

Міністерство охорони здоров'я України
Полтавський державний медичний університет

Затверджено
на засіданні кафедри
дитячої хірургії
з травматологією та ортопедією
протокол №1 «27» серпня 2021 р.
Завідувач кафедри,
доцент О.В. Пелипенко

Методичні вказівки
для самостійної роботи студентів
під час підготовки до практичного заняття та на занятті

Навчальна дисципліна	Травматологія і ортопедія
Модуль № 1	Травматологія і ортопедія
Змістовний модуль № 2	Ушкодження хребта, тазу, кісток та суглобів поясу верхньої та нижньої кінцівок
Тема заняття	Ушкодження тазу
Курс	5
Факультет	Медичний

1. Актуальність теми:

Ушкодження кісток тазу становлять 4-7% переломів. Множинні переломи тазу можуть супроводжуватися важким травматичним шоком, крововтратою, поєднаними ушкодженнями. У зв'язку з вищевказаним, своєчасна діагностика ушкоджень тазу й своєчасна медична допомога, особливо на дошпитальному етапі, дозволяє врятувати життя потерпілого.

Важливу роль грає надання спеціалізованої допомоги в ургентному порядку й подальше лікування з метою профілактики ранніх ускладнень деформації тазового кільця, розвитку невритів, артрозних змін, контрактур у кульшовому суглобі, які нерідко приводить до інвалідності.

Таким чином, частота ушкоджень, вага клінічного ходу, труднощі у діагностиці, складність лікування, значний відсоток різноманітних ускладнень визначають актуальність даної патології у підготовці лікаря.

2. Конкретні цілі

- Ознайомитися із клінічною й рентгенологічною картиною ушкоджень тазу.
- Засвоїти принципи діагностики, лікування й профілактики ускладнень.
- Знати клінічну й рентгенологічну картину ушкоджень тазу.
- Засвоїти методи обстеження, комплексного, консервативного лікування ушкоджень тазу.
- Знати показання, методи хірургічного лікування ушкоджень тазу.
- Знати й уміти використати транспортну іммобілізацію.
- Опанувати методи діагностики ускладнених ушкоджень тазу.
- Визначити показання й засоби хірургічного лікування ушкоджень тазу.
- Знати принципи медичної, соціальної й трудової реабілітації пацієнтів з різноманітними ушкодженнями тазу.

3. Базові знання, вміння, необхідні для вивчення теми (міждисциплінарна інтеграція).

Дисципліна	Знати	Уміти
Нормальна анатомія	Будову тазу	Використати знання будови тазу при виконанні практичних навичок
Топографічна анатомія, оперативна хірургія	Топографічні співвідношення елементів і органів тазу	Використати знання топографо-анатомічних співвідношень при виконанні внутрішньотазової блокади
Загальна хірургія	Принципи іммобілізації тазу	Зафіксувати таз залежно від типу ушкодження

Медицина катастроф	Послідовність дій на дошпитальному етапі при ушкодженнях тазу	Виконати знеболювання, зупинку кровотечі
Рентгенологія	Рентгенологічну картину при оглядовій рентгенограмі органів тазу	Діагностувати ушкодження органів тазу
Урологія	Методи дослідження сечостатевої системи	Діагностувати ушкодження органів тазу

4. Завдання для самостійної роботи під час підготовки до заняття та на занятті.

4.1. Перелік основних термінів, параметрів, характеристик, які повинен засвоїти студент при підготовці до заняття.

Термін	Визначення
1. Перелом за типом Мальґеня	1. Одночасне порушення переднього та заднього напівкільця
2. Перелом за типом «метелик»	2. Подвійний перелом переднього напівкільця
3. Симптом «заднього ходу»	3. Симптом пошкодження тазу
4. Центральний вивих стегна	4. Перелом кульшової западини з пролябіруванням голівки стегна в порожнину тазу
5. Положення «жабки»	5. Положення на спині з розведенням колін, згинанням у кульшових та колінних суглобах
6. Ретроградна цистографія	6. Засіб діагностування пошкодження сечового міхура
7. Уретрографія	7. Засіб діагностування пошкодження уретри

4.2. Теоретичні питання до заняття.

1. З якої кількості кісток складається таз дорослої людини та дитини?
2. Яким чином виникають переломи кісток тазу при непрямому механізмі травми?
3. Основні клінічні прояви переломів кісток тазу.
4. Основні джерела кровотечі при переломах кісток тазу, об'єм крововтрати та місця розташування гематом.
5. Перша допомога при травмах тазу.
6. Блокада за Школьниковим-Селівановим, показання і техніка виконання.
7. Лікування переломів кісток тазу без зміщення відламків.
8. Лікування переломів кісток тазу зі зміщенням відламків.
9. Перелом дна кульшової западини. Центральний вивих стегна. Лікування.
10. Оперативне лікування переломів кісток тазу.

11. Розрив лобкового зчленування. Клініка, лікування.
10. Клініка і лікування розриву сечового міхура.
11. Клініка і лікування розриву уретри.
12. Клініка і лікування пошкоджень прямої кишки.

4.3. Практичні роботи (завдання), які виконуються на занятті.

Завдання	Вказівки	Примітки
Обстежити хворого з ушкодженням тазу	Інтерпретувати дані обстеження, вибрати метод лікування	Звернути увагу на обставини травми, механогенез, вагу
Виконати іммобілізацію тазу	Виконати укладання в позу «жабки», витягнення на гамаку	Звернути увагу на профілактику пролежнів
Виконати знеболювання при ушкодженні тазу	Виконати внутрішньотазову блокаду за Школьниковим-Селівановим	Відзначити ознаки правильного виконання блокади
Надати невідкладну допомогу при центральному вивиху стегна	Накласти подвійне скелетне витягнення	Звернути увагу на профілактику пролежнів
Скласти план лікування при ускладненому переломі тазу	Призначити необхідні обстеження, протишокову терапію	Звернути увагу на профілактику гнійно-септичних ускладнень

Зміст теми.

Щоб диференційовано підходити до лікуванню хворих, запропоновано багато класифікацій переломів тазу.

В Україні користуються класифікацією Каплана А.В. (1948) :

- Крайові переломи - переломи кісток тазу за межами тазового кільця.
- Переломи тазу без порушення цілісності тазового кільця.
- Переломи тазу з порушенням цілісності тазового кільця.
- Переломи кульшової западини.
- Переломи тазу з ушкодженням його органів.

Крайові переломи й переломи без порушення цілості тазового кільця належать до відносно легких переломів, оскільки при них, як правило, не буває травматичного шоку, а крововтрата незначна, загальний стан хворого не важкий.

При переломах кульшової западини переважає клініка вивиху стегна. Переломи тазу з порушенням цілісності тазового кільця становить близько 50% і належить до важких травм. Більшість випадків супроводжуються шоком, крововтратою, а іноді ушкодженням тазових органів, які становлять близько 7% випадків.

Перше місце займає ушкодження сечівника. Розрив сечового міхура посідає друге місце. Розриви сечового міхура можуть бути внутрішньо- і позаочеревинні. Для діагностики ушкоджень сечового міхура застосовується цистоскопія, контрастна цистографія. Ушкодження прямої кишки трапляються рідко.

Основним у діагностиці переломів кісток тазу є рентгенологічне дослідження, що іноді потрібно виконати в декількох проекціях, а при необхідності – комп'ютерну діагностику.

Коли хворий перебуває в стані травматичного шоку, у першу чергу намагаються зняти біль, проводять протишокову терапію:

1. Внутрішньовенне введення 2 мл 1% розчину промедолу.
2. Правильне укладання хворого в позі «жабки» (на твердих носилках, валик під коліна).
3. Негайна установка системи для внутрішньовенного переливання протишових рідин (найкращий метод – катетеризація підключичної вени).
4. Внутрішньотазова анестезія за Школьниковим-Селівановим.

Переломи тазу з порушенням цілісності переднього й заднього відділу тазового кільця (за типом Мальгена) лікуються системою скелетного витягнення або апаратами зовнішньої фіксації.

Розриви симфізу лікують на гамаку, але метод лікування витісняється стрижневими апаратами. При незрощених і несвіжих розривах симфізу хворих оперують.

Переломи кульшової западини виникають внаслідок непрямой травми. Найчастіше трапляються переломи заднього й задньо-верхнього краю кульшової западини з вивихом стегнової кістки.

Лікування: терміново вправити вивихнуте стегно, а потім при необхідності відкрито вправити уламок кульшової западини й виконати фіксацію відламка гвинтами. Для іммобілізації й розвантаження кульшового суглобу застосовується скелетне витягнення протягом 1,5 місяця, потім дозволяється ходьба за допомогою милиць без навантаження кінцівки протягом 2,5-3 місяців.

Центральний вивих стегнової кістки.

У таких випадках ламається дно кульшової западини. Вивести голівку стегна можна одномоментним ручним методом під наркозом з наступним лікуванням за допомогою скелетного витягнення, або голівку вправляють подвійним скелетним витягненням протягом перших двох тижнів. Важливо відновити верхню частину дна западини, що має основне навантаження, а нерівності в інших ділянках западини заповнюються рубцевою тканиною (після гемартрозу). Через 2-2,5 місяця витягнення демонтують і дозволяють ходити за допомогою милиць. Повне навантаження кінцівки можливе через 3,5-4 місяці.

Переломи тазу з ушкодженням тазових органів.

Несвоєчасна діагностика приводить до перитоніту, гнійно-септичних ускладнень і навіть смерті хворого. Переломи тазу з ушкодженнями його

органів мають потребу в негайній протишоковій терапії й діагностиці ушкоджених тазових органів.

Матеріали для самоконтролю:

А. Завдання для самоконтролю: див. додаток

Б. Задачі для самоконтролю: див. додаток

Література:

Основна:

1. Травматологія та ортопедія: підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів / за ред. Голки Г.Г., Бур'янова О.А., Климовицького В.Г. – Вінниця: Нова Книга, (Укр.) 2013. – 400 с.

2. Ортопедія і травматологія / За ред. проф. О.М.Хвисюка. – Х., 2013. – 656 с.

3. Складенко Е.Т. Травматологія та ортопедія – К. Здоров'я , 2005. – 328 с.

4. Методичні вказівки з написання навчальних історій хвороби при курації пацієнтів з пошкодженнями і захворюваннями опорно-рухового апарату М.С. Клепач, М.І. Пустовойт, В.П. Омельчук та інші. – Методичні вказівки. – Івано-Франківськ. 2002. – 40 с.

5. Олекса А.П. Травматологія та ортопедія – К.: Вища школа, 1993. – 511 с.

Додаткова:

1. Практикум з травматології та ортопедії / О. В. Пелипенко, С. М. Павленко, Ю. М. Півень, О. С. Ковальов. – Полтава : ТОВ «АСМІ», 2018. – 185 с.

2. Гайко Г.В., Страфун С.С., Долгополов О.В., Полішко В.П., Дейнеко В.О. Аналіз стану травматолого-ортопедичної допомоги населенню України 2013-2014 рр. Довідник. –К.: 217с.

3. Пелипенко В.П., Пелипенко О.В., Павленко С.М. Обстеження, історія хвороби в клініці ортопедії та травматології. Навчальний посібник. Полтава, 2004 - 112 с.

Internet resources:

<https://www.4tests.com/usmle#StartExam>

http://goto.grockit.com/kaplan/quizzes/medical.php?utm_source=kaptest&utm_medium=

[kaptest&utm_term=us-med&utm_content=try-us-for-free-us-med&utm_campaign=usmle-step1-](http://goto.grockit.com/kaplan/quizzes/medical.php?utm_source=kaptest&utm_medium=kaptest&utm_term=us-med&utm_content=try-us-for-free-us-med&utm_campaign=usmle-step1-qzzer)

[qzzer](http://goto.grockit.com/kaplan/quizzes/medical.php?utm_source=kaptest&utm_medium=kaptest&utm_term=us-med&utm_content=try-us-for-free-us-med&utm_campaign=usmle-step1-qzzer)

<http://www.nejm.org/multimedia/interactive-medical-case>

<http://www.roadto10.org/ics/>

http://www.medscape.com/index/section_1436_0

<http://www.webmd.com/a-to-z-guides/quizzes/>

http://www.medicinenet.com/quizzes_a-z_list/article.htm

<https://medlineplus.gov/surgeryvideos.html>
<http://www.bidmc.org/yourhealth/bidmcinteractive/quizzes.aspx>
<http://hardinmd.lib.uiowa.edu/index.html>
<https://www.youtube.com/user/nucleusanimation/videos>
<http://www.medicalstudent.com/>
http://www.thestudentroom.co.uk/wiki/Resources_for_Medical_Students
<http://www.nucleuscatalog.com/>

Методичні вказівки підготував
асистент кафедри дитячої хірургії
з травматологією

Ковальов О.С.