

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

ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Фонд оценочных средств
по дисциплине «Травматология, ортопедия»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной или в формировании которых участвует дисциплина

1. ОПК 8, ОПК-11
2. ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11.

Код компетенции	Содержание компетенций (результаты освоения ООП)	Содержание элементов компетенций, в реализации которых участвует дисциплина
ОПК-8	способен к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	способен к медицинскому применению лекарственных препаратов.
ОПК-11	способен к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи	способен к применению медицинских изделий,
ПК-6	способен к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	способен к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм
ПК-8	способен к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	способен к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами
ПК-10	готов к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	способен к оказанию медицинской помощи при обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента
ПК-11	готов к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	частично готов к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию

ПК- 6	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Задания на дополнения	75 с эталонами ответов

ПК- 6:

Задания закрытого типа: *ВСЕГО 25 заданий.*

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В каком положении находится дистальный отломок бедренной кости при ее переломе на уровне дистальной трети?

1. вверх;
2. кзади;
3. проксимально;

Эталон ответа: 2. кзади;

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При действии непрямого насилия, где происходит перелом лучевой кости?

1. верхняя треть;
2. средняя треть;
3. нижняя треть;
4. на границе верхней и средней трети;
5. на границе средней и нижней трети.

Эталон ответа: 3. нижняя треть;

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какую артерию прижимают в области "анатомической табакерки" при кровотечении в области кисти?

1. задняя межкостная артерия;
2. артерия, сопровождающая срединный нерв;
3. тыльная запястная артерия;
4. локтевая артерия;
5. лучевая артерия;
6. артерия большого пальца кисти.

Эталон ответа: 5. лучевая артерия;

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какую форму принимает кисть при параличе лучевого нерва?

1. вытянутую;
2. полусогнутую;
3. висющую;
4. когтеобразную;
5. согнутую;
6. разогнутую;
7. без особенностей;
8. резкое приведение первого пальца.

Эталон ответа: 3. висющую;

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Укажите, в какую сторону открыт угол смещения отломков при переломах пястных костей?

1. тыльную;
2. ладонную;
3. лучевую;
4. локтевую;

Эталон ответа: 2. ладонную;

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В каком направлении смещается проксимальный отломок при переломах лучевой кости на участке между местами прикрепления двуглавой мышцы плеча и круглого пронатора?

1. кпереди;
2. кзади;
3. пронация;
4. супинация, положение сгибания;
5. между пронацией и супинацией;
6. подтянут к локтевой кости;
7. подтянут к лучевой кости;
8. положение сгибания.

Эталон ответа: 4. супинация, положение сгибания;

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В каком направлении смещается дистальный отломок при переломах лучевой кости на участке между местами прикрепления двуглавой мышцы плеча и круглого пронатора?

1. кпереди;
2. кзади;
3. пронация;
4. супинация;
5. между пронацией и супинацией;
6. подтянут к локтевой кости;
7. подтянут к лучевой кости;
8. положение сгибания.

Эталон ответа: 3. пронация;

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

8. Какие мышцы обуславливают смещение отломков при переломах лучевой кости на участке между местами прикрепления двуглавой мышцы плеча и круглого пронатора?

1. двуглавая мышца;
2. круглый пронатор;
3. плечевая;
4. плечелучевая;
5. локтевая;
6. круглый пронатор;
7. квадратный пронатор;
8. супинатор;
9. локтевой сгибатель запястья;
10. лучевой сгибатель запястья;
11. глубокий сгибатель пальцев.

Эталон ответа: 1. двуглавая мышца;

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

По латеральной поверхности бедра обычно хирург выполняет разрез в связи с тем, что это Продолжите предложение:

1. удобно,
2. безопасно из-за отсутствия магистральных сосудов;
3. опасно, в связи с наличием малоберцового нерва в дистальной части.

Эталон ответа: 2. безопасно из-за отсутствия магистральных сосудов;

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Синдактилия это Продолжите предложение:

1. сросшиеся пальцы;
2. лишний палец;
3. короткий, недоразвитый палец;
4. кожная перетяжка основания пальца.

Эталон ответа: 1. сросшиеся пальцы;

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Сколько мышечков у плечевой кости?

1. 1;
2. 2;
3. 3;
4. ни одного.

Эталон ответа: 1. 1;

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какова ширина рентгенологической щели коленного сустава у молодых людей в прямой проекции в норме?

1. 1–2 мм;
2. 2–3 мм;
3. 4–5 мм;
4. 10 мм

Эталон ответа: 3. 4–5 мм;

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Средняя величина шеечно-диафизарного угла в норме

1. 100°
2. 97°
3. 127°
4. 105°
5. 135°

Эталон ответа: 3. 127°

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Каково функционально выгодное положение для нижней конечности?

1. отведение - 20^0 - 30^0 , сгибание в коленном суставе - 170^0 ;
2. отведение - 0^0 , сгибание в коленном суставе - 120^0 ;
3. отведение - 10^0 , сгибание в коленном суставе - 130^0 ;
4. отведение - 20^0 , сгибание в коленном суставе - 140^0 ;
5. отведение - 30^0 , сгибание в коленном суставе - 150^0 .

Эталон ответа: 1. отведение - 20^0 - 30^0 , сгибание в коленном суставе - 170^0

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В норме ось нижней конечности во фронтальной плоскости проходит:

1. через нижнюю переднюю подвздошную ость, медиальный край надколенника и I палец стопы;
2. через верхнюю переднюю подвздошную ость, медиальный край надколенника и II палец стопы;
3. через верхнюю переднюю подвздошную ость, середину надколенника и II палец стопы;
4. через верхнюю переднюю подвздошную ость, латеральный край надколенника и III палец стопы;

5. через верхнюю переднюю подвздошную ость, латеральный край надколенника и IV палец стопы.

Эталон ответа: 3. через верхнюю переднюю подвздошную ость, середину надколенника и II палец стопы;

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

У больного 32 лет, по профессии токаря, без сопутствующих заболеваний, по поводу перелома бедренной кости был выполнен остеосинтез. Перелом консолидировался, но после определялся симптом «прилипшей пятки» и приведение всей нижней конечности. Ваше мнение о случившемся?

1. илеофemorальный тромбоз;
2. остеомиелит;
3. миграция гвоздя;
4. неустановленный перелом шейки бедренной кости;
5. повреждение портняжной мышцы.

Эталон ответа: 4. неустановленный перелом шейки бедренной кости;

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

17. Больной получил прямой удар в паховую область. После этого у него стало отмечаться ограничение активного разгибания голени. При обследовании врач определил в паховой области небольшую припухлость. Ваш диагноз?

1. повреждение полусухожильной мышцы;
2. повреждение седалищного нерва;
3. повреждение малоберцового нерва;
4. повреждение напрягателя широкой фасции бедра;
5. повреждение бедренного нерва.

Эталон ответа: 5. повреждение бедренного нерва.

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При рентгенологическом обследовании больного обнаружены в большеберцовой кости участки деструкции кортекса с так называемым "козырьком Кодмена". Чем болен пациент?

1. саркома кости;
2. миеломная болезнь;
3. болезнь Реклингаузена;
4. фиброзная остеодисплазия;
5. сифилис.

Эталон ответа: 1. саркома кости;

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Синдром генерализованной гипермобильности включает 5 основных критериев (9 баллов).

Исключите неверный признак.

1. разгибание мизинца свыше 90 градусов;
2. приведение большого пальца до предплечья;
3. переразгибание локтевого сустава;
4. переразгибание коленного сустава;
5. достать подбородком до грудной клетки;
6. дотронуться ладонями до пола, не сгибая колен.

Эталон ответа: 5. достать подбородком до грудной клетки;

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При каком повреждении наблюдается симптом "заднего хода" - трудно идти вперед из-за боли, но легко передвигаться назад?

1. отрывной перелом передней верхней ости;
2. отрывной перелом передней нижней ости;
3. повреждение бедренного нерва;
4. отрыв широкой фасции бедра;
5. повреждение малой ягодичной мышцы.

Эталон ответа: 2. отрывной перелом передней нижней ости;

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Вы оперируете больного с перелом локтевого отростка. Какому способу остеосинтеза отдадите предпочтение?

1. кистному лавсановому шву;
2. остеосинтез отрезками спиц Киршнера;
3. П-образному проволочному шву;
4. остеосинтезу шурупом;
5. остеосинтезу натягивающейся петлей по АО-Веберу.

Эталон ответа: 5. остеосинтезу натягивающейся петлей по АО-Веберу.

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Больному с закрытой травмой правого голеностопного сустава проводится рентгенография обоих голеностопных суставов в прямой проекции при внутренней ротации голени на 30° . С какой целью это делается?

1. для выявления перелома внутренней лодыжки;
2. для выявления перелома наружной лодыжки;
3. для выявления перелома заднего края большой берцовой кости;
4. для выявления перелома заднего отростка таранной кости;

5. для выявления разрыва дистального межберцового синдесмоза.

Эталон ответа: 5. для выявления разрыва дистального межберцового синдесмоза.

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Выделите определяющий клинический признак вывиха в любом суставе

1. расслабление мышц, окружающих сустав
2. напряжение мышц окружающих сустав
3. пружинящее сопротивление при попытке пассивного движения
4. деформация сустава
5. удлинение или укорочение вывихнутого сегмента.

Эталон ответа: 3. пружинящее сопротивление при попытке пассивного движения

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Выделите симптомы, абсолютные для перелома костей

1. патологическая подвижность и крепитация костных отломков
2. отечность и кровоизлияние в мягкие ткани
3. локальная болезненность и нарушение функции
4. деформация конечности
5. гиперемия в области перелома.

Эталон ответа: 1. патологическая подвижность и крепитация костных отломков

25. Назовите симптом, характерный для вколоченного перелома шейки бедра:

1. выраженное ограничение движений в тазобедренном суставе;
2. наружная ротация бедра;
3. незначительное укорочение бедра;
4. боль в тазобедренном суставе при нагрузке по оси бедра;
5. симптом «прилипшей пятки».

Эталон ответа: 5. симптом «прилипшей пятки».

ПК- 6:

Задания открытого типа: *ВСЕГО 75 заданий*

Задание на дополнение. Всего 10 заданий.

Задание №1

Инструкция: вместо прочерка впишите только одно правильное слово.

Аваскулярный некроз кости является типичным осложнением перелома _____ кости.

Правильный ответ: таранной.

Задание №2

Инструкция: вместо прочерка впишите только одно правильное слово.

Аксиальная нагрузка на позвоночник, которая может сочетаться с форсированным сгибанием вызывает _____ перелом.

Правильный ответ: компрессионный.

Задание №3

Инструкция: вместо прочерка впишите только одно правильное слово.

Наиболее часто встречаются вывихи плеча _____

Правильный ответ: кпереди.

Задание №4

Инструкция: вместо прочерка впишите только одно правильное слово.

Ведущим методом лечения посттравматического остеомиелита является _____.

Правильный ответ: ЧКДО (чрескостный компрессионно- дистракционный остеосинтез).

Задание №5

Инструкция: вместо прочерка впишите только одно правильное слово.

Консервативное лечение косолапости начинают _____.

Правильный ответ: с рождения.

Задание №6

Инструкция: вместо прочерка впишите только одно правильное слово.

Наиболее достоверным методом диагностики остеоартроза является _____.

Правильный ответ: рентгенологический.

Задание №7

Инструкция: вместо прочерка впишите только одно правильное слово.

Наиболее труднодиагностируемым из видов вывиха плеча является _____.

Правильный ответ: задний.

Задание №8

Инструкция: вместо прочерка впишите только одно правильное слово.

Основным источником кровоснабжения при переломе _____ является _____.

Правильный ответ: надкостница.

Задание №9

Инструкция: вместо прочерка впишите только одно правильное слово.

При отрывном переломе внутреннего мыщелка плечевой кости страдает _____ нерв.

Правильный ответ: локтевой.

Задание №10

Инструкция: вместо прочерка впишите только одно правильное слово.

Анатомичная репозиция, межфрагментарная компрессия являются принципами _____ стабильности.

Правильный ответ: абсолютной.

Ситуационные задачи. Всего 65 заданий.

Задание №11

Пожилая полная женщина шла по обледенелому тротуару. Поскользнулась и упала, опираясь на ладонь вытянутой правой руки. Появились сильные боли в лучезапястном суставе. Обратилась в травматологический пункт. Объективно: правый лучезапястный сустав отечный, движения в нем очень болезненные и ограниченные. Отчетливо определяется "штыкообразная" деформация сустава

(дистальный отломок вместе с кистью смещен к тылу). Пальпация тыльной поверхности сустава болезненна. Осевая нагрузка вызывает усиление болей в месте травмы.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталонный ответ: Закрытый перелом дистального эпиметафиза правой лучевой кости со смещением отломков (перелом Коллеса).

Задание №12

Молодой человек, защищаясь от удара палкой, поднял над головой левую руку, согнутую в локтевом суставе. Удар пришелся 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. Поврежденное предплечье несколько укорочено. Активные и пассивные движения предплечья резко ограничены и болезненны. Чувствительность кисти и предплечья не нарушена.

Поставьте предварительный диагноз.

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

Задание №13

Мужчина средних лет нес в правой руке груз, оступился и упал на правое плечо. Сильный удар пришелся 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.

Эталонный ответ: 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

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.

Эталонный ответ: Закрытый перелом диафиза левого бедра со смещением отломков.

Задание №15

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

Поставьте предварительный диагноз.

Эталонный ответ: Тяжелая закрытая травма правого тазобедренного сустава. Перелом, возможно, и вывих в проксимальном отделе бедра.

Задание №16

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 терял. Очаговой неврологической симптоматики нет.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталонный ответ: перелом проксимального отдела правого бедра. травматический шок.

Задание №17

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.

Эталонный ответ: Двухстороннее плоскостопие.

Задание №18

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.

Эталонный ответ: Закрытый перелом шейки правого бедра.

Задание №19

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

Поставьте предварительный диагноз.

Эталонный ответ: Закрытый перелом грудины.

Задание №20

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.

Эталонный ответ: Закрытый перелом хирургической шейки левого плеча.

Задание №21

Мужчина делал в квартире ремонт. Пробивал пробойником бетонную стену. Молотком случайно ударил по ногтевой фаланге I пальца левой кисти. Обратился в травматологический пункт. При внешнем осмотре I пальца ногтевая фаланга отечная, болезненная при пальпации. Движения в пальце ограничены. Под ногтевой пластинкой имеется гематома. Нагрузка по оси пальца болезненна. Захватывание пальцем каких-либо предметов невозможно из-за болей.

Поставьте предварительный диагноз. Предложите лечение.

Эталонный ответ: Предварительный диагноз- подногтевая гематома I пальца левой кисти. Лечение – Эвакуация гематомы. Иммобилизация.

Задание №22

Молодой мужчина упал с высоты 2 м. Основной удар пришелся на левую пятку. Доставлен в травматологическое отделение больницы. Объективно: левая пятка уплощена, расширена и отечна. Под внутренней лодыжкой кровоподтек. Продольный свод стопы уплощен. Нагрузка на пятку невозможна из-за сильных болей. Пальпация пятки болезненна. Сокращение мышц голени

вызывает усиление болей в пятке. При осмотре сзади обеих стоп видно, что на поврежденной стороне лодыжки стоят ниже, а ось пяточной кости наклонена внутрь. Активные приведение и отведение, пронация и супинация отсутствуют.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталонный ответ: Закрытый перелом пяточной левой стопы.

Задание №23

Доставлен через 50 мин после травмы: попал правой рукой в движущиеся 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.

Эталонный ответ: Закрытый перелом правого плеча со смещением отломков, повреждение лучевого нерва.

Задание №24

У подростка правая кисть попала в движущийся агрегат во время сельскохозяйственных работ. В результате травмы ногтевая фаланга IV пальца размозжена. В тот же день обратился в травматологический пункт. При внешнем осмотре IV пальца правой кисти ногтевая фаланга раздавлена. Кожные покровы в этой области разорваны. Рана сильно загрязнена землей и технической смазкой. При пальпации ногтевой фаланги под кожей прощупываются раздробленные мелкие костные отломки. Кровотечение из рваной раны небольшое.

Какая квалифицированная медицинская помощь необходима?

Эталонный ответ: Первичная хирургическая обработка раны с формированием культи фаланги. Имобилизация. Антибиотики. Экстренная профилактика столбняка.

Задание №25

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.

Эталонный ответ: Закрытый вывих правого бедра.

Задание №26

Больной Д., 23 лет, сбит легковой автомашиной на проезжей части улицы вне пешеходного перехода. Прохожими вызвана "скорая помощь", которая доставила пострадавшего через 40 мин. после травмы в приемное отделение городской больницы. При поступлении: бледность кожных покровов, в сознании, ретроградной амнезии нет, ПУЛЬС 100 ударов в мин. удовлетворительного наполнения. АД 100/60 мм рт. ст. Левая нижняя конечность фиксирована транспортной шиной от пальцев стопы до в/з голени. В н/з голени марлевая повязка обильно промокла кровью. Пальцы стопы теплые, обычной окраски активные движения невозможны из-за боли. По снятии повязки на передней поверхности голени рваная рана размерами 3x5 см с осадненными краями. Голень деформирована на границе средней и нижней трети под углом открытым кнутри и кпереди. Пульс на артериях стопы определяется четко. Чувствительность не нарушена. Кровотечение из раны на голени небольшое.

Поставьте предварительный диагноз.

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

Задание №27

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.

Эталонный ответ: Перелом костей таза с повреждением уретры.

Задание №28

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.

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

Задание №29

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

Поставьте предварительный диагноз.

Эталонный ответ: 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 №30

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

Поставьте предварительный диагноз.

Эталонный ответ: Закрытый разрыв сухожилия длинной головки бицепса правого плеча.

Задание №31

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.

Эталонный ответ: Диагноз: закрытая травма правого коленного сустава, гемартроз.

Задание №32

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

Поставьте предварительный диагноз.

Эталонный ответ: Закрытое повреждение внутреннего мениска правого коленного сустава.

Задание №33

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.

Эталонный ответ: Закрытый перелом правой пяточной кости.

Задание №34

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.

Эталонный ответ: Закрытый задний вывих левого предплечья.

Задание №35

Немолодой мужчина поднял двухпудовую гирию. Когда выпрямленная правая рука с гирей была над головой, он не смог зафиксировать ее в этом положении. Гирия по инерции стала тянуть руку назад. В плечевом суставе что-то хрустнуло, появились сильные боли, и он вынужден был бросить

гирию. 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.

Эталонный ответ: Закрытый передний вывих правого плеча.

Задание №36

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.

Эталонный ответ: Проникающее ранение живота

Задание №37

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

Эталонный ответ: Правосторонний коксартроз.

Задание №38

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

Поставьте предварительный диагноз.

Эталонный ответ: Закрытый перелом левой лучевой кости со смещением.

Задание №39

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 отекать сустав. Поставьте предварительный диагноз.

Эталонный ответ: Левосторонний гонартроз.

Задание №40

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

Поставьте предварительный диагноз.

Эталонный ответ: Сочетанная травма: Сотрясение головного мозга. Множественный перелом рёбер.

Задание №41

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

Поставьте предварительный диагноз.

Эталонный ответ: Закрытый перелом хирургической шейки левого плеча.

Задание №42

Ныряльщик 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.

Эталонный ответ: Закрытая тяжелая травма шейного отдела позвоночника.

Задание №43

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.

Эталонный ответ: Разрыв длинной головки бицепса правого плеча.

Задание №44

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.

Эталонный ответ: Закрытый перелом ключицы в средней трети.

Задание №45

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

Поставьте предварительный диагноз.

Эталонный ответ: Закрытый перелом локтевого отростка слева со смещением.

Задание №46

Больной Т., 69 лет, упал в метро на ступеньках эскалатора, ударился левым коленным суставом о край ступени. Почувствовал резкую боль в суставе. Обратился к сотрудникам метрополитена, которые вызвали "скорую помощь". При поступлении в приемное отделение больницы: конечность фиксирована транспортной шиной от пальцев стопы до 2/3 бедра. По снятии шины - на передней поверхности в области надколенника поверхностная кожная ссадина, сустав резко увеличен в объеме. При пальпации в полости сустава определяется выпот, а в области надколенника - диастаз. Пострадавший в состоянии активно согнуть коленный сустав до угла 160 градусов, однако активное разгибание конечности в этом суставе невозможно. Пальпация и активные движения усиливают болевые ощущения.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталонный ответ: Закрытый перелом левого надколенника со смещением.

Задание №47

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.

Эталонный ответ: Закрытое повреждение внутренней боковой связки правого коленного сустава.

Задание №48

Доставлен через 40 мин после падения с высоты 5 метров. Лежит на спине с жалобами на сильные боли в правом тазобедренном суставе. Конечность несколько отведена, ротирована кнаружи и выпрямлена. Головка бедра пальпируется под пупартовой связкой, большой вертел не

прощупывается, кожа дистального отдела конечности синюшна, пульсация на сосудах ослаблена. Активные движения в тазобедренном суставе невозможны, пассивные ограничены, пружинистые.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталонный ответ: Закрытый вывих правого бедра.

Задание №49

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.

Эталонный ответ: Резаная рана правой кисти с повреждением сухожилий сгибателей 3 пальца.

Задание №50

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.

Эталонный ответ: Открытый 1А по Каплану-Марковой перелом костей левой голени со смещением.

Задание №51

Пациент получил 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?

Эталонный ответ: 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 №52

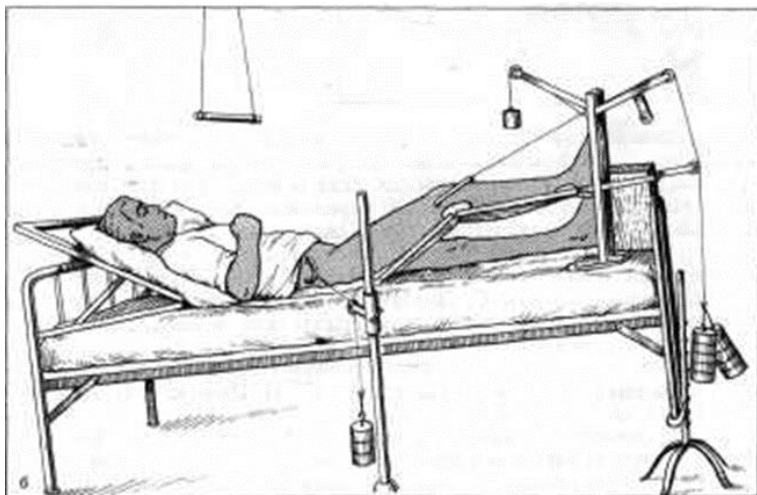
К вам в ортопедотравматологическое отделение поступил пациент, у которого перелом большеберцовой кости не консолидировался в течении 4 месяцев.

С каким диагнозом он будет госпитализирован в отделение?

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

Задание №53

1. Какой метод лечения применен у пациента?



Эталонный ответ: Представленный на фото метод лечения относится к консервативным - скелетное вытяжение.

Задание №54

2. Какой вид остеосинтеза использован у пациента с переломом лучевой кости?



Эталонный ответ: Представленный на фото метод лечения относится к оперативным - кортикальный остеосинтез.

Задание №55

Какое исследование коленного сустава выполнено пациенту?



Эталонный ответ: Представленный на фото метод диагностики-магнитно-резонансная томография.

Задание №56

Какие возможны повреждения на кисти в этой зоне?



Эталонный ответ: Повреждение срединного нерва и сухожилий сгибателей 2-3 пальцев кисти.

Задание №57

Какой тип деформации грудной клетки наблюдается у пациента?



Эталонный ответ: Воронкообразная деформация грудной клетки.

Задание №58

Что изображено на фото? Применяются ли эти изделия в послеоперационном периоде?



Эталонный ответ: Эластичные бинты применяются после операции для профилактики отека и тромбоза.

Задание №59

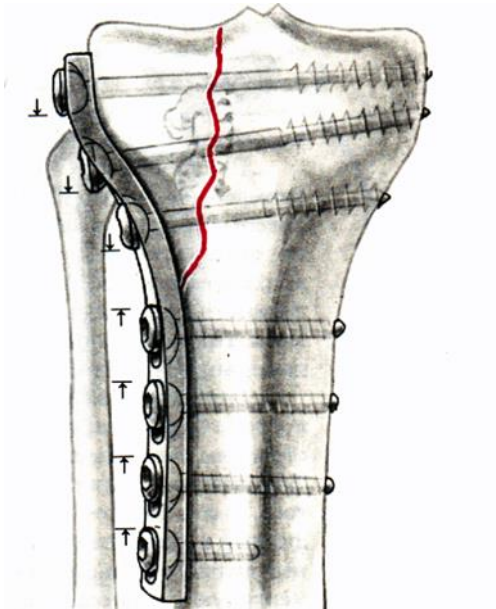
Какое ортопедическое изделие изображено на фото?



Эталонный ответ: Корсет для поясничного отдела позвоночника.

Задание №60

Какой метод лечения применен у пациента?



Эталонный ответ: Представленный на фото метод лечения относится к оперативным -
накостный остеосинтез.

Задание №61

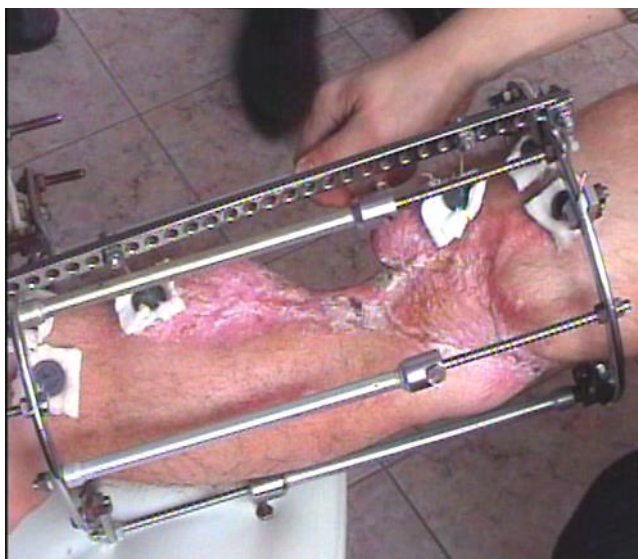
Поставьте предварительный диагноз.



Эталонный ответ: Представленный на рентгенограмме-деформирующий артроз тазобедренного сустава 3 ст.

Задание №62

Какой метод лечения применен у пациента?



Эталонный ответ: Представленный на фото метод лечения относится к оперативным - чрескостный остеосинтез по Илизарову.

Задание №63

Поставьте предварительный диагноз.



Эталонный ответ: на представленном на фото-С-образный правосторонний сколиоз.

Задание №64

Поставьте предварительный диагноз.



Эталонный ответ: на представленном на фото-фрагментарный перелом бедренной кости.

Задание №65

Поставьте предварительный диагноз.



Эталонный ответ: Закрытое повреждение двуглавой мышца плеча.

Задание №66

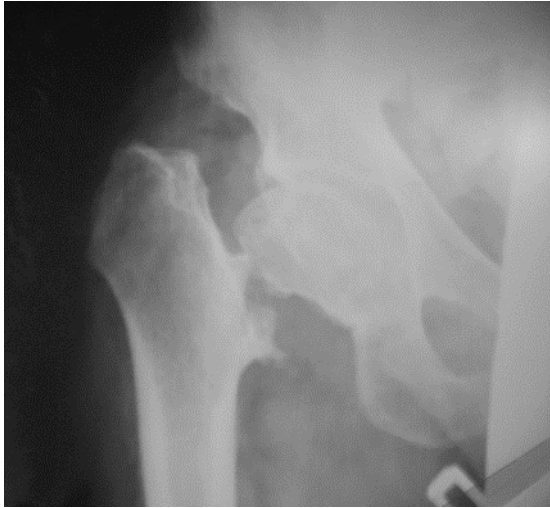
Поставьте предварительный диагноз.



Эталонный ответ: Закрытое повреждение (подкожный разрыв) пяточного сухожилия.

Задание №67

Поставьте предварительный диагноз. Какой метод лечения показан пациенту?



Эталонный ответ: Закрытый перелом шейки бедра. Показано тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава.

Задание №68

Какой метод лечения применен у пациента?



Эталонный ответ: Представленный на фото метод лечения относится к оперативным - чрескостный остеосинтез по Илизарову.

Задание №69

Поставьте предварительный диагноз.



Эталонный ответ: сросшиеся 3 и 4 пальцы кисти (синдактилия).

Задание №70

Поставьте предварительный диагноз.



Эталонный ответ: молоткообразная деформаций 2 пальца стопы.

Задание №71

Поставьте предварительный диагноз.



Эталонный ответ: опухоль 1 пястной кости.

Задание №72

Поставьте предварительный диагноз.



Эталонный ответ: Сросшийся перелом 2 плюсневой кости.

Задание №73

Какой метод лечения применен у пациента?



Эталонный ответ: Представленный на фото метод лечения относится к оперативным -
накостный остеосинтез.

Задание №74

Какой метод лечения применен у пациента?



Эталонный ответ: Представленный на фото метод лечения относится к консервативным —
иммобилизация коленного сустава.

Задание №75

Какой метод лечения применен у пациента?



Эталонный ответ: Представленный на фото метод лечения относится к консервативным – иммобилизация шейного отдела позвоночника.

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ПК-8:	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования Задания на дополнения	75 с эталонами ответов

ПК-8:

Задания закрытого типа: ВСЕГО 25 заданий.

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

У пациента 70 лет, без сопутствующих заболеваний, после медиального перелома шейки бедренной кости и остеосинтеза, не наступила консолидации перелома, стали отмечаться признаки лизиса шейки и асептического некроза головки бедренной кости. Какова Ваша дальнейшая тактика?

1. эндопротезирование;
2. протезирование;
3. реконструктивная операция;
4. реостеосинтез.

Эталон ответа: 1. эндопротезирование;

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для иммобилизации кисти при переломе ладьевидной кости требуется срок:

1. 3 недели;
2. 6 недель;
3. 8 недель;
4. 16 недель.

Эталон ответа: 4. 16 недель.;

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какой вид оперативного лечения показан при болезни Нотта?

1. сухожильная пластика;
2. лигаментопластика;
3. тенодез;
4. лигаментотомия;
5. тенотомия.

Эталон ответа: 4. лигаментотомия;

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

4. У больного перелом бедренной кости в дистальной трети. В чем особенность выполнения скелетного вытяжения?

1. скелетное вытяжение за бугристость большеберцовой кости;
2. скелетное вытяжение за надлодыжечную область;
3. скелетное вытяжение за дистальный отломок бедренной кости;
4. скелетное вытяжение за дистальный отломок бедренной кости и согнуть ногу в коленном суставе;
5. скелетное вытяжение за дистальный отломок бедренной кости и наложить боковую тягу.

Эталон ответа: 4. скелетное вытяжение за дистальный отломок бедренной кости и согнуть ногу в коленном суставе;

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какой перелом ключицы не является абсолютным показанием для оперативного лечения:

1. многооскольчатый перелом;

2. открытый перелом;
3. косой перелом с неудовлетворительным стоянием костных отломков;
4. оскольчатый перелом с разворотом нижнего осколка под углом 90° ;
5. косой перелом ключицы с явлениями парестезий в дистальном отделе верхней конечности на стороне повреждения.

Эталон ответа: 1. многооскольчатый перелом;

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Что не является показанием для оперативного лечения переломов ключицы?

1. угроза повреждения сосудисто-нервного пучка;
2. угроза прорыва кожи отломками;
3. признаки давления отломков на плечевое сплетение;
4. наличие костной мозоли, давящей на плечевое сплетение.
5. срок более 3-х дней, прошедший со времени перелома.

Эталон ответа: 5. срок более 3-х дней, прошедший со времени перелома;

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К Вам обратился больной с подногтевой гематомой III пальца. Какой объем лечения вы считаете оптимальным?

1. иммобилизация, УВЧ-терапия;
2. снятие ногтевой пластинки, иммобилизация;
3. УВЧ терапия, компрессы с гипертоническим раствором;
4. фенестрация ногтевой пластинки.

Эталон ответа: 4. фенестрация ногтевой пластинки;

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При остеосинтезе интермедиарного перелома шейки бедренной кости расстояние от кортикального слоя подвертельной области до ацетабулярного полюса головки, измеренное по рентгенограмме, равно 12см. Какой величины винт Вы используете для остеосинтеза?

1. 8см.;
2. 9см.;
3. 10см.;
4. 11см.;
5. 12см.;

Эталон ответа: 3. 10см.;

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К временной остановке кровотечения относятся нижеизложенные методы, кроме

1. наложение жгута
2. тугая тампонада раны
3. давящая повязка
4. сосудистый шов
5. положение зажима на сосуд.

Эталон ответа: 4. сосудистый шов;

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Назовите манипуляцию, которая при репозиции переломов выполняется в первую очередь.

1. Устранение углового смещения и смещения по ширине;
2. Устранение ротационного и углового смещения
3. Устранение подвывиха в суставе
4. Устранение смещения по длине
5. Устранение смещения по ширине

Эталон ответа: 2. Устранение ротационного и углового смещения;

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Назовите повреждение, при котором госпитализация больного по экстренным показаниям не обязательна.

1. Закрытый перелом хирургической шейки плеча
2. Перелом 6–8 ребер справа
3. Перелом обеих костей голени со смещением
4. Вывих бедра
5. Ушиб головного мозга легкой степени тяжести.

Эталон ответа: 1. Закрытый перелом хирургической шейки плеча;

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Оптимальный объем оказания экстренной помощи в ЦРБ больному с закрытым переломом диафиза левого бедра в средней трети со смещением отломков.

1. Введение анальгина и димедрола. Госпитализация. Придание конечности в постели анталгического положения.
2. Анестезия места перелома раствором новокаина. Имобилизация гипсовыми лонгетами.
3. Анестезия места перелома. Инфузионная терапия. Наложение скелетного вытяжения.
4. Открытая репозиция под наркозом. Интрамедуллярный остеосинтез. Кокситная гипсовая повязка.
5. Закрытая ручная репозиция под кратковременным гексеналовым наркозом. Наложение кокситной гипсовой повязки.

Эталон ответа: 3. Анестезия места перелома. Инфузионная терапия. Наложение скелетного вытяжения.;

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Вечером в районной больнице дежурит оперирующий отоларинголог. Поступил больной с открытым переломом костей голени со смещением. Что должен сделать 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 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.
5. Наложить на рану давящую повязку, ввести омнопон, антибиотики в большой дозе. Сделать иммобилизацию задней лонгетой. Подготовить больного к оперативному вмешательству утром следующего дня.

Эталон ответа: 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.;

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Укажите средство, создающее наибольшую жесткость фиксации при лечении переломов

1. Система скелетного вытяжения

2. Пластмассовая шина (ортез)
3. Шина Дитерихса
4. Лонгетно-циркулярная гипсовая повязка.
5. Компрессионно-дистракционный аппарат.

Эталон ответа: 5. Компрессионно-дистракционный аппарат;

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Назовите сегмент опорно-двигательной системы, на котором применение компрессионно-дистракционного аппарата Илизарова практикуется наиболее часто

1. Голеностопный сустав
2. Коленный сустав
3. Бедро
4. Голень
5. Плечо

Эталон ответа: 4. Голень;

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Назовите повреждение, для лечения которого можно применять функциональный метод лечения.

1. Перелом лучевой кости в средней трети
2. Перелом надколенника со смещением
3. Перелом обеих лодыжек, подвывих стопы кнаружи
4. Вколоченный закрытый перелом шейки плеча
5. Вывих предплечья

Эталон ответа: 4. Вколоченный закрытый перелом шейки плеча;

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Характер перелома ключицы, при котором не проводится оперативное лечение

1. Поперечный перелом
2. Перелом без смещения
3. Многооскольчатый перелом
4. Косой перелом
5. Спиральный перелом

Эталон ответа: 2. Перелом без смещения;

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Выделите абсолютное показание к оперативному лечению перелома ключицы

1. Закрытый поперечный перелом в средней трети со смещением
2. Многооскольчатый перелом в средней трети
3. Открытый (2Б) перелом наружного конца ключицы
4. Закрытый переломо-вывих акромиального конца ключицы
5. Субпериостальный перелом у ребенка с угловой деформацией

Эталон ответа: 3. Открытый (2Б) перелом наружного конца ключицы;

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Оптимальный метод лечения застарелых вывихов акромиального конца ключицы

1. Функциональное лечение
2. Открытое вправление, фиксация ключицы к акромиону металлоконструкциями
3. Пластическое восстановление связочного аппарата акромиального сочленения
4. Гипсовая повязка с винтовыми соединительными узлами
5. Резекция акромиального конца ключицы.

Эталон ответа: 3. Пластическое восстановление связочного аппарата акромиального сочленения;

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В травматологический пункт обратился мужчина средних лет, весьма крепкий физически, с вывихом плеча 2-дневной давности. Двукратная попытка вправления под местной анестезией не увенчалась успехом. Что следует делать?

1. Повторить вправление еще раз с применением большей физической силы при манипуляциях
2. Провести операцию открытого вправления
3. Использовать способ Джанелидзе
4. Вправить вывих в условиях стационара под кратковременным наркозом
5. Наложить предварительно скелетное вытяжение для устранения ретракции мышц плечевого пояса

Эталон ответа: 4. Вправить вывих в условиях стационара под кратковременным наркозом;

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Что является противопоказаниями к накостному остеосинтезу?

1. Современные технологии позволяют проводить остеосинтез при любых состояниях.
2. Тяжелый остеопороз, открытые тяжелые переломы, инфицированные переломы, обширные кожные рубцы, свищи, остеомиелит.

Эталон ответа: 2. Тяжелый остеопороз, открытые тяжелые переломы, инфицированные переломы, обширные кожные рубцы, свищи, остеомиелит.;

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какой вопрос является главным при определении показаний к операции остеосинтеза?

1. Имеются ли в распоряжении хирурга необходимые типоразмеры фиксаторов?
2. Будет ли при остеосинтезе получен лучший результат, чем при консервативном лечении?

Эталон ответа: 2. Будет ли при остеосинтезе получен лучший результат, чем при консервативном лечении?

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Назовите фазы лечения постоянным скелетным вытяжением переломов длинных трубчатых костей и продолжительность каждой из них.

1. а) Фаза репозиции. б) Фаза стабилизации.
2. а) Репозиционная - от 0 до 3 дней. б) Ретенционная - 2-3 недели. в) Репарационная - 2-4 недели.

Эталон ответа: 2. а) Репозиционная - от 0 до 3 дней. б) Ретенционная - 2-3 недели. в) Репарационная - 2-4 недели;

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Что является противопоказаниями к накостному остеосинтезу?

3. Современные технологии позволяют проводить остеосинтез при любых состояниях.
4. Тяжелый остеопороз, открытые тяжелые переломы, инфицированные переломы, обширные кожные рубцы, свищи, остеомиелит.

Эталон ответа: 4. Тяжелый остеопороз, открытые тяжелые переломы, инфицированные переломы, обширные кожные рубцы, свищи, остеомиелит;

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Является ли сахарный диабет абсолютным противопоказанием для операций остеосинтеза у пожилых больных?

1. Сахарный диабет является относительным противопоказанием для операций остеосинтеза у пожилых больных. Операция не показана при некомпенсированных тяжелых и (или) осложненных формах диабета.
2. Сахарный диабет - абсолютное противопоказание для внутреннего и внеочагового остеосинтеза.

Эталон ответа: 1. Сахарный диабет является относительным противопоказанием для операций остеосинтеза у пожилых больных. Операция не показана при некомпенсированных тяжелых и (или) осложненных формах диабета.

ПК-8:

Задания открытого типа: ВСЕГО 75 заданий

Задание на дополнение. Всего 10 заданий

Задание 1. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно правильное слово.

Устойчивое ограничение активных и пассивных движений в суставе, вызванное изменением, укорочением внесуставных или суставных мягких тканей, хрящевых или костных структур это – _____.

Правильный ответ: контрактура

Задание 2. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно правильное слово.

Группа врожденных и приобретенных заболеваний, ведущими симптомами которых являются деформации шеи и неправильное/порочное положение головы называется _____.

Правильный ответ: кривошея

Задание 3. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно правильное слово.

Повторное стойкое разобщение суставных поверхностей головки плеча и суставной впадины лопатки, возникающее после обычного травматического вывиха плеча называется _____.

Правильный ответ: привычный вывих плеча

Задание 4. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно правильное слово.

Заболевание кисти, которое характеризуется типичным «защелкиванием» пальца или пальцев при максимальном сгибании в кулак, ограничением движений, болью у основания пальцев при надавливании, утренней скованностью движений в кисти, называется _____.

Правильный ответ: стенозирующий лигаментит

Задание 5. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно правильное слово.

Невоспалительное заболевание, причиной которого является рубцовое перерождение ладонного апоневроза, приводящее к ограничению движений пальцев кисти, называется _____.

Правильный ответ: контрактура Дюпюитрена

Задание 6. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно правильное слово.

При диагностике травм и заболеваний тазобедренного сустава рентгенография выполняется в прямой и _____ проекции.

Правильный ответ: аксиальной

Задание 7. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно правильное слово.

Стойкая приводящее-сгибательно-супинационная контрактура стопы, связанная с врожденным недоразвитием и укорочением внутренней и задней групп мышц и связок голени, называется _____.

Правильный ответ: врожденная косолапость.

Задание 8. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно правильное слово.

Деформация стопы, характеризующаяся стойким уплощением, т. е. уменьшением высоты, ее продольного свода, называется _____.

Правильный ответ: продольное плоскостопие

Задание 9. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно правильное слово.

Полигенно наследуемая сложная трехмерная деформация позвоночника по типу скручивания называется _____.

Правильный ответ: идиопатический сколиоз

Задание 10. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно правильное слово.

Хроническое системное заболевание соединительной ткани, при котором в результате иммуновоспалительного процесса преимущественно поражаются периферические суставы с развитием в них эрозивно-деструктивных изменений, называется _____.

Правильный ответ: ревматоидный артрит

Вопросы для собеседования всего 40 вопросов.

Вопрос 1.

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

Эталонный ответ:

Контрактуры бывают дерматогенные (кожные), десмогенными, тендогенные, миогенные, артрогенными, остеогенные, неврогенные

Вопрос 2.

Перечислите абсолютные и относительные показания для ампутации.

Эталонный ответ:

К абсолютным показаниям относятся необратимые процессы в конечности и неэффективность консервативных методов лечения: гангрена конечности различной этиологии, некроз конечности; отрыв конечности без возможности реплантации.

Относительными показаниями считаются злокачественные опухоли; непоправимые врождённые, паралитические и посттравматические деформации конечности; длительно не заживающие, не поддающиеся консервативному лечению и неуклонно прогрессирующие обширные трофические язвы; повреждения конечности, когда имеет место размоложение 2/3 всех мягких тканей, на значительном протяжении повреждена кость при условии сохранения целостности питающих сосудисто-нервных пучков.

Вопрос 3.

Перечислите способы закрытия опиленной кости при ампутации.

Эталонный ответ:

По типу закрытия опиленной кости различают следующие способы: фасциопластический – укрытие происходит с помощью фасции; тендопластический – укрытие за счет сухожилия мышц; костнопластический – укрытие костью с надкостницей; миопластический – укрытие сшиванием мышц-антагонистов; сочетанные – (фасциопериостопластические, фасциокостнопластические, фасциомиопластические).

Вопрос 4.

Перечислите признаки врожденной мышечной кривошеи у новорожденных.

Эталонный ответ:

Признаки врожденной мышечной кривошеи у новорожденных: при осмотре ребёнка виден наклон головы вперёд или вбок; может быть увеличена грудино-ключично-сосцевидная мышца; при попытках повернуть голову ребёнка в противоположную наклону сторону, малыш плачет и сопротивляется; чаще всего присутствует асимметрия лица — глаз, бровь и ухо на стороне наклона расположены ниже обычного.

Вопрос 5.

Опишите визуальные признаки привычного вывиха плеча при клиническом осмотре.

Эталонный ответ:

При привычном вывихе плеча определяется нарушение очертаний сустава (деформация); появление впадины в нехарактерном месте; подкожное выступание головки вывихнутой плечевой кости; удлинение или укорочение конечности (в зависимости от вида вывиха); вынужденная неправильная установка верхней конечности, наиболее удобная и щадящая для пациента с вывихом позиция, например поддержка здоровой рукой.

Вопрос 6.

Опишите технику операции при стенозирующем лигаментите (болезни Нотта).

Эталонный ответ:

Под местной или проводниковой анестезией ортопедом производится рассечение рубцово-изменённой кольцевидной связки, которая ограничивает движение сухожилия.

Вопрос 7.

Опишите технику операции при контрактуре Дюпюитрена.

Эталонный ответ:

Под местной или проводниковой анестезией ортопедом производится иссечение рубцово-изменённого ладонного апоневроза.

Вопрос 8.

Дайте определение перилунарному вывиху и вывиху полулунной кости.

Эталонный ответ:

Перилунарный вывих костей кисти — это нарушение нормального анатомического расположения полулунной и головчатой костей. Вывих полулунной кости — это отделение полулунной кости от головчатой и лучевой костей.

Вопрос 9.

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

Эталонный ответ:

При подозрении на перилунарный вывих или вывих полулунной кости выполняется рентгенография в переднезадней, боковой и косой проекциях.

Вопрос 10.

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

Эталонный ответ:

Если перилунарный вывих кисти и вывих полулунной кости быстро не диагностировать и не начать лечить, могут развиваться осложнения. Они включают: повреждение срединного нерва; аваскулярный некроз ладьевидной или полулунной кости и повреждение сустава (ладьевидно-полулунный прогрессирующий коллапс).

Вопрос 11.

Перечислите симптомы при вывихе бедра.

Эталонный ответ:

Для всех видов вывихов бедра характерно вынужденное положение конечности, деформация тазобедренного сустава, более или менее выраженное укорочение конечности на стороне повреждения. Пассивные движения в тазобедренном суставе болезненны, резко ограничены, сопровождаются пружинящим сопротивлением. Активные движения невозможны.

Вопрос 12.

Какими дополнительными повреждениями сопровождается центральный вывих бедра?

Эталонный ответ:

Центральный вывих бедра сопровождается переломом вертлужной впадины.

Вопрос 13.

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

Эталонный ответ:

Симптомами врожденного вывиха бедра у детей первого года жизни являются: асимметрия кожных складок; наружная ротация ноги; укорочение ноги; ограничение отведения ноги; симптом «щелчка» - при попытках приведения бедра к животу ребенка в тазобедренной области слышится характерный щелчок.

Вопрос 14.

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

Эталонный ответ:

Поздними симптомами врожденного вывиха бедра являются: позднее начало ходьбы; нешадающая хромота на больную ногу; верхушка большого вертела находится выше линии Розера-Нелатона; положительный симптом Тренделенбурга; увеличение поясничного лордоза; симптом неисчезающего пульса; симптом Рэдулеску (ощущение головки бедра при ротационных движениях); симптом Эрлахера (максимально согнутая больная нога в тазобедренном и коленном суставе касается живота в косом направлении); симптом Эттори (максимально приведенная вывихнутая нога перекрещивает здоровую на уровне середины бедра, тогда как здоровая нога перекрещивает больную в обл. коленного сустава); отклонение линии Шемейкера (линия, соединяющая верхушку большого вертела и передне-верхнюю ось таза проходит через пупок, а при вывихе – ниже него).

Вопрос 15.

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

Эталонный ответ:

Широкое пеленание; мягкие стремена Павлика; подушка (шина) Фрейка; функциональные жесткие гипсовые повязки; отводящие шины.

Вопрос 16.

Назовите основные виды оперативных вмешательств в лечении врожденного вывиха бедра у взрослых.

Эталонный ответ:

При лечении врожденного вывиха бедра у взрослых выполняются хирургические вмешательства типа варизационных (вальгизационных) остеотомий с созданием крыши вертлужной впадины с целью увеличения опоры для головки бедра. А также эндопротезирование тазобедренного сустава.

Вопрос 17.

Назовите основные этапы в лечении косолапости по методу Понсети.

Эталонный ответ:

Лечение по методу Понсети состоит из трех основных этапов: исправление деформации гипсовыми повязками, удлинение ахиллова сухожилия и закрепление полученного результата абдукционными шинами – брейсами.

Вопрос 18.

Назовите типичные признаки продольного плоскостопия.

Эталонный ответ:

Деформация стопы при продольном плоскостопии характеризуется следующими типичными признаками: относительное удлинение стопы и расширение ее среднего отдела; выраженное снижение или полное исчезновение продольного свода (стопа опирается всей своей подошвенной поверхностью); абдукция (отведение) переднего отдела стопы (носок смотрит кнаружи); пронация (отклонение кнаружи) пяточной кости свыше 5-6°.

Вопрос 19.

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

Эталонный ответ:

Рентгенологическое исследование при продольном плоскостопии выполняют на специальной подставке в условиях естественной статической нагрузки (при двуопорном стоянии обследуемого). На рентгенограмме стопы в боковой проекции измеряют высоту и угол продольного свода стопы (ладьевидный угол свода).

Вопрос 20.

Назовите типичные признаки поперечного плоскостопия.

Эталонный ответ:

Для деформации стопы при поперечном плоскостопии характерны следующие признаки: расширение переднего отдела стопы; натоптыши на подошве под головками средних плюсневых костей; вальгусное отклонение I пальца с его внутренней (пронационной) ротацией; костно-хрящевой экзостоз головки I плюсневой кости с признаками хронического бурсита; молоткообразная деформация средних пальцев стопы,

сопровождающаяся выраженным натяжением под кожей сухожилий разгибателей и формированием болезненных омокелостей по тылу деформированных пальцев; варусное отклонение V пальца с наличием экзостоза и явлениями бурсита.

Вопрос 21.

Объясните термины hallux valgus.

Эталонный ответ:

Прогрессирование медиального отклонения I плюсневой кости приводит к подвывиху и вывиху сесамовидных костей. Они смещаются в область I межплюсневого промежутка. Поскольку сесамовидные кости включены в сухожилия обеих головок короткого сгибателя, а сухожилие длинного сгибателя большого пальца прочно фиксировано между ними, наблюдается смещение указанных сухожилий кнаружи. Таким образом, происходит разобщение головки I метатарзальной кости со своим "гамаком". В результате сгибатели и разгибатели I пальца дополнительно приобретают несвойственную им функцию абдукторов, приводя к вальгусному отклонению пальца (hallux valgus)

Вопрос 22.

Что такое тест Risser?

Эталонный ответ:

Тест Risser. Оссификация эпифизов гребней подвздошных костей начинается в области передней верхней ости и продолжается в дорсальном направлении до задней верхней ости в среднем в течение двух лет. По Risser гребень подвздошной кости делится на 4 части, и стадийность процесса выгладит следующим образом: Risser-0 (отсутствие тени эпифиза), Risser-1 (оссификация в пределах 25% гребня), Risser-2 (оссификация в пределах 50% гребня), Risser-3 (оссификация в пределах 75% гребня), Risser-4 (полная оссификация гребня), Risser-5 (слияние эпифиза и тела подвздошной кости). Risser-4 соответствует завершению роста позвоночного столба.

Вопрос 23.

Приведите классификацию сколиозов по величине деформации.

Эталонный ответ:

I ст. — 0-10°, II ст. — 10-25°, III ст. — 25-50°, IV ст. — > 50°.

Вопрос 24.

Опишите клинические признаки сколиотической болезни.

Эталонный ответ:

Основное клиническое проявление заболевания — наличие деформации позвоночника, которая может сопровождаться наличием следующих клинических признаков: асимметрия контуров шеи; асимметричность пространственного расположения надплечий; асимметрия треугольников талии; - «симптом исчезновения треугольника талии в поясничном отделе на стороне дуги деформации» по А. Lorenz; асимметрия расположения лопаток; - «симптом положения лопаток» по И. А. Мовшовичу; - наличие выпуклости с одной стороны в виде реберного горба на уровне грудного или грудопоясничного отдела и вогнутости с противоположной стороны в положении сгибания в поясничном отделе — симптом Адамса (W. Adams); наличие выпуклости в виде мышечного валика — симптом Шульцеса (W. Schulthess)-Чаклина с одной стороны на уровне поясничного отдела и вогнутости с противоположной стороны; асимметричное расположение гребней подвздошных костей и ягодичных отделов; асимметрия ромба Михаэлиса; асимметрия расположения ключиц, симптом «укорочения ключицы» по И. А. Мовшовичу; асимметрия формы и расположения молочных желез; дугообразное расположение остистых отростков позвонков; фиксированное изменение формы сагиттального профиля позвоночника в вариантах уплощения физиологических изгибов или симптом «куклы» по А. Lorenz; внешне определяемая укороченность туловища; выявляемый «функциональный симптом мышц-разгибателей позвоночника»

Вопрос 25.

Перечислите методы консервативного лечения сколиотической болезни.

Эталонный ответ:

При консервативном лечении сколиотической болезни пациентам рекомендуется выполнять ЛФК, которая предусматривает активное использование физических ресурсов организма пациента и направлена на: воспитание самоконтроля правильной осанки и движений (культура физического поведения); укрепление мышц (формирование «мышечного» корсета туловища); развитие физических качеств; формирование навыков самокоррекции и/или стабилизации деформации позвоночника; применять корсетное корригирующее лечение, в особенности жесткие индивидуальные функционально-корригирующие корсеты, как самостоятельное корригирующее лечение, так и для сдерживания прогресса деформации позвоночника до оптимального, с точки зрения хирургического лечения, завершения формирования скелета.

Вопрос 26.

Дайте определение понятию детский церебральный паралич

Эталонный ответ:

Детский церебральный паралич (ДЦП) — это понятие, объединяющее группу двигательных расстройств, возникающих вследствие повреждения различных мозговых структур в перинатальном периоде. Детский церебральный паралич может включать моно-, геми-, пара-, тетра- параличи и парезы, патологические изменения мышечного тонуса, гиперкинезы, нарушения речи, шаткость походки, расстройства координации движений, частые падения, отставание ребенка в моторном и психическом развитии. При ДЦП могут наблюдаться нарушения интеллекта, психические расстройства, эпилепсия, нарушения слуха и зрения.

Вопрос 27.

Перечислите ранние клинические проявления при детском церебральном параличе.

Эталонный ответ:

Ранние проявления ДЦП: задержка двигательного и психоречевого развития; отсутствие или задержка редукции врожденных рефлексов; задержка или отсутствие развития установочных рефлексов; нарушения мышечного тонуса; повышение сухожильных рефлексов; появление патологических синкинезий, когда произвольное движение одних мышц вызывает одновременное непроизвольное сокращение других мышц; формирование патологических установок (сгибательно-пронаторная установка рук, приводящая установка бедра и др.).

Вопрос 28.

Назовите показания к оперативному лечению и виды операций, выполняемые при детском церебральном параличе

Эталонный ответ:

Показанием к хирургическому лечению детского церебрального паралича являются контрактуры, образовавшиеся в результате длительной спастичности мышц и ограничивающие двигательную активность больного. Чаще всего при ДЦП применяются тенотомии, направленные на создание опорного положения парализованной конечности. Для стабилизации скелета при детском церебральном параличе может применяться удлинение костей, пересадка сухожилий и др. операции. Если детский церебральный паралич проявляется грубой симметричной мышечной спастичностью, ведущей к развитию контрактур и болевого синдрома, то для прерывания исходящей из спинного мозга

патологической импульсации пациенту с ДЦП может быть проведена спинальная ризотомия.

Вопрос 29.

Перечислите задачи лечения больных с полиомиелитом.

Эталонный ответ:

Задачами лечения больных полиомиелитом являются:

1. В остром периоде в начале паралитической стадии конечности устанавливают в функционально-выгодном положении. Для этого используют укладки в постели с помощью валикообразных грузов на область коленных суставов, подставки под стопу, гипсовые и пластмассовые шины.
2. В восстановительной стадии осуществляют лечение возникших контрактур и профилактику вновь возникающих контрактур и деформаций в результате выпадения функции различных мышечных групп, создают оптимальные условия для восстановления пораженных мышечных групп.
3. В резидуальной стадии лечение включает физическую, трудовую, социальную и бытовую реабилитацию. Больной должен получить возможность обслуживать себя, освободиться от ортопедических аппаратов, найти свое место в трудовой жизни.

Вопрос 30.

Перечислите факторы патогенеза остеоартроза.

Эталонный ответ:

К основным факторам патогенеза относятся следующие: нарушение обмена хондроцитов и матрикса суставного хряща: недостаточный синтез протеогликанов хондроцитами, количественное и качественное нарушение протеогликановых агрегатов; нарушение структуры коллагена с уменьшением его устойчивости к механическим нагрузкам: активация коллагеназы, фосфолипазы А₂; синтез провоспалительных цитокинов, под действием которых хондроциты синтезируют матриксные протеиназы, вызывающие деградацию коллагена и протеогликанов хряща; гиперэкспрессия ЦОГ-2, индуцирующая синтез протостагландинов, принимающих участие в развитии воспаления; гиперэкспрессия индуцируемой формы синтетазы оксида азота, регулирующая образование оксида азота, оказывающего токсическое действие на хрящ; нарушение синтеза инсулиноподобного фактора роста-1 (анаболический медиатор); нарушение синтеза трансформирующего фактора роста (анаболический медиатор); нарушение кровообращения в суставных тканях (синовиальной оболочке, субхондральной кости); синовит.

Вопрос 31.

Назовите основные клинические проявления остеоартроза

Эталонный ответ:

Основные клинические проявления ОА включают боль, утреннюю скованность, локальную боль при пальпации, тугоподвижность в суставе.

Вопрос 32

Перечислите методы оперативного лечения больных с деформирующим артрозом крупных суставов.

Эталонный ответ:

Субхондральная туннелизация, остеоперфорация; артроскопический лаваж, дебридмент; коррегирующие остеотомии; мозаичная хондропластика; эндопротезирование; артродез.

Вопрос 33

Что такое артродез?

Эталонный ответ:

Артродез – это хирургическая операция, нацеленная на полное обездвижение пораженного сустава, который не поддается терапевтическому лечению и не может быть заменен путем эндопротезирования. Если такой сустав причиняет боль и не обеспечивает опорную и двигательную функцию, есть смысл рассмотреть возможность артродеза. Важно понимать, что это крайний случай, когда другие методы не эффективны. Отсутствие трения останавливает разрушение сустава и снимает болевой симптом. Но после обездвижения сустав навсегда срастается в одном положении.

Вопрос 34

Что такое эндопротезирование?

Эталонный ответ:

Эндопротезирование – высокотехнологичная операция, заключающаяся в имплантации устройства (эндопротеза), которое имитирует функцию здорового сустава. Эндопротезирование выполняют в случае повреждения сустава в результате травмы или хронического дегенеративного заболевания.

Вопрос 35

Перечислите немедикаментозные методы лечения остеоартроза.

Эталонный ответ:

К немедикаментозным методам лечения остеоартроза относятся охранительный режим, разгрузка сустава, ношение ортезов, брейсов, лечебная физкультура, механотерапия, остеопатия, физиотерапия, бальнеолечение.

Вопрос 36

Перечислите первичные остеогенные опухоли доброкачественные и злокачественные.

Эталонный ответ:

Первичные остеогенные опухоли. 1. Доброкачественные опухоли: остеома; остеоид – остеома; солитарная киста кости; остеобластокластома; хондрома. 2. Злокачественные опухоли: остеогенная саркома; хондросаркома кости.

Вопрос 37

Перечислите первичные не остеогенные опухоли доброкачественные и злокачественные.

Эталонный ответ:

Первичные не остеогенные опухоли. 1. Доброкачественные опухоли: не остеогенная фиброма; гемангиома кости. 2. Злокачественные опухоли: опухоль Юинга; ретикулоклеточная саркома кости; миеломная болезнь.

Вопрос 38

Перечислите инструментальные исследования, выполняемые при опухолях костей.

Эталонный ответ:

При опухолях костей выполняются следующие инструментальные исследования: рентгенография; радиоизотопная диагностика; компьютерная и магнитно-резонансная томография; позитронно-эмиссионная томография; ангиография; сонография.

Вопрос 39

Перечислите виды биопсии при опухолях костей и суставов.

Эталонный ответ:

Различают пункционную, аспирационную, трепанационную, открытую и расширенную биопсию.

Вопрос 40

Перечислите виды оперативных вмешательств, выполняемых при опухолях костей.

Эталонный ответ:

Сохранные или сберегательные операции: эскохлеация - выскабливание или кюретаж опухоли; краевая резекция опухоли - краевое удаление опухоли блоком; сегментарная резекция - широкое удаление опухоли блоком; резекция одного из суставных отделов; резекция всего сустава. Разрушительные операции: ампутация, экзартикуляция.

Ситуационные задачи всего 25 заданий

Задача 1.

Больная М., 65 лет упала на улице, ударившись плечом. Почувствовала резкую боль в верхней трети плеча. Противоположной рукой удерживает за предплечье повреждённую руку. При этом плотно прижимает её к туловищу.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа:

Предположительный диагноз – при данном механизме травмы у женщин старше 60-ти лет на фоне постменопаузального остеопороза происходит перелом хирургической шейки плеча.

Задача 2.

Молодой человек после падения не может пользоваться рукой. На границе средней и нижней трети плеча определяется патологическая подвижность.

Какие двигательные функции необходимо исследовать, чтобы исключить возможное осложнение при данной локализации перелома плечевой кости? Какой может быть характер данного осложнения?

Эталон ответа:

При переломах плечевой кости данной локализации чаще всего повреждается лучевой нерв. При этом отсутствует активное разгибание кисти, в особенности, разгибание первого пальца. Лучевой нерв может быть сдавлен или поврежден полностью. При полном повреждении лучевого нерва отсутствуют все виды чувствительности в зоне автономной иннервации на кисти.

Задача 3.

Упав на вытянутую руку, больной ощутил резкую боль в плече. Бросается в глаза вынужденное, неестественное положение - отведение плеча.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа.

Данный механизм травмы и описанное вынужденное положение указывают на передненижний вывих плеча. При попытке пассивного приведения плеча отмечается пружинящая фиксация.

Задача 4.

У пострадавшего в дорожно-транспортном происшествии врач скорой помощи поставил диагноз: «Открытый оскольчатый перелом (3 Б) обеих костей правого предплечья на уровне проксимальной трети со смещением». Учитывая кровотечение из раны, пульсирующей струей, был наложен жгут на среднюю треть правого плеча. Врач травматолог-ортопед после снятия временной иммобилизации диагностировал ограничение тыльного движения кистью и гипестезию в дистальных отделах предплечья.

Поставьте предварительный диагноз возникшего осложнения.

Эталон ответа.

Возможной причиной данного осложнения является сдавление лучевого нерва на плече. Врач скорой помощи туго наложил жгут на плечо, не подложив прокладку. Кроме того, жгут был наложен в месте максимального приближения лучевого нерва к плечевой кости (борозда в плечевой кости для лучевого нерва). Возможно, жгут надо было наложить несколько проксимальнее. Лучевой нерв иннервирует все разгибатели плеча и предплечья, плечелучевую мышцу. При повреждении его в средней или дистальной трети плеча кисть и пальцы свисают, отсутствует активное разгибание кисти и пальцев, разгибание и отведение I пальца. Нарушена супинация предплечья. Выпадение болевой чувствительности варьирует. Наиболее часто зоны гипестезии выявляются на тыле кисти в области анатомической табакерки и на тыле основной фаланги I пальца.

Задача 5.

У пациента появилась припухлость по ладонной поверхности кисти в проекции второго пястно-фалангового сустава после непривычной физической работы. Через 2 дня появились боли при сгибании 2 пальца в области припухлости на ладонной поверхности кисти. Данное осложнение связано с кольцевидными связками, охватывающими сухожилия сгибателей. При работе в саду пациент травмировал эту зону и возник отек и воспаление.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа.

Это заболевание называют Болезнью Нотта или стенозирующим лигаментитом. Болезнь Нотта диагностируют тогда, когда вследствие воспалительного процесса сужается пространство под оболочкой, окружающей сухожилие. В тяжелых случаях палец остается согнутым. Иногда пациенты отмечают щелкающий звук или ощущение щелчка при движении пальцем. Это заболевание нельзя объяснить повреждением нерва.

Задача 6.

Пациент при падении почувствовал щелчок и возник болевой синдром в области проксимальной части плеча. Движения стали резко ограничены и болезненны. При осмотре плечо отведено, отмечается западение мягких тканей в области плечевого сустава. Пульсация сосудов на руке, стала ослабленной. Полностью нарушена функция конечности.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа.

У пациента произошел вывих плеча, о чем свидетельствует западение мягких тканей, говорящее о том, что головки плечевой кости нет в плечевом суставе (симптом Лежара). При передних вывихах головка смещена кпереди и находится под ключицей или под клювовидным отростком. Ось плеча смещена внутрь. Голова и туловище пострадавшего наклонены в сторону повреждения. Активные и пассивные движения в суставе резко ограничены. Положителен симптом пружинящего сопротивления. Вывих привел к отеку, напряжению мышц и сдавлению сосудисто-нервного пучка и этим можно объяснить ослабления пульсации и болевой синдром. Нарушение чувствительности и кровообращения в конечности, возможно онемение, покалывание, как следствие повреждения нервов и сосудов.

Задача 7.

Пациент получил 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.

Задача 8.

Во время взрыва газового баллона мужчину 45 лет придавило правую голень и стопы бетонной плитой обрушившегося дома. Пострадавшего лишь через 4 часа извлекли из завала. И быстро повезли в ближайшую больницу (расстояние 60 км), чтобы успеть уложиться по времени в «правило золотого часа». Сразу в машине скорой помощи ввели

пациенту обезболивающие средства, измерили артериальное давление, наложили иммобилизацию, а затем жгут на бедро. В машине осмотрели конечность: кожа конечности цианотична, отечность бедра (плюс 4 см), значительная отечность голени и стопы (плюс 10 см), АД 120/80, пульс 85 в минуту.

Определите ошибки в действиях бригады скорой помощи?

Эталон ответа.

У пациента Синдром длительного сдавления. Опасность этого синдрома связана не только с тяжелой с травмой конечности, за которую еще придется бороться, чтобы ее сохранить, но и этот синдром опасен для жизни пострадавшего. Это обусловлено длительным сдавлением конечности, в которой было блокировано кровообращение с образованием токсинов. При освобождении из завала одномоментное поступление токсинов может привести к катастрофическим последствиям. Поэтому ошибка заключалась в том, что наложение жгута было выполнено с опозданием. У пациента в этом случае развился эндотоксикоз. Метаболический ацидоз и поступление в кровь миоглобина, приводит к блокаде канальцев почек, и растяжению капсулы почки с болевым синдромом. Иммобилизация также должна быть наложена перед транспортировкой пациента. Понятно стремление врачей бригады скорой помощи как можно быстрее доставить пациента в специализированное отделение для противошоковой, дезинтоксикационной терапии, экстракорпоральной детоксикации (плазмоферез) и гипербарической оксигенации.

Задача 9.

Больной получил спиральный перелом плечевой кости с большой плоскостью излома около 10 см протяженностью. После операции накостного остеосинтеза на плечевой кости по поводу спирального перелома плечевой кости у пациента стала не разгибаться кисть.

Какое осложнение возникло у пациента?

Эталон ответа.

Во время операции пришлось выделять плечевую кость на значительном протяжении. Для репозиции пришлось выполнять со значительными усилиями репозицию перелома устраняя смещение костных отломков по длине. Травматичная репозиция привела к травматизации лучевого нерва. Поскольку нерв проходит в одноименной борозде плечевой кости и плотно подходит к ней, поэтому при растяжении отломков он натягивается и повреждается.

Задача 10.

Мужчина в ДТП получил удар по левой половине таза и бедра. На момент осмотра определяется симптом «прилипшей пятки», усиление болей при легком сдавлении крыльев подвздошных костей. Пульс 110 ударов в минуту, артериальное давление 100 на 60 мм рт. столба.

Если Вы врач скорой помощи, то определите порядок оказания помощи пациенту.

Эталон ответа.

Пострадавшему, на основании обстоятельств травмы и клинических данных, врач скорой помощи поставил диагноз перелома костей таза. При переломе костей таза больного надо уложить на щит или жесткие носилки. При этом следует положить его на спину с согнутыми ногами и придать удобное положение. Затем - подложить валики под колени, при переломах позвоночника, костей таза, тяжелых множественных травмах используют носилки иммобилизационные вакуумные. Начинают противошоковые мероприятия, направленные на купирование боли и подъем артериального давления.

Задача 11.

При обследовании пациента получившего травму коленного сустава во время игры в футбол доктор определил избыточное латеральное отклонение голени и выявил болевой синдром по медиальной боковой поверхности коленного сустава.

О повреждении, каких связок коленного сустава можно думать? Какие приемы Вы используете для диагностики повреждения связочного аппарата коленного сустава? Надо ли проводить дополнительное рентгенологическое обследование? Полезны ли будут исследования КТ и МРТ?

Эталон ответа.

При обследовании пациента доктор определил избыточное латеральное отклонение голени и выявил болевой синдром по медиальной боковой поверхности коленного сустава. Исходя из механизма травмы, вследствие избыточного смещения голени кнаружи, можно заподозрит повреждение медиальной коллатеральной связки и медиального мениска. Боковая стабильность оценивается в положении полного разгибания и небольшого сгибания на угол 20°. При сохранении целостности задней капсулы и задней крестообразной связки, в положении полного разгибания нет признаков нестабильности, даже при повреждении медиальной коллатеральной связки. При небольшом сгибании на угол 20° задняя капсула расслабляется. Приложение вальгусного усилия в таком положении позволяет оценить целостность медиальной коллатеральной связки. Нередко может повреждаться и передняя крестовидная связка. Недаром существует такое понятие как «несчастливая триада», очень часто встречаемая при игровых видах спорта и горных лыжах. Полезны будут исследования КТ и МРТ, помогающие выявить скрытые переломы и повреждения капсульно-связочного аппарата коленного сустава.

Задача 12.

При столкновении с автомобилем водитель ударился коленом о приборную панель. Почувствовал боль по передней поверхности проксимальной трети бедра. Через некоторое время стал отмечать ограничение активного разгибания голени.

Поставьте диагноз. Какие возможны повреждения при данном типе травмы.

Эталон ответа.

Если пациент почувствовал боль по передней поверхности проксимальной трети бедра после удара по коленному суставу, то необходимо осмотреть внимательно мышцы передней части бедра для диагностики повреждений четырехглавой мышцы бедра. Особо надо осмотреть проксимальный отдел бедра на наличие гематом. Появление симптоматики ограничения активного разгибания голени говорят о повреждении бедренного нерва иннервирующего четырехглавую мышцу бедра. Для определения дальнейшей тактики целесообразно выполнить в динамике электромиографическое исследование этой мышцы. Возможно, назначить специальное лечение по поводу повреждения нерва.

Задача 13.

Во время игры в теннис пациент почувствовал резкую боль в правом плечевом суставе, возникшую при отражении удара мяча в положении резкого отведения конечности. Пациент не смог полностью привести конечность. При осмотре у врача определяется пружинящее сопротивление конечности.

Какие надо сделать исследования и каков предварительный диагноз?

Эталон ответа.

Можно предполагать передний вывих плеча. Предварительный диагноз основывается на механизме травмы, а также дислокации головки плечевой кости, находящейся не на своем месте, а пальпируемой под ключицей. Для подтверждения данных клинического исследования целесообразно выполнить рентгенологическое исследование и определив вывих необходимо вправлять вывих по экстренным показаниям. В дальнейшем для диагностики скрытых переломов и повреждения связочного аппарата отправить пациента на КТ и МРТ.

Задача 14.

Молодой человек упал с мотоцикла. Почувствовал боль в коленном суставе. Смог доехать домой. Приложил холод на место ушиба. Но ночью плохо спал, потому что коленный сустав сильно болел. Утром обратился в травматологический пункт. Рентгенологически перелома не установлено. Сустав увеличился в объеме на 5 см.

Что необходимо предпринять для верификации диагноза?

Эталон ответа.

Пациент получил закрытую травму коленного сустава. Рентгенологически перелома не установлено. Сустав увеличился в объеме на 5 см. У пациента отмечался выраженный болевой синдром. Для верификации диагноза пациенту необходимо выполнить МРТ коленного сустава, для исключения повреждения связочного аппарата и менисков.

Задача 15.

Пострадавший в ДТП был доставлен в травматологическое отделение с диагнозом скорой помощи; «Закрытая травма коленного сустава. Гемартроз». Рентгенологически перелома не установлено. Сустав увеличился в объеме на 7 см. Отмечается симптом «баллотирования надколенника».

Что необходимо предпринять для уточнения диагноза?

Эталон ответа.

При закрытой травме коленного сустава и подозрении на гемартроз необходимо выполнить рентгенологическое исследование. Для снижения интенсивности болевого синдрома необходимо выполнить пункцию коленного сустава, эвакуировать излившуюся кровь. Если в крови плавают капельки жира, то пациенту надо назначить КТ и МРТ. Появление капелек жира в крови косвенным образом подтверждает факт нарушения целостности кости. В этом случае необходимо исключить нагрузку на конечность и наложить иммобилизацию.

Задача 16.

Монтажник во время работы на высоте 7 метров упал на плотный грунт. Пациент был доставлен в отделение травматологии и ортопедии с жалобами на боли в области пяточных костей. Дежурный врач на основании жалоб пациента назначил рентгенологическое обследование пяточных костей и костей таза.

Оцените полноту обследования. Какие еще возможны повреждения?

Эталон ответа.

При кататравме ногами вниз пациент приземляется на стопы и в этом случае происходит перелом костей стопы, чаще пяточных. Затем тело опускается и повреждается таз, и травмирующее воздействие передается на позвоночник. Чаще всего повреждаются 11 и 12 грудные позвонки и 2 поясничные позвонки. Врач на основании жалоб назначил рентгенологическое исследование пяточных костей и таза. Дежурный доктор должен быть внимателен, осмотреть весь отдел позвоночника и если пальпация была болезненной, то назначить рентгеновское исследование. Кроме того, назначить рентгеновское

исследование не только пяточных костей, но и всего отдела правой и левой стопы. Таким образом, при обследовании больного были допущены ошибки. Не осмотрен был грудной и поясничный отделы позвоночника, не назначено рентгенологическое исследование всего отдела стоп.

Задача 17.

В травматологическое отделение поступил пострадавший строитель, упавший с 5 этажа на спину. Пациент предъявлял жалобы на боли в ребрах и пояснице. Дежурный доктор осмотрел больного в сидячем положении. Пальпация, сгибательные и ротационные движения обнаружили зону боли в проекции 2 поясничного позвонка.

В полном объеме ли осмотрен пострадавший? Оцените действия врача.

Эталон ответа.

Дежурный доктор осмотрел больного в сидячем положении, хотя должен был по механизму травмы подозревать перелом позвоночника. А это запрещено. Пациенты с подозрением на переломы позвоночника должны осматриваться лежа. Разрешена только легкая пальпация. Ротационные и сгибательные усилия недопустимы.

Задача 18.

Пациентка упала на лестнице назад и ударилась левой половиной таза. Пациентка была осмотрена доктором на дому. Конечность была в обычном положении. Осевая нагрузка умеренно болезненна и отмечался симптом «прилипшей пятки».

Определите характер повреждения у пациентки

Эталон ответа.

В данной ситуации возможны переломы костей таза: седалищной, лонной или крыла подвздошной кости слева. Пациентке надо назначить рентгенологическое исследование костей таза и проксимального отдела левой бедренной кости.

Задача 19.

Пациент подвернул стопу. Почувствовал резкую боль и треск по наружной поверхности голеностопного сустава. Через 2 дня обратился к врачу. Были выполнены рентгенограммы в 2 проекциях, но костной патологии не обнаружено. Доктор дал рекомендации ограничения нагрузки на конечность, обработал голень раствором Йода и отправил пациента домой без иммобилизации.

Какие допущены диагностические и тактические ошибки.

Эталон ответа.

Пациент подвернул стопу. Почувствовал резкую боль и треск по наружной поверхности голеностопного сустава. На рентгенограммах костной патологии не обнаружено. Доктор дал рекомендации ограничения нагрузки на конечность. Тактика в данном случае ошибочна. Поскольку врач должен подозревать повреждение дистального межберцового синдесмоза, надо было выполнить специальные рентгенограмма с укладкой на синдесмоз в положении небольшой внутренней ротации. Кроме того, необходимо было пациенту наложить иммобилизацию, даже если дистальный межберцовый синдесмоз цел. У пациента могли быть скрытые повреждения связок голеностопного сустава.

Задача 20.

Пациентке 80 лет с переломом лучевой кости в «типичном месте» в травматологическом пункте наложили 2 гипсовых лонгеты на предплечье и кисть. Пациентка была отправлена домой после выполнения рентгеновских снимков. Утром она пришла с жалобами на боли в верхней конечности. При осмотре определялась отёчность пальцев кисти, пациентка с трудом двигала пальцами. Была снижена кожная чувствительность. При снятии повязки определялись фликтены предплечья, пульсация не определялась. Через неделю отмечалась гангрена пальцев кисти, и лечение закончилось ампутацией на уровне дистальной части предплечья.

Объясните механизм возникновения осложнения. Установите причину и оцените действия дежурного врача.

Эталон ответа.

Пациентке 80 лет с переломом лучевой кости в «типичном месте» в травматологическом пункте наложили 2 гипсовых лонгеты на предплечье и кисть. Через неделю это лечение закончилось ампутацией. Казалось лечение правильное. Успешная репозиция. Больная предупреждена, что повязка может сдавливать предплечье. Но врач не поинтересовался, живет ли она одна или есть близкие. Может ли прийти ночью в травматологический пункт. Есть ли телефон. Пациентка жила в дачном районе. Соседей не было. Телефона нет. Сдавление началось в 1 ночи. Боли были сильные. Больная дотерпела до утра 6 часов и пошла в травматологический пункт, как только стали ходить автобусы. В таком случае логичнее было положить пациентку в отделение по парамедицинским (социальным) показаниями. Кроме того, у пациентки был сахарный диабет и высокое артериальное давление. При снятии 2 лонгет оказалось, что они соединились вместе и образовали гипсовую повязку. Гипсовая повязка была изготовлена из широких бинтов. Между гипсовыми лонгетами не была проложена ватно-марлевая прокладка. Это и послужило причиной сдавления. Хотя формально повязка была наложена из 2 лонгет.

Задача 21.

Пациентке в травматологическом пункте была осуществлена репозиция перелома и наложена гипсовая иммобилизация. На выполненных рентгенограммах положение

костных отломков стало удовлетворительным. Перед снятием гипсовой иммобилизации при выполнении рентгенологического контроля через 6 недель было установлено смещение костных отломков с угловой деформацией в 45 градусов.

Почему это произошло, укажите на диагностическую и тактическую ошибку.

Эталон ответа.

Пациентке в травматологическом пункте была осуществлена репозиция перелома и наложена гипсовая иммобилизация. На выполненных рентгенограммах положение костных отломков стало удовлетворительным. Но учитывая тот факт, что через несколько дней у пациента уменьшается отек, гипсовая повязка высыхает и может гипсовая иммобилизация оказаться свободной и возникает необходимость более плотного бинтования. По протоколу через неделю полагается выполнить контрольное рентгенологическое исследование. Этого не было сделано пациентке. Наступило смещение через неделю, но и лишь через 6 недель было установлено смещение костных отломков с угловой деформацией в 45 градусов.

Задача 22.

Пациент получил закрытый косой перелом бедренной кости на уровне дистальной трети. Дежурный доктор наложил вытяжение на уровне бугристости большеберцовой кости. Пациент отказывается от операции.

Оцените действия врача по технике наложения скелетного демпферного вытяжения за сегмент голени? Как это скажется на репозиционных возможностях и функции сустава?

Эталон ответа.

Пациент получил закрытый косой перелом бедренной кости на уровне дистальной трети. Было наложено скелетное вытяжение на уровне бугристости большеберцовой кости. Это оправдано если в зоне перелома имеется рана или ссадины или имеется внутрисуставной перелом. В этом случае необходимо было наложить скелетное вытяжение за бедро. Это более физиологично, поскольку функция коленного сустава не блокируется вытяжением и пациент, находясь на вытяжении, может выполнять ряд дополнительных упражнений по профилактике тромбоза вен на нижней конечности. Кроме того, прилагая усилия при вытяжении за поврежденный сегмент (бедро) репозиционные возможности скелетного вытяжения лучше, чем репозиция через сегмент голени.

Задача 23.

У больного 50 лет после наложения аппарата Илизарова на голень появились стреляющие боли по наружной поверхности голени и стопы. Консервативное лечение не приносило облегчения пациенту.

Укажите возможные пути развития данной симптоматики. Тактика врача заключалась в удалении спицы. Зачем была удалена спица Киршнера. Каким образом доктор определил, что именно эту спицу (одну из 8 спиц) необходимо удалить.

Эталон ответа.

При наложении аппарата Илизарова на голень у больного появились стреляющие боли по наружной поверхности голени и стопы. Поскольку первая спица для проксимального кольца аппарата Илизарова проводится дистальнее головки малоберцовой кости по ее передней поверхности, а малоберцовый нерв (n. peroneus) огибает шейку малоберцовой кости сзади наперед. И если при операции спица проводится чуть дистальнее, то может развиваться клиника неврита. В этом случае врач ключом постукивает по спицам и от вибрации пациент ощущает усиление болей. Тактика врача заключается в удалении спицы. Но в этом случае может снизиться стабильность конструкции аппарата Илизарова. Целесообразно не только удалить спицу, но и провести новую спицу отступив на 1 см проксимальнее удаленной спицы.

Задача 24.

Пациент с оскольчатый переломом ключицы был экстренно взят в операционную.

Чем можно объяснить такую спешку?

Эталон ответа.

Пациент с оскольчатый переломом ключицы был экстренно взят в операционную. Действительно существуют такие показания для ключицы. Это в первую очередь осколок может располагаться перпендикулярно оси ключицы и существует реальная угроза повреждения сосудисто-нервного пучка. В этом случае появляется клиника раздражения плечевого сплетения. Существует еще одна причина. Один из осколков пальпируется под кожей с угрозой повреждения кожи и превращения закрытого перелома в открытый. В случае перелома шейки лопатки и ключицы возникает так называемое флотирующее плечо. В этом случае такая нестабильность требует оперативного вмешательства, поскольку существует угроза тромбоза и повреждения сосудисто-нервного пучка.

Задача 25.

Пациент был оперирован по поводу повреждения сухожилий сгибателей 2 и 3 пальцев кисти. После шва сухожилий ему была наложена гипсовая повязка на кисть и предплечье. Через 1 месяц гипсовая иммобилизация снята. Пациент начал разработку движений, но стойкую контрактуру пальцев кисти разработать не удалось.

Объясните причину этого осложнения.

Эталон ответа.

Пациент был оперирован по поводу повреждения сухожилий сгибателей 2 и 3 пальцев кисти. Но послеоперационное ведение пациента осуществлялось с ошибками. Пациенту не снималась иммобилизации и не проводилась пассивная лечебная физкультура. Через 1 месяц гипсовая иммобилизация снята, но уже образовалась стойкая контрактура пальцев кисти. Кроме того, срок иммобилизации был завышен. Обычно 3 недели является достаточным сроком для сращения сухожилий.

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ПК- 11	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Задания на дополнения Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов

ПК- 11:

Задания закрытого типа: *ВСЕГО 25 заданий.*

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В каком положении находится дистальный отломок бедренной кости при ее переломе на уровне дистальной трети?

4. вверх;
5. кзади;
6. проксимально;

Эталон ответа: 2. кзади;

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При действии непрямого насилия, где происходит перелом лучевой кости?

6. верхняя треть;
7. средняя треть;
8. нижняя треть;
9. на границе верхней и средней трети;
10. на границе средней и нижней трети.

Эталон ответа: 3. нижняя треть;

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какую артерию прижимают в области "анатомической табакерки" при кровотечении в области кисти?

7. задняя межкостная артерия;
8. артерия, сопровождающая срединный нерв;
9. тыльная запястная артерия;
10. локтевая артерия;
11. лучевая артерия;
12. артерия большого пальца кисти.

Эталон ответа: 5. лучевая артерия;

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какую форму принимает кисть при параличе лучевого нерва?

9. вытянутую;
10. полусогнутую;
11. висящую;
12. когтеобразную;
13. согнутую;
14. разогнутую;
15. без особенностей;
16. резкое приведение первого пальца.

Эталон ответа: 3. висящую;

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Укажите, в какую сторону открыт угол смещения отломков при переломах пястных костей?

1. тыльную;
2. ладонную;
3. лучевую;
4. локтевую;

Эталон ответа: 2. ладонную;

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В каком направлении смещается проксимальный отломок при переломах лучевой кости на участке между местами прикрепления двуглавой мышцы плеча и круглого пронатора?

9. кпереди;
10. кзади;
11. пронация;
12. супинация, положение сгибания;
13. между пронацией и супинацией;

14. подтянут к локтевой кости;
15. подтянут к лучевой кости;
16. положение сгибания.

Эталон ответа: 4. супинация, положение сгибания;

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В каком направлении смещается дистальный отломок при переломах лучевой кости на участке между местами прикрепления двуглавой мышцы плеча и круглого пронатора?

1. кпереди;
2. кзади;
3. пронация;
4. супинация;
5. между пронацией и супинацией;
6. подтянут к локтевой кости;
7. подтянут к лучевой кости;
8. положение сгибания.

Эталон ответа: 3. пронация;

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

8. Какие мышцы обуславливают смещение отломков при переломах лучевой кости на участке между местами прикрепления двуглавой мышцы плеча и круглого пронатора?

12. двуглавая мышца;
13. круглый пронатор;
14. плечевая;
15. плечелучевая;
16. локтевая;
17. круглый пронатор;
18. квадратный пронатор;
19. супинатор;

20. локтевой сгибатель запястья;
21. лучевой сгибатель запястья;
22. глубокий сгибатель пальцев.

Эталон ответа: 1. двуглавая мышца;

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

По латеральной поверхности бедра обычно хирург выполняет разрез в связи с тем, что это Продолжите предложение:

4. удобно,
5. безопасно из-за отсутствия магистральных сосудов;
6. опасно, в связи с наличием малоберцового нерва в дистальной части.

Эталон ответа: 2. безопасно из-за отсутствия магистральных сосудов;

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Синдактилия это Продолжите предложение:

5. сросшиеся пальцы;
6. лишний палец;
7. короткий, недоразвитый палец;
8. кожная перетяжка основания пальца.

Эталон ответа: 1. сросшиеся пальцы;

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Сколько мышечков у плечевой кости?

- 5. 1;
- 6. 2;
- 7. 3;
- 8. ни одного.

Эталон ответа: 1. 1;

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какова ширина рентгенологической щели коленного сустава у молодых людей в прямой проекции в норме?

- 5. 1–2 мм;
- 6. 2–3 мм;
- 7. 4–5 мм;
- 8. 10 мм

Эталон ответа: 3. 4–5 мм;

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Средняя величина шеечно-диафизарного угла в норме

- 6. 100°
- 7. 97°
- 8. 127°
- 9. 105°
- 10. 135°

Эталон ответа: 3. 127°

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Каково функционально выгодное положение для нижней конечности?

1. отведение - 20° - 30° , сгибание в коленном суставе - 170° ;
2. отведение - 0° , сгибание в коленном суставе - 120° ;
3. отведение - 10° , сгибание в коленном суставе - 130° ;
4. отведение - 20° , сгибание в коленном суставе - 140° ;
5. отведение - 30° , сгибание в коленном суставе - 150° .

Эталон ответа: 1. отведение - 20° - 30° , сгибание в коленном суставе - 170°

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В норме ось нижней конечности во фронтальной плоскости проходит:

6. через нижнюю переднюю подвздошную ось, медиальный край надколенника и I палец стопы;
7. через верхнюю переднюю подвздошную ось, медиальный край надколенника и II палец стопы;
8. через верхнюю переднюю подвздошную ось, середину надколенника и II палец стопы;
9. через верхнюю переднюю подвздошную ось, латеральный край надколенника и III палец стопы;
10. через верхнюю переднюю подвздошную ось, латеральный край надколенника и IV палец стопы.

Эталон ответа: 3. через верхнюю переднюю подвздошную ось, середину надколенника и II палец стопы;

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

У больного 32 лет, по профессии токаря, без сопутствующих заболеваний, по поводу перелома бедренной кости был выполнен остеосинтез. Перелом консолидировался, но после определялся симптом «прилипшей пятки» и приведение всей нижней конечности. Ваше мнение о случившемся?

6. илеофemorальный тромбоз;
7. остеомиелит;
8. миграция гвоздя;
9. неустановленный перелом шейки бедренной кости;
10. повреждение портняжной мышцы.

Эталон ответа: 4. неустановленный перелом шейки бедренной кости;

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

17. Больной получил прямой удар в паховую область. После этого у него стало отмечаться ограничение активного разгибания голени. При обследовании врач определил в паховой области небольшую припухлость. Ваш диагноз?

6. повреждение полусухожильной мышцы;
7. повреждение седалищного нерва;
8. повреждение малоберцового нерва;
9. повреждение напрягателя широкой фасции бедра;
10. повреждение бедренного нерва.

Эталон ответа: 5. повреждение бедренного нерва.

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При рентгенологическом обследовании больного обнаружены в большеберцовой кости участки деструкции кортекса с так называемым "козырьком Кодмена". Чем болен пациент?

6. саркома кости;
7. миеломная болезнь;
8. болезнь Реклингаузена;
9. фиброзная остеодисплазия;
10. сифилис.

Эталон ответа: 1. саркома кости;

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Синдром генерализованной гипермобильности включает 5 основных критериев (9 баллов).

Исключите неверный признак.

7. разгибание мизинца свыше 90 градусов;
8. приведение большого пальца до предплечья;
9. переразгибание локтевого сустава;
10. переразгибание коленного сустава;
11. достать подбородком до грудной клетки;
12. дотронуться ладонями до пола, не сгибая колен.

Эталон ответа: 5. достать подбородком до грудной клетки;

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При каком повреждении наблюдается симптом "заднего хода" - трудно идти вперед из-за боли, но легко передвигаться назад?

6. отрывной перелом передней верхней ости;
7. отрывной перелом передней нижней ости;
8. повреждение бедренного нерва;

9. отрыв широкой фасции бедра;
10. повреждение малой ягодичной мышцы.

Эталон ответа: 2. отрывной перелом передней нижней ости;

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Вы оперируете больного с перелом локтевого отростка. Какому способу остеосинтеза отдадите предпочтение?

6. кистному лавсановому шву;
7. остеосинтез отрезками спиц Киршнера;
8. П-образному проволочному шву;
9. остеосинтезу шурупом;
10. остеосинтезу натягивающейся петлей по АО-Веберу.

Эталон ответа: 5. остеосинтезу натягивающейся петлей по АО-Веберу.

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Больному с закрытой травмой правого голеностопного сустава проводится рентгенография обоих голеностопных суставов в прямой проекции при внутренней ротации голени на 30° . С какой целью это делается?

6. для выявления перелома внутренней лодыжки;
7. для выявления перелома наружной лодыжки;
8. для выявления перелома заднего края большой берцовой кости;
9. для выявления перелома заднего отростка таранной кости;
10. для выявления разрыва дистального межберцового синдесмоза.

Эталон ответа: 5. для выявления разрыва дистального межберцового синдесмоза.

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Выделите определяющий клинический признак вывиха в любом суставе

6. расслабление мышц, окружающих сустав
7. напряжение мышц окружающих сустав
8. пружинящее сопротивление при попытке пассивного движения
9. деформация сустава
10. удлинение или укорочение вывихнутого сегмента.

Эталон ответа: 3. пружинящее сопротивление при попытке пассивного движения

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Выделите симптомы, абсолютные для перелома костей

6. патологическая подвижность и крепитация костных отломков
7. отечность и кровоизлияние в мягкие ткани
8. локальная болезненность и нарушение функции
9. деформация конечности
10. гиперемия в области перелома.

Эталон ответа: 1. патологическая подвижность и крепитация костных отломков

25. Назовите симптом, характерный для вколоченного перелома шейки бедра:

6. выраженное ограничение движений в тазобедренном суставе;
7. наружная ротация бедра;

8. незначительное укорочение бедра;
9. боль в тазобедренном суставе при нагрузке по оси бедра;
10. симптом «прилипшей пятки».

Эталон ответа: 5. симптом «прилипшей пятки».

ОПК- 11:

Задания открытого типа: *ВСЕГО 75 заданий*

Задание на дополнение. Всего 10 заданий

Задание №1

Инструкция: вместо прочерка впишите только одно правильное слово.

Аваскулярный некроз кости является типичным осложнением перелома _____ кости.

Правильный ответ: таранной.

Задание №2

Инструкция: вместо прочерка впишите только одно правильное слово.

Аксиальная нагрузка на позвоночник, которая может сочетаться с форсированным сгибанием вызывает _____ перелом.

Правильный ответ: компрессионный.

Задание №3

Инструкция: вместо прочерка впишите только одно правильное слово.

Наиболее часто встречаются вывихи плеча _____

Правильный ответ: кпереди.

Задание №4

Инструкция: вместо прочерка впишите только одно правильное слово.

Ведущим методом лечения посттравматического остеомиелита является _____.

Правильный ответ: ЧКДО (чрескостный компрессионно- дистракционный остеосинтез).

Задание №5

Инструкция: вместо прочерка впишите только одно правильное слово.

Консервативное лечение косолапости начинают _____

Правильный ответ: с рождения.

Задание №6

Инструкция: вместо прочерка впишите только одно правильное слово.

Наиболее достоверным методом диагностики остеоартроза является _____.

Правильный ответ: рентгенологический.

Задание №7

Инструкция: вместо прочерка впишите только одно правильное слово.

Наиболее труднодиагностируемым из видов вывиха плеча является _____.

Правильный ответ: задний.

Задание №8

Инструкция: вместо прочерка впишите только одно правильное слово.

Основным источником кровоснабжения при переломе _____ является _____.

Правильный ответ: надкостница.

Задание №9

Инструкция: вместо прочерка впишите только одно правильное слово.

При отрывном переломе внутреннего мыщелка плечевой кости страдает _____ нерв.

Правильный ответ: локтевой.

Задание №10

Инструкция: вместо прочерка впишите только одно правильное слово.

Анатомичная репозиция, межфрагментарная компрессия являются принципами _____ стабильности.

Правильный ответ: абсолютной.

Ситуационные задачи. Всего 40 заданий.

Задание №11

Пожилая полная женщина шла по обледенелому тротуару. Поскользнулась и упала, опираясь на ладонь вытянутой правой руки. Появились сильные боли в лучезапястном суставе. Обратилась в травматологический пункт. Объективно: правый лучезапястный сустав отечный, движения в нем очень болезненные и ограниченные. Отчетливо определяется "штыкообразная" деформация сустава (дистальный отломок вместе с кистью смещен к тылу). Пальпация тыльной поверхности сустава болезненна. Осевая нагрузка вызывает усиление болей в месте травмы.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталонный ответ: Закрытый перелом дистального эпиметафиза правой лучевой кости со смещением отломков (перелом Коллеса).

Задание №12

Молодой человек, защищаясь от удара палкой, поднял над головой левую руку, согнутую в локтевом суставе. Удар пришелся 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. Поврежденное предплечье несколько укорочено. Активные и пассивные движения предплечья резко ограничены и болезненны. Чувствительность кисти и предплечья не нарушена.

Поставьте предварительный диагноз.

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

Задание №13

Мужчина средних лет нес в правой руке груз, оступился и упал на правое плечо. Сильный удар пришелся 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.

Эталонный ответ: 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

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.

Эталонный ответ: Закрытый перелом диафиза левого бедра со смещением отломков.

Задание №15

Пожилой мужчина упал на правый бок с высоты около 3 м. Максимальный удар пришелся на большой вертел правой бедренной кости. Пострадавший доставлен в травматологическое отделение больницы. Беспокоит боль в правом тазобедренном суставе. Двигательная функция сустава значительно ограничена. Нога находится в вынужденном положении: бедро согнуто и ротировано

внутри. Нагрузка по оси бедра болезненна. Большой вертел вдавлен внутрь, постукивание по нему вызывает боль. В паховой области справа определяется гематома.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталонный ответ: Тяжелая закрытая травма правого тазобедренного сустава. Перелом, возможно, и вывих в проксимальном отделе бедра.

Задание №16

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.

Эталонный ответ: перелом проксимального отдела правого бедра. травматический шок.

Задание №17

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.

Эталонный ответ: Двухстороннее плоскостопие.

Задание №18

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.

Эталонный ответ: Закрытый перелом шейки правого бедра.

Задание №19

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

Поставьте предварительный диагноз.

Эталонный ответ: Закрытый перелом грудины.

Задание №20

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.

Эталонный ответ: Закрытый перелом хирургической шейки левого плеча.

Задание №21

Мужчина делал в квартире ремонт. Пробивал пробойником бетонную стену. Молотком случайно ударил по ногтевой фаланге I пальца левой кисти. Обратился в травматологический пункт. При внешнем осмотре I пальца ногтевая фаланга отечная, болезненная при пальпации. Движения в пальце ограничены. Под ногтевой пластинкой имеется гематома. Нагрузка по оси пальца болезненна. Захватывание пальцем каких-либо предметов невозможно из-за болей.

Поставьте предварительный диагноз. Предложите лечение.

Эталонный ответ: Предварительный диагноз- подногтевая гематома I пальца левой кисти.
Лечение – Эвакуация гематомы. Иммобилизация.

Задание №22

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

Поставьте предварительный диагноз.

Эталонный ответ: Закрытый перелом пяточной левой стопы.

Задание №23

Доставлен через 50 мин после травмы: попал правой рукой в движущиеся 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.

Эталонный ответ: Закрытый перелом правого плеча со смещением отломков, повреждение лучевого нерва.

Задание №24

У подростка правая кисть попала в движущийся агрегат во время сельскохозяйственных работ. В результате травмы ногтевая фаланга IV пальца разможена. В тот же день обратился в травматологический пункт. При внешнем осмотре IV пальца правой кисти ногтевая фаланга раздавлена. Кожные покровы в этой области разорваны. Рана сильно загрязнена землей и

технической смазкой. При пальпации ногтевой фаланги под кожей прощупываются раздробленные мелкие костные отломки. Кровотечение из рваной раны небольшое.

Какая квалифицированная медицинская помощь необходима?

Эталонный ответ: Первичная хирургическая обработка раны с формированием культи фаланги. Иммобилизация. Антибиотики. Экстренная профилактика столбняка.

Задание №25

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.

Эталонный ответ: Закрытый вывих правого бедра.

Задание №26

Больной Д., 23 лет, сбит легковой автомашиной на проезжей части улицы вне пешеходного перехода. Прохожими вызвана "скорая помощь", которая доставила пострадавшего через 40 мин. после травмы в приемное отделение городской больницы. При поступлении: бледность кожных покровов, в сознании, ретроградной амнезии нет, ПУЛЬС 100 ударов в мин. удовлетворительного наполнения. АД 100/60 мм рт. ст. Левая нижняя конечность фиксирована транспортной шиной от пальцев стопы до 1/3 голени. В 1/3 голени марлевая повязка обильно промокла кровью. Пальцы стопы теплые, обычной окраски активные движения невозможны из-за боли. По снятии повязки на передней поверхности голени рваная рана размерами 3x5 см с осадненными краями. Голень деформирована на границе средней и нижней трети под углом открытым кнутри и кпереди. Пульс на артериях стопы определяется четко. Чувствительность не нарушена. Кровотечение из раны на голени небольшое.

Поставьте предварительный диагноз.

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

Задание №27

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.

Эталонный ответ: Перелом костей таза с повреждением уретры.

Задание №28

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.

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

Задание №29

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

абсолютного укорочения не определяется, однако при измерении длины от мечевидного отростка имеется относительное укорочение на 2,5 см. Положительны симптом Ларрея и симптом Вернеля.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталонный ответ: 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 №30

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

Поставьте предварительный диагноз.

Эталонный ответ: Закрытый разрыв сухожилия длинной головки бицепса правого плеча.

Задание №31

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.

Эталонный ответ: Диагноз: закрытая травма правого коленного сустава, гемартроз.

Задание №32

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

Поставьте предварительный диагноз.

Эталонный ответ: Закрытое повреждение внутреннего мениска правого коленного сустава.

Задание №33

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.

Эталонный ответ: Закрытый перелом правой пяточной кости.

Задание №34

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.

Эталонный ответ: Закрытый задний вывих левого предплечья.

Задание №35

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.

Эталонный ответ: Закрытый передний вывих правого плеча.

Задание №36

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.

Эталонный ответ: Проникающее ранение живота

Задание №37

Жалобы на боли в правом тазобедренном суставе. Считает себя больной на протяжении последних 3-х лет. В анамнезе тяжелая работа. Ходит с опорой на палочку. При осмотре: контуры

правого тазобедренного сустава сглажены. Движения болезненны и ограничены, при отведении и ротации бедра отмечается "хруст". Имеется небольшой перекос таза, умеренный сколиоз. При ходьбе в последнее время появляются боли в стопах, икрах. Поставьте предварительный диагноз.

Эталонный ответ: Правосторонний коксартроз.

Задание №38

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

Поставьте предварительный диагноз.

Эталонный ответ: Закрытый перелом левой лучевой кости со смещением.

Задание №39

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 отекать сустав. Поставьте предварительный диагноз.

Эталонный ответ: Левосторонний гонартроз.

Задание №40

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 вдохнуть. 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 отстает в акте дыхания.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталонный ответ: Сочетанная травма: Сотрясение головного мозга. Множественный перелом рёбер.

Задание №41

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

Поставьте предварительный диагноз.

Эталонный ответ: Закрытый перелом хирургической шейки левого плеча.

Задание №42

Ныряльщик 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.

Эталонный ответ: Закрытая тяжелая травма шейного отдела позвоночника.

Задание №43

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.

Эталонный ответ: Разрыв длинной головки бицепса правого плеча.

Задание №44

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.

Эталонный ответ: Закрытый перелом ключицы в средней трети.

Задание №45

Молодой человек упал и ударился левым локтевым суставом о твердый предмет, при этом рука была согнута. Обратился в травматологическое отделение больницы. При внешнем осмотре левая

рука выпрямлена, свисает. Больной щадит ее, придерживая здоровой рукой. Локтевой сустав увеличен в объеме, по задней поверхности определяется припухлость. Пальпация сустава болезненна, боль особенно усиливается при надавливании на локтевой отросток. Между отростком и локтевой костью прощупывается поперечная щель. Локтевой отросток слегка смещается в боковых направлениях. Пассивные движения в локтевом суставе свободны, но болезненны. Активное разгибание невозможно, а сгибание сохранено, но болезненно.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталонный ответ: Закрытый перелом локтевого отростка слева со смещением.

Задание №46

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

Поставьте предварительный диагноз.

Эталонный ответ: Закрытый перелом левого надколенника со смещением.

Задание №47

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 баллотируется.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталонный ответ: Закрытое повреждение внутренней боковой связки правого коленного сустава.

Задание №48

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

Поставьте предварительный диагноз.

Эталонный ответ: Закрытый вывих правого бедра.

Задание №49

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.

Эталонный ответ: Резаная рана правой кисти с повреждением сухожилий сгибателей 3 пальца.

Задание №50

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.

Эталонный ответ: Открытый 1А по Каплану-Марковой перелом костей левой голени со смещением.

Задание №51

Пациент получил 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?

Эталонный ответ: 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.

Вопросы для собеседования всего 25 вопросов.

Вопрос 1.

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

Эталонный ответ:

Контрактуры бывают дерматогенные (кожные), десмогенными, тендогенные, миогенные, артрогенными, остеогенные, неврогенные

Вопрос 2.

Перечислите абсолютные и относительные показания для ампутации.

Эталонный ответ:

К абсолютным показаниям относятся необратимые процессы в конечности и неэффективность консервативных методов лечения: гангрена конечности различной этиологии, некроз конечности; отрыв конечности без возможности реплантации.

Относительными показаниями считаются злокачественные опухоли; непоправимые врождённые, паралитические и посттравматические деформации конечности; длительно не заживающие, не поддающиеся консервативному лечению и неуклонно прогрессирующие обширные трофические язвы; повреждения конечности, когда имеет место размозжение 2/3 всех мягких тканей, на значительном протяжении повреждена кость при условии сохранения целостности питающих сосудисто-нервных пучков.

Вопрос 3.

Перечислите способы закрытия опилов кости при ампутации.

Эталонный ответ:

По типу закрытия опилов кости различают следующие способы: фасциопластический – укрытие происходит с помощью фасции; тендопластический – укрытие за счет сухожилия мышц; костнопластический – укрытие костью с надкостницей; миопластический – укрытие сшиванием мышц-антагонистов; сочетанные – (фасциопериостопластические, фасциокостнопластические, фасциомиопластические).

Вопрос 4.

Перечислите признаки врожденной мышечной кривошеи у новорожденных.

Эталонный ответ:

Признаки врожденной мышечной кривошеи у новорожденных: при осмотре ребёнка виден наклон головы вперёд или вбок; может быть увеличена грудино-ключично-сосцевидная мышца; при попытках повернуть голову ребёнка в противоположную наклону сторону, малыш плачет и сопротивляется; чаще всего присутствует асимметрия лица — глаз, бровь и ухо на стороне наклона расположены ниже обычного.

Вопрос 5.

Опишите визуальные признаки привычного вывиха плеча при клиническом осмотре.

Эталонный ответ:

При привычном вывихе плеча определяется нарушение очертаний сустава (деформация); появление впадины в нехарактерном месте; подкожное выступание головки вывихнутой плечевой кости; удлинение или укорочение конечности (в зависимости от вида вывиха);

вынужденная неправильная установка верхней конечности, наиболее удобная и щадящая для пациента с вывихом позиция, например поддержка здоровой рукой.

Вопрос 6.

Опишите технику операции при стенозирующем лигаментите (болезни Нотта).

Эталонный ответ:

Под местной или проводниковой анестезией ортопедом производится рассечение рубцово-изменённой кольцевидной связки, которая ограничивает движение сухожилия.

Вопрос 7.

Опишите технику операции при контрактуре Дюпюитрена.

Эталонный ответ:

Под местной или проводниковой анестезией ортопедом производится иссечение рубцово-изменённого ладонного апоневроза.

Вопрос 8.

Дайте определение перилунарному вывиху и вывиху полулунной кости.

Эталонный ответ:

Перилунарный вывих костей кисти — это нарушение нормального анатомического расположения полулунной и головчатой костей. Вывих полулунной кости — это отделение полулунной кости от головчатой и лучевой костей.

Вопрос 9.

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

Эталонный ответ:

При подозрении на перилунарный вывих или вывих полулунной кости выполняется рентгенография в переднезадней, боковой и косой проекциях.

Вопрос 10.

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

Эталонный ответ:

Если перилунарный вывих кисти и вывих полулунной кости быстро не диагностировать и не начать лечить, могут развиваться осложнения. Они включают: повреждение срединного нерва; аваскулярный некроз ладьевидной или полулунной кости и повреждение сустава (ладьевидно-полулунный прогрессирующий коллапс).

Вопрос 11.

Перечислите симптомы при вывихе бедра.

Эталонный ответ:

Для всех видов вывихов бедра характерно вынужденное положение конечности, деформация тазобедренного сустава, более или менее выраженное укорочение конечности на стороне повреждения. Пассивные движения в тазобедренном суставе болезненны, резко ограничены, сопровождаются пружинящим сопротивлением. Активные движения невозможны.

Вопрос 12.

Какими дополнительными повреждениями сопровождается центральный вывих бедра?

Эталонный ответ:

Центральный вывих бедра сопровождается переломом вертлужной впадины.

Вопрос 13.

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

Эталонный ответ:

Симптомами врожденного вывиха бедра у детей первого года жизни являются: асимметрия кожных складок; наружная ротация ноги; укорочение ноги; ограничение отведения ноги; симптом «щелчка» - при попытках приведения бедра к животу ребенка в тазобедренной области слышится характерный щелчок.

Вопрос 14.

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

Эталонный ответ:

Поздними симптомами врожденного вывиха бедра являются: позднее начало ходьбы; нешадающая хромота на больную ногу; верхушка большого вертела находится выше линии Розера-Нелатона; положительный симптом Тренделенбурга; увеличение поясничного лордоза; симптом неисчезающего пульса; симптом Рэдулеску (ощущение головки бедра при ротационных движениях); симптом Эрлахера (максимально согнутая больная нога в тазобедренном и коленном суставе касается живота в косом направлении); симптом Эттори (максимально приведенная вывихнутая нога перекрещивает здоровую на уровне середины бедра, тогда как здоровая нога перекрещивает больную в обл. коленного сустава); отклонение линии Шемейкера (линия, соединяющая верхушку большого вертела и передне-верхнюю ось таза проходит через пупок, а при вывихе – ниже него).

Вопрос 15.

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

Эталонный ответ:

Широкое пеленание; мягкие стремена Павлика; подушка (шина) Фрейка; функциональные жесткие гипсовые повязки; отводящие шины.

Вопрос 16.

Назовите основные виды оперативных вмешательств в лечении врожденного вывиха бедра у взрослых.

Эталонный ответ:

При лечении врожденного вывиха бедра у взрослых выполняются хирургические вмешательства типа варизационных (вальгизационных) остеотомий с созданием крыши вертлужной впадины с целью увеличения опоры для головки бедра. А также эндопротезирование тазобедренного сустава.

Вопрос 17.

Назовите основные этапы в лечении косолапости по методу Понсети.

Эталонный ответ:

Лечение по методу Понсети состоит из трех основных этапов: исправление деформации гипсовыми повязками, удлинение ахиллова сухожилия и закрепление полученного результата абдукционными шинами – брейсами.

Вопрос 18.

Назовите типичные признаки продольного плоскостопия.

Эталонный ответ:

Деформация стопы при продольном плоскостопии характеризуется следующими типичными признаками: относительное удлинение стопы и расширение ее среднего отдела; выраженное снижение или полное исчезновение продольного свода (стопа опирается всей своей подошвенной поверхностью); абдукция (отведение) переднего отдела стопы (носок смотрит кнаружи); пронация (отклонение кнаружи) пяточной кости свыше $5-6^\circ$.

Вопрос 19.

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

Эталонный ответ:

Рентгенологическое исследование при продольном плоскостопии выполняют на специальной подставке в условиях естественной статической нагрузки (при двуопорном стоянии обследуемого). На рентгенограмме стопы в боковой проекции измеряют высоту и угол продольного свода стопы (ладьевидный угол свода).

Вопрос 20.

Назовите типичные признаки поперечного плоскостопия.

Эталонный ответ:

Для деформации стопы при поперечном плоскостопии характерны следующие признаки: расширение переднего отдела стопы; натоптыши на подошве под головками средних плюсневых костей; вальгусное отклонение I пальца с его внутренней (пронационной) ротацией; костно-хрящевой экзостоз головки I плюсневой кости с признаками хронического бурсита; молоткообразная деформация средних пальцев стопы, сопровождающаяся выраженным натяжением под кожей сухожилий разгибателей и формированием болезненных омокелестей по тылу деформированных пальцев; варусное отклонение V пальца с наличием экзостоза и явлениями бурсита.

Вопрос 21.

Объясните термины hallux valgus.

Эталонный ответ:

Прогрессирование медиального отклонения I плюсневой кости приводит к подвывиху и вывиху сесамовидных костей. Они смещаются в область I межплюсневого промежутка. Поскольку сесамовидные кости включены в сухожилия обеих головок короткого сгибателя, а сухожилие длинного сгибателя большого пальца прочно фиксировано между ними, наблюдается смещение указанных сухожилий кнаружи. Таким образом, происходит разобщение головки I метатарзальной кости со своим "гамаком". В результате сгибатели и разгибатели I пальца дополнительно приобретают несвойственную им функцию абдукторов, приводя к вальгусному отклонению пальца (hallux valgus)

Вопрос 22.

Что такое тест Risser?

Эталонный ответ:

Тест Risser. Оссификация эпифизов гребней подвздошных костей начинается в области передней верхней ости и продолжается в дорсальном направлении до задней верхней ости в среднем в течение двух лет. По Risser гребень подвздошной кости делится на 4 части, и стадийность процесса выгладит следующим образом: Risser-0 (отсутствие тени эпифиза), Risser-1 (оссификация в пределах 25% гребня), Risser-2 (оссификация в пределах 50% гребня), Risser-3 (оссификация в пределах 75% гребня), Risser-4 (полная оссификация гребня), Risser-5 (слияние эпифиза и тела подвздошной кости). Risser-4 соответствует завершению роста позвоночного столба.

Вопрос 23.

Приведите классификацию сколиозов по величине деформации.

Эталонный ответ:

I ст. — 0-10°, II ст. — 10-25°, III ст. — 25-50°, IV ст. → 50°.

Вопрос 24.

Опишите клинические признаки сколиотической болезни.

Эталонный ответ:

Основное клиническое проявление заболевания — наличие деформации позвоночника, которая может сопровождаться наличием следующих клинических признаков: асимметрия контуров шеи; асимметричность пространственного расположения надплечий; асимметрия треугольников талии; - «симптом исчезновения треугольника талии в поясничном отделе на стороне дуги деформации» по А. Lorenz; асимметрия расположения лопаток; - «симптом положения лопаток» по И. А. Мовшовичу; - наличие выпуклости с одной стороны в виде реберного горба на уровне грудного или грудопоясничного отдела и вогнутости с противоположной стороны в положении сгибания в поясничном отделе — симптом Адамса (W. Adams); наличие выпуклости в виде мышечного валика — симптом Шультеца (W. Schulthess)-Чаклина с одной стороны на уровне поясничного отдела и вогнутости с противоположной стороны; асимметричное расположение гребней подвздошных костей и ягодичных отделов; асимметрия ромба Михаэлиса; асимметрия расположения ключиц, симптом «укорочения ключицы» по И. А. Мовшовичу; асимметрия формы и расположения молочных желез; дугообразное расположение остистых отростков позвонков; фиксированное изменение формы сагиттального профиля позвоночника в вариантах уплощения физиологических изгибов или симптом «куклы» по А. Lorenz; внешне определяемая укороченность туловища; выявляемый «функциональный симптом мышц-разгибателей позвоночника»

Вопрос 25.

Перечислите методы консервативного лечения сколиотической болезни.

Эталонный ответ:

При консервативном лечении сколиотической болезни пациентам рекомендуется выполнять ЛФК, которая предусматривает активное использование физических ресурсов организма пациента и направлена на: воспитание самоконтроля правильной осанки и движений (культура физического поведения); укрепление мышц (формирование «мышечного» корсета туловища); развитие физических качеств; формирование навыков самокоррекции и/или стабилизации деформации позвоночника; применять корсетное корригирующее лечение, в особенности жесткие индивидуальные функционально-корригирующие корсеты, как самостоятельное корригирующее лечение, так и для сдерживания прогресса деформации позвоночника до оптимального, с точки зрения хирургического лечения, завершения формирования скелета.

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
<p>Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины</p>	<p>Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция</p>	<p>Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции</p>	<p>Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины,</p>

	сформирована на удовлетворительном уровне.	на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке	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	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и	логичность и последовательность ответа

	полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	
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	удовлетворительная способность	удовлетворительные навыки	достаточный уровень профессионального

	проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	анализировать ситуацию, делать выводы	решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	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