

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВІЯ
УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ДАНИЛА
ГАЛИЦЬКОГО
КАФЕДРА ТРАВМАТОЛОГІЇ, ОРТОПЕДІЇ ТА
ВІЙСЬКОВО ПОЛЬОВОЇ ХІРУРГІЇ**

**МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ
ДО ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ
для студентів V курсу медичного факультету
ЗАГАЛЬНІ ПИТАННЯ ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА
ОРТОПЕДІЇ
Тема 6**

**Пошкодження кісток та
суглобів нижньої кінцівки.**

Навчальна дисципліна:
ТРАВМАТОЛОГІЯ ТА ОРТОПЕДІЯ
V курс медичний факультет
підготовки фахівців другого
(магістерського) рівня вищої освіти
галузі знань 22 ' Охорона здоров'я^а
спеціальності 222 ' Медицина^а
кількість годин 4

Методичну розробку склав
проф. Філь А.Ю.

Львів 2021

Методичні вказівки затверджені на засіданні Центральної методичної комісії з хірургічних дисциплін Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького № 30 від 30.08.2021 р.

Редактор – доктор медичних наук, професор Ю.Я. Філь

Рецензент – доктор медичних наук,
професор В.П. Андрющенко

Відповідальний за випуск – доктор медичних наук,
академік М.Р. Гжегоцький

1. АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ.

Пошкодження кісток та суглобів нижньої кінцівки трапляються найбільш часто, що обумовлено анатомічними особливостями організму.

Пошкодження будь-якого відділу нижньої кінцівки в більшій чи меншій мірі впливає на її функцію, обумовлюючи тимчасову, а часом і постійну непрацездатність. Переломи кісток нижніх кінцівок складають до 40 % переломів усіх кісток. Можливість діагностувати пошкодження, надання першої медичної допомоги та особливості лікування травм нижніх кінцівок дозволять підвищити рівень теоретичних і практичних знань студентів.

Ці травми, як правило, супроводжуються тривалою втратою працездатності, часто стають причиною інвалідності потерпілих у випадках множинних і поєднаних пошкоджень, нерідко створюють безпосередню загрозу життю потерпілим.

У зв'язку з цим, вивчення даної теми має важливе практичне значення.

Осмислення механізмів виникнення переломів і вивихів, знання клінічних проявів цих пошкоджень, уміння інтегрувати дані, отримані при обстеженні потерпілих, дозволяє підвищити рівень теоретичних і практичних знань із цього важливого розділу травматології.

2. ТРИВАЛІСТЬ ЗАНЯТТЯ: 4 год.

3. НАВЧАЛЬНА МЕТА.

- **Знати (теоретичні питання):**
- переломи кульшової западини. Класифікація, клініка, діагностика, перша медична поміч,

лікування, ускладнення;

- механізм травми та класифікацію переломів кісток нижньої кінцівки;
- переломи шийки стегнової кістки. Частота, механізм, клініка, перша медична допомога, лікування;
- черезвертлюгові переломи стегнової кістки. Частота, механізм, клініка, перша медична допомога, лікування;
- переломи діяфізу стегнової к-ки. Класифікація, клініка, діагностика, перша медична допомога, лікування;
- переломи дистального метаепіфізу стегнової кістки. Класифікація, клініка, діагностика, перша медична поміч, принципи лікування;
- Черезвиросткові переломи в/гомількової\ к-ки. Класифікація, клініка, діагностика, перша медична поміч, принципи лікування;
- Переломи діяфізу в/гомількової кістки. Класифікація, клініка, діагностика, перша медична поміч, принципи лікування;
- Травми та захворювання кісток стопи, пошкодження суглобів нижньої кінцівки. Класифікація, клініка, діагностика, перша медична поміч, принципи лікування;
- терміни зрощення і непрацездатності при переломах кісток нижньої кінцівки;
- методи консервативного і операційного лікування пошкоджень нижньої кінцівки.

Вміти:

- виставити попередній діагноз потерпілому;
- надати першу медичну допомогу при переломах

- кісток нижньої кінцівки різної локалізації;
- надавати допомогу при пошкодженнях, включаючи знечулення місця перелому, транспортну іммобілізацію;
 - визначити план консервативного або оперативного лікування;
 - обстежити пацієнта клінічними методами обстеження травматологічних хворих з ушкодженнями нижньої кінцівки;
 - трактувати дані рентгенологічного дослідження хворих із переломами нижньої кінцівки, за рентгенограмами визначити наявність перелому, характер зміщення уламків;
 - визначити тактику лікаря на різних етапах лікування пошкоджень нижньої кінцівки;
 - призначити медикаментозне лікування хворим з пошкодженнями нижньої кінцівки та визначити показання до операційних методів лікування переломів нижньої кінцівки.

Практичні навички:

- зібрати анамнез у потерпілих з ушкодженнями нижньої кінцівки;
- оволодіти технікою транспортної іммобілізації при окремих видах травми нижньої кінцівки;
- засвоїти способи накладення гіпсових пов'язок при переломах нижньої кінцівки;
- оволодіти технікою іммобілізації стегна, гомілки, стопи;
- оформити медичну документацію (історію хвороби, індивідуальну карту амбулаторного хворого, листок непрацездатності).

4. БАЗОВІ ЗНАННЯ, ВМІННЯ, НАВИЧКИ, НЕОБХІДНІ ДЛЯ ВИВЧЕННЯ ТЕМИ (МІЖДИСЦИПЛІНАРНА ІНТЕГРАЦІЯ)

Назва дисципліни	Отримані знання
Нормальна анатомія	Анатомічна будова нижньої кінцівки
Нормальна фізіологія	Функції органів та систем людського організму в цілому та нижньої кінцівки зокрема
Гістологія	Гістологічна структура тканин і органів
Патологічна анатомія	Патогістологічні ознаки набряку, некрозу, запалення, шоку
Патологічна фізіологія	Патогенез пошкоджень скелетно-м'язової системи, кровотечі, футлярної гіпертензії
Фармакологія	Медикаменти, що застосовуються при невідкладних станах (знеболюючі, проти набрякові, протишокові)
Загальна хірургія	Травматизм та ушкодження

5. ПОРАДИ СТУДЕНТУ

Підкреслити (розкрити) значення теми заняття для подальшого вивчення дисципліни і професійної діяльності лікаря з метою формування мотивації для цілеспрямованої навчальної діяльності. Ознайомити студентів з конкретними цілями та планом заняття.

Провести стандартизований (тестовий) контроль початкового рівня підготовки студентів.

Після вивчення даної теми студенти повинні мати знання про пошкодження кісток та суглобів нижньої кінцівки; про сучасні принципи лікування цих травм; про ускладнення при переломах; вміти надати допомогу постраждалому із переломами кісток та пошкодженнями суглобів нижньої кінцівки.

5.1. ЗМІСТ ТЕМИ

- Переломи кульшової западини.
- Переломи шийки стегнової кістки.
- Черезвертлюгові переломи стегнової кістки.
- Переломи діафізу стегнової к-ки.
- Переломи дистального метаепіфізу стегнової кістки.
- Черезвиросткові переломи в/гомілкової к-ки.
- Травми та захворювання кісток стопи, Пошкодження суглобів нижньої кінцівки.
- Переломи діафізу в/гомілкової кістки.
- Переломи п'яткової кістки.
- Переломи надп'яткової кістки.
- Переломи та звихи пальців стопи.

5.2. ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

1. Механізм травм та класифікація пошкоджень нижньої кінцівки.
2. Клініка, діагностика та лікування переломів нижньої кінцівки.
3. Клініка, діагностика та лікування звихів стегна, гомілки.
4. Переломи та вивихи плеснових та передплеснових кісток та фаланг пальців, терміни лікування, непрацездатності.

5. Методи лікування ускладнень при пошкодженнях нижньої кінцівки.
6. Реабілітація та медико-соціальна експертиза хворих з пошкодженнями верхньої кінцівки.

5.3. ТЕСТИ І СИТУАЦІЙНІ ЗАДАЧІ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

Ушкодження кісток та суглобів нижньої кінцівки

1. Жінка 69 років упала зі стільця на бік на підлогу. Підвестись не може із-за болю в кульшовому суглобі. Нижня кінцівка вкорочена і ротована назовні. Хвора не може підняти розігнутої в колінному суглобі нижньої кінцівки. Трикутник Тріана на боці ушкодження порушений, великий вертлюг палькується вище лінії Розера - Нелатона, пальпація під пупартовою зв'язкою болюча. Діагноз?

- A.** Перелом великого вертлюга із зміщенням
- B.** Перелом дна кульшової западини
- C.** Перелом даху кульшової западини з заднім вивихом стегна
- D.** Надлобковий вивих стегна
- E.** Перелом шийки стегнової кістки із зміщенням
- F.** Перелом шийки стегнової кістки зі зміщенням

2. Хворий 54-ти років доставлений бригадою швидкої допомоги. Травма 30 хвилин тому, - при фіксованій стопі відбулося надмірне підошовне згинання. При огляді: опоро-1 здатність кінцівки порушена. Область гомілковостопного суглоба набрякла, видима деформація. Передній відділ стопи укорочений, п'ята подовжена. Попереду пальпується суглобний кінець великогомілкової кістки. Ваш можливий діагноз?

- A.** Вивих стопи допереду
- B.** Перелом кісточок
- C.** Перелом кісток стопи
- D.** Перелом гомілки
- E.** Вивих стопи дозаду

3. Бригадою швидкої допомоги доставлена хвора 83 років зі скаргами на порушення опороздатності на праву ногу після падіння на правий бік. При огляді: хвора лежить на каталці, права нижня кінцівка ротована назовні, зовнішньою стороною стопи доторкається до постелі. Позитивний симптом "прилиплої п'яти". Ваш можливий діагноз?

- A.** Перелом діафізу стегна
- B.** Вивих стегна
- C.** Перелом шийки стегнової кістки
- D.** Забите місце кульшового суглоба
- E.** Перелом кульшової западини

4. Чоловік 64 років упав на лівий бік на підлогу. Об'єктивно: відмічається вкорочення лівої кінцівки, зовнішня ротація стегна, симптом "прилиплої п'яти". Під час пальпації, постукування по п'яті хворий відчуває біль у кульшовому суглобі. Яка найбільш імовірна патологія зумовлює таку картину?

- A.** Перелом шийки стегна
- B.** Забиття кульшового суглоба
- C.** Вивих стегна
- D.** Перелом верхньої третини стегнової кістки
- E.** Перелом великого вертлюга

5. Жінка 78 років упала, вдарившись областю кульшового суглоба. Скаржиться на болі в паховій ділянці. Самостійно підняти випрямлену ногу не може. Ліва стопа ротована назовні. Визначається відносне укорочення кінцівки на 2 см. Який попередній діагноз?

- A.** Перелом діафіза стегнової кістки
- B.** Перелом даху кульшової западини
- C.** Надлонний вивих стегна
- D.** Перелом шийки стегнової кістки
- E.** Забите місце кульшового суглоба

6. Чоловік 60 років доставлений у травматологічне відділення зі скаргами на гострий біль у правому гомілковостопному суглобі, що виник при спробі зістрибнути на ходу з автомобіля. Об'єктивно: суглоб набряклий і болючий. На рентгенограмах визначаються поздовжня лінія просвітління уздовж зовнішньої щиколотки і поперечна - на внутрішній. Наявна невідповідність суглобних поверхонь. Який діагноз відповідає даним рентгенологічного дослідження?

- A.** Вивих стопи
- B.** Перелом обох щиколоток
- C.** Перелом обох щиколоток правого гомілковостопного суглоба. Підвивих стопи
- D.** Перелом внутрішньої щиколотки, тріщина зовнішньої, підвивих стопи
- E.** Перелом зовнішньої щиколотки, тріщина внутрішньої, підвивих стопи

7. Після огляду пацієнта встановлено діагноз: закритий поперечний перелом середньої третини стегнової кістки зі зміщенням. Який метод лікування краще використати?

- A.** Консервативний метод лікування
- B.** Відкрита репозиція, металоостеосинтез
- C.** Скелетне витягання
- D.** Черезкістковий, компресійно-дистракційний остеосинтез за Ілізаровим
- E.** Закрита репозиція перелому

8. Хвора 65 років, спіткнувшись, впала у квартирі, забила правий бік тіла, самотійно дісталася до ліжка, лежить на спині, права нижня кінцівка ротована назовні, явного вкорочення немає, при допомозі родичів може сісти в ліжку. Найбільш відповідний попередній діагноз?

- A.** Забиття правого кульшового суглоба
- B.** Забиття таза і грудної клітки
- C.** Перелом кісток таза
- D.** Перелом проксимального відділу стегнової кістки
- E.** Перелом діафіза стегнової кістки

9. Хворий 26 років, робітник хімічного підприємства, скаржиться на біль у правому кульшовому суглобі при фізичному навантаженні протягом 2 місяців, за допомогою не звертався, шляхом до роботи незграбно вийшов з автобуса (різко "припав" на праву стопу), з'явився біль у правому кульшовому суглобі. При огляді - ротація назовні і вкорочення кінцівки до 3 см. Найбільш імовірний попередній діагноз?

- A.** Перелом правого стегна
- B.** Загострення попереко-крижового остеохондрозу
- C.** Гострий артеріальний тромбоз
- D.** Інфекційний артрит правого кульшового суглоба
- E.** Патологічний перелом правого стегна

10. Чоловік 20 р., під час гри в футбол різко присів на праву ногу з поворотом вліво, з'явився гострий біль у правому колінному суглобі, впав. Доставлений в травмпункт, рухи в правому колінному суглобі в межах 100-150° бокової рухомості немає. Найбільш імовірний діагноз?

- A.** Пошкодження передньої хрестоподібної зв'язки
- B.** Підвивих наколінника, можливо звичний
- C.** Пошкодження внутрішньої бокової зв'язки
- D.** Пошкодження внутрішнього меніску

Е. Напружений гемартроз колінного суглоба

11. У дитини перелом правої гомілки в середній третині. Рентгенологічно має місце зміщення уламків по ширині на третину, вісь рівна. Які зміщення при переломах довгих трубчастих кісток корегуються в процесі росту у дитини?

- А.** Зміщення під кутом
- В.** Всі види зміщень
- С.** Зміщення за довжиною
- Д.** Залишкові зміщення не направляються
- Е.** Повністю коригуються зміщення за шириною

12. Чоловіку, що одержав у дорожньо-транспортному випадку перелом кісток гомілки, медпрацівник, що виявився свідком, збирається провести імпровізовану транспортну іммобілізацію. Яке основне правило транспортної іммобілізації повинен виконати медпрацівник?

- А.** Надати кінцівкам середньо-фізіологічне положення
- В.** Усунути значні зсуви фрагментів кісток
- С.** Фіксувати ушкоджений сегмент і суміжні суглоби
- Д.** Домогтися зменшення больового синдрому
- Е.** Запобігти виникнення повторно-відкритого перелому

13. Юнак 19 років під час стрибка з висоти підвернув ногу у лівому гомілковому суглобі. Відчув сильний біль. Суглоб швидко збільшується у обсязі. Скаржиться на біль у лівому гомілковому суглобі та неможливість навантажувати ногу. Об'єктивно: локальний біль в області внутрішньої та зовнішньої кісточок. Там же виникає біль при здавлюванні кісток гомілки в середній третині. Найбільш імовірний діагноз?

- А.** Перелом медіальної щиколотки
- В.** Перелом Дюпюїтрена

С. Перелом латеральної щиколотки

Д. Вивих стопи

Е. Перелом Десто

14. Хворий М., 50 років, впав на східцях ганку, вдарився правим стегном. Скаржиться на біль у стегні. Піднятися не може. Права нога коротша від лівої на 5 см, ступня ротована назовні. Пульс на правій тильній артерії ступні задовільний. Стегно збільшене в об'ємі, деформоване, в середній третині пальпація болюча. Виявляється патологічна рухомість, крепітація. Ваш клінічний діагноз.

А. Вивих правого стегна

В. Забиття сідничного нерва

С. Закритий перелом кісток гомілки

Д. Закритий перелом діафіза правого стегна

Е. "Несправжній суглоб"

15. Хворий доставлений після аварії автомобіля. Скаржиться на біль у кульшовому суглобі. Нога в положенні згинання, приведення та внутрішньої ротації. Наявне її значне відносне скорочення. Пружний опір при спробі пасивного приведення чи відведення кінцівки. Великий вертлюг розташований над лінією Розера - Нелатона. Виявляється значний лордоз. Сформулюйте попередній діагноз:

А. Перелом шийки стегнової кістки із зміщенням

В. Перелом кульшової западини з центральним вивихом стегна

С. Сідничний вивих стегна

Д. Клубовий вивих стегна

Е. Черезвертлюжний перелом стегна

16. Хворий 40 років впав з висоти 2,5 м на лівий бік. При огляді: деформація на рівні кульшового суглоба, зовнішня ротація та укорочення кінцівки до 3-х см, позитивний симптом "прилиплої п'яти". Визначте найбільш імовірний попередній діагноз:

- A.** Забиття кульшового суглоба
- B.** Перелом шийки стегна
- C.** Вивих голівки стегна
- D.** Перелом сідничної кістки
- E.** Перелом таза за типом "метелика"

17. Хворий 68 років у квартирі впав на ліву ногу. Скаржиться на біль у лівому кульшовому суглобі, неможливість ходьби. Об'єктивно: нижня кінцівка коротша на 3 см, знаходиться в положенні зовнішньої ротації, зовнішній край стопи прилягає до носилок. Великий вертел знаходиться вище лінії Розера - Нелатона. Лінія Шемакера знаходиться нижче пупка. Активно підняти ногу не може, визначається симптом "прилиплої п'ятки". Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Перелом великого вертела
- B.** Перелом малого вертела
- C.** Аддукційний перелом шийки стегнової кістки зі зміщенням
- D.** Абдукційний перелом шийки лівої стегнової кістки
- E.** Забиття кульшового суглоба

19. Жінка 29 років при спуску на лижах з гори упала й одержала травму кульшового суглоба. При огляді виявлена фіксована зовнішня ротація кінцівки і її незначне вкорочення. Великий вертлюг визначається нижче лінії Розета - Нелатона. Сформулюйте попередній діагноз:

- A.** Медіальний перелом шийки стегнової кістки зі зсувом
- B.** Черезвертлюжний перелом стегнової кістки зі зсувом

- С. Сідничний вивих стегна**
- Д. Надлонний вивих стегна**
- Е. Клубовий вивих стегна**

20. Жінка у віці 75 років вранці, підіймаючись з ліжка, оступилася та

впала. Встати самостійно на ліву ногу була неспроможна через біль в кульшовому суглобі. При надходженні до клініки нога відведена та ротована дозовні, осьове навантаження причиняє біль, симптом "прилиплої п'яти" позитивний. Який найбільш імовірний клінічний діагноз?

- А. Вивих стегна**
- В. Перелом голівки стегна**
- С. Латеральний перелом шийки стегна**
- Д. Відрив великого вертлюга**
- Е. Медіальний перелом шийки стегна**

21. Хвора 74 років. Побутова травма - падіння у власній квартирі. Хворіє на цукровий діабет середньої важкості. Різка болючість в області лівого кульшового суглоба. Нижня кінцівка ротована назовні. Спроба ротації усередину - неможлива. Ймовірний діагноз?

- А. Медіальний перелом шийки стегна**
- В. Діабетична остеодистрофія шийки стегна**
- С. Вивих стегна**
- Д. Черезвертлюжний перелом стегна**
- Е. Патологічний перелом**

22. Юнак 20 років під час гри у футбол різко повернув ліву стопу назовні і відчув сильний біль у лівому гомілковостопному суглобі. Опора кінцівки порушена. При огляді контури суглоба з бокових поверхонь згладжені, визначаються крововиливи у м'які тканини. Активні і пасивні згинально-розгинальні та ротаційні рухи лівої стопи обмежені і викликають сильний біль. Пальпаторно: наявне посилення болю в області

латеральної та медіальної кісточок. Поставте первинний діагноз:

- A.** Перелом таранної кістки лівої стопи
- B.** Перелом медіальної кісточки
- C.** Перелом латеральної кісточки
- D.** Двокістчковий перелом лівого гомілково-стопного суглоба
- E.** Розрив зв'язок гомілковостопного суглоба

23. Госпіталізований хворий 21 року зі скаргами на болі припухлість у лівому колінному суглобі. При огляді: колінний суглоб збільшений у розмірах - гемартроз. Позитивний симптом "прилиплої п'яти", активне згинання в колінному суглобі можливе, болісне, розгинання відсутнє. В області надколінка западіння. Ваш можливий діагноз?

- A.** Ушкодження хрестоподібних зв'язок
- B.** Перелом надколінка
- C.** Ушкодження менісків
- D.** Перелом нижньої третини стегна
- E.** Забите місце колінного суглоба

24. Хворий 54 років доставлений бригадою швидкої допомоги - падіння з висоти 4 метри на праву ногу. При огляді: стопа має сплющене поздовжнє склепіння. Щиколотки на ушкодженій стороні стоять нижче. Позаду відзначається зміна форми області гомілковостопного суглоба, п'ятка пронована, контури п'яtkового сухожилля згладжені. Активні рухи в гомілковостопному суглобі обмежені, але можливі. Ваш можливий діагноз?

- A.** Перелом таранної кістки
- B.** Вивих кісток стопи
- C.** Перелом щиколоток
- D.** Розрив п'яtkового сухожилля

Е. Перелом п'яткової кістки

25. Пацієнт 32 років упав з упором на правий колінний суглоб. Пересувається важко, опираючись на палицю з зігнутою правою гомілкою; активно праву гомілку розігнути не може; контури правого колінного суглоба згладжені, суглоб збільшений в об'ємі. Пальпаторно: місцева температура ділянки суглоба нормальна, сходинокподібне западіння на рівні надколінка, симптом балотування наколінка позитивний. Поставте попередній діагноз:

- А. Перелом правого наколінка
- В. Пошкодження власної зв'язки наколінка
- С. Пошкодження *rectus femoris*
- Д. Пошкодження сухожилкового розтягнення

26. В результаті удару вантажівки в область середньої третини лівого стегна пацієнт відчув різкий біль постійного характеру, який значно посилюється при спробі рухів. Самостійно пересуватися не зміг. КШД доставила потерпілого для стаціонарного лікування. При клінічному обстеженні визначається крововилив, деформація по типу "галіфе", різка болючість при пальпації в середній третині лівого стегна, вкорочення нижньої кінцівки. Поставте попередній діагноз:

- А. Перелом стегнової кістки
- В. Забиття м'яких тканин
- С. Пошкодження чотириголового м'яза стегна
- Д. Вивих стегна

27. Пацієнтка 21 року звернулася із скаргами на різкий біль по зовнішньому краю лівої стопи. Травма одержана 1 годину тому. Після стрибка відчула різкий біль в лівій стопі. При огляді стопа набрякла, виражений

синець по латеральному краю стопи. Пальпація в проекції основи V плеснової кістки різко болюча. Який попередній діагноз найбільш імовірний?

- A.** Перелом латеральної кісточки
- B.** Перелом основи V плеснової кістки
- C.** Розрив зовнішньо-бокової зв'язки гомілковостопного суглоба
- D.** Забій стопи
- E.** Вивих суглоба Лісфранка

28. Хворий 35 років був збитий автомобілем. Скарги на різкий біль та неможливість рухів у лівому колінному суглобі. При обстеженні встановлено, що на рівні лівого колінного суглоба є варусна деформація, в порожнині лівого колінного суглоба пальпується рідина. Який попередній діагноз найбільш імовірний?

- A.** Розрив малоомілкової зв'язки колінного суглоба
- B.** Забій та гемартроз лівого колінного суглоба
- C.** Перелом медіального виростка великогомілкової кістки
- D.** Перелом верхньої третини кісток гомілки
- E.** Перелом нижньої третини стегнової кістки

29. Хвора 70 років при падінні на правий кульшовий суглоб почала відмічати біль у паху, правому кульшовому суглобі, не змогла ні підняти, ні утримати підняту ногу, при огляді відмічена зовнішня ротація правої нижньої кінцівки на 2 см, болі при осьовому навантаженні на великий вертлюг. Позитивний симптом "прилиплої п'яти" (рентгенологічне обстеження). Діагноз?

- A.** Вивих правого стегна
- B.** Пошкодження зв'язок кульшового суглоба
- C.** Закритий перелом шийки правого стегна
- D.** Забиття суглоба
- E.** Перелом кісток таза, вертлюжної впадини

30. Хвора 25 років при перетинанні дороги отримала удар бампером автомобіля в районі середньої третини гомілки. Стала відчувати біль в області гомілки. При огляді відмічаються зміни шкірних покривів, садна, деформація. Дистальний відділ гомілки ротований назовні, пальпація болюча. Який попередній діагноз?

- A.** Забиття м'яких тканин гомілки
- B.** Неповний перелом лівої великогомілкової кістки
- C.** Ушкодження м'язів правої гомілки
- D.** Закритий перелом лівої гомілки у середній третині
- E.** Ушкодження зв'язок колінного суглоба

31. Хвора 78 років впала на вулиці на лівий бік. Після падіння самостійно піднятися на ноги не змогла. З'явилися сильні болі у лівій паховій ділянці. При огляді - ліва нижня кінцівка вкорочена, ротована назовні. Хвора не може підняти випрямлену ліву ногу, замість цього вона згинає її у колінному суглобі і п'ятка ковзає по ліжку. Лівий великий вертлюг розміщений вище лінії Розера - Нелатона, при постукуванні по ньому - виражена болючість. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Вивих лівої стегнової кістки
- B.** Перелом шийки лівої стегнової кістки
- C.** Вклинений перелом шийки лівої стегнової кістки
- D.** Перелом лівої сідничної кістки
- E.** Перелом діафізу лівої стегнової кістки у верхній третині

32. Пацієнт 44 років доставлений у стаціонар зі скаргами на різкий інтенсивний біль в області правого кульшового суглоба, який значно посилюється при незначних рухах. Кульшовий суглоб деформований, нижня

кінцівка зігнута, приведена і ротована досередини, при спробі рухів чинить пружинячий опір. Великий вертлюг визначається вище лінії Розера - Нелатона. Визначається вкорочення відносної довжини нижньої кінцівки. Визначте попередній діагноз:

- A.** Передньо-верхній вивих стегна
- B.** Передньо-нижній вивих стегна
- C.** Задньо-верхній вивих стегна
- D.** Задньо-нижній вивих стегна
- E.** Медіальний перелом шийки стегна

33. Пацієнтка 68 років після падіння відчула біль в області лівого кульшового суглоба, неможливість наступати на ліву ногу. При огляді визначається вкорочення нижньої кінцівки, зовнішня її ротація. Верхівка великого вертлюга знаходиться вище лінії Розера - Нелатона. Активні та пасивні рухи в кульшовому суглобі значно обмежені із-за болю. Визначається позитивний симптом "прилиплої п'яти". Поставте попередній діагноз:

- A.** Вивих стегна
- B.** Варусний перелом шийки стегнової кістки
- C.** Забиття м'яких тканин в області кульшового суглоба
- D.** Вальгусний перелом шийки стегнової кістки
- E.** Підвертельний перелом стегнової кістки

34. До лікаря звернувся хворий, за фахом - зварювальник, зі скаргами на появу обмеженої припухлості по передній поверхні колінного суглоба. Біль виникає під час роботи. При огляді нижче надколінка чітко обмежена припухлість, нормального кольору з дещо згрубілою шкірою. При пальпації місцевої гіпертермії немає, лише м'яка еластична пухлина округлої форми з

чітко обмеженим контуром. На рентгенограмі деструктивних змін кісток нема. Лікування:

- A. УВЧ**
- B. Оперативна бурсектомія**
- C. Туга пов'язка**
- D. Пункція**
- E. Магнітотерапія**

35. До лікаря звернувся хворий, за фахом - зварювальник, зі скаргами на появу обмеженої припухлості по передній поверхні колінного суглоба. Біль виникає під час роботи. При огляді нижче надколінка чітко обмежена припухлість, нормального кольору з дещо згрубілою шкірою. При пальпації місцевої гіпертермії немає, лише м'яка еластична пухлина округлої форми з чітко обмеженим контуром. На рентгенограмі деструктивних змін не виявлено. Діагноз?

- A. Специфічний артрит**
- B. Кіста меніска**
- C. Професійний бурсит**
- D. Реактивний синовіт**
- E. Поліартрит**

36. Після огляду пацієнта встановлено діагноз: закритий поперечний перелом середньої третини стегнової кістки зі зміщенням. Який метод лікування краще використати?

- A. Консервативний метод лікування**
- B. Відкрита репозиція, металоостеосинтез**
- C. Скелетне витягання**
- D. Черезкістковий, компресійно-дистракційний остеосинтез за Ілізаровим**
- E. Закрита репозиція перелому**

37. Хворий 34 років при катанні на лижах при фіксованій стопі упав. Зразу після падіння відчув різкий біль в ділянці правого колінного суглоба, неможливість ступати на ногу. При рентгенологічному дослідженні виявлена бокова девіація гомілки на 20°. Діагностовано повний розрив бокової зв'язки правого колінного суглоба.

Хворому слід призначити:

- A.** Скелетне витягання
- B.** Новокаїнова блокада
- C.** Зшивання ушкодженої зв'язки
- D.** Аутопластика ушкодженої зв'язки
- E.** Ендопротезування

38. Хвора Ш., 32 років внаслідок дорожньо-транспортної аварії 4 дні тому отримала перелом правого стегна в середній третині. Четвертий день знаходиться на стаціонарному лікуванні. Лікування з допомогою скелетного витягання. Загальний стан хворої задовільний, скарг не пред'являє. Режим рухової активності - розширений постільний. Які форми лікувальної фізкультури можна призначити пацієнтці на час обстеження?

- A.** Лікувальну гімнастику, масаж, ранкову гігієнічну гімнастику
- B.** Ранкову гігієнічну гімнастику, механотерапію, трудотерапію
- C.** Лікувальну гімнастику, самостійні індивідуальні заняття, механотерапію
- D.** Лікувальну гімнастику, масаж, прогулянки
- E.** Масаж, ранкову гігієнічну гімнастику, теренкур

39. Жінка 78 років упала, вдарившись областю кульшового суглоба. Скаржиться на болі в пахвинній

ділянці. Самостійно підняти випрямлену ногу не може. Ліва стопа ротована назовні. Визначається відносне укорочення кінцівки на 2 см. Який попередній діагноз?

- A.** Перелом діафіза стегнової кістки
- B.** Перелом даху кульшової западини
- C.** Надлонний вивих стегна
- D.** Перелом шийки стегнової кістки
- E.** Забите місце кульшового суглоба

Література.

1. Олекса А.П. Травматологі і ортопедія - К.: Вища школа, 1993. - 511 с.
2. Бітчук Д.Д., Істомін А.Г., Хименко М.Ф., Марюхнич А.О. Травматологія та ортопедія: Збірник тестових завдань для позааудиторної підготовки студентів до ліцензійних іспитів: Крок - 2. - Харків: ХДМУ, НТУ"ХПІ", 2004. - 224 с.
3. Скляренко Е.Т. Травматологія і ортопедія - К.:Здоров'я, 2005. - 328 с.
4. Пошкодження грудної клітки та верхньої кінцівки: Методичні вказівки. - під ред. Васюк В.Л. й Чернівці, 2008. й 36 с.
5. Казарезов М.В., Бауэр И.В., Королева А.М. Травматология, ортопедия и восстановительная хирургия.- Новосибирск: НГМА, 2001.
6. Корнилов Н.В., Грязнухин Э.Г. Травматология и ортопедия.- Санкт-Петербург: Гиппократ, 2004.
7. Шапошников Ю.Г. Травматология и ортопедия.- Москва: Медицина, 1997.
8. Трубников В.Ф. Травматология и ортопедия. - К.: Вища школа, 1986.-591 с.
9. Трубников В.Ф. Заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата. - К.: Здоровье, 1984.- 328 с.
10. Andrzej Nowakowski, Tomasz Mazurek Ortopedia i traumatologia Wydawnictwo naukowe Exemplum, Poznan 2017 721s.
11. Philippe Neyret, redakcja Tadeusz S. Gazdzik Chirurgia kolana, Elsevier Urban & Partner, Wroclaw 2010 180s.
12. Mark Myerson Reconstructive foot and ankle surgery, Elsevier Saunders, Baltimore 2005, 500p.

