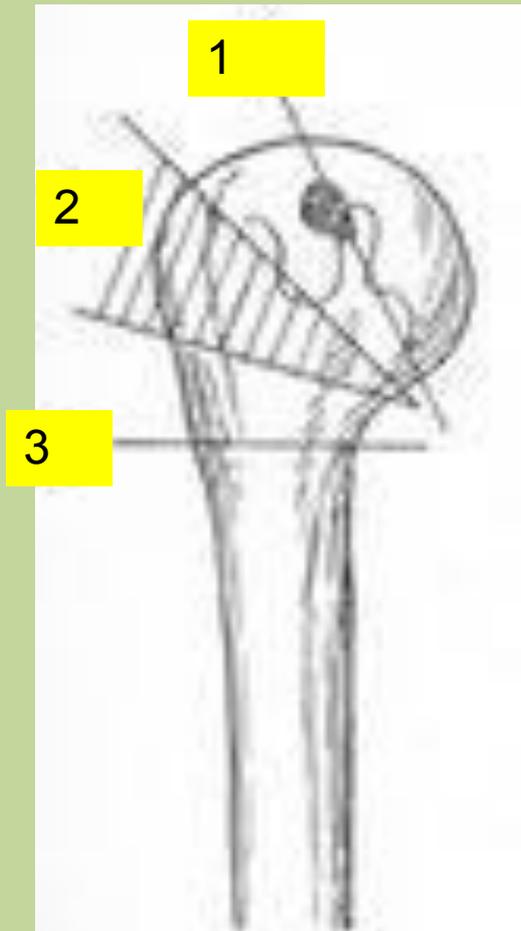


# Перелом хирургической шейки плечевой кости



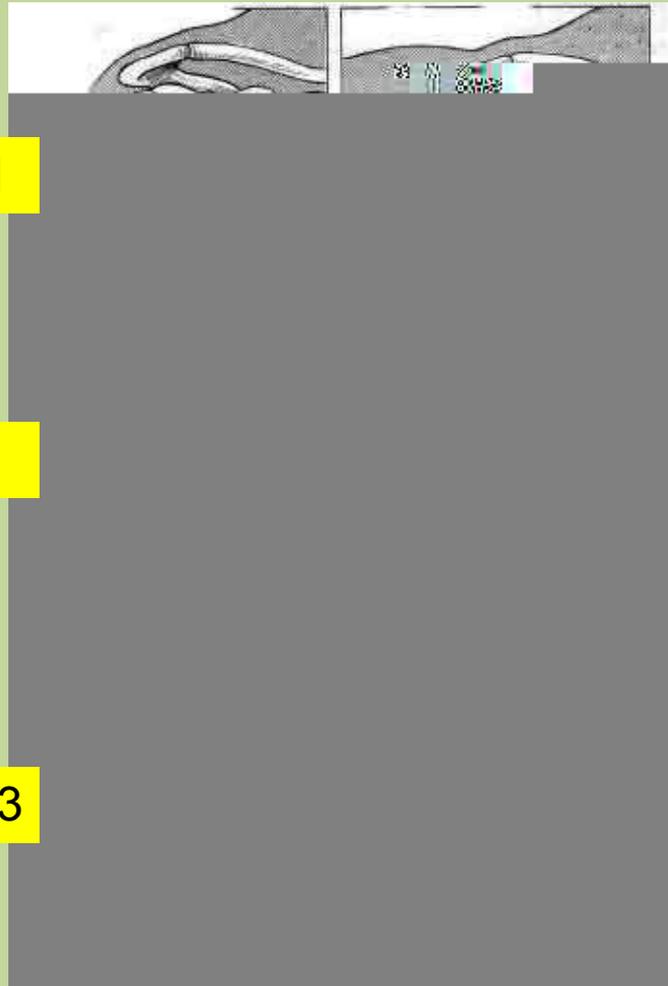
# Уровни перелома

1 – перелом головки; 2 – анатомической шейки; 3 – хирургической шейки; 4 – отрыв б/бугорка



# Виды переломов шейки

1- аддукционный; 2-абдукционный; 3 – переломо-вывих. Также м.б. вколоченный

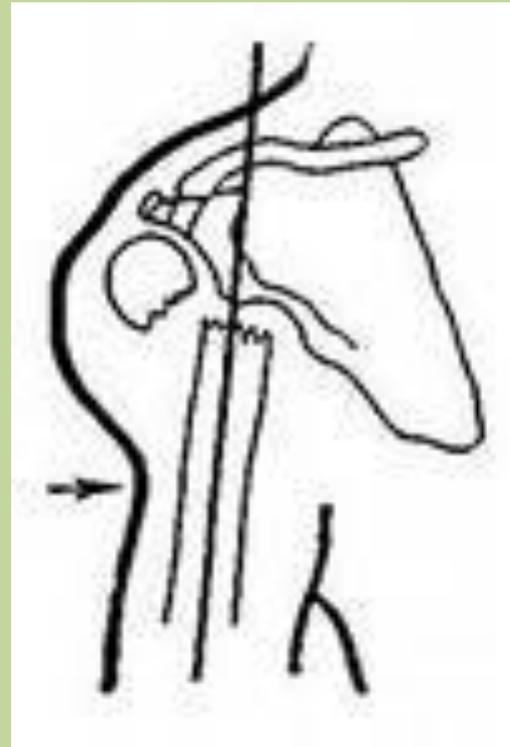


# Механизм:

- Падение на отведенную руку (абдукционный перелом, угол открыт кнаружи и кзади);
- Падение на приведенную руку (аддукционный перелом, угол открыт кнутри и кзади);
- Падение на руку, находящуюся в среднем положении (вколоченный перелом).

# Симптомы

- Болезненность при осевой нагрузке;
- Болезненность при ротации;
- Изменение оси конечности и деформация;
- Крепитация костных отломков;
- Укорочение плеча



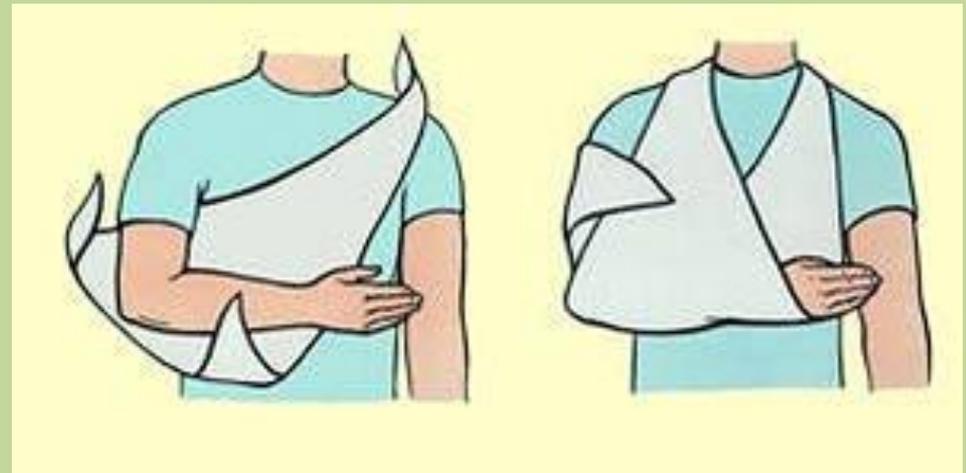
# Осложнения:

- Повреждение сосудисто-нервного пучка



# Лечение:

- Функциональный (консервативный) метод – у пожилых: на косынке



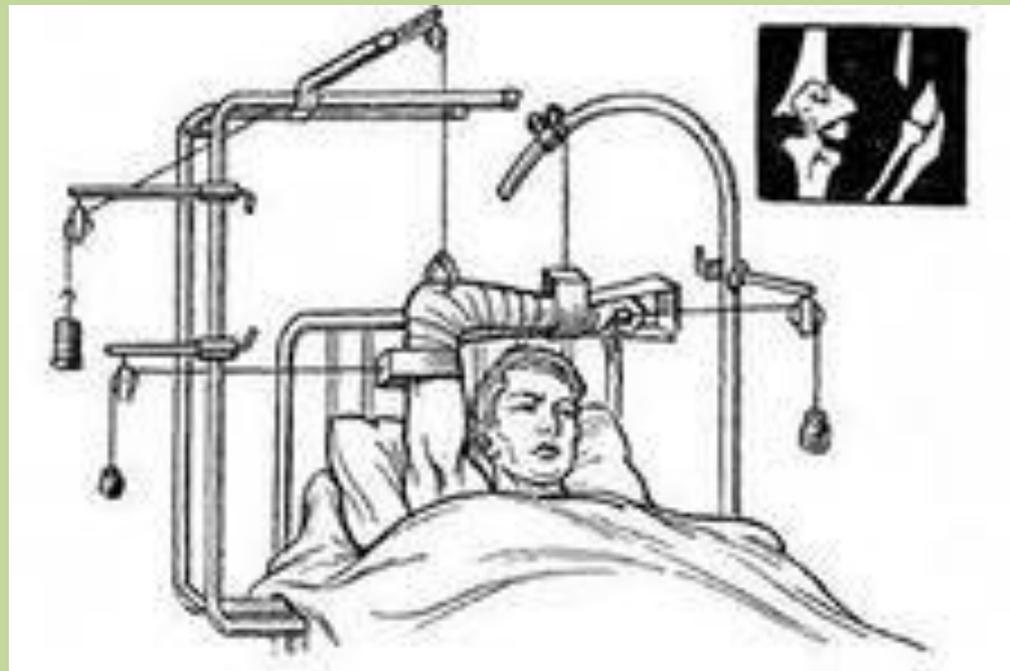
# Лечение:

- Постепенная репозиция на отводящей шине



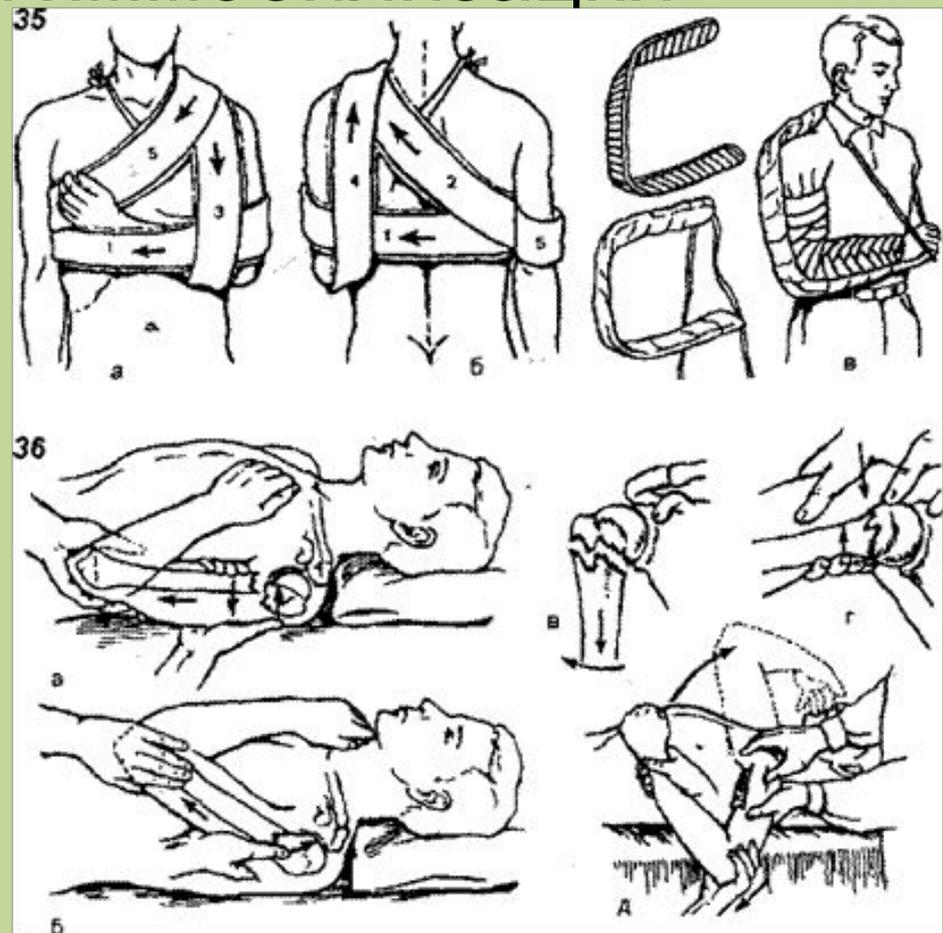
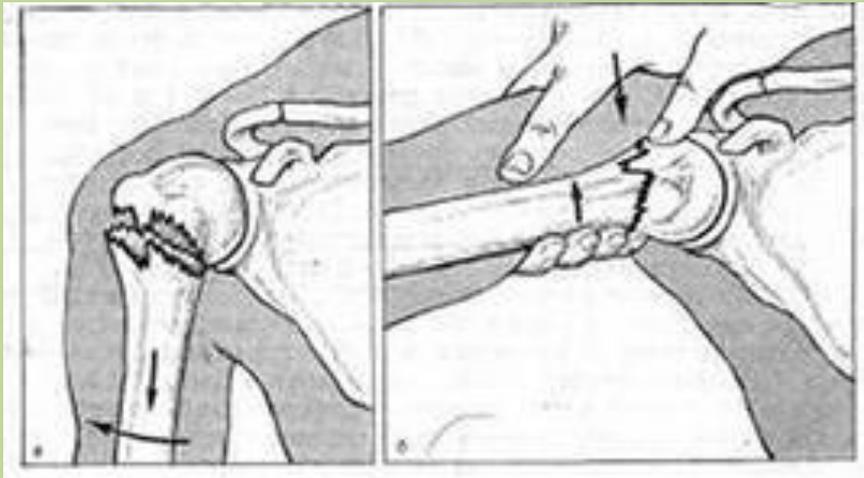
# Лечение:

- Постепенное скелетное вытяжение



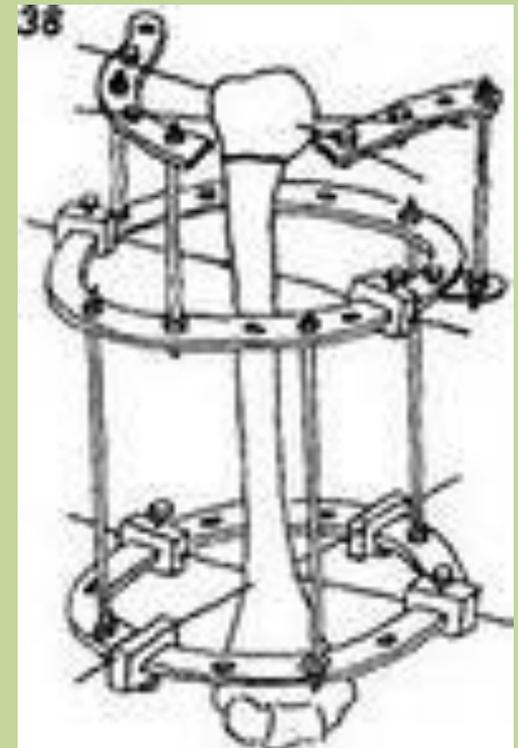
# Лечение:

- Одномоментная ручная репозиция под наркозом и гипсовая иммобилизация



# Лечение:

- Оперативное лечение



# Переломы костей предплечья

## Классификация переломов костей предплечья:

- переломы лучевой кости в типичном месте;
- переломы диафиза (средней части) обеих костей предплечья;
- переломы локтевой кости в ее средней части (переломы диафиза);
- переломы лучевой кости в ее средней части (переломы диафиза);
- переломы шейки или головки лучевой кости;
- переломы Монтеджи (переломы локтевой кости в верхней трети, сочетающиеся с вывихом головки луча);
- переломы Галеацци (переломы нижней трети лучевой кости, сочетающиеся с вывихом нижнего конца локтевой кости и разрывом периферического сочленения костей предплечья).
- переломы локтевого отростка;
- переломы локтевого отростка

# Перелом локтевого отростка

- Следствие падения на локоть, удара в область локтя или резкого сокращения трицепса (мышцы, разгибающей предплечье).
- Область локтевого сустава синюшна, отечна, деформирована. Выпрямленная рука больного свисает. При попытке движений возникает резкая боль. При смещении осколков пациент не может самостоятельно разогнуть предплечье.
- При переломе локтевого отростка без смещения на согнутый под углом 90 градусов локтевой сустав накладывают гипс. Срок иммобилизации – 3-4 недели. При переломе локтевого отростка со смещением костных фрагментов более, чем на 5 мм проводится остеосинтез.

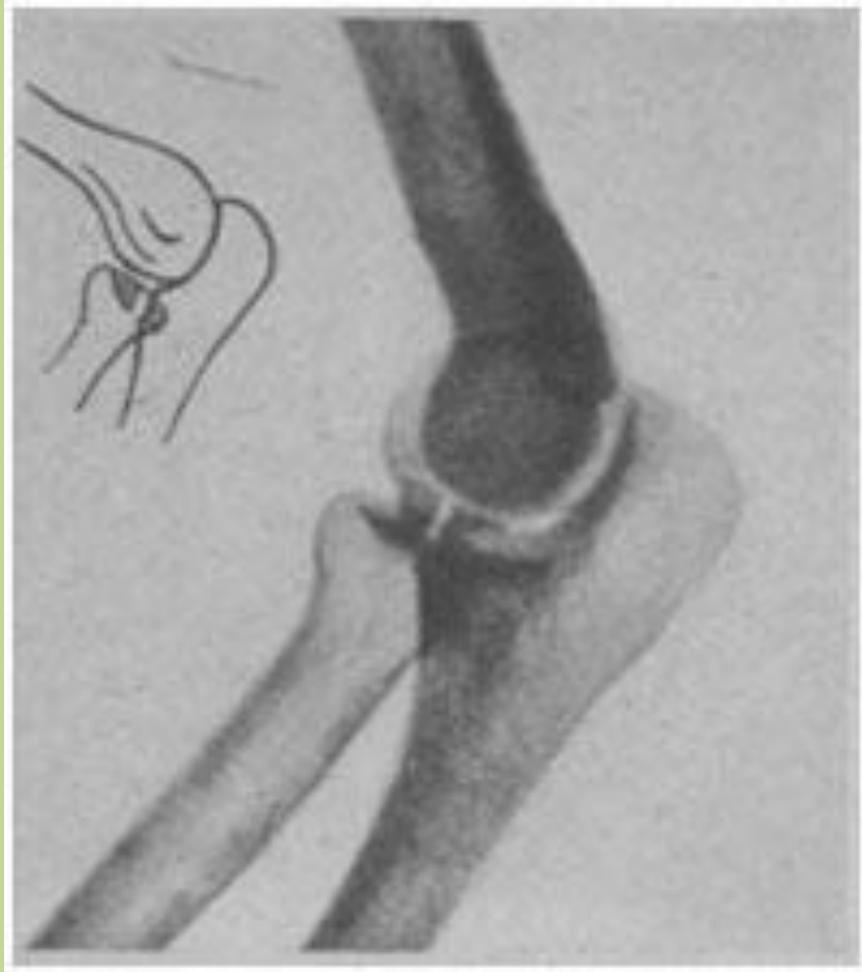


Рис. 38. Перелом локтевого отростка.  
а — до операции; б — после операции.

Рис. 39. Остеосинтез локтевого отростка двумя штифтами и проволокой.

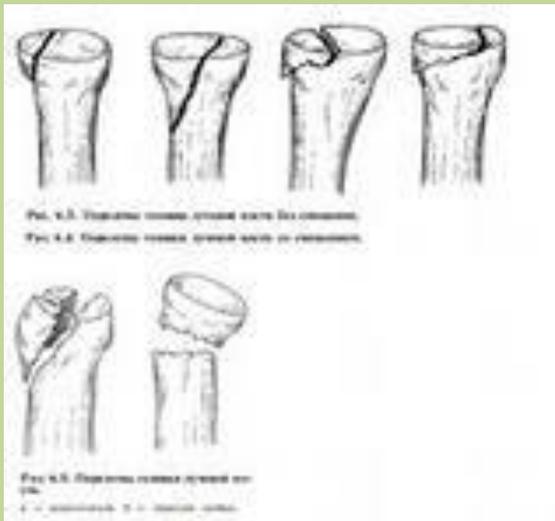
# Перелом венечного отростка

- Повреждение является следствием падения на согнутый локоть. При обследовании выявляется гематома и отек в области локтевой ямки. Сгибание предплечья ограничено. При прощупывании определяется боль в области локтевой ямки.
- При переломах без смещения на согнутый под углом 90 градусов локтевой сустав накладывают лонгету на 3-4 недели. При вклинении фрагмента отростка в локтевой сустав проводят операцию по его удалению.



# Перелом шейки и головки лучевой кости

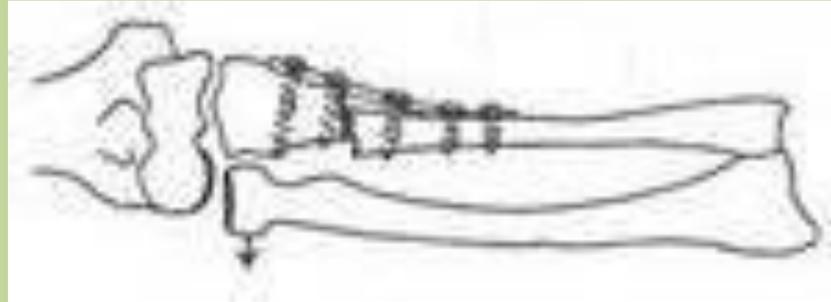
- Причиной становится падение на прямую руку. Выявляется отек и боль чуть ниже локтевого сустава. Сгибание предплечья ограничено. Возникают резкие боли при вращении предплечья кнаружи.
- При переломах без смещения на область согнутого локтевого сустава накладывают лонгету на 3 недели. При смещении показан остеосинтез, при раздроблении – удаление головки луча.



# Диафизарный перелом локтевой кости

Механизм повреждения – прямой удар по предплечью. При обследовании пациента с переломом локтевой кости выявляется отек, деформация, резкие боли при прощупывании, осевой нагрузке и сдавлении предплечья с боков. Движения ограничены.

- При переломе локтевой кости без смещения травматолог фиксирует согнутое предплечье на 4-6 недели. Лонгетой обязательно захватывается два соседних сустава – лучезапястный и локтевой. При переломе локтевой кости со смещением предварительно выполняют репозицию.



# Диафизарный перелом лучевой кости

- Развивается при прямом ударе по предплечью. При осмотре больного с переломом лучевой кости выявляют деформацию, отек, подвижность отломков, резкие боли при прощупывании места повреждения и осевой нагрузке. Активное вращение предплечья невозможно.
- При переломах лучевой кости без смещения накладывают гипсовую лонгету, захватывающую два соседних сустава (лучезапястный и локтевой) на согнутое предплечье. Иммобилизация на срок 4-5 недель. При переломах лучевой кости со смещением предварительно выполняют репозицию. Срок иммобилизации в этом случае составляет 5-6 недель.



# Диафизарный перелом обеих костей предплечья

- Распространенное повреждение. Возникает при не прямой (падение на руку) или прямой (удар по предплечью) травме. Практически всегда сопровождается смещением отломков. Из-за сокращения расположенной между костями мембраны фрагменты лучевой и локтевой костей обычно сближаются между собой.
- Предплечье деформировано, укорочено. Больной придерживает конечность здоровой рукой. Выявляется подвижность отломков, резкая боль при ощупывании места повреждения, осевой нагрузке и боковом сжатии предплечья вдали от места перелома костей предплечья.
- При переломах костей предплечья без смещения на согнутую руку накладывают лонгету, захватывающую два соседних сустава, сроком до 8 недель. При переломах костей предплечья со смещением предварительно выполняется репозиция. При невозможности сопоставить и/или удержать отломки проводится остеосинтез с использованием накостных, внутрикостных или наружных металлоконструкций.
- Остеосинтез абсолютно показан в случае углового или вторичного смещения, интерпозиции мягких тканей, а также смещения фрагментов на половину и более диаметра костей. После операции при переломах костей предплечья гипс накладывают на 10-12 недель.



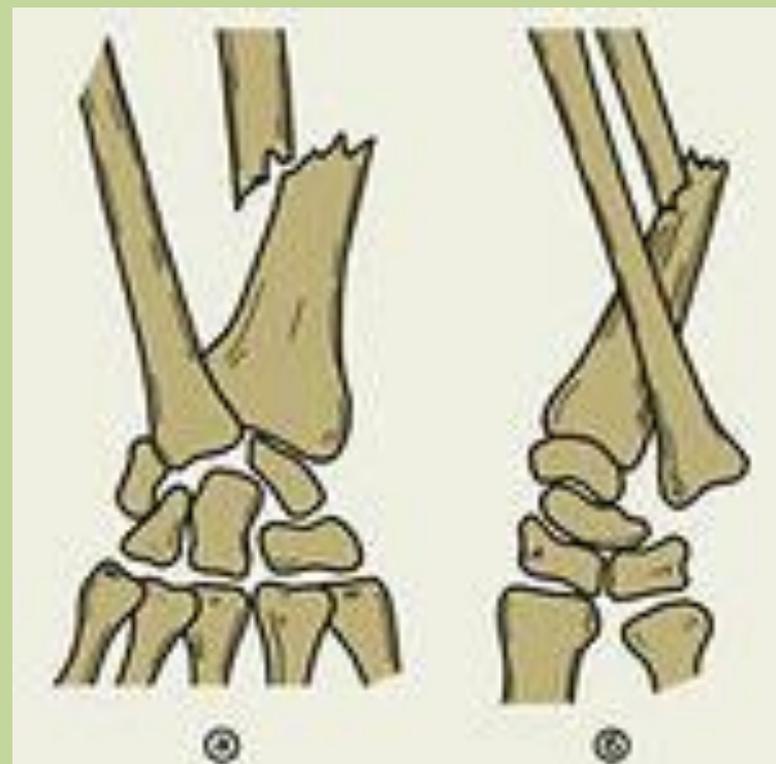
# Перелом Монтеджи

- Комбинированное повреждение, включающее в себя перелом локтевой кости, сочетающийся с вывихом головки лучевой кости, а нередко – и с повреждением ветви локтевого нерва. Возникает при падении на руку или отражении удара поднятым и согнутым предплечьем.
- В зависимости от смещения осколков выделяют сгибательный (фрагменты локтевой кости смещаются кзади, головка лучевой кости – кпереди; в результате образуется открытый кпереди угол) и разгибательный (фрагменты локтевой кости смещаются кпереди, головка лучевой кости – кнаружи и кзади; в результате образуется открытый кзади угол) переломы Монтеджи.
- Выявляется укорочение поврежденного предплечья, выпячивание со стороны лучевой кости и западение – со стороны локтевой, пружинящее сопротивление при попытке пассивного сгибания. Для подтверждения перелома Монтеджи выполняется рентгенография с захватом области повреждения и локтевого сустава.
- При сгибательных переломах Монтеджи травматолог выполняет репозицию и вправление вывиха. Затем конечность фиксируют в разогнутом положении с развернутой кверху ладонью на 6-8 недель. При разгибательных переломах Монтеджи после репозиции и вправления вывиха руку фиксируют на 4-5 недель в положении ладонью кверху, а затем переводят ладонь в среднее положение и накладывают лонгету еще на 4-6 недель. Операция проводится при невозможности одномоментной репозиции, при интерпозиции мягких тканей и разрыве

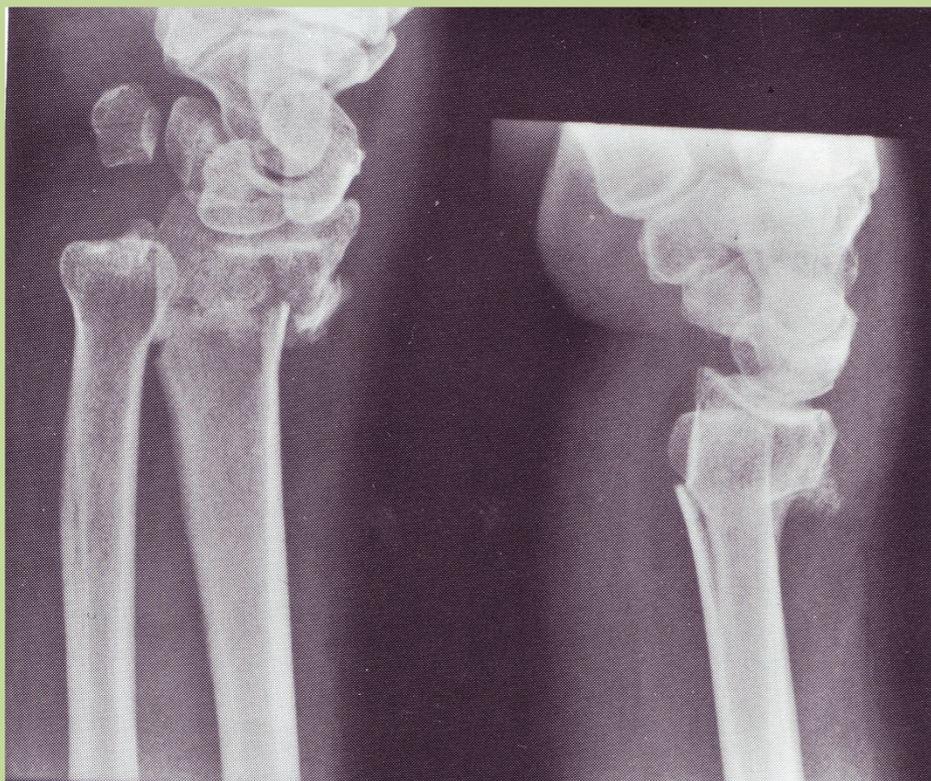


# Перелом Галеацци

- Комбинированное повреждение, включающее в себя перелом луча в нижней трети, сочетающийся с вывихом головки локтевой кости. Возникает при ударе по предплечью или падении на прямую руку. При этом фрагменты луча смещаются кпереди, а головка локтевой кости – в сторону ладони или тыла.
- При обследовании выявляется выбухание на предплечье со стороны ладони и западение – со стороны тыла. Ось лучевой кости искривлена. Головку локтевой кости можно прощупать в области лучезапястного сустава с его локтевой стороны. При надавливании головка вправляется, однако при прекращении давления она снова вывихивается. Для подтверждения перелома Галеацци выполняют рентгенографию с сустава и области повреждения.
- Выполняется репозиция, накладывается гипсовая повязка сроком на 8-10 недель. Если отломки невозможно сопоставить и/или удержать, показана операция.



# ***Переломы лучевой кости в типичном месте***



# *Предварительный тест*

- 1. Как называется по автору разгибательный перелом лучевой кости в типичном месте:
  - а) Смита;
  - б) Коллеса;
  - в) Бартона.
- 2. Как называется по автору сгибательный перелом лучевой кости в типичном месте:
  - а) Смита;
  - б) Коллеса;
  - в) Бартона.

# ***Предварительный тест***

- 3). С каким переломом чаще всего сочетается перелом лучевой кости в типичном месте:
  - а) с переломом шиловидного отростка локтевой кости;
  - б) с переломом ладьевидной кости;
  - в) с подголовчатый переломом локтевой кости.
- 4). Какой вид деформации не характерен при переломе лучевой кости в т/месте:
  - а) штыкообразная деформация;
  - б) вилкообразная деформация;
  - в) молоткообразная деформация.

# *Предварительный тест*

- 5. Какие кости образуют лучезапястный сустав:
  - а) лучевая, локтевая, ладьевидная, полулунная, трехгранная, гороховидная;
  - б) лучевая и локтевая кости;
  - в) кости запястья.
- 6. Что не является показанием к оперативному лечению при переломе лучевой кости в типичном месте:
  - а) наличие смещения;
  - б) наличие неврологических нарушений;
  - в) перелом без смещения, но сочетание с переломом шиловидного отростка локтевой кости.

# ***Предварительный тест***

- 7. Каковы средние сроки гипсовой иммобилизации при переломе лучевой кости в т/месте:
  - а) 2-3 недели;
  - б) 4-6 недель;
  - в) 6-8 недель.
- 8. Какие методы оперативного лечения чаще используются при переломе лучевой кости в типичном месте:
  - а) открытая репозиция, остеосинтез пластиной или спицами;
  - б) открытая репозиция, остеосинтез стержневым аппаратом;
  - в) открытая репозиция, остеосинтез аппаратом Илизарова

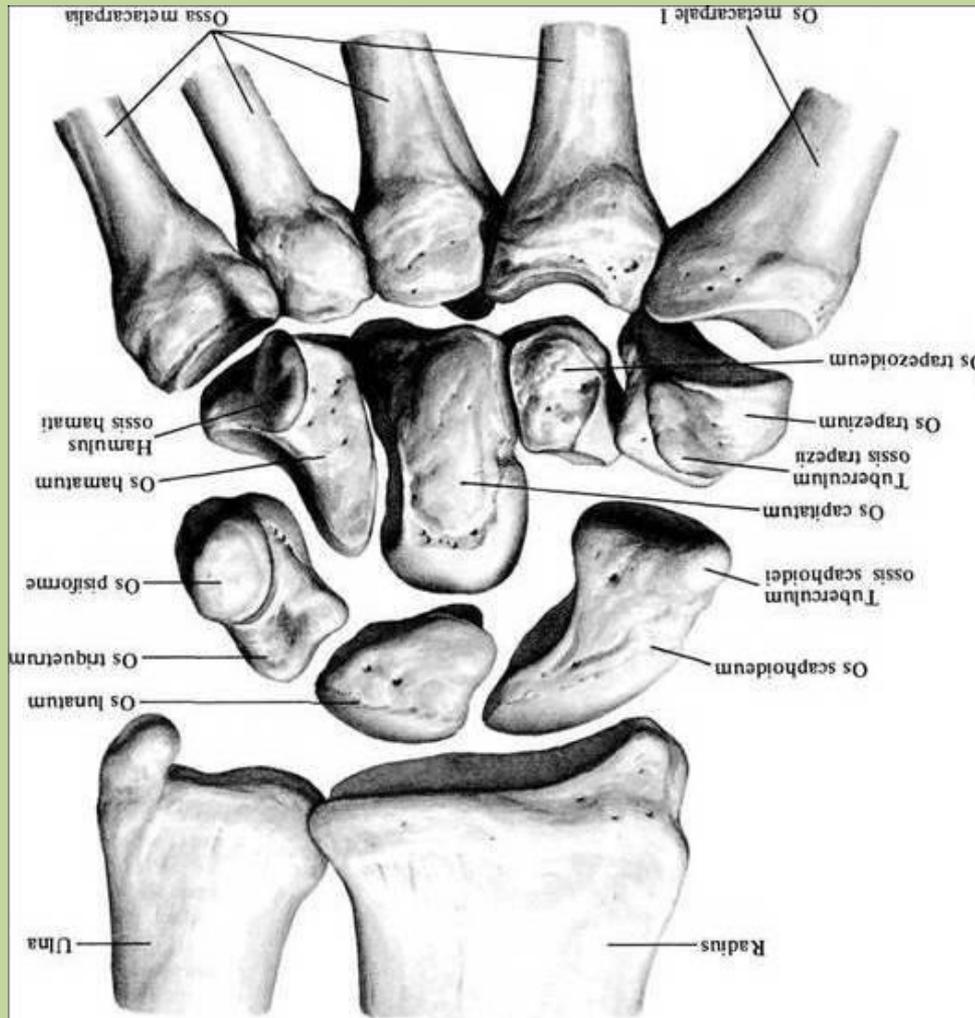
# ***Предварительный тест***

- 9. Какое осложнение не характерно для перелома лучевой кости в т/месте:
  - а) компрессионная нейропатия срединного нерва (синдром карпального канала);
  - б) дегенеративный разрыв сухожилия длинного разгибателя 1 пальца;
  - в) компрессионная нейропатия локтевого нерва;
  - г) комплексный регионарный болевой синдром (Зудека).
- 10. Какой рентгенологический показатель не оценивается при переломе лучевой кости в типичном месте:
  - а) радиоульнарный угол;
  - б) радиоульнарный индекс;
  - в) угол вальгусной деформации.

# ***Распространенность переломов дистального метаэпифиза лучевой кости***

- **10-33%** от всех переломов (Орнштейн Э.Г., Вайнштейн В.Г., Родов А.П.);
- **59%** от переломов костей предплечья (Вайнштейн В.Г., Кашкаров С.Е.);
- в **60-80%** случаев перелом лучевой кости сочетается с переломом шиловидного отростка локтевой кости ( Орнштейн Э.Г., Бухны А.Ф)

# Анатомия лучезапястного сустава



# Анатомия лучезапястного сустава

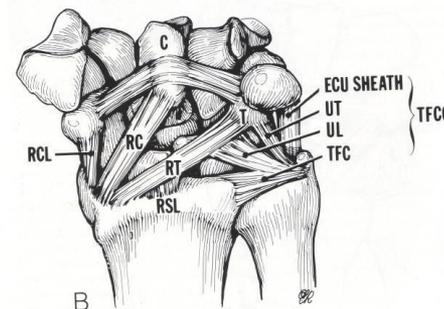
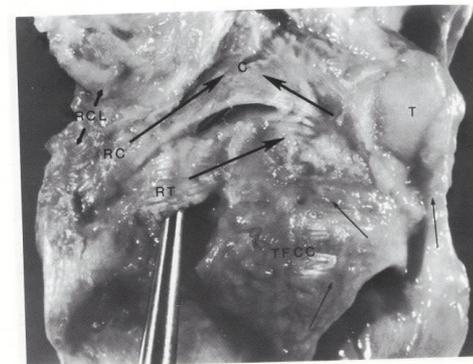
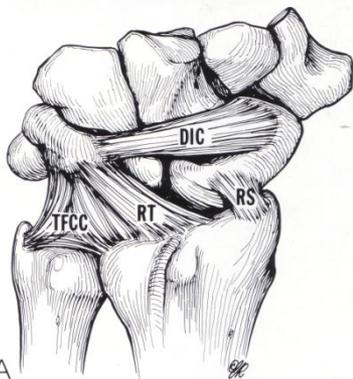
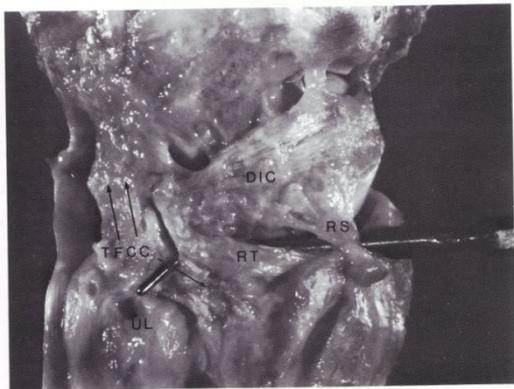
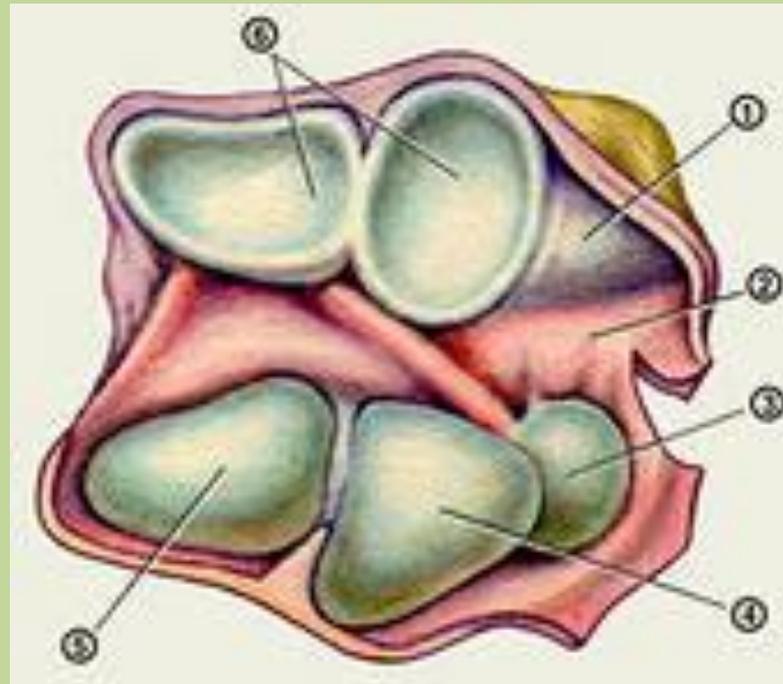


Fig. 22-2 (Continued). (B) A dissection and illustration composite showing the complex volar ligaments of the wrist. (RCL, radial collateral ligament, RC, radiocarpal; C, capitate; RT, radiotriquetral, T, triquetrum; RSL, radioscapholunate; TFCC, triangular fibrocartilage complex; ECU sheath, extensor carpi ulnaris sheath; UL, ulnolunate; TFC, triangular fibrocartilage.)

# **Перелом лучевой кости в типичном месте может сочетаться:**

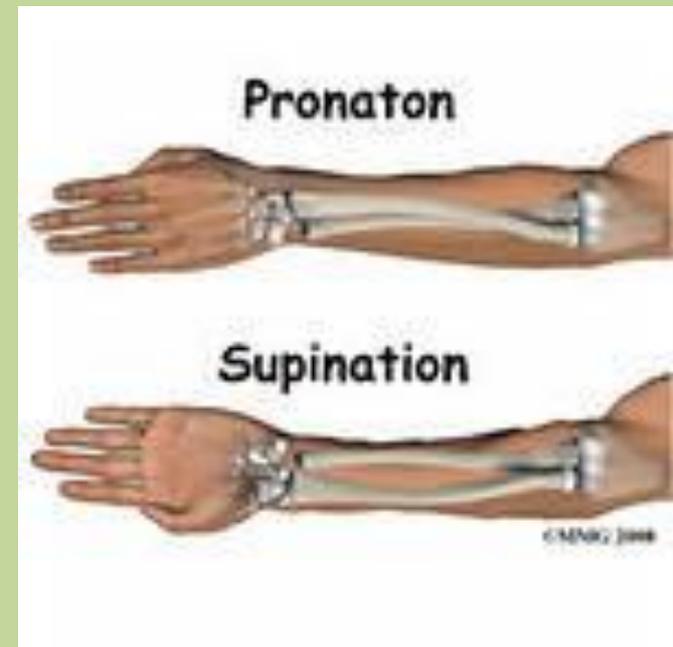
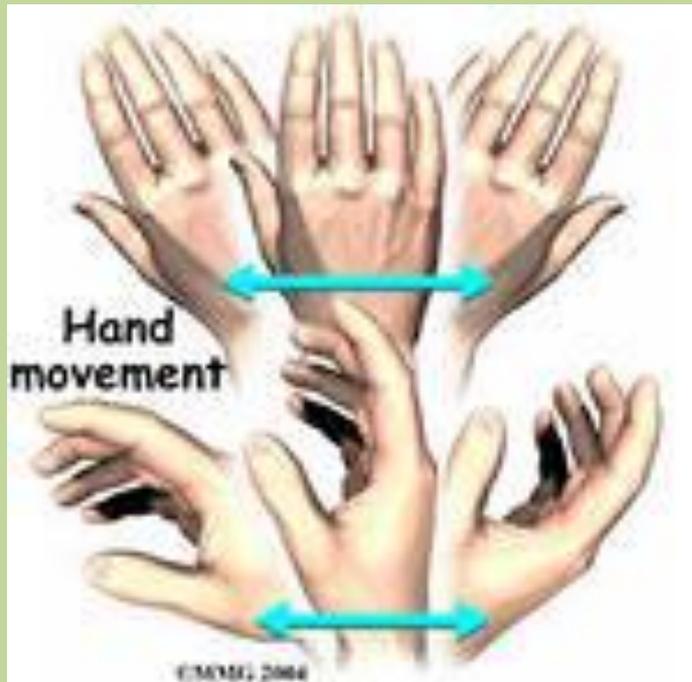
- с переломом шиловидного отростка локтевой кости (до 80%)!;
- с переломом головки локтевой кости;
- с повреждением межзапястных связок (ладьевидно-полулунной, полулунно-трехгранной и т.д.);
- редко с переломом ладьевидной кости

# Анатомия лучезапястного сустава



# Биомеханика лучезапястного сустава

- Движения в сагиттальной плоскости
- Движения во фронтальной плоскости
- Ротационные движения



В норме разгибание - 80-90°,  
сгибание - 80-90°



Отведение – 25-30°,  
приведение – 25-55°



Супинация  $-90^\circ$ ,  
пронация  $-90^\circ$

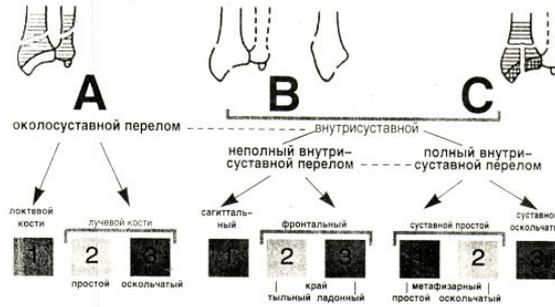
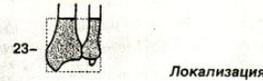


**Классификация  
перелома лучевой кости в  
типичном месте  
(дистального метаэпифиза )**



# Классификация АО

## 23- лучевая/локтевая кости, дистальный сегмент



### Полный диагноз:

A	B	C
<p><b>A1</b> Околосуставной перелом локтевой кости, лучевая кость интактна</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 шиловидного отростка</li> <li>2 метафизарный простой</li> <li>3 метафизарный оскольчатый</li> </ul>	<p><b>B1</b> Неполный внутрисуставной перелом лучевой кости, сагиттальный +Д для всех подгрупп</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 латеральный простой</li> <li>2 латеральный оскольчатый +Д</li> <li>3 медиальный</li> </ul>	<p><b>C1</b> Полный внутрисуставной перелом лучевой кости, суставной простой, метафизарный простой +Д</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 задне-медиальный суставной фрагмент</li> <li>2 сагиттальный перелом суставной поверхности</li> <li>3 фронтальный перелом суставной поверхности</li> </ul>
<p><b>A2</b> Околосуставной перелом лучевой кости, простой и вколоченный +Д для всех подгрупп</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 без угловой деформации</li> <li>2 с угловой деформацией к тылу (Пути-Колесса)</li> <li>3 с угловой деформацией к ладони (Гойранда-Смита)</li> </ul>	<p><b>B2</b> Неполный внутрисуставной перелом лучевой кости, фронтальный, тыльный край (Бартона) +Д для всех подгрупп</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 простой</li> <li>2 с латеральной сагиттальной линией излома</li> <li>3 с вывихом кзади в лучевом суставе</li> </ul>	<p><b>C2</b> Полный внутрисуставной перелом лучевой кости, суставной простой, метафизарный оскольчатый +Д для всех подгрупп</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 сагиттальный перелом суставной поверхности</li> <li>2 фронтальный перелом суставной поверхности</li> <li>3 распространяющийся на диафиз</li> </ul>
<p><b>A3</b> Околосуставной перелом лучевой кости, оскольчатый +Д для всех подгрупп</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 вколоченный с осевым укорочением</li> <li>2 вколоченный с клиновидным осколком</li> <li>3 сложный</li> </ul>	<p><b>B3</b> Неполный внутрисуставной перелом лучевой кости, фронтальный, ладонный край (реверсивный Бартон-Смитs II) +Д для всех подгрупп</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 простой с маленьким осколком</li> <li>2 простой с большим осколком</li> <li>3 оскольчатый</li> </ul>	<p><b>C3</b> Полный внутрисуставной перелом лучевой кости, суставной оскольчатый, +Д для всех подгрупп</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 метафизарный простой</li> <li>2 метафизарный оскольчатый</li> <li>3 распространяющийся на диафиз</li> </ul>

Детализация ( Д ) для А2-С3 = в сочетании с повреждением локтевой кости и радио-ульнарного сочленения:  
 1) вывих в радио-ульнарном сочленении (перелом шиловидного отростка) 2) простой перелом шейки локтевой кости  
 3) оскольчатый перелом шейки 4) перелом головки локтевой кости 5) перелом головки и шейки локтевой кости  
 6) перелом локтевой кости проксимальнее шейки

Общая Детализация: 7) дефект кости 8) неполный отрыв 9) полный отрыв

# Классификация Фрикмана

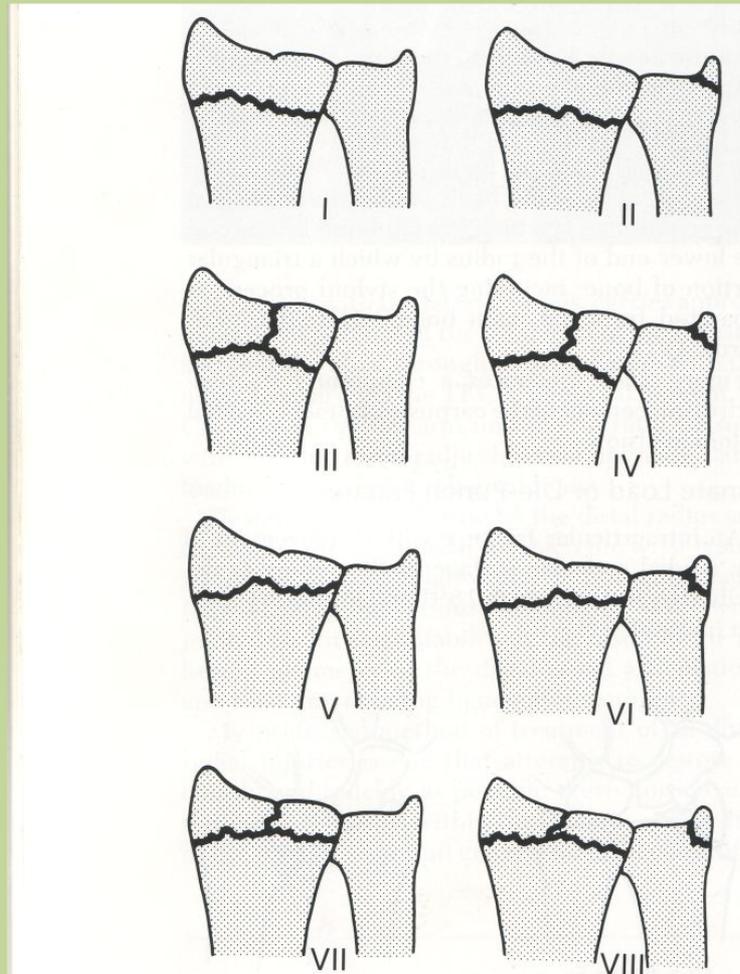
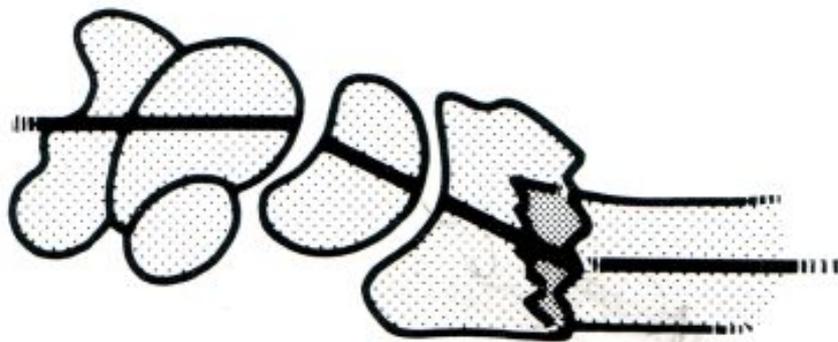


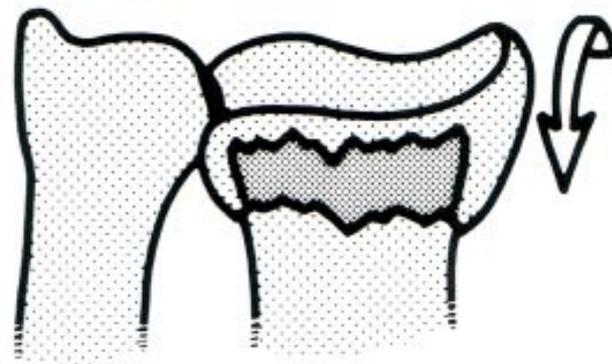
Fig. 22-10. Frykman's classification of distal radius fractures. Types I, III, V, and VII do not have an associated fracture of the distal ulna. Fractures III through VIII are intraarticular fractures. Higher classification fractures have worse prognoses.

# Разгибательный перелом Коллеса

Colles' Fx

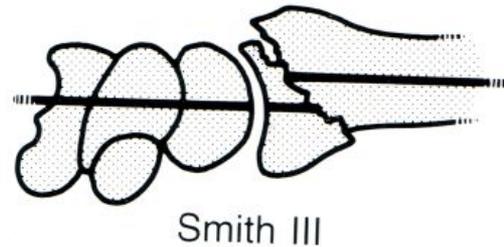
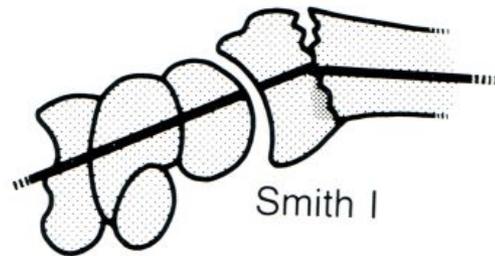


Lat



AP

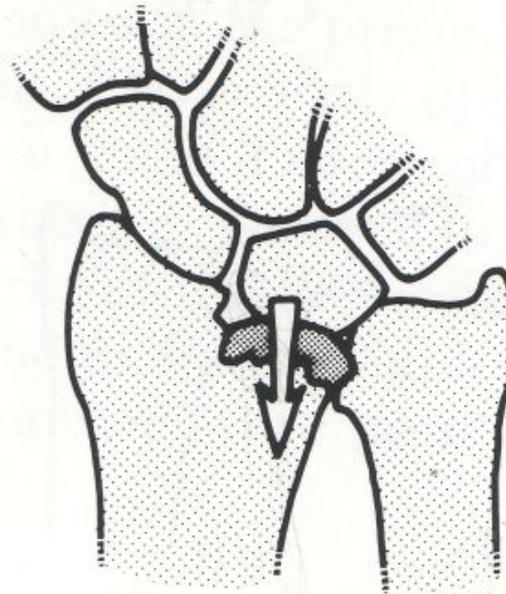
# Сгибательный перелом Смита и перелом Бартона



# Перелом шиловидного отростка лучевой кости И внутрисуставной со сминанием полулунной ямки



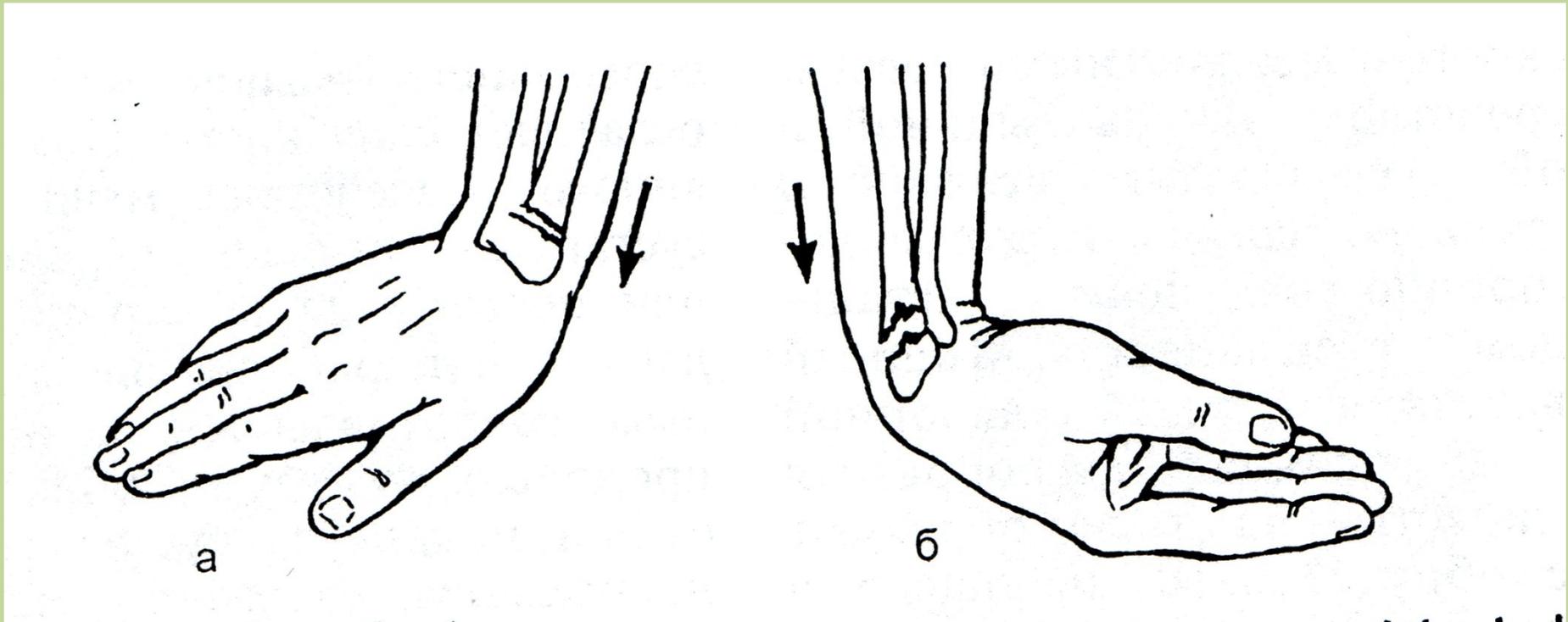
Chauffeur's Fx



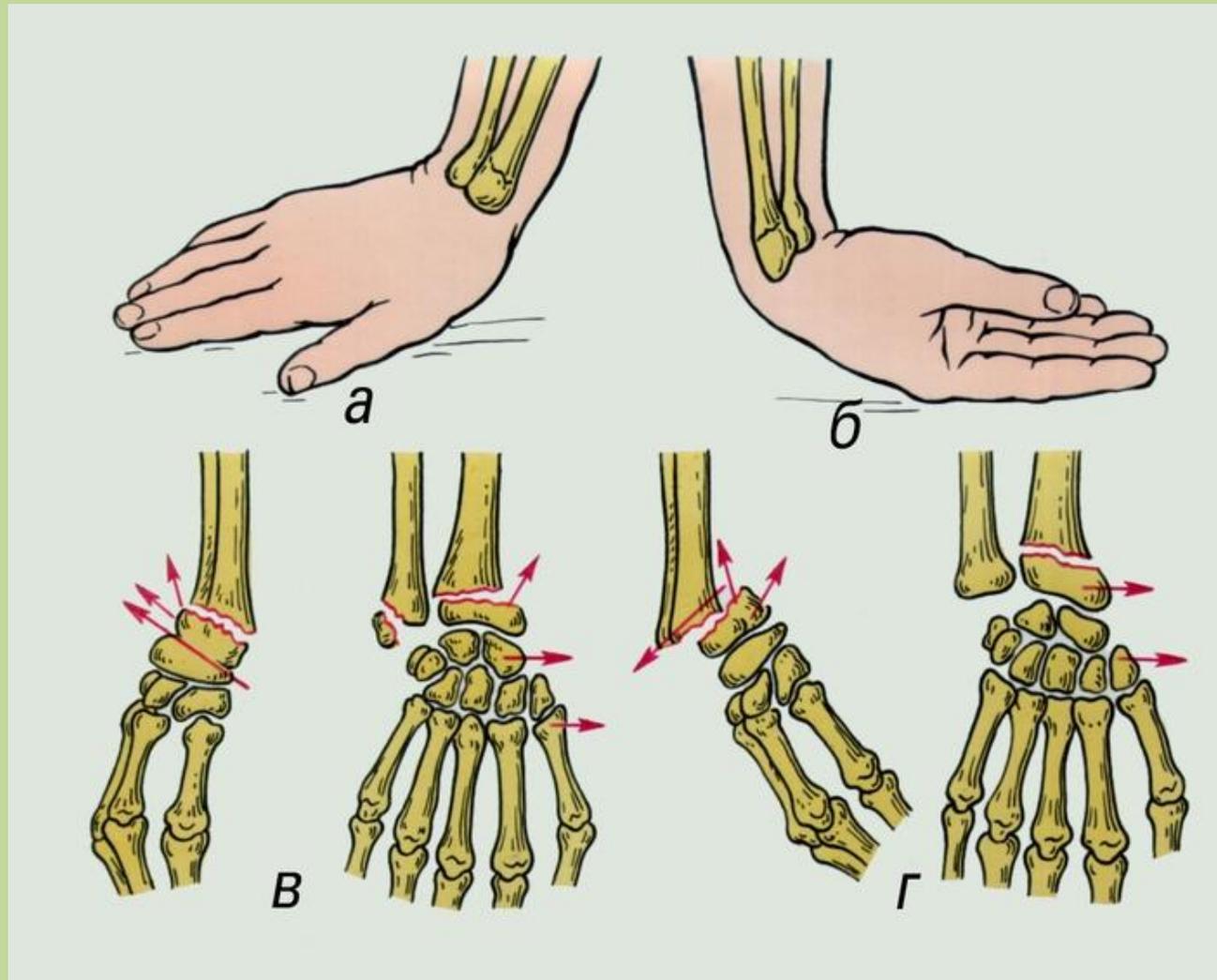
Lunate Load Fx

# Механизм возникновения перелома

- Падение на разогнутую (а) или согнутую (б) кисть



# Механизм возникновения перелома



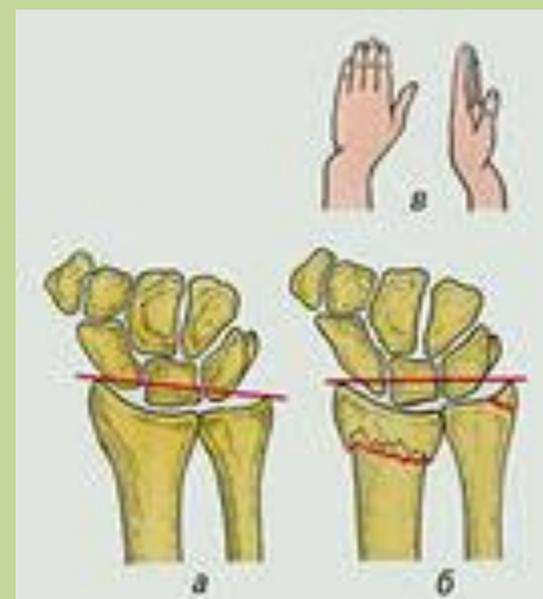


# ЖАЛОБЫ и данные осмотра

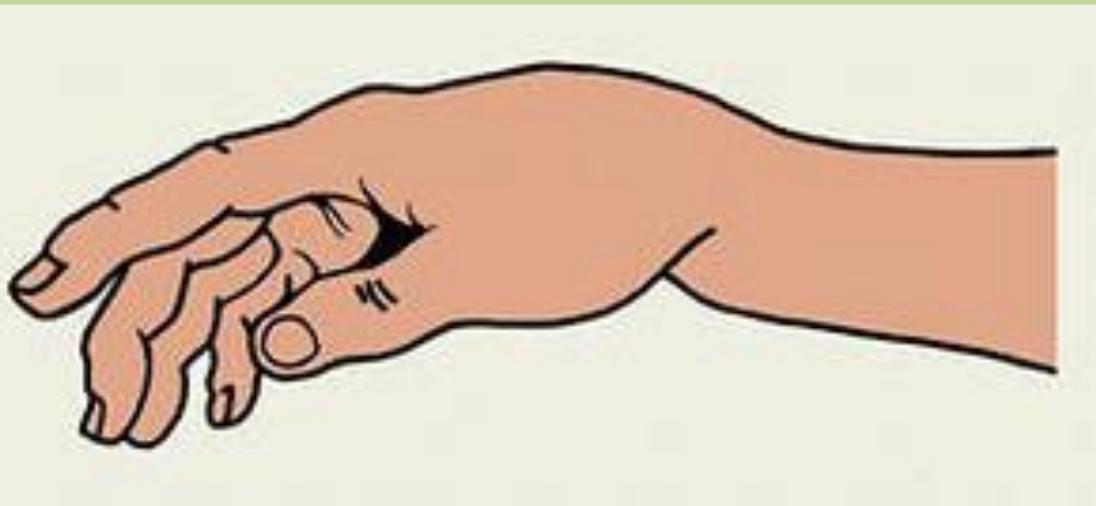
- Боль
  - Нарушение функции
  - Отек
  - Деформации
  - Костная крепитация
  - Патологическая подвижность
- НОСТЬ



# Штыкообразная деформация

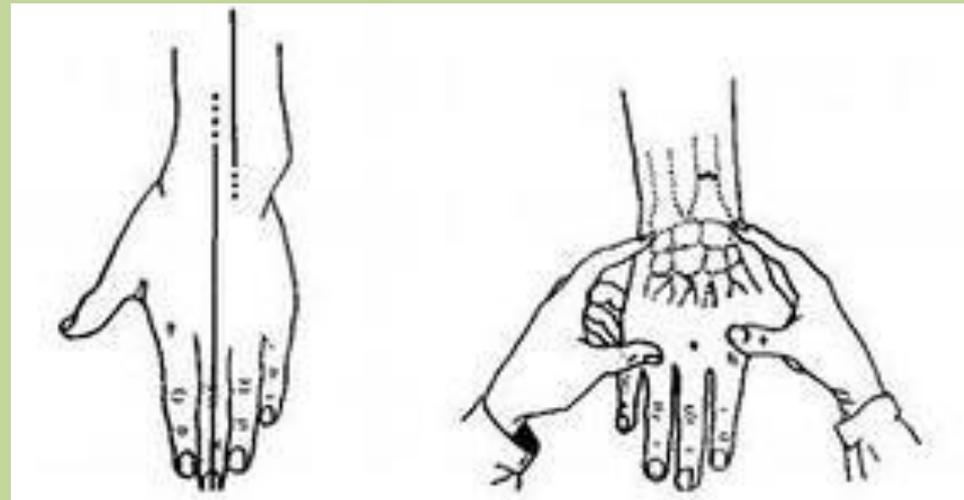


# Вилкообразная деформация

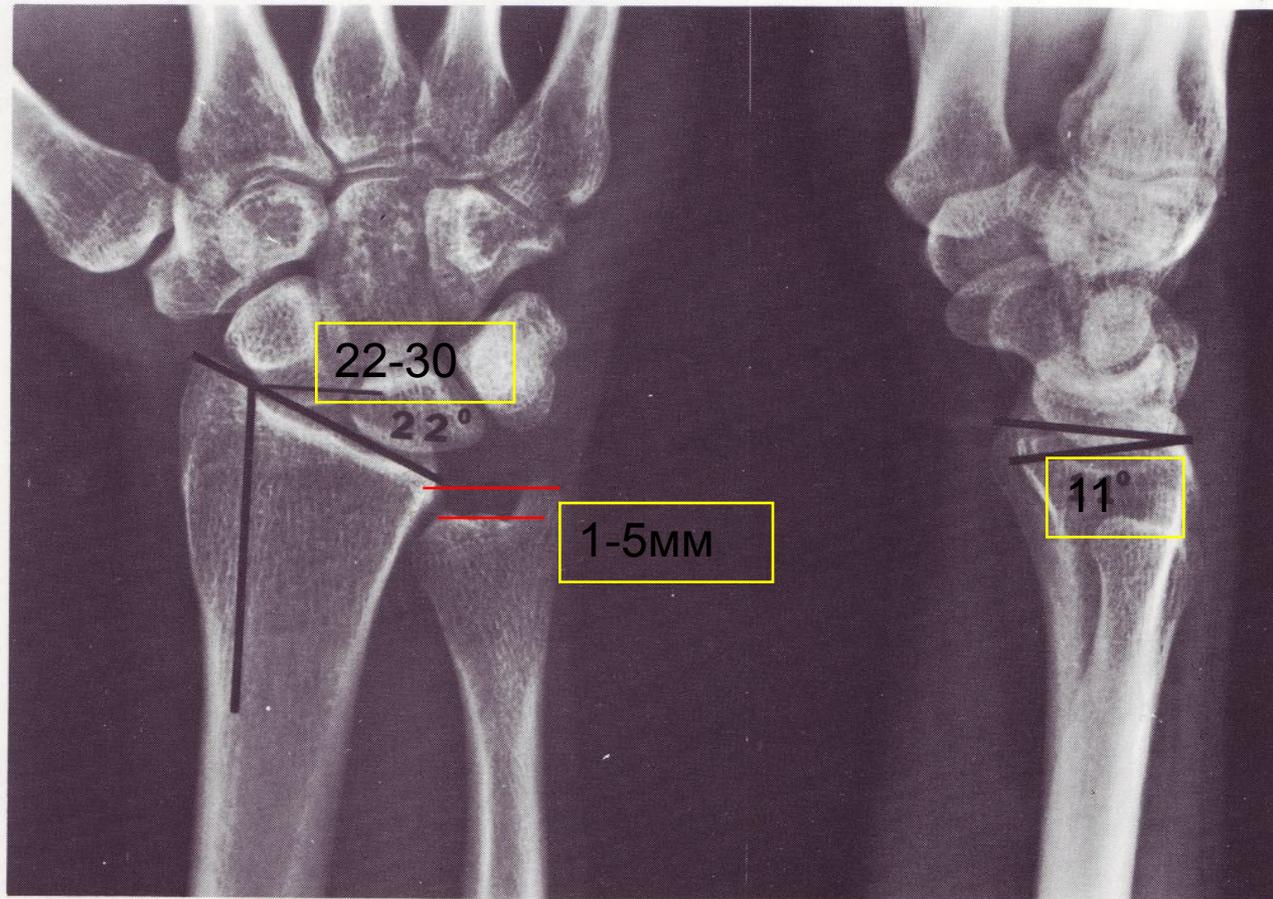


# При пальпации

- **Локальная болезненность** дистального метаэпифиза лучевой кости
- **Патологическая подвижность**
- **Крепитация костных отломков**



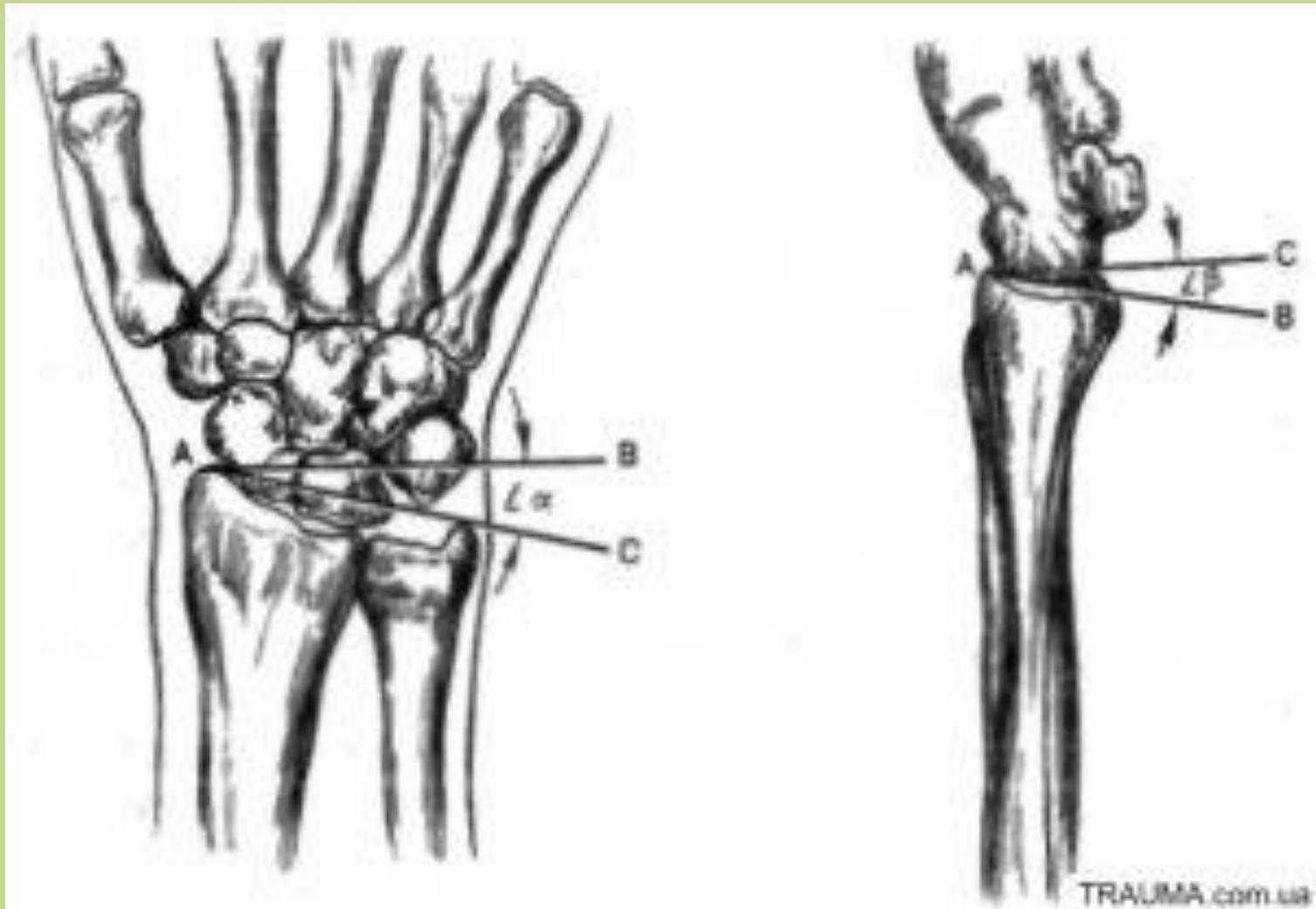
# Рентгенодиагностика

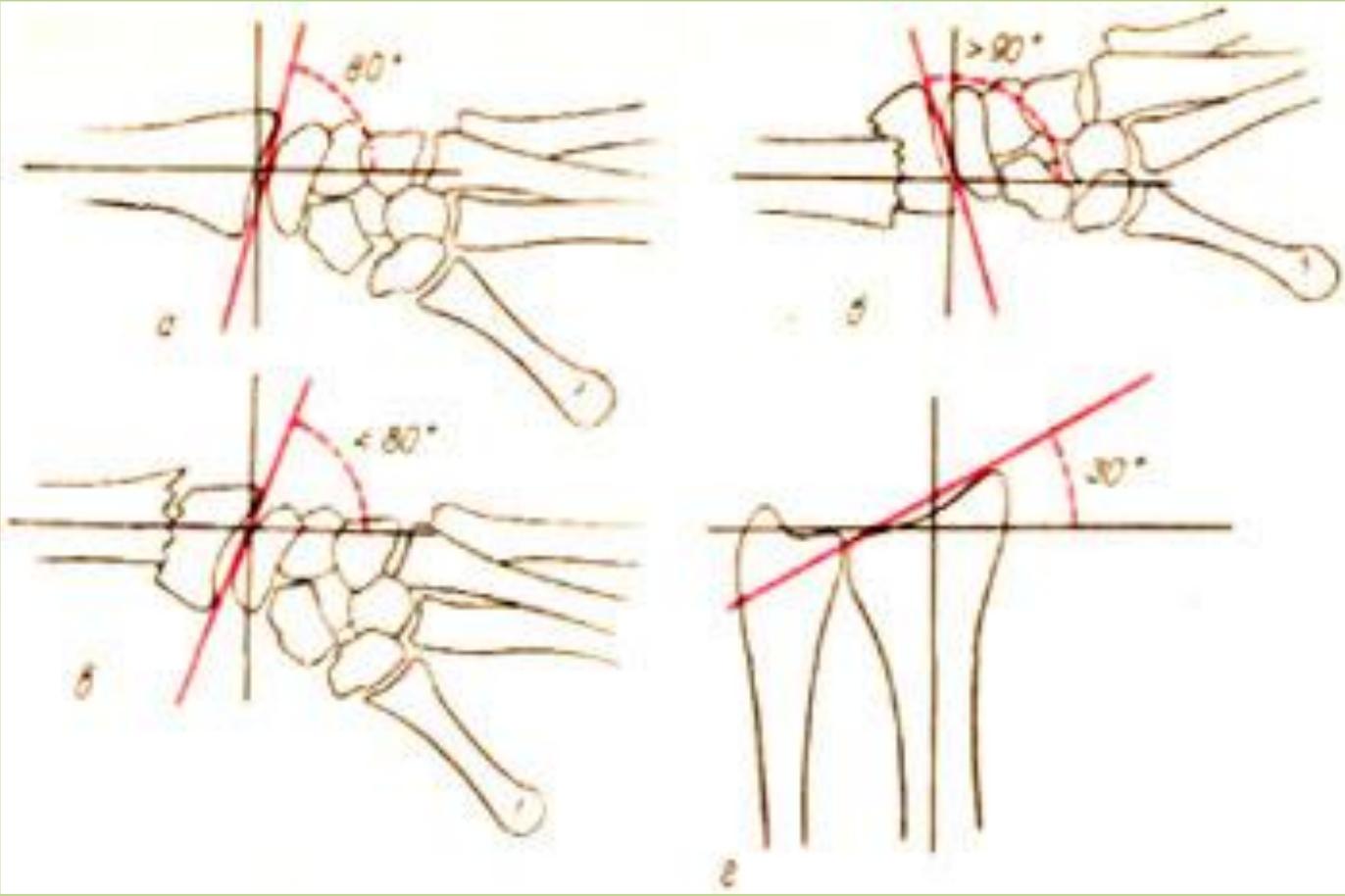


# рентгенодиагностика

*оценивается радиоульнарный угол, радиоульнарный индекс, наклон суставной поверхности лучевой кости*







# Рентгенодиагностика у детей

- Поднадкостничный перелом



# Рентгенодиагностика: сочетание с переломом шиловидного отростка локтевой кости



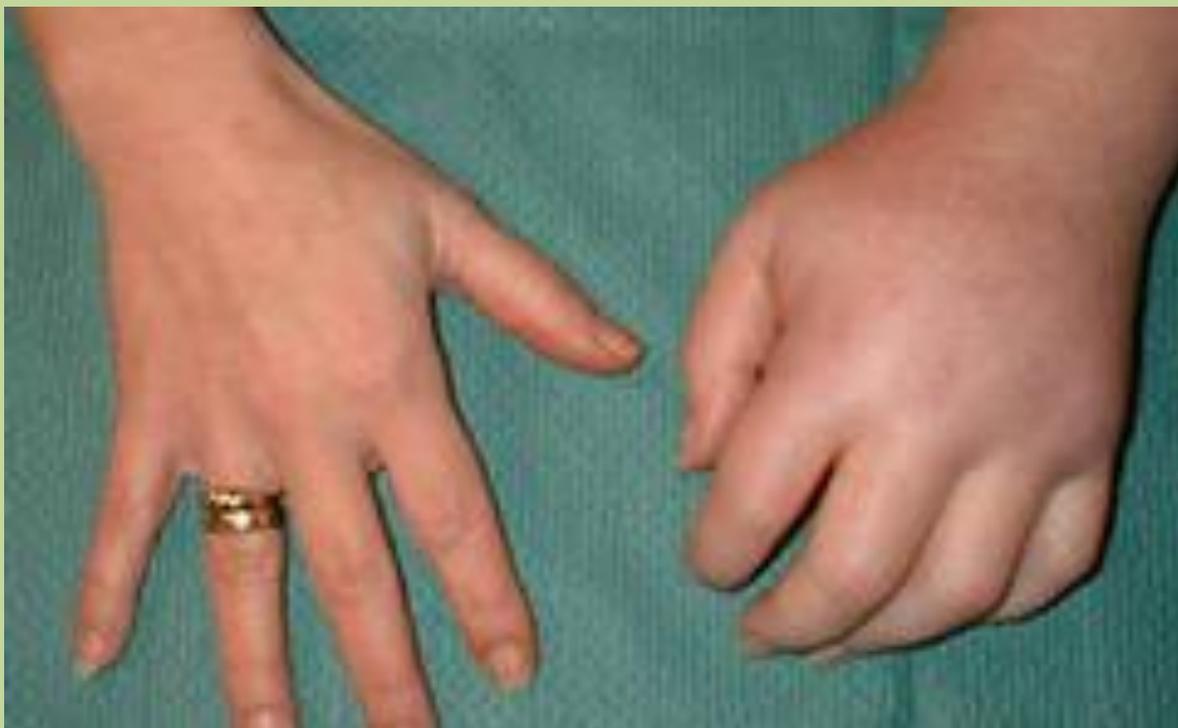
# Осложнения перелома

- Компрессионная нейропатия срединного нерва;
- Комплексный регионарный болевой синдром (Зудека);
- Дегенеративный разрыв сухожилия длинного разгибателя 1 пальца;
- Остаточные деформации.

# Осложнения: компрессионная нейропатия срединного нерва



# Осложнения: синдром Зудека



# Осложнения: подкожный разрыв длинного разгибателя 1 пальца

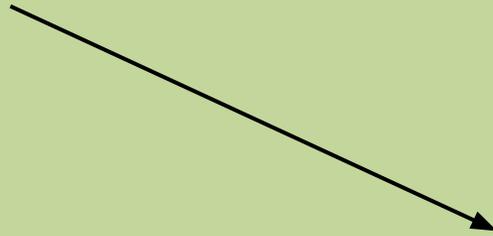


# Осложнения: деформации после консолидации в неправильном положении

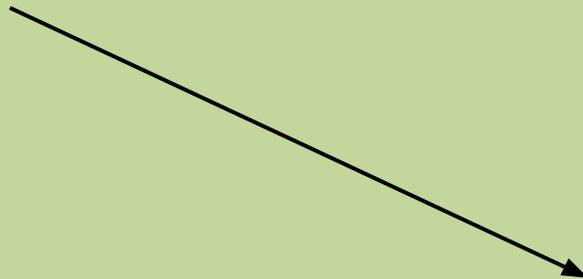


# Лечение:

- Консервативное



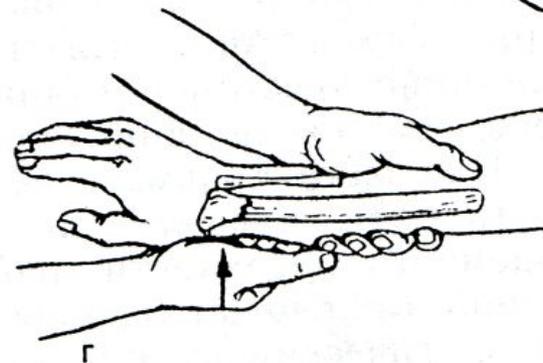
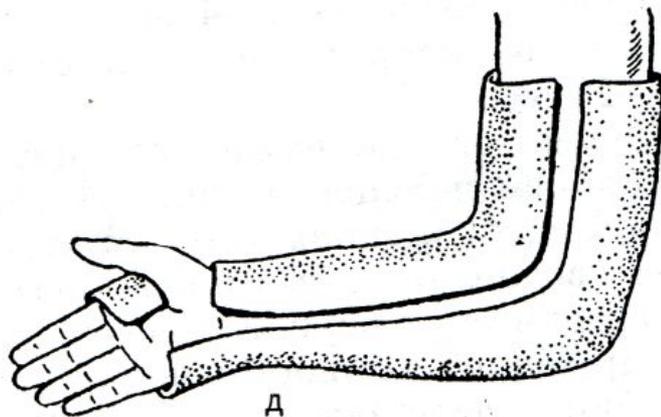
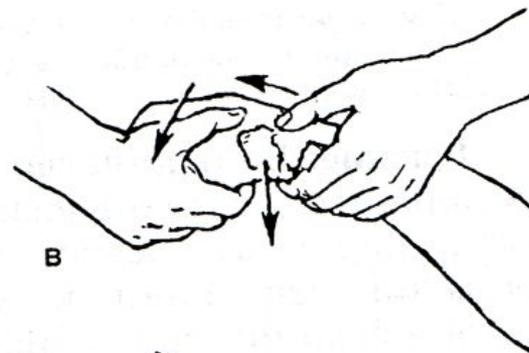
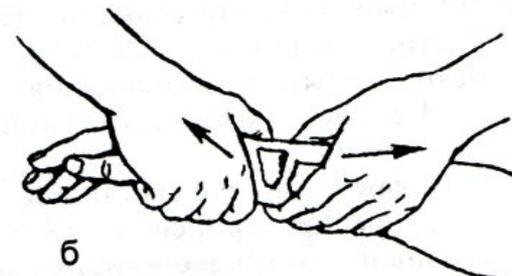
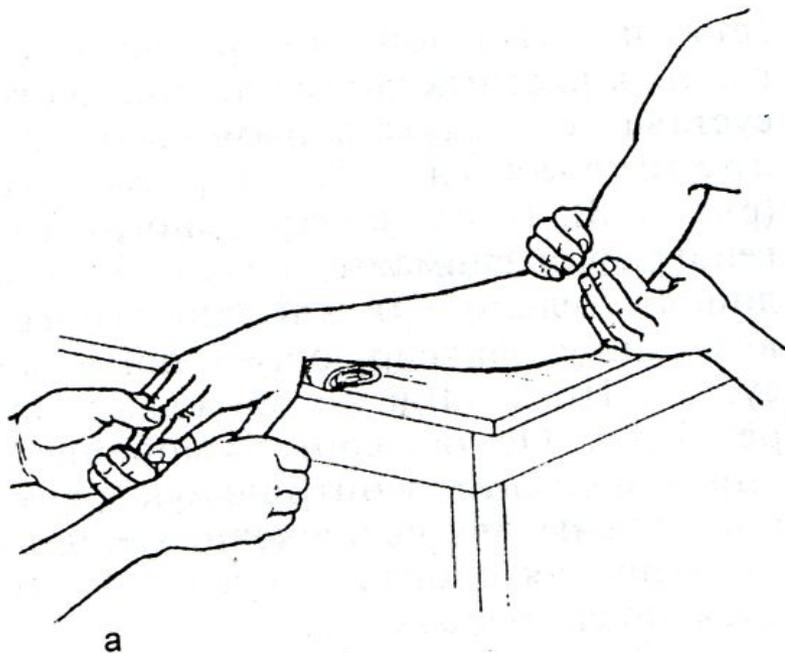
- оперативное



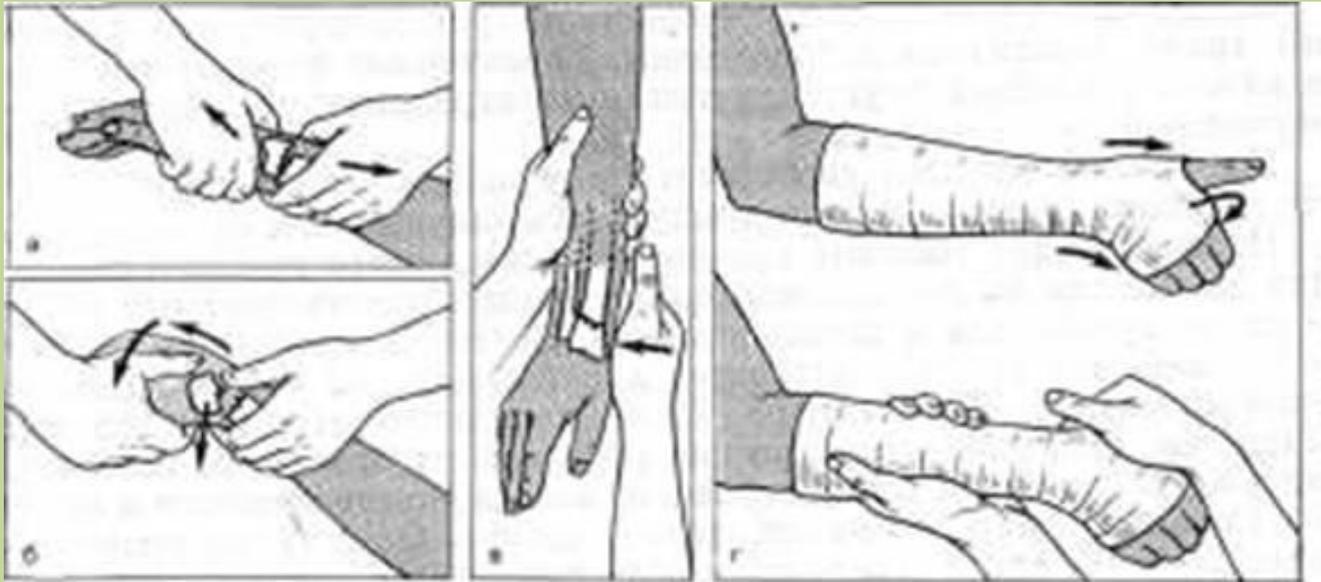
# Консервативное лечение

- Гипсовая иммобилизация;
- Закрытая репозиция и гипсовая иммобилизация

# Закрытая репозиция



# Закрытая репозиция и гипсовая иммобилизация



# Показания к оперативному лечению:

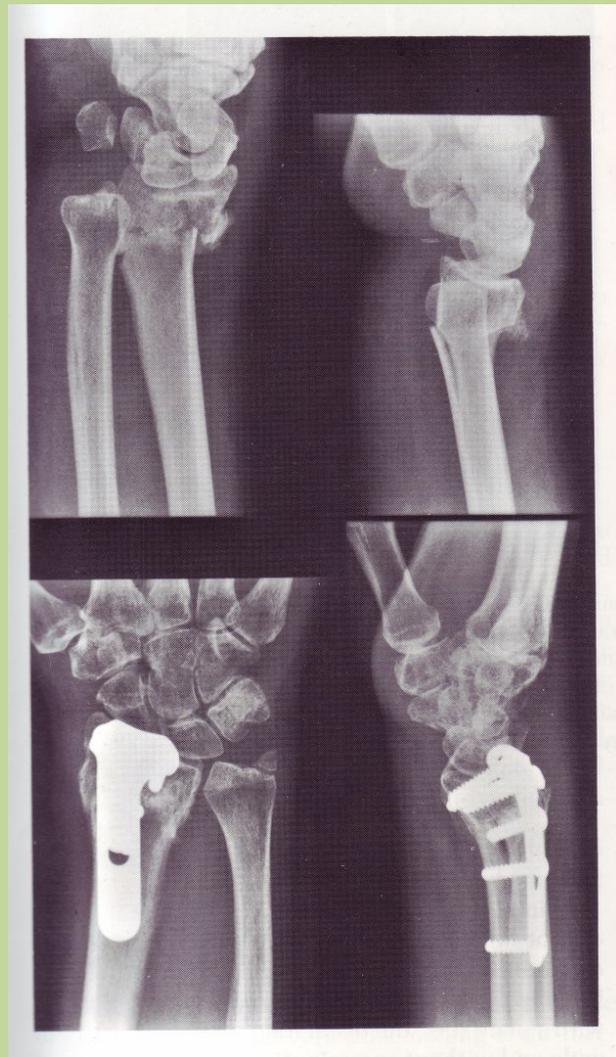
- Неустраненное после закрытой репозиции смещение;
- Переломы типа Бартон;
- Признаки компрессии срединного нерва;
- Многооскольчатые внутрисуставные переломы.

# Оперативное лечение:

- Открытая репозиция и остеосинтез (пластиной, спицами, аппаратом, стержнями, винтами)



# Оперативное лечение:

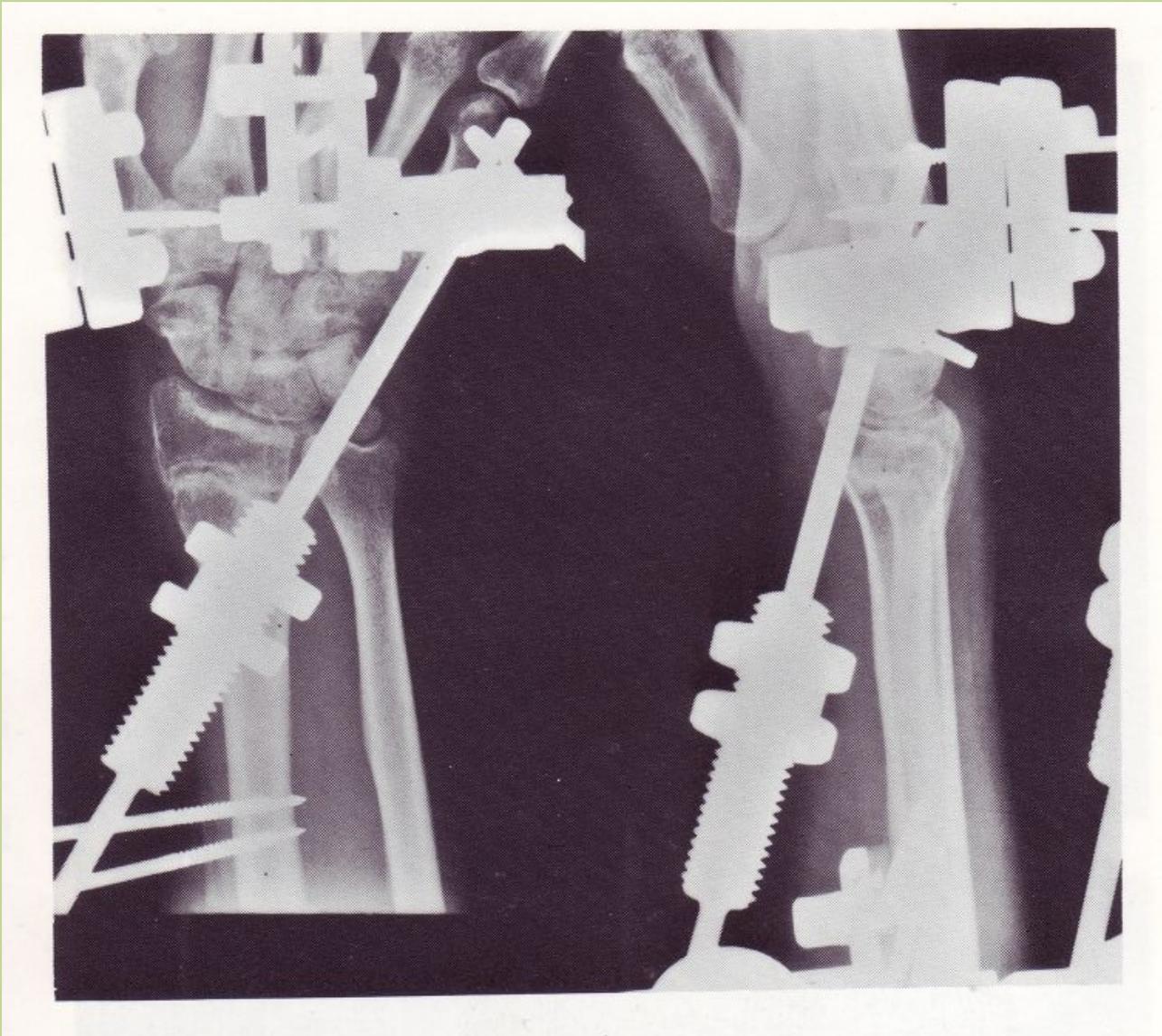


# Оперативное лечение:

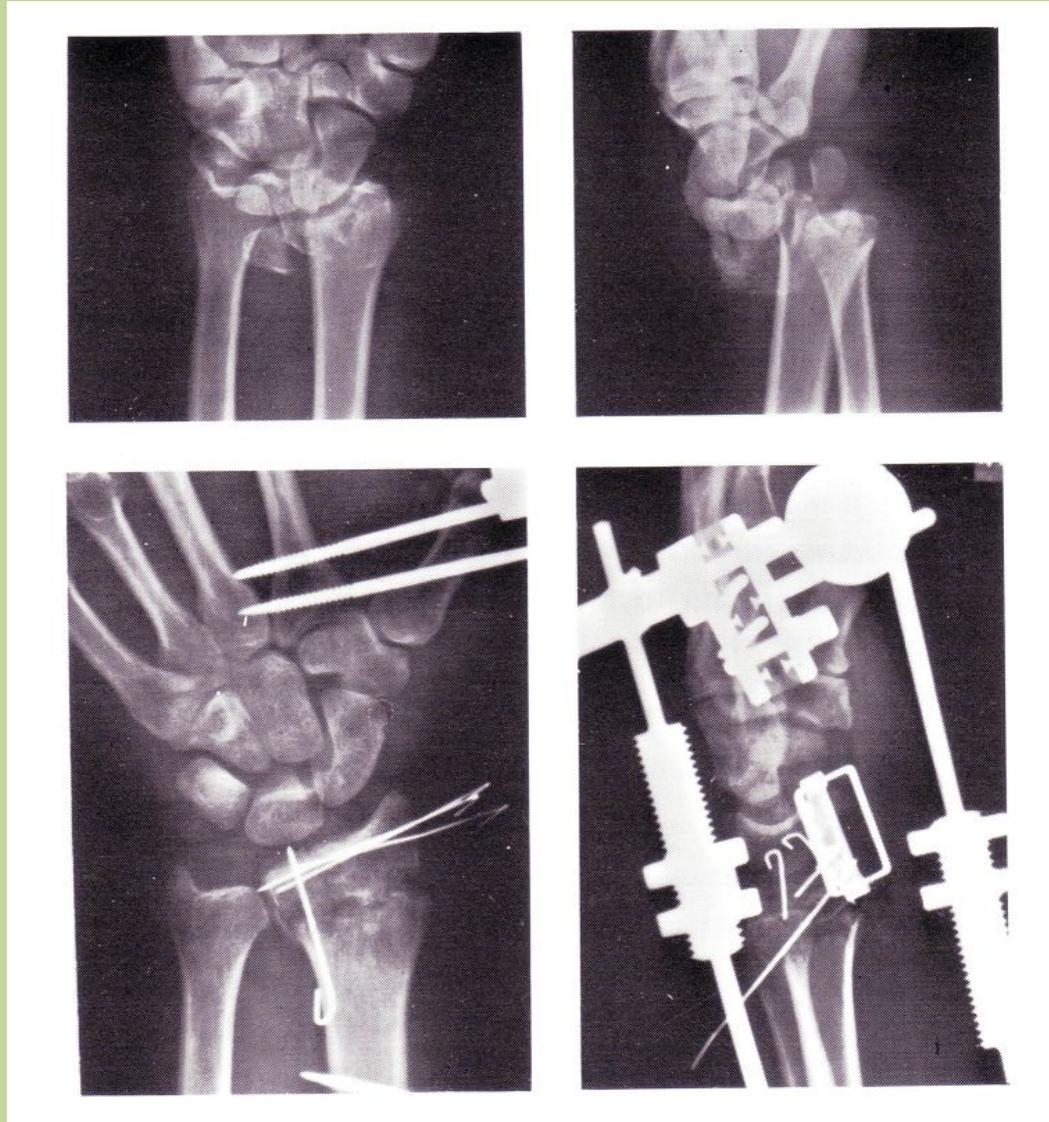
Чаще применяется остеосинтез  
пластиной или спицами



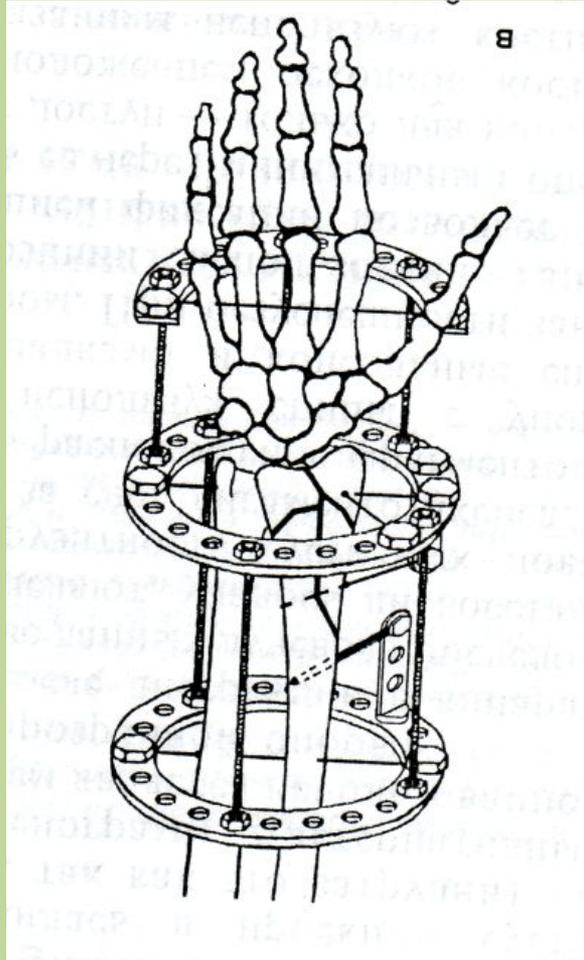
# Оперативное лечение:



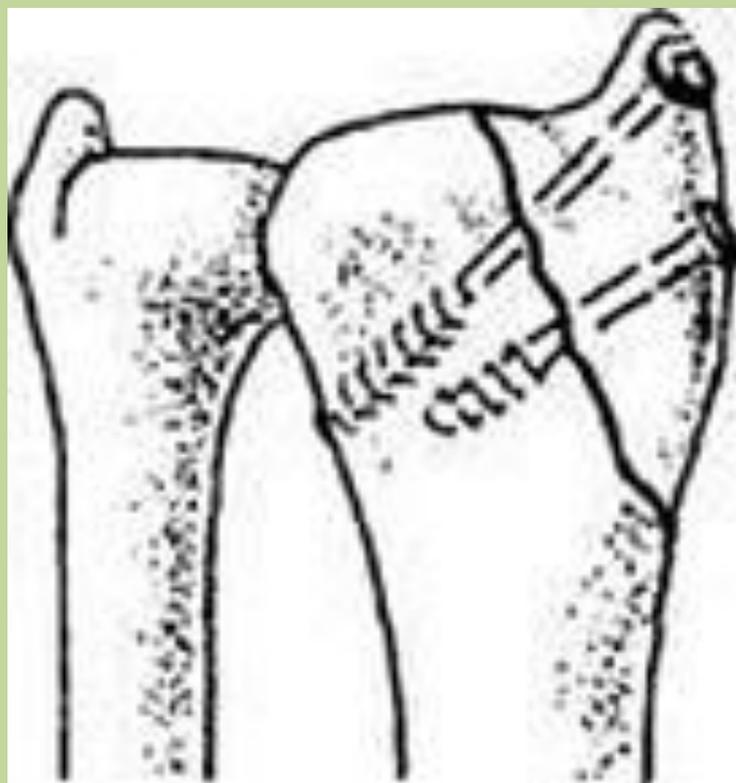
# Оперативное лечение:



# Оперативное лечение:



# Оперативное лечение:



# Сроки иммобилизации:

- 4-6 недель



# Реабилитация

- Кинезотерапия
- физиотерапия



**Итак:**  
**задача лечения перелома**  
**лучевой кости в типичном**  
**месте –**  
**полное восстановление**  
**функции кисти**

Возможно для этого...



Или для этого...



Хорошо бы для этого...



Но лучше – для этого



И этого!!!



BCE!



# Контрольный тест:

- 1. Как называется по автору разгибательный перелом лучевой кости в типичном месте:
  - а) Смита;
  - б) Коллиса (Коллеса);
  - в) Бартона.
- 2. Как называется по автору сгибательный перелом лучевой кости в типичном месте:
  - а) Смита;
  - б) Коллиса (Коллеса);
  - в) Бартона.

# Контрольный тест:

- 3). С каким переломом чаще всего сочетается перелом лучевой кости в типичном месте:
- а) с переломом шиловидного отростка локтевой кости;
  - б) с переломом ладьевидной кости;
  - в) с подголовчатый переломом локтевой кости.
- 4). Какой вид деформации не характерен при переломе лучевой кости в т/месте:
- а) штыкообразная деформация;
  - б) вилкообразная деформация;
  - в) молоткообразная деформация.

# Контрольный тест:

5. Какие кости образуют лучезапястный сустав:
- а) лучевая, локтевая, ладьевидная, полулунная, трехгранная, гороховидная;
  - б) лучевая и локтевая кости;
  - в) кости запястья.
6. Что не является абсолютным показанием к оперативному лечению при переломе лучевой кости в типичном месте:
- а) наличие смещения после репозиции;
  - б) наличие неврологических нарушений;
  - в) сочетание перелома лучевой кости без смещения с переломом шиловидного отростка локтевой кости.

# Контрольный тест:

7. Каковы средние сроки гипсовой иммобилизации при переломе лучевой кости в т/месте:
  - а) 2-3 недели;
  - б) 4-6 недель;
  - в) 6-8 недель.
8. Какие методы оперативного лечения чаще используются при переломе лучевой кости в типичном месте:
  - а) открытая репозиция, остеосинтез пластиной или спицами;
  - б) открытая репозиция, остеосинтез стержневым аппаратом;
  - в) открытая репозиция, остеосинтез аппаратом Илизарова.

# Контрольный тест:

9. Какое осложнение не характерно для перелома лучевой кости в т/месте:

а) компрессионная нейропатия срединного нерва (синдром карпального канала);

б) дегенеративный разрыв сухожилия длинного разгибателя 1 пальца;

в) компрессионная нейропатия локтевого нерва;

г) комплексный регионарный болевой синдром (Зудека).

10. Какой рентгенологический показатель не оценивается при переломе лучевой кости в типичном месте:

а) радиоульнарный угол;

б) радиоульнарный индекс;

в) угол вальгусной деформации.

# Задача 1.

- В медицинский пункт завода обратился рабочий К., 30 лет, который 15 минут назад упал со строительных лесов высотой 1,5 метра на правую кисть. При осмотре: имеется отек, нарушение функции правого лучезапястного сустава, вилкообразная деформация.



# Вопрос 1.

- Какое повреждение может предположить врач медицинского пункта?



# Ответ на вопрос 1:

- Перелом дистального метаэпифиза лучевой кости (перелом в типичном месте)

## Вопрос 2.

- Какие методы обследования можно применить при осмотре?

# Ответ на вопрос 2.

- Пальпацию. Определяется локальная болезненность дистального метаэпифиза лучевой кости.



# Вопрос 3.

- Какую первую помощь может оказать врач и в какое медицинское учреждение нужно направить пострадавшего?

# Ответ на вопрос 3.

- Врач может выполнить транспортную иммобилизацию, сделать обезболивающий препарат, направить пациента в травматологический пункт или к хирургу (при отсутствии травматолога)



## Вопрос 4.

- Какие методы обследования будут использованы в травматологическом учреждении?

# Ответ на вопрос 4.

- рентгенография



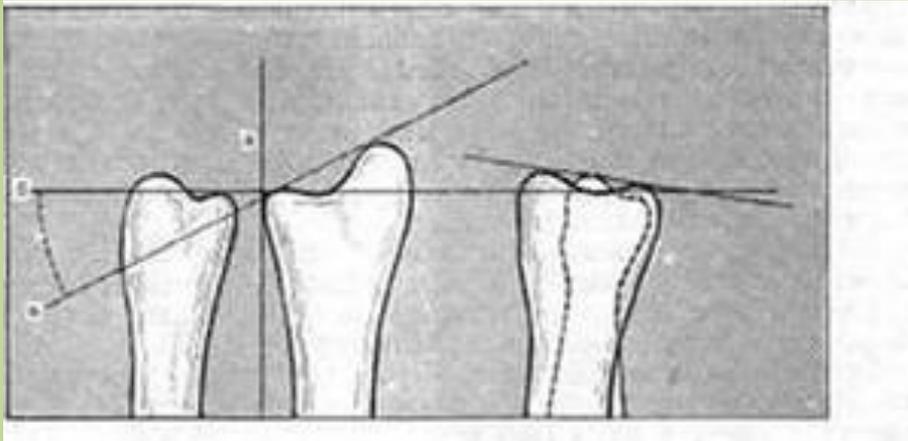
# Вопрос 5.

- Какие показатели на рентгенограмме мы будем оценивать при переломе лучевой кости в типичном месте?



# Ответ на вопрос 5.

- Наличие смещения, радиоульнарный угол, радиоульнарный индекс, наклон суставной поверхности лучевой кости

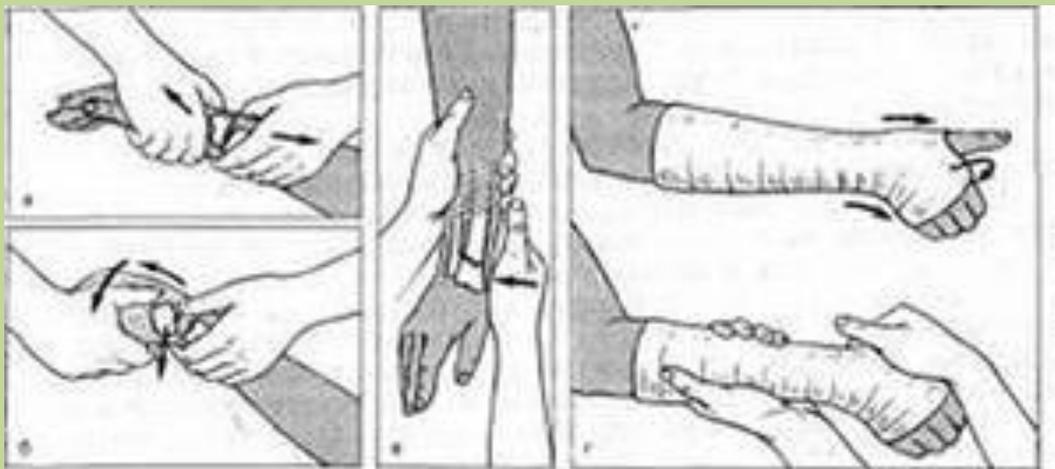


## Вопрос 6.

- Каков план лечения? Консервативное или оперативное лечение можно предпринять?

# Ответ на вопрос 6.

- Необходимо выполнить закрытую репозицию и гипсовую иммобилизацию. При удачной репозиции и устранения смещения – лечение консервативное. При неудаче – оперативное лечение.



# Вопрос 7.

- Куда должен быть направлен пациент при необходимости оперативного лечения?

# Ответ на вопрос 7.

- В травматологическое отделение (стационар).



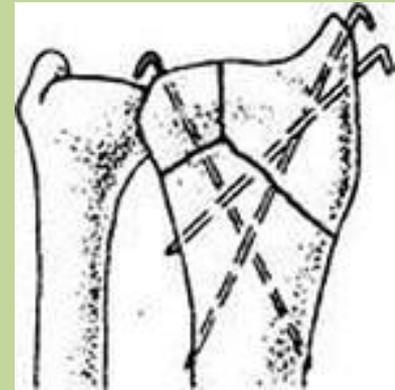
# Вопрос 8.

- Какая операция показана в данном случае? Чем может быть осуществлен остеосинтез?



# Ответ на вопрос 8.

- Показана открытая репозиция, остеосинтез лучевой кости спицами, пластиной и т.д.



# Вопрос 9.

- Срок иммобилизации?



# Ответ на вопрос 9.

- 4-6 недель



# Вопрос 10.

- Какое лечение нужно назначить в послеоперационном периоде?



# Ответ на вопрос 10.

- Медикаментозную терапию (анальгетики, иногда антибиотики, противоотечные препараты), ЛФК, физиотерапевтическое лечение, перевязки.



## Задача 2.

- В травматологический пункт доставили водителя автомобиля, попавшего в ДТП, с жалобами на боль в левом лучезапястном суставе. При осмотре: имеется отек, штыкообразная деформация лучезапястного сустава. Попытка движений в лучезапястном суставе вызывает боль. При пальпации имеется локальная болезненность в зоне шиловидного отростка лучевой кости и шиловидного отростка локтевой кости.

# Вопросы к задаче:

1. Сколько костей повреждено?
2. Каковы методы дополнительного обследования?
3. План лечения?
4. Какое консервативное лечение можно применить?
5. Какое повреждение можно предположить?
6. Какое оперативное лечение можно применить?
7. Каковы показания к операции?
8. Какой вид остеосинтеза можно использовать?
9. Каковы сроки иммобилизации?
10. Каков объем реабилитационного лечения?

# Отвeты на тесты:

1 – б

2 – а

3 – а

4 – в

5 – а

6 – в

7 – б

8 – а

9 – в

10 - в