

ПРЕЗЕНТАЦИЯ
ПО ПРЕДМЕТУ : ХИРУРГИЯ
ТЕМА: ПЕРЕЛОМЫ

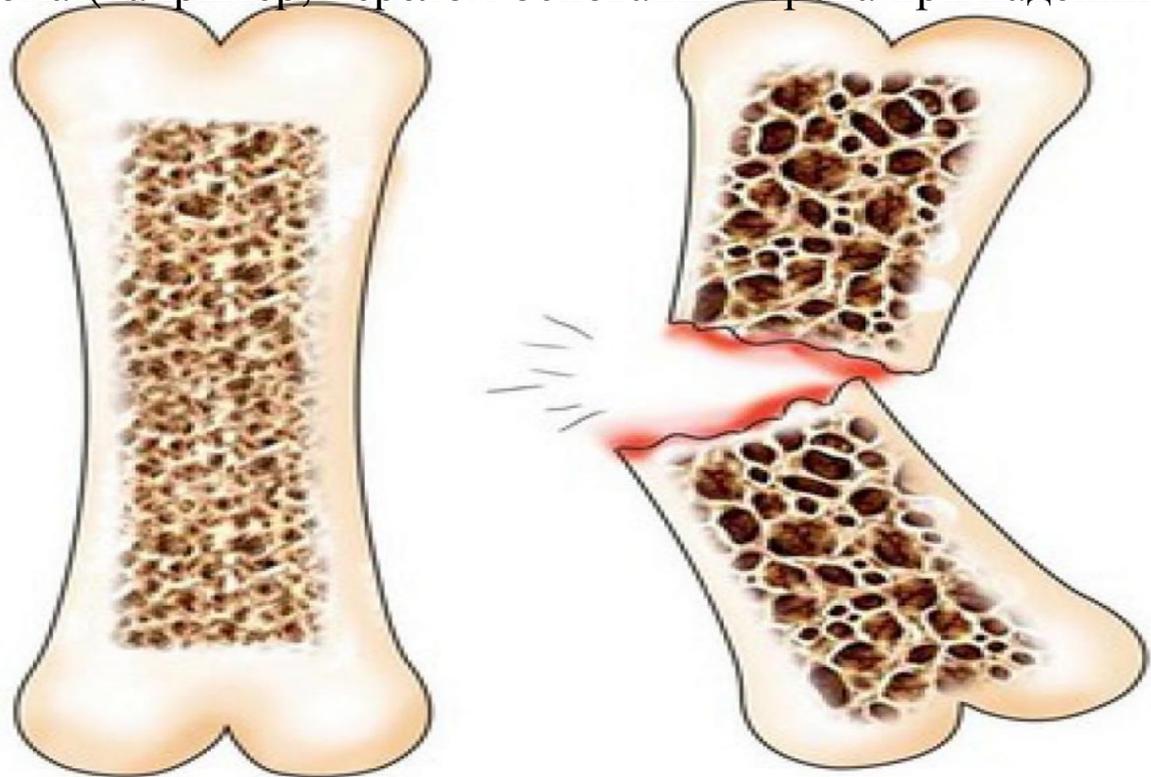
Выполнила студентка
группы 3 «К» Ларионова
Мария

Переломы костей представляют собой нарушение целостности и непрерывности костей.

При переломах почти всегда в большей или меньшей степени повреждаются ткани, окружающие кости в местах перелома.

Переломы могут произойти в результате непосредственного воздействия механической силы, т.е. при прямой травме (например, перелом от удара тяжелым предметом, при падении и ушибе о край тротуара).

Они могут наступить и при не прямой травме, когда место приложения механической силы не совпадает с местом перелома (например, перелом основания черепа при падении на ягодицы).



По причине возникновения:

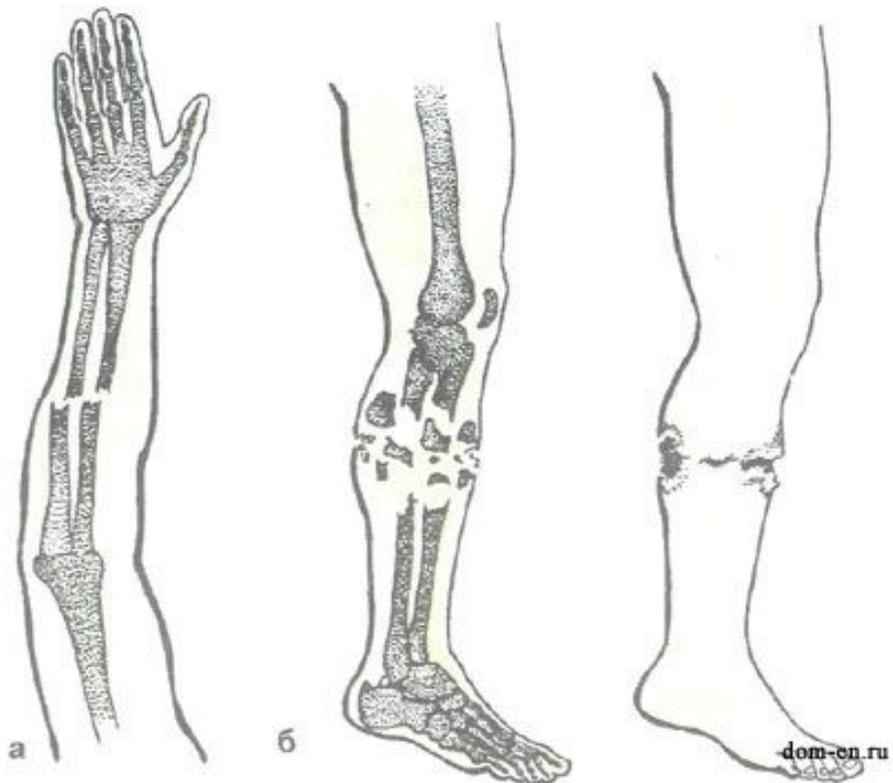
- Травматические — вызванные внешним воздействием.
- Патологические — возникающие при минимальном внешнем воздействии вследствие разрушения кости каким-нибудь патологическим процессом (например, туберкулёзным, опухолевым или другим).



Классификация

По тяжести поражения

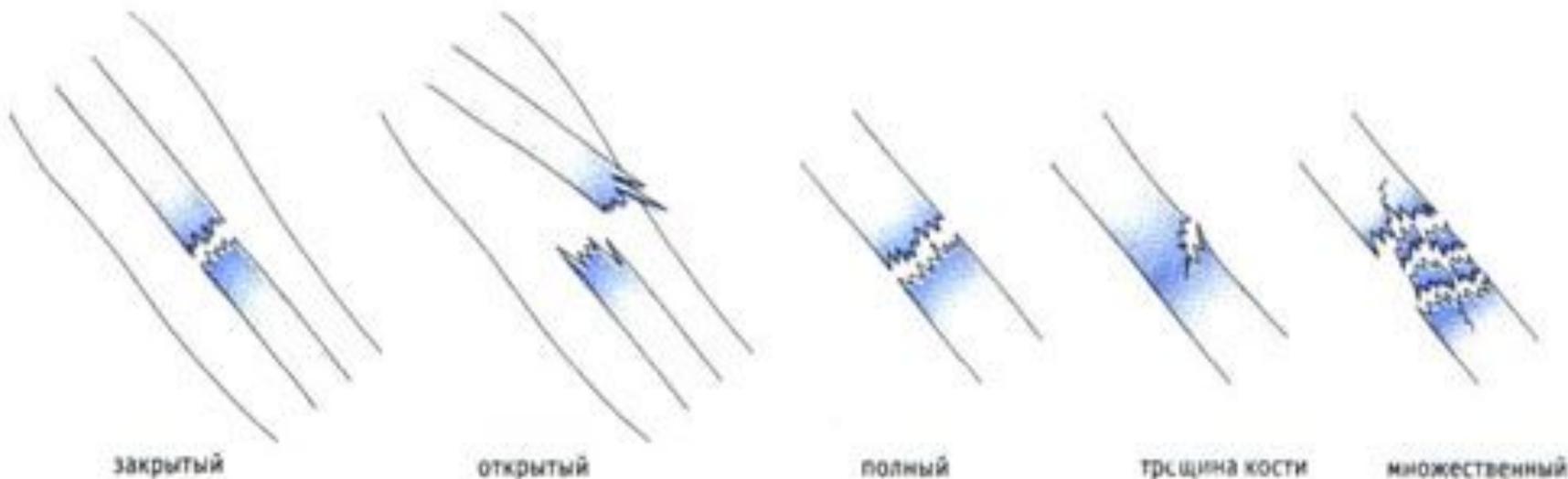
- Полные.
- Без смещения (например, под надкостницей).
- Со смещением отломков.
- Неполные — трещины.



По целостности кожных покровов:

- **Закрытые** — не сопровождаются ранениями тканей, проникающих к месту перелома, и не сообщаются с внешней средой.
- **Единичные** — если один перелом одного сегмента опорно-двигательного аппарата.
- **Множественные** — если перелом в пределах одного сегмента или различных сегментов опорно-двигательного аппарата.
- **Открытые** — (огнестрельные и неогнестрельные), переломы костей сопровождающиеся ранениями мягких тканей и сообщающиеся с внешней средой.
- **Сочетанные** — если перелом сочетается с травмой внутренних органов, черепа.
- **Комбинированные** — если поражение в одной анатомической области или в разных анатомических областях.

Переломы костей



Перелом кости (типы переломов)



Закрытый

Открытый

Внутри-
суставный



По форме и направлению перелома

- Поперечные — линия перелома условно перпендикулярна оси трубчатой кости.
- Продольные — линия перелома условно параллельна оси трубчатой кости.
- Косые — линия перелома проходит под острым углом к оси трубчатой кости.
- Винтообразные — происходит вращение костных отломков, костные отломки «повёрнуты» относительно своего нормального положения.
- Оскольчатые — нет единой линии перелома, кость в месте повреждения раздроблена на отдельные отломки.
- Клиновидные — как правило возникает при переломах позвоночника, когда одна кость вдавливаются в другую, образуя клиновидную деформацию.
- Вколоченные — костные отломки смещаются проксимальней по оси трубчатой кости или располагаются вне основной плоскости губчатой кости.
- Компрессионные — костные отломки мелкие, чёткой, единой линии перелома нет.



Fracture types



Oblique

косой



Comminuted

Оскольчатый



Spiral

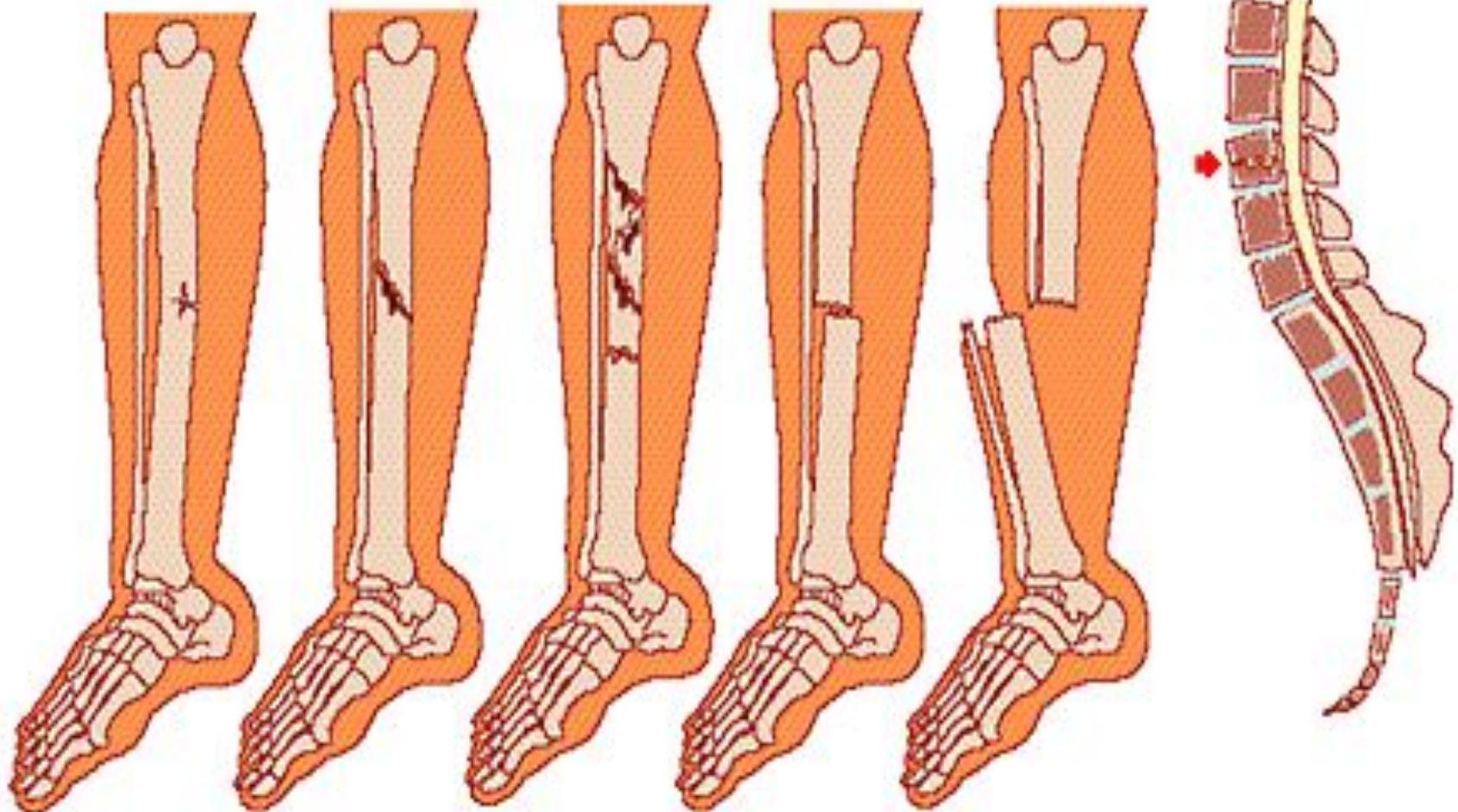
Винтообразный



Compound

ADAM.



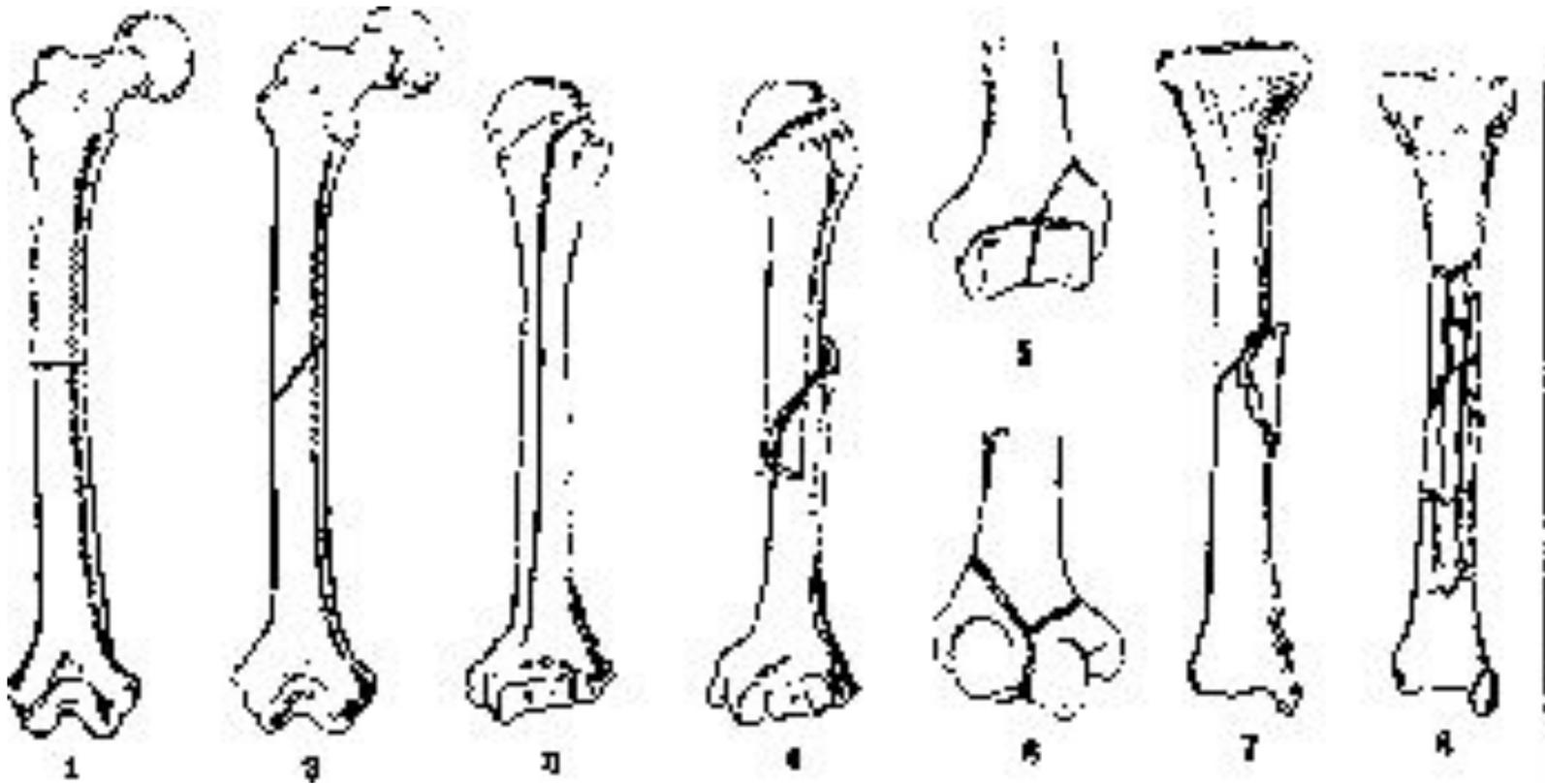


Greenstick Spiral Comminuted Transverse Compound Compression

Винтообразный Оскольчатый поперечный

TYPICAL BONE FRACTURES

A. Bonvall

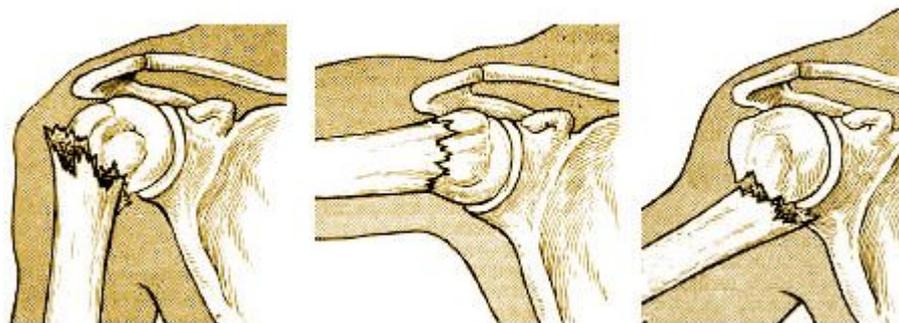
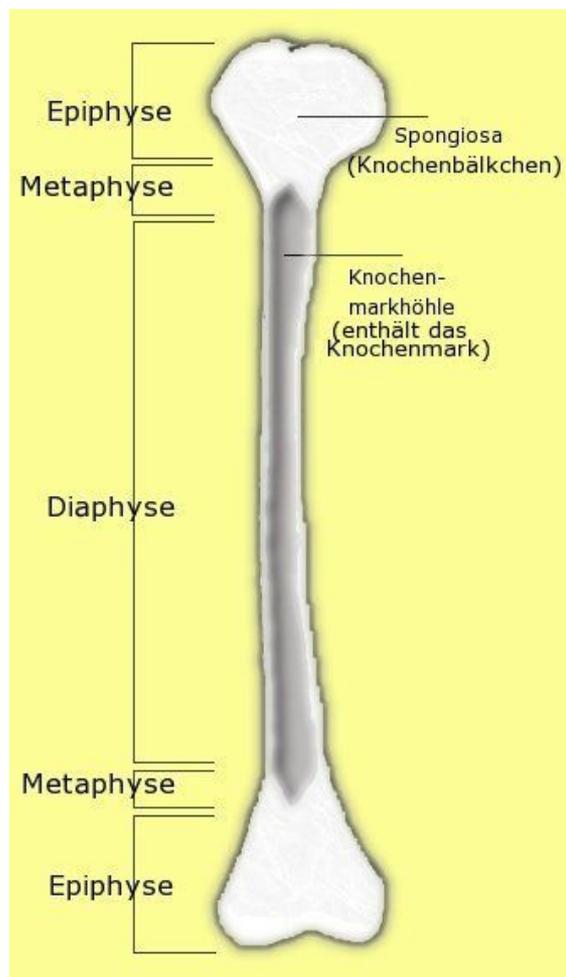


1—поперечный; 2—косой; 3—продольный; 4—спиральный; 5—крестообразный, или Т-образный; 6—У-образный; 7—клиновидный; 8—оскольчатый.

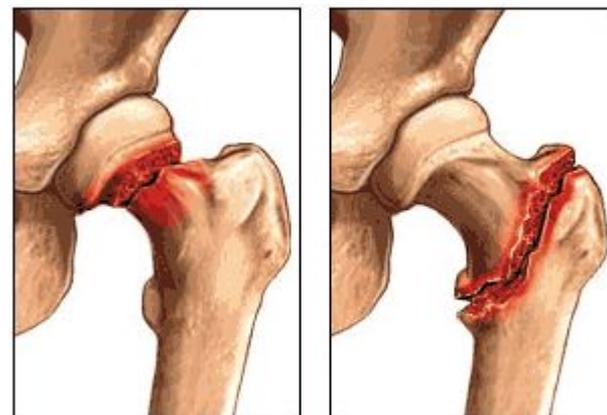


По локализации перелома:

В пределах трубчатой кости выделяют
диафиза
эпифиза
метафиза



диафиза



Эпифиза



По осложнениям

1) Осложнённые:

- травматическим шоком.
- повреждением внутренних органов.
- кровотечением.
- жировой эмболией.
- раневой инфекцией, остеомиелитом, сепсисом.

2) Неосложнённые.



Относительные признаки перелома

- Боль — усиливается в месте перелома при имитации осевой нагрузки. Например, при постукивании по пятке резко усилится боль при переломе голени.
- Отёк — возникает в области повреждения, как правило, не сразу. Несёт относительно мало диагностической информации.
- Гематома — появляется в области перелома (чаще не сразу). Пульсирующая гематома свидетельствует о продолжающемся интенсивном кровотечении.
- Нарушение функции повреждённой конечности — подразумевается невозможность нагрузки на повреждённую часть тела и значительное ограничение подвижности.
- Изменение формы конечности при переломе лучевой кости.

Абсолютные признаки перелома

- Неестественное положение конечности.
- Патологическая подвижность (при неполных переломах определяется не всегда) — конечность подвижна в том месте, где нет сустава.
- Крепитация (своеобразный хруст) — ощущается под рукой в месте перелома, иногда слышна ухом. Хорошо слышна при надавливании фонендоскопом на место повреждения.
- Костные отломки — при открытом переломе они могут быть видны в ране.



Первая доврачебная помощь

Человек, оказывающий первую доврачебную помощь может:

Оценить тяжесть состояния пострадавшего и локализацию повреждений.

При наличии кровотечения — остановить его.

Определить, возможно ли перемещение пострадавшего, до прибытия квалифицированного медицинского персонала. Не рекомендуется переносить или передвигать больного при травмах позвоночника и множественных переломах.

При изолированной травме иммобилизовать повреждённый участок, наложить шину. Шиной может служить любой предмет, который предотвратит движения в повреждённой конечности (захватывая суставы выше и ниже места перелома).

При отсутствии противопоказаний к перемещению пострадавшего транспортируют в медицинское учреждение.

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.

Задача первой помощи — уменьшить боль, обеспечить раненому полный покой и, главное, 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 лишь разрезать в нужном месте.

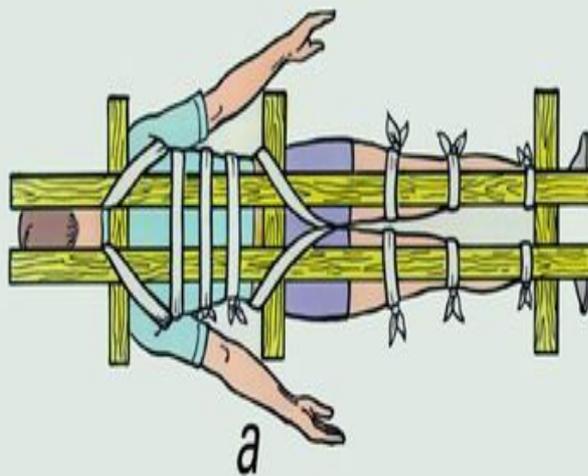
При открытых переломах после остановки кровотечения на рану накладывается стерильная повязка.



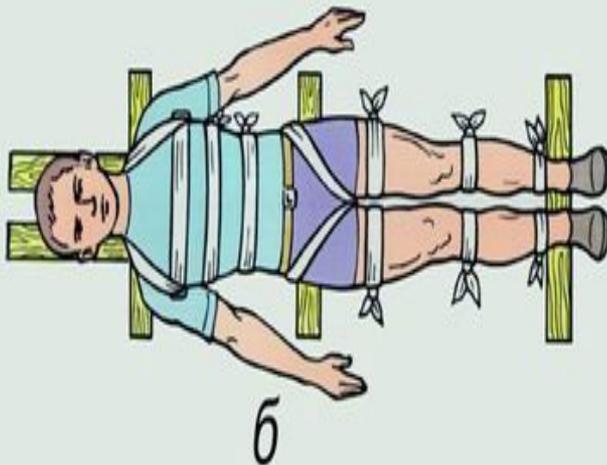
Правила иммобилизации

При осуществлении транспортной (временной) иммобилизации конечностей человек, осуществляющий её, должен соблюдать следующие правила:

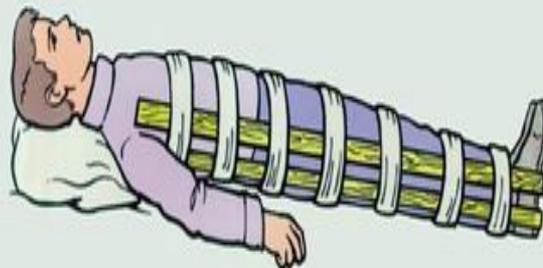
- Фиксировать конечность в том положении, в котором она находится после травмы, но не пытаться вправить кость на место.
- Фиксировать минимум 2 сустава (выше и ниже перелома). При травме бедра и плеча фиксировать 3 сустава.
- При наложении шины и наличии ран сначала обработать раны и остановить кровотечение.



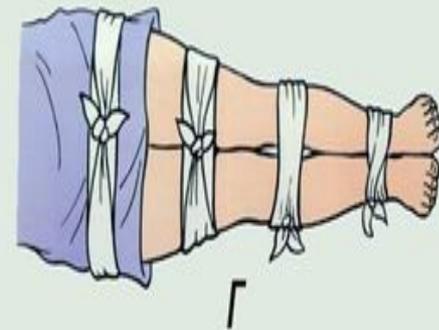
а



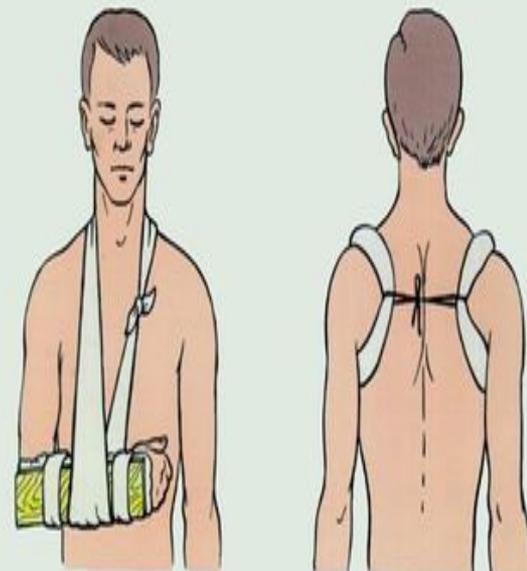
б



в

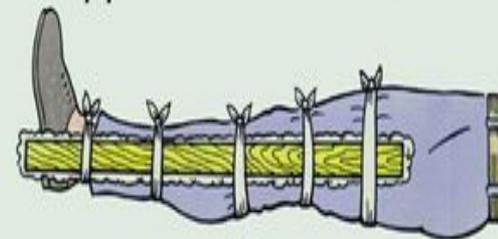


г



д

е



ж

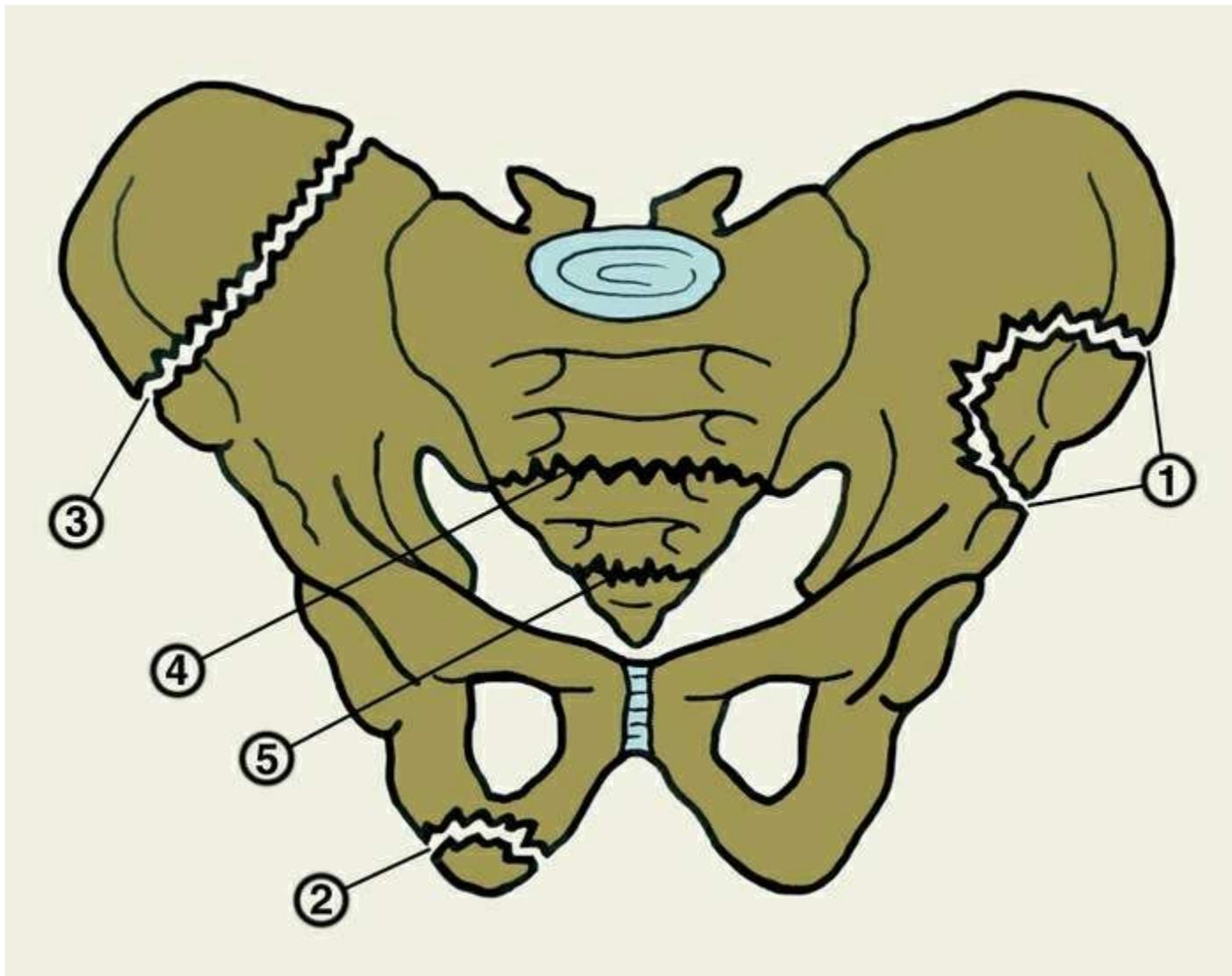
Регенерация

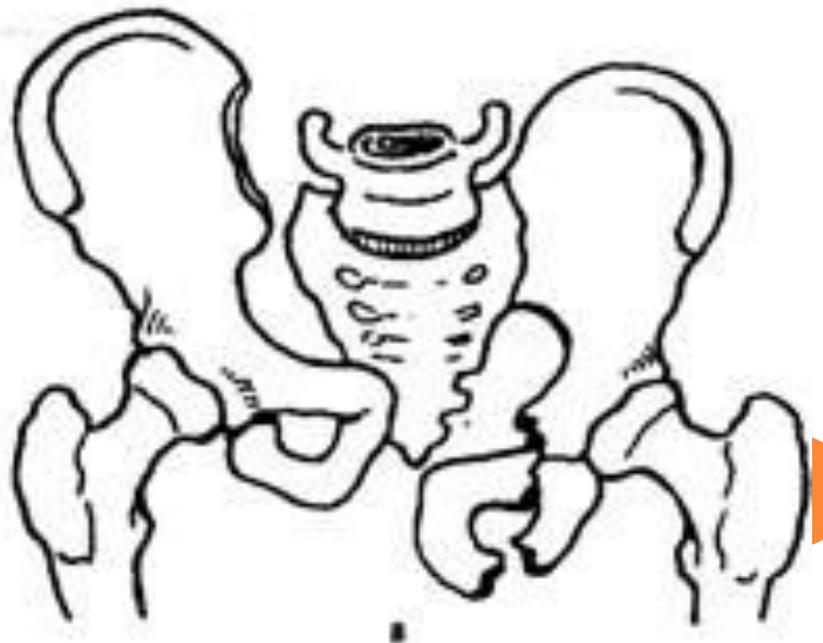
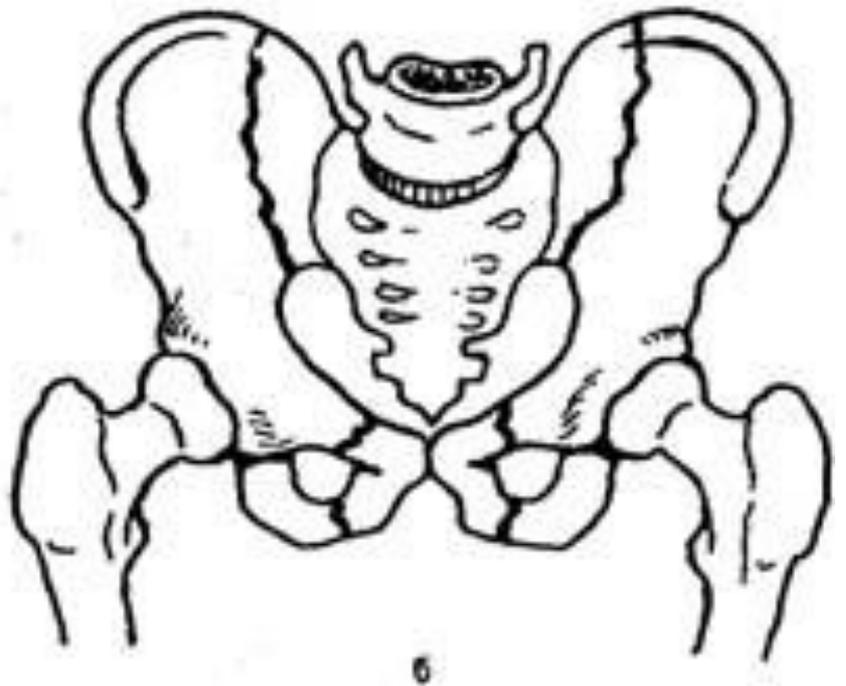
Срастание отломков после перелома сопровождается образованием новой ткани, в результате которого появляется костная мозоль.

Сроки заживления переломов колеблются от нескольких недель до нескольких месяцев, в зависимости от возраста (у детей переломы срастаются быстрее), общего состояния организма и местных причин — взаимного расположения отломков, вида перелома и т. д.



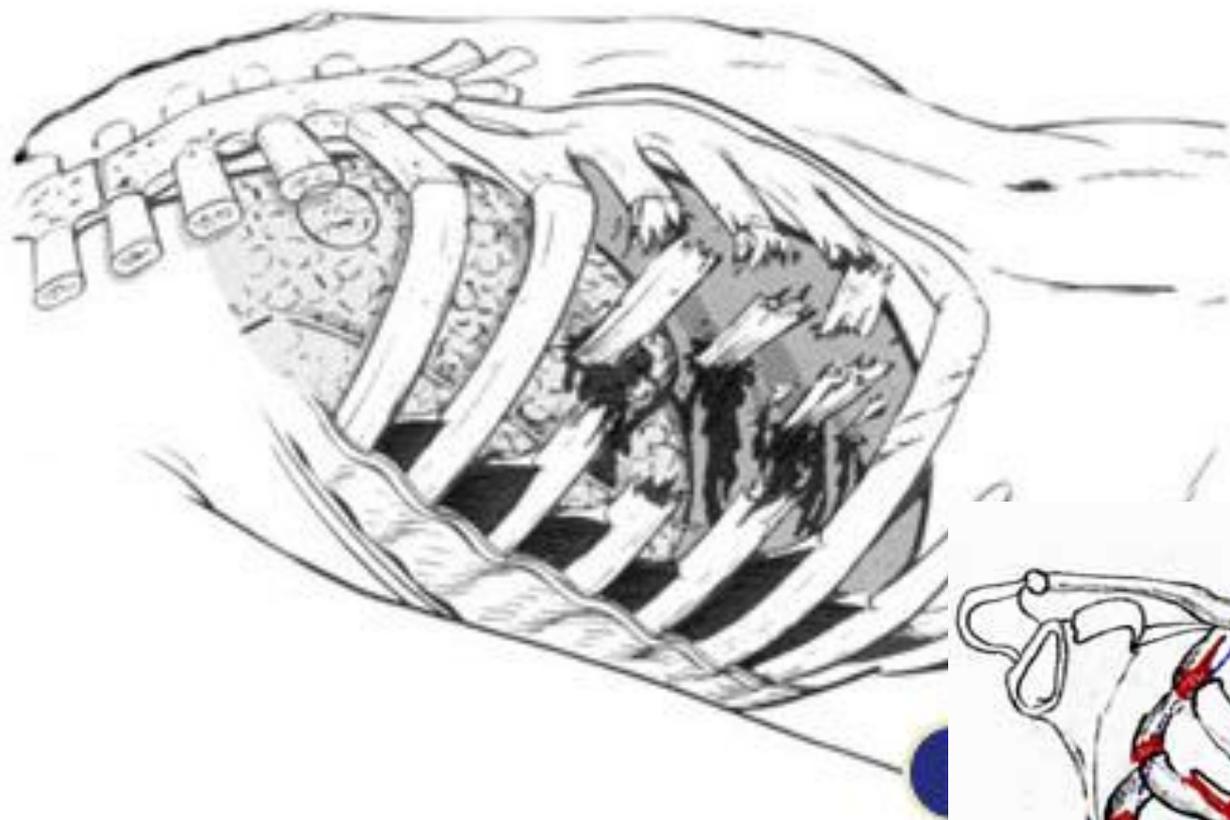
Наиболее частые переломы тазовой кости



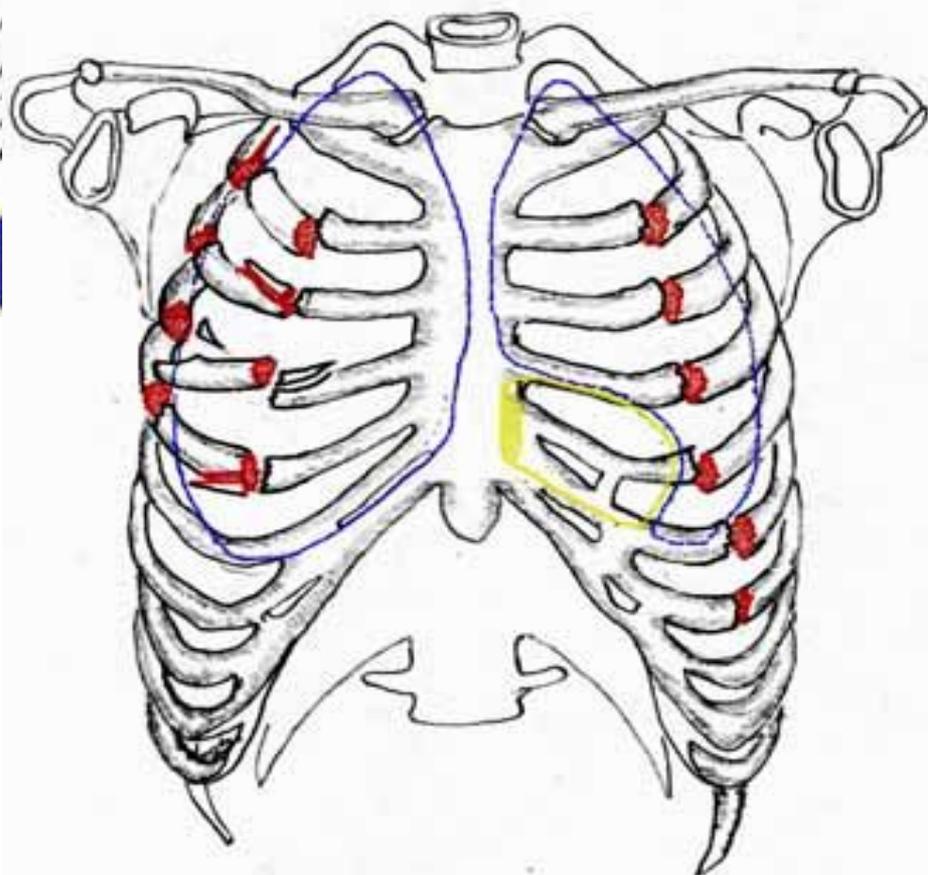


147. Переломы костей таза.

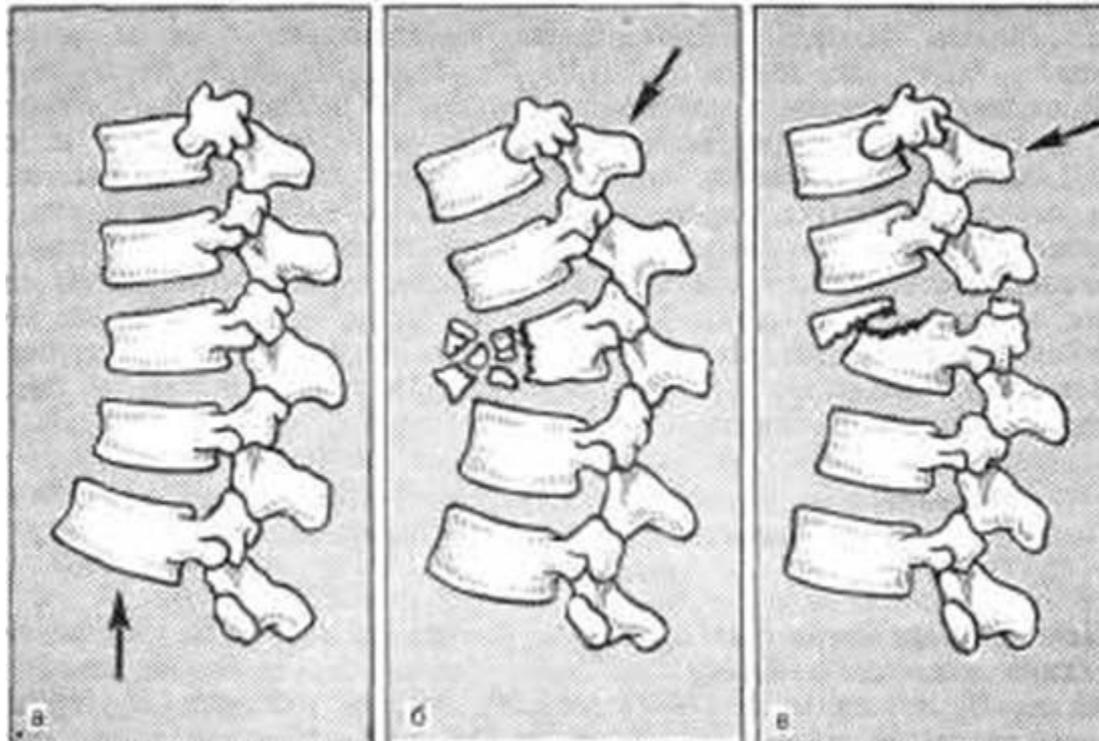
а — без нарушения целостности тазового кольца; б — с нарушением целостности тазового кольца; в — переломовывихи.



Переломы ребер



Переломы шейных позвонков



Переломы черепа

