

лонгеты, т. е. укладывать их так, чтобы они повторяли форму той части тела, на которую их накладывают. Бинты, укрепляющие лонгеты, следует укладывать без излишнего натяжения, чтобы они плотно охватывали лонгету и не создавали перетяжек. Кроме того, каждый тур гипсового бинта нужно хорошо разглаживать. Наложённая таким способом гипсовая повязка не будет вызывать у больного неприятных ощущений.

Преимуществами гипсовой повязки являются простота и доступность, гигроскопичность и хорошая переносимость, достаточное обездвиживание костных отломков и эффективность, возможность амбулаторного лечения, а также низкая стоимость.

### **Функциональный метод лечения**

Сущность метода заключается в скелетном вытяжении, которое обеспечивает не только репозицию перелома, но и иммобилизацию и возможность проведения реабилитационных мероприятий в виде ЛФК. Авторами постоянно вытяжения являются Гиппократ (460-376г. до н.э.), Барденгойер (1889г.), Кодевилла (1904г.), Штейман (1907г.) и Киршнер (1923г.).

При функциональном методе лечения используют следующие варианты репозиции:

1. Постепенное вправление возрастающими грузами;
2. Постоянное вытяжение одномоментно наложенным грузом, который через 4-5 дней уменьшают.
3. Ручное вправление с последующей его фиксацией вытяжением.

Показаниями к наложению скелетного вытяжения являются переломы длинных трубчатых костей (голени, бедренной и плечевой кости), переломы костей таза со смещением отломков, внутрисуставные переломы в тазобедренных, коленных, голеностопных, плечевых и локтевых суставах, открытые переломы, вывихи бедра после вправления и центральный вывих бедра. Широко используется скелетное вытяжение при повреждениях шейного отдела позвоночника, а также для временной иммобилизации переломов в качестве предоперационной подготовки.

Функциональный метод лечения применяется и при наличии противопоказаний к иммобилизационному методу лечения, а именно при болезненном состоянии кожных покровов (наличии пузырей, ссадин, пролежней, ожогов, дерматитов, выраженного и нарастающего отёка конечности), при хронических заболеваниях кожи – варикозных язвах, экземе, псориазе, трофических расстройств при облитерирующем эндартериите, сирингомиелии и пр.

Оперативным восстановлением целостности кости после перелома путем ссдинения костных отломков тем или иным способом является **остеосинтез**. В настоящее время применяется внутренний (погружной) и наружный остеосинтез.

К **внутренним** методам остеосинтеза относятся:

1. **интрамедуллярный** или остеосинтез путем введения в костномозговой канал различных по конструкции и форме стержней;
2. при **накостном** остеосинтезе используется скрепление отломков пластинами;