

Переломы бедренной КОСТИ

Подготовил: студент группы 613 лечебного факультета
Черников А.А.

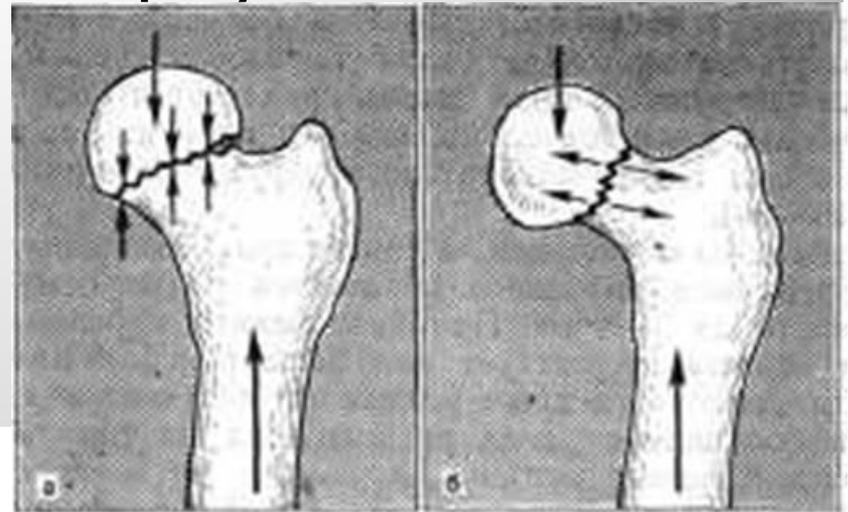


Классификация

- Переломы головки и шейки бедренной кости
- Вертельные переломы бедренной кости
- Переломы диафиза бедренной кости
- Переломы мыщелков бедренной кости

Переломы головки и шейки бедренной кости

- В основном возникают у лиц пожилого и старческого возраста; у женщин в 2 раза чаще, чем у мужчин.
- Этиология: в результате удара большого вертела о твердую поверхность.

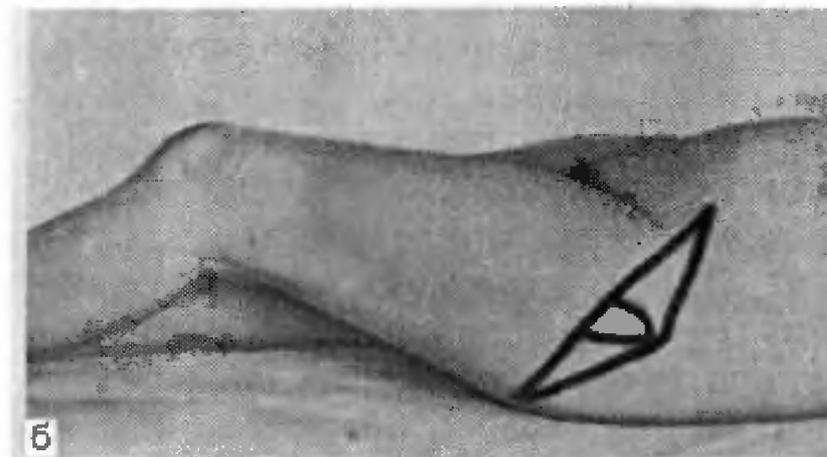
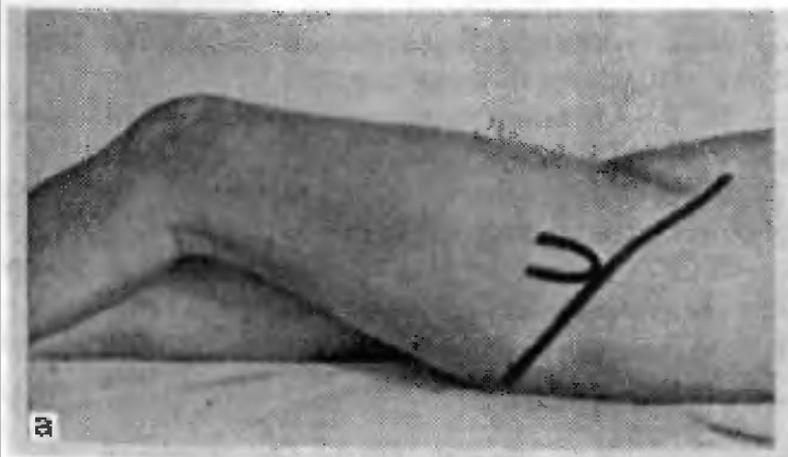
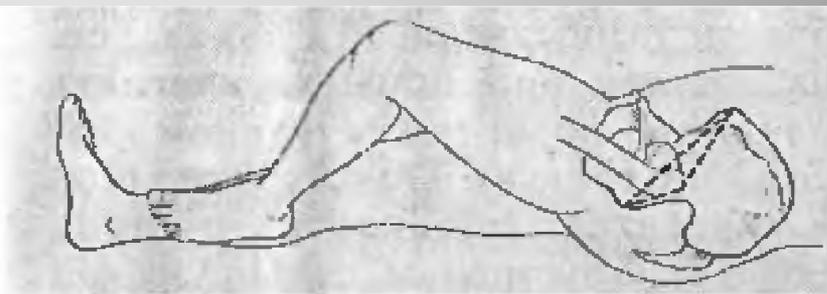
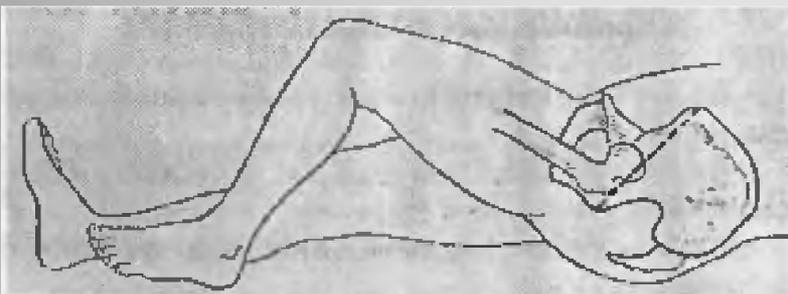


Клиника и диагностика

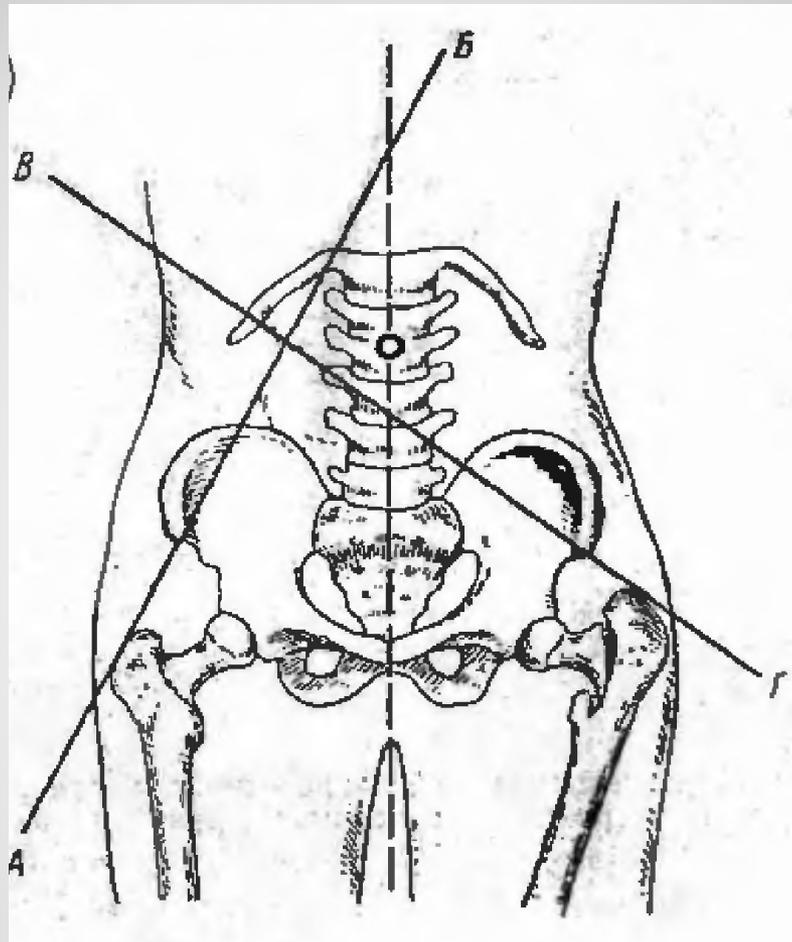
- Боль в области тазобедренного сустава.
- Наружная ротация
- Укорочение конечности
- Симптом «прилипшей» пятки
- Нарушение линии Розера – Нелатона, Шемакера, Ланге, треугольник Бриана.
- Положительный симптом Аллиса.
- Рентгенография



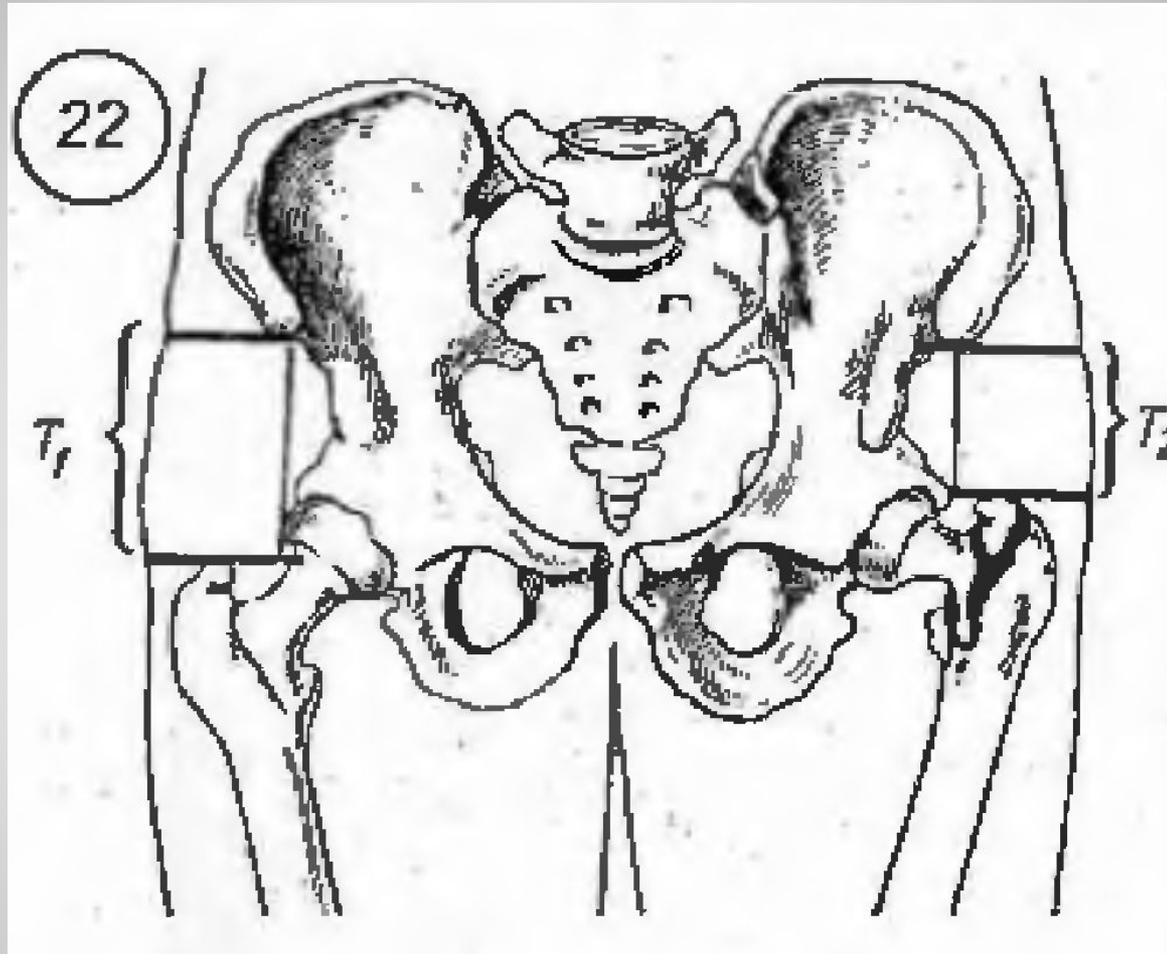
Наружная ротация



**Нарушение линии Розера -
Нелатона**

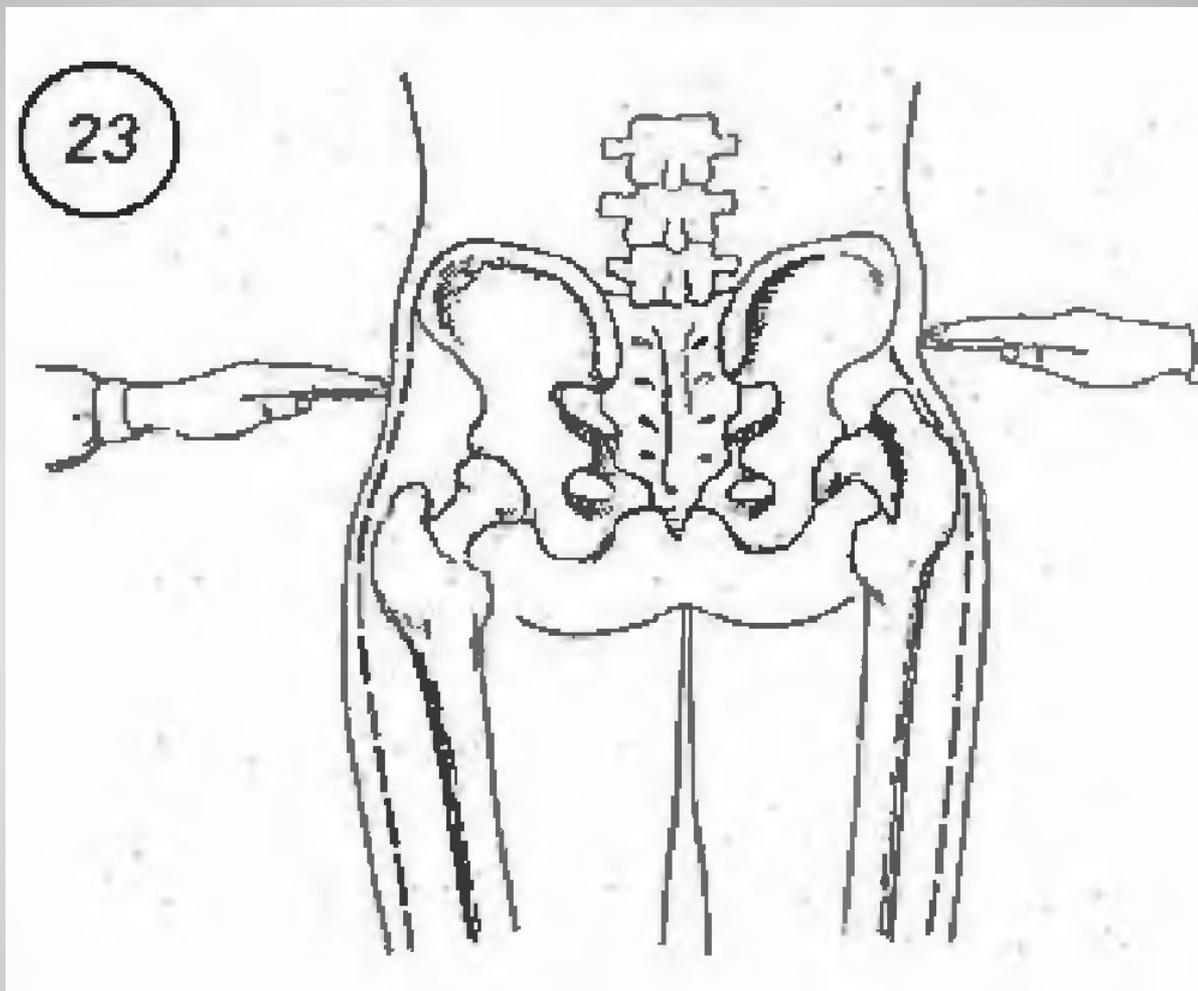


Нарушение линии Шемакера



Линия Ланге

23



Симптом Аллиса



Рентгенограмма

Классификация переломов головки по АО

C1.1 — отрыв круглой связки.

C1.2 — отрыв круглой связки и костного фрагмента.

C1.3 — отрыв круглой связки вместе с костным фрагментом.

C2.1 — задний компрессионный перелом.

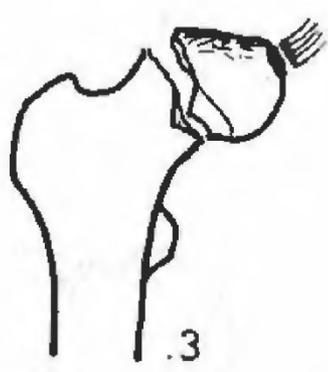
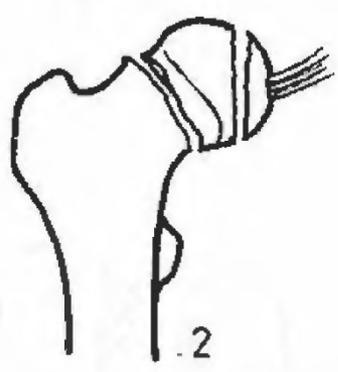
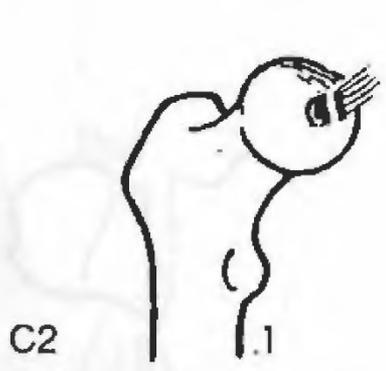
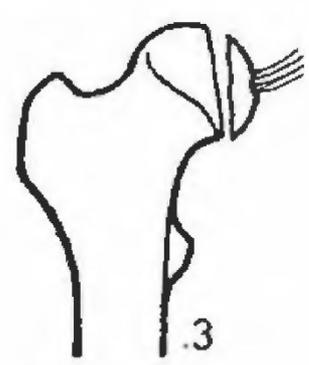
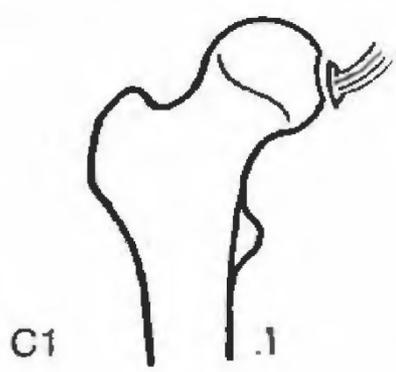
C2.2 — передний компрессионный перелом.

C2.3 — компрессионный перелом с раскалыванием головки.

C3.1 — компрессионный перелом с отрывом костного фрагмента и круглой связки.

C3.2 — переломы головки и субкапитальный шейки.

C3.3 — переломы компрессионный головки и субкапитальный шейки.



Классификация переломов шейки по АО

V1.1 — субкапитальный вальгусный перелом $> 15^\circ$.

V1.2 — субкапитальный вальгусный перелом $< 15^\circ$.

V1.3 — субкапитальный перелом шейки без смещения.

V2.1 — базипервикальный перелом.

V2.2 — трансцервикальный варусный перелом с небольшим смещением.

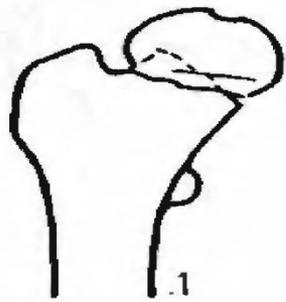
V2.3 — трансцервикальный варусный перелом с большим смещением.

V3.1 — субкапитальный варусный перелом с небольшим смещением.

V3.2 — субкапитальный варусный перелом с ротационным смещением кнаружи.

V3.3 — субкапитальный варусный перелом с большим смещением.

B1



.1

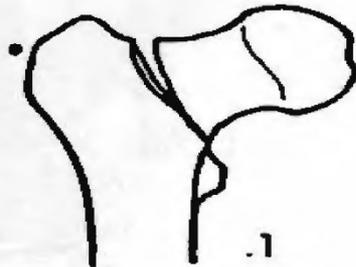


.2

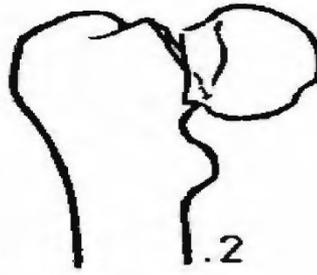


.3

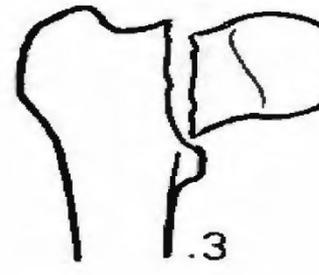
B2



.1

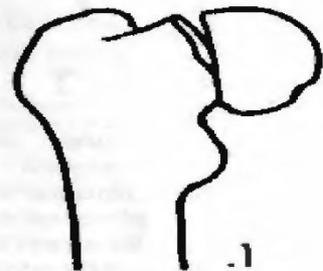


.2

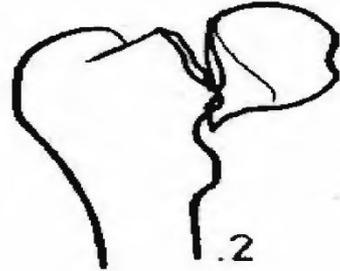


.3

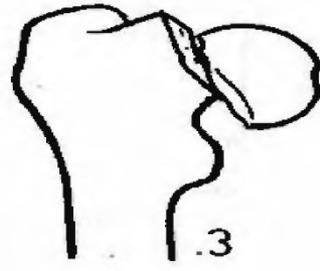
B3



.1



.2



.3

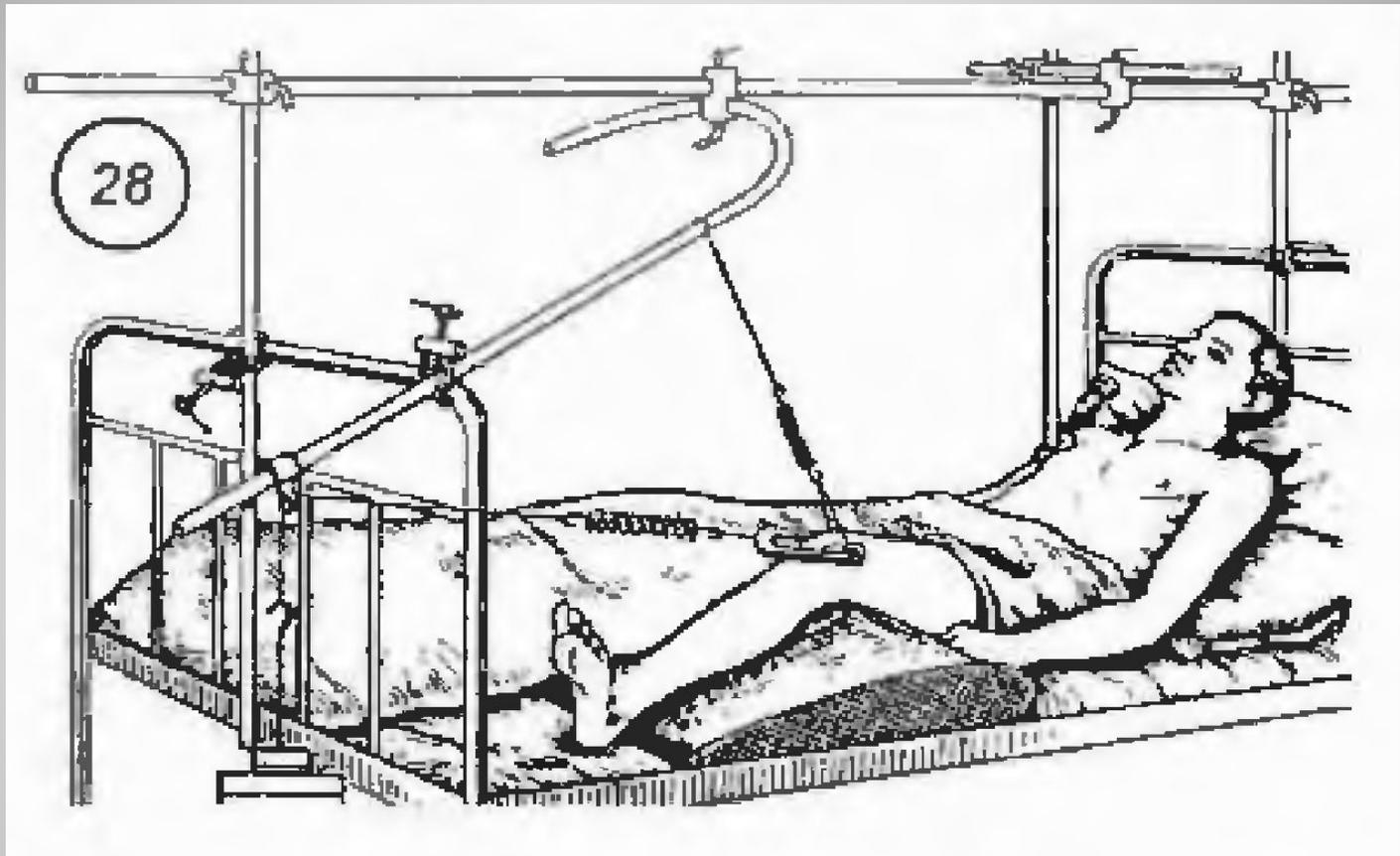
Лечение

Консервативное лечение:

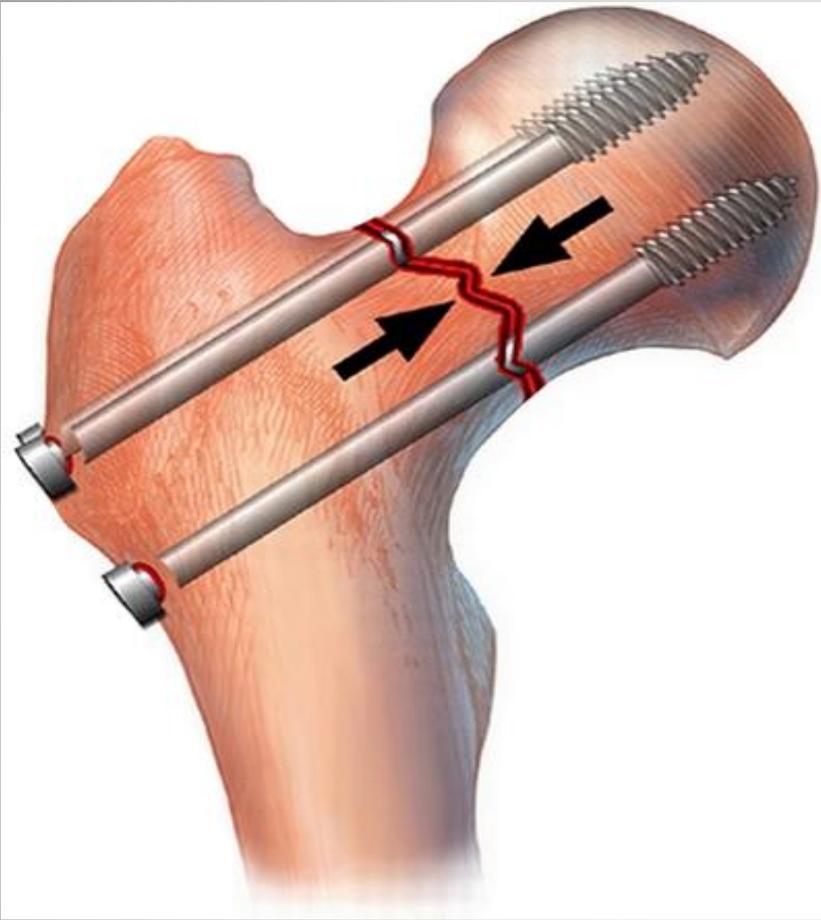
- Функциональное
- Скелетное вытяжение

Оперативное лечение:

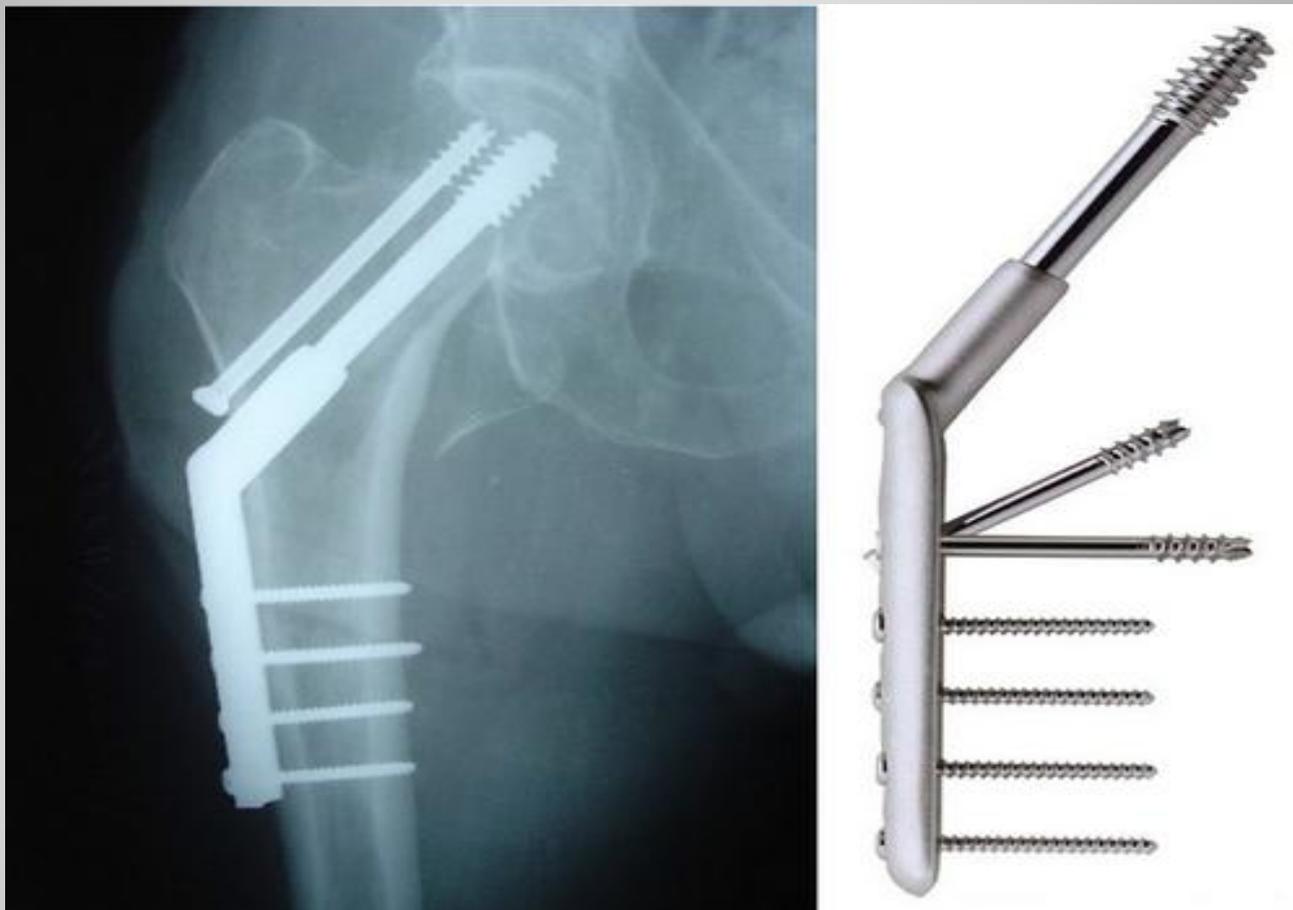
- Погружной остеосинтез:
 - открытый;
 - закрытый.
- Артродез
- Эндопротезирование:
 - тотальное;
 - гемиартропластика.
- Компрессионно - дистракционный остеосинтез
- Межвертельная остеотомия



Скелетное вытяжение



Остеосинтез винтами



**Остеосинтез перелома шейки бедра системой DHS
(Dynamic Hip Screw - динамический бедренный винт)**

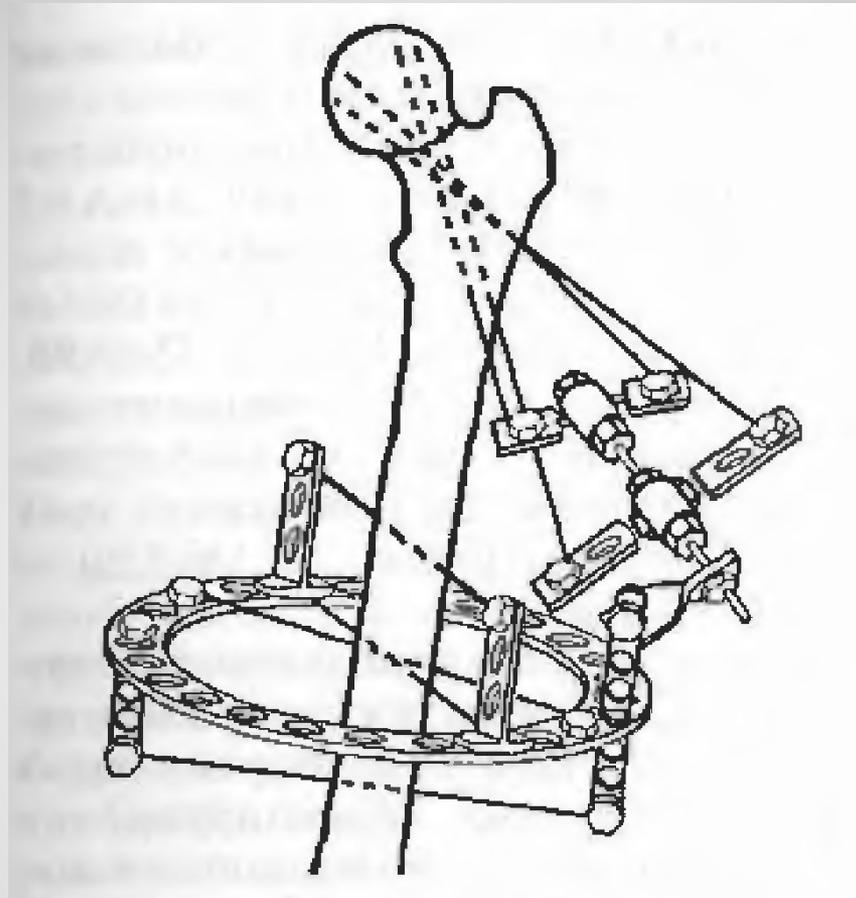


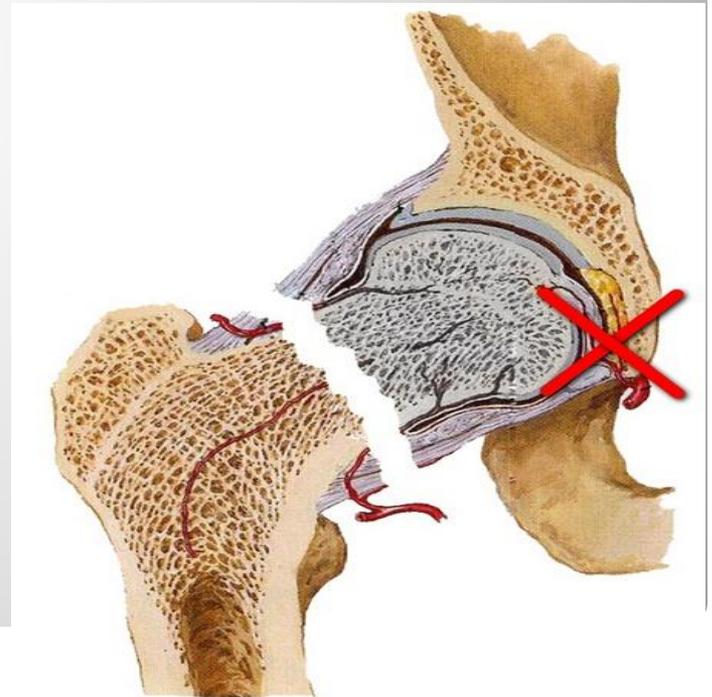
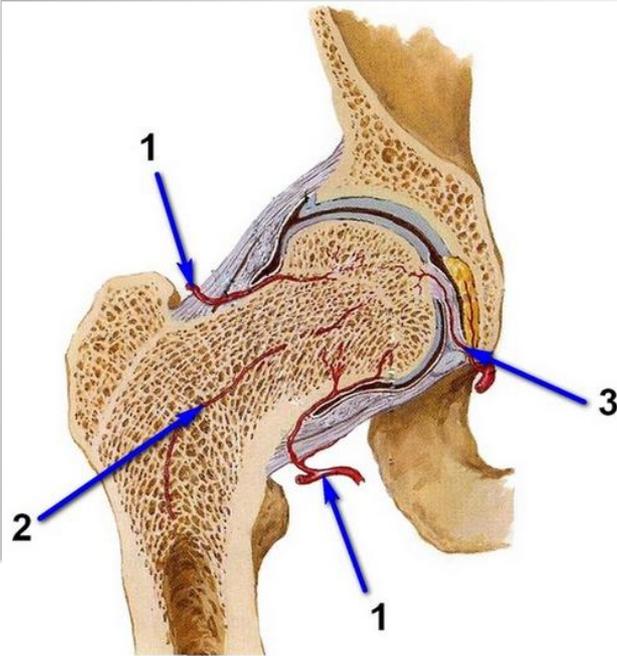
Схема остеосинтеза по Г.А. Илизарову



Эндопротезирование

Осложнения

- Асептический некроз головки бедренной кости
- Ложный сустав



Вертельные переломы

- В основном возникают у лиц пожилого и старческого возраста; у женщин в 2 раза чаще, чем у мужчин.
- Этиология: в результате падения на бок или удара большого вертела о твердую поверхность.

Классификация

A1.1 — Вертельный, простой.

A1.2 — Шесечно-вертельный.

A1.3 — Чрезвертельный. Вертельно-двифазный.

A2.1 — Чрезвертельный, оскольчатый с одним промежуточным фрагментом.

A2.2 — Чрезвертельный, оскольчатый с двумя промежуточными фрагментами.

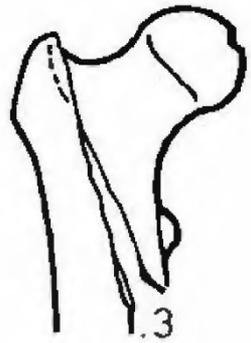
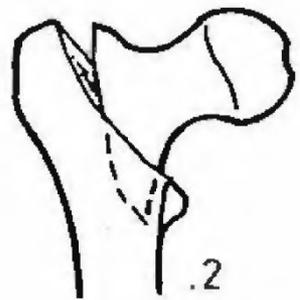
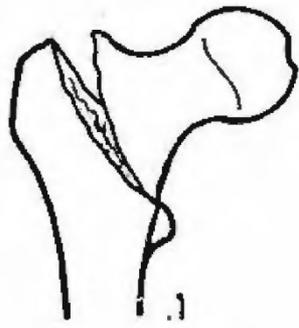
A2.3 — Чрезвертельный, многооскольчатый.

A3.1 — Межвертельный. Реверсный, простой.

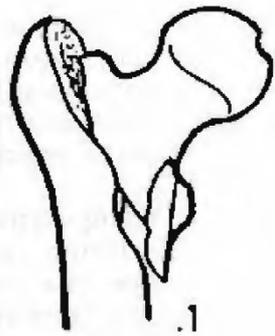
A3.2 — Межвертельный. Поперечный, простой.

A3.3 — Межвертельный с отрывом малого вертела.

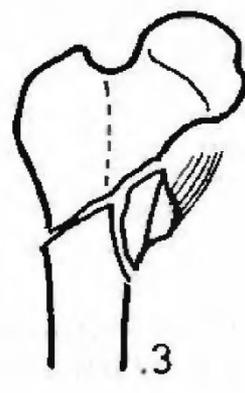
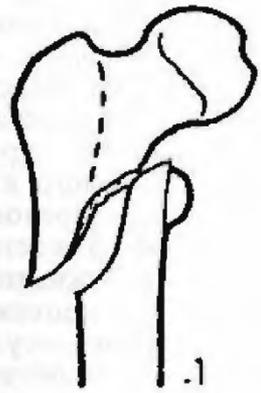
A1



A2



A3



Клиника и диагностика

- Сильная боль в области тазобедренного сустава
- Укорочение конечности
- Ротация кнаружи
- Резкая болезненная пальпация в области большого вертела
- Рентгенограмма



Наружная ротация



Рентгенограмма

Лечение

Консервативное:

- Скелетное вытяжение (1,5 – 2 мес.)
- Функциональное (ходьба с помощью костылей без опоры 1,5 – 2 мес.)

Оперативное:

- Погружной остеосинтез
- ВЧКДО АВФ



Погружной ОС

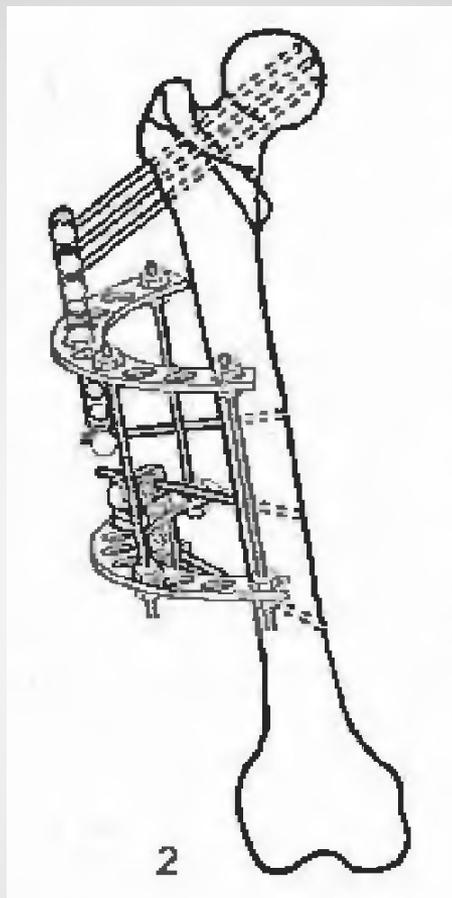


Схема чрескостного остеосинтеза

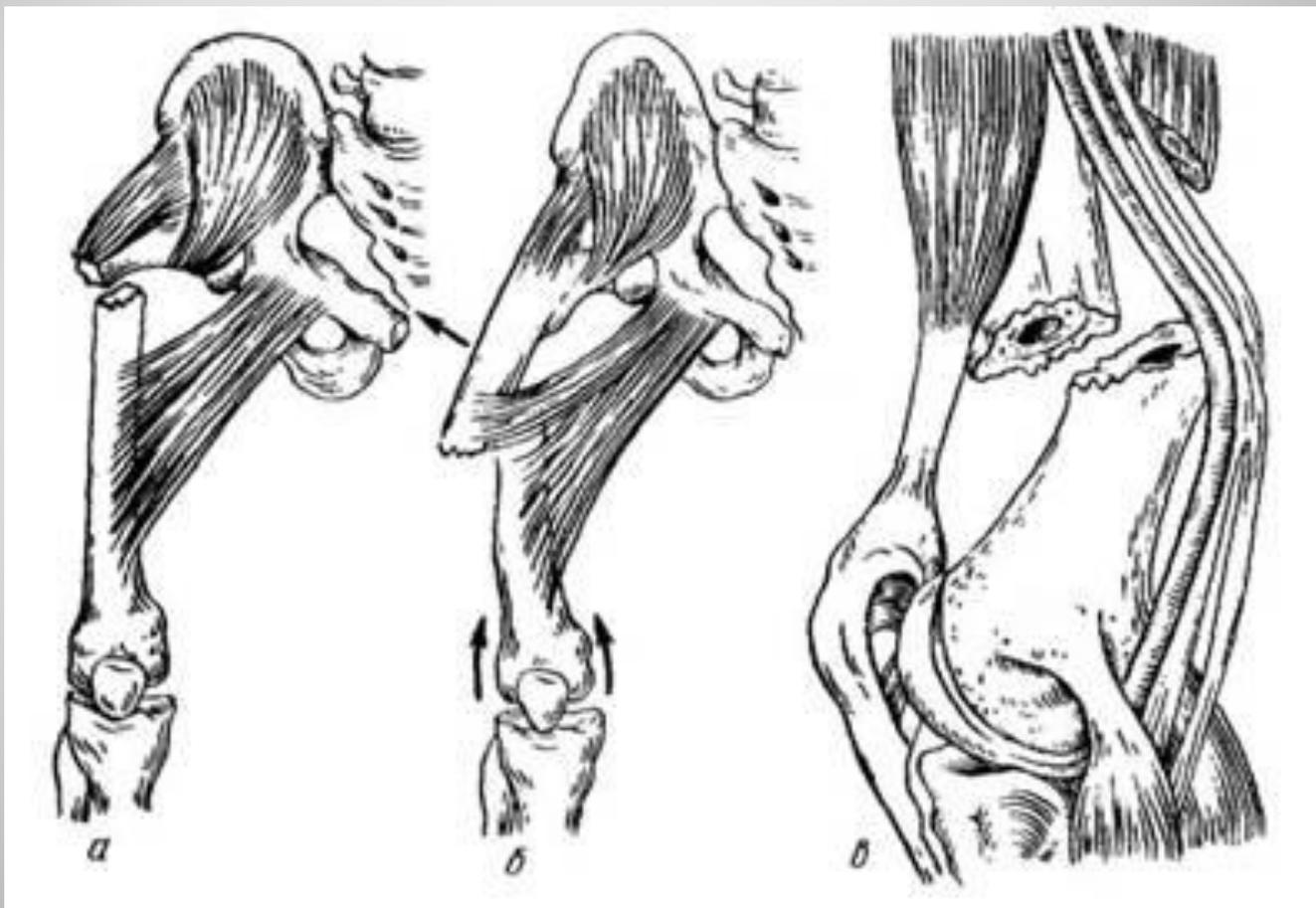
Переломы диафиза бедренной кости

Этиология: возникают от сильного удара (деревом, тяжелым предметом, автомобилем) в область бедра.

Классификация

- Простой спиральный
- Простой косой
- Простой поперечный
- Клиновидный спиральный
- Клиновидный фрагментарный
- Сложный перелом (спиральный + детализация)
- Сложный сегментарный
- Сложный иррегулярный

По отделам



Клиника и диагностика

- Боль в области бедра
- Укорочение конечности
- Ротация кнаружи
- Симптом Климана (складка кожи над надколенником)
- Рентгенограмма



Рентгенограмма

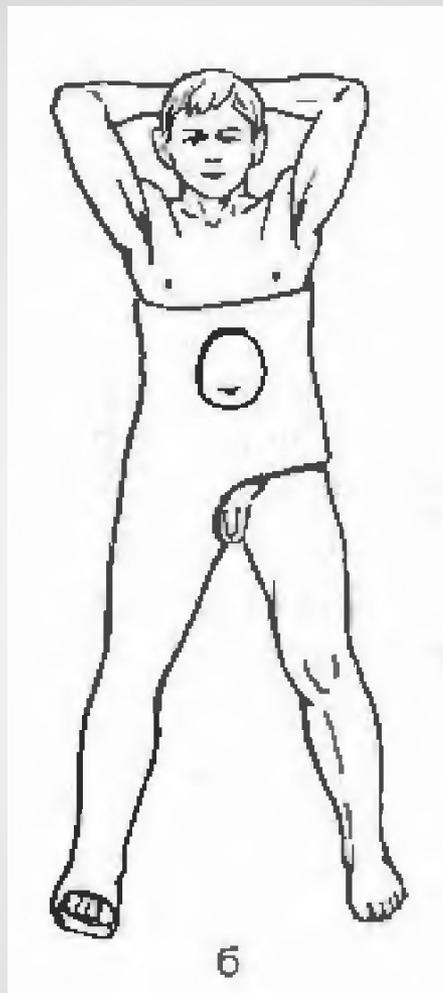
Лечение

Консервативное:

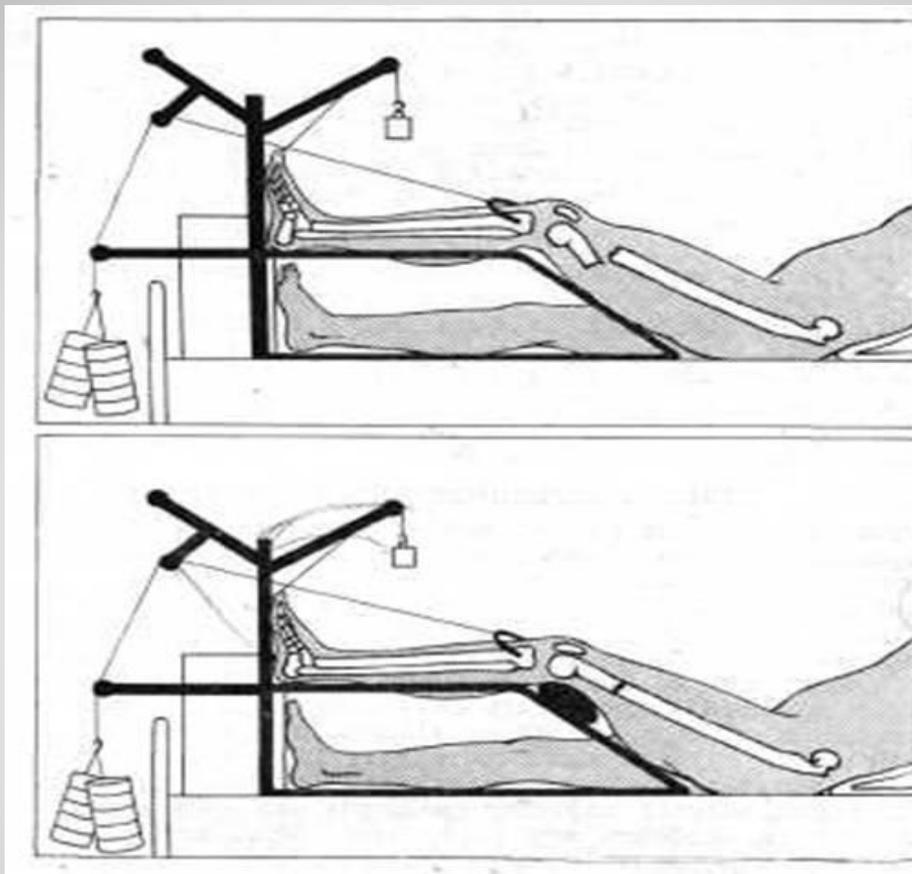
- Скелетное вытяжение (6-8 нед.)
- Тазобедренногипсовая повязка (8-10 нед)

Оперативное:

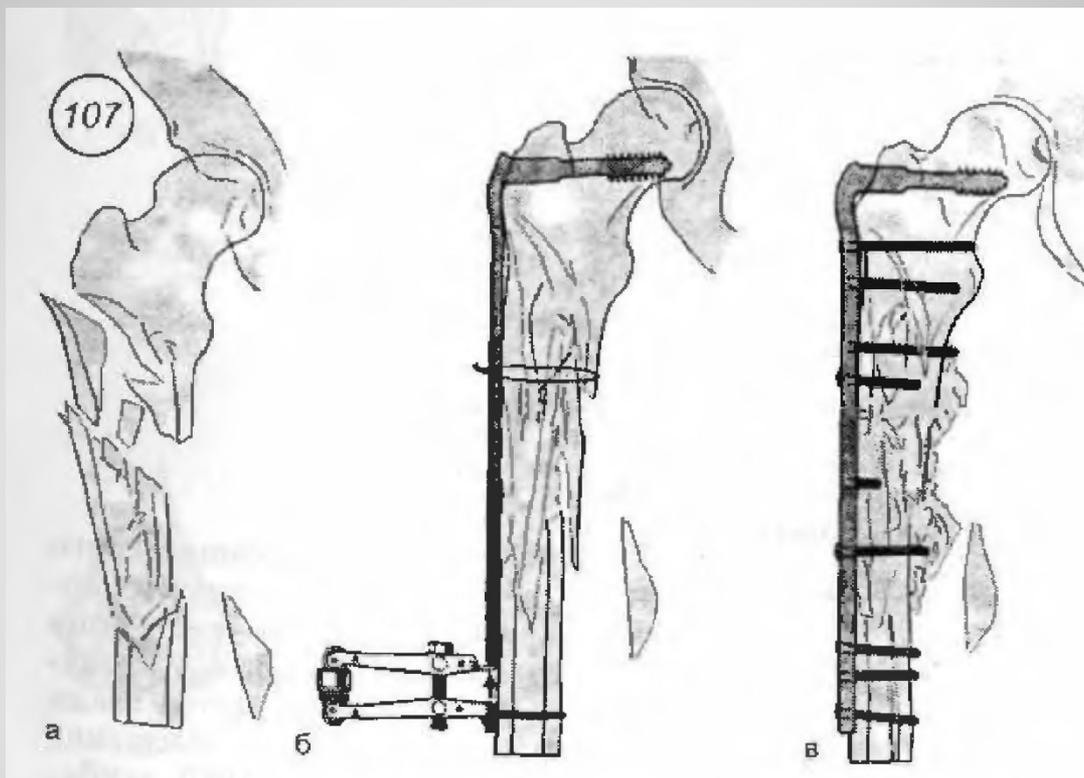
- Погружной остеосинтез
- Интрамедуллярный остеосинтез
- ВЧКДО АВФ



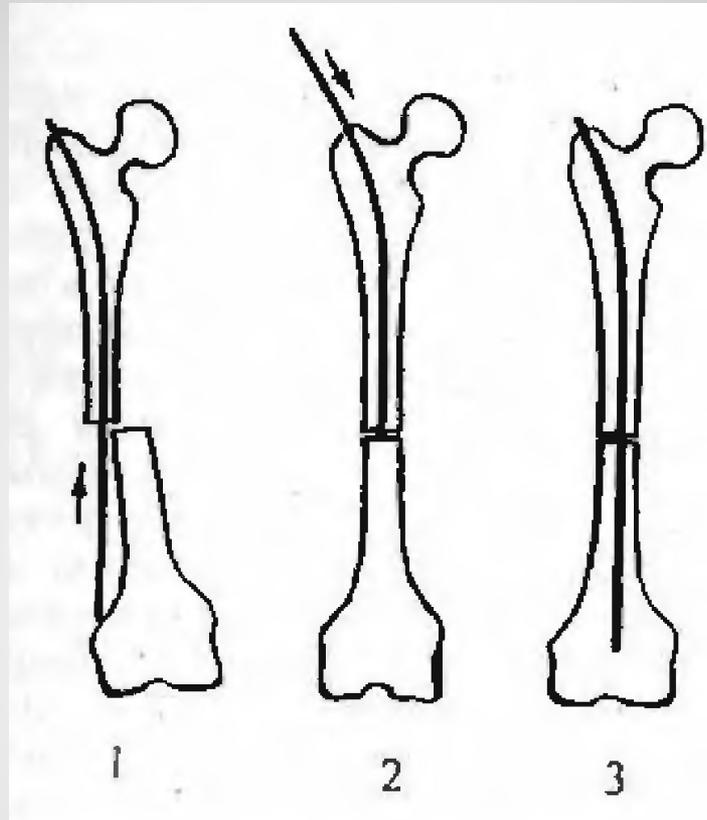
Тазобедренногипсовая повязка



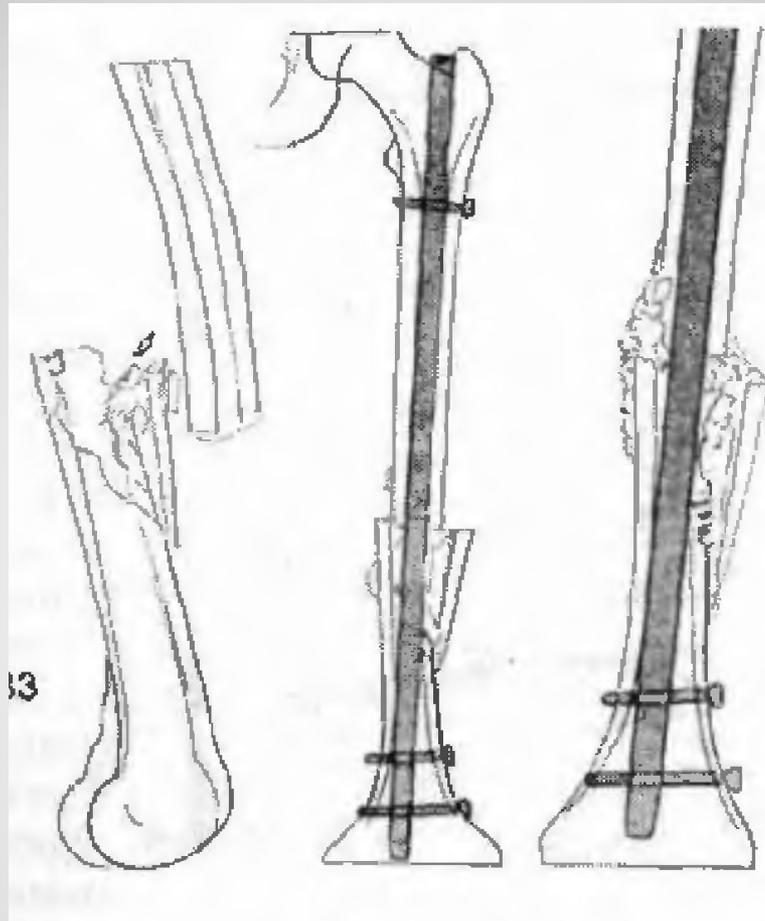
Скелетное вытяжение



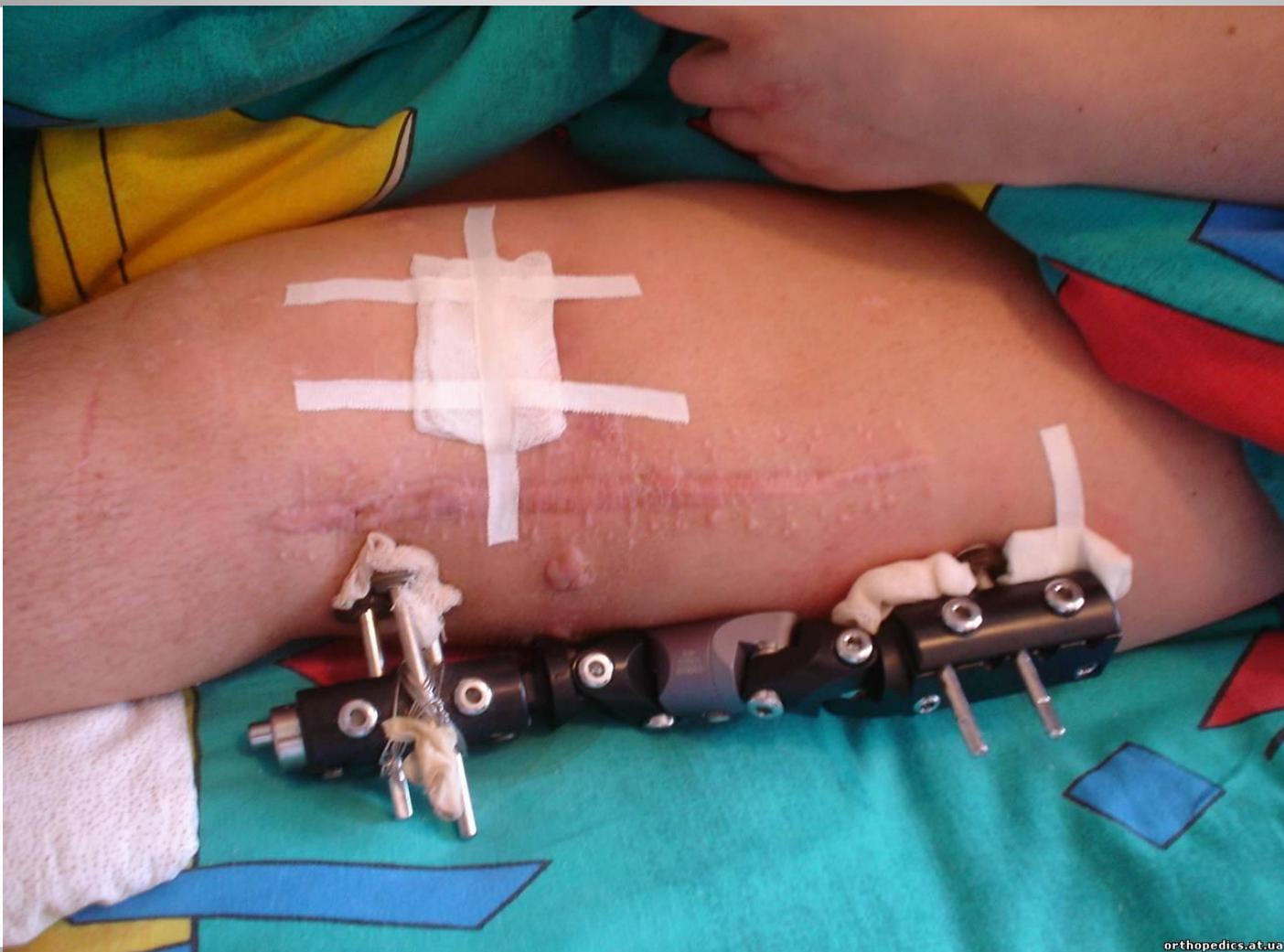
Погружной остеосинтез



Интрамедуллярный остеосинтез титановым стержнем



Остеосинтез блокируемым штифтом



ВЧКДО АВФ

Переломы мыщелков бедра

Патомеханогенез: при насильственном отклонении голени кнаружи или кнутри; при падении с высоты на выпрямленные ноги; при прямом ударе по коленному суставу.

Клиника и диагностика

- Боль в коленном суставе
- Гемартроз (контуры сустава сглажены, окружность его увеличена)
- Баллотирование надколенника
- Рентгенограмма



гемартроз



рентгенограмма

Лечение

Консервативное:

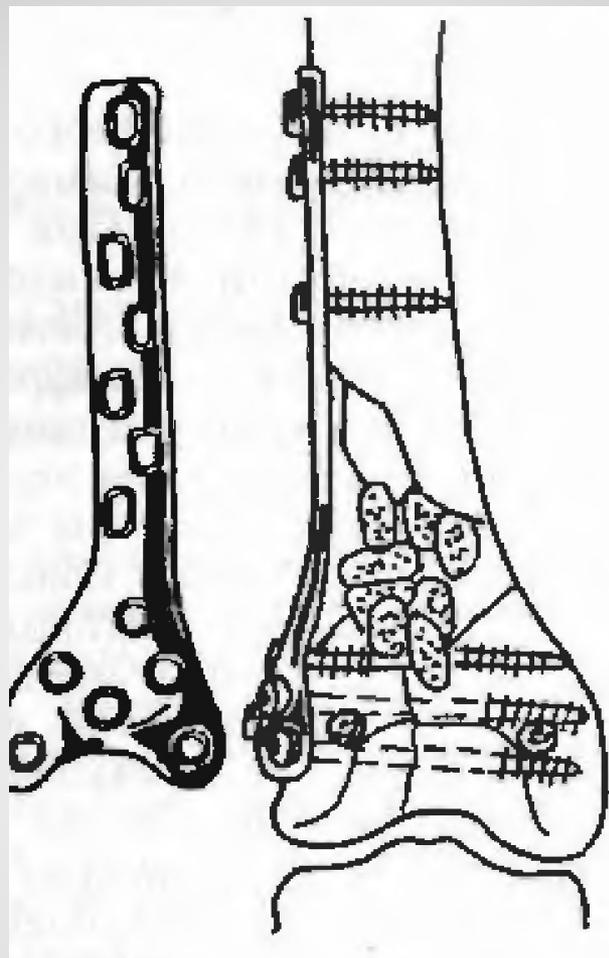
- Иммобилизация гипсовой лонгетой
- Скелетное вытяжение (за бугристость большеберцовой кости на 1,5 – 2 мес.)

Оперативное:

- Накостный остеосинтез
- Остеосинтез винтами



иммобилизация



Накостной пластиной

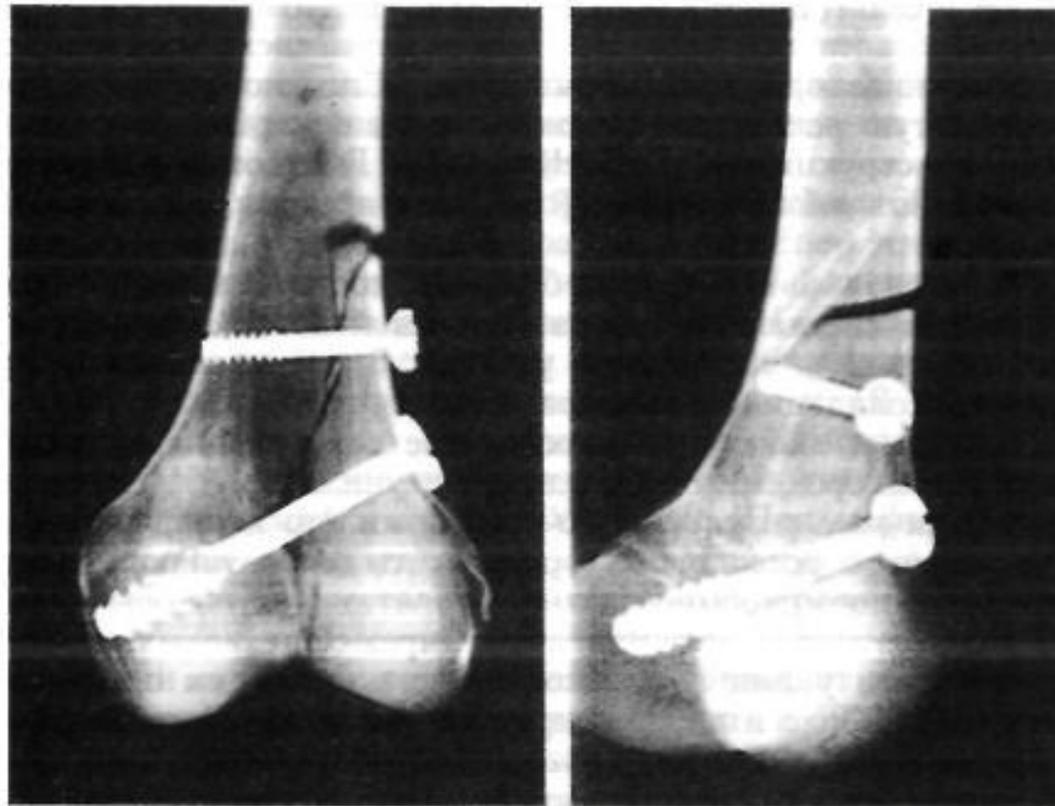
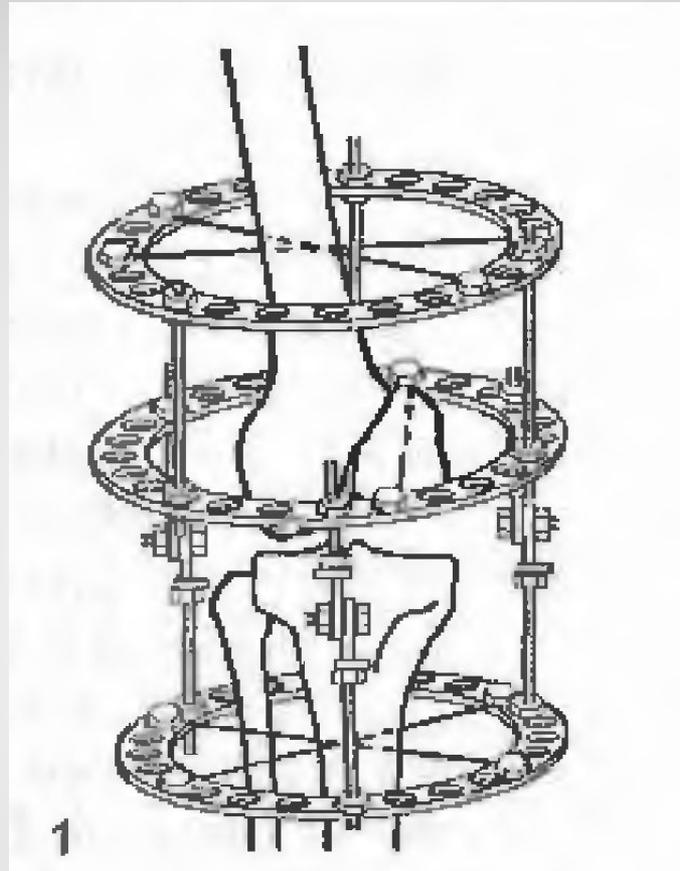


Рис. 9.57. Модель перелома мыщелка бедра. Остеосинтез двумя интрамедуллярными фиксаторами.

Остеосинтез винтами



**Схема остеосинтеза по Г.А.
Илизарову**

