

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ

Оценочные материалы

по дисциплине «Травматология и ортопедия»

Специальность «31.08.30 Генетика»

Заведующий кафедрой травматологии
и ортопедии, ЛФК и спортивной
медицины ФПК и ППС профессор



Г. Ш. Голубев

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)

профессиональных (ПК)

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболевания, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
ПК-8	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

ПК-5

Задания закрытого типа: **ВСЕГО 25 заданий**

Задание 1(88).

Вечером в районной больнице дежурит врач-отоларинголог. Поступил больной с открытым переломом костей голени со смещением. Что должен делать дежурный врач?

1. наложить на рану асептическую повязку, иммобилизовать конечность задней гипсовой лонгетой, госпитализировать больного, заполнить историю болезни;
2. туалет кожи вокруг раны, тугая повязка, ручная репозиция отломков, наложение циркулярной гипсовой повязки;
3. рентгенография в области перелома, первичная хирургическая обработка перелома без репозиции и фиксации отломков, циркулярная гипсовая повязка, контрольная рентгенография в гипсе;
4. остановить кровотечение, обработать настойкой йода края раны, наложить асептическую повязку и шину, ввести наркотики и противостолбнячную сыворотку, сделать рентгенографию, вызвать срочно в больницу хирурга, имеющего подготовку по травматологии;

Эталон ответа: 4

Задание 2(5).

У больного через 3 часа после наложения циркулярной гипсовой повязки появился отек пальцев. Температура, чувствительность, цвет кожи, подвижность не нарушены. Болей нет. Что надо делать в первую очередь?

1. рассечь нижний край повязки;
2. рассечь повязку по всей длине;
3. вырезать окно;
4. придать конечности возвышенное положение;

Эталон ответа: 4

Задание 3(47).

Эпифизеолиз - это

1. разрушение эпифиза при травме;
2. преждевременная оссификация зоны роста;
3. повреждение на уровне эпифизарной зоны;
4. рассасывание зоны роста;

Эталон ответа: 3

Задание 4(83).

Оптимальный метод лечения неправильно сросшегося перелома костей голени

1. корригирующая остеотомия обеих костей голени, ЧКДО;
2. корригирующая остеотомия обеих костей, надкостный остеосинтез;
3. корригирующая остеотомия обеих берцовых костей, гипсовая повязка;
4. скелетное вытяжение после корригирующей остеотомии обеих костей;

Эталон ответа: 1

Задание 5(114).

С чего следует начать обследование больного с изолированным закрытым диафизарным переломом бедра?

1. с рентгенографии в двух проекциях с захватом выше и нижележащего сустава;
2. с оценки характера и частоты пульса больного, измерения артериального давления;
3. со сравнительного измерения длины конечностей;
4. с диагностики возможных сосудистых осложнений;

Эталон ответа: 2

Задание 6(116).

Оптимальный вид анестезии при вправлении вывиха бедра

1. наркоз;
2. проводниковая анестезия;
3. введение новокаина в гематому;
4. фулярная анестезия;

Эталон ответа: 1

Задание 7(71).

Укажите локализацию болей сразу после получения травмы при «растяжении связок» голеностопного сустава

1. разлитая болезненность без четкой локализации;
2. позади наружной лодыжки;
3. по внутренней поверхности сустава;
4. впереди и книзу от наружной лодыжки;

Эталон ответа: 4

Задание 8(17).

Нормальный угол сгибания бедра при согнутом колене:

1. 110 градусов;
2. 90 градусов;
3. 100 градусов;
4. 120 градусов;

Эталон ответа: 4

Задание 9(33).

Декомпенсация централизации кровообращения у детей лучше поддается терапии, чем у взрослых

1. да;
2. нет;
3. не существует закономерности;
4. данные различных исследований по этому вопросу противоречивы;

Эталон ответа: 2

Задание 10(45).

Тяжесть шока у детей определяют, главным образом, на основании результатов измерения артериального давления

1. нет;
2. признак не информативен у детей;
3. да;
4. правильного ответа не приведено;

Эталон ответа: 2

Задание 11(79).

При переломе мыщелков большеберцовой кости без смещения (трещина) срок пребывания в гипсовой повязке составляет

1. 2 месяца;
2. 1 месяц;
3. 3 месяца;
4. 4 месяца;

Эталон ответа: 2

Задание 12(56).

Укажите оптимальный срок гипсовой иммобилизации после операции протезирования передней крестовидной связки лавсановой лентой

1. 6 недель;
2. 4 недели;
3. 5 недель;
4. 3 недели;

Эталон ответа: 1

Задание 13(62).

Срок гипсовой иммобилизации при оперативном лечении трехлодыжечного пронационного перелома

1. 3 месяца;
2. 2 месяца;
3. 1 месяц;
4. 3,5 месяца;

Эталон ответа: 1

Задание 14(149).

Больной попал в автокатастрофу. Состояние при поступлении тяжелое: выраженная одышка, кровохаркание; диагностирован левосторонний гемо-пневмоторакс, подкожная эмфизема левой половины грудной клетки, переходящая на шею и лицо, гнусавость голоса. Рентгенологически выявлен перелом 5,6,7 рёбер по среднеключичной и средней аксиллярной линии, причем перелом 6 ребра со смещением костных отломков и проникновением одного из них в легочную ткань. Ваши действия включают:

1. только гемостатическую консервативную терапию;
2. торактомию, остеосинтез рёбер и ушивание раны легкого;
3. только дренирование плевральной полости;
4. искусственную вентиляцию легких;

Эталон ответа: 2

Задание 15(120).

Наиболее надежным способом остеосинтеза поперечного надколенника является

1. остеосинтез стягивающими винтами;
2. фиксация параллельными спицами и 8-образной проволочной петлей;
3. п-образный проволочный шов;
4. обвивной кистетный шов;

Эталон ответа: 2

Задание 16(98).

С чего начинается лечение блокады коленного сустава, вызванной повреждением внутреннего мениска?

1. операция - менискэктомия;
2. ручное устранение блокады при местной анестезии;
3. наложение скелетного вытяжения;
4. лечебная гимнастика;

Эталон ответа: 2

Задание 17(72).

Срок иммобилизации после репозиции переломов плюсневых костей со смещением должен быть равен

1. 5 недель;
2. 3 недели;
3. 4 недели;
4. 6-8 недель;

Эталон ответа: 4

Задание 18(48).

Уровень содержания микроэлементов в костной мозоли максимальный

1. в период обызвествления костной мозоли;
2. в остром периоде - за счет гематомы;
3. в период пролиферации костеобразующих клеток;
4. при рассасывании избыточной мозоли;

Эталон ответа: 3

Задание 19(83).

Оптимальный метод лечения неправильно сросшегося перелома костей голени

1. корригирующая остеотомия обеих костей голени, ЧКДО;
2. корригирующая остеотомия обеих костей, надкостный остеосинтез;
3. корригирующая остеотомия обеих берцовых костей, гипсовая повязка;
4. скелетное вытяжение после корригирующей остеотомии обеих костей;

Эталон ответа: 1

Задание 20(78).

Назовите типичное смещение периферического отломка при винтообразном переломе костей голени

1. кпереди и кнутри;
2. кзади и кнаружи;
3. кпереди и кнаружи;
4. кзади и кнутри;

Эталон ответа: 2

Задание 21(115).

Величина грузов, применяемых для лечения диафизарных переломов бедра на скелетном вытяжении у взрослых мужчин

1. 5-10 кг;
2. 2-3 кг;
3. 3-4 кг;
4. 1-2 кг;

Эталон ответа: 1

Задание 22(148).

Больной упал с высоты 5 метров, в результате чего произошёл перелом 8-10 рёбер слева по паравerteбральной и лопаточной линии отрыв хрящей 7 и 8 рёбер от грудины. Подкожная эмфизема левой половины грудной клетки. диагностирован левосторонний пневмоторакс с коллапсом легкого на $\frac{1}{3}$ его объема. Отмечается парадоксальное движение левой половины грудной клетки. Последовательность и характер лечебных мероприятий включает:

1. дренирование левой плевральной полости;
2. широкую торакотомию, остеосинтез рёбер и подошвенных хрящей 7 и 8 рёбер грудины;
3. экстраплевральный остеосинтез 4-10 рёбер ;
4. только подшивание хрящей 7 и 8 рёбер к грудины;

Эталон ответа: 2

Задание 23(21).

Что означает слово ФАБЕРЕ в названии одноименного симптома?

1. фамилия учёного травматолога-ортопеда, описавшего симптом;
2. название французской провинции;
3. анатомическая аббревиатура;
4. наименование клиники в Люксембурге;

Эталон ответа: 3

Задание 24(29).

Муфта резьбовая, входящая в комплект аппарата Илизарова, служит

1. в качестве дополнительной боковой опоры;
2. для прокладки между гайкой и подвижной деталью;
3. для сборки шарнирных соединений;
4. для соединения резьбовых стрижней;

Эталон ответа: 4

Задание 25(107).

В какие сроки можно начать частично нагружать ногу после вправления вывиха бедра?

1. через 2,5 месяца;
2. 1 месяц;
3. на 3-й месяц;
4. 1 неделя;

Эталон ответа: 1

Задания открытого типа: **ВСЕГО 75 заданий**

Ситуационные задачи: **ВСЕГО 25 задач**

Задание 1(77).

Больной В. 42 лет. Доставлен попутной машиной. Поскользнулся на улице и упал. При этом, как отметил пострадавший, правая голень резко подвернулась и появилась сильная боль в коленном суставе. Ясно услышал "хруст" в суставе. При осмотре: правая нижняя конечность в состоянии "блокады" коленного сустава, местно выражена припухлость

тканей, особенно в области медиальной щели, кровоподтек. При пальпации резкая болезненность сустава и выраженный симптом бокового качания. Надколенник баллотирует.

Сформулируйте диагноз. Предложите план обследования для уточнения диагноза. Предложите план лечения в зависимости от данных, полученных при обследовании, для стационара и дальнейшего наблюдения в амбулаторных условиях.

Эталон ответа: Закрытая травма правого коленного сустава. Гемартроз. Показан госпитализация. Устранение гемартроза. Клиническое наблюдение. Уточнение диагноза.

Задание 2(19).

Поступивший больной жалуется на боли в правой половине таза. Со слов больного, за 40 минут до поступления был сбит автомашиной, получил удар в область правой половины таза. Сознание не терял. При осмотре выявлено: в области крыла правой подвздошной кости имеется обширная подкожная гематома, резкая болезненность при пальпации лонной и седалищной костей, а также в области крыла подвздошной кости справа. Правая нога согнута в коленном и тазобедренном суставах и несколько ротирована к наружи. При измерении длины правой ноги абсолютного укорочения не определяется, однако при измерении длины от мечевидного отростка имеется относительное укорочение на 2,5 см. Положительны симптом Ларрея и симптом Вернея.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: По механизму травмы и по жалобам больного можно предположить, что имеется перелом подвздошных костей. Говорить об этом дают основание положительный симптом Ларрея и симптом Вернея.

Задание 3(20).

Молодой человек попытался поднять большой груз. Почувствовал треск и сильную боль в правом плечевом суставе. Первые 2 дня после травмы за медицинской помощью не обращался, и только на 3-й день обратился в травматологический пункт. Объективно: на передней поверхности правого плеча в верхней трети появился кровоподтек, сила двуглавой мышцы снижена. Функция локтевого и плечевого суставов не нарушена. При сгибании предплечья в локтевом суставе появляется выпячивание шаровидной формы на передненаружной поверхности плеча величиной с куриное яйцо. При разгибании предплечья это образование исчезает. С помощью ощупывания выяснилось, что это образование относится к длинной головке двуглавой мышцы плеча.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытый разрыв сухожилия длинной головки бицепса правого плеча.

Задание 4(12).

Молодой мужчина упал с высоты 2 м. Основной удар пришелся на левую пятку. Доставлен в травматологическое отделение больницы. Объективно: левая пятка уплощена, расширена и отечна. Под внутренней лодыжкой кровоподтек. Продольный свод стопы уплощен. Нагрузка на пятку невозможна из-за сильных болей. Пальпация пятки болезненна. Сокращение мышц голени вызывает усиление болей в пятке. При осмотре сзади обеих стоп видно, что на поврежденной стороне лодыжки стоят ниже, а ось пяточной кости наклонена внутрь. Активные приведение и отведение, пронация и супинация отсутствуют.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытый перелом пяточной левой стопы.

Задание 5(14).

У подростка правая кисть попала в движущийся агрегат во время сельскохозяйственных работ. В результате травмы ногтевая фаланга IV пальца разможена. В тот же день обратился в травматологический пункт. При внешнем осмотре IV пальца правой кисти

ногтевая фаланга раздавлена. Кожные покровы в этой области разорваны. Рана сильно загрязнена землей и технической смазкой. При пальпации ногтевой фаланги под кожей прощупываются раздробленные мелкие костные отломки. Кровотечение из рваной раны небольшое.

Какая квалифицированная медицинская помощь необходима?

Эталон ответа: Первичная хирургическая обработка раны с формированием культи фаланги. Иммобилизация. Антибиотики. Экстренная профилактика столбняка.

Задание 6(54).

Столяр работал с электрорубанком и при неосторожных действиях III палец левой кисти попал под нож. Пострадавший обратился в травматологический пункт. Объективно : в области дистального межфалангового сустава III пальца левой кисти на ладонной поверхности глубокая резаная рана с ровными краями, обильно кровоточит. Ногтевая фаланга висит на лоскуте кожи тыльной стороны. Отмечается незначительная кровоточивость.

Каков диагноз ? ваша тактика ?

Эталон ответа: Неполная травматическая ампутация ногтевой фаланги III пальца левой кисти. Рентгенография. ПХО раны. Остеосинтез или артрорезирование. Противостолбнячная иммунизация.

Задание 7(22).

Больной 23 лет обратился в хирургический кабинет поликлиники с жалобами на боли в правом коленном суставе, периодически наступающее "заклинивание" сустава. Болен около двух лет, когда получил травму сустава при игре в футбол. К врачу не обращался, лечился домашними средствами (растирания, компрессы). Периодически носил наколенник. За четыре дня до обращения, выходя из автомашины, подвернул ногу, вновь почувствовал боль в коленном суставе, не мог разогнуть ногу, затем при каком-то движении "сустав встал на место".

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытое повреждение внутреннего мениска правого коленного сустава.

Задание 8(20).

Молодой человек попытался поднять большой груз. Почувствовал треск и сильную боль в правом плечевом суставе. Первые 2 дня после травмы за медицинской помощью не обращался, и только на 3-й день обратился в травматологический пункт. Объективно: на передней поверхности правого плеча в верхней трети появился кровоподтек, сила двуглавой мышцы снижена. Функция локтевого и плечевого суставов не нарушена. При сгибании предплечья в локтевом суставе появляется выпячивание шаровидной формы на передненаружной поверхности плеча величиной с куриное яйцо. При разгибании предплечья это образование исчезает. С помощью ощупывания выяснилось, что это образование относится к длинной головке двуглавой мышцы плеча.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытый разрыв сухожилия длинной головки бицепса правого плеча.

Задание 9(43).

Молодой человек упал на трамвайные пути. Левая рука попала на рельс. Мужчина не успел ее отдернуть и по ней проехал трамвай. Пострадавшего доставили в травматологическое отделение больницы вместе с оторванным сегментом. При внешнем осмотре зона раздавливания находится в нижней трети левого предплечья и направлена косо. Размозженный участок занимает 10 см. Крупные нервные стволы и магистральные кровеносные сосуды предплечья разорваны. Среди размозженных мышц в ране культи обнаружены обрывки сосудов с тромбами в просвете. Кровотечение из раны

незначительное. Мышцы и сухожилия вырваны и беспорядочно перемешаны. В глубине этой массы раздробленные костные отломки. Рана культи сильно загрязнена землей и обрывками одежды. Оторванная кисть сильно разрушена и представляет собой бесформенную кожно-мышечную массу.

Ваш диагноз ? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить ? Какова тактика ?

Эталон ответа: Рентгенограмма. Формирование культи кисти

Задание 10(56).

Девушка 18 лет, при попытке самоубийства нанесла себе бритвой рану на сгибательной поверхности левого предплечья. Пострадавшая доставлена в травматологическое отделение больницы. При внешнем осмотре в нижней трети левого предплечья определяется резаная рана, расположенная поперек, длиной около 4 см, с ровными краями. Рана широко зияет и из нее медленной непрерывной струей вытекает темно-красная кровь. Рядом с раной несколько параллельных неглубоких кожных ссадин. Общее состояние больной удовлетворительное. Сознание сохранено. АД 90/50 мм рт. ст. Пульс 84 уд. в мин., слабого наполнения.

Ваш диагноз ? Какова тактика ?

Эталон ответа: Множественные резаные раны левого предплечья. Острая кровопотеря. Коллапс. Срочное восполнение дефицита ОЦК. Инфузионная терапия. Хирургический гемостаз. Лонгета. Симптоматическое лечение. Наблюдение в стационаре. Консультация психиатра. Противостолбнячная иммунизация.

Задание 11(72).

Доставлен через час после падения с высоты 3-го этажа в состоянии алкогольного опьянения, возбужден, неадекватен, левая нижняя конечность зафиксирована тремя шинами Крамера. Дистальный отдел конечности в положении наружной ротации, бедро отечно, имеется деформация и резкая болезненность в средней трети бедра, крепитация отломков. Имеется укорочение нижней конечности за счет анатомического и проекционного укорочения бедренной кости.

Сформулируйте диагноз. Какова Ваша тактика при лечении данного больного?

Эталон ответа: Закрытый перелом левого бедра со смещением. Травматический шок. Рентгенография. Блокада места перелома. Скелетное вытяжение. Комплексная противошоковая терапия. Подготовка к операции остеосинтеза.

Задание 12(28).

Мужчина разгружал пиломатериалы. При неосторожных действиях деревянный брус свалился с машины и ударил его по левому предплечью. Пострадавший обратился в травматологический пункт. Объективно: в месте ушиба (на наружно-ладонной поверхности нижней трети левого предплечья) имеется подкожная гематома. Пальпация места травмы болезненна, определяется крепитация костных отломков. При нагрузке по оси предплечья появляется боль в месте травмы. Пронация и супинация затруднены, попытка произвести эти движения вызывает резкую боль. Сгибание и разгибание предплечья почти не ограничены. Дистальная часть предплечья и кисти находятся в положении пронации.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытый перелом левой лучевой кости со смещением.

Задание 13(25).

Немолодой мужчина поднял двухпудовую гирю. Когда выпрямленная правая рука с гирей была над головой, он не смог зафиксировать ее в этом положении. Гиря по инерции стала тянуть руку назад. В плечевом суставе что-то хрустнуло, появились сильные боли, и он вынужден был бросить гирю. После этой травмы плечевой сустав принял необычный вид.

Пациент обратился в травматологический пункт. При осмотре правая рука согнута в локтевом суставе, несколько отведена от туловища, и больной придерживает ее за предплечье здоровой рукой. Плечевой сустав деформирован. Округлость плеча у дельтовидной мышцы исчезла. Отчетливо выступает край акромиального отростка лопатки, а ниже - запустевшая суставная впадина. Под клювовидным отростком определяется шаровидное выпячивание. Активные движения в плечевом суставе невозможны. Пассивные движения очень болезненны. Отмечается пружинистое сопротивление плеча.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытый передний вывих правого плеча.

Задание 14(29).

Больной, 47 лет, поступил в ортопедическое отделение с жалобами на боль в левом коленном суставе. Со слов больного, страдает болями в течение 4 лет. Отмечает, что боли в суставе связаны с физической нагрузкой. Часто бывает утром при вставании с постели и вечером в конце рабочего дня. В покое боли в суставе проходят. Больной работает токарем и целый день стоит на ногах. Последние 1.5 года боли стали более интенсивными и, кроме этого, периодически стал отекает сустав.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Левосторонний гонартроз.

Задание 15(31).

Женщина 75 лет, выходя из магазина, оступилась и упала на левый локоть, почувствовала боли в области левого плечевого сустава. В тот же день обратилась к врачу. При осмотре: левый плечевой сустав увеличен в объеме, поколачивание по локтю вызывает боль в плечевом суставе. Активные и пассивные движения в плечевом суставе резко ограничены из-за болей. Головка плечевой кости пальпируется на обычном месте.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытый перелом хирургической шейки левого плеча.

Задание 16(73).

Во время автоаварии в левую переднюю дверь легкового автомобиля врезалась встречная машина. Водитель, сидя за рулем, получил удар в область левого тазобедренного сустава. При осмотре имеется кровоподтек, ссадина в проекции большого вертела левого бедра. Попытки движения в левом тазобедренном суставе резко болезненны, отмечается относительное укорочение левого бедра на 2 см, умеренное напряжение мышц передней брюшной стенки.

Сформулируйте предположительный диагноз. Укажите план дальнейшего обследования и лечения.

Эталон ответа: Не исключен перелом дна вертлужной впадины и центральный вывих левого бедра. Госпитализация. Рентгенография. Двойное скелетное вытяжение.

Задание 17(71).

Доставлен больной Ц. В приемное отделение больницы через 1 час после автотравмы. Жалобы на слабость, головокружение, боли в области правого бедра при осмотре: сознание сохранено, но больной заторможен, кожные покровы бледные, на лице капли холодного пота, угловая деформация верхней трети правого бедра, конечность фиксирована ремнем к левой ноге, АД 90/70 мм. рт. ст., пульс слабый, 120 в минуту.

Сформулируйте диагноз. Ваш план лечебных мероприятий.

Эталон ответа: Закрытый перелом правого бедра со смещением. Травматический шок. Рентгенография. Блокада места перелома. Скелетное вытяжение. Комплексная противошоковая терапия.

Задание 18(66).

При разгрузке мешков с сахаром грузчик оступился и упал, ударившись областью правого надплечья о рельсы. Особой боли не почувствовал, однако при попытке поднять мешок почувствовал резкую боль в области надплечья, движения в плечевом суставе стали болезненны. Подвесил правую руку на перевязь, самостоятельно дошел до дома. На следующее утро обратился к врачу. При осмотре врач обнаружил припухлость, деформацию и локальную болезненность в области акромиального конца правой ключицы. При надавливании в вертикальном направлении деформация исчезает, однако при прекращении давления возникает вновь. Эта манипуляция резко болезненна. Активные и пассивные движения в правом плечевом суставе ограничены из-за болей.

Сформулируйте первичный диагноз. Определите лечебную тактику и показания для госпитализации.

Эталон ответа: Вывих акромиального конца правой ключицы. Рентгенография с нагрузкой. Остеосинтез по Веберу.

Задание 19(30).

Больной К., 32лет доставлен бригадой скорой помощи в приемное отделение. Со слов больного: упал с высоты 1,5м, ударился головой и правой половиной грудной клетки. Жалобы на головокружение, тошноту, боль в правой половине грудной клетки. Невозможность из-за боли глубоко вздохнуть. При кашле боль в правой половине грудной клетки резко усиливается. Общее состояние средней тяжести, в сознании, контактен, ориентирован. Отмечает потерю сознания при травме. Кожные покровы бледно-розовой окраски. В легких дыхание несколько ослаблено. ЧДД16 мин АД-130/80, пульс-84/мин. В неврологическом статусе в момент осмотра горизонтальный нистагм. Местный статус: в области лба из-под сбившейся повязки видна рана с неровными краями размерами 5 x 1,5 см со следами кровотечения. При пальпации грудной клетки резкая болезненность, крепитация, патологическая подвижность 4,5,6,7 рёбер справа по передней подмышечной линии. Подкожной эмфиземы нет. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Сочетанная травма: Сотрясение головного мозга. Множественный перелом рёбер.

Задание 20(71).

Доставлен больной Ц. В приемное отделение больницы через 1 час после автотравмы. Жалобы на слабость, головокружение, боли в области правого бедра при осмотре: сознание сохранено, но больной заторможен, кожные покровы бледные, на лице капли холодного пота, угловая деформация верхней трети правого бедра, конечность фиксирована ремнем к левой ноге, АД 90/70 мм. рт. ст., пульс слабый, 120 в минуту.

Сформулируйте диагноз. Ваш план лечебных мероприятий.

Эталон ответа: Закрытый перелом правого бедра со смещением. Травматический шок. Рентгенография. Блокада места перелома. Скелетное вытяжение. Комплексная противошоковая терапия.

Задание 21(27).

Жалобы на боли в правом тазобедренном суставе. Считает себя больной на протяжении последних 3-х лет. В анамнезе тяжелая работа. Ходит с опорой на палочку. При осмотре: контуры правого тазобедренного сустава сглажены. Движения болезненны и ограничены, при отведении и ротации бедра отмечается "хруст". Имеется небольшой перекос таза, умеренный сколиоз. При ходьбе в последнее время появляются боли в стопах, икрах.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Правосторонний коксартроз.

Задание 22(56).

Девушка 18 лет, при попытке самоубийства нанесла себе бритвой рану на сгибательной поверхности левого предплечья. Пострадавшая доставлена в травматологическое отделение больницы. При внешнем осмотре в нижней трети левого предплечья определяется резаная рана, расположенная поперек, длиной около 4 см, с ровными краями. Рана широко зияет и из нее медленной непрерывной струей вытекает темно-красная кровь. Рядом с раной несколько параллельных неглубоких кожных ссадин. Общее состояние больной удовлетворительное. Сознание сохранено. АД 90/50 мм рт. ст. Пульс 84 уд. в мин., слабого наполнения.

Ваш диагноз ? Какова тактика ?

Эталон ответа: Множественные резаные раны левого предплечья. Острая кровопотеря. Коллапс. Срочное восполнение дефицита ОЦК. Инфузионная терапия. Хирургический гемостаз. Лонгета. Симптоматическое лечение. Наблюдение в стационаре. Консультация психиатра. Противостолбнячная иммунизация.

Задание 23(40).

Женщина 40 лет. Во время прогулки левая стопа провалилась в неглубокую ямку, женщина потеряла равновесие и упала, почувствовав хруст и резкую боль в области нижней трети левой голени. При осмотре: деформация, патологическая подвижность в области границы средней и нижней трети левой голени, крепитация костных отломков. По передней поверхности левой голени в зоне деформации имеется небольшая ранка размером 0,2 x 0,2 см.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Открытый 1А по Каплану-Марковой перелом костей левой голени со смещением.

Задание 24(42).

К вам в ортопедотравматологическое отделение поступил пациент, у которого перелом большеберцовой кости не консолидировался в течении 4 месяцев.

С каким диагнозом он будет госпитализирован в отделение?

Эталон ответа: замедленно консолидирующийся перелом большеберцовой кости. Поскольку сроки после травмы составили 4 месяца-меньше двойного обычного срока консолидации данного сегмента опорно-двигательного аппарата

Задание 25(52).

Молодому человеку в драке нанесли ножевое ранение. Повреждена тыльная поверхность левой кисти. Через 1 ч после травмы пострадавший обратился в травматологический пункт. При внешнем осмотре на тыльной стороне кисти имеется резаная рана длиной около 1,5 см. В глубине раны виден периферический конец пересеченного сухожилия. Рана умеренно кровоточит. II палец полусогнут, разогнуть самостоятельно пациент его не может.

Ваш диагноз ? Какова тактика лечения ?

Эталон ответа: Резаная рана тыла левой кисти с повреждением сухожилия разгибателя II пальца. Первичная хирургическая обработка. Шов сухожилия. Лонгета. Противостолбнячная иммунизация.

Вопросы для собеседования: **ВСЕГО 40 вопросов**

Задание 1(36).

Остеохондропатии.

Задание 2(118).

Перечислите методы оперативного лечения больных с деформирующим артрозом крупных суставов.

Задание 3(95).

Опишите визуальные признаки привычного вывиха плеча при клиническом осмотре.

Задание 4(10).

Диафизарные переломы костей голени. Ошибки и осложнения в лечении.

Задание 5(45).

Переломы плечевой кисти. Выбор оптимального метода консервативного и оперативного лечения.

Задание 6(72).

Столбняк. Иммунопрофилактика. Диагностика. Лечение.

Задание 7(81).

Закрытые травмы коленного сустава. осложнённые гемартрозом и синовитом

Задание 8(50).

ацетабулярных переломов. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении.

Задание 9(82).

Оценка состояния больного и тканей в зоне повреждения при планировании операции остеосинтеза

Задание 10(13).

Закрытые повреждения периферических нервов. Диагностика. Тактика лечения.

Задание 11(16).

Интрамедуллярный остеосинтез. Правила подбора фиксатора при операциях на различных уровнях и разных сегментах опорно-двигательного аппарата. Показания. Противопоказания. Границы возможностей метода. Технические затруднения и осложнения.

Задание 12(31).

Остеосинтез при остеопорозе. Способы повышения надежности остеосинтеза.

Задание 13(85).

Однополюсное эндопротезирование. как метод лечения переломов шейки бедра у лиц пожилого возраста

Задание 14(69).

Сотрясение головного мозга.

Задание 15(37).

Открытые переломы длинных трубчатых костей.

Задание 16(32).

Остеосинтез с помощью спиц. Задачи метода. Послеоперационное ведение больных. Ошибки и осложнения.

Задание 17(41).

Переломы и переломо-вывихи предплечья. Ошибки и осложнения в лечении.

Задание 18(113).

Приведите классификацию сколиозов по величине деформации.

Задание 19(82).

Оценка состояния больного и тканей в зоне повреждения при планировании операции остеосинтеза

Задание 20(5).

Вывихи и переломо-вывихи плеча. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении.

Задание 21(71).

Стержневые и спице-стержневые аппараты внешней фиксации. Современные представления о сферах их применения в травматологии.

Задание 22(87).

Магнитно-резонансная томография и компьютерная томография. как современный метод диагностики

Задание 23(119).

Что такое артродез?

Задание 24(56).

Поперечно-распластанные стопы. Вальгусная деформация I пальца, молоткообразные пальцы стопы.

Задание 25(75).

Тяжелые открытые травмы кисти. Двухэтапные первично-восстановительные операции.

Задание 26(120).

Что такое эндопротезирование?

Задание 27(37).

Открытые переломы длинных трубчатых костей.

Задание 28(33).

Остеосинтез у детей. Показания к оперативному лечению в зависимости от возраста ребенка и характера перелома.

Задание 29(2).

Анаэробная и гнилостная инфекция.

Задание 30(68).

Современный травматизм. Клиническая и статистическая характеристика его видов. Изменения в характере травматизма, наблюдаемые в последние годы.

Задание 31(67).

Сколиотическая болезнь и пороки осанки.

Задание 32(110).

Назовите типичные признаки поперечного плоскостопия.

Задание 33(36).

Остеохондропатии.

Задание 34(54).

Показания и противопоказания к остеосинтезу. Послеоперационная подготовка больных при наличии относительных противопоказаний. Показания к удалению фиксаторов в оптимальные сроки и преждевременному удалению фиксаторов.

Задание 35(120).

Что такое эндопротезирование?

Задание 36(68).

Современный травматизм. Клиническая и статистическая характеристика его видов. Изменения в характере травматизма, наблюдаемые в последние годы.

Задание 37(82).

Оценка состояния больного и тканей в зоне повреждения при планировании операции остеосинтеза

Задание 38(66).

Синдром длительного раздавливания мягких тканей.

Задание 39(26).

Опухоли костной и хрящевой ткани.

Задание 40(64).

процессов на разных стадиях их развития.

Задания на дополнения: **ВСЕГО 10 заданий**

Инструкция: дополните предложение по смыслу. Дополнение может содержать одно слово или несколько слов.

Задание 1(61).

Врожденный ложный сустав костей голени не является локальным проявлением

Задание 2(122).

Длительность острого периода травматической болезни спинного мозга составляет

Задание 3(158).

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин может выбрать медицинскую организацию в год

Задание 4(82).

Механизмом повреждений при переломе типа CHANCE является

Задание 5(151).

Для острого гематогенного остеомиелита характерно поражение

Задание 6(8).

В первом периоде реабилитации при вколоченном переломе анатомической шейки плеча оптимальным исходным положением для выполнения упражнений является

Задание 7(79).

Выраженность сколиотической дуги искривления в 38 градусов соответствует__ степени тяжести

Задание 8(24).

В случаях радиальной гипоплазии кисти характерны варианты недоразвития, либо тотальное отсутствие

Задание 9(60).

Врожденный вывих бедра должен быть диагностирован

Задание 10(124).

Для артроскопии тазобедренного сустава наиболее часто применяется артроскоп с углом зрения (в градусах)

ПК-8

Задания закрытого типа: **ВСЕГО 25 заданий**

Задание 1(177).

Аутопластика застарелых разрывов Ахиллова сухожилия производится путем использования:

1. подошвенной мышцы;
2. задней большеберцовой мышцы;
3. длинной мышцы, сгибающей пальцы стопы;
4. ;

Эталон ответа: 1

Задание 2(83).

Оптимальный метод лечения неправильно сросшегося перелома костей голени

1. корригирующая остеотомия обеих костей голени, ЧКДО;
2. корригирующая остеотомия обеих костей, надкостный остеосинтез;
3. корригирующая остеотомия обеих берцовых костей, гипсовая повязка;
4. скелетное вытяжение после корригирующей остеотомии обеих костей;

Эталон ответа: 1

Задание 3(273).

Характерным рентгенологическим признаком деформирующего спондилеза является:

1. костные разрастания по краям межпозвонковых суставов;

2. разрастание краевых остеофитов, окаймляющих замыкательные пластинки;
3. снижение высоты межпозвонковых дисков;
4. незаращение дужки позвонка;

Эталон ответа: 2

Задание 4(276).

Для болезни Шойермана-Мау (остеохондропатия апофизов позвонков) характерна следующая разновидность осанки:

1. плоская спина;
2. круглая спина;
3. сутулая спина;
4. нормальная осанка;

Эталон ответа: 2

Задание 5(177).

Аутопластика застарелых разрывов Ахиллова сухожилия производится путем использования:

1. подошвенной мышцы;
2. задней большеберцовой мышцы;
3. длинной мышцы, сгибающей пальцы стопы;
4. ;

Эталон ответа: 1

Задание 6(254).

Срок иммобилизации при консервативном лечении переломов ладьевидной кости:

1. 4-8 недель;
2. 6-8 недель;
3. 8-10 недель;
4. до 3-4 месяцев.;

Эталон ответа: 4

Задание 7(269).

Между квадратным пронатором предплечья и сухожилиями глубокого сгибателя пальцев находится:

1. "запретная зона";
2. пространство Пирогова;
3. "анатомическая табакерка";
4. венозное сплетение;

Эталон ответа: 2

Задание 8(100).

Какая цель ставится при лечении методов "ранней иммобилизации» больных с переломами шейки бедра?

1. консолидация перелома, пренебрегая смещением;
2. спасение жизни пожилого пациента;
3. профилактика контрактуры тазобедренного сустава;
4. восстановление шеечно-диафизарного угла;

Эталон ответа: 2

Задание 9(95).

При какой локализации перелома не может возникнуть гемартроз коленного сустава, связанный с переломом?

1. перелом надколенника;
 2. перелом головки малоберцовой кости;
 3. перелом наружного мыщелка большеберцовой кости;
 4. перелом внутреннего мыщелка большеберцовой кости;
- Эталон ответа: 2

Задание 10(211).

Начальные проявления острого гематогенного остеомиелита:

1. наличие секвестра;
 2. отделяемое из раны;
 3. свищ;
 4. нарушение функции сустава;
- Эталон ответа: 5

Задание 11(86).

Какие из перечисленных переломов встречаются в практике чаще?

1. изолированные переломы малоберцовой или большеберцовой кости;
 2. перелом большеберцовой кости на границе средней и нижней трети и перелом малоберцовой кости;
 3. перелом мыщелков большеберцовой кости;
 4. перелом обеих костей голени на границе верхней и средней трети;
- Эталон ответа: 2

Задание 12(88).

Вечером в районной больнице дежурит врач-отоларинголог. Поступил больной с открытым переломом костей голени со смещением. Что должен делать дежурный врач?

1. наложить на рану асептическую повязку, иммобилизовать конечность задней гипсовой лонгетой, госпитализировать больного, заполнить историю болезни;
2. туалет кожи вокруг раны, тугая повязка, ручная репозиция отломков, наложение циркулярной гипсовой повязки;
3. рентгенография в области перелома, первичная хирургическая обработка перелома без репозиции и фиксации отломков, циркулярная гипсовая повязка, контрольная рентгенография в гипсе;
4. остановить кровотечение, обработать настойкой йода края раны, наложить асептическую повязку и шину, ввести наркотики и противостолбнячную сыворотку, сделать рентгенографию, вызвать срочно в больницу хирурга, имеющего подготовку по травматологии;

Эталон ответа: 4

Задание 13(7).

В каком случае необходимо замачивать гипсовые бинты в воде более высокой температуры?

1. в процессе закрытой ручной репозиции перелома;
 2. при наложении крупной гипсовой повязки;
 3. при наложении гипсовой повязки на операционном столе;
 4. при наложении небольшой гипсовой повязки;
- Эталон ответа: 1

Задание 14(295).

Функциональный" метод лечения неосложнённых переломов тел позвонков предложен:

1. Уотсон-Джонсом;
2. В.В. Гориневской и Е.Ф. Древинг;

3. .Г.С. Юмашевым;

4. ;

Эталон ответа: 2

Задание 15(139).

Показание к торакотомии при повреждении грудной клетки.

1. ножевое проникающее ранение грудной клетки и легкого;

2. плевропульмональный шок;

3. гемопневмоторакс;

4. продолжающееся кровотечение в плевральную полость;

Эталон ответа: 4

Задание 16(36).

Среди больных пожилого возраста с переломами резко преобладают мужчины

1. да;

2. нет;

3. статистические данные противоречивы;

4. только в сельской местности;

Эталон ответа: 2

Задание 17(231).

Активное дренирование подразумевает герметичность раны:

1. обязательно;

2. желательно;

3. не обязательно;

4. ;

Эталон ответа: 1

Задание 18(122).

Сроки консолидации латеральных переломов бедра у молодых пациентов

1. 2,5-3,5 месяцев;

2. 1-2 месяца;

3. 4 недели;

4. 2-6 месяцев;

Эталон ответа: 1

Задание 19(183).

Перелом проксимальной части тела V плюсневой кости - это:

1. перелом Мальгенья;

2. перелом Джонса;

3. перелом Чаклина;

4. перелом Мак-Бурнея;

Эталон ответа: 2

Задание 20(150).

Угол Белера представляет собой:

1. пяточно-таранный угол;

2. суставно-бугорный угол;

3. угол продольного свода стопы;

4. ;

Эталон ответа: 2

Задание 21(171).

Основной элемент операции МакБрайда состоит в транспозиции сухожилия:

1. мышцы, приводящей первый палец стопы;
2. мышцы, отводящей первый палец стопы;
3. мышцы, короткого сгибателя первого пальца стопы;
4. ;

Эталон ответа: 1

Задание 22(162).

При подозрение на дислокацию в суставе Лисфранка основное внимание следует обращать на:

1. положение таранной кости;
2. положение основания II плюсневой кости;
3. положение ладьевидной кости;
4. положение кубовидной кости;

Эталон ответа: 2

Задание 23(241).

Перелом межмышцелкового возвышения большеберцовой кости ведет к:

1. стойкой блокаде сустава;
2. потере опороспособности конечности;
3. нестабильности сустава;
4. ;

Эталон ответа: 3

Задание 24(145).

Больной упал с высоты 7-этажного дома и доставлен в тяжелом состоянии с явлениями шока 3 степени. Диагностирован левосторонний напряженный пневмоторакс, эмфизем средостения. Срочно дренирована левая плевральная полость. По дренажу в большом количестве поступает воздух, легкое не расправляется. Введение второго дренажа и активная аспирация по обоим дренажам не изменили ситуации, нарастает дыхательная недостаточность, прогрессирует эмфизема средостения, Остается коллапс легкого. При бронхоскопии обнаружен надрыв стенки левого главного бронха, закрытый сгустком крови. Больному необходимо:

1. продолжить активную аспирацию по 2-м дренажам в увеличением вакуума;
2. произвести верхнюю переднюю медиастинотомию;
3. выполнить левостороннюю торакотомия, наложить первичный шов бронха;
4. сделать левостороннюю пневмоэктомию;

Эталон ответа: 3

Задание 25(73).

Средний срок иммобилизации переломов пальцев стопы без смещения равен

1. 5 недель;
2. 3 недели;
3. 4 недели;
4. 1,5 месяца Повреждение плюсневых костей чаще сочетается с переломами;

Эталон ответа: 4

Задания открытого типа: **ВСЕГО 75 заданий**

Задание 1(41).

Вершинный (апикальный) позвонок

Задание 2(59).

Врожденную кривошею следует отнести к деформации

Задание 3(57).

Врожденная сгибательная контрактура локтевого сустава характеризуется

Задание 4(192).

Задачей физиолечения в период иммобилизации при переломах костей является

Задание 5(140).

Для коленного сустава чаще всего применяется артроскоп диаметром (в мм)

Задание 6(29).

В структуре множественных и сочетанных повреждений преобладают

Задание 7(6).

В отверстиях поперечных отростков шейных позвонков проходит

Задание 8(28).

В средне костно-фасциальное ложе кисти через запястный канал (canalis carpi) проходят ____ сухожилий

Задание 9(35).

Ведущим клиническим симптомом перелома ладьевидной кости кисти является

Задание 10(184).

Единичный перелом верхней замыкательной пластинки тела поясничного позвонка (aospine тип A1) необходимо дифференцировать с

Ситуационные задачи: **ВСЕГО 25 задач**

Задание 1(8).

Пожилой мужчина, 78 лет упал на улице. Появились сильные боли в паховой области. Пострадавший доставлен в травматологическое отделение больницы. При осмотре больного в горизонтальном положении правая нога ротирована кнаружи, укорочена за счет бедра на 3 см. Самостоятельно поставить стопу вертикально не может. Попытка сделать это с посторонней помощью приводит к появлению сильной боли в тазобедренном суставе. Больной не может поднять выпрямленную в коленном суставе ногу, вместо этого он сгибает ее, и нога скользит пяткой по постели (симптом «прилипшей пятки»). Постукивание по пятке и по большому вертелу болезненно.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытый перелом шейки правого бедра.

Задание 2(58).

Молодая женщина при попытке самоубийства воткнула себе одну браншу от ножниц в левую локтевую ямку, а вторую браншу закрыла. Таким образом перерезала сосуды в локтевой ямке. Вскоре соседка по коммунальной квартире зашла к ней в комнату и увидела пострадавшую, лежащую на полу без сознания. Она приняла экстренные меры по остановке кровотечения: в локтевую ямку вложила плотный валик (скатанный бинт) и максимально согнула руку в локтевом суставе. После этого вызвала скорую медицинскую помощь. Больную доставили в травматологическое отделение. Объективно: в левой локтевой ямке

колото-резанная рана длиной около 2 см., с ровными краями. Из раны вытекает пульсирующей струей кровь ярко-красного цвета. Больная бледная, покрыта холодным потом, безучастна к окружающему, жалуется на головокружение и сухость во рту. Пульс частый, слабого наполнения, артериальное давление снижено.

Ваш диагноз ? Какова тактика ?

Эталон ответа: Колото-резанная рана локтевой ямки левой верхней конечности. Острая кровопотеря. Наложение жгута и асептической повязки Госпитализация в положении лежа в стационар. ПХО раны. Противостолбнячная иммунизация. Восполнение ОЦК. Консультация психиатра.

Задание 3(9).

Водитель легкового автомобиля резко затормозил перед близко идущим пешеходом. В результате он сильно ударился грудной клеткой о рулевое колесо. Обратился в травматологическое отделение больницы. Пострадавший жалуется на сильные боли в месте травмы, возрастающие при глубоком вдохе, кашле и ощупывании. Пациент сидит в вынужденной позе неподвижно, наклонив туловище вперед, сутулится, часто и поверхностно дышит. Грудина болезненная, имеет ступенчатую деформацию (тело грудины смещено назад), особенно заметную при пальпации.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытый перелом грудины.

Задание 4(22).

Больной 23 лет обратился в хирургический кабинет поликлиники с жалобами на боли в правом коленном суставе, периодически наступающее "заклинивание" сустава. Болен около двух лет, когда получил травму сустава при игре в футбол. К врачу не обращался, лечился домашними средствами (растирания, компрессы). Периодически носил наколенник. За четыре дня до обращения, выходя из автомашины, подвернул ногу, вновь почувствовал боль в коленном суставе, не мог разогнуть ногу, затем при каком-то движении "сустав встал на место".

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытое повреждение внутреннего мениска правого коленного сустава.

Задание 5(35).

Молодой человек упал и ударился левым локтевым суставом о твердый предмет, при этом рука была согнута. Обратился в травматологическое отделение больницы. При внешнем осмотре левая рука выпрямлена, свисает. Больной щадит ее, придерживая здоровой рукой. Локтевой сустав увеличен в объеме, по задней поверхности определяется припухлость. Пальпация сустава болезненна, боль особенно усиливается при надавливании на локтевой отросток. Между отростком и локтевой костью прощупывается поперечная щель. Локтевой отросток слегка смещается в боковых направлениях. Пассивные движения в локтевом суставе свободны, но болезненны. Активное разгибание невозможно, а сгибание сохранено, но болезненно.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытый перелом локтевого отростка слева со смещением.

Задание 6(50).

Слесарь приводил в порядок рабочее место. На столе около тисков валялась металлическая стружка и мелкие осколки стекла. Этим техническим мусором он повредил правую кисть. Спустя 1 ч после травмы пострадавший обратился в травматологический пункт. Объективно: кожа правой кисти испачкана мазутом и масляной краской. На ладонной поверхности имеются множество мелких ссадин и ранок. Кровотечение из них незначительное.

Ваш диагноз ? Какова тактика ?

Эталон ответа: Очистка кожи растворителями и антисептиками. Рентгенография. Удаление инородных тел – по показаниям. Противостолбнячная иммунизация.

Задание 7(69).

Больная 70 лет упала на разогнутую кисть левой руки и почувствовала боль в области левого лучезапястного сустава. При осмотре в проекции нижней трети предплечья отмечается штыкообразная деформация. Движения и чувствительность пальцев кисти сохранены, попытки движений в лучезапястном суставе резко болезненны.

Сформулируйте предположительный диагноз. Укажите тактику лечения, сроки иммобилизации.

Эталон ответа: Закрытый эпиметафизарный перелом левой лучевой кости со смещением. Рентгенография. Анестезия. Закрытая ручная репозиция. Лонгета. Контрольная рентгенограмма. Иммобилизация 4-6 недель.

Задание 8(62).

Доставлен через 40 мин после падения с высоты 5 метров. Лежит на спине с жалобами на сильные боли в правом тазобедренном суставе. Конечность несколько отведена, ротирована кнаружи и выпрямлена. Головка бедра пальпируется под пупартовой связкой, большой вертел не прощупывается, кожа дистального отдела конечности синюшна, пульсация на сосудах ослаблена. Активные движения в тазобедренном суставе невозможны, пассивные ограничены, пружинистые.

Сформулируете диагноз. Какова Ваша тактика лечения больного?

Эталон ответа: Вывих правого бедра. Рентгенография. Вправление вывиха под наркозом в условиях стационара.

Задание 9(41).

Пациент получил открытый перелом 3 пястных костей. В травматологическом пункте дежурный врач под местной анестезией выполнил первичную хирургическую обработку раны и остеосинтез спицами, наложил гипсовую повязку и отправил пациента домой.

Имел ли право доктор оперировать такой перелом в травматологическом пункте?

Эталон ответа: Врач травматологического пункта не имел права оперировать такого пациента в травматологическом пункте. Это правило регламентировано в перечне объема оказываемой помощи в травматологических пунктах. Там можно оперировать только переломы 1 – 2 пястных костей. А переломы 3 пястных костей приводят к потере каркасной функции кисти и рекомендовано лечить в стационаре. Тем более при открытом переломе необходима антибактериальная терапия, постоянный контроль за состоянием раны.

Задание 10(56).

Девушка 18 лет, при попытке самоубийства нанесла себе бритвой рану на сгибательной поверхности левого предплечья. Пострадавшая доставлена в травматологическое отделение больницы. При внешнем осмотре в нижней трети левого предплечья определяется резаная рана, расположенная поперек, длиной около 4 см, с ровными краями. Рана широко зияет и из нее медленной непрерывной струей вытекает темно-красная кровь. Рядом с раной несколько параллельных неглубоких кожных ссадин. Общее состояние больной удовлетворительное. Сознание сохранено. АД 90/50 мм рт. ст. Пульс 84 уд. в мин., слабого наполнения.

Ваш диагноз ? Какова тактика ?

Эталон ответа: Множественные резаные раны левого предплечья. Острая кровопотеря. Коллапс. Срочное восполнение дефицита ОЦК. Инфузионная терапия. Хирургический гемостаз. Лонгета. Симптоматическое лечение. Наблюдение в стационаре. Консультация психиатра. Противостолбнячная иммунизация.

Задание 11(72).

Доставлен через час после падения с высоты 3-го этажа в состоянии алкогольного опьянения, возбужден, неадекватен, левая нижняя конечность зафиксирована тремя шинами Крамера. Дистальный отдел конечности в положении наружной ротации, бедро отечно, имеется деформация и резкая болезненность в средней трети бедра, крепитация отломков. Имеется укорочение нижней конечности за счет анатомического и проекционного укорочения бедренной кости.

Сформулируйте диагноз. Какова Ваша тактика при лечении данного больного?

Эталон ответа: Закрытый перелом левого бедра со смещением. Травматический шок. Рентгенография. Блокада места перелома. Скелетное вытяжение. Комплексная противошоковая терапия. Подготовка к операции остеосинтеза.

Задание 12(7).

Больной С., 41 года, грузчик мясокомбината. Жалобы на боли в нижних конечностях, иррадиирующие в бедра, голени, боли усиливаются во второй половине дня, к вечеру отмечается умеренная отечность мягких тканей тыла стопы. При осмотре: выраженные отклонения первых пальцев обеих стоп наружу, боли при ходьбе и в положении стоя, припухлость передних отделов стоп, на подошвенной поверхности стоп – натоптыши. Носит широкую обувь, на 1-2 размера больше обычной, боли усиливаются к смене погоды, сезона, смене обуви, при прыжках и беге.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Двухстороннее плоскостопие.

Задание 13(49).

Женщине при уборке помещения глубоко вонзился обломок швейной иглы в ладонную поверхность правой кисти. Спустя 2 ч она обратилась в травматологическое отделение больницы. Объективно: в области гипотенара правой кисти имеется точечная колотая рана под корочкой. Кровотечения нет. Инородный предмет не виден. При пальпации области гипотенара в глубине определяется какой-то инородный предмет, но это ощущение не очень убедительно.

Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Какова лечебная тактика?

Эталон ответа: Инородное тело правой кисти. Рентгенография. Операция удаления инородного тела. Противостолбнячная иммунизация.

Задание 14(54).

Столяр работал с электрорубанком и при неосторожных действиях III палец левой кисти попал под нож. Пострадавший обратился в травматологический пункт. Объективно: в области дистального межфалангового сустава III пальца левой кисти на ладонной поверхности глубокая резаная рана с ровными краями, обильно кровоточит. Ногтевая фаланга висит на лоскуте кожи тыльной стороны. Отмечается незначительная кровоточивость.

Каков диагноз? ваша тактика?

Эталон ответа: Неполная травматическая ампутация ногтевой фаланги III пальца левой кисти. Рентгенография. ПХО раны. Остеосинтез или артродезирование. Противостолбнячная иммунизация.

Задание 15(32).

Нырлящик ударился головой о грунт на мелководе. Беспокоит боль в шейном отделе позвоночника. Объективно: голова в вынужденном положении. Пальпация остистых отростков V и VI шейных позвонков болезненна. Имеется деформация в виде заметного

выстояния остистых отростков этих позвонков. Попытки больного двигать головой почти невозможны, очень болезненны и значительно ограничены. Чувствительность и двигательная функция верхних и нижних конечностей сохранены в полном объеме.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытая тяжелая травма шейного отдела позвоночника.

Задание 16(53).

Молодой мужчина работал лопатой без рукавиц на огороде. В результате длительного трения черенка лопаты о ладонную поверхность образовалась мозоль на правой кисти. Обратился в травматологический пункт. При внешнем осмотре правой кисти на ладони поверхностный слой кожи отслоился и под ним образовался напряженный пузырь желтого цвета, размером около 2 см, заполненный жидкостью. Пузырь не вскрыт, пальпация болезненная.

Каков диагноз? Ваша тактика?

Эталон ответа: Мозоль ладонной поверхности правой кисти. Осторожно вымыть руку. Обработка антисептиком. Мягкая повязка. Обеспечить покой.

Задание 17(76).

Прием в поликлинике. Больной П. 37 лет. Изолировщик кабельного завода. Жалобы на боли в левом коленном суставе на протяжении последнего года после травмы при падении с велосипеда. Отмечает частые боли в суставе, "блокады", появление выпота и боли. Боли возникают после работы, или во время ее. Иногда отмечает под кожей наличие "инородного тела". При осмотре: уверенная отечность левого коленного сустава. Небольшое баллотирование надколенника. Временами ощущает "хруст" в суставе.

Сформулируйте диагноз. Предложите план лечения данного заболевания. Ваши соображения и рекомендации для амбулаторного и стационарного лечения.

Эталон ответа: закрытая травма левого коленного сустава. Показана госпитализация. Артроскопия для уточнения диагноза.

Задание 18(33).

Мужчина 60 лет попытался поднять большой груз. Почувствовал треск и сильную боль в правом плечевом суставе. Первые 2 дня после травмы за медицинской помощью не обращался, и только на 3-й день обратился в травматологический пункт. Объективно: на передней поверхности правого плеча в верхней трети появился кровоподтек, сила двуглавой мышцы снижена. Функция локтевого и плечевого суставов не нарушена. При сгибании предплечья в локтевом суставе появляется выпячивание шаровидной формы на передненаружной поверхности плеча величиной с куриное яйцо. При разгибании предплечья это образование исчезает. С помощью ощупывания выяснилось, что это образование относится к длинной головке двуглавой мышцы плеча.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Разрыв длинной головки бицепса правого плеча.

Задание 19(5).

Пожилой мужчина упал на правый бок с высоты около 3 м. Максимальный удар пришелся на большой вертел правой бедренной кости. Пострадавший доставлен в травматологическое отделение больницы. Беспокоит боль в правом тазобедренном суставе. Двигательная функция сустава значительно ограничена. Нога находится в вынужденном положении: бедро согнуто и ротировано внутрь. Нагрузка по оси бедра болезненна. Большой вертел вдавлен внутрь, постукивание по нему вызывает боль. В паховой области справа определяется гематома.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Тяжелая закрытая травма правого тазобедренного сустава. Перелом,

возможно, и вывих в проксимальном отделе бедра.

Задание 20(36).

Больной Т., 69 лет, упал в метро на ступеньках эскалатора, ударился левым коленным суставом о край ступени. Почувствовал резкую боль в суставе. Обратился к сотрудникам метрополитена, которые вызвали "скорую помощь". При поступлении в приемное отделение больницы: конечность фиксирована транспортной шиной от пальцев стопы до в/з бедра. По снятии шины - на передней поверхности в области надколенника поверхностная кожная ссадина, сустав резко увеличен в объеме. При пальпации в полости сустава определяется выпот, а в области надколенника - диастаз. Пострадавший в состоянии активно согнуть коленный сустав до угла 160 градусов, однако активное разгибание конечности в этом суставе невозможно. Пальпация и активные движения усиливают болевые ощущения.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытый перелом левого надколенника со смещением.

Задание 21(61).

Доставлен больной М. после падения с высоты 3-х метров. Жалобы на сильные боли в правом плечевом суставе. Активные движения невозможны, пассивные – резко болезненны и ограничены, поддерживает правую руку левой рукой. При осмотре: область плечевого сустава утолщена, выделяется акромиальный отросток, пальпаторно определяется пустая суставная впадина, головка плеча прощупывается в подмышечной впадине. Попытка поднять руку или отвести ее вызывает пружинистое сопротивление в суставе.

Сформулировать диагноз. Каковы ваши лечебные мероприятия в условиях травмпункта.

Эталон ответа: Передний вывих правого плеча. Рентгенография. Анестезия. Вправление вывиха. Иммобилизация. Контрольная рентгенограмма.

Задание 22(68).

Доставлен больной Н. В приемное отделение больницы с завода. 30 минут назад левая кисть попала в движущийся станок. При осмотре: повязка в крови, деформация в области 2-3 пальцев, умеренное кровотечение из рвано- ушибленных ран пальцев, ткани кисти отечны. При пальпации выявляется болезненность и крепитация костных отломков в области средних фаланг 2-3 пальцев кисти.

Сформулируйте диагноз. Ваш план лечебных мероприятий.

Эталон ответа: Открытый перелом средних фаланг 2-3 пальцев левой кисти. Рентгенография. ПХО раны, остеосинтез спицами. Лонгета. Антибиотики. Профилактика столбняка.

Задание 23(23).

Женщина 26 лет во время мытья окна упала с высоты второго этажа, приземлившись на обе ноги. Отметила резкую боль в правой пяточной области и незначительную – в области поясницы. При попытке идти не смогла из-за сильных болей в правой пяточной области. Приехавшая бригада «скорой помощи» наложила на правую голень и стопу лестничную шину Крамера и на носилках транспортировала больную в стационар. В приемный покой из машины ее отвезли на сидячей каталке, где уложили на спину на кушетку.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытый перелом правой пяточной кости.

Задание 24(16).

Больной Д., 23 лет, сбит легковой автомашиной на проезжей части улицы вне пешеходного перехода. Прохожими вызвана "скорая помощь", которая доставила пострадавшего через 40 мин. после травмы в приемное отделение городской больницы. При поступлении:

бледность кожных покровов, в сознании, ретроградной амнезии нет, ПУЛЬС 100 ударов в мин. удовлетворительного наполнения. АД 100/60 мм рт. ст. Левая нижняя конечность фиксирована транспортной шиной от пальцев стопы до в/з голени. В н/з голени марлевая повязка обильно промокла кровью. Пальцы стопы теплые, обычной окраски активные движения невозможны из-за боли. По снятии повязки на передней поверхности голени рваная рана размерами 3x5 см с осадненными краями. Голень деформирована на границе средней и нижней трети под углом открытым кнутри и кпереди. Пульс на артериях стопы определяется четко. Чувствительность не нарушена. Кровотечение из раны на голени небольшое.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Диагноз: открытый оскольчатый перелом костей левой голени со смещением 2-Б по классификации Каплана- Марковой. Компенсированный обратимый травматический шок.

Задание 25(38).

Доставлен через 40 мин после падения с высоты 5 метров. Лежит на спине с жалобами на сильные боли в правом тазобедренном суставе. Конечность несколько отведена, ротирована кнаружи и выпрямлена. Головка бедра пальпируется под пупартовой связкой, большой вертел не прощупывается, кожа дистального отдела конечности синюшна, пульсация на сосудах ослаблена. Активные движения в тазобедренном суставе невозможны, пассивные ограничены, пружинистые.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытый вывих правого бедра.

Вопросы для собеседования: **ВСЕГО 40 вопросов**

Задание 1(36).

Остеохондропатии.

Задание 2(9).

Диафизарные переломы бедра. Ошибки и осложнения в лечении.

Задание 3(109).

Как выполняется рентгенологическое исследование при продольном плоскостопии? Какие параметры измеряют?

Задание 4(23).

Накостный остеосинтез как разновидность стабильного. Различные виды пластин: опорные, компрессионные, мостовидные. Оценка потребности во внешней иммобилизации.

Задание 5(61).

Применение метода ЧКДО при лечении открытых переломов и травматического остеомиелита.

Задание 6(77).

ЧКДО при диафизарных переломах костей голени. Техника наложения аппарата и закрытой репозиции при различных видах смещения. Причины затруднений при репозиции.

Задание 7(116).

Дайте определение понятию детский церебральный паралич

Задание 8(6).

Дегенеративно-дистрофические заболевания коленного сустава.

Задание 9(3).

Бешенство. Организационные и медицинские аспекты профилактики.

Задание 10(122).

Перечислите первичные не остеогенные опухоли доброкачественные и злокачественные.

Задание 11(34).

Остеосинтез у пожилых пациентов. Ошибки и осложнения.

Задание 12(7).
Дегенеративно-дистрофические заболевания тазобедренного сустава.
Задание 13(40).
Открытые черепно-мозговые травмы.
Задание 14(46).
Плоскостопие: диагностика, виды, лечение, экспертная оценка.
Задание 15(69).
Сотрясение головного мозга.
Задание 16(19).
Клинические и морфологические аспекты процесса регенерации костной ткани и сращения перелом в зависимости от характера перелома и метода лечения.
Задание 17(48).
Повреждения ключицы и лопатки.
Задание 18(42).
Переломы костей стопы, их последствия.
Задание 19(52).
Повреждения связочного аппарата коленного сустава.
Задание 20(72).
Столбняк. Иммунопрофилактика. Диагностика. Лечение.
Задание 21(35).
Остеохондроз позвоночника. Ортопедические, рентгенологические и неврологические аспекты диагностики. Лечение.
Задание 22(34).
Остеосинтез у пожилых пациентов. Ошибки и осложнения.
Задание 23(121).
Перечислите первичные остеогенные опухоли доброкачественные и злокачественные.
Задание 24(1).
Ампутация и протезирование конечностей
Задание 25(109).
Как выполняется рентгенологическое исследование при продольном плоскостопии? Какие параметры измеряют?
Задание 26(12).
Закрытые повреждения коленного сустава: внутрисуставные переломы.
Задание 27(102).
Какими дополнительными повреждениями сопровождается центральный вывих бедра?
Задание 28(95).
Опишите визуальные признаки привычного вывиха плеча при клиническом осмотре.
Задание 29(114).
Опишите клинические признаки сколиотической болезни
Задание 30(25).
Нестабильные повреждения позвоночника в шейном и грудно-поясничном отделе.
Задание 31(11).
Закрытые неосложненные повреждения грудной клетки.
Задание 32(67).
Сколиотическая болезнь и пороки осанки.
Задание 33(30).
Остеопороз. Хирургические и реабилитационные аспекты остеопороза различной этиологии.
Задание 34(81).
Закрытые травмы коленного сустава. осложнённые гемартрозом и синовитом
Задание 35(104).
Перечислите симптомы, характерные для врожденного вывиха бедра у детей старше года.

Задание 36(15).

Застарелый вывих акромиального конца ключицы.

Задание 37(32).

Остеосинтез с помощью спиц. Задачи метода. Послеоперационное ведение больных. Ошибки и осложнения.

Задание 38(84).

Имплантаты с угловой стабильностью, их применение в операциях остеосинтеза

Задание 39(98).

Дайте определение перилунарному вывиху и вывиху полулунной кости.

Задание 40(58).

Правила инфузионно-трансфузионной терапии шока и острой кровопотери. Свойства важнейших препаратов. Контроль ее эффективности.

Задания на дополнения: **ВСЕГО 10 заданий**

Инструкция: дополните предложение по смыслу. Дополнение может содержать одно слово или несколько слов.

КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.

Критерии оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо

70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

При оценивании заданий с выбором нескольких правильных ответов допускается одна ошибка.

Критерии оценивания собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

Критерии оценивания ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует