

# **Повреждение костей и суставов конечностей**

**Повреждение костей  
конечностей - нарушение  
целости кости под  
влиянием одномоментного  
действия травмирующей  
силы.**

# Классификация

❖ По происхождению и причинам развития:

1. **врожденные** - появляются в период внутриутробного развития в связи с неполноценным процессом онтогенеза скелета плода;



❖ 2. *приобретенные* - при рождении или в процессе ЖИЗНИ.



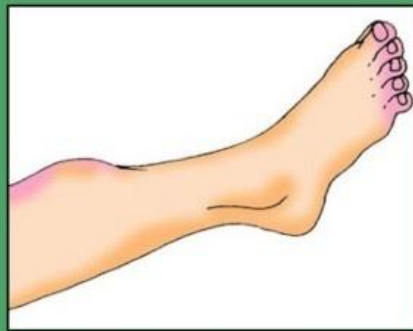
❖ По состоянию покровных тканей в месте перелома:

1. **Закрытые** - не сопровождаются ранениями тканей, проникающих к месту перелома, и не сообщаются с внешней средой.

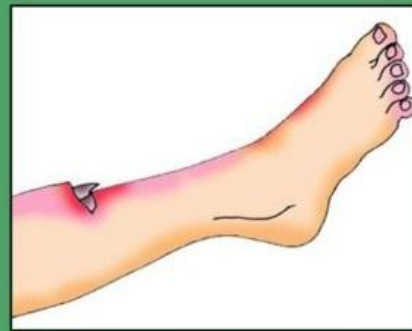


- ❖ 2. **открытые** (сопровождающиеся ранениями мягких тканей и сообщающиеся с внешней средой. )

Закрытый перелом может превратиться в открытый перелом при транспортировке, если конечность не шинирована или небрежно



ЗАКРЫТЫЙ ПЕРЕЛОМ



ОТКРЫТЫЙ ПЕРЕЛОМ

❖ По причинам возникновения:

*1.травматические* -

глубокое

механическое

воздействие

вследствие сгибания

кости, ротации,

сдавления



2. *патологические*  
повреждения  
(остеомиелит,  
опухоли, нарушения  
обмена веществ).





# Симптомы повреждения костей конечностей.

**Боль** возникает во время перелома из-за повреждения нервных стволов отломками костей, сдавливания гематомой, отеком тканей. Деформация обусловлена смещением отломков, отеком.

**Нарушение функции и опороспособности** сопровождает все переломы. При переломах длинных трубчатых костей со смещением пострадавший не может двигаться из-за болей.

## Патологическая подвижность

сопровождается костным хрустом (крепитацией), который появляется при смещении костных отломков.

## Укорочение конечности обусловлено

смещением костных отломков вследствие сокращения мышц.

Производится сравнение конечности по длине со здоровой стороной.



**Отёк** — возникает в области повреждения, как правило, не сразу. Несёт относительно мало диагностической информации.

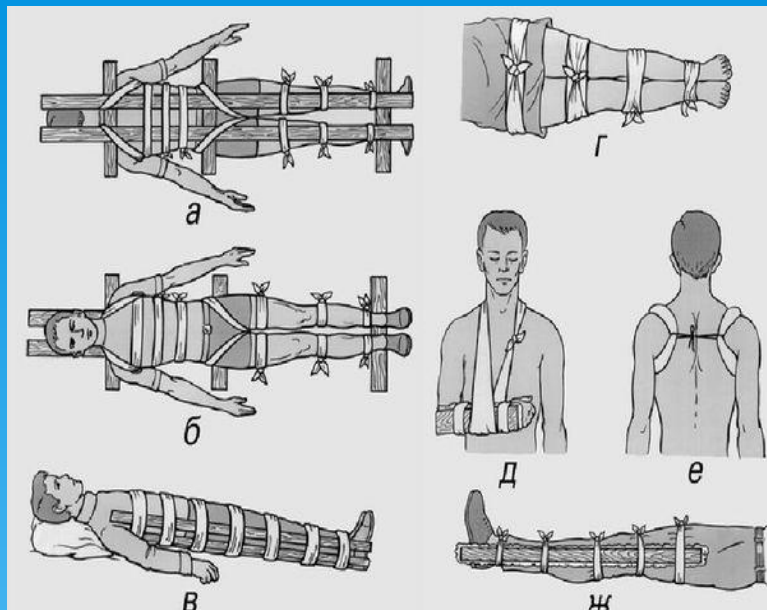


# Лечение, первая помощь

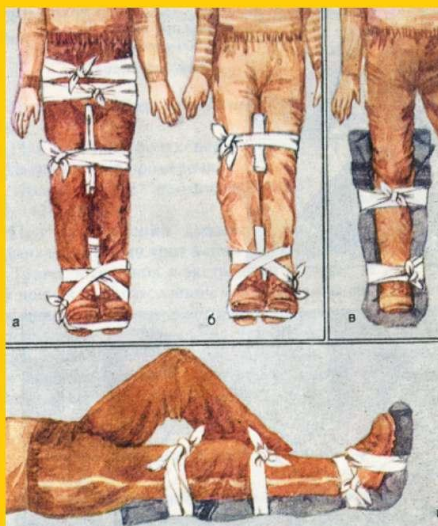
Первая помощь при переломах должна быть направлена на создание покоя конечности, купирование болей, предупреждение шока, предупреждение смещения костных отломков.

Задача первой помощи — уменьшить боль, обеспечить раненому полный покой и не допустить повреждение мягких тканей (мышц, сухожилий), окружающих место перелома. Пострадавшего следует уложить, успокоить, дать обезболивающее средство (анальгин, промедол) и создать неподвижность поврежденной конечности.

Оказывая помощь при закрытых переломах, не следует без особой необходимости снимать одежду, обувь с поврежденной части тела. Их разрезают в нужном месте. При открытых переломах после остановки кровотечения на рану накладывается стерильная повязка. Вправление перелома допускается лишь в том случае, если кто-либо из спутников владеет техникой этой процедуры.



- Человек, оказывающий первую помощь может:
1. Оценить тяжесть состояния пострадавшего и локализацию повреждений.
  2. При наличии кровотечения — остановить его.
  3. Определить, возможно ли перемещение пострадавшего, до прибытия квалифицированного медицинского персонала. Не рекомендуется переносить или передвигать больного при травмах позвоночника и множественных переломах.
  4. При изолированной травме иммобилизовать повреждённый участок, наложить шину. Шиной может служить любой предмет, который предотвратит движение в повреждённой конечности (захватывая суставы выше и ниже места перелома).
  5. При отсутствии противопоказаний к перемещению пострадавшего транспортируют в медицинское учреждение.
  6. Если доступ медицинского персонала затруднён или невозможен и имеются противопоказания к перемещению пострадавшего, обеспечивают по возможности полную иммобилизацию повреждённых участков, после чего используются носилки с твёрдым основанием, к которым надёжно фиксируется пострадавший.



**Шинирование при переломах костей нижней конечности:**

*а - при переломе бедра;  
б - при переломе голени;  
в, г - при помощи мягкой шины из одеяла при переломах голени (вид сверху и сбоку)*

При повреждениях нижних конечностей используется стандартная деревянная шина Дитерихса.

При переломах бедра можно пользоваться тремя лестничными шинами: две связываются между собой, чтобы они фиксировали ногу от подмышечной впадины до наружного края стопы, а третья - от ягодичной складки до кончиков пальцев.

При переломах плечевой кости в верхней трети в подмышечную впадину помещают ватно-марлевый валик и прибинтовывают к груди. Предплечье подвешивают на косынку. Лестничная шина применяется при переломах диафиза плеча. Она фиксирует 3 сустава (плечевой сустав, локтевой и лучезапястный).

При переломах предплечья следует фиксировать локтевой и лучезапястный суставы. Локтевой сустав должен быть согнут под прямым углом.

При повреждении в области лучезапястного сустава и переломе фаланг пальцев кисти применяют лестничные шины.