# <!--begin of MIR--> Этот реферат/история болезни позаимствован из коллекции медицинских рефератов и историй болезней сайта "МИР ЗДОРОВЬЯ" <http://mir.da.ru> . Мы проводим строгий отбор рефератов и примеров написаний историй болезней. Все работы сдавались в ведущих ВУЗах России на оценки "отлично" или "хорошо". В случае возникновения вопросов, комментарией или технических проблем, обращайтесь по адресу

# mailto: [ivkoko@dialup.ptt.ru?Subject=Support](file:///C:\www\doc2html\work\bestreferat-255018-13974696929760\input\ivkoko@dialup.ptt.ru%3fSubject=Support) <!--end of MIR-->

Прокс конец плеча

Внутрисуст: головка, анат шейка. Если вколоченный, то нет характ признаков. Перел больш бугорка часто сопр-ся вывихом. Больш бугорок – плечо повернуто кнутри, нет нар ротации, малый – плечо кнаружи, нет внутр ротации. Леч. Бол бугорок без смещ – косыночная повязка 10-15 дн, восстан через 2-2½мес; со смещ – гипс в опред полож, на отводящ шине 1½-2мес, восстан через 3-4 мес.

Хирургич шейка.1)Абдукц – угол кнаружи и кзади – западение в месте перел, 2)аддукц – угол кнутри и кзади – костн выступ в месте перел. Общее – измен оси, нагрузка по оси, гематома, акт движ нет, укорочение плеча, крепит. 3)вколоч (часто без угл смещ) – мало симпт. Леч. Вколоч без смещ, др неосл у пожилых – функц, на косынке (повязке «змейка»), валик подмышкой, восст 5-8нед. Со смещ – 1)вытяж за локт отр на отводящ шине 3-4нед, восст 8-10нед; 2)одномом репозиция → аддукц – торакобрах повяз или скел вытяж, абдукц – косынка, «змейка» или скел вытяж за локт отр; 3)скел вытяж за лок отр 4-6кг + клеевое вытяж за предпл 1-1,5кг. Не эф конс, повр СНП – опер.

Диафиз плеча

Оскольчатый, попер, косой, винтообр. Все симпт, пер с/3 и н/3 часто сопр-ся повр луч нерва. Леч. Без смещ – торакобрах пов 1½мес. Со смещ – 1)одном репоз, потом гипс или скел вытяж за локт отр 4-5кг (косой, винтообр – 1½-2мес, попер – 2-2½мес). 2)Укороч гипс цирк повяз – сроки короче. 3)Ап Илизарова. Не эф закр репоз, интерпозиц мягк тк, повр луч нерва – опер (кос, винт – проволка, винты, попер, косопопер – штифты, пластины).

Дист конец плеча

Внесуст – надмыщелк. Разгиб – редко, часто повр СНП; кажущ укороч, запад над локт отр, сгибат – кажущ удлин, ось откл кпереди, отломок пальп-ся над локт отр. Часто наруш линия Маркса. Диф с пер и задн вывих предпл: вынужд полож, пружин фикс, нет крепит, наруш Δ Гюнтера. Леч. Без смещ – задн гипс лонг пястн-фал сочлен-плеч суст, сгиб в локт суст 900, 3-4нед. Разгиб пер – одном репоз под нарк, цирк гипс 3-4нед. Нельзя массир-ть, м.б. оссифицирующий миозит. Сгибат – одном репоз, глуб задн гипс лонг 3-3½нед. Скел вытяж за локт отр (при сгиб – сгиб в локт суст 1200) 2-3нед, потом У-образн повязка на плечо, задн гипс лонг плечо и предпл 1-2нед.

Вутрисуст. 1) Мыщелки. Нар – под на кисть, часто без смещ, предп откл-ся кнаружи; внутр – пад на локоть, редкие, часто + локт отр, предпл откл-ся кнутри. Общ – гемартроз, боль, крепит, асимметр Δ Гюнтера. Леч. Без смещ – задн гипс лонг пястно-фал сочл-плеч суст (сгиб в локт суст 1000) 3 нед. Смещ – одном репоз, так же гипс цирк. Не эф – опер.

2) Межмыщ. Пад на локоть. Т- и V-образные. Боль, деформ, акт движ нет, патол подв-ть вбок. Леч. Без смещ – как мыщ. Со смещ – хорошо скел вытяж за локт отр, потом сжать с боков, не снимая вытяж V-обр гипс лонг по нар-внутр пов-ти плеча 3нед. Не эф – опер (спицы, винты, V-обр пластины).

Поврежд позвоночника (П)

Неосложн, осложн. Стабильные (не склонные к смещ): краевые переломы тела, со сниж высоты на <1/3, компрессия на < 20%. Нестабильные (повр задней – надостная, межостистая, желт связки, суст капсулы, дуги позвонков - и средн опорн структур): вывихи, переломовывихи, со сниж высоты > 1/3, компрессия > 20% с разрывом связок, взрывные. Мех-мы: прямой, непрямой (сгибательный, разгибат, осевой, вращательн). Шейн отд – ныряние, ДТП у водителя, поясн отд – кататравма. Опасн зоны – переход одн отдела в другой.

Клиника. Переломы, вывихи а)шейн – боль, напяж м-ц шеи, вынужд полож головы, неуст-ть головы (тяж – симп гильотинирования, средн – пол симпт Томсена, легк – пол симп Вагнера-Столпера, голова статуи), смещ ост отростка, хруст, щелчки при движ. б)грудн, поясн – сглаж поясн лордоза, усил кифоз, сколиотич деформ, симп вожжей, бол-ть при пальп ост отр, выступ ост отр слом позв-ка, увелич межост промеж, боли в жив, напряж м-ц пер бр ст (забрюш гемат), симп Силина (в люб сроки, перел тел позв) - ↑ боли при пальп ост отр во время поднимания прямых ног из полож лежа на спине, осевая нагр на позв только в полож лежа. Перел попер отр – лок боль, ↑ при подним прямых ног, акт накл в больн стор, пассивн накл в здор стор, м.б. симп прилип пятки. Перел ост отр – лок боль, припухлость, измен расст между отр, подв-ть отломка. Изолир повр межост и надост связок – лок боль, особ при разгиб, гемат, болезн пальп, поздно – упорн боли, быстр утомл-ть м-ц спины, расшир межост промеж.

Леч стаб и нестаб перел П

Нижнегр, поясн отдел. Транспорт на щите. 1)Консерв. а)Одном репоз (клинов компр > ½ высоты), лучше на универс ортопед столе, потом экстенз гипс корсет по мет Юмашева, Силина, Таламбума (3 точки опоры: грудина, симфиз, поясн отд позв в месте макс лордоза, спина открыта для процедур) + физиотер, массаж, ЛФК, сним-т 4-6мес, потом съемн ортоп корсет, восст 1год. б)Функц метод (не >1/3 высоты, нет сдавл СМ) – пост режим 1½-2мес, прдольн вытяж за подмыш ямки на наклон щите, раннее ЛФК, восстан 4-6мес. в)Пост репоз (клинов компр > ½ высоты) – этапное увелич разгиб П в теч 1-2нед с посл экстенз корс. Опт – пневмореклинатор Юмашева, одновр ЛФК, массаж, физиотер. 2)Опер а)задн фиксация П (неосл флексион перел тел позв) – репоз, потом фикс ост, попер отр, дужек. Внеш иммоб не нужна. Стаб - Юмаш-Силин (по 1 позв ниже и выше), нестаб – фикс пластинами по 2 позв. Пост реж 4-6 сут, нестаб – 3нед, восст 2-3 мес.

Срелнегрудн, верхнегрудн. Функц метод (верхнегрудн – вытяж петлей Глиссона).

Шейн отдел. Вытяж петлей Глиссона, 3 верхн позв – за тем бугры на наклон щите 6-7кг, после репоз – 3-4кг. Далее- \*через 5-7дн после репоз – полукорс с ошейником, д. опир-ся на надпл, грудину, верх отд П 2-3мес., или \*если стаб – функц (пост режим 1½-2мес). Опер – опер вправл, дискэктомия, пер спондилодез, резкция выступающ кзади тела позв с замен костн транспл.

Травматич б-нь СМ.

1)Начальн (остр) лер: некротич измен СМ в зоне повр (неск мин - 2 - 3 сут). Клиника спинальн шока. Полн наруш провод-ти СМ (анат перерыв, ушиб, отек). Опасн - шейн отд из-за наруш дых и серд деят, быстро лет исход. 2)Ранний пер: очищ некрот очагов; инор тела инкапс-ся, спадает отек (до 2 нед). При адекв леч, если анат стр-ры СМ сохр - регресс невр симпт. При откр повр - инфекции (менингит, цистит, пролежней). 3)Промежут пер: орг-ция дефекта, нач-ся формир соедтк рубца (1 - 3 мес). Спин шок купир-ся. Рубцы, спайки, наруш гемо- и ликвородинамики. Угроза - инфекции: раневой сепсис (пролеж ни), восх уроинфекция (наруш ф-ции МП), менингит, пневм. 4)Поздн пер: рубцев, образ кист, ликвид первичн осложнен дисциркулят хар-ра (до года). В обл перел - костн мозоль, м. сдавл-ть СМ. Невр статус стаб-ся. 5)Резидуальн пер: фазовое прогрессиров пат измен нервных стр-р деструкт и репарат хар-ра (много лет). Клиника зав-т от ур-ня и хар-ра повр. Синдромы пораж СМ или его корешков: 1.С полн пораж поперечника. 2.С-мы частичн наруш ф-ции: \* центромедуллярн синдром (синдр сер в-ва); \*синдр вентр пораж СМ (с передней спинальн арт); \*с Броун-Секара. 3.Корешк с-мы: \*моно- или полирадикулярн хар-ра; \* радикулоишемические с-мы.

Для опред тактики хир пом: Призн полн наруш ф-ции СМ: вялый паралич конечн, симметр отсут поверхн и глуб чув-ти с ур-ня повр П, нет к-либо рефлексов, паралич МП и сфинкт rectum. Важн особ-ть полн паралича - эрекция. Ее никогда нет при осложн пер поясн отд, оч редко - при пер груд отд, оч часто - при пер шейн отд. Призн частич наруш ф-ции: сохр хотя бы остаточн чув-ти, особ асимметричной, хотя бы одиночн акт мыш групп и даже одиночн акт-х м-ц, хотя бы одного рефлекса. Опред прох-ти субарахн пр-ва (инор тело в просвете канала, гематома, смещение в канал костн фрагм-в, рубц-спаеч пр-с) - ЛП. Сдавл н пол вены через пер бр ст (проба Стуккея) или сдавл яремн вен (проба Квиккенштедта) прив к ↑ давл, и при сохр прох-ти ликворн путей выз-т ускор истеч СМЖ. Кровь в СМЖ - субарахн кровоизл. В остр пер - цитоз.

Леч. Остр пер - устран сдавл СМ и окр сос при его анат целостности, стабилизация П, проф-ка осложн. Подозр на продолжающ сдавл СМ - декомпрессия. Грудн, поясн отд - ламинэктомия задним доступом с удал дужек сломан позвонка и соседн позв-в выше и ниже. Если тв мозг обол синюшна, напряжена, не пульсирует - субдур гематома, ее вскр-т, гематому отсас-т. Вскр паутин обол показано при скопл под ней крови, повр СМ. Прочн фикс пер или задн стр-р П метал конструкц, иногда + костн пластика. Сразу после опер – активизации. При пер компрес СМ в шейн отд - транскорпор (через тело позвонка) декомпрес и костнопластич замещ тела позвонка. Если есть полн увер-ть в полн перерыве опер не пров-т. Опер противоп, если при функц перерыве СМ выражено пораж ствола мозга. Выжидат тактика оправдана при регрессе невр симпт.

Проф-ка пролежней (спец кровати, сложн с-мы вытяж, разл круги и "баранки" под выступ части тела, противопролежневый матрас, част повороты в постели, протир, массаж), восх моч инф (промыв МП антисепт, лек-ва, катетеры длит пользов), уросепсиса, легоч осложн (дых гимн-ка), восстан утрач ф-ций, подгот к протезиров.