

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО
ОБРАЗОВАНИЯ «КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
ПРОФЕССОРА В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ

КАФЕДРА ТРАВМАТОЛОГИИ, ОРТОПЕДИИ И НЕЙРОХИРУРГИИ С КУРСОМ ПО

РЕФЕРАТ
«ВЫВИХ КЛЮЧИЦЫ»

Выполнила:
ординатор
кафедры травматологии,
ортопедии и нейрохирургии
с курсом ПО
Панкратьева М. В.

КРАСНОЯРСК, 2019г

План реферата

- 1. Классификация вывихов ключицы***
- 2. Диагностические критерии (жалобы, анамнез, физикальное обследование, инструментальные исследования)***
- 3. Тактика лечения***
- 4. Тактика лечения на амбулаторном этапе***
- 5. Тактика лечения на стационарном этапе***
- 6. Хирургическое вмешательство***
- 7. Мероприятия для ранней реабилитации***
- 8. Индикаторы эффективности лечения***
- 9. Список литературы***

КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ:

По степени повреждения связочного аппарата:

- полный;
- неполный.

Вывих грудинного конца ключицы подразделяется на:

- предгрудинный;
- загрудинный.

Вывих акромиального конца ключицы подразделяется на:

- надакромиальный;
- подакромиальный.

Диагностические критерии.

Жалобы: на

- боли в области плечевого сустава;
- нарушение двигательной функции в плечевом суставе.

Анамнез:

Чаще наличие травмы с непрямым (форсированное движение в плечевом суставе, превышающем его нормальные амплитуды).

Реже от прямого удара в область плечевого сустава.

Физикальное обследование:

При осмотре отмечается:

- вынужденное положение верхней конечности;
- деформация плечевого сустава (при вывихе грудинного конца ключицы отмечается асимметрия ключично-грудинного сочленения, ключица выстоит над грудиной, укорочение надплечья, ступенеобразное выстояние дистального отдела ключицы);
- отек в области ключицы;
- ограничение активных и пассивных движений в плечевом суставе;
- кровоизлияние в окружающие ткани в области плечевого сустава.

При пальпации отмечается:

- сильная боль в области ключицы;
- болезненность, усиливающаяся при осевой нагрузке и движениях, в области ключично-грудинного, акромиально-ключичного сустава;
- положителен симптом «клавиши»;
- западение в области ключично-грудинного сочленения.

Лабораторные исследования: отсутствие патологических изменений в анализах крови и мочи.

Инструментальные исследования:

- **рентгенография ключицы в прямой проекции:** отмечается нарушение конгруэнтности суставных поверхностей. Иногда необходима дополнительная аксиальная проекция.

- для дифференциального диагноза между вывихом и подвывихом необходима симметричная **рентгенография обоих акромиально-ключичных сочленений**.
- **магнитно-резонансная томография:** определяются признаки повреждения капсульно-связочного аппарата и сухожилий.

Показания для консультации специалистов:

- консультация нейрохирурга при повреждении плечевого сплетения и сочетанной травме головного мозга;
- консультация хирурга при сочетанной травме живота;
- консультация ангиохирурга при сопутствующем повреждении сосудов;
- консультация терапевта при наличии сопутствующих заболеваний терапевтического профиля;
- консультация эндокринолога при наличии сахарного диабета и зоба.

Тактика лечения:

При не полных вывихах показано консервативное лечение. Наклаываются повязки типа Дезо. При полных вывихах показано оперативное лечение.

Немедикаментозное лечение:

Режим свободный.

Диета – стол 15, другие виды диет назначаются в зависимости от сопутствующей патологии.

Другие виды лечения, оказываемые на амбулаторном уровне:

- наложение иммобилизационных средств (шины, мягкие косыночные повязки, гипсовой повязки, брейс, ортез) в ранние сроки, срок иммобилизации 3-4 недель.

Необходим постоянный контроль за шиной или повязкой для исключения рецидива вывиха и профилактики ишемии дистального отдела конечности и пролежня;

- новокаиновые блокады.

Другие виды лечения, оказываемые на стационарном уровне:

- наложение иммобилизационных средств (шины, мягкие косыночные повязки, гипсовые повязки, брейс, ортез) в ранние сроки, срок иммобилизации 3-4 недель.

Необходим постоянный контроль за шиной или повязкой для исключения рецидива вывиха и профилактики ишемии дистального отдела конечности и пролежня [7];

- новокаиновые блокады.

Хирургическое вмешательство:

Хирургическое вмешательство, оказываемое в стационарных условиях:

Показания: полный вывих ключицы.

Противопоказания: сопутствующие заболевания.

При полном вывихе акромиального конца и вывихах грудинного конца ключицы показано оперативное лечение:

- восстановление связок;
- открытое и закрытое вправление вывиха с фиксацией различными конструкциями;
- другие восстановительные и пластические манипуляции на кости лопатки, ключицы и грудной клетки;

- закрытая репозиция вывиха других уточненных локализации;
- открытая репозиция вывиха других уточненных локализации;
- ушивание суставной капсулы или связки верхней конечности.

Мероприятия по ранней медицинской реабилитации:

- локальная криотерапия (курс лечения составляет 5-10 процедур).
- ультрафиолетовое облучение (курс лечения составляет 5-10 процедур).
- магнитотерапия (курс лечения составляет 5-10 процедур).
- УВЧ-терапия (курс лечения составляет 5-10 процедур).
- лазеротерапия (курс лечения составляет 5-10 процедур).

В целях предупреждения атрофии мышц и улучшения регионарной гемодинамики поврежденной конечности, применяют:

- изометрическое напряжение мышц плеча и предплечья, интенсивность напряжений увеличивают постепенно, длительность 5-7 секунд, количество повторений 8-10 за одно занятие;
- активные многократные сгибания и разгибания пальцев рук, а так же упражнения тренирующие периферическое кровообращение (опускание с последующим приданием возвышенного положения поврежденной конечности);
- идеомоторным упражнениям уделяют особое внимание, как методу сохранения двигательного динамического стереотипа, которые служат профилактике тугоподвижности в суставах. Особенно эффективными являются воображаемые движения, когда мысленно воспроизводится конкретный двигательный акт с давно выработанным динамическим стереотипом. Эффект оказывается значительно большим, если параллельно с воображаемыми, это движение реально воспроизводится симметричной здоровой конечностью. За одно занятие выполняют 12-14 идеомоторных движений;

Рекомендации: Проведение иммобилизации сроком 3-4 недель.

Диспансеризации не подлежат.

Индикаторы эффективности лечения и безопасности методов диагностики и лечения:

- устранение боли;
- восстановление двигательной функции плечевого сустава.
- индекс Бартела – выше 85 баллов;
- MRC- scale – от 3 баллов;
- индекс Карновского – 80 баллов;
- гониометрия – менее 80% от нормы.

Профилактика травматизма:

- соблюдение правил техники безопасности в быту и на производстве;
- соблюдение правил дорожного движения;
- соблюдение мер по профилактике уличного травматизма (ныряние на мелководье, прыжки с высоты, переход с балкона на балкон и прочие);
- создание безопасной среды на улице, в быту и на производстве (гололедица, установление дорожных знаков и.т.д.);
- проведение информационно-разъяснительной работы среди населения о мерах профилактики травматизма.

Список литературы

- 1) Травматология и ортопедия. Корнилов Н.В. – СПб.: Гиппократ, 2001. – 408 с.
- 2) Травма. В 3-х т. Т 2. / Дэвид В. Феличано, Кеннэт Л. Маттокс, Эрнест Е. Мур / пер. с англ.; под. ред. Л.А.Якимова, Н.Л.Матвеева – М.: Издательство Панфилова; БИНОМ. Лаборатория знаний, 2013. – с. 736: ил.