

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

Реферат

«Врожденная и приобретенная кривошея»

Выполнил: Ординатор
кафедры травматологии,
ортопедии и нейрохирургии
с курсом ПО Корниенко
К.Я.

Красноярск, 2019

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-ключичнососцевидной мышцы	· осмотр; · рентгенография шейного отдела позвоночника; · компьютерная томография шейного отдела позвоночника	· укорочение грудино-ключичнососцевидной мышцы; · ограничения движений в противоположную сторону
Кривошея Гризеля	· деформация шеи; · наклон головы; · напряжение грудино-ключичнососцевидной 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 этапе 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 грудиноключичнососцевидной мышцы;
- восстановление объема движений головы.

Лечение на стационарном этапе 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 грудиноключично-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 грудиноключичнососцевидной 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) Бовтунов А. З. Пострепозиционный ишемический некроз головки бедренной кости у детей (диагностика, лечение) : автореф. дис... канд. мед. наук. СПб., 2017г. 19 с. Bovtunov AZ. Postrepozitsionnyi ishemicheskii nekroz golovki bedrennoi kosti u detei (diagnostika, lechenie) [Postrepositional ischemic necrosis of the femoral head in children (diagnostics, treatment)] [avtoref. dis. ... kand. med. nauk]. SPb, 2017г. 19 s.
- 2) Волков М. В., Дедова В. Д. Детская ортопедия. М.: Медицина, 1980. С. 60-67. Volkov MV, Dedova VD. Detskaia ortopediia [Children orthopaedics]. M: Meditsina, 1980:60-67.
- 3) Крупаткин А. И. Функциональные исследования периферического кровообращения и микроциркуляции тканей в травматологии и ортопедии: возможности и перспективы // Вестн. травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова. 2015. № 1. С. 66-69.