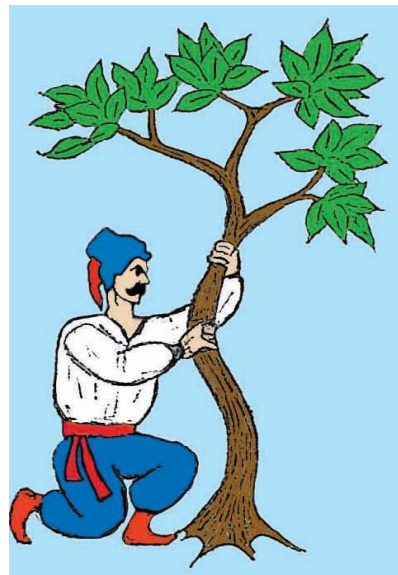


**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ОРТОПЕДІЇ**

**ЗБІРНИК МЕТОДИЧНИХ РОЗРОБОК
ДО ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ
З ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ОРТОПЕДІЇ**

(для студентів)



Запоріжжя - 2016

У складанні методичних розробок приймали участь:

д.мед.н., професором	Головаха М.Л.
д.мед.н., професором	Івченко Д.В.
к.мед.н., доцентом	Кудієвським А.В.
к.мед.н., доцентом	Москальковим О.П.
к.мед.н., доцентом	Чорним В.М.
к.мед.н., асистентом	Краснопьоровим С.М.
асистентом	Кожем'якою М.О.

Рецензенти:

Губка В.О. Професор кафедри госпітальної хірургії
Запорізького державного медичного університета.

Перцов В.І. Завідувач кафедри медицини катастроф військової
медицини, анестезіології та реаніматології Запорізького
державного медичного університета, д.мед.н., професор

Навчально-методичний посібник затверджений на засіданні
Центральної методичної ради ЗДМУ.

Протокол № _____ від _____ 2016р.

ВСТУП

Навчально - методичні розробки підготовлені для студентів V курсу медичного та педіатричного факультетів для проведення практичних занять з травматології та ортопедії.

Посібник укладено відповідно до Програми з травматології та ортопедії для вищих медичних закладів освіти України III – IV рівнів акредитації, яка призначена для спеціальностей «Лікувальна справа», «Педіатрія», «Медико - профілактична справа» на пряму підготовки «Медицина» відповідно до освітньо - кваліфікаційної та професійної програми підготовки фахівців, затвердженими наказом МОН України від 16.04.03 р. № 239 та програми навчальної дисципліни, затвердженої МОЗ України від 16.06.2008 р.

СПИСОК ТЕМ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ

1. Нормальна та топографічна анатомія системи опори та руху.
2. Природжені та набуті деформації системи опори та руху.
3. Роль та значення механогенезу травми в ранній діагностиці пошкоджень системи опори та руху.
4. Надання першої допомоги постраждалим із відкритими та закритими пошкодженнями системи опори та руху.
5. Лікування вивихів та переломів в амбулаторних умовах.
6. Транспортна іммобілізація стандартними та підручними засобами.

ДОДАТКОВІ ТЕМИ ДЛЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ

1. Особливості ортопедичної патології у мешканців регіонів із тропічним кліматом.
2. Профілактика і лікування аеробної та анаеробної раньової інфекції.

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ЛЕКЦІЙ З ДИСЦИПЛІНИ

1. Введення в спеціальність. Травматична хвороба. Політравма. Сучасні принципи лікування переломів.
2. Ушкодження хребта та таза.
3. Дегенеративно-дистрофічні захворювання хребта та суглобів.
4. Природжені деформації хребта, кісток та суглобів. Сколіоз.
5. Запальні, пухлинні та пухлиноподібні захворювання системи опори та руху.

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ З ДИСЦИПЛІНИ

№	Тема	Кількість годин
1	Особливості обстеження травматологічних та ортопедичних хворих з пошкодженнями системи опори та руху. Сучасні принципи лікування переломів та пошкодження зв'язок, сухожилків та м'язів. Травматичні вивихи.	5
2	Політравма. Травматичний шок. Синдром тривалого роздавлювання. Транспортна іммобілізація	5
3	Вогнепальні і закриті пошкодження кінцівок і суглобів. Ампутації кінцівок.	5
4	Пошкодження плечового поясу: лопатки, ключиці, ребер. Клініка, діагностика, лікування. Ушкодження кісток та суглобів верхньої кінцівки. Клініка, діагностика, лікування.	5
5	Ушкодження хребта та таза. Клініка, діагностика, лікування.	5

6	Ушкодження кісток та суглобів нижньої кінцівки. Клініка, діагностика, лікування.	5
7	Дегенеративно-дистрофічні захворювання хребта та суглобів. Клініка, діагностика, лікування.	5
8	Природженні деформації хребта, кісток та суглобів. Сколиоз, дисплазії, кривошия, клишоногість, плоскостопість. Клініка, діагностика, лікування.	5
9	Запальні, пухлинні та пухлиноподібні захворювання системи опори та руху. Остеохондропатії, фіброзні дисплазії. Клініка, діагностика, лікування.	5
10	Підсумковий модульний контроль.	5
	Разом годин	50

ПЕРЕЛІК ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК І ВМІНЬ ЯКИМИ ПОВИНЕН ОВОЛОДІТИ СТУДЕНТ ПІД ЧАС НАВЧАННЯ

1. Обстежити хворих з ушкодженнями та захворюваннями системи опори та руху.
2. Виконати тимчасову зупинку зовнішньої кровотечі.
3. Виконати анестезію місця перелому діафіза довгої кістки.
4. Забезпечити транспортну іммобілізацію стандартними шинами.
5. Виконати лікувальну іммобілізацію нескладними гіпсовими пов'язками дистального відділу верхньої та нижньої кінцівок.
6. Оцінити стан кінцівки в гіпсовій пов'язці.
7. Зняти гіпсову пов'язку.

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ № 1

ВВЕДЕННЯ В СПЕЦІАЛЬНІСТЬ. ОСОБЛИВОСТІ ОБСТЕЖЕННЯ ХВОРИХ З ПОШКОДЖЕННЯМИ СИСТЕМИ ОПОРИ ТА РУХУ (5 годин)

МЕТА ЗАНЯТТЯ

Довести до студентів історію розвитку та сучасні досягнення вітчизняної травматології та ортопедії. Навчити методам обстеження хворих з пошкодженнями системи опори та руху та побудовою клінічного діагнозу.

СТУДЕНТ ПОВИНЕН ЗНАТИ

1. Визначення травматології та ортопедії, як дисципліни.
2. Історія розвитку та сучасні досягнення вітчизняної травматології і ортопедії.
3. Особливості збору анамнезу у хворих з патологією системи опори та руху.
4. Способи визначення вісі кінцівок, хребта.
5. Основні види деформацій кінцівок та хребта.
6. Вимірювання довжини та об'єму кінцівок.
7. Види скорочення кінцівок та методи їх визначення. Методи визначення об'єму руху в суглобах. Види контрактур.
8. Абсолютні та відносні клінічні ознаки переломів, вивихів.
9. Вірогідні та відносні ознаки захворювань суглобів та хребта. Рентгенологічні ознаки переломів, вивихів та ортопедичних захворювань.
10. Використання МРТ, УЗД та денситометрії в діагностиці уражень системи опори та руху.

СТУДЕНТ ПОВИНЕН ВМІТИ

1. Збирати і правильно оцінювати скарги, анамнез захворювання та життя хворого.
2. Проводити огляд хворого (виявляти пасивне або вимушене положення, зміни вісі кінцівок, тазу та хребта).

3. Проводити пальпаторно – перкуторне та аускультативне обстеження місця пошкодження.
4. Вимірювати довжину і окружність пошкодженої кінцівки, та її сегментів із визначенням справжніх, уявних, відносних порушень.
5. Призначити рентгенологічне обстеження.
6. Призначити лабораторні та при необхідності інструментальні методи обстеження.
7. Оцінювати отримані дані для постановки діагнозу.

СТУДЕНТ ПОВИНЕН БУТИ ОЗНАЙОМЛЕНИМ З

1. Організацією медичної допомоги хворим із пошкодженнями та захворюваннями системи опори та рухів.
2. Методичними вказівками по обстеженню ортопедо – травматологічних хворих та написанням історії хвороби.
3. Сучасні принципи лікування переломів.

КОРОТКИЙ ЗМІСТ ТЕМИ

Визначення травматології та ортопедії як дисципліни. Історія розвитку та сучасні досягнення вітчизняної травматології і ортопедії.

Особливості збору анамнезу у хворих з патологією системи опори та руху. Способи визначення вісі кінцівок, хребта. Основні види деформацій кінцівок та хребта. Вимірювання довжини та об'єму кінцівок. Види скорочення кінцівок та методи їх визначення. Методи визначення об'єму руху в суглобах. Види контрактур.

Абсолютні та відносні клінічні ознаки переломів, вивихів. Вірогідні та відносні ознаки захворювань суглобів та хребта. Рентгенологічні ознаки переломів, вивихів та ортопедичних захворювань. Використання ЯМР-томографії, УЗД та денситометрії в діагностиці уражень системи опори та руху.

Визначення поняття "перелом". Класифікація переломів, клініка, діагностика, лікування. Ускладнення, які виникають при лікуванні переломів: уповільнене зрощення, хибні суглоби, неправильне зрощення. Причини цих ускладнень, їх профілактика та лікування.

Класифікація відкритих переломів та їх анатома – морфологічні особливості. Зміст медичної допомоги потерпілим з відкритими переломами на догоспітальному етапі та головні принципи надання допомоги на госпітальному етапі. Травматичний остеомієліт. Класифікація, клінічна та рентгенологічна діагностика. Головні принципи загального та місцевого лікування.

ОСНОВНІ ПИТАННЯ, ЯКІ НАЛЕЖИТЬ РОЗГЛЯНУТИ ЗА ТЕМОЮ

1. Особливості обстеження хворих з пошкодженнями та захворюваннями системи опори та руху: скарги; огляд; пальпація; аускультация; визначення обсягу рухів у суглобах; вимірювання довжини та окружності кінцівок.
2. Ознаки, порушення анатомії та функції системи опори та руху.
3. Спеціальні методи обстеження хворих з пошкодженнями та захворюваннями системи опори та руху.

СКОРОЧЕНІ МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ ДО РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА ПРАКТИЧНОМУ ЗАНЯТТІ

Після невеликого вступного слова викладача про цілі і задачі заняття проводиться перевірка початкового рівня знань студентів до вивчення даної теми з використанням тестів.

Студенти отримують хворих для курації та методичні вказівки по написанню історій хвороби. Під контролем викладача збирають скарги, анамнез захворювання та життя, проводять огляд постраждалого, проводять обстеження системи опори та руху, вивчають медичну документацію, встановлюють первинний діагноз та призначають лікування.

ТЕХНОЛОГІЧНА КАРТА ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ

№ п/п	Етапи	Час	Навчальні посібники		Місце проведення заняття
			Засоби навчання	Обладнання	
1.	Вступне слово викладача	5		Навчальний журнал	Навчальна кімната
2.	Перевірка початкового рівня знань	30	Тести початкового рівня знань		Навчальна кімната
3.	Самостійна робота з хворими. Курація хворих. Клінічний розбір. Диф. діагностика. План методів додаткового обстеження	150	Постраждали і хворі клініки (травмпункту)	Динамометр Історія хвороби Амбулаторна картка Виписка Направлення Рентгенограми Негатоскоп Муляжі Таблиці Кутомір Сантиметрова стрічка	Палати клініки Травмпункт
4.	Перевірка кінцевого рівня знань	30	Тести кінцевого контролю		Навчальна кімната
5.	Завдання для самостійної роботи	10	Ситуаційні задачі		Бібліотека

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОПІДГОТОВКИ

1. Нормальна анатомія системи опори та руху.
2. Біомеханіка системи опори та руху.
3. Механогенез виникнення пошкоджень та захворювань системи опори та руху.
4. Уявлення про природжені та набуті деформації.
5. Рентгенодіагностика захворювань та пошкоджень системи опори та руху.
6. Інтерпритація лабораторних даних.

ПЕРЕЛІК НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Основна

1. Маркс В. С. Ортопедическая диагностика. – Минск.– 1978.
2. Олекса А. П. Ортопедія. – Тернополь ТДМУ «Укрмедкнига» – 2006.

Допоміжна

1. Корнилов Н. В., Грязнухин Є. Г. Травматология и ортопедия (руководство для врачей в 4 томах). 2004 –2007
2. Методичні вказівки по написанню історії хвороби при курації хворих з ушкодженнями та захворюваннями системи опори та руху. – Запоріжжя. – 2010. –15 с.
3. Чеміріс А. Й., Нерянов Ю. М., Кудієвський А. В., Шишка І. В. Практичні навички та вміння з травматології та ортопедії. Навчально-наочний посібник для студентів ВМНЗ. – Запоріжжя. – 2010. – 64 с.
4. Шапошников Ю. Г. Травматология и ортопедия (руководство для врачей в 3-х томах).– 1997.

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ № 2
ПОЛІТРАВМА. ТРАВМАТИЧНИЙ ШОК. СИНДРОМ ТРИВАЛОГО
РОЗДАВЛЮВАННЯ. ТРАНСПОРТНА ІММОБІЛІЗАЦІЯ (5 годин)

МЕТА ЗАНЯТТЯ

Навчити студентів діагностиці й принципам лікування хворих з політравмою та травматичною хворобою, а також методам транспортної іммобілізації та сучасним методам лікування хворих з пошкодження системи опори та руху при огестрільних та міновзривних пошкодженнях

СТУДЕНТ ПОВИНЕН ЗНАТИ

1. Визначення поняття політравма. Класифікацію.
2. Патогенез травматичної хвороби, періоди її перебігу. Діагностику, прогнозування та лікування постраждалих з травматичною хворобою.
3. Алгоритми діагностики та лікування хворих з політравмою.
4. Основні принципи транспортної іммобілізації, пристрої для її здійснення на етапах.
5. Методи консервативного та оперативного лікування хворих.
6. Класифікацію відкритих переломів. Особливості надання медичної допомоги постраждалим з відкритими переломами.

СТУДЕНТ ПОВИНЕН ВМІТИ

1. Провести обстеження пацієнта та оцінити його стан.
2. Сформулювати попередній діагноз та визначити обсяг додаткового обстеження хворого.
3. Скласти план консервативного або оперативного лікування залежно від важкості травми та стану хворого.
4. Виконати прості способи знеболювання та остановки кровотечі.
5. Виконати транспортну іммобілізацію стандартними та імпровізованими засобами.

СТУДЕНТ ПОВИНЕН БУТИ ОЗНАЙОМЛЕНИЙ З

1. Методами надання медичної допомоги на всіх етапах евакуації.
2. Принципами протишокової терапії.
3. Сучасними методами консервативного та оперативного лікування постраждалих з пошкодженнями системи опори та руху.

КОРОТКИЙ ЗМІСТ ТЕМИ

ПОЛІТРАВМА

Політравма – важкий або вкрай важкий стан постраждалого, який супроводжується порушенням життєво важливих функцій у вигляді травматичного шоку, травматичної коми, гострої дихальної та (або) гострої серцевої недостатності або термінального стану, і потребує реанімаційних та хірургічних заходів інтенсивної терапії.

ТРАВМАТИЧНА ХВОРОБА

Клінічним проявом політравми є травматична хвороба, яка представляє собою комплекс патологічних реакцій організму безпосередньо у відповідь на пошкодження та подальший розвиток травматичного процесу. Політравма є клініко-патогенетичною категорією, а не окремою нозологічною одиницею (хворобою).

ТРАНСПОРТНА ІММОБІЛІЗАЦІЯ.

Основна мета транспортної іммобілізації:

- надати нерухомості кістковим відламкам пошкоджених сегментів,
- попередження подальшої травматизації тканин,
- попередження вторинної крововтрати.

Основні вимоги та принципи транспортної іммобілізації

Табельні та підручні засоби транспортної іммобілізації системи опори та руху. Транспортна іммобілізація при пошкодженні голови та шиї.

Транспортна іммобілізація при пошкодженні грудного та поперекового відділів хребта.
Техніка транспортної іммобілізації при пошкодженнях тазу.
Техніка транспортної іммобілізації при пошкодженні верхньої кінцівки.
Транспортна іммобілізація при пошкодженні нижньої кінцівки.

СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ

Фіксаційний.

Функціональний (постійне витягнення).

Оперативний – остеосинтез.

ОСНОВНІ ПИТАННЯ, ЯКІ НАЛЕЖИТЬ РОЗГЛЯНУТИ ЗА ТЕМОЮ

1. Поняття політравми.
2. Причини та ознаки травматичної хвороби.
3. Основні вимоги до транспортної іммобілізації.
4. Табельні та підручні засоби транспортної іммобілізації.

СКОРОЧЕНІ МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ ДО РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА ПРАКТИЧНОМУ ЗАНЯТТІ

Після невеликого вступного слова викладача про цілі і задачі заняття проводиться перевірка початкового рівня знань студентів до вивчення даної теми з використанням тестів.

Розбір хворих з політравмою та травматичною хворобою. Виконання транспортної іммобілізації з різноманітними пошкодженнями системи опори та руху на волонтерах.

ТЕХНОЛОГІЧНА КАРТА ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ

№	Етапи	Час	Навчальні посібники		Місце проведення заняття
			Засоби навчання	Оснащення	
1.	Вступне слово викладача	5		Учбовий журнал	Навчальна кімната
2.	Перевірка початкового рівня знань	30	Рентгенограми Дані лабораторних досліджень Тести початкового рівня.	Негатоскоп Муляжі Шини Транспортна мобілізація Кутомір Сантиметрова стрічка	Навчальна кімната
3.	Обстеження хворих в амбулаторних умовах. Розбір та інтерпретація даних. Перев'язки.	150	Хворі з пошкодженнями та вадами органів системи опори та руху, які знаходяться під амбулаторним наглядом лікаря-травматолога	Динамометр Історія хвороби, Амбулаторна картка, виписка, комплект рентгенограми,	Поліклініка Відділення травматології та ортопедії
4.	Підведення підсумків	30	Тести підсумкового контролю		Навчальна кімната
5.	Завдання для самостійної роботи	10	Ситуаційні задачі		Бібліотека, читальна зала

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОПІДГОТОВКИ

1. Класифікація політравми.
2. Особливості політравми.
3. Основні принципи лікування політравми.
4. Основні клінічні ознаки діагностики переломів.
5. Принципи рентгенологічного обстеження, застосування КТ та МРТ.
6. Класифікація переломів (в томі числі відкритих).
7. Основні принципи лікування переломів.
8. Показання до оперативного лікування переломів .

ПЕРЕЛІК НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Основна

1. Маркс В. С. Ортопедическая диагностика. – Минск.– 1978.
2. Олекса А. П. Ортопедія. – Тернополь ТДМУ «Укрмедкнига» – 2006.
3. Скляренко Е. Г. Травматологія та ортопедія. – Київ. – «Здоров'я». – 2005.

Допоміжна

1. Корнилов Н. В., Грязнухин Є. Г. Травматология и ортопедия (руководство для врачей в 4 томах). 2004 –2007.
2. Чеміріс А. Й., Нерянов Ю. М., Кудієвський А. В., Шишка І. В. Практичні навички та вміння з травматології та ортопедії. Навчально-наочний посібник для студентів ВМНЗ. – Запоріжжя. – 2010. – 64 с.
3. Черкес-Заде Д. И. и др. Лечение переломов костей таза при политравме.–Тбилиси, 1990.
4. Шапошников Ю. Г. Травматология и ортопедия (руководство для врачей в 3-х томах).– 1997.
5. Вогнепальні поранення кінцівок: хірургічна тактика, помилки та ускладнення. Лекція. Бур'янов О.А.– 2015.– Київ.

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ № 3 ВОГНЕПАЛЬНІ І ЗАКРИТІ ПОШКОДЖЕННЯ КІНЦІВОК І СУГЛОБІВ. АМПУТАЦІЇ КІНЦІВОК (5 годин)

МЕТА ЗАНЯТТЯ

Знайомство з методами та способами ампутації кінцівок і показаннями до їх використання, видами реабілітації та засобами для її проведення.

Ознайомити студентів з організацією травматологічної та ортопедичної допомоги на амбулаторному етапі.

СТУДЕНТ ПОВИНЕН ЗНАТИ

1. Показання до ампутації кінцівок. Методи та способи ампутації кінцівок.
2. Протезування. Види протезів та ортезів. Показання до їх використання.
3. Методи реабілітації постраждалих з пошкодженнями та вадами системи опори та руху.
4. Організацію амбулаторної допомоги хворим з травмами та ортопедичними захворюваннями.

СТУДЕНТ ПОВИНЕН ВМІТИ

1. Зібрати анамнез захворювання та травми.
2. Обстежити ортопедичний статус хворого.
3. Вправляти нескладні переломи, вивихи та накладати м'які, гіпсові та корегуючі етапні пов'язки.

СТУДЕНТ ПОВИНЕН БУТИ ОЗНАЙОМЛЕНИЙ З

1. Загальною структурою медичної допомоги хворим та травмованим в Україні.
2. Медичною документацією поліклініки та травм пункту.

3. Диспансеризацією (травматолого-ортопедичних хворих.)
4. Інструкціями для видачі листків непрацездатності.
5. Пільгами для хворих при протезуванні та забезпеченні ортопедичними засобами.
6. Методами реабілітації інвалідів з вадами системи опори та руху.

КОРОТКИЙ ЗМІСТ ТЕМИ

ЗАГАЛЬНІ ПРИНЦИПИ АМПУТАЦІЙ ТА ЕКЗАРТИКУЛЯЦІЙ КІНЦІВОК

Ампутація – це видалення периферичного відділу кінцівки вздовж кістки.
Екзартикуляція – видалення периферичного відділу кінцівки на рівні суглоба.

Історична довідка.

Показання до ампутації.

Первинні ампутації.

Повторні ампутації або реампутації.

Протипоказання до ампутації та екзартикуляції.

Загальні принципи ампутацій та екзартикуляцій.

Етапи ампутації.

Одноклаптевіми ампутаціями.

Двоклаптевіми ампутаціями.

Кругові ампутації.

Одномоментні ампутації.

Двомоментні ампутації.

Тримоментні ампутації.

Реампутації. Метою реампутації є усунення наявних вад розвитку кукси і створення гарної опорної кукси, придатної до протезування.

РЕАБІЛІТАЦІЯ

Комітет ВООЗ (1980р.) дав визначення медичній реабілітації: реабілітація – це активний процес, метою якого є досягнення повного відновлення порушень функцій, що виникли внаслідок захворювання або травми.

Медична реабілітація .

Соціальна реабілітація.

Психологічна реабілітація .

ПРОТЕЗУВАННЯ

Протезування (від грецького prosthesis приєднання, збільшення) – вид лікувальної допомоги хворим і інвалідам, що забезпечує їх різноманітними виробами як для заповнення анатомічних дефектів (на завершальному етапі медико-соціальної реабілітації), так і з лікувальною метою (на етапах відновлення).

Протези.

Протези верхніх кінцівок.

Біоелектричний протез.

Ортопедичні апарати (ортези) – протезно-ортопедичні вироби, призначені для фіксації сегментів кінцівок і тулуба в певному положенні, нерідко з одночасним збереженням можливості рухів в суглобах. Ортези підвищують функціональні можливості хворого, забезпечують або полегшують його самостійне пересування, перешкоджають розвитку вторинної деформації системи опори та руху.

АМБУЛАТОРНА ДОПОМОГА

Є основною ланкою надання спеціалізованої допомоги населенню в амбулаторних умовах.

ОСНОВНІ ПИТАННЯ, ЯКІ НАЛЕЖИТЬ РОЗГЛЯНУТИ ЗА ТЕМОЮ

1. Показання та протипоказання до ампутацій.
2. Методи ампутацій.
3. Протезування.
4. Види протезів, ортезів та ортопедичного взуття.

5. Амбулаторна допомога травматолого-ортопедичним хворим.
6. Принципи реабілітації.

СКОРОЧЕНІ МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ ДО РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА ПРАКТИЧНОМУ ЗАНЯТТІ

Після невеликого вступного слова викладача про цілі і задачі заняття проводиться перевірка початкового рівня знань студентів до вивчення даної теми з використанням тестів.

Студенти оглядають хворих з травматичними ампутаціями, видами протезів, ортезів та ортопедичних апаратів. Знайомляться з методами реабілітації.

ТЕХНОЛОГІЧНА КАРТА ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ

№	Етапи	Час	Навчальні посібники		Місце проведення заняття
			Засоби навчання	Оснащення	
1.	Вступне слово викладача	5		Учбовий журнал	Навчальна кімната
2.	Перевірка початкового рівня знань	30	Рентгенограми Дані лабораторних досліджень Тести початкового рівня	Негатоскоп Муляжі Протези Кутомір Сантиметрова стрічка	Навчальна кімната
3.	Обстеження хворих в амбулаторних умовах. Розбір та інтерпретація даних. Перев'язки	150	Хворі з пошкодженнями та вадами органів системи опори та руху, які знаходяться під амбулаторним наглядом лікаря-травматолога	Динамометр Історія хвороби, протези Амбулаторна картка, виписка, комплект рентгенограми	Поліклініка Відділення травматології та ортопедії
4.	Підведення підсумків	30	Тести підсумкового контролю		Навчальна кімната
5.	Завдання для самостійної роботи	10	Ситуаційні задачі		Бібліотека, читальна зала

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОПІДГОТОВКИ

1. Топографічна анатомія системи опори та руху.
2. Поняття про політравму, травматичну хворобу.
3. Засоби профілактики травматичного шоку та надання першої медичної допомоги.
4. Ортези. Корсети.
5. Ортопедичне взуття.

ПЕРЕЛІК НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Основна

1. Олекса А.П. Травматологія та ортопедія. – Тернополь ТДМУ «Укрмедкнига» - 2006.
2. Склярєнко Е.Г. Травматологія та ортопедія. – Київ. - «Здоров'я». – 2005.
3. Трубников В.Ф. Травматология и ортопедия. Вища школа. Київ. –1986
4. Юмашев Г.С. Травматология и ортопедия М. 1989.
5. Корнилов Н. В., Грязнухин С. Г. Травматология и ортопедия (руководство для врачей в 4 томах). 2004 –2007

Допоміжна

1. Дзяк Г.В. Методы исследования и манипуляции в клинической медицине. Киев. 1998 г.
2. Методичні розробки до практичних занять з травматології і ортопедії. Запоріжжя, 2001.
3. Привес М.Г. с соавт. Анатомия человека Л. 1974
4. Смирнова Л.А. Практические занятия по травматологии и ортопедии. Київ.– 1976
5. Справочник травматолога // Под редакцией профессора Корж Н.А. и профессора Радченко В.А.– Киев 2009.
6. Тести. Ситуаційні задачі.
7. Травматология и ортопедия. Руководство для врачей // Под редакцией член. корр. РАМН Ю.Г. Шапошникова.

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ № 4 ПОШКОДЖЕННЯ НАДПЛІЧЧЯ ТА ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ (5 годин)

МЕТА ЗАНЯТТЯ

Навчити студентів ставити діагноз, надавати медичну допомогу на всіх етапах лікування травмованим з переломами та вивихами надпліччя та верхньої кінцівки.

СТУДЕНТ ПОВИНЕН ЗНАТИ

1. Анатомічні та фізіологічні особливості верхньої кінцівки.
2. Ознаки деформації набутого характеру.
3. Існуючі способи лікування.
4. Методи місцевої, провідникової та загальної анестезії.
5. Строки лікування в залежності від віку хворого та характеру пошкодження.

СТУДЕНТ ПОВИНЕН ВМІТИ

1. Зібрати скарги, анамнез або травми.
2. Вірно інтерпретувати отримані дані для встановлення діагнозу.
3. Правильно обирати необхідні допоміжні методи дослідження.
4. Надавати невідкладну медичну допомогу.
5. Розробляти та запроваджувати оптимальні лікувальні та реабілітаційні методи, спрямовані на відновлення втраченої функції.
6. Вміти прогнозувати наслідки лікування.

СТУДЕНТ ПОВИНЕН БУТИ ОЗНАЙОМЛЕНИЙ З

1. Анатомічними особливостями будови кісток та суглобів надпліччя та в/кінцівки (кафедра анатомії, топографічної анатомії, неврології).
2. Рентгенологічними методами обстеження.
3. Методами реабілітації та її періодами.

КОРОТКИЙ ЗМІСТ ТЕМИ

ПЕРЕЛОМ КЛЮЧИЦІ

Механізм травми. Клініка. Діагностика. Лікування. Прогноз.

ПЕРЕЛОМИ ЛОПАТКИ

Механізм травми. Клініка. Класифікація. Діагностика. Лікування.

ВИВИХИ КЛЮЧИЦІ

Механізм травми. Клініка, діагностика. Лікування.

ВИВИХИ ГРУДИННОГО КІНЦЯ КЛЮЧИЦІ

Механізм травми. Клініка, діагностика. Лікування.

УШКОДЖЕННЯ ПЛЕЧА

Механізм травми. Клініка, діагностика. Лікування.

ПЕРЕЛОМИ ХІРУРГІЧНОЇ ШИЙКИ

Механізм травми Класифікація. Клініка, діагностика. Лікування.

**ПЕРЕЛОМ ГОЛІВКИ І АНАТОМІЧНОЇ ШИЙКИ ПЛЕЧА З
ВНУТРІШНЬОСУГЛОБОВИМИ ПОШКОДЖЕННЯМИ**

Клініка, діагностика. Лікування.

ДІАФІЗАРНІ ПЕРЕЛОМИ ПЛЕЧА

Механізм травми. Клініка, діагностика. Лікування.

НАДВИРОСТКОВИЙ ПЕРЕЛОМ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ

Механізм травми. Клініка, діагностика. Лікування.

ЧРЕЗКІСТКОВИЙ ПЕРЕЛОМ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ

Механізм травми. Клініка, діагностика. Лікування.

ТРАВМАТИЧНІ ВИВИХИ

Механізм травми. Клініка, діагностика. Лікування.

ВИВИХИ ПЛЕЧА

Механізм травми. Клініка, діагностика. Лікування.

ЗВИЧНІ ВИВИХИ ПЛЕЧА

Механізм травми. Клініка, діагностика. Лікування.

ПОШКОДЖЕННЯ ПЕРЕДПЛІЧЧЯ

Механізм травми. Клініка, діагностика. Лікування.

ВИВИХИ ПЕРЕДПЛІЧЧЯ

Механізм травми. Класифікація.

ЗАДНІЙ ВИВИХ ПЕРЕДПЛІЧЧЯ

Механізм травми. Клініка, діагностика. Лікування.

ДИВЕРГУЮЧІ ВИВИХИ

Механізм травми. Клініка, діагностика. Лікування.

ПЕРЕЛОМИ ВІДРОСТКІВ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ

Механізм травми. Клініка, діагностика. Лікування.

ПЕРЕЛОМИ КІСТОК ПЕРЕДПЛІЧЧЯ

Механізм травми. Клініка, діагностика. Лікування.

ПЕРЕЛОМИ ГОЛІВКИ І ШИЙКИ ПРОМЕНЕВОЇ КІСТКИ

Механізм травми. Клініка, діагностика. Лікування.

ПЕРЕЛОМИ ЛІКТЬОВОГО ВІДРОСТКУ.

Механізм травми. Клініка, діагностика. Лікування.

ПЕРЕЛОМ ВІНЦЕВОГО ВІДРОСТКА

Механізм травми. Клініка, діагностика. Лікування.

ДІАФІЗАРНІ ПЕРЕЛОМИ ОБОХ КІСТОК ПЕРЕДПЛІЧЧЯ

Механізм травми. Клініка, діагностика. Лікування.

ПЕРЕЛОМО-ВИВИХИ КІСТОК ПЕРЕДПЛІЧЧЯ

Механізм травми. Клініка, діагностика. Лікування.

УШКОДЖЕННЯ МОНТЕДЖІ

Механізм травми. Клініка, діагностика. Лікування.

УШКОДЖЕННЯ ГАЛЕАЦІ

Механізм травми. Клініка, діагностика. Лікування.

ПЕРЕЛОМ ПРОМЕНЕВОЇ КІСТКИ У КЛАСИЧНОМУ МІСЦІ

Механізм травми. Клініка, діагностика. Лікування.

ПЕРЕЛОМИ КІСТОК КИСТІ

Механізм травми. Клініка, діагностика. Лікування.

ПЕРЕЛОМ ЧОВНОПОДІБНОЇ КІСТКИ

Механізм травми. Клініка, діагностика. Лікування.

ПЕРЕЛОМИ П'ЯСТКОВИХ КІСТОК І ФАЛАНГ ПАЛЬЦІВ КИСТІ

Механізм травми. Клініка, діагностика. Лікування.

ПЕРЕЛОМ ОСНОВИ І П'ЯСТКОВОЇ КІСТКИ

Механізм травми. Клініка, діагностика. Лікування.

ПЕРЕЛОМИ І – V П'ЯСТКОВИХ КІСТОК

Механізм травми. Клініка, діагностика. Лікування.

ПЕРЕЛОМИ ФАЛАНГ ПАЛЬЦІВ КИСТІ

Механізм травми. Лікування.

ОСНОВНІ ПИТАННЯ ЯКІ НАЛЕЖИТЬ РОЗІБРАТИ ЗА ТЕМОЮ

1. Загальні принципи обстеження хворих з пошкодженнями та захворюваннями надпліччя і верхньої кінцівки.
2. Ознаки порушення анатомії та функції суглобів.
3. Спеціальні засоби обстеження хворих з пошкодженнями надпліччя і верхньої кінцівки.
 - а) визначення вісі кінцівок;
 - б) вимір довжини і окружності кінцівок;
 - в) визначення обсягу рухів у суглобі;
 - г) визначення м'язової сили.
4. Принципи консервативного та хірургічного лікування переломів та вивихів лопатки, ключиці, плеча, передпліччя, кисті.
5. Особливості діагностики та лікування переломовивихів Монтеджі та Галеацці.
6. Переломи променевої кістки у класичному місці.
7. Особливості діагностики переломів кісток кисті та перелоמו-вивиху Бенета

СКОРОЧЕНІ МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ ДО РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА ПРАКТИЧНОМУ ЗАНЯТТІ

Після вступного слова викладача проводиться перевірка початкового рівня знань студентів за темою з використанням тестів. Студенти разом з викладачем проводять огляд постраждалого з пошкодженням надпліччя та в/кінцівки. Інтерпретують дані: скарг, анамнезу, клінічні та лабораторно-рентгенологічні, уточнюють діагноз і план лікування.

ТЕХНОЛОГІЧНА КАРТА ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ

№	Етапи	Час	Навчальні посібники		Місце проведення заняття
			Засоби навчання	Оснащення	
1.	Вступне слово викладача	5		Учбовий журнал	Навчальна кімната
2.	Перевірка початкового рівня знань	30	Рентгенограми Дані лабораторних досліджень Тести початкового рівня.	Негатоскоп Муляжі Таблиці Кутомір Сантиметрова стрічка	Навчальна кімната
3.	Обстеження хворих в відділеннях клініки. Розбір та інтерпретація даних. Перев'язки. Діф. діагностика. Способи лікування.	150	Хворі з пошкодженнями та вадами надпліччя та верхньої кінцівки, які знаходяться під наглядом лікаря-травматолога	Динамометр Історія хвороби. Амбулаторна картка, виписка, комплект рентгенограми. Дані лабораторних досліджень	Відділення травматології та ортопедії

4.	Підведення підсумків	30	Тести підсумкового контролю		Навчальна кімната
5.	Завдання для самостійної роботи	10	Ситуаційні задачі		Бібліотека, читальна зала

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОПІДГОТОВКИ

1. Топографо-анатомічні та фізіологічні особливості верхньої кінцівки.
2. Ознаки деформації верхньої кінцівки.
3. Існуючі способи лікування.

ПЕРЕЛІК НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Основна

1. Олекса А.П. Травматологія та ортопедія. – Тернополь ТДМУ «Укрмедкнига» - 2006.
2. Склярєнко Е.Г. Травматологія та ортопедія. – Київ. - «Здоров'я». – 2005.
3. Трубников В.Ф. Травматология и ортопедия. Вища школа. Київ. –1986
4. Юмашев Г.С. Травматология и ортопедия М. 1989.
5. Корнилов Н. В., Грязнухин С. Г. Травматология и ортопедия (руководство для врачей в 4 томах). 2004 –2007

Допоміжна

1. Дзяк Г.В. Методы исследования и манипуляции в клинической медицине. Киев. 1998 г.
2. Методичні розробки до практичних занять з травматології і ортопедії. Запоріжжя, 2001.
3. Привес М.Г. с соавт. Анатомия человека Л. 1974
4. Смирнова Л.А. Практические занятия по травматологии и ортопедии. Київ.– 1976
5. Справочник травматолога // Под редакцией проф. Корж Н.А. и профессора Радченко В.А.– Киев 2009.
6. Тести. Ситуаційні задачі.
7. Травматология и ортопедия. Руководство для врачей // Под редакцией член. корр. РАМН Ю.Г. Шапошникова.

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ № 5

ПОШКОДЖЕННЯ ХРЕБТА ТА ТАЗУ (5 годин)

МЕТА ЗАНЯТТЯ

Навчити студентів розпізнавати найбільш поширені пошкодження кісток хребта і тазу. Вивчити основні засоби оперативного та консервативного лікування.

СТУДЕНТ ПОВИНЕН ЗНАТИ

1. Анатомо- фізіологічні особливості хребта і тазу.
2. Засоби діагностики пошкоджень хребта і тазу.
3. Методи лікування хворих з пошкодженнями хребта і тазу.

СТУДЕНТ ПОВИНЕН ВМІТИ

1. Зібрати анамнез захворювання або травми.
2. Аналізувати механогенезу травми.
3. Проводити спеціальні засоби обстеження хворих з пошкодженнями та захворюваннями тазу та хребта.
4. Надавати невідкладну медичну допомогу на етапах лікування. Транспортна іммобілізація. Протишокова терапія.
5. Розробляти показники для оперативного та консервативного лікування.
6. Прогнозувати наслідки травм та захворювань хребта і тазу.

СТУДЕНТ ПОВИНЕН БУТИ ОЗНАЙОМЛЕНИЙ З

1. Анатомією та топографічною анатомією хребта та тазу.
2. Вертебологією.
3. Особливостями поєднаної травми тазу та тазових органів.

КОРОТКИЙ ЗМІСТ ТЕМ

ПОШКОДЖЕННЯ ХРЕБТА

Механізм травми. В механогенезі переломів розрізняють згинальний і розгинальний моменти, при першому з них перелом виникає в передньому відділі, при другому – в задньому, якщо приєднуються моменти обертання – виникають переломовивихи.

Перша допомога і транспортування хворих з переломами повинні здійснюватися з великою обережністю на жорстких ношах, щиті з дощок, або спеціальних ношах.

ПЕРЕЛОМИ ТІЛ ХРЕБЦІВ

Клініка, діагностика. Лікування.

ПЕРЕЛОМИ ДУГ ХРЕБЦЯ

Механізм травми. Клініка, діагностика. Лікування.

ПЕРЕЛОМ ПОПЕРЕЧНИХ ВІДРОСТКІВ

Механізм травми. Клініка, діагностика. Лікування.

ПЕРЕЛОМИ ОСТИСТИХ ВІДРОСТКІВ

Механізм травми. Клініка, діагностика. Лікування.

ІЗОЛЬОВАНІ ПЕРЕЛОМИ КІСТОК ТАЗУ

Клініка, діагностика. Лікування.

ПЕРЕЛОМИ БЕЗ ПОРУШЕННЯ ТАЗОВОГО КІЛЬЦЯ

Переломи кісток тазу без порушення безперервності тазового кільця включають ізольовані переломи лобкової або сідничної кістки, переломи однойменних гілок лобкових або сідничних кісток, а також переломи однієї гілки лобкової кістки з одного боку, а сідничної – з іншого.

Клініка, діагностика. Лікування.

ПЕРЕЛОМИ З ПОРУШЕННЯМ ТАЗОВОГО КІЛЬЦЯ

Переломи кісток тазу з порушенням безперервності тазового кільця включають: односторонні переломи лобкових і сідничних кісток, двосторонні (переломи по типу “метелика”), розрив лонного або крижово-клубового зчленувань, переломи тазу типу Мальгенья. Ці переломи, як правило, поєднуються з травматичним шоком, крововтратою. Найбільш важко протікають подвійні вертикальні переломи тазового кільця типу Мальгенья і “метелика” зі зміщенням уламків. При них часто спостерігається ушкодження тазових органів. Клініка, діагностика. Лікування.

ПЕРЕЛОМИ ВЕРТЛЮГОВОЇ ЗАПАДИНИ

Виділяють переломи клубової кістки, які проникають у вертлюгову заглибину, центральний переломи-вивих голівки стегна і краєвий перелом вертлюжної заглибини.

Клініка, діагностика. Лікування.

ПОЄДНАНІ ПОШКОДЖЕННЯ ПЕРЕЛОМАХ

Спостерігають пошкодження уретри, січового міхура, піхви, матки, придатків, прямої кишки. Останні і зустрічаються при переломах хрестця і куприка. Ректальне і вагінальне дослідження уточнює діагноз.

Розрізняють позачеревні і внутрішньочеревні розриви січового міхура.

ОСНОВНІ ПИТАННЯ, ЯКІ НАЛЕЖИТЬ РОЗІБРАТИ ЗА ТЕМОЮ ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ

1. Загальні принципи обстеження хворих з пошкодженнями хребта і тазу.
2. Спеціальні засоби обстеження таких хворих.
3. Профілактичні засоби шоку та ускладнень при пошкодженнях хребта і тазу на етапах евакуації та лікування.

4. Особливості транспортної іммобілізації.
5. Види анестезії.
6. Особливості лікування ізольованих, поєднаних переломів тазу та з порушенням тазового кільця.
7. Класифікація пошкоджень хребта, діагностика, клініка, лікування.

СКРОЧЕННІ МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ ДО РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА ПРАКТИЧНОМУ ЗАНЯТТІ ЗА ТЕМОЮ

Після перевірки присутніх викладач за допомогою тестів початкового рівня знань виявляє рівень підготовки. З участю викладача студенти (самостійно) займаються курацією тематичних хворих в палаті, перев'язувальній, гіпсовій. Перед завершенням заняття студенти вирішують тести кінцевого рівня знань, надається домашнє завдання.

ТЕХНОЛОГІЧНА КАРТА ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ

№	Етапи	Час	Навчальні посібники		Місце проведення заняття
			Засоби навчання	Оснащення	
1.	Вступне слово викладача	5		Учбовий журнал	Навчальна кімната
2.	Перевірка початкового рівня знань	30	Рентгенограми Дані лабораторних досліджень Тести початкового рівня.	Негатоскоп Муляжі Таблиці Кутомір Сантиметрова стрічка	Навчальна кімната
3.	Обстеження хворих в відділеннях клініки. Розбір та інтерпретація даних. Перев'язки. План лікування хворих	150	Хворі з пошкодженнями хребта та тазу, які знаходяться під наглядом лікаря-травматолога	Динамометр Історія хвороби. Амбулаторна картка, виписка, комплект рентгенограми. Лабораторні дослідження. УЗД, КТ	Палати клініки, маніпуляцій на, перев'язувальна, гіпсова зала
4.	Підведення підсумків	30	Тести підсумкового контролю		Навчальна кімната
5.	Завдання для самостійної роботи	10	Ситуаційні задачі		Бібліотека, читальна зала

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОПІДГОТОВКИ

1. Анатомія та топографічна анатомія хребта та тазу.
2. Рентгенологічна діагностика.
3. Механогенез пошкодження.
4. Сучасні засоби діагностики, лікування та реабілітація.

ПЕРЕЛІК НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Основна

1. Олекса А.П. Травматологія та ортопедія. – Тернополь ТДМУ «Укрмедкнига» - 2006.
2. Скляренко Е.Г. Травматологія та ортопедія. – Київ. - «Здоров'я». – 2005.
3. Трубников В.Ф. Травматология и ортопедия. Вища школа. Київ. –1986
4. Юмашев Г.С. Травматология и ортопедия М. 1989.
5. Корнилов Н. В., Грязнухин С. Г. Травматология и ортопедия (руководство для врачей в 4 томах). 2004 –2007

Допоміжна

1. Одынський // Повреждения тазового кольца теоретико – клиническое исследование с позиции системного подхода. – Варшава – Отвоцк – Харьков. – 2002.
2. Дзяк Г.В. Методы исследования и манипуляции в клинической медицине. Киев. 1998 г.
3. Линдбрасен Л.Д., Наумов А.В. Медицинская рентгенология М. 1974
4. Лекції.
5. Л.Н.Анкин, Н.Л. Анкин//Практика остеосинтеза и эндопротезирования.– Киев–1994.
6. Методические рекомендации по написанию истории болезни под ред. А.И.Чемириса. Запорожье, 2001.
7. Методичні розробки до практичних занять з травматології і ортопедії. Запоріжжя, 2001.
8. Привес М.Г. с соавт. Анатомия человека Л. 1974
9. Смирнова Л.А. Практические занятия по травматологии и ортопедии. Київ.– 1976.
10. Справочник травматолога // Под редакцией проф. Корж Н.А. и профессора Радченко В.А.– Киев 2009.
11. Тести. Ситуаційні задачі.
12. Травматология и ортопедия. Руководство для врачей // Под редакцией член. корр. РАМН Ю.Г.Шапошникова

ПАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ № 6

ПОШКОДЖЕННЯ КІСТОК ТА СУГЛОБІВ НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ (5 годин)

МЕТА ЗАНЯТТЯ

Навчити студентів лікуванню хворих з пошкодженнями нижніх кінцівок.

СТУДЕНТ ПОВИНЕН ЗНАТИ

1. Анатомію та фізіологію нижніх кінцівок.
2. Ознаки деформації вродженого та здобутого характеру.
3. Існуючі засоби діагностики та лікування.
4. Прийоми місцевої, провідникової та загальної анестезії.
5. Строки регенерації кісткової тканини.
6. Строки лікування.

СТУДЕНТ ПОВИНЕН ВМІТИ

1. Ретельно проаналізувати анамнез захворювання або травми для постанови діагнозу.
2. Правильно обрати необхідні лабораторно-апаратні засоби дослідження.
3. Оцінювати отримані дані лабораторно-рентгенологічних та додаткових засобів дослідження.
4. Формулювати клінічний діагноз.
5. Проводити лікувально-діагностичну пункцію суглобів.
6. Проводити транспортну та лікувальну іммобілізацію пошкоджень нижньої кінцівки.
7. Вправляти неускладнені вивихи стегна, гомілки, стопи, пальців.
8. Прогнозувати наслідки лікування.

СТУДЕНТ ПОВИНЕН БУТИ ОЗНАЙОМЛЕНИМ З

1. Особливостями функції суглобів нижніх кінцівок.
2. Сучасними засобами обстеження (комп'ютерна томографія, артроскопія, ультразвукове дослідження).
3. Змінами у кістках та суглобах нижніх кінцівок за віком.
4. Фізіотерапевтичними та санаторно-курортними засобами реабілітації.

КОРОТКИЙ ЗМІСТ ТЕМИ

ВИВИХИ СТЕГНА

Механізм травми. Класифікація. Клініка, діагностика. Лікування.

ПОШКОДЖЕННЯ ПРОКСИМАЛЬНОГО ВІДДІЛУ СТЕГНА

Міжвертлюжні, чрезвертлюжні і підвертлюжні переломи стегнової кістки

Механізм травми. Клініка, діагностика. Лікування.

ПЕРЕЛОМ ДІАФІЗУ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ

Механізм травми. Клініка, діагностика. Лікування

ВИВИХ НАДКОЛІННИКА

Механізм травми. Клініка, діагностика. Лікування.

ПОШКОДЖЕННЯ КОЛІННОГО СУГЛОБА

М'якоткані пошкодження:

А. Пошкодження меніскі

Механізм травми. Клініка, діагностика. Лікування.

Б. Розрив внутрішньої бокової зв'язки.

Механізм травми. Клініка, діагностика. Лікування.

В. Розрив зовнішньої бокової зв'язки.

Механізм травми. Клініка, діагностика. Лікування.

Г. Пошкодження хрестоподібних зв'язок.

Пошкодження передньої хрестоподібної зв'язки спостерігається значно частіше, ніж задньої.

Розриви хрестоподібних зв'язок часто поєднуються з іншими пошкодженнями колінного суглоба (пошкодження меніска, внутрішньої бокової зв'язки).

Механізм травми. Клініка, діагностика. Лікування.

Пошкодження кісток, які утворюють колінний суглоб.

Механізм травми. Клініка, діагностика. Лікування.

ВИВИХИ ГОМІЛКИ

Механізм травми. Клініка, діагностика. Лікування.

ДІАФІЗАРНІ ПЕРЕЛОМИ ГОМІЛКИ

Механізм травми. Клініка, діагностика. Лікування.

ПОШКОДЖЕННЯ ГОМІЛКОВОСТОПНОГО СУГЛОБА

М'якоткані пошкодження.

Механізм травми. Клініка, діагностика. Лікування.

Пошкодження кісток, які утворюють гомілковостопний суглоб:

- переломи латеральної та медіальної кісточок;
- переломи – вивихи Д'юпітрена, переднього та заднього Дисто;
- пошкодження суглобів Лісфранка та Шапара.

Механізм травми. Клініка, діагностика. Лікування.

ПЕРЕЛОМИ ТАРАННОЇ КІСТКИ

Механізм травми. Клініка, діагностика. Лікування.

ПЕРЕЛОМИ П'ЯТКОВОЇ КІСТКИ

Механізм травми. Клініка, діагностика. Лікування.

ПЕРЕЛОМИ КІСТОК ПЕРЕПЛЕСНИ, ПЛЕСНОВИХ, ФАЛАНГ ПАЛЬЦІВ СТОПИ

Механізм травми. Клініка, діагностика. Лікування.

ОСНОВНІ ПИТАННЯ, ЯКІ НАЛЕЖИТЬ РОЗГЛЯНУТИ ЗА ТЕМОЮ

1. Ознаки порушення анатомії та функції нижньої кінцівки.
2. Засоби та техніка вправлення вивихів стегна, гомілки, стопи, пальців.
3. Особливості діагностики м'якотканинних пошкоджень суглобів нижньої кінцівки.
4. Сучасні засоби лікування відкритих та закритих переломів стегнової кістки, гомілки, кісток стопи.
5. Особливості лікування медіальних та латеральних переломів стегна.
6. Ускладнення при пошкодженнях нижньої кінцівки.
7. Етапи реабілітації.

СКРОЧЕНІ МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ ДО РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА ПРАКТИЧНОМУ ЗАНЯТТІ

Після вступного слова викладач проводить перевірку початкового рівня знань студентів по темі пошкодження нижніх кінцівок з використанням тестів. Студенти разом з викладачем проводять огляд постраждалих з пошкодженнями нижніх кінцівок. Розбирають хворих, яких курують студенти. При відсутності тематичного хворого – вирішують ситуаційні задачі. Інтерпретують дані, уточнюють діагноз і план лікування.

ТЕХНОЛОГІЧНА КАРТА ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ

№	Етапи	Час	Навчальні посібники		Місце проведення заняття
			Засоби навчання	Оснащення	
1.	Вступне слово викладача	5		Учбовий журнал	Навчальна кімната
2.	Перевірка початкового рівня знань	30	Рентгенограми Дані лабораторних досліджень. Тести початкового рівня.	Негатоскоп Муляжі Кутомір Сантиметрова стрічка	Навчальна кімната
3.	Обстеження хворих в відділеннях клініки. Розбір та інтерпретація даних. Перев'язки. Робота в перев'язувальній та гіпсовому залі	150	Хворі з пошкодженнями нижніх кінцівок, які знаходяться під наглядом лікаря-травматолога	Динамометр Історія хвороби. Амбулаторна картка, виписка, комплект рентгенограми Дані лабораторного та апаратного досліджень.	Відділення травматології та ортопедії
4.	Підведення підсумків	30	Тести підсумкового контролю		Навчальна кімната
5.	Завдання для самостійної роботи	10	Ситуаційні задачі		Чергування у травмпункті

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОПІДГОТОВКИ

1. Топографічна анатомія нижніх кінцівок.
2. Фізіолого – анатомічні особливості нижніх кінцівок.
3. Механогенез виникнення пошкоджень нижніх кінцівок.
4. Сучасні засоби діагностики, лікування та реабілітації.

ПЕРЕЛІК НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Основна

1. Олекса А.П. Травматологія та ортопедія. – Тернополь ТДМУ «Укрмедкнига» - 2006.
2. Скляренко Е.Г. Травматологія та ортопедія. – Київ. - «Здоров'я». – 2005.
3. Трубников В.Ф. Травматология и ортопедия. Вища школа. Київ. –1986
4. Юмашев Г.С. Травматология и ортопедия М. 1989.
5. Корнилов Н. В., Грязнухин С. Г. Травматология и ортопедия (руководство для врачей в 4 томах). 2004 –2007

Допоміжна

1. Дзяк Г.В. Методы исследования и манипуляции в клинической медицине. Киев. 1998 г.
2. Методичні розробки до практичних занять з травматології і ортопедії. Запоріжжя, 2001.
3. Привес М.Г. с соавт. Анатомия человека Л. 1974.
4. Смирнова Л.А. Практические занятия по травматологии и ортопедии. Київ.– 1976
5. Справочник травматолога//Под ред. Корж Н.А., Радченко В.А.– Киев 2009.
6. Тести. Ситуаційні задачі.
7. Травматология и ортопедия. Руководство для врачей // Под редакцией член. корр. РАМН Ю.Г.Шапошникова.

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ № 7

ДЕГЕНЕРАТИВНО–ДИСТРОФІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ХРЕБТА ТА СУГЛОБІВ (5 годин)

МЕТА ЗАНЯТТЯ

Навчити студентів вмінню діагностувати та консервативно лікувати дегенеративно-дистрофічні захворювання суглобів і хребта, ознайомити з сучасними методами оперативного лікування.

СТУДЕНТ ПОВИНЕН ЗНАТИ

1. Анатомо-функціональні особливості суглобів верхньої та нижньої кінцівок.
2. Анатомо-функціональні особливості всіх розділів хребта.
3. Вікові особливості дегенеративно-дистрофічних змін в суглобах та хребті.
4. Сучасні методи обстеження та лікування хворих з дегенеративно-дистрофічними ураженнями суглобів та хребта.
5. Перелік санаторіїв та курортів як світового так і місцевого значення для реабілітаційного лікування.

СТУДЕНТ ПОВИНЕН ВМІТИ

1. Інтерпретувати отримані анатомічні дані по захворюванню.
2. Правильно проводити цілеспрямоване обстеження всіма сучасними способами.
3. Формулювати діагноз.
4. Обрати оптимальний варіант консервативного лікування захворювань суглобів та хребта.
5. Вміти вибрати хірургічний засіб лікування в залежності від стадії захворювання та статусу хворого.

СТУДЕНТ ПОВИНЕН БУТИ ОЗНАЙОМЛЕНИМ З

1. Анатомо-фізіологічними особливостями змін в суглобах та хребті у хворих різного віку.
2. Ендокринологічними захворюваннями системи опори та руху.
3. Обмінними захворюваннями.
4. Ревматоїдними поліартритами.

КОРОТКИЙ ЗМІСТ ТЕМИ

Хронічне дегенеративне захворювання суглобів Virchow називав деформуючим

артритом, Muller – деформуючою артропатією, називали і “сухий хронічний артрит” і “остеоартрит” і “гіпертрофічний артрит”. Кожна з цих назв вказує на одну з характерних особливостей процесу. Загально прийнятим залишились терміни “деформуючий артоз” та “остеоартроз”.

Захворювання кістково-м'язової системи і сільові артропатії складають 830-940 випадків на 10000 населення, при чому 20-45% хворих стають інвалідами, отже в структурі захворюваності інвалідизуюча патологія опорно-рухового апарату виходить на третє місце (після серцево-судинних та онкологічних захворювань). Щороку в Україні реєструється майже 330000 первинних захворювань суглобів у дорослих і 15000 у дітей, кожний 4-й ортопедичний хворий страждає на суглоби, з них дві третини працездатного віку; серед інвалідів – 60% осіб 1, 2 групи.

БУДОВА СУГЛОБА

Класифікація захворювань суглобів.

Клініка.

Діагностика.

Лікування.

Основна мета лікування – ліквідація болю. Досягається це такими мірами:

1. Розвантаженням суглоба і відносний спокій (ліжковий режим, манжетний витяг, хода з милицями).
2. Знеболююча терапія.
3. Протизапальні засоби, в основному не стероїдні протизапальні препарати.
4. ЛФК з другого-третього тижня, ефективна ЛФК в басейні.
5. Фізіотерапевтичне лікування: знеболювання, зменшення контрактур, покращення трофіки.
6. Введення в суглоб глюкокортикоїдів.

Профілактика захворювання містить в собі Д-спостереження, раціональний режим праці і відпочинку, щоденну ЛФК, періодичне санаторно-курортне лікування.

Оперативні методи лікування артозів:

- а) остеотомії коригуючи;
- б) артроскопія;
- в) артропластика;
- г) артрорез;
- д) ендопротезування.

Показники для вибору того чи іншого методу лікування, як оперативного так і консервативного.

Наслідки та прогноз.

ОСТЕОХОНДРОЗ ХРЕБТА

Хребет є опорою для тулуба, утримує голову, захищає спинний мозок, бере участь в передачі рухів тулуба і кінцівок. Кістковим елементом тулуба є хребець. Кожний хребець з'єднується з сусідніми в трьох точках: спереду між тілами міжхребцевим диском, позаду – двома міжпаростковими зчленуваннями. Міцність хребта забезпечується зв'язками: передньою і задньою повздожніми, жовтою, міжкостистою. Між хребцевий диск утворений двома гіаліновими платівками, пульпозним ядром, фіброзною капсулою. Він виконує такі функції: з'єднує хребці, забезпечує рухливість хребта, охороняє тіла хребців від постійної травми.

Хребет має чотири фізіологічні кривизни: шийний лордоз з центром С₅-С₆, грудний кіфоз (центр Th₆-Th₇), поперековий лордоз (центр L₄) крижо-копчиковий кіфоз. Довжина всіх дисків складає від 50% (у новонароджених) до 25% (у дорослих) довжини хребта.

Остеохондроз – найбільш важка форма дегенеративно-дистрофічного ураження хребта. В основі лежить дегенерація диска з наступним втягуванням в процес

фіброзної капсули, суміжних хребців, міжвиросткових зчленувань, зв'язкового апарата; з'являється патологічна рухливість – в момент розгинання тіло хребця зміщується дозаду (псевдоспонділолітез); зменшуються горизонтальні і вертикальні розміри міжхребцевого отвору, що виявляється стиском корінця. Існуючі теорії більше прояснюють деякі клінічні прояви.

Теорії причин виникнення остеохондроза

1. Інфекційна (грип, туберкульоз, сифіліс, просто застуду).
2. Ревматичний характер ОХЗ.
3. Аутоімунна.
4. М'язова.
5. Аномалія розвитку хребта і статичні порушення.
6. Інволютивна.
7. Травматична.

Клінічна картина ОХЗ характеризується хронічною течією захворювання з різною тривалістю періодів загострення і ремісій. В залежності від рівня ураження розділяють шийний, грудний і поперековий ОХЗ.

ШИЙНИЙ ОСТЕОХОНДРОЗ

Клінічні та рентгенологічні симптоми та синдроми.

Методи лікування.

Консервативні методи лікування.

Принцип консервативного лікування.

ПОКАЗНИКИ ДЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ

Шийного остеохондрозу.

Грудного остеохондрозу.

Поперекового остеохондрозу.

ОСНОВНІ ПИТАННЯ, ЯКІ НАЛЕЖИТЬ РОЗІБРАТИ ЗА ТЕМОЮ ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ

1. Загальні принципи обстеження хворих з дегенеративно-дистрофічними захворюваннями суглобів та хребта.
2. Особливості у способах обстеження.
3. Важливість диференційної діагностики.
4. Помилки в діагностиці.
5. Вибір метода лікування.
6. Комплексне консервативне лікування.
7. Сучасні методи оперативного втручання.
8. Реабілітація.

СКОРОЧЕНІ МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ ДО РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА ПРАКТИЧНОМУ ЗАНЯТТІ

Після перевірки присутніх, викладач за допомогою тестів початкового рівня знань виявляє рівень підготовки студентів за темою практичного заняття. За участю викладача студенти (самостійно) займаються курацією тематичних хворих в палаті, перев'язочній, гіпсовій з набуттям практичних навичок обстеження та лікування хворих з дегенеративно-дистрофічними та запальними захворюваннями суглобів і хребта. Перед завершенням заняття студенти вирішують тематичні тести кінцевого рівня знань, надається завдання для самопідготовки.

ТЕХНОЛОГІЧНА КАРТА ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ

№	Етапи	Час	Навчальні посібники		Місце проведення заняття
			Засоби навчання	Оснащення	
1.	Вступне слово викладача	5		Учбовий журнал	Навчальна кімната
2.	Перевірка початкового рівня знань	30	Рентгенограми. Дані лабораторних досліджень. Тести початкового рівня.	Негатоскоп. Муляжі. Таблиці. Кутомір. Сантиметрова стрічка.	Навчальна кімната.
3.	Обстеження хворих в відділеннях клініки. Розбір та інтерпретація даних. Перев'язки. План лікування хворих	150	Хворі з пошкодженнями хребта та тазу, які знаходяться під наглядом лікаря-травматолога	Динамометр. Історія хвороби. Амбулаторна картка, виписка, комплект рентгенограм. Лабораторні дослідження. УЗД, КТ.	Палати клініки, маніпуляцій на, перев'язувальна, гіпсова зала.
4.	Підведення підсумків	30	Тести підсумкового контролю.		Навчальна кімната.
5.	Завдання для самостійної роботи	10	Ситуаційні задачі.		Бібліотека, читальна зала.

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОПІДГОТОВКИ

1. Топографічна анатомія системи опори та руху.
2. Фізіолого – анатомічні особливості системи опори та руху.
3. Механогенез виникнення пошкоджень та захворювань системи опори та руху.
4. Сучасні засоби діагностики, лікування та реабілітації.

ПЕРЕЛІК НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Основна

1. Олекса А.П. Травматологія та ортопедія. – Тернополь ТДМУ «Укрмедкнига» - 2006.
2. Скляренко Е.Г. Травматологія та ортопедія. – Київ. - «Здоров'я». – 2005.
3. Трубников В.Ф. Травматологія и ортопедия. Вища школа. Київ. –1986
4. Юмашев Г.С. Травматология и ортопедия М. 1989.
5. Корнилов Н. В., Грязнухин С. Г. Травматология и ортопедия (руководство для врачей в 4 томах). 2004 –2007

Допоміжна

1. Дзяк Г.В. Методы исследования и манипуляции в клинической медицине. Киев. 1998 г.
2. Методичні розробки до практичних занять з травматології і ортопедії. Запоріжжя, 2001.
3. Привес М.Г. с соавт. Анатомия человека Л. 1974
4. Смирнова Л.А. Практические занятия по травматологии и ортопедии. Київ.– 1976
5. Справочник травматолога // Под редакцией Корж Н.А., Радченко В.А.– Киев 2009.
6. Тести. Ситуаційні задачі.
7. Травматология и ортопедия. Руководство для врачей // Под редакцией член. корр.

РАМН Ю.Г.Шапошникова.

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ № 8

ПРИРОДЖЕНІ ДЕФОРМАЦІЇ ХРЕБТА, КІСТОК ТА СУГЛОБІВ. СКОЛІОЗ (5 годин)

МЕТА ЗАНЯТТЯ

Навчити студентів діагностиці та вибору методів лікування природжених деформацій шиї, грудної клітини та сколіозу, ознайомити з сучасними методами оперативного лікування.

СТУДЕНТ ПОВИНЕН ЗНАТИ

Природжену м'язову кривошию, хворобу Кліппеля-Фейля, хворобу Гризеля. Природжене високе стояння лопатки, крилоподібну лопатку. Етіологію, клініку. Принципи діагностики та лікування.

Лійкоподібну та кількоподібну грудну клітку. Патогенез сколіотичної хвороби. Класифікацію сколіозів. Клініку різних ступенів сколіоза. Основні принципи раннього розпізнавання сколіоза. Профілактику, консервативні та оперативні методи лікування. Вади постави і їх види. Етіологія. Принципи лікування.

Природжений вивих стегна. Етіологію, патогенез. Клінікорентгенологічну діагностику природженого вивиха стегна у віці до 1 року. Особливості його лікування та діагностика після 1 року. Профілактику природженого вивиха стегна. Особливості його лікування в різних вікових групах.

Природжена клишоногість. Етіологію, патогенез. Клініку, діагностику. Методи консервативного та оперативного лікування, їх показання. Клініко-анатомічні форми синдактилії та полідактилії. Лікування.

СТУДЕНТ ПОВИНЕН ВМІТИ

Інтерпретувати отримані анатомічні дані по захворюванню.

Правильно проводити цілеспрямоване обстеження всіма сучасними способами.

Формулювати діагноз.

Обрати оптимальний варіант консервативного лікування.

Вміти вибрати хірургічний спосіб лікування в залежності від стадії захворювання та статусу хворого.

СТУДЕНТ ПОВИНЕН БУТИ ОЗНАЙОМЛЕНИМ З

Методами консервативного та оперативного лікування вроджених деформацій.

Методами консервативного та оперативного лікування сколіотичної хвороби.

КОРОТКИЙ ЗМІСТ ТЕМИ

Природжена м'язева кривошия

Етіологія. Патогенез. Клініка, діагностика. Лікування.

Хвороба Кліппеля – Фейля.

Зрощення шийних хребців або аномалія. Лікування практично неефективно, безперспективне.

Етіологія. Патогенез. Клініка, діагностика. Лікування.

Високе стояння лопатки – (хвороба Шпренгеля) зустрічається рідко, клінічна симптоматика: одне надпліччя піднято догори, лопатка зменшена у розмірі, обмеження відведення плеча. Лікування – оперативне, остеотомія дзьобоподібного виростка лопатки, подовження трапецієвидного та ромбовидного м'язів низведення лопатки з фіксацією до VIII ребра.

Крилоподібна лопатка – проявляється отходженням медіального краю від задньої поверхні грудної клітини. Консервативне лікування полягає в проведенні масажу, лікувальної фізкультури, виправлювання осанки. У випадку тяжкої деформації показано хірургічне втручання, мобілізація медіального краю лопатки і фіксація його трансосально до III ребра.

Лійкоподібна грудна клітка.

Етіологія. Патогенез. Клініка, діагностика. Лікування.

СКОЛІОЗ

Бокове викривлення хребтового стовпа у фронтальній площі та ротацією тіл хребців навколо вертикальної осі.

Етіологія. Патогенез. Клініка, діагностика. Лікування.

ПРИРОДЖЕНИЙ ВИВИХ СТЕГНА

Етіологія. Патогенез. Клініка, діагностика. Лікування.

Рання рентгендіагностика дисплазії кульшового суглоба та природженого вивиху стегна.

До тримісячного віку заборонено рентген обстеження дитини, пізніше проводиться в крайньому випадку.

Рентгенографію роблять обох кульшових суглобів на одній плівці при випрямлених ногах. Діагностика проводиться по спеціальним схемам, які встановлюють нормальні взаємовідношення елементів кульшового суглобу.

Клініка, діагностика у дітей старших одного року.

Лікування дітей від 3 місяців до 1 року.

Вимагає ускладнення методів, тому що патологоанатомічні зміни в суглобі посилюються і шини у вигляді рас порок малоєфективні. Вправлення голівки стегна у цьому віці ще можливе без особливого зусилля з фіксацією кінцівки жорсткими шинами (шина Волкова), апаратом Гневковського.

Лікування природженого вивиху стегна у дітей старше 1 року**Оперативне лікування дітей старших 2 років****ПРИРОДЖЕНА КЛИШОНОГІСТЬ**

Зустрічається частіше в хлопчиків, в більшості випадків буває двобічною.

Етіологія. Патогенез. Клініка, діагностика. Лікування.

Синдактилія – зрощення між собою суміжних пальців. Може бути шкіряна та кісткова. Зрощення може бути на протязі однієї або всіх фаланг. Функція пальців різко не порушається. Лікування: оперативне – роз'єднання пальців з використанням різних способів шкіряної пластики (Джанелидзе, Гудушаурі, Дидо та ін.) як місцевими тканинами так і вільним лоскутом.

Полідактилія – збільшення кількості пальців. Частіше зустрічається додатковий шостий палець, але буває і більше. Полідактилія може бути у вигляді недорозвинених дістальних фаланг на тонкій ніжці, або нормальних додаткових пальців. Лікування: видалення додаткових пальців, відновлення форми кисті.

ПРОДОЛЬНА ТА ПОПЕРЕЧНА РОСПЛАСТАНІСТЬ СТОПИ

Етіологія. Патогенез. Клініка, діагностика. Лікування.

ОСНОВНІ ПИТАННЯ, ЯКІ НАЛЕЖИТЬ РОЗГЛЯНУТИ ЗА ТЕМОЮ

1. Природу виникнення природжених захворювань системи опори та руху.
2. Вміння діагностувати природжені деформації на ранніх етапах їх проявлень.
3. Принципи консервативного та оперативного лікування м'якотканних та кісткових природних деформацій.

СКОРОЧЕНІ МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ ДО РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА ПРАКТИЧНОМУ ЗАНЯТТІ

Після перевірки присутніх, викладач за допомогою тестів початкового рівня знань виявляє рівень підготовки студентів за темою практичного заняття. За участю викладача студенти (самостійно) займаються курацією тематичних хворих в палаті, перев'язувальній, гіпсовій з набуттям практичних навичок обстеження та лікування хворих з природженими деформаціями хребта, кісток та суглобів. Перед завершенням заняття студенти вирішують тематичні тести кінцевого рівня знань, надається завдання для самопідготовки.

ТЕХНОЛОГІЧНА КАРТА ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ

№	Етапи	Час	Навчальні посібники		Місце проведення заняття
			Засоби навчання	Оснащення	
1.	Вступне слово викладача	5		Учбовий журнал	Навчальна кімната
2.	Перевірка початкового рівня знань	30	Рентгенограми Дані лабораторних досліджень Тести початкового рівня.	Негатоскоп Муляжі Таблиці Кутомір Сантиметрова стрічка	Навчальна кімната
3.	Обстеження хворих в амбулаторних умовах, та в відділеннях клініки. Розбір та інтерпретація даних. Робота в перев'язувальній, маніпуляційній, гіпсовому залі. План лікування хворих	150	Хворі з пошкодженнями хребта та тазу, які знаходяться під наглядом лікаря-травматолога	Динамометр Історія хвороби. Амбулаторна картка, виписка, комплект рентгенограми. Лабораторні дослідження. УЗД, КТ	Поліклініка Палати клініки, маніпуляційна, перев'язувальна, гіпсова зала
4.	Підведення підсумків	30	Тести підсумкового контролю		Навчальна кімната
5.	Завдання для самостійної роботи	10	Ситуаційні задачі		Бібліотека, читальна зала

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОПІДГОТОВКИ

1. Анатомо-фізіологічні особливості системи опори та руху у дітей.
2. Фізіологія розвитку людини.
3. Сучасні засоби діагностики та лікування природжених деформацій.

ПЕРЕЛІК НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Основна

1. Олекса А.П. Травматологія та ортопедія. – Тернополь ТДМУ «Укрмедкнига» - 2006.
2. Склярєнко Е.Г. Травматологія та ортопедія. – Київ. - «Здоров'я». – 2005.
3. Трубников В.Ф. Травматология и ортопедия. Вища школа. Київ. –1986
4. Юмашев Г.С. Травматология и ортопедия М. 1989.
5. Корнилов Н. В., Грязнухин С. Г. Травматология и ортопедия (руководство для врачей в 4 томах). 2004 –2007

Допоміжна

1. Дзяк Г.В. Методы исследования и манипуляции в клинической медицине. Киев. 1998 г.
2. Методичні розробки до практичних занять з травматології і ортопедії. Запоріжжя, 2001.
3. Привес М.Г. с соавт. Анатомия человека Л. 1974
4. Смирнова Л.А. Практические занятия по травматологии и ортопедии. Київ.– 1976
5. Справочник травматолога // Под редакцией Корж Н.А., Радченко В.А.– Киев 2009.
6. Тести. Ситуаційні задачі.
7. Травматология и ортопедия. Руководство для врачей // Под редакцией член. корр. РАМН Ю.Г. Шапошникова.

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ № 9

ЗАПАЛЬНІ, ПУХЛИННІ ТА ПУХЛИНОПОДІБНІ ЗАХВОРЮВАННЯ СИСТЕМИ ОПОРИ ТА РУХУ (5 годин)

МЕТА ЗАНЯТТЯ

Навчити студентів діагностиці та вибору методів лікування запальних, пухлинних та пухлино подібних захворювань системи опори та руху, ознайомити з сучасними методами лікування.

СТУДЕНТ ПОВИНЕН ЗНАТИ

Ревматоїдний артрит. Етіологію, патогенез, клініку. Принципи комплексного лікування: медикаментозне, ортопедичне. Вибір методів ортопедичного лікування залежно від стадії захворювання. Сифілітичне ураження кісток і суглобів. Класифікація, клінічні та рентгенологічні симптоми, лікування.

Загальні питання патогенезу і клініки кістково-суглобового туберкульозу. Туберкульозний спондиліт, фази перебігу. Клініко-рентгенологічна діагностика. Загальні принципи консервативного лікування. Показання до оперативного лікування та види оперативних втручань. Туберкульоз кульшового та колінного суглобів. Фази перебігу захворювання, клініко-рентгенологічна симптоматика. Показання до консервативного та оперативного лікування.

Класифікацію пухлин. Первинні доброякісні пухлини хрящового і кісткового походження: хондрома, остеобластокластома, остеома, остеодостеома. Клініко-рентгенологічні ознаки пухлин. Методи лікування.

Первинні злоякісні пухлини хрящового і кісткового походження: хондросаркома, періостальна фібросаркома, остеогенна саркома, саркома Юінга. Клініко-рентгенологічні методи діагностики злоякісних пухлин, їх лікування. Вторинні злоякісні пухлини: метастатичні та проростаючі в кістку з навколишніх м'яких тканин (синовіома). Клініка, лікування. Пухлиноподібні захворювання кісток: солітарна кісткова киста, аневризмальна кісткова киста, остеїдна остеома. Клініко-рентгенологічні ознаки. Лікування.

СТУДЕНТ ПОВИНЕН ВМІТИ

1. Проводити цілеспрямоване обстеження всіма сучасними способами.
2. Формулювати діагноз.
3. Обрати оптимальний варіант консервативного лікування.
4. Вміти вибрати хірургічний спосіб лікування в залежності від стадії захворювання та статусу хворого.

СТУДЕНТ ПОВИНЕН БУТИ ОЗНАЙОМЛЕНИМ З

Методами діагностики та лікування запальних та пухлинних процесів.

КОРОТКИЙ ЗМІСТ ТЕМИ

Інфекційні ураження суглобів – артрити.

Класифікація. Клініка, діагностика. Лікування.

Неспецифічні (септичні) артрити

- викликаються в першу чергу стафілококковою флорою.

Специфічні артрити

Туберкульозний. Сифілітичний. Бруцельозний. Хламідіозний .
Етіологія. Патогенез. Клініка, діагностика. Лікування.

Інфекційні ураження хребта – спондиліти.

Неспецифічний спондиліт.

- викликається в першу чергу стафілококковою флорою,
- ряд керівництв рекомендують називати його остеомиєлітом.

Специфічний спондиліт- туберкульозний.

Етіологія. Патогенез. Клініка, діагностика. Лікування.

Кістково – суглобовий туберкульоз.

Етіологія. Патогенез. Клініка, діагностика. Лікування.

ПУХЛИНИ, ПУХЛИНОПОДІБНІ ЗАХВОРЮВАННЯ

Доброякісні пухлини.

Хондрома, остеома, остеохондрома, остеобластокластома, остеоїд - остеома.

Етіологія. Патогенез. Клініка, діагностика. Лікування.

Первинні та вторинні злоякісні пухлини хрящового та кісткового походження.

Хондросаркома, фібросаркома, остеогена саркома, саркома Юінга.

Етіологія. Патогенез. Клініка, діагностика. Лікування.

Пухлинно подібні захворювання кісток.

Салітарна кісткова киста, аневризмальна кісткова киста.

Етіологія. Патогенез. Клініка, діагностика. Лікування

ОСНОВНІ ПИТАННЯ, ЯКІ НАЛЕЖИТЬ РОЗГЛЯНУТИ ЗА ТЕМОЮ

1. Етіологія виникнення пухлин та пухлиноподібних захворювань системи опори та руху.
2. Сучасна класифікація.
3. Сучасні методи діагностики та лікування.

СКОРОЧЕНІ МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ ДО РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА ПРАКТИЧНОМУ ЗАНЯТТІ

Після перевірки присутніх, викладач за допомогою тестів початкового рівня знань виявляє рівень підготовки студентів за темою практичного заняття. За участю викладача студенти (самостійно) займаються курацією тематичних хворих в палаті, перев'язувальній, гіпсовій з набуттям практичних навичок обстеження та лікування хворих з запальними, пухлинними та пухлиноподібними захворюваннями системи опори та руху. Перед завершенням заняття студенти вирішують тематичні тести кінцевого рівня знань, надається завдання для самопідготовки.

ТЕХНОЛОГІЧНА КАРТА ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ

№	Етапи	Час	Навчальні посібники		Місце проведення заняття
			Засоби навчання	Оснащення	
1.	Вступне слово викладача	5		Учбовий журнал	Навчальна кімната
2.	Перевірка початкового рівня знань	30	Рентгенограми Дані лабораторних досліджень Тести початкового рівня.	Негатоскоп Муляжі Таблиці Кутомір Сантиметрова стрічка	Навчальна кімната

3.	Обстеження хворих в амбулаторних умовах, та в відділеннях клініки. Розбір та інтерпретація даних. Робота в перев'язувальній, маніпуляційній, гіпсовому залі. План лікування хворих	150	Хворі з пошкодженнями хребта та тазу, які знаходяться під наглядом лікаря-травматолога	Динамометр Історія хвороби. Амбулаторна картка, виписка, комплект рентгенограми. Лабораторні дослідження. УЗД, КТ	Палати клініки, маніпуляційна, перев'язувальна, гіпсова зала, кабінет амбулаторного прийому
4.	Підведення підсумків	30	Тести підсумкового контролю		Навчальна кімната
5.	Завдання для самостійної роботи	10	Ситуаційні задачі		Бібліотека, читальна зала

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОПІДГОТОВКИ

1. Сучасна загальна класифікація пухлин та пухлиноподібних захворювань.
2. Особливості діагностики пухлин кісткового походження та їх лікування.
3. Сучасні досягнення в лікуванні пухлин та пухлиноподібних захворювань.

ПЕРЕЛІК НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Основна

1. Олекса А.П. Травматологія і ортопедія. Київ: Вища школа. 2006.
2. Склярєнко Е.Т. Травматологія та ортопедія. – Київ: Вища школа, 2005
3. Трубников В.Ф. Травматологія и ортопедия. Вища школа. Київ, 1986
4. Юмашев Г.С. Травматологія и ортопедия М. 1989.
5. Корнилов Н. В., Грязнухин Є. Г. Травматологія и ортопедия (руководство для врачей в 4 томах). 2004 –2007

Допоміжна

1. И.Т.Кныш, Б.А.Толстопятов, В.И.Королев. Первичные опухоли таза. – Киев «Здоровья». – 1989.
2. И.Т.Кныш, Б.А.Толстопятов, В.И.Королев. Опухоли из хрящевой ткани. Киев. «Здоровье». – 1989.
3. Махсон А.Н., Махсон Н.Е. Адекватная хирургия опухолей конечностей.– М.: Реальное время, 2001.
4. Махсон А.Н., Махсон Н.Е. Хирургия при метастатических опухолях костей. – М.: Реальное время, 2002.
5. Мовшович И.А. Оперативная ортопедия (Руководство для врачей)- М. Медицина. 1983, 416 с.
6. Травматологія и ортопедия. Учебник для студентов высших учебных заведений. / Под. ред. Г.М. Кавалерского. - М.: Издательский центр «Академия», 2005.
7. Травматологія и ортопедия Учебник для студентов медицинских вузов/ Под. ред. Н.В. Корнилова - С Петербург: Издательство «Гиппократ». – 2005.
8. Шапошников Ю.Г. Травматологія и ортопедия. Руководство для врачей. Т-3. - М.: Медицина, 1997.
9. Юмашев Г.С. Травматологія и ортопедия. М. Медицина, 1990.-575с.

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ № 10 ПІДСУМКОВИЙ МОДУЛЬНИЙ КОНТРОЛЬ

МЕТА ЗАНЯТТЯ

Визначити рівень оволодіння теоретичними знаннями та практичними навичками, передбаченими кінцевими цілями дисципліни, студентів які допущені до підсумкового модульного контролю:

- обстежувати, встановлювати попередній діагноз та визначати тактику лікування пацієнтів з травмами та найбільш поширеними ортопедичними захворюваннями системи опори та руху;
- проводити диференційну діагностику травматичних ушкоджень системи опори та руху;
- діагностувати невідкладні стани при травмах системи опори та руху та надавати екстренну медичну допомогу;
- пояснювати принципи відновного лікування та реабілітації хворих з ураженнями системи опори та руху.

МІСЦЕ ПРОВЕДЕННЯ: учбові кімнати кафедри, структурні підрозділи відділень травматології та ортопедії базових закладів, комп'ютерний клас.

ТРИВАЛІСТЬ 6 годин.

ТЕХНОЛОГІЧНА КАРТА ПРОВЕДЕННЯ ПІДСУМКОВО – МОДУЛЬНОГО КОНТРОЛЮ

№	Етапи	Час	Навчальні посібники		Місце проведення заняття
			Засоби навчання	Оснащення	
1.	Вступне слово викладача	5		Учбовий журнал	Навчальна кімната
2.	Захист написаних студентами історій хвороб, курируємих хворих	30	Історія хвороби	Негатоскоп Муляжі Таблиці Скелет Історії хвороби	Навчальна кімната
3.	Захист звіту про чергування на травмпункті та рішення домашніх завдань	150	Звіт про чергування на травмпункті. Звіт з рішеними домашніми завданнями	Ситуаційні задачі	Навчальна кімната
4.	Заповнення карток для читання рентгенограм	30	Оцінювання характеру патології по рентгенограмі та призначення лікування	Картка для читання рентгенограм та рентгенограми	Навчальна кімната
5.	Рішення тестових завдань	10	Тести Крок – 2	Комп'ютер	Комп'ютерний клас

ПЕРЕЛІК НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Основна

1. Олекса А.П. Травматологія та ортопедія. – Тернополь ТДМУ «Укрмедкнига» - 2006.
2. Скляренко Е.Г. Травматологія та ортопедія. – Київ. - «Здоров'я». – 2005.
3. Трубников В.Ф. Травматология и ортопедия. Вища школа. Київ. –1986
4. Юмашев Г.С. Травматология и ортопедия М. 1989.
5. Корнилов Н. В., Грязнухин С. Г. Травматология и ортопедия (руководство для врачей в 4 томах). 2004 –2007

Допоміжна

1. Дзяк Г.В. Методы исследования и манипуляции в клинической медицине. Киев. 1998 г.
2. Методичні розробки до практичних занять з травматології і ортопедії. Запоріжжя, 2001.
3. Привес М.Г. с соавт. Анатомия человека Л. 1974
4. Смирнова Л.А. Практические занятия по травматологии и ортопедии. Київ.– 1976
5. Справочник травматолога // Под редакцией Корж Н.А., Радченко В.А.– Киев 2009.
6. Тести. Ситуаційні задачі.
7. Травматология и ортопедия. Руководство для врачей // Под редакцией член. корр. РАМН Ю.Г. Шапошникова.

ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ ДЛЯ ПІДСУМКОВОГО КОНТРОЛЮ

1. Головні скарги хворого при переломі кісток кінцівок.
2. Головні анатомічні ознаки ушкоджень системи опори і руху.
3. Види викривлення вісі верхньої і нижньої кінцівки.
4. Пізнавальні точки та лінії, які визначають при обстеженні ортопедо-травматологічного хворого.
5. Як проводиться порівняльний вимір довжини верхніх та нижніх кінцівок?
6. Які головні види скорочення кінцівок?
7. Як визначити амплітуду активних та пасивних рухів у суглобах кінцівки?
8. Види обмеження рухів суглобів.
9. Які додаткові обстеження можуть бути застосовані при обстеженні хворих з ушкодженнями і захворюваннями системи опори і руху?
10. Механізм виникнення перелому при вогнепальних пораненнях.
11. Класифікація переломів довгих кісток.
12. Види зміщення відламків при переломі довгих кісток.
13. На підставі яких симптомів можна встановити діагноз перелому?
14. Перебіг процесів репаративної регенерації кісткової тканини при переломі.
15. Головні принципи лікування закритих переломів кісток для вогнепальних поранень.
16. Показання та принцип застосування фіксаційного методу лікування перелому.
17. Показання та принцип застосування екстензійного методу лікування перелому.
18. Показання та принципи застосування методу лікування перелому на догоспітальному етапі на БМП та госпіталі.
19. Показання та принципи застосування компресійно-дистракційного методу.
20. Дати визначення поняття „вивих” та його класифікацію залежно від часу.
21. Механізм виникнення вивиху.
22. Патоморфологічні зміни в суглобі і навколишніх тканинах при вивиху.
23. Загальні клінічні симптоми та принципи лікування вивиху.
24. Механізм виникнення вивиху плеча, класифікація, діагностика та лікування.
25. Звичайний вивих плеча та причини його утворення.
26. Лікування звичного вивиху плеча та його профілактика.
27. Класифікація вивиху передпліччя та механізм його утворення.
28. Діагностика вивиху передпліччя та його лікування.

29. Класифікація вивиху стегна та механізм його утворення.
30. Клініка, діагностика та лікування вивиху стегна.
31. Вивих гомілки. Механізм виникнення, діагностика та лікування.
32. Класифікація перелому ребер та механізм його утворення.
33. Клініка, діагностика та лікування ізольованого перелому ребер.
34. Клініка, діагностика та лікування множинного перелому ребер.
35. Вікончатий перелом ребер. Клініка, діагностика та методи лікування.
36. Перелом грудини: клініка, діагностика лікування.
37. Перелом ключиці. Механізм утворення, класифікація, клініка, діагностика.
38. Методи лікування перелому ключиці і показання до них.
39. Вивих акроміального і стернального кінця ключиці механізм утворення, клініка, діагностика та лікування.
40. Механізм виникнення перелому лопатки та його класифікація.
41. Клініка, діагностика та лікування перелому лопатки.
42. Механізм виникнення перелому проксимального відділу плечової кістки і його класифікація.
43. Клініка, діагностика і лікування перелому проксимального відділу плечової кістки.
44. Перелом діафіза плечової кістки-клініка, діагностика та лікування.
45. Надвиростковий перелом плечової кістки-механізм виникнення, класифікація, клініка, діагностика і лікування.
46. Перелом виростків плечової кістки: механізм виникнення, класифікація, клініка, діагностика і лікування.
47. Перелом ліктьового відростка: класифікація, клініка, діагностика.
48. Показання до консервативного та оперативного лікування перелому ліктьового відростка.
49. Перелом голівки променевої кістки- механізм виникнення, класифікація, клініка, діагностика, та лікування.
50. Класифікація переломів кісток передпліччя, механізм їх виникнення і особливості зміщення фрагментів при діафізарному переломі.
51. Ізольований діафізарний перелом кісток передпліччя: клініка, діагностика та лікування.
52. Діафізарний перелом обох кісток передпліччя: клініка,діагностика та лікування.
53. Ушкодження Монтеджа і Галеацці - клініка, діагностика та лікування.
54. Класифікація, механізм виникнення, клініка і діагностика перелому променевої кістки в типовому місці.
55. Лікування перелому променевої кістки в типовому місці.
56. Клініка, діагностика і лікування перелому зап'ясткових кісток і кисті.
57. Клініка, діагностика і лікування перелому п'ясткових кісток і фаланг пальців.
58. Пошкодження сухожилків згиначів і розгиначів пальців - клініка, діагностика і лікування.
59. Що таке передній опорний комплекс і задній опорний комплекс хребта?
60. Який механогенез ушкоджень хребта.
61. Класифікація ушкоджень хребта.
62. Клініка, діагностика і лікування переломів відростків хребців-остистих, поперечних, суглобових і дужок.
63. Клініка, діагностика і лікування ускладненого вивиху і преломовивиху хребців.
64. Клініка, діагностика і лікування неускладненого компресійного перелому хребців.
65. Клініка, діагностика і лікування неускладненого вивиху і переломовивиху хребців.