

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 № 3	Дегенеративно-дистрофічні, запальні та пухлинні захворювання кінцівок та суглобів
Тема заняття	Дегенеративно-дистрофічні та запальні захворювання хребта
Курс	5
Факультет	Медичний

1. Актуальність теми:

У структурі захворювання хребта остеохондроз займає особливе місце. Дані як вітчизняної, так і закордонної літератури свідчать про те, що число хворих остеохондрозом увесь час збільшується. Нерідко остеохондроз викликає важкі неврологічні й ортопедичні розлади, які призводять до втрати працездатності, а іноді й до інвалідності, тому проблема його адекватного лікування має не тільки медичне, але й соціальне значення.

У цей час досягнуті певні успіхи у лікуванні остеохондрозу хребта, але незадовільні результати зустрічаються часто. Однією з важливих умов лікування остеохондрозу є диференційоване застосування різноманітних способів лікування залежно від форми й стадії захворювання.

2. Конкретні цілі

➤ Ознайомитися із клінічною й рентгенологічною картиною дегенеративно-дистрофічних захворювань суглобів хребта.

➤ Мати уявлення про принципи діагностики, лікування й профілактики остеохондрозу.

➤ Засвоїти термінологію, класифікацію, загальні особливості плинну захворювання, принципи раннього розпізнавання.

➤ Засвоїти основні моменти профілактики, консервативного й оперативного лікування.

➤ Уміти провести диференціальний діагноз дегенеративно-дистрофічних захворювань суглобів хребта.

➤ Опанувати способи визначення ступеня порушень, прийоми ЛФК, масажу.

➤ Уміти призначити лікування хворому з остеохондрозом.

➤ Уміти визначити показання до хірургічного методу лікування дегенеративно-дистрофічних захворювань суглобів хребта.

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

Дисципліна	Знати	Уміти
Нормальна анатомія	Будова скелету	Визначити патологічні зміни елементів опорно-рухового апарату
Нормальна фізіологія	Нормальні показники даних лабораторних досліджень	Визначити відхилення показників лабораторних досліджень
Пропедевтика внутрішніх хвороб	Правила проведення огляду, пальпації, перкусії, аускультії	Провести обстеження хворого

Фармакологія	Групи фармакологічних препаратів, що впливають на метаболізм хряща, протизапальної дії, біостимулятори	Призначити медикаментозну терапію хворому з остеохондрозом
Рентгенологія	Рентгенологічні ознаки дегенеративних захворювань хребта	Установити рентгенологічний діагноз

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. Анталгічна поза	1. Вимушене положення тіла
2. Грижа Шморля	2. Вип'ячування диску в тіло хребця
3. Спондилоартроз	3. Артроз міжхребцевого суглобу
4. Спондилолістез	4. Сповзання хребця (підвивих)
5. Дискографія	5. Рентгенологічне дослідження диску хребця після пункційного введення в нього контрасту
6. ЯМР томографія	6. Інструментальний метод дослідження м'яких тканин
7. Спондилодез	7. Знерухомлення хребта

4.2. Теоретичні питання до заняття.

- Етіологія дегенеративно-дистрофічних захворювань суглобів хребта.
- Патогенез дегенеративно-дистрофічних захворювань суглобів хребта.
- Класифікація дегенеративно-дистрофічних захворювань суглобів хребта.
- Клініко-рентгенологічні прояви дегенеративно-дистрофічних захворювань суглобів хребта.
- Диференційна діагностика з іншими захворюваннями суглобів хребта.
- Комплексне лікування дегенеративно-дистрофічних захворювань суглобів хребта.
- Профілактика дегенеративно-дистрофічних захворювань суглобів хребта.

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

Завдання	Вказівки	Примітки
Прийом ортопедо-травматологічного хворого	Зібрати скарги, провести дослідження хворого із застосуванням пальпації,	Звернути увагу на строки початку захворювання, його періодичність,

	перкусії, аускультатії, установити анамнез захворювання й життя	причини розвитку
Призначити план додаткового обстеження	Інтерпретувати дані лабораторних і інструментальних методів дослідження	Звернути увагу на супутню патологію, що може супроводжувати основне захворювання
Призначити план лікування	Обґрунтувати обрану тактику	Установити наявність або відсутність протипоказань до певних методів лікування
Засвоїти техніку манжетового витягнення	Змонтувати систему витягнення для шийного та поперекового відділу хребта	Пам'ятати протипоказання до витягнення (нестабільний остеохондроз)
Провести знеболення хворого з корінцевим синдромом	Виконати паравертебральну новокаїнову блокаду	Визначити оптимальний рівень введення анестетика

Зміст теми.

ЕТИОЛОГІЯ Й ПАТОГЕНЕЗ

Дегенеративні захворювання складених елементів хребта відносяться до важких захворювань, які не тільки приводять до порушення функції хребта, але й до інвалідності пацієнтів.

При остеохондрозі хребта дегенеративно-дистрофічні процеси приводять до змін у міжхребцевих дисках і поступовому втягуванні у процес прилеглих хребців, міжхребцевих зчленувань і зв'язкового апарата.

Етіологія й патогенез.

Можливою причиною остеохондрозу може бути травма (гостра, багаторазова або хронічна – професійна), яка веде до патологічних змін диску. До дегенеративно-дистрофічних змін у дисках приводять судинні розлади у тілах хребців з недостатнім живленням дисків.

Кількість хворих остеохондрозом значно збільшується у зрілому й похилому віці. Зміни, старіння диску вже можна виявити після 30-літнього віку або й раніше.

Вважають, що остеохондроз – це одна з форм хронічного системного ураження сполучної (хрящової) тканини, що розвивається на фоні спадкової схильності й придбанної, переважно метаболічної, недостатності сполучної тканини. У багатьох випадках зустрічається родинний остеохондроз. Більшість клініцистів вважають, що остеохондроз є поліетіологічним.

Клінічні симптоми остеохондрозу, як правило виникають, коли процес переходить на задні відділи фіброзного кільця й хребта, які багаті судинами й нервами. Остеохондроз може проявлятися рефлекторним, рефлекторно-компресійним і компресійним синдромами. Варіабельність клінічних

симптомів найчастіше залежить від характеру й ступеню змін у диску, кількості уражених дисків, ступеня втягування у процес нервово-судинних елементів хребта, а також від відділу хребта (шийний, грудний, поперековий). У 79% хворих зустрічається моносегментарний остеохондроз, а в інших – полісегментарний.

Шийний остеохондроз.

При ураженні дисків на рівні S5-Th2 хребців виникають кардіалгії. При остеохондрозі шийних хребців має місце цервікальна дискалгія, часом брахіалгія.

Остеохондроз грудного відділу хребта.

Біль із самого початку локалізується у хребті, тільки згодом іррадіює в інше місце. При навантаженні біль підсилюється у зв'язку із чим хворий змінює положення тіла. Часто зустрічається міжлопаточна симпаталгія з явищами жагучого болю. Відзначається іноді біль у ділянці серця, що викликає скованість грудної клітки, хворий боїться поворухнутися. Частий біль у животі з дискомфортом у кишечнику. Спостерігається печія, незалежно від показників кислотності. При грудному остеохондрозі розлад функції сечовивідних шляхів, а іноді й статеві розлади.

Поперековий остеохондроз.

У 85% хворих з поперековим остеохондрозом біль іррадіює у нижні кінцівки, має ознаки ішіалгії, ішіорадікуліту, позитивний симптом Ласега. При компресії нервового корінця виникає парестезія (відчуття повзання мурашок), зниження чутливості відповідної зони.

Є стабільні й нестабільні остеохондрози. Патологічна рухомість у хребті може приводити до підвивиху хребця.

Важливими у діагностиці є рентгенологічне дослідження. Характерні ознаки остеохондрозу: звуження міжхребцевої щілини, нерівномірність контурів, склероз замикаючих пластинок хребців, крайові розростання тіл хребців. Інформативною у діагностиці є комп'ютерна томографія й рентгенологічне дослідження.

Лікування: Консервативне – витягнення, ЛФК, розвантаження, фізіо- та бальнеотерапія, санаторно-курортне лікування, тощо.

Основна мета комплексного консервативного лікування – усунення дискогенного больового синдрому й попередження прогресування дегенеративно-дистрофічного процесу в хребті. У гострому періоді остеохондрозу показані: сечогінні засоби протягом одного-двох днів, вітаміни групи В, прозерін, дибазол, анальгетики у ін'єкціях і таблетках, алое, склоподібне тіло, румалон, новокаїнові блокади з гідрокортизоном, лікування витягуванням хребта, спокій для хребта. Якщо є гостре защемлення нервового корінця зміщеним фрагментом диска (рефлекторний і корінцевий синдром) показане мануальне його вправлення. Мануальна терапія є іноді досить ефективною. Успіх мануальної терапії залежить від якості фіксації хребта після вправлення.

Коли гострий процес остеохондрозу знятий призначають фізіотерапевтичні процедури (теплові процедури, електрофорез із

новокаїном, лазеротерапія, магнітотерапія, діадинамічний струм, масаж, ЛФК для м'язів тулуба. Лікування витягуванням, підводне витягування протипоказане при нестабільному остеохондрозі.

У фазі ремісії рекомендується санаторно-курортне лікування, сіроводневі процедури, хворий повинен спати на твердому ліжку, проводити періодично масаж м'язів, постійно ЛФК для хребта, правильний режим роботи, тощо.

Комплексна консервативна терапія, як правило дає добрі результати на ранній стадії остеохондрозу.

Оперативне лікування.

Використовується при грижах диска, защемленнях нервового корінця, нестабільності хребта. Якщо є нестабільність хребта з грижею диска, проводять видалення грижі й фіксацію остистих відростків металевими пластинами. При нестабільності другого ступеня ефективна декомпресійно-стабілізуєча операція із застосуванням металевих пластин і кісткової пластики (спондилодезу).

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

4. 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.

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. Корж М.О., Дєдх Н.В., Зупанець І.А. (Ред.) Остеоартроз. Консервативна терапія. – Харків: Прапор, 1999. – 336 с.

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

4. Поперековий хребетний біль: навчально-методичний посібник / О.М.Хвисюк, Г.Г.Голка. – Харків: Планета-Прінт, 2017. – 317 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-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.