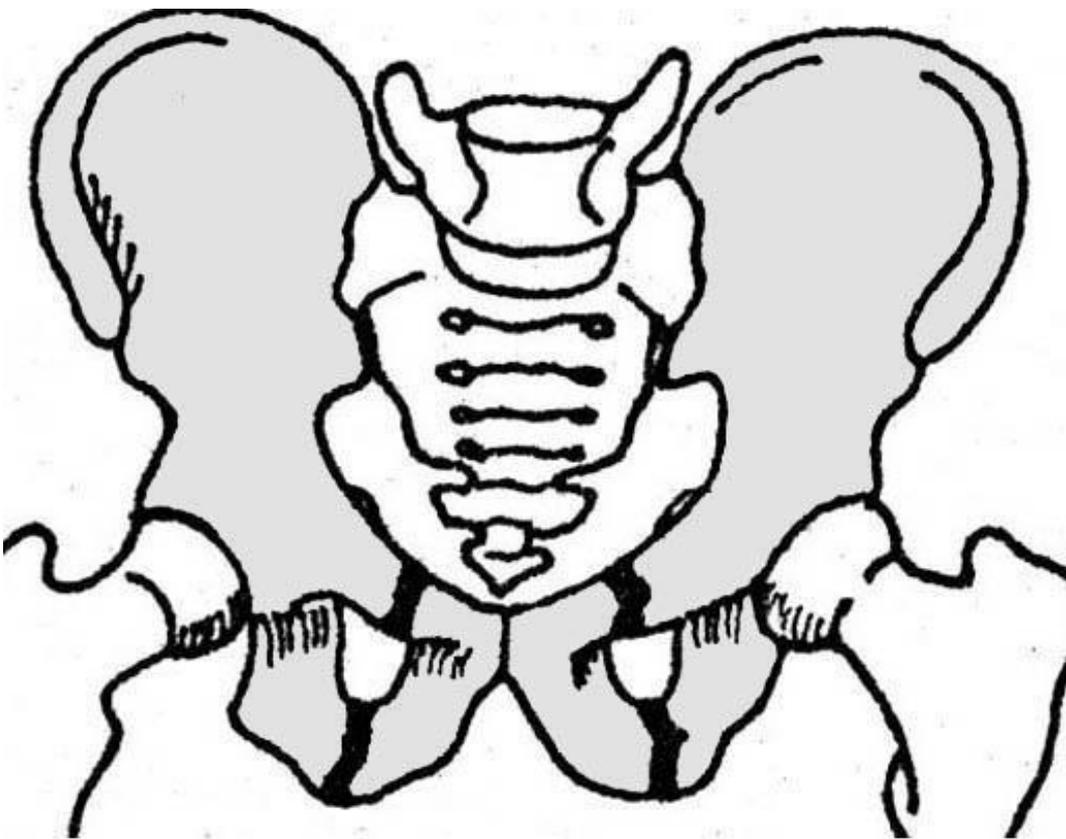




Повреждения таза

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

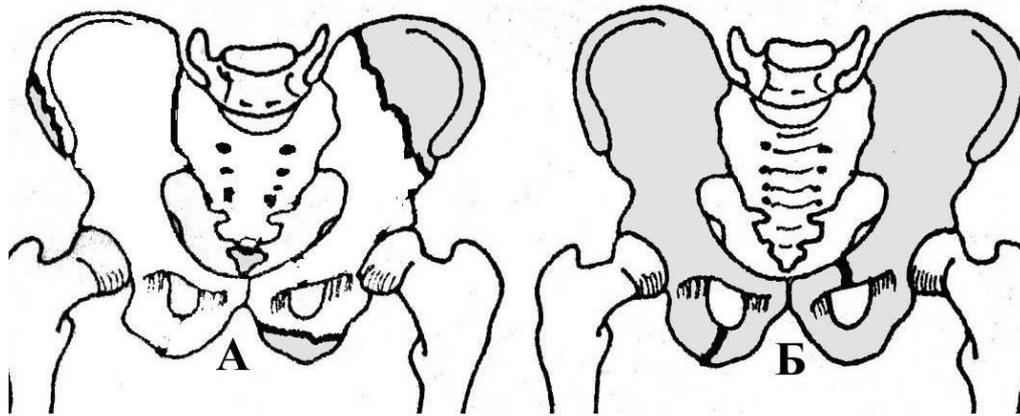


Рис. 57. А - краевые переломы таза; Б - переломы без нарушения целостности тазового кольца.

- 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;

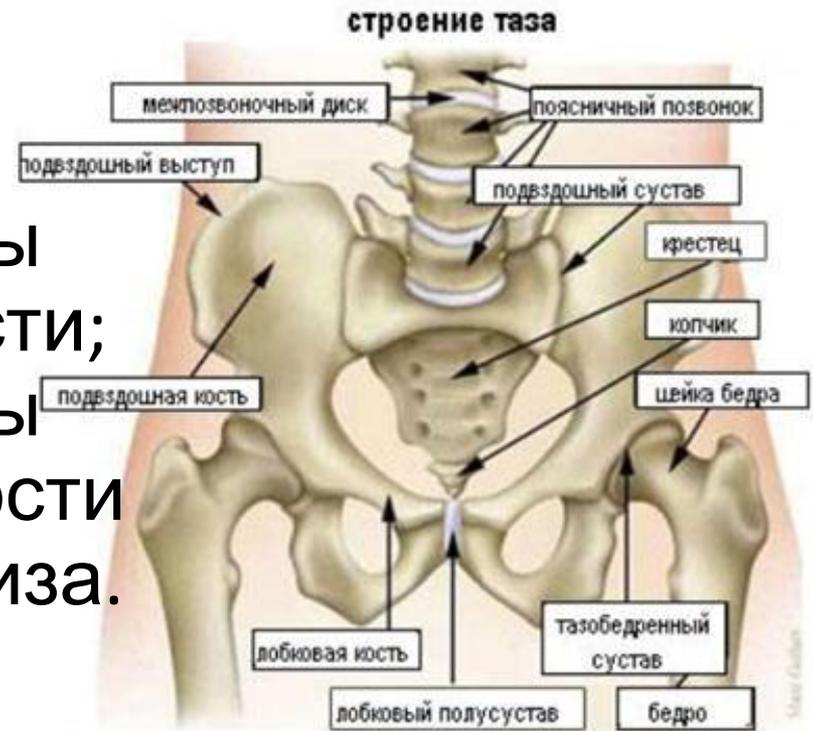


Рис.2

- **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**

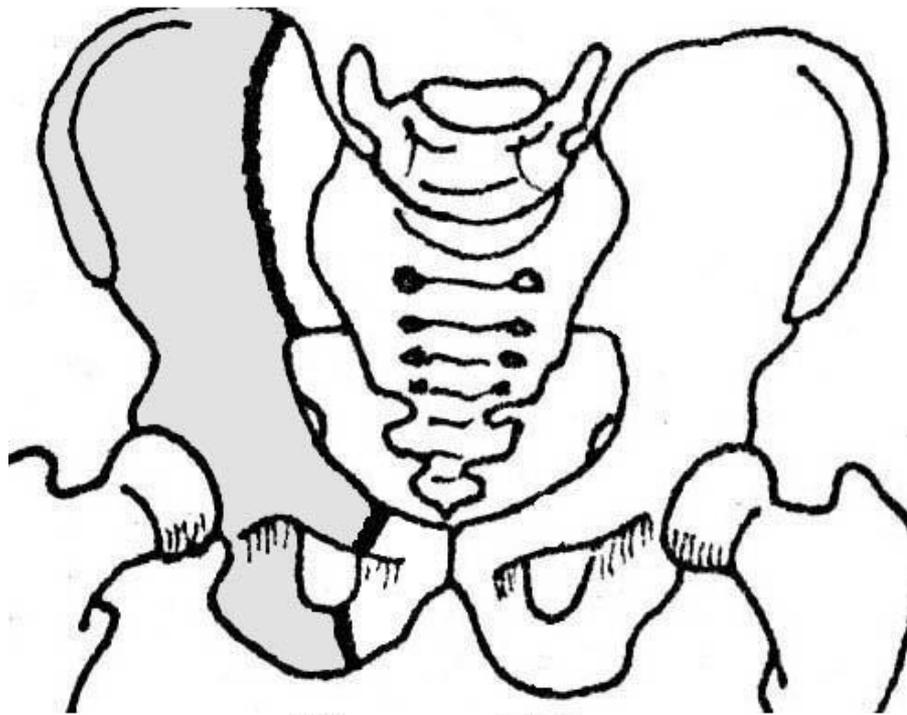


Рис. 58.

Перелом Мальгенья.

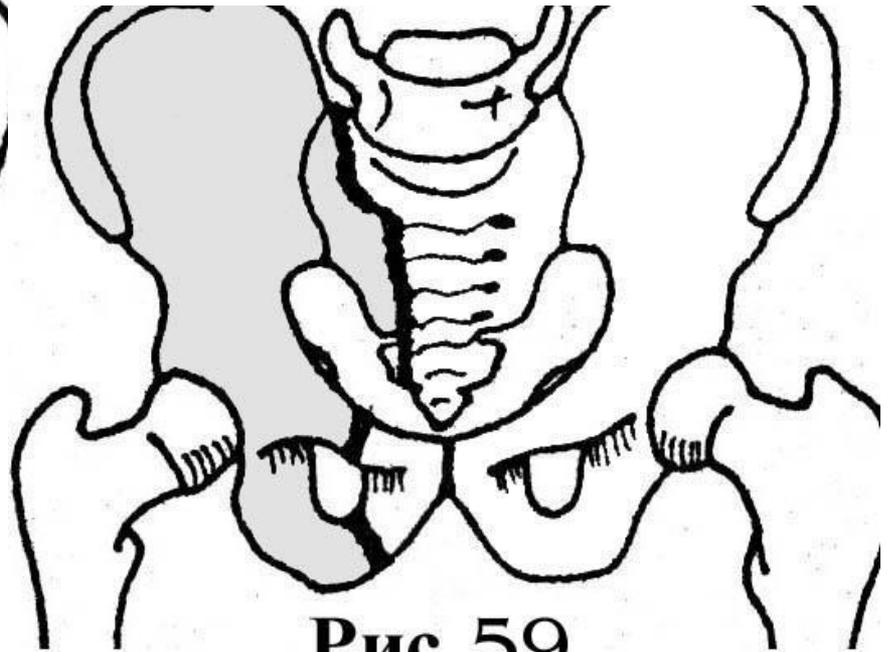


Рис. 59.

Перелом Вуалемье.

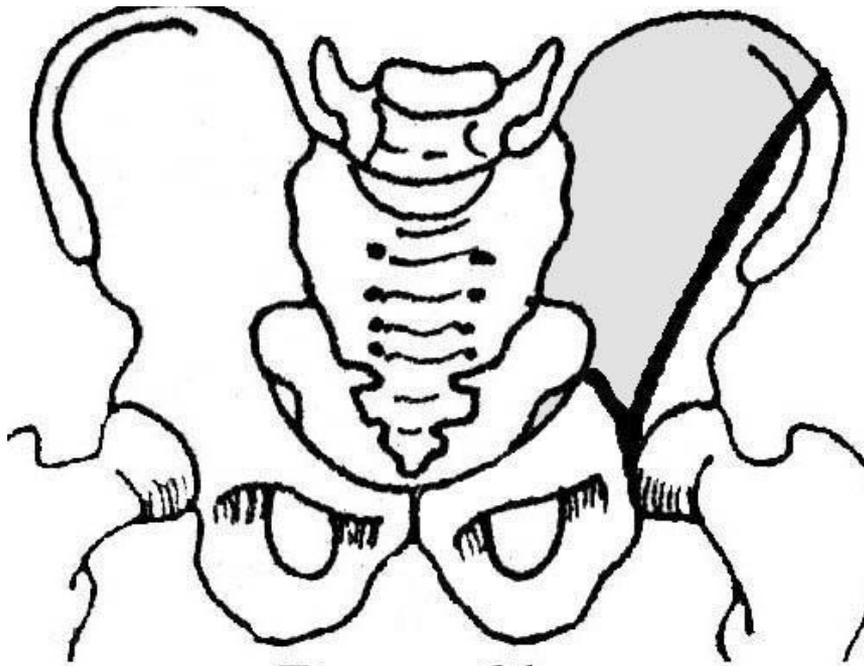


Рис. 61.

Перелом Дювернея.

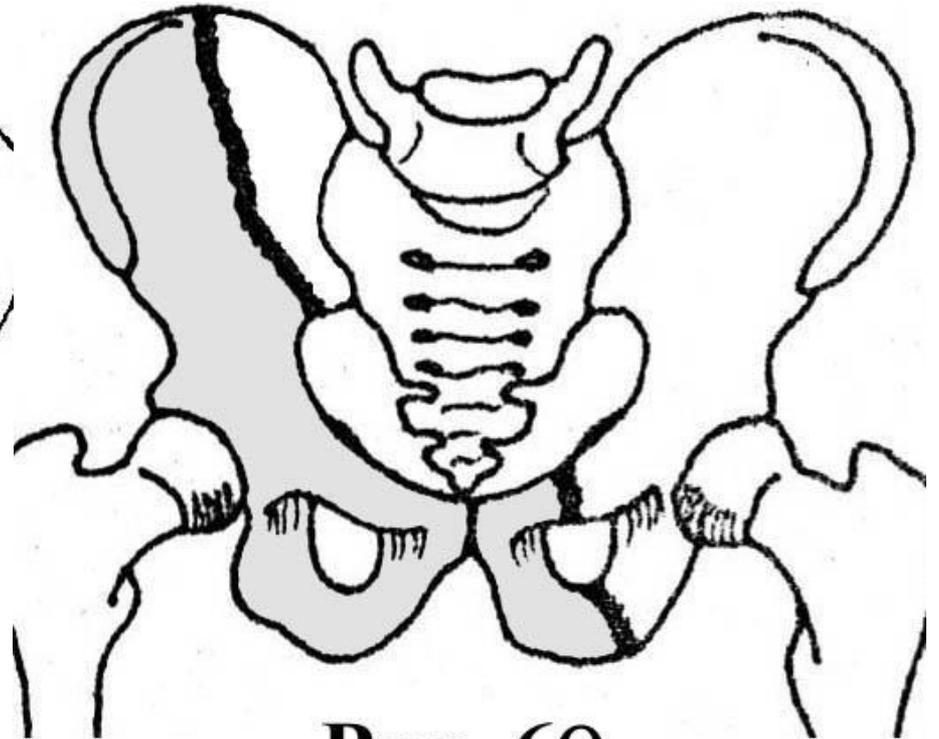


Рис. 60.

Перелом Нидерля.

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

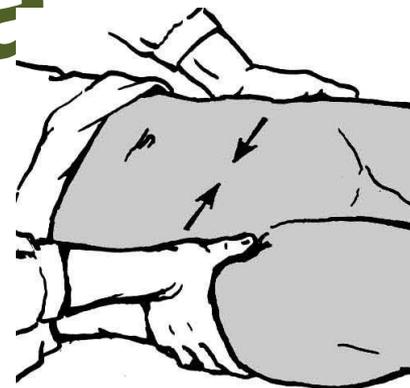


**Рис. 62. Центральный
вывих бедра.**

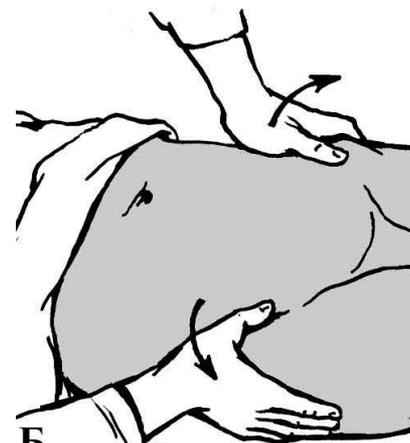
**5. Переломы таза и повреждения
тазовых органов.**

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

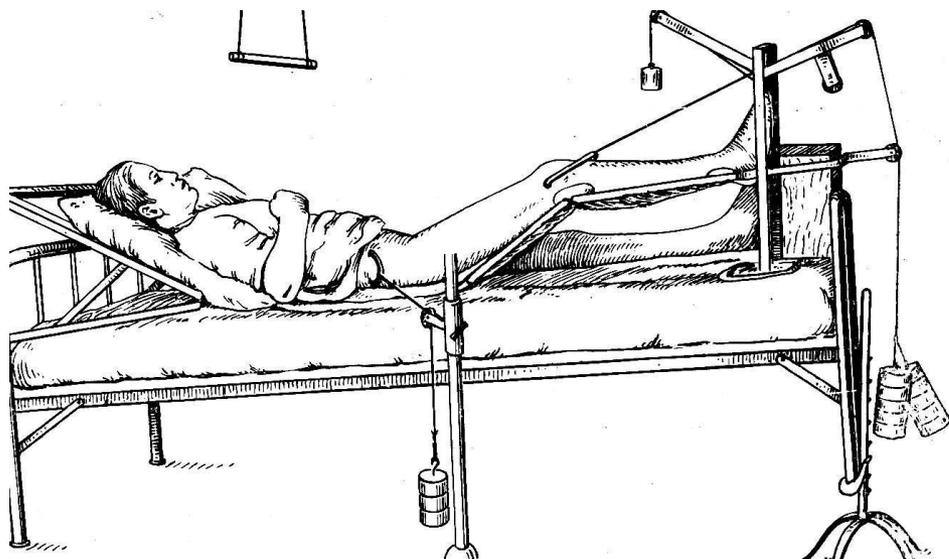


Рис. 65. Двойное вытяжение при центральном вывихе бедра.

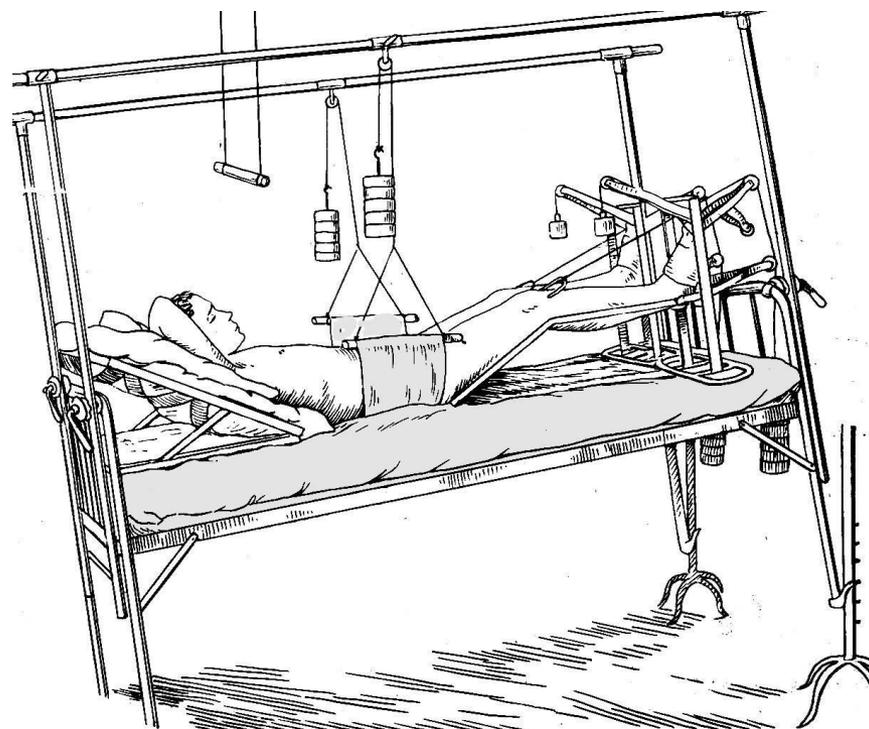


Рис. 64. Лечение переломов таза в гамаке.

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.**

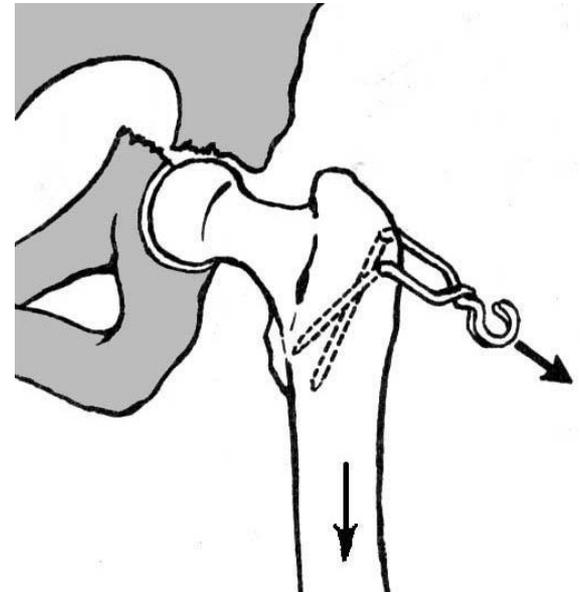
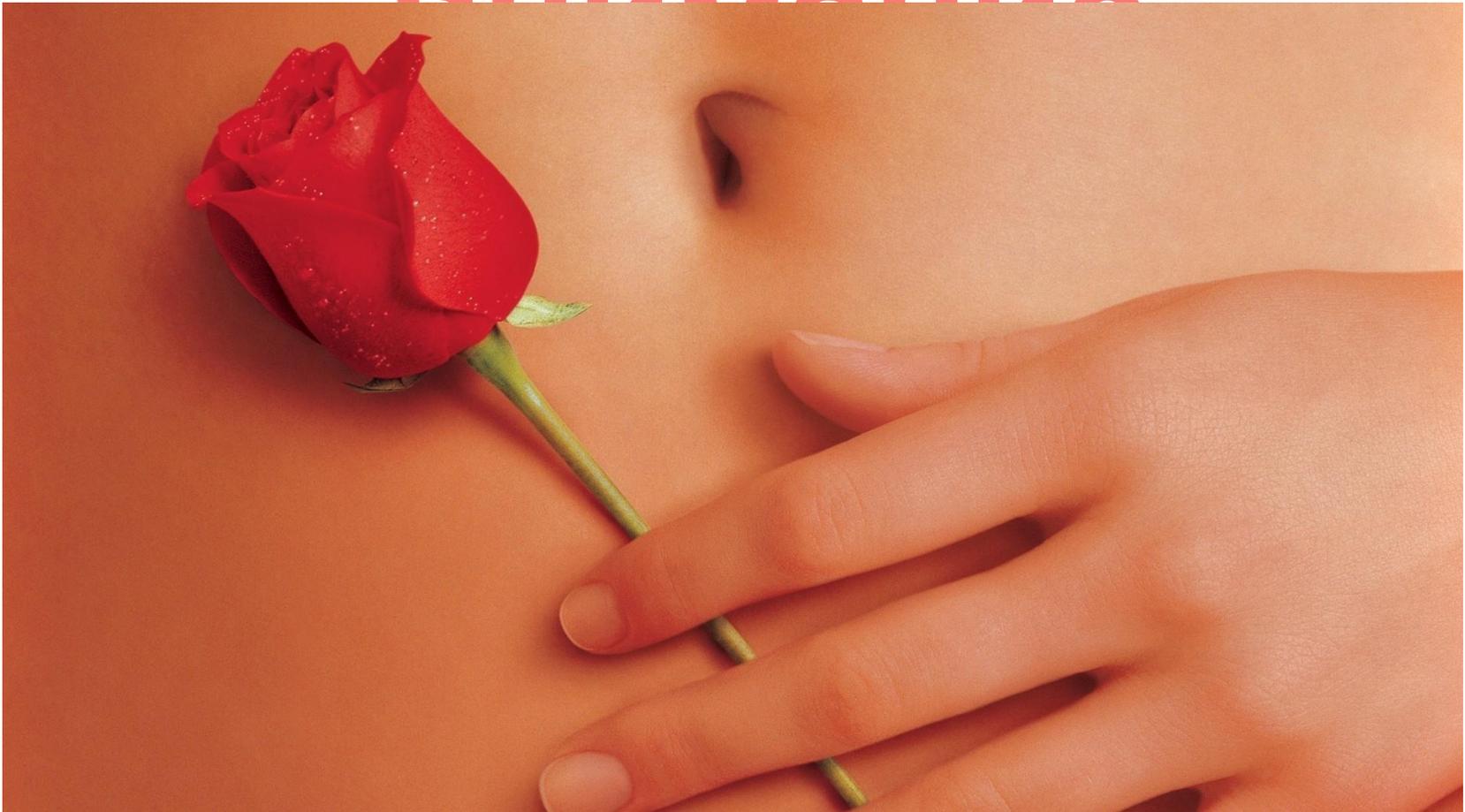


Рис.66. Схема двойного вытяжения.

Спасибо за

ВНИМАНИЕ



Подготовила студентка 515
группы
Черник Ольга