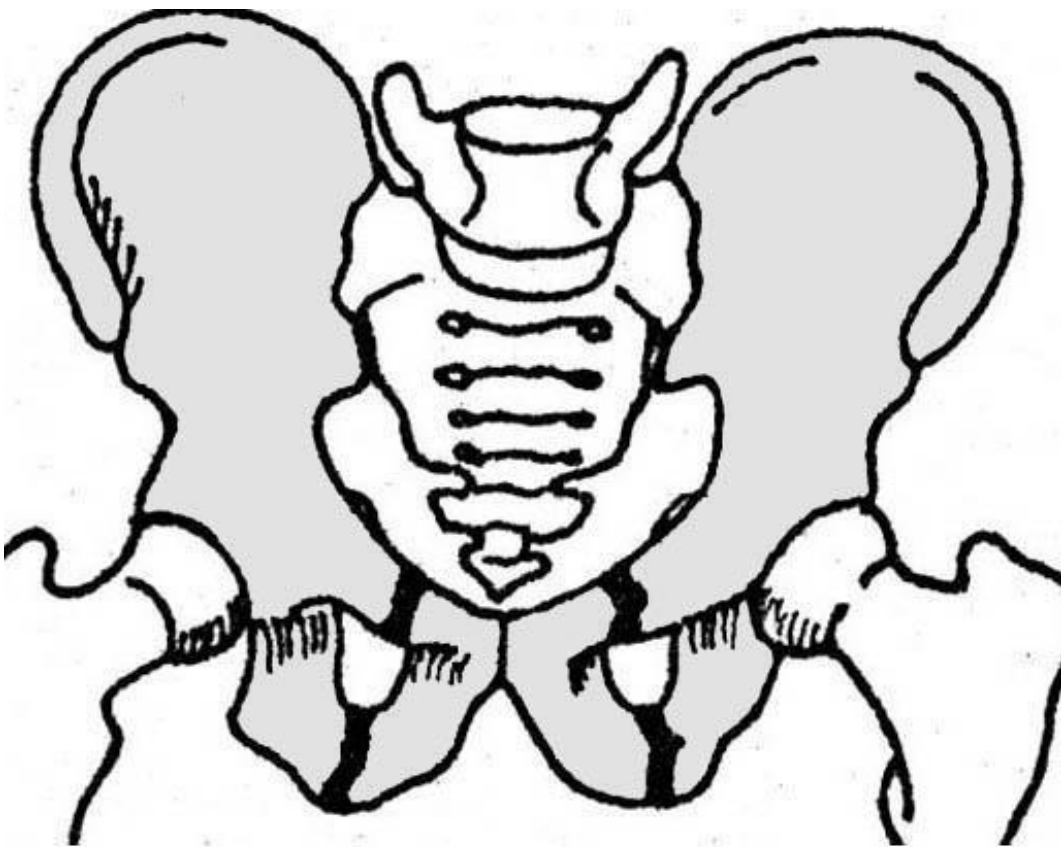




# Повреждения таза

# Механизм травмы





**Рис. 56. Перелом таза  
типа "бабочки".**



# Классификация переломов таза (классификация А. В. Каплана - Л. Г. Школьников):

- 1. Краевые переломы** - переломы крыла подвздошной кости, крестцово-подвздошного сочленения, копчика, седалищного бугра, отрывы остей таза

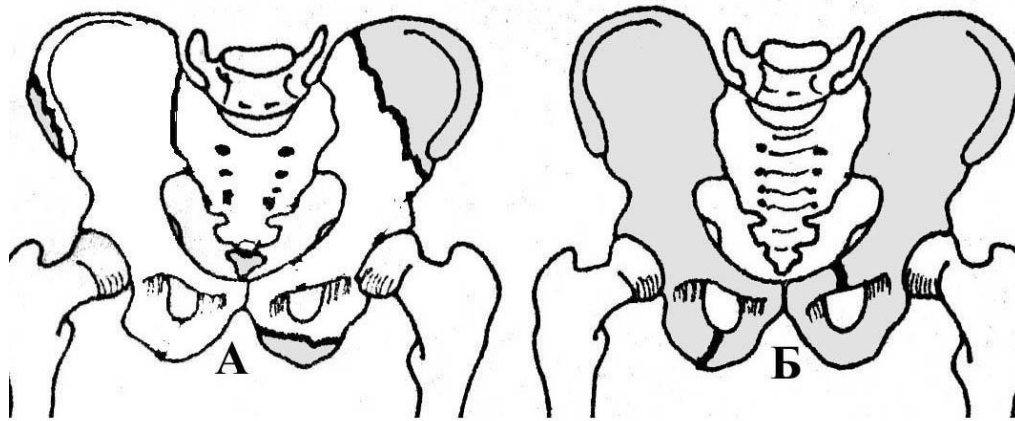


Рис. 57. А - краевые переломы таза; Б - переломы без нарушения целостности тазового кольца.

- 2. Переломы костей тазового кольца без нарушения его непрерывности:** переломы одной или обеих лонных или седалищных костей, переломы с одной стороны лонной, с другой стороны - седалищной кости

### 3. Переломы костей тазового кольца с нарушением его непрерывности:

- **переднего отдела** – двухсторонние переломы обеих ветвей лонной кости; двухсторонние переломы лонной и седалищной кости (рис. 56); разрывы симфиза.
- **заднего отдела** – вертикальный перелом подвздошной кости или крестца, разрыв крестцово-подвздошного сочленения;

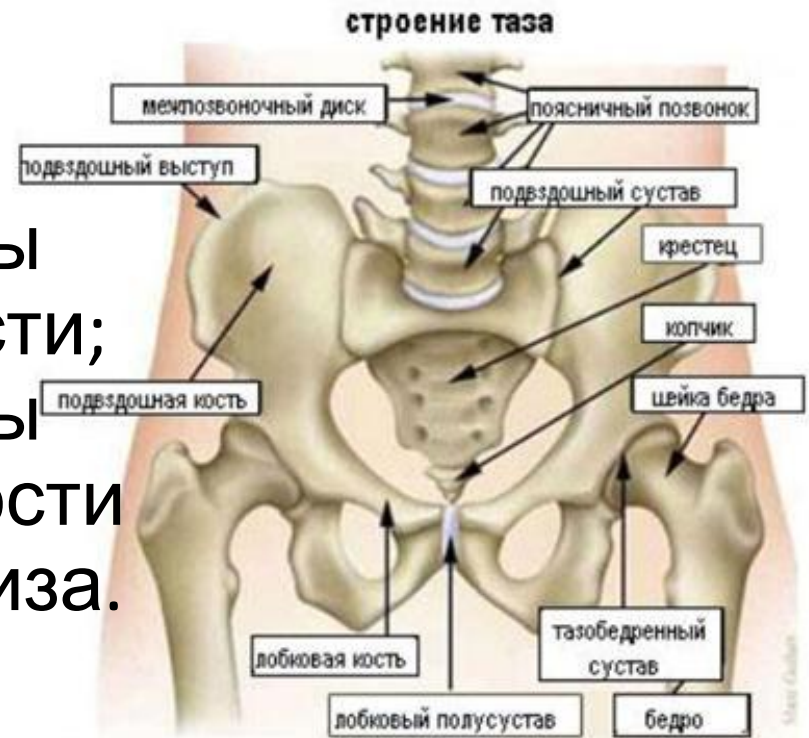
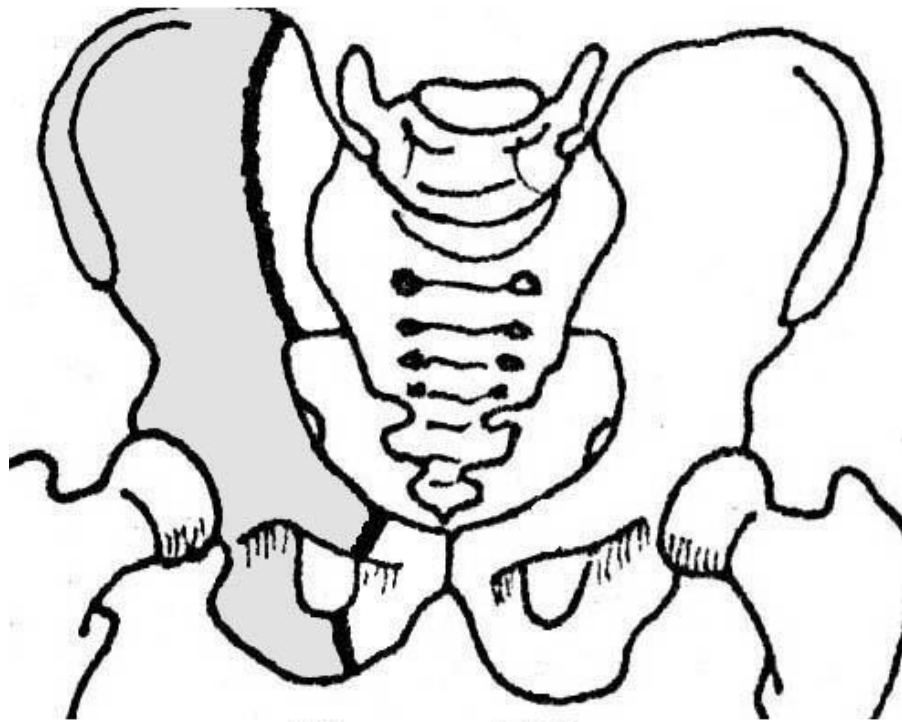


Рис.2

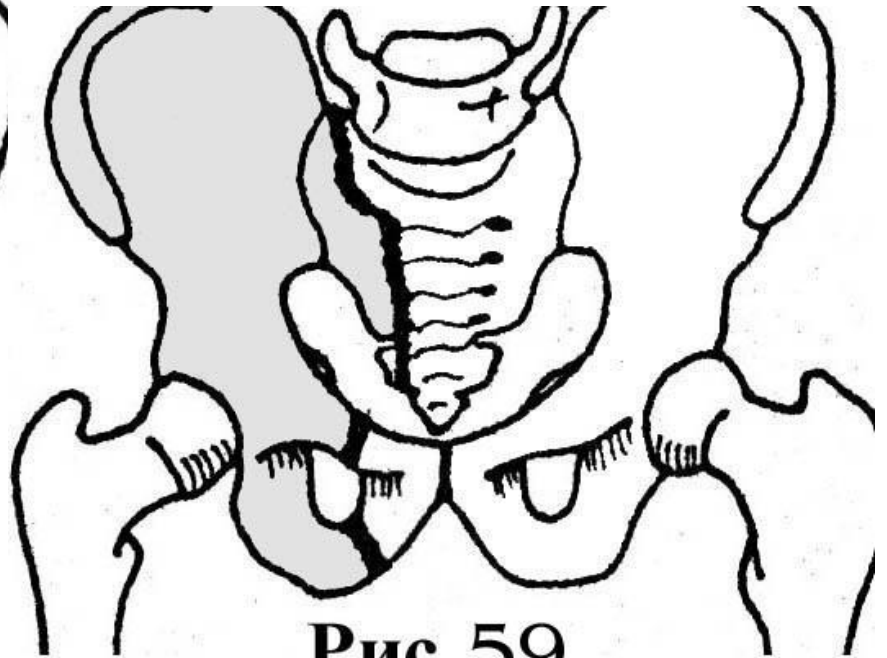
- **переломы переднего и заднего отделов таза с нарушением непрерывности только переднего или только заднего полукольца или одновременно в обоих отделах. К этой группе переломов относятся:**

- **перелом Мальгенья**
- **перелом Вуалемье**
- **перелом Нидерля**
- **перелом Дювернея**



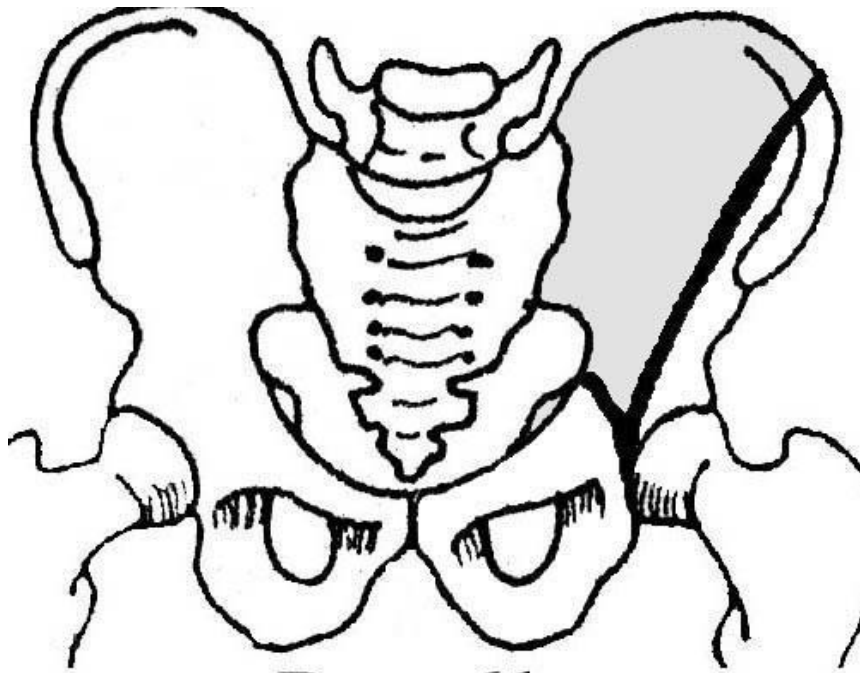
**Рис. 58.**

**Перелом Мальгенья.**



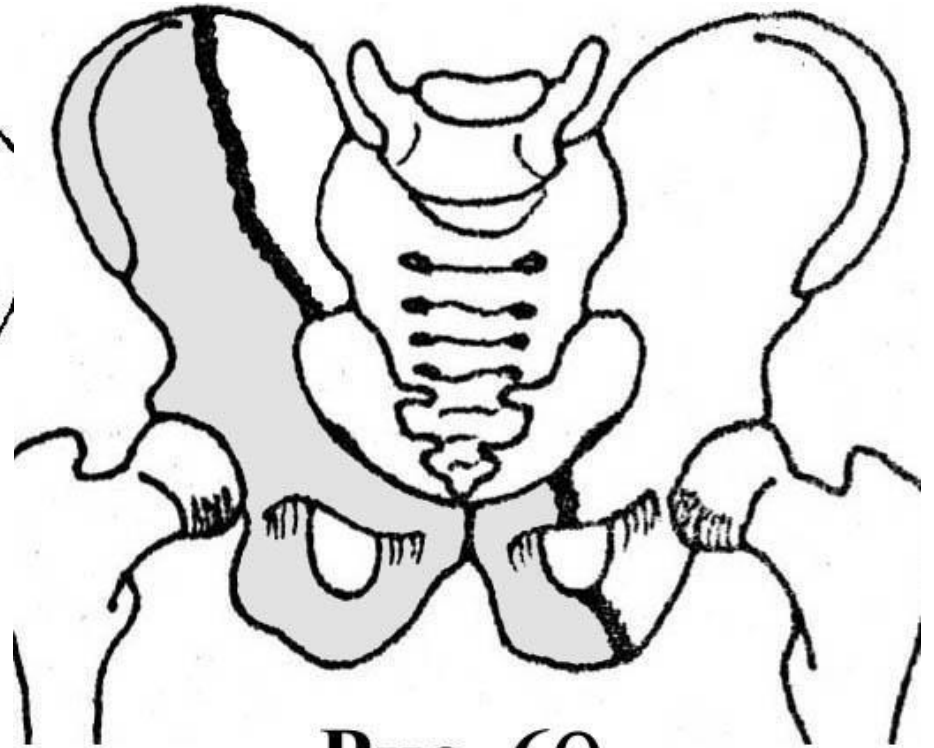
**Рис. 59.**

**Перелом Вуалемье.**



**Рис. 61.**

**Перелом Дювернея.**

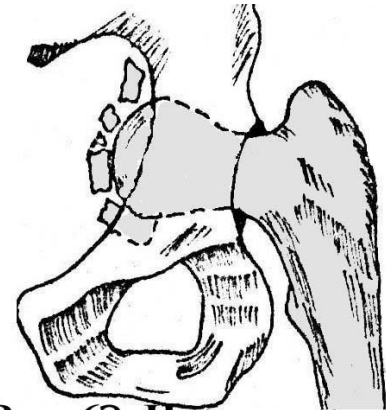


**Рис. 60.**

**Перелом Нидерля.**



**4. Переломы вертлужной впадины -  
переломы края или дна впадины,  
центральный вывих бедра**

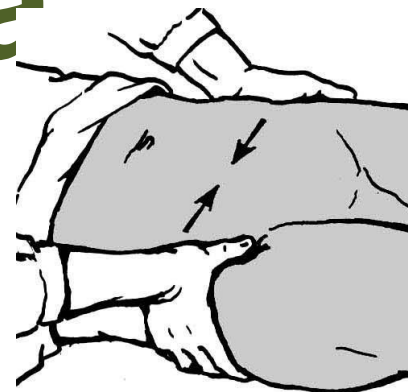


**Рис. 62. Центральный  
вывих бедра.**

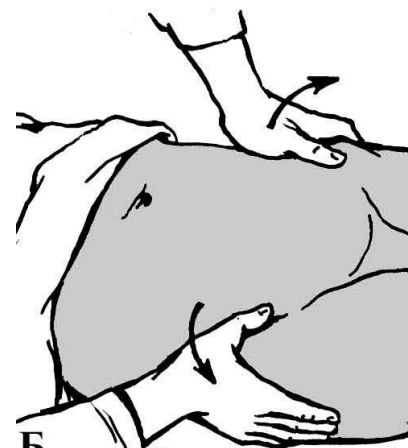
**5. Переломы таза и повреждения  
тазовых органов.**

**6. Комбинированные повреждения.**

# Клиника и диагностика



А



Б

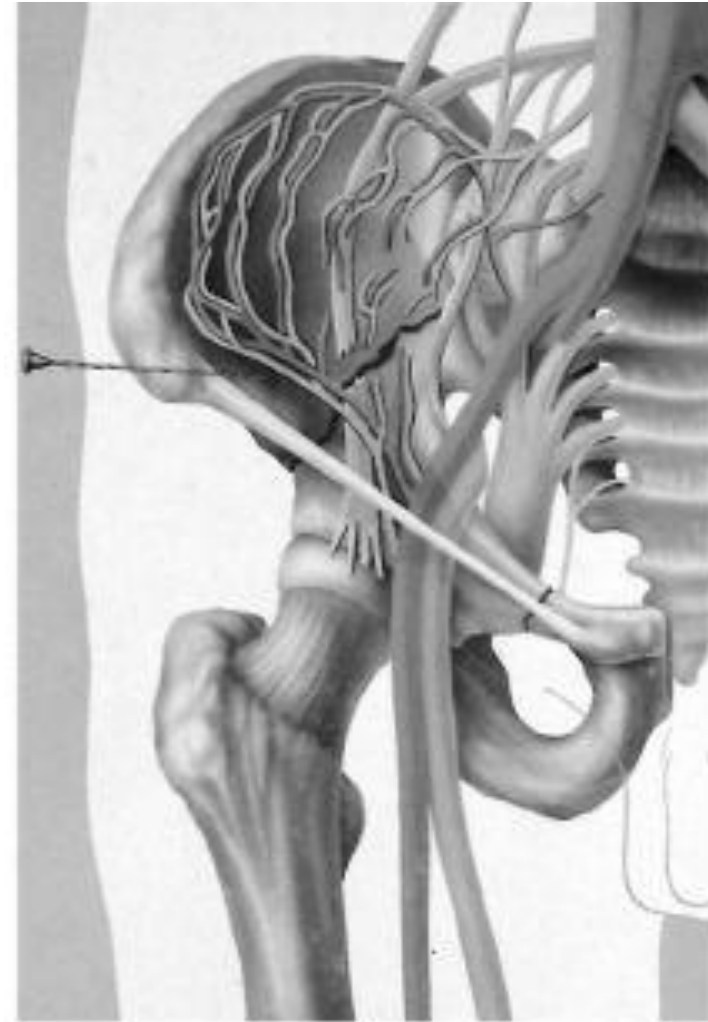
Рис. 63.

А. Симптом Вернейля  
Б. Симптом Ларрея.

# Симптом «прилипшей ПЯТКИ»



При переломах костей таза, особенно заднего полукольца, **образуются забрюшинные гематомы**, которые могут давать клиническую картину острого живота (псевдоабдоминальный синдром). Для уменьшения болевого синдрома и дифференциальной диагностики повреждений органов брюшной полости с забрюшинной гематомой необходимо сделать **внутри тазовой анестезию по Школьникову - Селиванову**.



# Лечение

## 1-2 группа

Постельный режим сохраняется в течение 4-6 недель.

В этот период назначают **ЛФК** и **ФТЛ-процедуры** для быстрого восстановления двигательной активности.

**Трудоспособность и восстанавливается спустя 8-10 недель.**

Транспортировка пострадавшего при переломе костей таза



Фиксирующая повязка

Валик из одежды

# 3-6 группа

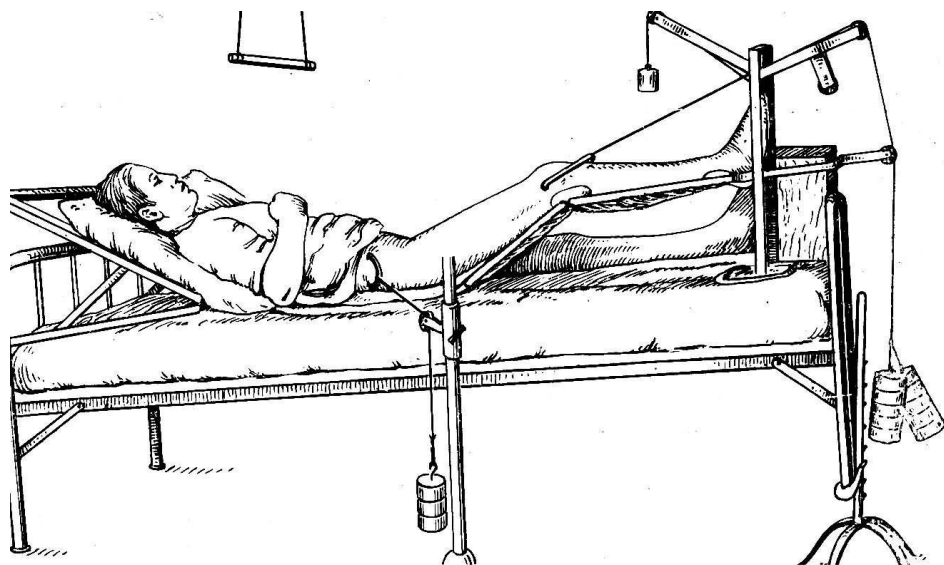


Рис. 65. Двойное вытяжение при центральном вывихе бедра.

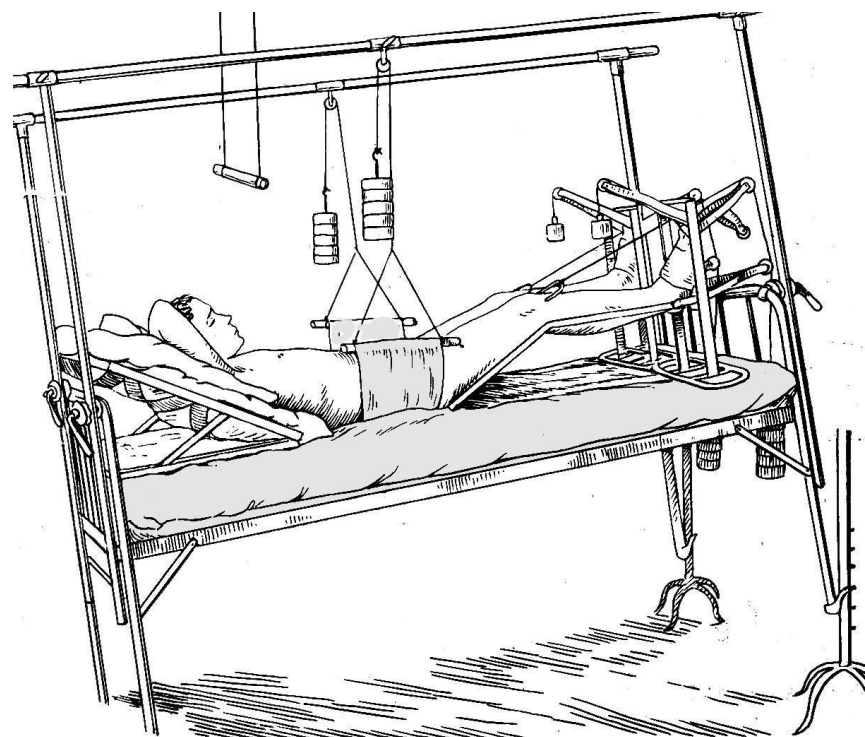


Рис. 64. Лечение переломов таза в гамаке.

**Особый раздел в лечении переломов таза составляет центральный вывих бедра.**

**Основным методом лечения таких переломовывихов является консервативный с применением двойного вытяжения:**

- по оси бедра, как и при переломе его диафиза;
- по оси шейки бедра для извлечения головки из полости таза.

По истечении срока **вытяжения (не менее 2 месяцев)** больным разрешается ходить с помощью костылей без нагрузки на травмированную конечность. **Нагрузку разрешают спустя 4-6 месяцев.**

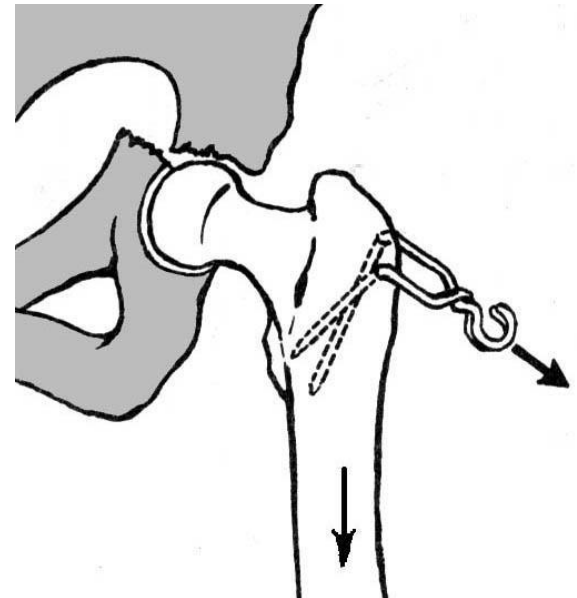


Рис.66. Схема двойного вытяжения.

# Спасибо за

# ВНИМАНИЕ



Подготовила студентка 515  
группы  
Черник Ольга