

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра травматології та ортопедії

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ З ВИВЧЕННЯ ТЕМИ:

**«ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ПОШКОДЖЕНЬ КІСТОК НИЖНЬОЇ
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

Завідувач кафедри
д.мед.н., професор _____ Сухін Ю.В.

ОДЕСА

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

1. Актуальність теми.

Переломи кісток нижньої кінцівки відносяться до числа важких ушкоджень. Зростання травматизму, особливо в ДТП, за останні роки призвело до збільшення частоти випадків переломів кісток нижньої кінцівки у поєднанні з ушкодженнями інших локалізацій. Пізні звернення за медичною допомогою, помилки в діагностиці та лікуванні призводять до незадовільних результатів, а в ряді випадків, до інвалідності.

Таким чином, частота ушкодження, тяжкість клінічного перебігу, труднощі діагностики, складність лікування, великий відсоток різноманітних ускладнень – все це визначає актуальність вивчення теоретичних та практичних аспектів даної патології при підготовці лікаря.

2. Цілі заняття:

2.1. Загальна мета:

Навчити здобувачів методам діагностики і надання медичної допомоги при переломах кісток нижньої кінцівки; ознайомити з основними методами лікування типових пошкоджень стегна, гомілки і стопи в стаціонарі та амбулаторних умовах.

2.2. Виховна мета:

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

- виховання професійної відповідальності лікаря, вміння правильно оцінки об'єктивних методів дослідження стегна, гомілки і стопи, значення цих досліджень для правової, психологічної і професійної реабілітації пацієнта.

2.3. Конкретна мета:

- знати:

1. Механогенез переломів кісток нижньої кінцівки.
2. Достовірні клінічні ознаки переломів стегна, гомілки і стопи.
3. Рентгенологічні ознаки переломів стегна, гомілки і стопи.
4. Класифікацію пошкоджень стегна, гомілки і стопи.
5. Сучасні методи лікування пошкоджень кісток нижньої кінцівки.
6. Терміни імобілізації і непрацездатності даних при переломах.
7. Ускладнення при пошкодженнях нижньої 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, сухожиллів, зв'язок, м'язів, судин і нервів нижньої кінцівки.
2. Надати першу лікарську допомогу при даних ушкодженнях (анестезія місця перелому, накладання транспортної і лікувальної імобілізації).
3. Визначити показання до вибору методів лікування.
4. Оцінити стан нижньої кінцівки в гіпсовій пов'язці.

3. Матеріали доаудиторної самостійної підготовки

Дисципліни	Знати	Уміти
<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>		
Сімейна медицина	Дифдіагностику пошкоджень кісток верхньої кінцівки. Реабілітацію хворих з пошкодженнями кісток верхньої кінцівки.	Накласти тимчасову іммобілізацію. Накласти лікувальну іммобілізацію.
<i>3. Внутрішньоопредметна інтеграція</i>		
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).

5. Матеріали методичного забезпечення заняття.

5.1. Завдання для самоперевірки вихідного рівня знань-умінь:

1. Основними ознаками перелому шийки стегна є всі перераховані, окрім:

- а) біль у кульшовому суглобі;
- б) укорочення кінцівки;
- в) симптом Гірголава;
- г) симптом «прилиплої п'яти»;
- д) ротація стопи в середину (вірна відповідь д)

2. Оперативне лікування перелому шийки стегна здійснюється усіма перерахованими методами окрім:

- а) «закритий» остеосинтез різними металокопункціями;
- б) відкритий остеосинтез металокопункціями;
- в) остеосинтез ауто- і аллотрансплантатами;
- г) відкрита репозиція уламків і фіксація гіпсовою пов'язкою;
- д) ендопротезування (вірна відповідь г)

3. Хворий К. 26 років поступив у травматологічне відділення після ДТП. При обстеженні хворого виявлено – закритий осколковий перелом с/3 стегна із

зміщенням уламків по довжині і під кутом. Який метод лікування краще застосувати у даного хворого:

- а) фіксаційний;
- б) екстензійний;
- в) металоостеосинтез;
- г) функціональний;
- д) черезкістковий МОС апаратом Ілізарова (правильна відповідь с)

4. Оптимальним методом лікування відкритого перелому стегна із зміщенням уламків являється:

- а) ПХО з накладенням гіпсової пов'язки;
- б) ПХО з скелетним витягом;
- в) МОС, якщо є чим і кому;
- г) Апарат Ілізарова після ПХО (правильна відповідь б і г)

5.2. Інформацію, необхідну для формування знань та 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.

№	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1	Вивчити: Етіологію	Назвати основні етіологічні чинники пошкодження стегна, гомілки і стопи.	
2	Клініку	Скласти класифікацію клінічних проявів пошкоджень стегна, гомілки і стопи	
3	Діагностику	Назвати основні методи діагностики пошкоджень стегна, гомілки, стопи, кульшового і колінного суглобів.	
4	Диференційну діагностику	Заповнити таблицю диференційної діагностики пошкоджень кісток нижньої кінцівки.	
5	Лікування	Назвати показання до консервативного і оперативного лікування пошкоджень кісток нижньої кінцівки.	

6. Матеріали для самоконтролю якості підготовки:

А. Питання для самоконтролю

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

Б. Задачі для самоконтролю з еталонами відповідей

Задача 1.

Хворий (22 рока) упав з висоти 4-х метрів на відведену праву ногу. Диагностований вальгусний увігнаний чрезшийковий перелом стегна. Обґрунтуйте тактику і метод лікування.

Задача 2.

Хвора 37 років, збита вантажним автомобілем, скаржиться на болі і порушення функції лівої нижньої кінцівки. Стегно деформовано у верхній третині за типом «галіфе», опухле, великий крововилив по зовнішній поверхні. Дистальний відділ кінцівки ротований назовні. Виявлено патологічну рухливість, крепітація у верхній третині стегна. Укорочення анатомічної довжини кінцівки на 8 см. Поставте діагноз, обґрунтуйте механізм травми і зміщення уламків, намітьте тактику лікування.

Задача 3.

Хвора 72 роки, доставлена в клініку після падіння на правий бік. Скаржиться на болі в правому кульшовому суглобі, на посилення болю під час спроби підняти ногу. Права нижня кінцівка в положенні зовнішньої ротації, зовнішній край стегна торкається поверхні ліжка. Великий вертел розміщений вище лінії Розера-Нелатсона. При спробі активно підняти ногу спостерігається симптом «прилиплої п'яти», помітна посилена пульсація стегнової артерії під пупартовою зв'язкою. Відносне укорочення на 2 см. Проведіть диференціальну діагностику, сформулюйте клінічний діагноз і обґрунтуйте тактику лікування.

Задача 4.

Хворий 32 роки, отримав травму стегна під час їзди на мотоциклі. Стан задовільний, свідомість не порушена. Кінцівка іммобілізована шиною Дітеріхса. Є деформація в нижній третині стегна, пальпація в цій зоні викликає посилення болю, при цьому виявляється «патологічна рухливість». Пульс на периферичних судинах, чутливість і активні рухи в стопі збережені. Обґрунтуйте клінічний

діагноз, яке типове зміщення уламків? Перерахуйте послідовність і особливості лікувальних заходів при консервативному лікуванні.

7. Матеріали для аудиторної самостійної підготовки:

7.1. Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконувати під час практичного заняття.

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

8. Інструктивні матеріали для оволодіння вміннями та навичками:

8.1. Методика та етапи виконання роботи:

1. Під час збирання анамнезу, звернути особливу увагу на механізми травми, характер і особливості долікарської і лікарської допомоги.
2. Огляд положення потерпілого, зокрема положення травмованої кінцівки, видимі деформації стегна, кульшового і колінного суглобів, стан м'яких тканин (колір, набряк, трофічні порушення).
3. Пальпація і місцева температура шкіри, щільність м'яких тканин, локалізація болю, патологічна рухливість, кісткова крепітація, кісткові виступи.
4. Визначення осьових відхилень, вимір абсолютної довжини стегна та гомілки, обсягу, амплітуди активних і пасивних рухів у кульшовому і колінному суглобах.
5. Інтерпретація рентгенограм: площина зламу, характер зміщення уламків.
6. Диференціальна діагностика й обґрунтування діагнозу, вибір методу лікування. Обґрунтування показань до оперативного лікування.
7. Обґрунтування клініко-рентгенологічних даних, доповідь викладачеві й участь в обговоренні теми заняття шляхом взаємного опитування в навчальній кімнаті.

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

Графлогічної структури заняття:

