

SADRŽAJ

1. UVOD.....	2
2. ANATOMIJA, VASKULARIZACIJA I BIOMEHANIKA GORNJEG OKRAJKA BUTNE KOSTI.....	3
2.1. Anatomija.....	3
2.2. Vaskularizacija.....	5
2.3. Biomehanika.....	7
3. TROHANTERNI PRELOMI.....	9
3.1. Mehanizmi nastanka preloma.....	9
3.2. Klinička slika.....	10
3.3. Dijagnoza.....	11
3.4. Klasifikacija trohanternih preloma.....	11
3.4.1. Boyd-Griffin-ova klasifikacija trohanternih preloma.....	12
3.4.2 Evans-ova klasifikacija trohanternih preloma.....	13
3.4.3 Jensen-Michaelsen-ova klasifikacija trohanternih preloma.....	14
3.4.4. AO klasifikacija.....	14
4.LEČENJE TROHANTERNIH PRELOMA.....	15
4.1. Konzervativno lečenje.....	15
4.2. Hirursko lečenje.....	17
4.2.1. Unutrasnja fiksacija trohanternih preloma.....	18
4.3. Fizikalna terapija.....	21
5. NEGA BOLESNIKA SA TROHANTERNIM PRELOMOM.....	21
5.1. Kod konzervativnog i hirurškog lečenja.....	21
5.2.Kod hirurškog lečenja.....	23
6. KOMPLIKACIJE.....	23
7. ZAKLJUČAK.....	23
8. CONCLUSION.....	27
9. LITERATURA.....	28

1. UVOD

Trohanterni prelomi su prelomi gornjeg okrajka butne kosti, koji nastaju između velikog i malog trohantera. Spadaju u teške povrede koštane tkiva i predstavljaju veliki socioekonomski problem. Predstavljaju ozbiljnu pretnju po život pacijenta i ako se adekvatno ne leči, bitno poremete kvalitet života.

Trohanterni prelomi se najčešće javljaju kod starijih osoba (preko 60 godina starosti) jer kod njih postoji veći gubitak koštane mase zbog prisutne osteoporoze (senilna i postmenopauzalna osteoporoza). S obzirom da su najčešće pacijenti u podmakloj životnoj dobi od kojih većina boluje od kardio-vaskularnih, cerebralnih, respiratornih, endokrinih, genitourinarnih i drugih oboljenja, to dodatno komplikuje problem. Naime, trauma često pogorsava i komplikuje već postojeće oboljenje, a s druge strane već postojeće oboljenje nas može ograničavati u pogledu izbora metode lečenja nastale traume.

Primena savremenih hirurških metoda u lečenju trohanternih preloma znatno je smanjila smrtnost pacijenata u odnosu na konzervativne metode lečenja. Savremene metode doprinose i smanjenju procenata komplikacija u toku i nakon lečenja, a takođe daju i dobre funkcionalne rezultate.

2. ANATOMIJA, VASKULARIZACIJA I BIOMEHANIKA GORNJEG OKRAJKA BUTNE KOSTI

2.1 ANATOMIJA

Butna kost (femur) je najveća kost čovečijeg tela. Na njoj opisujemo : telo (corpus), gornji okrajak (extremitas proximalis) i donji okrajak (extremitas distalis).

Gornji okrajak butne kosti se sastoji iz: glave butne kosti (caput femoris), vrata (collum femoris), velike

kvрге (trohanter major) I male kvрге (trohanter minor).

Glava butne kosti (caput femoris) je glatko, loptasto ispućenje koje odgovara dvema trecinama lopte istog prećnika. Okrenuta je navise, napred i unutra. Nešto ispod i njenog pola nalazi se jama (fovea capitis femoris) u kojoj se pripaja lig.capitis femoris.

Vrat butne kosti (collum femoris) je dug 3,5 – 5 cm. Sa telom butne kosti gradi tup ugao (angulus collo-diaphyseos) od 120 – 130 °. Prednja strana vrata je malo izdubljena i ogranićena spolja međutrohantericnom linijom (linea intertrochanterica), koja silazi od velikog trohantera put malog ali ne dopire do njega. Na ovoj liniji se pripaja zglobna kapsula i lig. Iliofemorale. Zadnja strana vrata je duća od prednje i ogranićena je spolja međutrohantericnim grebenom (crista intertrochanterica). Na srednjem delu ovog grebena pripaja se m. quadratus femoris.

**----- OSTATAK TEKSTA NIJE PRIKAZAN. CEO RAD MOĆETE
PREUZETI NA SAJTU. -----**

www.maturskiradovi.net

MOĆETE NAS KONTAKTIRATI NA E-MAIL: maturskiradovi.net@gmail.com