**Выпускная квалификационная работа**

**ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ  
 КОСТЕЙ ТАЗА**

Студент:

Специальность: 31.02.01 «Лечебное дело», группа \_\_\_\_

Руководитель:

Допущен к защите

Заместитель директора по учебной работе

Л.А. НАЗАРОВА \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(подпись)

20\_\_ г.

СОДЕРЖАНИЕ

[**ВВЕДЕНИЕ** 3](#_Toc34088084)

[**ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ** 5](#_Toc34088085)

[**1.1 Анатомо-физиологические особенности костей тазового кольца и органов малого таза** 5](#_Toc34088086)

[**1.2 Этиология и классификация переломов костей таза** 7](#_Toc34088087)

[**1.3 Клиника** 11](#_Toc34088088)

[**1.4 Диагностика переломов костей таза** 15](#_Toc34088089)

[**1.5 Лечение переломов костей таза** 18](#_Toc34088090)

[**Глава II. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ** 21](#_Toc34088091)

[**2.1 Описание места проведения исследования** 21](#_Toc34088092)

[**2.2 Материалы и сроки проведения исследования** 21](#_Toc34088093)

[**2.3 Результаты собственных исследований** 21](#_Toc34088094)

[**ЗАКЛЮЧЕНИЕ** 38](#_Toc34088095)

[**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ** 39](#_Toc34088096)

**ВВЕДЕНИЕ**

Перелом кости— полное или частичное нарушение целостности кости при нагрузке, превышающей прочность травмируемого участка скелета. Переломы могут возникать как вследствие травмы, так и в результате различных заболеваний, сопровождающихся изменениями в прочностных характеристиках костной ткани. [1]

**Актуальность курсовой работы.** Переломы таза составляют 4-7% всех переломов и считаются серьезными травмами. Число повреждений таза за последнее десятилетие удвоилось, и они стали несравнимо более сложными, чем те, которые наблюдались 20-40 лет назад, и ожидается, что ситуация ухудшится. Смертность от серьезного повреждения таза колеблется от 10 до 18%, а в 4% случаев причиной является внутреннее кровотечение.

Современные поражения таза в основном (в 70,6% случаев) представляют собой сложную политравму многих органов и тканей, иногда чрезвычайно коварную и опасную для жизни. Чтобы нарушить целостность таза, требуется большая прочность, поэтому отдельные переломы таза отмечаются только в 13-38,2% случаев.

Причинами чаще всего являются автотравмы и падений с высоты. Травмы таза опасны в острый период в связи с возможностью выраженной кровопотери, а в отдаленный период осложняются инвалидностью, которая составляет 2–3% среди опорно-двигательной системы. [2]

**Цель дипломной работы**: изучить диагностику и лечение переломов костей таза.

**ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ**

**1.1 Анатомо-физиологические особенности костей тазового кольца и органов малого таза**

Тазовый пояс также еще называют таз. Он является основанием туловища и брюшной полости. Тазовый пояс выполняет связующую роль между позвоночником и нижними конечностями и, следовательно, поддерживает все тело в целом.

Костный таз состоит из трех частей: две подвздошные кости, парные и симметричные; крестец, непарный, но симметричный, позвонковый комплекс, получившийся в результате слияния крестцовых позвонков.

В тазовом поясе выделяют три малоподвижных сустава: два крестцово подвздошных сустава, соединяющих крестец и обе тазовые кости; лобковый симфиз, соединяющий тазовые кости впереди. В целом таз представляет собой трубу с широким основанием, обращенным вверх и формирующим края таза, которые соединяют полость живота и полость таза.

Крестец является симметричной костью клиновидной формы; составляет основание позвоночника и является связующим звеном между двумя тазовыми костями, которые соединяются впереди посредством лобкового симфиза.

Каждая тазовая кость (рис. 1), соединенная сзади с крестцом, представляет собой две приблизительно плоские части, крыло подвздошной кости вверху и запирательное отверстие внизу. Эти два элемента создают такой угол, что вся конструкция в целом напоминает спираль. Соединение этих двух плоскостей происходит на уровне вертлужной впадины, которая формирует ось спирали и вместе с головкой бедренной кости образует тазобедренный сустав (рис.1).

**Глава II. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ**

**2.1 Описание места проведения исследования**

Исследование проводилось на базе Калужской областной клинической больницы скорой медицинской помощи» им. К.Н. Шевченко

Краткое наименование медицинской организации: БСМП.

Сейчас в БСМП работает более 130 врачей различных медицинских специальностей. Среди них кандидаты медицинских наук, заслуженные врачи Российской Федерации и отличники здравоохранения. Больница имеет лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, является учебной базой медицинского колледжа и медицинских вузов по подготовке среднего медицинского персонала и врачей.

В системе городского здравоохранения больница решает проблемы обеспечения населения области как скорой и неотложной, так и плановой медицинской помощью. В ее системе работают такие инновации, как:

* 1. магнитно-резонансный томограф (МРТ),
  2. спиральный компьютерный томограф (СКТ),
  3. современные операционные, оснащенные по последнему слову (операционная KarlStorz OR1).

**2.2 Материалы и сроки проведения исследования**

В основу исследования были взяты 20 истории болезни пациентов с травмами таза в период с сентября 2019 г. по январь 2020 г. Основными жалобами больных были боли в паховой области, боли в тазобедренном суставе при движении, затруднения при ходьбе. Составлена сводная таблица (Прил. 1).

**2.3 Результаты собственных исследований**

На основании результатов исследования можно сделать следующие выводы, что женщин составило 13 (65%) человек, а мужчин 7 (35%) человек.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Большинство городских жителей ездят на своих машинах, а дорога является источником травм.

Помимо автомагистралей, вы можете пораниться на производственной площадке, во время занятий спортом, особенно экстремальными видами.

Переломы таза составляют от 4 до 7% всех переломов и считаются серьезными травмами. Современные поражения таза в основном (в 70,6% случаев) представляют собой сложную политравму многих органов и тканей, иногда чрезвычайно коварную и опасную для жизни. В результате проделанной работы: 1. Ведушие клинические симптомы: слабость, вялость, разбитость, плохой сон, снижение аппетита, тошнота, иногда связанная с приемом пищи, желтушность кожи, языка и склер, чувство тяжести в правом подреберье отмучалось у 25 пациентов; 2. Методы исследования применялись всем пациентам следующие: общий анализ крови; биохимический анализ крови; общий анализ мочи; Рентгенография; ЭКГ; 3. В лечении были использованы следующие препараты: анальгин был назначен в 20 случаях, димедрол в 6 случаях, антибиотики во всех случаях.

Поэтому эта тема так актуальна в наше время. Особенно для фельдшеров, таких как фельдшеры, которые первыми появятся на месте происшествия и должны обеспечить доврачебную помощь.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Алексеев В.С. Сочетанная травма селезенки / В.С. Алексеев, Е.С. Катанов// Вестник Чувашского ун-та. –2013. –No3. –С.341–346.
2. Анкин Л.Н. Повреждения таза и переломы вертлужной впадины/Л.Н.Анкин. –Киев: Книга плюс, 2008. –216 с.
3. Анкин Л.Н. Политравма / Л.Н. Анкин. –М.: Медпресс-информ, 2004. – 173 c.
4. Бесаев Г.М. Особенности тактики и травматологического пособия упострадавших ссочетанной травмой таза: метод.рекомендации/ Г.М.Бесаев, С.Ш.Тания, В.Г.Багдасарьянц; под ред. С.Ф.Багненко, Ю.Б.Шапота.–Спб.: Изд-во СПб НИИ скорой помощи им.И.И.Джанелидзе, 2008.–22 с.
5. Бесаев Г.М. Повреждение таза у пострадавших с множественной исочетанной шокогенной травмой: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.21/БесаевГиви Максимович. –Екатеринбург, 1999. –35 с.
6. Блаженко, А.Н. Обоснование лечебно-диагностических подходов при оказании медицинской помощи пострадавшим в остром периоде политравмы вмногопрофильном стационаре: дис. ... д-ра мед. наук: 14.01.15 / Блаженко Александр Николаевич. –М., 2012. –304 с.
7. Бялик, Е.И. Этапное лечение повреждений в области лонного сочленения с применением оригинального фиксатора у пострадавших ссочетанной травмой таза/ Е.И.Бялик, А.М.Файн // Политравма. –2013.–No4.–С.30–34.
8. Борозда, И.В. Комплексная диагностика сочетанных повреждений таза, проектирование и управление конструкциями внешней фиксации (экспериментально-клиническоеисследование): дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.22/ Борозда Иван Викторович. –Якутск, 2009. –279 с.
9. Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов: руководство для врачей / Под ред. Е.К.Гуманенко, И.М.Самохвалова. –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. –672 с.
10. Гиршин, С.Г. Клинические лекции по неотложной травматологии/ С.Г.Гиршин. –М.: Азбука, 2004. –430 с.
11. Гуманенко,Е.К. Военно-полевая хирургия: учебник/ Е.К.Гуманенко.–СПб.: ООО «Издательство Фолиант», 2004. –464с.
12. Диагностика и лечение переломов костейтаза / М.Ю.Хоурани, С.А.Линник, И.О.Кучеев, А.Н.Ткаченко, П.П.Ромашов // Фундаментальные исследования. –2014. –No10-9.–С. 1866–1871.
13. Дятлов, М.М. Неотложная и срочная помощьпри тяжелых травмах таза/М.М.Дятлов. –Гомель: ИММС НАНБ, 2003. –296 с.
14. Илизаров, Г. А. Чрескостный компрессионный остеосинтез аппаратом автора: (эксперим.-клинич.исслед.): автореф. дис. канд. мед. наук / Илизаров Гавриил Абрамович. –Пермь, 1968. –55с.
15. Интегральные системы оценки тяжести состояния больных при политравме/ Б.Р.Гельфанд, А.И.Ярошецкий, Д.Н.Проценко, Ю.Я.Романовский// Вестник интенсивной терапии. –2004. –No1. –С. 1–10.
16. Каплан, А.В. Множественные и сочетанные травмы опорнодвигательного аппарата / А.В.Каплан, В.Ф.Пожарисский.–Травматология –ортопедия.–1974.–No2. –С.27.
17. Каплан, А.В. Повреждения костей и суставов/ А.В.Каплан. –3-е изд., доп. и перераб.–М.: Медицина, 1979. –568 с.
18. Каплан,А.В. Проблема лечения переломов костей таза / А.В.Каплан, В.Ф.Пожарисский //Повреждения и заболевания костей таза; под ред. М.В.Волкова. –М.: Медицина, 1969. –С. 9–20.
19. Костюченко,С.С. Кислотно-щелочной баланс в интенсивной терапии/ С.С.Костюченко. –Минск: ОИТАР МОКБ, ГрГМУ, 2009. –268с.
20. Лечение нестабильных повреждений таза на реанимационном этапе упострадавших с политравмой / В.А.Соколов, Е.И.Бялик, А.М.Файн, А.Н.Смоляр, Д.В.Евстигнеев// Политравма. –2011. –No2. –С.30–35.