

ТРАВМАТОЛОГИЯ

Произлиза от гръцките думи **травма** – т.е. *нараняване, рана, телесна повреда* и **логос** – *наука, знание*.

В сегашно време това понятие е значително разширено и изучава как травмата оказва влияние върху организма, какви увреди са нанесени на ОДА, тяхната диагностика и лечение;

Травматологията разглежда няколко групи увреди, които нарушават функцията на опорно-двигателния апарат. Те могат да варират по своята тежест, локализация, засегнатата структура. В същия момент тя се опитва и да даде ясно поведение за лечение на съответните увреди и прогноза за изхода от него.

Мекотъканни травматични увреди

1. **Натъртване (*contusio*)** е травматично увреждане, при което възниква увреждане на меките тъкани от еднократно и бързо действие на механичен агент без увреждане на кожата. При силен, тангенциално действащ, механичен агент възниква особен вид контузия наречена ***decollement traumatique***. При него кожата заедно с подкожието се отлепва от подлежащата фасция, образувайки обширна подкожна кухина, запълнена с кръв и серозна течност.

Клинична картина

- Болка в мястото на удара;
- Кожата е зачервена поради възникналото от травмата разширение на кръвоносните съдове и е оточна
- кръвонасядания (сифузии)
- Настъпва нарушение на функцията на засегнатата област.



Лечение

- Покой;
- Студ на мястото на травмата под формата на студени компреси, лед в найлонови торбички или гумен мехур върху мека кърпа;
- Топлинни процедури след 36-ия час под формата на съгриващи компреси, локална топлина с топла вода, физикална терапия и др. Целта на топлинните процедури е чрез възникналата от тях хиперемия да се ускори резорбцията на екстравазатите и да се стимулират репаративните процеси.

2. **Навяхване (*distorsio*)** - Травматично увреждане, при което механичният агент води до временно разместване на ставните повърхности, при което ставната капсула и подсилващите я връзки запазват в основни линии своята анатомична цялост.

Клинична картина

- Болка - Тя се засилва при всеки опит за движение в ставата. Най-често се засягат глезенната, колянната и китковата става
- Нарушената функция зависи от тежестта на травмата. Понякога болните при дисторзия на с тава в долния крайник не могат да ходят;



- Засегнатата става е оточна, а през първото денонощие се появяват кръвонасядания
- палпаторна болезненост в областта на преразтегнатите връзки или части на капсулата
- Хемартроза;

Лечение

- При леки дисторзии налага покой на засегнатата става, студени компреси или лед през първите 2-3 денонощия. След това се провеждат топлинни процедури. Покоят продължава 15-30 дни. След това започва активна рехабилитация на крайника.



- При тежки дисторзии, особено на глезенната и колянната става, когато има съмнение за разкъсани връзки, ако не се налага

оперативното им възстановяване, имобилизацията трябва да се направи с гипсова превръзка. Покоят продължава 20 дни.



3. **Руптура – rupture** - Травматично увреждане, при което механичният агент води разкъсване на анатомична структура – сухожилие, лигамент, мениск.

Клинична картина

- Болка - Тя се засилва при всеки опит за движение на засегнатата структура
- Оток и хематом
- Нарушената функция – липса на движение, нестабилност, блокаж

Най-чести руптури

- Лигаменти – странични и кръстни връзки на коляво, глезен и лакът
- Сухожилия – Ахилесово сухожилие и екстендор на ДИФС;



- Менискус - коляно

4. **Изкълчване (luxatio)** -Травматично увреждане, при което механичният агент води до постоянно разместване на ставните повърхности, при което ставната капсула и подсилващите я връзки са увредени в своята анатомична цялост.



Клинична картина

- Болка и деформация на увредената става;
 - Принудително положение на ставата и крайника;
 - Невъзможни активни движения в ставата;
 - Пружиниращо съпротивление при опит за пасивни движения, същите и силно болезнени;
5. **Травматична увреда на нервни структури** – при тях се уврежда анатомичната цялост на периферни нерви и се нарушава частично или напълно моторната и сетивна функция на нервите.

Клинична картина

- Липса на сетивност дистално от травмата;
- Изразена в различна степен нарушена функция на мускули инервирани от увредения нерв и съответно пареза;

- Липса на болка дистално от травмата.

Костни травматични увреди

Това е травматично увреждане, което се характеризира с прекъсване целостта на костта.

- Когато това прекъсване е частично, то се нарича пукване (fissura).
- Когато имаме пълно прекъсване на костта се нарича фрактура. Когато фрактурата възникне под действието на сила, която счупва кост с нормална структура и здравина, тя се нарича травматична.



Фрактура възникнала при действие на малка по големина сила, при кост, която е била променена преди това от болестен процес се нарича патологична.



Най-честата причина за такива патологични промени в костите са

- метастази от злокачествени заболявания,
- остеомиелит,
- първични тумори или тумороподобни заболявания на костите,
- вродена непълноценност на костите,
- ендокринни заболявания и паразитни болести (ехинококоза).

Закрити фрактури - При запазена цялост на кожата

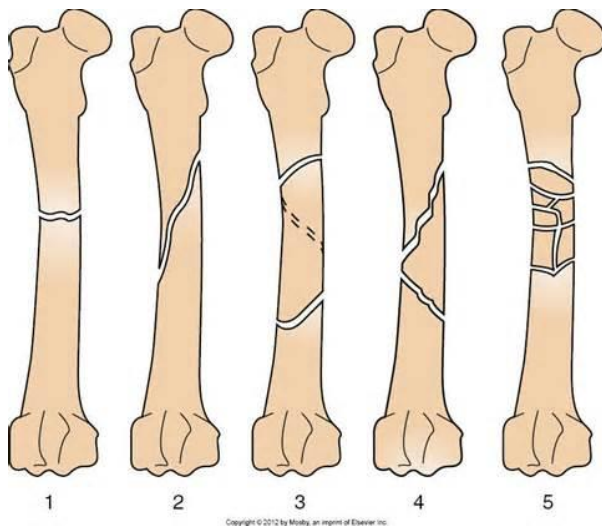


Открити фрактури - Кожата и мекотъканното покритие са нарушени в различна степен. Тук наранената кост е в контакт с околната среда и се приема за първично инфектирана.



Видове фрактури според посоката

- Напречна,
- коса ,
- спираловидна,
- с бъртерфлай фрагмент,
- полифрагментна;

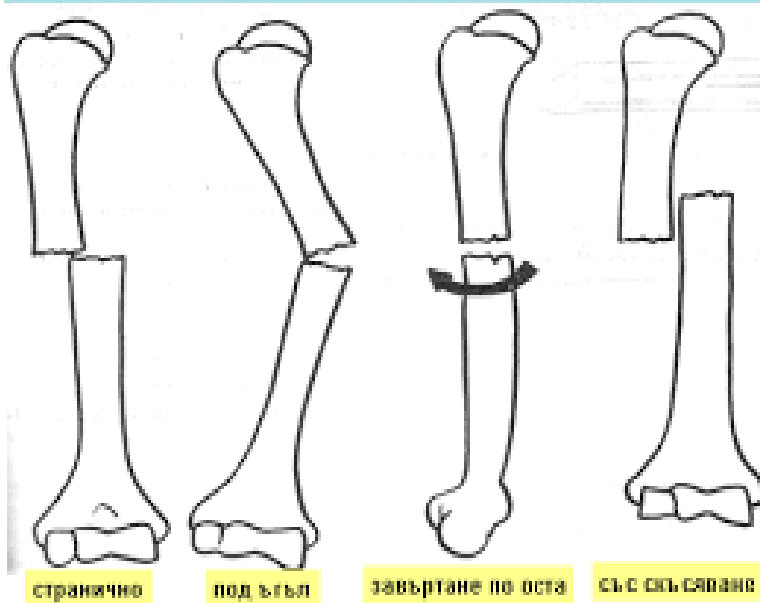


Според разместването

- Ангулация – предмишница, кондили бедро и тибия ;

- Ротация – пертрохантерни;
- Странично – хумерус;
- Скъсяване- проксимално бедро;
- Удължаване – патела, олекранон ;

Видове размествания на фрагментите



Клинична картина –

- Болка в мястото на счупването. Тя е силна и постоянна. Локализира се в мястото на фрактурата;
- Деформацията в мястото на счупването е друг важен симптом. Причина за възникването ѝ е, от една страна, разместените костни фрагменти, а от друга - отокът на меките тъкани и хематомът;
- Функцията на крайника е нарушена (functio laesa);
- Патологичната подвижност е най-характерният симптом за една фрактура. Тя се появява на място, където нормално няма движения. Установява се при палпация;
- Крепитациите на мястото на счупване са също сигурен симптом за фрактура, въпреки че липсата им не я отхвърля. Това е характерен шум на триене, предизвикан от движението на фрагментите при палпация. Той не трябва да се търси активно, понеже всяко

разместване на фрагментите води до допълнителни увреждания на меките тъкани и на други важни анатомични структури(съдове, нерви).

Неоперативно лечение –

1.Репозиция



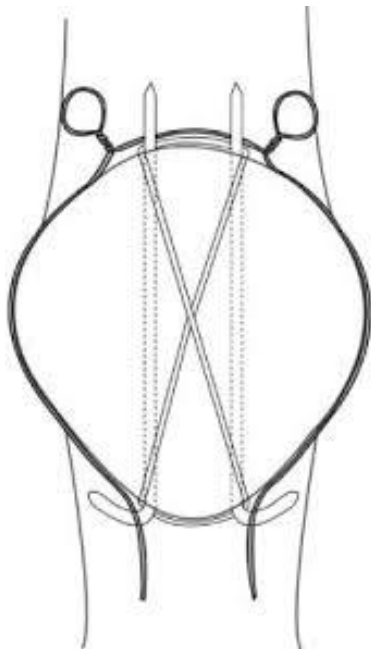
2.Тракция- екстензия

3.Имобилизация- гипсова,брейс,ортези



Оперативно - репозиция и вътрешна фиксация

- Серклажи -



- Киршнерови игли -



■ Винтове -





- Плаки – конвенционални



и заключващи



- Интрамедуларна остеосинтеза;



- Външна фиксация

