

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра травматології та ортопедії

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ З ВИВЧЕННЯ ТЕМИ:

«ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ПОШКОДЖЕНЬ ХРЕБТА ТА ТАЗА»

(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 ХРЕБТА ТА ТАЗА» – Практичні заняття (4 години), Семінарські заняття (4 години), СРС (6 годин)

1. Актуальність теми.

Пошкодження хребта відносно до переломів кісток опорно-рухового апарату зустрічаються від 0,2 до 2%. Цей вид травми найчастіше виникає у робочих гірничорудної і вугільної промисловості, а також серед робочих-будівельників. Переломи хребта спостерігаються у всіх його відділах, але найчастіше - на найбільш рухомих: поперековому, шийному і передньому відділах. Пошкодження шийного відділу відносно до загальної травми хребта спостерігаються в 19%. Своєчасна діагностика і правильно вибрана тактика і методи лікування вирішують не тільки відновити функцію хребта і працездатність потерпілого, але і скорочують терміни лікування, попереджають пост травматичні деформації хребта, хронічні радикуліти, парези, паралічі кінцівок, тобто важку інвалідність потерпілого.

Серед усіх переломів скелета людини ушкодження кісток тазу складає 47% і відносяться до групи важких травм, при цьому вони спостерігаються переважно у чоловіків (64%) в працездатному віці. Ушкодження тазу часто супроводжуються шоком, внаслідок роздратування рефлексогенної зони і масивної кровотечі. Основній масі хворих показана ургентна госпіталізація і проведення реанімаційних заходів вже на догоспітальному етапі. Потерпілі з переломами кісток тазу вимагають надання висококваліфікованої допомоги, що дозволяє не лише зберегти життя, але і уникнути тривалої втрати працездатності і інвалідності. Тому теоретично знання і практичні навички при вивченні цієї патології мають велике значення для формування лікаря.

2. Цілі заняття.

2.1. Загальна мета:

Навчити здобувачів методам діагностики і надання медичної допомоги при пошкодженнях хребта та тазу; ознайомити з основними методами лікування типових переломів хребта та тазу в стаціонарі і амбулаторних умовах.

2.2. Виховна мета:

- формування особистості високопрофесійного лікаря, який добре орієнтується в питаннях переломів хребта та тазу з позиції глибокого знання клініко-анатомічних, рентгенологічних особливостей патології, яка вивчається;

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

2.3. Конкретна мета:

- знати:

1. Механогенез переломів хребта та кісток тазу.
2. Достовірні клінічні ознаки переломів хребта та тазу.
3. Рентгенологічні ознаки переломів хребта та тазу
4. Класифікацію пошкоджень хребта та тазу
5. Сучасні методи лікування пошкоджень хребта та кісток тазу.
6. Терміни іммобілізації і непрацездатності при даних переломах.
7. Ускладнення при пошкодженнях хребта та тазу, їх 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 хребта та тазу.
2. Надати першу лікарську допомогу при даних ушкодженнях (анестезія місця перелому, накладання транспортної іммобілізації).
3. Визначити показання до вибору методів лікування.
4. Пояснити принципи можливих ускладнень при переломах хребта та тазу.
5. Визначити терміни непрацездатності хворого залежно від тяжкості і локалізації пошкодження хребта та тазу.

3. Матеріали доаудиторної самостійної підготовки.

№	Дисципліни	Знати	Уміти
<i>I. Попередні дисципліни</i>			
1.	Анатомія.	Будову кісток хребта та тазу.	Інтерпретувати анатомію кісток хребта та тазу
2.	Пропедевтична терапія.	Механізм травми, вказуючий на пошкодження хребта та тазу	Зібрати анамнез, провести обстеження хворого.
3.	Загальна хірургія	Клінічні ознаки пошкодження хребта та тазу. Об'єм першої медичної допомоги.	Визначити послідовність і об'єм методів обстеження. Визначити показання до консервативного і оперативного лікування при пошкодженнях хребта та тазу.
4.	Рентгенологія	Рентгенологічну картину пошкоджень хребта та тазу.	Інтерпретувати рентгенограми хребта та тазу.
<i>II. Наступні дисципліни</i>			
1.	Нейрохірургія	Неврологічну симптоматику ізольованих пошкоджень хребта на різних рівнях	Клінічно визначити рівень пошкодження спинного мозку за сегментарною інервацією
2.	Сімейна медицина	Соціальну і трудову реабілітацію при переломах кісток таза та пошкодженнях хребта, їх наслідки	Проводити ЛФК по Горіневській-Древінгу. Положення за Волковичем
<i>III. Внутрішньонаочна інтеграція</i>			
1.	Політравма. Множинні пошкодження опорно-рухового апарату	Пошкодження спинного мозку при переломах або переломовивихах хребців (крововилив, забій, стиснення, здавлення)	Скласти і обґрунтувати план консервативного і оперативного лікування потерпілого

4. Зміст теми.

За останні роки збільшилася кількість переломів хребта у хворих від 11 до 40 років під час автоаварій. Не зважаючи на добре розвинену вертеброхірургію, залишаються високими (63,9%) показники інвалідності і смертності при переломах з пошкодженням спинного мозку, особливо шийного відділу. Виходячи з анатомо-функціональних особливостей, розрізняють стабільні і нестабільні переломи хребта.

Стабільними переломами вважають такі переломи, при яких задня ділянка хребця залишається неушкодженою, тобто дужки і суглобові відростки не пошкоджені, а отже немає небезпеки додаткового зсуву уламків хребців і стиснення спинного мозку.

Нестабільні переломи хребців мають тенденцію до додаткового зсуву уламків, унаслідок переломів дужок або суглобових відростків - пошкодження заднього "опорного" комплексу. Тому потерпілим з нестабільними переломами хребців протипоказана одномоментна репозиція по Белеру і Девісу.

При вибухових переломах тіл хребців у молодих потерпілих методом вибору є передній спонділодез, а у людей похилого віку - функціональний метод лікування по В.В. Горіневській. Спинальним хворим, що мають пошкодження спинного мозку, показані забезпечення протезними виробами і соціальна реабілітація з урахуванням професійних можливостей і запитів.

Лікування хворих з пошкодженням хребта вимагає вдумливого і диференційованого підходу у виборі методу, який залежить від локалізації, характеру і тяжкості пошкоджень. Основною метою лікування повинні бути оптимальна корекція травматичних деформацій і стабілізація хребта. Це здійснюють консервативними і оперативними методами.

Механізм перелому кісток тазу.

Переломи тазу виникають під дією деформуючої сили в сагітальному, фронтальному, косому або вертикальному напрямках. Типові місця переломів тазових кісток: крижово-клубового суглоба, лобкових горбин, обидві гілки лобкових кісток, сідничної кістки та куприка по лінії міжтазових відростків.

Класифікація переломів тазу:

Ізольовані, множинні, комбіновані переломи тазу. Існують класифікації за ознаками: механізму травми, анатомічними та клінічними:

- прості (ізольовані, одnobічні, двобічні переломи переднього відділу тазу);
- складні (діагональні, вертикальні, переломи кульшової западини без вивиху стегна);
- ускладнені (відкриті переломи, переломи кульшової западини з вивихом стегна, переломи з розривом симфізу, а також переломи з ушкодженням внутрішніх органів, судин, нервів).

Діагностика: необхідно звернути особливу увагу на загальний стан хворого (пульс, АТ, дихання). Виключити шоківий стан. Наявність деформації тазу,

асиметрія передніх верхніх остей і вкорочення нижніх кінцівок при наявності зміщення однієї половини тазу, розміщення крововиливів (вони характерні для деяких переломів тазу), локалізована біль під час пальпації, симптом Вернейля (біль при стисканні клубових кісток тазу), симптом Ларрея (біль при розведенні клубових кісток тазу). Симптоми заднього ходу (хворому легше ходити переставляючи ноги назад) при ізольованих переломах передньо-верхньої ості, симптом «прилиплої п'яти» (неможливість підняття розігнутої ноги на боці ушкодженого тазу). Діагноз уточнюється рентгенографічними дослідженнями.

Лікування переломів кісток тазу: Насамперед необхідно виконати знеболювання тазу (внутрішньотазова анестезія по Школьнікову-Селіванову). При наявності шоку терміново виконати протишоккові заходи (знеболювання, компенсувати втрату крові та інше).

При наявності простих переломів без зміщення уламків: вкладають хворого в постіль у положенні за Н.П. Волковичем, при ізольованих переломах лобкових кісток та сідничної, при ізольованих переломах крила клубової кістки - розгорнутий гамак, при одно- і двобічних переломах лобкової та сідничної кісток - укладають в гамак з манжеточним або клейовим витягненням за гомілки. При переломах кульшової западини без вивиху стегна - манжетне витягання. При вертикальних і діагональних переломах зі зміщенням уламків - скелетне витягнення за відростки стегна (12-14 кг) до усунення зміщення таза нагору, потім, не знімаючи витягнення, вкласти в гамак.

При наявності ускладнених переломів тазу, як і при складних, необхідно вивести хворого зі стану шоку. Потім, якщо переломи відкриті, первинна хірургічна обробка рани, репозиція й фіксація уламків в рані, переломи з розривом симфізу - укладаємо в гамак з перехресним підвішуванням; при переломах кульшової западини з вивихом голівки стегна - центральний (одноразове вправлення, скелетне витягнення за надвіростки стегна та за великий вертлюг; при переломах з ушкодженням тазових органів - одночасно з оперативним втручанням на ушкоджених органах, відкрита репозиція зміщених уламків тазу. Оперативне лікування переломів кісток тазу показано: при

ізолюваних відривних переломах зі зміщенням, при подвійних переломах переднього півкільця тазу з поворотом їх у порожнину малого тазу; при вертикальних і діагональних переломах, при розривах симфізу з розходженням, при переломах кульшової западини з вивихом стегна, коли консервативне лікування не може бути застосовано, а також при переломах, які неправильно зрослись і переломовивихах.

5. Матеріали методичного забезпечення заняття.

5.1. Завдання до самоперевірки початкового рівня знань-умінь.

Тест № 1. Кількість хребців в грудному відділі:

- A. 11;
- B. 9;
- C. 10;
- D. 8;
- +E. 12.

Тест №2. Перелом зубовидного відростка (зуба) 2-го шийного хребця діагностується при рентгенологічному обстеженні в:

- A. Боковій проекції.
- B. Фасній проекції через закритий рот.
- +C. Фасній проекції через відкритий рот.
- D. Фасній проекції при надмірному сгинанні шиї.
- E. Фасній проекції при надмірному розгинанні шиї.

Тест №3. Одномоментну репозицію проводять при компресійних переломах тіл хребців:

- A. З неврологічними розладами.
- +B. Без неврологічних розладів.

Тест №4. Найміцнішим "силовим ядром" хребця є:

- +A. Ніжки дужки.
- B. Тіло хребця.

Тест №5. У будь-якому хребці розрізняють:

- А. Остистий відросток, дугу і тіло.
- В. Поперековий, суглобові і остистий відростки, тіло.
- С. Тіло, шийку, відростки.
- +Д. Тіло, дугу і відростки.
- Е. Тіло, дугу і міжхребетний диск.

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. Орієнтовна карта щодо самостійної роботи з літературою по темі заняття.

№	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1	Вивчити: Етіологію	Назвати основні етіологічні чинники пошкодження хребта та таза, класифікацію і механізми травми	

2	Клініку	Перерахувати клінічні симптоми переломів таза і пошкоджень в шийному, грудному і поперековому відділах хребта	
3	Діагностику	Назвати основні методи діагностики пошкоджень хребта і таза, рентгенологічні ознаки переломів хребців в шийному, грудному і поперековому відділах	
4	Диференційну діагностику	З якими пошкодженнями необхідно диференціювати перелом тіла хребця та кісток тазу	
5	Лікування	Назвати показання до консервативного і оперативного лікування пошкоджень хребта та кісток тазу	

6. Матеріали для самоконтролю якості підготовки.

А. Питання для самоконтролю.

1. Класифікація переломів хребта.
2. Класифікація переломів кісток таза.
3. Характерні клінічні симптоми пошкоджень хребта.
4. Характерні клінічні симптоми пошкоджень кісток таза.
5. Рентгенологічні ознаки пошкоджень кісток таза та хребта.
6. Сучасні методи лікування переломів кісток таза та хребта.
7. Ускладнення при лікуванні ушкоджень кісток таза та хребта.
8. Терміни іммобілізації і непрацездатності при ушкодженнях кісток таза та хребта.
9. Соціальна і трудова реабілітація при пошкодженнях хребта і таза, їх наслідки.

Б. Тести для самоконтролю з еталонами відповідей.

Тест №1.

Для всіх шийних хребців характерні:

- А. Відсутність остистого відростку.
- В. Наявність суглобових майданчиків і двох дуг.
- С. Наявність зубовидного відростка.
- +Д. Наявність отвору в поперечних відростках.
- Е. Відсутність межхребцевого диску.

Тест №2

Крижі підрозділяють на наступні основні частини:

- A. Тазову і дорсальну поверхні.
- B. Крижові гребні і поперечні лінії.
- +C. Основу, верхівку, бічні частини.
- D. Крижові роги, щілина і мис.

Тест №3.

Хворий 36 років, одержав травму спини впаваю на нього шафою. При цьому хворого зігнуло по типу "складаного ножа". З'явився різкий біль у попереку внаслідок чого самостійно пересуватися не зміг. При обстеженні у клініці у хворого виявлений неускладнений компресійний перелом тіла першого поперекового хребця 1-го ступеню. Який метод лікування показаний хворому?

- A. Екстензійний.
- +B. Функціональний.
- C. Фіксаційний.
- D. Оперативний.
- E. Комплексний.

B. Задачі для самоконтролю з відповідями.

Тест № 1.

Який метод лікування не слід застосовувати при переломовивиху 6-го шийного хребця і переломі нижньої щелепи?

- A. Скелетна тяга за тім'яні горби.
- B. Скелетна тяга за скуласті дуги.
- +C. Скелетна тяга петлею Гліссона.
- D. Іммобілізація хребта шиною Крамера.
- E. Фіксуєчим комірцем.

Тест №2.

Вирішальним в діагностиці перелому тіл хребців є:

- A. Локальна біль.
- B. Пальпація остистих відростків.
- C. Товчок по осі хребта

Д. Розлад функцій тазових органів.

+Э. Дані рентгенограм (особливо в бічній проекції)

Тест №3.

У хворого В. 36 років, що знаходиться в клініці з приводу неускладненого компресійного перелому першого поперекового хребця 2-го ступеня, яка лікується функціональним методом, через пору після травми з'явився біль в животі. При огляді: живіт обмежений приймає участь в акті дихання, стримана напруга м'язів живота, при пальпації - біль розлитого характеру, слабо виражені симптоми роздратування очеревини. Клінічні і біохімічні показники крові у межах норми. Чим обумовлений біль в животі?

А. Характером пошкодження хребта.

+В. Зачервною гематомою.

С. Корешковим синдромом.

Д. Пошкодженням органів черевної порожнечі.

Е. Запалення органів черевної порожнечі.

7. Матеріали для аудиторної самостійної підготовки.

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

1. Курація хворих з ушкодженнями хребта і таза.

2. Прийом хворих у травм пункті.

3. Оволодіти прийомами клініко-рентгенологічного обстеження постраждалих з переломами кісток таза і хребта.

4. Оволодіти функціональним методом лікування переломів хребта, положенням-укладки, гамак і скелетне витягнення при переломах таза.

8. Інструктивні матеріали для оволодіння уміннями та навичками:

8.1. Методика виконання роботи, етапи виконання.

1. Під час збирання анамнезу, звернути особливу увагу на механізми травми, характер і особливості долікарської і лікарської допомоги.

2. Огляд положення хворого, наявність деформації хребта та тазу, крововиливи.
3. Визначення болю при пальпації остистих відростків, паравертебральних точок, наявність болю при осьовому вантаженні на хребет та таз.
4. Інтерпретація рентгенограм.
5. Диференціальна діагностика й обґрунтування діагнозу, вибір методу лікування.
6. Обґрунтування клініко-рентгенологічних даних, доповідь викладачеві й участь в обговоренні теми заняття шляхом взаємного опитування в навчальній кімнаті.

9. Матеріали для самоконтролю оволодіння знаннями, уміннями та навичками, передбаченими даною роботою.

9.1. Тести різних рівнів, які входять до складу банку ректорського контролю.

1. Хворий Т., 30 років, доставлений в клініку після автодорожньої аварії. Скаржиться на біль в шийному відділі хребта, втрату чутливості починаючи з рівня передпліччя, неможливість рухів верхніми і нижніми кінцівками. При обстеженні у хворого виявлений закритий ускладнений вивих третього шийного хребця. Який метод лікування показаний хворому?

- А. Екстензійний
- +В. Оперативний
- С. Фіксаційний
- Д. Функціональний
- Е. Комплексний

2. У клініку доставлений хворий І., 42 років, з скаргами на біль у області шиї, неможливість рухати головою. Травма в результаті удару головою при пірнанні. При обстеженні у хворого виявлений неускладнений перелом суглобових відростків п'ятого шийного хребця із зсувом дозаду. Який метод лікування показаний хворому?

- А. Екстензійний
- +В. Функціональний
- С. Фіксаційний

Д. Оперативний

Е. Комплексний

3. Хворий 24 років впав на ноги з балкона 3-го поверху. Відчув різкий біль в спині. Самостійно встати не зміг. При огляді наголошується згладжена лордоза в поперековій ділянці, напруга м'язів розгиначів спини. Осьове навантаження хребта приводить до значного посилення болю. Пальпація остистих відростків XII грудного - III поперекового хребців викликає біль, якщо вона об'єднується із спробою підняти розігнуті ноги. Проте пошкодження спинного мозку немає. Виявлений компресійний перелом 2-го поперекового хребця 1-го ступеню. Який об'єм допомоги на дошпитальному етапі?

А. Одномоментна реклинація і фіксація корсетом.

В. Витяг в поєднанні з реклинацією.

С. Функціональне лікування по Древінгу-Горіневській.

Д. Оперативне лікування.

+Е. Імобілізаційний метод.

4. Хвора З., 32 років, доставлена в клініку зі скаргами на біль в області шиї. Травма в результаті різкого перерозгинання в шийному відділі хребта. При обстеженні у хворої виявлений перелом остистого відростка сьомого шийного хребця без зсуву. Який метод лікування показаний хворій?

+А. Екстензійний

В. Функціональний

С. Фіксаційний.

Д. Оперативний.

Е. Комплексний.

5. Хворий 55 років поступив з діагнозом компресійний стабільний перелом 12-го грудного хребця з клиноподібною деформацією. Страждає гіпертонічною хворобою 1-го ступеню, ішемічною хворобою серця. Який вибрати метод лікування?

А. Одномоментна реклинація по Девісу.

+В. Поступова репозиція витягуванням по Белеру.

С. Гіпсовий корсет по Каплану.

Д. Спонділофіксація (оперативне лікування).

Е. Комбіноване.

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