

## Ситуаційні задачі з дисципліни «Травматологія та ортопедія»

1. Дівчина отримала забій правої здухвинної кістки на каруселях. Була доставлена у травматологічне відділення лікарні. При огляді в ділянці правої здухвинної кістки є крововилив, припухлість. Тиск на крило здухвинної кістки супроводжується значним болем, при пальпуванні – крепітація. Активне згинання та відведення правої ноги підсилює біль. М'язи черевного пресу в нижній частині живота праворуч напружені. Ваш діагноз? Які додаткові методи дослідження треба провести для уточнення діагнозу? Яка тактика лікування?

2. Хворий 37 років отримав обширне пошкодження обох стегон в нижній третині з розможженням м'язів тканин і кісток, що межують з травматичним відривом. Доставлений у травматологічне відділення лікарні. Стан постраждалого вкрай тяжкий. Пульс на променевій артерії не визначається. Артеріальний тиск 40/0 мм.рт.ст. Шкіра бліда, вкрита холодним липким потом. Хворий безучасний до оточуючих. Обидві гомілки являють собою месиво з кісток та м'язів. Ваш діагноз? Які додаткові методи дослідження треба провести для уточнення діагнозу? Яка тактика лікування?

3. Дівчина швидко йшла до автобусної зупинки. Високий каблук потрапив в щілину і права стопа підвернулася медіально. З'явився біль в ділянці зовнішньої лодижки. Постраждала звернулася до травмпункту. При обстеженні правого гомілковостопного суглобі відмічається припухлість по зовнішній поверхні стопи нижче зовнішньої лодижки. Відмічається болючість. Рухи в гомілковостопному суглобі збережені в повному об'ємі, болючі. Пальпація зовнішньої литки неболюча. Ваш діагноз? Які додаткові методи дослідження треба провести для уточнення діагнозу? Яка тактика лікування?

4. Металевий предмет, що упав з верстата, ударив робітника по зовнішньому краю правої стопи. Постраждалий звернувся до травмпункту. При огляді відмічається припухлість і крововилив в ділянці тила стопи. Пальпація основи 5 плюсневої кістки різко болюча. При підтягуванні за 5 палець та при навантаженні по осі біль в місті травми значно підсилюються. Ваш діагноз? Які додаткові методи дослідження треба провести для уточнення діагнозу? Яка тактика лікування?

5. Школяр 14 років хотів погладити бродячу собаку. Та вкусила його за руку та втекла. Доставлений батьками до травмпункту. При огляді правого передпліччя на тильній поверхні в нижній третині декілька глибоких, неправильної форми ранок з відтисками зубів. Ранки забруднені слиною тварини, є незначна кровотеча. Ваш діагноз? Яка тактика лікування?

6. В чоловіка вистрелили з пістолету з відстані 20 метрів. Пошкоджена права кисть. Доставлений у травматологічне відділення лікарні. При огляді правої кисті на долонній поверхні є сковзне вогнепальне поранення. Вхідна рана воронкоподібно втягнута та знаходиться в ділянці гіпотенара, вихідна – в ділянці основи 1 пальця, краї вивернуті, нерівні, дещо кровоточать. Рухова функція та чутливість 1 та 5 пальців порушена. Кістки не пошкоджені. Ваш діагноз? Яка тактика лікування?

7. Дитина 10 років доставлена в травмпункт батьками. Зі слів упав на витягнуту руку, кисть при цьому повернулася всередину. Турбує біль в лівому променевоzap'ястному суглобі. При зовнішньому огляді відмічається набряк тильної поверхні променевоzap'ястного суглобу, сильний біль при згинанні кисті. Навантаження по осі передпліччя неболюче. При пальпації зап'ястя дитина відчуває біль. Ваш діагноз? Які додаткові методи дослідження треба провести для уточнення діагнозу? Яка тактика лікування?

8. Молодий чоловік, захищаючись від удару палицею по голові, підставив зігнуту в лікті ліву руку. Удар прийшовся на середню третину передпліччя. Звернувся в травмпункт. При огляді лівого передпліччя в середній третині є підшкірна гематома, є невелика деформація. Пальпація місця травми болюча. При навантаженні по осі передпліччя з'являється біль в середній третині. Рухи в передпліччі обмежені через біль. Ваш діагноз? Які додаткові методи дослідження треба провести для уточнення діагнозу? Яка тактика лікування?

9. Підліток під час ігор упав, виставивши вперед праву руку. Навантаження припало на вісь кінцівки. Відчув сильний біль у ліктьовому суглобі. Звернувся в травмпункт. При огляді: в ліктьовій западині відмічається припухлість, локальна болючість при натисканні на венечний відросток ліктьової кістки. Максимальне згинання в ліктьовому суглобі обмежене та різко болюче. Пронація та супінація не порушені. Ваш діагноз? Які додаткові методи дослідження треба провести для уточнення діагнозу? Яка тактика лікування?

10. Молода людина отримала удар ногою по правому передпліччю. В той же день звернувся за допомогою у травмпункт. При огляді нижня третина правого передпліччя деформована, набрякла, головка ліктьової кістки виступає над променезап'ястним суглобом. Пальпація болюча в місті перелому променевої кістки, визначається симптом «клавіші» вивихнутої головки ліктьової кістки. Пронація та супінація неможливі через сильний біль. Згинання та розгинання в ліктьовому суглобі збережені в повному об'ємі. Навантаження по осі передпліччя болюче. Ваш діагноз? Які додаткові методи дослідження треба провести для уточнення діагнозу? Яка тактика лікування?

11. Молода людина під час пірнання вдарилася головою об дно на мілководді. Турбує біль в шийному відділі хребта. При огляді: голова у вимушеному положенні. Пальпація остистих відростків 5-6 хребців не болюча. Є деформація у вигляді помітного вистояння остистих відростків цих хребців. Спроби хворого рухати головою майже неможливі, дуже болючі, дещо обмежені. Рухлива та чутлива функція верхніх та нижніх кінцівок збережена в повному об'ємі. Ваш діагноз? Які додаткові методи дослідження треба провести для уточнення діагнозу? Яка тактика лікування?

12. Молода людина звернулася в травмпункт зі скаргами на біль в лівій кисті. Хворого сильно вдарили важким тупим предметом по долоні. При огляді долоні лівої кисті: є помірний набряк, болюча при пальпації, пальці в напівзігнуті, рухи обмежені, не може повністю стиснути пальців в кулак. Шкіра кисті не пошкоджена. Ваш діагноз? Які додаткові методи дослідження треба провести для уточнення діагнозу? Яка тактика лікування?

13. Робітник 57 років звернувся в травмпункт зі скаргами на біль в правій кисті. Травма була отримана на виробництві: на кисть, на тильну поверхню впала металева деталь. При огляді: на тильній поверхні правої кисті є підшкірна багрово-синюшна гематома округлої форми розміром 4×5 см. Через набряк не може стиснути пальців в кулак. Шкіра в ділянці травми не пошкоджена. Визначається флюктуація. Ваш діагноз? Які додаткові методи дослідження треба провести для уточнення діагнозу? Яка тактика лікування?

14. Молодому чоловіку 36 років під час бійки нанесли ножове поранення. Пошкоджена тильна поверхня лівої кисті. Через 1 годину після травми постраждалий звернувся в травмпункт за медичною допомогою. При огляді: на тильній поверхні кисті в ділянці 2 п'ясної кістки є різана рана довжиною біля 1,5 см. В глибині рани можна бачити периферичний кінець пересіченого сухожилля. Рана помірно кровить. 2 палець напівзігнутий, розігнути його самостійно пацієнт не може. Ваш діагноз? Які додаткові методи дослідження треба провести для уточнення діагнозу? Яка тактика лікування?

15. Молода людина прижала в дверях 3 палець лівої кисті. Турбує біль в місті травми. Звернувся в травмпункт. При огляді: 3 палець набряклий, на тильній поверхні середньої фаланги підшкірна гематома. Палець деформований. Постраждалий не може повністю розігнути пошкоджений палець та стиснути кисть в кулак. Рухи пальця обмежені та болючі, особливо розгинання.. Навантаження по осі пошкодженого пальця болюче. Ваш діагноз? Які додаткові методи дослідження треба провести для уточнення діагнозу? Яка тактика лікування?

16. Дитина 4 років випадково схватилася правою рукою з гарячу праску. Доставлена в травмпункт. Дитина плаче, не сидить на місті. При огляді: на долонній поверхні правою кисті почервоніння з нечітким контуром та пухирі, заповнені рідиною. Деякі пухирі вскрилися та під відшарованим епідермісом виявилася ярко-червоний болючий глибокий шар шкіри. Ваш діагноз? Які додаткові методи дослідження треба провести для уточнення діагнозу? Яка тактика лікування?

17. Молода людина вдарилася рукою об дерев'яний брус, після чого його стала турбувати біль в 2 пальці правої кисті. Звернувся в травмпункт. При огляді: 2 палець набряклий, болючий при пальпації. Основна фаланга деформована. Кісткові відломки фаланги зміщені під кутом, відкритим до тильної поверхні. Рухи в пальцях обмежені. В ділянці основної фаланги з тильної поверхні є підшкірна гематома. Ваш діагноз? Які додаткові методи дослідження треба провести для уточнення діагнозу? Яка тактика лікування?

18. Літня жінка підсковзнула на вулиці та впала, опершись на витягнуту праву руку. З'явилися сильні болі в променевоzap'ястному суглобі. Звернувся в травмпункт. При огляді: правий променевоzap'ястний суглоб набряклий, рухи в ньому болючі та обмежені. Чітко визначається штикоподібна деформація суглоба. Пальпація тильної поверхні суглоба болюча. Осьове навантаження викликає підсилення болю в місті травми. Ваш діагноз? Які додаткові методи дослідження треба провести для уточнення діагнозу? Яка тактика лікування?

19. Літній чоловік вдарився в автобусі лівим передпліччям об металеву стійку. Відчув сильний біль в місті травми. Звернувся за допомогою. При огляді: ділянка плечового суглобу набрякла, відчуває локальний біль при надавлюванні на великий бугор. Плече повернуте всередину, ротація його назовні неможлива. Рухи в плечовому суглобі обмежені та болючі. Ваш діагноз? Які додаткові методи дослідження треба провести для уточнення діагнозу? Яка тактика лікування?

20. Літній чоловік розвантажував машину з овочами. Спіткнувся та впав на спину разом з ящиком. Вдарився правою лопаткою об цеглу, що лежала на землі. Відчув сильний біль в ділянці травмами. Звернувся в травмпункт. При огляді правої лопатки відмічається набряк, що викликаний крововиливом, крепітація та локальна болючість при пальпації. Активне відведення правого плеча обмежене через біль, пасивні рухи можливі в значних межах. Ваш діагноз? Які додаткові методи дослідження треба провести для уточнення діагнозу? Яка тактика лікування?

21. Хворий А. 35 років випав з вікна 3-го поверху, під час миття вікон. Візуально відзначається деформація в області правої плечової кістки, хворий скаржиться на пекучий біль в ділянці тазу. Після приїзду швидкої хворого було транспортовано до приймального відділення ЦРЛ. Хворому було встановлено сечовий катетер з якого виділялась сеча бурого кольору. АТ 90/50 мм.рт.ст. Пульс -120 хв. Який можливий діагноз у хворого?

22. Хвора Н. йшла на роботу. Перечепилася та впала. Після падіння відчула різьку біль в ділянці середньої третини правого плеча. Набряк м'яких тканин та деформація. Була викликана швидка медична допомога. Який метод мобілізації кінцівки буде доцільним?

23. Хворий А. 20 років. В анамнезі- падіння з висоти 3-х метрів на праву нижню кінцівку. Об'єктивно в ділянці правого гомілково-ступневого суглобу: шкірний покрив цілий, виражений набряк, шкірні покриви холодні на дотик, фліктени, деформація, патологічна рухливість, крепітація кісткових уламків, пальпаторно- різкий біль, рухи в правому гомілково-ступневому суглобі різко обмежені, болісні.

На рентгенограмі: повний внутрішньосуглобовий скалковий вдавнений перелом дистального сегменту правої великогомілкової кістки. Суглобова поверхня розколота. Суглобова щілина нерівномірно розширена. Скалковий перелом дистального сегменту правої малогомілкової кістки. Встановлено діагноз: Закритий внутрішньосуглобовий імпресійний скалковий перелом дистального метаепіфізу кісток правої гомілки зі зміщенням. (Перелом по типу пілона). Тактика лікування?

24. Хворий 33 років, не курить, впав з висоти 3 метрів з упором на обі стопи. Відзначається біль в ділянці правого колінного суглобу при спробі піднятися , наявність флюктен. Пальпаторно визначається патологічна рухливість при вальгус-варус тестах, крепітація. Попередній діагноз.

25. Породілля 26 років народила дитину від першої вагітності, що протікала із загрозою переривання. Пологи перші, передчасні в терміні 35 тижнів, в тазовому передлежанні із закиданням обох ручок за голову. Було застосовано прийом Цов'янова. Після народження дитина впродовж 1 доби неспокійна, голосно кричить, захищає ліву ручку, відмовляється від їжі. При рухах лівою верхньою кінцівкою та при пальпації лівого надпліччя голосовий і руховий неспокій підсилюється. При пальпації набряк лівого надпліччя. Рефлекс Моро відсутній зліва. Встановіть попередній діагноз.