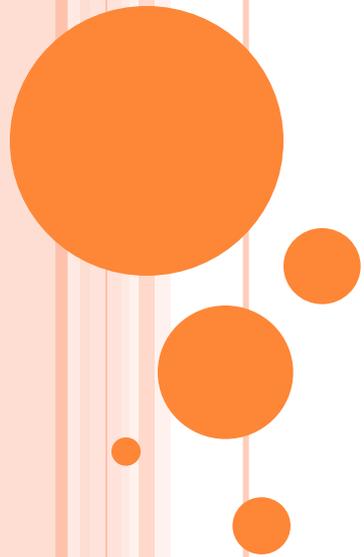
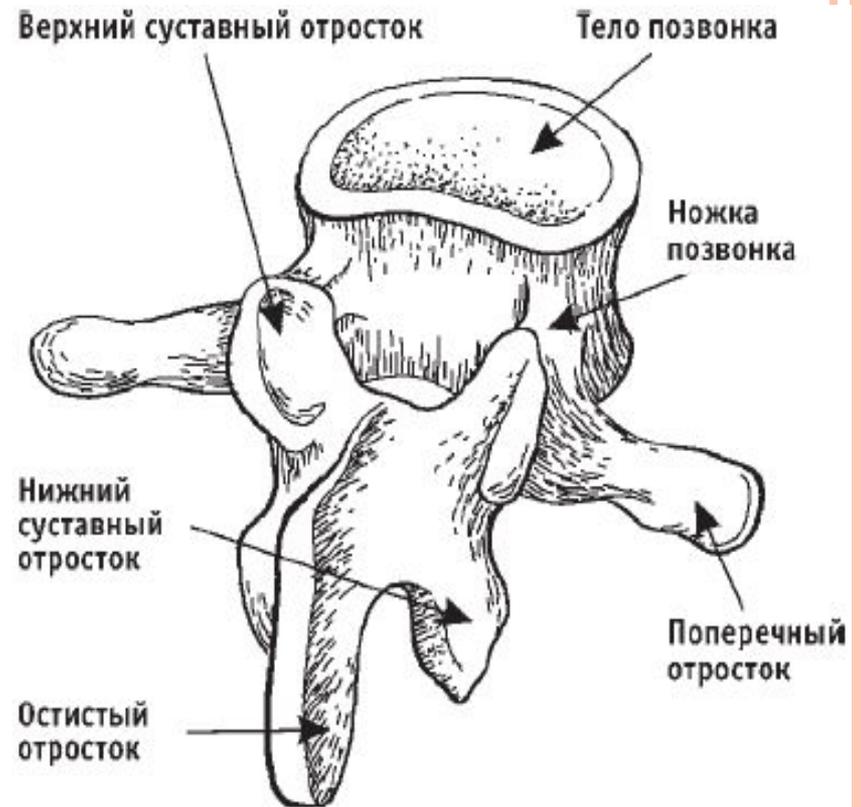


**ПРЕЗЕНТАЦИЯ НА ТЕМУ: ПОВРЕЖДЕНИЯ
ПОЗВОНОЧНИКА И ТАЗА.**

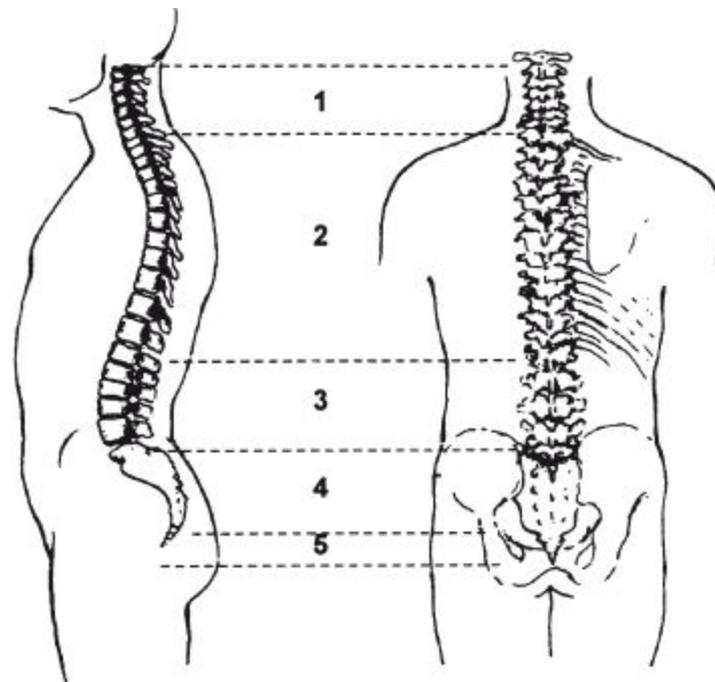


ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА И ТАЗА



ПЕРЕЛОМЫ ПОЗВОНОЧНИКА

- Переломы сопровождаются сотрясением, ушибом, сдавлением или перерывом спинного мозга. При прямой травме возможны ушибы, переломы поперечных и остистых отростков. Сдавление землей, камнями, падение с высоты на ноги, ныряние на мелком месте приводят к перелому тел позвонков и дужек.



Отделы позвоночника: 1 – шейный; 2 – грудной; 3 – поясничный; 4 – крестцовый; 5 – копчиковый.

Травма ныряльщика



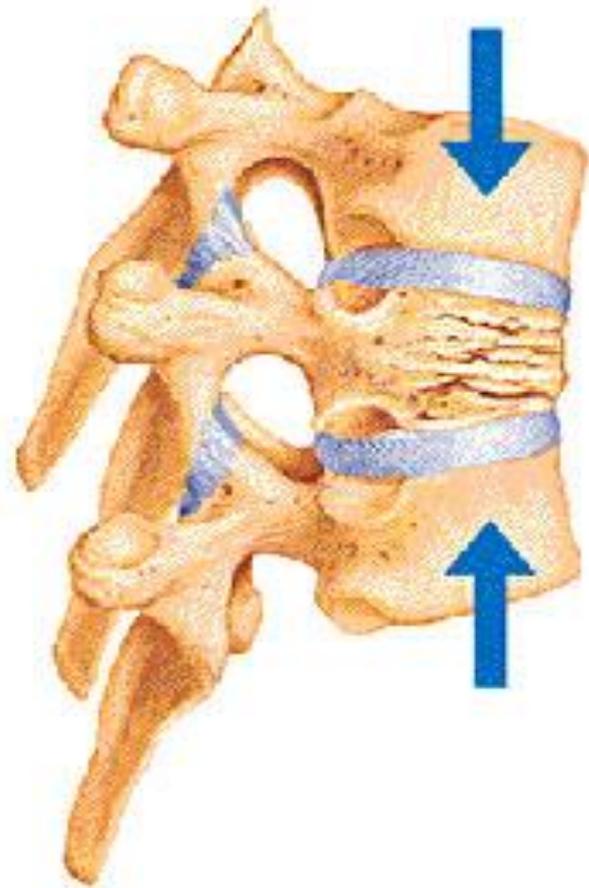
- Позвонки, как и другие кости нашего организма, в норме обладают значительным запасом прочности и могут выдерживать значительные нагрузки. Однако при приложении внешней силы, превышающей прочность позвонка, происходит нарушение целостности его костной структуры, то есть происходит перелом. Перелом позвонков у лиц молодого и среднего возраста чаще возникают при воздействии очень значительной внешней силы. Наиболее частыми причинами переломов позвоночника у этой категории лиц являются автомобильные аварии, "травма ныряльщика" и падение с большой высоты.



Автомобильные катастрофы

КОМПРЕССИОННЫЙ ПЕРЕЛОМ

- Если при переломе возникает уменьшение высоты тела позвонка, то такой перелом называется компрессионным. Эта разновидность переломов позвоночника встречается наиболее часто. Достаточно часто переломы костей, в том числе и позвонков, возникают при уменьшении плотности костной ткани. Это заболевание носит название **остеопороз** и наиболее часто встречается у женщин пожилого возраста. Так у 40% женщин старше 80 лет по крайней мере один раз в жизни возникает компрессионный перелом позвоночника. Чаще всего эти переломы остаются нераспознанными, однако они могут стать причиной прогрессирующей деформации позвоночника ("старческий горб"), а также упорных болей в спине. При остеопорозе для возникновения перелома позвонка достаточно воздействие очень небольшой силы (например, падение со стула).



Компрессионный
перелом позвоночника



Оскольчатые переломы

- Другая разновидность переломов позвонков - оскольчатые переломы. Наиболее тяжелой разновидностью оскольчатых переломов является взрывной перелом позвонка, при котором тело позвонка раскалывается на несколько отломков и во многих случаях теряет связь с задними структурами позвонка. Взрывной перелом является крайне нестабильным переломом, поэтому его наличие является показанием к оперативному вмешательству.



Взрывной перелом



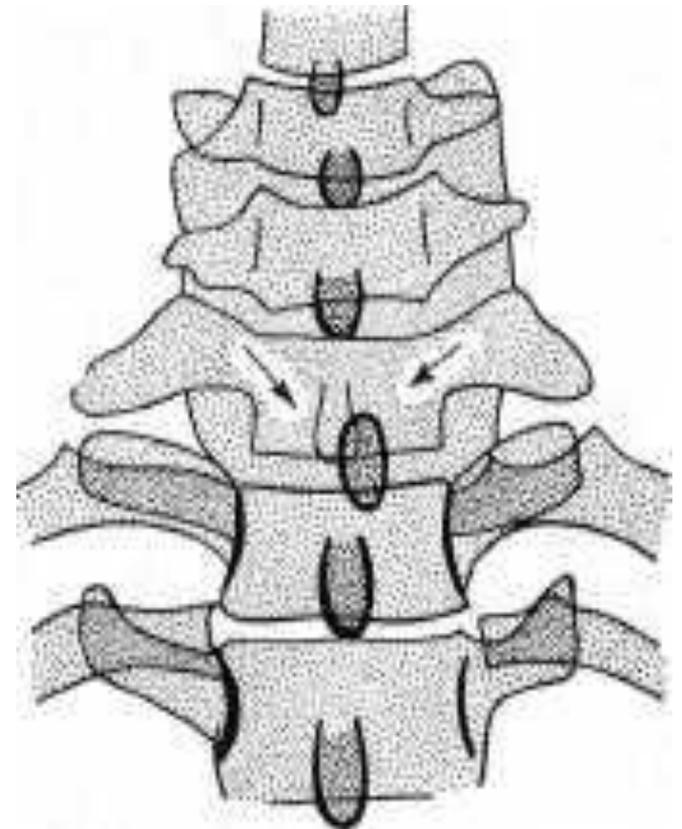
СИМПТОМЫ ПЕРЕЛОМА ПОЗВОНОЧНИКА

- Если перелом произошел в результате действия значительной внешней силы, то в момент травмы пациенты испытывают выраженную боль в спине. В некоторых случаях боль может иррадиировать (отдавать) в руки или ноги. При повреждении нервных структур возникают слабость и онемение в верхних или нижних конечностях.
- Перелом патологически измененных позвонков, возникающий при незначительной травме, может сопровождаться только незначительной болью в спине.



ПЕРЕЛОМЫ ОСТИСТЫХ ОТРОСТКОВ

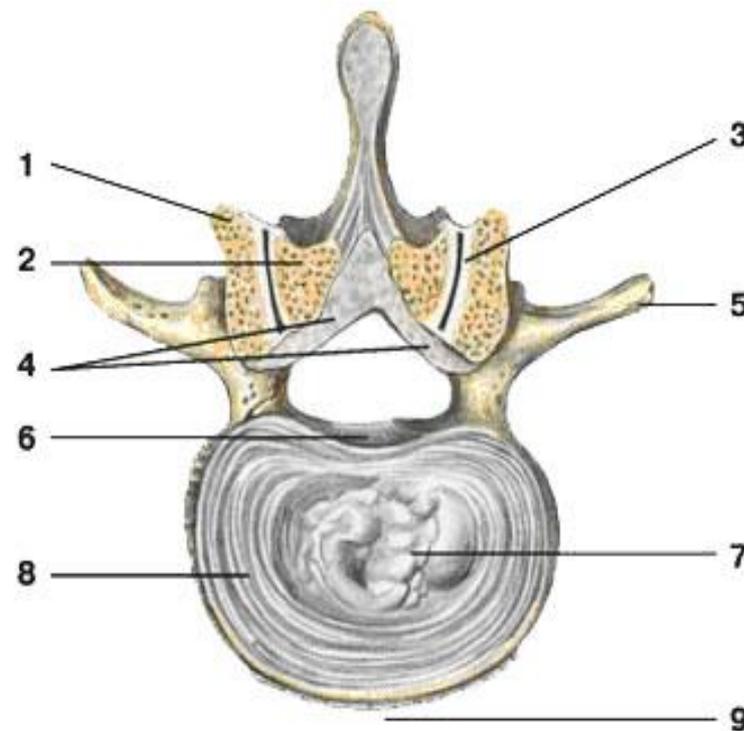
- Возникают чаще в шейном отделе от прямого удара сзади, при переразгибании позвоночника или чрезмерном сокращении длинных мышц спины. **В месте повреждения отмечают припухлость, боль при надавливании, смещаемость отростка и крепитацию.** Диагноз уточняют **рентгенографически.** Лечение. Обезболивание места перелома (10 мл 1% раствора новокаина). Если отломок вызывает болевые ощущения, его удаляют.



Перелом остистого отростка VII шейного позвонка с характерным смещением

ПЕРЕЛОМЫ ПОПЕРЕЧНЫХ ОТРОСТКОВ

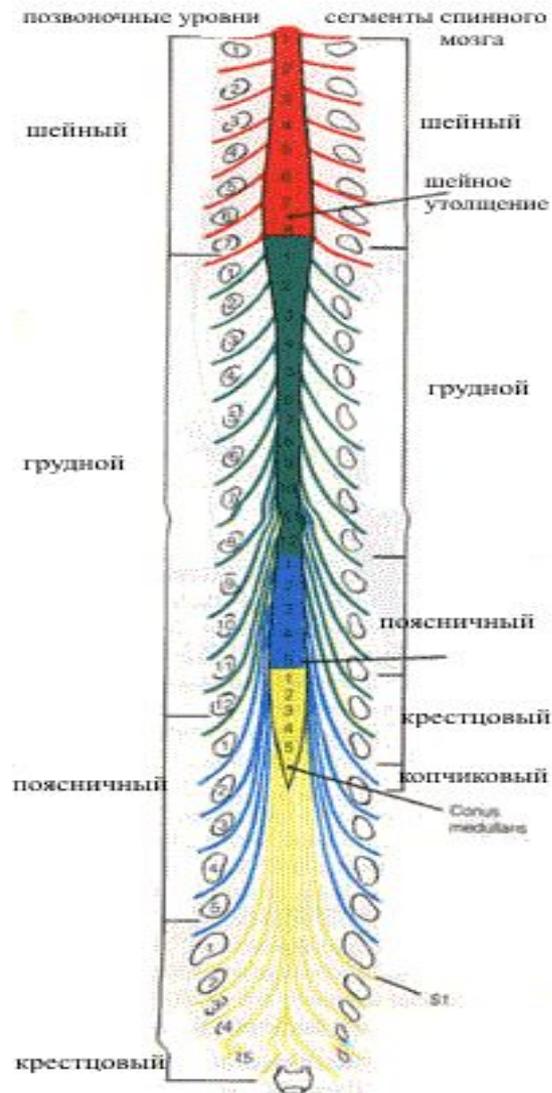
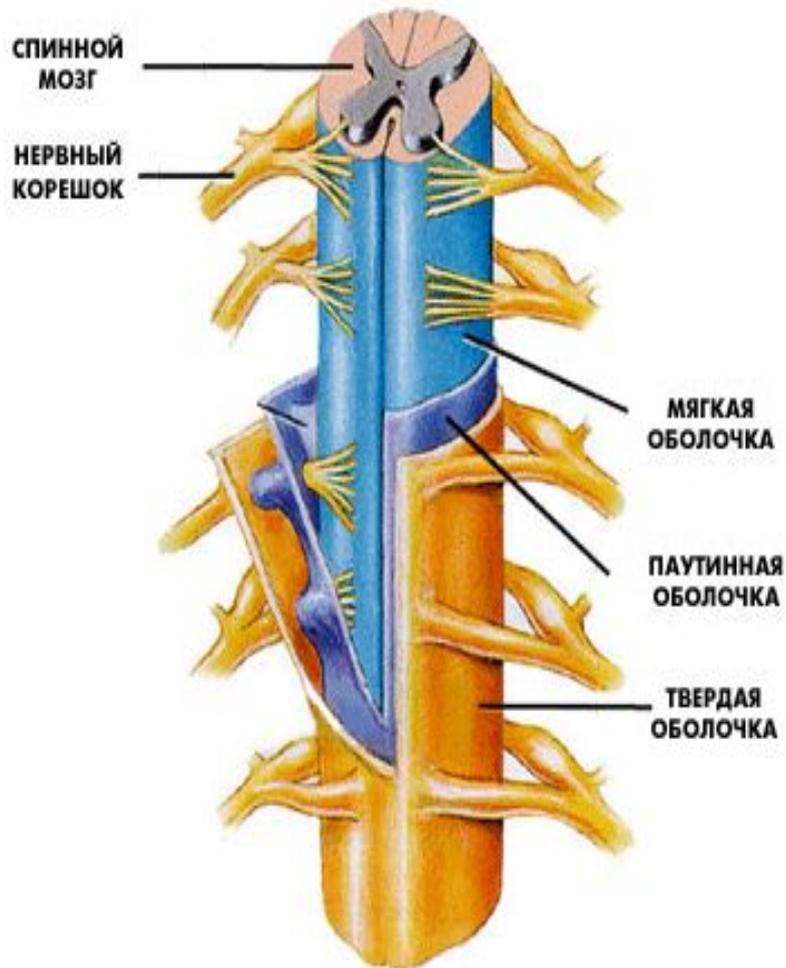
- Возникают при травме или резком напряжении мышц в поясничном отделе позвоночника. Клиническая картина характеризуется болезненностью в поясничной области с иррадиацией болей в живот и нижние конечности. Диагноз подтверждают рентгенографией. Лечение состоит в обезболивании места перелома (10 мл 1% раствора новокаина), которое повторяется в течение нескольких дней. Назначают также физиотерапию, массаж. Постельный режим рекомендуют соблюдать до исчезновения болей. Трудоспособность восстанавливается через 3-6 нед.



5-поперечный отросток III
поясничного позвонка



Повреждения спинного мозга



Позвоночник и сегментарное деление спинного мозга

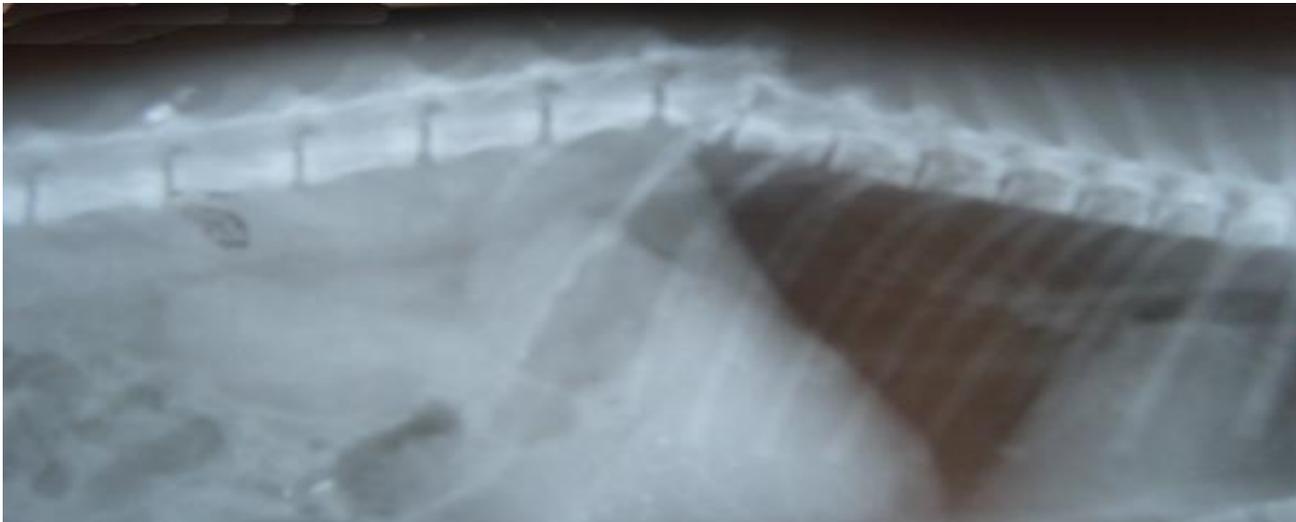


- При повреждении спинного мозга возникают параличи и порезы, расстройство мочеиспускания и акта дефекации. Нарушается чувствительность, развивается выраженные трофические расстройства, пролежни на крестце, пятках, спине. Иногда травма спинного мозга носит обратимый характер и проходит через 10-15 дней после ликвидации отека или гематомы.

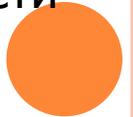


ВАЖНО!!!

- Переломы тел позвонков нередко сопровождаются кровоизлияниями в забрюшинную клетчатку и порезом кишечника. Иногда при порезе кишечника делают лапаротомию в связи с подозрением на повреждение органов брюшной полости. При переломе позвонка может наступить смерть от травматического шока, гипостатической пневмонии, сепсиса. Диагноз подтверждается рентгенографией позвоночника в передней и боковой проекциях. При сомнительных данных снимок повторяют через несколько дней.



Рентгеновский
снимок
(перелом
позвоночника
с нарушением
целостности
спинного
мозга



ЛЕЧЕНИЕ.

▣ *Транспортировка:*

Транспортировка пострадавших с подозрением на перелом позвоночника возможно на обычных мягких носилках в положении лежа на животе с мягким валиком, подложенным под плечи, или на спине на жестком щите, который кладут на носилки. При переломах шейных позвонков накладывают специальный воротник, который в виде каркаса охватывает шейный отдел позвоночника. Перекладывать больного на носилки и снимать с них следует крайне осторожно, чтобы не сместить отломки и не вызвать сдавливание спинного мозга.



СТАЦИОНАРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- В стационаре после установления диагноза производит анестезию тела поврежденного позвонка (вводят не более 10 мл. 1% р-ра новокаина). Иглу осторожно продвигают на переднюю поверхность позвонка, после чего вводят раствор новокаина. При переломах тела позвонка производят вытяжение на наклонной плоскости с постепенной реклиацией (исправление деформации) поврежденного позвонка. Когда больной начинает ходить, для иммобилизации накладывают гипсовый корсет. Постоянные занятия лечебной физкультурой позволяет создать «мышечный корсет». Сращивание тела позвонка наступает в сроки от 2 до 4 мес.

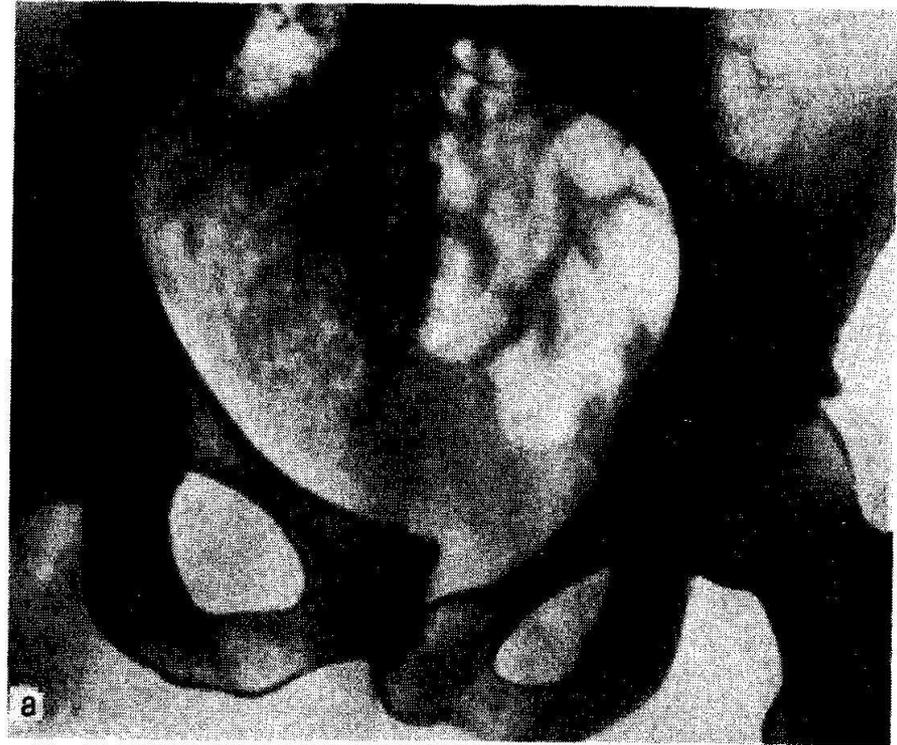


ПОВРЕЖДЕНИЯ ТАЗА

- Переломы таза являются результатом тяжелой транспортной или производственной травмы, поэтому чаще наблюдаются у мужчин в возрасте 40 лет. Переломы таза возникают при сдавлении его в переднезаднем или боковом направлении. Возможны краевые переломы выступающих костей, например подвздошной кости, и переломы без нарушения и с нарушением непрерывности тазового кольца. Чаще всего ломаются лобковые и седалищные кости, разрывается подвздошно-крестцовое сочленение. Могут наблюдаться также переломы вертлужной впадины с отрывом края или перелом дна при центральном вывихе.



□ Во время родов происходит разрыв симфиза. При осложненных переломах отмечаются повреждения мочевыводящих путей (мочевой пузырь, мочеиспускательный канал), прямой кишки, сосудов и нервных стволов. С ростом транспортных средств увеличивается количество осложненных переломов, протекающих с тяжелым шоком. При огнестрельных ранениях таза возникают открытые переломы с повреждением тазовых органов.



Множественные переломы таза у больной К... 25 лет.



КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- **Пострадавшие жалуются на:**
 - боли в соответствующих отделах таза
- **При осмотре:** у больных при нарушении целостности тазового кольца выявляются деформация таза, ограничения движений в конечностях. Для перелома лобковых костей характерен симптом прилипшей пятки: пострадавший не в силах оторвать пятку от постели, но, если приподнять ему ногу, он удерживает ее без посторонней помощи.
- При переломе переднего отдела тазового кольца возникает симптом лягушки, при котором колени согнуты и разведены. Укорочение конечности отмечается при переломе дна вертлужной впадины и центральном вывихе. Иногда в области перелома видны кровоподтеки. При пальпации определяются болезненность в области перелома, крепитация, патологическая подвижность. При пальпации через прямую кишку или влагалище прощупываются костные отломки (переломы крестца, копчика, седалищных костей).



СМЕЩЕНИЕ КОСТНЫХ ФРАГМЕНТОВ

- особенно при вертикальных переломах, определяется путем измерения с двух сторон расстояния от верхней оси подвздошной кости до внутренней лодыжки. Окончательно диагноз уточняется по данным рентгенографии таза.

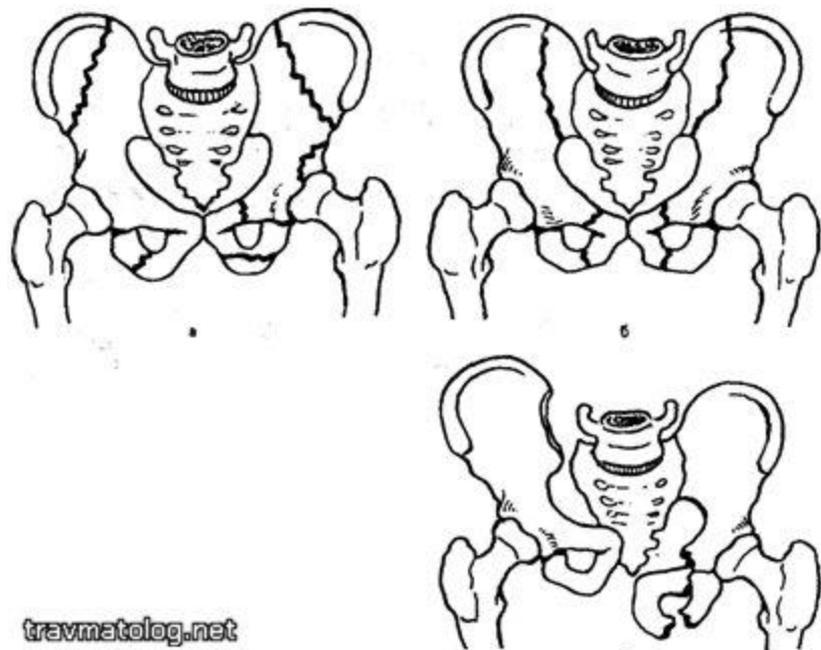


Последствия травмы таза



ПОВРЕЖДЕНИЯ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

- повреждения возникают в основном при поражении передних отделов таза, при разрывах симфиза. В 30% случаев наблюдается повреждение мочевого пузыря и в 70% - мочеиспускательного канала. Клиника. При разрыве мочеиспускательного канала мочеиспускание задержано, из мочеиспускательного канала выделяется небольшое количество крови. Мочевой пузырь растянут, выступает над лобком. В области промежности определяется инфильтрация тканей вследствие кровоизлияния и пропитывания мочой.



Переломы костей таза. а) б) без нарушения тазового кольца в) с нарушением тазового кольца



ПОВРЕЖДЕНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ

- При разрыве внебрюшных отделов прямой кишки нарушается выделение кала, возникает тяжелая каловая флегмона клетчатки таза, состояние больных при этом крайне тяжелое. Пальцевое исследование прямой кишки при подозрении на переломы таза производят обязательно.



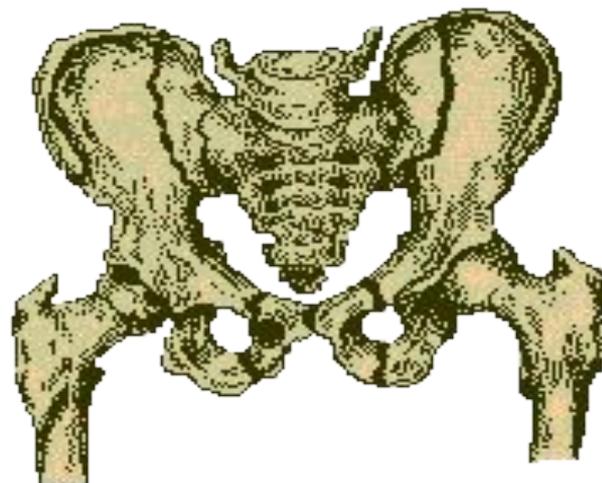
Л Е Ч Е Н И Е

- Пострадавшего с переломом костей таза транспортируют в травматологическое отделение на жестких носилках в положении на спине. Под согнутые в коленных суставах конечности подкладывают валик (шинель, одеяло). При переломах крестца больного перевозят в положении на животе. Для профилактики шока производят внутритазовую анестезию по Школьникову. Иглу вкладывают под верхнюю ось подвздошной кости и постепенно продвигают по направлению к крестцу, постоянно вводя новокаин. При одностороннем повреждении вводят до 500 мл 0,25% раствора новокаина, при двухсторонних - —о 300 мл с каждой стороны. При переломах таза возможны значительные кровотечения в забрюшинную клетчатку (до 2 л.). Забрюшинные гематомы могут сопровождаться картиной тяжелого пареза кишечника. В этих случаях производят стимуляцию кишечника лекарственными средствами. Лечебные мероприятия определяются характером перелома. При анемии показаны повторные переливания крови.



ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ТАЗОВОГО КОЛЬЦА БЕЗ СМЕЩЕНИЯ

- больного укладывают в постель в положении «лягушки», нижние конечности помещают на шины. Ходить разрешают через 4 нед., трудоспособность восстанавливается через 2 мес.



ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ТАЗОВОГО КОЛЬЦА СО СМЕЩЕНИЕМ ОТЛОМКОВ

- вправление осуществляют за счет скелетного вытяжения. Его накладывают на бугристость большеберцовой кости. Тазовый конец кровати приподнимают, ногу на шине отводят. Величина груза зависит от степени смещения, развития мышц и быстроты вправления отломков и не превышает 8 кг. Скелетное вытяжение продолжается до 30 дней, ходить разрешают через 45 дней, трудоспособность восстанавливается через 3 мес.



Перелом тазового кольца со смещением отломков кости



- Показана лечебная гимнастика, а после исчезновения явлений — массаж мышц ягодицы, спины, бедер. Хирургическое лечение необходимо при разрыве симфиза и центральном вывихе бедра, когда консервативными мероприятиями не удастся добиться результата. Экстренные операции производят при подозрении на повреждение органов живота, разрыве мочевого пузыря и мочеиспускательного канала.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ !

