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](https://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=dept&id=311)

РЕФЕРАТ

«КРИВОШЕЯ»

Выполнила:

ординатор

кафедры травматологии,

ортопедии и нейрохирургии

с курсом ПО

Панкратьева М. В.

КРАСНОЯРСК, 2019г

***План реферата***

1. *Определение*
2. *Классификация кривошеи*
3. *Диагностические критерии (жалобы, анамнез, физикальное обследование, инструментальные исследования)*
4. *Дифференциальный диагноз*
5. *Лечение на амбулаторном уровне*
6. *Лечение на стационарном уровне*
7. *Хирургическое вмешательство*
8. *Индикаторы эффективности лечения*
9. *Дальнейшее ведение*
10. *Показания для госпитализации*
11. *Список литературы*

**Определение**

**Кривошея** – это деформация шеи, характеризующаяся неправильным положением головы, при котором голова наклонена в больную сторону и несколько повернута лицом в здоровую сторону. Затылок скошен со здоровой стороны. Лопатка чуть приподнята с больной стороны.

**Классификация:**

**По этиологии:**  
· врожденная;  
· приобретенная.  
   
**По клинико-рентгенологической картине:**  
· дерматогенная;  
· десмогенная;  
· миогенная;  
· нейрогенная;  
· артрогенная;  
· остеогенная.

**Диагностические критерии**  
  
**Жалобы и анамнез**  
Жалобы:  
· деформация шеи;  
· ограничение движения головы;  
· асимметрия лица.  
   
Анамнез:  
· при врожденной этиологии – отсутствие травмы.  
   
**Физикальное обследование**  
При осмотре отмечается:  
· вынужденное положение головы больного;  
· асимметрия лица;  
· ограничения движения головой.  
   
При пальпации отмечается:  
· уплотнение и укорочение грудино-ключично-сосцевидной мышцы.

**Инструментальные исследования:**  
рентгенография в двух проекциях шейного отдела позвоночника  с целью дифференцированной диагностики с  костной патологией (остеомиелит, туберкулез, новообразование, болезнь Клиппеля –Фейля, болезнь Гризеля).

**Дифференциальный диагноз** и обоснование дополнительных исследований:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Диагноз** | **Обоснование для дифференциальной диагностики** | **Обследования** | **Критерии исключения диагноза** |
| Кривошея | ·         деформация шеи; ·         наклон головы; ·         напряжение грудино-ключично-сосцевидной мышцы | ·         осмотр; ·         рентгенография шейного отдела позвоночника; ·         компьютерная томография шейного отдела позвоночника | ·         укорочение грудино-ключично-соцевидной мышцы; ·         ограничения движений в противоположную сторону |
| Кривошея Гризеля | ·         деформация шеи; ·         наклон головы; ·         напряжение грудино-ключично-сосцевидной мышцы | ·         осмотр; ·         рентгенография шейного отдела позвоночника; ·         компьютерная томография шейного отдела позвоночника | ·         боль при ротационных движениях; ·         рентгенография и компьютерная томография – подвывих атланта вперед |

**ЛЕЧЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНОМ УРОВНЕ**  
**Тактика лечения:**  
Тактика лечения зависит от клинического проявления наличия асимметрии лица и ограничения движений головы. Консервативное лечение включает в себя аппликации с лидазой, местное введение лидазы, массаж мягких тканей шеи, ЛФК, применения ортопедических изделий.  
   
**Показания для консультации специалистов:**  
· консультация невропатолога, нейрохирурга при наличии патологии периферических стволов нервов пораженного сегмента (при остеогенной и нейрогенной кривошеи);  
· консультация оториноларинголога, стоматолога (санация ротовой полости и носоглотки, а также исключить хроническую инфекцию).  
   
**Профилактические мероприятия:**  
· наблюдение ортопеда с момента рождения;  
· правильная укладка в кровати с ортопедической подушкой;  
· при наличии с рождения кривошеи – контроль за корригирующей гипсовой повязкой, массаж, ЛФК.  
   
**Мониторинг состояния пациента:**  
· карта наблюдения пациента.  
   
**Индикаторы эффективности лечения:**  
· отсутствие укорочения и напряжение грудино-ключично-сосцевидной мышцы;  
· восстановление объема движений головы.

**ЛЕЧЕНИЕ НА СТАЦИОНАРНОМ УРОВНЕ**  
  
**Тактика лечения:**  
Тактика лечения зависит от клинического проявления наличия асимметрии лица и ограничения движений головы. Консервативное лечение включает в себя аппликации с лидазой, местное введение лидазы, массаж мягких тканей шеи, ЛФК, применения ортопедических изделий. Оперативное лечение заключается в иссечении грудино-ключично-сосцевидной мышцы и фасции шеи.  
   
**Немедикаментозное лечение:**  
· режим II, III;  
· диета №15;  
· ношение корригирующих гипсовых повязок;  
· физиолечение (аппликации с электрофорезом, ЛФК, массаж мышц шеи).  
  
**Медикаментозное лечение:**  
   
Ненаркотические и наркотические анальгетики (УД-В):  
· кетопрофен;  
· кеторолак.  
   
Перечень дополнительных лекарственных средств: нет.  
   
Антибиотикотерапия (УД-А):  
· цефазолин;  
· линкомицин.  
  
Наркотические анальгетики (УД-В):  
· трамадол;  
· морфин;  
· тримеперидин.

**Хирургическое лечение**  
   
**Название оперативного вмешательства: операция Зацепина**  
  
Целью является пересечение грудиной и ключичной ножек грудино-ключично-сосцевидной мышцы, а также фасции шеи. Операция заканчивается наложением корригирующей гипсовой повязки.  
   
**Показания:**  
· кривошея, не поддающаяся консервативному лечению;  
· рецидив кривошеи после хирургического лечения.  
    
**Индикаторы эффективности лечения:**  
· отсутствие укорочения и напряжение грудино-ключично-сосцевидной мышцы;  
· восстановление объема движений головы;  
· отсутствие послеоперационных осложнений.  
   
**Дальнейшее ведение:**

· ношение гипсовой повязки 6 недель;  
· после снятия повязки лечебная гимнастика, направленная на растяжение и восстановление объема движения головы в шейном отделе;  
· массаж мышц для восстановления тонуса;  
· рассасывающая физиотерапия.

**Показания для плановой госпитализации:**

· наличие деформации шеи;  
· ограничения движений головой;  
· асимметрия лица;  
· безуспешность консервативного лечения.  
  
**Показания для экстренной госпитализации:**нет.

**Список литературы**

**1)** Основы ортопедии и протезирования у детей. Рухман Л.Е. - Медицина. - 1964. – 526с.

**2)** Руководство по травматологии и ортопедии. 2 том. Крупко И.Л. - Москва. – 1975. – 271 с.

**3)** Оперативная хирургия. Литтман И. – Будапешт. – 1982. – 1175с.

**4)** Оперативная ортопедия. Мовшович И.А. - Москва. – 2006. – 447с. 5

**5)** Гисак С. Н. Экологические аспекты острой кривошеи у детей/ С. Н. Гисак, А. А. Тогидный, В. И. Шушлебин, Н. Г. Звягинцева // Прикладные информационные аспекты медицины: сб. науч. трудов. – 1998. – Т. 1, № 2. – 94 с.