

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 суглобів
Курс	5
Факультет	Медичний

1. Актуальність теми:

Артрозом занедужують люди у віці 25-30 років, що нерідко пов'язане з робочими й спортивними перевантаженнями. У літніх і старих людей дегенеративно-дистрофічні зміни виникають одночасно у багатьох суглобах, але досягають найбільшої виразності у дрібних суглобах кистей. Ці зміни у лікарській практиці іноді помилково розцінюють як подагру.

Найчастіше при деформуючому артрозі уражується який-небудь один суглоб, нерідко два однойменних, рідше два або кілька різних суглобів.

В останнє десятиліття кількість хворих деформуючими артрозами значно зросло. Це пов'язане зі збільшенням травм суглобів, із професійними навантаженнями, збільшенням тривалості життя людини, з особливостями харчування й багатьма іншими причинами.

2. Конкретні цілі

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

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

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

➤ Засвоїти основні моменти профілактики, консервативного й оперативного лікування.

➤ Уміти провести диференціальний діагноз дегенеративно-дистрофічних захворювань суглобів.

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

➤ Уміти призначити лікування хворому з артрозом.

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

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, аускультації	Провести обстеження хворого

Фармакологія	Групи фармакологічних препаратів, що впливають на метаболізм хряща, протизапальної дії, біостимулятори	Призначити медикаментозну терапію хворому з артрозом
Рентгенологія	Рентгенологічні ознаки дегенеративних захворювань суглобів	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. Остеоартроз	1. Хронічне захворювання суглобу з порушенням метаболізму суглобового хрящу
2. Коксартроз	2. Артроз кульшового суглобу
3. Гонартроз	3. Артроз колінного суглобу
4. Тунелізація	4. Просвердлювання кістки з метою покращання кровообігу
5. Ендопротезування	5. Заміна суглобу на штучний
6. Хондропротектори	6. Група фармацевтичних засобів для покращання функціональних властивостей хрящу
7. Хондропластика	7. Оперативна заміна фрагментів суглобового хрящу

4.2. Теоретичні питання до заняття.

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

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

Основні завдання	Вказівки	Відповіді
Вивчити		
Етіологію	Назвати основні етіологічні фактори, які приводять до дегенеративно-дистрофічних	1. Дисплазія суглобу. 2. Травма. 3. Запальні процеси. 4. Порушення обмінних процесів.

	захворювань суглобів	5. Імунні порушення.
Патогенез	Назвати патогенетичні теорії розвитку артрозів	1. Порушення місцевого кровообігу. 2. Біомеханічна. 3. Порушення внутрішньосуглобового гідростатичного тиску.
Класифікацію	Привести класифікації артрозів	1. Клінічна. 2. Рентгенологічна.
Клініку	Указати основні симптоми	1. Біль. 2. Деформація суглобів. 3. Обмеження рухливості.
Діагностику	Дати перелік основних методів діагностики	1. Клінічні. 2. Лабораторні. 3. Інструментальні.
Диференціальну діагностику	Провести диференційну діагностику з іншими захворюваннями суглобів	Диференціювати артроз від специфічних і неспецифічних запальних захворювань, ревматизму, подагри.
Консервативне лікування	Указати склад комплексного лікування артрозів	1. Розвантаження суглоба. 2. ЛФК. 3. Масаж. 4. Фізіотерапія. 5. Лікувальні блокади. 6. ГБО. 7. Медикаментозна терапія. 8. Голкорексфлексотерапія 9. Фітотерапія
Хірургічне лікування	Назвати групи оперативних втручань, визначити показання до кожної з них	1. Поліпшуючий кровообіг у тканинах суглоба. 2. Розвантажувальні. 3. Мобілізуючі. 4. Стабілізуючі. 5. Реконструктивні й коригуючі.
Профілактику	Виділити групи осіб для диспансеризації, указати профілактичні заходи	Хворі з уродженими й набутими деформаціями суглобів, опорно-рухового апарату, наслідками внутрішньосуглобових переломів

Зміст теми.

ЕТІОЛОГІЯ ТА ПАТОГЕНЕЗ

Артрози розвиваються після травми (гострої або мікро-), деяких запальних процесів у суглобі: (туберкульоз, сифіліс), після епіфізарних остеомієлітів, хронічних синовітів та інших.

Причинами артрозу можуть бути порушення обміну речовин, зміна функції залоз внутрішньої секреції, вітамінний дисбаланс, які створюють патологічний фон й меншу витривалість кісткової системи до надмірних й навіть до звичайних фізичних навантажень. Причиною деформуючого артрозу може бути первинне ураження кори надниркових залоз з дефіцитом гідрокортизону, що регулює метаболізм колагену - основного білка сполучної тканини.

Тепер значне місце у виникненні дегенеративно-дистрофічних захворювань (артрози, остеохондрози хребта) відводять іммуногенетичному апарату.

Існує три основні патогенетичні теорії артрозів:

- Теорія порушення місцевого кровообігу.
- Біомеханічна теорія.
- Теорія порушення внутрішньосуглобового гідростатичного тиску.

КЛІНІКА ТА ДІАГНОСТИКА

Клінічний прояв артрозу характеризується трьома основними поступово наростаючими симптомами: болем, деформацією суглобу й обмеженням рухливості.

У плінні захворювання виділяють 3 стадії,

Преартроз (А-0). Характеризується провісниками артрозу - непостійними болями після перевантаження суглобу або тривалого незручного положення кінцівки, відчуттями дискомфорту в суглобі. Зовнішніх змін з боку суглобу немає, рухова функція не страждає.

I стадія артрозу (А-I) — компенсація. Обумовлена початком дегенерації суглобового хрящу – його помутнінням, реакцією синовіальної оболонки на дегенерацію хряща. Для цієї стадії характерні ранкові болі, потім хворий «розходить»ся, біль зникає й знову з'являється до кінця дня. При перевантаженнях біль підсилюється, суглоб припухає, з'являється деяке обмеження рухів, певних для кожного суглобу. За рахунок синовіту суглоб стовщений, але інших ознак запалення немає.

II стадія (А-II) - субкомпенсація. Відповідає більше вираженим патологічним змінам суглобу. Ремісії менш тривалі, біль сильніший. Суглоб незворотно деформований. Рухи обмежені вже у всіх площинах і супроводжуються хрускотом.

III стадія артрозу (А-III) — декомпенсація. Клінічно це визначається значною деформацією суглоба з виразним стовщенням і розширенням епіфізів, вираженою атрофією м'язів всієї кінцівки. Уражений суглоб перебуває у вимушеному положенні. Всі рухи непохитно обмежені, аж до кивальних рухів, і болісні. Діагностика базується на основі клініко-рентгенологічних даних.

ЛІКУВАННЯ

Лікування деформуючого артрозу може бути консервативним і хірургічним залежно від стадії хвороби й виразності клінічних проявів.

Ціль консервативного лікування зводиться до:

- Купірування болючих відчуттів, усунення м'язової й артрогенної контрактури, підвищення функції суглобу.
- Корекції внутрішньосуглобових порушень: поліпшення метаболізму тканин хворого суглобу, попередження подальшого лізису покривного хрящу, інгібування запального процесу.
- Стимуляції метаболічних процесів в організмі, або нормалізації або поліпшення психологічного й загального стану хворого.

Для досягнення цих цілей застосовуються наступні лікувальні заходи: фізіотерапія, лікувальна фізкультура й механотерапія, ГБО-терапія, бальнеологічне лікування, ЛФК, масаж, використовуються численні лікарські препарати.

Лікування артрозу повинне починатися з обов'язкового розвантаження суглобу.

Лікувальні блокади.

Застосовують внутрішньосуглобове введення контрикалу або тразиолу. Уводять у суглоб препарати, які поліпшують метаболізм хряща: артепарон, глюкозамін, гіалган.

До методів патогенетичної терапії деформуючого артрозу ставиться введення в суглоб медичного кисню.

Місцево на ділянку суглобу можна застосовувати мазі із бджолиною отрутою (апікосан, апізартрон, вірапін і ін.), зі зміїною отрутою (віпросал, віпротекс), на основі перцю (фіналгон), мазі: бутадіон, індовазин і ін.

Медикаментозна терапія.

Для корекції інтерартикулярних порушень застосовують артепарон, мукартін, румалон.

Для інгібування запальних проявів і купірування болючих відчуттів призначають аспірин, трисалицилат, салицилат натрію, вольтарен, піроксикам. Для загального впливу на організм застосовуються біостимулятори: алое, АТФ, вітаміни групи В.

Хірургічне лікування показане при швидко прогресуючому плинні захворювання, стійкому больовому синдромі, контрактурі суглобу у вадному положенні. Операції виконують звичайно при II-III стадіях захворювання.

Усі численні втручання, які застосовуються при деформуючих артрозах, можна об'єднати у наступні групи:

- поліпшуючі кровообіг у тканинах хворого суглобу;
- що розвантажують;
- мобілізуючі й стабілізуючі суглоб;
- реконструктивні;
- що коригують.

Для профілактики артрозу необхідні облік і диспансеризація:

- дітей з дисплазією кульшового суглобу й вправленим уродженим вивихом стегна;
- особи, які перенесли остеохондропатію голівки стегнової кістки;
- осіб з уродженими й придбаними деформаціями опорно-рухової системи, укороченням кінцівки, сколіозами;
- хворих з наслідками внутрішньосуглобових переломів і неправильно зрощеним переломом діафізу.

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. 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. Дитяча ортопедія: навчальний посібник з ортопедії та травматології для сімейних лікарів, хірургів, травматологів (друге переглянute видання) / за ред. проф. І.Б. Зеленецького, М.І. Хвисюк, С.Д. Шевченко, Г.Г. Голка, О.О. Ніжегородцев – Х.: Вид-во АТ «Харківформвидав», 2018. – 347 с.
3. Корж М.О., Дєдх Н.В., Зупанець І.А. (Ред.) Остеоартроз. Консервативна терапія. – Харків: Прапор, 1999. – 336 с.
4. 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-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.