

взякой. Ее накладывают от верхней трети плеча до нижней трети предплечья. Для повязки можно использовать узкую лонгету соответствующей длины. Лонгету кладут так, чтобы она захватывала заднюю и наружную поверхности руки, и укрепляют круговыми турами гипсового бинта. В зависимости от характера смещения отломков предплечье устанавливают под острым (разгибательный перелом) или тупым (сгибательный перелом) углом к плечу. После наложения повязки вновь рентгенологически проверяют стояние отломков. Гипсовой повязкой фиксируют руку в течение 4-5 недель, затем ее заменяют задней гипсовой лонгетой. Несколько раз в день снимают лонгету и производят движения в локтевом суставе. К 6-8-й неделе можно полностью освободить руку от лонгеты. Лечебная гимнастика способствует восстановлению движений в полном объеме. После прекращения фиксации назначают массаж мышц плеча и предплечья. Массировать область локтевого сустава не следует. В случаях, когда устранить смещение отломков консервативными методами не представляется возможным, приходится прибегать к оперативному лечению. Наиболее частым поводом для операции является интерпозиция мягких тканей между отломками, а также вторичные смещения отломков.

К внесуставным переломам можно отнести переломы медиального (чаще встречающегося) и латерального надмыщелков плечевой кости, которые обычно диагностируются у детей при непрямом механизме травмы и трактуются как отрывные. При неудаче закрытой репозиции таких переломов следует прибегать к открытому сопоставлению и фиксации спицами или шурупом. Дополнительной гипсовой иммобилизации в таких случаях не требуется, сращение наступает через 3-4 недели.

Внутрисуставные переломы плечевой кости чаще всего происходят при падении на локоть. При этом могут быть сломаны один или оба мыщелка, головчатое возвышение, блок плечевой кости. Линия перелома бывает похожей на букву «Т» или «У», в соответствии с чем они и называются Т- или У-образными. При внутрисуставных переломах область локтевого сустава деформирована вследствие большого кровоизлияния и отечности тканей. Движения в суставе и пальпация резко увеличивают боль. Характер перелома и степень смещения отломков устанавливают рентгенологически. Лечение этих переломов может быть консервативным. Пункцируют локтевой сустав и удаляют излившуюся туда кровь. Не вынимая иглы, в полость сустава вводят 15-20 мл 2% раствора новокаина. Репозицию производят вдвоем. Один тянет за согнутое в локте предплечье, а другой сдвигает мыщелки с наружной и внутренней поверхности плеча. После вправления рентгенологически проверяют стояние отломков. Если репозиция удачна, накладывают гипсовую повязку, так же как при надмыщелковом переломе. В случае безуспешности применения консервативных методов показано оперативное лечение. Переломы в нижней трети плечевой кости, особенно внутрисуставные, почти всегда сопровождаются большим отеком мягких тканей, который иногда может сдавить сосудисто-нервный пучок, расположенный по передней поверхности локтевого сустава. Туго наложенная гипсовая повязка также способствует сдавлению сосудов и нервов. При появлении признаков нарастания отека и сдавления мягких тканей необходимо