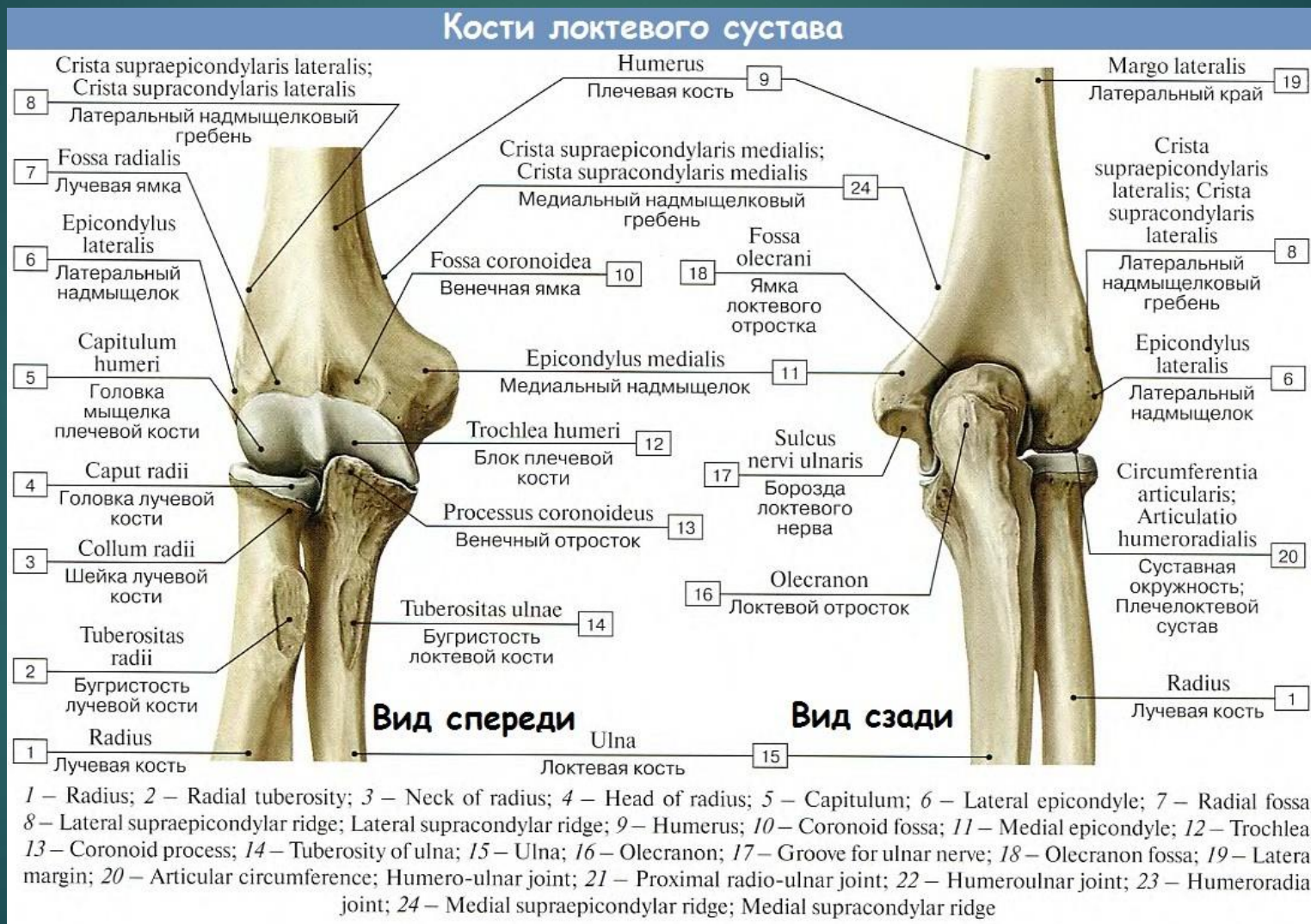


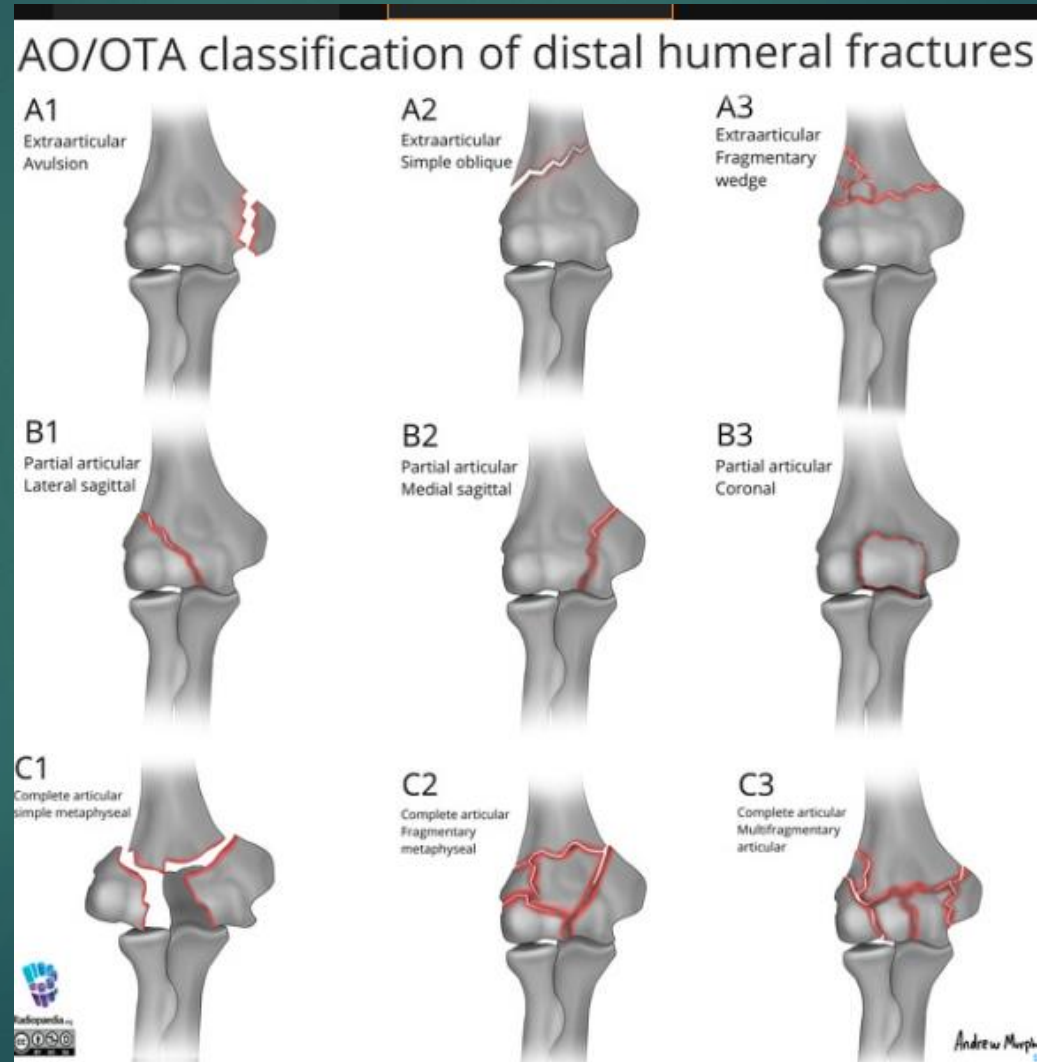
Переломы дистального отдела плечевой кости

ПОДГОТОВИЛ: ВРАЧ-ИНТЕРН, ДАВЫДОВ АЛЕКСАНДР ОЛЕГОВИЧ

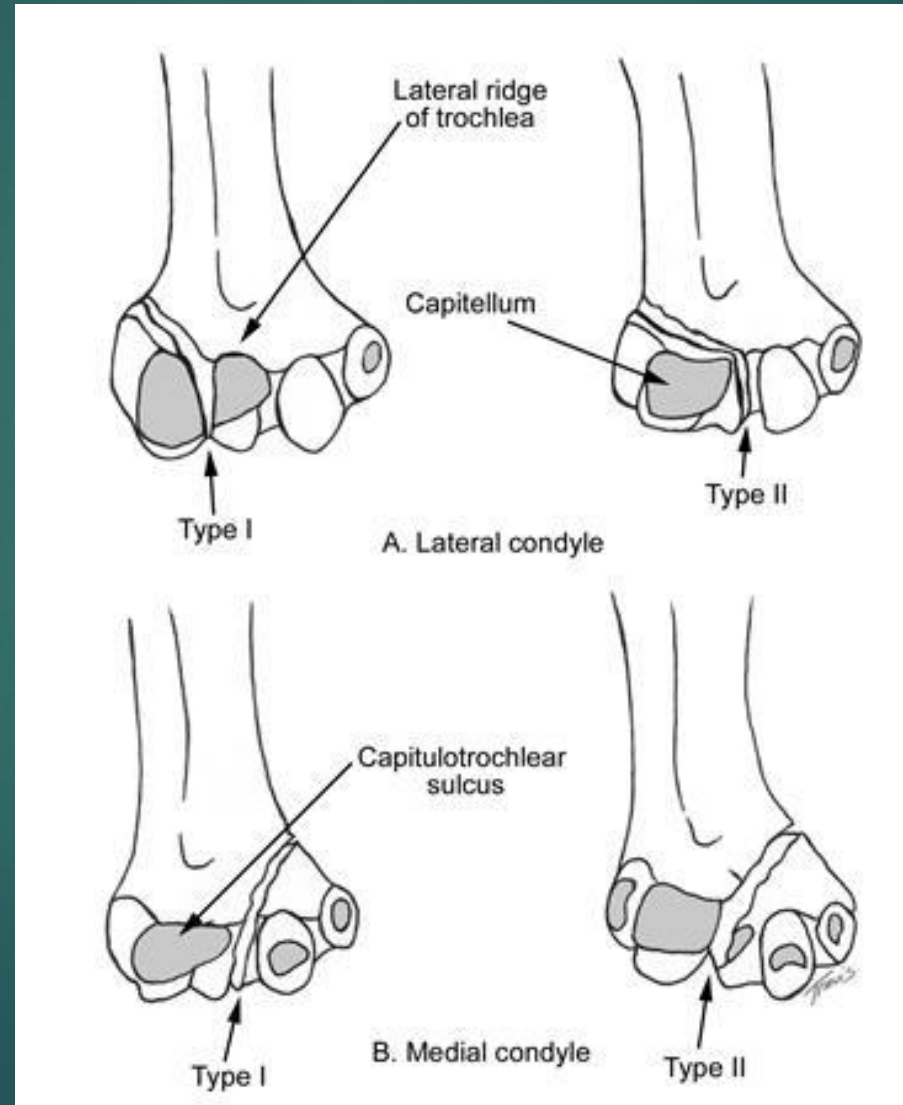
АНАТОМИЯ



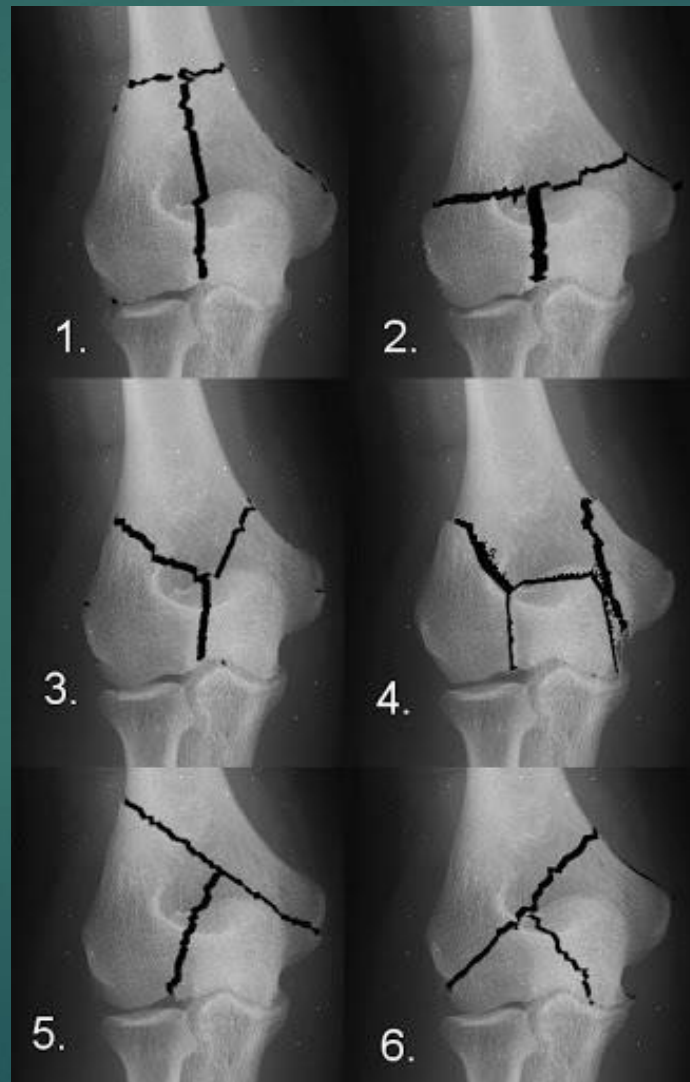
Классификация АО/ОТА



Классификация Милча (Milch)



Классификация Юпитера (Jupiter)



Клиника. Физикальное обследование

▶ Симптомы:

-боль, отек в локтевом суставе;

▶ Осмотр:

-ограничение движений в локтевом суставе;

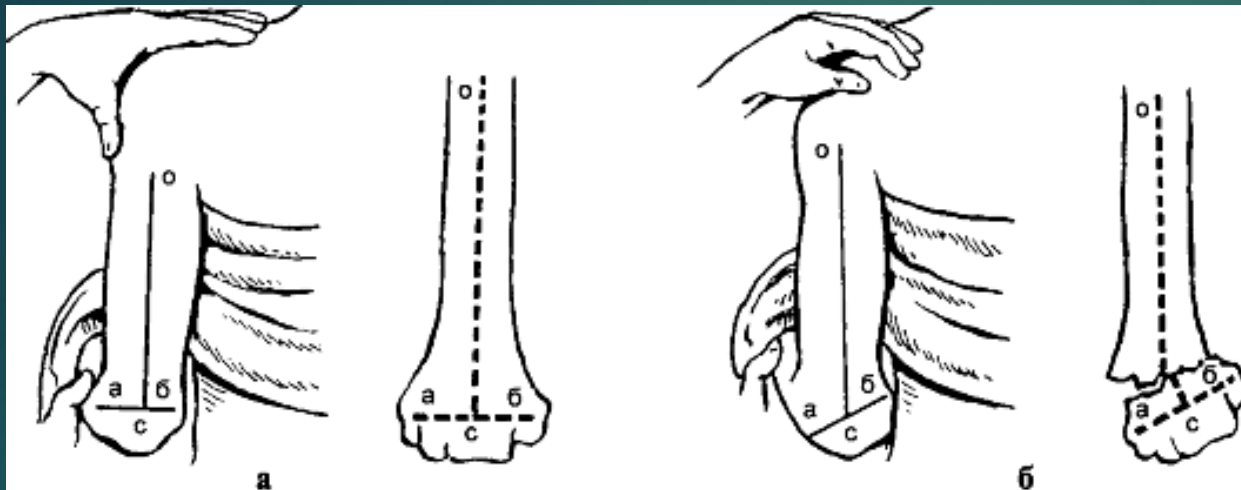
-крепитация костных отломков;

-визуальное удлинение (сгибательный перелом) или укорочение (разгибательный перелом) предплечья;

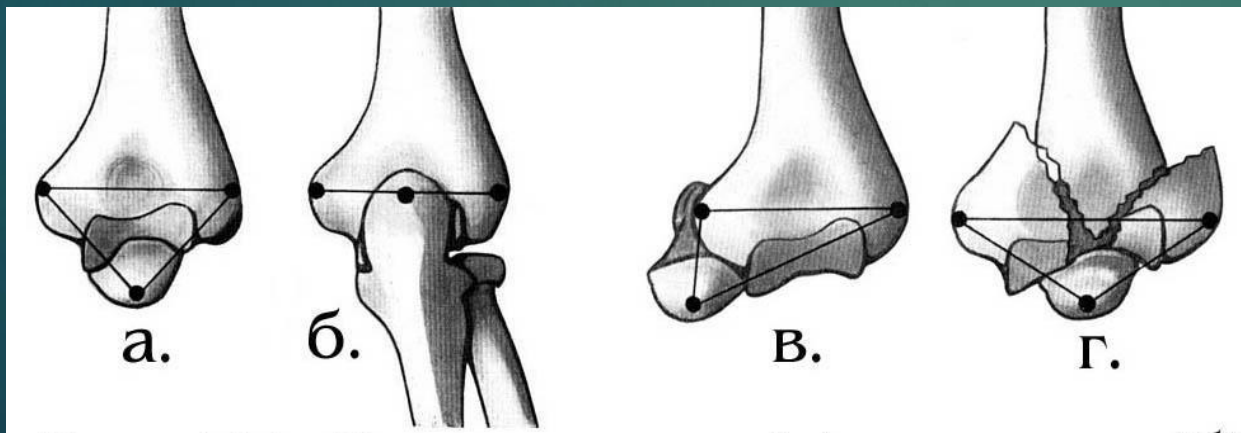
▶ Чек-лист:

- проверить функцию лучевого, локтевого и срединного нервов
- проверить дистальный пульс
- тщательно следить за компартмент синдромом

Особенности дифференциальной диагностики



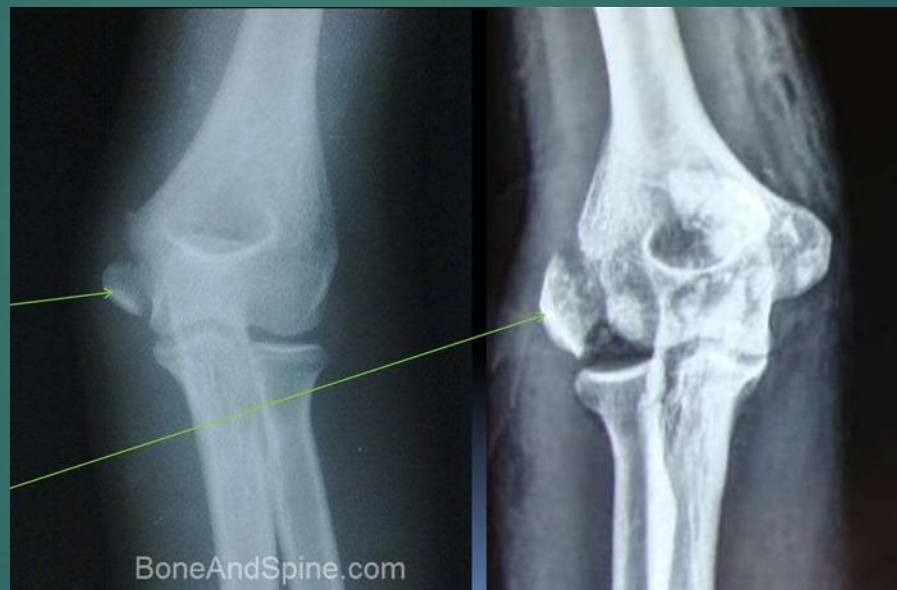
Признак Маркса (пересечение линии оси плеча и линии проведенной через оба надмыщелка плечевой кости в норме образует угол в 90 градусов)



Треугольник и линия Гютера (образуется от соединения точек внутреннего и наружного мыщелков и вершины локтевого отростка)

ДИАГНОСТИКА

- Рентгенография локтевого сустава в 2-х проекциях



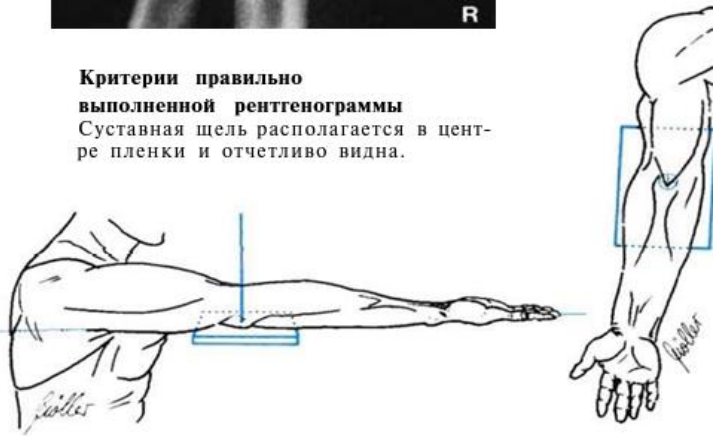
- КТ-исследование(при предоперационном планировании)

Рентгенологические укладки

Пояс верхней конечности



Критерии правильно выполненной рентгенограммы
Суставная щель располагается в центре пленки и отчетливо видна.

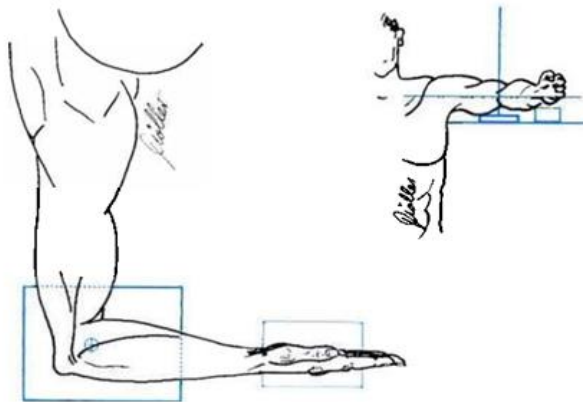


Пояс верхней конечности

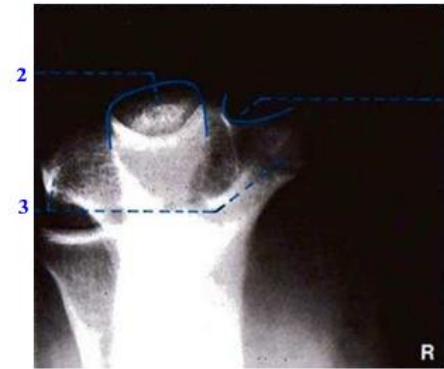


Критерии правильно выполненной рентгенограммы

- Истинная боковая проекция.
- Отчетливо прослеживается щель локтевого сустава (2).
- Мышечки плечевой кости совмещены.

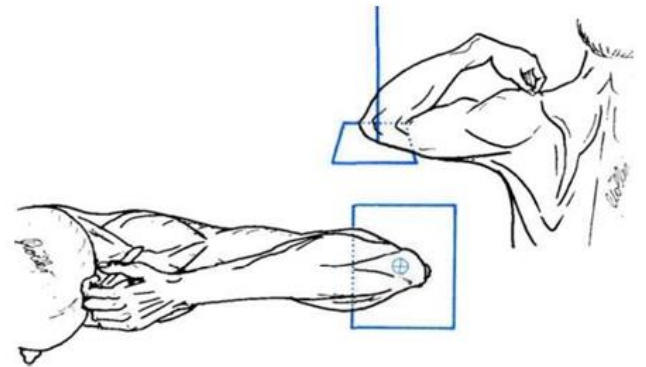


Пояс верхней конечности



Критерии правильно выполненной рентгенограммы

- Касательная проекция локтевой бороздки (1).
- Хорошо видны локтевой отросток локтевой кости (2), блок и надмыщелки плечевой кости (3).
- Плечо и предплечье накладываются друг на друга.

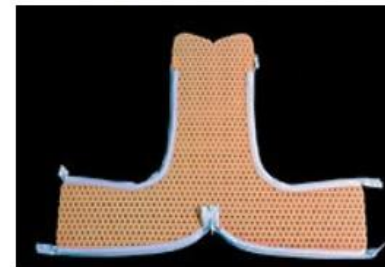


Лечение

- ▶ Консервативное лечение:
 - Иммобилизация (при внесуставных переломах, переломах без смещения). От верхней трети плеча до пястно фаланговых суставов, рука согнута в локтевом суставе до 90-100 градусов. Предплечье в среднем положении между пронацией и супинацией.



Иммобилизация локтевого и лучезапястного суставов ортезом с двумя замками «молния»

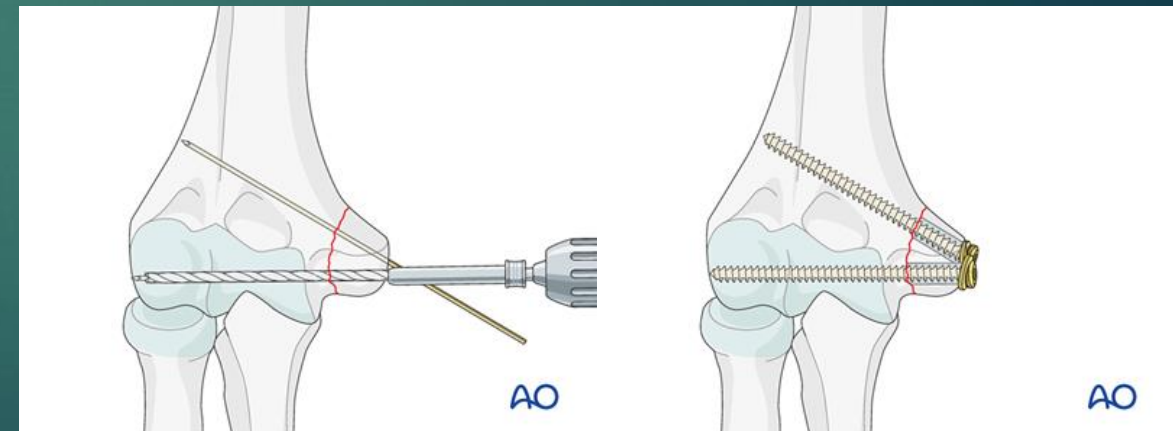
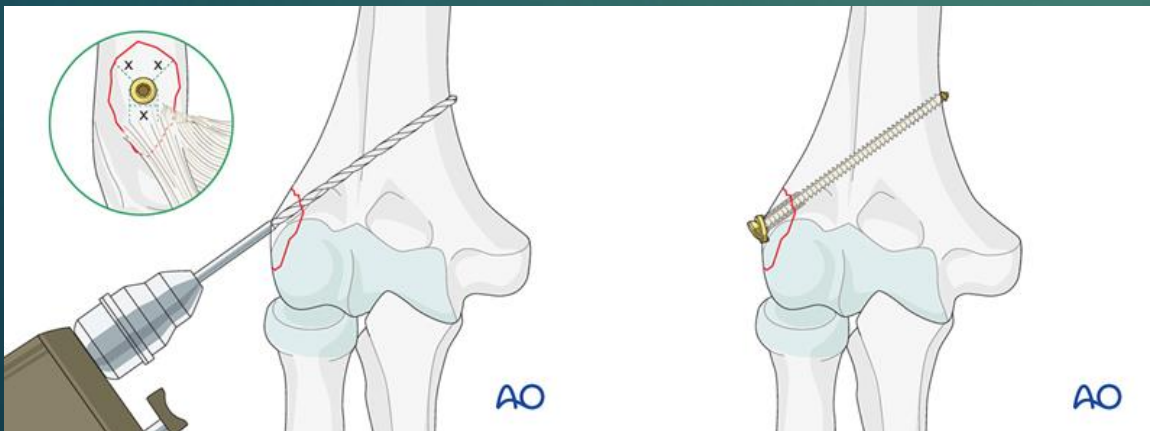
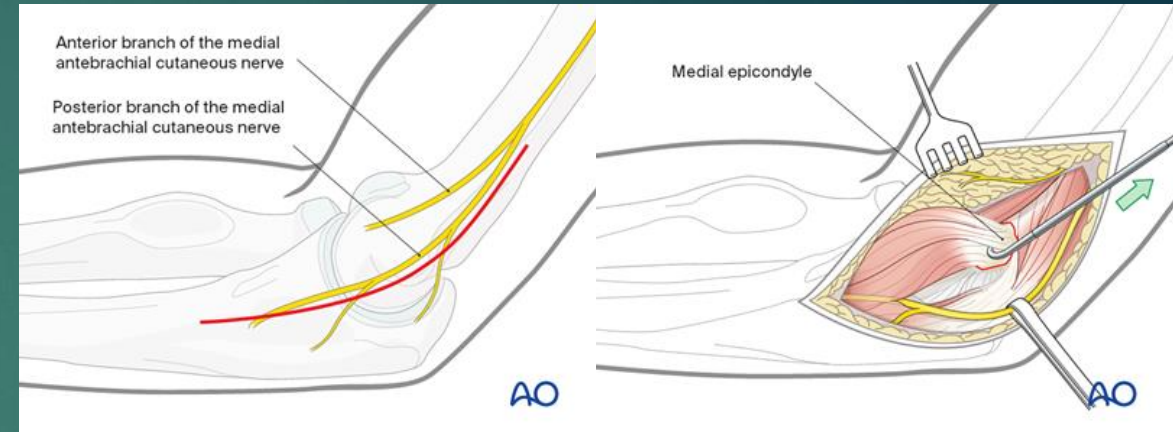
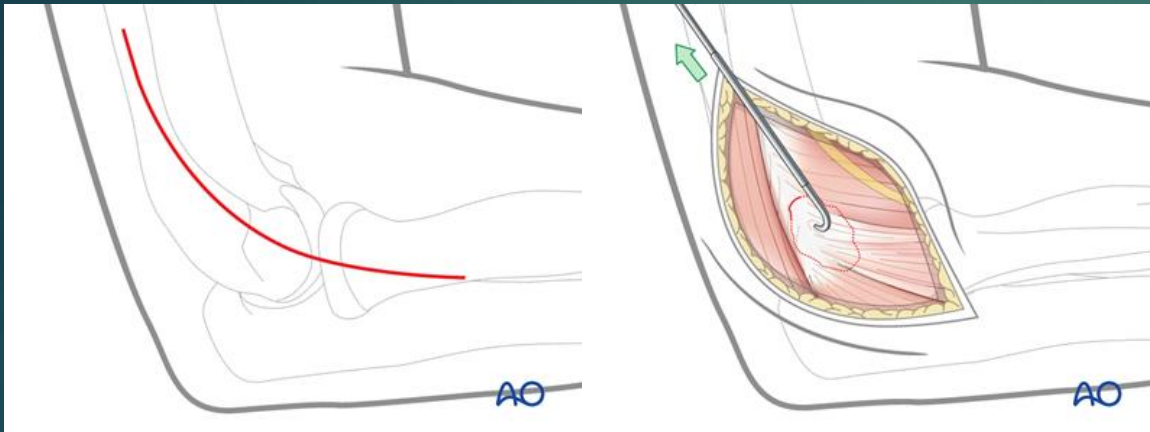


- Скелетное вытяжение. Чтобы определить место проведения спицы, руку больного сгибают в локтевом суставе под углом 90 градусов. Введение спицы выполняют изнутри кнаружи, чтобы не повредить локтевой нерв.

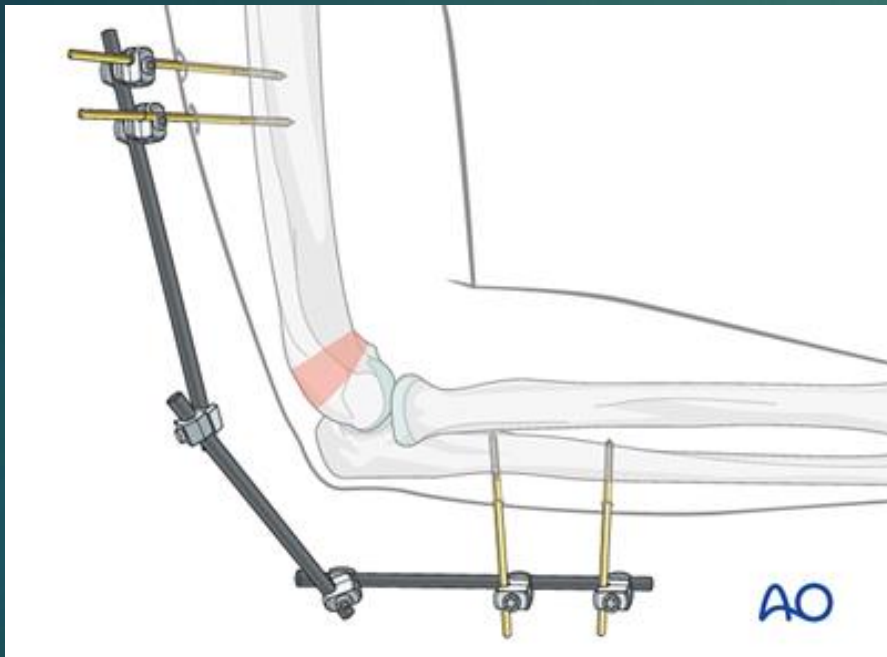


▶ Оперативное лечение:

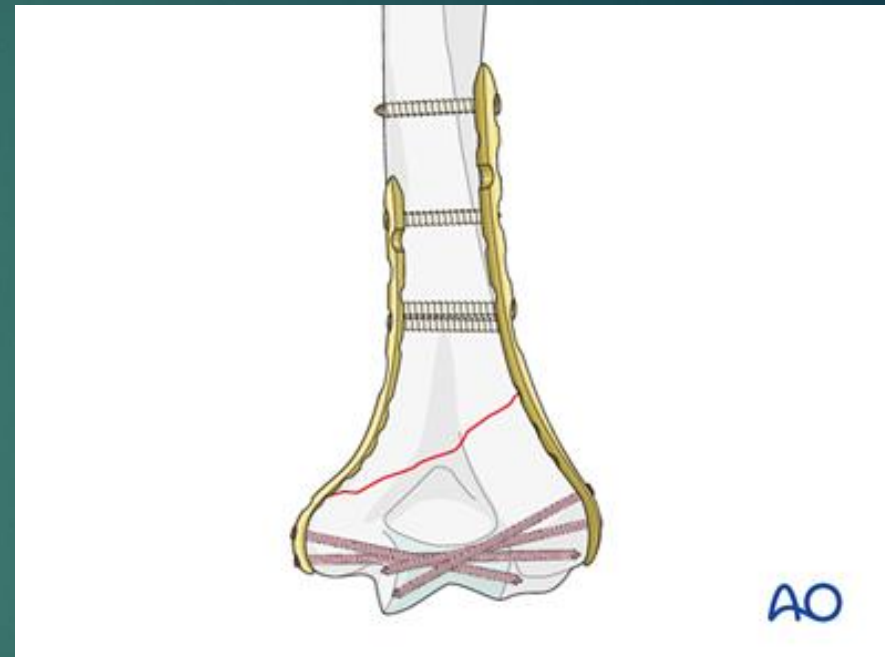
- Тип А1 (стабилизация фрагмента стягивающим или позиционным винтом)



- Тип А2,А3(на примере косого перелома)

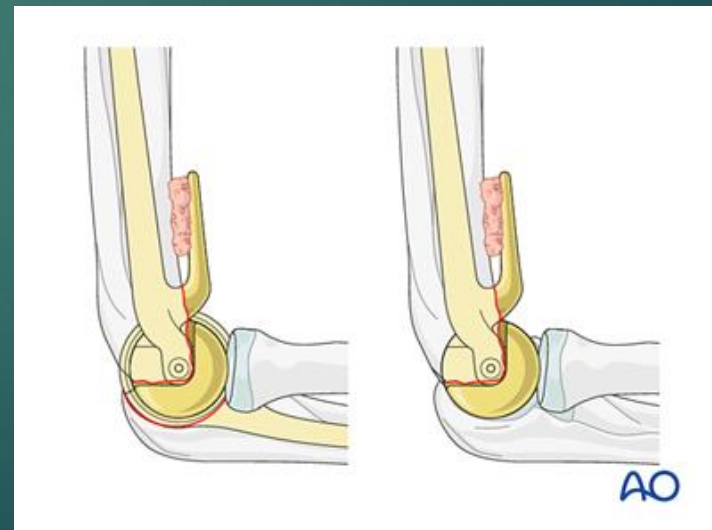
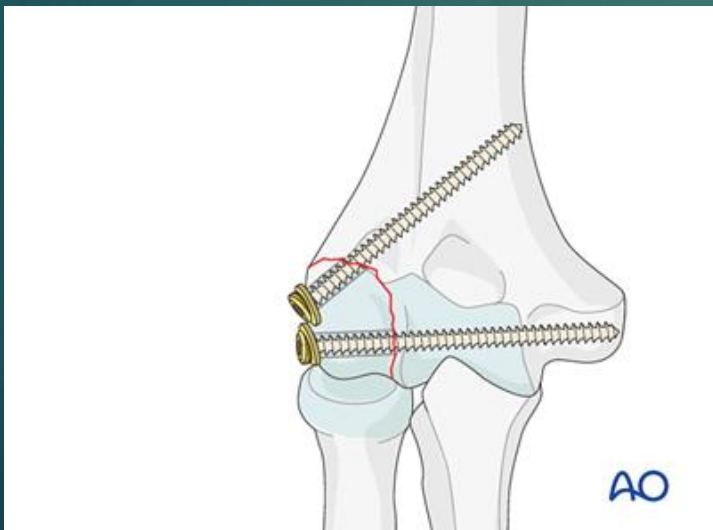
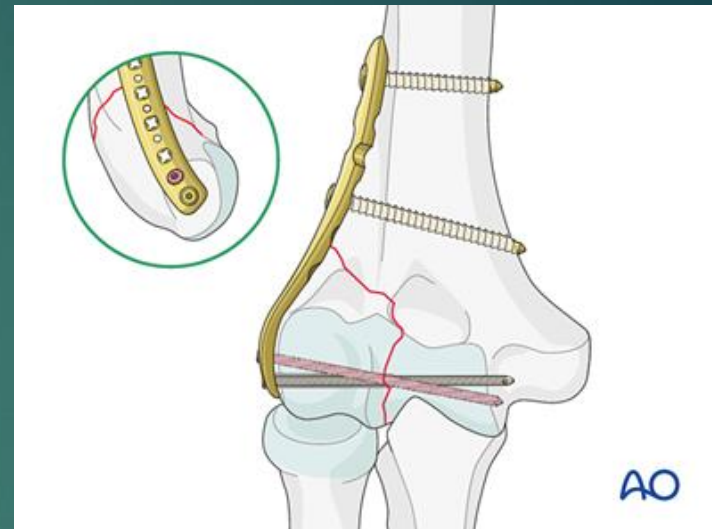
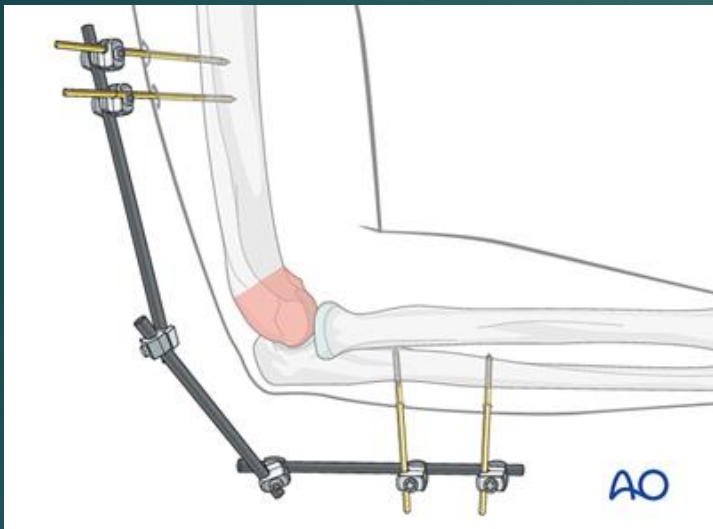


Остеосинтез аппаратом
наружной фиксации

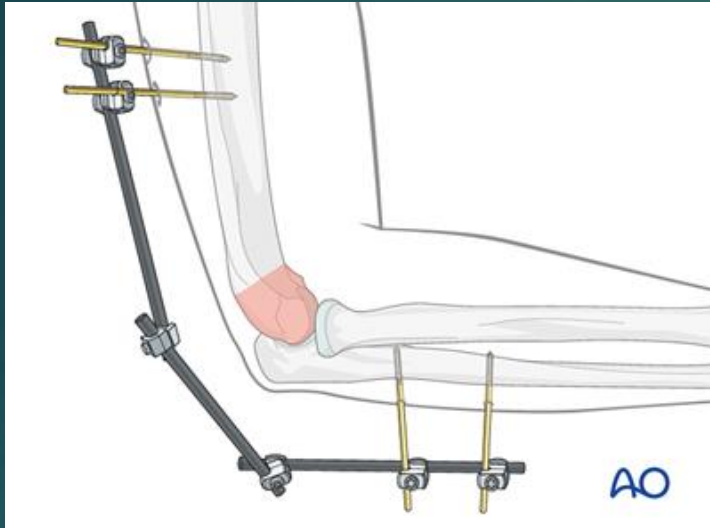


Накостный остеосинтез
пластинами

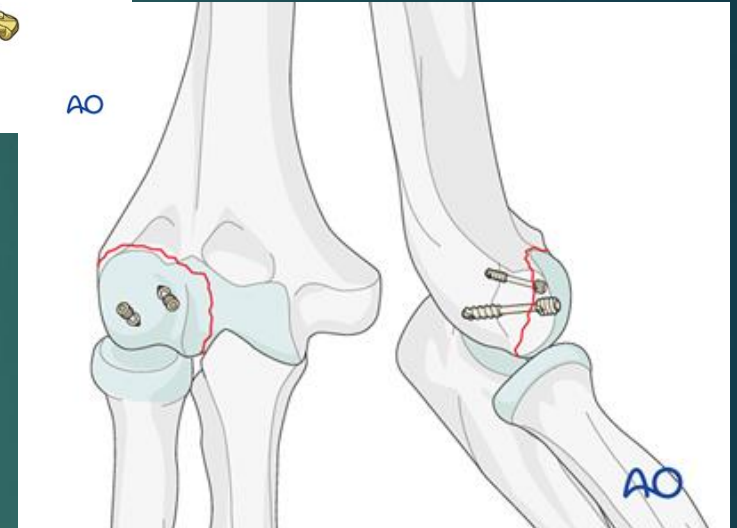
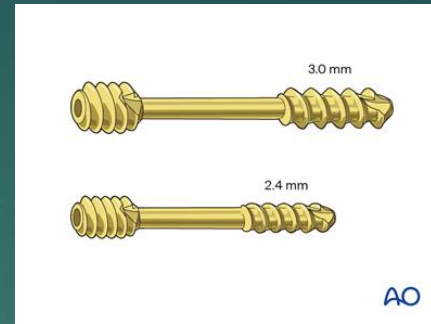
▶ Тип В1, В2



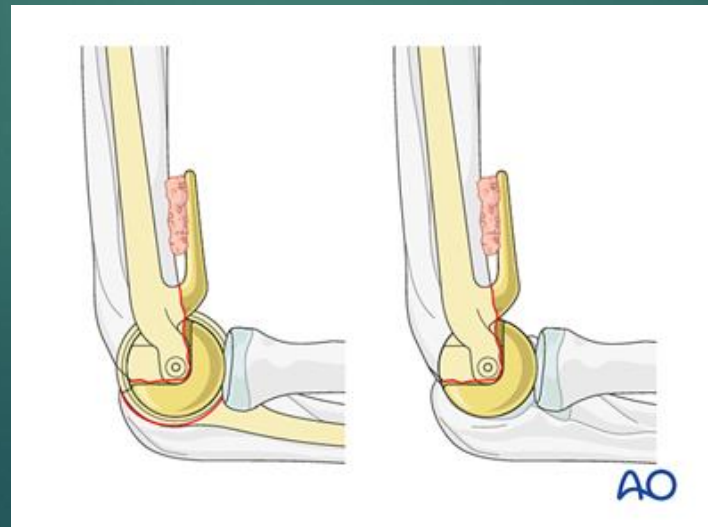
▶ Тип ВЗ



Аппарат наружной фиксации

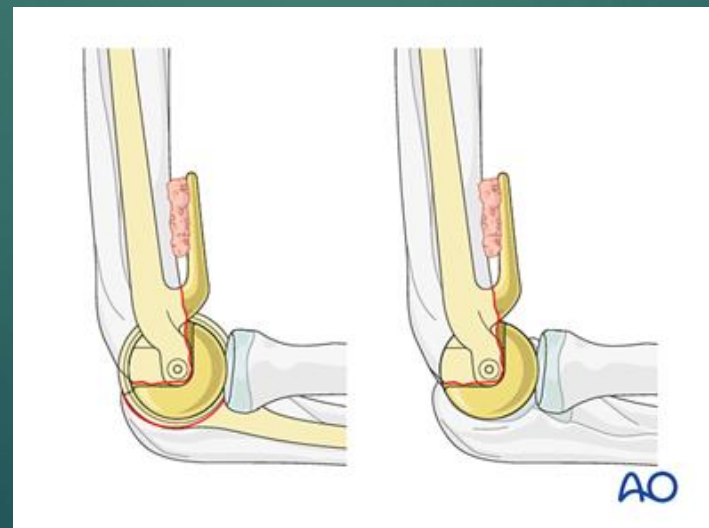
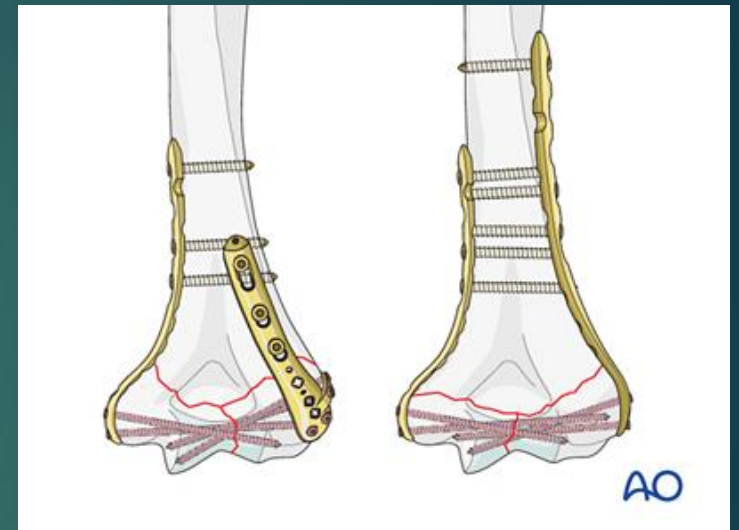
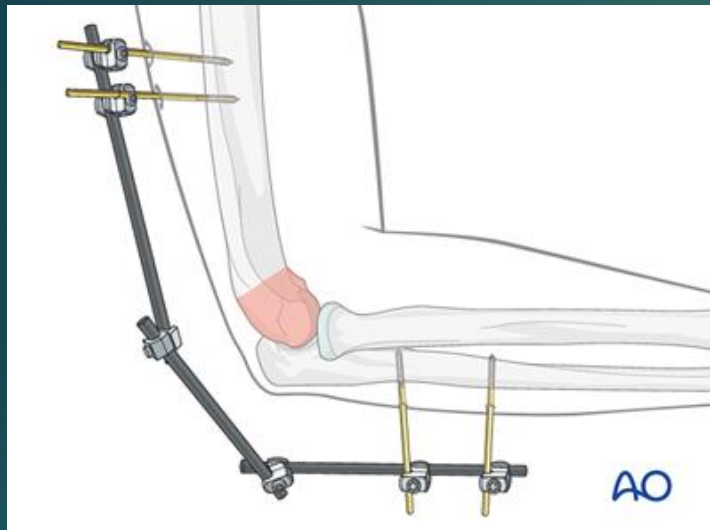


Фиксация винтами без головки



Артропластика

▶ Тип С1, С2, С3



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!