

*Ада Арсен Габен  
студент 6 курса  
медицинский факультет  
Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова  
Россия, г. Нальчик  
e-mail: arsenegabinleloup@yahoo.fr*

## **ПЕРЕЛОМЫ – ЛОПАТКИ, ГРУДИНЫ, РЕБРА И ВЫВИХИ КЛЮЧИЦЫ**

***Аннотация:** В статье представлены: общая классификация перелома лопатки, грудины, ребер и вывиха ключицы, их симптомы и методы лечения. Цель исследования: найти и определить эффективную тактику лечения при специфических переломах*

**Ключевые слова:** классификация переломов, студент, травматология.

*Ada Arsene Gabin  
6th year student  
medical faculty  
Kabardino-Balkarian State University named after H.M. Berbekova  
Russia, Nalchik*

## **FRACTURES - SHOULDERS, BREAST, RIBS AND DISCONTINUED CLUSTERS**

***Abstract:** The article presents: general classification of fractures of the scapula, sternum, ribs and dislocation of the clavicle, their symptoms and treatment methods. Objective of the study: to find and determine effective treatment tactics for specific fractures*

**Key words:** classification of fractures, student, traumatology.

**Лопатка** - кость, обеспечивающая соединение плечевой кости и ключицей.

У человека эта кость имеет треугольную плоскую форму с тремя углами и похожа на инструмент труда человека лопату, что и определило ее название.

У лопатки есть тело, клювовидный отросток, ость лопатки, которая переходит в акромиальный отросток, шейка и на самой наружной части лопатки есть суставная (гленоидальная) впадина лопатки, похожая по форме на блюдце. Эта суставная впадина вместе с головкой плечевой кости образует плечевой сустав. К лопатке крепятся мышцы, которые вращают плечевую кость (вращательная и ротаторная манжета плеча).

Переломы лопатки встречаются сравнительно редко (менее 1% от числа всех переломов) и обусловлено это тем, что лопатка сама по себе подвижна, расположена в толще мышц, которые защищают ее, а также самой формой лопатки. Перелом лопатки может возникнуть в результате падения на спину, на плечо, прямого удара по спине. Очень редко встречаются и переломы лопатки, возникшие в результате сильного падения на руку, локоть - чаще при этом возникают переломы и вывихи плечевой кости, костей предплечья (лучевой и локтевой), переломы и вывихи ключицы, но если в этой цепи самым слабым местом окажется лопатка, то не исключен ее перелом. Перелом лопатки свидетельствуют о высокоэнергетичной травме.

### **Симптомы**

Сразу после перелома возникает боль в области лопатки, надплечья, плеча, которая усиливается при движениях. По задней поверхности надплечья появляется отек, в результате самого удара, послужившего причиной перелома, могут возникать ссадины и раны кожи.

Вскоре после перелома на коже часто можно увидеть синяк, который возникает в результате пропитывания тканей кровью. Этот синяк многие называют гематомой, однако на самом деле это не всегда верно. Это не гематома, а пропитывание тканей кровью - то есть просто синяк. Затем на несколько дней или даже недель это синяк постепенно опускается вниз по плечу.

Переломы лопатки часто возникают при падении, в результате дорожно-транспортных происшествий - в таких несчастных случаях часто происходят травмы и других органов, переломы других костей. Такое состояние, когда перелом лопатки сочетается с травмами других органов и систем, называют политравмой. По данным разных исследователей перелом лопатки сочетается с другими повреждениями в 35-98% случаев. Наиболее часто встречаются следующие сопутствующие повреждения: Переломы ключицы (15-40%); Переломы ребер (25-50%); Повреждения лёгких, плевры (15-55%);

Переломы плечевой кости (12%): верхней части, диафиза, нижней части; Повреждения нервов плечевого сплетения (5-10%); Переломы костей черепа (25%);

Переломы костей нижней конечности (бедро, голени, 11%); Повреждения крупных кровеносных сосудов (11%); Разрывы селезёнки (8%)

### **Диагноз**

Перелом лопатки диагностируют по рентгенограммам. Сначала выполняют рентгенограмму в традиционной передне-задней проекции, затем, если возникает необходимость уточнить характер перелома, могут понадобиться рентгенограмма и в других проекциях.

Повреждения грудной клетки - довольно частый вид повреждений, в практике скорой и неотложной помощи занимающий от 5,7 до 10% всех травм тела человека.

Грудная клетка являетсяместилищем таких важных органов, как сердце и легкие, и играет первостепенную роль в акте дыхания. Поэтому повреждения грудной клетки могут представлять большую опасность для жизни. Все повреждения грудной клетки делятся на открытые и закрытые, на травмы с повреждением и без повреждения костей, с повреждением плевры и внутренних органов и без такового.

Закрытые повреждения грудной клетки являются основным видом повреждений мирного времени. От силы, с какой нанесено повреждение, места приложения этой силы и механизма травмы (удар, сдавление грудной клетки, ударная волна и т.д.) зависят тяжесть, глубина, характер повреждения и соответственно его клинические проявления (ушибы, гематомы грудной стенки, отслойка кожи и т.д.). По степени травматизации стенки грудной клетки нельзя судить о серьёзности повреждения внутренних органов. Так, неправильно считать, что обычный перелом ребер не может быть связан с серьёзным повреждением лёгких. Наиболее частым повреждением грудной клетки являются переломы ребер. Среди всех закрытых травм грудной клетки они составляют от 40 до 80%.

У детей и подростков повреждения грудной клетки в виде переломов встречаются очень редко, но с возрастом, когда грудная клетка делается более ригидной, частота этих повреждений увеличивается. Редкость переломов рёбер у детей объясняется эластичностью и гибкостью у них грудной клетки. Однако это одновременно увеличивает возможность повреждения висцеральных (внутренних) органов.

По механизму травмы переломы рёбер можно разделить на прямые, не прямые и отрывные. При прямом переломе ребро ломается там, где непосредственно приложена травмирующая сила, повреждающая также и мягкие ткани грудной клетки. При отдавливании переломанного ребра внутрь происходит угловое смещение отломков. Если внешняя сила воздействует на ребро ближе к позвоночнику, то она вызывает перелом по типу сдвига: центральный отломок остаётся на месте, а периферический - подвижный и длинный - смещается внутри.

Двойной перелом одного ребра происходит по типу счетного перелома (одновременное воздействие прямого и непрямого воздействия).

Множественный перелом ребер обычно сопровождается значительным смещением отломков, особенно при двойных переломах. Отрывные переломы рёбер (с IX и ниже) характеризуются большим смещением отломка, оторванного от ребра.

При переломе ребер их отломки могут повредить плевру и лёгкое, а также межрёберные сосуды, что сопровождается кровотечением в полость плевры (пневмоторакс). Кроме того, возможны кровоизлияния в лёгкие (чаще в нижние доли) от мелких поверхностных до весьма обширных, занимающих целую долю. Не исключены также разрывы легочной ткани различных размеров с повреждением сосудов и бронхов.

Перелом рёбер всегда отягощает и без того тяжёлое общее состояние больного вследствие развития гипоксии (недостатка кислорода) и гиперкапнии (избытка углекислоты).

**Симптомы.** Боль на месте повреждения, болезненность при сдавлении

грудной клетки в передне-заднем направлении. Дыхательные движения короткие и поверхностные. Болевой синдром резко усиливается при кашле. Больной лучше себя чувствует в положении сидя, чем лёжа.

**Лечение.** Первая помощь пострадавшим с переломами ребер и их дальнейшее лечение направлены на купирование (устранение) болевого синдрома, облегчение внешнего дыхания и профилактику пневмонии, которая очень часто развивается при множественных переломах ребер у пожилых людей. Перелом одного ребра без других повреждений органов грудной клетки не относится к разряду тяжёлых травм и лечится, как правило, амбулаторно.

Пострадавшим с переломом 2 и более ребер может потребоваться стационарное лечение. У таких больных в течение 1-2 недель, а иногда и дольше наблюдаются боли при дыхательных экскурсиях грудной клетки: боли можно уменьшить, рекомендовав больному полусидячее положение в постели, применив тугое бинтование грудной клетки или же наложение лейкопластырной повязки (в момент выдоха). Можно обернуть грудную клетку широким полотенцем или куском полотна, При этом необходимо помнить, что грудная клетка имеет форму конуса и поэтому без дополнительной фиксации повязки быстро смещаются. Лучше всего фиксировать повязки сверху небольшими лямками.

Следует категорически предостеречь от против наложения давящих повязок пожилым людям, очень хорошо снижают болевой синдром новокаиновые блокады в место перелома 0,5% раствором новокаина в количестве 10-20 мл.

У пожилых людей вместо новокаина лучше вводить 1% раствор лидокаина как менее токсичный препарат (до 20 мл). Иногда приходится назначать болеутоляющие средства. Полное выздоровление происходит при этом через 4-6 недель.

Реже встречаются другие повреждения грудной клетки: ушибы, сотрясения и сдавления. При ударе по грудной клетке тупым предметом возможны её ушиб и сотрясение; другим повреждением является сдавление

грудной клетки тупыми, но твёрдыми предметами. Механизм этих повреждений разный, но клиническая картина и патогенез сходные. Они могут быть вызваны падением, прижатием тела каким-либо твердым предметом, обвалами сыпучих и твёрдых пород, а также сильным сотрясением воздуха. При сотрясениях в тканях организма не находят каких-либо анатомических изменений, однако при этом развивается чрезвычайно тяжёлая картина шока. Дыхательные движения крайне неравномерны и болезненны. Облегчить это состояние можно только вдыханием кислорода под повышенным давлением и обеспечением полного покоя.

Клиническая картина сотрясения грудной клетки характеризуется следующими признаками: тяжёлым общим состоянием, цианозом, похолоданием конечностей, едва улавлимым неровным пульсом, затруднённым дыханием, неровным, частым, поверхностным при достаточно ясном сознании.

Ушибы грудной клетки небольшой силы характеризуются только болезненностью и небольшой гематомой (кровоизлиянием) месте ушиба. Практически они не требуют никакого лечения. При сильных ушибах наступают обширные кровоизлияния в ткани и полости. Может произойти также массивный разрыв тканей и органов со смертельным исходом. Лёгкое при контузии может быть разорвано во многих местах.

Сдавления грудной клетки тела тупыми, но не твёрдыми предметами напоминают собой по своей клинической картине ушибы. При них на посиневшей коже груди, головы и шеи отмечаются точечные кровоизлияния (экхимозы), однако последние не бывают обширными и нередко напоминают петехиальную сыпь. Такие же точечные экхимозы появляются на конъюнктивах глаз, на коже ушных раковин и барабанной перепонке.

### **Вывих ключицы.**

Составляет 3-15 % от всех вывихов. Он происходит при разрыве связочного аппарата ключицы. Обычно вывих ключицы встречается у мужчин работоспособного возраста. Вывих грудинного конца ключицы происходит под воздействием непрямой травмы. Вывихи ключицы различают полные и неполные, что зависит от степени повреждения связочного аппарата.

**Диагностика.** Основана на клинической картине, данных объективного обследования. Ведущим критерием является рентгенография.

**1. Лечение.** Вправление под местной анестезией, наложение фиксирующей повязки Шимбарецкого, по Сальникову, шины ЦИТО, ЛФК.

Трудоспособность. Восстанавливается, как правило, через 7-8 нед.

### **Перелом ключицы.**

Составляют 15-18% среди всех переломов ОДА. Возникает как при прямом, так и при непрямом, механизме травмы. При непрямом механизме перелом косой или косопоперечный и происходит на границе средней и средней трети, т.е. в месте наибольшего изгиба. При прямой травме перелом бывает оскольчатым, поперечным и косопоперечным. Возможен открытый перелом.

**Диагностика.** Как правило, не представляет трудности и основана на жалобах, клинической картине и объективном обследовании. Необходимо дифференцировать перелом наружного конца ключицы с вывихом акромиального конца.

**Лечение.** Метод лечения определяется характером перелома. Фиксирующими повязками, в постельном режиме с табуретом. В ряде случаев показано оперативное лечение.

Абсолютные показания к оперативному лечению:

1. открытый перелом
2. закрытый перелом, осложнившийся повреждением СНП
3. сдавление нервного сплетения
4. оскольчатый перелом с перпендикулярным стоянием к кости отломков и угрозой ранения СНП
5. опасность ранения кожи изнутри острым отломком
6. различные виды интерпозиции (костная, надкостничная).

В ПОП конечность фиксируют шиной ЦИТО.

Трудоспособность восстанавливается через 1,5-2 мес.

### **Список литературы:**

1. Петров С.В. Общая хирургия: Учебник для вузов. СПб.: Лань, 2004. 768

с.

2. Поляков В.А. Избранные лекции по травматологии. М.: Медицина, 1980. 272 с

3. Коновалов А.Н., Лихтерман Л.Б., Потапов А.А. Классификация черепно-мозговой травмы. Сб. научных трудов ИНХ. Т. 1. М., 1992. С. 28-29.