

СЕВЕРНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ.

X ОТКРЫТАЯ СТУДЕНЧЕСКАЯ ОЛИМПИАДА СГМУ ПО ХИРУРГИИ: конкурс «Травматология».

Архангельск
2017

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:

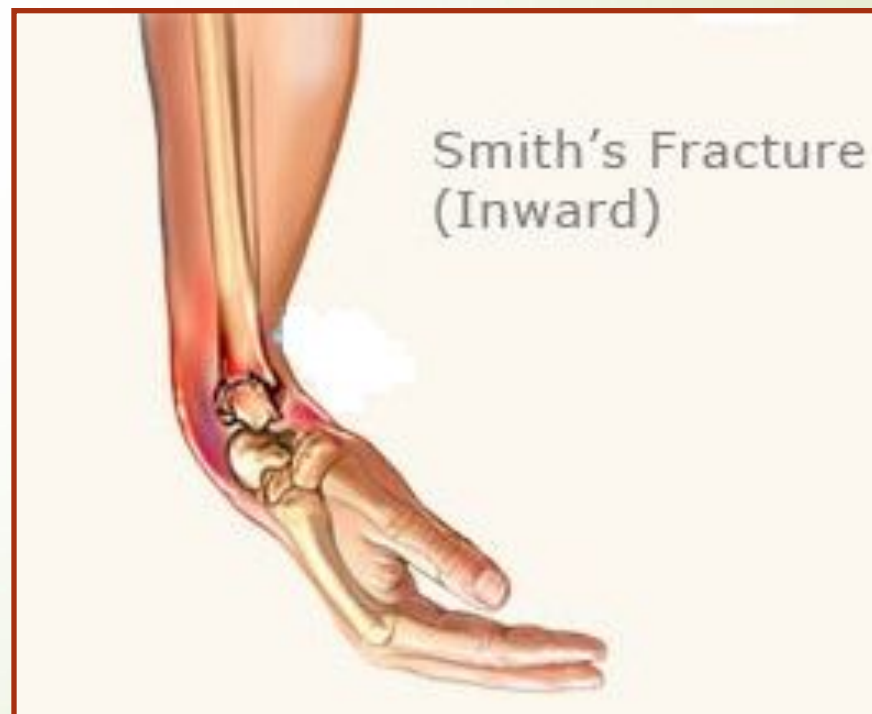
- женщины в возрасте после 40 лет с симптомами остеопороза;
- женщины и мужчины с большой массой тела;
- люди, увлекающиеся экстремальными видами спорта с большим количеством падений (скейтбординг, сноубординг).

Механизм травмы (положение кисти)

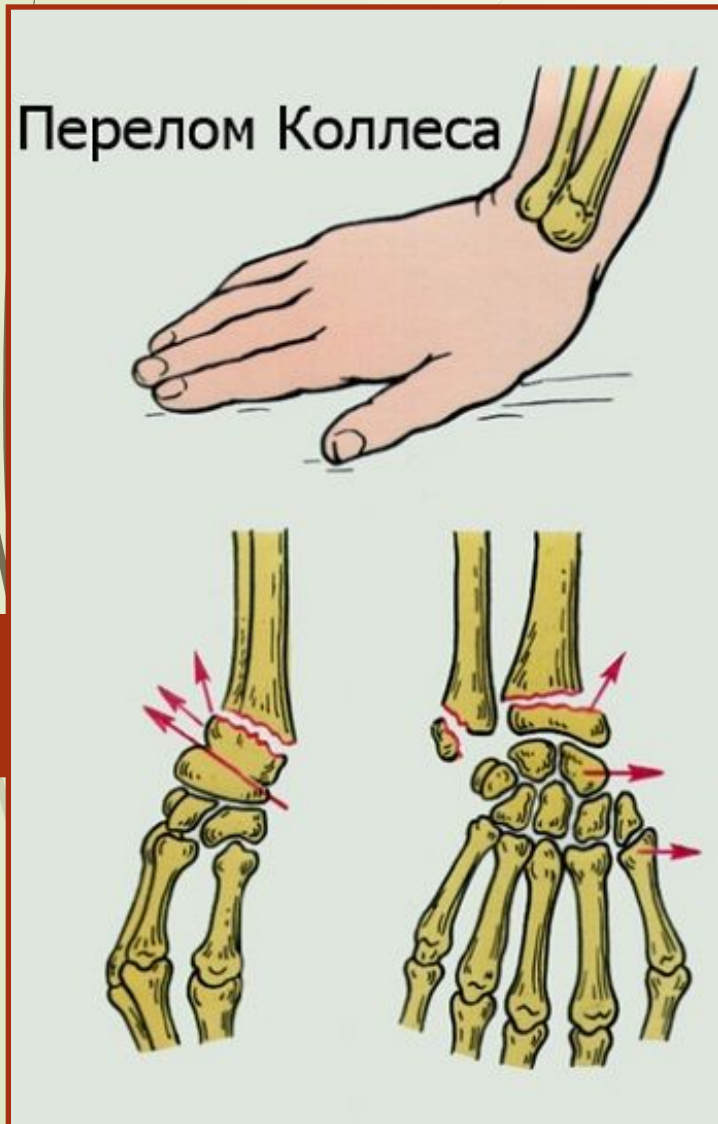
Разгибательный перелом
(экстензионный перелом
Коллиса): АО/ASIF: 23-A2.2.



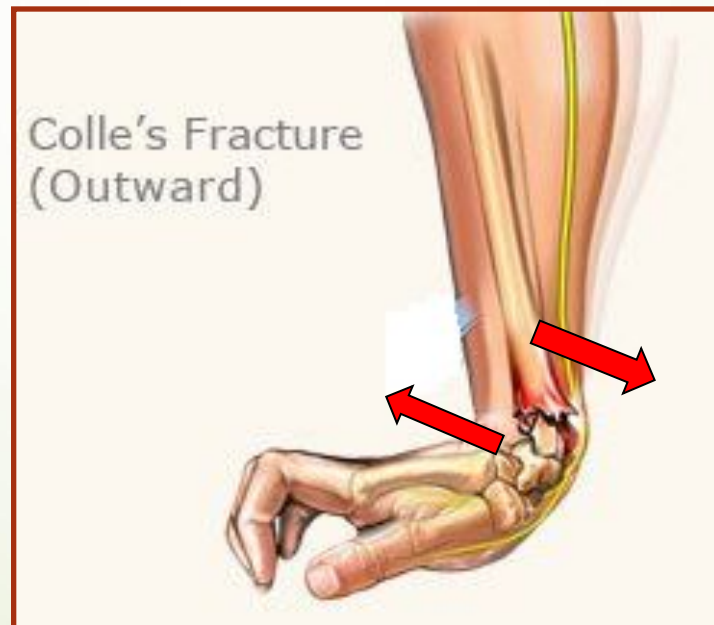
Сгибательный перелом
(флекссионный перелом
Смита): АО/ASIF: 23-A2.3.



Разгибательный перелом (экстензионный перелом Коллиса)

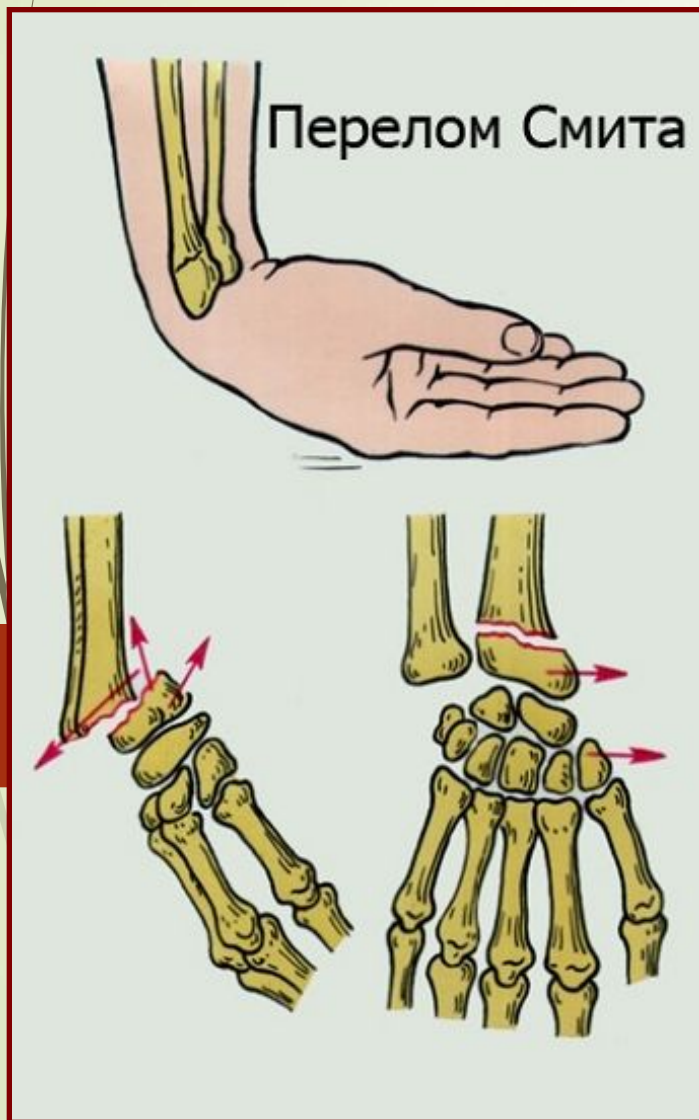


Центральный фрагмент смещается в ладонную сторону, периферический — в тыльную и лучевую. Между отломками образуется угол, открытый к тылу.



Сгибательный перелом (флекссионный, перелом Смита)

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

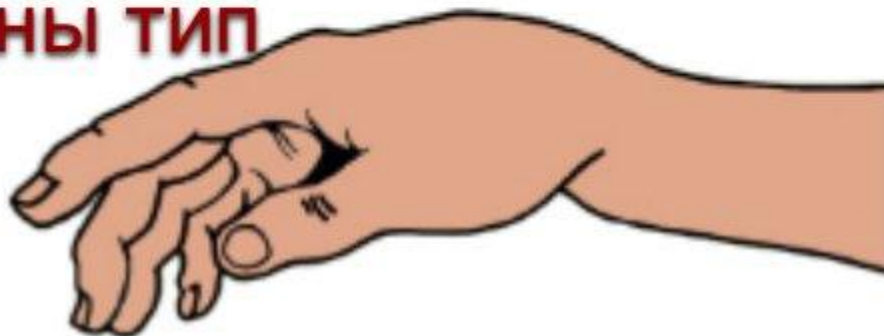


Виды деформаций

Сгибательный тип



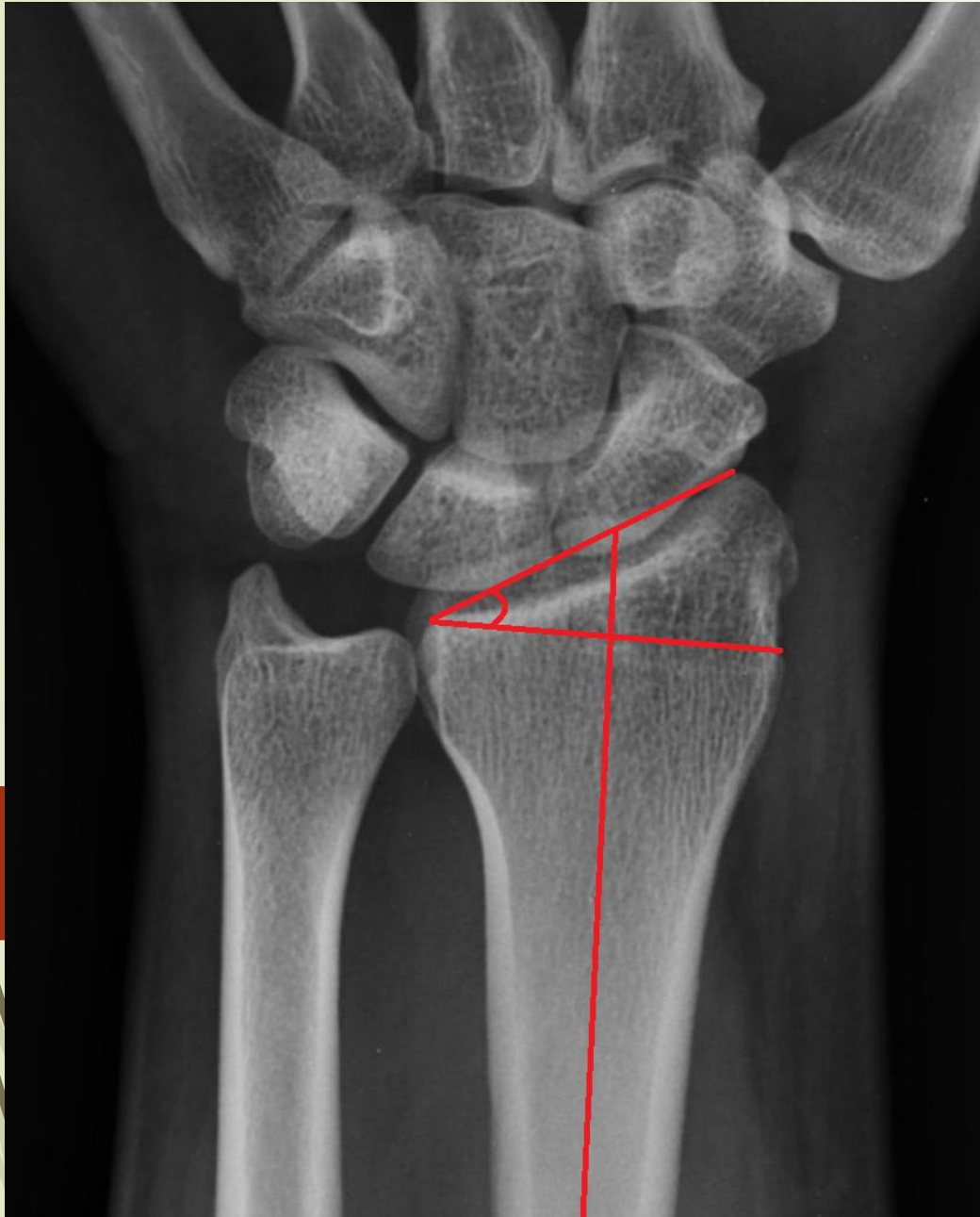
Разгибательны тип



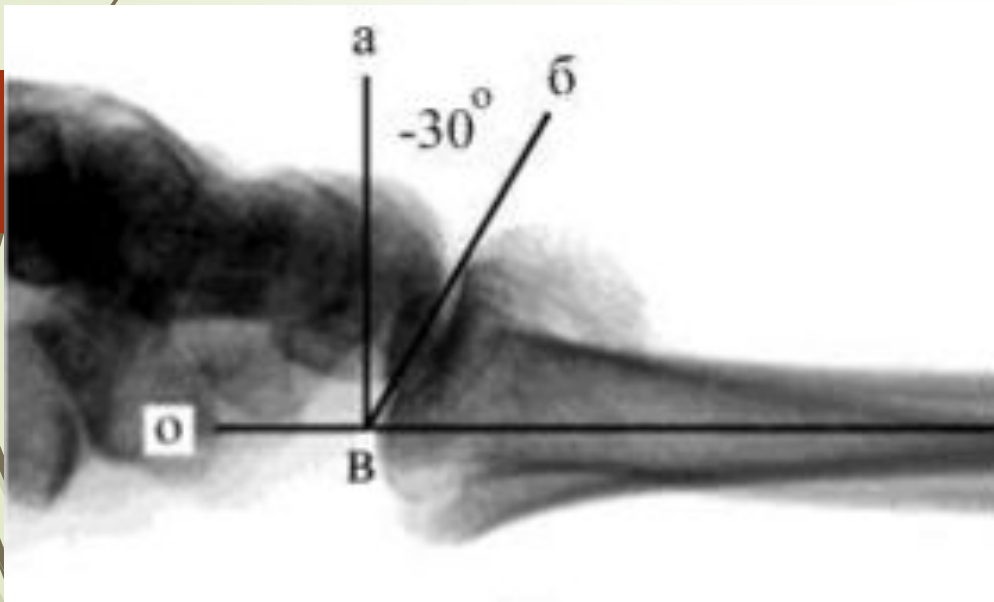
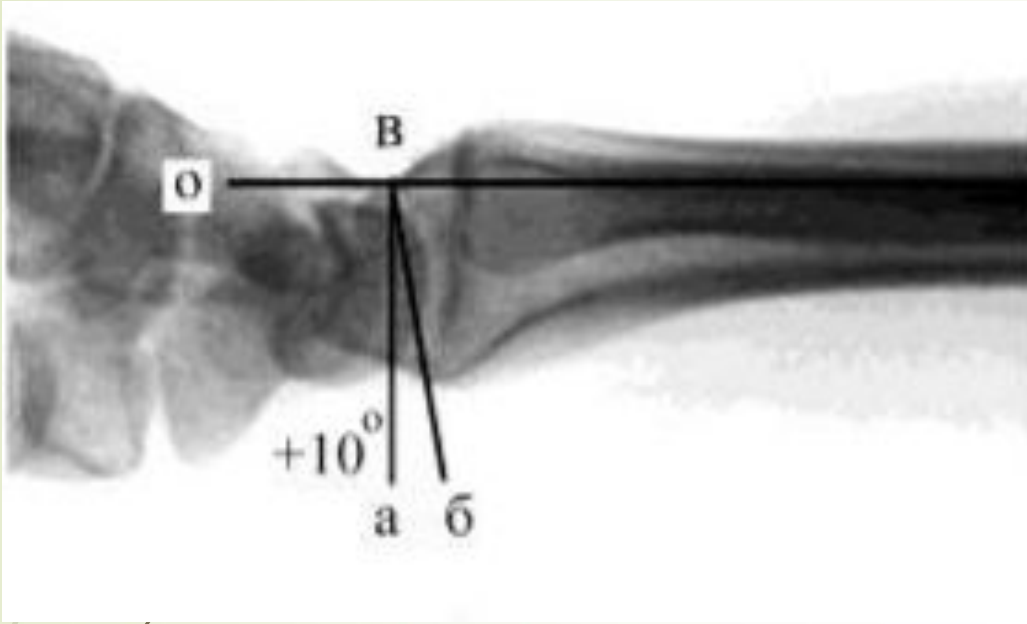
Лучелоктевой (радиоульнарный) угол



- 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 (?)

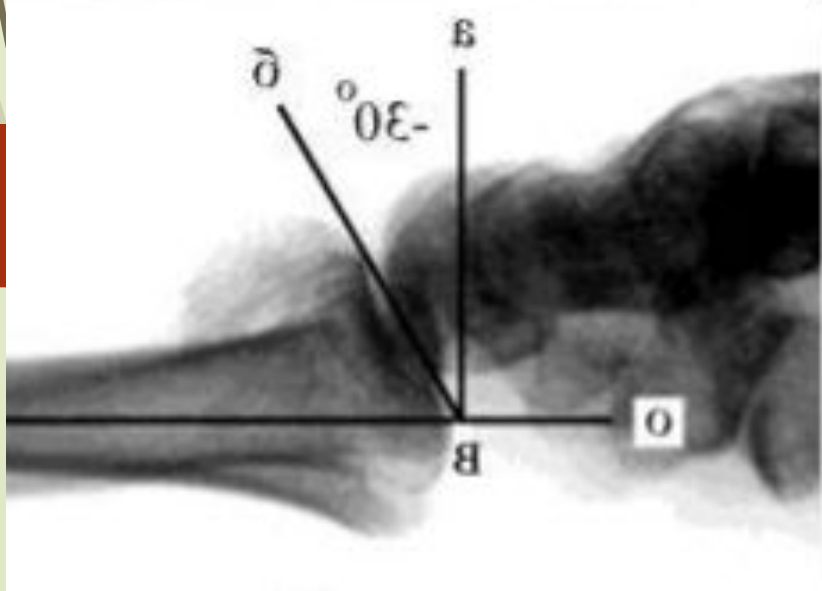


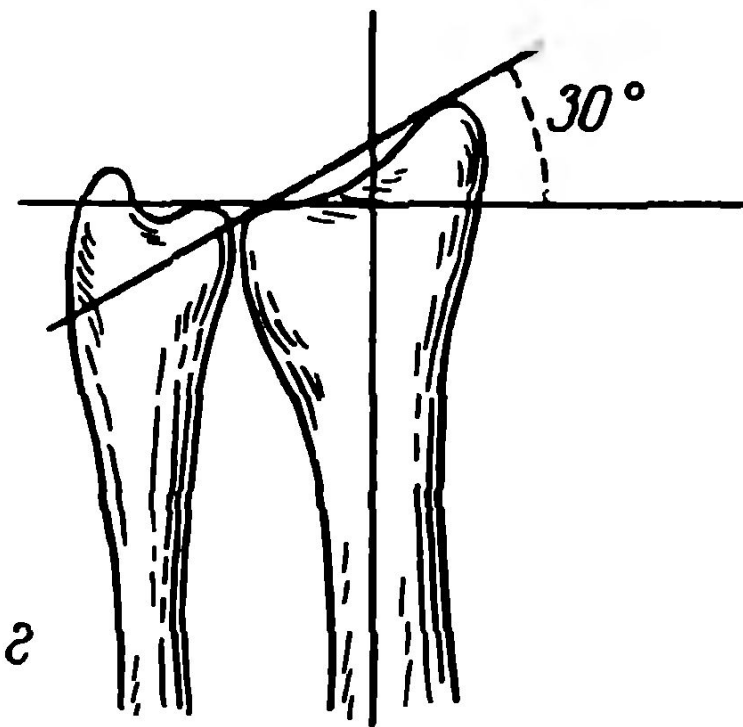
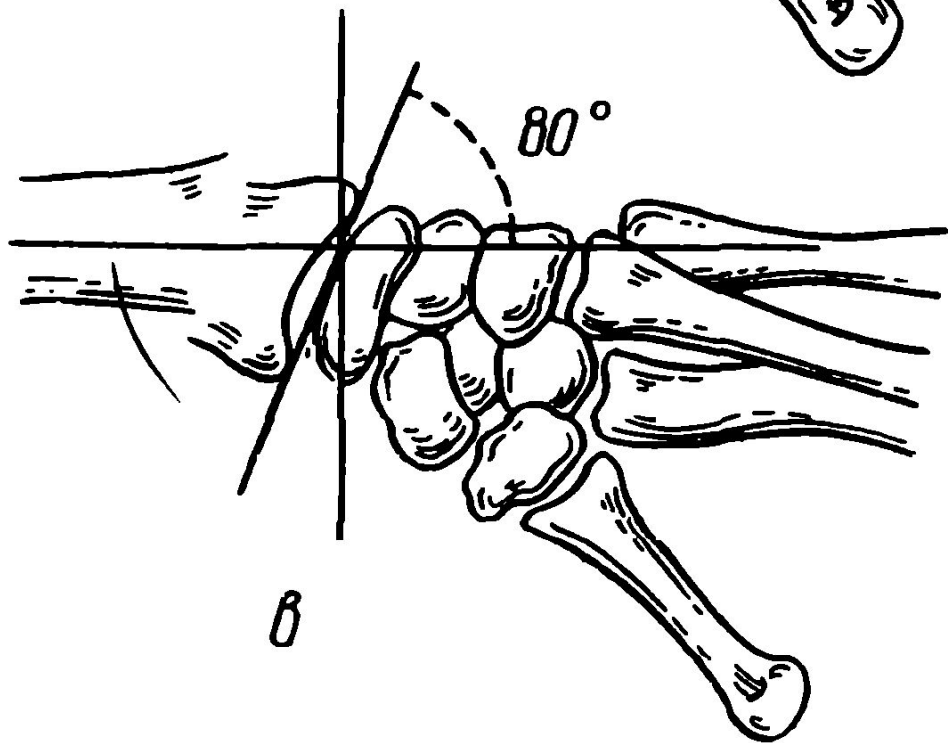
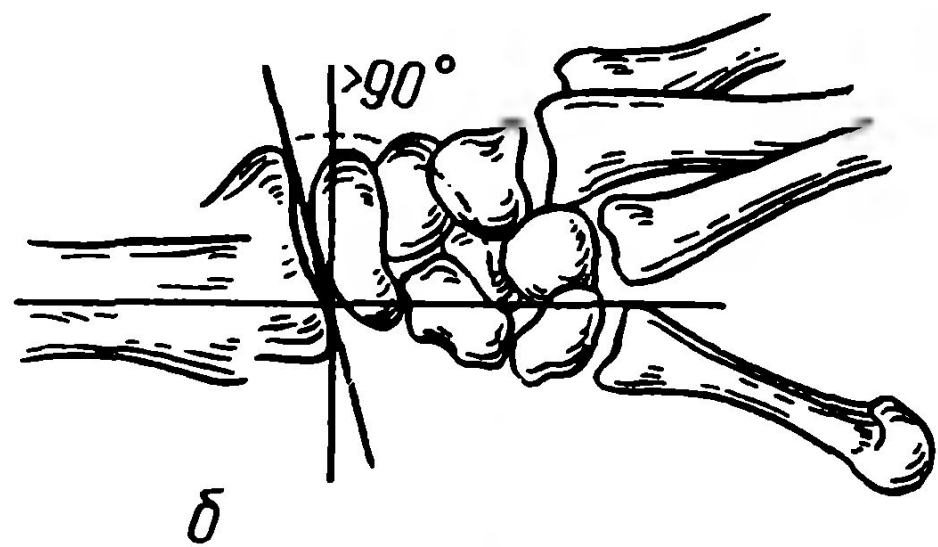
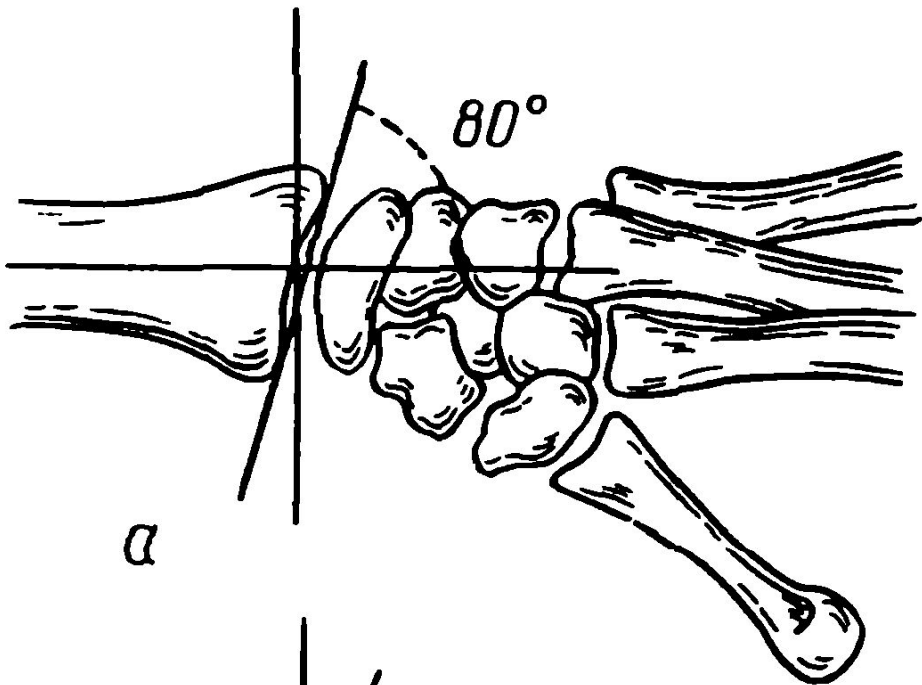
Ладонный наклон суставной поверхности лучевой кости.



- 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).







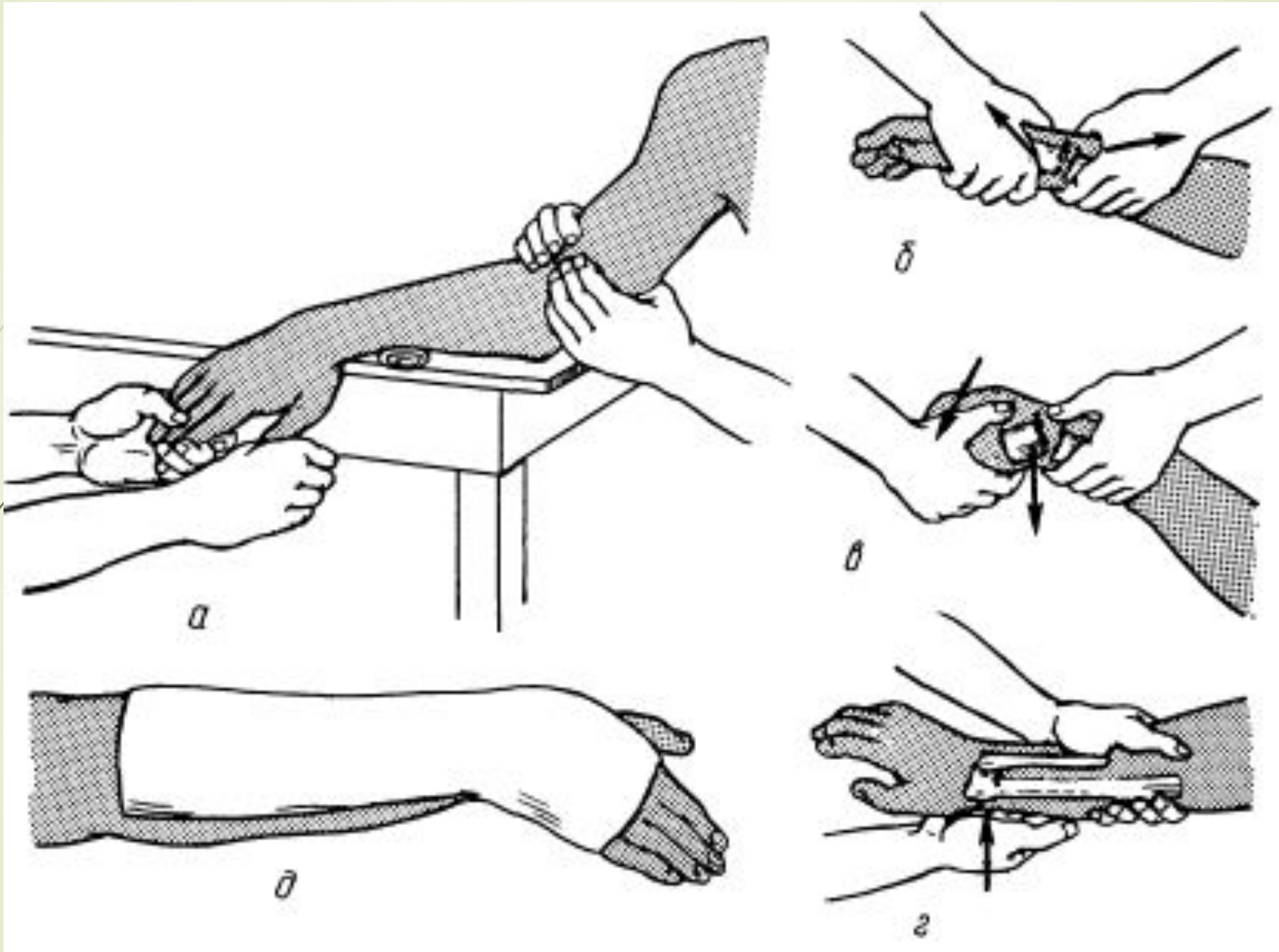
2

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.



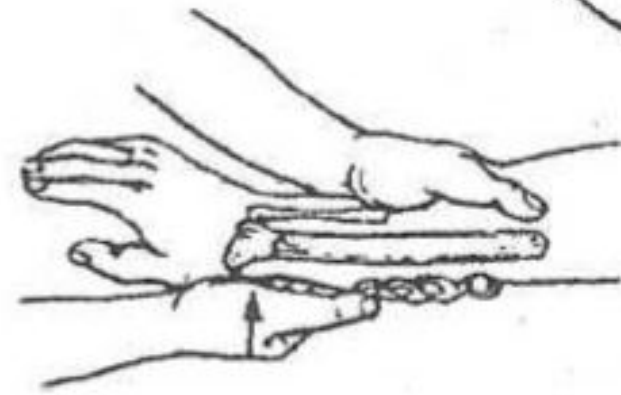
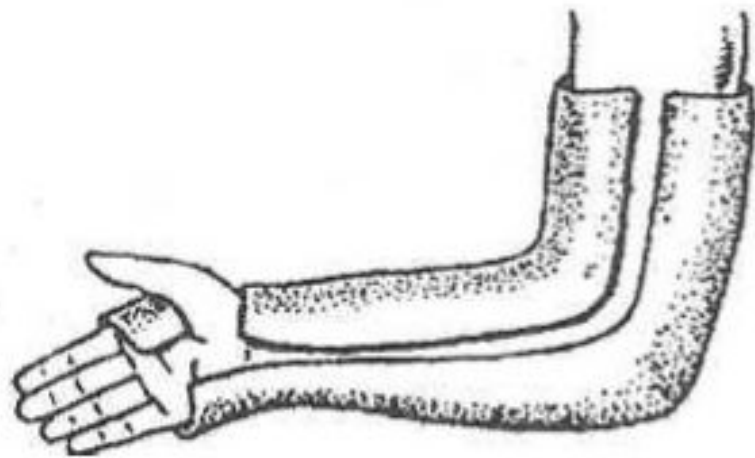
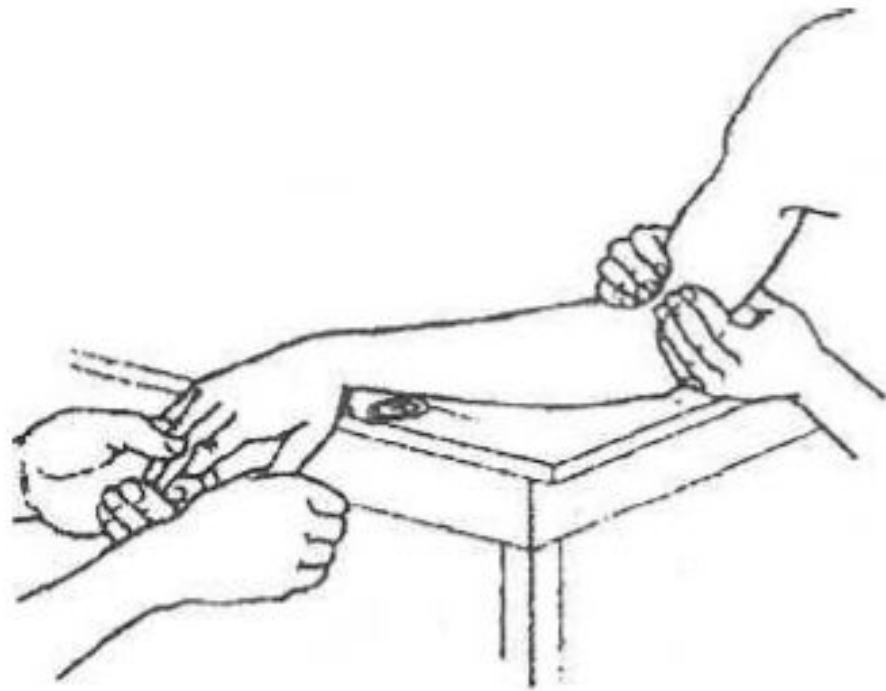
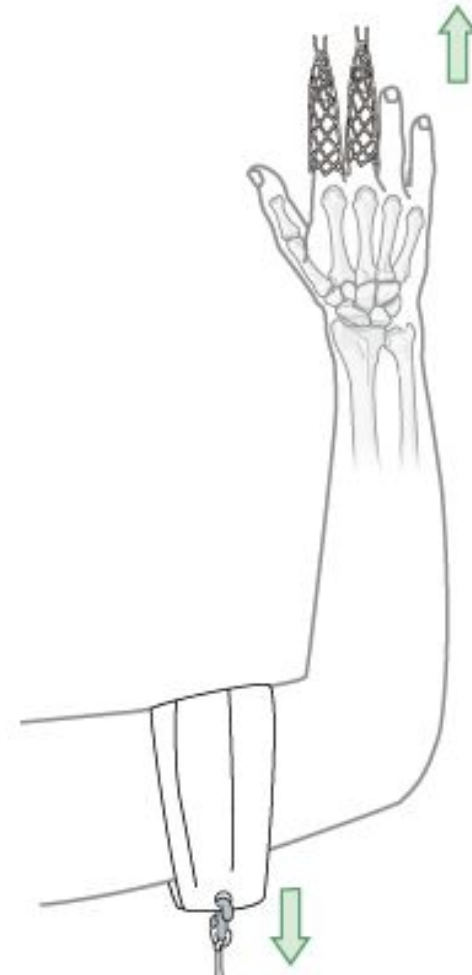
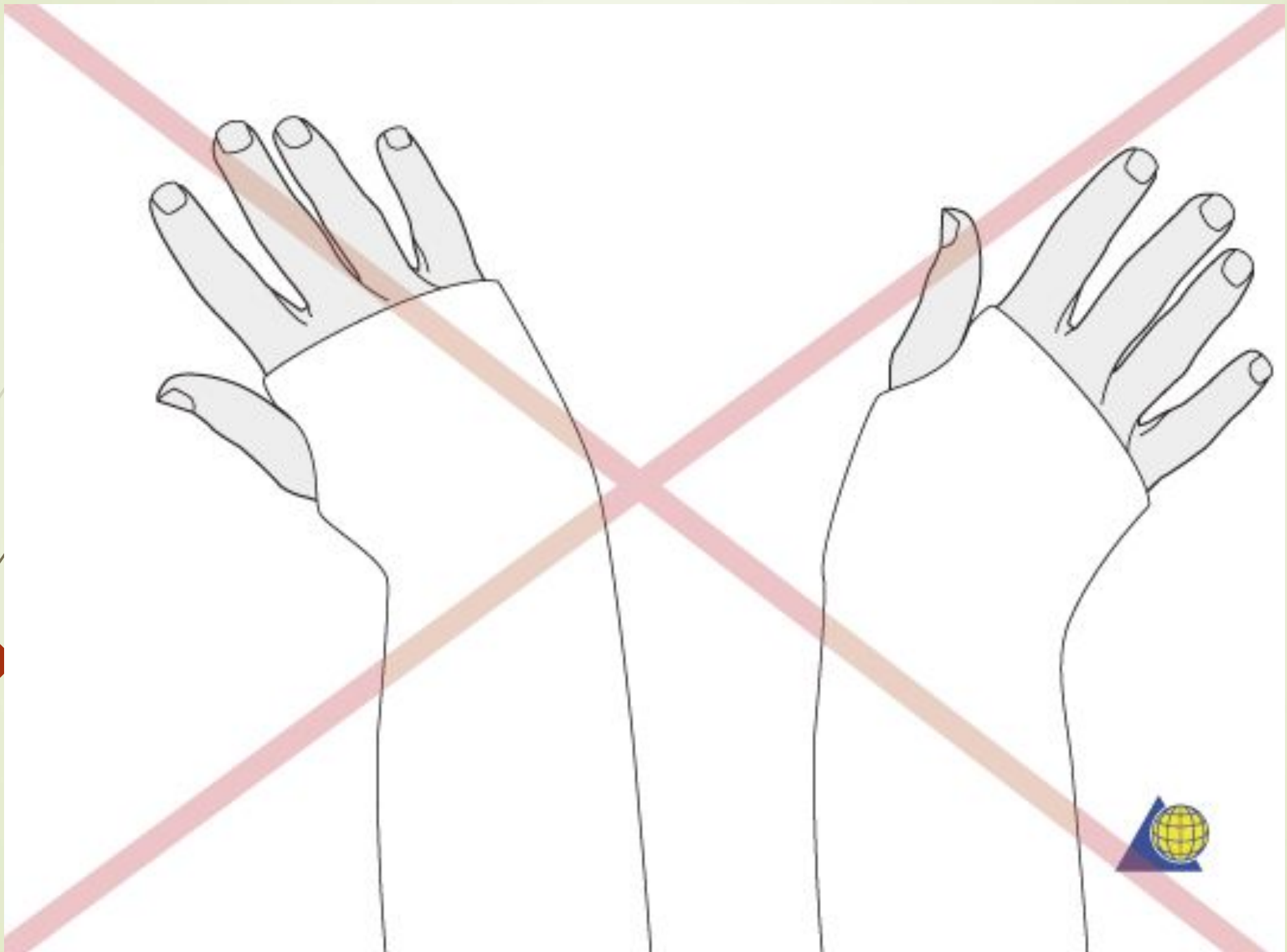
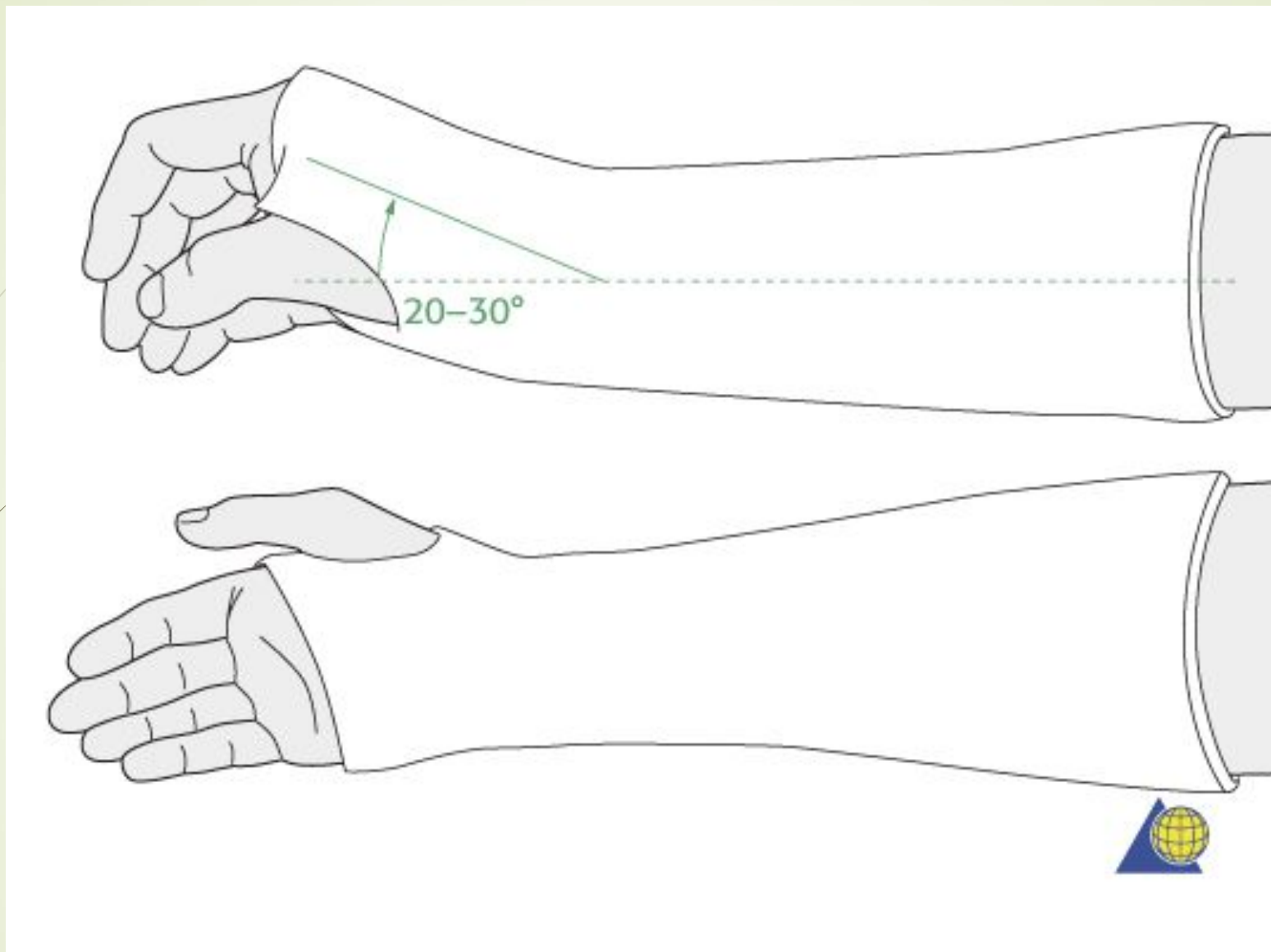


Рис. 63. Методика репозиции отломков при переломе лучевой кости в типичном месте



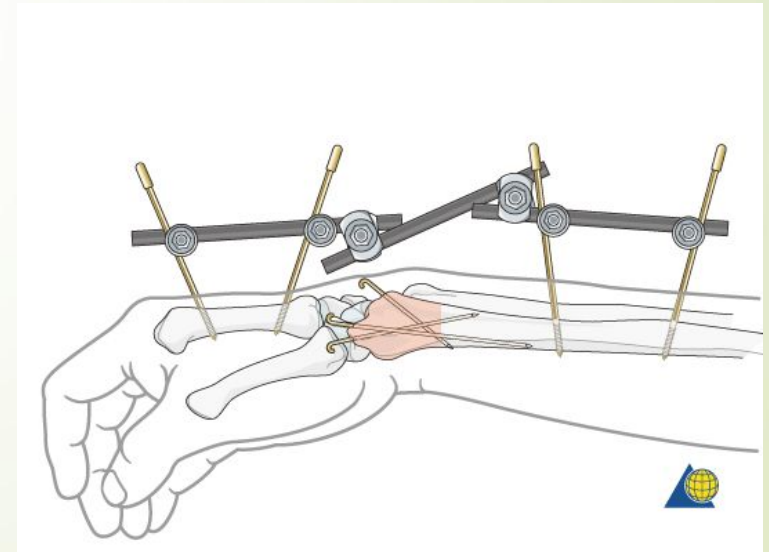
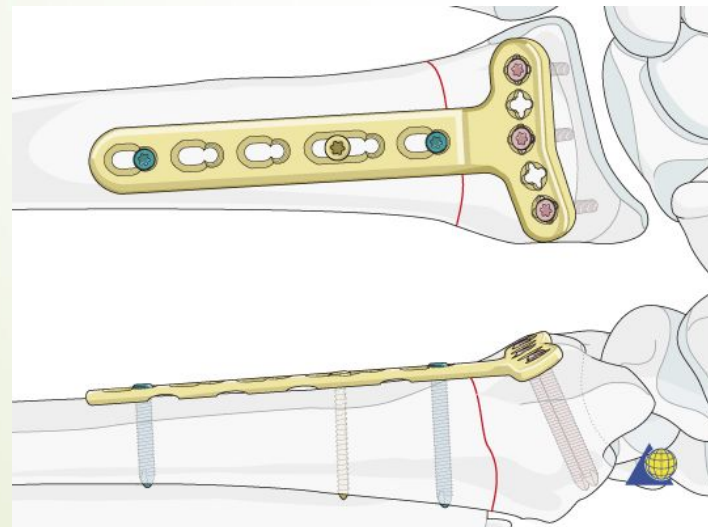
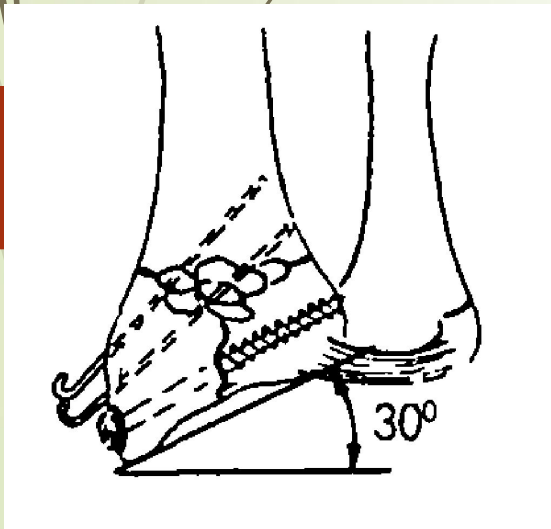
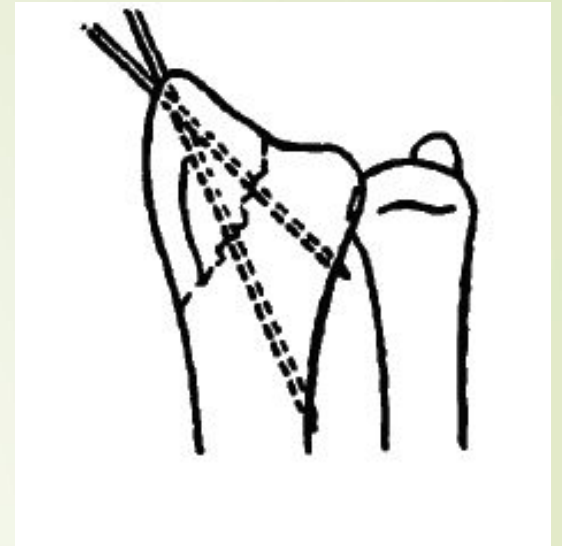




- Общий срок иммобилизации – 5-6 нед. Срок реабилитации – 2-3 нед.

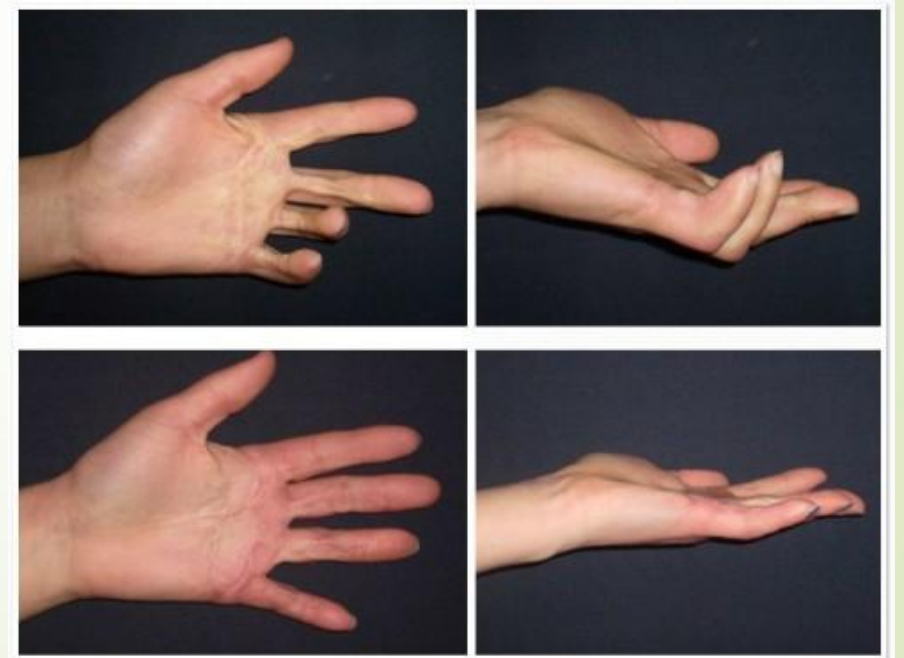
Оперативное лечение

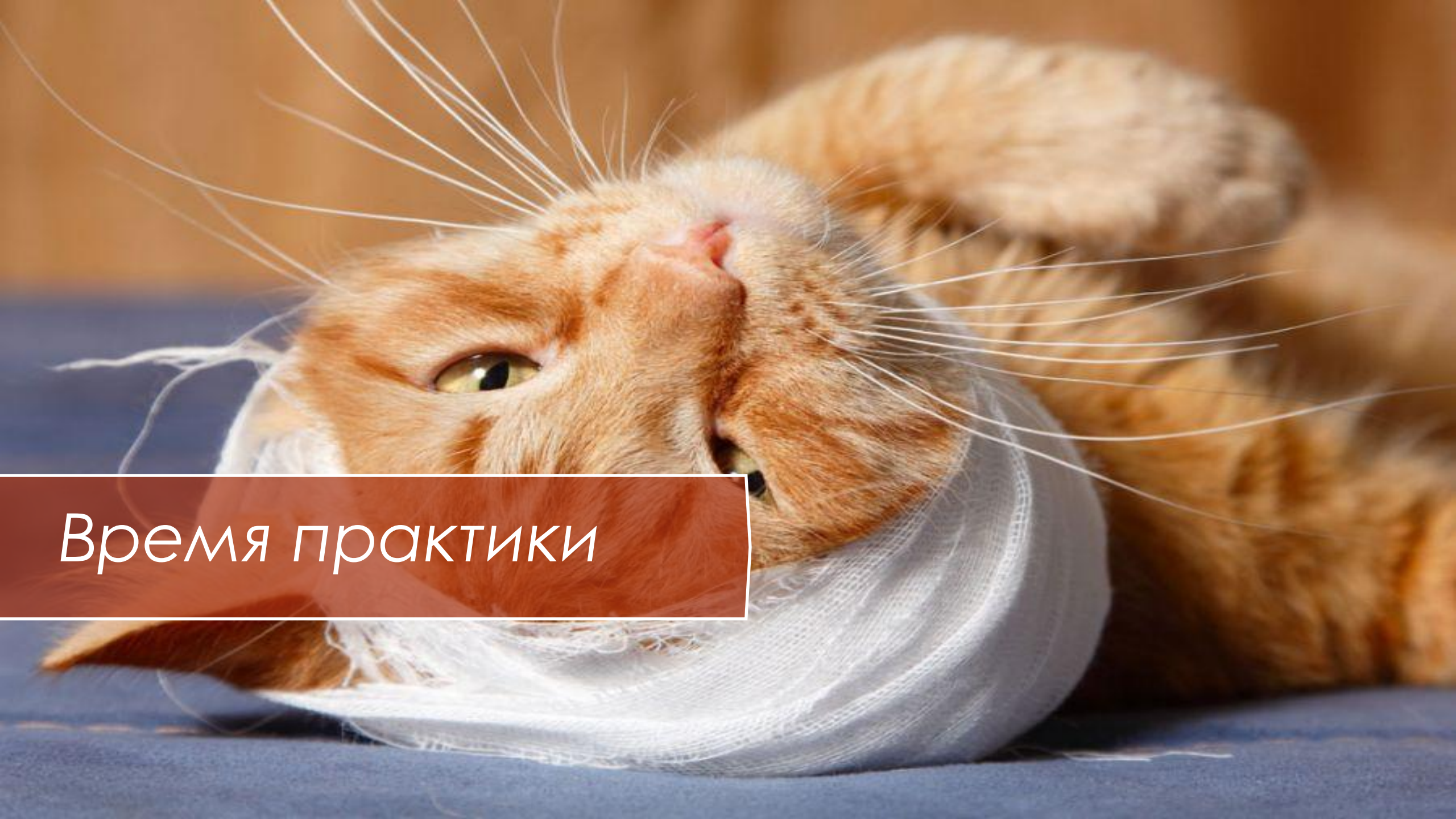
- Нестабильные переломы;
- Сопутствующее повреждение связочного аппарата;
- Смещение суставной поверхности более 2 мм;
- Перелом Коллеса с тыльным углом запрокидывания более 15° .
- **ВТОРИЧНОЕ СМЕЩЕНИЕ ОТЛОМКОВ.**



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.





Время практики