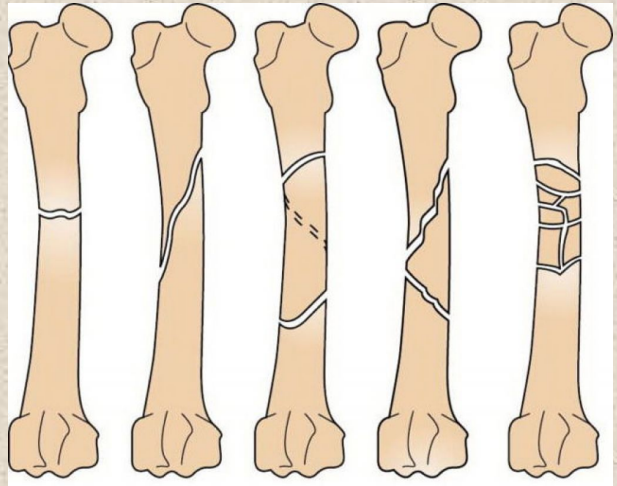


# Переломы диафиза бедренной кости

Выполнила ординатор 1-го года  
Кафедры травматологии, ортопедии и  
нейрохирургии с курсом ПО  
Климова Ю.К.

# Перелом бедренной кости

- Перелом бедра - повреждение бедренной кости с нарушением ее целостности в результате травмы или патологического процесса.



# Классификация

○ По характеру повреждения мягких тканей:

Закрытый.

Открытый.

○ По локализации места перелома:

Эпифизарные.

Метафизарные.

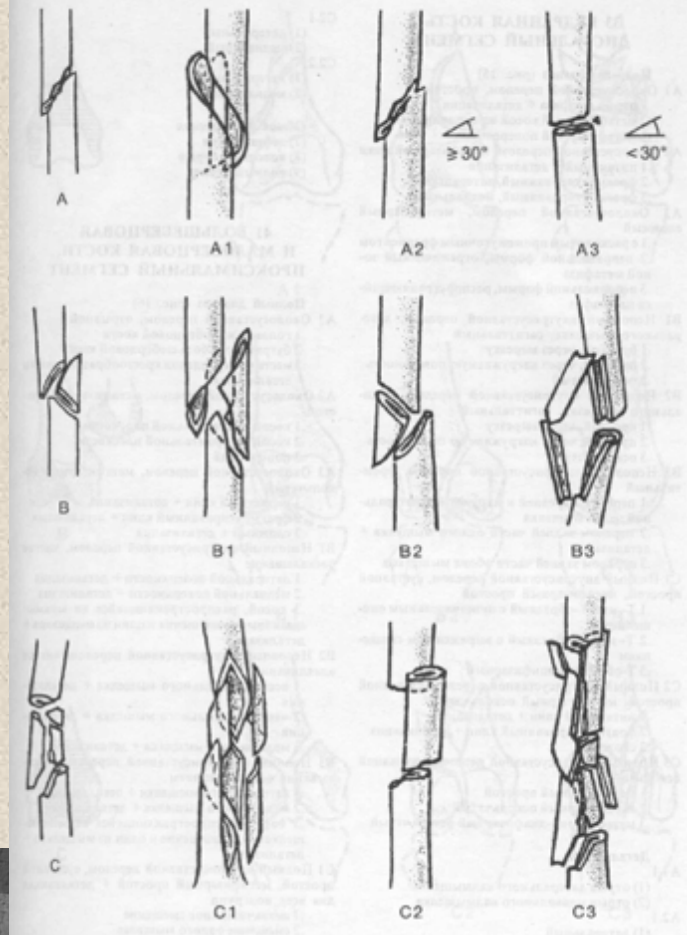
Диафизарные.

○ По смещению отломков:

Без смещения.

Со смещением.

# МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ АО (Ассоциации остеосинтеза)



# Показания для госпитализации

- Показаниями для экстренной госпитализации являются пациенты с переломами бедренной кости всех типов.

# Диагностические критерии.

- **Жалобы:** на боли, нарушение опороспособности конечности, наличие ран при открытых переломах.
- **Анамнез:** наличие травмы. Учитывается травмогенез. Прямые удары во время авто- и мототравмы, «бамперные» переломы у пешеходов, падение с высоты, при обвалах и различных несчастных случаях. Оценивается величина действовавшей силы (масса), направление воздействия, область приложения силы. Механизм травмы может

# Физикальное обследование:

## ○ Абсолютные (прямые) признаки переломов:

- деформация бедра;
- костная крепитация;
- патологическая подвижность; -
- выстояние костных отломков из раны;
- укорочение конечности.

Наличие даже одного абсолютного признака дает основание ставить диагноз перелома. Симптомы костной крепитации и патологической подвижности следует проверять осторожно, при явных признаках перелома - не проверять!

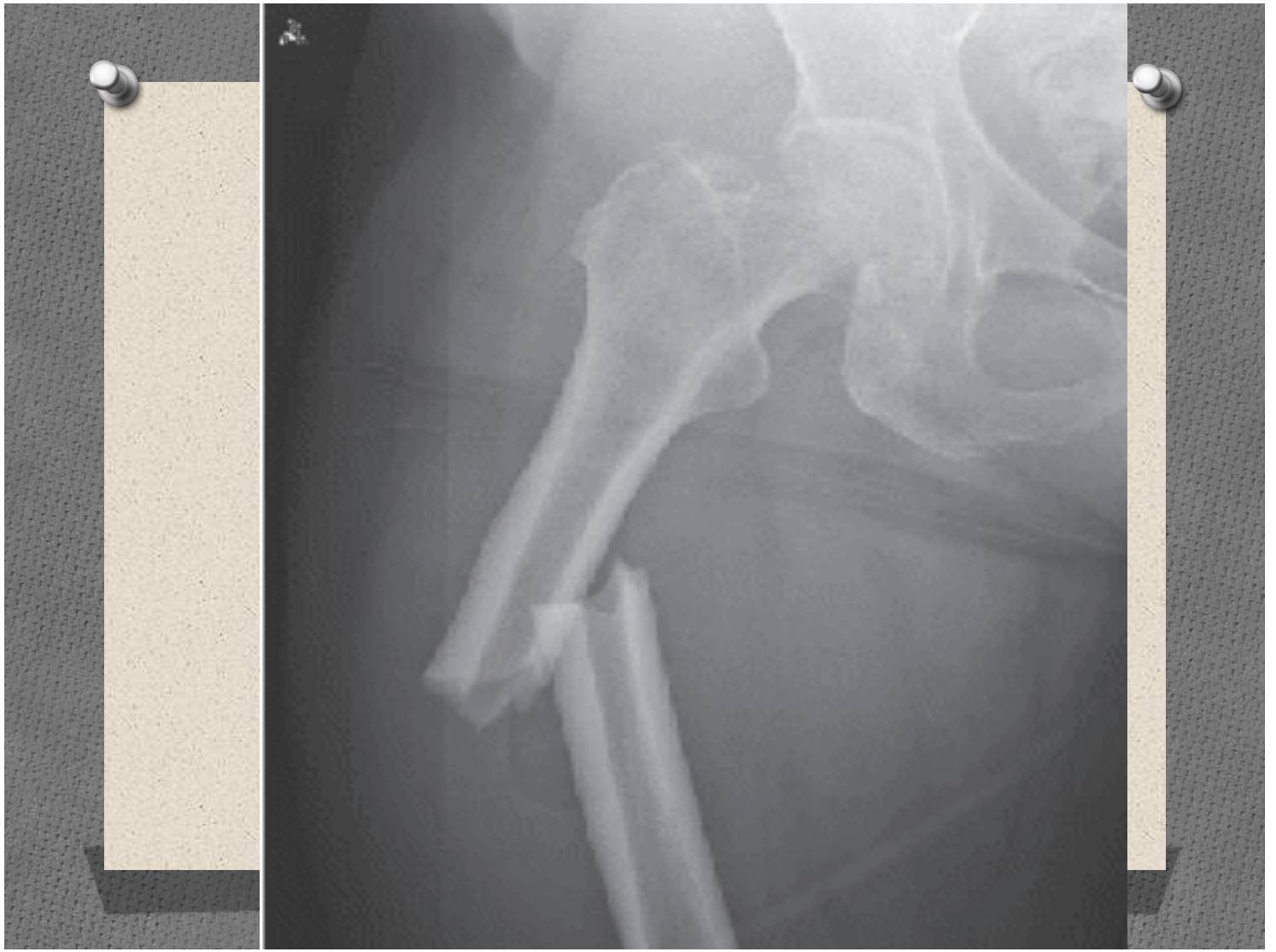
**○ Относительные (косвенные) признаки переломов:**

- боль (совпадение локализованной боли и локализованной болезненности при пальпации);
- симптом осевой нагрузки
- усиление локализованной боли при нагрузке конечности по оси;
- наличие припухлости (гематомы);
- нарушение (отсутствие) функции конечности



# Инструментальные исследования

- для установления диагноза надо произвести рентгенографию в двух проекциях. Иногда при переломах проксимального сегмента для уточнения требуется компьютерная томография.



## Тактика лечения:

- **Цель лечения:** устранение смещения и фиксация костных отломков, восстановление функции конечности.

## На догоспитальном этапе:

- - при открытых переломах - остановка кровотечения (давящая повязка, прижатие сосуда, наложение жгута), наложение стерильной повязки.
- **Выступающие из раны костные отломки не вправлять!**
- Транспортная иммобилизация: используют пневматические, вакуумные шины, шины Дитерихса, Крамера. Фиксировать следует тазобедренный, коленный и голеностопный суставы. Можно также прибинтовать травмированную конечность к здоровой

# Консервативное лечение:

- наложение гипсовой лонгеты или кокситной гипсовой повязки или циркулярной повязки, наложение скелетного вытяжения.

# Хирургическое вмешательство

- В зависимости от уровня перелома в клинической практике применяют: При переломах проксимального отдела бедренной кости (шейки бедра, вертельной области) в зависимости от возраста и давности травмы применяют остеосинтез либо однополюсное или тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава. При переломах диафизарного отдела и дистального метаэпифиза бедренной кости применяют остеосинтез различными фиксаторами (внеочаговый,

# Послеоперационный период

- В послеоперационном периоде для профилактики нагноения послеоперационной раны назначается антибиотикотерапия (ципрофлоксацин 500 мг в/в 2 раза в день, цефуроксим 750мг\*2 раза в день в/м, цефазолин 1,0 мг\*4 раза в день в/м, цефтриаксон - 1,0 мг\*2 раза в день в/м, линкомицин 2,0 2 р/д в/м), метронидазол 100\*2 р/д и инфузионная терапия по показаниям.
- Больной в ранние сроки активизируется, обучается передвижению на костылях без

# Список литературы

- 1. Мюллер М.Е., Альговер М., Шнейдер Р. и др. Руководство по внутреннему остеосинтезу. Методика, рекомендованная группой АО (Швейцария).- пер. с англ. Ad Marginem.- М.- 2012. 2. Michael Wagner, Robert Frigg AO Manual of Fracture Management: . Thieme, 2006. 3. Neubauer Th., Wagner M., Hammerbauer Ch. Система пластин с угловой стабильностью (LCP) — новый АО стандарт пакостного остеосинтеза // Вестн. травматол. ортопед. — 2003. — № 3. — С. 27— 35. 4. Advanced