

ПЕРЕЛОМЫ

ПЕРЕЛОМ (fractura) - частичное или полное нарушение целостности кости.

1. По происхождению:

1. Врождённые (внутриутробные)

2. Приобретённые:

а) травматические

б) патологические

II. В зависимости от повреждения органов или тканей

1. Неосложнённые

2. Осложнённые

а) открытые

б) сопровождающиеся повреждением крупных сосудов, нервных стволов, суставов, внутренних органов

1. Изолированные

2. Множественные

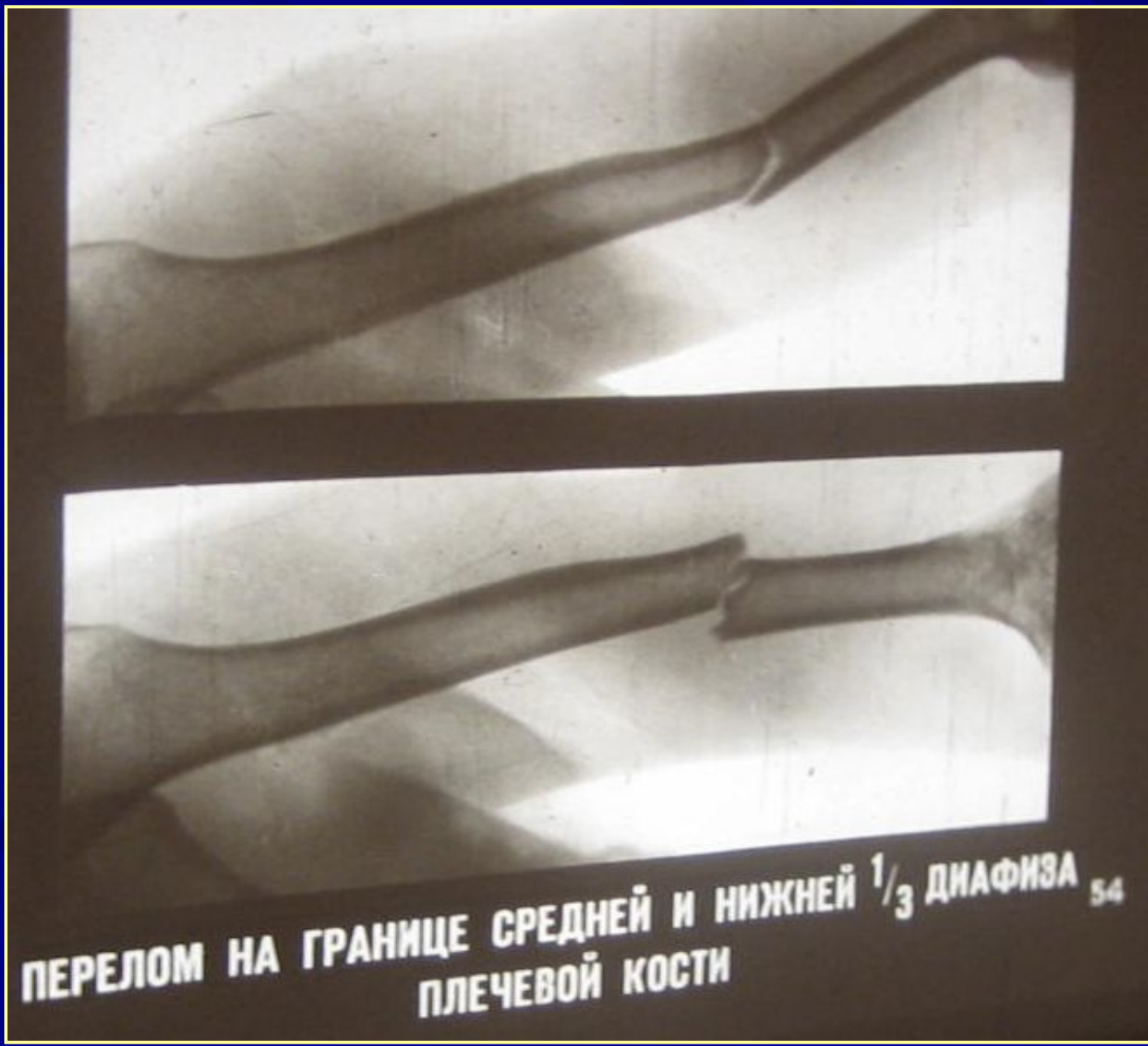
III. По локализации линии перелома

- 1. Диафизарные*
- 2. Метафизарные*
- 3. Эпифизарные*

ПЕРЕЛОМЫ

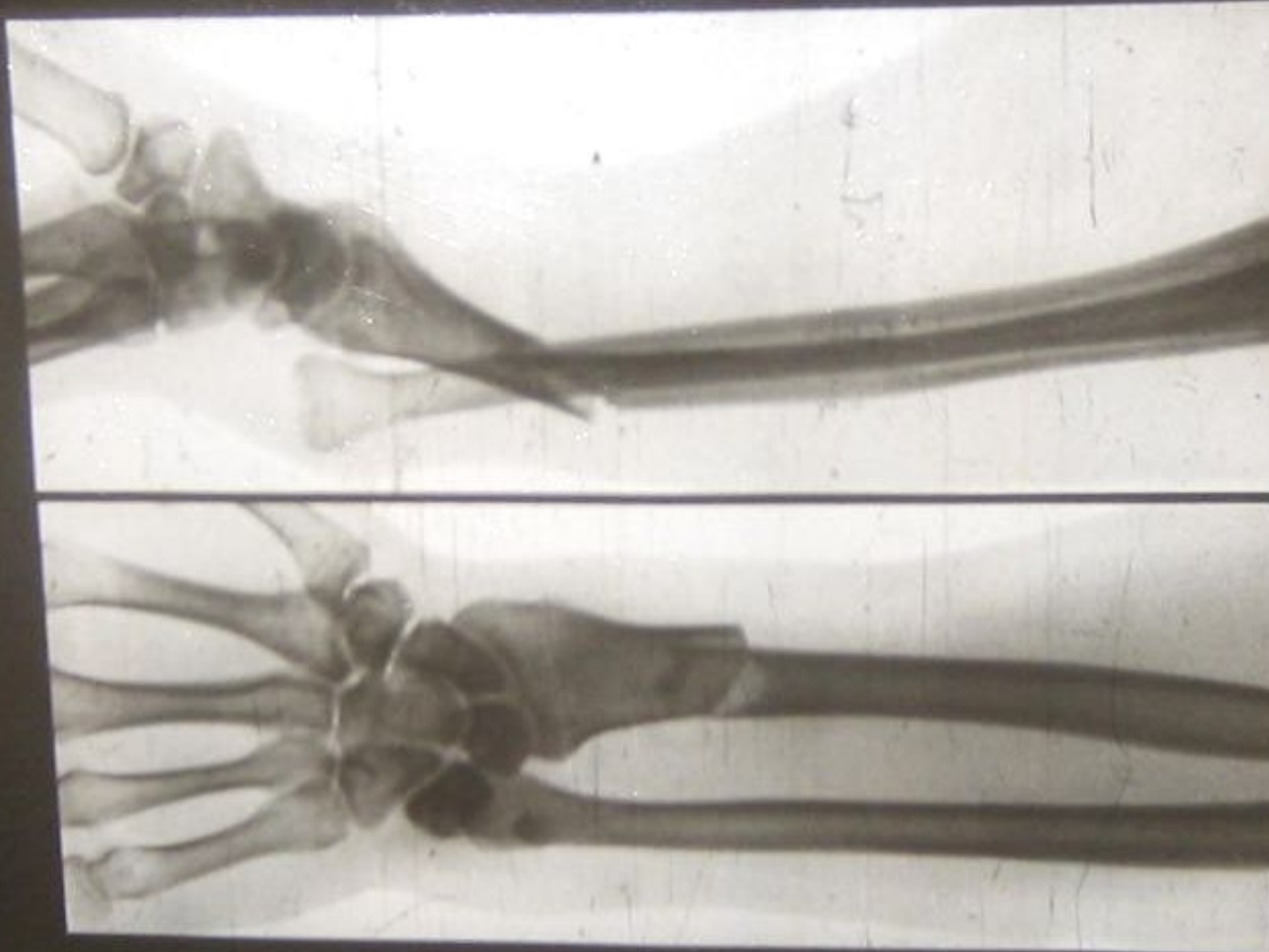


ПЕРЕЛОМЫ



ПЕРЕЛОМ НА ГРАНИЦЕ СРЕДНЕЙ И НИЖНЕЙ $\frac{1}{3}$ ДИАФИЗА ⁵⁴
ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ

ПЕРЕЛОМЫ



ПЕРЕЛОМ ДИАФИЗА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ В СОЧЕТАНИИ С
ВЫВИХОМ ГОЛОВКИ ЛОКТЕВОЙ КОСТИ (ПЕРЕЛОМ ГАЛИАЦИ)

ПЕРЕЛОМЫ



IV. По отношению линии перелома к продольной оси кости

1. Поперечные
2. Косые
3. Винтообразные

V. По характеру повреждения кости

1. Полные
2. Неполные

По положению костных отломков по отношению друг к другу

Без смещения отломков

Со смещением (dislocatio)

- по ширине (ad latum)
- по длине (ad longitudinem)
- под углом (ad axin)
- Ротационное (ad peripherium)

Признаки перелома

Абсолютные

- Патологическая подвижность
- Крепитация костных отломков
- Деформация в месте перелома

Относительные

- Припухлость
- Локальная болезненность
- Гематома
- Вынужденное положение конечности
- Нарушение функций

Консервативное лечение

- I. Одномоментная репозиция отломков с фиксацией их гипсовой повязкой.
- II. Постепенная репозиция костных отломков и фиксация их методом скелетного вытяжения
Скелетное вытяжение может быть единственным и окончательным методом лечения, но чаще оно сочетается с наложением гипсовой повязки или оперативным лечением

Исходы лечения переломов

1. Полное восстановление анатомической целостности и функции конечности
2. Полное восстановление анатомической целостности с нарушением функции конечности вследствие атрофии мышц, контрактуры суставов, тугоподвижности
3. Неправильно сросшиеся переломы с изменением формы кости и нарушением функции конечности
4. Неправильно сросшиеся переломы с восстановлением функции конечности
5. Несросшиеся переломы - ложный сустав (псевдоартроз) - 9-10 месяцев после перелома
6. Посттравматический остеомиелит

Кровотечение - это выход крови из кровеносного русла. Его причины: нарушение целостности кровеносного сосуда за счет травм или разрушения стенки гнойным воспалительным процессом, язвой, опухолью, а также повышенная проницаемость сосудистой стенки и нарушение свертываемости крови.

Классификация по анатомическому признаку

Артериальное

Венозное

Капиллярное

Паренхиматозное

Классификация по времени возникновения

Первичное

Вторичное

Классификация по отношению к внешней среде

Наружное

Внутреннее

Открытое

Закрытое

Внутриклеточное

Признаки острой кровопотери

Острая кровопотеря ведет к обескровливанию организма за счет уменьшения объема циркулирующей крови.

Общие симптомы:

головокружение, слабость, шум в ушах, сонливость, жажда, потемнение в глазах, беспокойство и чувство страха.

Падение артериального давления;

Резкая бледность кожи и слизистых - это спазм периферических сосудов)

Тахикардия (компенсаторная реакция сердца);

Одышка (дыхательная система борется с недостатком кислорода).

***Гиповолемический шок**

- ◎ Гиповолемический шок – возникает при кровопотерях, сопровождается снижением ОЦК и развитием соответствующей клиники.
- ◎ Для оценки стадии гиповолемического шока необходимо оценить объем кровопотери на основании клинических симптомов и гемодинамических показателей.
- ◎ Причём, изменения пульса – более точный и быстро меняющийся признак, чем изменения АД.

* **Гиповолемический шок**

Отношение частоты пульса к систолическому АД позволяет рассчитать шоковый **индекс Альговера**.

Тест наполняемости капилляров, или симптом «белого пятна», позволяет оценить капиллярную перфузию. Его проводят путём нажатия на ноготь пальца, кожу лба, мочку уха. В норме цвет восстанавливается через 2 сек. , при «+» пробе - через 3 и более секунд.

Центральное венозное давление (ЦВД) - показатель давления наполнения правого желудочка, отражает его насосную функцию. В норме ЦВД колеблется от 6 до 12 см водного столба. Снижение ЦВД ниже этих пределов свидетельствует о гиповолемии. При дефиците ОЦК в 1 литр ЦВД уменьшается на 7 см. вод. ст.

Почасовой диурез – отражает уровень тканевой перфузии или степень наполнения сосудистого русла. В норме за час выделяется 0,5 – 1 мл/кг мочи. Снижение диуреза менее 0,5 мл/кг/час свидетельствует о недостаточном кровоснабжении почек.

*** Зависимость дефицита ОЦК от шокового индекса Альговера**

Величина дефицита ОЦК в % от должного	Индекс шока
0	0,54
10 – 20 %	0,78
20 – 30 %	0,99
30 – 40 %	1,11
40 – 50 %	1,38