

Для перелома таза характерен симптом «прилипшей пятки», т. е. невозможность оторвать пятку от кровати. Если больному предлагают повернуться, то он поддерживает рукой или ногой нижнюю конечность на стороне повреждения (симптом Габая). Перкуссия выявляет притупление в отлогах местах вследствие кровоизлияния, но тупость не перемещается в отличие от кровоизлияния в брюшную полость при изменении положения тела (симптом Джойса). Исследовать специально функцию и движения в суставах нижних конечностей нельзя из-за возможности смещения отломков.

На рентгенограмме в зависимости от вида повреждения отмечается либо единичный перелом одной из костей тазового кольца – седалищной, лонной, подвздошной, вертлужной впадины (часто с так называемым центральным вывихом бедра), либо одновременный перелом нескольких костей. При переломе таза в переднем и заднем отделах или с одновременным разрывом подвздошно-крестцового сочленения, так называемом переломе Мальгёна, половина таза тракцией мышц поднимается вверх и нога на стороне повреждения выглядит укороченной.

При диагностике перелома костей таза больного необходимо отправить в дежурное травматологическое отделение, так как лечение может быть только стационарным. Перелом таза нередко сопровождается шоком, поэтому еще до транспортировки больного нужно начать все мероприятия по выведению его из шока. При изолированных переломах без нарушения тазового кольца нет опасности смещения отломков, поэтому достаточно уложить больного на носилки, придав ему положение «лягушки» и подложив под коленные суставы валик, сделанный из одежды или подушки. При переломах с нарушением целостности тазового кольца для предупреждения смещения отломков необходимо наложить шины от подмышечных впадин и паховых областей до стоп с обеих сторон, исключив лишние перекардывания больного с носилок на носилки.

#### **5.4. Переломы и вывихи бедра**

Переломы бедра составляют 0,7% всех переломов длинных трубчатых костей. В зависимости от уровня перелома бедренной кости значительно различаются тактика и методы лечения.

**Переломы шейки бедра.** Эти переломы – удел людей пожилого и старческого возраста. Они встречаются чаще у женщин (более 70 %), причиной чего являются меньший шеечно-диафизарный угол, более тонкая шейка, более слабая мускулатура, больший относительный вес тела и сенильный остеопороз (у 100% пациентов старше 60-70 лет).

Переломы верхнего конца бедренной кости можно разделить на две группы: переломы шейки (медиальные) и переломы на уровне вертелов (латеральные переломы). Переломы первой группы являются внутрисуставными (а следовательно – хуже кровоснабжаемыми и вследствие этого – хуже срастающимися), второй – внесуставные.

Чаще всего переломы наступают вследствие падения на бок и ушиба в области большого вертела, но иногда происходят от незначительной травмы.