

С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ  
Ұлттық Медицина университеті АҚ



АО Казахский Национальный  
Медицинский  
университет им.С.Д.Асфендиярова

# Травматология және ортопедиядағы консервативты емдеу әдістері

Орындаған: Исләмбеков. Е.Қ.

Тексерген: м.ғ.д., профессор Набиев Е.Н.

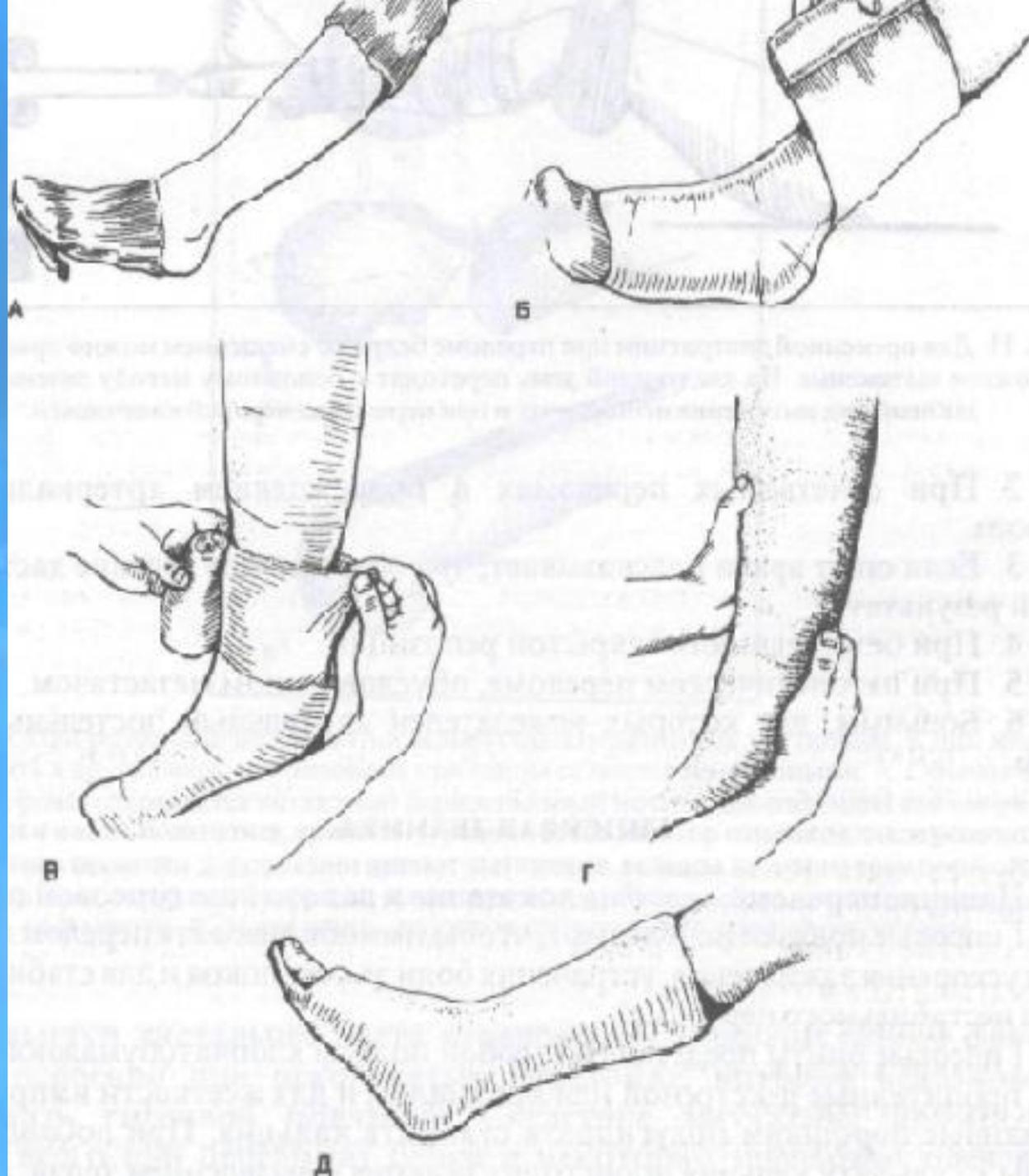
# Основные методы:

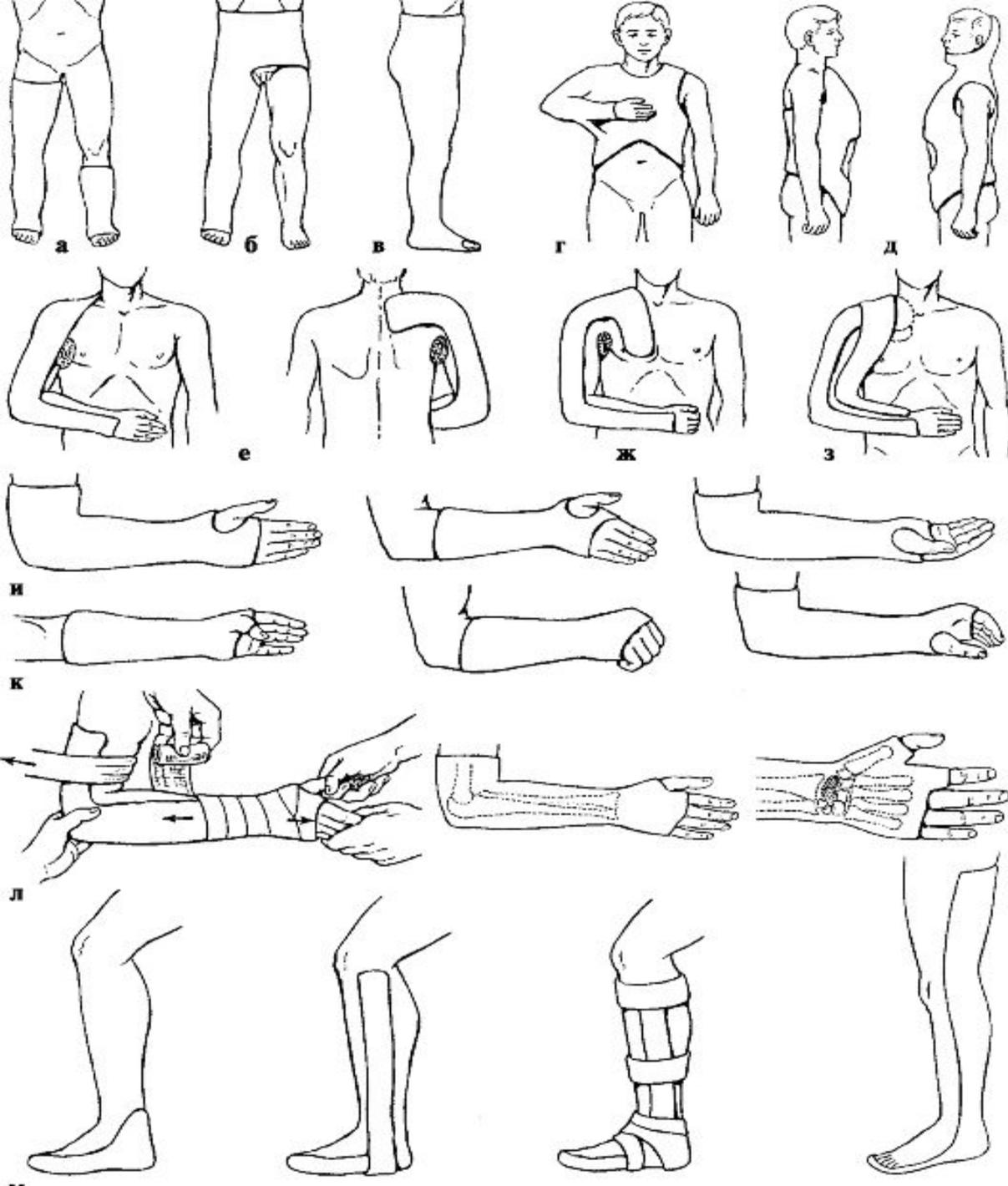
- лечение переломов гипсовыми повязками
- Лечение переломов скелетным вытяжением



***Гипсовые бинты*** представляют собой полосы хлопчатобумажной ткани, пропитанные декстрозой или крахмалом и для жесткости импрегнированные порошком полугидрата сульфата кальция. При добавлении воды к сульфату кальция происходит реакция с выделением тепла, которое ощущают и больной, и врач, накладывающий гипс. Для того чтобы гипс застывал с разной скоростью, к нему добавляют различные ускоряющие застывание вещества.

# НАЛОЖЕНИЕ ГИПСОВОЙ 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**

# Показания:

- закрытые и открытые переломы костей по типу трещин, надкостничные переломы без смещения отломков или с небольшим смещением (до  $\frac{1}{3}$  диаметра);
- отрывные переломы лопатки, локтевой кости, надколенника, пяточной кости и др. (с допустимым для каждой локализации смещением);
- диафизарные переломы костей предплечья и голени (в нижней трети), околоуставные и внутрисуставные переломы, переломовывихи и подвывихи (особенно в голеностопном суставе);
- после применения других способов лечения (скелетного вытяжения, фиксации аппаратами, металлоостеосинтеза);
- множественные переломы у детей;
- при угрожающих жизни состояниях, при общем двигательном возбуждении, психических расстройствах.

# Противопоказаниями к наложению гипсовой повязки являются:

- повреждение крупных сосудов, в том числе после перевязки сосудов до выяснения жизнеспособности конечности;
- инфекционные осложнения огнестрельной или послеоперационной раны (анаэробная инфекция, флегмона, гнойные затеки);
- обширный глубокий ожог или отморожение;
- гангрена конечности на почве повреждения сосудов;
- значительный отек конечности; флебиты и

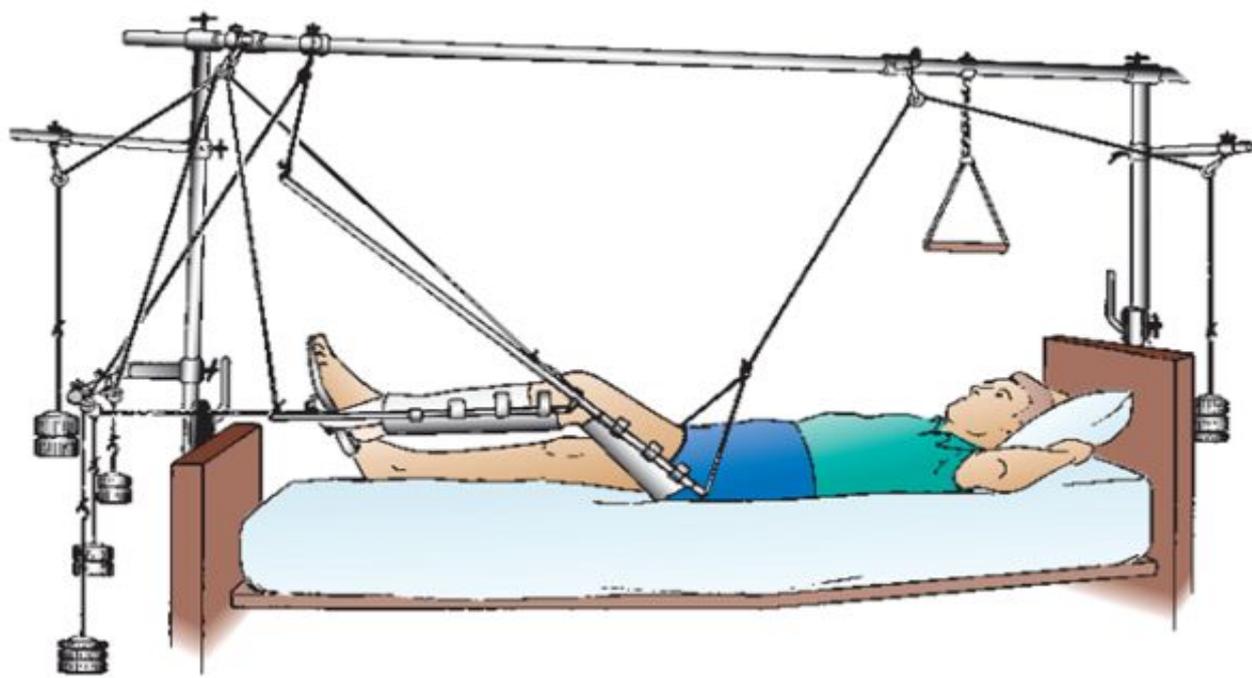
# Недостатки

- неполнота иммобилизации и возможность вторичного смещения отломков в гипсовой повязке;
- возможность нарушения кровоснабжения конечности из-за нарастания отека;
- атрофия мышц и контрактура суставов из-за местной гипокинезии конечности в гипсовой повязке.

# СКЕЛЕТНОЕ ВЫТЯЖЕНИЕ

**ЦЕЛЬ** - постепенное вправление костных отломков при помощи различных грузов и последующее удержание их в правильном анатомическом положении до тех пор, пока не образуется костная мозоль.





## Преимущества

- Врач может постоянно производить визуальный контроль за поврежденной конечностью;
- При скелетном вытяжении у больного не происходит вторичное смещение костных отломков;
- Является малоинвазивным методом лечения;
- Значительно уменьшает сроки реабилитации пациента;
- Является функциональным методом лечения.

## Недостатки

- При скелетном вытяжении существует возможность гнойного инфицирования;
- Больной должен находиться длительное время (в среднем 1.5-2 месяца) в постельном режиме;
- риск развития раневой инфекции, спицевого остеомиелита, отрывных переломов, повреждения сосудисто-нервных структур

**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!!**

