

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

**В'ЯЛІ ПАРАЛІЧІ.
КЛІНІКА. ПРИНЦИПИ ПРОФІЛАКТИКИ І ЛІКУВАННЯ.**

РОБОЧИЙ ЗОШИТ

для самостійної роботи студентів 5 курсу
навчальної дисципліни «Травматологія та ортопедія»
напряму «Медицина»
спеціальність «Лікувальна справа»
кафедра травматології та ортопедії

Автори: проф. О.А. Бур'янов, асистент Герк В.П.

Затверджено на засіданні кафедри від

Розглянуто та затверджено цикловою методичною комісією з хірургічних дисциплін від
_____ 2015 р., протокол №- _____

Вступ

Одним із ефективних засобів організації самостійної роботи студентів з тем дисципліни, які відведені на самостійне опрацювання є робота студента над **робочим зошитом**. Роботу над робочим зошитом слід починати з ознайомлення ключових питань з теми. На наступному етапі необхідно познайомитися з переліком джерел, в яких студент може знайти відповіді на поставлені питання. Для більш поглибленого вивчення даної проблеми студент може звернутися на професійні сайти.

Ознайомившись з теорією, студенту необхідно оцінити ступінь засвоєння матеріалу. У цьому зв'язку він вирішує запропоновані завдання, тестові запитання з теми. Особливу увагу при підготовці до заняття студент повинен звернути на необхідний мінімум тих практичних навичок, якими йому необхідно оволодіти. У відповідних розділах підручників, посібників, він повинен почерпнути ті відомості, які йому потрібні для оволодіння практичними навичками.

Організація самостійної роботи засобом робочого зошита здійснюється наступним чином: викладач представляє робочий зошит студенту або на електронних носіях (на кафедральному сайті), або в друкованому вигляді, далі студенти виконують завдання в позааудиторний час, згодом викладач їх перевіряє та оцінює **на початковому етапі практичного заняття**.

Критерії оцінки завдань робочого зошита

Кожне завдання вимагає окремого підходу при оцінці якості його виконання зі своїми критеріями. І тим не менш, при 5-бальній оцінці кожного виду завдань слід дотримуватися загальнодидактичних критеріїв, а саме:

Оцінка «5» ставиться, якщо студент:

1. Виконав роботу без помилок і недоліків.
2. Допустив не більше одного недоліку.

Оцінка «4» ставиться, якщо студента виконав роботу повністю, але допустив в ній:

1. Не більше однієї негрубої помилки і одного недоліку.
2. Не більше двох недоліків.

Оцінка «3» ставиться, якщо студент правильно виконав не менше половини роботи або допустив:

1. Не більше двох грубих помилок не більше однієї грубої і однієї негрубої помилки і одного недоліку.
2. Не більше двох-трьох негрубих помилок або однієї негрубої помилки і трьох недоліків.
3. За відсутності помилок, але за наявності чотирьох-п'яти недоліків.

Оцінка «2» ставиться, якщо студент:

1. Допустив число помилок (недоліків) перевищує норму, при якій може бути виставлена оцінка «3».
2. Якщо правильно виконав менше половини роботи.
3. Не приступив до виконання роботи.

Тема. В'ялі паралічі. Клініка. Принципи профілактики і лікування.

Мета (навчальні цілі):

1. Актуальність проблеми поліомієліту та у сьогоденні.
2. Вміти самостійно клінічно виявити в'ялі паралічі.
3. Інтерпретувати найбільш характерні деформації верхніх та нижніх кінцівок.
4. Правильно сформулювати клінічний діагноз, провести диференційну діагностику.
5. Обґрунтувати показання до консервативного й оперативного лікування хворих.
6. Опанувати принципами соціальної і трудової реабілітації.

Студент має знати:

1. Поняття в'ялі паралічі
2. Анатомічна будова кульшового, колінного і гомілково-стопного суглобів.
3. Що таке поліомієліт, етіологія, патогенез, принципи профілактики.
4. Форми поліомієліту. Періоди хвороби.
5. Основні неврологічні симптоми характерні для захворювань, які характеризуються в'ялими паралічами.
6. Поняття дискордантних та конкордантних контрактур.
7. Ортопедичні аспекти лікування поліомієліту. Особливості оперативного лікування.
8. Які ускладнення бувають після профілактики поліомієліту?

Студент має вміти:

1. Обстежувати пацієнтів з в'ялим паралічами.
2. Вимірювати довжину кінцівки (відносну, анатомічну, функціональну).
3. Визначити окружність стегна гомілки, плеча та передпліччя.
4. Вимірювати силу м'язів згиначів та розгиначів верхньої та нижньої кінцівки.
5. Визначити поняття атрофія, гіпотрофія, гіпертрофія м'яких тканин верхньої та нижньої кінцівки.
6. Розуміти поняття активних та пасивних рухів у суглобах верхніх та нижніх кінцівок. Їх визначення.
7. Визначати об'єми рухів у кульшовому, колінному та гомілостопному суглобах
8. Аналізувати типову клінічну картину поліомієліту.
9. Інтерпретувати данні лабораторної та інструментальної діагностики у хворих на в'ялі паралічі.
10. Знати основні сучасні методи лікування та профілактики поліомієліту (план лікування: фізіотерапевтичного, медикаментозного, ортопедичного, та оперативного лікування).

11. Призначити комплексне (фізіотерапевтичне, медикаментозне, ортопедичне) лікування у хворих на поліомієліт.

12. Визначити медичний, соціальний, трудовий прогноз.

13. Окреслити основні напрямки профілактики та їх ускладнення.

Основні терміни теми:

Термін	Визначення
Поліомієліт (хвороба Гейне –Медіна)	Це гостре інфекційне вірусне захворювання з ураженням сірої речовини передніх рогів спинного мозку.
Абортивна форма	Характеризується гострим початком з гіпертермією, катаральними явищами носоглотки, кашлем , нежитем, розлади ШКТ.
Менінгіальна форма	Розвивається гостро, короткий продромальний період, наявність менінгіальних симптомів (ригідність потиличних м'язів, с-м Керніга, с-м Брудзинького).
Паралітична форма	Найважча форма, паралічі з'являються на 5-10 день хвороби, їх появі передують продромальний і менінгіальний періоди. Паралічі – периферичні, в'ялі, тонус м'язів знижується, атрофія м'язів, сухожильні рефлекси відсутні. Залежно від локалізації пошкодження (в передніх рогах, рухових ядрах стовбура, в корі, підкіркових гангліях, мозочку) розрізняють: а) Спінальну б) Понтинну с) Бульбарну d) Енцефалітну форми.
Відновний період	Довготривалий період відновлення. Починається з найменш уражених м'язів. Функція глибоко уражених м'язів повністю не відновлюється.
Вакцина	Це медичний препарат, що призначений для створення імунітету до інфекційних захворювань. Це вбиті або ослаблені мікроорганізми, чи продукти їх життєдіяльності.

Завдання для самостійного опрацювання теми

Завдання 1

1. Особливості анатомічної будови кульшового, колінного та гомілоstopного суглобів.
2. Які м'язи згинають, розгинають, приводять і відводять стегно? Вкажіть місця її прикріплення?
3. Які м'язи згинають і розгинають гомілку? Вкажіть місця їх прикріплення?

Завдання 2

На підставі вивчення основної та додаткової літератури дайте письмову відповідь на такі питання:

1. Загальні поняття про клінічні особливості поліомієліту, клінічні форми, стадії протікання, ступінь неврологічних розладів.
2. Клінічні наслідки поліомієліту при ураженні верхніх та нижніх кінцівок.
3. Клінічні особливості наслідків поліомієліту при ураженнях м'язів спини.
4. Принципи профілактики і консервативного ортопедичного лікування поліомієліту.
5. Методики реконструктивно – відновлюваних операцій при наслідках поліомієліту (сухожилково – м'язова пластинка, операція на кістках і суглобах).
6. Соціальна та трудова реабілітація при наслідках поліомієліту.

Завдання 3

Для перевірки знань вирішить такі задачі.

1. Дитина 9 років поступила в клініку зі скаргами на утруднену ходу. У трирічному віці перенесла хворобу, що характеризувалась підвищенням температури до 40 градусів, загальним нездужанням, затьмаренням свідомості. Через 3 дні батьки помітили порушення функції нижніх кінцівок. Лікувалась в інфекційному відділенні, де проводилось консервативне лікування. Настало відновлення функції м'язів нижніх кінцівок, однак активне розгинання стегон неможливе, стопа приведена і знаходиться в положенні підошовного згинання.

Дайте відповідь на наступні питання:

1. Яке захворювання у дитини?
2. Які м'язи постраждали ?

3. Який клінічний діагноз?
 4. Складіть план лікування.
2. Дитина 5 років не ходить, сидить самостійно, може стояти, тримаючись руками за сторонній предмет. Під час стояння наявне згинання стегон, гомілок, підшовне згинання стоп. Незначні довільні рухи верхніх кінцівок. Активні рухи типу «складного ножа», підвищені сухожилкові рефлекси.
- Дайте відповіді на наступні питання:
1. Яке захворювання перенесла дитина?
 2. Проведіть обґрунтування клінічного діагнозу.
 3. Складіть план лікування хворого.

Основна література:

1. Юмашев Г С. Травматология и ортопедия. М. : «Медицина», 1983.
2. Смирнова Л.А., Шумада И.В. Практическое занятие по ортопедии и травматологии. – К., «Здоров'я», 1984.
3. Прудников В.Ф. Заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата. – К., «Здоров'я», 1984
4. Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. – М., 1972 – Т.1.
5. Склярєнко Є.Т. Травматологія та ортопедія. – К., 2005
6. Методичні розробки кафедри.

Додаткова література:

1. Діагностика, терапія і профілактики інфекційних хвороб в увах поліклініки/ за ред. М. А. Андрейчина. – 2-ге видання. – Л, « Медична газета України», 1996
2. Меженина Е. П., Усикова Т. Я. Парези и параличи при ортопедической патологии. К. : «Здоровье», 1983.

Задачі для самоконтролю:

Задача 1.

Дитина 5 років оглянута дитячим ортопедом, при огляді відмічаються згинально-привідні контрактури кульшових та колінних суглобів, еквінусна деформація стоп, підвищені сухожилкові рефлекси, позитивний симптом Бабінського. Який діагноз?

- A. Поліомієліт
- B. Ревматоїдний артрит
- C. Сколіоз
- D. ДЦП
- E. Ас. некроз голівки стегнової кістки

Задача 2.

Дитина 5 років, дівчинка, оглянута дитячим ортопедом, встановлено попередній діагноз: поліомієліт. Які клінічні ознаки дозволили встановити даний діагноз?

- A. Захворювання протікало гостро, відмічався грипоподібний с-м
- B. Після ліквідації катаральних явищ, відмічались посіпування м'язів, порушення рухів у суглобах нижніх кінцівок.
- C. Зниження сухожилкових рефлексів
- D. Гіпотонія та гіпотрофія м'язів
- E. Всі вище перелічені

Задача 3

Дитині 7 років. Батьки звернулись зі скаргами на порушення постави, асиметричне розташування надпліч, неможливість сидіти. Дитина хворіє на поліомієліт. При огляді: в'ялий парез верхніх та нижніх кінцівок, порожнисто-варусна деформація стоп. Який діагноз?

- A. Поліомієліт, порожнисто-варусна деформація стоп
- B. Наслідки перенесеного поліомієліту, порожнисто-варусна деформація стоп
- C. Поліомієліт, резидуальна стадія, порожнисто-варусна деформація стоп
- D. Поліомієліт, резидуальна стадія, порожнисто-варусна деформація стоп паралітичний сколіоз
- E. Хвороба Шершевського-Тернера

Тести для самоконтролю:

1. Обмеження рухів у суглобі у всіх площинах (коливальні рухи), це:
 - A. Контрактура суглоба
 - B. Тугорухомість
 - C. Кістковий анкілоз
 - D. Ригідність
 - E. Блок суглоба
2. Поліомієліт це:
 - A. Захворювання, причиною якого є ураження головного мозку внаслідок дії пре-, інтра-, постнатальних факторів і клінічно проявляється руховими та інтелектуальними розладами різного ступеня важкості
 - B. Гостре інфекційне вірусне захворювання з переважним ураженням стріопалідарної системи, з наступним розвитком гіперкінетико-гіпотонічного синдрому.
 - C. Гостре інфекційне вірусне захворювання з переважним ураженням менінгеальних оболонок спинного мозку
 - D. Гостре інфекційне вірусне захворювання з переважним ураженням мієлінової оболонки
 - E. Гостре інфекційне вірусне захворювання з переважним ураженням передніх рогів спинного мозку
3. В'ялі паралічі спостерігаються при:
 - A. Розсіяному склерозі
 - B. Ураженні підкіркових ядер
 - C. Ураженні першого мотонейрона
 - D. Ураженні другого мотонейрона
 - E. Ураженні кортикоспінального шляху
4. При в'ялих паралічах відмічається:
 - A. Зменшення сухожилкових рефлексів, зменшення м'язового тону
 - B. Відсутність сухожилкових рефлексів, атонія м'язів
 - C. Зменшення або відсутність сухожилкових рефлексів, зменшення або відсутність м'язового тону, гіпотрофія м'язів
 - D. Підвищення сухожилкових рефлексів, підвищення м'язового тону, клонуси
 - E. Підвищення сухожилкових рефлексів, зниження м'язового тону, клонуси

5. В якому варіанті перераховані стадії поліомієліту?
- A. Початкова (препаралітична), паралітична, відновна, залишкова (резидуальна)
 - B. Абортивна, невротична, резидуальна
 - C. Легка, середня, важка
 - D. Паралічів, резидуальна
 - E. Гостра, підгостра, хронічна
6. В якому варіанті перераховані стадії поліомієліту?
- A. Початкова (препаралітична), паралітична, відновна, залишкова (резидуальна)
 - B. Абортивна, невротична, резидуальна
 - C. Легка, середня, важка
 - D. Паралічів, резидуальна
 - E. Гостра, підгостра, хронічна
7. Для усунення еквінусної деформації стопи при поліомієліті використовують наступні операції:
- A. Операція Ванштейна
 - B. Операція Латерже
 - C. Операція Стреєра
 - D. Операція Зацепіна
 - E. Операція Мак-Брайда
8. У пацієнтів з в'ялими паралічами розвивається наступна деформація хребта:
- A. Паралітичний сколіоз
 - B. Ідіоматичний сколіоз
 - C. Надмірне заглиблення поперекового лордозу
 - D. Кругла спина
 - E. Плоска спина або посилення поперекового лордозу у зв'язку зі згинальною контрактурою
9. Причина розвитку згинальної контрактури при поліомієліті:
- A. В'ялий параліч
 - B. Вадове положення
 - C. Атонія задньої групи м'язів стегна
 - D. Атонія чотириголового м'язу
 - E. Атонія литкового м'язу
10. При якій формі поліомієліту не розвиваються паралічі:
- A. Резидуальний
 - B. Невротичний
 - C. Абортивний

D. Паралітичний

E. Доклінічний

11. При якій формі поліомієліту розвиваються паралічі або парези:

A. Резидуальний

B. Невротичний

C. Абортивний

D. Паралітичний

E. Доклінічний

12. Згинальна контрактура у кульшовому та колінному суглобах є:

A. Конкордантна контрактура

B. Дискордантна контрактура

C. Комбінована контрактура

D. Результат вадового положення

E. Результат гіпертонусу м'язів синергістів

13. Згинальна контрактура у ліктьовому суглобі є:

A. Конкордантна контрактура

B. Дискордантна контрактура

C. Комбінована контрактура

D. Результат вадового положення

E. Результат гіпертонусу м'язів синергістів