

плеча с фиксацией руки при полностью разогнутом локтевом суставе. Предпочтительным методом остеосинтеза переломов локтевого отростка следует считать метод Вебера (остеосинтез спицами и стягивающей восьмьюобразной проволоочной петлей), не требующий в дальнейшем дополнительной внешней иммобилизации. Активные движения в локтевом суставе начинают в течение первой недели после остеосинтеза. Объем движения в суставе постепенно увеличивают. К полутора – двум месяцам движения восстанавливаются полностью.

Перелом головки лучевой кости возникает при падении на вытянутую руку. Заподозрить перелом можно при наличии припухлости по наружной поверхности локтевого сустава и изолированной болезненности при пальпации. Резко болезненны и ограничены сгибание и разгибание, а также вращательные движения предплечья. Характер перелома определяют по рентгенограмме. При переломах головки лучевой кости без смещения отломков лечение проводят консервативно. После анестезии введением в область перелома 10-15 мл 2% раствора новокаина накладывают заднюю гипсовую лонгету от средней трети плеча до пальцев. Руку сгибают в локтевом суставе под углом 90-100°. Спустя две недели повязку снимают и разрешают активные движения в локтевом суставе, которые через 2 – 3 недели восстанавливаются обычно в полном объеме.

При раздробленных переломах или с большим смещением отломков головки лучевой кости показано оперативное лечение в объеме полного её удаления.

Переломы диафиза обеих костей предплечья встречаются значительно чаще, чем изолированные переломы каждой кости. При прямом механизме травмы они ломаются на одном уровне, при непрямом – на разных уровнях, а именно: лучевая – в средней, а локтевая – в дистальной третях, то есть в наиболее тонких местах. Смещение отломков зависит, с одной стороны, от действия и направления силы, вызвавшей перелом, с другой – от сокращения мышц предплечья. Кости предплечья окружены большим количеством мышц, имеющих различную функциональную направленность, что создает значительные трудности при сопоставлении отломков.

При переломах обеих костей предплечья оно отчетно резко деформировано. Движения пальцами усиливают болезненность. Пальпация предплечья резко болезненна, нередко при этом можно прощупать один из отломков, всегда определяется симптомы патологической подвижности и костной крепитации. Характер и степень смещения отломков уточняются по рентгенограммам. При лечении в область перелома вводят 15 – 20 мл 2% раствора новокаина, чем достигается хорошее обезболивание. При переломах без смещения накладывают гипсовую повязку от средней трети плеча до пальцев. Она фиксирует локтевой сустав, предплечье и лучезапястный сустав. Узкую лонгету укладывают по тыльной поверхности предплечья и хорошо моделируют в области локтевого сустава и запястья. Хорошо отмоделированную лонгету укрепляют циркулярными турами нагипсованного бинта. Бинтовать следует начиная с кисти, посте-