

ленно поднимаясь вверх, причем ладонь загипсовывают так, чтобы все пальцы были свободны и повязка не ограничивала их подвижности.

Репозицию сместившихся отломков можно производить ручным способом или при помощи специальных аппаратов. При вправлении ручным способом пострадавшего кладут на спину, руку сгибают в локтевом суставе под прямым углом. Один помощник хирурга, удерживая руку за плечо, осуществляет протivotягу. Другой помощник захватывает кисть поврежденной руки и растягивает предплечье. Хирург в это время сопоставляет отломки и фиксирует их гипсовой лонгетой. Сопоставление должно контролироваться рентгенологически, поэтому вправление отломков лучше производить в рентгеновском кабинете или при наличии передвижного рентгеновского аппарата в перевязочной. Убедившись в правильном стоянии отломков, накладывают циркулярную гипсовую повязку от средней трети плеча до пальцев. Сопоставление отломков с помощью аппарата Соколовского позволяет дозированно выполнять вытяжение аппаратом, а боковые смещения устраняют руками. Стояние отломков контролируется рентгенологически. После сопоставления отломков, подтвержденного рентгенологически, накладывают гипсовую повязку.

Добиться хорошего стояния отломков при диафизарных переломах обеих костей предплечья иногда бывает трудно. Это объясняется двумя причинами. Во-первых, при переломе обеих костей предплечья повреждаются мышцы, которые попадают между отломками и препятствуют их сближению, а во-вторых, к костям предплечья прикрепляется большое количество мышц с различным направлением тяг. Поэтому консервативные методы не всегда дают хороший результат и приходится прибегать к оперативному лечению в условиях стационара. Кроме этого, оперативное лечение также показано при многооскольчатых, косых, винтообразных переломах, а также при вторичном смещении отломков в гипсе. С этой целью наиболее часто используются методы накостного или интрамедуллярного остеосинтеза, а также применения спицевых аппаратов внешней фиксации.

Изолированный перелом диафиза локтевой кости происходит от прямого удара по внутренней поверхности предплечья. При этом может возникнуть перелом со смещением или без смещения отломков. В области перелома определяется небольшая припухлость и болезненность. Движения в локтевом и лучезапястном суставах возможны, но болезненны. Характер перелома и степень смещения отломков определяют по рентгенограммам. Сопоставление отломков производят после введения в область перелома 10-15 мл 2% раствора новокаина. Вытяжение по длине можно осуществлять руками или с помощью специального аппарата, так же как при переломах обеих костей предплечья. Если сопоставление удалось, что подтверждается рентгенологически, накладывают гипсовую повязку от середины плеча до пальцев. Если же после нескольких попыток смещение отломков не устраняется, больного направляют на оперативное лечение.

Перелом диафиза локтевой кости в верхней трети с вывихом головки лучевой кости – переломовывих Монтеджа или «парирующий» перелом. Заложить перелом Монтеджа можно на основании следующих признаков: про-