

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО  
КАФЕДРА ТРАВМАТОЛОГІЇ, ОРТОПЕДІЇ ТА  
ВІЙСЬКОВО ПОЛЬЛВОЇ ХІРУРГІЇ**

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

Тема 8

**Природжені деформації хребта, кісток та суглобів.  
Сколіоз.**

Навчальна дисципліна:  
ТРАВМАТОЛОГІЯ ТА ОРТОПЕДІЯ  
V курс медичний факультет  
підготовки фахівців другого  
(магістерського) рівня вищої освіти  
галузі знань 22 'Охорона здоров'я'<sup>а</sup>  
спеціальності 222 'Медицина'<sup>а</sup>

кількість годин 4

Методичні вказівки склав  
доцент Серафим Ю.Я.

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 І.Р.Трутяк

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

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

## **1. АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ:**

Вроджена патологія опорно-рухового апарату при відсутності лікування призводить до передчасної інвалідизації дітей.

Простота ранньої діагностики зумовлює необхідність системного навчання студентів даної патології з метою ранньої профілактики ускладнень

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

Осмислення патогенезу вродженої патології, знання клінічних проявів її, уміння інтепретувати дані, отримані при обстеженні дітей, дозволяє підвищити рівень теоретичних і практичних знань із цього важливого розділу травматології.

## **2. ТРИВАЛІСТЬ ЗАНЯТТЯ: 4 год.**

## **3. НАВЧАЛЬНА МЕТА.**

### **Знати (теоретичні питання):**

- Деформації лопатки та грудної клітки
- Деформації хребта, сколіоз
- Діагностика та види лікування деформацій хребта.
- Дисплазія та вроджений вивих стегна, діагностика та лікування, профілактика.
- Природжені клишоногість та кривошия. Діагностика та методи лікування.
- Природжені деформації кисті.

### **Вміти:**

- виставити попередній діагноз при вродженій патології;

- надати першу консультативну допомогу при підозрі на вроджену патологію;
- визначити план консервативного або оперативного лікування;
- обстежити пацієнта клінічними методами обстеження ортопедичних хворих з вродженою патологією;
- трактувати дані рентгенологічного дослідження хворих із вродженою патологією, за рентгенограмами визначити наявність патології, ступінь деформації;
- визначити тактику лікаря на різних етапах лікування вродженої патології;
- призначити медикаментозне лікування хворим з вродженою патологією та визначити показання до операційних методів лікування.

### **Практичні навички:**

- зібрати анамнез у батьків та родичів дитини;
- оволодіти технікою клінічного обстеження хворих з вродженою патологією;
- засвоїти способи мануальної та гіпсової корекції деформацій;
- оволодіти технікою накладання гіпсових пов'язок;
- 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 людини                                                                          |
| Нормальна фізіологія   | Функції органів та систем людського організму                                                     |
| Гістологія             | Гістологічна структура тканин і органів                                                           |
| Патологічна анатомія   | Патогістологічні ознаки набряку, некрозу, запалення, шоку                                         |
| Патологічна фізіологія | Патогенез шоку, дихальної недостатності, кровотечі, футлярної гіпертензії                         |
| Фармакологія           | Медикаменти, що застосовуються при невідкладних станах (знеболюючі, протинабрякові, протишоккові) |
| 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 вроджену та набуту патологію опорно-

рухового апарату; про сучасні принципи лікування цієї патології; про ускладнення при пізній діагностиці або невірному лікуванні даної патології; вмінні клінічно та рентгенологічно поставити діагноз та створити програму лікування та профілактики вродженої патології опорно-рухового апарату.

## **5.1. ЗМІСТ ТЕМИ.**

1. Природжене високе стояння лопатки, крилоподібна лопатка. Етіологія, клініка. Принципи діагностики та лікування.
2. Природжена м'язова кривошия, хвороба Кліппеля-Фейля, хвороба Гризеля.
3. Лійкоподібна та кильоподібна грудна клітка.
4. Вади постави і їх види. Етіологія. Принципи лікування.
5. Патогенез сколіотичної хвороби. Класифікація сколіозів. Клініка різних ступенів сколіоза.
6. Основні принципи раннього розпізнавання сколіоза.
7. Профілактика, консервативні та оперативні методи лікування.
8. Природжений вивих стегна. Етіологія, патогенез. Клініко-рентгенологічна діагностика природженого вивиха стегна у віці до року.
9. Особливості його лікування та діагностика після 1 року. Профілактика природженого вивиха стегна. Особливості його лікування в різних вікових групах.
10. Природжена клишоногість. Етіологія, патогенез. Клініка, діагностика. Методи консервативного та оперативного лікування, їх показання.
11. Клініко-анатомічні форми синдактилії та полідактилії. Лікування.

## 5.2. ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

1. Показання до консервативного та оперативного лікування спастичного паралічу, їх методи.
2. В'ялий параліч - етіологія, клінічні ознаки.
3. Консервативне та оперативне лікування в'ялого паралічу.
4. Етіологія, патогенез, клінічні ознаки природженої м'язової кривошиї.
5. Консервативне та оперативне лікування природженої м'язової кривошиї, показання і методи.
6. Визначення поняття "Сколіоз" і класифікація сколіозу за етіологією.
7. Патогенез сколіотичної хвороби, її ступені і клінічні ознаки.
8. Основні принципи раннього розпізнавання сколіотичної хвороби.
9. Консервативні та оперативні методи лікування сколіотичної хвороби і сколіозу.
10. Вади постави і їх клінічні ознаки. Етіологія і принципи лікування.
11. Клінічні та рентгенологічні ознаки дисплазії кульшового суглоба.
12. Лікування дисплазії кульшового суглоба у дитячому віці.
13. Клінічні та рентгенологічні ознаки передвивиху стегна.
14. Лікування передвивиху стегна у новонароджених, першого року життя і дітей старше 3-4 років.
15. Клініко-рентгенологічна діагностика природженого вивиху стегна у віці до 1 року.
16. Особливості лікування природженого вивиху стегна в різних вікових групах.

17. Клінічні ознаки природженої клишоногості та її класифікація.
18. Консервативне лікування природженої клишоногості, його методи і показання
19. Оперативне лікування природженої клишоногості, його методи і показання.
20. Клініко-анатомічні форми синдактилії та полідактилії. Лікування.
21. З якими анатоμο-фізіологічними особливостями стопи пов'язане виникнення статичних деформацій?
22. Види набутих статичних деформацій стопи.
23. Клініка, діагностика, лікування подовжньої плоскостопості.
24. Клініка, діагностика, лікування поперечної плоскостопості.
25. Відхилення 1-го пальця стопи дозовні - етіологія.

### **5.3. ТЕСТИ І СИТУАЦІЙНІ ЗАДАЧІ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ**

Мати 3-місячної дитини звернулась до лікаря зі скаргою на те, що в дитини криві стопи. Об'єктивно: обидві стопи зігнуті донизу, супіновані та приведені всередину. Встановлено діагноз - клишоногість. Який лікувальний метод необхідно застосувати:

- A.** Оперативне втручання на сухожилках
- B.** Оперативне втручання на кістках
- C.** Редресація з етапним накладанням гіпсових пов'язок
- D.** Бинтування ніг за Етінгеном
- E.** Ортопедичне взуття

Мати 1-місячної дівчинки помітила асиметрію складок на стегнах дитини. Об'єктивно: невелика зовнішня ротація, обмежене відведення ніг, зігнутих в кульшових суглобах,

гіпотрофія м'язів стегна. Встановлено діагноз: дисплазія лівого кульшового суглоба. Який лікувальний засіб доцільно застосувати?

- A.** Оперативне вправлення вивиху
- B.** Закрите вправлення вивиху та фіксація в гіпсовій пов'язці
- C.** Скелетне витягання стегна
- D.** Стремена Павліка
- E.** Оперативне лікування після 2 років

В учня ПТУ виявлена асиметрія лопаток, трикутник талії менше виражений зліва, ліворуч на спині - м'язовий валик, кут викривлення дуги хребта -  $20^\circ$  викривлення частково зникає при активному випрямленні спини. Яке порушення опорно-рухового апарата наявне в учня?

- A.** Сутулувата постава
- B.** Кіфотична постава
- C.** Сколіоз Іо II ступеня
- D.** Лордотична постава
- E.** Сколіоз ІІІо IV ступеня

При огляді дівчинки 10 років лікар визначив, що всі фізіологічні вигини її хребта ледь позначені. Унаслідок слабко вираженого шийного лордозу голова нахилена допереду. Який тип спини у дитини?

- A.** Сутула
- B.** Кругла
- C.** Нормальна
- D.** Недиференційована
- E.** Плоска

У хлопчика 13 років установлено бічне скривлення грудного відділу хребта. Дуга скривлення опуклістю звернена вправо. У положенні лежачи скривлення хребта

зникає. При нахилі уперед фіксованої ротації хребта не встановлено. Відносна й анатомічна довжини нижніх кінцівок однакові. До якого виду відноситься сколіоз у дитини?

- A.** Структурний
- B.** Ідіопатичний
- C.** Компенсаторний
- D.** Осаночний
- E.** Рефлекторний

При огляді народженого в сідничному передлежанні немовляти педіатр установив обмеження пасивного відведення правого стегна і клацання при відведенні, асиметрію пахових і стегнових сідничних складок. Яка ознака вірогідно свідчить про наявність природженого вивиху стегна в дитини?

- A.** Народження в сідничному передлежанні
- B.** Обмеження пасивного відведення стегна
- C.** Асиметрія пахових і стегнових шкірних складок
- D.** Достовірної ознаки немає
- E.** Клацання при відведенні стегна

Оглядаючи дівчинку 1,5 років з Б-подібним сколіозом грудного відділу хребта, лікар визначив, що дитина страждає рахітом, сечокислим діатезом. Кілька місяців тому перенесла бронхопневмонію, кірову краснуху. Яке з захворювань в анамнезі дитини могло бути причиною розвитку сколіотичної деформації?

- A.** Сечокислий діатез
- B.** Рахіт
- C.** Бронхопневмонія
- D.** Кірова краснуха
- E.** Не можна зв'язати сколіоз з жодним із захворювань

Дівчинка 15 років займається художньою гімнастикою з 7 років. Скарги на втому ввечері, біль в попереку. Діагноз: Б-подібний сколіоз грудного та поперекового відділів хребта II ступеня. Які основні клінічні ознаки цього захворювання?

- A.** Асиметрія надпліччя, лопаток, трикутників талії
- B.** Викривлення хребта та "м'язовий валик" при згинанні вперед
- C.** Викривлення та реберний горб зменшуються при ляганні або "висінні"
- D.** Рухи у попереку практично не обмежені, помірно болючі
- E.** Відсутність болю при осьовому навантаженні хребта

У пологовому будинку у новонародженого при огляді знайдено симптом "кляцання" зліва, асиметрію шкірних складок, довжина кінцівок однакова. Встановлено діагноз: "природжений вивих стегна". Назвіть більш імовірні ознаки природженого вивиху стегна у новонароджених.

- A.** Симптом "кляцання"
- B.** Обмеження відведення
- C.** Вкорочення кінцівки
- D.** Асиметрія шкірних складок
- E.** Зовнішня ротація кінцівок

Серед перерахованих симптомів природженого вивиху стегна знайдіть такий, що не належить до ранніх:

- A.** Симптом Тренделенбурга
- B.** Недостатнє розведення стегон
- C.** Асиметрія складок шкіри на стегнах
- D.** Обмежене розведення стегон
- E.** Симптом Путті - Маркса

Основні методи розрахунку кута сколіотичної деформації:

- А.** По Закревському, Никифоровій, Абальмасовій
- В.** По Коббу, Фергюсону
- С.** По Жеймес, Дональдсону
- Д.** По методу суміжних кутів
- Е.** По методу проекційного відображення

Головний момент у розвитку диспластичного сколіозу:

- А.** Вроджена м'язова слабкість
- В.** Перенесений поліомієліт та інші захворювання
- С.** Первинний зсув пульпозного ядра
- Д.** Пухлина спинного мозку
- Е.** Збільшені вертикальні навантаження

### **Література.**

1. 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.
2. Олекса А.П. Травматологія і ортопедія - К.: Вища школа, 1993.-511 с.
3. Скляренко Е.Т. Травматологія і ортопедія - К.:Здоров'я, 2005 .-328 с.
4. Трубников В.Ф. Заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата. - К.: Здоровье, 1984.- 328 с.
5. Трубников В.Ф. Травматология и ортопедия. - К.: Вища школа, 1986.-591 с.
6. Травматическая болезнь /Под ред. И.И.Дерябина, О.С.Насонкина - Л. Медицина, 1987. - 304с.