

- Учебник

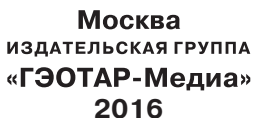
ДИАГНОСТИКА БОЛЕЗНЕЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Под редакцией

д-ра мед. наук В.С. Грошилина

Рекомендовано ГОБУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» в качестве учебника для студентов образовательных учреждений среднего профессионального образования, обучающихся по направлению подготовки 31.02.01 «Лечебное дело» по программе профессионального модуля «Диагностическая деятельность»

Регистрационный номер рецензии 434 от 02 сентября 2015 года
ФГАУ «Федеральный институт развития образования»



Москва

ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА

«ГЭОТАР-Медиа»

2016

Студент должен знать:

- топографию органов и систем организма в различные возрастные периоды;
- основы регуляции физиологических функций, принципы обратной связи, механизм кодирования информации в центральной нервной системе;
- определение заболеваний;
- общие принципы классификации заболеваний;
- этиологию заболеваний;
- патогенез и патологическую анатомию заболеваний;
- клиническую картину заболеваний, особенности течения, осложнения у пациентов различных возрастных групп;
- методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.

Глоссарий

Гемиплегия — паралич правой или левой половины тела.

Кифоз — изгиб грудного и крестцового отделов позвоночника выпуклостью назад.

Компрессия — сдавление.

Контузия спинного мозга — ушиб.

Лордоз — изгиб шейного и поясничного отделов позвоночника выпуклостью кпереди.

Реклинация — исправление деформации позвоночника.

Сколиоз — боковое искривление позвоночника.

Тетраплегия — паралич 4 конечностей.

Повреждения позвоночника относят к тяжелым травмам, которые приводят к длительной нетрудоспособности и стойкой инвалидности. Различают переломы тел и дужек позвонков, поперечных, остистых и суставных отростков. Наиболее часто встречаются компрессионные переломы тел позвонков и переломы поперечных отростков.

24.1. ПЕРЕЛОМЫ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ

Наиболее часто переломы тел возникают в VI–VII шейных, XI и XII грудных и I и II поясничных позвонках. Причины: падение с высоты, автотравмы, некоординированное падение на твердую поверхность в результате поскользывания, прямой удар в область позвоночника (рис. 24.1). Степень компрессии (клиновидность) позвонка может быть легкой, умеренной и резкой. Переломы позвоночника, осложненные повреждением спинного мозга, бывают крайне тяжелыми, дают высокий процент летальности и ведут к стойкой инвалидности. При полных разрывах спинного мозга функция его не восстанавливается.



Рис. 24.1. Механизм травмы при переломе позвоночника: а, б) поясничного отдела; в, г) шейного отдела

Субъективная диагностика

При переломах шейных позвонков больные жалуются на боли при любых движениях шеи. Переломы шейных позвонков с повреждени-

ем спинного мозга, сопровождающиеся тетраплегией, часто приводят к смерти. Иногда возникает задержка мочеиспускания и дефекации, которые проходят в течение нескольких дней, если повреждение спинного мозга отсутствует.

Объективная диагностика

Отмечают болезненность на уровне перелома при пальпации остистых отростков и при осевой динамической нагрузке. Нередко наблюдают корешковые расстройства в виде гиперестезии. При компрессионных переломах грудных и поясничных позвонков движения туловища ограничены и болезненны.

При компрессионном переломе отмечают выстояние остистого отростка над поврежденным позвонком. При переломе двух и более позвонков возникает кифоз. Больные с трудом поворачиваются на живот и поднимают ноги в положении лежа. Во время осмотра обнаруживают напряжение мышц спины. Болезненны поколачивания по остистым отросткам и осевая динамическая нагрузка на позвоночник. Корешковые расстройства проявляются в гипер- или гипестезии сегментов, лежащих ниже поврежденного позвонка.

При оказании **медицинской помощи** необходимо помнить об особой тяжести этих повреждений и о необходимости соблюдать большую осторожность, не допускать сгибания позвоночника, что может вызвать или усилить повреждение спинного мозга. Пострадавшему необходимо ввести обезболивающие средства.

Для транспортировки пациентов с переломом позвоночника желательно использовать вакуумные иммобилизирующие носилки, которые создают щадящие условия при перевозке пострадавших. При отсутствии вакуумных носилок транспортировать пострадавших необходимо на жестких носилках с валиком под спиной или на обычных носилках, на животе с мягким валиком, подложенным под плечи. Для иммобилизации шейного отдела позвоночника используют специальные шины или ватно-марлевый воротник Шанца (рис. 24.2).



Рис. 24.2. Воротник Шанца

24.2. ПЕРЕЛОМЫ ОСТИСТЫХ ОТРОСТКОВ

Перелом возникает под влиянием прямого удара сзади по позвоночнику, при форсированном переразгибании позвоночника или чрезмерном сокращении длинных мышц спины.

Субъективная диагностика

Пациент испытывает сильную боль в области поврежденного позвонка, усиливающуюся при надавливании или смещении остистого отростка.

Объективная диагностика

В месте повреждения отмечают припухлость, локальную болезненность, смещаемость отростка и костную крепитацию.

Первая медицинская и доврачебная помощь. Вводят обезболивающие препараты — 2 мл 50% раствора метамизола натрия (Анальгина*) внутримышечно.

Транспортируют пострадавших на носилках в положении на животе.

24.3. ПЕРЕЛОМЫ ПОПЕРЕЧНЫХ ОТРОСТКОВ

Переломы чаще бывают в поясничном отделе позвоночника под влиянием внезапного сокращения квадратной мышцы поясницы, прикрепляющейся к XII ребру, гребню подвздошной кости и поперечным отросткам I–IV поясничных позвонков. Реже повреждения бывают от прямого удара. Переломы могут быть единичными, множественными, одно- и двусторонними.

Субъективная диагностика

Пациентов беспокоят боли в поясничной области, усиливающиеся при сгибании или наклоне туловища в здоровую сторону.

Объективная диагностика

При пальпации по паравертебральной линии и при наклоне в здоровую сторону отмечают выраженную болезненность. Пациент не может поднять выпрямленную ногу из-за усиления болевого синдрома (симптом «прилипшей пятки»). При выраженной забрюшинной гематоме могут быть явления пареза кишечника и задержка мочеиспускания.

Первая медицинская и доврачебная помощь. Вводят обезболивающие препараты — 2 мл 50% раствора метамизола натрия (Анальгина*)

внутримышечно. Транспортировка на носилках в положении на спине в позе «лягушки» — ноги согнуты в коленях и тазобедренных суставах и несколько разведены в стороны.

Контрольные вопросы

1. Чем сопровождаются переломы шейных позвонков с повреждением спинного мозга?
2. Что вы понимаете под словами «кифоз», «лордоз», «сколиоз», «кифосколиоз»?
3. Какую клиническую картину можно наблюдать при переломах позвоночника с повреждением спинного мозга?
4. Как называется паралич одной половины тела?
5. Как называется паралич 4 конечностей?
6. Что такое контузия спинного мозга?
7. Что такое реклинация?
8. Что применяют для иммобилизации при повреждениях шейного отдела позвоночника?
9. Как проводят исследование позвоночника?
10. Какие физиологические изгибы имеет позвоночник?

Тестовые задания

24.1. На щите в положении лежа на спине транспортируют пациентов:

- а) с переломом ребер;
- б) ушибом грудной клетки;
- в) травмой органов брюшной полости;
- г) переломом грудного отдела позвоночника.

24.2. При повреждении шейного отдела позвоночника с целью транспортной иммобилизации используют:

- а) ватно-марлевые кольца Дельбе;
- б) ватно-марлевый воротник Шанца;
- в) шину Дитерихса;
- г) крестообразную повязку.

24.3. Признак повреждения спинного мозга при травмах позвоночника:

- а) деформация в области позвонков;
- б) выстояние остистого отростка позвонка;
- в) паралич;
- г) «симптом вожжей».

24.4. Вытяжение с помощью петли Глиссона применяют при повреждениях:

- а) шейных позвонков;
- б) грудных позвонков;