

**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 «31.08.39 Лечебная физкультура и спортивная медицина»

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



Г. Ш. Голубев

2023 г.

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

универсальных (УК)/общекультурных (ОК)

Код и наименование универсальной/ общекультурной компетенции	Индикатор(ы) достижения универсальной/ общекультурной компетенции
УК-1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

общепрофессиональных (ОПК):

Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения общепрофессиональной компетенции
ПК-2	готовность к проведёнию профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными

профессиональных (ПК)

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
ПК-6	готовность к ведёнию и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

УК-1

Задания закрытого типа: ВСЕГО 25 заданий

Задание 1(159).

Положение стопы при иммобилизации перелома пяточной кости после репозиции отломков:

1. нейтральное;
2. тыльное сгибание;
3. подошвенное сгибание.;
- 4.;

Эталон ответа: 3

Задание 2(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 3(257).

Перелом Беннета - это:

1. поперечный перелом основания I пястной кости;
2. внутрисуставной перелом основания I пястной кости;
- 3.;
- 4.;

Эталон ответа: 2

Задание 4(293).

Переломом Джефферсона называют:

1. перелом зуба II шейного позвонка;
2. перелом VII шейного позвонка;
3. "лопающийся" перелом атланта;
- 4.;

Эталон ответа: 3

Задание 5(135).

Назовите повреждение, которое можно лечить в амбулаторных условиях

1. перелом грудины со смещением;
2. перелом 7 ребра справа с повреждением плевры и подкожной эмфиземой;
3. перелом 6-7-8 рёбер справа без смещения;
4. перелом 4-5 рёбер слева со смещением;

Эталон ответа: 4

Задание 6(268).

На уровне "анатомической табакерки" выполняют анестезию:

1. поверхностной ветви лучевого нерва;
2. лучевого нерва;
3. локтевого нерва;
4. поверхностной ветви срединного нерва;

Эталон ответа: 1

Задание 7(166).

При ахиллобурсите поражается преимущественно:

1. дистальный отдел сухожилия;
2. средний отдел сухожилия;
3. проксимальный отдел сухожилия;
- 4.;

Эталон ответа: 3

Задание 8(190).

Срок перехода с костылей на трость после бесцементного эндопротезирования тазобедренного сустава:

1. по заживлении раны;
2. 2,5 месяца;
3. 6 недель;
4. 4 недели;

Эталон ответа: 2

Задание 9(85).

Ортопедический режим, необходимый при замедленной консолидации перелома

большеберцовой кости

1. ходьба на 2 костылях без гипса, без опоры на ногу;
2. ходьба на 2 костылях в гипсе с постепенно возрастающей нагрузкой на ногу;
3. ходьба в гипсе с нагрузкой на ногу без вспомогательных средств опоры;
4. постельный режим в возвышенном положении нижней конечности;

Эталон ответа: 2

Задание 10(12).

Как изменяется положение таза у больного со сгибательной контрактурой тазобедренного сустава?

1. Наклон таза вперед;
2. Наклон таза в больную сторону;
3. Наклон таза в здоровую сторону;
4. Наклон таза назад;

Эталон ответа: 3

Задание 11(39).

При заднем вывихе предплечья у детей треугольник Гютера

1. превращается в цепь из трех точек;
2. превращается в ромб;
3. становится равнобедренным;
4. превращается в квадрат;

Эталон ответа: 1

Задание 12(195).

Минно-взрывное ранение - это:

1. ранение осколками с дистанции 5 - 10 метров;
2. результат непосредственного контакта с миной;
3. подрыв на бронетехнике;
- 4.;

Эталон ответа: 2

Задание 13(17).

Нормальный угол сгибания бедра при согнутом колене:

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

Эталон ответа: 4

Задание 14(132).

Больной поступил в коматозном состоянии. Через 1,5 часа после госпитализации эвакуирована правосторонняя эпидуральная гематома. На пятый день больной пришел в сознание и начал вступать в контакт с окружающими. В какой срок после травмы (при благоприятном течении послеоперационного периода он может быть прооперирован по поводу сопутствующего перелома бедра?

1. на 10 день;
2. через 3-4 недели;
3. на 10-14 день;
4. через 14-21 день;

Эталон ответа: 2

Задание 15(6).

У больного через 3 час после наложения циркулярной гипсовой повязки появился отек и цианоз пальцев стопы. Температура снижена. Подвижность ограничена. Болей нет. Что надо делать в первую очередь?

1. назначить вазотропные препараты;
2. рассечь повязку по всей длине;
3. дать мочегонные средства;
4. рассечь нижний край повязки;

Эталон ответа: 2

Задание 16(19).

Нормальная амплитуда отведения бедра при разогнутом колене:

1. 40 градусов;
2. 10 градусов;
3. 20 градусов;
4. 30 градусов;

Эталон ответа: 1

Задание 17(197).

Для низкоскоростных ранящих снарядов характерно:

1. наличие временной пульсирующей полости и ударной волны;
2. разрыв тканей по ходу раневого канала;
- 3.;
- 4.;

Эталон ответа: 2

Задание 18(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 19(297).

Пересечение артерии Адамкевича:

1. чаще всего не приводит к выраженным неврологическим нарушениям;
2. как правило приводит к возникновению стойких нарушений функций поясничного утолщения спинного мозга;
3. как правило приводит к возникновению стойких нарушений функций конуса и эпиконуса спинного мозга;
- 4.;

Эталон ответа: 2

Задание 20(8).

В каком случае рекомендуется замачивать гипсовые бинты в воде более низкой температуры?

1. при смене гипса через 1 месяц после травмы для более тщательного моделирования повязки;
2. при наложении циркулярной гипсовой повязки;
3. при наложении массивно гипсовой повязки;
4. при наложении лонгеты;

Эталон ответа: 1

Задание 21(230).

К методам пассивного дренирования относят:

1. проточно-промывное;
2. проточно-аспирационное;
3. применение водорастворимых мазей;
- 4.;

Эталон ответа: 3

Задание 22(67).

Продолжительность гипсовой иммобилизации при компрессионных переломах пяточной кости составляет

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

Эталон ответа: 4

Задание 23(209).

Для острого гематогенного остеомиелита характерно:

1. хроническое течение с частыми обострениями;
2. хроническое течение с редкими обострениями;
3. острое течение;
- 4.;

Эталон ответа: 3

Задание 24(175).

Главная причина развития деформации Hallux valgus:

1. ношение нерациональной обуви;
2. наследственная предрасположенность;
3. тяжёлая физическая нагрузка;
- 4.;

Эталон ответа: 2

Задание 25(101).

При каком механизме травмы чаще всего возникают переломы дна вертлужной впадины?

1. удар сзади в область крестца;
2. сдавление таза в сагитальной плоскости;
3. падение на выпрямленные ноги;
4. сдавление таза в поперечном направлении;

Эталон ответа: 4

Задания открытого типа: ВСЕГО 75 заданий

Ситуационные задачи: ВСЕГО 25 задач

Задание 1(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 2(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 3(63).

Больной М. обратился в травмпункт по поводу травмы левого плечевого сустава. При осмотре: голова наклонена влево, левую руку поддерживает правой, в средней трети левой ключицы – деформация, движения болезненны. При пальпации отмечается резкая болезненность, крепитация отломков в средней трети левой ключицы.

Поставьте диагноз. Оказание первой врачебной помощи. Ваши соображения и рекомендации по лечению больного.

Эталон ответа: Эталонный ответ. Закрытый перелом левой ключицы со смещением.: Рентгенография Транспортная иммобилизация. Направление в стационар с целью возможного оперативного лечения.

Задание 4(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 5(46).

Больная Ж-ва О.В., 39 лет, 2 недели тому назад ударилась правой рукой о край стола. Жалуется на интенсивные боли в области шиловидного отростка лучевой кости, иррадиирующие в предплечье и плечо. Проводилось лечение: тугое бинтование в течение 1 недели, теплые ванны, компресс, ЛФК, электрофорез новокаина. Улучшения от лечения нет, отмечается усиление болей. На рентгенограмме лучезапястного сустава костных повреждений нет. Консультирована невропатологом – неврологических заболеваний не выявлено. При пальпации отмечается некоторое утолщение тканей в области шиловидного отростка лучевой кости и "анатомической табакерки", исследование резко болезненно. Боль значительно усиливается при движении I пальцем, отведении кисти в ульнарную сторону, сведении I и V пальцев (пальцевая проба). Определяется положительный симптом Филькинштейна (I палец приводится к ладони и захватывается остальными). В таком положении кисть отводится в ульнарную сторону – возникает сильная боль в области шиловидного отростка.

Поставьте диагноз. Как лечить больную на ранней и поздней стадиях заболевания? Болезнь Де-Кервена.

Эталон ответа: Шина. При безуспешности – рассечение связок

Задание 6(12).

Молодой мужчина упал с высоты 2 м. Основной удар пришёлся 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 7(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 8(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 культы 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 культы 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 9(12).

Молодой мужчина упал с высоты 2 м. Основным удар пришёлся 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 10(70).

Мужчина 40 лет, отражая согнутой в локтевом суставе рукой удар палкой, получил удар в области средней трети предплечья. При осмотре: болезненность в проекции локтевой кости, пальпаторно на границе средней и верхней ее трети определяется уступообразная деформация. Припухлость и локальная болезненность в проекции локтевого сгиба. Активные движения невозможны. Неврологических и сосудистых нарушений в дистальных отделах предплечья и кисти не определяется.

Сформулируйте предположительный диагноз. Укажите план дальнейшего обследования и лечения.

Эталон ответа: Повреждение Монтеджи. Рентгенография. Оперативное лечение.

Задание 11(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 12(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 13(63).

Больной М. обратился в травмпункт по поводу травмы левого плечевого сустава. При

осмотре: голова наклонена влево, левую руку поддерживает правой, в средней трети левой ключицы – деформация, движения болезненны. При пальпации отмечается резкая болезненность, крепитация отломков в средней трети левой ключицы.

Поставьте диагноз. Оказание первой врачебной помощи. Ваши соображения и рекомендации по лечению больного.

Эталон ответа: Эталонный ответ. Закрытый перелом левой ключицы со смещением.: Рентгенография Транспортная иммобилизация. Направление в стационар с целью возможного оперативного лечения.

Задание 14(21).

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.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Диагноз: закрытая травма правого коленного сустава, гемартроз.

Задание 15(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 16(63).

Больной М. обратился в травмпункт по поводу травмы левого плечевого сустава. При осмотре: голова наклонена влево, левую руку поддерживает правой, в средней трети левой ключицы – деформация, движения болезненны. При пальпации отмечается резкая болезненность, крепитация отломков в средней трети левой ключицы.

Поставьте диагноз. Оказание первой врачебной помощи. Ваши соображения и рекомендации по лечению больного.

Эталон ответа: Эталонный ответ. Закрытый перелом левой ключицы со смещением.: Рентгенография Транспортная иммобилизация. Направление в стационар с целью возможного оперативного лечения.

Задание 17(63).

Больной М. обратился в травмпункт по поводу травмы левого плечевого сустава. При осмотре: голова наклонена влево, левую руку поддерживает правой, в средней трети левой ключицы – деформация, движения болезненны. При пальпации отмечается резкая болезненность, крепитация отломков в средней трети левой ключицы.

Поставьте диагноз. Оказание первой врачебной помощи. Ваши соображения и рекомендации по лечению больного.

Эталон ответа: Эталонный ответ. Закрытый перелом левой ключицы со смещением.: Рентгенография Транспортная иммобилизация. Направление в стационар с целью возможного оперативного лечения.

Задание 18(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 наружу, 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 19(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 20(55).

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.

Ваш диагноз ? Какова тактика ?

Эталон ответа: Разможение ногтевой фаланги IV пальца правой кисти. ПХО раны. Рентгенография . Формирование культи. Лонгета. Противостолбнячная иммунизация.

Задание 21(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 22(44).

Девушка после окончания средней школы поступила на завод ученицей. При обрезке

листовой стали на станке она не успела убрать левую руку и тяжелый нож опустился на предплечье. Пострадавшую срочно доставили в травматологический пункт с отсеченным сегментом. Объективно: в средней трети левого предплечья имеется поперечно направленный разрез через все ткани. Кожа, мышцы и кость культи имеют ровные края. В толще среза среди мышц видны затромбированные пульсирующие сосуды. Кровотечение из культи небольшое. Отсеченный сегмент (кисть и треть предплечья) слабо кровоточит, имеет ровные края кожи, мышц и кости. В травматологическом пункте пострадавшей оказали первую медицинскую помощь и направили в Центр микрохирургии для реплантации.

Ваш диагноз? Какие необходимо соблюдать правила для сохранения жизнеспособности ампутированного сегмента при транспортировке ?

Эталон ответа: Травматическая ампутация левой верхней конечности на уровне левого предплечья. Асептическая повязка. Срочность. Холод. Информирование.

Задание 23(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.

Задание 24(45).

У мужчины 40 лет во время работы правая рука попала в трансмиссию. Доставлен в операционную противошокового отделения. Правая верхняя конечность фиксирована шиной Крамера, повязка обильно пропитана кровью. Предплечье и кисть синюшны, холодные на ощупь. Пульс на лучевой артерии не определяется. Чувствительность кожи кисти резко снижена. Общее состояние пострадавшего тяжелое. Кожные покровы бледные, покрыты холодным потом. Больной заторможен, с вялой реакцией на окружающее. Артериальное давление 90/40 мм рт. ст., пульс 120 уд. в мин. После интенсивных противошоковых мероприятий приступили к первичной хирургической обработке раны верхней конечности. После введения в наркоз и снятия повязки на правой руке обнаружена огромная рваная рана 25 x 12 см, начинающаяся от верхней трети предплечья и захватывающая всю переднюю поверхность плеча. Дном раны являются размозжённые, загрязнённые обрывки мышц и торчащие костные отломки плечевой кости. В глубине раны обнаружены тромбированные концы размозженной плечевой артерии. Пострадавший потерял около 600 мл крови.

Ваш диагноз ? Какие дополнительные методы исследования необходимо осуществить? Какова противошоковая терапия ?

Эталон ответа: Открытый перелом правого плеча IV по Каплану-Марковой. Рентгенография. Комплексная инфузионно-трансфузионная терапия.

Задание 25(46).

Больная Ж-ва О.В., 39 лет, 2 недели тому назад ударилась правой рукой о край стола. Жалуется на интенсивные боли в области шиловидного отростка лучевой кости, иррадиирующие в предплечье и плечо. Проводилось лечение: тугое бинтование в течение 1 недели, теплые ванны, компресс, ЛФК, электрофорез новокаина. Улучшения от лечения нет, отмечается усиление болей. На рентгенограмме лучезапястного сустава костных повреждений нет. Консультирована невропатологом – неврологических заболеваний не

выявлено. При пальпации отмечается некоторое утолщение тканей в области шиловидного отростка лучевой кости и "анатомической табакерки", исследование резко болезненно. Боль значительно усиливается при движении I пальцем, отведении кисти в ульнарную сторону, сведении I и V пальцев (пальцевая проба). Определяется положительный симптом Филькинштейна (I палец приводится к ладони и захватывается остальными). В таком положении кисть отводится в ульнарную сторону – возникает сильная боль в области шиловидного отростка.

Поставьте диагноз. Как лечить больную на ранней и поздней стадиях заболевания? Болезнь Де-Кервена.

Эталон ответа: Шина. При безуспешности – рассечение связок

Вопросы для собеседования: ВСЕГО 40 вопросов

Задание 1(91).

В зависимости от участия той или иной ткани в развитии нарушений подвижности сустава назовите виды контрактур.

Задание 2(111).

Объясните термины hallux valgus

Задание 3(69).

Сотрясение головного мозга.

Задание 4(39).

Открытые повреждения периферических нервов. Тактика лечения.

Задание 5(43).

Переломы лодыжек. Повреждения Потта, Десто, Дюпюитрена. Типичные затруднения в диагностике и лечении.

Задание 6(10).

Диафизарные переломы костей голени. Ошибки и осложнения в лечении.

Задание 7(40).

Открытые черепно-мозговые травмы.

Задание 8(63).

Рентгенологические признаки воспалительных заболеваний, опухолей, дегенеративно-дистрофических

Задание 9(74).

Тромбоэмболические осложнения травм и ортопедических операций. Современные способы профилактики.

Задание 10(5).

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

Задание 11(72).

Столбняк. Иммунопрофилактика. Диагностика. Лечение.

Задание 12(68).

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

Задание 13(29).

Основные свойства метода ЧКДО по Илизарову. Терминология метода ЧКДО. Номенклатура деталей аппарата Илизарова. Их назначение.

Задание 14(14).

Закрытые повреждения сухожилий: надостной мышцы, бицепса плеча, икроножной мышца, четырехглавой мышцы бедра, их лечение в различные сроки после травмы.

Задание 15(85).

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

Задание 16(61).

Применение метода ЧКДО при лечении открытых переломов и травматического остеомиелита.
Задание 17(110).
Назовите типичные признаки поперечного плоскостопия.
Задание 18(112).
Что такое тест Risser?
Задание 19(13).
Закрытые повреждения периферических нервов. Диагностика. Тактика лечения.
Задание 20(122).
Перечислите первичные не остеогенные опухоли доброкачественные и злокачественные.
Задание 21(51).
Повреждения менисков коленного сустава.
Задание 22(69).
Сотрясение головного мозга.
Задание 23(100).
Какие осложнения могут возникнуть при перилунарном вывихе или вывихе полулунной кости?
Задание 24(20).
Клинические и технические аспекты хирургического лечения переломов шейки бедра и их последствий.
Задание 25(35).
Остеохондроз позвоночника. Ортопедические, рентгенологические и неврологические аспекты диагностики. Лечение.
Задание 26(14).
Закрытые повреждения сухожилий: надостной мышцы, бицепса плеча, икроножной мышц, четырехглавой мышцы бедра, их лечение в различные сроки после травмы.
Задание 27(119).
Что такое артродез?
Задание 28(75).
Тяжелые открытые травмы кисти. Двухэтапные первично-восстановительные операции.
Задание 29(57).
Посттравматические деформации нижних конечностей. Показания к хирургической коррекции.
Задание 30(31).
Остеосинтез при остеопорозе. Способы повышения надежности остеосинтеза.
Задание 31(94).
Перечислите признаки врожденной мышечной кривошеи у новорожденных
Задание 32(99).
В каких проекциях выполняется рентгенография при диагностике перилунарного вывиха и вывиха полулунной кости?
Задание 33(45).
Переломы плечевой кисти. Выбор оптимального метода консервативного и оперативного лечения.
Задание 34(37).
Открытые переломы длинных трубчатых костей.
Задание 35(73).
Травматический и послеоперационный остеомиелит.
Задание 36(79).
Травматический шок
Задание 37(18).
Использование метода ЧКДО при нарушении процесса консолидации, укорочениях конечности и фиксированных деформациях.

Задание 38(45).

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

Задание 39(53).

Повреждения сухожилий пальцев кисти. Лечение в остром периоде и реабилитация при отдаленных последствиях. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении.

Задание 40(31).

Остеосинтез при остеопорозе. Способы повышения надежности остеосинтеза.

Задания на дополнения: ВСЕГО 10 заданий

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

Задание 1(78).

Выраженность сколиотической дуги искривления в 18 градусов соответствует __ степени тяжести

второй

Задание 2(145).

Для обоснования наличия ортопедической деформации достаточно анализа референтных линий и углов

Задание 3(162).

Для решения вопроса о выполнении корригирующей межвертельной (подвертельной) остеотомии бедренной кости, как одного из элементов оперативного вмешательства при врожденном вывихе (подвывихе) бедра, оптимальный возраст наступает с _____ (в годах)

2

Задание 4(141).

Для костной послеоперационной инфекции протезированного сустава характерна манифестация симптомов в течение _____ недель после операции

4

Задание 5(54).

Врожденная аномалия развития СII позвонка- «зубовидная кость» характеризуется ____ зубовидного отростка

несращением

Задание 6(148).

Для определения линии сустава используют референтные точки, индивидуальные для каждого сустава во фронтальной и сагиттальной плоскостях

Задание 7(6).

В отверстиях поперечных отростков шейных позвонков проходит позвоночная артерия

Задание 8(102).

Дети, перенесшие компрессионный перелом тел позвонков, находятся под диспансерным наблюдением в течение

2-х лет

Задание 9(139).

Для достижения наилучшей прессуризации цемента необходимо использовать инжектор

Задание 10(39).

Вертебропластика при переломах тел позвонков может применяться в случаях _____ переломов

непроникающих

ПК-2

Задания закрытого типа: **ВСЕГО 35 заданий**

Задание 1

В рамках 1-го этапа диспансеризации женщинам старше трудоспособного возраста мазок с поверхности шейки матки и цервикального канала на цитологическое исследование проводится

- 1) 1 раз в 2 года постоянно
- 2) 1 раз в 3 года до 63 лет включительно
- 3) 1 раз в год до 63 лет включительно
- 4) 1 раз в год постоянно

Эталон ответа: 2

Задание 2

В рамках 1-го этапа диспансеризации женщинам старше трудоспособного возраста маммография обеих молочных желез в двух проекциях проводится

- 1) 1 раз в 2 года до 74 лет включительно
- 2) 1 раз в 2 года постоянно
- 3) 1 раз в год до 74 лет включительно
- 4) 1 раз в год постоянно

Эталон ответа: 1

Задание 3

В рамках 1-го этапа диспансеризации женщинам старше трудоспособного возраста осмотр врачом акушером-гинекологом проводится

- 1) 1 раз в 2 года
- 2) 1 раз в 3 года
- 3) 1 раз в год
- 4) 2 раза в год

Эталон ответа: 3

Задание 4

В рамках 1-го этапа диспансеризации лицам старше трудоспособного возраста исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом проводится

- 1) 65-75 лет включительно — 1 раз в год
- 2) до 64 лет — через год
- 3) постоянно 1 раз в год
- 4) постоянно через год

Эталон ответа: 1,2

Задание 5

В рамках 1-го этапа диспансеризации лицам старше трудоспособного возраста краткое индивидуальное профилактическое консультирование проводится

- 1) 1 раз в 2 года
- 2) 1 раз в 3 года
- 3) 1 раз в год
- 4) 2 раза в год

Эталон ответа: 2

Задание 6

В рамках 1-го этапа диспансеризации лицам старше трудоспособного возраста общий анализ крови проводится

- 1) 1 раз в 2 года
- 2) 1 раз в 3 года
- 3) 1 раз в год
- 4) 2 раза в год

Эталон ответа: 3

Задание 7

В рамках 1-го этапа диспансеризации мужчинам старше трудоспособного возраста определение простат-специфического антигена (ПСА) в крови проводится в

- 1) 55 лет
- 2) 60 лет
- 3) 64 года
- 4) 70 лет
- 5) 75 лет

Эталон ответа: 1,2,3

Задание 8

В рамках ПМО и 1-го этапа диспансеризации лицам старше трудоспособного возраста измерение артериального давления на периферических артериях проводится

- 1) 1 раз в 2 года
- 2) 1 раз в 3 года
- 3) 1 раз в год
- 4) 2 раза в год

Эталон ответа: 3

Задание 9

В рамках ПМО и 1-го этапа диспансеризации лицам старше трудоспособного возраста измерение внутриглазного давления проводится

- 1) 1 раз в 2 года
- 2) 1 раз в 3 года
- 3) 1 раз в год
- 4) 2 раза в год

Эталон ответа: 3

Задание 10

В рамках ПМО и 1-го этапа диспансеризации лицам старше трудоспособного возраста определение абсолютного сердечно-сосудистого риска проводится

- 1) 1 раз в 2 года до 64 лет включительно
- 2) 1 раз в 2 года постоянно
- 3) 1 раз в год до 64 лет включительно
- 4) 1 раз в год постоянно

Эталон ответа: 3

Задание 11

В рамках ПМО и 1-го этапа диспансеризации лицам старше трудоспособного возраста определение уровня глюкозы в крови натощак проводится

- 1) 1 раз в 2 года
- 2) 1 раз в 3 года
- 3) 1 раз в год
- 4) 2 раза в год

Эталон ответа: 3

Задание 12

В рамках ПМО и 1-го этапа диспансеризации лицам старше трудоспособного возраста определение уровня общего холестерина в крови проводится

- 1) 1 раз в 2 года
- 2) 1 раз в 3 года
- 3) 1 раз в год
- 4) 2 раза в год

Эталон ответа: 3

Задание 13

В рамках ПМО и 1-го этапа диспансеризации лицам старше трудоспособного возраста расчёт индекса массы тела на основании антропометрии проводится

- 1) 1 раз в 2 года
- 2) 1 раз в 3 года
- 3) 1 раз в год
- 4) 2 раза в год

Задание 14

В рамках ПМО и 1-го этапа диспансеризации лицам старше трудоспособного возраста флюорография лёгких проводится

- 1) 1 раз в 2 года по нечетным годам возраста пациента
- 2) 1 раз в 2 года по четным годам возраста пациента
- 3) 1 раз в год
- 4) 2 раза в год

Эталон ответа: 2

Задание 15

В рамках ПМО и 1-го этапа диспансеризации лицам старше трудоспособного возраста электрокардиография в покое проводится

- 1) 1 раз в 2 года
- 2) 1 раз в 3 года
- 3) 1 раз в год
- 4) 2 раза в год

Эталон ответа: 3

Задание 16

Второй этап диспансеризации проводится с целью

- 1) дополнительного обследования всем, полностью прошедшим 1-й этап
- 2) дополнительного обследования лиц старше 70 лет
- 3) дополнительного обследования лиц старше 75 лет
- 4) дополнительного обследования при выявлении показаний в процессе 1-го этапа

ПМО и (или) диспансеризации

Эталон ответа: 4

Задание 17

Дача информированного добровольного согласия на проведение ПМО и диспансеризации лицом старше трудоспособного возраста (его законным представителем)

- 1) всегда обязательна
- 2) обязательна при условии прохождения в гериатрическом стационаре
- 3) проводится по желанию врача
- 4) проводится по желанию пациента

Эталон ответа: 1

Задание 18

Диагностические критерии риска, повышающие вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний

- 1) нарушение режима дня
- 2) низкая медицинская активность
- 3) низкая физическая активность
- 4) отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям

Эталон ответа: 3,4

Задание 19

Диагностические критерии риска, повышающие вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний

- 1) гипергликемия
- 2) гиперхолестеринемия
- 3) повышенный уровень артериального давления
- 4) сниженный уровень гемоглобина

Эталон ответа: 1,2,3

Задание 20

Диагностические критерии риска, повышающие вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний

- 1) длительный сон
- 2) избыточная масса тела
- 3) курение табака
- 4) нерациональное питание

Эталон ответа: 2,3,4

Задание 21

Диспансеризация лиц старше трудоспособного возраста проводится

- 1) 1 раз в 2 года
- 2) 1 раз в 3 года
- 3) 1 раз в год
- 4) 2 раза в год

Эталон ответа: 3

Задание 22

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя

- 1) дополнительные методы обследований, проводимые в целях оценки состояния здоровья
- 2) определение группы диспансерного наблюдения
- 3) определение группы инвалидности
- 4) профилактический медицинский осмотр

Эталон ответа: 1,2,4

Задание 23

К I группе здоровья относятся

- 1) граждане, имеющие хронические неинфекционные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения
- 2) граждане, не имеющие хронические неинфекционные заболевания, но требующие установления диспансерного наблюдения по поводу иных заболеваний
- 3) граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком абсолютном сердечно-сосудистом риске
- 4) граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний

Эталон ответа: 4

Задание 24

К IIIa группе здоровья относятся

- 1) граждане, имеющие хронические неинфекционные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения
- 2) граждане, не имеющие хронические неинфекционные заболевания, но требующие установления диспансерного наблюдения по поводу иных заболеваний
- 3) граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком абсолютном сердечно-сосудистом риске
- 4) граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний

Эталон ответа: 1

Задание 25

К IIIб группе здоровья относятся

- 1) граждане, имеющие хронические неинфекционные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения

- 2) граждане, не имеющие хронические неинфекционные заболевания, но требующие установления диспансерного наблюдения по поводу иных заболеваний
- 3) граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком абсолютном сердечно-сосудистом риске
- 4) граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний

Задание 25.

На основе сведений о прохождении лицами старше трудоспособного возраста профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации заполняется

- 1) форма 003/у
 - 2) форма 025/у-04
 - 3) форма N 131/у
- Эталон ответа: 3

Задание 26.

Порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения утверждён

- 1) приказом Минздрава России от 13.03.2019 №124н
 - 2) приказом Минздрава России от 6 марта 2015 №N 87н
 - 3) приказом Минздравсоцразвития РФ от 20.02.2008 №84н
 - 4) приказом Минздравсоцразвития России от 29.06.2011 №624н
- Эталон ответа: 1

Задание 27.

Профилактический медицинский осмотр и первый этап диспансеризации считаются завершёнными в случае выполнения в течение календарного года

- 1) не менее 75% от объёма профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации
 - 2) не менее 80% от объёма профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации
 - 3) не менее 85% от объёма профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации
 - 4) не менее 90% от объёма профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации
- Эталон ответа: 3

Задание 28.

Профилактический медицинский осмотр, проводится в целях

- 1) немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ
 - 2) определения групп здоровья и выработки рекомендаций для пациентов
 - 3) определения показаний к санаторно-курортному лечению
 - 4) раннего выявления состояний, заболеваний
 - 5) своевременного выявления факторов риска развития заболеваний
- Эталон ответа: 2,4,5

Задание 29.

Прохождение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации лицами старше трудоспособного возраста возможно

- 1) и в вечерние часы
 - 2) и в воскресенье
 - 3) и в субботу
 - 4) только в первой половине дня
 - 5) только с понедельника по пятницу
- Эталон ответа: 1,3

Задание 30.

Работающие лица старше трудоспособного возраста для прохождения ПМО и диспансеризации имеют право на освобождение от работы на

- 1) два рабочих дня один раз в год с сохранением за ними места работы (должности) без оплаты
- 2) два рабочих дня один раз в год с сохранением за ними места работы (должности) и среднего заработка
- 3) один рабочий день один раз в 3 года с сохранением за ними места работы (должности) и среднего заработка
- 4) один рабочий день один раз в год с сохранением за ними места работы (должности) и среднего заработка

Эталон ответа: 2

Задание 31.

Скрининг и ранняя диагностика заболеваний

- 1) ничем не отличается
- 2) ранняя диагностика, в отличие от скрининга, проводится у лиц, не имеющих симптомы заболеваний
- 3) скрининг и ранняя диагностика заболеваний проводится у лиц, имеющих симптомов заболевания
- 4) скрининг, в отличие от ранней диагностики, проводится у лиц, не имеющих симптомов заболеваний

Эталон ответа: 4

Задание 32.

Лицам старше трудоспособного возраста предоставляется возможность записи на приемы и исследования, проводимые в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации

- 1) во время визита в поликлинику и дистанционно
- 2) при вызове врача на дом
- 3) только во время визита в поликлинику
- 4) только дистанционно

Эталон ответа: 1

Задание 33.

Лицо старше трудоспособного возраста проходит профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию

- 1) в гериатрическом стационаре
- 2) в кардиологическом диспансере
- 3) в любой медицинской организации
- 4) в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь

Эталон ответа: 4

Задание 34.

Медицинский осмотр представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на выявление

- 1) заболеваний
- 2) патологических состояний
- 3) показаний к санаторно-курортному лечению
- 4) факторов риска развития заболеваний

Эталон ответа: 1,2,4

Задание 35.

На основе сведений о прохождении лицами старше трудоспособного возраста профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации заполняется

- 1) форма 003/у
- 2) форма 025/у-04

3) форма N 131/у

Эталон ответа: 3

Задания открытого типа: **ВСЕГО 65 заданий**

Ситуационные задачи: **ВСЕГО 25 задач**

Задача № 1

Углублённый профилактический осмотр по приказу № 90.

Пациент К., 46 лет. Работает шлифовщиком 11 лет. Работа связана с применением абразивных материалов.

Жалоб не предъявляет. В анамнезе редкие простуды (2 раза за последние 5 лет). Женат, имеет 2 детей. В армии служил в ракетных войсках. Отец умер от острого инфаркта миокарда в возрасте 50 лет. У матери много лет повышенное артериальное давление. Курит 20-25 сигарет в день. Алкогольные напитки употребляет 3-4 раза в неделю.

При осмотре АД 150/90 мм рт. ст. на обеих руках.

По результатам проведённого обследования по стандартам и дообследования выставлен диагноз:

Гипертоническая болезнь 1 степени, 2 стадия, риск 3, вне ухудшения.

Ожирение 1 степени.

Задание:

Оцените ситуацию и определитесь в дальнейшей тактике ведения данного пациента.

Задача № 2

Амбулаторный прием.

Пациентка И., 38 лет. Работает учителем литературы в средней школе.

Лечится амбулаторно 21 день по поводу внегоспитальной правосторонней верхнедолевой очаговой пневмонии.

В анамнезе редкие простуды (1-2 раза в год), курит около 10 сигарет в день. Алкогольные напитки употребляет 1-2 раза в месяц. Наследственность не отягощена.

На момент осмотра жалоб нет. В динамике наблюдается стойкое улучшение состояния в виде исчезновения симптомов интоксикации и респираторных синдромов.

По результатам осмотра, данных лабораторных и инструментальных методов обследования признана трудоспособной.

Задание:

Оцените ситуацию и определитесь в дальнейшей тактике ведения данного пациента.

Задача № 3

Амбулаторный прием.

Пациент С., 39 лет. Работает по контракту прорабом на стройке. Участник ликвидации аварии на Чернобыльской АЭС. 2 месяца назад переехал из другого города. Снимает квартиру. Женат, имеет 2 детей.

Лечится амбулаторно 10 дней по поводу гриппа.

В анамнезе редкие простуды (1-2 раза в год), не курит, алкогольные напитки употребляет 1-2 раза в неделю. Отец болен бронхиальной астмой.

На момент осмотра жалоб нет. В динамике наблюдается стойкое улучшение состояния в виде исчезновения симптомов интоксикации и респираторных синдромов.

По результатам осмотра, данных лабораторных и инструментальных методов обследования признан трудоспособным.

Задание:

Оцените ситуацию и определитесь в дальнейшей тактике ведения данного пациента.

Задача № 4

Амбулаторный прием.

Пациент В., 53 лет. Работает инженером-проектировщиком.

Месяц назад проходил обследование по программе дополнительной диспансеризации

работающих и было рекомендовано обратиться к лечащему врачу по месту жительства по поводу высокого уровня холестерина в анализах крови.

В анамнезе редкие простуды, пояснично-крестцовый остеохондроз (2 года назад лечился у невропатолога). Курит около 20 сигарет в день, алкогольные напитки употребляет ежедневно в малых количествах. Ведет малоподвижный образ жизни. Наследственность отягощена: отец дважды перенес инфаркт миокарда, у матери гипертоническая болезнь.

На момент осмотра жалоб нет.

Анализ крови на холестерин (месячной давности): общий холестерин – 9,1 ммоль/л, холестерин ЛПНП – 6,1 ммоль/л, триглицериды – 2,0 ммоль/л

Анализ крови на холестерин (на момент осмотра): общий холестерин – 9,4 ммоль/л, холестерин ЛПНП – 6,3 ммоль/л, триглицериды – 1,9 ммоль/л

По результатам проведённого обследования и дообследования выставлен диагноз:

Практически здоров, дислипотеинемия

Межпозвонковый остеохондроз, стойкая ремиссия

Ожирение 3 ст

Задание:

Оцените ситуацию и определитесь в дальнейшей тактике ведения данного пациента.

Задача № 5

Амбулаторный приём.

Пациент Н., 44 лет. Работает хирургом-травматологом.

Предъявляет жалобы на периодически возникающие ноющие боли в эпигастральной области, после еды, погрешностях в питании. Эти боли беспокоят около 2 лет. Не обследовался, лечился самостоятельно. При болях принимал альмагель и омепразол с хорошим эффектом. Последний раз боли беспокоили 2 месяца назад. Вчера решил сделать ФГДС, где были выявлены изменения, что послужило поводом для настоящего обращения. На момент осмотра жалоб нет. Курит около 20 сигарет в день, алкогольные напитки употребляет 3-4 раза в неделю. Наследственность не отягощена.

ФГДС – Признаки хронического гастрита. 2 частично зарубцевавшиеся язвы в области антрального отдела желудка. Нб ++.

По результатам проведённого обследования по стандартам и дообследования выставлен диагноз:

Язвенная болезнь желудка, 2 язвы в стадии рубцевания в области антрального отдела, ассоциированная с Нб, неполная ремиссия.

Задание:

Оцените ситуацию и определитесь в дальнейшей тактике ведения данного пациента.

Задача 6

Перед вами пациент 63 лет, у которого при проведении диспансеризации выявлены следующие факторы риска: курение, избыточная масса тела, низкий уровень физической активности. Уровень артериального давления 120/70 мм рт ст, общий холестерин 5 ммоль/л. Абсолютный риск по шкале SCORE составляет 10%.

Какова основная цель диспансерного наблюдения в таком случае?

Проведение регулярного индивидуального углублённого профилактического консультирования

Снижение риска развития сердечно-сосудистых осложнений

Мотивация пациента на отказ от курения

Задача 7

Интерн, проходящий практику в поликлинике под вашим руководством, интересуется подробностями ведения медицинской документации и задает вопрос о том, есть ли специальные учётные документы для диспансерного наблюдения.

Какой учётный документ является основным при диспансерном наблюдении граждан?

Реестр пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении

"Контрольная карта диспансерного наблюдения" (учётная форма № 030/у)

Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (Учётная форма N 025/у)

Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (Учётная форма N 025-1/у)

Задача 8

Руководство одной из поликлиник анализирует эффективность деятельности своего ЛПУ, в том числе по направлению диспансерного наблюдения.

Какой из нижеперечисленных критериев не является показателем эффективности диспансерного наблюдения:

Увеличение числа посещений амбулаторного ЛПУ пациентом, находящимся под диспансерным наблюдением

Уменьшение числа случаев и количества дней временной нетрудоспособности

Уменьшение числа госпитализаций по поводу обострений и осложнений заболеваний

Снижение показателей предотвратимой смертности

Уменьшение частоты обострений хронических заболеваний у граждан, находящихся под диспансерным наблюдением

Задача 9

Пациент, 56 лет. В результате прохождения диспансеризации было выявлено, что он курит и имеет повышенный уровень общего холестерина (6,04 ммоль/л). Артериальной гипертензии и хронических неинфекционных заболеваний выявлено не было. Риск сердечно-сосудистых осложнений по шкале SCORE был оценен как высокий.

Нуждается ли данный пациент в диспансерном наблюдении?

Да, нуждается в диспансерном наблюдении врачом-кардиологом

Да, нуждается в диспансерном наблюдении участковым врачом-терапевтом

Да, нуждается в диспансерном наблюдении в кабинете (отделении) профилактики или центре здоровья

Не нуждается в диспансерном наблюдении

Задача 10

Пациент, 65 лет, перенес транзиторную ишемическую атаку 12 мес назад, жалоб не предъявляет, постоянную медикаментозную терапию не получает.

Нуждается ли он в диспансерном наблюдении?

Да, нуждается в диспансерном наблюдении только врачом-неврологом

Да, нуждается в обязательном диспансерном наблюдении врачом-терапевтом

Да, нуждается в диспансерном наблюдении врачом-терапевтом при появлении жалоб

Не нуждается в диспансерном наблюдении

Задача 11

Пациент, 45 лет, состоит на диспансерном наблюдении по поводу артериальной гипертензии II степени, риск средний. Постоянно получает медикаментозную терапию, цифры артериального давления скорректированы.

Как часто необходимо приглашать пациента на диспансерный прием к врачу-терапевту?

Не менее двух раз в год

Не менее одного раза в год

Активного приглашения в данном случае не требуется

Задача 12

Пациент, 58 лет, обратился к участковому терапевту по поводу острой респираторной вирусной инфекции. При сборе анамнеза было выявлено, что пациент был госпитализирован 2 мес назад по поводу впервые возникшего пароксизма фибрилляции предсердий, в стационаре пароксизм был купирован назначена медикаментозная терапия, после выписки из стационара пациент к врачам не обращался, принимает рекомендованные препараты.

Нуждается ли данный пациент в диспансерном наблюдении?

Да, нуждается в диспансерном наблюдении врачом-терапевтом в течение года

Да, нуждается в диспансерном наблюдении врачом-терапевтом пожизненно

Да, нуждается в диспансерном наблюдении врачом-кардиологом

Не нуждается в диспансерном наблюдении

Задача 13

Пациент, 54 года, в анамнезе артериальная гипертония II степени, риск средний, обратился к неврологу по поводу шума в ушах. В результате консультации пациент был направлен неврологом на дуплексное сканирование сонных артерий, которое выявило наличие атеросклеротической бляшки во внутренней сонной артерии (30% степень стеноза).

Как вы оцениваете сердечно-сосудистый риск пациента и необходимость его диспансерного наблюдения?

Риск средний, не нуждается в диспансерном наблюдении терапевтом

Риск высокий, нуждается в диспансерном наблюдении неврологом

Риск средний, нуждается в диспансерном наблюдении кардиологом

Риск очень высокий, нуждается в диспансерном наблюдении терапевтом

Задача №14.

Перечислить факторы риска и антириска развития ИБС и составить схему диспансерного наблюдения пациента, имеющего только один или оба (курение, абдоминальное ожирение) из перечисленных факторов риска.

Эталон ответа. Универсальными модифицируемыми факторами риска ИБС являются: курение, гиперлипидемия, абдоминальное ожирение, артериальная гипертензия, сахарный диабет, психосоциальные факторы. Факторы антириска: употребление в достаточном количестве овощей и фруктов, регулярная физическая активность.

Пациент, имеющий два фактора риска (курение и абдоминальное ожирение), должен быть отнесен ко 11-й группе здоровья, его необходимо обследовать согласно этапов диспансеризации, провести расширенное консультирование, мотивировать к прекращению курения и нормализации массы тела (см. соответствующие методические пособия к занятиям 6 и 8).

Задача №15.

Составить схему диспансерного наблюдения больного ИБС, стабильной стенокардией напряжения II ФК, ХСН II А, 2ФК.

Эталон ответа. III-а группа диспансерного наблюдения, осмотр 2 раза в год. Рекомендовано: опрос, уточнение факта приема препаратов, опрос и краткое консультирование по поводу курения, характеру питания, физической активности; расчёт индекса массы тела, измерение окружности талии; измерение АД и ЧСС; аускультация сонных, подключичных и бедренных артерий; пальпация пульса на периферических артериях; ЛПИ при подозрении на периферический атеросклероз; нагрузочные тесты (велоэргометрия, тредмил-тест, стресс-ЭхоКГ) при промежуточном уровне (15-85%) претестовой вероятности ИБС, при взятии под ДН или при увеличении ФК давностью более 1 месяца в целях стратификации риска; уровень ОХС, ХС ЛНП, ХС ЛВП, ТГ определяется дважды при взятии под ДН и начале гиполипидемической терапии, далее 1 раз в 6 месяцев в первые 1,5 года, затем 1 раз в 1-2 года и по показаниям; уровень АЛТ, АСТ, КФК через 1 месяц после начала приема статинов, затем 1 раз в год; уровень глюкозы крови натощак; уровень креатинина плазмы для расчёта СКФ при взятии под ДН и по показаниям; у лиц, предъявляющих жалобы на симптомы миопатии на фоне приёма статинов, определение активности креатинфосфокиназы крови; ЭКГ не реже 1 раза в год; ЭхоКГ при взятии под ДН и по показаниям - суточное мониторирование; УЗИ сонных артерий при взятии под ДН и по показаниям; оценка данных первичного обследования, расчёт априорной вероятности ИБС и итоговая стратификация риска осложнений при каждом посещении; ежегодная вакцинация против гриппа; обеспечение памяткой при жизнеугрожающем состоянии, вероятность развития которого у пациента наиболее высокая.

Задача №16.

Составить схему диспансерного наблюдения больного гипертонической болезнью III ст.,

АГ 2 степени, риск 4, ХСН IIА, 2 ФК.

Эталон ответа: IIIa группа диспансерного наблюдения, осмотр не менее 2 раз в год. Рекомендовано: сбор жалоб и анамнеза; уточнение по гипотензивным препаратам; опрос и краткое консультирование по поводу курения, характера питания, физической активности; анализ данных СКАД; расчёт суммарного сердечно-сосудистого риска по SCORE при каждом посещении; глюкоза плазмы крови натощак не реже 1 раза в год; ОХ не реже 1 раза в год; ХС ЛПНП не реже 1 раза в 2 года; калий и натрий сыворотки при взятии под ДН; креатинин сыворотки (с расчётом СКФ) при взятии под ДН, далее не реже 1 раза в 2 года; анализ мочи на АУ при взятии под ДН далее не реже 1 раза в 2 года; ЭКГ не реже 1 раза в год; ЭхоКГ при взятии под ДН, далее 1 раз в 2 года; мочевая кислота сыворотки при взятии под ДН далее по показаниям; гемоглобин и/или гематокрит при взятии под ДН далее по показаниям, но не реже 1 раза в 2 года; УЗИ почек дуплексное сканирование почечных артерий; ЛПИ; консультация окулиста при взятии под ДН и по показаниям; корректировка терапии (при необходимости); объяснение пациенту и/или обеспечение его памяткой по алгоритму неотложных действий.

Задача №17

В гараже, не имеющем вентиляции, обнаружен человек, лежащий без сознания около автомашины с работающим мотором. На фоне бледных кожных покровов видны ярко-красные пятна, дыхание отсутствует, пульс не определяется, зрачки широкие, выслушиваются редкие глухие тоны сердца. Что произошло? В каком состоянии находится пострадавший? Какова последовательность проведения приёмов первой помощи?

Эталон:

Отравление выхлопными газами.

Вызов реанимационной бригады СП, немедленное начало реанимационных мероприятий. При появлении фибрилляции желудочков сердца выполняют дефибрилляцию, введение антиаритмических препаратов. Если пострадавший не дышит самостоятельно, то его следует интубировать с последующим подключением к аппарату искусственного дыхания.

Задача №18

Пожилой человек, споткнувшись, упал на руки, возникла резкая боль в области лучезапястного сустава, усиливающаяся при любом движении кисти. Резко изменилась конфигурация сустава и лучевой кости. Какое возникло повреждение? Тактика участкового врача.

Эталон:

Перелом эпиметафиза лучевой кости.

Транспортная иммобилизация, обезболивание. Вызов транспортной бригады и направление в травматологическое отделение.

Задача №19

К вам обратился сосед с просьбой помочь. Несколько часов его беспокоит боль в животе, была рвота, повысилась температура тела до 37,5 градусов. Боли локализовались в правой подвздошной области. Стула не было. Живот резко напряжен и ощупывание болезненно. О каком синдроме можно подумать? Тактика медицинской сестры. Правила транспортировки.

Задача №20

У больного с вашего участка обнаружена чесотка. Какие рекомендации нужно дать больному? Какие противоэпидемические мероприятия в очаге должны быть проведены?

Эталон:

1. Организация противоэпидемических мероприятий силами региональной дезстанции.
2. Использование схем лечения с использованием эмульсия или мази бензилбензоата или Перметрином 5% эмульсии в этаноле.
3. Лечение всех членов семьи, даже не имеющих клинических проявлений.

Задача №21

Больной с вашего участка госпитализирован в инфекционное отделение с диагнозом сальмонеллез. Какие противоэпидемические мероприятия нужно провести в очаге?

Эталон:

Медицинское учреждение, выявившее больного или бактериовыделителя сальмонеллеза, обязано принять меры по изоляции больного и организации дезинфекции в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Обследование квартирных очагов.

- источник инфекции (изоляция, госпитализация);
- пути и факторы передачи инфекции (конкретный подозрительный на инфицированность пищевой продукт или вода) исключается из употребления до завершения всего комплекса противоэпидемических мероприятий в очаге;
- повышение защитных сил организма лиц, подвергшихся риску заражения (может проводиться экстренная профилактика с назначением бактериофагов, иммуномодуляторов, в соответствии с инструкцией по применению препаратов)

Задача №22

Вследствие неосторожного движения кипящее молоко попало на предплечье и кисть. Кожные покровы ярко-красного цвета, большое количество пузырей, заполненных серозной жидкостью. Беспокоят сильные боли. Какова первая помощь? Следует ли вскрыть пузыри, смазать обожжённую поверхность жиром, мазью?

Эталон:

Криотерапия области ожога

Обработка поверхности антисептиком, аккуратное подсечение основания пузырей с сохранением покрова подлежащих поверхностей, наложение повязок с водными или спиртовыми антисептиками.

Задача №23

Больной 28 лет, слесарь. Беспокоят боли в подложечной области через 2-3 часа после еды, ночные боли, мучительная изжога, успокаивающаяся после принятия содового раствора (правильны ли действия медицинской сестры?). Чем заменить содовый раствор больному?

Эталон:

- провести диагностику гастрита или язвы желудка;
- назначить базисную антисекреторную терапию.

Задача №24

У больной, 48 лет, впервые появились за грудиной боли давящего характера, после поднятия тяжести. Участковая медицинская сестра оказала неотложную помощь - боли прекратились. Каковы Ваши дальнейшие действия?

- провести диагностику и классифицировать ИБС;
- принять решение о способе терапии.

Задача №25

Женщина 38 лет, жалуется на затруднённое дыхание, особенно при выдохе. Кашель облегчения не приносит. Кашель возник после появления запаха бензина. Больная несколько возбуждена, губы синюшные, бледная, стоит опираясь руками о стол. При дыхании слышны хрипы. В анамнезе: в течении 5 лет аллергический ринит. О какой патологии можно предположить на основании перечисленных данных? Каковы долгосрочные и краткосрочные стратегии лечения?

Эталон:

- предположительно – первые манифестации бронхиальной астмы;
- антигистаминные препараты и кортикостероиды парентеральной немедленно;
- кислородная поддержка;
- вызов бригады СП и перевод в аллергологическое отделение.

Вопросы для собеседования: **ВСЕГО 40 вопросов**

1. Дать определение понятия «всеобщая диспансеризация населения».
2. С какого возраста и с какой кратностью должна проводиться всеобщая диспансеризация населения, роль участкового терапевта в ее проведении?
3. Кого по результатам диспансеризации можно отнести к 1 группе здоровья?
4. Кого по результатам диспансеризации можно отнести ко II группе здоровья?
5. Кого по результатам диспансеризации можно отнести к III-а группе здоровья?
6. Кого по результатам диспансеризации можно отнести к III-б группе здоровья?
7. Перечислить объем обследования граждан на первом этапе диспансеризации.
8. Перечислить объем обследования граждан на втором этапе диспансеризации.
9. Какие целевые уровни общего холестерина, ЛПНП, ЛПВП, триглицеридов должны быть у обследованных в зависимости от уровня риска развития ХНИЗ?
10. Какие целевые уровни АД должны быть у обследованных в зависимости от уровня риска развития ССЗ?
11. Какие целевые уровни общего холестерина, ЛПНП, ЛПВП, триглицеридов должны быть у обследованных в зависимости от уровня риска развития ХНИЗ?
12. Перечислите «универсальные» факторы риска развития ХНИЗ.
13. Роль отделения профилактики поликлиники в проведении общей диспансеризации населения.
14. Составить план проведения краткого профилактического консультирования населения.
15. Составить план проведения углубленного профилактического консультирования лиц II-й и III-й групп здоровья.
16. Методика проведения группового профилактического консультирования на примере «Школ здоровья ИБС, АГ».
17. Методика проведения группового профилактического консультирования на примере «Школ здоровья сахарного диабета, ХОБЛ».
18. Перечислите критерии эффективности диспансеризации населения.
19. Понятие о диспансерном наблюдении пациентов III-а и III-б групп здоровья.
20. Составить схему диспансерного наблюдения больного с АГ.
21. Составить схему диспансерного наблюдения больного ИБС.
22. Составить схему диспансерного наблюдения больного с астмой.
23. Составить схему диспансерного наблюдения больного ХОБЛ.
24. Составить схему диспансерного наблюдения больного язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки и желудка.
25. Составить схему диспансерного наблюдения больного ГЭРБ.
26. Составить схему диспансерного наблюдения больного деформирующим остеоартрозом.
27. Составить схему диспансерного наблюдения больного хроническим панкреатитом.
28. Составить схему диспансерного наблюдения больного, перенесшего ОНМК.
- 24
29. Составить схему диспансерного наблюдения больного хронической болезнью почек.
30. Составить схему диспансерного наблюдения больного хроническим пиелонефритом.
31. Составить схему диспансерного наблюдения больного сахарным диабетом 2 типа.
32. Что такое профилактические осмотры их цели и задачи и их отличие от диспансеризации?

33. Дать интерпретацию понятия предварительные, периодические и целевые медицинские осмотры населения.
34. Дать определение понятия первичной, вторичной и третичной профилактики.
35. Цели и задачи «Центров здоровья», их структура и оснащение.
36. Перечислить комплекс обследования, проводимого в «Центре здоровья».

ПК-6

Задания закрытого типа: **ВСЕГО 25 заданий**

Задание 1(118).

Положение, которое придаётся конечности при лечении латеральных переломов методом скелетного вытяжения

1. отведёние бедра и сгибание в коленном и тазобедренном суставах;
2. положение на шине Беллера, параллельной оси тела с небольшой внутренней ротацией;
3. наружная ротация в выпрямленном положении ноги;
4. положение по Волковичу;

Эталон ответа: 1

Задание 2(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 3(9).

Назовите свойство гипсовых повязок из-за которого они не могут быть заменены какими-либо синтетическими материалами.

1. доступность материала;
2. высокая твердость;
3. простота изготовления;
4. гигроскопичность гипса;

Эталон ответа: 4

Задание 4(68).

Срок иммобилизации при переломах ладьевидной, кубовидной или клиновидной стопы без смещения составляет

1. 1-1,5 месяца;
2. 3 недели;
3. 1,5-2 месяца;
4. 2 недели;

Эталон ответа: 3

Задание 5(96).

С какой целью при лечении переломов мыщелков большеберцовой кости на длительное время запрещают осевую нагрузку на ногу?

1. профилактика компрессии мыщелка;
2. профилактика замедленной консолидации перелома;
3. профилактика образования внутрисуставных сращений;
4. высокая вероятность возникновения повторной травмы;

Эталон ответа: 1

Задание 6(58).

Источник регенерации мениска после его удаления

1. сгустки крови;
2. паракапсулярная зона мениска;
3. остатки хряща;
4. капсула коленного сустава;

Эталон ответа: 4

Задание 7(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 8(135).

Назовите повреждение, которое можно лечить в амбулаторных условиях

1. перелом грудины со смещением;
2. перелом 7 ребра справа с повреждением плевры и подкожной эмфиземой;
3. перелом 6-7-8 ребер справа без смещения;
4. перелом 4-5 ребер слева со смещением;

Эталон ответа: 4

Задание 9(57).

Какой способ оперативного лечения целесообразно применять у больного с переломо-вывихом Дюпюитрена?

1. артродез голеностопного сустава;
2. фиксация лодыжек спицами, фиксация межберцового синдесмоза позиционным винтом;
3. фиксация фрагментов аппарата Илизарова;
4. костная пластика;

Эталон ответа: 2

Задание 10(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 11(105).

Назовите внесуставный перелом проксимального конца бедра

1. интермедиарный;
2. субкапитальный;
3. трансцервикальный;
4. чрезвертельный;

Эталон ответа: 4

Задание 12(40).

Определение контуров треугольника Гютера это

1. имеет дифференциально-диагностическое значение;
2. при современных методах диагностики- архаизм;
3. может быть использован главным образом в условиях скорой помощи;
4. дает возможность в отдельных случаях не прибегать к сравнительной рентгенографии;

Эталон ответа: 3

Задание 13(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 14(87).

Больной Н., 32 года, получил открытый перелом обеих костей голени в средней трети 7 месяцев назад. Рана зажила 2 месяца назад. Лечился гипсовой повязкой. Перелом малоберцовой кости сросся. На контрольной рентгенограмме прослеживается линия перелома на всем протяжении. Имеются гипертрофические разрастания костной ткани по концам костных фрагментов. Предложите наиболее приемлемый способ лечения.

1. наложение гипсовой повязки на 3 месяца;
2. открытая репозиция, металлоостеосинтез массивным стержнем;
3. операция Бека;
4. наложение аппарата Илизарова, остеотомия малоберцовой кости;

Эталон ответа: 4

Задание 15(112).

Для чего накладывается скелетное вытяжение после вправления вывиха бедра?

1. профилактика рецидива вывиха;
2. создание условий для рубцового сращения капсулы;
3. профилактика асептического некроза головки бедра;
4. профилактика посттравматического коксартроза;

Эталон ответа: 4

Задание 16(113).

Вид вывиха бедра, который встречается наиболее часто

1. центральный;
2. седалищный;
3. надлонный;
4. подвздошный;

Эталон ответа: 4

Задание 17(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 18(6).

У больного через 3 час после наложения циркулярной гипсовой повязки появился отек и цианоз пальцев стопы. Температура снижена. Подвижность ограничена. Болей нет. Что надо делать в первую очередь?

1. назначить вазотропные препараты;
2. рассечь повязку по всей длине;
3. дать мочегонные средства;
4. рассечь нижний край повязки;

Эталон ответа: 2

Задание 19(25).

После наложения аппарата Илизарова на плеча у больной диагностирован неврит лучевого нерва. Какое мероприятие нецелесообразно рекомендовать такой больной?

1. проведение антиневритической терапии;
2. проведение ревизии лучевого нерва без демонтажа аппарата;
3. электростимуляция;
4. иммобилизация кисти гипсовой лонгетой в положении тыльного сгибания;

Эталон ответа: 2

Задание 20(59).

С каким из повреждений, перечисленных ниже чаще всего сочетается разрыв дельтовидной связки голеностопного сустава

1. разрыв межберцового синдесмоза;
2. перелом плюсневых костей;
3. разрыв таранно-пяточно-малоберцовой связки;
4. перелом пяточной кости;

Эталон ответа: 1

Задание 21(10).

Назовите мышцу, сухожилие которой не входит в состав вращающейся манжеты плеча?

1. надостная;
2. дельтовидная;
3. подостная;
4. малая круглая;

Эталон ответа: 2

Задание 22(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 23(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 24(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 25(135).

Назовите повреждение, которое можно лечить в амбулаторных условиях

1. перелом грудины со смещением;
2. перелом 7 ребра справа с повреждением плевры и подкожной эмфиземой;
3. перелом 6-7-8 ребер справа без смещения;
4. перелом 4-5 ребер слева со смещением;

Эталон ответа: 4

Задания открытого типа: **ВСЕГО 75 заданий**

Ситуационные задачи: **ВСЕГО 25 задач**

Задание 1(10).

Больная 78 лет, упала дома в ванной комнате с упором на левую руку. Почувствовала резкую боль в левом плечевом суставе, не могла двигать левой рукой. Ночью не спала из-за сильных болей, принимала анальгетики. Утром соседями доставлена в приемное отделение больницы (через 14 часов после травмы).

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытый перелом хирургической шейки левого плеча.

Задание 2(37).

Больной В. 42 лет. Доставлен попутной машиной. Поскользнулся на улице и упал. При этом, как отметил пострадавший, правая голень резко подвернулась кнаружи 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 коленного сустава. При пальпации резкая болезненность сустава и выраженный симптом бокового качания – при отведении голени кнаружи. Надколенник баллотирует.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытое повреждение внутренней боковой связки правого коленного сустава.

Задание 3(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 отведёна, 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 4(67).

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 объёме, 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.

Сформулируйте диагноз. Определите лечебную тактику, сроки иммобилизации. Предложите методику проведения лечебной физкультуры у этой больной.

Эталон ответа: Перелом хирургической шейки плеча. Рентгенография. При отсутствии смещения консервативное лечение по методике Е.Ф.Древинг.

Задание 5(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 6(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 7(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 кнаружи. 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 Вернеля.

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 Вернеля.

Задание 8(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 9(65).

Доставлен в травматологический пункт после падения на спину. Движения в правом плечевом суставе резко болезненны и ограничены из-за боли. При осмотре: правая рука приведена, поддерживает ее левой рукой. В области лопатки отмечается припухлость и болезненность мягких тканей.

Сформулируете диагноз. Предложите план Ваших тактических действий при лечении больного.

Эталон ответа: Рентгенография. По-видимому, перелом тела лопатки без смещения. Рентгенография. Иммобилизация. Консервативное лечение.

Задание 10(67).

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 объёме, поколачивание по локтю вызывает боль в плечевом суставе. Активные и пассивные движения в плечевом суставе резко ограничены из-за боли. Головка плечевой кости пальпируется на обычном месте.

Сформулируйте диагноз. Определите лечебную тактику, сроки иммобилизации. Предложите методику проведения лечебной физкультуры у этой больной.

Эталон ответа: Перелом хирургической шейки плеча. Рентгенография. При отсутствии смещения консервативное лечение по методике Е.Ф.Древинг.

Задание 11(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 наружу 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.

Задание 12(55).

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.

Ваш диагноз ? Какова тактика ?

Эталон ответа: Разможение ногтевой фаланги IV пальца правой кисти. ПХО раны. Рентгенография . Формирование культи. Лонгета. Противостолбнячная иммунизация.

Задание 13(21).

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.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Диагноз: закрытая травма правого коленного сустава, гемартроз.

Задание 14(47).

Больной Я-ев И.Н., 52 лет, лечился по поводу резанной раны предплечья в нижней трети с повреждением сухожилий локтевого сгибателя кисти и поверхностного сгибателя пальцев. Производилась первичная хирургическая обработка, сшивание сухожилий. Наложена гипсовая лонгета на 4 нед. После снятия иммобилизации выявлены атрофия V пальца, нарушение чувствительности на ульнарной половине кисти, а также 1,5 пальцев на ладонной и 2,5 на тыльной стороне. Нарушение функции : отсутствует приведение I и V пальцев. противопоставление V пальца. Больной не может развести и свести пальцы. Отсутствует разгибание концевых фаланг.

Какое повреждение пропущено во время операции и почему ?

Эталон ответа: Повреждение локтевого нерва. Не исследовались расстройства чувствительности.

Задание 15(34).

Подросток 16 лет упал с качелей и ударился наружной поверхностью правого плечевого сустава о землю. Появились сильные боли в области ключицы. Обратился в травматологический пункт. При внешнем осмотре отмечается деформация правой ключицы, правое надплечье укорочено и опущено ниже левого. Здоровой рукой пациент придерживает поврежденную руку за предплечье, согнутую в локтевом суставе, прижимает ее к туловищу. Область правой ключицы отечна. При пальпации появляется резкая болезненность и удается определить концы отломков, примерно равных по размеру. Движения в правом плечевом суставе болезненны, особенно при попытке поднять и отвести руку.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытый перелом ключицы в средней трети.

Задание 16(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 17(3).

Мужчина средних лет нес в правой руке груз, оступился и упал на правое плечо. Сильный удар пришёлся на область плечевого сустава, максимально опущенного в это время вниз под тяжестью груза. Мужчина почувствовал сильную боль в области надплечья. Через сутки обратился в травматологическое отделение больницы. При сравнительном осмотре здорового и поврежденного надплечья правое отечно, наружный (акромиальный) конец ключицы ступенеобразно выпячивается. Отмечается локальная болезненность в ключично-акромиальном сочленении. Движения в плечевом суставе, особенно отведение и поднятие плеча вверх, ограничены и болезненны. При надавливании на акромиальный конец ключицы она опускается, после прекращения давления она вновь поднимается - пружинящая подвижность ключицы.

Аргументируйте предварительный диагноз. Предложите план обследования и лечения.

Эталон ответа: у больного положительный симптом «клавиши», что характерно для вывиха акромиального конца ключицы. Необходимо провести рентгенографию в положении больного стоя. При подтверждении диагноза – операция – открытое вправление, остеосинтез.

Задание 18(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 19(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 кнаружи, 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 20(39).

Мужчина, защищаясь от ножевого удара, схватил нож правой рукой за лезвие. Нападавший с силой выдернул его из руки обороняющегося. В результате на ладонной поверхности правой кисти пострадавшего образовалась глубокая рана. Пациент обратился в травматологический пункт. При внешнем осмотре правой кисти на ладонной поверхности глубокая поперечная резаная рана длиной 4 см с ровными краями и выраженным кровотечением. В глубине раны, в области III пальца, виден периферический конец

сухожилия, центрального конца в ране нет. III палец разогнут, активных сгибаний концевой и средней фаланг нет.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Резаная рана правой кисти с повреждением сухожилий сгибателей 3 пальца.

Задание 21(46).

Больная Ж-ва О.В., 39 лет, 2 недели тому назад ударилась правой рукой о край стола. Жалуется на интенсивные боли в области шиловидного отростка лучевой кости, иррадиирующие в предплечье и плечо. Проводилось лечение: тугое бинтование в течение 1 недели, теплые ванны, компресс, ЛФК, электрофорез новокаина. Улучшения от лечения нет, отмечается усиление болей. На рентгенограмме лучезапястного сустава костных повреждений нет. Консультирована невропатологом – неврологических заболеваний не выявлено. При пальпации отмечается некоторое утолщение тканей в области шиловидного отростка лучевой кости и "анатомической табакерки", исследование резко болезненно. Боль значительно усиливается при движении I пальцем, отведении кисти в ульнарную сторону, сведении I и V пальцев (пальцевая проба). Определяется положительный симптом Филькинштейна (I палец приводится к ладони и захватывается остальными). В таком положении кисть отводится в ульнарную сторону – возникает сильная боль в области шиловидного отростка.

Поставьте диагноз. Как лечить больную на ранней и поздней стадиях заболевания? Болезнь Де-Кервена.

Эталон ответа: Шина. При безуспешности – рассечение связок

Задание 22(74).

Женщина 67 лет 2 часа назад упала на левый бок, почувствовала боль в паху. Встать и самостоятельно передвигаться не может. При осмотре: левая нога ротирована наружу, активная внутренняя ротация ее невозможна, при попытке поднять ногу скользит пяткой по опоре. Отмечается относительное укорочение левого бедра.

Сформулируйте предположительный диагноз. Укажите план дальнейшего обследования и лечения.

Эталон ответа: предположительный диагноз- перелом шейки бедра. Госпитализация. Обследование для обоснования метода лечения.

Задание 23(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 болезненными. 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 24(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 объёме.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытая тяжелая травма шейного отдела позвоночника.

Задание 25(37).

Больной В. 42 лет. Доставлен попутной машиной. Поскользнулся на улице и упал. При этом, как отметил пострадавший, правая голень резко подвернулась кнаружи 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 коленного сустава. При пальпации резкая болезненность сустава и выраженный симптом бокового качания – при отведении голени кнаружи. Надколенник баллотирует.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытое повреждение внутренней боковой связки правого коленного сустава.

Вопросы для собеседования: **ВСЕГО 40 вопросов**

Задание 1(5).

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

Задание 2(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 3(22).

Ложные суставы длинных трубчатых костей.

Задание 4(44).

Переломы лучевой кисти в «типичном» месте. Переломы Коллеса, Смита, Бартона, Белера. Осложнения, их диагностика, профилактика, лечение.

Задание 5(15).

Застарелый вывих акромиального конца ключицы.

Задание 6(76).

Ушибы головного мозга. Степень тяжести. Клинические формы. Лечение. Реабилитация.

Задание 7(81).

Закрытые травмы коленного сустава. осложнённые гемартрозом и синовитом

Задание 8(12).

Закрытые повреждения коленного сустава: внутрисуставные переломы.

Задание 9(69).

Сотрясение головного мозга.

Задание 10(66).

Синдром длительного раздавливания мягких тканей.

Задание 11(53).

Повреждения сухожилий пальцев кисти. Лечение в остром периоде и реабилитация при отдаленных последствиях. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении.

Задание 12(57).

Посттравматические деформации нижних конечностей. Показания к хирургической коррекции.

Задание 13(82).

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

Задание 14(104).

Перечислите симптомы, характерные для врожденного вывиха бедра у детей старше года.

Задание 15(103).

Перечислите симптомы, характерные для врожденного вывиха бедра у детей первого года жизни.

Задание 16(58).

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

Задание 17(23).

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

Задание 18(111).

Объясните термины hallux valgus

Задание 19(17).

Использование метода ЧКДО при внутри- и околосуставных переломах. Шарнирно-дистракционные узлы в аппаратах, их устройство и назначение.

Задание 20(53).

Повреждения сухожилий пальцев кисти. Лечение в остром периоде и реабилитация при отдаленных последствиях. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении.

Задание 21(5).

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

Задание 22(56).

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

Задание 23(47).

Повреждения живота, сочетающиеся с травмой опорно-двигательного аппарата.

Задание 24(26).

Опухоли костной и хрящевой ткани.

Задание 25(47).

Повреждения живота, сочетающиеся с травмой опорно-двигательного аппарата.

Задание 26(75).

Тяжёлые открытые травмы кисти. Двухэтапные первично-восстановительные операции.

Задание 27(71).

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

Задание 28(107).

Назовите основные этапы в лечении косолопости по методу Понсети

Задание 29(105).

Перечислите ортопедические приспособления, используемые при консервативном лечении врождённого вывиха бедра у детей.

Задание 30(4).

Врождённый вывих бедра.

Задание 31(8).

Детский травматизм. Особенности лечения травм у детей.

Задание 32(59).

Правила рентгенодиагностики повреждений костей и суставов. Ошибки при рентгенологическом исследовании. Пути их предупреждения.

Задание 33(12).

Закрытые повреждения коленного сустава: внутрисуставные переломы.

Задание 34(46).

Плоскостопие: диагностика, виды, лечение, экспертная оценка.

Задание 35(18).

Использование метода ЧКДО при нарушении процесса консолидации, укорочениях конечности и фиксированных деформациях.

Задание 36(22).

Ложные суставы длинных трубчатых костей.

Задание 37(59).

Правила рентгенодиагностики повреждений костей и суставов. Ошибки при рентгенологическом исследовании. Пути их предупреждения.

Задание 38(4).

Врождённый вывих бедра.

Задание 39(120).

Что такое эндопротезирование?

Задание 40(62).

Реабилитация в травматологии и ортопедии. Показания и противопоказания к различным методам лечения в период реабилитации.

Задания на дополнения: **ВСЕГО 10 заданий**

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

Задание 1(56).

Врождённая аномалия развития позвоночника - аномалия КЛИППЕЛЬ-ФЕЙЛЯ характеризуется ___ шейных позвонков

уменьшением количества и сращением нескольких шейных позвонков

Задание 2(141).

Для костной послеоперационной инфекции протезированного сустава характерна манифестация симптомов в течение _____ недель после операции

четырёх

Задание 3(84).

Газовый режим тканей позволяет оценить _____ .

поляррография

Задание 4(154).

Для пациентов с политравмой в пограничном состоянии характерна _____ .

тахикардия 100-120 в минуту

Задание 5(179).

Допустимое смещение центра ротации тазобедренного сустава при дисплазии при установке вертлужного компонента до _____ (см)

одного

Задание 6(182).

Достоверным признаком перелома является _____ .

крепитация отломков

Задание 7(183).

Доступ Смит-Петерсона осуществляется через межмышечный интервал между напрягателем широкой фасции бедра и ___ мышцей

m.sartorius

Задание 8(39).

Вертебропластика при переломах тел позвонков может применяться в случаях _____ переломов.

непроникающих

Задание 9(25).

В случаях, когда введение антикоагулянтов после травмы вынужденно откладывается для исключения тромбоза глубоких вен необходимо выполнить

ультразвуковое ангиосканирование

Задание 10(191).

Завершение роста позвоночника совпадает с тестом Риссера _____ .

IV

ПК-7

Задания закрытого типа: **ВСЕГО 25 заданий**

Задание 1(53).

Оптимальный угол фиксации в коленном суставе после эксплантации передней крестовидной связки

1. 175 градусов;
2. 165 градусов;
3. 180 градусов;
4. 135 градусов;

Эталон ответа: 2

Задание 2(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 3(4).

У больного через 3 часа после наложения гипсовой повязки возникли резкие боли. Пальцы стопы бледные. Анестезия. Потеря чувствительности. Пульс на дистальных артериях не определяется. Что надо делать?

1. Динамическое наблюдение. Ввести сосудорасширяющие препараты;
2. Придать конечности возвышенное положение;
3. Ввести наркотики.;
4. Операция фасциотомии. Ревизия сосудисто-нервного пучка;

Эталон ответа: 4

Задание 4(17).

Нормальный угол сгибания бедра при согнутом колене:

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

Эталон ответа: 4

Задание 5(38).

Наиболее неблагоприятной в прогностическом плане посттравматической деформацией у детей является неустраненное смещение фрагментов длинных трубчатых костей

1. угловое;
2. по ширине;
3. по длине;
4. ротационное;

Эталон ответа: 4

Задание 6(10).

Назовите мышцу, сухожилие которой не входит в состав вращающейся манжеты плеча?

1. надостная;
2. дельтовидная;
3. подостная;
4. малая круглая;

Эталон ответа: 2

Задание 7(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 8(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 9(127).

Наибольшая опасность при длительном выделении крови и ликвора их наружных слуховых проходов или носа

1. препятствие восстановлению слуха;
2. нарастание кровопотери;
3. развитие инфекции в полости черепа;
4. снижение ликворного давления;

Эталон ответа: 3

Задание 10(82).

Оптимальный метод лечения открытых переломов костей голени

1. первичная хирургическая обработка, репозиция, циркулярная гипсовая повязка;
2. первичная хирургическая обработка, лонгетная повязка, отсроченный остеосинтез;
3. первичная хирургическая обработка в сочетании с надкостным с остеосинтезом;
4. первичная хирургическая обработка, ЧКДО;

Эталон ответа: 4

Задание 11(92).

Укажите перелом, который не является внутрисуставным

1. перелом внутреннего мыщелка большеберцовой кости;
2. перелом головки большеберцовой кости;
3. перелом межмыщелкового возвышения большеберцовой кости;
4. перелом надколенника;

Эталон ответа: 2

Задание 12(126).

Средний срок постельного режима при лечении больного с сотрясением головного мозга:

1. 1-3 суток;

2. 5-7 суток;
 3. первые 24 часа;
 4. 1-2 недели;
- Эталон ответа: 2

Задание 13(8).

В каком случае рекомендуется замачивать гипсовые бинты в воде более низкой температуры?

1. при смене гипса через 1 месяц после травмы для более тщательного моделирования повязки;
2. при наложении циркулярной гипсовой повязки;
3. при наложении массивно гипсовой повязки;
4. при наложении лонгеты;

Эталон ответа: 1

Задание 14(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 15(30).

Консолидация перелома завершается после формирования периостальной костной мозоли

1. консолидация завершается с индивидуальными различиями у каждого пациента в отношении вида мозоли;
2. утверждение верно;
3. не имеет практического значения;
4. утверждение ошибочно;

Эталон ответа: 4

Задание 16(123).

При наложении аппарата Илизарова больному со свежим переломом костей голени окончательной репозиции необходимо добиться в следующие сроки

1. в 1 сутки с момента операции;
2. на операционном столе;
3. в течении 3 суток с момента операции;
4. в течении 2 недель с момента операции;

Эталон ответа: 2

Задание 17(27).

Какое из перечисленных заболеваний является относительным противопоказанием для КДО по Илизарову?

1. острая сердечно-сосудистая недостаточность;
2. свежий инфаркт миокарда;
3. старческий маразм;
4. пиодермия;

Эталон ответа: 1

Задание 18(124).

У больного воспаление мягких тканей в области спицы в проксимальном кольце аппарата

Илизарова, наложенного на голень. Какое мероприятие следует провести в первую очередь?

1. госпитализировать больного;
2. инфильтрировать мягкие ткани в области воспаления раствором антибиотиков;
3. УФО голени;
4. найти причину воспаления;

Эталон ответа: 4

Задание 19(65).

В каком положении фиксируется стопа при наложении повязок в случае повреждения таранно-пяточно-малоберцовой связки?

1. супинация;
2. в нейтральном;
3. подошвенное сгибание;
4. пронация и тыльная флексия;

Эталон ответа: 4

Задание 20(135).

Назовите повреждение, которое можно лечить в амбулаторных условиях

1. перелом грудины со смещением;
2. перелом 7 ребра справа с повреждением плевры и подкожной эмфиземой;
3. перелом 6-7-8 ребер справа без смещения;
4. перелом 4-5 ребер слева со смещением;

Эталон ответа: 4

Задание 21(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 22(82).

Оптимальный метод лечения открытых переломов костей голени

1. первичная хирургическая обработка, репозиция, циркулярная гипсовая повязка;
2. первичная хирургическая обработка, лонгетная повязка, отсроченный остеосинтез;
3. первичная хирургическая обработка в сочетании с надкостным с остеосинтезом;
4. первичная хирургическая обработка, ЧКДО;

Эталон ответа: 4

Задание 23(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 24(70).

У больного закрытый перелом обеих лодыжек, разрыв дистального межберцового

синдесмоза. Выберите оптимальный способ лечения

1. гипсовый сапожок;
2. открытая репозиция, фиксация синдесмоза позиционным винтом, внутренней лодыжки-малеолярным винтом;
3. открытая репозиция, остеосинтез отрезками спиц;
4. задняя гипсовая лонгета;

Эталон ответа: 2

Задание 25(129).

Диагностическое мероприятие, которое следует проводить первым при подозрении на сдавление головного мозга за счет гематомы:

1. ультразвуковая энцефалография;
2. диагностическая люмбальная функция;
3. двухсторонняя резекционная краниотомия;
4. диагностическая фрезевая трепанация черепа;

Эталон ответа: 1

Задания открытого типа: **ВСЕГО 75 заданий**

Ситуационные задачи: **ВСЕГО 25 задач**

Задание 1(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 2(24).

Ученик VI класса средней школы катался на лестничных перилах. При очередной попытке съехать вниз упал на разогнутую в локтевом суставе левую руку с опорой на ладонь. Предплечье при этом как бы "переразогнулось". В результате этой травмы появились сильные боли в локтевом суставе. Обратился за помощью в травматологический пункт. Объективно: левый локтевой сустав увеличен в объеме, деформирован, локтевая ямка сглажена. При осторожном ощупывании сзади выступает локтевой отросток. Ось плеча смещена вперед. Рука находится в вынужденном полуразогнутом положении. Пострадавший придерживает ее здоровой рукой. Активные движения в локтевом суставе невозможны. При попытке пассивных движений ощущается пружинящее сопротивление. Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытый задний вывих левого предплечья.

Задание 3(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. ЧДД 16 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 ребер 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 4(6).

Со слов больного: в момент аварии находился в автомобиле рядом с водителем, ударился правой ногой. При поступлении жалобы на боль в правом тазобедренном суставе, не может двигать правой ногой. Общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, холодный липкий пот. АД- 100/70, пульс- 112/мин., ЧДД- 16/мин. В сознании, контактен, несколько заторможен, сознания не теряет. Очаговой неврологической симптоматики нет.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: перелом проксимального отдела правого бедра. травматический шок.

Задание 5(60).

Взрослого мужчину вынесли из горящей квартиры пожарные. Через 15 минут доставлен в приёмное отделение. Он в сознании, лицо и тело покрыты сажей. Он кашляет, и вы слышите хриплые звуки, когда он дышит. Частота дыхания 22 вдоха в минуту, пульс-104 в минуту.

Вы должны:

- А) обеспечить масочное высокопоточное снабжение кислородом;
- Б) аспирировать содержимое дыхательных путей.
- С) наладить неинвазивную кислородотерапию.
- Д) вручную стабилизировать голову и шею пациента.

Эталон ответа: Отравление продуктами горения. Ожог дыхательных путей. Необходимо обеспечить масочное высокопоточное снабжение кислородом, госпитализировать в стационар.

Задание 6(3).

Мужчина средних лет нес в правой руке груз, оступился и упал на правое плечо. Сильный удар пришёлся на область плечевого сустава, максимально опущенного в это время вниз под тяжестью груза. Мужчина почувствовал сильную боль в области надплечья. Через сутки обратился в травматологическое отделение больницы. При сравнительном осмотре здорового и поврежденного надплечья правое отечно, наружный (акромиальный) конец ключицы ступенеобразно выпячивается. Отмечается локальная болезненность в ключично-акромиальном сочленении. Движения в плечевом суставе, особенно отведение и поднятие плеча вверх, ограничены и болезненны. При надавливании на акромиальный конец ключицы она опускается, после прекращения давления она вновь поднимается - пружинящая подвижность ключицы.

Аргументируйте предварительный диагноз. Предложите план обследования и лечения.

Эталон ответа: у больного положительный симптом «клавиши», что характерно для вывиха акромиального конца ключицы. Необходимо провести рентгенографию в положении больного стоя. При подтверждении диагноза – операция – открытое вправление, остеосинтез.

Задание 7(4).

Юноша упал с высоты около 3 м. Основная сила удара пришлась на левую ногу. Самостоятельно подняться не мог. Доставлен в травматологическое отделение больницы. При осмотре левое бедро припухшее, деформировано, ось его искривлена. Ощупывание места травмы болезненно. Появилась патологическая подвижность в средней трети бедра. Не может поднять левую ногу. Чувствительность и двигательная функция стопы сохранены в полном объеме. Пульс на периферических артериях сохранен.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытый перелом диафиза левого бедра со смещением отломков.

Задание 8(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 9(55).

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.

Ваш диагноз? Какова тактика?

Эталон ответа: Разможение ногтевой фаланги IV пальца правой кисти. ПХО раны. Рентгенография. Формирование культи. Лонгета. Противостолбнячная иммунизация.

Задание 10(18).

Женщина стояла у закрытой двери. Внезапно дверь быстро распахнулась и ударила ее по выпрямленным напряженным пальцам левой кисти. В результате травмы ногтевая фаланга III пальца резко согнулась и как бы "повисла". В ближайшее время после травмы пациентка обратилась в травматологический пункт. Объективно: на тыльной поверхности III пальца левой кисти в дистальном межфаланговом суставе имеется небольшой отек, при пальпации умеренно болезнен. Ногтевая фаланга согнута и самостоятельно не разгибается. Пассивные движения сохранены.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытый разрыв сухожилия разгибателя 3 пальца, возможно, с отрывом костного фрагмента от основания ногтевой фаланги.

Задание 11(59).

Мужчина рубил дрова. При сильном взмахе с топорича слетел топор и поранил острием левое предплечье. Пострадавший доставлен в травматологическое отделение больницы. При внешнем осмотре на передней поверхности левого предплечья в средней трети глубокая рубленая рана, направленная поперек предплечья, длиной около 4 см, с ровными краями. Рана широко зияет и обильно кровоточит. Кисть находится в разогнутом

положении, активные сгибательные движения отсутствуют. В глубине раны определяются концы рассеченной мышцы – лучевой сгибатель запястья.

Ваш диагноз ? Какова тактика ?

Эталон ответа: Рубленая рана левого предплечья в средней трети. Первичная хирургическая обработка. Шов мышц. Противостолбнячная иммунизация. Асептическая повязка. Лонгета.

Задание 12(3).

Мужчина средних лет нес в правой руке груз, оступился и упал на правое плечо. Сильный удар пришёлся на область плечевого сустава, максимально опущенного в это время вниз под тяжестью груза. Мужчина почувствовал сильную боль в области надплечья. Через сутки обратился в травматологическое отделение больницы. При сравнительном осмотре здорового и поврежденного надплечья правое отечно, наружный (акромиальный) конец ключицы ступенеобразно выпячивается. Отмечается локальная болезненность в ключично-акромиальном сочленении. Движения в плечевом суставе, особенно отведение и поднятие плеча вверх, ограничены и болезненны. При надавливании на акромиальный конец ключицы она опускается, после прекращения давления она вновь поднимается - пружинящая подвижность ключицы.

Аргументируйте предварительный диагноз. Предложите план обследования и лечения.

Эталон ответа: у больного положительный симптом «клавиши», что характерно для вывиха акромиального конца ключицы. Необходимо провести рентгенографию в положении больного стоя. При подтверждении диагноза – операция – открытое вправление, остеосинтез.

Задание 13(3).

Мужчина средних лет нес в правой руке груз, оступился и упал на правое плечо. Сильный удар пришёлся на область плечевого сустава, максимально опущенного в это время вниз под тяжестью груза. Мужчина почувствовал сильную боль в области надплечья. Через сутки обратился в травматологическое отделение больницы. При сравнительном осмотре здорового и поврежденного надплечья правое отечно, наружный (акромиальный) конец ключицы ступенеобразно выпячивается. Отмечается локальная болезненность в ключично-акромиальном сочленении. Движения в плечевом суставе, особенно отведение и поднятие плеча вверх, ограничены и болезненны. При надавливании на акромиальный конец ключицы она опускается, после прекращения давления она вновь поднимается - пружинящая подвижность ключицы.

Аргументируйте предварительный диагноз. Предложите план обследования и лечения.

Эталон ответа: у больного положительный симптом «клавиши», что характерно для вывиха акромиального конца ключицы. Необходимо провести рентгенографию в положении больного стоя. При подтверждении диагноза – операция – открытое вправление, остеосинтез.

Задание 14(26).

Работник милиции при задержании преступника получил ножевое ранение в живот. Доставлен в отделение абдоминальной хирургии. При осмотре живота на передней стенке колото-резаная рана длиной около 2 см, на 3 см левее пупочного кольца. Живот участвует в акте дыхания. Напряжение брюшных мышц определяется лишь в пределах раны. Перитонеальные симптомы, рвота, метеоризм, учащение пульса отсутствуют. Температура тела нормальная. Картина крови в пределах нормы, В области раны определяется небольшая припухлость, пальпация живота болезненна лишь в месте повреждения. Признаки внутрибрюшного кровотечения отсутствуют.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Проникающее ранение живота

Задание 15(39).

Мужчина, защищаясь от ножевого удара, схватил нож правой рукой за лезвие. Нападавший с силой выдернул его из руки обороняющегося. В результате на ладонной поверхности правой кисти пострадавшего образовалась глубокая рана. Пациент обратился в травматологический пункт. При внешнем осмотре правой кисти на ладонной поверхности глубокая поперечная резаная рана длиной 4 см с ровными краями и выраженным кровотечением. В глубине раны, в области III пальца, виден периферический конец сухожилия, центрального конца в ране нет. III палец разогнут, активных сгибаний концевой и средней фаланг нет.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Резаная рана правой кисти с повреждением сухожилий сгибателей 3 пальца.

Задание 16(74).

Женщина 67 лет 2 часа назад упала на левый бок, почувствовала боль в паху. Встать и самостоятельно передвигаться не может. При осмотре: левая нога ротирована наружу, активная внутренняя ротация ее невозможна, при попытке поднять ногу скользит пяткой по опоре. Отмечается относительное укорочение левого бедра.

Сформулируйте предположительный диагноз. Укажите план дальнейшего обследования и лечения.

Эталон ответа: предположительный диагноз- перелом шейки бедра. Госпитализация. Обследование для обоснования метода лечения.

Задание 17(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 наружу, 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 18(65).

Доставлен в травматологический пункт после падения на спину. Движения в правом плечевом суставе резко болезненны и ограничены из-за боли. При осмотре: правая рука приведена, поддерживает ее левой рукой. В области лопатки отмечается припухлость и болезненность мягких тканей.

Сформулируйте диагноз. Предложите план Ваших тактических действий при лечении больного.

Эталон ответа: Рентгенография. По-видимому, перелом тела лопатки без смещения. Рентгенография. Иммобилизация. Консервативное лечение.

Задание 19(5).

Пожилой мужчина упал на правый бок с высоты около 3 м. Максимальный удар пришёлся 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(17).

Пожилой мужчина доставлен в клинику с места автодорожной аварии. Беспокоят боли в области лобка и промежности. Движение ногами усиливает боль. Пальпация лобка болезненна с обеих сторон. Из наружного отверстия мочеиспускательного канала по каплям выделяется кровь. В промежности образовалась гематома. Мочевой пузырь переполнен, и дно его выступает за лонное сочленение. Попытка опорожнить мочевой пузырь приводит к обжигающей боли и это заставляет пострадавшего прекратить акт мочеиспускания.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Перелом костей таза с повреждением уретры.

Задание 21(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 22(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 23(55).

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.

Ваш диагноз ? Какова тактика ?

Эталон ответа: Размножение ногтевой фаланги IV пальца правой кисти. ПХО раны. Рентгенография. Формирование культи. Лонгета. Противостолбнячная иммунизация.

Задание 24(4).

Юноша упал с высоты около 3 м. Основная сила удара пришлась на левую ногу. Самостоятельно подняться не мог. Доставлен в травматологическое отделение больницы. При осмотре левое бедро припухшее, деформировано, ось его искривлена. Ощупывание места травмы болезненно. Появилась патологическая подвижность в средней трети бедра. Не может поднять левую ногу. Чувствительность и двигательная функция стопы сохранены в полном объеме. Пульс на периферических артериях сохранен.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытый перелом диафиза левого бедра со смещением отломков.

Задание 25(10).

Больная 78 лет, упала дома в ванной комнате с упором на левую руку. Почувствовала резкую боль в левом плечевом суставе, не могла двигать левой рукой. Ночью не спала из-за сильных болей, принимала анальгетики. Утром соседями доставлена в приемное отделение больницы (через 14 часов после травмы).

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытый перелом хирургической шейки левого плеча.

Вопросы для собеседования: **ВСЕГО 40 вопросов**

Задание 1(83).

Лечение переломов хирургической шейки плеча у лиц пожилого возраста

Задание 2(109).

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

Задание 3(2).

Анаэробная и гнилостная инфекция.

Задание 4(64).

процессов на разных стадиях их развития.

Задание 5(98).

Дайте определение перилунарному вывиху и вывиху полулунной кости.

Задание 6(27).

Организация работы травматолого-ортопедического стационара. Структура годового отчета отделения и анализ важнейших его показателей.

Задание 7(18).

Использование метода ЧКДО при нарушении процесса консолидации, укорочениях конечности и фиксированных деформациях.

Задание 8(5).

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

Задание 9(100).

Какие осложнения могут возникнуть при перилунарном вывихе или вывихе полулунной кости?

Задание 10(97).

Опишите технику операции при контрактуре Дюпюитрена.

Задание 11(105).

Перечислите ортопедические приспособления, используемые при консервативном лечении врожденного вывиха бедра у детей.

Задание 12(105).

Перечислите ортопедические приспособления, используемые при консервативном лечении

врожденного вывиха бедра у детей.

Задание 13(92).

Перечислите абсолютные и относительные показания для ампутации

Задание 14(7).

Дегенеративно-дистрофические заболевания тазобедренного сустава.

Задание 15(18).

Использование метода ЧКДО при нарушении процесса консолидации, укорочениях конечности и фиксированных деформациях.

Задание 16(7).

Дегенеративно-дистрофические заболевания тазобедренного сустава.

Задание 17(28).

Осложненные повреждения грудной клетки.

Задание 18(86).

Артроскопический метод лечения и его возможности

Задание 19(24).

Неинфекционные осложнения травм: острая почечная, печеночная, сердечная недостаточность, нарушения ЦНС – диагностика и лечение.

Задание 20(19).

Клинические и морфологические аспекты процесса регенерации костной ткани и сращения перелом в зависимости от характера перелома и метода лечения.

Задание 21(56).

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

Задание 22(85).

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

Задание 23(60).

Привычный вывих плеча.

Задание 24(91).

В зависимости от участия той или иной ткани в развитии нарушений подвижности сустава назовите виды контрактур.

Задание 25(60).

Привычный вывих плеча.

Задание 26(47).

Повреждения живота, сочетающиеся с травмой опорно-двигательного аппарата.

Задание 27(29).

Основные свойства метода ЧКДО по Илизарову. Терминология метода ЧКДО. Номенклатура деталей аппарата Илизарова. Их назначение.

Задание 28(35).

Остеохондроз позвоночника. Ортопедические, рентгенологические и неврологические аспекты диагностики. Лечение.

Задание 29(95).

Опишите визуальные признаки привычного вывиха плеча при клиническом осмотре.

Задание 30(5).

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

Задание 31(120).

Что такое эндопротезирование?

Задание 32(23).

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

Задание 33(109).

Как выполняется рентгенологическое исследование при продольном плоскостопии? Какие

параметры измеряют?

Задание 34(60).

Привычный вывих плеча.

Задание 35(63).

Рентгенологические признаки воспалительных заболеваний, опухолей, дегенеративно-дистрофических

Задание 36(19).

Клинические и морфологические аспекты процесса регенерации костной ткани и сращения перелом в зависимости от характера перелома и метода лечения.

Задание 37(68).

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

Задание 38(15).

Застарелый вывих акромиального конца ключицы.

Задание 39(2).

Анаэробная и гнилостная инфекция.

Задание 40(89).

Костная пластика и пластика дефектов костей современными костезамещающими материалами.

Задания на дополнения: **ВСЕГО 10 заданий**

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

Задание 1(111).

Диагностика перелома анатомической шейки плеча включает _____ .

клинико-рентгенологическую оценку симптомов повреждения

Задание 2(63).

Врожденный ложный сустав обусловлен фиброзной дисплазией кости в ___ % случаев
15

Задание 3(105).

Диагностика внутрисуставного перелома локтевой кости включает

клинико-рентгенологическую оценку симптомов повреждения

Задание 4(172).

Для удлинения конечности с одновременным исправлением деформаций чаще всего используется аппарат _____ .

Илизарова

Задание 5(129).

Для выполнения простого открытого вправления врожденного вывиха бедра при неэффективности консервативного лечения оптимальным возрастом считается

10-12 месяцев

Задание 6(176).

До появления первых рентгенологических признаков остеохондропатии методом выбора визуализации является _____ .

магнитно-резонансная томография

Задание 7(119).

Дистальный опил мышечков бедренной кости влияет на

разгибательный промежуток

Задание 8(129).

Для выполнения простого открытого вправления врожденного вывиха бедра при неэффективности консервативного лечения оптимальным возрастом считается

10-12 месяцев

Задание 9(120).

Дифференциальную диагностику остеоидной остеомы необходимо проводить с абсцессом Броди

Задание 10(70).

Выбор метода фиксации при повреждении ПКС в разные возрастные периоды связан с функциональными запросами пострадавшего

ПК-8

Задания закрытого типа: **ВСЕГО 25 заданий**

Задание 1(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

Задание 2(14).

У больного с приводящей контрактурой отмечается:

1. абсолютное укорочение нижней конечности на стороне поражения;
2. укорочения нет;
3. Функциональное укорочение нижней конечности на стороне поражения;
4. абсолютное удлинение противоположной нижней конечности;

Эталон ответа: 3

Задание 3(59).

С каким из повреждений, перечисленных ниже чаще всего сочетается разрыв дельтовидной связки голеностопного сустава

1. разрыв межберцового синдесмоза;
2. перелом плюсневых костей;
3. разрыв таранно-пяточно-малоберцовой связки;
4. перелом пяточной кости;

Эталон ответа: 1

Задание 4(300).

В случае наличия перелома остистого (поперечного, суставного) отростка позвонка как правило показано:

1. оперативное лечение;
2. консервативное лечение;
- 3.;
- 4.;

Эталон ответа: 2

Задание 5(75).

Что следует сделать при переломе пяточной кости в случае выраженного отека мягких тканей?

1. наложить подваченную заднюю лонгету, придать конечности возвышенное положение;
2. срочно устранить смещение путем оперативного вмешательства;
3. наложить циркулярную гипсовую повязку;
4. наложить скелетное вытяжение;

Эталон ответа: 1

Задание 6(21).

Что означает слово ФАБЕРЕ в названии одноименного симптома?

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

Эталон ответа: 3

Задание 7(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 8(227).

В острой фазе огнестрельного остеомиелита показаны:

1. санация очага, реконструктивно-восстановительная операция и дренирование;
2. как можно более ранняя ревизия сосудисто-нервного пучка и реконструктивно-восстановительная операция;
3. санирующие операции и дренирование очага;
- 4.;

Эталон ответа: 3

Задание 9(154).

В трехсуставной артродез стопы включают суставы:

1. голеностопный;
2. таранно-ладьевидный;
3. пяточно-кубовидный;
4. сустав Лисфранка;

Эталон ответа: 2,3,4

Задание 10(280).

Опасный возраст для прогрессирования сколиоза у девочек:

1. 13-14 лет;
2. 9-12 лет;
3. 15-16 лет;
- 4.;

Эталон ответа: 3

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(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 13(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 14(225).

Наиболее благоприятно:

1. острое начало огнестрельного остеомиелита;
2. первично-хроническое;
- 3.;
- 4.;

Эталон ответа: 2

Задание 15(84).

Укажите абсолютное показание к открытой репозиции перелома большеберцовой кости

1. ротационное смещение периферического фрагмента;
2. смещение фрагментов по длине;
3. интерпозиция костного осколка, повернутого на 90 градусов между фрагментами;
4. сочетание его с переломом малоберцовой кости;

Эталон ответа: 3

Задание 16(54).

В каком случае целесообразно выполнять шов передней крестовидной связки ?

1. полный разрыв на протяжении связки;
2. отрыв верхнего конца передней крестовидной связки;
3. отрыв нижнего конца передней крестовидной связки;
4. отрывной перелом межмыщелкового возвышения большеберцовой кости;

Эталон ответа: 4

Задание 17(306).

Консервативное лечение показано при следующем повреждении позвоночника:

1. нестабильная травма позвоночника с наличием угрозы повреждения спинного мозга;
2. выраженная посттравматическая деформация позвоночного столба и позвоночного канала;
3. компрессионно-оскольчатый характер перелома позвонков;
4. "свежий" разрыв надостной связки;

Эталон ответа: 4

Задание 18(142).

При множественных переломах рёбер в первую очередь необходимо:

1. наложить одностороннюю лейкопластырную повязку;

2. выполнить блокаду «трех мест» (мета перелома, вагосимпатическую, паравертебральную);
 3. произвести паравертебральную спирто-новокаиновую блокаду;
 4. выполнить вагосимпатическую блокаду;
- Эталон ответа: 2

Задание 19(16).

Каким способом устраняют лордоз при определении амплитуды движения бедра?

1. исследования проводят в положении стоя на здоровой ноге;
2. прижимают здоровое бедро к горизонтальной поверхности;
3. путем принудительного максимального сгибания здорового бедра;
4. сгибают одновременно оба бедра;

Эталон ответа: 3

Задание 20(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 21(180).

Наиболее эффективным методом лечения тяжёлой плоско-вальгусной деформации стопы является:

1. артродез 1-го плюсне-клиновидного сустава (операция Альбрехта);
2. реконструкция пяточно-ладьевидной связки;
3. корригирующий подтаранный артродез;
- 4.;

Эталон ответа: 3

Задание 22(225).

Наиболее благоприятно:

1. острое начало огнестрельного остеомиелита;
2. первично-хроническое;
- 3.;
- 4.;

Эталон ответа: 2

Задание 23(102).

Наиболее благоприятны со всех точек зрения сроки проведения остеосинтеза перелома диафиза бедра с момента получения травмы

1. на второй неделе;
2. в первые сутки;
3. через 3 недели;
4. на 2-5 сутки;

Эталон ответа: 4

Задание 24(101).

При каком механизме травмы чаще всего возникают переломы дна вертлужной впадины?

1. удар сзади в область крестца;

2. сдавление таза в сагиттальной плоскости;
3. падение на выпрямленные ноги;
4. сдавление таза в поперечном направлении;

Эталон ответа: 4

Задание 25(17).

Нормальный угол сгибания бедра при согнутом колене:

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

Эталон ответа: 4

Задания открытого типа: **ВСЕГО 75 заданий**

Задание 1(121).

Дифференциальный диагноз острого остеомиелита необходимо проводить с

Задание 2(134).

Для диагностики бедренно-надколенного артроза наиболее информативен рентгеновский снимок в ___ проекции при сгибании в ___ градусов

Задание 3(87).

Гигантская остеоидная остеома (остеобластома) обычно локализуется в

Задание 4(145).

Для обоснования наличия ортопедической деформации достаточно

Задание 5(159).

Для приводящих эпиметафизарных переломов плечевой кости в верхней трети характерное положение отломков под углом открытым

Задание 6(135).

Для диагностики ранних стадий асептического некроза головок бедренных костей предпочтительно проводить

Задание 7(191).

Завершение роста позвоночника совпадает с тестом Риссера

Задание 8(164).

Для стабилизации костных фрагментов у пациентов с политравмой наиболее целесообразно использовать стержневую ___ компоновку аппарата внешней фиксации

Задание 9(154).

Для пациентов с политравмой в пограничном состоянии характерно

Задание 10(41).

Вершинный (апикальный) позвонок

Ситуационные задачи: **ВСЕГО 25 задач**

Задание 1(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 отведёна, 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 2(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 3(4).

Юноша упал с высоты около 3 м. Основная сила удара пришлась на левую ногу. Самостоятельно подняться не мог. Доставлен в травматологическое отделение больницы. При осмотре левое бедро припухшее, деформировано, ось его искривлена. Ощупывание места травмы болезненно. Появилась патологическая подвижность в средней трети бедра. Не может поднять левую ногу. Чувствительность и двигательная функция стопы сохранены в полном объёме. Пульс на периферических артериях сохранен.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытый перелом диафиза левого бедра со смещением отломков.

Задание 4(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 5(13).

Доставлен через 50 мин после травмы: попал правой рукой в движущийся механизм конвейера. Отмечается резкая болезненность при пальпации в средней трети плеча, кисть свисает. С уровня верхней трети плеча до локтевого сустава выраженный отек, сегмент укорочен, крепитация отломков.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытый перелом правого плеча со смещением отломков, повреждение лучевого нерва.

Задание 6(75).

Больной К., 28 лет. Обстоятельства травмы: поскользнулся и при этом резко согнул правую ногу. Жалобы на боли в коленном суставе, особенно при сгибании, в положении «на корточках», не может полностью разогнуть ногу в коленном суставе из-за резкой боли. При осмотре: пальпация медиальной щели болезненна, чувствительность здесь же повышена, контуры сустава сглажены, надколенник баллотирует, ходит с опорой на палочку.

Сформулируйте диагноз. Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях.

Эталон ответа: Закрытая травма правого коленного сустава. Гемартроз. Блокада сустава. Направление на стационарное лечение. Эвакуация гемартроза. Устранение блокады. Лонгета.

Задание 7(35).

Молодой человек упал и ударился левым локтевым суставом о твёрдый 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 объёме, 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 8(37).

Больной В. 42 лет. Доставлен попутной машиной. Поскользнулся на улице и упал. При этом, как отметил пострадавший, правая голень резко подвернулась наружу 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 коленного сустава. При пальпации резкая болезненность сустава и выраженный симптом бокового качания – при отведении голени наружу. Надколенник баллотирует.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытое повреждение внутренней боковой связки правого коленного сустава.

Задание 9(32).

Нырлящик ударился головой о грунт на мелководье. 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 объёме.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытая тяжелая травма шейного отдела позвоночника.

Задание 10(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 приёмный 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 11(39).

Мужчина, защищаясь от ножевого удара, схватил нож правой рукой за лезвие. Нападавший с силой выдернул его из руки обороняющегося. В результате на ладонной поверхности правой кисти пострадавшего образовалась глубокая рана. Пациент обратился в травматологический пункт. При внешнем осмотре правой кисти на ладонной поверхности глубокая поперечная резаная рана длиной 4 см с ровными краями и выраженным кровотечением. В глубине раны, в области III пальца, виден периферический конец сухожилия, центрального конца в ране нет. III палец разогнут, активных сгибаний концевой и средней фаланг нет.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Резаная рана правой кисти с повреждением сухожилий сгибателей 3 пальца.

Задание 12(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 13(2).

Молодой человек, защищаясь от удара палкой, поднял над головой левую руку, согнутую в локтевом суставе. Удар пришёлся по верхней трети предплечья. Появились сильные боли в месте травмы. Предплечье согнуто в локтевом суставе, в верхней трети деформировано, имеется западение со стороны локтевой кости и выпячивание по передней поверхности предплечья. Пострадавший обратился в травматологическое отделение больницы. При внешнем осмотре левого локтевого сустава прощупывается головка лучевой кости. Пальпация деформированной области резко болезненна. Повреждённое предплечье несколько укорочено. Активные и пассивные движения предплечья резко ограничены и болезненны. Чувствительность кисти и предплечья не нарушена.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытый перелом локтевой кости левого предплечья со смещением. Вывих головки лучевой кости (повреждение Монтеджи)

Задание 14(39).

Мужчина, защищаясь от ножевого удара, схватил нож правой рукой за лезвие. Нападавший с силой выдернул его из руки обороняющегося. В результате на ладонной поверхности правой кисти пострадавшего образовалась глубокая рана. Пациент обратился в травматологический пункт. При внешнем осмотре правой кисти на ладонной поверхности глубокая поперечная резаная рана длиной 4 см с ровными краями и выраженным кровотечением. В глубине раны, в области III пальца, виден периферический конец сухожилия, центрального конца в ране нет. III палец разогнут, активных сгибаний концевой и средней фаланг нет.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Резаная рана правой кисти с повреждением сухожилий сгибателей 3 пальца.

Задание 15(3).

Мужчина средних лет нес в правой руке груз, оступился и упал на правое плечо. Сильный удар пришёлся на область плечевого сустава, максимально опущенного в это время вниз под тяжестью груза. Мужчина почувствовал сильную боль в области надплечья. Через сутки обратился в травматологическое отделение больницы. При сравнительном осмотре здорового и повреждённого надплечья правое отёчно, наружный (акромиальный) конец ключицы ступенеобразно выпячивается. Отмечается локальная болезненность в ключично-акромиальном сочленении. Движения в плечевом суставе, особенно отведение и поднятие плеча вверх, ограничены и болезненны. При надавливании на акромиальный конец ключицы она опускается, после прекращения давления она вновь поднимается - пружинящая подвижность ключицы.

Аргументируйте предварительный диагноз. Предложите план обследования и лечения.

Эталон ответа: у больного положительный симптом «клавиши», что характерно для вывиха акромиального конца ключицы. Необходимо провести рентгенографию в положении больного стоя. При подтверждении диагноза – операция – открытое вправление, остеосинтез.

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(32).

Нырлящик ударился головой о грунт на мелководье. 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 тяжёлая травма шейного отдела позвоночника.

Задание 18(68).

Доставлен больной Н. В приёмное 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 отёчны. 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 19(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 отведёна, 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.

Задание 20(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 21(75).

Больной К., 28 лет. Обстоятельства травмы: поскользнулся и при этом резко согнул правую ногу. Жалобы на боли в коленном суставе, особенно при сгибании, в положении «на корточках», не может полностью разогнуть ногу в коленном суставе из-за резкой боли. При осмотре: пальпация медиальной щели болезненна, чувствительность здесь же повышена, контуры сустава сглажены, надколенник баллотирует, ходит с опорой на палочку.

Сформулируйте диагноз. Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях.

Эталон ответа: Закрытая травма правого коленного сустава. Гемартроз. Блокада сустава. Направление на стационарное лечение. Эвакуация гемартроза. Устранение блокады. Лонгета.

Задание 22(65).

Доставлен в травматологический пункт после падения на спину. Движения в правом плечевом суставе резко болезненны и ограничены из-за боли. При осмотре: правая рука приведёна, поддерживает ее левой рукой. В области лопатки отмечается припухлость и болезненность мягких тканей.

Сформулируете диагноз. Предложите план Ваших тактических действий при лечении больного.

Эталон ответа: Рентгенография. По-видимому, перелом тела лопатки без смещения. Рентгенография. Иммобилизация. Консервативное лечение.

Задание 23(74).

Женщина 67 лет 2 часа назад упала на левый бок, почувствовала боль в паху. Встать и самостоятельно передвигаться не может. При осмотре: левая нога ротирована кнаружи, активная внутренняя ротация ее невозможна, при попытке поднять ногу скользит пяткой по опоре. Отмечается относительное укорочение левого бедра.

Сформулируйте предположительный диагноз. Укажите план дальнейшего обследования и лечения.

Эталон ответа: предположительный диагноз- перелом шейки бедра. Госпитализация. Обследование для обоснования метода лечения.

Задание 24(44).

Девушка после окончания средней школы поступила на завод ученицей. При обрезке листовой стали на станке она не успела убрать левую руку и тяжёлый нож опустился на предплечье. Пострадавшую срочно доставили в травматологический пункт с отсечённым сегментом. Объективно: в средней трети левого предплечья имеется поперечно направленный разрез через все ткани. Кожа, мышцы и кость культи имеют ровные края. В толще среза среди мышц видны затромбированные пульсирующие сосуды. Кровотечение из культи небольшое. Отсечённый сегмент (кисть и треть предплечья) слабо кровоточит, имеет ровные края кожи, мышц и кости. В травматологическом пункте пострадавшей оказали первую медицинскую помощь и направили в Центр микрохирургии для реплантации.

Ваш диагноз? Какие необходимо соблюдать правила для сохранения жизнеспособности ампутированного сегмента при транспортировке?

Эталон ответа: Травматическая ампутация левой верхней конечности на уровне левого предплечья. Асептическая повязка. Срочность. Холод. Информирование.

Задание 25(24).

Ученик VI класса средней школы катался на лестничных перилах. При очередной попытке съехать вниз упал на разогнутую в локтевом суставе левую руку с опорой на ладонь. Предплечье при этом как бы "переразогнулось". В результате этой травмы появились сильные боли в локтевом суставе. Обратился за помощью в травматологический пункт. Объективно: левый локтевой сустав увеличен в объёме, деформирован, локтевая ямка сглажена. При осторожном ощупывании сзади выступает локтевой отросток. Ось плеча смещена вперёд. Рука находится в вынужденном полуразогнутом положении. Пострадавший придерживает ее здоровой рукой. Активные движения в локтевом суставе невозможны. При попытке пассивных движений ощущается пружинящее сопротивление. Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытый задний вывих левого предплечья.

Вопросы для собеседования: **ВСЕГО 40 вопросов**

Задание 1(84).

Имплантаты с угловой стабильностью, их применение в операциях остеосинтеза

Задание 2(70).

Стабильный остеосинтез. Значение термина. Критерии стабильности. Границы возможностей метода. Ошибки и осложнения.

Задание 3(45).

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

Задание 4(99).

В каких проекциях выполняется рентгенография при диагностике перилунарного вывиха и вывиха полулунной кости?

Задание 5(60).

Привычный вывих плеча.

Задание 6(9).

Диафизарные переломы бедра. Ошибки и осложнения в лечении.

Задание 7(44).

Переломы лучевой кисти в «типичном» месте. Переломы Коллеса, Смита, Бартона, Белера. Осложнения, их диагностика, профилактика, лечение.

Задание 8(77).

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

Задание 9(108).

Назовите типичные признаки продольного плоскостопия.

Задание 10(73).

Травматический и послеоперационный остеомиелит.

Задание 11(118).

Перечислите методы оперативного лечения больных с деформирующим артрозом крупных суставов.

Задание 12(65).

Сдавление головного мозга. Диагностика. Динамическое наблюдение. Лечение. Реанимационная помощь.

Задание 13(30).

Остеопороз. Хирургические и реабилитационные аспекты остеопороза различной этиологии.

Задание 14(65).

Сдавление головного мозга. Диагностика. Динамическое наблюдение. Лечение. Реанимационная помощь.

Задание 15(40).

Открытые черепно-мозговые травмы.

Задание 16(18).

Использование метода ЧКДО при нарушении процесса консолидации, укорочениях конечности и фиксированных деформациях.

Задание 17(63).

Рентгенологические признаки воспалительных заболеваний, опухолей, дегенеративно-дистрофических

Задание 18(79).

Травматический шок

Задание 19(61).

Применение метода ЧКДО при лечении открытых переломов и травматического остеомиелита.

Задание 20(50).

ацетабулярных переломов. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении.

Задание 21(84).

Имплантаты с угловой стабильностью, их применение в операциях остеосинтеза

Задание 22(61).

Применение метода ЧКДО при лечении открытых переломов и травматического остеомиелита.

Задание 23(5).

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

Задание 24(79).

Травматический шок

Задание 25(71).

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

Задание 26(26).

Опухоли костной и хрящевой ткани.

Задание 27(118).

Перечислите методы оперативного лечения больных с деформирующим артрозом крупных суставов.

Задание 28(113).

Приведите классификацию сколиозов по величине деформации.

Задание 29(105).

Перечислите ортопедические приспособления, используемые при консервативном лечении врождённого вывиха бедра у детей.

Задание 30(44).

Переломы лучевой кисти в «типичном» месте. Переломы Колесса, Смита, Бартона, Белера. Осложнения, их диагностика, профилактика, лечение.

Задание 31(104).

Перечислите симптомы, характерные для врождённого вывиха бедра у детей старше года.

Задание 32(70).

Стабильный остеосинтез. Значение термина. Критерии стабильности. Границы возможностей метода. Ошибки и осложнения.

Задание 33(35).

Остеохондроз позвоночника. Ортопедические, рентгенологические и неврологические аспекты диагностики. Лечение.

Задание 34(25).

Нестабильные повреждения позвоночника в шейном и грудно-поясничном отделе.

Задание 35(26).

Опухоли костной и хрящевой ткани.

Задание 36(9).

Диафизарные переломы бедра. Ошибки и осложнения в лечении.

Задание 37(31).

Остеосинтез при остеопорозе. Способы повышения надёжности остеосинтеза.

Задание 38(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 39(23).

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

Задание 40(13).

Закрытые повреждения периферических нервов. Диагностика. Тактика лечения.

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	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках

подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке	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