

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СИБИРСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО СИБГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ)

КАФЕДРА ТРАВМАТОЛОГИИ, ОРТОПЕДИИ, ВОЕННО-ПОЛЕВОЙ ХИРУРГИИ.

ЗАВЕДУЮЩИЙ КАФЕДРОЙ: Д.М.Н., ПРОФЕССОР, АКАДЕМИК МАНЭБ
ПЕРВЕЕВ ВАСИЛИЙ ИВАНОВИЧ.

**ПРЕЗЕНТАЦИЯ НА ТЕМУ:
ЛЕЧЕНИЕ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМОВ.**

Выполнила :студентка 6 курса ЛФ гр 1205

Гарева Анна Валерьевна.

Проверил: Штейнле А.В.

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМОВ РЕШАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ЗАДАЧИ:

- - предупреждение развития инфекции;
- - вправление и обездвижение отломков;
- - создание условий для костного сращения анатомично вправленных отломков;
- - восстановление функции конечности.

Открытый перелом – плоскость излома отломков сообщается с внешней средой посредством раны



- **Основные требования при выполнении первичной хирургической обработки раны при открытых переломах:**

- строгое соблюдение правил асептики на всех этапах операции;
- тщательность и педантизма при иссечении всех поврежденных тканей строго по плану и с учетом анатомо-топографических особенностей оперируемой области.

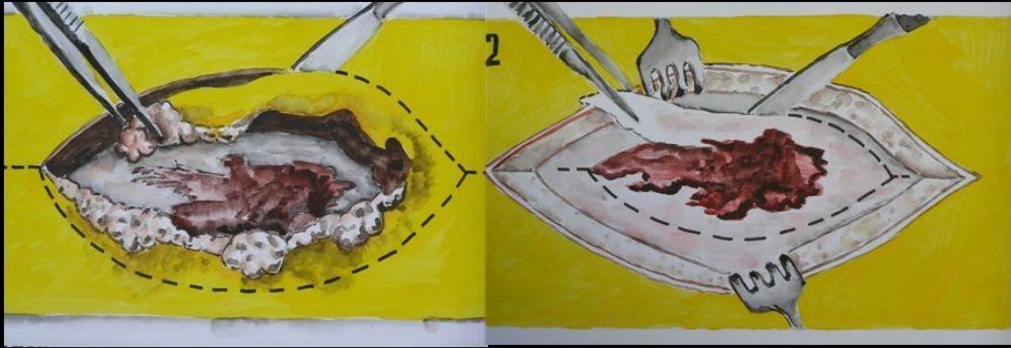
Различают:

- раннюю первичную хирургическую обработку раны
- до 24 часов с момента повреждения; - позднюю - позже 24 часов.

Цель ПХО - путем тщательного иссечения всех мертвых, нежизнеспособных тканей превратить загрязненную рану мягких тканей и кости в чистую асептическую, а открытый перелом - в закрытый.

- Подготовка к ПХО:
- - адекватное обезболивание - наркоз
- - обескровливающий жгут при ПХО применять не следует, если нет сильного кровотечения;
- - рана предварительно покрывается многослойной стерильной марлевой салфеткой.
- - окружающая кожа тщательно моется жидким мылом и теплой водой или, раствором нашатыря с мылом;
- - рана промывается слабыми растворами антисептических веществ (хлорамин, лактат этакридина, фурацилин) и антибиотиков.

Этапы первичной хирургической обработки мягкотканнокостной раны



Иссечение краев
кожи

Иссечение краев
апоневроза

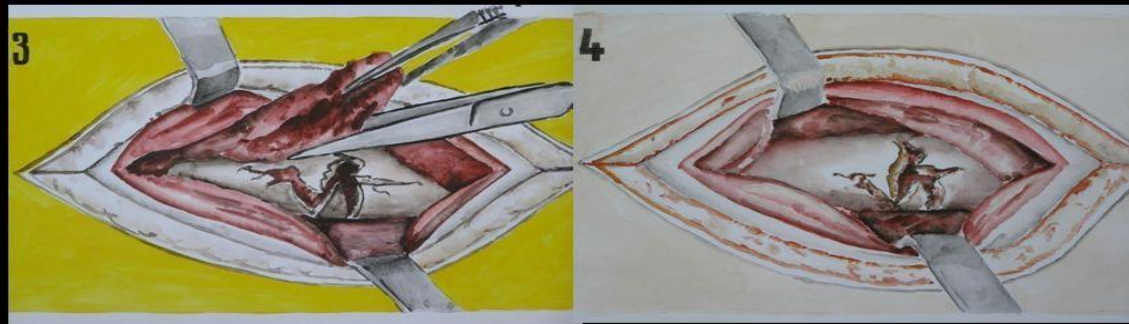
Этапы первичной хирургической обработки мягкотканнокостной раны



Удаление свободных
костных отломков

Репозиция отломков

Этапы первичной хирургической обработки мягкотканнокостной раны



Иссечение
размозженных мышц

Обнажение
перелома

Обеспечение стабильности фрагментов:

- - стабильность на участке перелома предотвращает повреждение тканей подвижными фрагментами кости;
- - способствует затуханию воспалительной реакции, уменьшению отека, стимулирует реваскуляризацию тканей;
- - дает возможность свободного доступа к ране и облегчает мобилизацию поврежденной конечности.

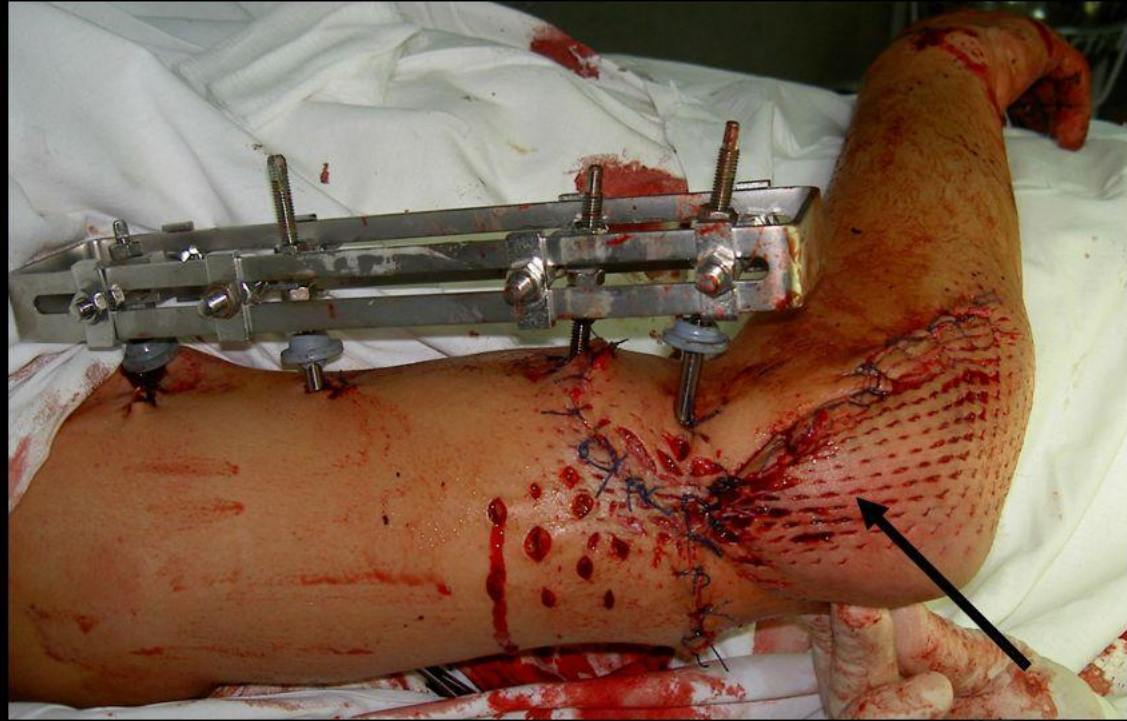
Способы стабилизации КОСТНЫХ фрагментов:

- - гипсовая повязка;
- - скелетное вытяжение;
- - остеосинтез-(первичный и отсроченный остеосинтез погружными металлическими конструкциями, открытый или закрытый первичный и отсроченный остеосинтез с помощью дистракционно-компрессионных аппаратов).

внеочаговый остеосинтез аппаратами внешней фиксации на стержневой основе



Закрытие раны кожным лоскутом



MyShare

Остеосинтез отломков аппаратом Илизарова



MyShare

В послеоперационном периоде назначают:

- - короткий курс антибиотиков (обычно двумя генерациями цефалоспоринов). Высокая концентрация антибиотика в крови достигается как можно ранним внутривенным введением его в течение 48 часов; - при тяжелых открытых повреждениях с первых дней проводят общеукрепляющее лечение и коррекцию иммунологического статуса. - введение противостолбнячного анатоксина и иммуноглобулина (если пациент не получал этих препаратов в последние 10 лет).

**Спасибо за
внимание!**

