

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/referat/364563>

Тип работы: Реферат

Предмет: Анатомия

Введение 2

1.Общее понятие о переломах костей и их классификация 4

2.Методы стимуляции репаративной регенерации костной ткани 6

3.Современная остеотропная терапия 8

4.Остеосинтез 11

5.Иммуномодуляция 15

6.Выбор методов лечения при нарушении остеорепаляции 16

Заключение 19

Список использованной литературы 20

1.Общее понятие о переломах костей и их классификация

Когда кость получает нагрузку, которая превышает ее пределы прочности, это может привести к полному или частичному нарушению ее целостности, что называется переломом кости. Переломы могут происходить как вследствие травмы, так и из-за различных заболеваний, которые могут изменять прочностные характеристики костной ткани.

Существует классификация переломов, которая основывается на нескольких признаках. Переломы могут быть травматическими, вызванными внешним воздействием, или патологическими, возникающими при минимальном воздействии вследствие разрушения кости патологическим процессом. Переломы также могут быть полными, без смещения или со смещением отломков, или неполными, включая трещины и надломы. Форма и направление линии излома также используются для классификации переломов, включая поперечные, продольные, косые, винтообразные, оскольчатые, клиновидные, вколоченные и компрессионные переломы.

Существует классификация переломов, которая основывается на нескольких признаках. Переломы могут быть травматическими, вызванными внешним воздействием, или патологическими, возникающими при минимальном воздействии вследствие различных заболеваний. Также переломы могут быть полными, без смещения или со смещением отломков, или неполными, включая трещины и надломы. Форма и направление линии излома также используются для классификации переломов, включая поперечные, продольные, косые, винтообразные, оскольчатые, клиновидные, вколоченные и компрессионные переломы. По локализации перелома в пределах трубчатой кости выделяют диафиза, эпифиза и метафиза. Также переломы могут быть закрытыми или открытыми, в зависимости от наличия ранений мягких тканей, и сочетанными, если перелом сочетается с травмой внутренних органов или различных анатомических областей. Кроме того, переломы могут быть осложненными, сопровождающимися травматическим шоком, повреждением внутренних органов, кровотечением, жировой эмболией, раневой инфекцией, остеомиелитом или сепсисом, и неосложненными.

В юношеском возрасте, когда кости еще не полностью окостенели, может произойти эпифизиолиз - перелом по неокостеневшей ростковой (эпифизарной) линии. В пожилом возрасте переломы могут произойти при меньших травматических воздействиях, а время восстановления может увеличиться. Это связано с изменением соотношения минеральных и органических компонентов в костях.

Переломы костей возникают, когда на них действует нагрузка, которая превышает их предел прочности.

Однако, в зависимости от направления вектора приложенной силы, тип перелома может отличаться.

Например, если удар приходится перпендикулярно трубчатой кости, то возникает поперечный перелом, а при приложении силы параллельно оси кости могут возникнуть продольные и оскольчатые переломы.

Переломы костей могут происходить в типичных местах, где кость испытывает наибольшую нагрузку или ее прочность ниже. Например, наиболее распространенными переломами являются перелом лучевой кости в типичном месте, перелом хирургической шейки плеча, оскольчатый перелом голени в средней трети (так называемый "бамперный перелом"), перелом медиальной и латеральной лодыжек, перелом шейки бедра и различные переломы костей черепа. Тем не менее, любая кость может быть сломана в любой точке на всей

ее протяженности.

2. Методы стимуляции репаративной регенерации костной ткани

Создание методов, которые могут регулировать процесс репаративного остеогенеза, является важной задачей современной медицины, включая стоматологию, хирургию, травматологию и ортопедию. Использование современных фиксаторов не всегда гарантирует успешное сращение костных отломков. Часто специалисты не уделяют достаточного внимания динамике процесса и не принимают во внимание новые факторы, которые могут повлиять на лечение.

Список использованной литературы

1. Котельников Г.П. Травматология и ортопедия: учебник. - М.: ГЭОТАР Медиа, 2009
2. Котельников Г.П., Миронов С.П., Мирошниченко В.Ф. Травматология и ортопедия, 2009. Учебник
3. С. В. Сергеев, Н. В. Загордний, М. А. Абдулхабирова, О. Б. Гришанин, Н. И. Карпович, В. С. Папоян // Современные методы остеосинтеза костей при острой травме опорно-двигательного 5-7 с.
4. Бахтеева Н. Х. и др. Врожденные заболевания опорно-двигательной системы: учебно-методическое пособие. - Саратов: Издательство Саратовского медицинского университета, 2006.
5. Митрофанов В. А. и др. Современные принципы базисной терапии остеоартроза: учебно-методическое пособие. - Саратов: Издательство Саратовского медицинского университета 2006
6. Муромцев В. А. и др. Современные методы лечения остеоартрозов: учебно методическое пособие. - Саратов: Издательство Саратовского медицинского университета 2006
7. Функции и виды пластин и винтов в современном остеосинтезе // К. К. Романенко, А. И. Белостоцкий, Д. В. Прозоровский, Г. Г. Голка – 2-3 с.
8. Остеосинтез переломов длинных костей конечностей гвоздями с пластической деформацией // Ямков А.Д. 51-56 с.
9. Непосредственные и отдаленные результаты первично динамического остеосинтеза крупных сегментов нижних конечностей при диафизарных переломах (Клинико-экспериментальное исследование) // Минасов И.Б. - 71-76 с.
10. Экспериментально-клиническая оценка стабильности внеочагового остеосинтеза трубчатых костей новым стержневым аппаратом // Салаев А. В. - 31 с.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/referat/364563>