

**ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**Кафедра травматології та ортопедії**

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ З ВИВЧЕННЯ ТЕМИ:**

**«ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ПОШКОДЖЕНЬ КІСТОК ВЕРХНЬОЇ  
КІНЦІВКИ»**

(для здобувачів наукового ступеня доктор філософії на III освітньо-науковому  
рівні галузі знань 22 «Охорона здоров'я» спеціальності 222 Медицина)

**ЗАТВЕРДЖЕНО**

на методичній нараді кафедри

« 29 » серпня 2022 р.

Протокол № 1

д.мед.н., професор  Завідувач кафедри  
Сушін Ю.В.

**ОДЕСА**

**Тема:** «*ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ПОШКОДЖЕНЬ КІСТОК ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ*» – *Практичні заняття (4 години), Семінарські заняття (4 години), СРС (6 годин)*

## **1. Актуальність теми.**

Пошкодження верхньої кінцівки займають одне з провідних місць серед травм опорно-рухового апарату. Будь-якому лікареві, незалежно від його спеціалізації, впродовж своєї діяльності доводиться стикатися з подібними пошкодженнями і надавати допомогу потерпілим на дошпитальному етапі. При цьому слід враховувати складність анатомічної будови верхньої кінцівки, різноманіття функцій і різновид пошкоджень. Уміння надати допомогу потерпілим, володіння навиками розпізнавання різних видів переломів кісток верхньої кінцівки, а також розуміння лікувальної тактики на подальших етапах медичної допомоги є основою профілактики розвитку можливих ускладнень і несприятливих результатів, сприяє швидкому одужанню хворих.

## **2. Цілі заняття:**

### *2.1. Загальна мета:*

Навчити здобувачів методам діагностики і надання медичної допомоги при переломах кісток верхньої кінцівки; ознайомити з основними методами лікування типових пошкоджень плеча, передпліччя і кисті в стаціонарі та амбулаторних умовах.

### *2.2. Виховна мета:*

- формування особистості високопрофесійного лікаря, який добре орієнтується в питаннях переломів плеча, передпліччя і кисті з позиції глибокого знання клініко-анатомічних, рентгенологічних особливостей патології, яка вивчається;

- виховання професійної відповідальності лікаря, вміння правильної оцінки об'єктивних методів дослідження плеча, передпліччя і кисті, значення цих досліджень для правової, психологічної і професійної реабілітації пацієнта.

### 2.3. Конкретна мета:

#### - знати:

1. Механогенез переломів кісток верхньої кінцівки.
2. Достовірні клінічні ознаки переломів плеча, передпліччя і кисті.
3. Рентгенологічні ознаки переломів плеча, передпліччя і кисті.
4. Класифікацію пошкоджень плеча, передпліччя і кисті.
5. Сучасні методи лікування пошкоджень кісток верхньої кінцівки.
6. Терміни іммобілізації і непрацездатності даних при переломах.
7. Ускладнення при пошкодженнях верхньої кінцівки, профілактика та лікування.
8. Принципи медичної, соціальної і трудової реабілітації.

### 2.4. На основі теоретичних знань по темі **вміти**:

1. Клінічно і рентгенологічно виявляти ознаки пошкоджень кісток, суглобів, сухожиль, зв'язок, м'язів, судин і нервів верхньої кінцівки.
2. Надати першу лікарську допомогу при даних ушкодженнях (анестезія місця перелому, накладання транспортної і лікувальної іммобілізації).
3. Визначити показання до вибору методів лікування.
4. Оцінити стан верхньої кінцівки в гіпсовій пов'язці.

## 3. Матеріали до позааудиторної самостійної підготовки.

№	Дисципліни	Знати	Вміти
<i>1. Попередні дисципліни:</i>			
1.	Анатомія	Будову кісток та суглобів верхньої кінцівки.	Інтерпретувати анатомію кісток та суглобів верхньої кінцівки
2.	Пропедевтична терапія.	Механізм травми, вказуючий на пошкодження плеча, передпліччя та кисті	Зібрати анамнез, провести обстеження хворого.
3.	Загальна хірургія	Клінічні ознаки пошкодження. Об'єм першої медичної допомоги.	Визначити послідовність і об'єм методів обстеження. Визначити показання до консервативного і оперативного лікування при пошкодженнях кісток верхньої кінцівки.

4.	Рентгенологія	Рентгенологічну картину пошкоджень кісток верхньої кінцівки.	Інтерпретувати рентгенограми кісток верхньої кінцівки.
<i>2. Наступні дисципліни</i>			
5.	Сімейна медицина	Дифдіагностику пошкоджень кісток верхньої кінцівки. Реабілітацію хворих з пошкодженнями кісток верхньої кінцівки.	Накласти тимчасову іммобілізацію. Накласти лікувальну іммобілізацію.
<i>3. Внутрішньо-предметна інтеграція:</i>			
6.	Політравма. Множинні пошкодження опорно-рухового апарату	Особливості надання допомоги при політравмі і множинних пошкодженнях ОРА. Способи лікування.	Надавати першу медичну допомогу. Вибрати спосіб лікування

**4. Зміст теми** (див. додаток 1-3).

**5. Матеріали методичного забезпечення заняття.**

*5.1. Завдання для самоперевірки вихідного рівня знань-умінь.*

Тест 1.

При огляді пацієнта з травмою плечового суглоба лікар відзначив різке обмеження відведення при зовнішній ротації плеча і запідозрив кісткове пошкодження в області прикріплення зовнішніх ротаторів до плечової кістки.

Яке пошкодження наймовірніше?

- А. Голівка плечової кістки
- В. Малий горб плечової кістки
- С. Великий горб плечової кістки
- Д. Хірургічна шийка плечової кістки
- Е. Метафіз плечової кістки (Правильна відповідь - С)

Тест 2.

У пацієнта з підозрою на відкритий перелом діафізу плечової кістки встановлена невелика рана, що кровоточить, в області середньої третини плеча на тлі значного набряку кінцівки. Скаржитья на біль і неможливість рухів рукою,

при пальпації плеча визначається крепітація. Який зі встановлених симптомів належить до патогномонічних для перелому?

- А. набряк
- В. біль
- С. порушення функції кінцівки
- Д. кровотеча
- Е. крепітація (Правильна відповідь – Е)

Тест 3.

У пацієнта із закритим переломом нижньої третини діяфізу плечової кістки встановлена відсутність активного розгинання кисті і відведення 1 пальця. Яким з нервів імовірно пошкоджений у хворого?

- А. Сердинний
- В. Променевий
- С. Ліктьовий
- Д. Шкірно-м'язовий
- Е. Все з перерахованих (Правильна відповідь – В)

*5.2. Інформацію, необхідну для формування знань-умінь можна знайти в підручниках:*

**Основна:**

1. Травматологія та ортопедія : національний підручник / під ред. Г.Г. Голка, О.А. Бур'янова, В.Г. Климовицького. - Вінниця : Нова книга, 2014. - 415 с.
2. Герцен Г.І., Остапчук М.П., Остапчук Р.М. Травматологія літнього віку. Металоостеосинтез при переломах довгих кісток у людей літнього і старечого віку (видання 3-є, допов. і перероб.). - К. : Асканія, 2014. - 118 с.
3. Поворознюк В.В. Захворювання кістково-м'язової системи в людей різного віку (вибрані лекції, огляди, статті). - Київ, 2015. - 360 с.
4. Хвисьюк О.М. Теорія і практика медичної реабілітації. - Х. : Майдан, 2012. - 520 с.

### **Додаткова:**

1. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги // Літопис травматології та ортопедії. - 2018. - № 1-2 (37-38). - С. 198-219.

### *5.3. Орієнтуюча карта відносно самостійної роботи по темі заняття.*

<b>№</b>	<b>Основні завдання</b>	<b>Вказівки</b>	<b>Відповіді</b>
1	<b>Вивчити:</b> Етіологію	Назвати основні етіологічні чинники пошкодження плеча, плечового і ліктьового суглобів.	
2	Клініку	Скласти класифікацію клінічних проявів різних пошкоджень плеча, передпліччя та кисті.	
3	Діагностику	Дати список основних методів діагностики пошкоджень плеча, передпліччя, кисті, плечового і ліктьового суглобів.	
4	Диференційну діагностику	Заповнити таблицю диференційної діагностики пошкоджень кісток верхньої кінцівки.	
5	Лікування	Скласти схему лікування пошкоджень кісток верхньої кінцівки.	

## **6. Матеріали для самоконтролю якості підготовки.**

### *А. Питання для самоконтролю*

1. Класифікація переломів проксимального відділу плеча і передпліччя.
2. Класифікація діафізарних переломів кісток плеча і передпліччя.
3. Класифікація переломів кісток дистального відділу плеча і передпліччя.
4. Класифікація переломів кісток кисті.
5. Характерні клінічні симптоми пошкоджень кісток верхньої кінцівки.
6. Рентгенологічні ознаки пошкоджень кісток верхньої кінцівки.
7. Сучасні методи лікування переломів кісток верхньої кінцівки.
8. Ускладнення при лікуванні ушкоджень кісток верхньої кінцівки.
9. Терміни іммобілізації і непрацездатності при лікуванні ушкоджень кісток верхньої кінцівки.

*Б. Тести для самоконтролю з еталонами відповідей*

Тест №1.

Хворий впав на відведену руку, відчув різкий біль в правому плечовому суглобі. При огляді у хворого в області плечового суглоба набряк, обширна гематома по внутрішній поверхні плеча і передньо-зовнішньої поверхні грудної клітки. При пальпації біль, голівка плеча нерухома під час ротаційних рухів руки. Активні рухи в руці відсутні. Поставте діагноз.

- А. Передній вивих плеча
- В. Задній вивих плеча
- С. Перелом хірургічної шийки плеча
- Д. Ушиб плечового суглоба
- Е. Перелом діафіза плеча (Правильна відповідь – С)

Тест №2.

Хворому був вправлений первинний травматичний вивих плеча. Який термін іммобілізації має бути при даному пошкодженні?

- А. 3 дні
- Ст 7 днів
- С. 10 днів
- Д. 21 день
- Е. 1 місяць (Правильна відповідь – Д)

Тест №3.

Хворий А., 35 років, скаржиться на різкий біль в плечовому суглобі, неможливість рухів в ньому. Обставини травми: впав на витягнуту вперед і відведену руку. При огляді: ліва рука відведена, хворий притримує її правою рукою. Плечовий пояс зліва опущений, голова нахилена вліво. Визначається западення дельтовидного м'яза. Під шкірою чітко контурує акроміальний відросток. Активні рухи неможливі, пасивні - пружинисті і різко болючі. Поставте діагноз.

- А. Перелом акроміального відростка ключиці
- В. Перелом хірургічної шийки плечової кістки

С. Вивих плеча

Д. Перелом анатомічної шийки плечової кістки

Е. Перелом акроміального кінця ключиці (Правильна відповідь – С)

Тест № 4.

У клініку доставлений хворий зі скаргами на біль в правому плечовому суглобі. Травма в результаті падіння з упором на зігнуту в ліктьовому суглобі руку. При огляді: рука приведена до грудної клітки і підтримується протилежною, правий плечовий суглоб збільшений в розмірах, контури його згладжені. Западення м'яких тканин в області голівки плеча немає. При пальпації наголошується біль в області плечового суглоба і крепітація. Навантаження по осі кінцівки викликає посилення болів в області плечового суглоба. Активних рухів немає, пасивні рухи в плечовому суглобі різко обмежені із-за болю. Поставте попередній діагноз.

А. Перелом акроміального відростка лопатки

В. Перелом тіла лопатки

С. Перелом хірургічної шийки плечової кістки

Д. Ушиб суглоба

Е. Вивих плеча (Правильна відповідь – С)

Тест № 5.

Хворий скаржиться на біль в правому плечовому суглобі та обмеження функції. Травма в результаті падіння з упором на розігнуту руку. При обстеженні у хворого виявлений вколочений перелом хірургічної шийки плечової кістки із задовільним стоянням кісткових відламків. Який метод лікування показаний хворому?

А. Скелетне витягнення

В. Гіпсова пов'язка

С. Металоостеосинтез пластиною

Д. Черезкістковий остеосинтез

Е. Інтрамедулярний остеосинтез (Правильна відповідь – В)



## **7. Матеріали для аудиторної самостійної підготовки:**

*7.1. Перелік навчальних завдань, які необхідно виконати під час практичного заняття:*

1. Курація хворих з ушкодженнями верхньої кінцівки.
2. Прийом хворих в травмпункті.
3. Участь у накладанні транспортної іммобілізації.
4. Участь у репозиції переломів і вправленні вивихів плеча.
5. Участь у накладанні гіпсових пов'язок при пошкодженні передпліччя.
6. Перегляд та участь в операціях на верхній кінцівці.

## **8. Інструктивні матеріали для опанування професійних навичків:**

*8.1. Методика виконання роботи, етапи виконання.*

### **Алгоритм транспортної іммобілізації при пошкодженнях плеча**

1. Відмоделювати шину на собі або на здоровій верхній кінцівці потерпілого (якщо дозволяє його стан) від кінчиків пальців до здорової лопатки.
2. Зігнути ліктьовий суглоб під кутом  $90^\circ$ ; кисть встановити в положенні пронації.
3. Фіксувати валик, що відводить, в пахвовій западині пошкодженої кінцівки.
4. Укласти пошкоджену кінцівку на шину.
5. Фіксувати бинтом кінці шини між собою на шквалт «тетиви лука».
6. Остаточо фіксувати шину бинтами до кінцівки, плечового поясу і тулуба.

### **Алгоритм зупинки зовнішньої кровотечі**

#### **при пошкодженнях плечової кістки**

1) Пальцеве притиснення (загальні положення):

- визначення точки пальцевого притиснення при перехрещенні проєкційної лінії артерії з належною ділянкою кістки;
- раціональне укладання пальців для ефективного притиснення артерії з найменшим зусиллям;
- адекватне вживання вектору пальцевого тиску.

2) Пальцеве притиснення плечової артерії:

- проекційну лінію плечової артерії проводять від найглибшої точки пахвової западини до середини відстані між медіальним надвиростком плечової кістки і сухожиллям двоголового м'яза плеча.

- пальцеве притиснення можна виконати у верхній, середній і нижній третинах плеча

3) Накладання жгута.

### **Алгоритм футлярної анестезії**

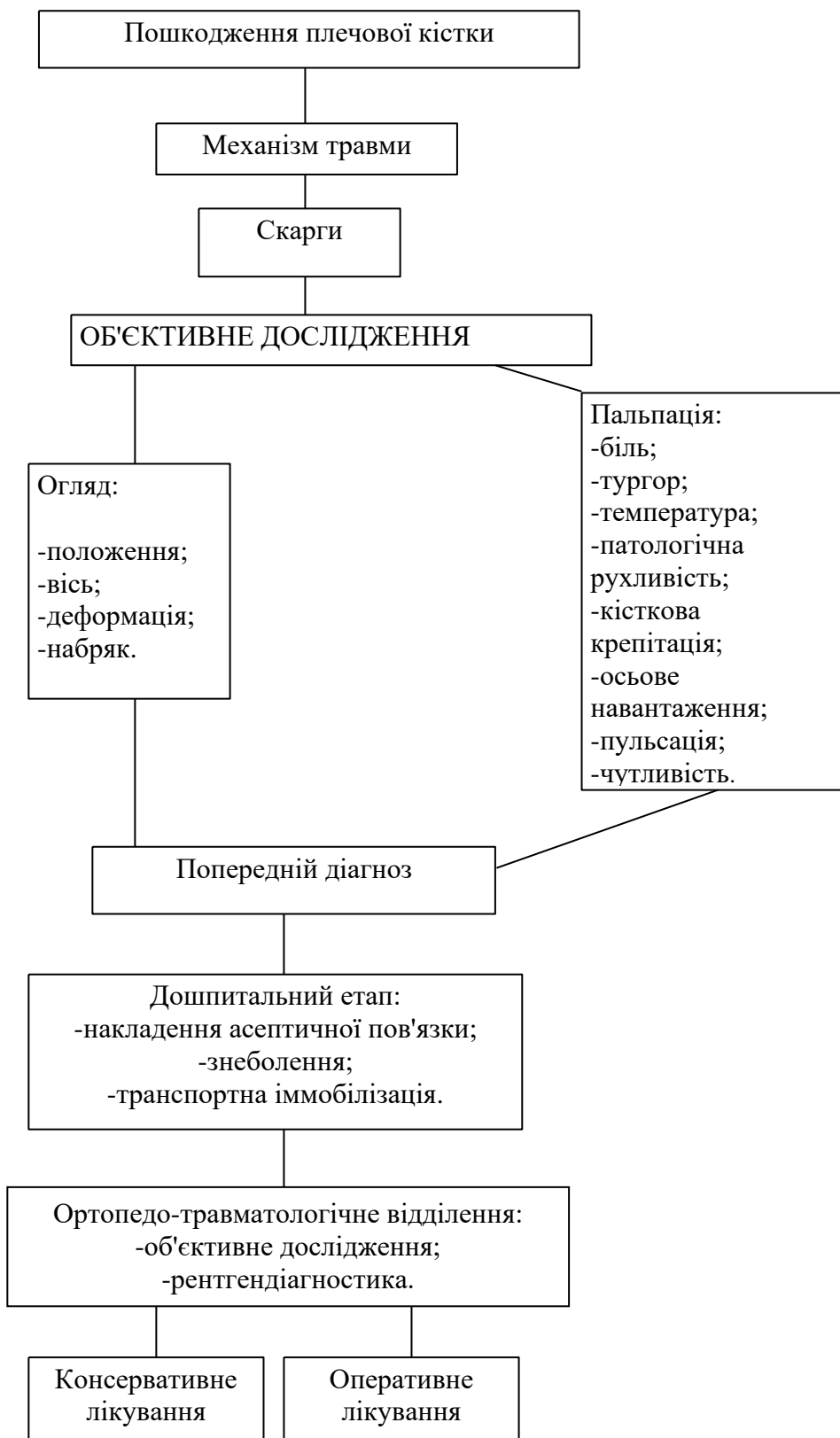
1. Накласти жгут вище за рівень введення новокаїну.
2. Верхню кінцівку відвести під прямим кутом по відношенню до тулуба і укласти на підставку.
3. Зробити анестезію шкіри і підшкірно-жирової клітковини на 1-2 см наперед (назад) від основного судинно-нервового пучка плеча 0,25% розчином новокаїну.
4. Через прокол шкіри довгою голкою, подаючи новокаїн, досягти плечової кістки. Плавна відвести кінець голки від плечової кістки, ввести 100–150 мл 0,25% розчину новокаїну.

**9. Тема наступного заняття** (у відповідності до тематичного плану).

### Графологічної структури теми



### Граф логічної структури теми



**Графлогічної структури теми**

