

ния отломков определяют по рентгенограмме, которую необходимо произвести в двух проекциях. Пострадавшего раздевают до пояса, стараясь не причинять боли. Одежду снимают сначала со здоровой руки, потом с поврежденной, придерживая при этом сломанную руку. Абсолютные признаки перелома в большинстве случаев определить не удастся, однако, типичный механизм травмы, резкое ограничение и болезненность активных и пассивных движений, а также болезненность при осевой нагрузке в области плечевого сустава позволяют безошибочно установить диагноз.

Лечение вколоченных переломов. В связи с тем, что при вколоченном переломе отломки уже стоят в выгодном положении, врачу не приходится сопоставлять их. Он должен заботиться о том, чтобы удержать в таком положении отломки до наступления прочного сращения. Клинические наблюдения показывают, что вколоченные переломы срастаются значительно быстрее, чем невколоченные. Поэтому сроки фиксации при вколоченном переломе непродолжительные – около трех недель. Фиксацию осуществляют гипсовыми повязками по Смирнову-Вайнштейну или Турнеру или чаще у пожилых больных – подвешиванием руки на косынке. Спустя несколько дней, когда стихнет боль, начинают лечебную физкультуру. Методика лечения активными движениями вколоченных переломов в области хирургической шейки плечевой кости подробно разработана Е. Ф. Древинг и заключается в следующем: руку подвешивают на косынке, согнув в локтевом суставе под углом 60-70°. При этом уравновешивается тяжесть свисающей руки и расслабляется мускулатура плеча. В подмышечную впадину подкладывают валик. С первых дней начинают легкие активные движения в дистальных суставах (пальцы, лучезапястный, локтевой сустав). Больной сам поддерживает здоровой рукой больную. Движения в плечевом суставе производятся при разогнутой и опущенной вниз руке, они состоят в легких покачиваниях, приведении и отведении руки. Постепенно объем движений увеличивается и они становятся более активными. У молодых людей через месяц, а у пожилых через 2 месяца восстанавливается трудоспособность.

Лечение переломов в области хирургической шейки со смещением отломков.

Несмотря на то, что эти переломы отличаются друг от друга только неодинаковым смещением отломков, лечение каждого из них различно. При абдукционных переломах после введения в область перелома 20 мл 2% раствора новокaina можно ограничиться наложением косыночной повязки, такой же, как при вколоченных переломах. Вследствие расслабления мышц дистальный отломок под действием силы тяжести постепенно смещается книзу и тем самым исправляется угловое смещение. В некоторых случаях сопоставить отломки можно потягивая дистальную часть плеча книзу, после чего руку подвешивают на косынке. Для этой же цели используются тяжелые репонирующие гипсовые повязки по Колдуэллу.

Иначе поступают при аддукционных переломах, о лечении которых семейный врач должен иметь представление. После обезболивания места перелома руку укладывают на отводящую шину. При этом периферическую часть