

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, доцента Шнякина Павла Геннадьевича на реферат-презентацию

ординатора 1 года обучения по специальности «Травматология и ортопедия»

Абдураупова Парвизджона Абдумаджидовича по теме:

ВЫВИХ КЛЮЧИЦЫ.

В своем реферате П.А. Абдураупов раскрывает тему вывихов ключицы. Даны необходимые определения, современная классификация. В реферате в достаточном объеме представлена необходимая информация заболевания, тактика консервативного и оперативного лечения пациентов с данной патологией. Отдельная часть посвящена реабилитации пациентов. Структурированность работы не нарушена, и содержит основные необходимые данные.

Выводы, сформулированные на основе анализа материала, обоснованы. Список литературы представлен 5 источниками, выпущенных не позднее 5 лет.

Работа выполнена по типу реферата, оформлена в соответствии с требованиями.

Основные оценочные критерии:

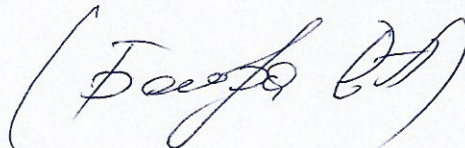
Оценочный критерий	Положительный/отрицательный
1. Структурированность	+
2. Наличие орфографических ошибок	-
3. Соответствие текста реферата его теме	+
4. Владение терминологией	+
5. Полнота и глубина раскрытия основных понятий темы	+
6. Логичность доказательной базы	+
7. Умение аргументировать основные 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 здравоохранений
России.

Кафедра травматологии, ортопедии и нейрохирургии с курсом ПО

Зав.кафедрой:

Д.М.Н., доцент Шнякин П.Г.

Реферат на тему:

Вывихи ключицы

Выполнил: ординатор 1 года обучения
кафедры травматологии, ортопедии и
нейрохирургии с курсом ПО
специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия
Абдураупов П.А.

Красноярск 2021г.

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. 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
- 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.
- 3) Борисова, С. Ю. Неотложные состояния в травматологии. Тактика ведения пациентов на догоспитальном этапе : учебное пособие / С. Ю. Борисова. - 2-е изд., стер. - СПб. : Лань, 2020. - 156 с.
- 4) Травматология : нац. рук. / ред. Г. П. Котельников, С. П. Миронов. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 776 с. - Текст : электронный.
- 5) Травматология и ортопедия [Электронный ресурс] : учебник / ред. К. А. Егиазарян, И. В. Сиротин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 576 с.