



Повреждения и

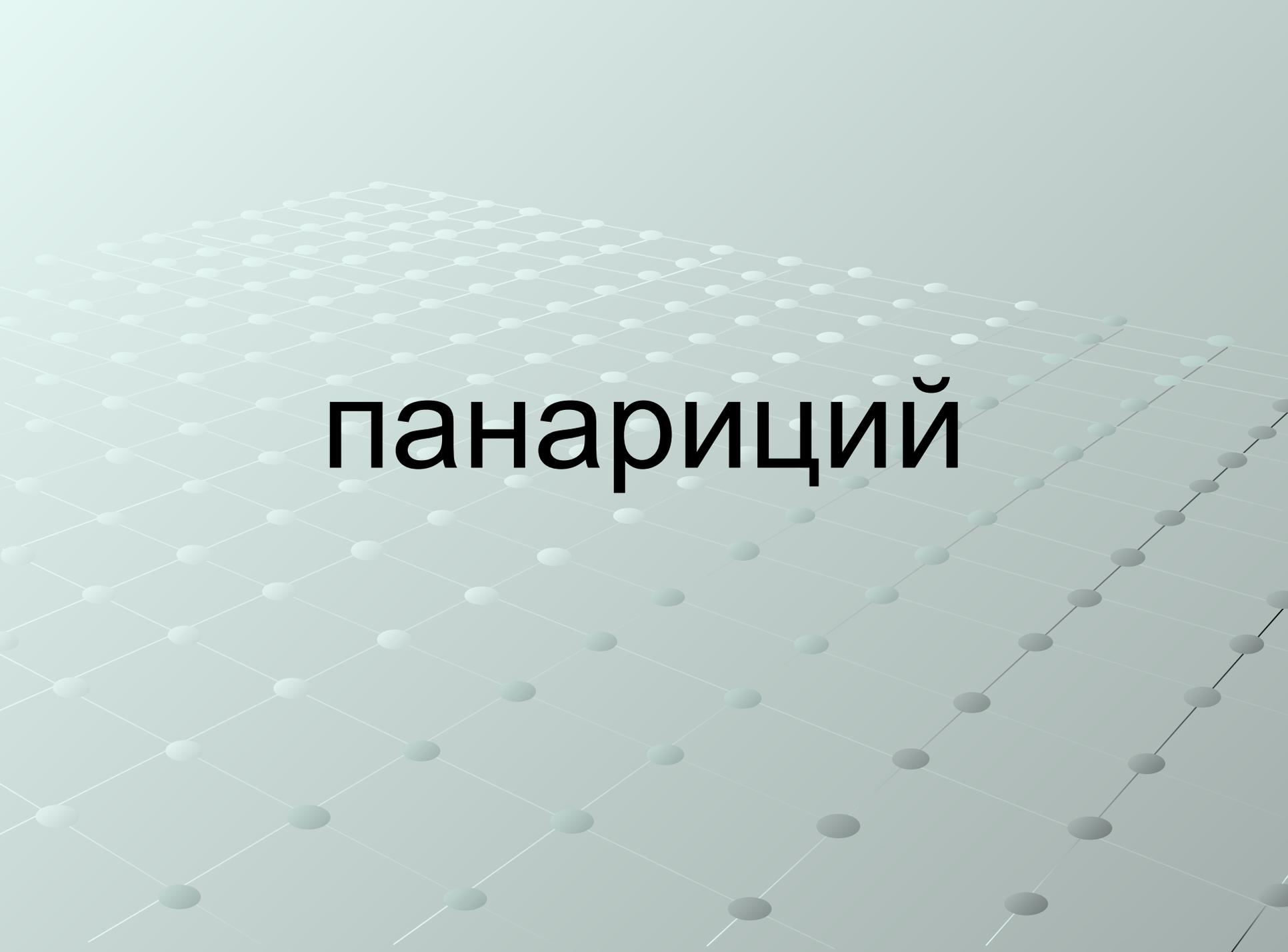
заболевания

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)



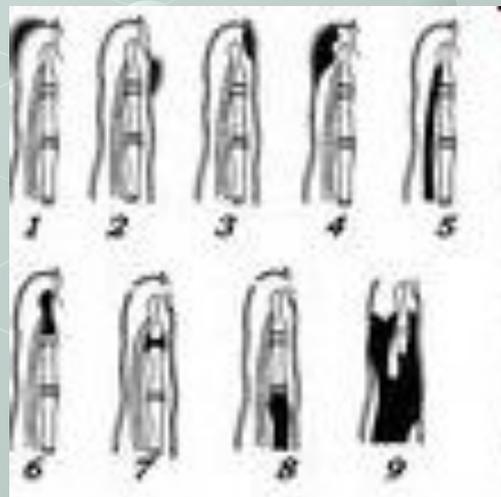
Классификация панариция

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



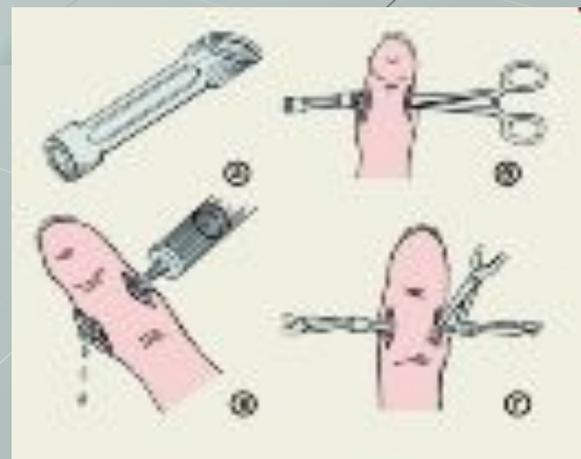
Принципы лечения панариция

- 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

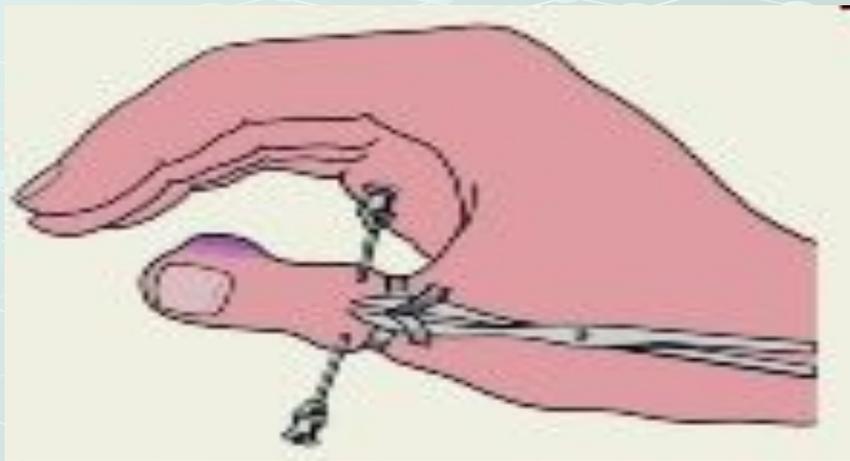
Принципы лечения панариция

- 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



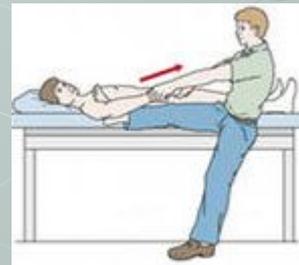
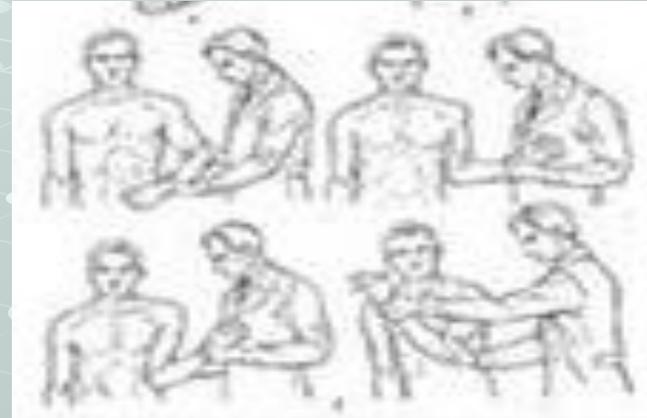
Лечение вывиха плеча

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

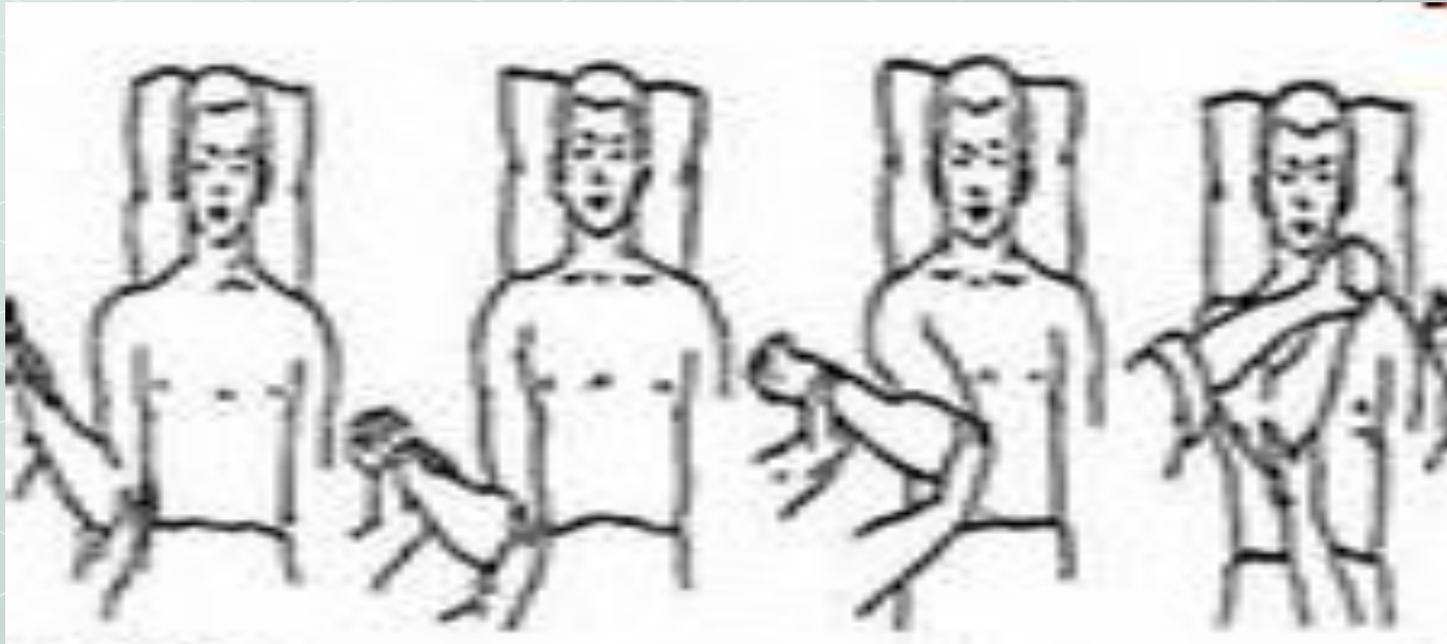


Методы вправления вывиха плеча

- 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.

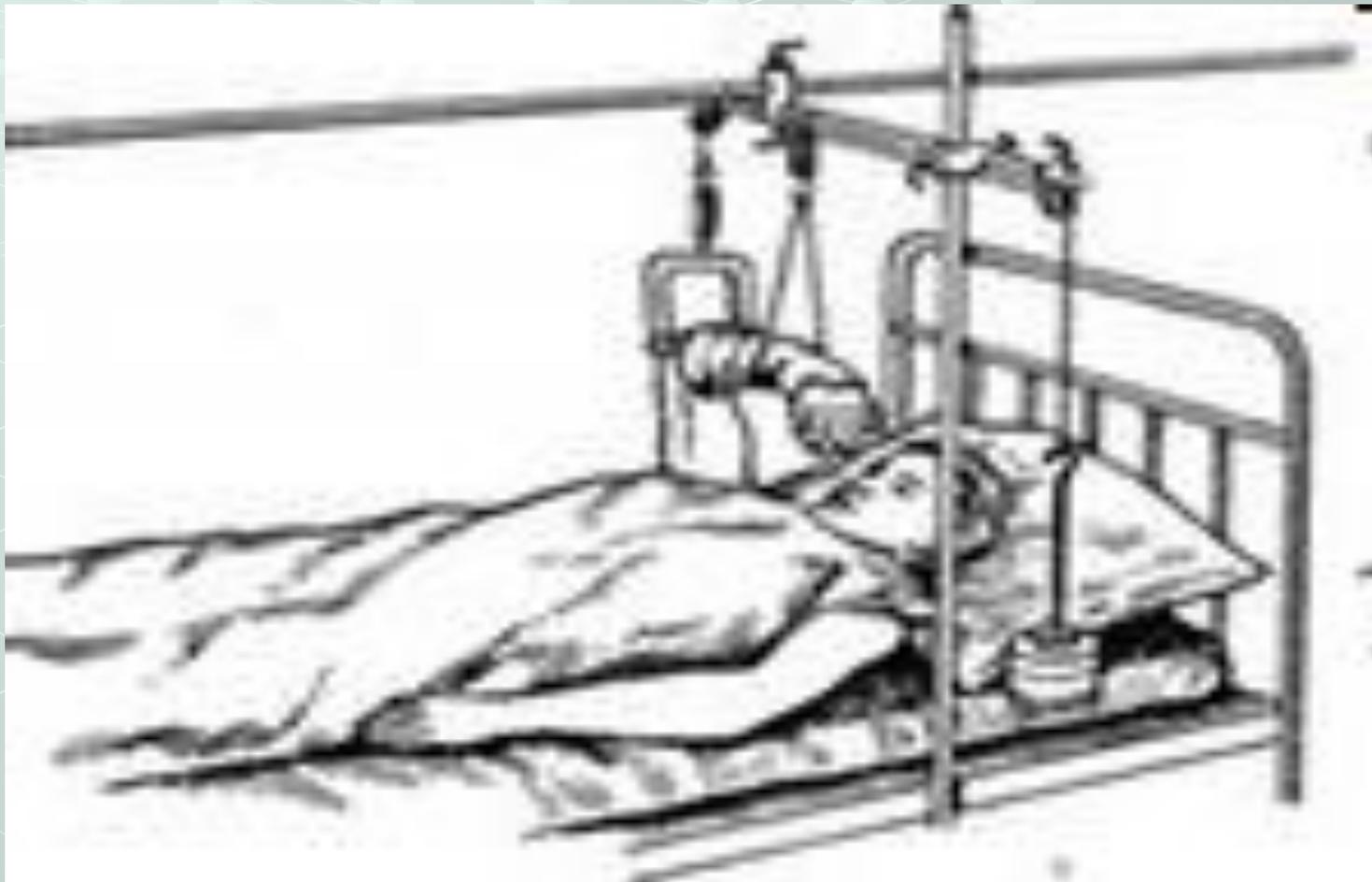
Лечение на клиновидной подушке и металлоosteосинтез



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

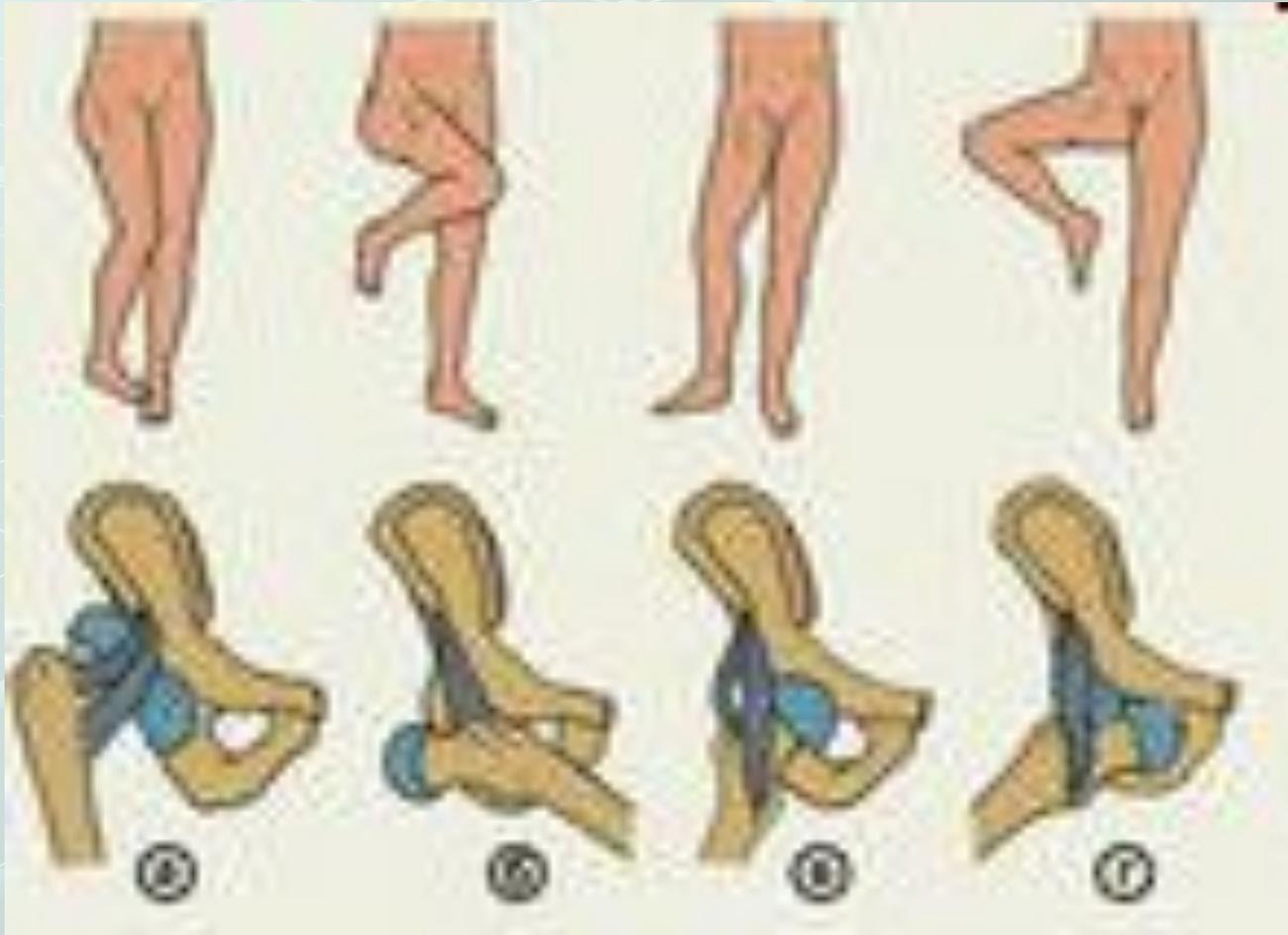
Значение анатомических особенностей

- 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

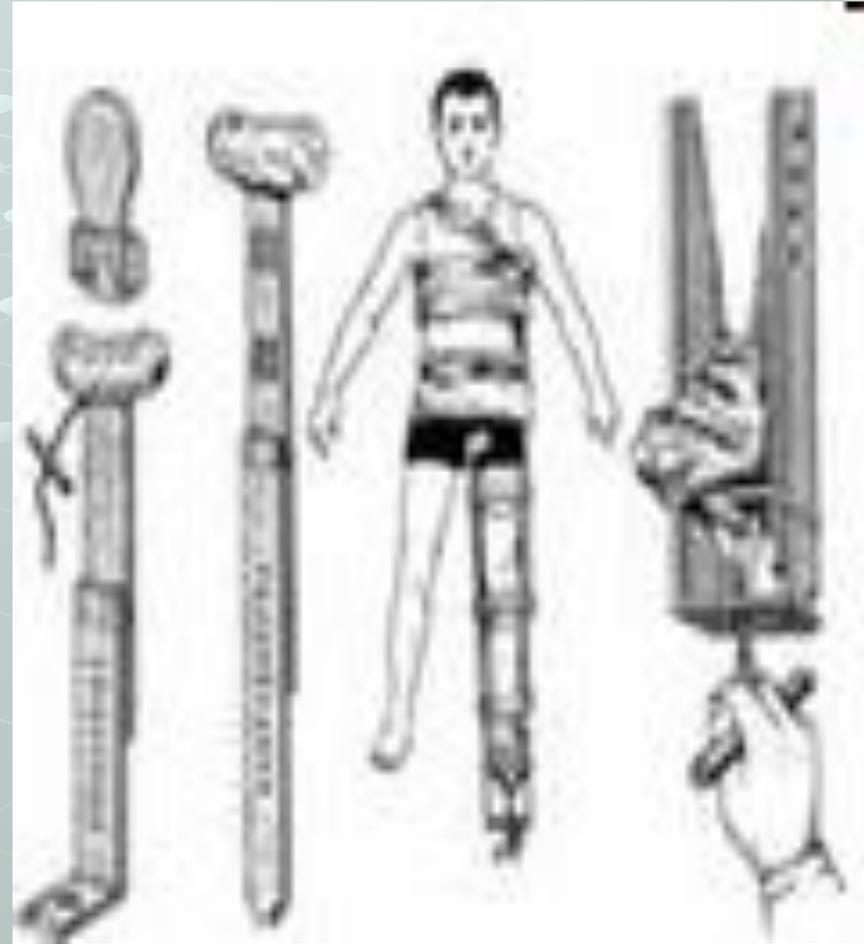


Подтверждение диагноза – рентгенография в 2 проекциях



ПМП при вывихе бедра

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



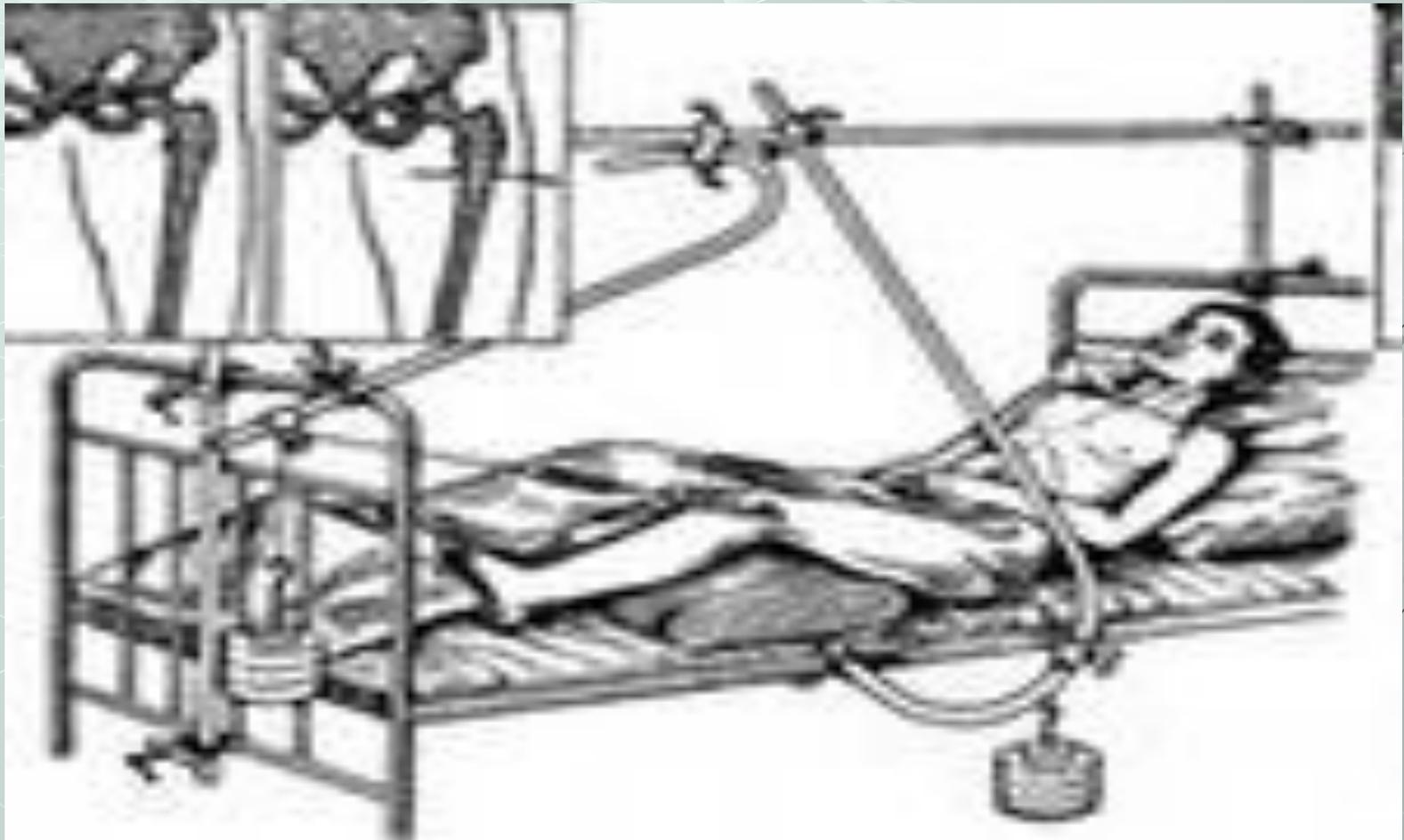
Принципы лечения вывиха бедра

- 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

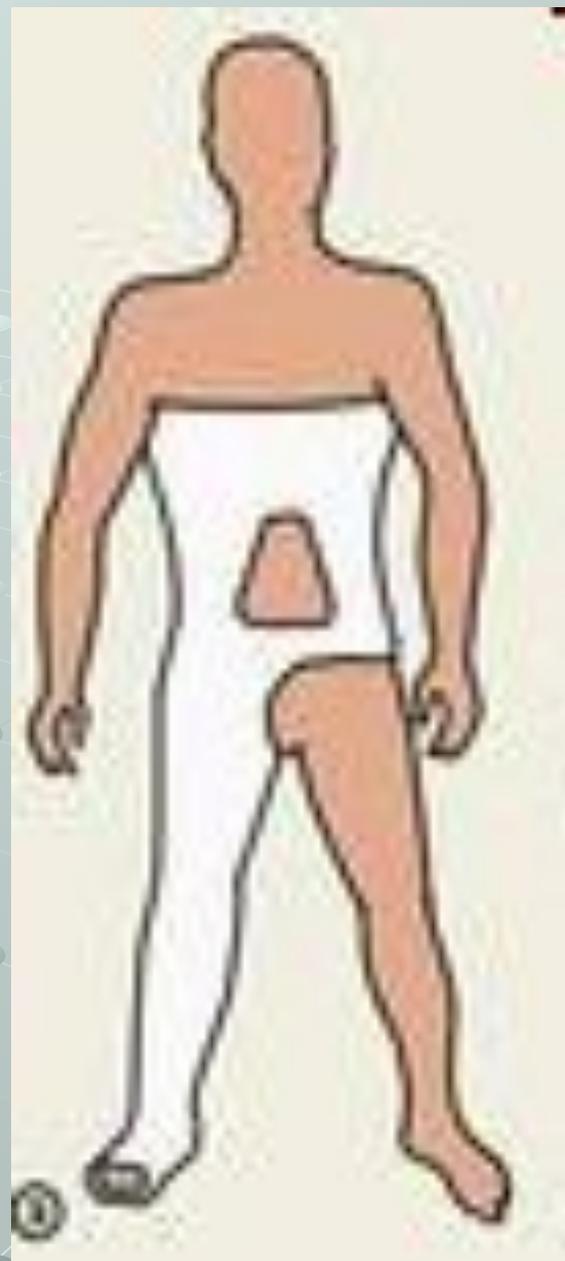
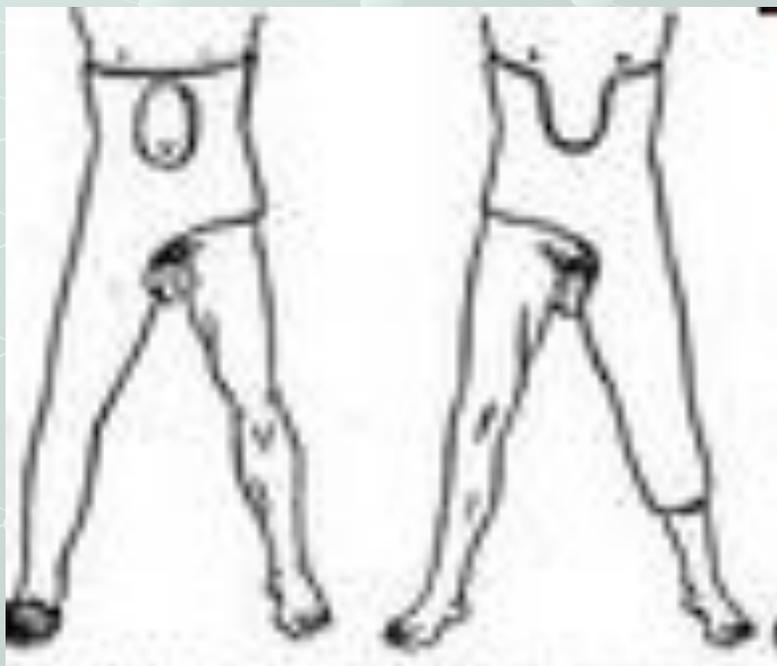
Переломы диафиза:

- 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.