

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: «Деформация шеи: кривошея»

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
«Деформация шеи: кривошея»

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

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	<ul style="list-style-type: none">· деформация шеи;· наклон головы;· напряжение грудино-ключично-сосцевидной мышцы	<ul style="list-style-type: none">· осмотр;· рентгенография шейного отдела позвоночника;· компьютерная томография шейного отдела позвоночника	<ul style="list-style-type: none">· укорочение грудино-ключично-сосцевидной мышцы;· ограничения движений в противоположную сторону
Кривошея Гризеля	<ul style="list-style-type: none">· деформация шеи;· наклон головы;· напряжение грудино-ключично-сосцевидной мышцы	<ul style="list-style-type: none">· осмотр;· рентгенография шейного отдела позвоночника;· компьютерная томография шейного отдела позвоночника	<ul style="list-style-type: none">· 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.