

А. В. Холин

ДИАГНОСТИКА ПАТОЛОГИЙ КОНЕЧНОСТЕЙ ЛУЧЕВЫМИ МЕТОДАМИ

Практическое пособие для врачей



Санкт-Петербург
СпецЛит

УДК 616.717/.718:616-073.75
X71

Автор:

Холин Александр Васильевич — заведующий кафедрой лучевой диагностики
ГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет
им. И. И. Мечникова МЗ РФ»

Холин А. В.

X71 Диагностика патологий конечностей лучевыми методами :
практическое пособие для врачей. — Санкт-Петербург: СпецЛит,
2019. — 190 с.

ISBN 978-5-299-00988-0

В пособии рассматриваются различные заболевания и травмы конечностей в аспекте их выявления лучевыми методами. Пособие составлено с учетом комплексного подхода к патологиям (костей и мягких тканей, суставов, сосудов, нервов) и диагностических методов (классического рентгеновского, КТ, МРТ, ультразвукового).

Издание предназначено для рентгенологов, врачей ультразвуковой и функциональной диагностики, невропатологов, нейрохирургов, ревматологов.

УДК 616.717/.718:616-073.75

ISBN 978-5-299-00988-0

© А. В. Холин, 2019
© ООО «Издательство „СпецЛит“», 2019

срок 4-6 мес. нормального образования костной мозоли в данной анатомической области):

- отсутствие костной мозоли;
- закругление концов отломков;
- заращение костномозговой полости.

1.2. Частные вопросы переломов костей

Проксимальные переломы плечевой кости

Переломы классифицируются на:
переломы головки плечевой кости;
переломы большой бугристости;
переломы малой бугристости;
переломы диафиза.

Переломы считаются со смещением, если угол превышает 45° либо 1 см. Кроме того, переломы делятся по фрагментам (головка до уровня анатомической шейки, большой и малый бугорки, диафиз):

переломы одного фрагмента — линия перелома распространяется на 1-4 фрагмента (рис. 1). Таких переломов 70 %;



Рис. 1. Перелом хирургической шейки плечевой кости и большой бугристости (перелом одного фрагмента). Рентгенограмма в прямой проекции

переломы двух фрагментов — линия перелома распространяется на 2-4 фрагмента, один из фрагментов смещен (рис. 2). К таким

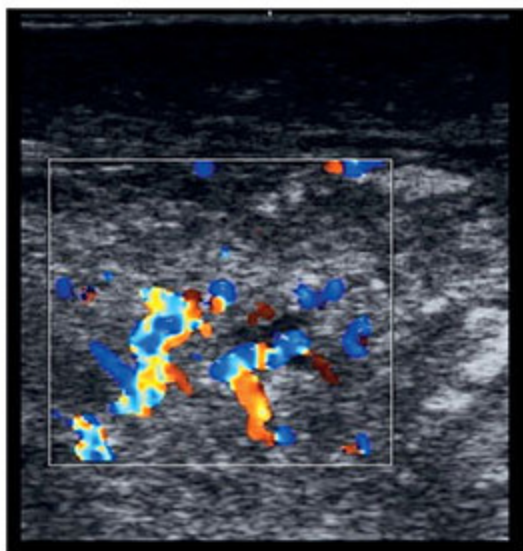


Рис. 108. Ультразвуковая картина альвеолярной рабдомиосаркомы с выраженным внутритуморозным кровотоком



Рис. 187. Схема хода локтевого нерва в кубитальном канале