

СОВРЕМЕННАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ПЕРЕЛОМОВ ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ И АКТУАЛЬНАЯ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКАЯ И ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ АНГЛОЯЗЫЧНАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Дубей Д.К., Мостафа М.А., Огунлейе Д.О., Сидоровъ Н.С., Филатова К.Д., Ченцова М.А.

В статье проанализировано историческое развитие травматологии в лингвистическом аспекте коммуникации, взаимоотношение между дисциплинами травматология и ортопедия, принципы современной классификации переломов длинных трубчатых костей и даны англоязычные переводы актуальной травматологической и ортопедической терминологии.
Ключевые слова: *травматология, ортопедия, терминология.*

The article analyzes the historical development of traumatology in the linguistic aspect of communication, the relationship between the disciplines of traumatology and orthopedics, the principles of modern classification of fractures of long bones; English-language translations of topical traumatic orthopedic terminology are given.

Keywords: *traumatology, orthopedics, terminology.*

Травматология является одной из древнейших медицинских дисциплин, поскольку травма является естественным спутником повседневной активной жизни. Вместе с этим, в последние годы отмечается бурное развитие травматологии как клинического направления и науки, что связано с введением новых подходов в медицине в целом (доказательная медицина) и развитием оперативного ведения травматологических больных (деятельность АО/ASIF).

В развитии травматологии принимают участие представители всех ведущих мировых держав, что, во-первых, делает травматологию интернациональным явлением, во-вторых, требует от специалистов владения иностранными языками.

Родным языком для ведущей травматологической организации является немецкий (АО – Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthesefragen, г. Давос, Швейцария), однако языком международного общения является английский, так как на нем говорит абсолютное большинство специалистов (второе название АО/ASIF – Association for the Study of Internal Fixation). Значительный вклад в развитие мировой травматологии внесли русскоязычные специалисты, изобретя один из основных современных методов остеосинтеза (школа чрескостного компрессионно-дистракционного остеосинтеза Г.А. Илизарова, г. Курган, СССР).

Огромное значение АО/ASIF придает классификации переломов, так как именно тип перелома определяет наиболее эффективную оперативную

тактику при существующем множестве вариантов операций остеосинтеза. Работа в данном направлении привела к созданию универсального классификатора переломов (УКП).

Вместе с травматологией происходит развитие ортопедии. Данные клинические дисциплины имеют точки соприкосновения, во-первых, обе работают с опорно-двигательным аппаратом (скелет, мышцы), во-вторых, частым последствием лечения травматических повреждений является осложнение в виде развития деформаций, коррекция которых находится в области интересов ортопедии.

Цель работы – дать базовую информацию по актуальной травматологической терминологии.

Задачи:

- 1) Определить основные травматологические термины.
- 2) Определить актуальную травматологическую классификацию.
- 2) Составить перевод на английский язык актуальной травматологической терминологии.

Материалы и методы

Анализ и синтез литературных источников по поставленной проблеме.

Результаты и обсуждение

Самым распространенным травматологическим заболеванием, требующим медицинской помощи, является перелом. Чаще всего травматолог сталкивается с переломами длинных трубчатых костей.

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.

Диагностические признаки перелома делятся на:

- абсолютные – изменение оси (формы) конечности при осмотре, патологическая подвижность костных отломков при пальпации и костная крепитация при аускультации;
- относительные – боль, усиливающаяся при осевой нагрузке (постукивание по оси конечности), отёк, гематома, нарушение функции конечности.

Ведущее место в диагностике переломов играет инструментальная лучевая диагностика в виде рентгенографии. Без рентгена подтвердить диагноз перелома можно, а вот исключить нельзя. На основании физикальных методов и рентгенографии можно полностью сформулировать диагноз. Формулировка диагноза должна содержать: 1) открытый/закрытый, 2) форма линии перелома, 3) локализация, 4) перелом, 5) факт смещения, 6) при открытых переломах + описание раны.

Триада Гиппократов для лечения перелома – данные принципы актуальны со времен античности и до наших дней:

1) репозиция, 2) иммобилизация, 3) ранняя активизация + на современном уровне щадящая хирургическая тактика, поскольку с мягких тканей идет кровоснабжение кости (чем больше тканей, тем быстрее срастется).

Таким образом, необходимы для формулировки диагноза несколько классификаций переломов. По нарушению кожных покровов – открытые/закрытые. По локализации в кости – внутрисуставные/внесуставные. По наличию смещений костных отломков – со смещением/без смещения.

Вполне удачная попытка объединить все необходимые классификации была предпринята АО/ASIF в создании УКП. Первая цифра кода означает конкурентную кость в скелете, вторая цифра – локализацию перелома в кости. Основным принципом его построения является иерархическое разделение переломов на триады. Таким образом, все переломы каждого сегмента кости сначала делятся на 3 Типа (диафизарные по морфологии линии перелома, эпифизарные по отношению к суставной поверхности), а затем каждый из Типов делится на 3 Группы (уточнение морфологии). Все Типы и Группы располагаются по возрастанию тяжести повреждения. Иногда полную детализацию можно получить по рентгенографии в двух проекциях, но чаще всего она уточняется интраоперационно.

На основании приведенных данных можно выделить следующие группы медицинских терминов. Приведем их сразу с англоязычным переводом.

Название клинических дисциплин – травматология (traumatology) и ортопедия (orthopedics). Компетенция, соревнование (competition).

Сегменты конечностей – конечность (limb), рука (arm), плечо (shoulder), локоть (elbow), предплечье (forearm), запястье (wrist), кисть (hand), нога (leg), бедро (thigh), колено (knee), голень (shin), предплюсна (tarsus), стопа (foot).

Отдельные кости – лопатка (scapula), ключица (clavicle), надколенник (patella), лодыжка (ankle).

Осевой скелет – позвоночник (spine), таз (pelvis), череп (skull).

Виды травм – травма (trauma), перелом (fracture), вывих (dislocation), растяжение (stretching), разрыв (gap), ссадина (abrasion).

Признаки перелома – нарушение оси (axis violation), костная крепитация (bone crepitation), патологическая подвижность (pathological mobility), отёк (edema), боль (pain).

Инструментальная диагностика – рентгеновские лучи (X-ray), рентгенография (radiography), рентгенограмма (radiograph), снимок (film), проекция (projection or plane), прямая (anteroposterior), боковая (lateral).

Механизм травмы – прямой (direct), непрямой (indirect), линия перелома (fracture line), удар (hit), падение (fall).

Морфология перелома – кость (bone), сустав (joint or articulation), диафиз (diaphysis), эпифиз (epiphysis), суставная поверхность (articular

surface), костный отломок=осколок (bone fragment), фрагмент (fragment), сегмент (segment).

Виды переломов – простой (simple), сложный (complex), диафизарный (diaphyseal), спиральный (spiral), косо́й (oblique or slanting), поперечный (transverse), клиновидный (cuneal), оскольчатый (comminuted), околосуставной (periarticular), внутрисуставной (intraarticular), полный (complete or full), неполный (incomplete).

Процесс регенерации – регенерация (regeneration), срастание (union), костная мозоль (bone marrow).

Консервативное лечение (conservative treatment) – десмургия (desmurgy), повязка или бинт (bandage), иммобилизация (immobilization), гипс (gypsum), шина (tire or splint), скелетное вытяжение (skeletal traction), шина Бёлера (Bohler splint), груз (weight).

Оперативное лечение (surgical treatment) – операция (operation), остеосинтез (osteosynthesis), фиксация (fixation), компрессия (compression), жёсткость (rigidity), дрель (drill), отвёртка (screwdriver), заблокировать (block or locking), металлический имплант (metal implant), винт=шуруп (screw), пластина (plate), динамическая компрессионная пластина (dynamic compression plate (DCP)), пластина с угловой стабильностью (angle stable plate (LCP)), гвоздь (nail), спица (spoke), аппарат внешней фиксации (external fixation apparatus), проволока (wire), установка (installation), удаление органа (excision), удаление конструкции (removal), замена сустава (joint replacement).

Ортопедические параметры – точка (point), расстояние (distance), сантиметр (centimeter), метр (meter), длина (length), ширина (width), высота=рост (height), вес (weight), угол (angle), градус (degree), наклон (incline), сгибание (bending), разгибание (extension), вращение (rotation), осанка=поза (posture), измерять (measure).

Ортопедические синдромы – деформация (deformation), дефект (defect), укорочение (shortening), смещение (bias), варус (varus), вальгус (valgus), ровный (smooth), кривой (crooked), дуга (arc), кифоз (kyphosis), лордоз (lordosis), сколиоз (scoliosis).

Ортопедические нозологии – остеохондроз (osteochondrosis), остеоартроз (osteoarthritis), плоскостопие (flat feet), косолапость (clubfoot), врожденная мышечная кривошея (congenital muscular torticollis).

Ортопедические средства (orthopedic remedies) – исправление (correction), тугое бинтование (tight bandage), костыль (crutch), протез (prosthesis).

Заключение

Травматология и ортопедия являются динамически развивающимися клиническими дисциплинами, требующими совместной работы мирового профессионального сообщества.

Список литературы:

1. *Артрология*. Барнаул: АГМУ; 2011: 76.

2. Брюханов А.В., Васильев А.Ю. *Магнитно-резонансная томография в остеологии*. Москва, 2006.
3. Каплан А.В. *Повреждения костей и суставов*. 1979.
4. Корнилов Н.В. *Травматология и ортопедия*. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2016: 592.
5. Костюченко Л.А., Харитоновна Н.С., Вдовин В.М. Эффективность использования сочетанного витаминного комплекса. *Бюллетень медицинской науки*. 2018;3 (11): 33-40.
6. Мюллер М., Альговер М., Шнайдер Р., Виллинеггер Х. *Руководство по внутреннему остеосинтезу*. 1996.
7. Осипова И.В., Антропова О.Н. Стресс-активность: клинические аспекты. *Бюллетень медицинской науки*. 2017;1 (5):61-64.
8. Распопова Е.А., Коломиец А.А., Пелеганчук В.А. *Планирование остеосинтеза*. Барнаул;1997: 112.
9. *Травматология: национальное руководство*. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2018: 776.
10. Тимофеев В.В., Бондаренко А.В. Структура и характер политравмы у детей в городе Барнауле. *Травматология и ортопедия России*. 2013;2 (68): 94-98.
11. Шмелев В.В., Неймарк М.И., Рахмонов А.А. Динамика состояния высших психических функций при различных видах анестезии хирургической реконструкции сонных артерий по поводу атеросклеротической окклюзии. *Бюллетень медицинской науки*. 2018;3: 58-62.