

# Фонетика и орфография для начинающих травматологов

ПАДЕЖ	Ед. ч.	Мн. ч.
И.	кОСТЬ	кОСТИ
Р.	кОСТИ	костЕй
Д.	кОСТИ	костЯМ
В.	неод.	кОСТЬ
	одуш.	
Т.	кОСТЬЮ	костЯМИ
П.	кОСТИ	костЯХ

□ Перелом кОСТИ



□ Перелом кОсти



□ ОБломок



□ ОТломок



□ ОБломок



□ ОСКОЛОК

# Перелом лучевой кости в типичном месте



- Перелом дистального метаэпифиза лучевой кости (на 2-3 см проксимальнее суставной поверхности).
- Линия перелома проходит в поперечном/косопоперечном направлении.
- У лиц старшего возраста – многооскольчатый (раздробленный) перелом дистального конца лучевой кости, у детей – эпифизеолиз.
- МКБ-10: S52.5. Перелом нижнего конца лучевой кости.

# Механизм травмы практически всегда косвенный – падение с упором на кисть.



Группы риска:

- женщины в возрасте после 40 лет с симптомами остеопороза;
- женщины и мужчины с большой массой тела;
- люди, увлекающиеся экстремальными видами спорта с большим количеством падений (скейтбординг, сноубординг).

# Механизм травмы (положение кисти)

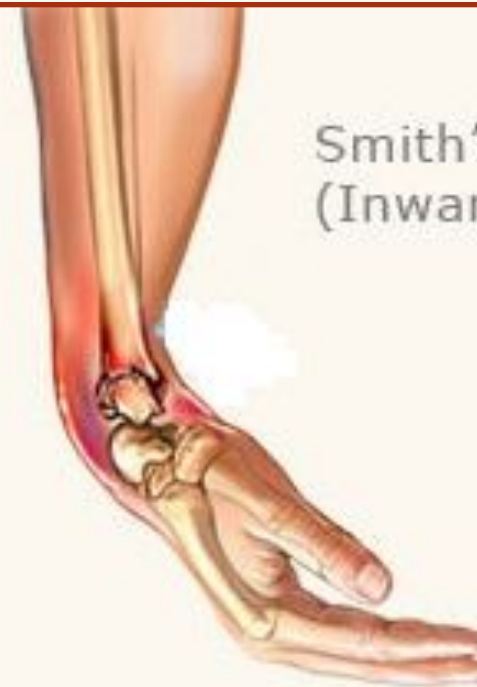
Разгибательный перелом  
(экстензионный перелом  
Коллиса): АО/ASIF: 23-A2.2.

Colle's Fracture  
(Outward)



Сгибательный перелом  
(флекссионный перелом  
Смита): АО/ASIF: 23-A2.3.

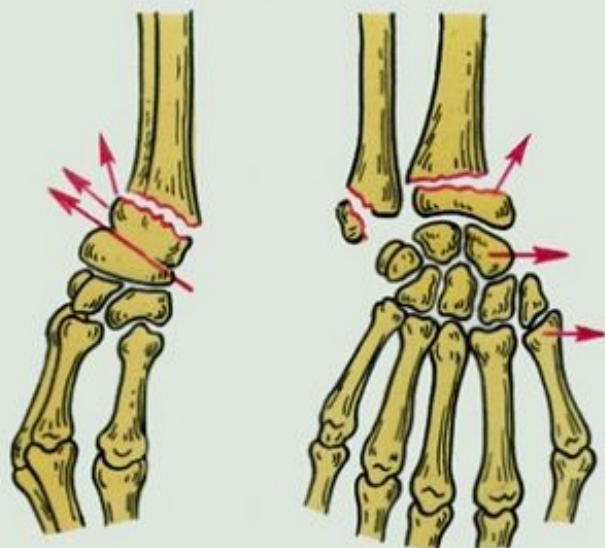
Smith's Fracture  
(Inward)



перелом Коллеса

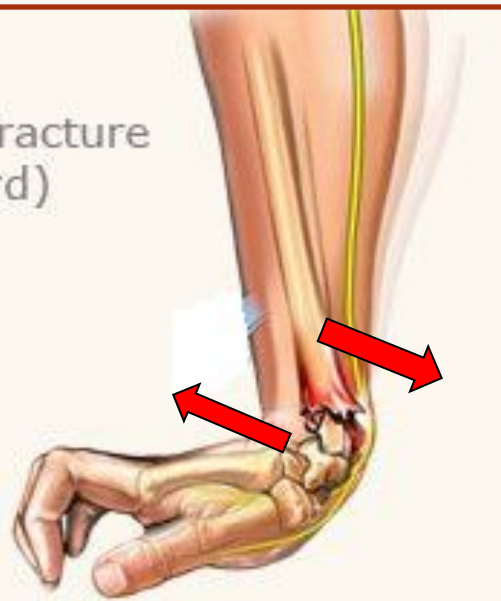
# Разгибательный перелом (экстензионный перелом Коллиса)

Перелом Коллеса



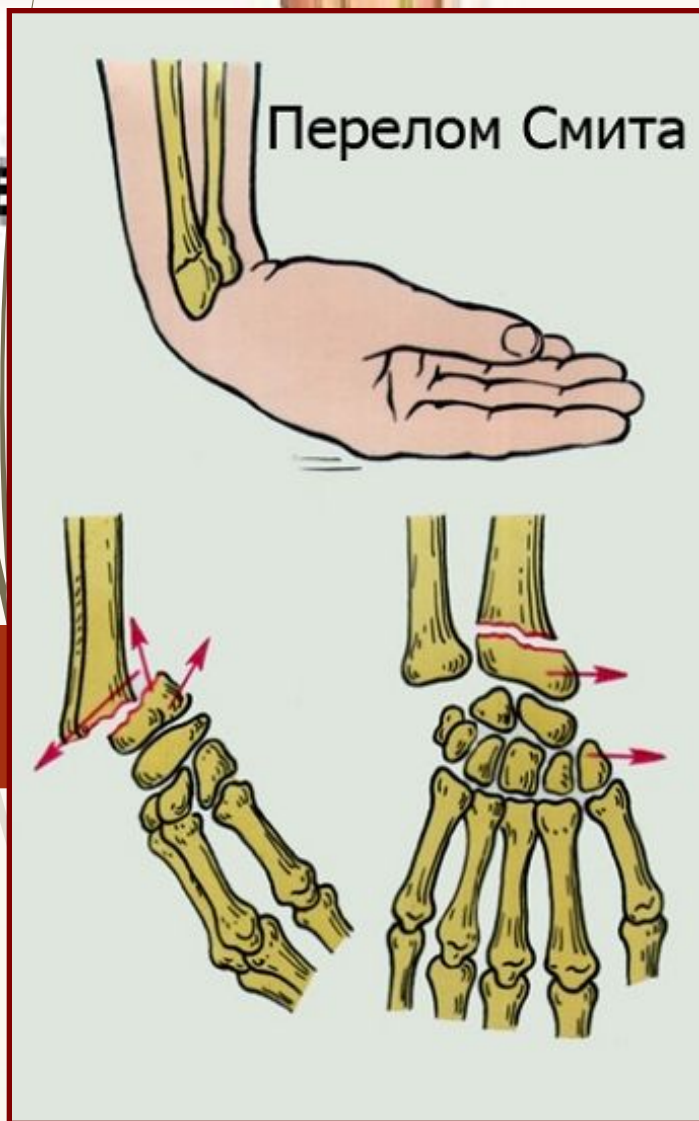
Центральный фрагмент смещается в ладонную сторону, периферический — в тыльную и лучевую. Между отломками образуется угол, открытый к тылу.

Colle's Fracture (Outward)



# Сгибательный перелом (флекссионный, перелом Смита)

Периферический отломок смещается в ладонную и лучевую стороны, центральный — в тыльную. Между отломками образуется угол, открытый в ладонную сторону.

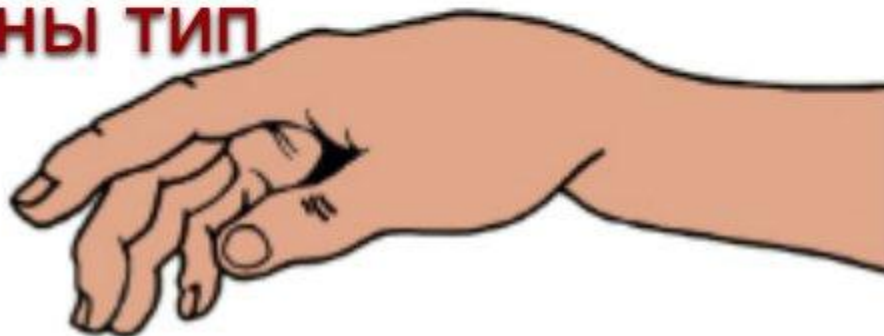


# Виды деформаций

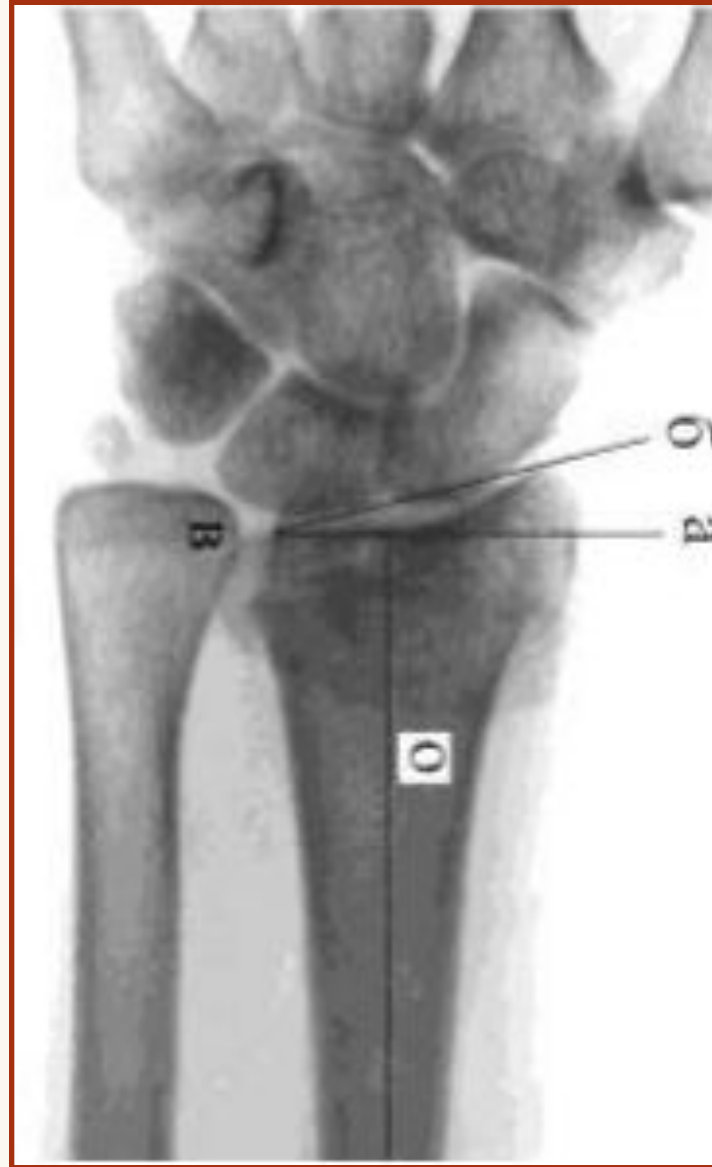
Сгибательный тип



Разгибательны тип



# Лучелоктевой (радиоульнарный) угол



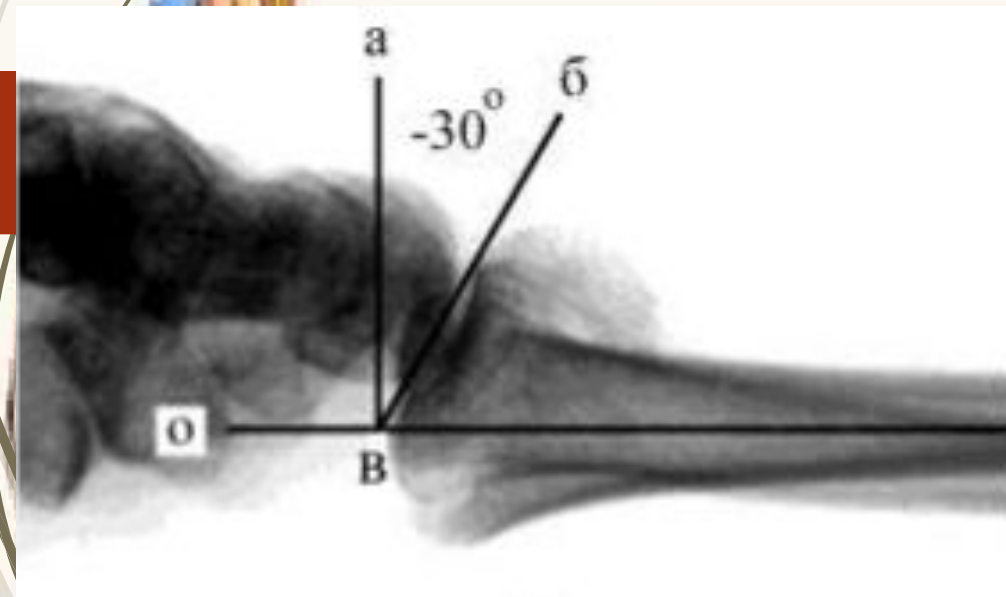
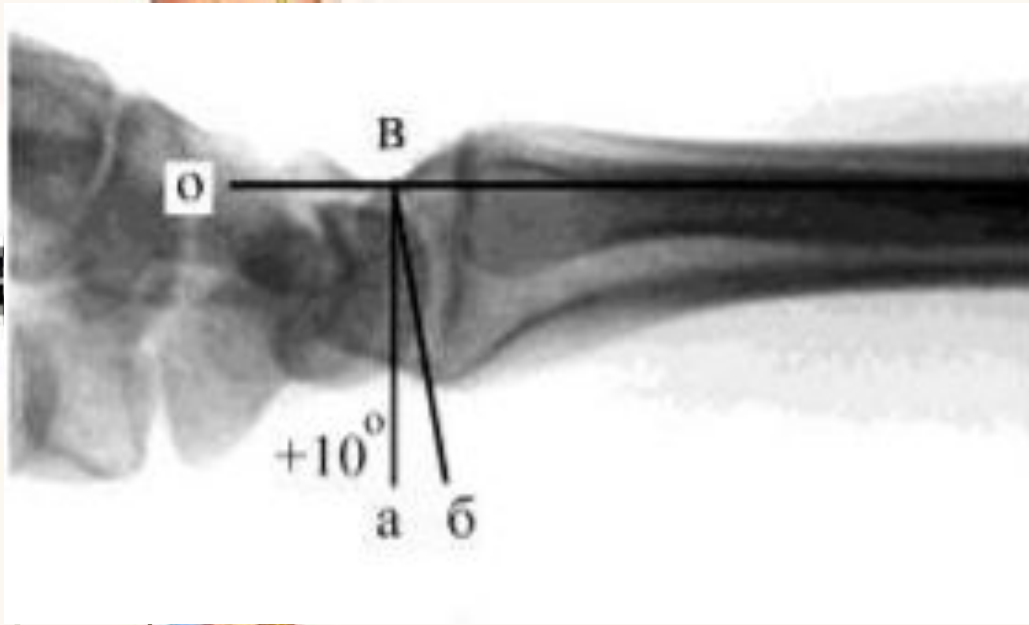
- Угол, образованный между двумя линиями, одна из которых («б–в») проходит от вершины шиловидного отростка к локтевому краю суставной поверхности лучевой кости, а другая («а– в») - перпендикулярно длинной оси лучевой кости («о»).
- В норме он составляет от 15 до 30°, в среднем около 25°.
- Уменьшение угла – перелом луча в типичном месте (?)



ереном

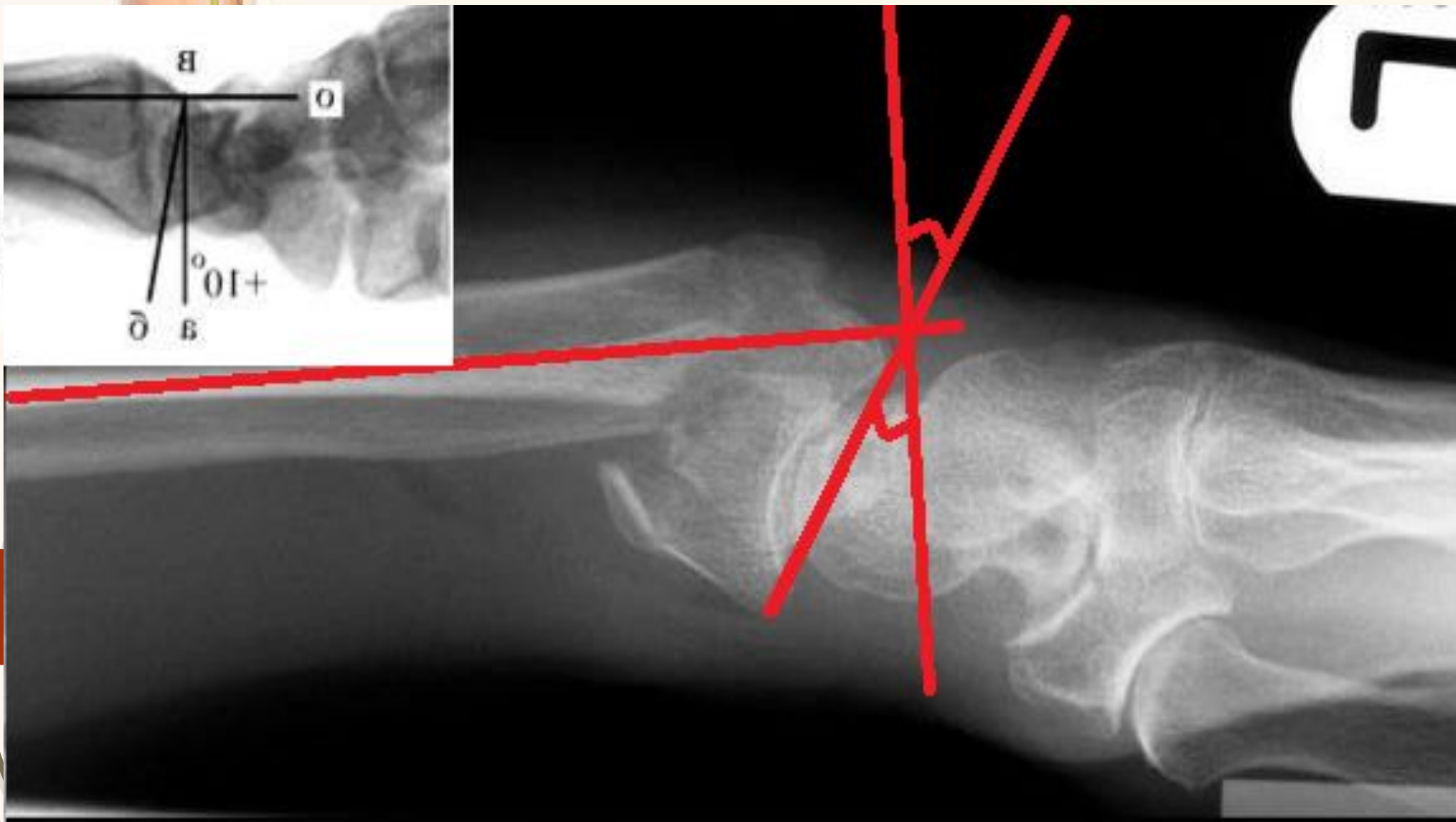


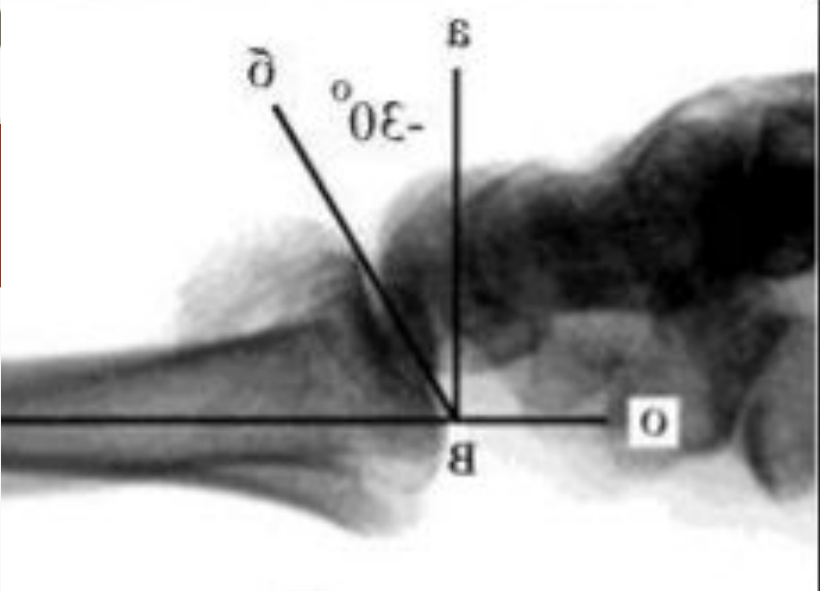
# Ладонный наклон суставной поверхности лучевой кости.

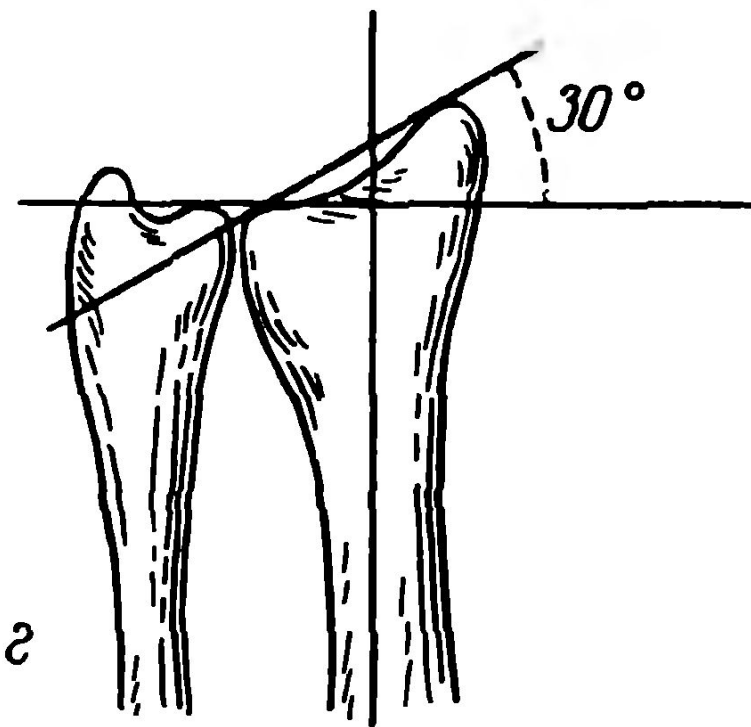
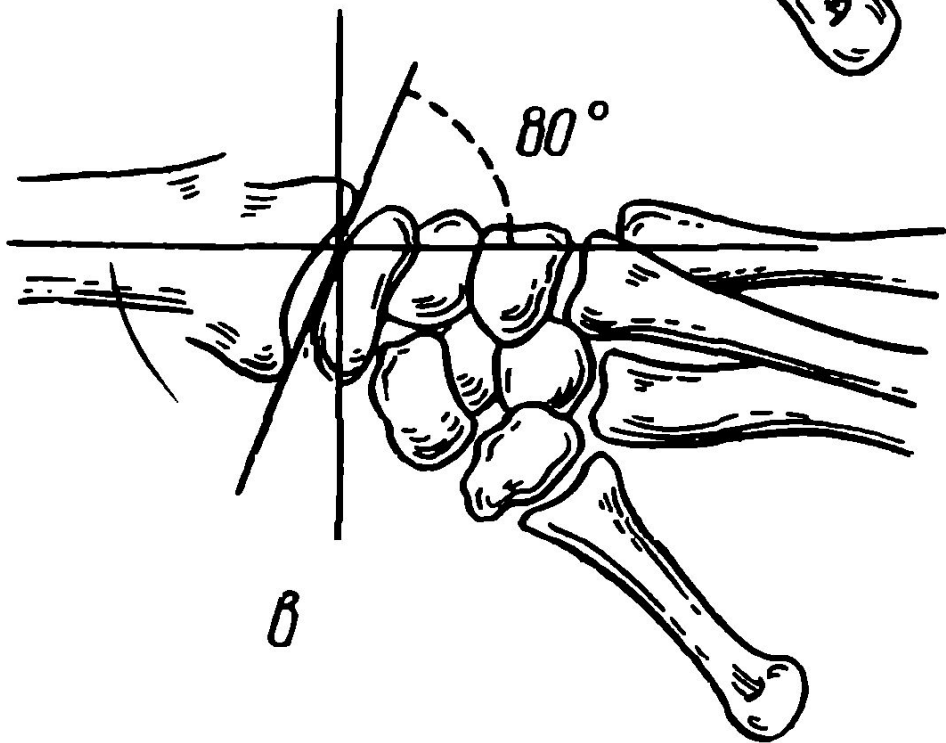
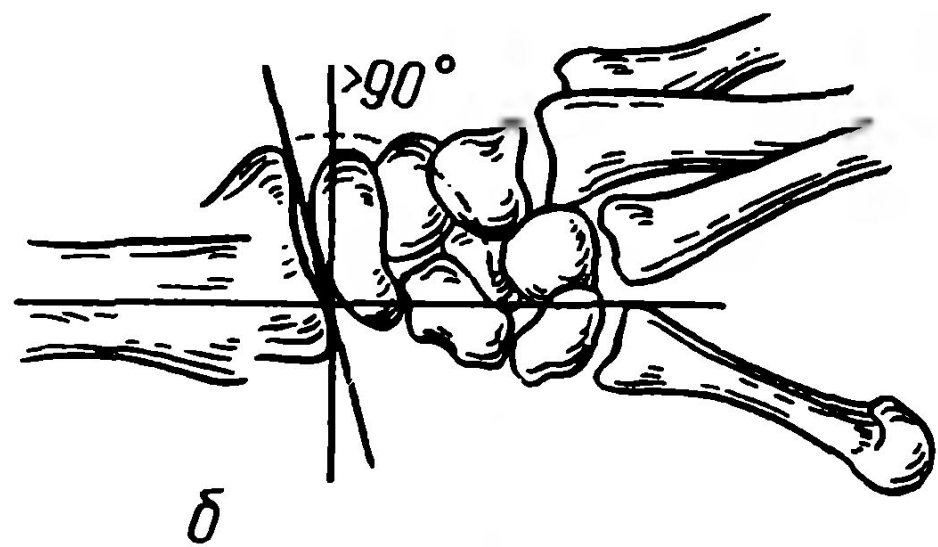
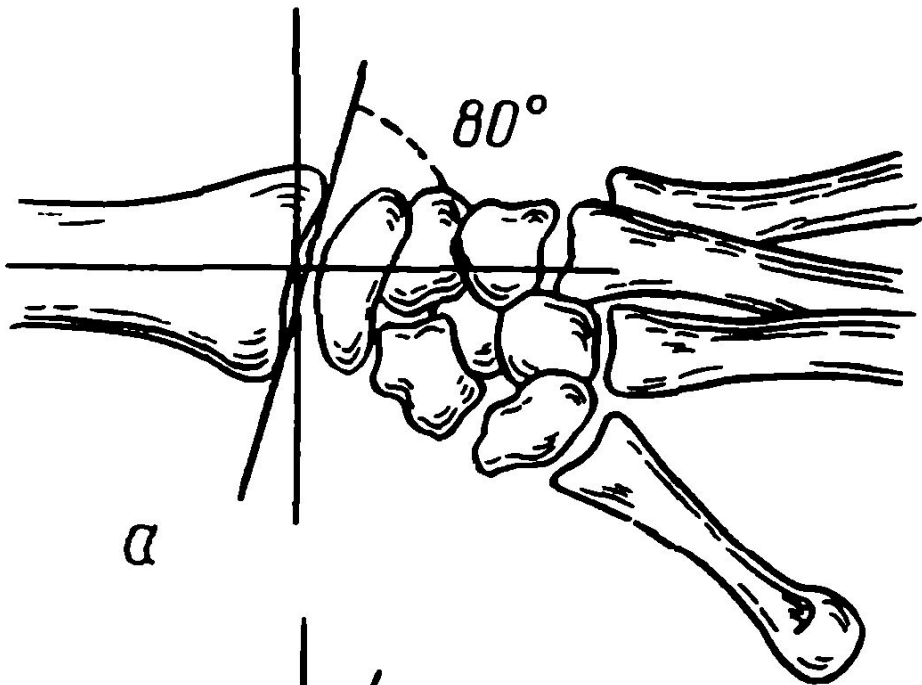


- Угол между линией «а», перпендикулярной длинной оси лучевой кости «о» и линией «б», проходящей от дистальной точки суставной поверхности лучевой кости с тыльной стороны к проксимальной точке суставной поверхности с ладонной стороны.
- В норме  $10-15^{\circ}$  в ладонную сторону.
- Перелом Коллеса: суставная поверхность лучевой кости смещается к тылу и показатель приобретает отрицательное значение.
- Перелом Смита: усиление наклона суставной поверхности в ладонную сторону (увеличение положительного значения угла).

перелом









перелом Коллеса

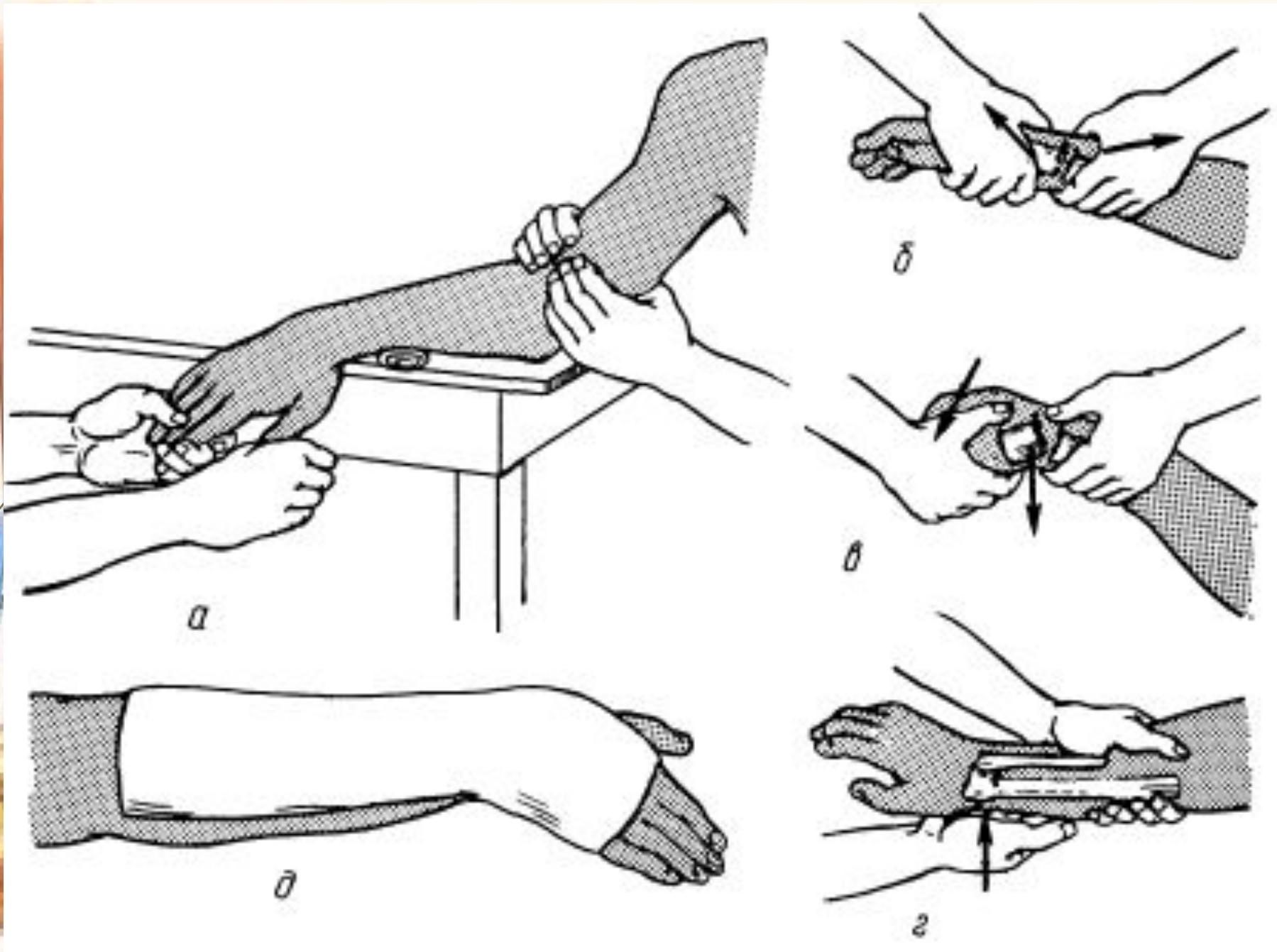
# Лечение

- Местное обезболивание: анестезия места перелома 1% раствором новокаина в количестве 20-30 мл в область перелома + 10 мл на шиловидный отросток.

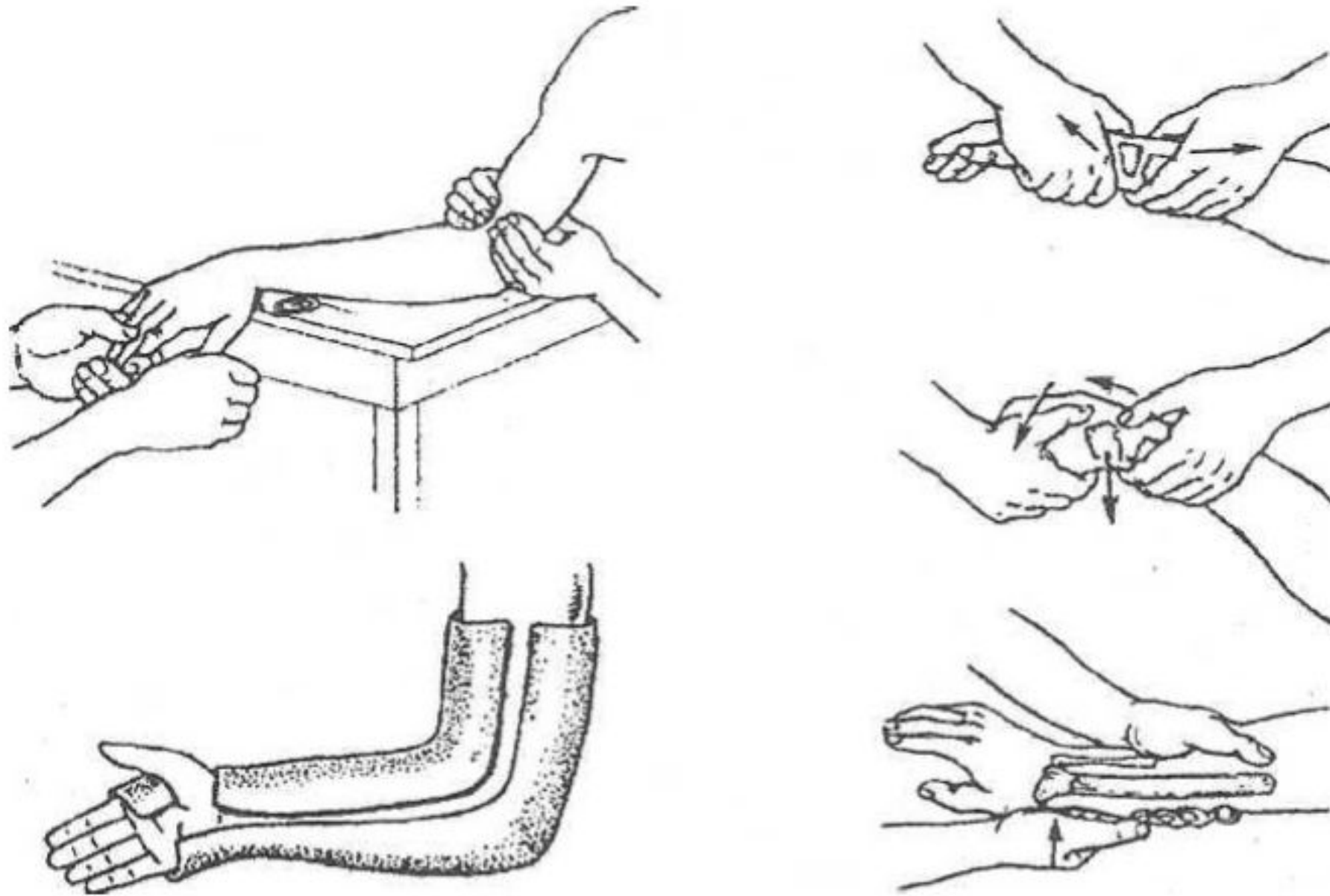
Показания для консервативного метода лечения:

- переломы без смещения;
- стабильные переломы со смещением;
- нестабильные переломы со смещением при тяжелом соматическом состоянии больного и наличии противопоказаний для оперативного лечения;
- неправильно срастающиеся переломы давностью до 2-х недель;
- застарелые неправильно сросшиеся переломы с удовлетворительным анатомо-функциональным соотношением и отсутствием нейроциркуляторных нарушений.

# ерепом Коллеса

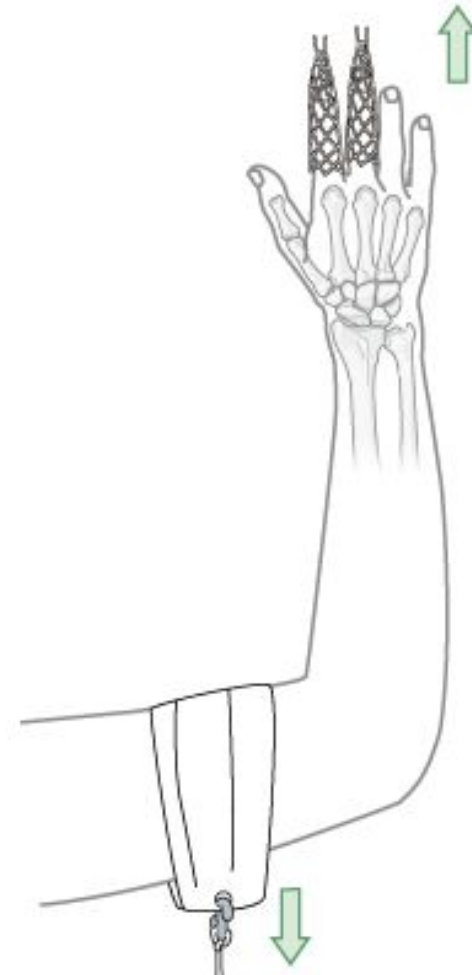


ерелом Колле

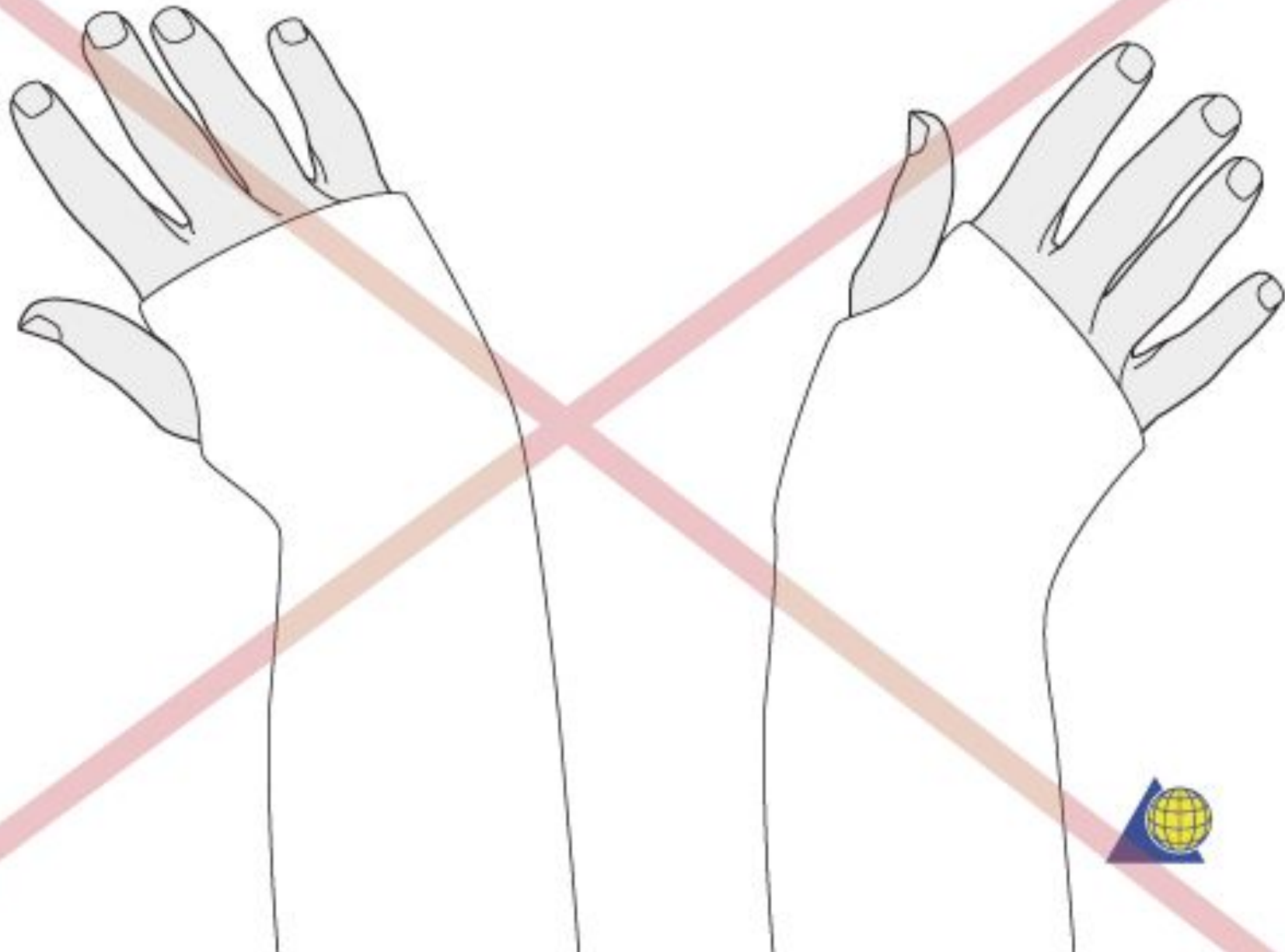


**Рис. 63.** Методика репозиции отломков при переломе лучевой кости в типичном месте

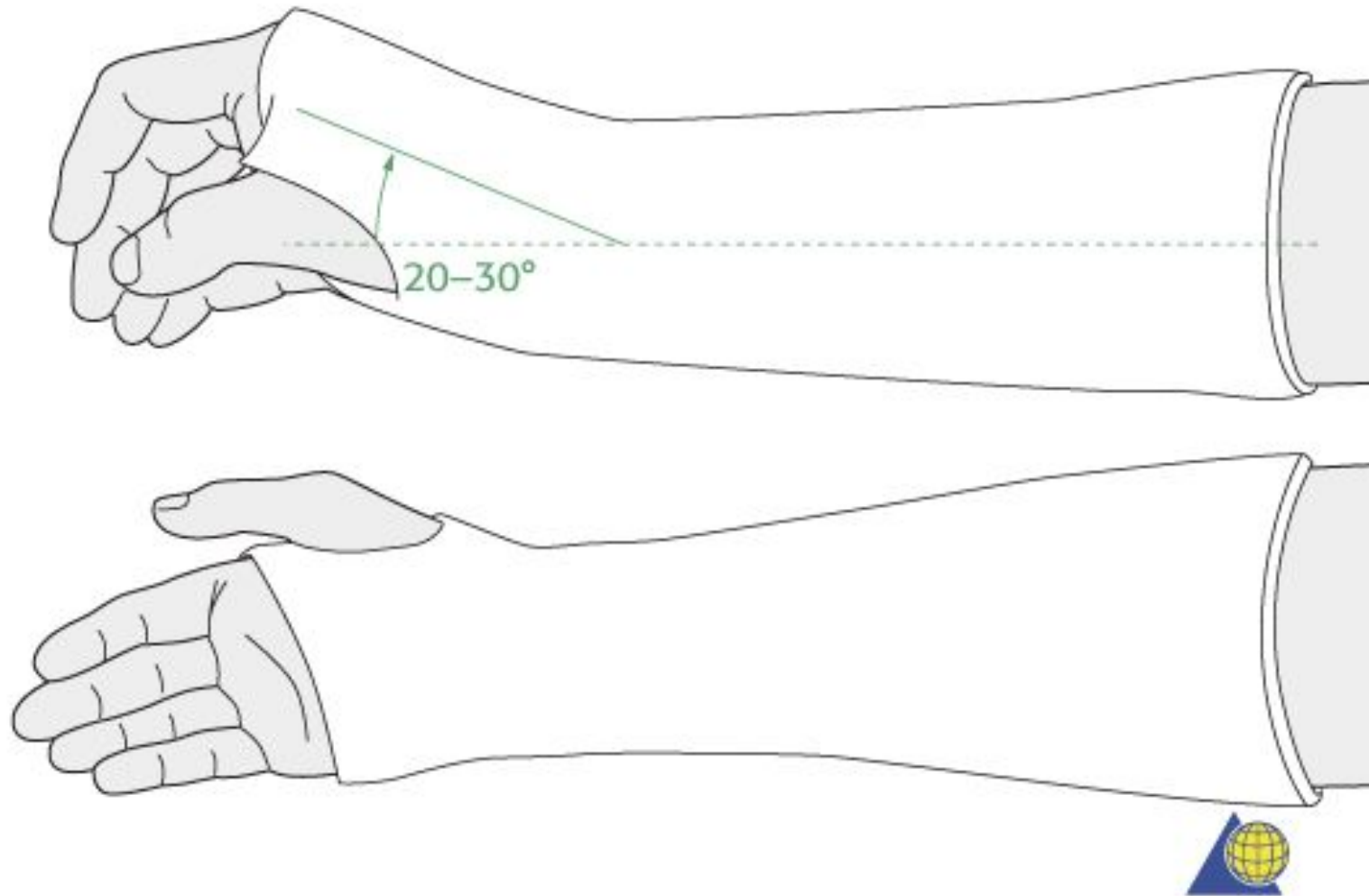




ерепом Коллес



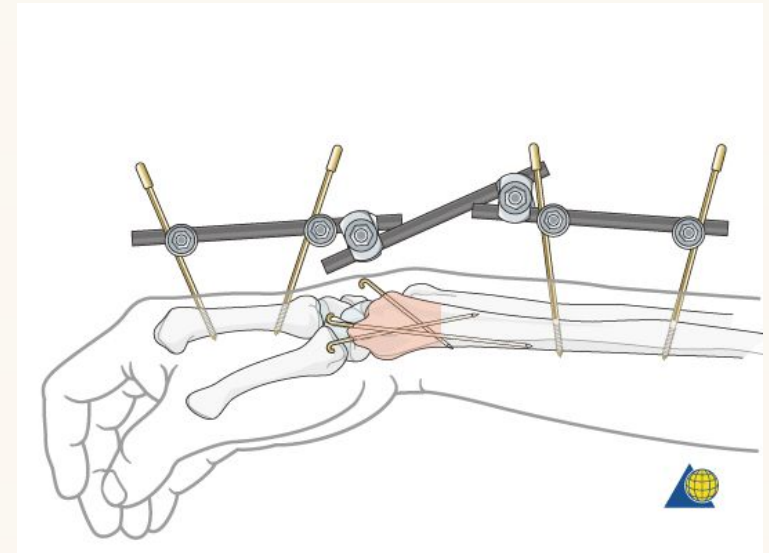
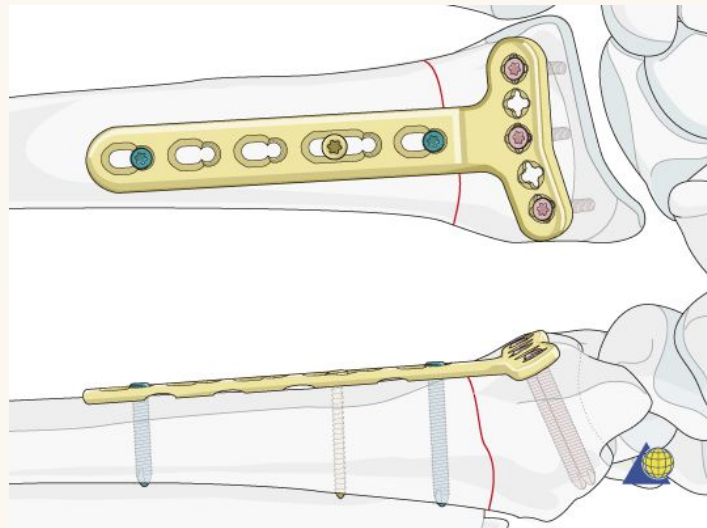
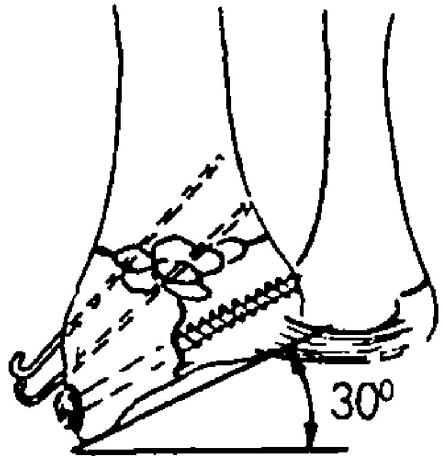
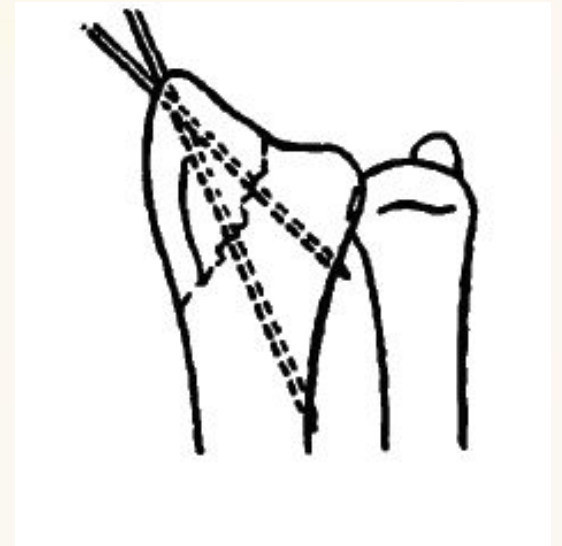
ерепом Коллеса



□ Общий срок иммобилизации – 5-6 нед. Срок реабилитации – 2-3 нед.

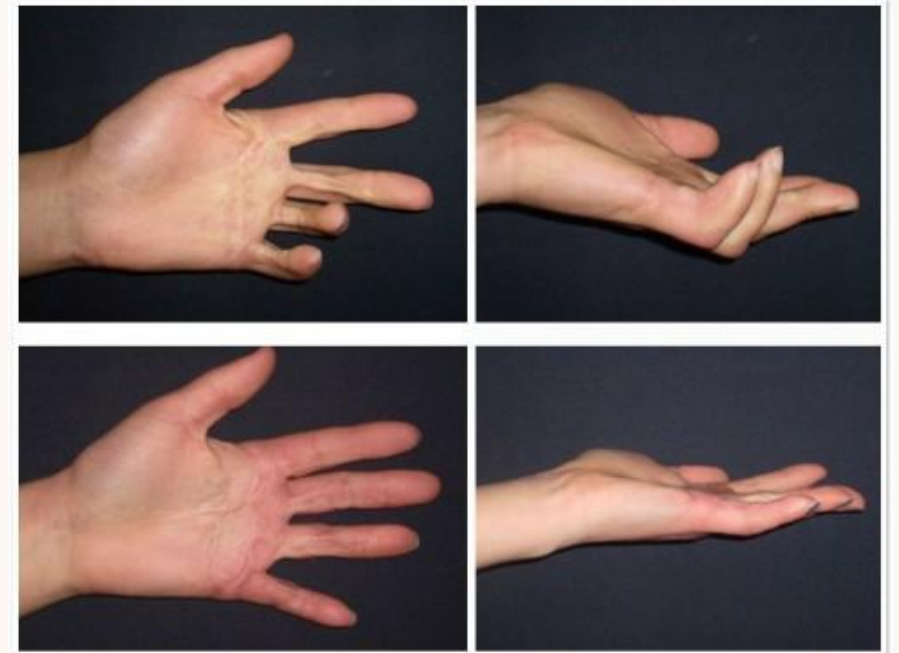
# Оперативное лечение

- Нестабильные переломы;
- Сопутствующее повреждение связочного аппарата;
- Смещение суставной поверхности более 2 мм;
- Перелом Коллеса с тыльным углом запрокидывания более  $15^\circ$ .
- **ВТОРИЧНОЕ СМЕЩЕНИЕ ОТЛОМКОВ.**



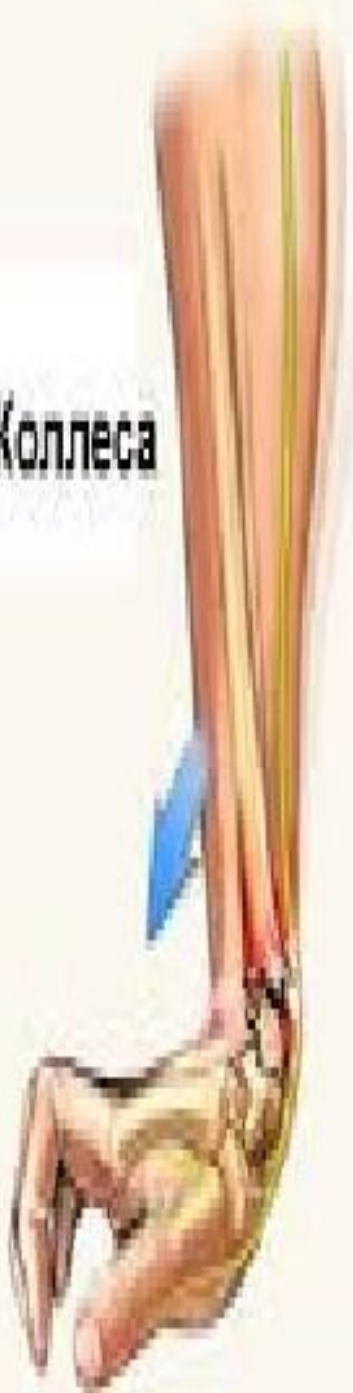
# Осложнения

- Коллеса: сместившийся к тылу периферический отломок лучевой кости может оказывать давление на тыльную межкостную ветвь лучевого нерва, что на фоне шейного остеохондроза сопровождается развитием острого нейродистрофического процесса (неврит Турнера).
- Ишемическая контрактура Фолькмана.
- Синдром Зудека.



перелом Коллеса

Перелом Коллеса



Спасибо за внимание