

Кейсы | Высшее образование | Травматология и ортопедия

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Высшее образование | Специализация: Травматология и ортопедия | Записей: 2

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

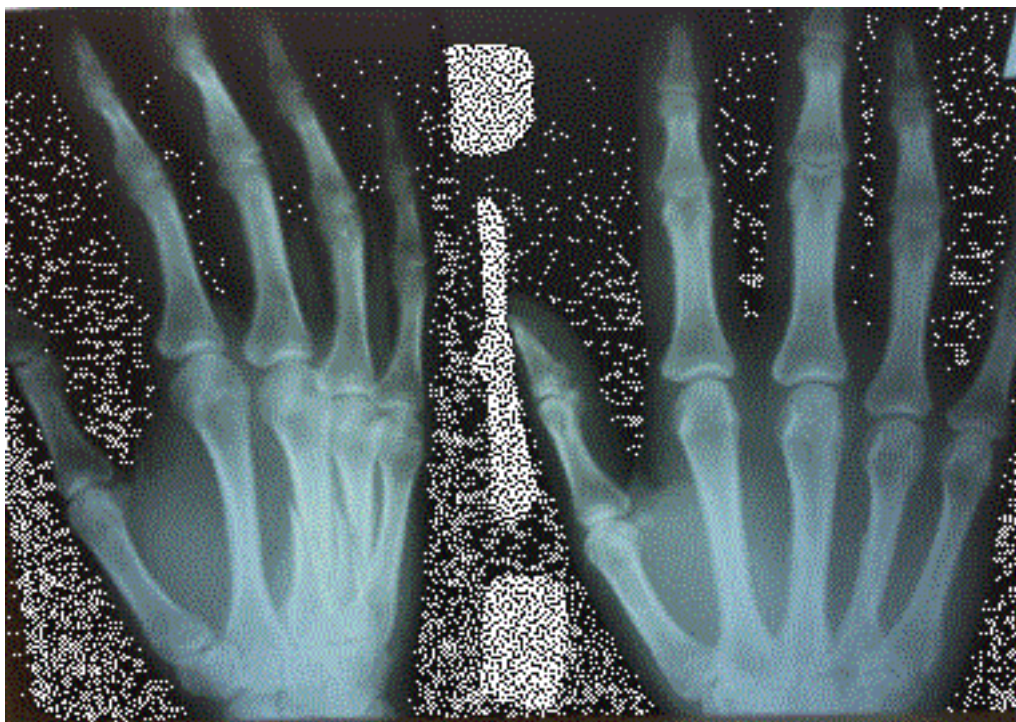
Правильный ответ: патологическая подвижность в области 3, 4 пястных костей

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.

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.

Травматология и ортопедия - кейс 2

Образование: Высшее образование | Специализация: Травматология и ортопедия

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Женщина 68 лет обратилась в поликлинику по месту жительства.

1.2. Жалобы

на

* болевой синдром в поясничном отделе позвоночника, с иррадиацией в нижние конечности (боль усиливается в положении стоя и облегчается в положении лежа, иррадирует по передне-боковой поверхности, преимущественно в область коленных суставов и стоп; в левой ноге боль выражена сильнее);

* онемение в ногах при длительной ходьбе (более 500 м).

1.3. Анамнез заболевания

Болевой синдром в пояснице беспокоит более 20 лет. Последние 5 лет отмечает нарастающие боли в области ног (больше в левой), появление онемения в ногах при ходьбе. Наблюдается у невролога, неоднократно проходила курсы лечения в условиях неврологического стационара. Консервативное лечение (массаж, ЛФК, обезболивающие) приносят временное облегчение.

1.4. Анамнез жизни

* Хронические заболевания: псориаз.

* Хронические инфекции, контакт с инфекционными больными: отрицает.

* Травмы: отрицает.

* Операции: отрицает.

* Аллергии: новокаин.

1.5. Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Ориентация в месте, личности, времени правильная. Кожные покровы, видимые слизистые чистые, влажные, обычного цвета. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Пульс 68 уд/мин, удовлетворительного наполнения и напряжения, АД 125/80 mmHg. Дыхание везикулярное, проводится во все лёгочные отделы. Хрипов нет. ЧД 19 /мин. Гиперстеник. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах, симптомов раздражения брюшины нет. Позывы к дефекации и микции в норме.

Неврологический статус. Черепно-мозговые нервы в норме. Мышечная сила: верхние конечности 5 баллов, равномерно, нижние конечности 5 баллов, равномерно. Физиологические рефлексы равномерно понижены в нижних конечностях равномерно. Патологические рефлексы не определяются. Чувствительность снижена по L4, L5 S1 больше слева. Менингеальных признаков нет. Симптомы натяжения отсутствуют.

Локальный статус. Ходит с дополнительной опорой из-за боли. При осмотре туловище смещено вправо. Отмечается умеренная сколиотическая деформация поясничного отдела. Ось тела отклонена вперед. При пальпации в области пояснично-крестцового отдела отмечается ригидность мышц поясницы, усиление боли при надавливании на остистые отростки.

1. План обследования

1. Вопрос

Необходимыми для постановки диагноза инструментальными методами обследования являются

1. функциональная рентгенография с наклонами вперед-назад

2. ультразвуковое исследование сосудов нижних конечностей
3. пневмомиеелография с 40 мл воздуха
4. электронейромиография нижних конечностей

5. рентгенография в полный рост в положении стоя в двух проекциях

Правильные ответы: функциональная рентгенография с наклонами вперед-назад; рентгенография в полный рост в положении стоя в двух проекциях

Рентгенография позвоночника рекомендуется как наиболее информативный метод в диагностике и оценке деформации позвоночного столба. Анализ рентгенограмм позволяет определить наличие и степень деформации позвоночника, признаки дегенеративно-дистрофических изменений, уровень преимущественного поражения, функциональные возможности заинтересованного отдела позвоночника. Функциональные пробы позволяют выявить нестабильность позвоночно-двигательных сегментов и сужение межпозвонковых промежутков.

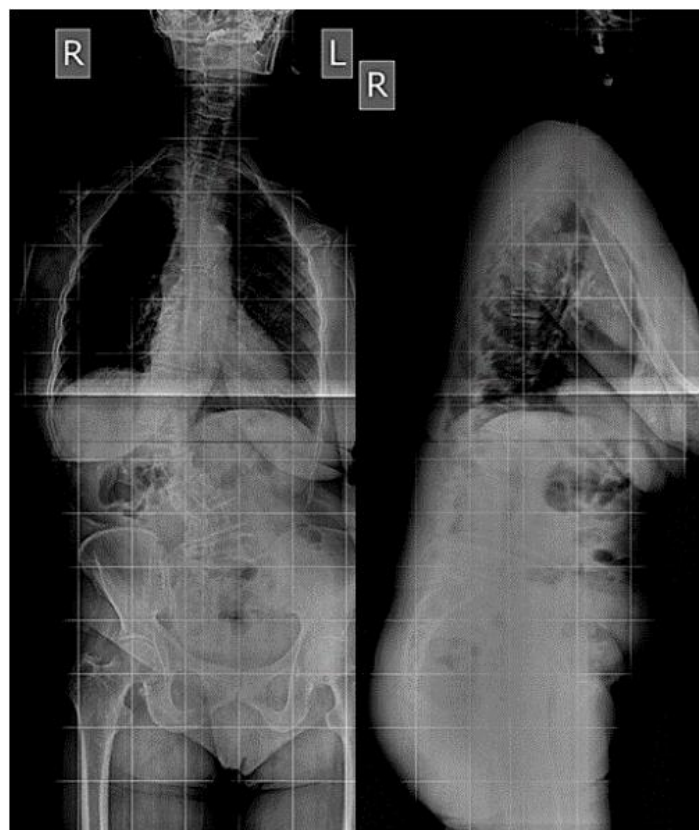
Миронов С.П. Ортопедия. Клинические рекомендации. 2018.– Глава 9. Кифосколиотическая деформация у взрослых пациентов, с. 94.

Рентгенография позвоночника рекомендуется как наиболее информативный метод в диагностике и оценке деформации позвоночного столба. Анализ рентгенограмм позволяет определить наличие и степень деформации позвоночника, признаки дегенеративно-дистрофических изменений, уровень преимущественного поражения, функциональные возможности заинтересованного отдела позвоночника. На рентгенограмме в полный рост в положении стоя в передне-задней проекции определяют нейтральные и стабильные позвонки, вершину деформации. На боковой проекции оцениваются позвоночно-тазовые соотношения для анализа глобального нарушения баланса туловища.

Миронов С.П. Ортопедия. Клинические рекомендации. 2018.– Глава 9. Кифосколиотическая деформация у взрослых пациентов, с. 94.

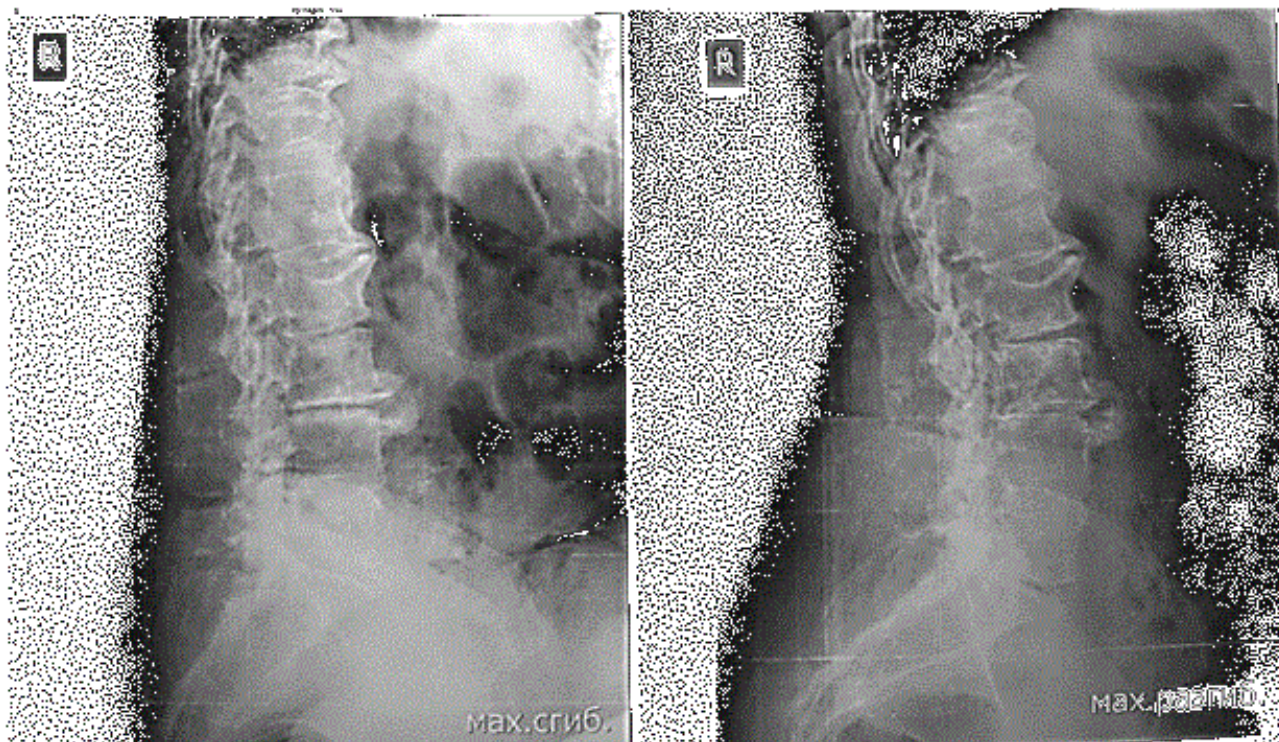
3. Результаты инструментальных методов обследования

3.1. Рентгенография в полный рост в положении стоя в двух проекциях



Рентгенография в полный рост в положении стоя в двух проекциях

3.2. Функциональная рентгенография с наклонами вперед-назад



Функциональная рентгенография с наклонами вперед-назад

3.3. Электронейромиография нижних конечностей

Признаки смешанной невропатии (аксоно-миелинопатии) в L4, L5 и S1 с двух сторон.

3.5. Пневмомиеелография с 40 мл воздуха

Контрастируются стенки позвоночного канала с явлениями центрального стеноза.

2. Вопрос

Для постановки диагноза и определения тактики лечения необходимо еще провести

1. ультразвуковое исследование области поясницы
2. ангиографию сосудов почек с препаратом Ультравист

3. функциональную рентгенографию с наклонами вперед-назад

4. статическую и динамическую стабилотографию

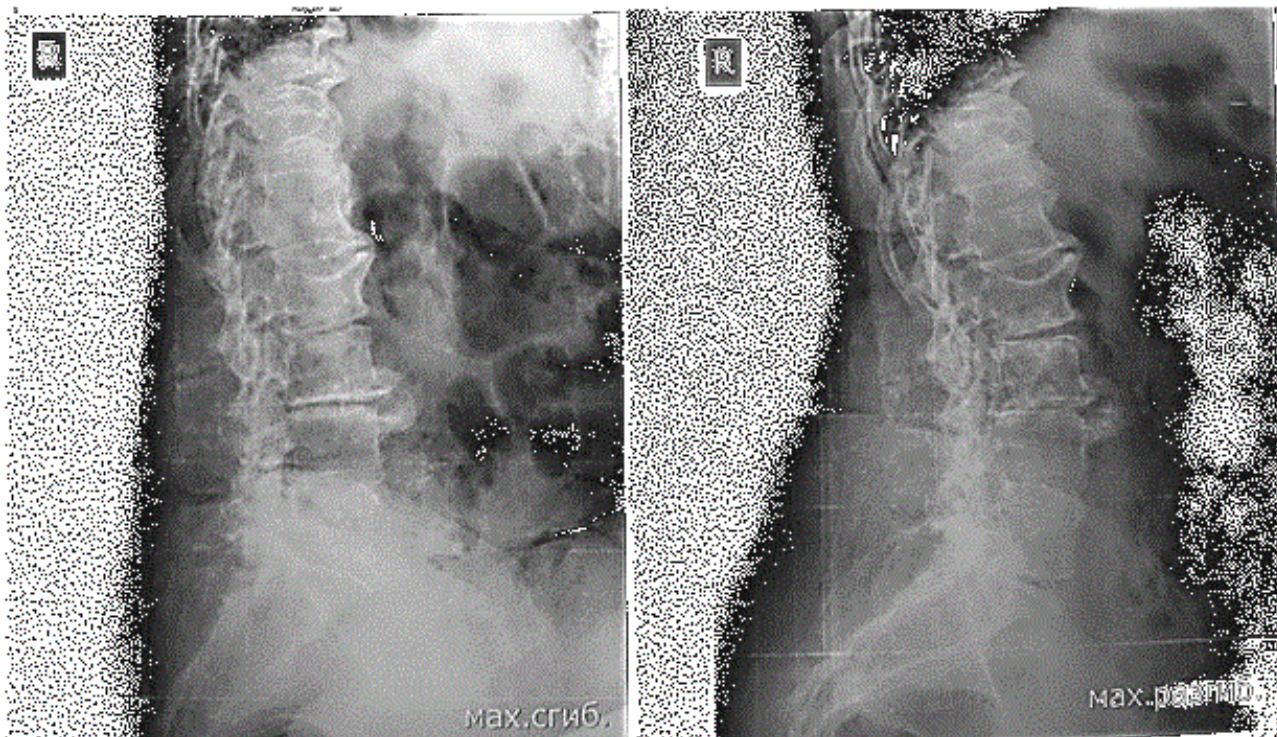
Правильный ответ: функциональную рентгенографию с наклонами вперед-назад

Рентгенография позвоночника рекомендуется как наиболее информативный метод в диагностике и оценке деформации позвоночного столба. Анализ рентгенограмм позволяет определить наличие и степень деформации позвоночника, признаки дегенеративно-дистрофических изменений, уровень преимущественного поражения, функциональные возможности заинтересованного отдела позвоночника. Функциональные пробы позволяют выявить нестабильность позвоночно-двигательных сегментов и сужение межпозвонковых промежутков.

Миронов С.П. Ортопедия. Клинические рекомендации. 2018.– Глава 9. Кифосколиотическая деформация у взрослых пациентов, с. 94.

5. Результаты обследования

5.1. Функциональная рентгенография с наклонами вперед-назад



Функциональная рентгенография с наклонами вперед-назад

2. Диагноз

3. Вопрос

Какой предполагаемый основной диагноз

1. секвестрированная грыжа межпозвонкового диска L5-S1
2. истмический антеспондилолистез L4 позвонка

3. дегенеративный сколиоз поясничного отдела позвоночника

4. нестабильный компрессионный перелом L3 позвонка

Правильный ответ: дегенеративный сколиоз поясничного отдела позвоночника

Сколиоз представляет собой сложную трехмерную вращательную деформацию позвоночника во фронтальной, сагиттальной и аксиальной плоскостях. Сколиоз взрослых или дегенеративный сколиоз (de novo) – деформация позвоночника у пациентов, достигших скелетной зрелости с углом Cobb более чем 10° во фронтальной плоскости.

Миронов С.П. Ортопедия. Клинические рекомендации. 2018.– Глава 9. Кифосколиотическая деформация у взрослых пациентов, с. 94.

7. Диагноз

7.1. Дегенеративный сколиоз поясничного отдела позвоночника

4. Вопрос

Фоновым заболеванием для данной патологии является

1. дегенеративно-дистрофическое заболевание позвоночника

2. сахарный диабет 1 типа
3. диффузный токсический зоб
4. болезнь Бехтерева (анкилозирующий спондилит)

Правильный ответ: дегенеративно-дистрофическое заболевание позвоночника

Дегенеративный взрослый сколиоз встречается во время комбинации возрастных и дегенеративных поражений позвоночного столба, которые приводят к развитию деформации позвоночника. К ним относятся дегенеративно-дистрофические поражения позвоночника, остеопороз (потеря массы кости) и остеомалация (размягчение кости).

Миронов С.П. Ортопедия. Клинические рекомендации. 2018.– Глава 9. Кифосколиотическая деформация у взрослых пациентов, с. 94.

3. Лечение

5. Вопрос

Из немедикаментозных методов лечения наиболее активно применяют

1. диетотерапию
- 2. регулярные гимнастические упражнения (ЛФК)**
3. иглорефлексотерапию
4. магнитотерапию

Правильный ответ: регулярные гимнастические упражнения (ЛФК)

Первой ступенью лечения взрослых пациентов с деформациями позвоночника является консервативная терапия. Показано, что у пациентов с дегенеративным сколиозом удается достичь умеренного или существенного клинического улучшения после 2х месяцев регулярных занятий лечебной физкультурой.

Миронов С.П. Ортопедия. Клинические рекомендации. 2018.– Глава 9. Кифосколиотическая деформация у взрослых пациентов, с. 94.

6. Вопрос

К показаниям к оперативному лечению относят

1. предпочтения пациента и его родственников
2. предпочтения лечащего врача и медицинского персонала
- 3. отсутствие клинически значимого эффекта от консервативного лечения**
4. наличие клинически значимого эффекта от консервативного лечения

Правильный ответ: отсутствие клинически значимого эффекта от консервативного лечения

- * наличие вертеброгенного болевого синдрома на фоне кифосколиотической деформации;
- * наличие неврологического дефицита на фоне кифосколиотической деформации;
- * декомпенсация статики и биомеханики позвоночника;
- * появление кардио-респираторных осложнений;
- * ухудшение качества жизни больных;
- * устранения синдрома «плоской» спины;
- * идиопатический или дегенеративный сколиозы грудного и поясничнокрестцового отделов позвоночника, вне зависимости от степени мобильности сколиотической деформации;
- * распространенные вторичные дегенеративные изменения в позвоночнике на фоне кифосколиотической деформации;
- * перелом или нестабильность элементов ранее установленной металлоконструкции, в ходе коррекции сколиотической деформации.

Миронов С.П. Ортопедия. Клинические рекомендации. 2018.– Глава 9. Кифосколиотическая

деформация у взрослых пациентов, с. 94.

7. Вопрос

Для купирования болевого синдрома применяются

1. нестероидные противовоспалительные средства

2. препараты группы холинолитиков
3. противоэпилептические лекарственные средства
4. спазмолитические препараты

Правильный ответ: нестероидные противовоспалительные средства

Нестероидные противовоспалительные средства представляют собой группу лекарственных средств, которые широко применяются при лечении остеохондроза.

Миронов С.П. Ортопедия. Клинические рекомендации. 2018.– Глава 9. Кифосколиотическая деформация у взрослых пациентов, с. 96.

8. Вопрос

Объем оперативного лечения зависит от степени

1. нарушения баланса позвоночника

2. неврологических расстройств
3. сколиотической деформации грудного отдела
4. сопутствующего гонартроза

Правильный ответ: нарушения баланса позвоночника

Смещение позвоночника относительно нижних конечностей и костей таза является ключевым моментом при оценке деформации позвоночника.

Миронов С.П. Ортопедия. Клинические рекомендации. 2018.– Глава 9. Кифосколиотическая деформация у взрослых пациентов, с. 98.

9. Вопрос

Обязательным условием декомпрессивно-стабилизирующего оперативного вмешательства является

1. восстановление баланса позвоночника

2. удаление всех межпозвонковых грыж
3. устранение острого реберного горба
4. установка системы ламинарной фиксации

Правильный ответ: восстановление баланса позвоночника

При выборе типа хирургического лечения для больного с дегенеративным сколиозом следует ориентироваться на тот возможный результат, который будет получен в результате операции. Восстановление баланса позвоночника является важным условием положительного результата оперативного лечения в отдаленных сроках.

Миронов С.П. Ортопедия. Клинические рекомендации. 2018.– Глава 9. Кифосколиотическая деформация у взрослых пациентов, с. 98.

10. Вопрос

После декомпрессивно-стабилизирующей операции с восстановлением баланса позвоночника в послеоперационном периоде больной способен подняться с постели на +__+ сутки

1. 10

2. 1

3. 7

4. 5

Правильный ответ: 1

Транспедикулярный спондилосинтез обеспечивает первичную стабильность. Ранняя активизация больного способствует профилактики тромбоэмболических осложнений.

Миронов С.П. Ортопедия. Клинические рекомендации. 2018.– Глава 9. Кифосколиотическая деформация у взрослых пациентов, с. 100.

4. Вариатив

11. Вопрос

Частым сопутствующим заболеванием является

1. кардиосклероз
2. пневмофиброз
3. гипотиреоз

4. остеопороз

Правильный ответ: остеопороз

Остеопороз часто вызывает структурную деформацию позвонков.

Миронов С.П. Ортопедия. Клинические рекомендации. 2018.– Глава 9. Кифосколиотическая деформация у взрослых пациентов, с. 94.

12. Вопрос

К возможным отдаленным осложнениям после декомпрессивно-стабилизирующих операций относят

1. синдром Бертолотти

2. псевдоартроз

3. неврологические расстройства
4. ликворею

Правильный ответ: псевдоартроз

Псевдоартроз может привести к переломам элементов металлоконструкции.

Миронов С.П. Ортопедия. Клинические рекомендации. 2018.– Глава 9. Кифосколиотическая деформация у взрослых пациентов, с. 94.