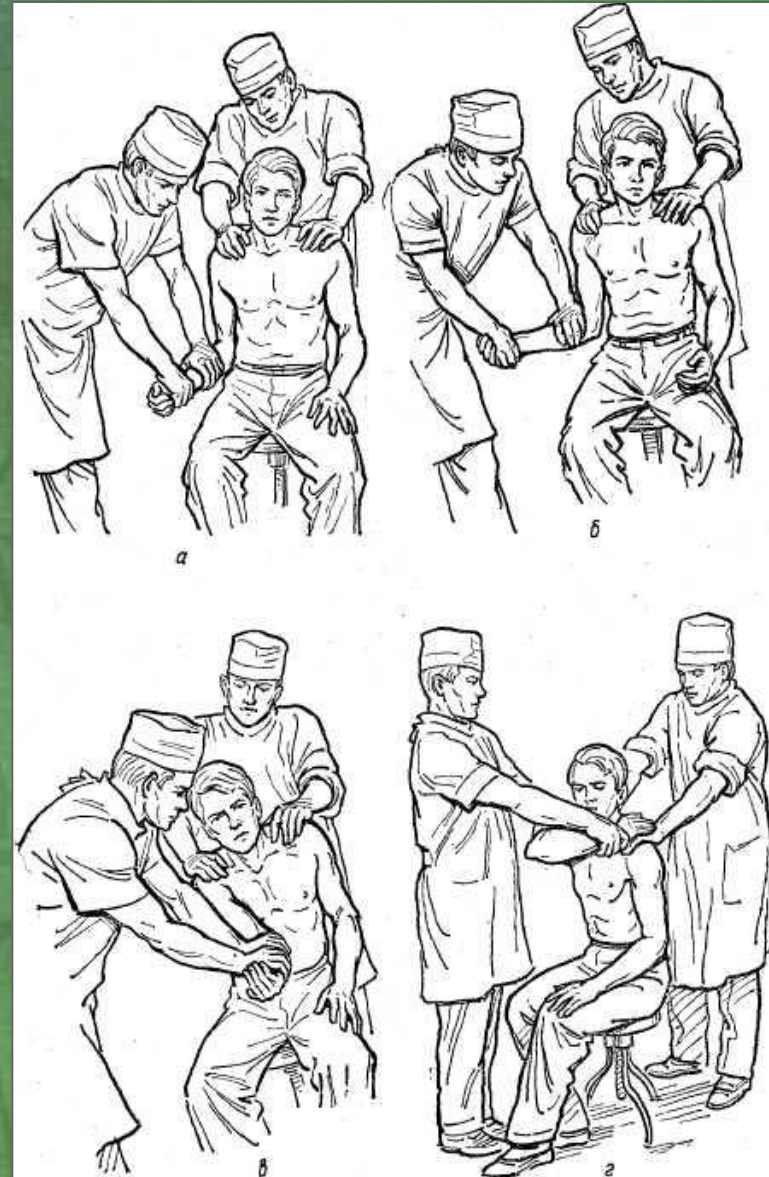


Лечение.

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!**