

Травматология и ортопедия - кейс 1

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Высшее образование | Специализация: Травматология и ортопедия |
Записей: 1 | Кейс: 1 | Вопросов: 12

Травматология и ортопедия - кейс 1

Образование: Высшее образование | Специализация: Травматология и ортопедия

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Мужчина 35 лет обратился в приемное отделение городской больницы к врачу травматологу-ортопеду по направлению из травматологического пункта.

1.2. Жалобы

на

* боль,

* отек в области правой кисти.

1.3. Анамнез заболевания

Травма 5 ч назад в быту. Бежал, споткнулся, упал на правую кисть.

1.4. Анамнез жизни

* Хронический холецистит, вне обострения.

* Хронический вирусный гепатит «С».

1.5. Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожа, видимые слизистые чистые. Пульс 62 ударов в 1 мин., АД 110/60 мм рт. ст. Тоны сердца ясные, чистые. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Физиологические отправления в норме. Неврологической симптоматики не выявлено.

Локальный статус. В проекции 2,3,4,5 пястных костей правой кисти имеется умеренный отек (+1,5 см). Кожный покров не поврежден. Движения 2,3,4,5 пальцев ограничены из-за боли в проекции 3,4 пястных костей. Пальпация в проекции 3,4 пястных костей болезненная. Пальпаторно определяется патологическая подвижность в проекции 3,4 пястных костей. Осевая нагрузка на 3,4 пястные кости болезненная. Иннервация и кровоснабжение не нарушены.

1. План обследования

1. Вопрос

Для постановки диагноза в условиях травмпункта необходимо выполнить

1. магнитно-резонансную томографию
2. ультразвуковое исследование
3. компьютерную томографию

4. рентгенографию правой кисти в прямой, косой, а, при необходимости, и строго боковой проекциях

Правильный ответ: рентгенографию правой кисти в прямой, косой, а, при необходимости, и строго боковой проекциях

При травме кисти необходимо выполнение рентгенографии 3х проекций: прямая и боковая проекции и при необходимости дополнительный снимок.

Клинические рекомендации: «Переломы костей кисти, запястья и предплечья, а также неправильно сросшиеся или замедленно срастающиеся, ложные суставы, деформации, дефекты костей кисти», 2014. Раздел: «Переломы пальцев».

2. Вопрос

Абсолютным признаком перелома в объективном статусе является

1. пальпация в проекции 3, 4 пястных костей болезненная
2. движения 3, 4, 5 пальцев ограничены из-за боли в проекции 3, 4 пястных костей
3. в проекции 3, 4, 5 пястных костей левой кисти имеется умеренный отек (+0,5 см)

4. патологическая подвижность в области 3, 4 пястных костей

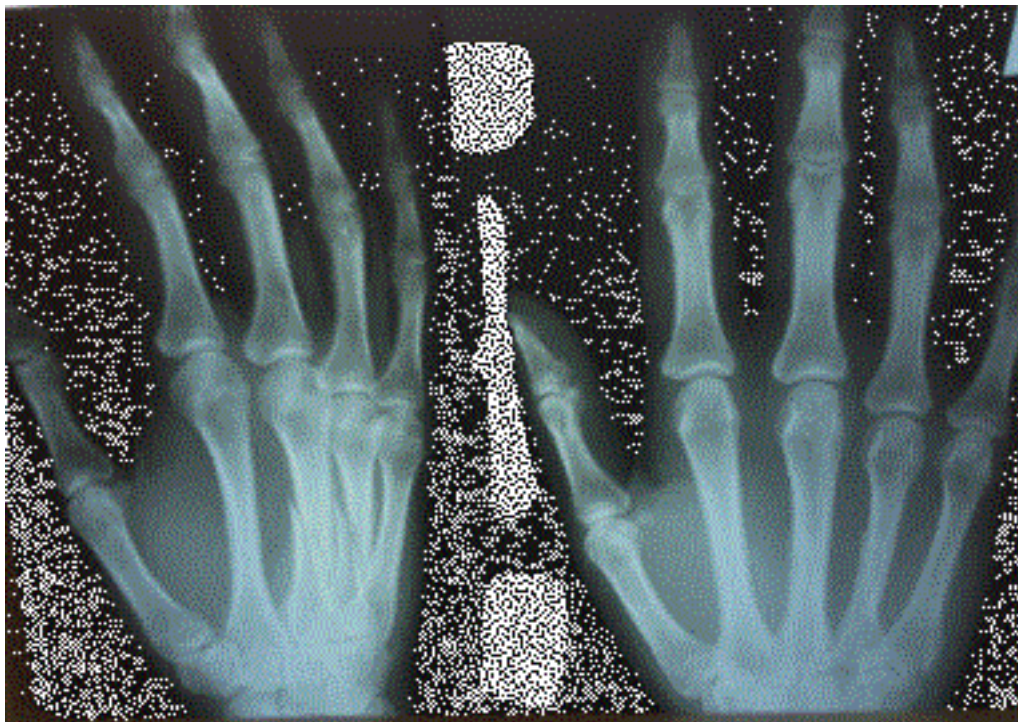
Правильный ответ: патологическая подвижность в области 3, 4 пястных костей

Абсолютными признаками перелома являются:

- * патологическая подвижность;
- * деформация конечности или укорочение сегмента конечности.
- * костная крепитация,
- * наличие костных отломков в ране.

Избранные вопросы хирургии кисти. НПО «Профессионал». 2008 г. Глава 5. Переломы и вывихи костей кисти и пальцев, с. 54.

4. Изображение 1



Изображение 1

2. Диагноз

3. Вопрос

Получен результат рентгенографического исследования (см. изображение 1).

Данному пациенту поставлен диагноз

1. Закрытые косые переломы диафиза 3, 4 пястных костей правой кисти со смещением отломков

2. Открытые косые переломы 3, 4 пястных костей правой кисти со смещением отломков

3. Закрытые косые переломы основания 3, 4 пястных кости левой кисти со смещением отломков

4. Закрытые поперечные переломы 3, 4 пястных костей правой кисти без смещения отломков

Правильный ответ: Закрытые косые переломы диафиза 3, 4 пястных костей правой кисти со смещением отломков

На рентгенограммах левой кисти определяется: косые переломы диафиза 3,4 пястных костей со смещения отломков

В объективном статусе отражено: Кожный покров не поврежден.

Клинические рекомендации: «Переломы костей кисти, запястья и предплечья, а также неправильно сросшиеся или замедленно срастающиеся, ложные суставы, деформации, дефекты костей кисти», 2014. Раздел: «Переломы пальцев».

6. Диагноз

6.1. Закрытые косые переломы диафиза 3,4 пястных костей правой кисти со смещением отломков

3. Лечение

4. Вопрос

Пациенту показано

1. проведение оперативного лечения

2. наложение давящей бинтовой повязки

3. выполнение закрытой ручной репозиции, наложение гипсовой лонгетной повязки в функциональном положении

4. наложение гипсовой лонгетной повязки в среднефизиологичном положении

Правильный ответ: проведение оперативного лечения

При косых переломах диафиза пястных костей со смещением отломков пациенту показано оперативное лечение.

Клинические рекомендации: «Переломы костей кисти, запястья и предплечья, а также неправильно сросшиеся или замедленно срастающиеся, ложные суставы, деформации, дефекты костей кисти», 2014. Раздел: «Переломы пальцев».

5. Вопрос

В операции металлоостеосинтеза самым сложным этапом является

1. разрез кожи и послойный доступ к зоне перелома

2. открытая репозиция отломков временная фиксация спицами

3. фиксация пластинами и винтами пястных костей

4. ушивание раны

Правильный ответ: открытая репозиция отломков временная фиксация спицами

При выполнении операции металлоостеосинтез пястной кости пластиной и винтами самым сложным этапом является открытая репозиция отломков и временная их фиксация.

Избранные вопросы хирургии кисти. НПО «Профессионал». 2008 г. Глава 5. Переломы и вывихи костей кисти и пальцев, с. 70.

6. Вопрос

Функционально выгодным положением при иммобилизации в области кистевого сустава считается + _____ + флексия под углом _____ гр

1. ладонная, 15
2. тыльная, 50
3. тыльная, 60

4. тыльная, 35-40

Правильный ответ: тыльная, 35-40

При иммобилизации кисти функционально выгодным положением кистевого сустава считается тыльная флексия 35-40 гр. В таком положении имеется сбалансированная тяга между сухожилиями сгибателями и разгибателями.

Избранные вопросы хирургии кисти. НПО «Профессионал». 2008 г. Глава 5. Переломы и вывихи костей кисти и пальцев, с. 72.

7. Вопрос

Функционально выгодным положением при иммобилизации в области пястно-фаланговых суставов считается ладонное сгибание под углом + _____ + гр

1. 45-50
2. 55-60
3. 10-15
4. 65-70

Правильный ответ: 45-50

При иммобилизации кисти функционально выгодным положением пястно-фаланговых суставов считается ладонная флексия 45-50 гр. В таком положении имеется сбалансированная тяга между сгибательным, разгибательным аппаратами и среднее положение боковых связок.

Избранные вопросы хирургии кисти. НПО «Профессионал». 2008 г. Глава 5. Переломы и вывихи костей кисти и пальцев, с. 72.

8. Вопрос

Средний срок консолидации при косом переломе пястной кости кисти составляет + _____ + недель

1. 8-9
2. 12-13
3. 4-5
4. 10-11

Правильный ответ: 4-5

Средний срок консолидации при косом переломе 4 пястной кости кисти составляет 4-5 недель.

Избранные вопросы хирургии кисти. НПО «Профессионал». 2008 г. Глава 5. Переломы и вывихи костей кисти и пальцев, с. 74.

4. Вариатив

9. Вопрос

Дальнейшее лечение пациента после стационара должно проводиться в условиях

1. «дневного стационара»
2. приемного отделения стационара
3. отделения интенсивной терапии

4. амбулаторных (травматологического пункта или поликлиники)

Правильный ответ: амбулаторных (травматологического пункта или поликлиники)

Лечение пациентов после операции осуществляется в травмпунктах или поликлиниках.

Травматология и ортопедия: Руководство для врачей, 2005. Глава 8. Травмы кисти, с.393.

10. Вопрос

Рентген-контроль пациенту после операции металлоостеосинтеза 3, 4 пястной кости кисти в условиях травмпункта выполняется через ____ дней, ____ недель

1. 7; 8
2. 15; 3

3. 10; 4-5

4. 5; 6

Правильный ответ: 10; 4-5

Рентген-контроль пациенту с косым переломом 4 пястной кости кисти в условиях травмпункта выполняется на сроках 10 дней (снижается отек и уменьшается риск смещения отломков), 4-5 недель (срок консолидации перелома)

Травматология и ортопедия: Руководство для врачей, 2005. Глава 8. Травмы кисти, с.393.

11. Вопрос

Визуально ротационное смещение можно определить по положению

1. соседних пальцев к поврежденному
2. пястной кости поврежденного луча
3. дистальной ладонной складки по отношению к поврежденному пальцу

4. кончика поврежденного пальца

Правильный ответ: кончика поврежденного пальца

Ротационное смещение можно определить по его наличию в кончике поврежденного пальца.

Травматология и ортопедия: Руководство для врачей, 2005. Глава 8. Травмы кисти, с.394.

12. Вопрос

После повторной рентгенографии через 10 дней, если выявляется вторичное смещение отломков, то лечение продолжается в

1. дневном стационаре
2. амбулатории
3. отделении интенсивной терапии

4. стационаре

Правильный ответ: стационаре

При выявлении смещения отломков на повторных снимках через 10 дней пациента направляют на госпитализацию для оперативного лечения в стационар.

Травматология и ортопедия: Руководство для врачей, 2005. Глава 8. Травмы кисти, с.394.