

## Переломы

Перелом - это механическое нарушение целостности кости. Перелом может быть полным или неполным (в быту неполный перелом называют «трещиной»). Переломы бывают закрытыми и открытыми. При закрытом переломе не нарушается целостность кожи, при открытом переломе концы поврежденной кости повреждают кожу, расположенную над ними.

Кости у маленьких детей содержат большое количество органических соединений, поэтому они более эластичные и гибкие. Кроме того, у детей масса тела небольшая и хорошо выражен подкожный жировой слой, надкостница и прослойки росткового хряща более толстые. Благодаря этому падение для детей менее опасно, чем взрослому человеку. У маленьких детей в основном встречаются вывихи и растяжения, а переломы бывают по типу «зеленой ветки», без смещения отломков и с сохранением надкостницы, а открытые переломы встречаются очень редко.

Перелом можно заподозрить, если ребенок упал с высоты более 1,5 м, при прямом ударе на конечность, при падении с опорой на вытянутую руку. Обратите внимание на наличие отека, гематомы (синяка), неестественное положение конечности, деформацию сустава или конечности. Не забывайте: нельзя пытаться «вправлять» перелом самостоятельно.

Травмированную конечность необходимо фиксировать на шине в том положении, в котором она находится, и отвезти ребенка в травмпункт или больницу. Врач сделает рентгеновский снимок и поставит диагноз.

Из-за повышенной гидрофильности (т.е. склонности к накоплению воды, отекам) мягких тканей для детей характерно быстрое (в течение 1-3 часов) развитие посттравматического отека (припухлости тканей), что может привести к сдавлению конечности повязкой и обескровливанию. Это чревато тем, что нервы, проходящие под повязкой, подвергаются кислородному голоданию и могут погибнуть, что приведет в дальнейшем к нарушению функции конечности. Чтобы предотвратить сдавление конечности повязкой, необходимо каждые полчаса проверять ее состояние: следить, чтобы конечность не посинела, край повязки не должен врезаться в кожу. Если это произошло, необходимо подрезать ножницами края повязки и придать конечности возвышенное положение (например, положить на подушку). Через полчаса необходимо снова проверить состояние конечности. Если отек уменьшился и синева ушла - значит, все в порядке.

В первые дни после травмы для ребенка характерно общее повышение температуры до 38°C. Повышение температуры тела у ребенка - это возрастная особенность организма. Считается, что такую температуру сбивать не нужно.

Тактика оказания первой помощи при закрытых и открытых переломах в целом одинаковая, с той лишь разницей, что в случае открытого перелома на область раны накладывается стерильная повязка.

Одним из самых частых переломов у детей является **перелом ключицы**. Чаще всего перелом возникает при падении на плечо или

вытянутую руку. В области ключицы возникают отек и гематома, которая может спускаться на грудную клетку. Боль часто усиливается при движениях рукой. Руку необходимо фиксировать косыночной повязкой в согнутом в локтевом суставе положении. Берется квадратный кусок ткани приблизительно 1×1 м и складывается пополам так, чтобы получился треугольник. Предплечье руки укладывается на этот треугольник таким образом, чтобы длинные концы косынки можно было завязать на шее, а рука, согнутая в локтевом суставе под углом 90°, лежала на повязке, как в люльке. После наложения повязки ребенка необходимо доставить в травмпункт.

Довольно часто у детей встречаются **переломы плеча и бедра**. Родители могут заметить укорочение конечности (по сравнению со здоровой). При движениях ребенок проявляет сильное беспокойство, при переломе бедра часто не может наступить на травмированную ногу. Если вы заподозрили перелом плеча или бедра, зафиксируйте конечность на импровизированной шине. Правила наложения шины общие, однако следует иметь в виду, что шина, фиксирующая ногу, должна быть длиннее и прочнее, чем шина, фиксирующая руку. При переломе бедра шина должна быть длиной от ягодичной складки до пятки, при переломе костей голени — от нижней трети бедра до кончиков пальцев, причем стопа фиксируется в положении под углом 90°. Доставить ребенка в травмпункт или больницу.

Прямое воздействие травмирующего фактора (например, при ударе по конечности тяжелым предметом) может привести к **перелому костей голени**. Голень в области перелома отекает, с кровоподтеком, резко болезненна при смене положения или попытке опереться на травмированную ногу. С помощью импровизированной шины зафиксируйте голень, коленный и голеностопный суставы, причем последний — под углом 90° к голени, и доставьте ребенка в травмпункт или больницу.

При падении с высоты на вытянутые ноги может произойти **перелом пяточной кости**. Он опасен тем, что в дальнейшем может привести к развитию плоскостопия, поэтому требует обязательного тщательного обследования у врача.

**Перелом позвоночника** у детей встречается редко. Межпозвоночные диски (хрящевые прослойки между позвонками) у детей имеют большую высоту, а сами позвонки состоят преимущественно из хрящевой ткани, поэтому позвоночник имеет повышенную гибкость. В связи с этим чаще всего встречаются компрессионные переломы позвонков (т.е. сдавленные — когда при воздействии травмирующего фактора происходит снижение высоты позвонка).

Перелом позвоночника происходит при падении с высоты с приземлением на ноги или на ягодицы, а также при падении на спину. Ребенок становится беспокойным, не дает дотрагиваться до спины. Отека или синяка в месте травмы может и не быть. Боль уменьшается, если малыша уложить на спину на ровную поверхность с небольшими валиками под поясницу и колени (валики можно сделать из полотенец или одеял). Иногда

бывает сложно отличить перелом позвоночника от ушиба, поэтому ребенка в любом случае срочно показывают врачу.

При переломе позвоночника опасность заключается в возможном повреждении спинного мозга, проходящего в позвоночном канале. Спинной мозг может быть травмирован осколками позвонков при любом их смещении, поэтому необходимо немедленно вызвать «скорую помощь». Важно помнить, что при подозрении на перелом позвоночника нужно соблюдать полную иммобилизацию (отсутствие движений у пострадавшего), чтобы не вызвать травму спинного мозга сдвинувшимися осколками. В машине скорой помощи есть для этого специальные приспособления и носилки. Если нет возможности вызвать «скорую», уложите ребенка на что-то жесткое — дверь, деревянный щит или настил. На мягких носилках больного лучше не переносить, однако в том случае, если ничего другого под рукой не окажется, ребенка следует уложить на носилки вниз животом. Перекладывание на носилки следует проводить очень осторожно, стараясь сохранить положение тела. Лучше, если в этом процессе будут принимать участие хотя бы два человека.

### **Профилактика**

Прежде всего, не оставляйте ребенка без присмотра. Не позволяйте ему подходить к лестнице, открытому окну. Никаких резких движений при переодевании.

Попытайтесь сделать так, чтобы падений стало меньше. Напоминайте родителям, что обувь ребенка должна быть подобрана по размеру, быть обязательно новой (нельзя донашивать обувь за старшими детьми - она может быть стоптана), голеностопный сустав должен быть фиксирован - т.е. у обуви должен быть высокий твердый задник (выше лодыжек) и застежки в виде липучек, замочков или шнурков; причем шнурки должны быть не очень длинными, иначе они развяжутся и ребенок на них наступит.

При переломе у ребенка происходит нарушение целостности кости в результате резкого удара или нагрузки, превосходящей естественную эластичность костей. Открытых переломов у детей бывает редко, а вот закрытые переломы пальца, ключицы, руки и ноги случаются часто. При переломе пальца появляется выраженный отек конечности рук, болезненность движения пальцем. Перелом ключицы полностью парализует движение той руки, с какой стороны травмирована кость. Даже небольшая попытка шевелить рукой вызывает острую боль. При переломе ноги или руки, происходит потеря их работоспособности и сильные боли. Даже при малейшем подозрении на перелом срочно вызывайте скорую помощь. Самостоятельные движения ребенка недопустимы. Для снятия боли приложите к больному месту пакет с льдом и дайте ребенку болеутоляющее средство. Нельзя сгибать поврежденный сустав или конечность ребенка. Лечение перелома конечностей у детей травматолог производит путем наложения гипсовой лонгеты.