

«Повреждение костей и суставов»



- 
- В НИИСП им. Джанелидзе наша группа проходила практику в отделении реанимации, куда попадают люди с наиболее тяжелыми видами травм, полученные в результате ДТП и другими непредвиденными жизненными обстоятельствами.

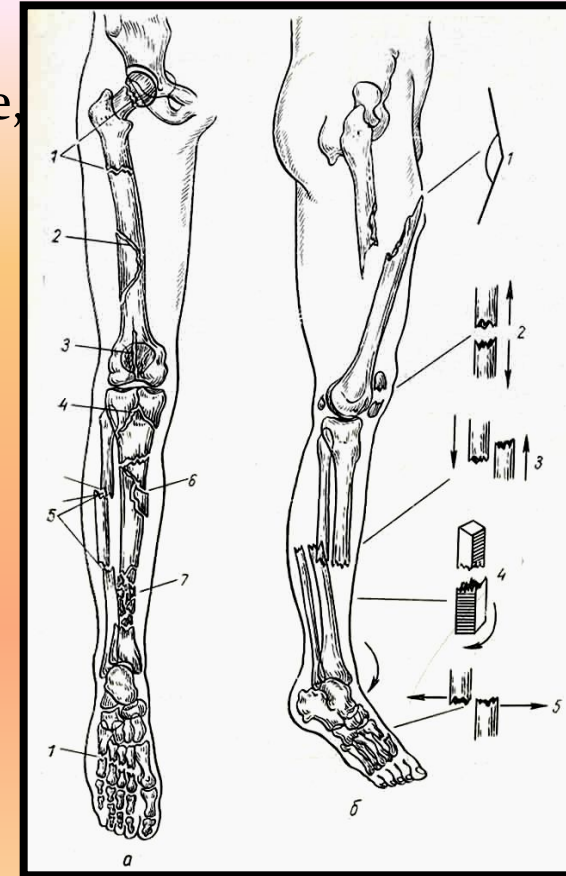
Введение:

- В нашей презентации мы раскроем одну из самых важных и распространенных проблем современности - повреждение костей и суставов. Расскажем о наиболее распространенных видах травм, их диагностике и лечении.
- По статистике*: на 1000 человек (взрослого населения) показатель травматизма составляет **86,6 %**.

*за 2012г

Классификация переломов:

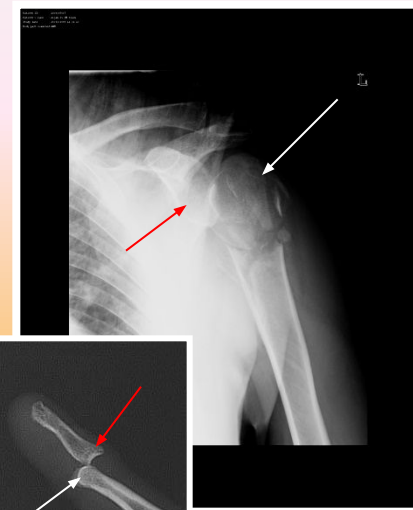
- **По этиологии:** травматические (огнестрельные, неогнестрельные), патологические;
- **По отношению к покровным тканям:** открытые, закрытые;
- **По характеру:** неполные (краевые, линейные, дырчатые), полные (оскольчатые, двойные, многооскольчатые, раздробленные);
- **По виду плоскости перелома:** поперечные, продольные, косые, винтообразные, Т- и У-образные;
- По локализации: диафизарные, метафизарные, эпифизарные; внутри- и внесуставные;
- **Со смещением и без смещения отломков** (смещение определяется по дистальному отломку);
 - **Виды смещения:** поперечное (кпереди, кзади, кнутри, кнаружи), угловое, ротационное, с расхождением по длине с образованием диастаза, с захождением по длине, вколоченные переломы.



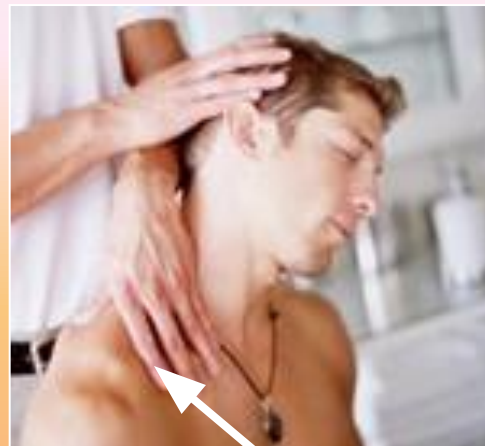
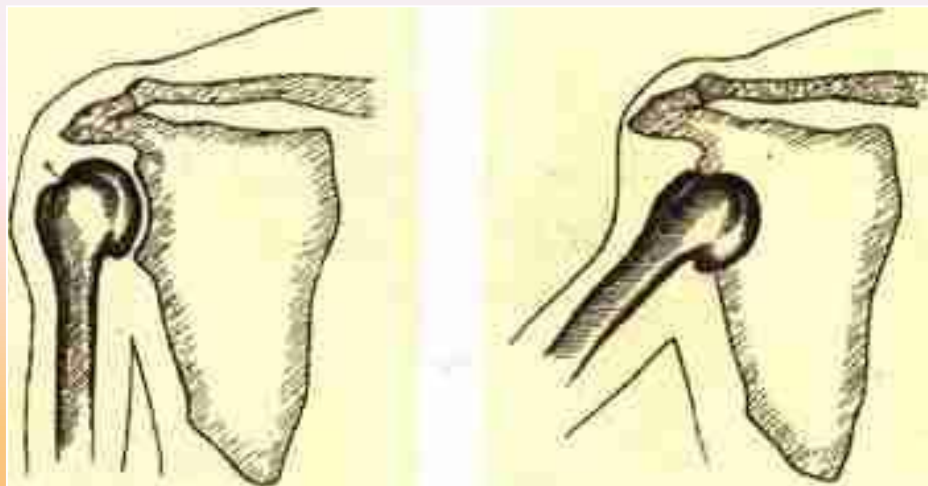
Вывихи и подвывихи суставов

Вывих - нарушение взаимоотношения суставных концов с полным разобщением суставной головки (—) и суставной впадины (). →

Подвывих – частичное нарушение пространственного взаимоотношения компонентов, составляющих сустав.



Травматические вывихи и подвывих возникают в результате воздействия внешней физической силы. Патологические – при поражении капсульно-связочного аппарата и мышц в результате обменных нарушений, воспалительных процессов, повреждении нервной системы.



Вид сустава
при вывихе



а



б

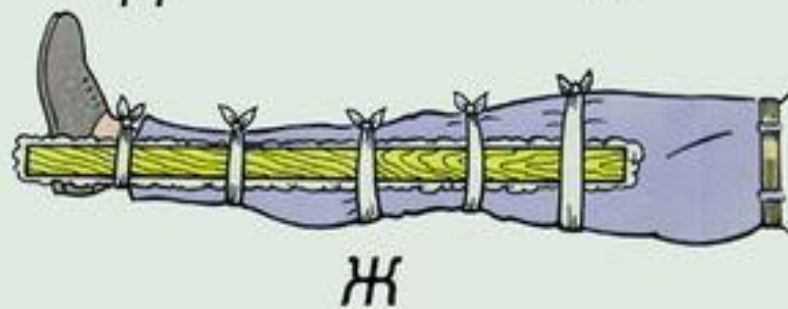
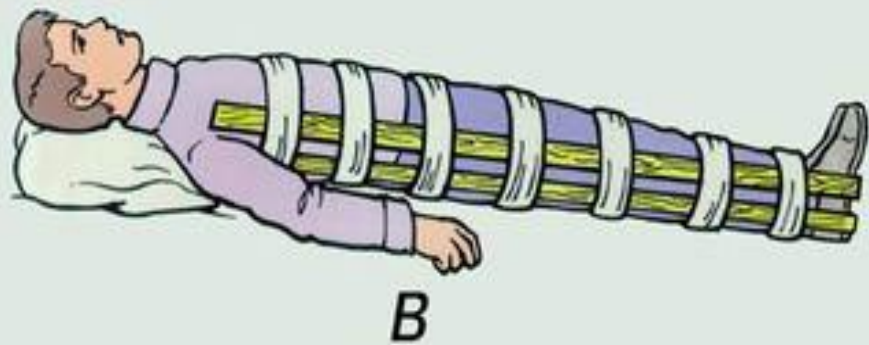
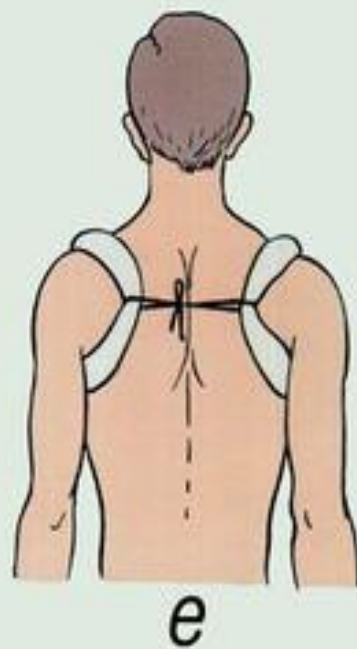
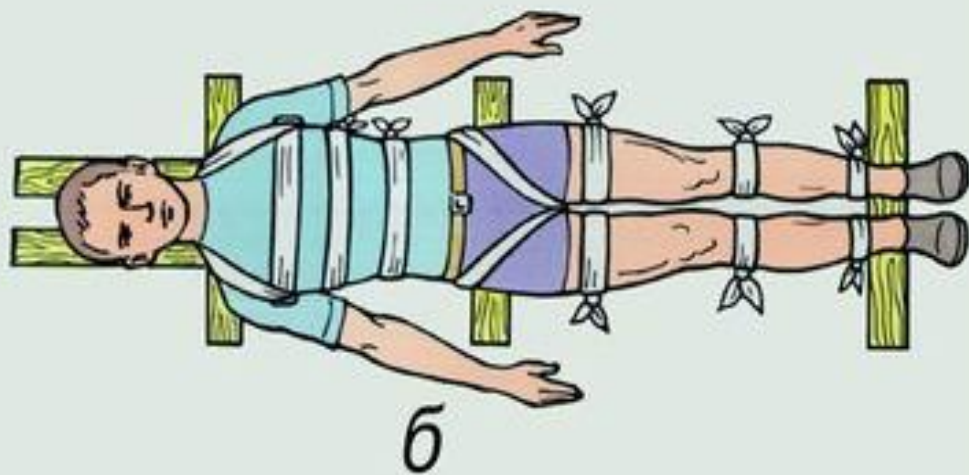
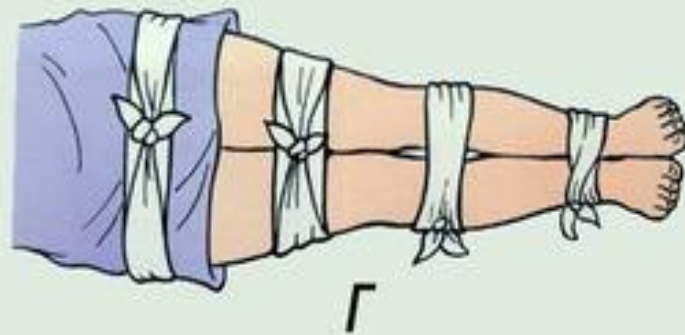
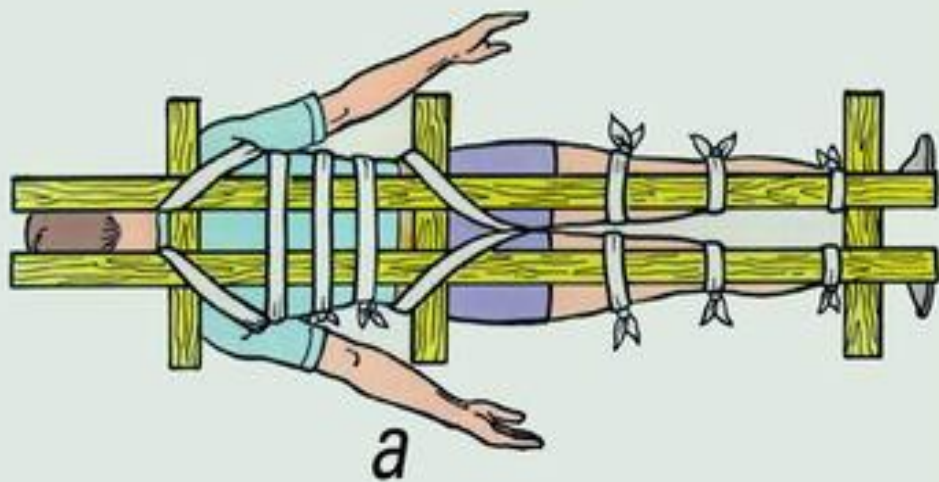
Травмы позвоночника

● Как правильно взять больного?

При поднимании больного нельзя брать его за голову и бедра или за плечи и бедра, так как это движение может спровоцировать смещение позвонков и повреждение спинного мозга. Больного укладывают на носилки либо доски, дверь. Переносят пострадавшего несколько человек (не менее 3—4), не меняя его положения и удерживая так, чтобы он не прогибался под тяжестью тела.

Как действовать при повреждении шейного отдела позвоночника?

- Нужно обложить мешочками с песком или валиками и прибинтовать через лицо к щиту.
- Под колени можно подложить валик из одеяла или одежды, чтобы предупредить повороты тела в момент транспортировки.
- Больного перевозят в стационар на щите, лицом вверх. Нельзя перекладывать больного со щита на щит. Транспортировать его нужно на той жесткой поверхности, на которую уложили изначально на месте травмы.



Переломы, травмы ребер

- Переломы ребер возникают при падении, при прямом ударе по грудной клетке, при сдавлении грудной клетки.
- Переломы ребер сопровождаются ограничением подвижности грудной клетки, уменьшением дыхательного объема легких, особенно у пожилых людей.
- **Симптомы переломов ребер :**

Пациента беспокоит боль в грудной клетке, которая усиливается при глубоком дыхании, кашле, разговоре. Боль может уменьшаться в положении больного сидя и усиливается при движениях.

- **Диагностика переломов ребер:**

Осуществляют на основании рентгенологического исследования.

- **Лечение переломов ребер:**

Пациенту рекомендуется сидячее положение в постели, назначается дыхательная гимнастика, отхаркивающие препараты, физиотерапевтическое лечение, направленное на предупреждение застойных явлений в легких и улучшение вентиляции легких.

Переломы, травмы ключицы:

- Перелом ключицы возникает вследствие удара по ключице, падения на плечо, прямую руку, локоть.
- **Симптомы перелома ключицы**
Пациент жалуется на боли в области перелома, боль при движении рукой, ограничение движений в плечевом суставе. В области перелома возникает припухлость, кровоизлияние.
- **Диагностика переломов ключицы**
Диагностика осуществляется с помощью рентгеновских снимков
- **Лечение перелома ключицы**
Первым делом проводят обезболивание, путем введения в место перелома раствора новокаина. Специальными приемами устанавливают отломки ключицы на свое место, в подмышечную впадину помещают ватно-марлевый валик. Затем плечо должно быть обездвижено, так как отломки ключицы очень легко снова смещаются. Для этого используют различные повязки и устройства.

Перелом локтевого отростка локтевой кости

- Составляет от 1 до 1,5% переломов.
- **Механизм травмы.** Как правило - прямой (удар по локтевому отростку при согнутой в локтевом суставе руке), реже при чрезмерном сокращении трехглавой мышцы плеча. Смещение отломков происходит при разрыве надкостницы и сухожилия трехглавой мышцы. Как указано в классификации выше - перелом локтевого отростка может быть вне- и внутрисуставной.
- **Симптомы:** Перелом локтевого отростка характеризуется болью, появлением припухлости, гемартрозом локтевого сустава. Движения (активные) в локтевом суставе ограничены и болезненны. Попытки пассивного разгибания предплечья также резко болезненны.
- **Диагностика.** Проведение рентгенографического исследования в боковой проекции уточняет характер перелома. Так же необходимо учитывать возрастные особенности окостенения верхнего эпифиза локтевой кости.
- **Лечение.** В случае перелома без смещения - накладывают глубокую заднюю гипсовую лонгету от плечевого сустава до основания пальцев.

Перелом венечного отростка локтевой кости

- Сравнительно редкое повреждение. Перелом венечного отростка обычно сопровождается задний вывих предплечья или множественные переломы костей, образующих локтевой сустав.
- **Механизм травмы.** Происходит при падении на вытянутую руку или тыльную поверхность согнутого предплечья. Этот перелом является внутрисуставным.
- **Клиническая картина.** Наблюдается припухлость (отёк) в области локтевого сгиба, пальпаторно - разлитая болезненность, нарушение сгибания локтевого сустава.
- **Диагностика.** При подозрении на перелом венечного отростка локтевой кости - рентгенографическое исследование обязательно
- **Лечение.** Если перелом венечного отростка не сопровождается клинически значимым смещением - осуществляют иммобилизацию локтевого и лучезапястного суставов задней лонгетной гипсовой повязкой в положении сгибания.

Переломы малого вертела бедренной кости

- Встречаются редко.
- Относится к отрывным переломам и возникает в результате кратковременного и резкого напряжения подвздошно-поясничной мышцы.
- Наиболее типичным примером может служить повреждение, полученное при прыжке через спортивный снаряд с разведенными ногами.
- Клинически определяются боль в области перелома, затруднение приведения ноги и сгибания в тазобедренном суставе.
- **Лечение.** С помощью шины Белера или ортопедической подушки конечности придают положение отведения, наружной ротации и легкого сгибания в коленном и тазобедренном суставах на 3 недели. Полное восстановление функции наступает через 4—6 недель.

