

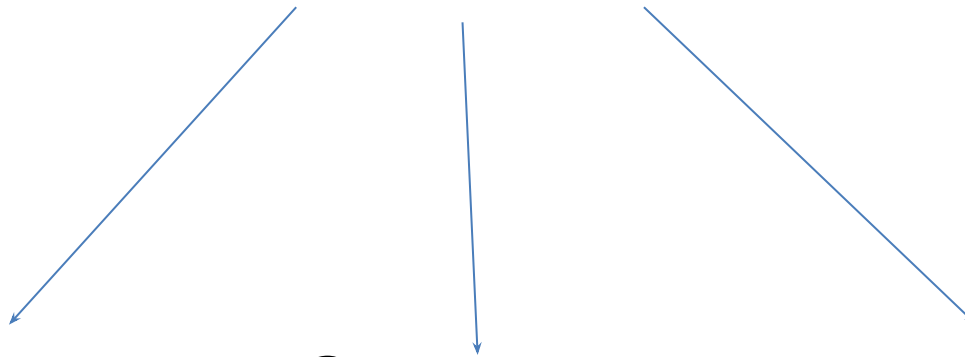
ПЕРЕЛОМ ЛОДЫЖЕК



Выполнила студентка 415 группы

Кривая Е.Л.

- ПЕРЕЛОМ ЛОДЫЖЕК



Пронационные
Ротационные

Супинационные



Супиация



Повреждение



Пронация



Повреждение



Ротация голени



Повреждение

Трехглавая м. голени

Длинный сгибатель большого пальца

Задняя большеберцовая м.

Передн. большеберцовая м.

Передняя большеберцово-ладьевидная связка

Дельтовидная связка

Подошвенная пяточно-ладьевидная связка

Длинная подошвенная связка



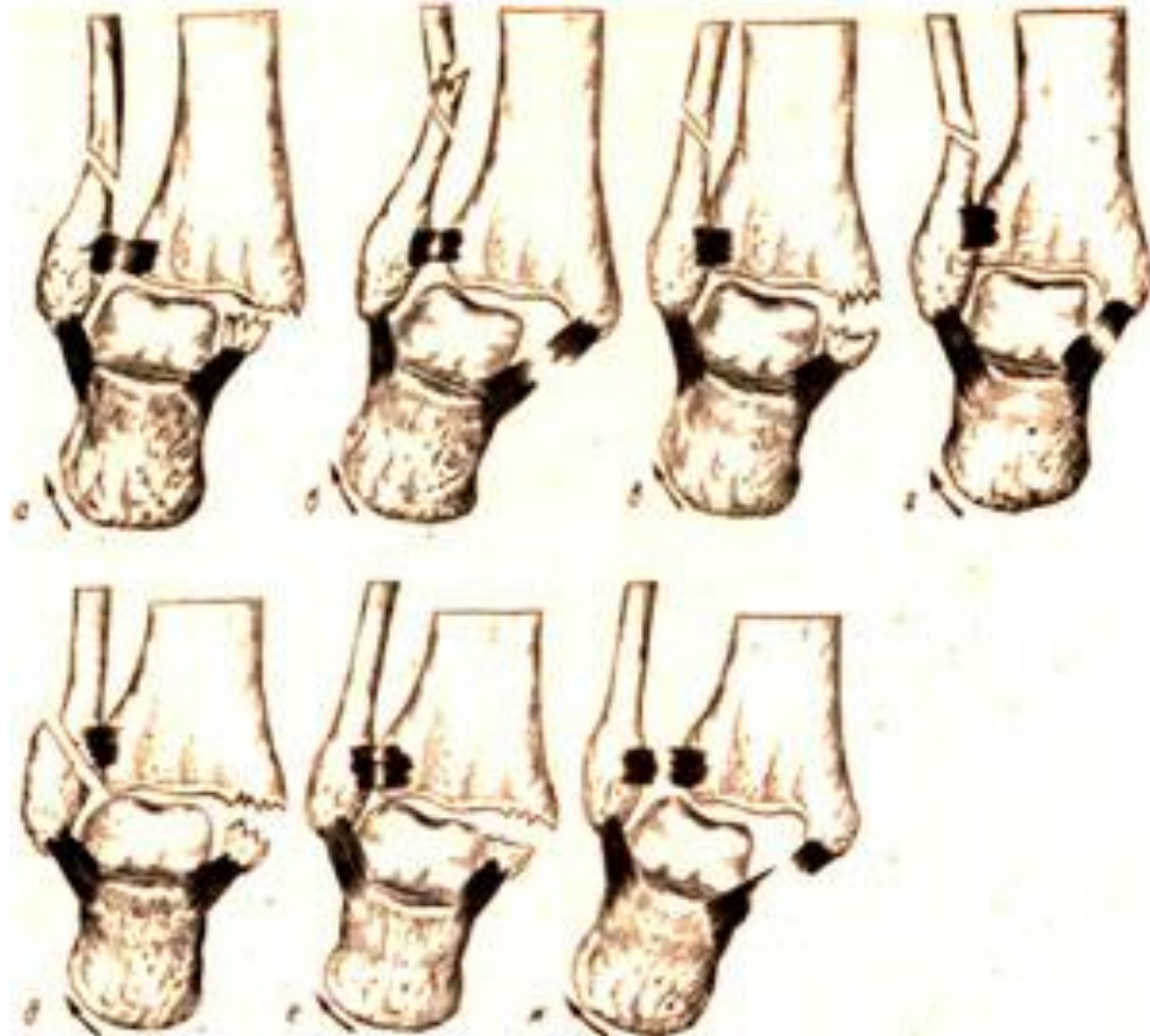
Пронационный перелом

- Пронация заднего отдела стопы → натяжение дельтовидной связки → отрыв внутренней лодыжки у основания или у места прикрепления связки.
- Вместо перелома внутренней лодыжки может наступить разрыв дельтовидной связки.
- При дальнейшем действии травмирующей силы → таранная кость смещается кнаружи → происходит перелом малоберцовой кости → частичный, а затем полный разрыв дистального межберцового синдесмоза.

Компоненты пронационного перелома:

1. перелом внутренней лодыжки или разрыв дельтовидной связки;
2. перелом наружной лодыжки или малоберцовой кости в нижней трети;
3. разрыв дистального межберцового синдесмоза;
4. подвывих или вывих стопы кнаружи.

Классический перелом Дюпюитрена

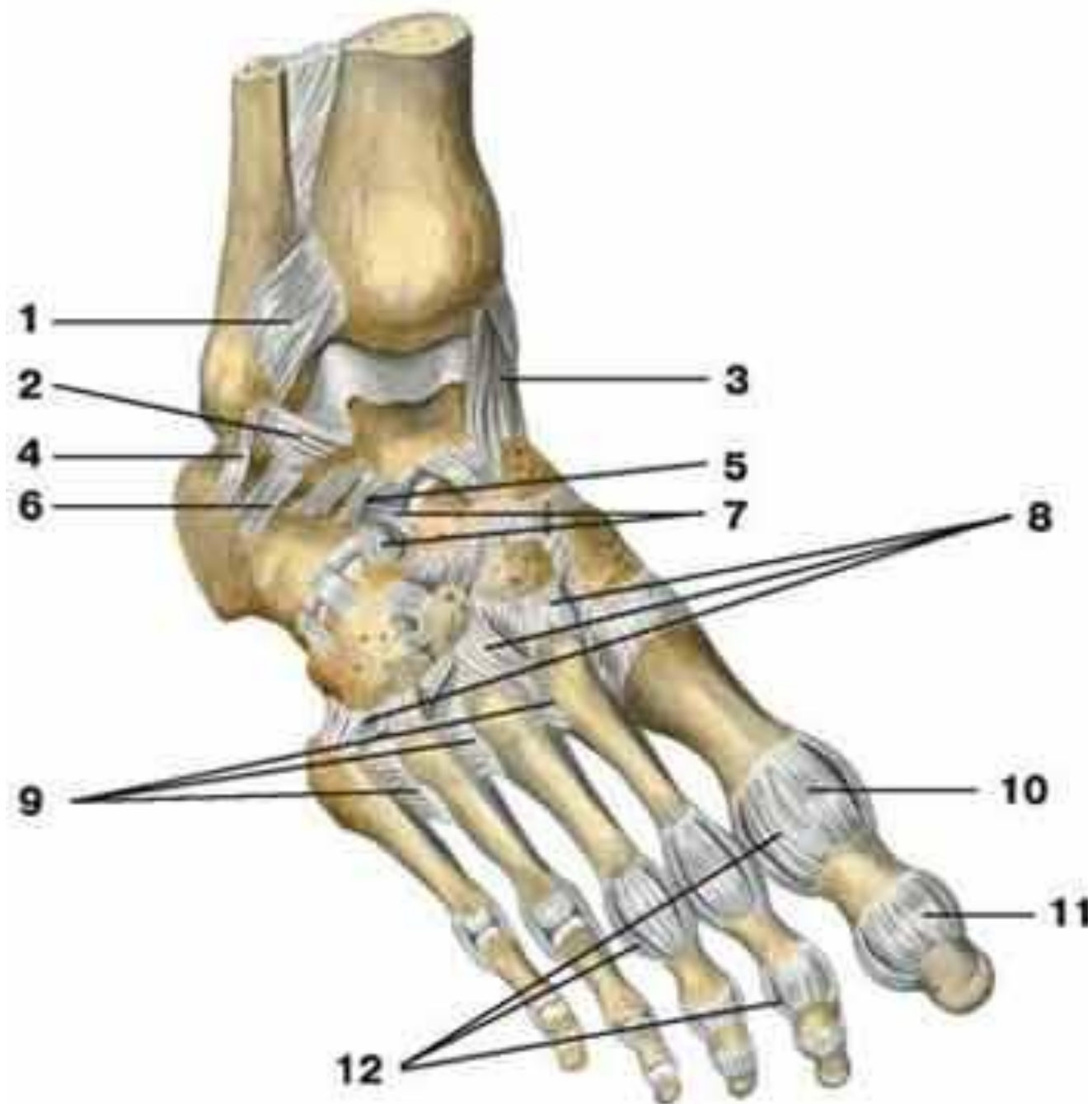


Супинационный перелом.

- Действие травмирующей силы → резкая супинация заднего отдела стопы → натяжение пяточно-малоберцовой связки → разрыв данной связки или отрывной перелом наружной лодыжки → косовертикальный перелом внутренней лодыжки и большеберцовой кости → смещение стопы кнутри.

Компоненты супинационного перелома:

1. отрывной перелом наружной лодыжки или его эквивалент — разрыв наружных боковых связок голеностопного сустава;
2. косой перелом внутренней лодыжки или внутреннего края большеберцовой кости;
3. подвывих или вывих стопы кнутри



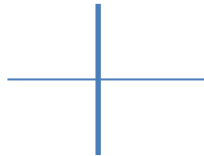
Ротационный перелом

Ротационный механизм травмы приводит последовательно к винтообразному

- 1.перелому малоберцовой кости,
- 2.разрыву межберцового сочленения,
- 3.перелом внутренней лодыжки.

Сочетания

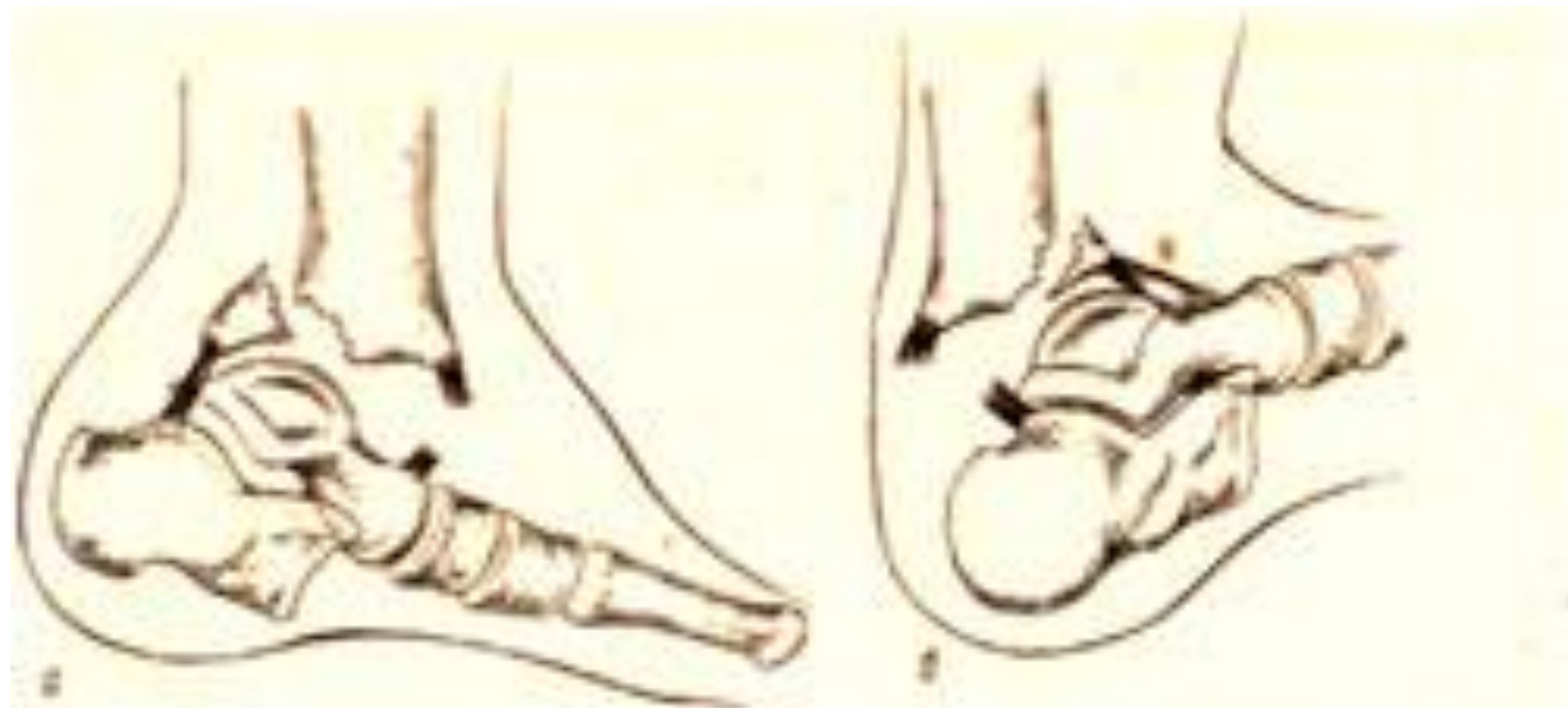
пронация или супинация стопы



форсированным подошвенным или
тыльным сгибанием стопы



перелом заднего или переднего края
большеберцовой кости — перелом
Потта — Десто



Диагностика:

1. Боль в области голеностопного сустава
2. Опорность ноги может быть сохранена при переломе одной или даже двух лодыжек, НО полностью нарушена при переломовывихах.
3. Область голеностопного сустава отечна.

При пронационном переломовывихе

- стопа отклонена кнаружи и находится в вальгусном положении.
- кожа над дистальным отделом большеберцовой кости натянута
- под кожей пальпируется, острый край отломка большеберцовой кости

При супинационном переломовывихе

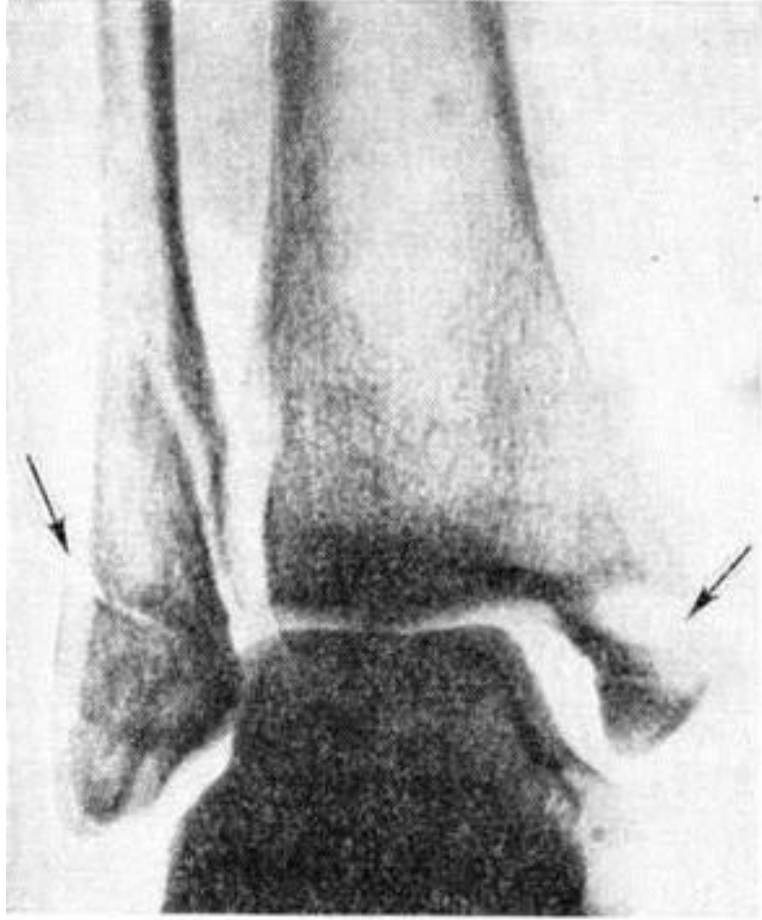
- стопа смещена кнутри и находится в варусном положении
- Для переломовывиха Потта — Десто с переломом заднего края большеберцовой кости характерно положение стопы в подошвенном сгибании.
- Передний отдел стопы укорочен.
- В области голеностопного сустава легко пальпируется свободный передний край большеберцовой кости



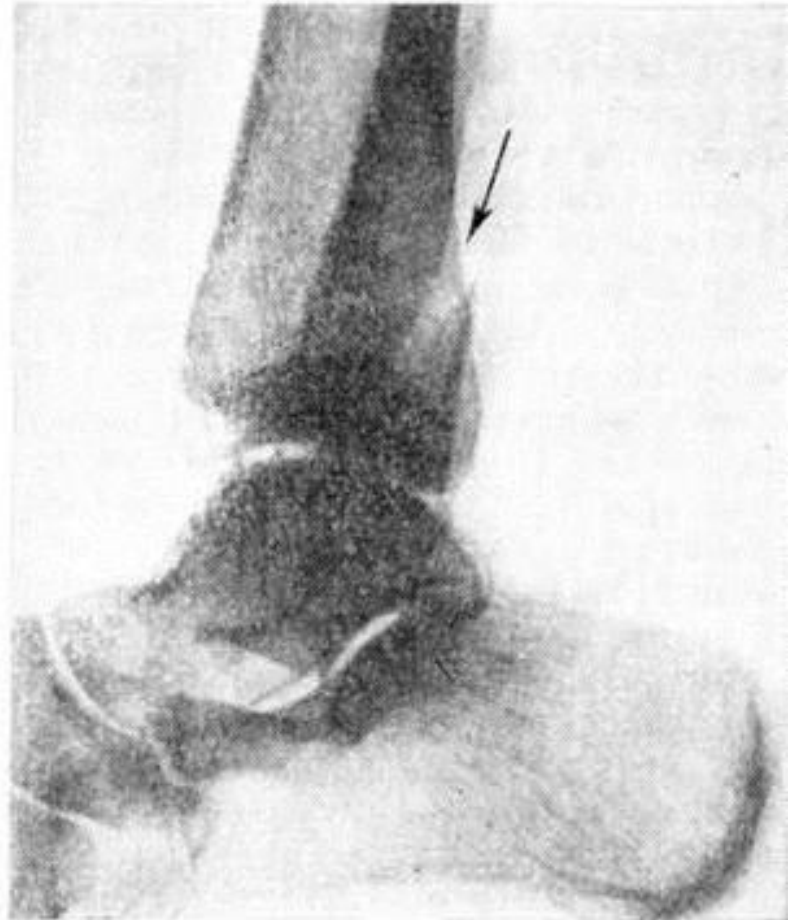
а — при пронационном переломе; б — при супинационном переломе; в — при переломе заднего края бѳльшеберцовой кости; г — при переломе переднего края бѳльшеберцовой кости.

Лечение:

1. Одномоментная репозиция с последующим наложением гипсовой повязки.
2. Продолжительность иммобилизации при переломе без смещения одной лодыжки 4 недели, обоих лодыжек- 6 недель, а при переломах Десто без смещения 7-8 недель.
3. Скелетное вытяжение.
4. Хирургическое вмешательство.



1



2



