

Національний  
медичний університет



National University  
of Medicine

Кафедра травматології  
та ортопедії

Department of Traumatology  
and Orthopedics

252601ГСП, м. Київ, вул. Воровського, 27

27, Vorovskiy St., Kyiv, 252601

Тел.: (044) 246-51-26

Tel.: (044) 246-51-26

Факс: (044) 227-54-60, 245-04-90

Fax: (044) 227-54-60, 245-04-90

---

Білет № 16

1. Ревматоїдний артрит. Клініка по стадіях перебігу. Диференційна діагностика суглобового синдрому. Консервативне та оперативне лікування.
2. Переломи ділянки гомілковостопного суглобу. Класифікація, клініка, діагностика та лікування.
3. Особливості та техніка ампутацій по первинним показанням при вогнепальних ураженнях кінцівок. Правила накладання джгута для зупинки кровотечі.
4. Обстеження ортопедо-травматологічного хворого.
5. Ситуаційна задача.

У поліклініку (КНП КДЦ) звернулась хвора 33 років з скаргами на біль у лівому кульшовому суглобі, який посилюється після тривалого ходіння і обмеження рухів. Біль у суглобі став прогресувати після пологів. З анамнезу: в дитинстві хвора лікувалася з приводу дисплазії кульшового суглоба, а в останні три роки — попереково-крижового радикуліту. При огляді визначається гіпотрофія м'язів лівого стегна, значне обмеження ротаційних рухів суглобі, помірне обмеження згинання, відведення лівої нижньої кінцівки, біль при пальпації в проекції суглобової щілини. На рентгенограмі лівого кульшового суглоба в передньо-задній проекції звуження суглобової щілини, збільшена скошеність вертлюгової западини тазу, шийково-діафізарний кут стегнової кістки  $140^{\circ}$ , субхондральний склероз, помірні крайові кісткові розростання – остеофіти суглоба.

1. Первинний діагноз?

2. Яке додаткове діагностичне обстеження варто застосувати?

3. Обґрунтувати план лікування з урахуванням етіологічного фактору.

4. Рекомендації щодо амбулаторного лікування.

5. Прогноз щодо прогресування захворювання та подальшого лікування.

**6. Рентгенограма:**

