Практические навыки для: ***Педиатрия, семестр 10 Травматология, ортопедия***

БЛОК 6 ЗАДАЧА 166

Больной М., 39 лет доставлен в приёмный покой с жалобами на боли в области правого плечевого сустава, нарушение функции конечности.

Обстоятельства травмы: два часа назад упал на вытянутую и отведённую руку. Почувствовал острую боль в правом плечевом суставе, движения в суставе стали невозможными.

Объективно: туловище наклонено в правую сторону, левой рукой поддерживает правое предплечье. Выстоит акромиальный отросток лопатки, под ним определяется западение. Ось плеча смещена кнутри и проецируется на середину ключицы. При попытке движения в плечевом суставе определяется пружинящее сопротивление в области плечевого сустава. При пальпации головка плечевой кости определяется под клювовидным отростком.

1. Назовите характер повреждения по анатомическому признаку.

2. Назовите симптомы, отражённые в условии задачи.

3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести.

4. Сформулируйте диагноз.

5. Назовите классификацию диагностированного повреждения.

6. Какое лечение рекомендуется больному.

7. Виды обезболивания, состав анестезирующих средств, применяемых для проведения лечебных манипуляций.

БЛОК 6 ЗАДАЧА 167

Больной В., 54 лет, обратился с жалобами на боли в области правого лучезапястного сустава, наличие припухлости и ограничение подвижности в лучезапястном суставе и пальцах кисти.

Обстоятельства травмы: около часа назад упал на улице на ладонь правой руки. Сразу же почувствовал острую боль в нижней 1/3 предплечья и в области лучезапястного сустава.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Выражена припухлость и штыкообразная деформация в нижней 1/3 предплечья, разлитая подкожная гематома по ладонной поверхности. Активные движения пальцев кисти болезненны и ограничены.Движения в лучезапястном суставе ограничены, болезненны. Кожная чувствительность не изменена, пульсация на лучевой артерии не отчётливая из-за припухлости. Отмечается западение по ходу гребня лучевой кости. Нагрузка по оси костей предплечья резко болезненна.

Назовите характер повреждения по анатомическому признаку.

Дайте интерпретацию изменениям, определяющимся в указанной анатомической области.

Сформулируйте предварительный диагноз.

Назовите исследования, которые необходимы для подтверждения диагноза.

Назовите критерии, определяющие нормальное взаимоотношение костных образований в данной анатомической области.

Составьте план лечения больного.

Медикаментозное обеспечение проведения манипуляций в этой анатомической области и в последующем периоде.

БЛОК 6 ЗАДАЧА 168

Больной В., 19 лет, поступил с жалобами на боли в области правого надплечья, усиливающиеся при движении рукой.

Обстоятельства травмы: во время работы упал на правое плечо с высоты собственного роста. Почувствовал хруст в области правой ключицы и резкую болезненность.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. В средней 1/3 правой ключицы определяется деформация. Пальпация этой области резко болезненна, определяется острый край выстоящего под кожей отломка ключицы, патологическая подвижность и крепитация.

1. Назовите характер повреждения по анатомическому признаку.

2. Сформулируйте диагноз.

3. Какие дополнительные методы исследование позволят подтвердить диагноз.

4. Назовите методы лечения, применяющиеся при переломах ключицы.

5. Составьте план лечения данного больного.

6. Назовите причины замедленной консолидации и формирования ложного сустава

при переломах ключицы.

7. Медикаментозное обеспечение при лечении переломов ключицы.

БЛОК 6 ЗАДАЧА 169

Больной К., 23 лет, доставлен машиной скорой помощи с жалобами на сильные боли в грудной клетке, затруднённое дыхание.

Обстоятельства травмы: во время погрузочных работ был придавлен тяжёлым ящиком к стене.

Объективно: состояние тяжёлое. На вопросы отвечает с трудом, не всегда правильно, стонет. Бледность кожных покровов, цианоз губ и слизистых. Пульс 110 уд. в мин., ритмичен. Границы относительной сердечной тупости смещены вправо, тоны сердца глухие, АД 90/50 мм. рт. ст. При перкуссии грудной клетки- слева коробочный звук, при аускультации слева дыхание отсутствует, справа-нормальное. Дыхание по брюшному типу. Живот мягкий, безболезненный. При пальпации грудной клетки слева по передней подмышечной линии определяется разлитая болезненность, припухлость и крепитация на уровне 4-8 рёбер.

Назовите характер повреждения по анатомическому принципу.

Дайте интерпретацию клиническим признакам, изложенным в условии задачи.

Сформулируйте предварительный диагноз.

Назовите виды пневмоторакса.

Перечислите дополнительные методы исследования для уточнения диагноза.

Назовите мероприятия неотложной медицинской помощи данному больному.

Определите тактику лечения больного.

Определите медикаментозное обеспечение лечебного процесса больного.

БЛОК 6 ЗАДАЧА 170

Больной С. , 24 лет, доставлен в приёмное отделение с жалобами на боль в области правого плечевого сустава, иррадиирующую в пальцы кисти, на нарушение функции плечевого сустава.

Обстоятельства травмы: при выполнении опорного прыжка в спортивном зале упал на правое плечо. Почувствовал острую боль в области сустава, иррадиирующую в пальцы кисти. Поднять конечность не смог.

Объективно: правый плечевой сустав увеличен в объёме. Определяется подкожное кровоизлияние по внутренней поверхности плеча. Активные движения в суставе невозможны из-за боли и слабости в конечности. При пальпации определяется боль под головкой плечевой кости. При пассивных движениях боль усиливается, незначительная крепитация отломков и патологическая подвижность, усиливается жгучая боль в области 2,3 и 4 пальцев кисти. Пальцы тёплые, пульсация лучевой артерии сохранена.

1. Назовите характер повреждения по анатомическому признаку.

2. Дайте интерпретацию клиническим признакам, изложенным в условии задачи.

3. Сформулируйте предварительный диагноз

4. Какие дополнительные методы исследования необходимы.

5. Какие методы лечения применяются при переломах в этой анатомической области.

6. Какое медикаментозное лечение показано больному.

7. Назовите меры профилактики спортивного травматизма.

БЛОК 6 ЗАДАЧА 171

Больной Ю., 19 лет, доставлен в приёмное отделение с жалобами на боль в области левого локтевого сустава, нарушение функции сустава.

Обстоятельства травмы: три часа назад во время работы упал с высоты 2-х метров с опорой на согнутую в левом локтевом суставе руку. Почувствовал резкую боль в области локтевого сустава. Появилась припухлость в области локтевого сустава, малейшие движения вызывали сильную боль.

Объективно: левая рука подвешена на ремне. Локтевой сустав увеличен в объёме на 4 см. Отмечается подкожное кровоизлияние и гематома. Активные и пассивные движения резко ограничены из-за боли. При пальпации отмечается болезненность в области мыщелка плечевой кости. Треугольник Гютера деформирован. Пальцы кисти синюшны. Пульсация на плечевой артерии сохранена, кожная чувствительность не нарушена.

1. Назовите характер повреждения по анатомическому признаку.

2. Дайте интерпретацию клиническим признакам повреждения, изложенным в условии задачи.

3. Какие дополнительные методы диагностики необходимы.

4. Сформулируйте предварительный диагноз.

5. Назовите методы лечения повреждений в данной анатомической области.

6. Медикаментозное обеспечение лечебного процесса.

7. Профилактика осложнений при оказании помощи и лечении больных.

БЛОК 6 ЗАДАЧА 172

Больной В. 47 лет, поступил в п/о с жалобами на боль и нарушение функции правого тазобедренного сустава.

Обстоятельства травмы: два часа назад во время лыжной прогулки при спуске с горы упал и несколько раз перевернулся на крутом склоне. Почувствовал острую боль в области правого тазобедренного сустава. На ногу встать не мог, нога приняла неестественное положение.

При осмотре: правая нога согнута в тазобедренном суставе и приведена и ротирована во внутрь. Конечность укорочена на 4 см. Большой вертел значительно выстоит в сторону и смещён вверх. Активные движения в тазобедренном суставе невозможны, пассивные – резко болезненны и сопровождаются пружинящим сопротивлением.

1. Назовите характер повреждения по анатомическому признаку.

2. Дайте интерпретацию клиническим признакам, изложенным в условии задачи.

3. Сформулируйте диагноз. Назовите классификацию повреждения.

4. Назовите дополнительные методы исследования данного больного.

5. Составьте план лечебных мероприятий для данного больного.

6. Назовите способы устранения дислокации бедра.

7. Медикаментозное и ортопедическое лечение данных видов повреждений в раннем и последующем периодах.

БЛОК 6 ЗАДАЧА 173

Больной Л., 27 лет, доставлен в п/о с жалобами на боль в правой половине таза, значительное затруднение при ходьбе.

Обстоятельства травмы: во время работы на стройке упала крепёжная балка и ударила пострадавшего по правой половине таза. Сразу же появилась острая боль, вскоре появилась припухлость. Правая нога из-за боли плохо выполняет функцию движения и опоры.

Объективно: общее состояние относительно удовлетворительное. В области крыла правой подвздошной кости имеется обширная ссадина, кровоподтёк и припухлость, распространяющаяся на переднюю поверхность верхней 1/3 бедра. Положительный симптом «заднего хода», симптом «прилипшей пятки». Функциональная и анатомическая длина ног одинакова.

1. Определите характер повреждения по анатомическому признаку.

2. Дайте интерпретацию клиническим симптомам, изложенным в условии задачи.

3. Сформулируйте диагноз.

4. Проведите дифференциальную диагностику с другими повреждениями данной анатомической области.

5. Опишите рентгенологическую картину названных повреждений.

6. Определите тактику лечения больного и последовательность проведения лечебных мероприятий.

7. Медикаментозное обеспечение при повреждениях данной анатомической области.

БЛОК 6 ЗАДАЧА 174

Больной Н.,23лет, доставлен в п/о на носилках с жалобами на боль в области таза, усиливающуюся при движении.

Обстоятельства травмы: в результате ДТП был сбит автомобилем. Удар пришёлся по правой половине таза. Самостоятельно встать на ноги не смог.

Объективно: общее состояние тяжёлое, в контакт вступает, жалуется на боль в правой половине таза. Кожные покровы бледные, пульс до 100 уд. в 1 мин., АД 90/50 мм. Рт.ст. Дыхание до 18 в 1 мин., везикулярное. Передняя брюшная стенка умеренно напряжена больше справа, симптомы раздражения брюшины слабо положительны. При перкуссии брюшной стенки справа определяется притупление, не смещаемое при укладке больного на левый бок. Передне-верхняя ость подвздошной кости справа на 2 см выше левой, справа определяется симптом «прилипшей пятки», симптом Ларрея положителен. Мочеиспускание самостоятельное, затруднённое, моча имеет цвет «мясных помоев».

1. Определите характер повреждения по анатомическому признаку.

2. Сформулируйте предварительный диагноз.

3. Дайте интерпретацию клиническим признакам, изложенным в условии задачи.

4. Вероятность каких повреждений возможна у данного больного.

5. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести.

6. Определите тактику лечения данного больного.

7. Медикаментозное обеспечение при лечении данного больного.

БЛОК 6 ЗАДАЧА 175

Больной Б.,35 лет, доставлен в п/о с жалобами на боль и нарушение функции в левом локтевом суставе.

Обстоятельства травмы: около часа назад упал на улице на разогнутую в локтевом суставе левую руку. Сразу же почувствовал острую боль в локтевом суставе и невозможность движений.

Объективно: определяется умеренный отёк области левого локтевого сустава, асимметрия треугольника Гютера, нарушение линии/признака Маркса, боль при пальпации области сустава, пружинящая фиксация его, резкое ограничение активных и пассивных движений в суставе. Крепитации не определяется.

Определите характер повреждения по анатомическому признаку.

Назовите признаки треугольника Гютера и значение линии Маркса.

Сформулируйте предварительный диагноз.

Дайте интерпретацию клиническим признакам, изложенным в условии задачи.

Какое дополнительное исследование необходимо выполнить.

Определите тактику лечения данного больного.

Определите медикаментозное обеспечение для лечения больного.

БЛОК 6 ЗАДАЧА 176

Больной М.,30 лет доставлен в п/о с жалобами на боль в области правого плеча, отсутствие активного разгибания пальцев и кисти.

Обстоятельства травмы: около часа тому назад упал на улице на правую руку. При этом почувствовал хруст в области плеча и острую боль.

Объективно: область плеча умеренно отёчна, резко болезненная при пальпации, определяется патологическая подвижность в средней 1/3 плеча, крепитация отломков. Отсутствует активное разгибание кисти и пальцев кисти, отмечается снижение чувствительности кожи у основания 1 пальца кисти.

1. Определите характер повреждения по анатомическому признаку.

2. Дайте объяснение причинам нарушения двигательной функции пальцев и кисти.

3. Сформулируйте диагноз.

4. Дайте интерпретацию клиническим признакам, изложенным в условиях задачи.

5. Опишите рентгенологическую картину данных повреждений.

6. Определите тактику лечения больного.

7. Назовите медикаментозное обеспечение при лечении данного больного.

БЛОК 6 ЗАДАЧА 177

Больной Н., доставлен в п/о с жалобами на боль в области правого плечевого сустава, нарушение функции конечности.

Обстоятельства травмы: час назад упал на улице с упором на правую руку. Почувствовал боль в области плечевого сустава. Рука приняла неестественное положение и значительно ограничилась подвижность в плечевом суставе.

Объективно: туловище наклонено в правую сторону, левой рукой удерживает правую за область предплечья. В дельтовидной области определяется западение мягких тканей, выстоит акромиальный отросток лопатки. В подмышечной области пальпируется уплотнение округлой формы. Определяется симптом «пружинящей фиксации». Кисть «свисает»,

активное разгибание в лучезапястном суставе практически отсутствует, чувствительность пальцев кисти снижена. Рука тёплая, пульсация лучевой артерии определяется.

1. Определите характер повреждения по анатомическому признаку.

2. Дайте интерпретацию клиническим признакам, изложенным в условии задачи.

3. Сформулируйте предварительный диагноз.

4. Назовите дополнительные методы исследования.

5. Назовите классификацию данных повреждений.

6. Определите тактику лечения больного.

7. Медикаментозное обеспечение лечебного процесса у данного больного.

БЛОК 6 ЗАДАЧА 178

Больной П., 36 лет, доставлен машиной скорой помощи в х/о ЦРБ с жалобами на боль в области правого плеча, наличие кровотечения из раны в этой области, ограничение функции кисти.

Обстоятельства травмы: около 30 мин. назад получил ранение правого плеча разбитым стеклом. Отмечалось сильное кровотечение алой кровью. Первая помощь оказана на месте происшествия, наложена импровизированная закрутка, затем врач скорой помощи наложил кровоостанавливающий жгут.

Объективно: в верхней 1/3 правого плеча расположен жгут Эсмарха, ниже которого - марлевая повязка, промокшая кровью алого цвета. Резкое ограничение функции активного сгибания 1-3 –го пальцев кисти, а на ладонной поверхности этих пальцев и на ? 4-го пальца наблюдается значительное снижение всех видов чувствительности. Повязка снята. На внутренней поверхности в средней 1/3 плеча расположена рана 6 х 3 см. с ровными краями.

1. Опишите характер повреждения по анатомическому признаку.

2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести.

3. Сформулируйте диагноз.

4. Определите тактику оказания помощи и лечения больного.

5. Какие мероприятия вам необходимо выполнить на данном этапе.

6. Определите направление эвакуации больного.

7. Какое медикаментозное обеспечение необходимо больному.

БЛОК 6 ЗАДАЧА 179

Больная С., 72 лет, обратилась в п/о травматологического пункта с жалобами на боль в нижней 1/3 правого предплечья, нарушение функции кисти.

Обстоятельства травмы: час тому назад упала на улице, после чего появилась сильная боль в правой руке.

Объективно: в нижней 1/3 правого предплечья определяется «штыкообразная» деформация, угол деформации открыт в тыльную сторону предплечья. Определяется припухлость, умеренная синюшность на ладонной поверхности области запястья. Пальпация этой области болезненна, чувствительность пальцев кисти не нарушена.

1. Опишите характер повреждения по анатомическому признаку.

2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести.

3. Сформулируйте диагноз.

4. Дайте интерпретацию клиническим признакам, изложенным в условии задачи.

5. Какие мероприятия необходимы после завершения диагностики.

6. Какое обезболивание применяется в данной ситуации.

7. Какие рекомендации для дальнейшего лечения.

БЛОК 6 ЗАДАЧА 180

Больной М., 45 лет доставлен машиной скорой помощи с жалобами на

боль в правом бедре выше коленного сустава, нарушение опорной функции конечности.

Обстоятельства травмы: 30 минут тому назад во время выполнения сварочных работ на выпрямленную в коленном суставе ногу упала металлическая балка и ударила по ноге выше коленного сустава. Больной почувствовал хруст и резкую боль.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. Пульс 90 ударов в 1 мин., АД 100/50 мм. Рт.ст. Определяется отёк, припухлость и обширная ссадина в нижней 1/3 правого бедра. Там же деформация конечности с углом, открытым кпереди. Определяется патологическая подвижность и крепитация отломков. Правая стопа и голень на ощупь холоднее левой. Пульсация артерий стопы не определяется. Кожная чувствительность на стопе и нижней трети голени снижена.

1. Опишите характер повреждения по анатомическому признаку.

2. Назовите причину снижения температура и чувствительности в нижней 1/3 голени.

3. Какое дополнительное исследование необходимо.

4. Сформулируйте диагноз.

5. Определите тактику лечения больного.

6. Определите медикаментозное обеспечение лечебного процесса.

7. Назовите особенности реабилитационного периода.

БЛОК 6 ЗАДАЧА 181

Больной Б., 19 лет, доставлен в п/о больницы с жалобами на боль в правой голени и нарушение функции правой нижней конечности.

Обстоятельства травмы: 40 минут назад во время проведения спортивных состязаний по борьбе, противник пострадавшего, пытаясь провести захват, ударил головой в правую голень. Пострадавший почувствовал хруст и резкую боль. На ноги встать не мог.

Объективно: в средней 1/3 правой голени определяется припухлость,

стопа ротирована кнаружи, при попытке согнуть ногу в коленном суставе визуально определяется угловая деформация. При пальпации определяется боль, патологическая подвижность, крепитация. Стопа тёплая, чувствительность пальцев не нарушена.

1. Определите характер повреждения по анатомическому признаку.

2. Дайте определение характера травмы.

3. Какие дополнительные исследования необходимо провести.

4. Сформулируйте диагноз.

5. Назовите возможные варианты лечения больного.

6. Определите тактику лечения в данной ситуации.

7. Назовите медикаментозное обеспечение при оказании помощи и проведении лечебных мероприятий больному.

БЛОК 6 ЗАДАЧА 182

Больной С., 30 лет, доставлен в травм. пункт попутным транспортом в сопровождении коллег по работе. Жалобы на боль в области правого голеностопного сустава, наличие выраженной припухлости и нарушение функции ноги.

Обстоятельства травмы: приблизительно 40 минут назад во время работы на стройке пострадавший спрыгнул со стремянки с высоты около1,5 м. . В момент приземления правая нога подвернулась во внутрь. Пострадавший почувствовал острую боль в области голеностопного сустава. На ногу встать не мог. На месте происшествия мед. помощь не оказывалась.

Объективно: в области правого голеностопного сустава определяется деформация в виде выраженной припухлости по наружной и внутренней поверхности. Кожные покровы синюшного цвета Стопа смещены кнаружи. Пальца стопы тёплые, пульсацию артерий стопы пальпировать не удаётся, чувствительность не нарушена.

1. Опишите характер повреждения по анатомическому признаку.

2. Дайте характеристику механизма травмы.

3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести.

4. Какие предположительно возможны результаты рентгенографии.

5. Сформулируйте диагноз.

6. Определите тактику лечения данного больного.

7. Медикаментозное и техническое обеспечение при оказании помощи больному на данном этапе.

БЛОК 6 ЗАДАЧА 183

Больной Н., 28 лет обратился в травматологический пункт с жалобами на боль в правом коленном суставе, усиливающуюся при попытке выполнить движение и боль при опоре на ногу. Нога фиксирована в согнутом положении в коленном суставе.

Обстоятельства травмы: приблизительно час тому назад по пути на работу оступился и подвернул правую ногу. Сразу же почувствовал острую боль в коленном суставе, движения в суставе стали невозможными. Из анамнеза выяснилось, что приблизительно 8 месяцев назад во время игры в футбол больной основательно повредил правый коленный сустав. Отмечалась припухлость сустава и значительное ограничение функции. Находился на лечении в травматологическом отделении больницы, где после пункции сустава обнаружена кровь. Под местной анестезией удалось разогнуть ногу в коленном суставе, после чего наложена гипсовая лонгета. Больному выставлен диагноз - закрытое повреждение внутренних структур правого коленного сустава. Через полтора месяца боль в суставе стихла, подвижность в суставе восстановилась и больной приступил к тренировкам как член футбольной команды. Однако постоянно испытывал неустойчивость сустава при некоторых движениях, умеренную болезненность при нагрузках. За медицинской помощью не обращался.

Объективно: правая нога фиксирована в положении сгибания в коленном суставе под углом 120 градусов, контуры коленного сустава сглажены, в суставе умеренный выпот. При пальпации отмечается болезненность преимущественно по внутренней поверхности. Положительны симптомы Байкова, Чаклина, Мак-Марея, галоши. Активная и пассивная подвижность в суставе ограничена.

1. Определите характер повреждения по анатомическому признаку.

2. Дайте клиническое описание перечисленных симптомов.

3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести.

4. Сформулируйте диагноз.

5. Назовите тактику лечения повреждений коленного сустава в остром периоде.

6. Определите тактику лечения данного больного.

7. Назовите медикаментозное обеспечение лечебного процесса.

БЛОК 6 ЗАДАЧА 184

Больной М., 30 лет, доставлен бригадой врачей скорой помощи в п/о больницы с жалобами на боль в грудо-поясничном отделе позвоночника, усиливающуюся при попытке сделать движение туловищем и ногами.

Обстоятельства травмы: около часа назад на работе упал с высоты 4-х метров. Приземлился на ноги, но при этом туловище согнулось. Больной сразу же почувствовал острую боль в нижнем грудном отделе позвоночника, затруднённое дыхание и непроизвольное мочеиспускание. По ногам «как бы пропустили электрический ток». На ноги подняться не смог.

Объективно: больной на носилках, в контакт вступает. Активные движения ногами ослаблены, болевая и тактильная чувствительность снижена от уровня пупка. Коленные и ахилловы рефлексы ослаблены, патологические рефлексы не определяются. Живот слегка вздут, перистальтика кишечника ослаблена, симптомы раздражения брюшины слабо положительны. Поясничный лордоз сглажен, длинные мышцы спины напряжены, болезненны при пальпации. Определяется симптом Менара на уровне нижних грудных позвонков. Симптом «воробьинного хвоста» положителен.

1. Назовите характер повреждения по анатомическому признаку.

2. Дайте клиническую и морфологическую интерпретацию названных симптомов.

3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести.

4. Сформулируйте диагноз.

5. Дайте характеристику механизму травмы.

6. Определите тактику лечения данного больного.

7. Определите медикаментозное обеспечение лечебного процесса.

БЛОК 6 ЗАДАЧА 185

Больной Н., 25 лет, доставлен в п/о больницы с жалобами на боль в области правого бедра, нарушение функции конечности.

Обстоятельства травмы: 40 минут тому назад в результате ДТП получил удар в область правого бедра. Почувствовал сильную боль, отмечалось кратковременное потемнение сознания.

Первая помощь оказана участниками происшествия, в больницу доставлен попутным транспортом.

Объективно: правая нога деформирована на уровне бедра. Бедро укорочено, ось сегмента варусная, стопа ротирована кнаружи. Пальцы стопы тёплые, чувствительность их не нарушена. Определяется патологическая подвижность сегмента бедра, симптом крепитации отсутствует.

1. Назовите характер повреждения по анатомическому признаку.

2. Дайте клиническую и морфологическую интерпретацию обнаруженным симптомам.

3. Назовите дополнительные методы исследования.

4. Сформулируйте предварительный диагноз.

5. Определите тактику лечения больного.

6. Назовите медикаментозное обеспечение лечебного процесса.