Переломы пястных костей и фаланг пальцев

Содержание:

1. Эпидемиология
2. Переломы II-IV пястных костей
3. Перелом I пястной кости
   - Перелом Беннета
   - сгибательный перелом
4. Перелом пальцев кисти:

Эпидемиология

Переломы пястных костей составляют 2,5% всех повреждений костей скелета.

Следует отметить, что механизм травмы, характер перелома и вид смещения

повреждений I пястной кости отличается от переломов II—V пястных костей.

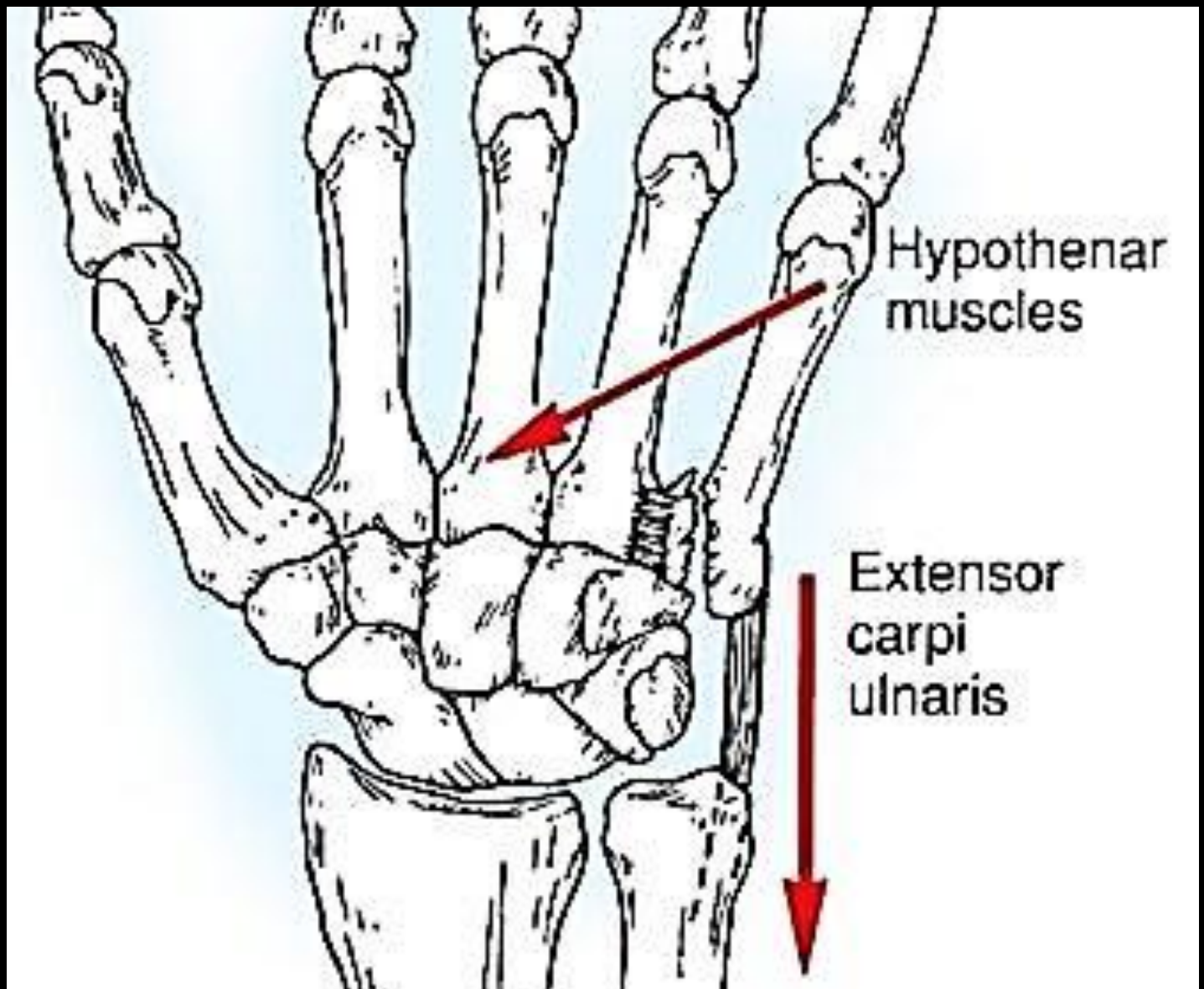
ПЕРЕЛОМЫ II—V ПЯСТНЫХ КОСТЕЙ

Возникают преимущественно в результате прямого механизма травмы, но могут происходить и при опосредованном

приложении силы (нагрузка по оси, сгибание, скручивание).

Часто как спорт-травма у боксеров.

Тяга сухожилий и мышц кисти определяют смещение отломков.



Лечение

В место перелома вводят 10-15 мл 1% раствора прокаина. Выждав 5-10 мин, производят ручную репозицию. Помощник выполняет тракцию за пальцы кисти.
Хирург надавливает на тыльную поверхность в месте перелома, смещая отломки
в ладонную сторону, и одновременно давит на головку сломанной пястной кости,
пытаясь сместить её к тылу.

Перелом первой пястной кости

Перелом Беннета

Возникает в результате удара, направленного по оси I пальца.

При этом происходит вывих в запястно-пястном сочленении с одновременным переломом основания I пястной кости, которая, смещаясь кверху, отламывает треугольный фрагмент ульнарного края собственного основания.

Таким образом, перелом Беннета правильнее называть **переломовывихом I пястной кости.**

LearningRadiology.com (C)
All Rights Reserved

Лечение (Консервативное)

В область первого запястно-пястного сустава вводят 5-10 мл 2% раствора прокаина. После наступления

анестезии производят вправление I пястной кости.

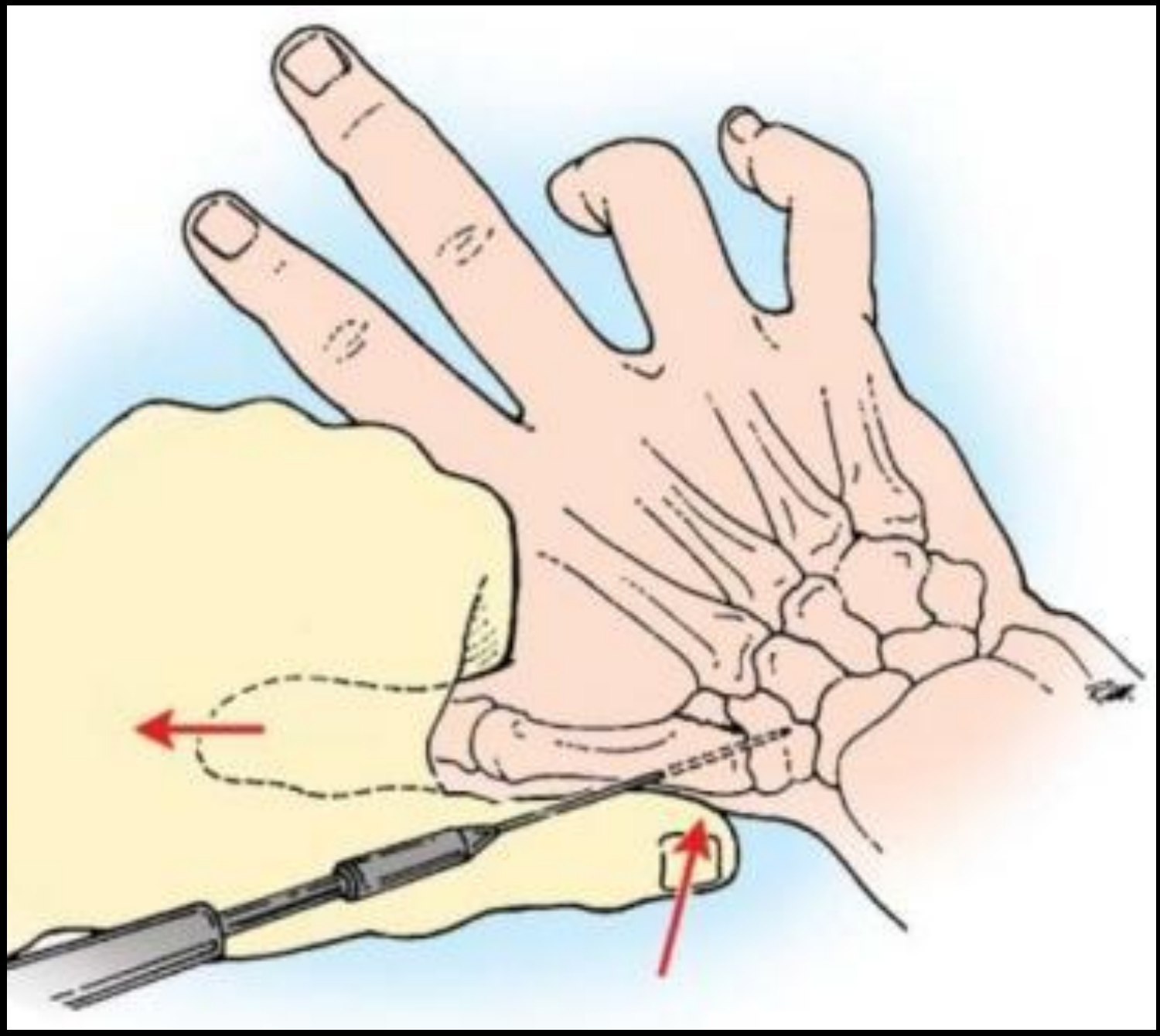
Достигают этого тракцией по оси и отведением I пальца. Конечность фиксируют циркулярной гипсовой повязкой от верхней трети предплечья до пястно-фаланговых суставов с захватом основной фаланги I пальца в положении отведения.

Если вправление и репозиция наступили,

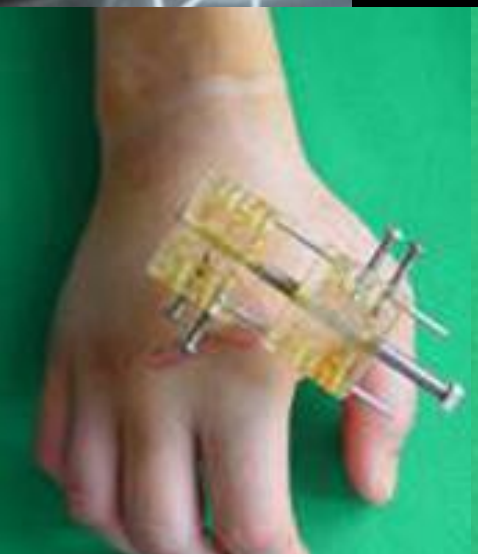
Лечение (Хирургическое)

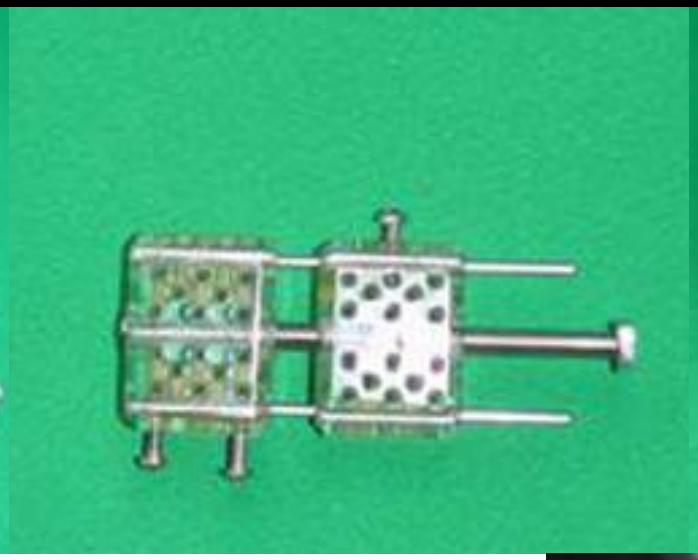
Если вправления не получилось, следует повторить попытку или направить больного в стационар, где возможно применение скелетного вытяжения или хирургических методов лечения.

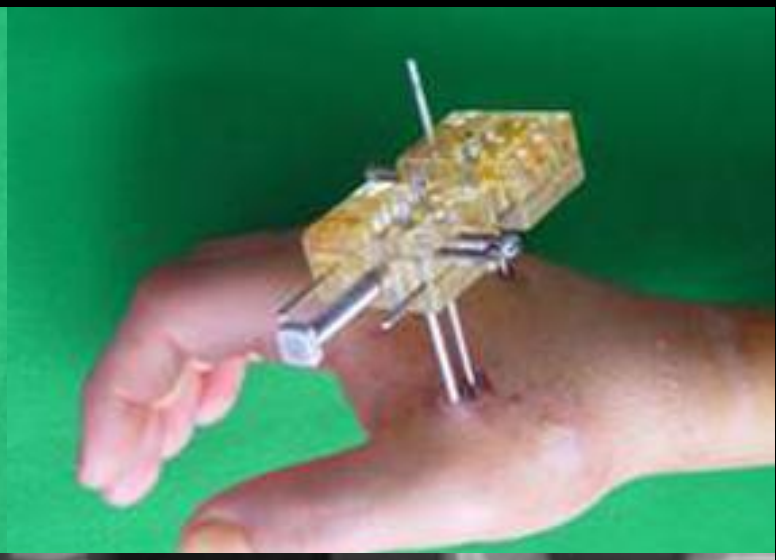
При неудачных попытках вправления применяют скелетное вытяжение или фиксацию спицей Киршнера костным аутошипом.

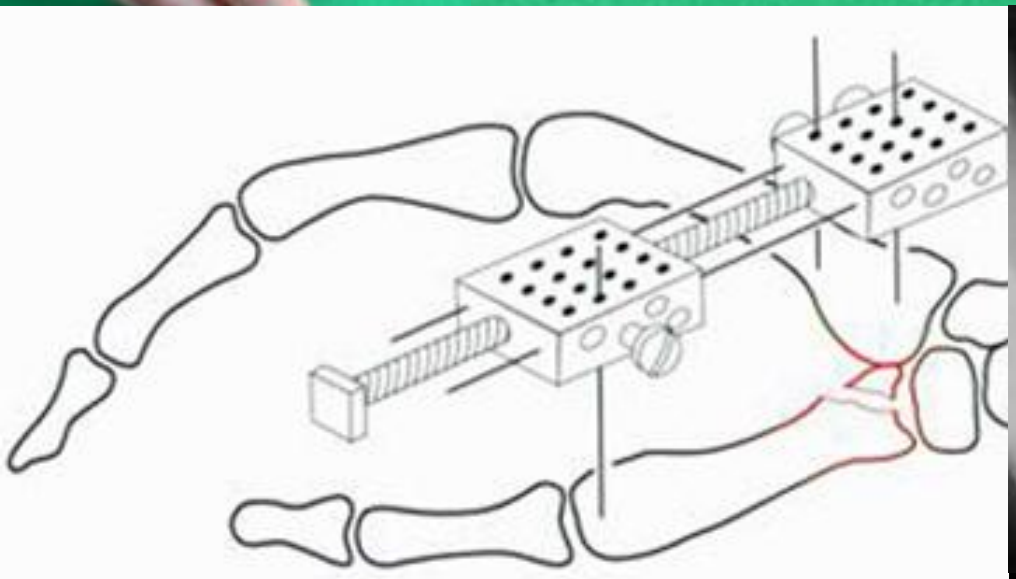


Лечение переломо-вывихов основания 1 пястной кости стержневым аппаратом.







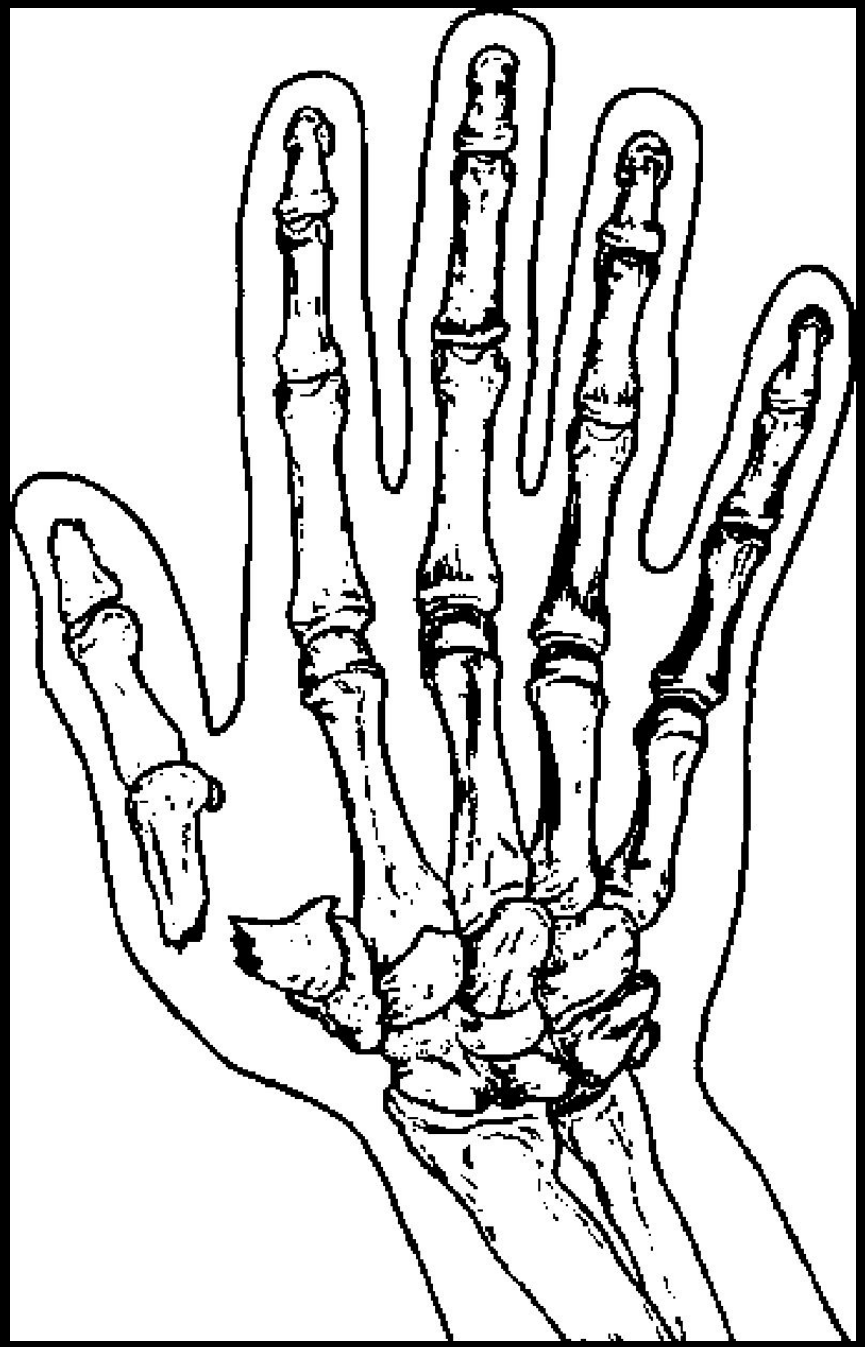


Сгибательный перелом I пястной кости

Возникает при резком форсированном

сгибании I пястной кости в ладонно-локтевую сторону (при ударе о твёрдый предмет).

При этом, в отличие от перелома Беннета, линия излома проходит вне сустава, дистальнее его на 1-1,5 см. Фрагменты смещаются под углом, открытым в ладонную сторону



Лечение

Лечение консервативное.

Под местной анестезией производят ручную репозицию с устранением углообразной деформации и фиксируют так же, как и при переломе Беннета.

Срок иммобилизации при переломе основания и тела I пястной кости — 4-5 нед. В случаях, когда репозиция не удалась, применяют скелетное вытяжение или хирургический метод лечения.

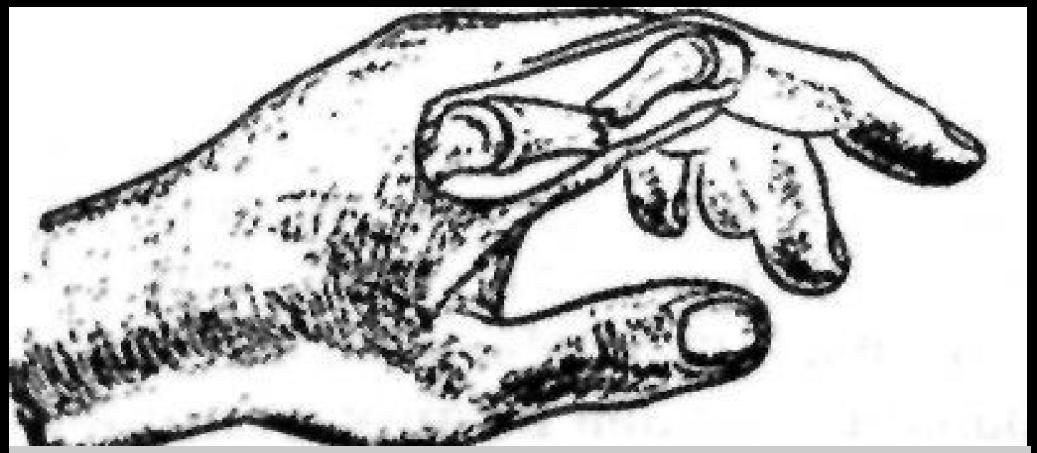
Переломы пальцев кисти

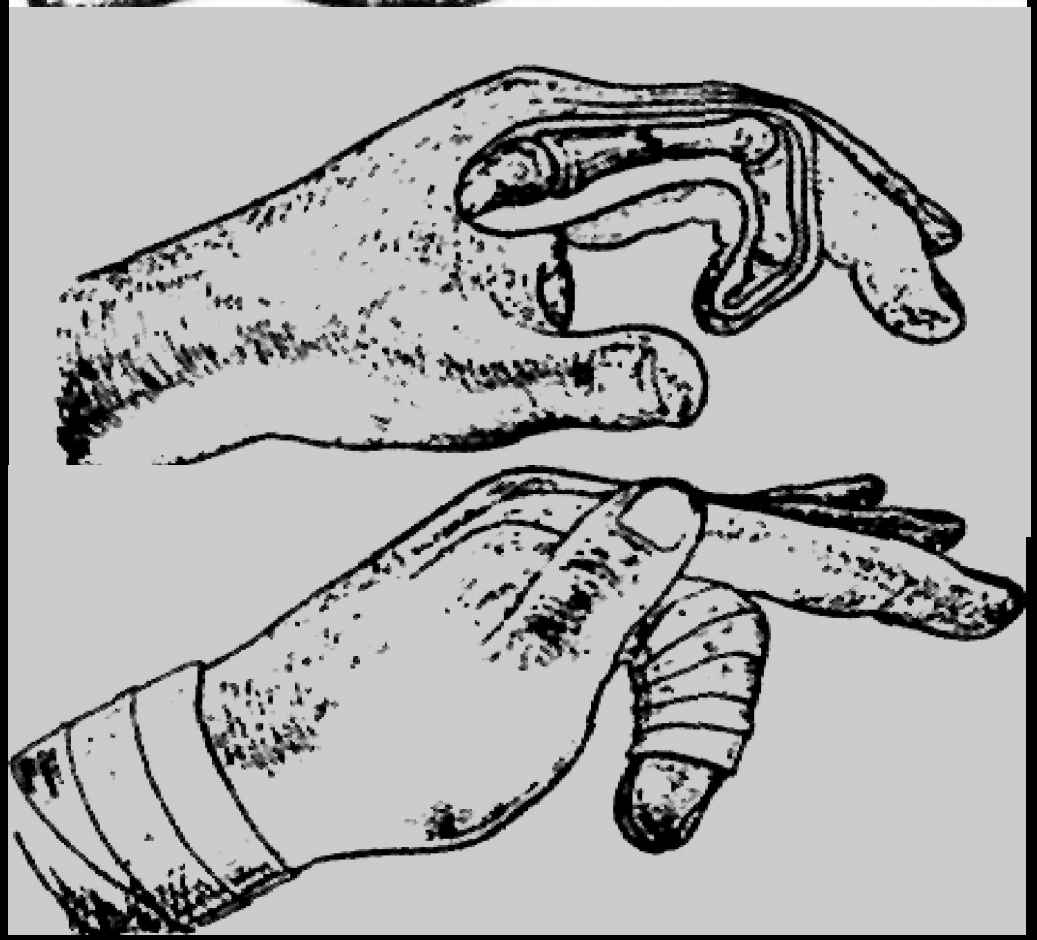
В большинстве случаев переломы пальцев кисти бывают результатом прямого механизма травмы, преимущественно бытового и производственного характера.

Под действием глубокого и поверхностного сгибателей пальцев, а также червеобразных и межкостных мышц при переломах фаланг пальцев возникает типичное смещение отломков под углом, открытым в тыльную сторону

Консервативное лечение

Конечность фиксируют ладонной гипсовой лонгетой от верхней трети предплечья до головок пястных костей, а дальше иммобилизуют лишь повреждённый палец.
Разгибание в лучезапястном суставе составляет 30°, фаланги пальцев согнуты до соприкосновения с противопоставленным
первым пальцем, что и составляет примерно 60°.

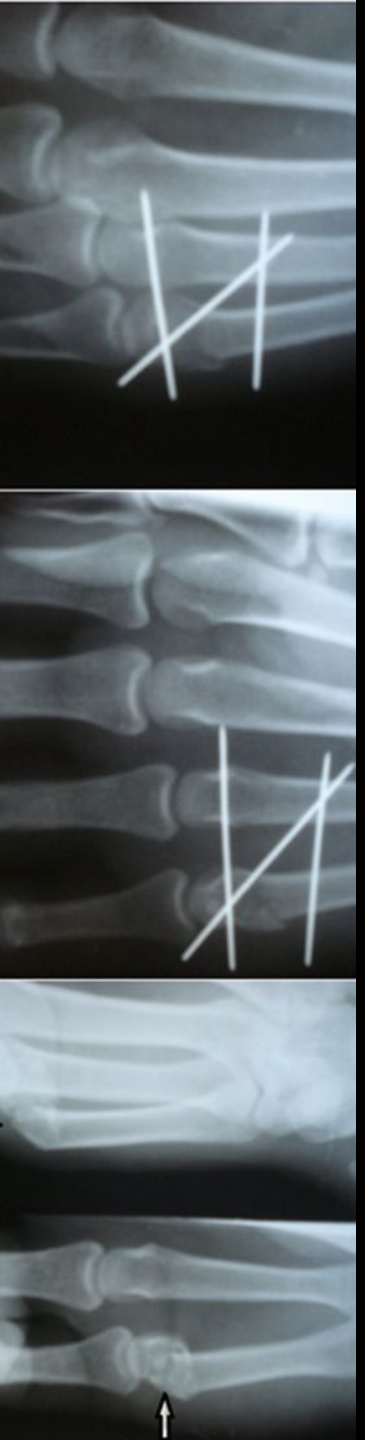


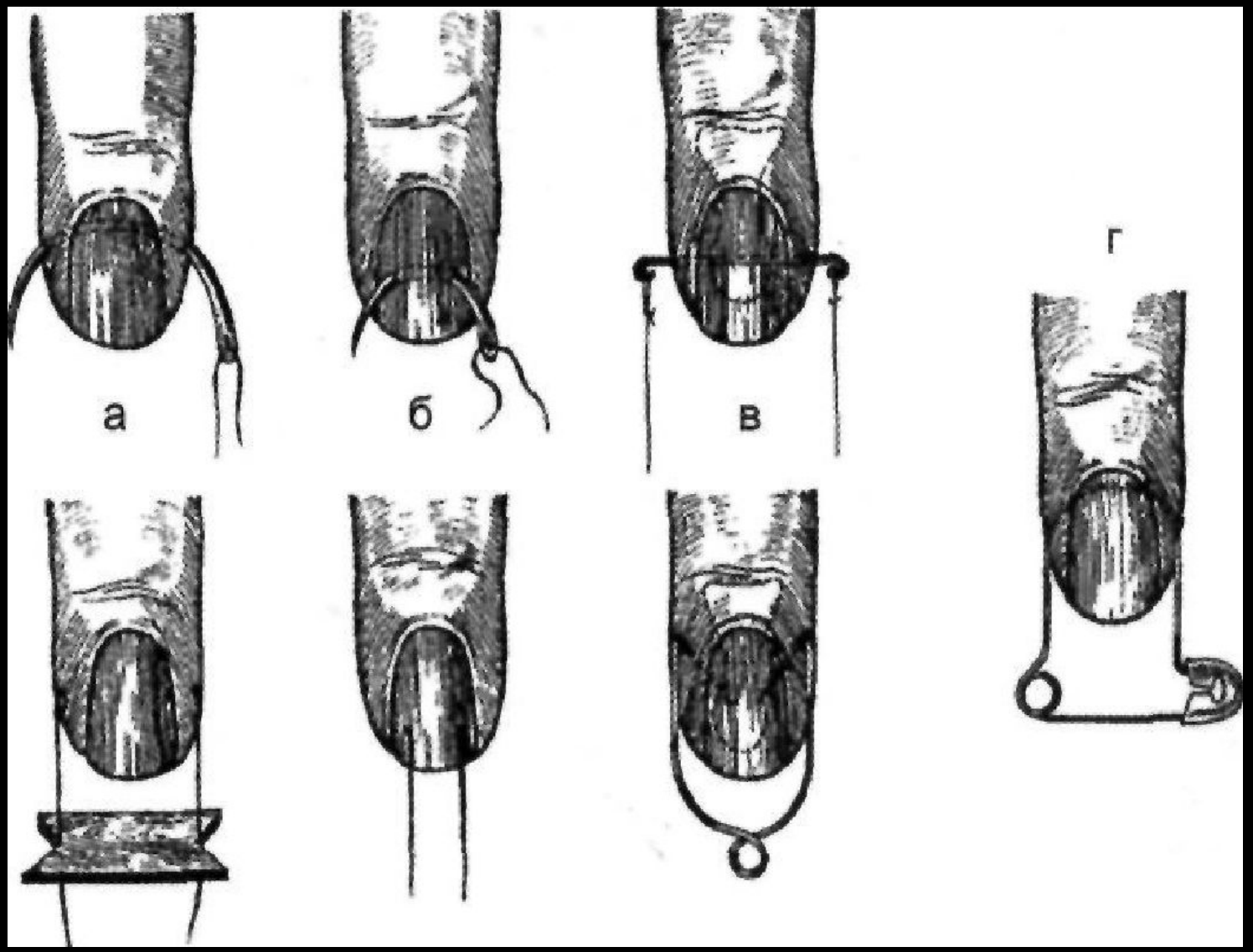


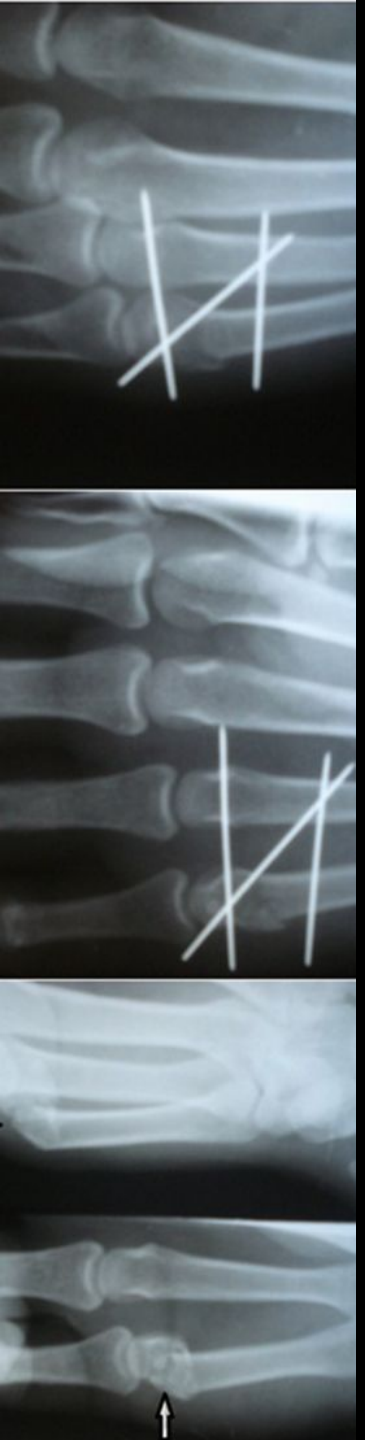
Скелетное вытяжение

Метод скелетного вытяжения применяют в случаях, когда невозможно удержать
отломки. Конечность фиксируют гипсовой повязкой, такой же, как и после
репозиции, но с вгипсованным по ладонной поверхности проволочным крючком.

Анестезируют ногтевую фалангу 2-3 мл 2% раствора прокаина и проводят устройство
для тяги.




а
б
в
г



Хирургическое лечение

Хирургическое лечение заключается в открытой репозиции и (наиболее часто) внутрикостной фиксации спицами Киршнера. Жёсткой фиксации отломков добиваются с помощью миниатюрных компрессионно-дистракционных аппаратов.