



**КЛАССИФИКАЦИЯ ВЫВИХОВ. МЕХАНИЗМ ИХ
РАЗВИТИЯ. МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ
ВЫВИХОВ. ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ.
КЛАССИФИКАЦИЯ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ.
МЕХАНИЗМ ИХ СРАЩЕНИЯ. ДИАГНОСТИКА.
ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ И МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ.**

Подготовил: студент 315гр. Драгунова С.М.

- **Вывих** – стойкое нефизиологическое смещение суставных поверхностей костей по отношению друг к другу, при котором утрачивается возможность соприкосновения суставных поверхностей, сопровождающееся обычно разрывами связок и капсулы сустава.



ВЫВИХИ

Полные
Неполные

Вправимые
Невправимые

Открытые
Закрытые

Врожденные
Приобретенные

Свежие(до 2 суток)
Несвежие(до 3-4 недель)
Застарелые(более 4 нед)



МЕХАНИЗМ ТРАВМЫ

- падение на вытянутую или согнутую конечность;
- удар при фиксированной конечности;
- чрезмерное сокращение мышц.



ДИАГНОСТИКА

- травма в анамнезе;
- болевой синдром;
- деформация в области сустава и изменение оси конечности;
- вынужденное положение конечности, изменение длины (чаще - укорочение);
- отсутствие активных и резкое ограничение пассивных движений в суставе;
- «пружинящая фиксация», когда конечность при попытке отведения принимает исходное положение.



ЛЕЧЕНИЕ

- вправление вывиха;
- иммобилизация;
- восстановление функции.



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

- транспортная иммобилизация;
- обезболивание.



- **Перелом** – нарушение целостности кости.



КЛАССИФИКАЦИЯ ПЕРЕЛОМОВ

- I. По происхождению - врожденные, приобретенные.*
- II. По наличию повреждения кожных покровов – открытые (повреждены кожа и слизистые) и закрытые.*

Отдельная группа – огнестрельные переломы.



III. По месту приложения силы:

- Прямые – перелом возникает в месте приложения силы;
- Непрямые – перелом возникает на определенном расстоянии от места приложения силы.

IV. В зависимости от вида воздействия подразделяют на возникшие при: сгибании, скручивании (ротации), сдавлении (компрессии), от удара (в т.ч. огнестрельные), отрывные переломы.



- V. *По характеру повреждения кости* могут быть полными и неполными.
- VI. *По направлению линии перелома* выделяют – поперечные, косые, продольные, оскольчатые, винтообразные, компрессионные, отрывные.
- VII. *В зависимости от наличия смещения костных отломков* переломы бывают без смещения и со смещением. Различают смещения: по ширине, по длине, под углом, ротационное.



- VIII.* В зависимости от отдела поврежденной кости переломы могут быть диафизарными, метафизарными и эпифизарными.
- IX.* По количеству могут быть одиночными и множественными.
- X.* По сложности повреждения ОДА выделяют простые и сложные переломы.
- XI.* В зависимости от развития осложнений: неосложненные и осложненные переломы.
- XII.* При наличии сочетания переломов с повреждениями другого характера говорят о сочетанной травме или политравме.



РЕГЕНЕРАЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ

Различают два вида регенерации:

- ▣ *физиологическая* (постоянная перестройка и обновление костной ткани);
- ▣ *репаративная* (направлена на восстановление ее анатомической целостности).



ФАЗЫ РЕПАРАТИВНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ

1. катаболизм тканевых структур, пролиферация клеточных элементов.
2. образование и дифференцировка тканевых структур.
3. образование ангиогенной костной структуры (перестройка костной ткани).
4. полное восстановление анатомо-физиологического строения кости.



ВИДЫ СРАЩЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ

- Сращение начинается с образования периостальной и эндостальной мозоли, временно фиксирующих отломки. В дальнейшем сращение может осуществляться двумя путями.
- Первичное сращение. Условия – отломки точно сопоставлены и надежно фиксированы, необходимости в образовании мощной костной мозоли нет.
- Вторичное сращение. Вначале регенерат, представленный выраженной костной мозолью замещается хрящевой тканью, а затем костной.



ДИАГНОСТИКА

□ **Абсолютные симптомы перелома:**

- Характерная деформация;
- Патологическая подвижность;
- Костная крепитация (исключение составляют вколоченные переломы, где этих симптомов может не быть).

□ **Относительные симптомы перелома:**

- болевой синдром, усиливающийся при движении, нагрузке по оси;
 - гематома;
 - укорочение конечности, вынужденное ее положение (может быть и при вывихе);
 - нарушение функции.
- **Рентгенологическое исследование.**



ЛЕЧЕНИЕ

Методы:

- Консервативное лечение.
- Скелетное вытяжение.
- Оперативное лечение (остеосинтез).

Основные компоненты лечения:

- репозиция костных отломков;
- иммобилизация;
- ускорение процессов формирования костной мозоли.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

