

**Повреждения и**

**заболевания**

**конечностей**

**Лектор: Барачевская И.В.**

# План лекции

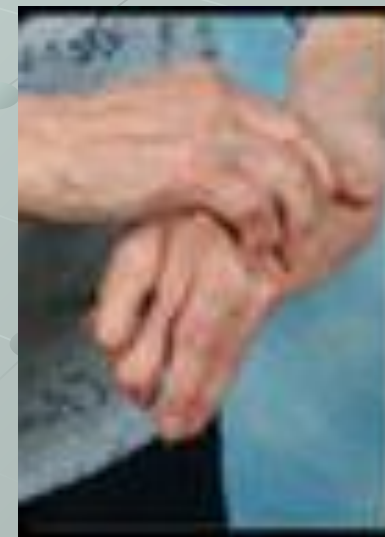
- Панариций
- Тендовагинит
- Вывих плеча
- Вывих предплечья (самостоятельно)
- Перелом плеча
- Перелом предплечья (самостоятельно)
- Вывих бедра
- Вывих голени (самостоятельно)
- Перелом бедра
- Перелом костей голени (самостоятельно)



панарицій

# Актуальность проблемы

- Распространенность заболевания
- Длительные сроки нетрудоспособности
- Может привести к инвалидности (для некоторых видов специальностей— музыканты, экскаваторщики и др.)
- Приводит к косметическим дефектам



# панариций

- Гнойное воспаление пальца
- Возбудители – неспецифическая микрофлора
- Входные ворота – микротравмы (укол иглой, порез, царапина, заноза. Особо опасен укол рыбьей костью)



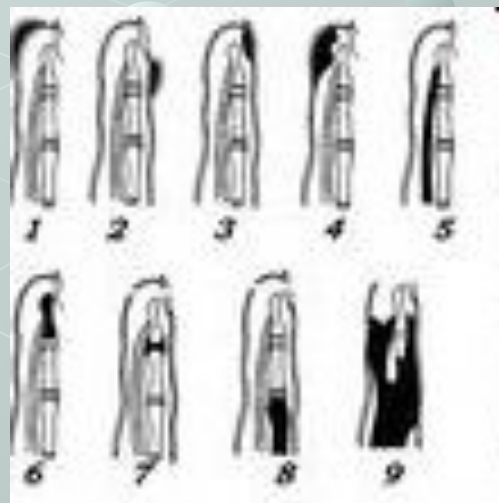
# Классификация панариция

## Поверхностный:

- Паронихия
- Кожный
- Подкожный
- подногтевой

## Глубокий:

- Сухожильный
- Сутавной
- костный
- пандактилит



# паронихий

Околоногтевой валик:

- отёчный
- Разрыхлен
- Гиперемирован
- Болезненный
- Из-под околоногтевого валика выделяется экссудат



# Кожный панариций

- Гиперемия кожи
- Боль
- Отёк кожи
- Общее состояние не страдает





# Подкожный панариций

- Отёк фаланги
- Гиперемия фаланги
- Гипертермия фаланги
- Боль, со временем - дергающая
- Движения пальца ограничены
- Повышение температуры тела



# Подногтевой панариций

- Отёк ногтевой фаланги
- Болезненность ногтевой фаланги
- Просвечивание гноя под ногтевой пластинкой



# Сухожильный панариций

- Отёк пальца
- Полусогнутое положение пальца
- Боль по ходу сухожилия
- Движения отсутствуют
- Повышение температуры тела



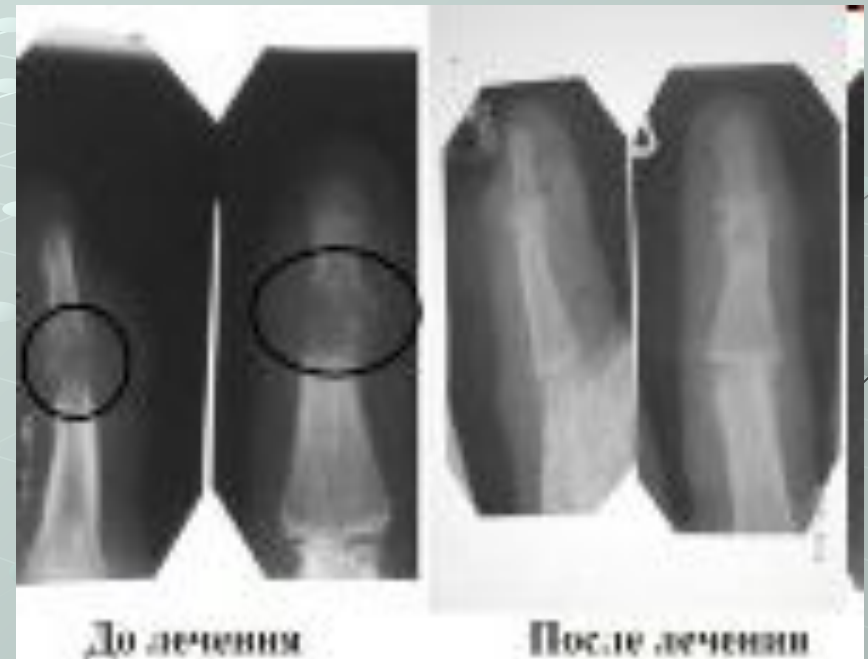
# Суставной панариций

- Состояние тяжёлое
- Высокая температура тела
- Отёк пальца
- Гиперемия пальца
- Гипертермия пальца
- веретенообразная деформация
- Патологическая подвижность при разрушении связочного аппарата



# Костный панариций

- Состояние тяжёлое
- Высокая температура тела
- Выражена интоксикация
- Отёк пальца
- Гиперемия пальца
- Колбовидная деформация
- Рентгенография – деструкция кости



# Пандактилит – воспаление всех тканей пальца

- Состояние тяжёлое
- Высокая температура тела
- Выражена интоксикация
- Цвет : багрово-синюшный
- отёк пальца
- Гнойные свищи
- Резкая болезненность деформация
- Движения отсутствуют



# Принципы лечения панариция

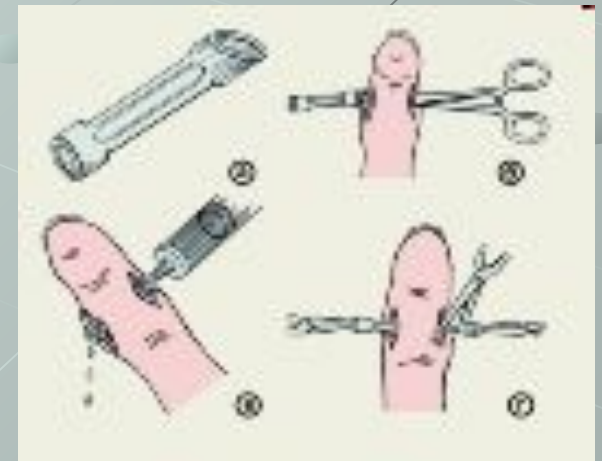
- Первая бессонная ночь – показание для обращения к врачу (гнойный процесс)
- Поверхностные формы лечат амбулаторно
- Глубокие формы – необходима госпитализация
- До появления гноя лечение консервативное
- Операция – разрез, дренирование
- При ногтевой форме – резекция ногтевой пластинки
- Ампутация фаланги или пальца – суставной, костный, пандактилит

# Принципы лечения панариция

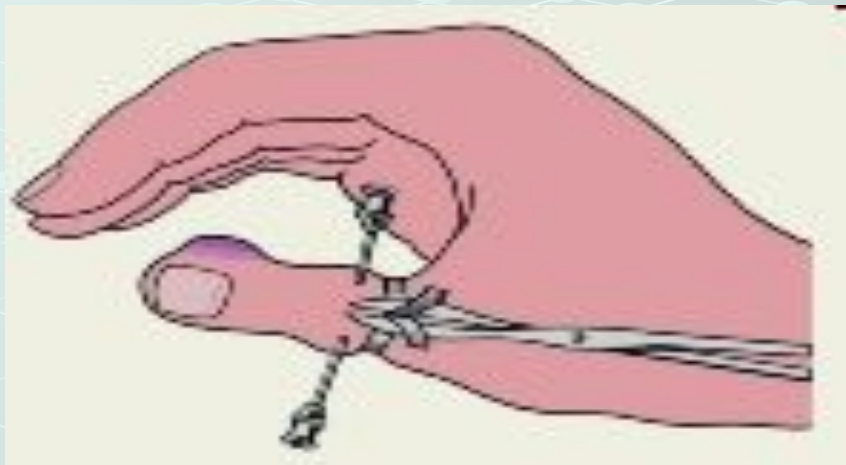
- Анестезия:
  - местная по Лукашевичу – Оберсту
  - Глубокие формы – в/в наркоз
- Антибактериальная терапия (per os, в/м, в/в, в/а)
- Дезинтоксикационная терапия (костный, пандактилит)
- Гипсовый лонгет – сухожильный, суставной, костный, пандактилит



# Принципы лечения панариция



# Принципы лечения панариция



# Осложнения панариция

- Флегмона кисти
- Флегмона предплечья
- Сепсис
- артрит
- артроз



# Профилактика панариция

- Своевременная обработка микротравм пальца
- Применение средств защиты при определённых видах работ (перчатки, рукавицы, напёрстки)
- Соблюдение техники безопасности





# тендовагинит

# Тендовагинит – Воспаление сухожильных влагалищ

## Виды:

- Склерозирующий
- крепитирующий

## Локализация:

- Тыл предплечья
- Передняя поверхность голени
- Тыл кисти
- Тыл стопы
- Ахиллово сухожилие

# Склерозирующий тендовагинит

## Патогенез:

- Склеротическое воспаление с разрастанием соединительной ткани.
- Образуется фиброзное кольцо, через которое с трудом проходит сухожилие

# Склерозирующий тендовагинит

## Клиническая картина:

- Боль ноющая, иррадирует
- Работоспособность нарушена
- Пальпаторно – утолщение и болезненность в области сухожильного влагалища
- При движении – ощущение препятствия, преодолеваемого в виде щелчка



# Склерозирующий тендовагинит

## Лечение:

- Операция – иссечение утолщенного участка сухожильного влагалища
- Иммобилизация гипсовым лонгетом

# Крепитирующий тендовагинит

– серозное пропитывание  
околовлагалищной клетчатки

Способствующие факторы:

- Однообразные движения в сочетании с холодом



# Крепитирующий тендовагинит

Клиническая картина:

- Боль острая при движении или пульсирующая по ночам
- По ходу сухожилия отёк, гиперемия, локальная гипертермия
- Крепитация при движениях (определяется пальпаторно)

# Крепитирующий тендовагинит

## Лечение:

- Покой – тыльный гипсовый лонгет на 2 недели
- Тепло – парафиновые аппликации, УВЧ, электрофорез с новокаином, магнитотерапия





# Вывих плеча

# Вывих плеча

- Встречается часто

Способствующие факторы:

- Шаровидный сустав
- Большой объём движений
- Количество связок ограничено
- Головка плеча большая по размеру
- Суставная впадина мелкая

# Вывих плеча

- Причины:
- Падение на отведенную конечность (плечо, локоть)
- Прямая травма (реже)



# Виды вывиха плеча

- Передние
  - Подключовидный
  - Подключичный
- Нижний
- Задний



Сопровождаются разрывом капсулы и связочного аппарата



# Клиническая картина вывиха плеча

- Боль, наиболее интенсивна в момент травмы
- Движения – активные отсутствуют, пассивные ограничены
- Вынужденное положение – в состоянии отведения
- Пружинящее сопротивление при попытке выведения из вынужденного положения (приведение)

# Клиническая картина вывиха плеча

- Деформация сустава (уплощение)
- Пострадавший поддерживает конечность за предплечье
- При передних вывихах – укорочение плеча
- При задних вывихах – удлинение конечности
- пальпируется головка плеча в нетипичном месте:
- под ключицей или клювовидным отростком при передних вывихах, под лопаткой при задних вывихах, в подмышечной впадине при нижних

# Нижний вывих плеча



# Вывих плеча



# Подключововидный вывих плеча



# Клиническая картина вывиха плеча

- Подтверждение диагноза – рентгенография в 2 проекциях



# ПМП при вывихе плеча

- Обезболивание
- Транспортная иммобилизация:
  - Шина Крамера
  - Повязка Дезо
  - Косыночная повязка
- Холод местно



# Лечение вывиха плеча

- Вправление
- Обезболивание :м/а sol. Novocaini 2% - 20,0
- Наркоз в/в с миорелаксантами
- Иммобилизация гипсовым лонгетом сроком на 3 недели
- Ранняя ЛФК
- физиотерапия





# Методы вправления вывиха плеча

- Кохера
- Гиппократата
- Джанелидзе



# Вправление вывиха плеча по Кохеру





# Вывих предплечья

# Вывих предплечья задний



# Вывих предплечья задний



# Передний вывих предплечья



# ПМП при вывихе предплечья





**Перелом плеча**



# Причины перелома плеча

- **прямая травма**
- **падение на вытянутую конечность**

# Виды перелома плеча в зависимости от расположения линии перелома

- Переломы верхней трети плеча:
  - Внутрисуставные (головки, анатомической шейки)
  - Внесуставные (чрезбугорковые)
  - Переломы хирургической шейки
- Переломы диафиза
- Переломы нижней трети плеча:
  - Надмыщелковые
  - Чрезмыщелковые
  - Переломы мыщелков (наружные и внутренние)
  - Т и У-образные переломы дистального конца плечевой кости



Виды  
перелома  
плеча в  
зависимости  
от  
расположения  
линии  
перелома

# Виды перелома плеча

По расположению  
линии перелома:

- Поперечные
- Оскольчатые
- вколоченные

По виду смещения:

- По ширине
- По оси
- По длине

# Особенности клинической картины перелома плеча

- Вколоченные – диагностика затруднена, отсутствует смещение, деформация, крепитация
- Внутрисуставные – головка плеча свободно лежит в суставе, дистальный отломок смещается кверху, приведён, ротирован наружу

# Особенности клинической картины перелома плеча

- Внесуставные переломы в/3 плеча:
  - Аддукционный – угол, открытый кзади и кнутри
  - Абдукционный – угол, открытый кнаружи
- Диафизарный перелом – закономерностей в смещении отломков нет. Опасность повреждения сосудов и нервов.

# Особенности клинической картины перелома плеча

- Надмыщелковые переломы:
  - Экстензионный – при падении на ладонь при разогнутой конечности
  - Флексионный – падение на максимально согнутый локтевой сустав
- Клиническая картина общая
- Повреждения сосудисто-нервного пучка!!! (проверять пульсацию на лучевой артерии)

# Подтверждение диагноза – рентгенография в 2 проекциях





# ПМП при переломе плеча

- Обезболивание или весь комплекс противошоковых мер
- Транспортная иммобилизация (шина Крамера, повязка Дезо, косыночная повязка)
- Местно - холод



# Лечение переломов плеча

- Внутрисуставные без смещения (вколоченные) – на клиновидной подушке, ЛФК с первых дней (пальцы), через 2 недели подушку убирают, активные движения в большом объёме
- При аддукционных и абдукционных – репозиция под м/а, фиксация на отводящей шине ЦИТО, скелетное вытяжение.

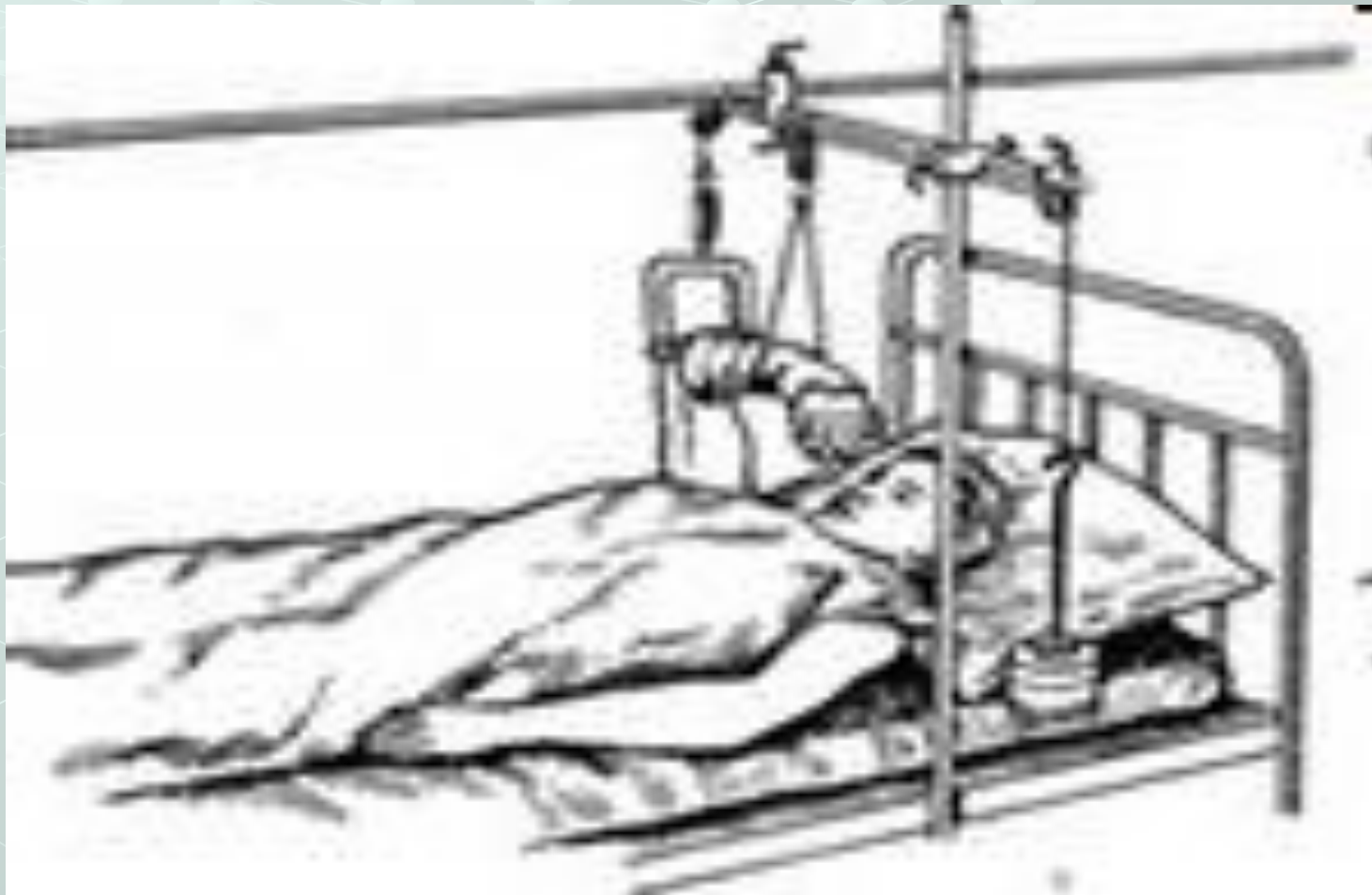
# Лечение на клиновидной подушке и металлоостеосинтез



# Лечение на шине ЦИТО



# скелетное вытяжение при переломе плеча



# Лечение переломов плеча

- Сроки иммобилизации:
  - Перелом хирургической шейки – 4-5 недель
  - Перелом диафиза – 6-7 недель
- Остеосинтез при неэффективности консервативного лечения
- Надмышцелковые – задний гипсовый лонгет на 4-5 недель, торако–брахиальная гипсовая повязка

# Торако-брахиальная гипсовая повязка





# Травматический вывих бедра



# Значение анатомических особенностей

- Сустав крупный
- Сустав хорошо защищён мышцами
- Вывихи чаще происходят при транспортных авариях, обвалах, падениях с высоты, резких движениях
- Причины: травмы прямые и непрямые

# Виды вывиха бедра

- Передневерхний (лонный)
- Передненижний (запирательный)
- Задневерхний (подвздошный)
- Задненижний (седалищный)
- Центральный
  - Сопровождаются разрывом капсулы сустава
  - Чаще встречаются задние вывихи

# Виды вывиха бедра



# Клиническая картина вывиха бедра

- Общие признаки вывиха:
- Боль, шок травматический
- Деформация
- Головка бедра расположена в нетипичном месте
- Пустая суставная впадина
- Вынужденное положение
- Пружинящее сопротивление при выведении из вынужденного положения

# Особенности клинической картины вывиха бедра

## Задние вывихи:

- Лежит на спине
- Конечность укорочена на 2-7 см
- Конечность приведена к здоровой
- Ротация кнутри

## Передние вывихи:

отведена, наружная ротация



# Типичная деформация при заднем вывихе бедра

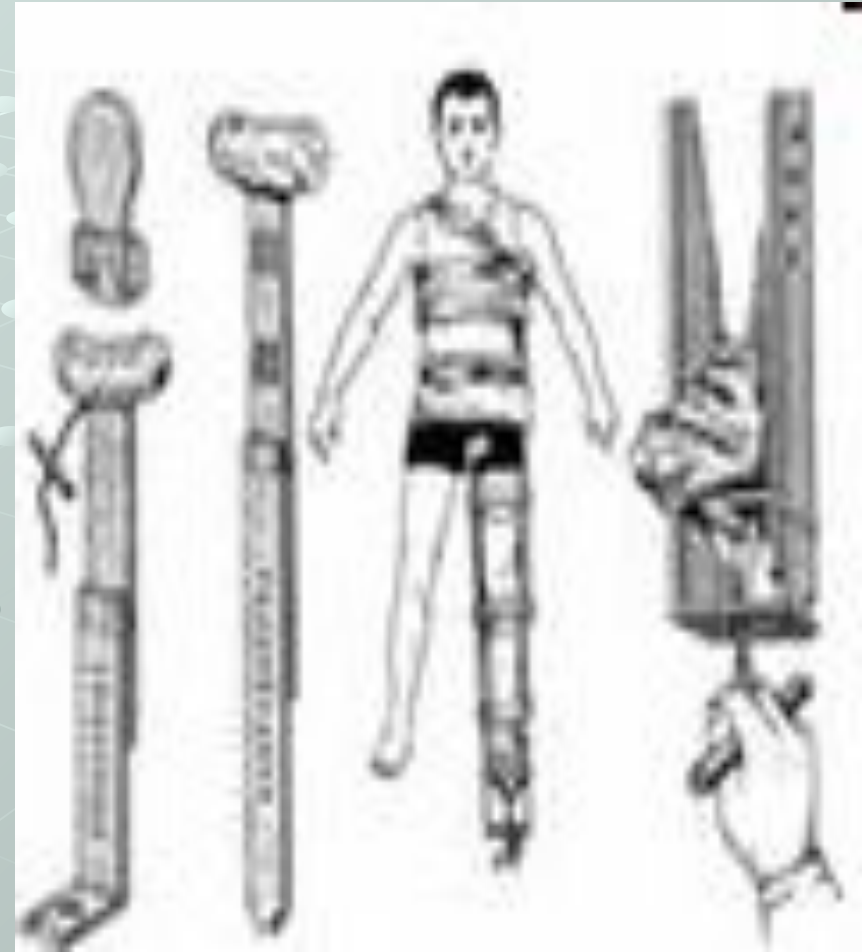


# Подтверждение диагноза – рентгенография в 2 проекциях



# ПМП при вывихе бедра

- Комплекс противошоковых мероприятий
- Иммобилизация шиной Дитерихса
- Местно- холод





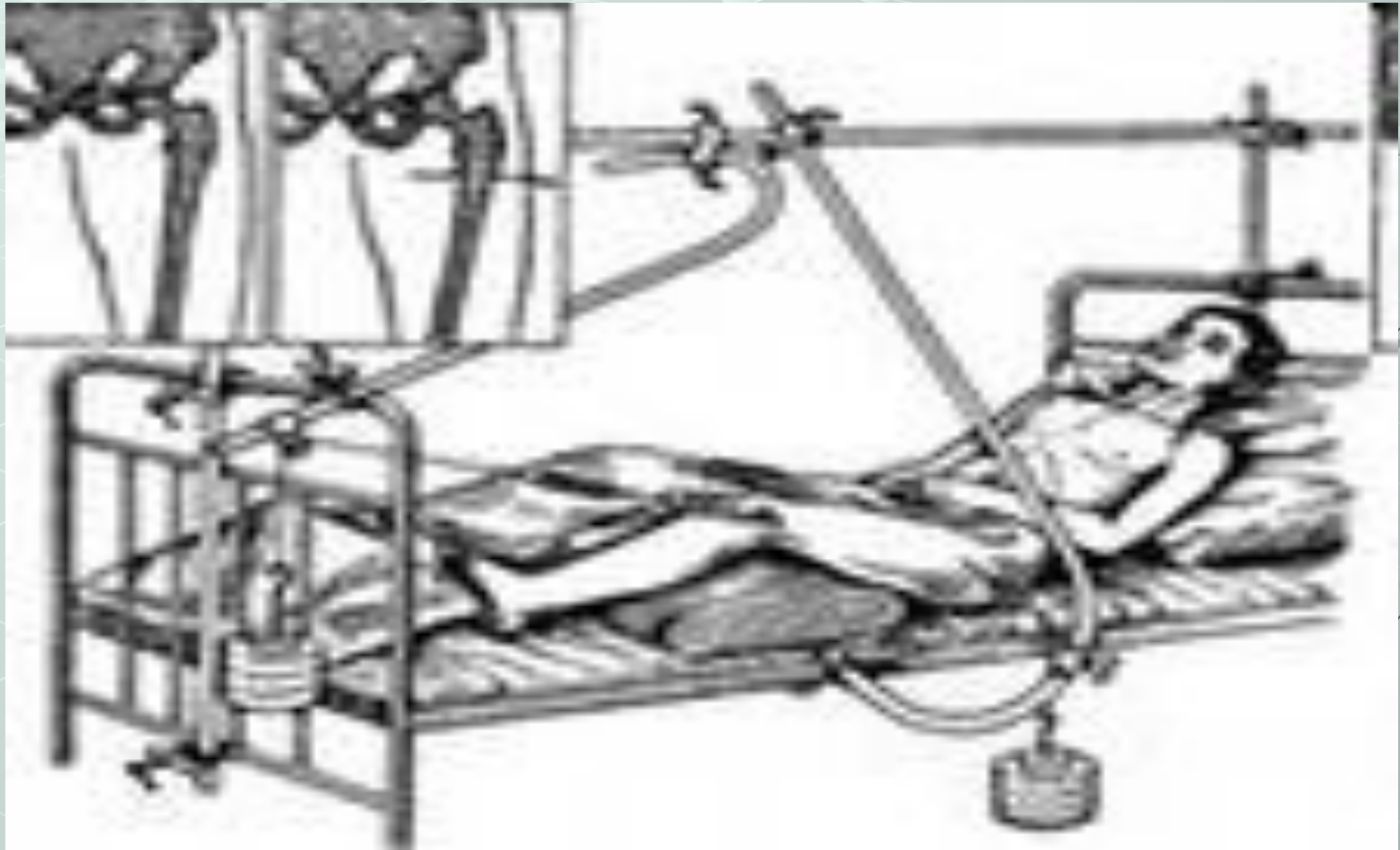
# Принципы лечения вывиха бедра

- Вправление вывиха:
  - Одномоментное (под наркозом с миорелаксантами)
  - Скелетное вытяжение
- Уложить на щит
- Задний гипсовый лонгет на 4-6 недель
- Массаж, физиотерапия (УВЧ), механотерапия после снятия гипса
- Трудоспособность через 8-12 недель

Вправление  
вывиха бедра  
по методу  
Кохера и  
Джанелидзе



# Лечение центрального вывиха бедра





# Перелом бедра

# Социальное значение перелома бедра

- Часто встречающаяся травма (около 13% переломов)
- Тяжёлая травма
- Полное восстановление трудоспособности через 1 год
- Может сопровождаться повреждениями таза и сосудисто-нервных пучков (массивные кровотечения в мягкие ткани)

# Причина перелома бедра

- Транспортные аварии
- Прямая травма
- Падение с высоты на ноги (непрямая травма)
- Падение на бок (перелом шейки бедра в старческом возрасте)

# Классификация по локализации

- **Эпифизарные** (труднее диагностировать и лечить):
  - Шейки (чаще в пожилом возрасте, падение на бок)
  - Надмыщелков
- **Переломы диафиза** на всём протяжении
- **Эпифизарные**
  - Медиальные
  - Латеральные
    - Межвертельные
    - Чрезвертельные

# Клиническая картина

- Боль, шок травматический
- Не может встать на ноги (кроме вколоченных)
- Лежит на спине
- Стопа ротирована кнаружи (кроме вколоченных и без смещения)
- Укорочение конечности на 2-3 см (при полных переломах)
- Симптом «прилипшей пятки»
- Положительна осевая нагрузка



# Особенности клинической картины диафизарных переломов бедра

## Перелом в/3:

- Укорочение конечности
- Деформация в виде «галифе»
- Центральный отломок – отведение и сгибание
- Периферический отломок – приведение
- Чем выше перелом, тем сильнее выражено сгибание и отведение центрального отломка

## Перелом н/3:

- Центральный отломок – приведение
- Периферический – смещение кзади, приводит к повреждению сосудисто-нервного пучка

## Перелом ср/3:

- Смещение по длине

# ПМП при переломе бедра

- Анальгетики
- Комплекс противошоковых мер (инфузия кровезаменителей до 1.5 -2 литров)
- Иммобилизация шиной Дитерихса
- Транспортировка на щите



# Лечение переломов бедра

Перелом шейки бедра – металлоостеосинтез трёхлопастным гвоздём. Удаляют через 9-12 месяцев.

деротационный сапожок

Эндопротезирование

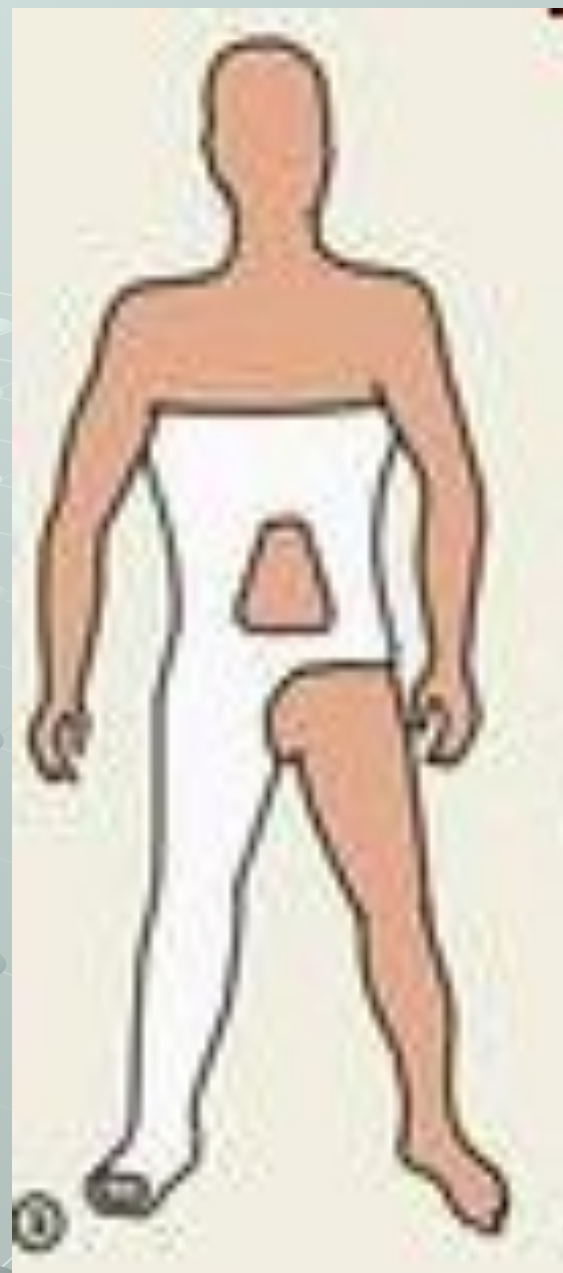
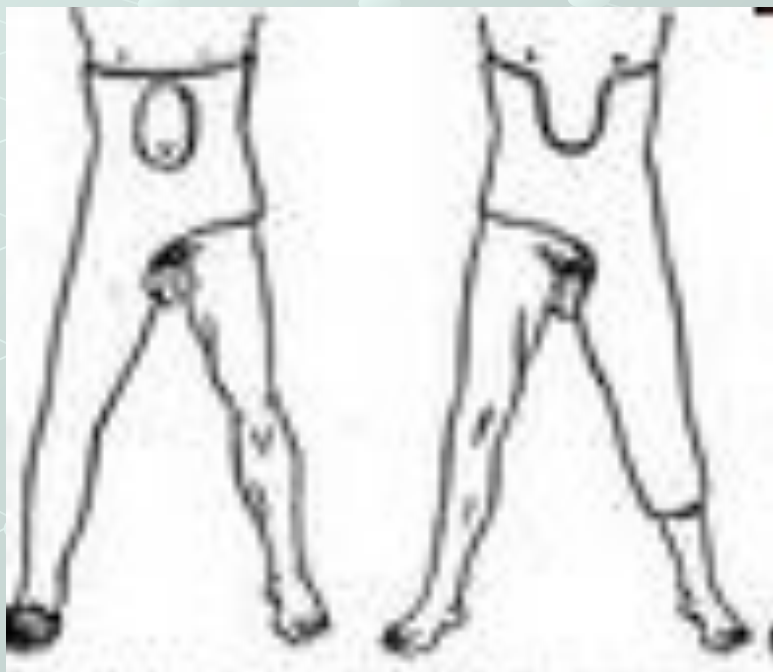
Переломы диафиза:

- скелетное вытяжение на 2-3 недели
- Кокситная гипсовая повязка

Открытые переломы:

- Металлоостеосинтез, кокситная повязка

# Кокситная гипсовая повязка



Грамотная ПМП и  
квалифицированный уход при  
повреждении конечностей  
позволяют избежать  
осложнений и быстрее  
провести реабилитацию  
пострадавших.