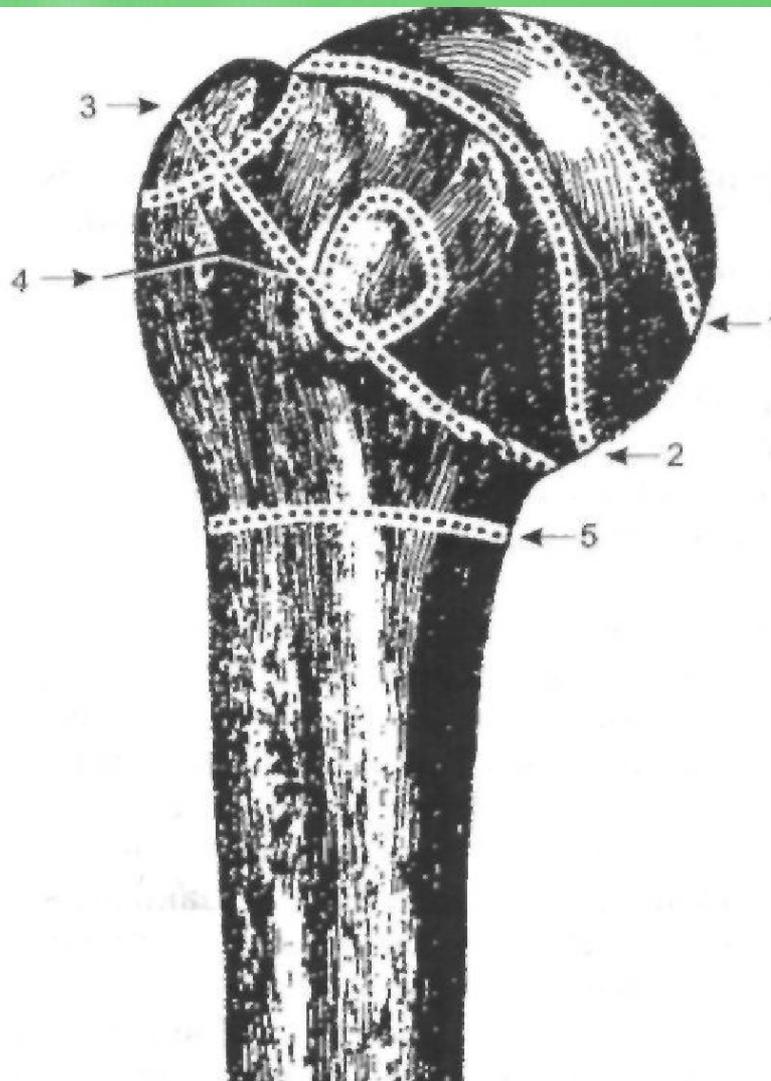


Травмы плеча, ключицы и лопатки

Функ С.С



ПЕРЕЛОМЫ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ



Переломы проксимального конца плечевой кости

В отечественной классификации различают следующие виды переломов проксимального конца плечевой кости: надбугорковые или внутрисуставные переломы головки плеча (1); переломы анатомической шейки (2); подбугорковые или внесуставные чрезбугорковые переломы (3); изолированные переломы большого и малого бугорков (4); переломы хирургической шейки (5).

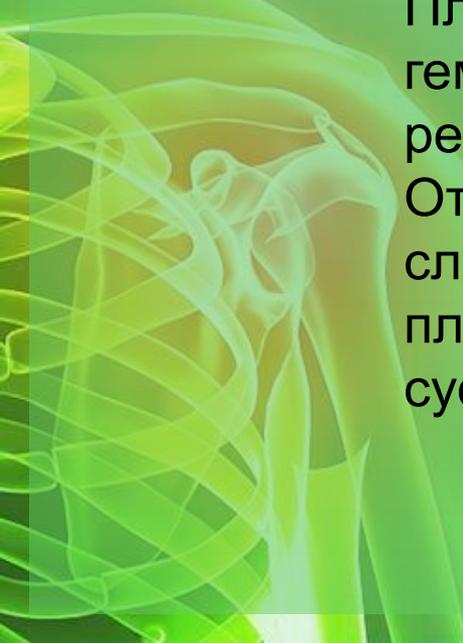
НАДБУГОРКОВЫЕ ПЕРЕЛОМЫ. ПЕРЕЛОМЫ ГОЛОВКИ И АНАТОМИЧЕСКОЙ ШЕЙКИ ПЛЕЧА

Этиология, механизм травмы

Механизм травмы прямой — удар по наружной поверхности плечевого сустава, но может быть и косвенным — при падении на локтевой сустав отведённой руки.

Диагностика

Плечевой сустав увеличен в размерах за счёт отёка и гемартроза. Контуры его сглажены. Активные движения резко ограничены, особенно в сторону отведения. Отличительным признаком надбугорковых переломов служит абсолютная невозможность активного отведения плеча. Подтверждает диагноз рентгенограмма плечевого сустава.



Лечение

Первая медицинская помощь

Перед транспортировкой пострадавшего в стационар вводят обезболивающие средства и накладывают транспортную иммобилизацию.

Консервативное лечение

Начинают лечение вколоченных переломов с пункции плечевого сустава и введения в его полость 20 мл 1% раствора прокаина. Конечность иммобилизуют гипсовой лонгетой по Турнеру — от здорового надплечья до головок пястных костей. При переломах со смещением отломков необходимо выполнить репозицию под местной анестезией или, что лучше, под общим обезболиванием. Суть сопоставления состоит в тракции по длине с ручным моделированием отломков головки плеча.



Хирургическое лечение

Операция заключается в открытой репозиции и фиксации отломков одним из способов: длинными шурупами или металлическими спицами, проведёнными перекрёстно. При переломах по линии анатомической шейки плеча головку можно фиксировать трансоссальными швами.

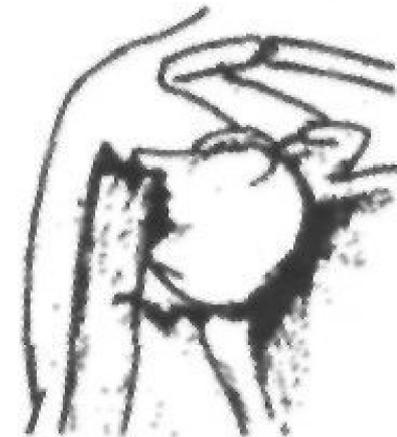


ПОДБУГОРКОВЫЕ ПЕРЕЛОМЫ. ПЕРЕЛОМЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ШЕЙКИ

Этиология

Абдукционный перелом возникает при падении на отведённую руку. В результате центральный отломок несколько отклоняется кпереди и книзу. Периферический, располагаясь кнутри от него, образует угол, открытый кнаружи.

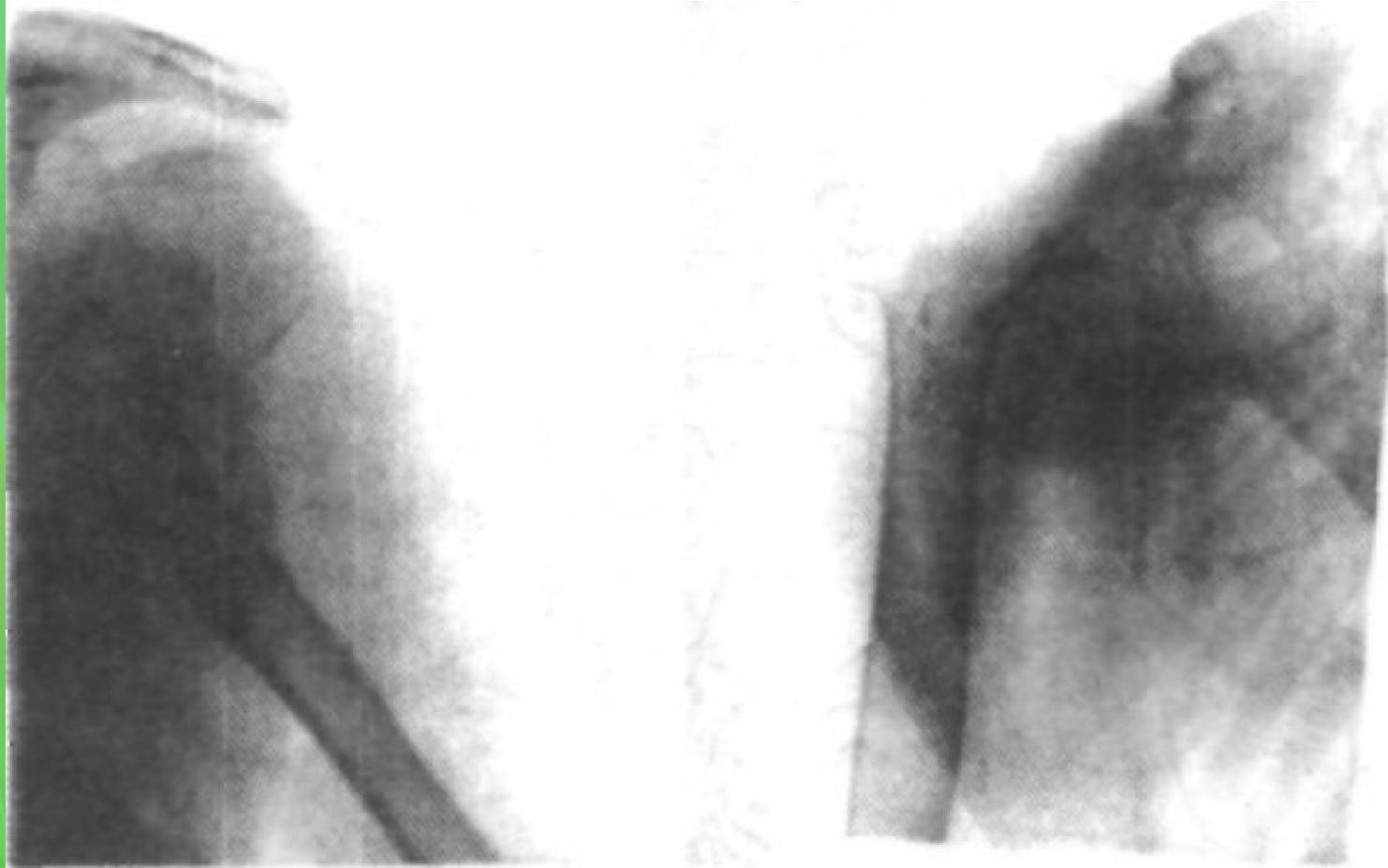
Аддукционный перелом — результат падения на согнутую и приведённую в локтевом суставе руку. Центральный отломок смещается кнаружи и кпереди, ротируется кнаружи. Периферический отломок в результате механизма повреждения отклоняется кнаружи и смещается кверху.



Диагностика

Ротационные движения плечевой кости совершаются изолированно от её головки.

Для уточнения диагноза и определения характера смещения отломков выполняют рентгенографию в прямой и аксиальной проекциях.



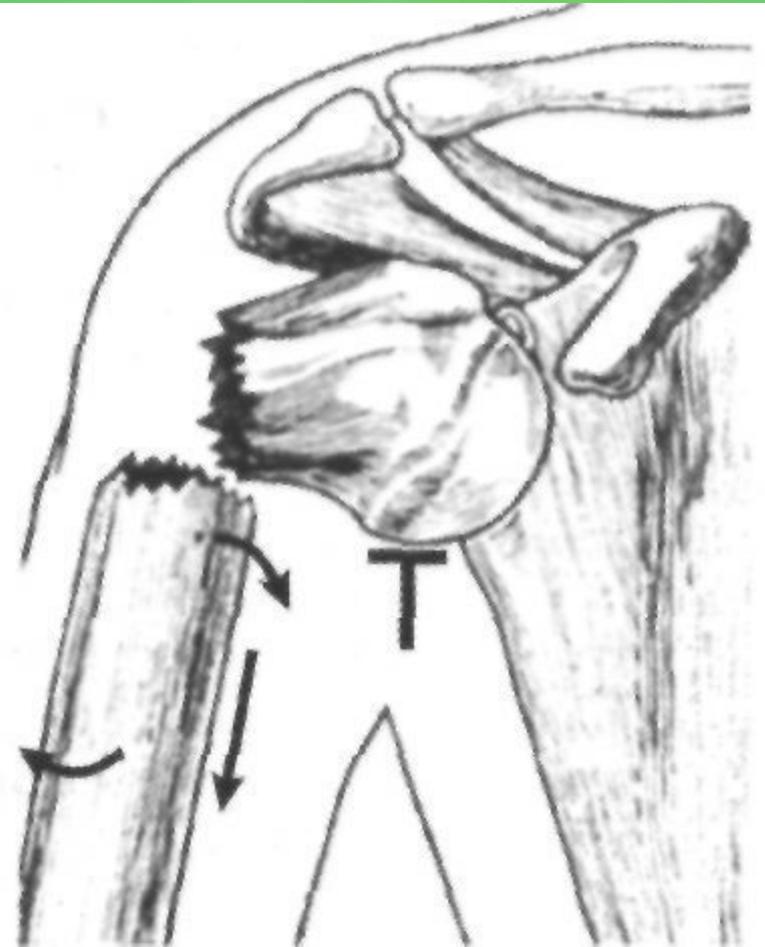
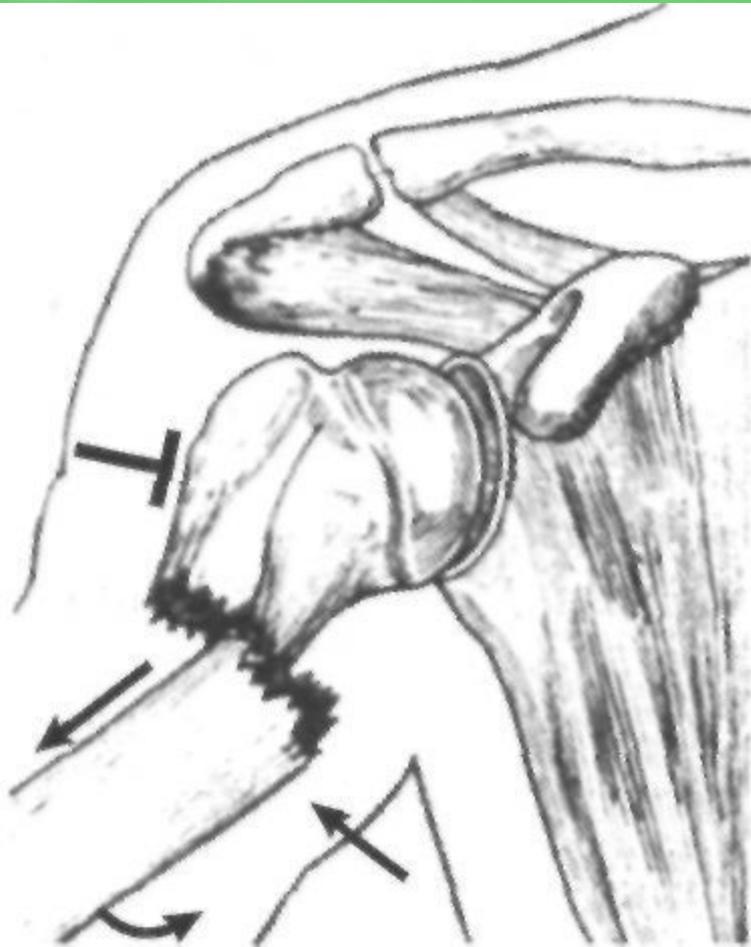
Консервативное лечение

В гематому места перелома вводят 20-30 мл 1% раствора прокаина. После анестезии места перелома и репозиции конечность иммобилизуют гипсовой лонгетой по Турнеру.

Репозиция

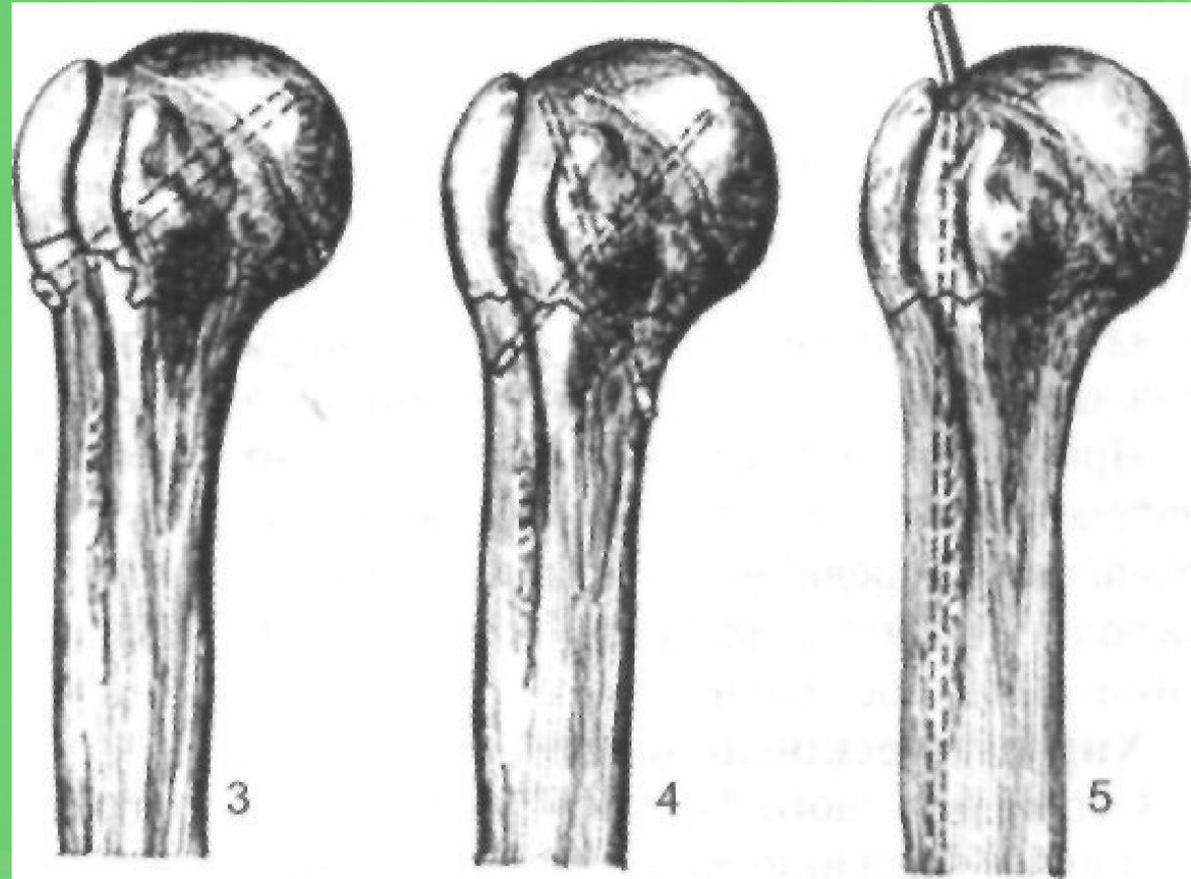
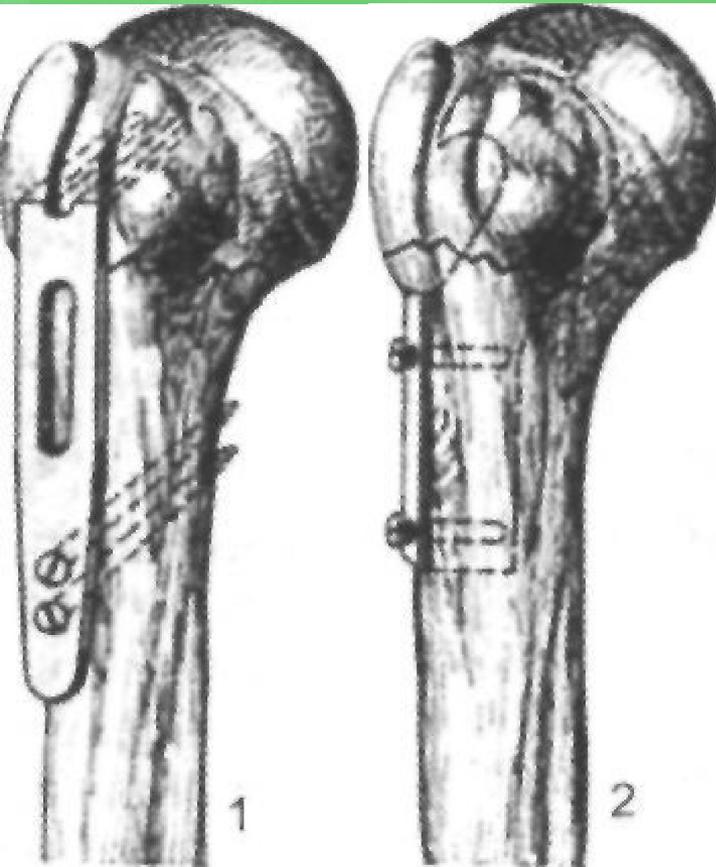
Абдукционный перелом

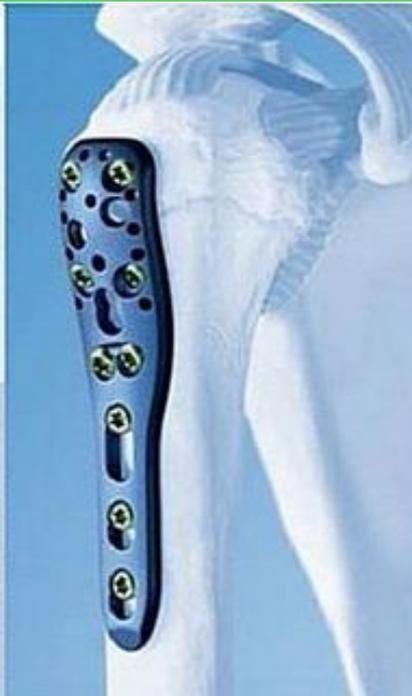
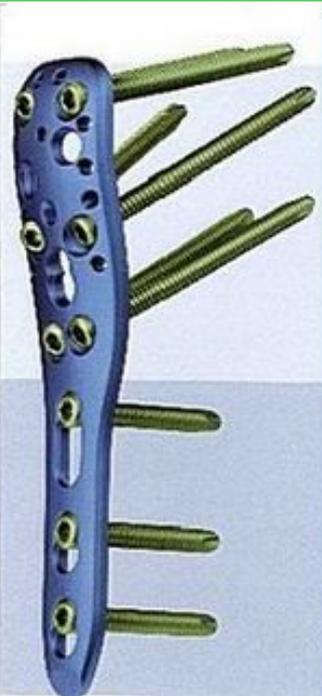
Аддукционный перелом

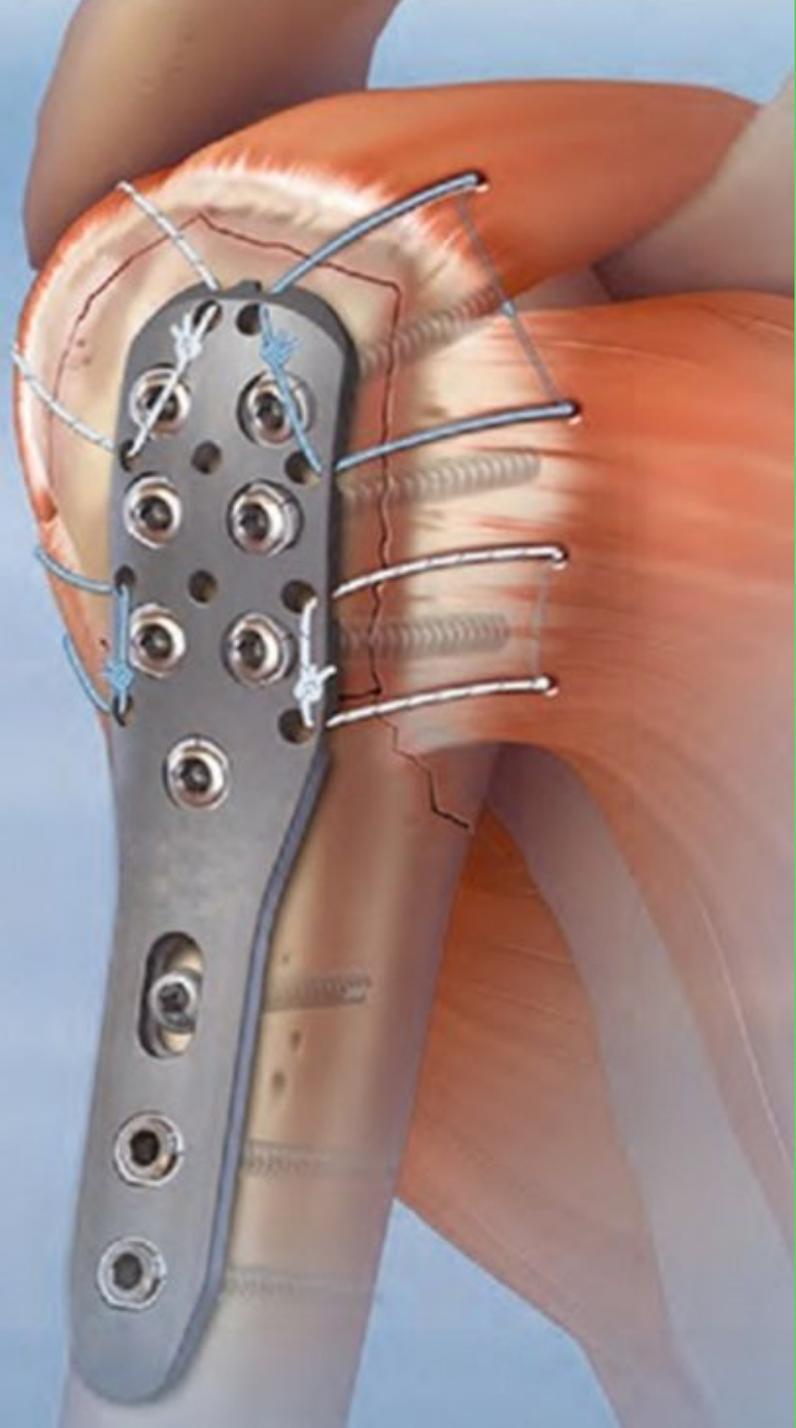


Хирургическое лечение

Остеосинтез при переломах хирургической шейки плеча с помощью металлической пластины (1), балки (2), шурупа (3), спиц (4), штифта (5).









ИЗОЛИРОВАННЫЕ ПЕРЕЛОМЫ БУГОРКОВ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ

Этиология

Изолированные переломы бугорков плечевой кости в большинстве своём возникают при непрямом механизме травмы, частой разновидностью которых бывают отрывные переломы.

Консервативное лечение

При переломах без смещения, после прокаиновой блокады (10 мл 1% раствора) накладывают гипсовую повязку Дезо.

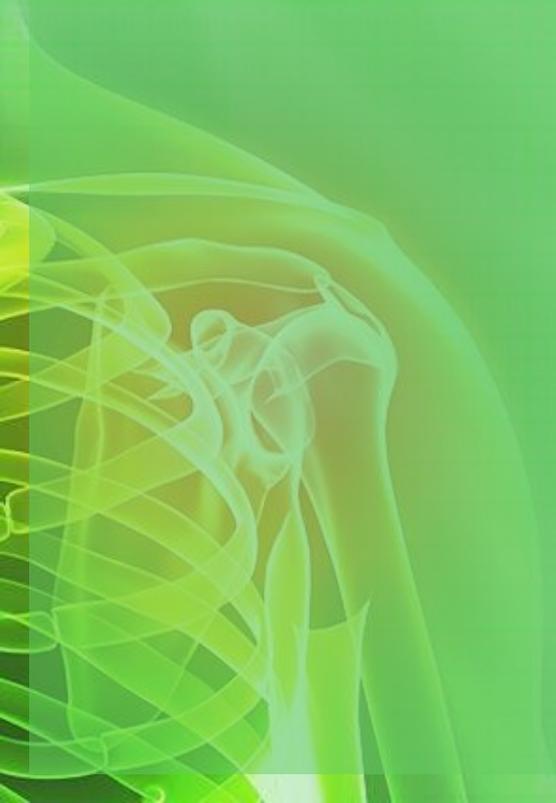
Хирургическое лечение

Производят открытый остеосинтез металлическим шурупом, спицами Киршнера или трансоссальными швами. После операции обязательна иммобилизация.

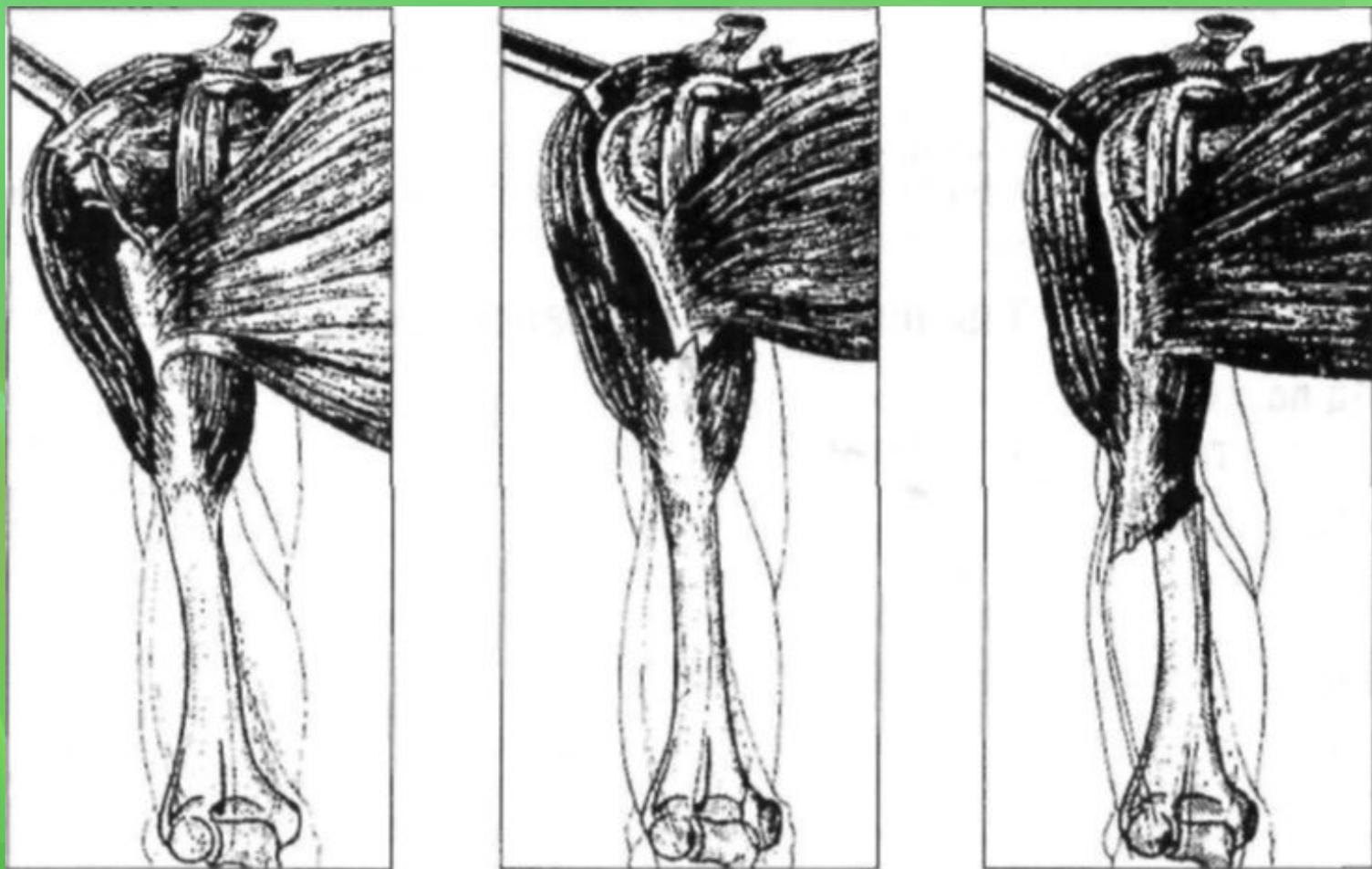
Переломы диафиза плечевой кости

ЭТИОЛОГИЯ, МЕХАНИЗМ ТРАВМЫ

Механизм травмы может быть прямым и косвенным. В первом случае — удар по плечу или плечом о твёрдый предмет, во втором — падение на кисть или локтевой сустав отведённой руки, чрезмерное её вращение по оси.



Смещение отломков плечевой кости при переломах диафиза на различных уровнях под действием тяги мышц.

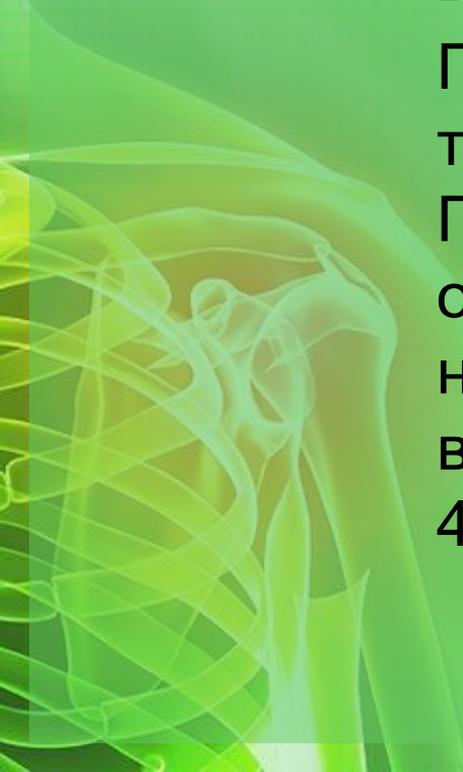


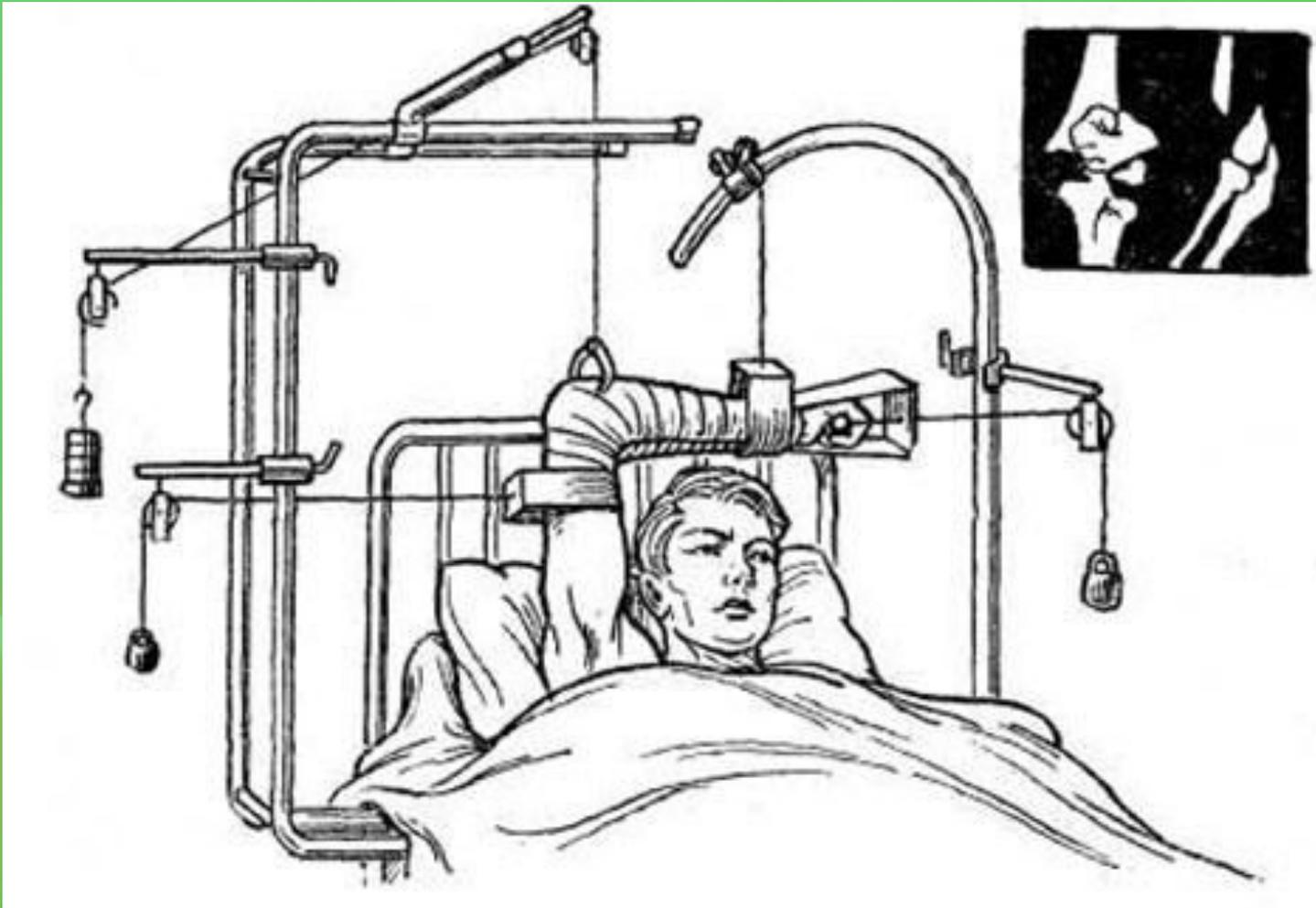
Лечение

Консервативное лечение

Производят анестезию места перелома путем введения 15—20 мл 1—2 % раствора новокаина в гематому.

При переломах без смещения накладывают торакобрахиальную повязку сроком на 1,5 мес. При смещении отломков можно применять одномоментную репозицию с последующим наложением гипсовой повязки или скелетного вытяжения за локтевой отросток с силой тяги 4—5 кг.





Хирургическое лечение

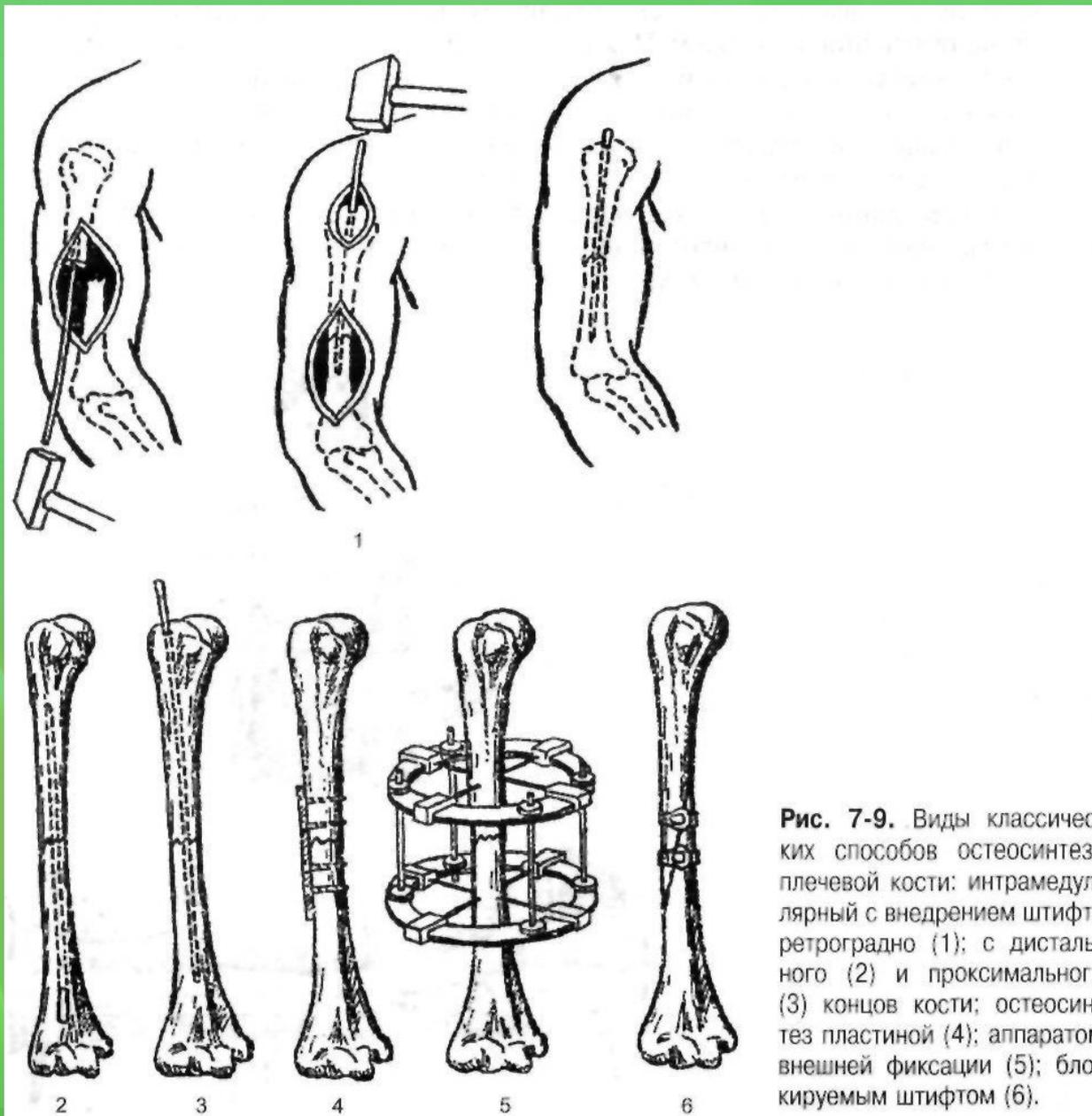


Рис. 7-9. Виды классических способов остеосинтеза плечевой кости: интрамедуллярный с внедрением штифта ретроградно (1); с дистального (2) и проксимального (3) концов кости; остеосинтез пластиной (4); аппаратом внешней фиксации (5); блокируемым штифтом (6).

Переломы дистального конца плечевой кости

Этиология, механизм травмы

Сгибательный перелом возникает при падении на согнутую в локтевом суставе руку.

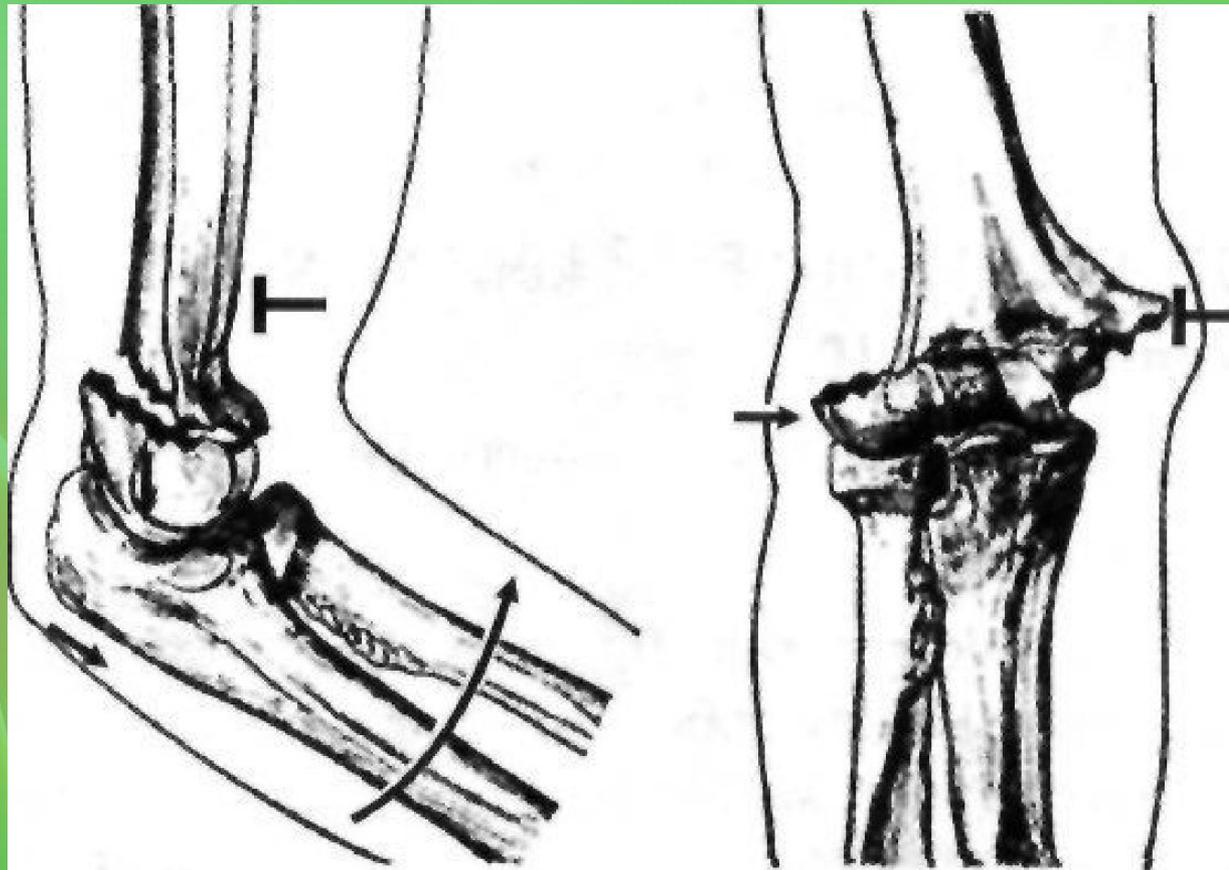
Разгибательный перелом происходит при падении на разогнутую в локтевом суставе руку.



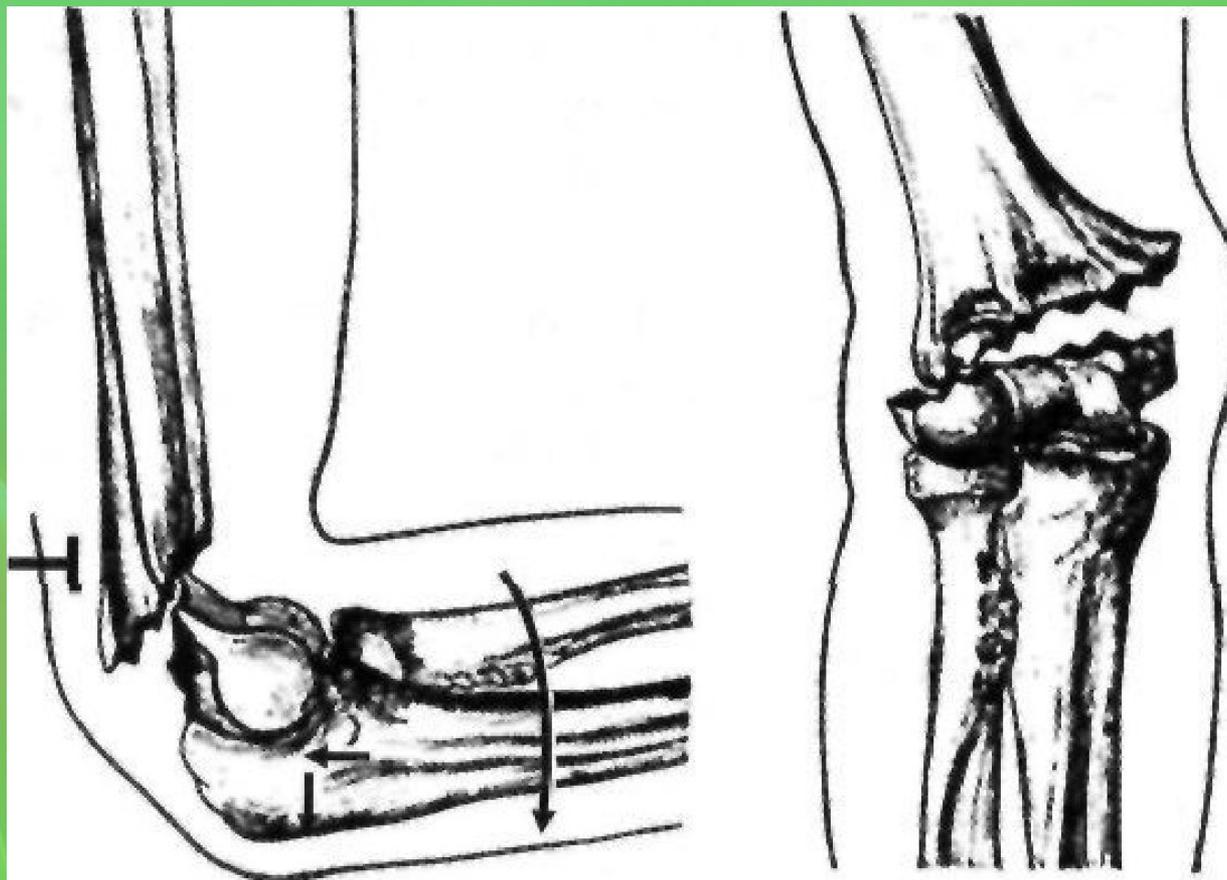
Лечение

Консервативное лечение

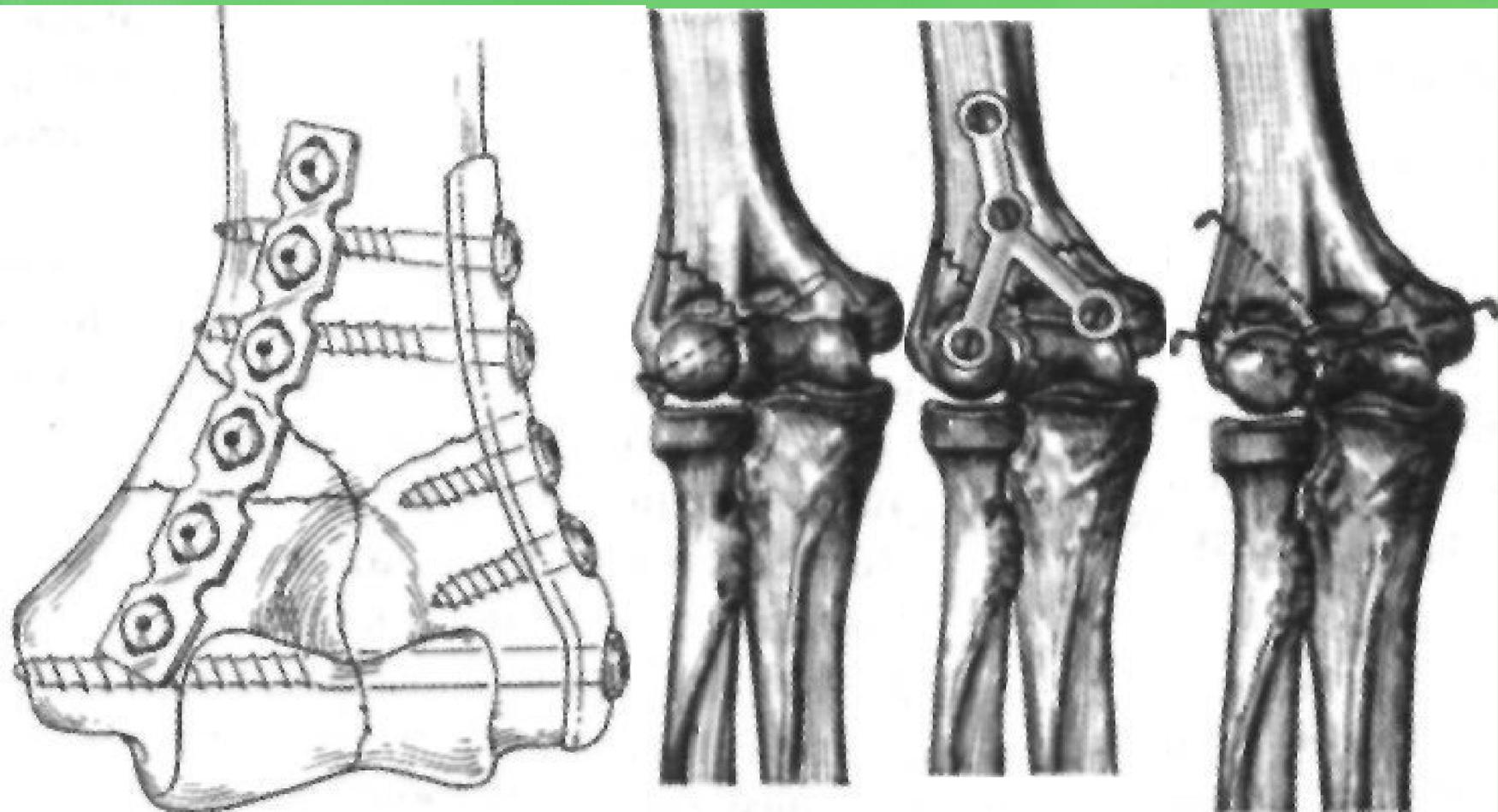
При сгибательном переломе



При разгибательном переломе



Хирургическое лечение



Вывихи плеча

КЛАССИФИКАЦИЯ

1. Врождённые.

2. Приобретённые:

- нетравматические:

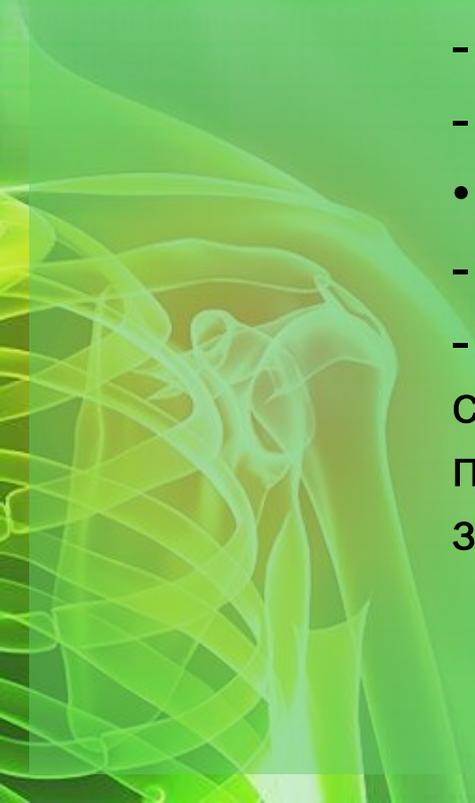
- произвольный;

- патологический (хронический);

- травматические:

- неосложнённые;

- осложнённые: открытые, с повреждением сосудисто-нервного пучка, с разрывом сухожилий, переломовывихи, патологические повторяющиеся, застарелые и привычные вывихи плеча.



ЭТИОЛОГИЯ, МЕХАНИЗМ ТРАВМЫ

Механизм травмы в основном не прямой: падение на отведённую руку в положении передней или задней девиации, избыточная ротация плеча в том же положении и т.д.

ЛЕЧЕНИЕ

Консервативное лечение

Местную анестезию обеспечивают введением в полость сустава 1% раствора прокаина в количестве 20-40 мл.

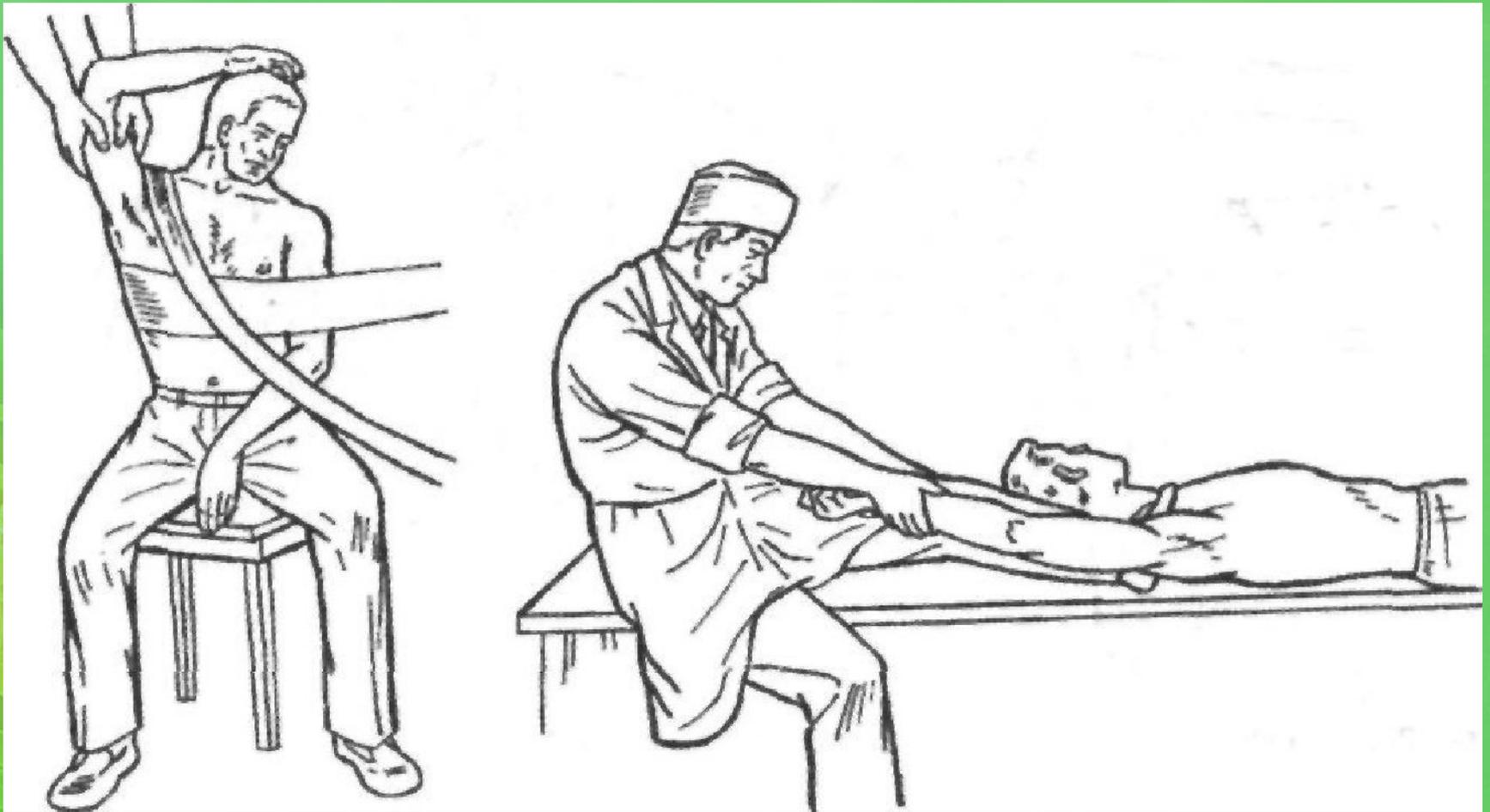


Вправление вывиха плеча по гиппократу

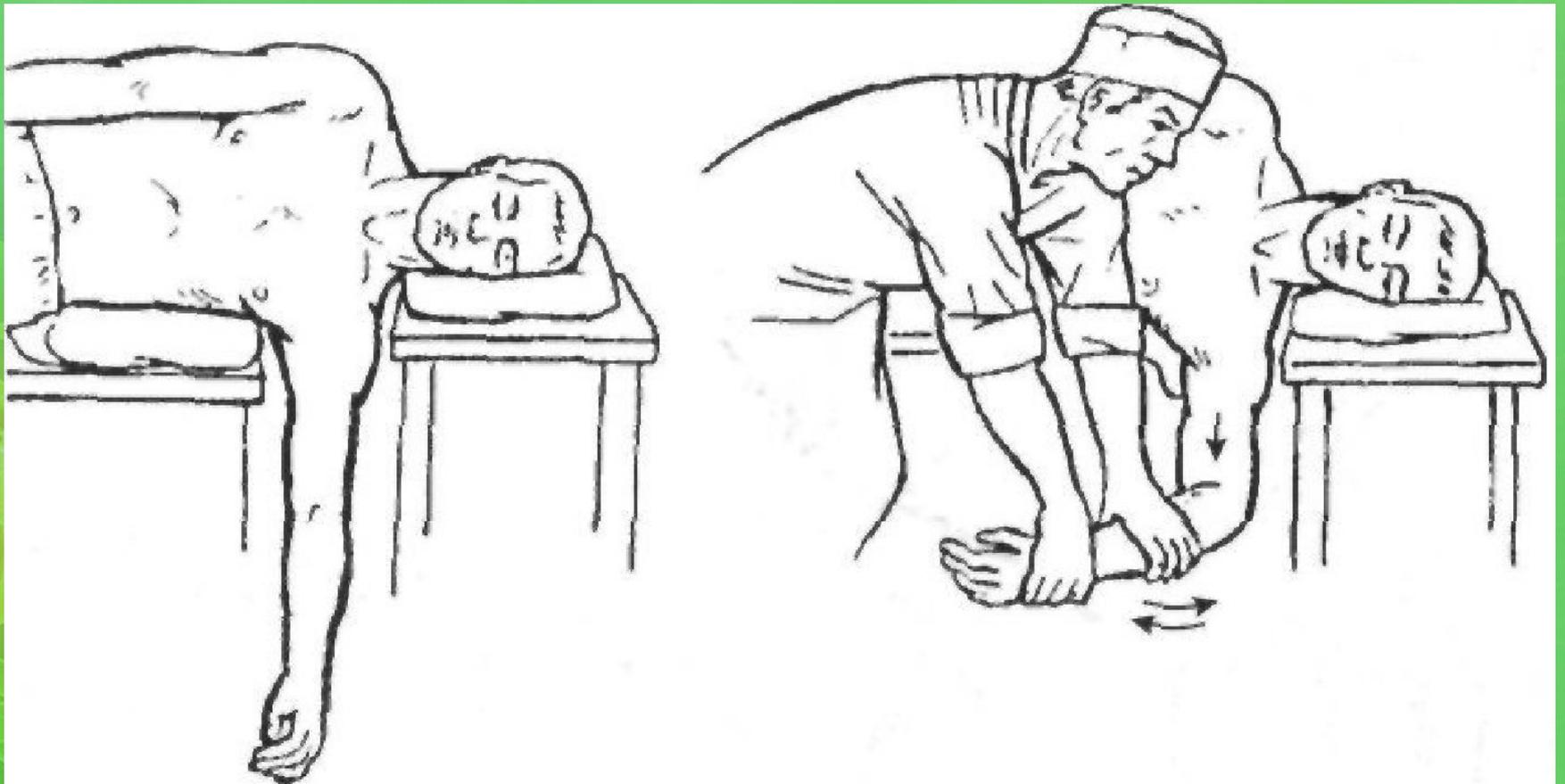


Вправление плеча по способу Мухина

Мота



По джанилидзе



Хирургическое лечение

Невправимые вывихи считают показанием к оперативному лечению — артротомии плечевого сустава, ликвидации препятствия, устранению вывиха и восстановлению конгруэнтности сочленяющихся поверхностей.



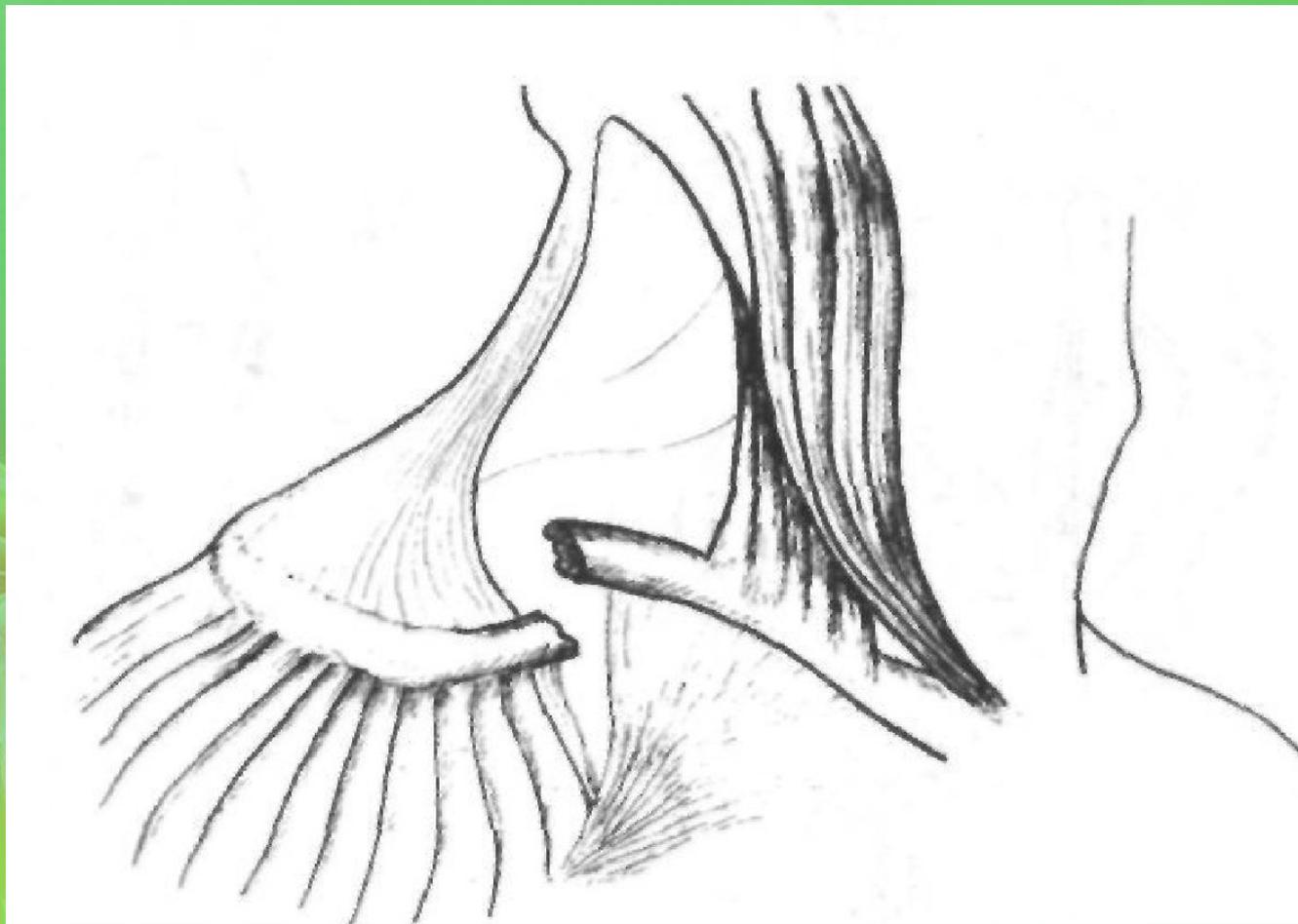
Перелом ключицы

ЭТИОЛОГИЯ, МЕХАНИЗМ ТРАВМЫ

Механизм травмы преимущественно не прямой: падение на отведённую руку, локтевой или плечевой сустав, сжатие надплечий. Но возможен и прямой механизм травмы — удар в область ключицы каким-либо предметом или при падении.



Смещение отломков при переломе ключицы.



Лечение

Консервативное лечение

В область перелома вводят 10-20 мл 1% раствора

прокаина, через 5-7 мин приступают к репозиции.

Больного укладывают на спину на край стола с подложенным высоким валиком между лопаток.

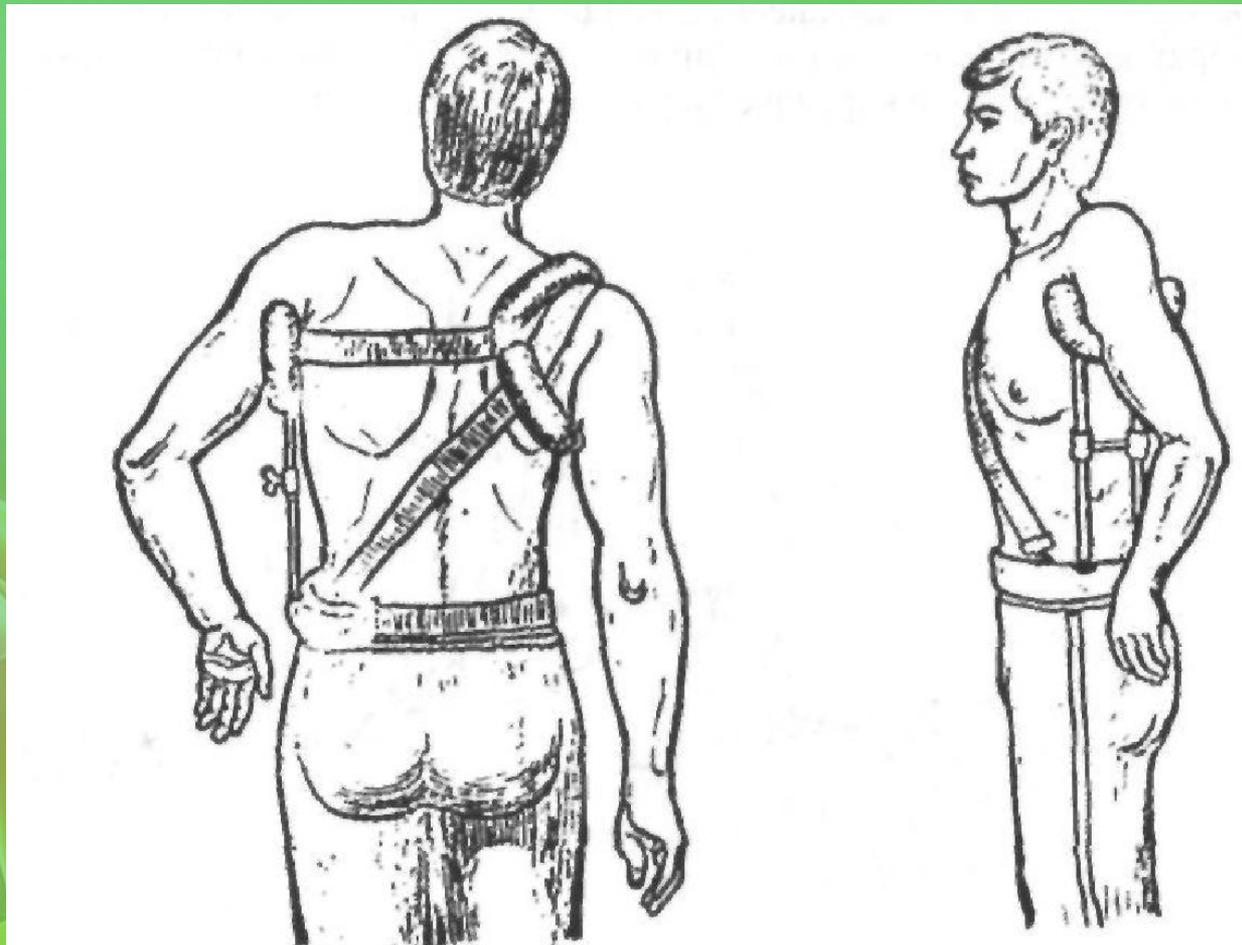
Руку на стороне перелома свешивают со стола.

Через 10-15 мин помощник хирурга становится у изголовья больного и, захватывая руками

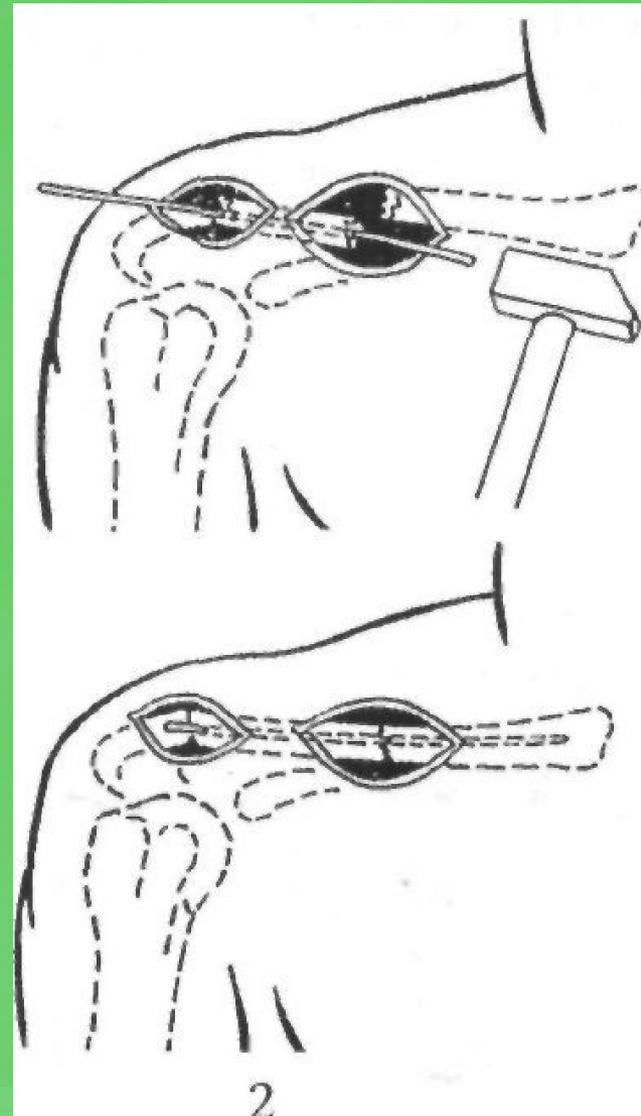
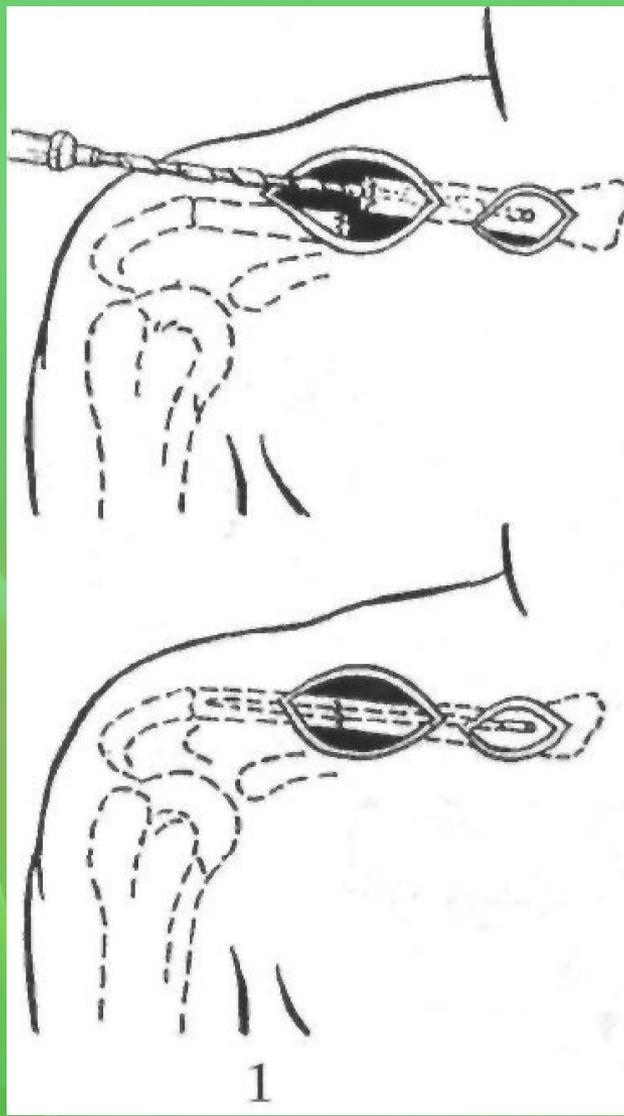
подмышечные впадины пациента, смещает его надплечья кверху и кзади. Хирург, стоя лицом к больному, одной рукой фиксирует плечевой

сустав, второй вправляет и удерживает отломки.

Иммобилизация шиной Кузьминского



Хирургическое лечение



Остеосинтез металлической пластиной



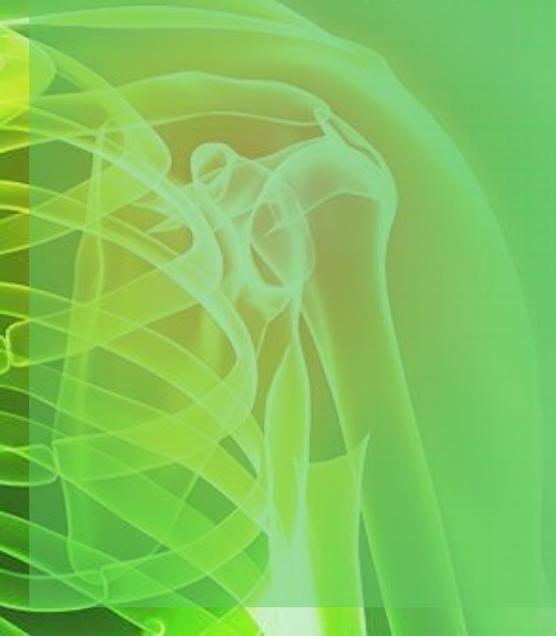
LCP
Locking
Compression
Plate

Вывихи ключицы

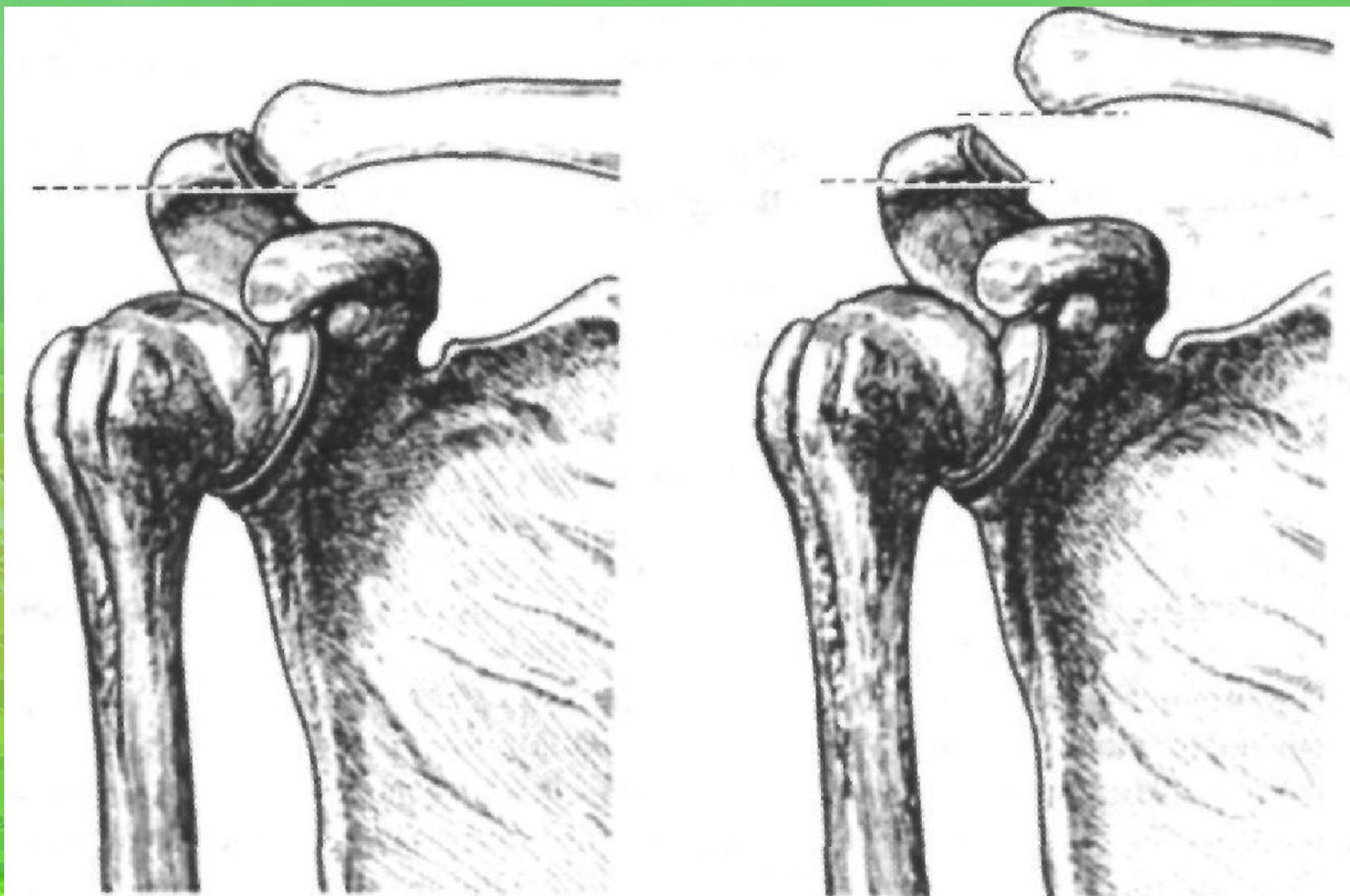
ВЫВИХ АКРОМИАЛЬНОГО КОНЦА КЛЮЧИЦЫ

ЭТИОЛОГИЯ, МЕХАНИЗМ ТРАВМЫ

Возникают преимущественно в результате непрямого механизма травмы: падение на надплечье или отведённую руку, резкое сжатие надплечий во фронтальной плоскости.



Рентгенодиагностика вывиха акромиального конца ключицы.



Лечение

Консервативное лечение

Гипсовая повязка служит наиболее частым способом фиксации. Применяют различные модификации торакобрахиальных повязок, гипсовую повязку Дезо и др. Срок иммобилизации при всех консервативных способах составляет 4-6 нед.

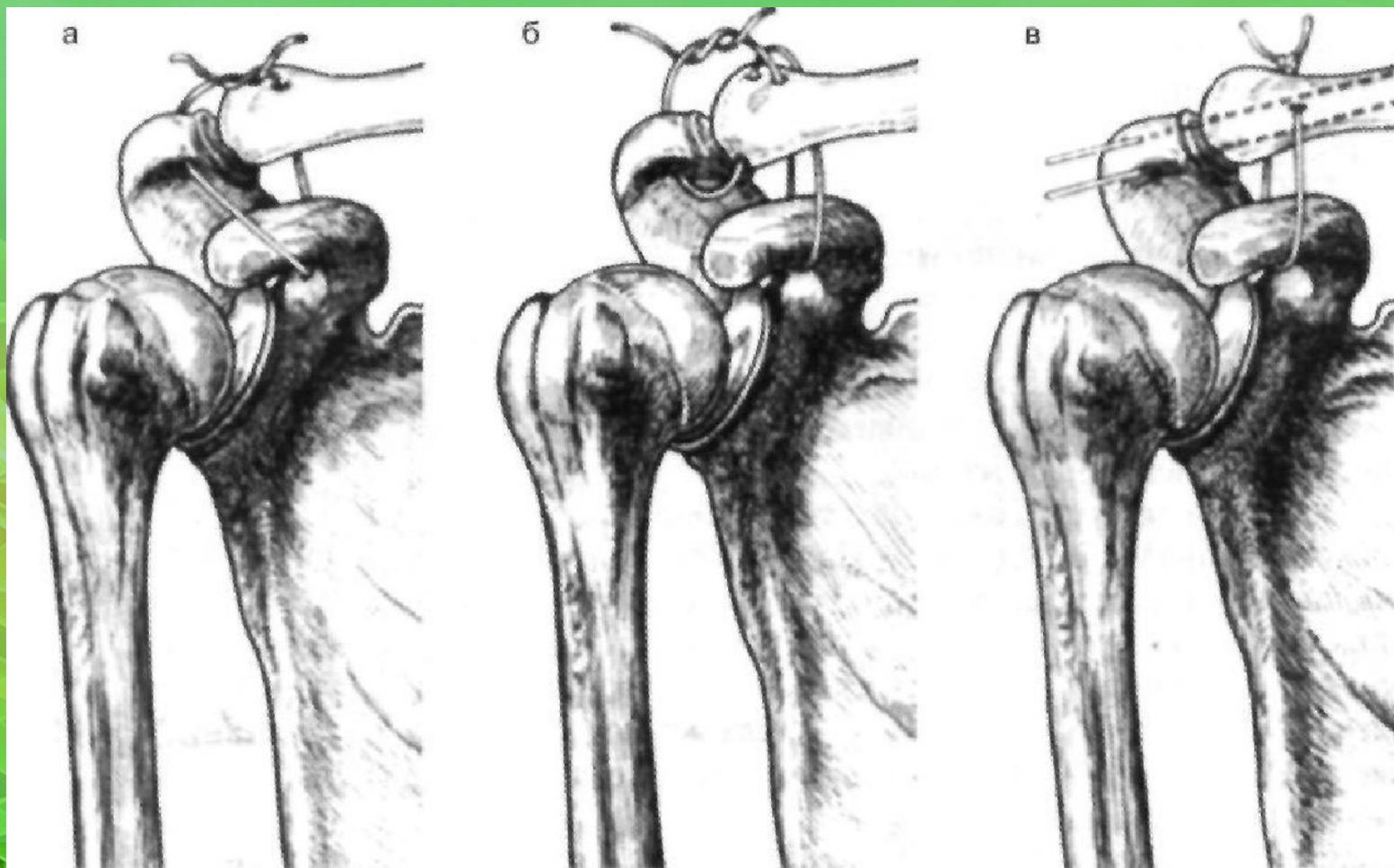


Хирургическое лечение

• По Бому

Беннелю

Уоткинсу-каплану



ВЫВИХ ГРУДИННОГО КОНЦА КЛЮЧИЦЫ

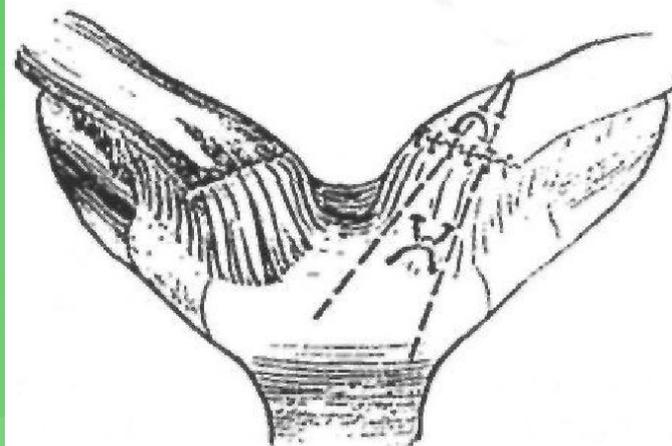
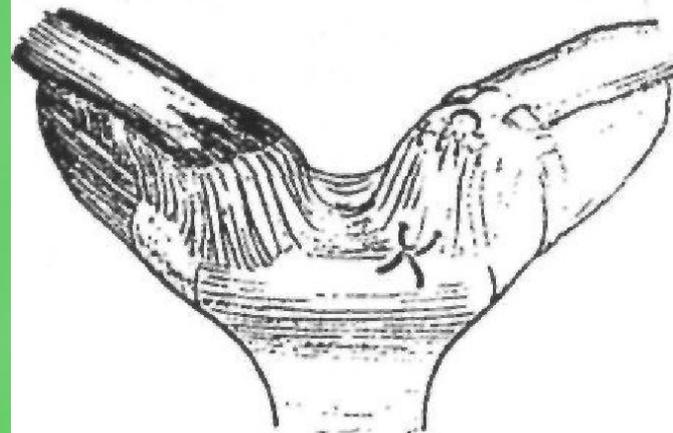
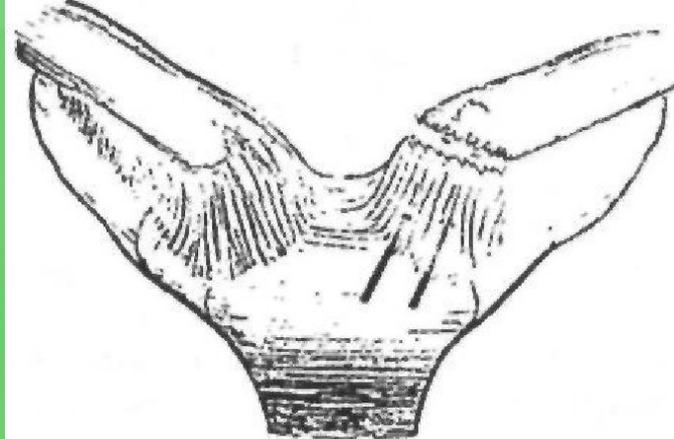
Этиология, механизм травмы

Вывих грудинного конца ключицы происходит в результате непрямого механизма травмы: избыточное отклонение плеча и надплечья кзади или кпереди.



Лечение

Хирургическое лечение



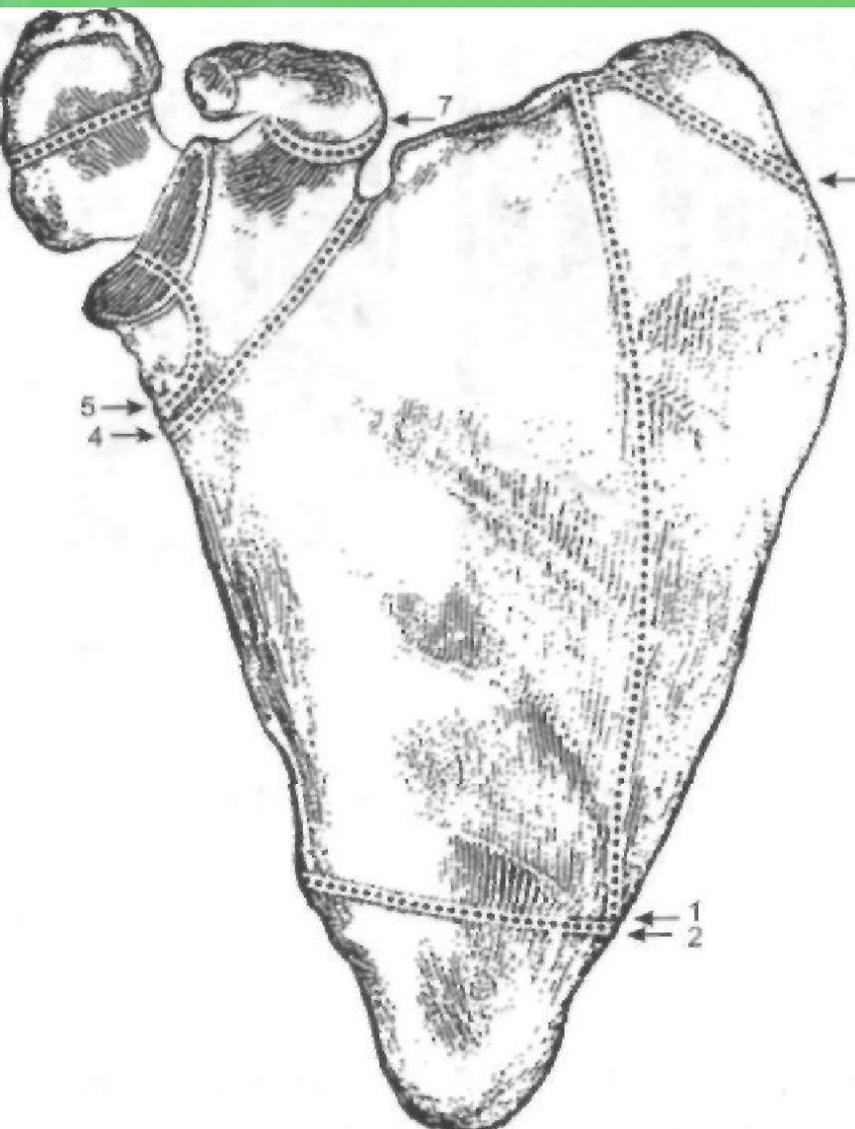
Переломы лопатки

ЭТИОЛОГИЯ, МЕХАНИЗМ ТРАВМЫ

Переломы лопатки в большинстве случаев возникают при прямом механизме травмы: удар в область лопатки или падение на неё. При непрямом механизме (падение на кисть или локтевой сустав отведённой руки) чаще всего возникает другая группа повреждений: переломы суставной впадины, шейки лопатки, акромиона и клювовидного отростка.



Схема возможных переломов лопатки



1 — тела;

2, 3 — углов;

4 — шейки лопатки;

5 — суставной впадины лопатки;

6 — акромиального отростка;

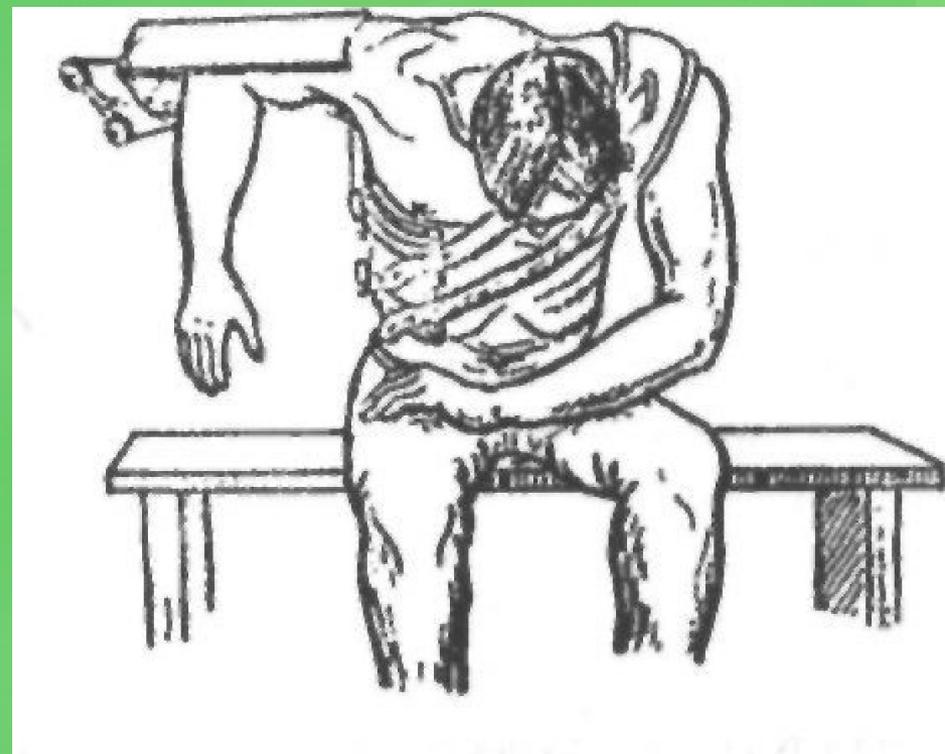
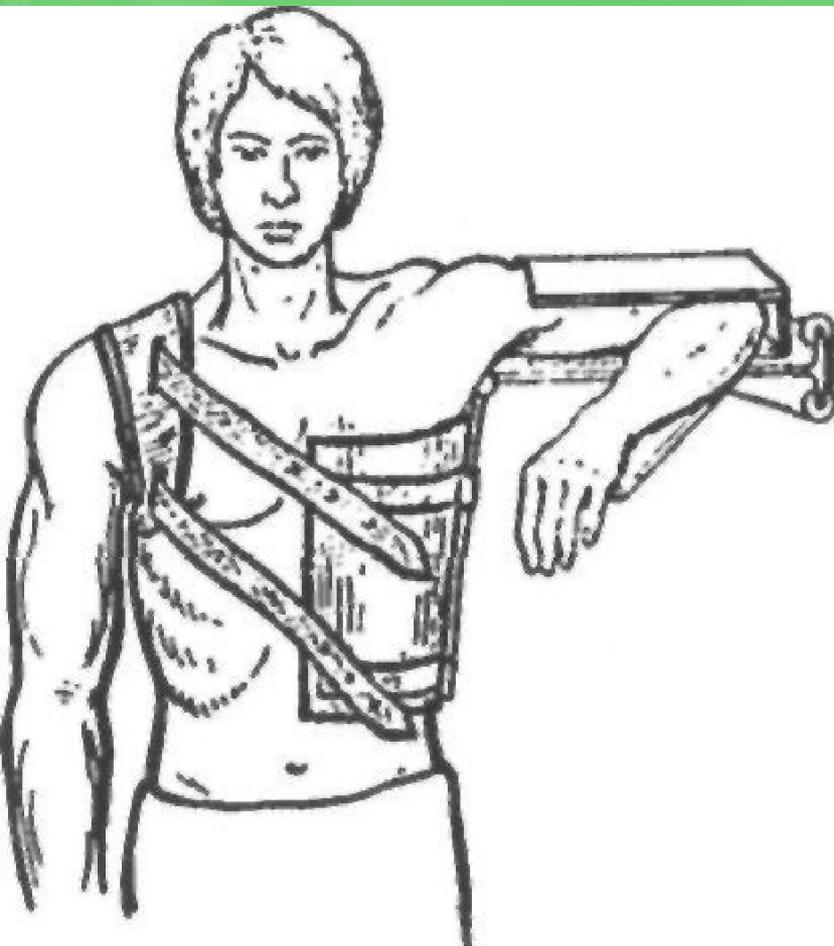
7 — клювовидного отростка.

Лечение

Консервативное лечение

При всех видах переломов обезболивание осуществляют введением 1% раствора прокаина от 10 до 40 мл в место повреждения. Отломки тела, ости и углов лопатки смещаются незначительно и в репозиции не нуждаются. Накладывают повязку Дезо с валиком в подмышечной впадине сроком на 3-4 нед. При переломах шейки лопатки без смещения, переломе акромиона и клювовидного отростка со смещением конечность фиксируют отводящей шиной или гипсовой торакобрахиальной повязкой.

Положение конечности на отводящей шине при переломе шейки лопатки



Хирургическое лечение

Операцию выполняют под общим обезболиванием. Больного укладывают на живот с отведённой рукой. Проводят разрез параллельно наружному краю лопатки от заднего края дельтовидной мышцы до середины медиального края лопатки. Обнажают и тупо разделяют подостную и малую круглую мышцы. Подостную мышцу вместе с фасцией пересекают у дельтовидной мышцы. Разведя крючками края раны кверху и книзу, обнажают шейку лопатки. Отломки сопоставляют и скрепляют металлическими пластинками.



Спасибо
за
внимание