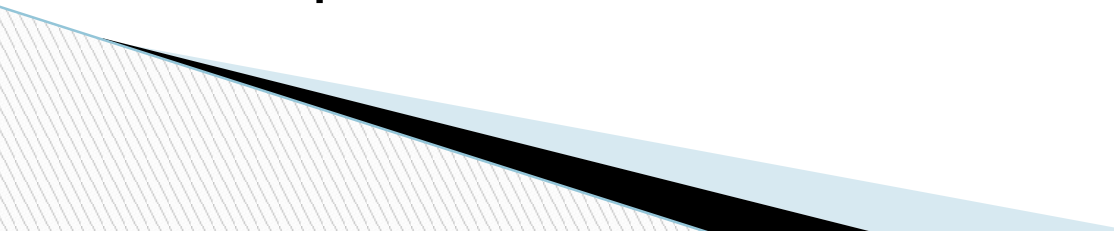


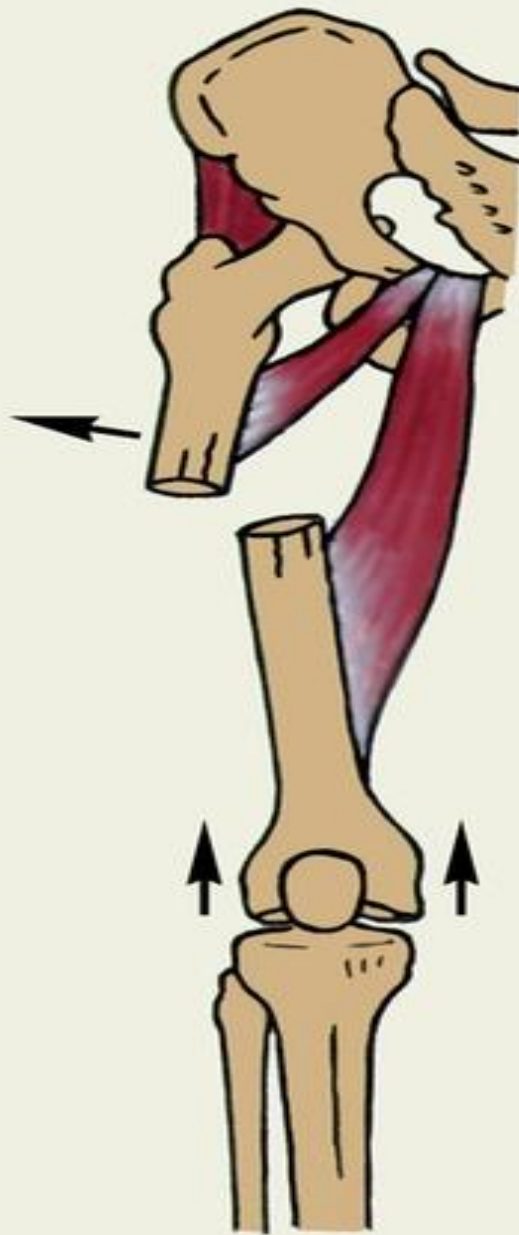
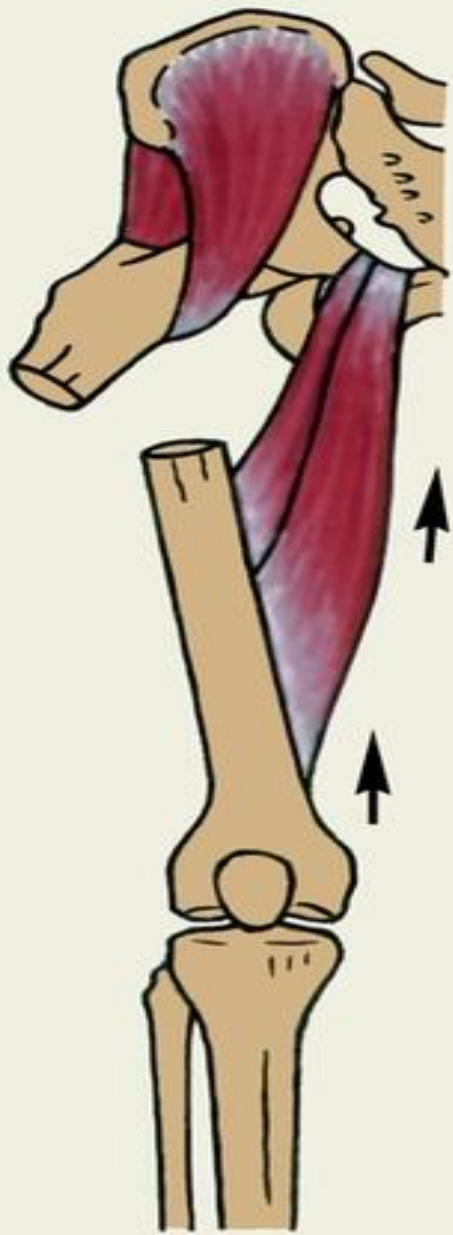
Переломы и вывихи бедрра



Переломы бедра

Выделяют три основные группы переломов бедра:

- переломы верхнего (проксимального) конца бедренной кости. К этой группе относятся переломы шейки бедра и вертельные переломы;
 - диафизарные переломы бедра (переломы тела бедренной кости);
 - переломы нижнего (дистального) конца бедренной кости.
- 



Переломы верхнего конца бедренной кости (переломы шейки бедра, вертельные переломы)

Линия перелома бедра может проходить внутри сустава – **внутрисуставным** или находиться за его пределами- **внесуставным**.

Внесуставные переломы бедра в его верхней части расположены на уровне вертелов.

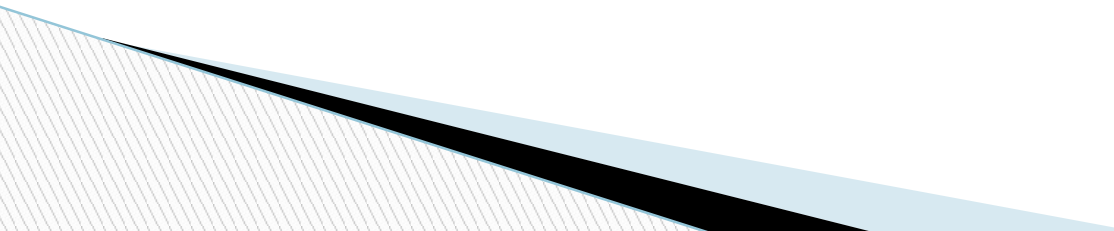
Выделяют:

- чрезвертельные
- межвертельные переломы.

Предрасполагающие факторы

- ▣ Переломы верхнего конца бедра, как правило, наблюдаются у людей пожилого возраста. Чаще страдают женщины. Возникновению таких переломов бедра способствует остеопороз и сниженный тонус мышц.

Причины переломов

- У лиц молодого и среднего возраста переломы бедра в его верхней части (как правило, вертельные) возникают в результате значительной травмы (при автомобильной аварии, падении с высоты).
 - У пожилых людей причиной перелома бедра может стать прямой удар или падение на область тазобедренного сустава.
 - В старческом возрасте переломы шейки бедра иногда происходят в результате обычного спотыкания, когда пациент, стараясь удержаться, резко переносит на ногу вес всего тела.
- 

СИМПТОМЫ

Пациента с переломом шейки бедра:

- боли в области тазобедренного сустава и паховой области.
- отек меньше
- кровоподтеки, как правило, отсутствуют.

При внутрисуставных переломах:

- боль в покое слабая или умеренная, резко усиливается при движениях.

Пальпация области перелома сопровождается глухой болезненностью в глубине тазобедренного сустава.

При вертельных переломах:

- бедра боли интенсивные, усиливаются при ощупывании и малейшей попытке движений в тазобедренном суставе.
- менее подвижны
- Нога больного на стороне поражения повернута кнаружи.
- выраженным отеком и кровоподтеками в области травмы

При переломах со смещением: больная нога короче здоровой.

При вколоченных переломах :

- «симптом прилипшей пятки», при котором пациент в положении лежа на спине не может поднять прямую ногу.
- Иногда больные могут свободно опираться на больную ногу.
- Вертельные переломы бедра сопровождаются более выраженным отеком и кровоподтеками в области травмы. При переломах шейки бедра отек меньше, кровоподтеки, как правило, отсутствуют.
- Диагностика переломов бедра в верхней его части проводится путем рентгенографии. При внутрисуставных переломах проводится МРТ тазобедренного сустава.

Диафизарные переломы бедра (переломы тела бедренной кости)

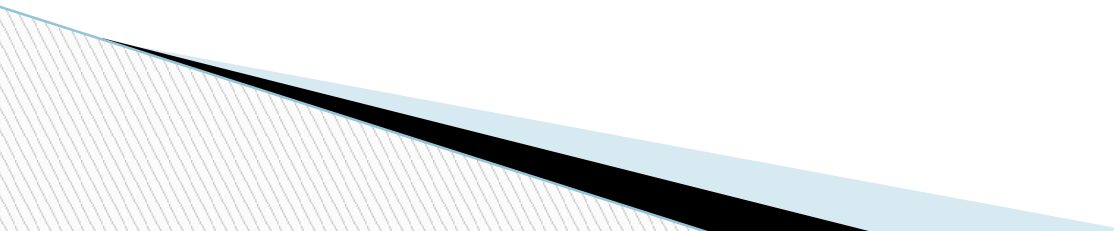
- Диафизарный перелом бедра – тяжелая травма, сопровождающаяся болевым шоком и значительной кровопотерей.

Причины переломов бедра

- прямой травмы (падение, удар).
- непрямой травме (скручивании, сгибании)
- падение с высоты
- автомобильная авария
- производственная или спортивная травма.

При прямой травме возникают поперечные, косые и оскольчатые переломы бедра, при непрямой – винтообразные.

Симптомы

- сильная боль в месте повреждения.
 - В области перелома наблюдается отечность,
 - кровоизлияние,
 - деформация конечности и патологическая подвижность. Нога, как правило, укорочена.
 - сопровождается повреждением нерва или крупного сосуда.
 - кровопотеря
- 

Переломы нижнего конца бедренной кости (мышцелковые переломы бедра)

возникают :

- ▣ Падения
- ▣ прямой удар в область коленного сустава.
(Могут сопровождаться смещением отломков.
Чаще страдают пожилые люди).

Характерное смещение отломков при мышцелковом переломе бедра – вверх и в сторону. Линия перелома проходит внутри сустава. Кровь из места перелома изливается в сустав, возникает гемартроз.

Симптомы

- резкая боль в колене и нижних отделах бедра.
- Движения в суставе ограничены и резко болезненны.
- Коленный сустав увеличен в объеме.
- Перелом наружного мыщелка сопровождается отклонением голени кнаружи. При переломе внутреннего мыщелка голень пациента отклоняется кнутри.

- В диагностике мыщелковых переломов бедра наряду с рентгенографией дополнительно применяют МРТ коленного сустава.

Вывих бедра

Вывихи бедра составляют около 5% от общего количества ВЫВИХОВ

Классификация вывихов бедра

Выделяют:

□ передние :

А) передневерхние (надлонные)

Б) передненижние (запирательные)

□ задние вывихи бедра:

А) задние – на задневерхние (подвздошные)

Б) задненижние (седалищные).

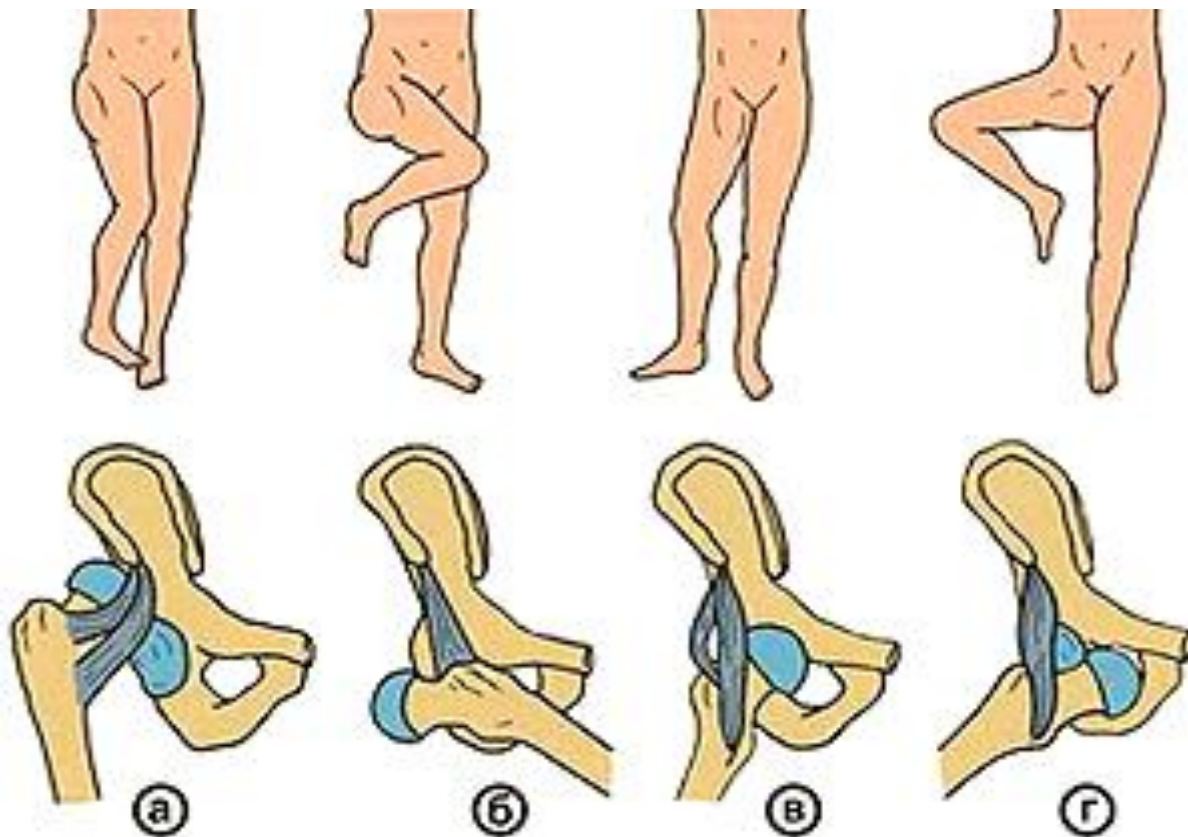
□ Задние вывихи бедра встречаются примерно в 5 раз чаще передних.

□ а – задневерхний вывих

□ б – задненижний вывих

□ в – передневерхний вывих

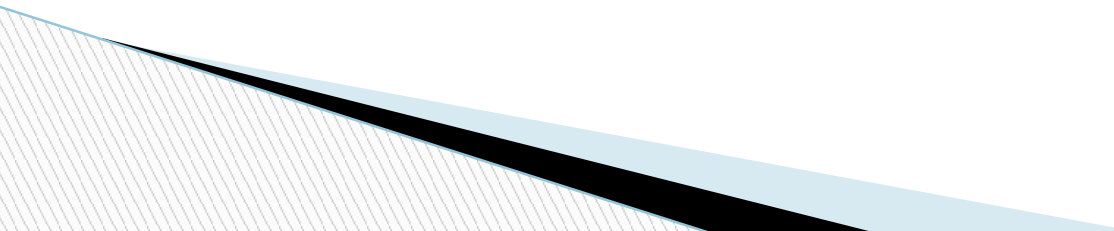
□ г – передненижний вывих



Причины

- Вывихи бедра происходят в результате не прямой травмы. При этом бедренная кость выступает в роли рычага. В результате интенсивного воздействия головка бедренной кости разрывает капсулу сустава, повреждает связки и выходит из суставной впадины.
- Причиной заднего вывиха бедра обычно становится автодорожная травма. Механизм травматического воздействия – резкое вращение или сгибание повернутой кнутри, приведенной и согнутой ноги.
- Передний вывих бедра чаще возникает при падении с высоты на повернутую кнаружи, отведенную и согнутую ногу.

Симптомы вывиха бедра

- резкую боль в области тазобедренного сустава.
 - вынужденное положение конечности
 - деформация тазобедренного сустава
 - более или менее выраженное укорочение конечности на стороне повреждения.
 - Пассивные движения в тазобедренном суставе болезненны, резко ограничены, сопровождаются пружинящим сопротивлением. Активные движения невозможны.
 - Вынужденное положение конечности определяется расположением головки бедренной кости по отношению к вертлужной впадине.
- Несвежие и застарелые вывихи бедра сопровождаются менее выраженной клинической симптоматикой. Боли в области сустава со временем уменьшаются. Укорочение и деформация конечности компенсируются за счет наклона таза и резкого увеличения лордоза (поясничного изгиба) позвоночника.
- 

Лечение

- срочное вправление и непродолжительной фиксации, за которой следует обязательная функциональная терапия (физиопроцедуры и лечебная гимнастика).
- После вправления накладывается скелетное вытяжение сроком на 3-4 недели. Затем пациенту рекомендуют ходить на костылях в течение 10 недель, назначают физиотерапию и лечебную гимнастику.

□

□ Спассибо за внимание!