

**Билет №**

**23**

# Повреждение органов брюшной полости.



закрытая  
травма

SZOTE  
RAD. KL.

S328  
DEPTH=  
GENERA  
8:32:1  
PWR =  
50dB 1  
GAIN=

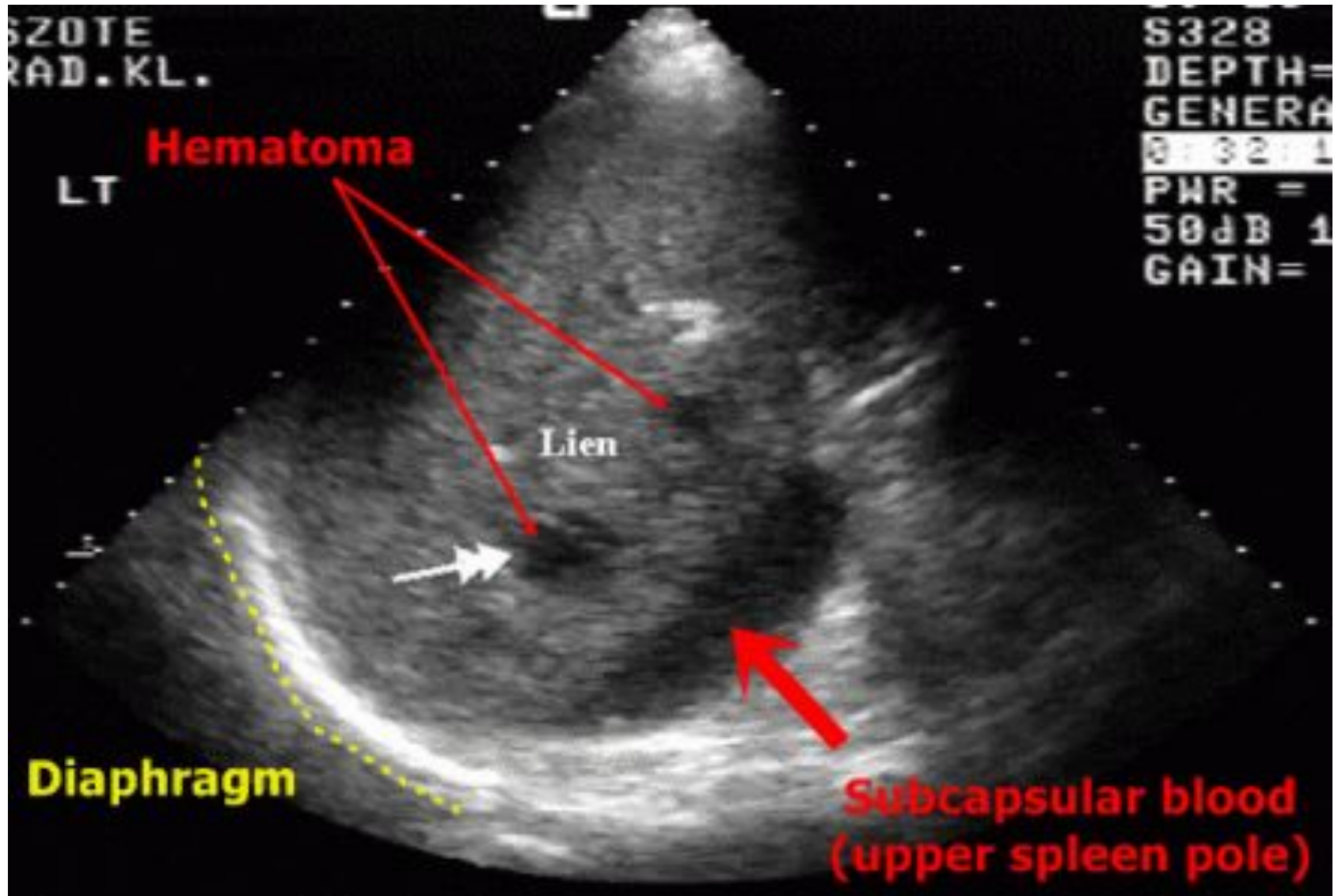
**Hematoma**

LT

Lien

**Diaphragm**

**Subcapsular blood  
(upper spleen pole)**





а) поверхностный разрыв печени  
б) глубокий разрыв печени



Подкапсульный разрыв печени. Множественные гематомы

# Разрыв левой почки







Внутрибрюшинный  
разрыв мочевого  
пузыря



Затёк контрастной  
жидкости в  
паравезикальное  
пространство





Ретроградная цистограмма.  
Внебрюшинный разрыв мочевого  
пузыря

The image is a retrograde cystogram, a type of X-ray used to visualize the urinary bladder. It shows a bright, contrast-filled bladder with a distinct, irregularly shaped area of leakage of contrast material extending into the retroperitoneum, which is characteristic of an extraperitoneal rupture. The surrounding pelvic structures, including the bony pelvis and the outlines of the ureters, are visible in a lighter gray tone against the darker background.

# Переломы дистального отдела бедренной кости.

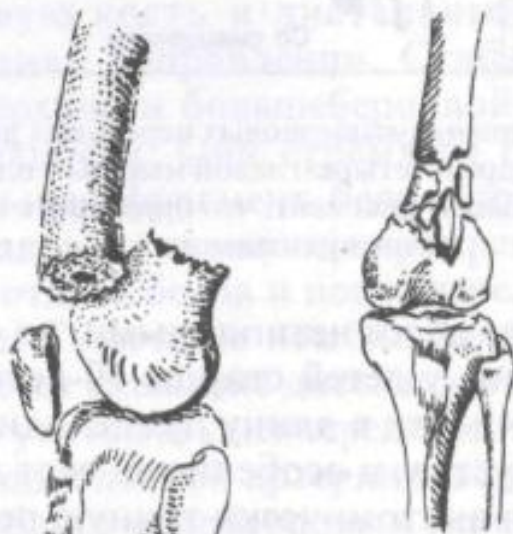


Класс А: надмыщелковый перелом

I тип: без смещения    I тип: вколоченный



II тип: со смещением    III тип: оскольчатый

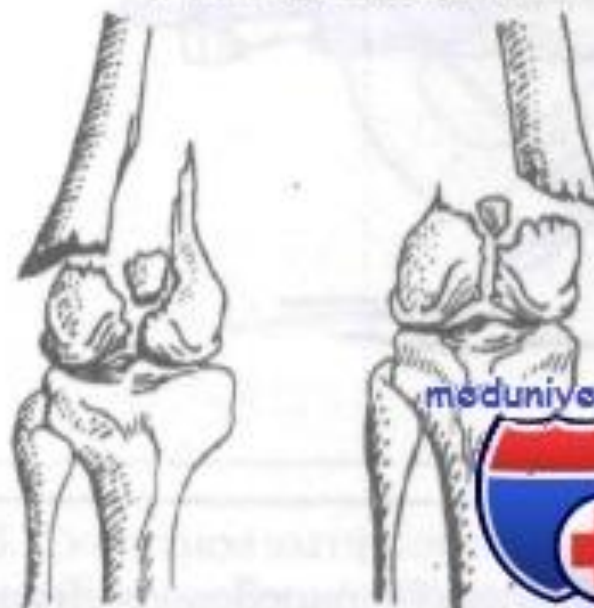


Класс Б: межмыщелковый перелом

I тип: без смещения (Т- и Y- образные переломы)



II тип: со смещением



Класс В: переломы мыщелков

I тип: без смещения  
(прямая проекция)



II тип: со смещением  
(прямая проекция)



III тип: перелом обоих  
мыщелков (прямая  
проекция)



II тип: венечный  
(боковая проекция)



meduniver.com



Класс Г: эпифизеолиз дистального эпифиза  
бедренной кости

meduniver.com

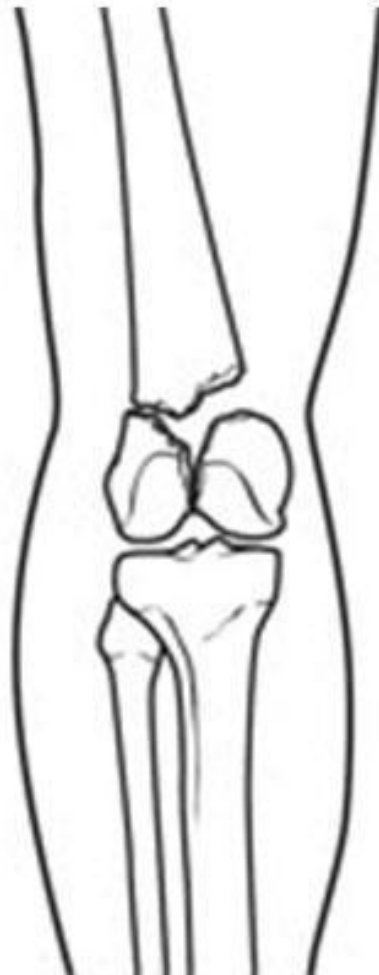


Со смещением





**Поперечный перелом  
дистального отдела  
бедренной кости**



**Внутрисуставной перелом  
с повреждением коленного  
сустава**



**Оскольчатый  
перелом, который  
затрагивает  
коленный сустав и  
распространяется  
на тело бедренной  
кости**



**На рентгенограмме коленного сустава в боковой проекции видно укорочение мышц передней и задней группы бедра, что сопровождается смещением костных фрагментов**



**Скелетное  
вытяжение**



**Гипсовая  
лонгета**



***Результат  
лечения с  
помощью  
пластины  
(слева)  
и стержня  
(справа)***



# Переломы лодыжек.

**Перелом лодыжек** — один из наиболее часто встречающихся видов травм, возникающий чаще в результате падения во время гололеда или при занятии спортом.

Переломы лодыжек характеризуются нарушением анатомической целостности:

- ❑ дистального отдела малоберцовой кости (**перелом наружной лодыжки**)
- ❑ дистального отдела большеберцовой кости (**перелом внутренней лодыжки**).
- ❑ при их сочетании говорят о двухлодыжечном переломе.



## По механизму травмы переломы лодыжек могут быть:

- при подворачивании стопы кнаружи (**пронационный перелом**, абдукционно-эверсионный),
- кнутри (**супинационный перелом**, аддукционно-инверсионный),
- при повороте голени внутрь или наружу (**ротационный перелом**)



## **А = Повреждения ниже синдесмоза:**

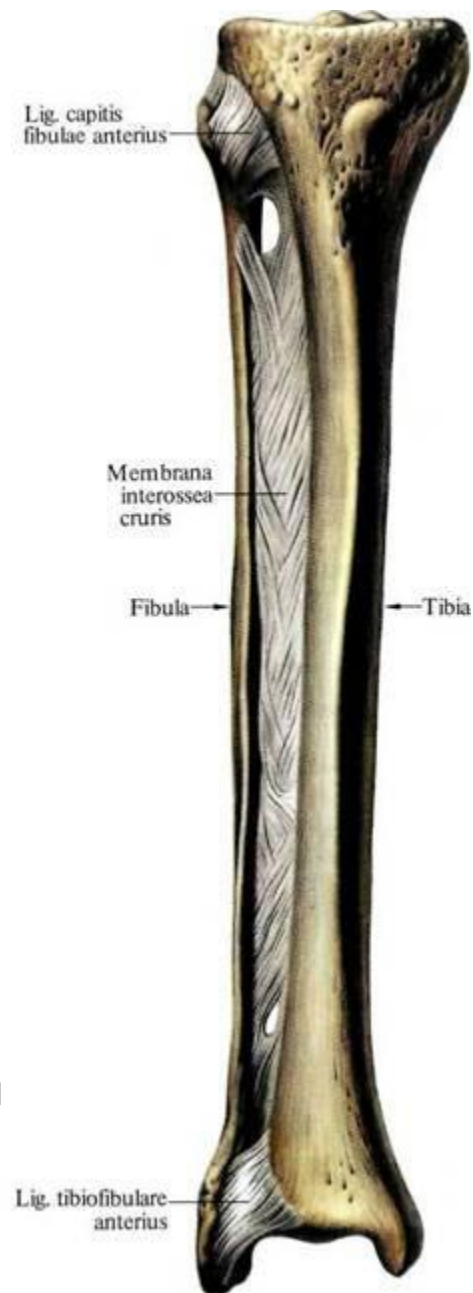
- А1 Изолированные повреждения ниже синдесмоза
- А2 Повреждение ниже синдесмоза с переломом медиальной лодыжки
- А3 Повреждение ниже синдесмоза с задне-медиальным переломом

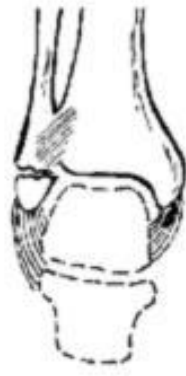
## **В = Повреждение малой берцовой кисти на уровне синдесмоза:**

- В1 Изолированный перелом
- В2 Перелом на уровне синдесмоза с медиальным повреждением
- В3 Перелом на уровне синдесмоза с медиальным повреждением и переломом задне-латерального края (перелом Фолькмана)

## **С = Повреждение выше синдесмоза:**

- С1 Повреждение выше синдесмоза, диафизарный перелом малой берцовой кости простой
- С2 Повреждение выше синдесмоза, диафизарный многооскольчатый перелом малой берцовой кости
- С3 Повреждение выше синдесмоза, проксимальный перелом малой берцовой кости.





A<sub>1</sub>



A<sub>2</sub>



A<sub>3</sub>



B<sub>1</sub>



B<sub>2</sub>



B<sub>3</sub>



C<sub>1</sub>



C<sub>3</sub>

U

# Диагностика

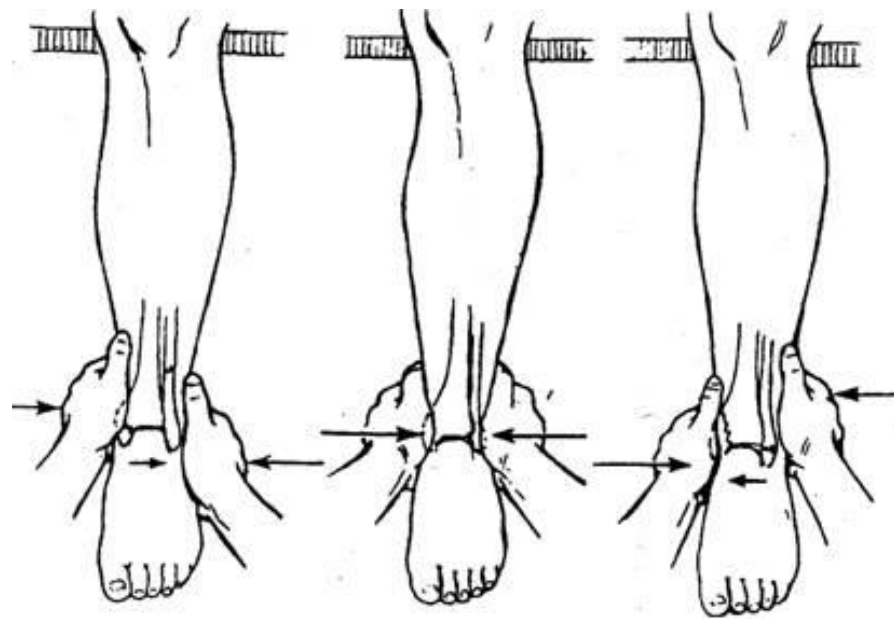




# Консервативное лечение.



ГИПСОВЫЙ  
«САПОЖОК»

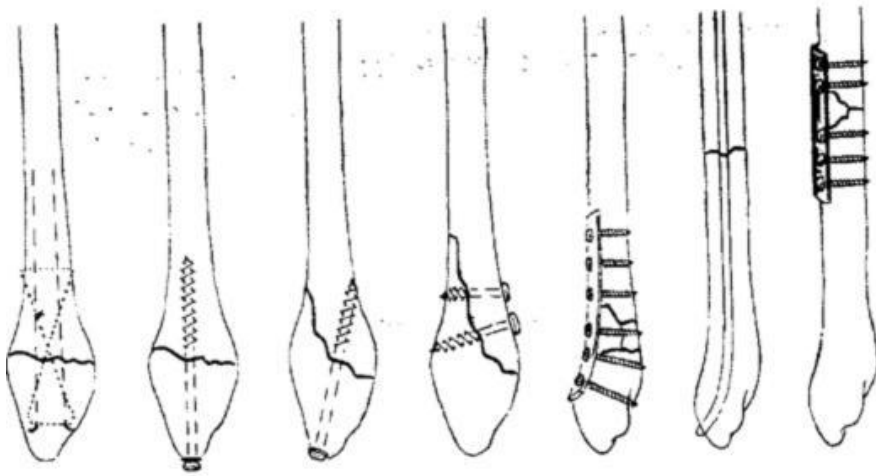


134. Репозиция при переломах лодыжек.

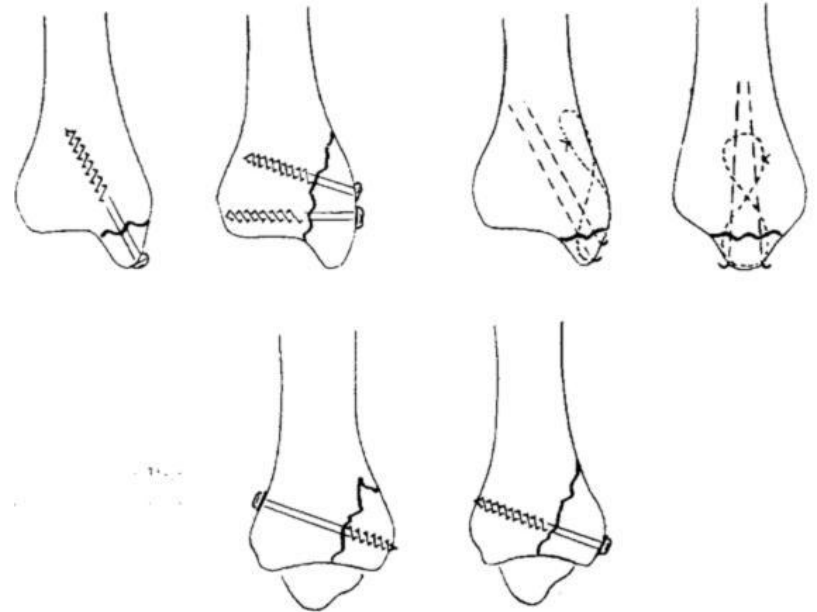
# Хирургическое лечение.

Для остеосинтеза лодыжек применяют маллеолярные и кортикальные винты, трубчатые или реконструктивные пластины, стержни.

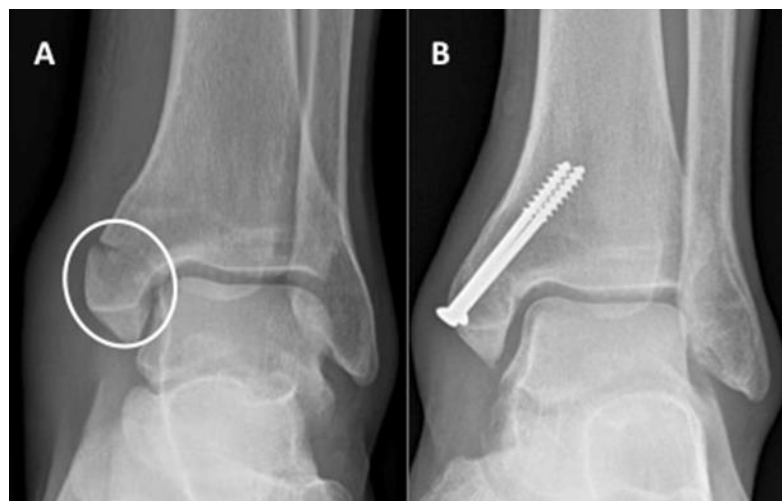
## Методы фиксации наружной лодыжки



## Способы фиксации внутренней лодыжки







**Спасибо за  
внимание!**