

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение среднего профессионального образования
«Медицинский колледж» Управления делами Президента РФ

Презентация на тему: Перелом костей таза.

Выполнил: студент группы 3 «К»
Сальников Виктор

Москва
2012

Переломы костей таза.

- Переломы костей таза – тяжелое повреждение скелета. Тяжесть травмы обусловлена большой потерей крови, истекающей из отломков костей таза и мягких тканей, а также развитием шока, обусловленного болевым синдромом и кровопотерей.
- Переломы костей таза по данным современной травматологии составляют 4-7% от общего числа переломов. Могут сопровождаться повреждениями внутренних органов, утяжеляющими состояние больного и представляющими непосредственную опасность для его жизни.

• Анатомия.

- Таз – система соединенных между собой костей, которые располагаются в основании позвоночника. Таз является опорой для скелета, защищает расположенные в нижней части живота внутренние органы и служит связующим звеном между костями нижних конечностей и туловища.
- Тазовое кольцо образовано тремя парными тазовыми костями (лобковой, подвздошной и седалищной) и расположенным сзади крестцом. Три тазовые кости с каждой стороны разделены между собой тонкими костными швами и неподвижны относительно друг друга. Спереди лобковые кости сочленяются, образуя лобковый симфиз. Сзади подвздошные кости крепятся к крестцу посредством крестцово-подвздошных сочленений.

Возможен различный механизм травмы, но, чаще всего переломы костей таза возникают в результате падения с высоты, сдавления при автомобильных авариях, обвалах зданий, несчастных случаях на производстве (например, в шахте) и наездах на пешеходов. Вид перелома костей таза зависит от многих факторов, в том числе – от направления (боковое, переднезаднее) и степени сдавления.

Причины.

Возможен различный механизм травмы, но, чаще всего переломы костей таза возникают в результате падения с высоты, сдавления при автомобильных авариях, обвалах зданий, несчастных случаях на производстве (например, в шахте) и наездах на пешеходов. Вид перелома костей таза зависит от многих факторов, в том числе – от направления (боковое, переднезаднее) и степени сдавления.

Классификация.

Выделяют четыре группы переломов костей таза:

Стабильные (переломы костей таза, не сопровождающиеся нарушением целостности тазового кольца). В эту группу входят изолированные и краевые переломы костей таза.

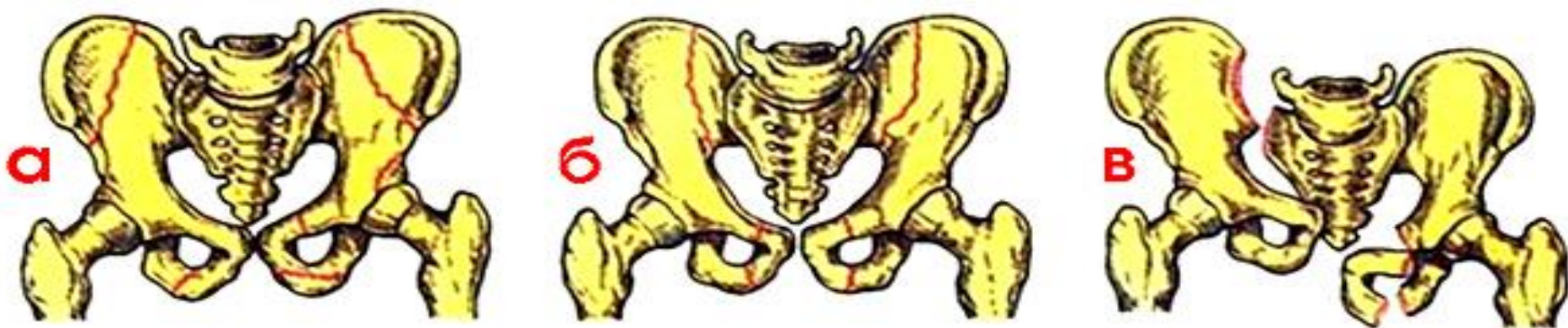
Нестабильные (переломы костей таза, сопровождающиеся нарушением целостности тазового кольца).

В зависимости от механизма травмы возможно возникновение вертикально нестабильных и вращательно нестабильных переломов. При вертикально нестабильных переломах костей таза целостность тазового кольца, как правило, нарушается в двух местах: в заднем и переднем отделе.

Отломки смещаются в вертикальной плоскости. При вращательно (ротационно) нестабильных переломах смещение отломков происходит в горизонтальной плоскости.

Переломы дна или краев вертлужной впадины. Иногда сопровождаются вывихом бедра.

Переломовывихи костей таза. При этом виде повреждений перелом костей таза сочетается с вывихом в лонном или крестцово-подвздошном сочленении.



а - перелом костей таза без нарушения целостности тазового кольца; б — перелом с нарушением целостности тазового кольца; в — схема сложного переломовывиха костей таза.

Сопутствующие повреждения.

Переломы костей таза всегда сопровождаются потерей крови. При краевых и изолированных переломах кровопотеря относительно небольшая (200-500 мл). При нестабильных вертикальных переломах пациенты иногда теряют 3 и более литра крови.

Тяжелые переломы костей таза могут сопровождаться повреждением уретры и мочевого пузыря, реже — прямой кишки и влагалища. При этом содержимое внутренних органов попадает в полость малого таза и вызывает развитие инфекционных осложнений.

Кровотечение и повреждение внутренних органов серьезно утяжеляет состояние пациента и увеличивает риск для его жизни.

При некоторых переломах костей таза возможно сдавление или повреждение корешков и нервных стволов поясничного сплетения, сопровождающееся неврологическими расстройствами.

Симптомы.

Местные симптомы перелома костей таза.

К местным симптомам переломов костей таза относится деформация тазовой области, резкая боль, гематома или отек мягких тканей в области перелома. При подвижности костных отломков определяется костная крепитация.

При отрыве передневерхней ости наблюдается визуальное укорочение конечности, обусловленное смещением отломка кнаружи и книзу и симптом заднего хода Лозинского (при движении ногой назад пациент испытывает меньшую боль, поэтому ходит спиной вперед).

Переломы подвздошной кости и верхних отделов вертлужной впадины сопровождаются уменьшением объема движений в тазобедренном суставе. Пациента беспокоит боль в области крыла подвздошной кости.

Для переломов крестца и копчика характерны боли, усиливающиеся при давлении на нижнюю часть крестца. Акт дефекации затруднен. При повреждении крестцовых нервов нарушается чувствительность области ягодиц, возможно недержание мочи.

При переломах тазового кольца без нарушения его целостности появляется боль в промежности (перелом седалищных костей) или в лобковой области (перелом лобковых костей). Боли усиливаются при движениях ногой, пальпации и сдавлении таза в боковом направлении.

Для переломов с нарушением целостности переднего тазового полукольца характерны боли в области промежности и таза, усиливающиеся при боковом и переднезаднем сдавлении и движении ног. При переломах седалищной и верхней ветви лобковой кости пациент находится в позе лягушки (на спине, с полусогнутыми и разведенными в стороны ногами).

При переломах вблизи симфиза и его разрывах больной слегка сгибает ноги и сводит их вместе. Попытка разведения ног резко болезненна.

При переломах заднего полукольца пациент лежит на здоровом боку, движения ноги на стороне поражения болезненны, ограничены.

Переломы Мальгенья (с одновременным нарушением целостности заднего и переднего полуколец) сопровождаются асимметрией таза, патологической подвижностью при боковом сдавлении, кровоподтеками в промежности и области мошонки.

Для переломов вертлужной впадины характерны нарушение функций тазобедренного сустава, болевой синдром, усиливающиеся при поколачивании по бедру и осевой нагрузке. При сочетанном вывихе бедра определяется нарушение положения большого вертела, вынужденное положение конечности.

Общие симптомы при переломах костей таза.

В случае изолированных переломах костей таза травматический шок развивается у 30% пострадавших, при сочетанных и множественных травмах – у 100% пациентов. Шок обусловлен массивной кровопотерей в сочетании со сдавлением или повреждением чувствительных нервных элементов тазовой области. При шоке кожа пострадавшего бледная, покрыта липким холодным потом. Артериальное давление снижено, пульс учащен. Возможна потеря сознания. Иногда переломы костей таза сопровождаются признаками повреждения внутренних органов (клиникой «острого живота»), которые могут быть обусловлены как травмой внутренних органов, так и забрюшинной гематомой при переломе костей таза в задних отделах или гематомой в передней брюшной стенке при переломе лобковых костей.

При повреждении уретры развивается характерная триада симптомов: задержка мочи, кровотечение из мочеиспускательного канала, кровоподтек в области промежности. При разрывах мочевого пузыря возникают нарушения мочеиспускания, развивается гематурия.

Диагностика.

- Диагноз перелома костей таза выставляется травматологом на основании симптомов и данных рентгенографии.

При подозрении на «острый живот» и удовлетворительном состоянии пациента проводится наблюдение в динамике. При тяжелом состоянии больного с подозрением на повреждение внутренних органов выжидательная тактика недопустима. Проводится лапароскопия, лапароцентез, иногда - диагностическая лапаротомия.

Невозможность самостоятельного мочеиспускания, даже при отсутствии других признаков травмы мочевых путей, является показанием к УЗИ мочевого пузыря и обследованию мочеиспускательного канала. В сомнительных случаях проводят уретрографию.

Лечение.

Комплекс противошоковых мероприятий включает в себя адекватное обезболивание, возмещение кровопотери и иммобилизацию перелома.

Выполняется анестезия места перелома, внутрикостная или внутритазовая анестезия. Новокаин оказывает гипотензивное действие, поэтому при шоке большие количества препарата нужно вводить после возмещения кровопотери. При переломах Мальгенья пациенту дают лечебный наркоз.

Пациентам с изолированными переломами костей таза проводят дробное переливание крови в течение 2-3 суток после травмы. При тяжелых повреждениях таза, сочетанной травме и тяжелом шоке для возмещения кровопотери показано переливание больших объемов крови в течение первых часов после травмы.

Вид и продолжительность иммобилизации зависят от локализации повреждения, наличия или отсутствием нарушения целостности тазового кольца. При изолированных и краевых переломах выполняется фиксация на щите или в гамаке, иногда – с использованием шин Белера или валиков в подколенной области. Нарушение целостности тазового кольца является показанием к наложению скелетного вытяжения.

Проведение оперативного лечения переломов костей таза показано в случае повреждения тазовых органов, значительном расхождении лонных костей при разрыве симфиза, неэффективности консервативного восстановления положения отломков при их значительном смещении.