

ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ЛЕКЦИЙ

№	дата	Тема
<u>1.</u>		Вступительная лекция.
<u>2.</u>		Антисептика. Виды антисептики.
<u>3.</u>		Асептика. Источники хирургической инфекции. Методы профилактики.
<u>4.</u>		Обезболивание в хирургии. История вопроса. Ингаляционный и неингаляционный наркоз. Клиника наркоза.
<u>5.</u>		Местное обезболивание. Виды и методы проведения.
<u>6.</u>		Терминальные состояния. Принципы сердечно-легочной реанимации.
<u>7.</u>		Кровотечение. Классификация, клиника, диагностика. Временная и окончательная остановка кровотечения.
<u>8.</u>		Переливание крови. Донорство. Показания и противопоказания к переливанию крови. Ошибки и осложнения переливания крови.
<u>9.</u>		Травма и травматический шок. Классификация, клиника, лечение, профилактика.
<u>10.</u>		Переломы костей. Клиника, лечение, профилактика. Вывихи.
<u>11.</u>		Термические поражения. Классификация, клиника, принципы лечения.
<u>12.</u>		Основы клинической онкологии.
13.		Общие вопросы хирургической инфекции.
14.		Учение о ранах.
15.		Инфекция кожи и подкожной клетчатки. Мастит.
16.		Инфекция костей и суставов.
17.		Инфекция кисти и пальцев.
18.		Сепсис.

Переломы костей. Клиника, лечение, профилактика. Вывихи.

проф. В.А. Белобородов



Внешний вид и соответствующее рентгеновское изображение перелома

МКБ-10	T14.2
МКБ-9	829
DiseasesDB	4939
MeSH	D050723

План лекции

- Актуальность темы
- Классификация переломов
- Клиническая картина и диагностика
- Хирургическая тактика
- Литература

Классификация переломов

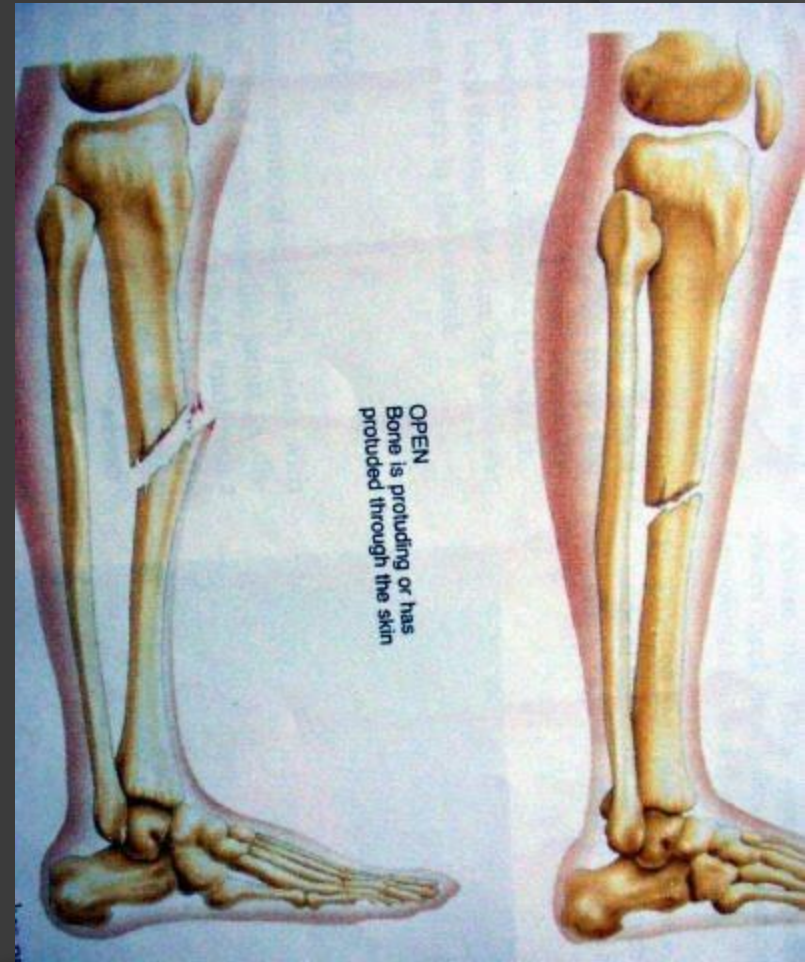
- ◎ *По происхождению:*
- ◎ 1. Врожденные - при внутриутробном развитии.
- ◎ 2. Приобретенные - переломы при родах и далее в последующие годы.

◎ *По причинам:*

- ◎ 1. Травматические (при падении, ударе, компрессии, ротации, отрыве).
- ◎ 2. Патологические (при остеомиелите, опухолях, нарушении обмена веществ).

По состоянию кожных покровов и слизистых:

- 1. Открытые – с повреждением кожных покровов и слизистых.
- 2. Закрытые - без повреждения кожи и слизистых.



◎ *По полноте перелома:*

1. Полные.

2. Неполные: а) трещины;
б) поднадкостничные (у детей по типу "зеленой ветки").

◎ *По локализации:*

◎ 1. Диафизарные.

◎ 2. Метафизарные.

◎ 3. Эпифизарные.

◎ 4. Внутрисуставные.

◎ *По линии перелома:*

- ◎ 1. Поперечные.
- ◎ 2. Продольные.
- ◎ 3. Косые.
- ◎ 4. Винтообразные.
- ◎ 5. Оскольчатые.
- ◎ 6. Отрывные.
- ◎ 7. Вколоченные.
- ◎ 8. Компрессионные.

- ◎ **По смещениям:**

- ◎ 1. Без смещения.

- ◎ 2. Со смещением:

- ◎ а) по длине: с укорочением и удлинением конечности.

- ◎ б) под углом:



Виды смещения отломков.

а — по ширине; б — по длине; в — по оси; г — ротационное.

абдукционные - угол кнаружи

аддукционные - угол во внутрь

- ◎ в) ротационные - по оси.

◎ *По сложности:*

◎ 1. Простые.

◎ 2. Комбинированные (переломы нескольких костей).

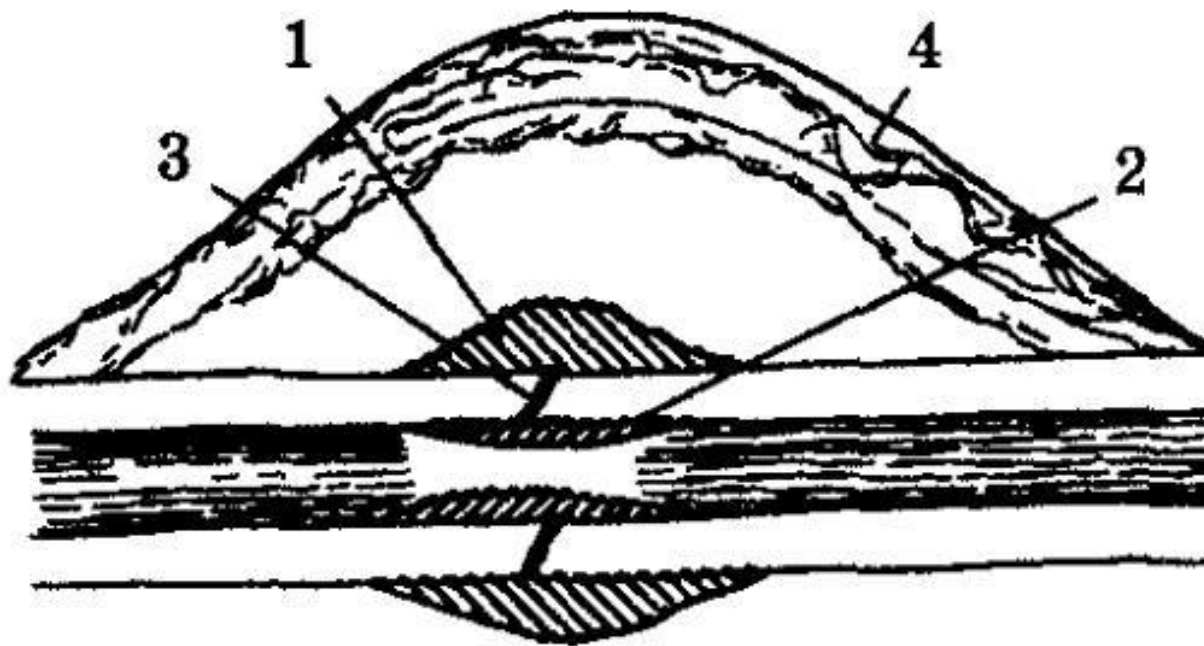
◎ 3. Сочетанные (перелом с другой травмой: ожогом и др.).

Осложненные переломы:

- ◎ 1. Кровотечение.
- ◎ 2. Травматический шок.
- ◎ 3. Повреждения головного и спинного мозга.
- ◎ 4. Повреждения внутренних органов.

Заживление:

- ◎ 1. Первичная гематома.
- ◎ 2. Первичная костная мозоль (4-6 недель).
- ◎ 3. Вторичная костная мозоль (5-6 недель).



Составные части костной мозоли

*1 — периостальная; 2 — эндостальная;
3 — интермедиарная; 4 — параоссальная*

**КЛИНИКА
ПЕРЕЛОМО
В**

Косвенные признаки:

- ◎ 1. Боль.
- ◎ 2. Припухлость, гематома.
- ◎ 3. Деформация.
- ◎ 4. Нарушение функции.
- ◎ 5. Изменение длины конечности (укорочение, удлинение).

◎ *Достоверные признаки:*

◎ 1. Ненормальная подвижность.

◎ 2. Крепитация (костный хруст).

ЛЕЧЕНИЕ

Анестезия и

обезболивание

- ◎ При переломах эффективное обезболивание может быть достигнуто только **сочетанием** препаратов для общего наркоза препаратов для общего наркоза и местной анестезии. Каждый из этих методов имеет свои **достоинства** и **недостатки**: **общий** наркоз **проще** в исполнении, **но более токсичен и менее избирателен**; **местная** анестезия при переломах **требует** отточенной **техники исполнения**, особенно в сложных локализациях, например, при переломах позвоночника. Так же следует отметить, что **поддерживать местную** анестезию более **сложно и трудоёмко**, чем общее обезболивание!

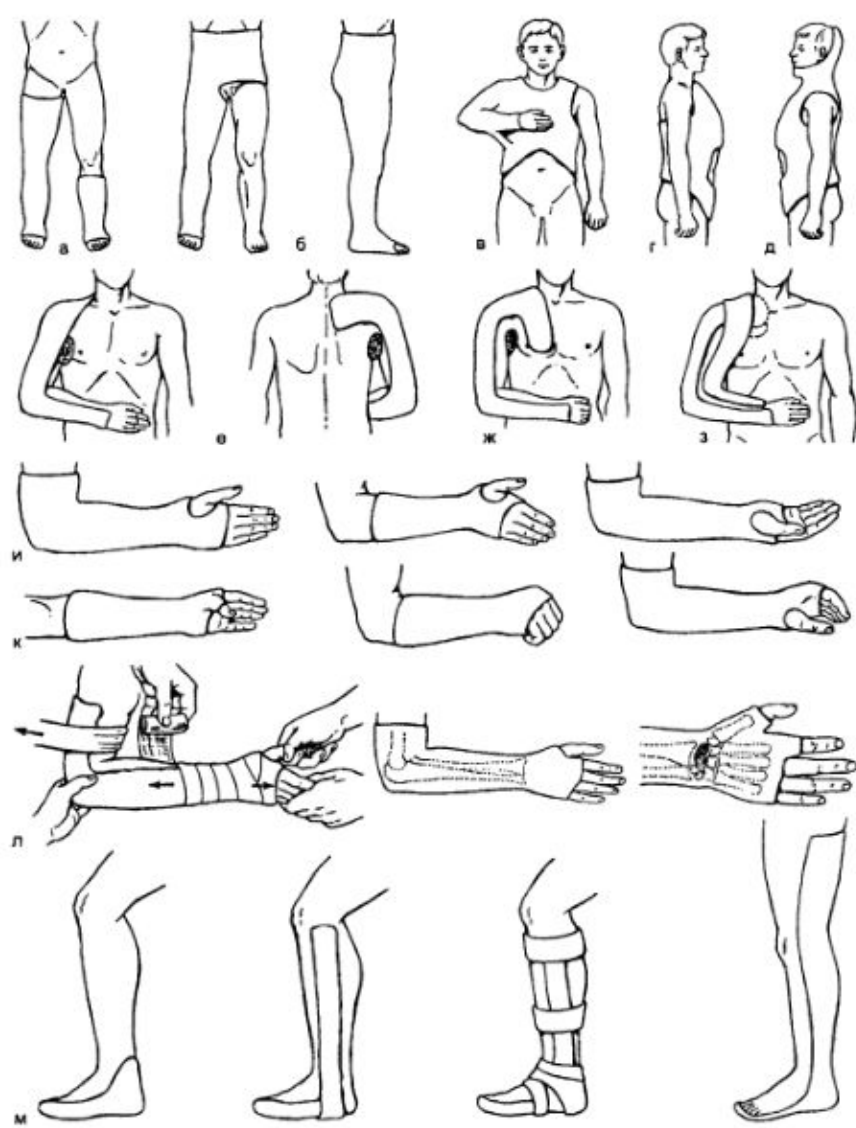
⦿ *При лечении переломов должны быть соблюдены 4 принципа:*

⦿ 1. Репозиция

⦿ 2. Иммобилизация (фиксация)

⦿ 3. Функциональное лечение

⦿ 4. Стимуляция образования костной мозоли.



Типовые циркулярные и лонгетные повязки.

а — большая («сапог») и малая («сапожок») повязки на нижнюю конечность; **б** — тазобедренная; **в** — торакобрахиальная; **г** — корсет; **д** — корсет с головодержателем; **е** — **з** — лонгетные повязки по Турнеру, Волковичу, Вайнштейну; **и** — **л** — лонгетные повязки на предплечье и кисть; **м** — лонгетные повязки на нижнюю конечность.

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ

Оперативное лечение перелома

показано при:

- ⦿ ущемлении мягких тканей между отломками (интерпозиция);
- ⦿ позднем поступлении больного с невправленными отломками, когда создается угроза неправильного сращения;
- ⦿ невозможности добиться хорошей репозиции консервативными методами.

Относительными показаниями служат некоторые виды переломов, при которых оперативное сопоставление и фиксация дают **лучшие анатомические и функциональные результаты**, например поперечный перелом бедра, перелом надколенника, перелом ключицы и т.д.

Осложнения переломов

```
graph TD; A[Осложнения переломов] --> B[Непосредственные]; A --> C[Отдаленные]
```

Непосредственные

Отдаленные

Непосредственные

- Травматический шок
- Жировая эмболия
- Повреждение отломками мягких тканей
- Кровотечения
- Повреждения мягких тканей.

Отдаленные

Неправильное сращение
переломов.

Остеомиелит

Ложный сустав

Анкилоз.

СПАСИБО ЗА

ВНИМАНИЕ!



ЛИТЕРАТУРА

1. Гостищев В.К. Общая хирургия. – М., 2012
2. Петров С.В. Общая хирургия. – СПб., 1999
3. Пальцев М.А., Н.М. Аничков Патологическая анатомия – М., 2000
4. Черезов А.Е. Общая теория рака: тканевой подход. – М., 1997.