

Задача 1

В травматологический пункт доставлен футболист 23 лет с жалобами на боли в коленном суставе. Из анамнеза выяснено, что при игре упал, почувствовал резкую боль в коленном суставе. Механизм травмы точно описать затрудняется, но отмечает, что было насильственное отведение и ротация голени кнаружи (подвернул голень). Врач с целью обезболивания применил хлорэтил, забинтовал колено эластичным бинтом. Играть больной далее не мог. Пациент отправлен в травматологический пункт по ССМП.

При осмотре общее состояние больного удовлетворительное, на ногу приступает. Коленный сустав утолщен, отмечается припухлость по передней поверхности сустава выше надколенника. Нога согнута в коленном суставе под углом 30° , активные движения возможны, но ограничены и болезненны. При пальпации отмечается болезненность в проекции суставной щели по медиальному краю, нагрузка по оси конечности безболезненна.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз со сходным по клинической картине повреждением.
3. Составьте план обследования пациента с его обоснованием.
4. Опишите рентгенограмму
5. Поставьте клинический диагноз.
6. Предложите план ведения и лечения данному пациенту.



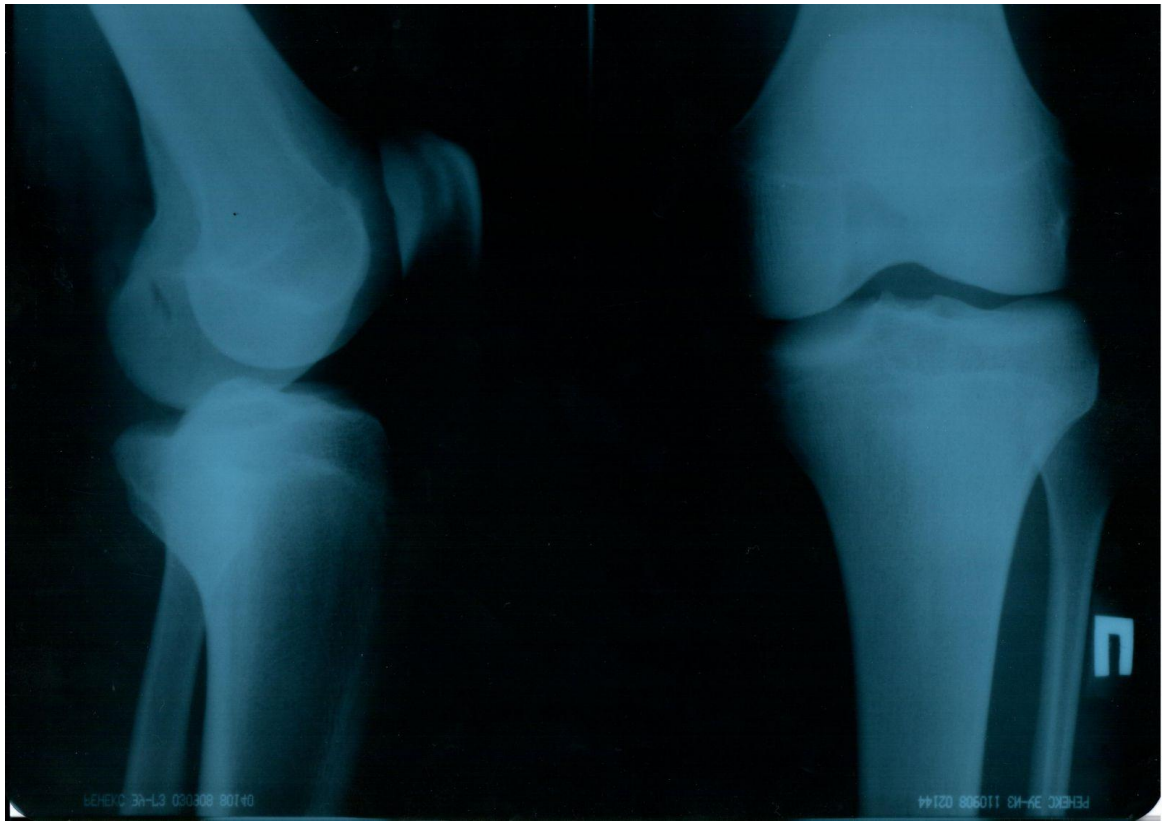
Задача 2

На прием к травматологу обратилась пациентка 55 лет с жалобами на неустойчивость, периодические боли в правом коленном суставе

При сборе анамнеза выяснено, что 7 месяцев назад после резкого выпрямления правого коленного сустава (резко встала после длительного сидения на «корточках») появилась резкая боль, отек, ограничение движений в правом коленном суставе. Пациентку обратилась в травматологический пункт, где проводилось консервативное лечение по поводу гемартроза. Через 2 месяца пациентка стала замечать трудности при спуске с лестницы (появлялась боль в коленном суставе), примерно 1 раз в неделю у больной «клинило» сустав, появлялось ощущение инородного тела в полости сустава, в дальнейшем сустав отекал. Она самостоятельно «вправляла» образование, после чего движения в коленном суставе восстанавливались, за помощью к врачам пациентка не обращалась. В последний месяц подобные резкие ограничения в подвижности сустава стали чаще. При осмотре контуры коленного сустава не нарушены боковое отклонение голени при максимальном разгибании в коленном суставе не превышает 3-5°. Симптом переднего и заднего «выдвижного ящика» (-). Симптом Байкова (+). Окружность бедра измеренная на 30 см ниже верхней передней подвздошной ости справа 54 см, слева 56 см. Движения в правом коленном суставе S: 0-5-130°.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз со сходным по клинической картине повреждением.
3. Составьте план обследования пациента с его обоснованием.
4. Опишите рентгенограмму
5. Поставьте клинический диагноз.
6. Предложите план ведения и лечения данному пациенту.



Задача 3

Больной 28 лет, пришел на консультативный прием с жалобами на неустойчивость в левом коленном суставе, возникающую при повышенных нагрузках, быструю утомляемость при ходьбе. 3 года тому назад во время катания на горных лыжах сильно подвернул левую ногу в коленном суставе, за помощью не обращался.

При осмотре определяется гипотрофия мышц левого бедра. Коленный сустав не утолщен, деформации нет, при пальпации болезненности нет, активные и пассивные движения в суставе не ограничены.

Боковой подвижности голени нет, но определяется симптом переднего «выдвижного ящика». В положении «пистолета» – на полусогнутой левой ноге – больной не удерживается.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз со сходным по клинической картине повреждением.
3. Составьте план обследования пациента с его обоснованием.
4. Опишите рентгенограмму
5. Поставьте клинический диагноз.
6. Предложите план ведения и лечения данному пациенту.

