

2. Особенности диагностики повреждений ключицы при множественной и сочетанной травме.

Диагностика переломов ключицы и разрывов ее связочного аппарата в случае изолированных повреждений, как правило, не вызывает затруднений.

Особенностью же установления диагноза у пострадавших с множественной и сочетанной травмой является то, что они часто находятся в бессознательном состоянии, а тяжесть разрушений других локализаций является доминирующей, перекрывающей страдания, связанные с повреждением ключицы. Констатация этого факта имеет определяющее значение не только при выработке тактики лечения, но, при политравме, еще и указывает на тяжесть травмы груди, чем нацеливает хирурга на поиск сопутствующих ее повреждений.

Признаки переломов ключицы делятся на относительные и абсолютные (или достоверные). К первым относятся:

1. отечность и боль в области надплечья в проекции ключицы;
2. сглаженность над- и подключичных ямок;
3. нарушение функции верхней конечности;
4. ротация верхней конечности внутрь: плечо опущено вниз и выдвинуто вперед.

Достоверными или абсолютными признаками переломов ключицы являются:

1. патологическая подвижность и крепитация в зоне перелома при пальпации ключицы;
2. значительное нарушение функции руки с болевым синдромом в области ключицы во время попытки поднятия и отведения;
3. деформация и изменение (укорочение) длины ключицы;
4. выстояние отломков под кожей.

Диагноз вывиха грудинного и акромиального отделов ключицы может быть установлен на основании следующих абсолютных признаков:

1. деформация в области поврежденного грудинно-ключичного и акромиально-ключичного сочленений, без костной крепитации;
2. выстояние вывихнутого конца ключицы, увеличивающееся при отведении и приведении плеча, а также при опоре кистей рук на крылья подвздошных костей;
3. сочетание симптома «клавиши» с локальной болезненностью в области поврежденного сочленения;

4. избыточная активная и пассивная подвижность вывихнутого отдела ключицы.

Установлению правильного диагноза способствует рентгенографическое исследование. При переломах, вывихах и перелома-вывихах ключицы рентгенография в передне-задней проекции является основной и проводится с приведенными плечами. При переломах и вывихах грудинного конца ключицы по рентгенограмме часто не представляется возможным выявить характер повреждения, заподозренного при осмотре (Рис. 1,а). Окончательный диагноз в этих случаях, как правило, может быть поставлен лишь с помощью компьютерной томографии (Рис.1,б).

Пострадавшие с механической множественной и сочетанной травмой составляют особо тяжелую группу. Поэтому обследование и лечение должно осуществляться с учетом объективной оценки тяжести их состояния, чтобы своими действиями врач дополнительно не принес ущерб пациенту.

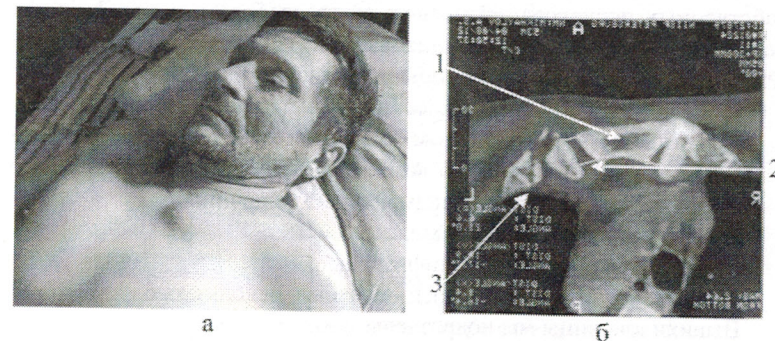


Рис. 1. Особенности диагностики повреждений грудинного отдела ключицы.

- а) вид больного с повреждением грудинного отдела ключицы;
б) компьютерная томограмма того же больного: 1-грудина;
2-грудинно-ключичное сочленение;
3-зона перелома грудинного отдела ключицы.

При поступлении в протившоковом зале больного обследуют лежа на специальном щите. При этом вначале проводится общий и локальный осмотр, пальпация, а затем используются инструментальные методы исследования. Это позволяет на первом этапе установить синдромологический диагноз, а затем – топический.

Содержание

| | |
|---|----|
| 1. ВВЕДЕНИЕ | 3 |
| 2. Особенности диагностики повреждений ключицы при множественной и сочетанной травме | 4 |
| 3. Классификация повреждений ключицы и ее сочленений | 6 |
| 4. Определение тяжести состояния пострадавшего и тактика лечения повреждений ключицы при политравме | 8 |
| 5. Лечение переломов ключицы | 11 |
| 5.1. Консервативное лечение переломов ключицы | 11 |
| 5.2. Оперативное лечение переломов ключицы | 12 |
| 5.2.1 Остеосинтез погружными конструкциями | 14 |
| 5.2.2 Остеосинтез аппаратами внешней фиксации | 19 |
| 5.2.3. Комбинированный остеосинтез | 28 |
| 6. Лечение вывихов ключицы | 29 |
| 6.1 Лечение вывихов акромиального конца ключицы | 29 |
| 6.2 Лечение вывихов грудинного конца ключицы | 35 |
| Литература | 37 |