

## Задача 1



Родители случайно заметили у своей 12-летней дочери неправильную осанку. Обратились к хирургу, который направил ребенка на консультацию ортопеда.

При осмотре – общее состояние ребенка удовлетворительное. Болей в спине не отмечает. Осанка нарушена за счет асимметрии надплечий и лопаток, треугольников талии. Ось позвоночника искривлена в грудопоясничном отделе, вершина дуги – влево. Пальпация остистых отростков безболезненная. Относительная длина нижних конечностей:  $Dex=Sin=55$  см. При наклоне туловища вперед левая половина грудной клетки несколько выше правой. Нить отвеса проходит через межъягодичную складку. При обследовании пациентки в положении лежа

искривление линии остистых отростков уменьшается.

### Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз со сходным по клинической картине повреждением или заболеванием.
3. Составьте план обследования пациента с его обоснованием.
4. Поставьте клинический диагноз с его обоснованием.
5. Предложите план ведения и лечения у данного пациента.

## Задача 2

К врачу обратилась мать с 7- летним ребенком с жалобами на хромоту, боли в левом бедре, усиливающиеся после нагрузки. Подобные жалобы беспокоят в течение 2 лет. Травмы в анамнезе не было.

При обследовании отмечается сгибательно-приводящая контрактура в левом тазобедренном суставе; ортопедическое укорочение левой нижней конечности – 2 см. Абсолютная длина сегментов нижних конечностей не изменена. Резко ограничено отведение и ротационные движения бедер. Симптом Тренделенбурга – Дюшена положительный слева. Левая и правая половины таза развиты симметрично. Сосудистых и неврологических расстройств не отмечается.

### Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз со сходным по клинической картине повреждением или заболеванием.
3. Составьте план обследования пациента с его обоснованием.
4. Поставьте клинический диагноз с его обоснованием.
5. Предложите план ведения и лечения у данного пациента.



### Задача 3



На прием к ортопеду обратился мальчик 12 лет с жалобами на боли в левом коленном суставе. Ребенок занимается в футбольной секции. Травмы в анамнезе не было. Боль появилась постепенно после нагрузок. Постепенно интенсивность болевого синдрома усилилась.

Состояние больного удовлетворительное. При осмотре в

проекции бугристости левой большеберцовой кости определяется плотная болезненная припухлость, кожа над ней не изменена. При сгибании коленного сустава боли усиливаются. Движения в коленном суставе S: 0-0-120. Нагрузка по оси безболезненная. Симптом баллотирования надколенника отрицательный. Признаков повреждения капсульно-связочного аппарата не определяется.

#### Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз со сходным по клинической картине повреждением или заболеванием.
3. Составьте план обследования пациента с его обоснованием.
4. Поставьте клинический диагноз с его обоснованием.
5. Предложите план ведения и лечения у данного пациента.