

Билет №

23

Повреждение органов брюшной полости.



закрытая
травма

SZOTE
RAD. KL.

S328
DEPTH=
GENERA
8:32:1
PWR =
50dB 1
GAIN=

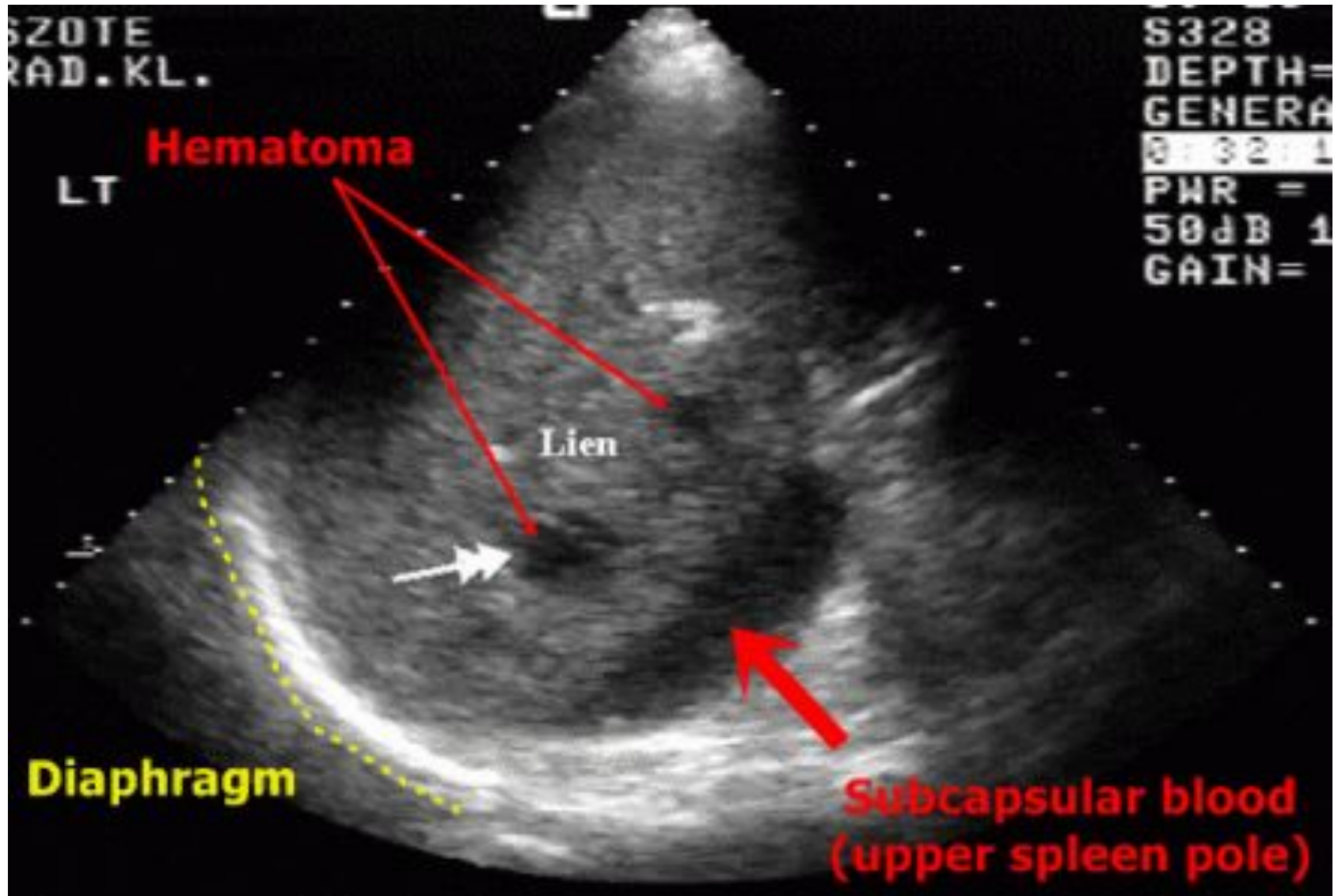
LT

Hematoma

Lien

Diaphragm

**Subcapsular blood
(upper spleen pole)**





а) поверхностный разрыв печени
б) глубокий разрыв печени



Подкапсульный разрыв печени. Множественные гематомы

Разрыв левой почки







Внутрибрюшинный
разрыв мочевого
пузыря



Затёк контрастной
жидкости в
паравезикальное
пространство

A retrograde cystogram showing contrast medium filling the urinary bladder. The bladder is located in the pelvic region. There is a clear extraperitoneal rupture of the bladder, with contrast medium leaking out of the bladder lumen into the surrounding soft tissue spaces, indicating a significant injury to the bladder wall.

Ретроградная цистограмма.
Внебрюшинный разрыв мочевого
пузыря

Переломы дистального отдела бедренной кости.

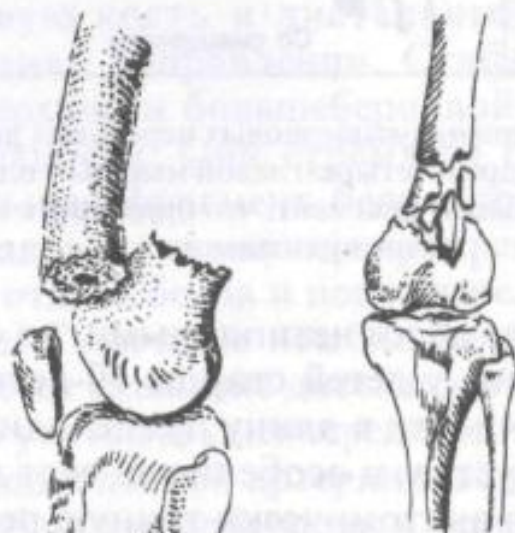


Класс А: надмыщелковый перелом

I тип: без смещения I тип: вколоченный



II тип: со смещением III тип: оскольчатый

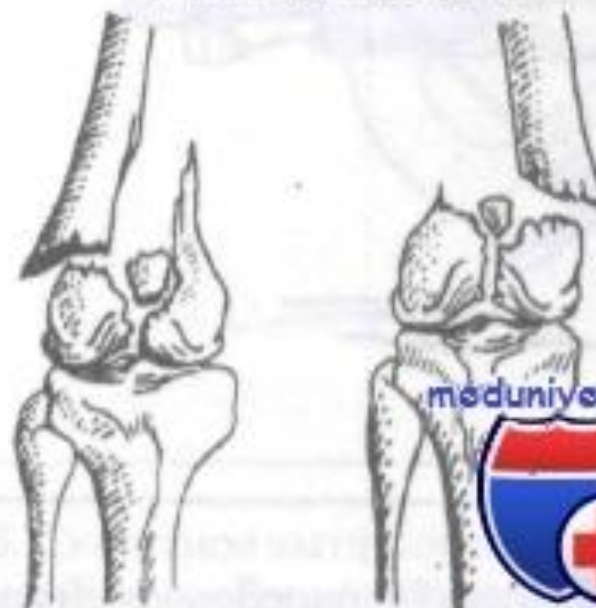


Класс Б: межмыщелковый перелом

I тип: без смещения (Т- и Y- образные переломы)



II тип: со смещением



Класс В: переломы мыщелков

I тип: без смещения
(прямая проекция)



II тип: со смещением
(прямая проекция)



III тип: перелом обоих
мыщелков (прямая
проекция)



II тип: венечный
(боковая проекция)

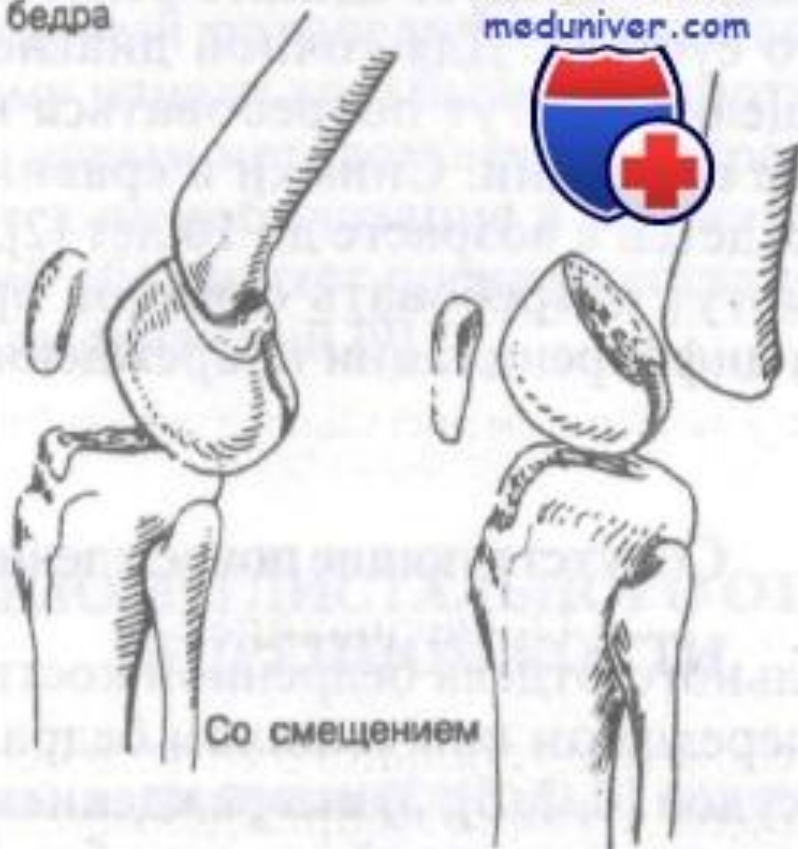


meduniver.com



Класс Г: эпифизолиз дистального эпифиза
бедр

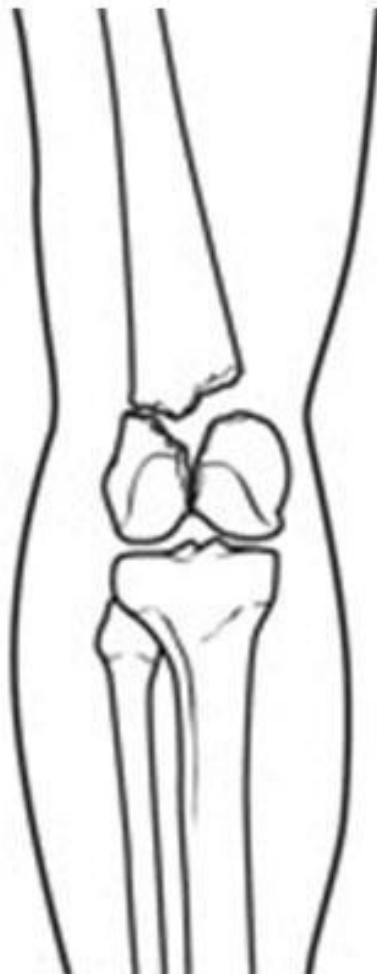
meduniver.com



Со смещением



**Поперечный перелом
дистального отдела
бедренной кости**



**Внутрисуставной перелом
с повреждением коленного
сустава**



**Оскольчатый
перелом, который
затрагивает
коленный сустав и
распространяется
на тело бедренной
кости**



На рентгенограмме коленного сустава в боковой проекции видно укорочение мышц передней и задней группы бедра, что сопровождается смещением костных фрагментов



**Скелетное
вытяжение**



**Гипсовая
лонгета**



***Результат
лечения с
помощью
пластины
(слева)
и стержня
(справа)***

Переломы лодыжек.

Перелом лодыжек — один из наиболее часто встречающихся видов травм, возникающий чаще в результате падения во время гололеда или при занятии спортом.

Переломы лодыжек характеризуются нарушением анатомической целостности:

- ❑ дистального отдела малоберцовой кости (**перелом наружной лодыжки**)
- ❑ дистального отдела большеберцовой кости (**перелом внутренней лодыжки**).
- ❑ при их сочетании говорят о двухлодыжечном переломе.



По механизму травмы переломы лодыжек могут быть:

- при подворачивании стопы кнаружи (**пронационный перелом**, абдукционно-эверсионный),
- кнутри (**супинационный перелом**, аддукционно-инверсионный),
- при повороте голени внутрь или наружу (**ротационный перелом**)



А = Повреждения ниже синдесмоза:

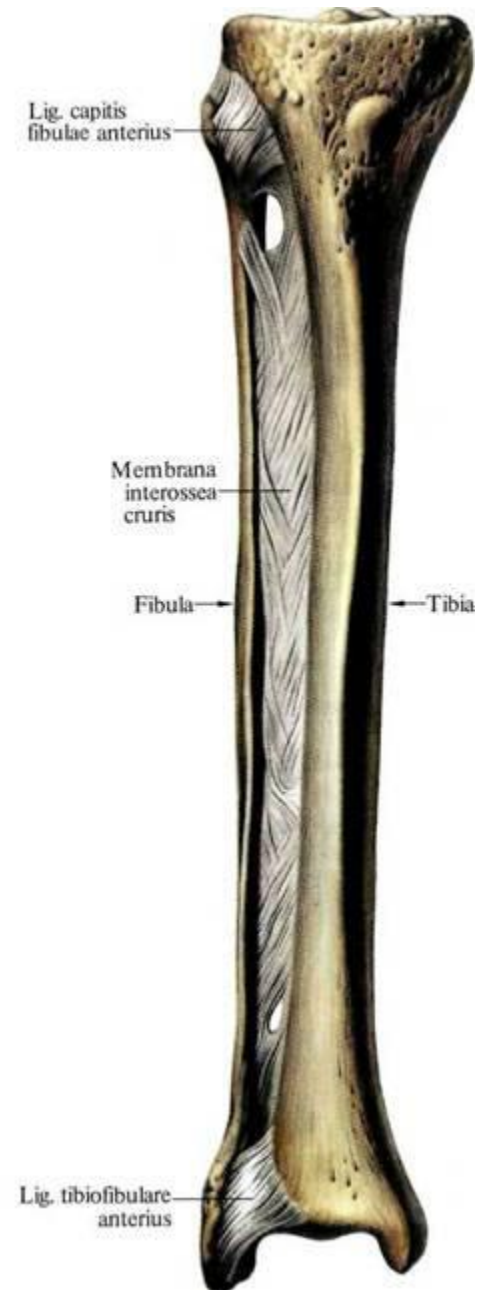
- А1 Изолированные повреждения ниже синдесмоза
- А2 Повреждение ниже синдесмоза с переломом медиальной лодыжки
- А3 Повреждение ниже синдесмоза с задне-медиальным переломом

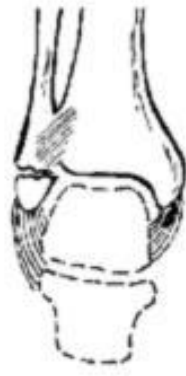
В = Повреждение малой берцовой кисти на уровне синдесмоза:

- В1 Изолированный перелом
- В2 Перелом на уровне синдесмоза с медиальным повреждением
- В3 Перелом на уровне синдесмоза с медиальным повреждением и переломом задне-латерального края (перелом Фолькмана)

С = Повреждение выше синдесмоза:

- С1 Повреждение выше синдесмоза, диафизарный перелом малой берцовой кости простой
- С2 Повреждение выше синдесмоза, диафизарный многооскольчатый перелом малой берцовой кости
- С3 Повреждение выше синдесмоза, проксимальный перелом малой берцовой кости.





A₁



A₂



A₃



B₁



B₂



B₃



C₁



C₃

U

Диагностика

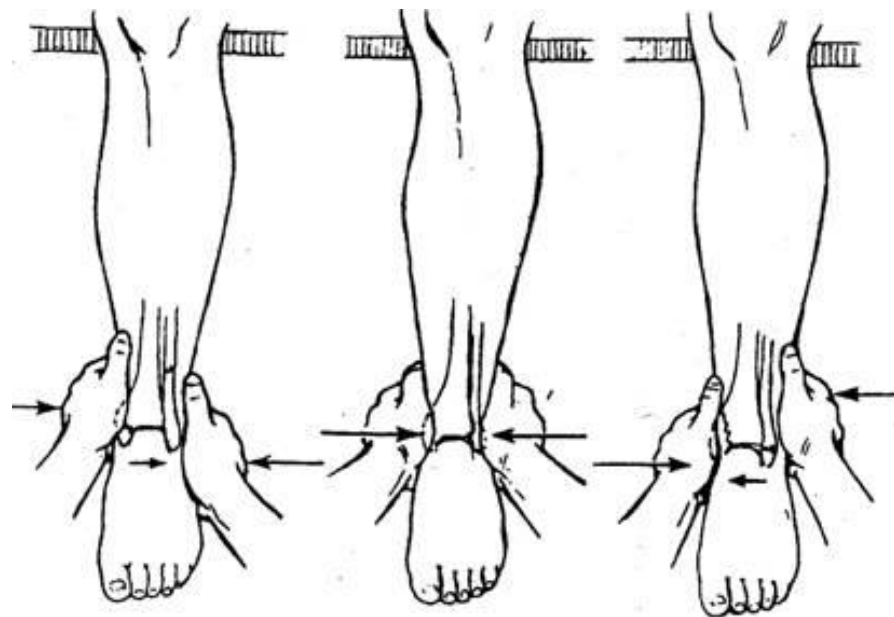




Консервативное лечение.



ГИПСОВЫЙ
«САПОЖОК»

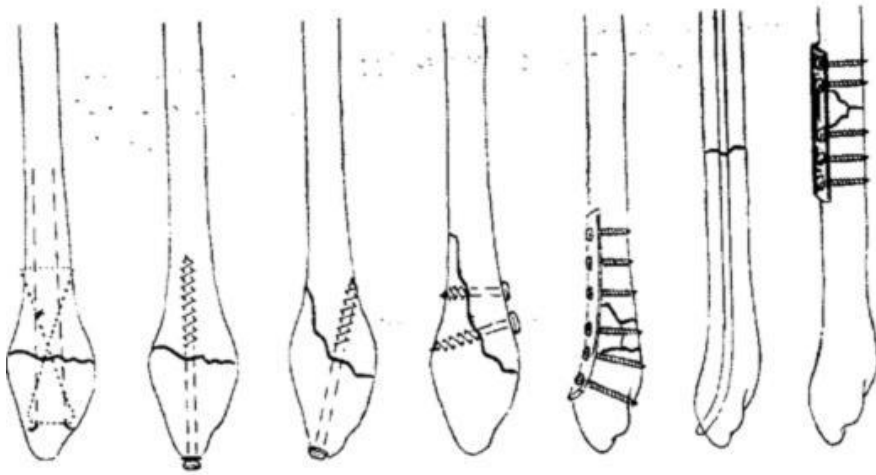


134. Репозиция при переломах лодыжек.

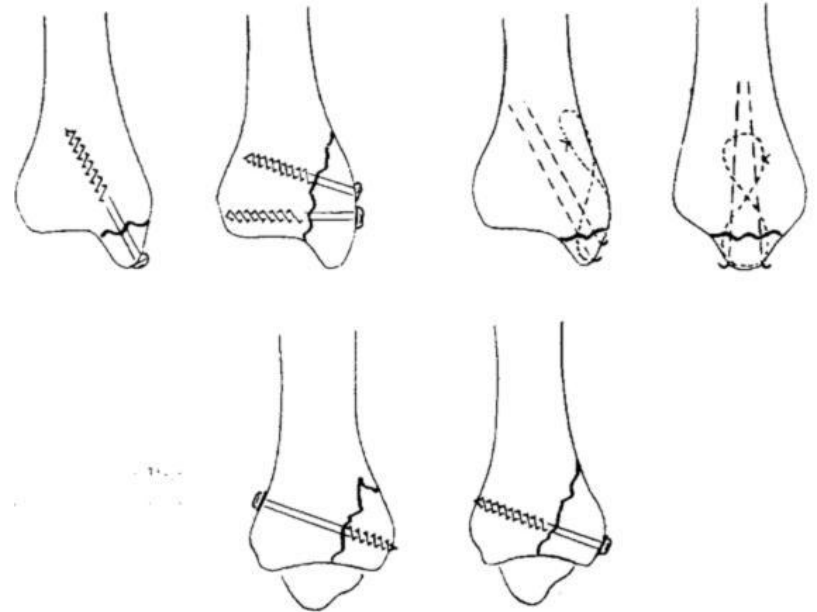
Хирургическое лечение.

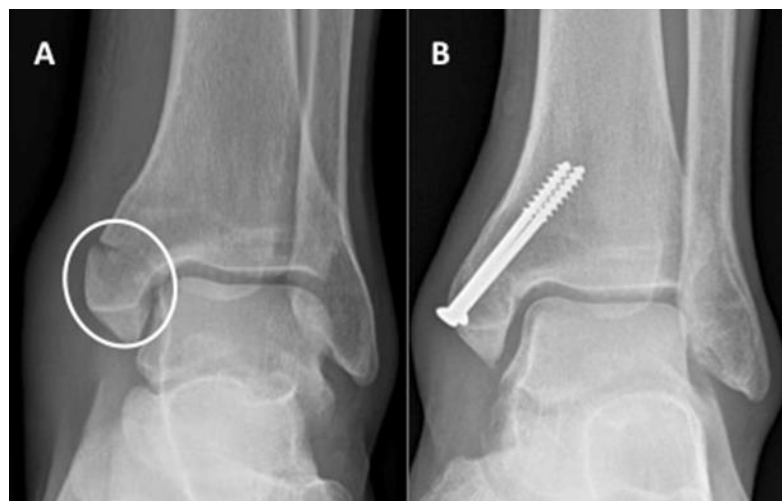
Для остеосинтеза лодыжек применяют маллеолярные и кортикальные винты, трубчатые или реконструктивные пластины, стержни.

Методы фиксации наружной лодыжки



Способы фиксации внутренней лодыжки





**Спасибо за
внимание!**