

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра травматологии, ортопедии и нейрохирургии с курсом ПО

Рецензия д.м.н., зав.кафедрой травматологии, ортопедии и нейрохирургии с курсом ПО, доц. Шнякина Павла Геннадьевича на реферат ординатора 1 года обучения по специальности «Травматология и ортопедия», Сурина Вячеслава Андреевича по теме: «Вывихи ключицы и методы их лечения»

Рецензия на реферат – это критический отзыв о проведенной самостоятельной работе ординатора с литературой по выбранной специальности обучения, включающий анализ степени раскрытия выбранной тематики, перечисление возможных недочетов и рекомендации по оценке.

Ознакомившись с рефератом, преподаватель убеждается в том, что ординатор владеет описанным материалом, умеет его анализировать и способен аргументированно защищать свою точку зрения. Написание реферата производится в произвольной форме, однако автор должен придерживаться определенных негласных требований по содержанию. Для большего удобства, экономия времени и повышения наглядности качества работ, нами были введены стандартизированные критерии оценки рефератов.

Основные оценочные критерии:

Оценочный критерий	Положительный/отрицательный
1. Структурированность	+
2. Наличие орфографических ошибок	-
3. Соответствие текста реферата его теме	+
4. Владение терминологией	+
5. Полиота и глубина раскрытия основных понятий темы	+
6. Логичность доказательной базы	+
7. Умение аргументировать основные положения и выводы	+
8. Круг использования известных научных источников	+
9. Умение сделать общий вывод	+

Итоговая оценка: Положительная / Отрицательная

Комментарии рецензента:

Подпись рецензента:



Подпись ординатора:



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

Кафедра травматологии, ортопедии и нейрохирургии с курсом ПО

Зав.кафедры д.м.н., доц.: Шнякин П.Г

Реферат

«Вывихи ключицы и методы их лечения»

Выполнил: ординатор
кафедры травматологии,
ортопедии и нейрохирургии
с курсом ПО Сурин В.А.

Красноярск, 2019

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:

Чаше 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 ключичино-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. Накладываются 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, установка 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.