



МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛЕВЕН

ФАКУЛТЕТ „МЕДИЦИНА” – ЦЕНТЪР ЗА ДИСТАНЦИОННО ОБУЧЕНИЕ

КАТЕДРА “ОРТОПЕДИЯ И ТРАВМАТОЛОГИЯ”

ТЕЗИСИ НА ПРАКТИЧЕСКО УПРАЖНЕНИЕ № 1

ЗА РЕДОВНО ЗАНЯТИЕ И САМОСТОЯТЕЛНА ДИСТАНЦИОННА ПОДГОТОВКА ПО

„ОРТОПЕДИЯ И ТРАВМАТОЛОГИЯ”

ЗА СТУДЕНТИ ОТ МУ – ПЛЕВЕН, РЕДОВНО ОБУЧЕНИЕ, СПЕЦИАЛНОСТ

„МЕДИЦИНА”

ТЕМА: „ИЗСЛЕДВАНЕ НА БОЛЕН С ТРВМА ИЛИ ЗАБОЛЯВАНЕ НА ОДА”

РАЗРАБОТИЛ: Д-Р К. ТОТЕВ

Гр. Плевен

2020 год.

Поставянето на диагнозата при пациент с травма на опорно-двигателния апарат е изисква комплексен подход и включва клинични и апаратни методи. Към клиничните спадат:

Анамнеза. Най-вече се интересуваме от механизма на травмата, локализацията на болката, съпътстващи оплаквания и заболявания, както и преморбидния статус на пациента (най-вече дейностите от ежедневието).

Оглед. При него в различна степен се установяват деформация, оток, хематом, скъсяване и принудителна позиция на крайника. Могат да се установят рани и охлузвания.

Палпация. Основната цел на палпацията е да установи мястото на болката. Костните крепитации и патологичната костна подвижност са класически симптоми, но са силно болезнени и не се търсят активно. Също така се палпира и напрежението на меките тъкани като един от симптомите при компартмънт синдрома.

Обем на движение на ставите. Различаваме активен и пасивен обем на движение. При увредите на опорно-двигателния апарат и двата типа движение са ограничени до невъзможни, както и са болезнени. Винаги се изследват и двете съседни на счупрането стави.

Аспирация. Прилага се при значителни мекотъканни хематоми и при вътреставни увреди с терапевтична и диагностична цел. Евакуацията на хематома намалява болката (поради намаляване на налягането). Намалява се количеството на фибрина, водещ до адхезии и на хемосидерина, които има ходролитичен ефект. Наличието на мастни капки в кръва е белег за фрактура. Задължително се спазва антисептична техника.

Невроваскуларен статус. При всяка една фрактура се оценява статуса на нервите и съдовете дистално от увредата.

Към апаратните методи спадат:

Рентгенография. Извършват се в две взаимно перпендикулярни равнини с обхващане на съседните стави. При необходимост се извършват и допълнителни проекции или сравнителни рентгенографии на здравия крайник. При съмнение за лигаментарни увреди се извършват стрес рентгенографии. В ортопедията и травматологията като рентгенови методи се прилагат и артериография (при съдови увреди), фистулография и артрография.

Компютърна аксиална томография (КАТ). Рентгенов метод за изследване, даващ много по-детайлна информация за фрактурта – брой и големина на фрагментите, посока на дислокация, костни дефицити. Триизмерната реконструкция дава по-добра пространствена представа за фрактурната конфигурация. КАТ е показана най-вече при фрактури на таза, гръбнака и такива с артикуларно засягане. При случаи с политравма това изследване се извършва само при пациент със стабилизирани жизнени показатели.

Ядрено-магнитен резонанс (ЯМР). За разлика от КАТ, която визуализира основно костите, ЯМР визуализира основно меките тъкани. В спешната травматология намира рядко приложение. Използва се най-вече при интра- и периартикуларни мекотъканни лезии, както и за диагностика на обемни процеси.

Ултразвуково изследване. Използва се за диагностика на сравнително повърхностно разположени мекотъканни увреди. Предимствата са свързани с бързото изследване и липсата на лъченатоварване.

Костна сцинтиграфия. Неспецифично изследване, използващо се за диагностика на първични и метастатични туморни процеси, както и за метаболитни заболявания.