

# Переломы нижних конечностей

Дубынина Марина

- Перелом — нарушение целостности кости на протяжении, вызванное механическим воздействием (травма) или влиянием патологического процесса в кости (опухоль, воспаление)

# Классификация переломов

1. По происхождению
  - врожденные (внутриутробные)
  - приобретенные.
2. В зависимости от повреждения тех или иных органов
  - осложненные
  - неосложненные.
3. По локализации
  - диафизарные
  - эпифизарные
4. По отношению линии перелома к продольной оси кости поперечные
  - косые
  - винтообразные (спиральные).
5. По положению костных отломков друг к другу
  - со смещением
  - без смещения отлом

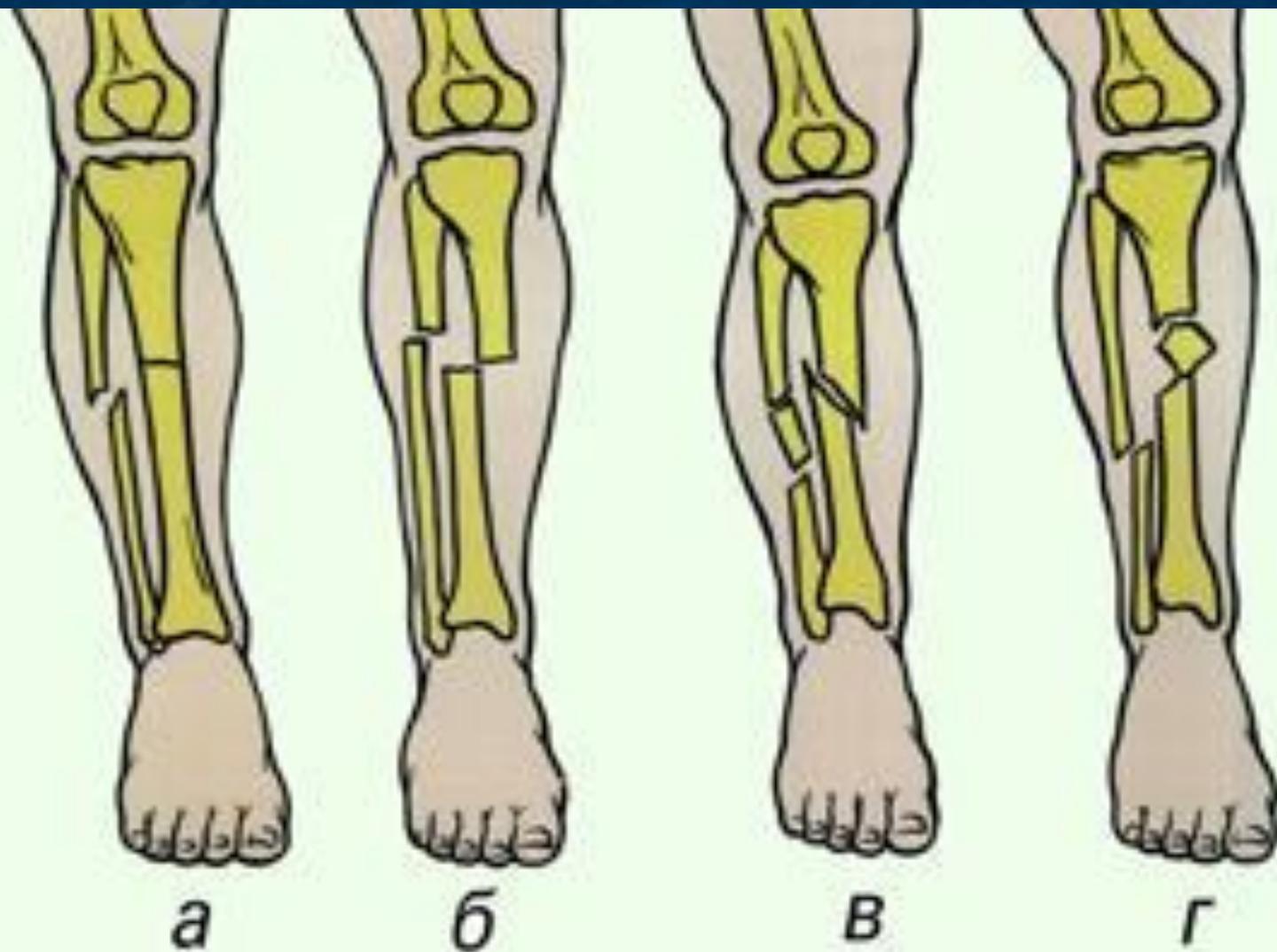
# Переломы костей голени.

## Перелом диафиза малоберцовой кости.

1. **Причины:** удар по наружной поверхности голени.
2. **Клиническая картина:** боль в месте перелома, усиливающаяся при пальпации. Других характерных симптомов перелома не отмечают из-за анатомических особенностей малоберцовой кости (отсутствие нагрузки, фиксация верхнего и нижнего концов к большеберцовой кости, развитые мышцы). Отличие от ушиба - появление боли в месте травмы при боковом сжатии вдали от него.
3. **Осложнения:** перелом малоберцовой кости в области шейки может сочетаться с повреждением малоберцового нерва или капсулы коленного сустава.
4. **Лечение** - гипсовая лонгета на 3-4 нед.

# Перелом диафиза большеберцовой кости

1. **Причины:** прямая или непрямая травма
2. **Патоморфология:** при переломах без повреждения межкостных мембран смещения по длине не бывает, характерны смещения по ширине и угловое смещение.
3. **Клиническая картина:** деформация и искривление оси голени, боль, усиливающаяся при осевой нагрузке, невозможность опоры на ногу.
4. **Диагностика** - рентгенография в двух проекциях.
5. **Лечение:** репозиция, гипсовая повязка на 2 мес, при интерпозиции мягких тканей - остеосинтез.



# Диафизарный перелом обеих костей голени .

- 1. Причины:** прямая (например, бамперный перелом) и непрямая (сгибание или скручивание) травма
- 2. Патоморфология.** Бамперный перелом - многооскольчатый перелом верхней или средней трети диафизов. При сгибательном действии травмирующей силы - перелом с треугольным осколком на внутренней стороне искривления. При скручивающем действии травмирующей силы возникает винтообразный перелом - переломы костей расположены на противоположных концах (большеберцовая кость ломается в нижней трети, малоберцовая - в верхней). Смещение отломков зависит не от тяги мышц, а от направления и силы травмирующего воздействия.
- 3. Клиническая картина:** резкая боль, деформация и изменение кожных покровов, ротация стопы наружу, деформация оси голени, усиление боли при осевой нагрузке.
- 4. Дополнительные исследования** - рентгенография в двух проекциях.
- 5. Лечение:** При переломах без смещения, репозируемых и легко удерживаемых переломах - скелетное вытяжение на 4 нед, затем гипсовая повязка протяжённостью от пальцев стопы до середины бедра (переломы средней или нижней трети) или до ягодичной складки (переломы верхней трети) • При поперечных переломах со смещением - одномоментная репозиция с последующим наложением гипсовой повязки на 3-4 мес. Скелетное вытяжение применяют при неустойчивых без дополнительной тракции переломах (винтообразные, оскольчатые, косые), обширных повреждениях мягких тканей, заболеваниях кожи. Чрескостный компрессионно-дистракционный остеосинтез. Хирургическое лечение показано при открытых переломах, невозможности репозиции.

# Переломы лодыжек

Частота - 60% всех переломов голени

**1. Причины:** прямая и непрямая (форсированный поворот, приведение, отведение стопы) травмы.

**2. Классификация:**

- Пронационный перелом
- Классический завершённый перелом Дюпюшпрена
- Перелом типа Дюпюитрена (незавершённый пронационный перелом)
- Супинационный перелом(завершённый или незавершённый)

**Перелом Потта-Дес-то** - сочетание пронационного или супинационного перелома с переломом заднего или переднего края большеберцовой кости. Возникает при сочетании пронации или супинации с дополнительным сгибанием (тыльным или подошвенным).

**Переломовывихи** - сочетание перелома лодыжек с вывихом стопы

**3. Патоморфология.** Завершённый пронационный перелом содержит следующие компоненты (незавершённый перелом содержит не все компоненты завершённого перелома): Перелом внутренней лодыжки или разрыв дельтовидной связки  
Перелом наружной лодыжки или малоберцовой кости в нижней трети. Разрыв дистального межберцового синдесмоза. Подвывих или вывих стопы, кнаружи.  
Завершённый супина-ционный перелом содержит следующие компоненты:  
Отрывной перелом латеральной лодыжки или разрыв наружных боковых связок голеностопного сустава. Косой перелом внутренней лодыжки или внутреннего края большеберцовой кости



a

**МЕДИЦИНСКИЙ  
СПРАВОЧНИК**  
НА КАЖДЫЙ ДЕНЬ  
[Kiberlekar.ru](http://Kiberlekar.ru)



b

# Перелом костей стопы.

## Перелом таранной кости

- **1. Причины:** непрямая травма -падение с высоты на ноги, резкое торможение автомобиля при упоре ступнями в его пол - происходит раздавливание таранной кости между большеберцовой и пяточной костями, резкое разгибание стопы.
- **2. Клиническая картина:** увеличение голеностопного сустава в объёме, невозможность движений в нём, усиление боли при перкуссии пятки.
- **3. Дополнительное исследование - рентгенография** в двух проекциях.
- **4. Лечение:** гипсовая повязка от пальцев стопы до коленного сустава.



# Перелом пяточной кости

- **1. Причина:** падение с высоты на пятки.
- **2. Клиническая картина:** боль, невозможность ходьбы, увеличение пятки в объёме, уплощение продольного свода стопы.
- **3. Дополнительное исследование -** рентгенография в двух (переднезадней и боковой) проекциях.
- **4. Лечение:** репозиция, чрескостный компрессионно-дистракционный остеосинтез, гипсовая повязка на 10 нед, скелетное вытяжение.



# Перелом костей предплюсны.

- **1. Причина:** прямая травма - падение тяжёлого предмета на тыл стопы.
- **2. Клиническая картина:** пациенты ходят, опираясь только на пятку, припухлость на тыле стопы, болезненность ротационных и боковых движений стопы.
- **3. Дополнительное исследование -** рентгенография в двух (переднезадней и полукосой) проекциях.
- **4. Лечение:** лонгетная гипсовая повязка протяжённостью до коленного сустава.

# Перелом плюсневых костей и фаланг пальцев.

1. **Причина:** прямая травма
2. **Клиническая картина:** боль, усиливающаяся при осевой нагрузке, патологическая подвижность, симптом Якобсона - усиление боли при надавливании на головку плюсневой кости
3. **Дополнительное исследование** - рентгенография в двух (переднезадней и полукосой) проекциях.
4. **Лечение:** гипсовая повязка вплоть до коленного сустава на 4-6 нед, при смещении - ручная репозиция или скелетное вытяжение, оперативное лечение при неэффективности консервативного.

## Переломы пятой плюсневой кости стопы

(c) megamedic.ru

