



ПЕРЕЛО́М

Авторы: Г. А. Кесян

ПЕРЕЛО́М в медицине, повреждение кости с нарушением её целости. Термин «П.» используют также для обозначения аналогичных повреждений некоторых др. тканей, напр. хряща. Выделяют травматич. и патологич. П. Особую группу составляют огнестрельные переломы.

Травматич. П. разделяют на закрытые, при которых не нарушается целость кожи или слизистых оболочек, и открытые, сопровождающиеся их повреждением. В зависимости от характера излома кости различают поперечные, продольные, косые, винтообразные, оскольчатые (с одним или несколькими отломками), двойные, раздробленные (масса мелких и крупных отломков), вколоченные, компрессионные и отрывные П. Для губчатой кости характерны П., сопровождающиеся внедрением одного костного отломка в другой, а также компрессионные П., при которых происходит разрушение (сминание) костной ткани. При простом П. образуются два отломка. Под влиянием травмирующей силы могут отделиться два и более крупных фрагмента на протяжении кости (т. н. полифокальные, или сегментарные, П.). Изолированные П. возникают в пределах одного анатомо-функционального образования (напр., шейки бедренной кости, плечевой кости, лодыжки и др.); П. в двух или более анатомо-функциональных образованиях, в одном или нескольких сегментах конечности называют множественными (напр., П. шейки и ср. части бедренной кости, костей плеча и предплечья, обеих голеней и т. п.). При всех видах П. происходит повреждение окружающих кость мягких тканей: ушибы, кровоизлияния, небольшие разрывы мышц и мелких сосудов, что приводит к образованию *гематомы*. Нередко костные отломки повреждают расположенные по соседству внутр. органы (напр., мочевого пузыря, лёгкие). При смещении отломков могут травмироваться магистральные сосуды, нервы, кожа или слизистые оболочки. Клинич. признаки П.: боль, отёчность тканей, патологич. подвижность и крепитация (ощущение похрустывания или потрескивания при пальпации) костных отломков, нарушение функции, при смещении отломков – деформация конечности. Для внутрисуставных П. характерны гемартроз (скопление крови в полости сустава), а при смещении отломков – изменение взаимоотношений костных выступов.

Для открытых П. обязательно наличие раны, кровотечения (артериальное, венозное и др.); сломанная кость может быть обнажена на большем или меньшем протяжении. При множественных, сочетанных, открытых П. общее тяжёлое состояние пострадавших обусловлено травматич. *шоком*. Осложнения П.: гангрена конечности, тромбоз венозных и артериальных сосудов, при повреждении нервов – параличи и парезы, нагноение гематомы, остеомиелит, анаэробная инфекция, жировая эмболия. К поздним осложнениям относят неправильное сращение отломков, ложные суставы, контрактуры, посттравматический отёк. Основным в диагностике П. является рентгенологич. исследование, которое применяют также при посттравматическом остеомиелите, асептич. некрозе кости, замедленном и неправильном сращении отломков и др. осложнениях. Все методы лечения П. костей делят на консервативные (функциональные – с миним. иммобилизацией, иммобилизационные, тракционные – скелетное вытяжение) и оперативные (закрытая или открытая репозиция отломков, их скрепление разл. конструкциями). Основу мед. и проф. реабилитации больных составляет лечебная физкультура

в комплексе с массажем, механотерапией, физиотерапией и др. методами восстановит. лечения. При лечении П. у лиц пожилого и старческого возраста следует выбирать простые, нетравматич. методы консервативного и оперативного лечения, позволяющие избежать серьёзных осложнений сопутствующих заболеваний.

Патологич. П., как правило, возникают при небольшой травме или спонтанно в кости, изменённой к.-л. патологич. процессом (доброкачеств. и злокачеств. опухоль, метастазы в кость), а также при сирингомиелии, спинной сухотке.

Литература

Лит.: Травматология: национальное руководство / Под ред. Г. П. Котельникова, С. П. Миронова. 2-е изд. М., 2011.