

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Кафедра травматологии и ортопедии №2**

**УТВЕРЖДАЮ**

**Руководитель**

**образовательной программы**

**/ д.м.н., проф. Черкасов М.Ф./**

**«17» июня 2025 г.**

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

**«Травматология и ортопедия»**

**основной профессиональной образовательной программы высшего образования –  
программы ординатуры**

**Специальность**

**31.08.67 Хирургия**

**Направленность (профиль) программы Хирургия**

**Блок 1**

**Вариативная часть (Б1.В.ДВ.02.02)**

**Уровень высшего образования**

**подготовка кадров высшей квалификации**

**Форма обучения очная**

**Ростов-на-Дону  
2025 г.**

## I. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

**Целью** изучения дисциплины является овладение методологией понимания значения травматологии и ортопедии и технологией использования средств травматологии и ортопедии в хирургии.

**Задачи:**

получить базовые представления о системе универсальных, профессиональных компетенций, способности и готовности для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; паллиативной медицинской помощи по разделу "травматология и ортопедия в хирургии"

## II. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО и ООП ВО по данной специальности:

**Профессиональные компетенции (ПК-):**

готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);

готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

## III. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП ВО

Учебная дисциплина является дисциплиной по выбору.

## IV. СОДЕРЖАНИЕ И СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ

№ разде ла	Наименование раздела	Количество часов				
		Всего	Контактная работа			Контроль
			Л	С	ПЗ	
1	Травматическая болезнь. Общие изменения в организме при травме - патофизиология травматической болезни				1	
2	Особенности течения травмы и регенерации костной ткани в разных				1	

	возрастных периодах						
3	Методы исследования травматологических и ортопедических больных		2		1		
4	Лечение травматологических и ортопедических больных		2		1		
5	Повреждения плечевого пояса и верхней конечности				1		
6	Повреждения нижней конечности				1		
7	Повреждения позвоночника и таза				1		
8	Открытые повреждения костей и крупных суставов				1		
9	Множественные переломы и сочетанные повреждения		2		1		
10	Врожденные заболевания и деформации позвоночника				1		
11	Остеохондропатии				1		
12	Диспластические процессы в костях				1		
	<i>Итого:</i>	36	6		12	18	
	Форма промежуточной аттестации		зачет				зачет

**СР** - самостоятельная работа обучающихся

**Л** - лекции

**С** – семинары

**ПЗ** – практические занятия

### Контактная работа

#### Лекции

№ раздела	№ лекции	Темы лекций
2	2	Основные принципы лечения повреждений опорно-двигательного аппарата
4	3	Травматический шок и особенности оказания помощи в экстремальных ситуациях
9	5	Осложнения травм, методы их профилактики и лечения

### Практические занятия

№ разд ела	№ П/п	Темы практических занятий
1	1.	Основные принципы лечения повреждений опорно-двигательного аппарата
3	2.	Травматический шок и особенности оказания помощи в экстремальных ситуациях
3	3.	Особенности диагностики и лечения переломов костей у детей разных возрастных групп.
5	4.	Осложнения травм, методы их профилактики и лечения
5	5.	Открытые переломы длинных трубчатых костей
6	6.	Современные методы лечения травм и ортопедических заболеваний
6	7.	Травматический остеомиелит
7	8.	Открытые и закрытые повреждения кисти
7	9.	Внутренний остеосинтез
8	10.	Чрескостный компрессионно-дистракционный остеосинтез.
9	11.	Обследование ортопедических больных детского возраста
9	12.	Врождённый вывих бедра. Врождённая косолапость врождённая кривошея
10	13.	Нормальный процесс консолидации переломов
10	14.	Нарушения процесса консолидации и их лечение
10	15.	Техника лечения переломов у детей.
10	16.	Повреждения ключицы и лопатки .
11	17	Переломы плечевой кисти. Выбор оптимального метода консервативного и оперативного лечения.
11	18.	Диафизарные переломы костей голени. Ошибки и осложнения в лечении.

<b>№ разд ела</b>	<b>№ П/п</b>	<b>Темы практических занятий</b>
11	19.	Закрытые повреждения сухожилий надостной мышцы, бицепса плеча, икроножной мышцы, четырехглавой мышцы бедра, их лечение в различные
11	20.	Переломы и перелома-вывихи предплечья. Ошибки и осложнения в лечении.
11	21.	Повреждения сухожилий пальцев кисти. Лечение в остром периоде и реабилитация при отдаленных последствиях. Ошибки и осложнения в
11	22.	Закрытые повреждения коленного сустава: внутрисуставные переломы.
12	23.	Переломы лучевой кисти в «типичном» месте. Переломы Коллеса, Смита, Бартона, Белера. Осложнения, их диагностика, профилактика, лечение.
1	24.	Особенности диагностики и лечения переломов костей у детей разных возрастных групп.
8	25	Осложнения травм, методы их профилактики и лечения
4	26	Открытые переломы длинных трубчатых костей
2	27	Современные методы лечения травм и ортопедических заболеваний
8	28	Травматический остеомиелит
9	29	Открытые и закрытые повреждения кисти

### Самостоятельная работа обучающихся

<b>№ раздела</b>	<b>Тематика самостоятельной работы обучающихся</b>
4	Новые технологии при лечении деформаций стоп у детей
2	Остеосинтез с применением предварительно моделированных имплантатов новых поколений

<b>№ раздела</b>	<b>Тематика самостоятельной работы обучающихся</b>
8	Нарушения консолидации переломов. Искусственные пластические материалы для лечения дефектов костей
9	Применение ЭОП при различных ситуациях в практике современной травматологии.
6	Особенности лечения переломов у детей Ортопедические и общехирургические компоненты лечения деформаций

### **Вопросы для самоконтроля**

1. Шок и кровопотеря при травмах. Лечение на догоспитальном и госпитальном этапах.
2. Сколиотическая болезнь у подростков и пациентов старшего возраста
3. Однополюсное эндопротезирование у больных старшего возраста при переломах шейки бедра. Подбор имплантатов. Техника операций. Ошибки.
4. Бешенство: профилактика. Особенности лечения укушенных ран и открытых переломов.
5. Столбняк: инструктивные документы о плановой и экстренной иммунизации. Сложные ситуации, встречающиеся в практике иммунизации. Определение напряженности противостолбнячного иммунитета.
6. Особенности медико-социальной экспертизы у больных с последствиями травм различных локализаций. Типичные конфликтные ситуации, возникающие при экспертизе.
7. Последствия травм кисти. Современные возможности их лечения. Ошибки при реконструктивных операциях на кисти.
8. Ошибки и осложнения в лечении эпиметафизарных переломов лучевой кости.
9. Редкие повреждения лучезапястного сустава
10. Современные методы лечения статических деформаций стоп.

## **V. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Оценочные материалы для определения уровня сформированности компетенций в результате освоения дисциплины является приложением к рабочей программе.

## **VI. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

### **РЕКОМЕНДУЕМАЯ ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА:**

Литература к учебному модулю «Клиническая анатомия и оперативная медицина»

Островерхов, Г. Е. Оперативная хирургия и топографическая анатомия : учебник для студентов медицинских вузов : рекомендовано УМО: для студентов вузов/ Г.Е. Островерхов, Ю.М. Бомаш, Д.Н. Лубоцкий. - Изд. 5-е, испр. - Москва : МИА, 2013. - 734, [1] с. 61 экз

Литература к учебному модулю «Травматология и ортопедия»

1. Ортопедия : национальное руководство / под ред. С.П. Миронова, Г.П. Котельникова ; Ассоциация мед. обществ по качеству. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 943 с. 1 ЭКЗ

2. Травматология : национальное руководство / Под ред. Г. П. Котельникова, С. П. Миронова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1104 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный ЭР

3. Травматология и ортопедия: т. 2. : Руководство для врачей в 4-х томах/ Под общ. ред. Н.В. Корнилова. – Санкт-Петербург: Изд-во "Гиппократ", 2005. - 896с. 1 ЭКЗ

#### ИНТЕРНЕТ РЕСУРСЫ

	<b>ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ</b>	<b>Доступ к ресурсу</b>
	<b>Электронная библиотека РостГМУ.</b> – URL: <a href="http://109.195.230.156:9080/opacg/">http://109.195.230.156:9080/opacg/</a>	Доступ неограничен
	<b>Консультант врача. Электронная медицинская библиотека :</b> Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением. Комплексный медицинский консалтинг». - URL: <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a> + возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен
	<b>Научная электронная библиотека eLIBRARY.</b> - URL: <a href="http://elibrary.ru">http://elibrary.ru</a>	Открытый доступ
	<b>Национальная электронная библиотека.</b> - URL: <a href="http://нэб.рф/">http://нэб.рф/</a>	Доступ с компьютеров библиотеки
	<b>Sage Publication :</b> [полнотекстовая коллекция электронных книг eBook Collections]. – URL: <a href="https://sk.sagepub.com/books/discipline">https://sk.sagepub.com/books/discipline</a> по IP-адресам РостГМУ (Нацпроект)	Бессрочная подписка
	<b>Ovid Technologies :</b> [Полнотекстовая архивная коллекция журналов Lippincott Williams and Wilkins Archive Journals]. – URL: <a href="https://ovidsp.ovid.com/autologin.cgi">https://ovidsp.ovid.com/autologin.cgi</a> по IP-адресам РостГМУ (Нацпроект)	Бессрочная подписка
	<b>Российское образование. Единое окно доступа :</b> федеральный портал. - URL: <a href="http://www.edu.ru/">http://www.edu.ru/</a> . – Новая образовательная среда.	Открытый доступ
	<b>Федеральный центр электронных образовательных ресурсов.</b> - URL: <a href="http://srtv.fcior.edu.ru/">http://srtv.fcior.edu.ru/</a>	Открытый доступ
	<b>Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России.</b> - URL: <a href="https://femb.ru/femb/">https://femb.ru/femb/</a>	Открытый доступ
	<b>Cochrane Library :</b> офиц. сайт ; раздел «Open Access». - URL: <a href="https://cochranelibrary.com/about/open-access">https://cochranelibrary.com/about/open-access</a>	Контент открытого доступа
	<b>Кокрейн Россия :</b> российское отделение Кокрановского сотрудничества / РМАНПО. – URL: <a href="https://russia.cochrane.org/">https://russia.cochrane.org/</a>	Контент открытого доступа
	<b>Вебмединфо.ру :</b> сайт [открытый информационно-образовательный медицинский ресурс]. – Москва. - URL: <a href="https://webmedinfo.ru/">https://webmedinfo.ru/</a>	Открытый доступ
	<b>Med-Edu.ru :</b> медицинский образовательный видеопортал. - URL: <a href="http://www.med-edu.ru/">http://www.med-edu.ru/</a> . Бесплатная регистрация.	Открытый доступ
	<b>Мир врача :</b> профессиональный портал [информационный ресурс]	Бесплатная

для врачей и студентов]. - URL: <a href="https://mirvracha.ru">https://mirvracha.ru</a> .	регистрация
<b>DoctorSPB.ru</b> : информ.-справ. портал о медицине [для студентов и врачей]. - URL: <a href="http://doctorspb.ru/">http://doctorspb.ru/</a>	Открытый доступ
<b>МЕДВЕСТНИК</b> : портал российского врача [библиотека, база знаний]. - URL: <a href="https://medvestnik.ru">https://medvestnik.ru</a>	Открытый доступ
<b>PubMed</b> : электронная поисковая система [по биомедицинским исследованиям Национального центра биотехнологической информации (NCBI, США)]. - URL: <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/</a>	Открытый доступ
<b>Cyberleninka Open Science Hub</b> : открытая научная электронная библиотека публикаций на иностранных языках. – URL: <a href="https://cyberleninka.org/">https://cyberleninka.org/</a>	Контент открытого доступа
<b>Президентская библиотека</b> : сайт. - URL: <a href="https://www.prilib.ru/collections">https://www.prilib.ru/collections</a>	Открытый доступ
<b>Lvrach.ru</b> : мед. науч.-практич. портал [крупнейший проф. ресурс для врачей и мед. сообщества, созданный на базе науч.-практич. журнала «Лечащий врач»]. - URL: <a href="https://www.lvrach.ru/">https://www.lvrach.ru/</a>	Открытый доступ
<b>ScienceDirect</b> : офиц. сайт; раздел «Open Access» / Elsevier. - URL: <a href="https://www.elsevier.com/open-access/open-access-journals">https://www.elsevier.com/open-access/open-access-journals</a>	Контент открытого доступа
<b>Архив научных журналов</b> / НП НЭИКОН. - URL: <a href="https://arch.neicon.ru/xmlui/">https://arch.neicon.ru/xmlui/</a>	Открытый доступ
<b>Русский врач</b> : сайт [новости для врачей и архив мед. журналов] / ИД «Русский врач». - URL: <a href="https://rusvrach.ru/">https://rusvrach.ru/</a>	Открытый доступ
<b>International Scientific Publications.</b> – URL: <a href="http://www.scientific-publications.net/ru/">http://www.scientific-publications.net/ru/</a>	Открытый доступ
<b>Эко-Вектор</b> : портал научных журналов / IT-платформа российской ГК «ЭКО-Вектор». - URL: <a href="http://journals.eco-vector.com/">http://journals.eco-vector.com/</a>	Открытый доступ
<b>Медлайн.Ру</b> : научный биомедицинский журнал : сетевое электронное издание. - URL: <a href="http://www.medline.ru">http://www.medline.ru</a>	Открытый доступ
<b>Медицинский Вестник Юга России</b> : электрон. журнал / РостГМУ. - URL: <a href="http://www.medicalherald.ru/jour">http://www.medicalherald.ru/jour</a>	Открытый доступ
<b>Рубрикатор</b> клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: <a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/">https://cr.minzdrav.gov.ru/</a>	Открытый доступ
ФБУЗ «Информационно-методический центр» Роспотребнадзора : офиц. сайт. – URL: <a href="https://www.crc.ru">https://www.crc.ru</a>	Открытый доступ
<b>Министерство здравоохранения Российской Федерации</b> : офиц. сайт. - URL: <a href="https://minzdrav.gov.ru">https://minzdrav.gov.ru</a>	Открытый доступ
<b>Федеральная служба по надзору</b> в сфере здравоохранения : офиц. сайт. - URL: <a href="https://roszdravnadzor.gov.ru/">https://roszdravnadzor.gov.ru/</a>	Открытый доступ
<b>Всемирная организация здравоохранения</b> : офиц. сайт. - URL: <a href="http://who.int/ru/">http://who.int/ru/</a>	Открытый доступ
<b>Министерство науки и высшего образования Российской Федерации</b> : офиц. сайт. - URL: <a href="http://minobrnauki.gov.ru/">http://minobrnauki.gov.ru/</a> (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
<b>Другие</b> открытые ресурсы вы можете найти по адресу: <a href="http://rostgmu.ru">http://rostgmu.ru</a> → Библиотека → Электронный каталог → Открытые ресурсы интернет → далее по ключевому слову...	

## VII. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ



Помещения для реализации программы дисциплины (модуля) представляют собой учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующей рабочей программы дисциплины (модуля).

Минимально необходимый для реализации программы дисциплины (модуля) перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами, позволяющим обучающимся осваивать знания, предусмотренные профессиональной деятельностью, в т.ч. индивидуально.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду РостГМУ.

В случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий допускается замена специально оборудованных помещений их виртуальными аналогами, позволяющими обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Кафедра обеспечена необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения (состав определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению).

#### **Перечень программного обеспечения**

1. Office Standard, лицензия № 66869707 (договор №70-A/2016.87278 от 24.05.2016).
2. System Center Configuration Manager Client ML, System Center Standard, лицензия № 66085892 (договор №307-A/2015.463532 от 07.12.2015).
3. Windows, лицензия № 66869717 (договор №70-A/2016.87278 от 24.05.2016)
4. Office Standard, лицензия № 65121548 (договор №96-A/2015.148452 от 08.05.2016);
5. Windows Server - Device CAL, Windows Server – Standard, лицензия № 65553756 (договор № РГМУ1292 от 24.08.2015).
6. Windows, лицензия № 65553761 (договор №РГМУ1292 от 24.08.2015);
7. Windows Server Datacenter - 2 Proc, лицензия № 65952221 (договор №13466/РНД1743/РГМУ1679 от 28.10.2015);
8. Kaspersky Total Security 500-999 Node 1 year Educational Renewal License (договор № 273-A/2023 от 25.07.2023).
9. Предоставление услуг связи (интернета): «Эр-Телеком Холдинг» - договор РГМУ262961 от 06.03.2024; «МТС» - договор РГМУ26493 от 11.03.2024.
10. Система унифицированных коммуникаций CommuniGate Pro, лицензия: Dyn-Cluster, 2 Frontends , Dyn-Cluster, 2 backends , CGatePro Unified 3000 users , Kaspersky AntiSpam 3050-users , Contact Center Agent for All , CGPro Contact Center 5 domains . (Договор № 400-A/2022 от 09.09.2022)

11. Система управления базами данных Postgres Pro AC, лицензия: 87A85 3629E CCED6 7BA00 70CDD 282FB 4E8E5 23717(Договор № 400-А/2022 от 09.09.2022)
12. Защищенный программный комплекс 1С: Предприятие 8.3z (x86-64) 1шт. (договор №РГМУ14929 от 18.05.2020г.)
13. Экосистема сервисов для бизнес-коммуникаций и совместной работы:
  - «МТС Линк» (Платформа). Дополнительный модуль «Вовлечение и разделение на группы»;
  - «МТС Линк» (Платформа). Конфигурация «Enterprise-150» (договор РГМУ26466 от 05.04.2024г.)
14. Справочная Правовая Система КонсультантПлюс (договор № 24-А/2024 от 11.03.2024г.)
15. Система защиты приложений от несанкционированного доступа Positive Technologies Application Firewall (Догвор №520-А/2023 от 21.11.2023 г.)
16. Система мониторинга событий информационной безопасности Positive Technologies MaxPatrol Security Information and Event Management (Догвор №520-А/2023 от 21.11.2023 г.)

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ**

**Оценочные материалы**

по дисциплине «Травматология и ортопедия»

Специальность «31.08.67 Хирургия»

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



Г. Ш. Голубев

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

### профессиональных (ПК)

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи;
ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

## 2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

### ПК-5

Задания закрытого типа: **ВСЕГО 25 заданий**

Задание 1(101).

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

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

Эталон ответа: 4

Задание 2(118).

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

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

Эталон ответа: 1

Задание 3(1).

Назовите фактор, не влияющий на качество гипса?

1. величина частиц порошка ;
2. цвет порошка гипса ;
3. способ обжига ;
4. способ хранения;

Эталон ответа: 2

Задание 4(92).

Укажите перелом, который не является внутрисуставным

1. перелом внутреннего мыщелка большеберцовой кости ;

2. перелом головки большеберцовой кости ;
3. перелом межмышцелкового возвышения большеберцовой кости ;
4. перелом надколенника;

Эталон ответа: 2

Задание 5(26).

Каким образом перестраивается костная ткань в условиях угловой деформации диафиза и неравномерного распределения продольных усилий?

1. структура кости не изменяется;
2. развивается остеопороз на внутренней стороне ;
3. развивается остеопороз на выпуклой стороне ;
4. на вогнутой стороне - склерозирование и утолщение кортикального слоя, на выпуклой- остеопороз и утончение ;

Эталон ответа: 4

Задание 6(112).

Для чего накладывается скелетное вытяжение после вправления вывиха бедра?

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

Эталон ответа: 4

Задание 7(2).

Как легче всего замедлить скорость затвердевания гипса?

1. добавлением столярного клея ;
2. добавлением поваренной соли ;
3. снизив температуру воды ;
4. добавлением крахмального клейстера;

Эталон ответа: 3

Задание 8(28).

Что является основной причиной раннего нагноения мягких тканей в области спиц?

1. индивидуальная непереносимость металла ;
2. нестабильность в системе кольцо-сегмент ;
3. нарушение асептики при наложении аппарата Илизарова ;
4. общесоматические заболевания;

Эталон ответа: 3

Задание 9(144).

При травме грудной клетки неотложные мероприятия прежде всего необходимы

1. при переломе ключицы ;
2. при напряженном пневмотораксе ;
3. при переломе грудины ;
4. при переломе лопатки;

Эталон ответа: 2

Задание 10(27).

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

1. острая сердечно-сосудистая недостаточность ;
2. свежий инфаркт миокарда ;

3. старческий маразм ;
  4. пиодермия;
- Эталон ответа: 1

Задание 11(85).

Ортопедический режим, необходимый при замедленной консолидации перелома большеберцовой кости

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

Эталон ответа: 2

Задание 12(35).

По классификации ВОЗ к старым людям относят лиц старше

1. 55 лет ;
2. 75 лет ;
3. 65 лет ;
4. 70 лет;

Эталон ответа: 2

Задание 13(134).

Клинический симптом, отличающий перелом ребра от ушиба грудной клетки.

1. гематом на месте повреждения ;
2. резкое усиление боли при кашле и глубоком вздохе ;
3. ослабление дыхания на стороне повреждения ;
4. притупление легочного перкутного звука;

Эталон ответа: 2

Задание 14(49).

Минеральные вещества, необходимые для заживления перелома, используются организмом

1. из печени ;
2. из костей скелета и из пищи ;
3. из мышц ;
4. из соединительной ткани;

Эталон ответа: 2

Задание 15(72).

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

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

Эталон ответа: 4

Задание 16(97).

Укажите угол сгибания в коленном суставе, под которым конечность фиксируется гипсовой повязкой после операции по поводу разрыва передней крестообразной связки

1. 90 градусов ;
2. 165 градусов ;

3. 175 градусов ;
  4. 180 градусов;
- Эталон ответа: 2

Задание 17(65).

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

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

Эталон ответа: 4

Задание 18(99).

Средняя величина шейно-диафизарного угла в норме

1. 127 градусов ;
2. 97 градусов ;
3. 100 градусов ;
4. 105 градусов;

Эталон ответа: 1

Задание 19(138).

Для чего проводится при травме грудной клетки проба Петрова?

1. для диагностики продолжающегося кровотечения в плевральную полость ;
2. для подтверждения клинических признаков нагноения гемоторакса ;
3. для определения наличия примеси крови в экссудате плевральной полости ;
4. для установления разведения излившейся крови воспалительным экссудатом;

Эталон ответа: 2

Задание 20(35).

По классификации ВОЗ к старым людям относят лиц старше

1. 55 лет ;
2. 75 лет ;
3. 65 лет ;
4. 70 лет;

Эталон ответа: 2

Задание 21(28).

Что является основной причиной раннего нагноения мягких тканей в области спиц?

1. индивидуальная непереносимость металла ;
2. нестабильность в системе кольцо-сегмент ;
3. нарушение асептики при наложении аппарата Илизарова ;
4. общесоматические заболевания;

Эталон ответа: 3

Задание 22(19).

Нормальная амплитуда отведения бедра при разогнутом колене:

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

Эталон ответа: 1

Задание 23(92).

Укажите перелом, который не является внутрисуставным

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

Эталон ответа: 2

Задание 24(21).

Что означает слово ФАБЕРЕ в названии одноименного симптома?

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

Эталон ответа: 3

Задание 25(116).

Оптимальный вид анестезии при вправлении вывиха бедра

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

Эталон ответа: 1

Задания открытого типа: **ВСЕГО 75 заданий**

Ситуационные задачи: **ВСЕГО 25 задач**

Задание 1(73).

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

Сформулируйте предположительный диагноз. Укажите план дальнейшего обследования и лечения.

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

Задание 2(64).

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.

Сформулируйте диагноз. Какова тактика Ваших действий по лечению данного больного?

Эталон ответа: Закрытый перелом правого плеча с повреждением лучевого нерва. Показано оперативное лечение.

Задание 3(18).

Женщина стояла у закрытой двери. Внезапно дверь быстро распахнулась и ударила ее по



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

Поставьте предварительный диагноз.

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

Задание 4(4).

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

Поставьте предварительный диагноз.

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

Задание 5(2).

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.

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

Задание 6(44).

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

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

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

Задание 7(34).

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

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытый перелом ключицы в средней трети.

Задание 8(38).

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

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытый вывих правого бедра.

Задание 9(62).

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

Сформулируете диагноз. Какова Ваша тактика лечения больного?

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

Задание 10(10).

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

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытый перелом хирургической шейки левого плеча.

Задание 11(21).

Больной В. 42 лет. Доставлен попутной машиной. Поскользнулся на улице и упал. При этом, как отметил пострадавший, правая голень резко подвернулась и появилась сильная боль в коленном суставе. Ясно услышал "хруст" в суставе. При осмотре: правая нижняя конечность в состоянии "блокады" коленного сустава, местно: выражена припухлость тканей, особенно в области медиальной щели, кровоподтек. При пальпации резкая болезненность сустава и выраженный симптом бокового качания. Надколенник баллотирует.

Поставьте предварительный диагноз.

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

Задание 12(48).

При падении больной Ж-ин Н.И., 33 лет, ударился тылом кисти о металлическое ограждение. Жалуется на сильные боли в месте травмы. При осмотре определяется значительный кровоподтек тыла кисти. Резкая болезненность преимущественно в зоне II-III пястных костей. Положительный симптом осевой нагрузки. Пальпаторно выявлена деформация в области II-III пястных костей.

Назовите типичные смещения отломков. В чем состоит консервативное лечение?

Эталон ответа: Эталонный ответ: Смещение под углом. Смещение по длине. Ротационное смещение.

Задание 13(53).

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

Каков диагноз ? Ваша тактика ?

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

Задание 14(71).

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

Сформулируйте диагноз. Ваш план лечебных мероприятий.

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

Задание 15(69).

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

Сформулируйте предположительный диагноз. Укажите тактику лечения, сроки иммобилизации.

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

Задание 16(7).

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

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Двухстороннее плоскостопие.

Задание 17(40).

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

Поставьте предварительный диагноз.

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

Задание 18(70).

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

Сформулируйте предположительный диагноз. Укажите план дальнейшего обследования и лечения.

Эталон ответа: Повреждение Монтеджи. Рентгенография. Оперативное лечение.

Задание 19(48).

При падении больной Ж-ин Н.И., 33 лет, ударился тылом кисти о металлическое ограждение. Жалуется на сильные боли в месте травмы. При осмотре определяется значительный кровоподтек тыла кисти. Резкая болезненность преимущественно в зоне II-III пястных костей. Положительный симптом осевой нагрузки. Пальпаторно выявлена деформация в области II-III пястных костей.

Назовите типичные смещения отломков. В чем состоит консервативное лечение?

Эталон ответа: Эталонный ответ: Смещение под углом. Смещение по длине. Ротационное смещение.

Задание 20(75).

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

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

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

Задание 21(69).

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

Сформулируйте предположительный диагноз. Укажите тактику лечения, сроки иммобилизации.

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

Задание 22(72).

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

Сформулируйте диагноз. Какова Ваша тактика при лечении данного больного?

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

Задание 23(29).

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

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Левосторонний гонартроз.

Задание 24(46).

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

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

Эталон ответа: Шина. При безуспешности – рассечение связок

Задание 25(51).

Женщина мыла стекло и случайно его разбила. Острым краем стекла поранила тыльную поверхность правой кисти. В тот же день обратилась в травматологический пункт. При внешнем осмотре на тыльной поверхности правой кисти неглубокая рана длиной около 4 см с ровными краями, умеренно кровоточит. Чувствительность и двигательная функция пальцев поврежденной кисти сохранены.

Каков диагноз ? Тактика ? Какую повязку следует наложить ?

Эталон ответа: резаная рана тыла правой кисти. Первичная хирургическая обработка. Швы. Противостолбнячная иммунизация.

Вопросы для собеседования: **ВСЕГО 40 вопросов**

Задание 1(74).

Тромбоэмболические осложнения травм и ортопедических операций. Современные способы профилактики.

Задание 2(48).

Повреждения ключицы и лопатки.

Задание 3(57).

Посттравматические деформации нижних конечностей. Показания к хирургической коррекции.

Задание 4(17).

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

Задание 5(104).

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

Задание 6(26).

Опухоли костной и хрящевой ткани.

Задание 7(66).

Синдром длительного раздавливания мягких тканей.

Задание 8(63).

Рентгенологические признаки воспалительных заболеваний, опухолей, дегенеративно-дистрофических

Задание 9(19).

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

Задание 10(25).

Нестабильные повреждения позвоночника в шейном и грудно-поясничном отделе.

Задание 11(16).

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

Задание 12(42).

Переломы костей стопы, их последствия.

Задание 13(21).

Кортикальный остеосинтез. Правила подбора и правила использования различных фиксаторов. Показания и противопоказания. Недостатки метода. Осложнения. Пути их профилактики.

Задание 14(117).

Перечислите факторы патогенеза остеоартроза.

Задание 15(90).

Ушибы. Растяжения и частичные разрывы связок и их лечение в

Задание 16(17).

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

Задание 17(13).

Закрытые повреждения периферических нервов. Диагностика. Тактика лечения.

Задание 18(48).

Повреждения ключицы и лопатки.

Задание 19(113).

Приведите классификацию сколиозов по величине деформации.

Задание 20(42).

Переломы костей стопы, их последствия.

Задание 21(62).

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

Задание 22(57).

Посттравматические деформации нижних конечностей. Показания к хирургической коррекции.

Задание 23(19).

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

Задание 24(71).

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

Задание 25(30).

Остеопороз. Хирургические и реабилитационные аспекты остеопороза различной этиологии.

Задание 26(11).

Закрытые неосложненные повреждения грудной клетки.

Задание 27(118).

Перечислите методы оперативного лечения больных с деформирующим артрозом крупных суставов.

Задание 28(38).

Открытые повреждения крупных суставов.

Задание 29(100).

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

Задание 30(46).

Плоскостопие: диагностика, виды, лечение, экспертная оценка.

Задание 31(44).

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

Задание 32(72).

Столбняк. Иммунопрофилактика. Диагностика. Лечение.

Задание 33(100).

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

Задание 34(8).

Детский травматизм. Особенности лечения травм у детей.

Задание 35(53).

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

Задание 36(24).

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

Задание 37(93).

Перечислите способы закрытия опиала кости при ампутации.

Задание 38(28).

Осложненные повреждения грудной клетки.

Задание 39(34).

Остеосинтез у пожилых пациентов. Ошибки и осложнения.

Задание 40(114).

Опишите клинические признаки сколиотической болезни

Задания на дополнения: **ВСЕГО 10 заданий**

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

Задание 1(73).

Вывихи нижних шейных (С III- CVII) позвонков всегда сопровождаются

Задание 2(101).

Декомпрессивное оперативное вмешательство при осложненном переломе целесообразно проводить в \_\_ часов после травмы

Задание 3(170).

Для тяжелой формы тяжелой формы гипофосфатазии в биохимическом анализе крови характерно

Задание 4(199).

Золотым стандартом лечения изолированных переломов диафиза бедренной кости считается остеосинтез

Задание 5(140).

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

Задание 6(15).

В процессе оперативного лечения дисхондроплазии по Иллизарову производится

Задание 7(129).

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

Задание 8(61).

Врожденный ложный сустав костей голени не является локальным проявлением

Задание 9(187).

Задание 10(28).

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

## ПК-6

Задания закрытого типа: **ВСЕГО 25 заданий**

Задание 1(100).

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

1. консолидация перелома, пренебрегая смещением ;
2. спасение жизни пожилого пациента ;



3. профилактика контрактуры тазобедренного сустава ;
4. восстановление шейно-диафизарного угла;

Эталон ответа: 2

Задание 2(8).

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

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

Эталон ответа: 1

Задание 3(107).

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

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

Эталон ответа: 1

Задание 4(33).

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

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

Эталон ответа: 2

Задание 5(58).

Источник регенерации мениска после его удаления

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

Эталон ответа: 4

Задание 6(43).

Истонченность фиброзной капсулы суставов у детей определяет высокую частоту вывихов в крупных суставах по сравнению со взрослыми

1. утверждение содержит одно неправильное предположение ;
2. утверждение содержит два неправильных предположения ;
3. утверждение верно ;
4. утверждение содержит три неправильных предположения;

Эталон ответа: 2

Задание 7(12).

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

1. Наклон таза вперед ;

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

Эталон ответа: 3

Задание 8(30).

Консолидация перелома завершается после формирования периостальной костной мозоли

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

Эталон ответа: 4

Задание 9(77).

Оптимальный способ лечения многооскольчатого раздробленного перелома надколенника

1. удаление надколенника ;
2. скелетное вытяжение ;
3. остеосинтез по АО ;
4. гипсовый тугор;

Эталон ответа: 1

Задание 10(144).

При травме грудной клетки неотложные мероприятия прежде всего необходимы

1. при переломе ключицы ;
2. при напряженном пневмотораксе ;
3. при переломе грудины ;
4. при переломе лопатки;

Эталон ответа: 2

Задание 11(17).

Нормальный угол сгибания бедра при согнутом колене:

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

Эталон ответа: 4

Задание 12(14).

У больного с приводящей контрактурой отмечается:

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

Эталон ответа: 3

Задание 13(12).

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

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

4. Наклон таза назад;

Эталон ответа: 3

Задание 14(120).

Наиболее надежным способом остеосинтеза поперечного надколенника является

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

Эталон ответа: 2

Задание 15(40).

Определение контуров треугольника Гютера это

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

Эталон ответа: 3

Задание 16(133).

Больной перенес ушиб головного мозга. В отдаленном периоде травмы отмечаются органические последствия травмы. Проводится медикаментозная терапия. Назначение какого из перечисленных препаратов наименее полезно?

1. пентоксил;
2. церебролизин ;
3. прозерин ;
4. поливитамины ;

Эталон ответа: 4

Задание 17(25).

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

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

Эталон ответа: 2

Задание 18(54).

В каком случае целесообразно выполнять шов передней крестовидной связки ?

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

Эталон ответа: 4

Задание 19(61).

Оптимальный срок иммобилизации при пронационном трехлодыжечном переломо-вывихе голеностопного сустава составляет при лечении гипсовой повязкой

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

4. 3,5-5 месяцев;

Эталон ответа: 3

Задание 20(44).

Остеоэпифизеолиз это:

1. преждевременное окостенение зоны роста у детей в результате травмы ;
2. переход линии перелома с эпифизарного хряща на метафиз ;
3. полное разъединение эпифиза и метафиза ;
4. рассасывание эпифиза с участком метафиза в результате травматического асептического некроза;

Эталон ответа: 2

Задание 21(109).

При каком вывихе может наступить перлом заднего края вертлужной впадины?

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

Эталон ответа: 2

Задание 22(85).

Ортопедический режим, необходимый при замедленной консолидации перелома большеберцовой кости

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

Эталон ответа: 2

Задание 23(43).

Истонченность фиброзной капсулы суставов у детей определяет высокую частоту вывихов в крупных суставах по сравнению со взрослыми

1. утверждение содержит одно неправильное предположение ;
2. утверждение содержит два неправильных предположение ;
3. утверждение верно ;
4. утверждение содержит три неправильных предположения;

Эталон ответа: 2

Задание 24(53).

Оптимальный угол фиксации в коленном суставе после эксплантации передней крестовидной связки

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

Эталон ответа: 2

Задание 25(103).

Назовите показания к экстренному оперативному лечению надмыщелкового перелома бедра

1. сдавление сосудисто-нервного пучка ;
2. гемартроз ;

3. интерпозиция мягких тканей ;
  4. невозможность закрытой ручной репозиции;
- Эталон ответа: 1

Задания открытого типа: **ВСЕГО 75 заданий**

Ситуационные задачи: **ВСЕГО 25 задач**

Задание 1(42).

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

С каким диагнозом он будет госпитализирован в отделение?

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

Задание 2(41).

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

Имел ли право доктор оперировать такой перелом в травматологическом пункте?

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

Задание 3(76).

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

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

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

Задание 4(40).

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

Поставьте предварительный диагноз.

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

Задание 5(48).

При падении больной Ж-ин Н.И., 33 лет, ударился тылом кисти о металлическое ограждение. Жалуется на сильные боли в месте травмы. При осмотре определяется значительный кровоподтек тыла кисти. Резкая болезненность преимущественно в зоне II-III пястных костей. Положительный симптом осевой нагрузки. Пальпаторно выявлена деформация в области II-III пястных костей.

Назовите типичные смещения отломков. В чем состоит консервативное лечение?

Эталон ответа: Смещение под углом. Смещение по длине. Ротационное смещение.

Задание 6(69).

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

Сформулируйте предположительный диагноз. Укажите тактику лечения, сроки иммобилизации.

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

Задание 7(20).

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

Поставьте предварительный диагноз.

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

Задание 8(64).

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.

Сформулируйте диагноз. Какова тактика Ваших действий по лечению данного больного?

Эталон ответа: Закрытый перелом правого плеча с повреждением лучевого нерва. Показано оперативное лечение.

Задание 9(45).

У мужчины 40 лет во время работы правая рука попала в трансмиссию. Доставлен в операционную противошокового отделения. Правая верхняя конечность фиксирована шиной Крамера, повязка обильно пропитана кровью. Предплечье и кисть синюшны, холодные на ощупь. Пульс на лучевой артерии не определяется. Чувствительность кожи кисти резко снижена. Общее состояние пострадавшего тяжелое. Кожные покровы бледные, покрыты холодным потом. Больной заторможен, с вялой реакцией на окружающее. Артериальное давление 90/40 мм рт. ст., пульс 120 уд. в мин. После интенсивных противошоковых мероприятий приступили к первичной хирургической обработке раны верхней конечности. После введения в наркоз и снятия повязки на правой

руке обнаружена огромная рваная рана 25 x 12 см, начинающаяся от верхней трети предплечья и захватывающая всю переднюю поверхность плеча. Дном раны являются разможенные, загрязненные обрывки мышц и торчащие костные отломки плечевой кости. В глубине раны обнаружены тромбированные концы разможенной плечевой артерии. Пострадавший потерял около 600 мл крови.

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

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

Задание 10(53).

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

Каков диагноз ? Ваша тактика ?

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

Задание 11(17).

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

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Перелом костей таза с повреждением уретры.

Задание 12(20).

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

Поставьте предварительный диагноз.

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

Задание 13(48).

При падении больной Ж-ин Н.И., 33 лет, ударился тылом кисти о металлическое ограждение. Жалуется на сильные боли в месте травмы. При осмотре определяется значительный кровоподтек тыла кисти. Резкая болезненность преимущественно в зоне II-III пястных костей. Положительный симптом осевой нагрузки. Пальпаторно выявлена деформация в области II-III пястных костей.

Назовите типичные смещения отломков. В чем состоит консервативное лечение?

Эталон ответа: Эталонный ответ: Смещение под углом. Смещение по длине. Ротационное смещение.

Задание 14(60).

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

Вы должны:

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

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

Задание 15(38).

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

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытый вывих правого бедра.

Задание 16(76).

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

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

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

Задание 17(7).

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

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Двухстороннее плоскостопие.

Задание 18(59).

Мужчина рубил дрова. При сильном взмахе с топорика слетел топор и поранил острием



левое предплечье. Пострадавший доставлен в травматологическое отделение больницы. При внешнем осмотре на передней поверхности левого предплечья в средней трети глубокая рубленая рана, направленная поперек предплечья, длиной около 4 см, с ровными краями. Рана широко зияет и обильно кровоточит. Кисть находится в разогнутом положении, активные сгибательные движения отсутствуют. В глубине раны определяются концы рассеченной мышцы – лучевой сгибатель запястья.

Ваш диагноз ? Какова тактика ?

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

Задание 19(52).

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

Ваш диагноз ? Какова тактика лечения ?

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

Задание 20(21).

Больной В. 42 лет. Доставлен попутной машиной. Поскользнулся на улице и упал. При этом, как отметил пострадавший, правая голень резко подвернулась и появилась сильная боль в коленном суставе. Ясно услышал "хруст" в суставе. При осмотре: правая нижняя конечность в состоянии "блокады" коленного сустава, местно: выражена припухлость тканей, особенно в области медиальной щели, кровоподтек. При пальпации резкая болезненность сустава и выраженный симптом бокового качания. Надколенник баллотирует.

Поставьте предварительный диагноз.

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

Задание 21(71).

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

Сформулируйте диагноз. Ваш план лечебных мероприятий.

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

Задание 22(27).

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

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Правосторонний коксартроз.

Задание 23(74).

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

Сформулируйте предположительный диагноз. Укажите план дальнейшего обследования и лечения.

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

Задание 24(49).

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

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

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

Задание 25(36).

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

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытый перелом левого надколенника со смещением.

Вопросы для собеседования: **ВСЕГО 40 вопросов**

Задание 1(101).

Перечислите симптомы при вывихе бедра.

Задание 2(36).

Остеохондропатии.

Задание 3(34).

Остеосинтез у пожилых пациентов. Ошибки и осложнения.

Задание 4(43).

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

Задание 5(62).

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

Задание 6(76).

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

Задание 7(56).

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

Задание 8(76).

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

Задание 9(62).

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

Задание 10(47).

Повреждения живота, сочетающиеся с травмой опорно-двигательного аппарата.

Задание 11(15).

Застарелый вывих акромиального конца ключицы.

Задание 12(121).

Перечислите первичные остеогенные опухоли доброкачественные и злокачественные.

Задание 13(72).

Столбняк. Иммунопрофилактика. Диагностика. Лечение.

Задание 14(104).

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

Задание 15(99).

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

Задание 16(109).

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

Задание 17(28).

Осложненные повреждения грудной клетки.

Задание 18(22).

Ложные суставы длинных трубчатых костей.

Задание 19(45).

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

Задание 20(106).

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

Задание 21(74).

Тромбоэмболические осложнения травм и ортопедических операций. Современные способы профилактики.

Задание 22(46).

Плоскостопие: диагностика, виды, лечение, экспертная оценка.

Задание 23(9).

Диафизарные переломы бедра. Ошибки и осложнения в лечении.

Задание 24(17).

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

Задание 25(108).

Назовите типичные признаки продольного плоскостопия.

Задание 26(61).

Применение метода ЧКДО при лечении открытых переломов и травматического остеомиелита.

Задание 27(5).

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

Задание 28(52).

Повреждения связочного аппарата коленного сустава.

Задание 29(89).

Костная пластика и пластика дефектов костей современными костезамещающими материалами.

Задание 30(17).

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

Задание 31(105).

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

Задание 32(2).

Анаэробная и гнилостная инфекция.

Задание 33(8).

Детский травматизм. Особенности лечения травм у детей.

Задание 34(9).

Диафизарные переломы бедра. Ошибки и осложнения в лечении.

Задание 35(59).

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

Задание 36(13).

Закрытые повреждения периферических нервов. Диагностика. Тактика лечения.

Задание 37(12).

Закрытые повреждения коленного сустава: внутрисуставные переломы.

Задание 38(31).

Остеосинтез при остеопорозе. Способы повышения надежности остеосинтеза.

Задание 39(46).

Плоскостопие: диагностика, виды, лечение, экспертная оценка.

Задание 40(50).

ацетабулярных переломов. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении.

Задания на дополнения: **ВСЕГО 10 заданий**

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

Задание 1(174).

Для центрирующих (ремоделирующих) вмешательств при болезни Легг-Кальве-Пертеса неоправданным считается возраст детей

Задание 2(146).

Для обострения посттравматического остеомиелита характерна

Задание 3(44).

Видом спорта, рекомендуемым детям после компрессионных переломов тел позвонков, является

Задание 4(193).

Задачи ЛФК при компрессионных переломах позвоночника исключают

Задание 5(157).

Для подтверждения разрыва акромиально-ключичного сочленения целесообразно провести

---

Задание 6(20).

В случае использования расширенного подвздошно-бедренного доступа следует избегать активного отведения бедра на протяжении

---

Задание 7(6).

В отверстии поперечных отростков шейных позвонков проходит

---

Задание 8(8).

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

---

Задание 9(53).

Временные характеристики шага определяют методом

---

Задание 10(154).

Для пациентов с политравмой в пограничном состоянии характерно

---

## **ПК-12**

Задания закрытого типа: **ВСЕГО 25 заданий**

Задание 1(16).

Каким способом устраняют лордоз при определении амплитуды движения бедра?

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

Эталон ответа: 3

Задание 2(64).

Механизм травмы при растяжении связок голеностопного сустава

1. прыжок с высоты на выпрямленную ногу;
2. подворачивание стопы кнутри;
3. подворачивание стопы кнаружи;
4. удар тяжелым предметом, упавшим на ногу;

Эталон ответа: 2

Задание 3(184).

Типичным осложнением перелома таранной кости является

1. ложный сустав;
2. аваскулярный некроз;
3. анкилоз подтаранного сустава;
4. ;

Эталон ответа: 2

Задание 4(273).

Характерным рентгенологическим признаком деформирующего спондилеза является:

1. костные разрастания по краям межпозвонковых суставов;
2. разрастание краевых остеофитов, окаймляющих замыкательные пластинки;
3. снижение высоты межпозвонковых дисков;
4. незаращение дужки позвонка;

Эталон ответа: 2

Задание 5(293).

Переломом Джефферсона называют:

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

Эталон ответа: 3

Задание 6(134).

Клинический симптом, отличающий перелом ребра от ушиба грудной клетки.

1. гематом на месте повреждения;
2. резкое усиление боли при кашле и глубоком вздохе;
3. ослабление дыхания на стороне повреждения;
4. притупление легочного перкутного звука;

Эталон ответа: 2

Задание 7(178).

Оптимальный метод лечения молоточкообразной деформации пальцев стопы:

1. резекция проксимальных межфаланговых суставов;
2. артродез проксимальных межфаланговых суставов;
3. ампутация деформированных пальцев;
4. ;

Эталон ответа: 1

Задание 8(76).

У больного закрытый перелом наружной лодыжки без смещения. Выберите оптимальный способ лечения

1. чрескожный остеосинтез;
2. задняя гипсовая лонгета;
3. гипсовый сапожок;
4. тугая 8-образная повязка на голеностопный сустав;

Эталон ответа: 3

Задание 9(36).

Среди больных пожилого возраста с переломами резко преобладают мужчины

1. да;
2. нет;
3. статистические данные противоречивы;
4. только в сельской местности;

Эталон ответа: 2

Задание 10(70).

У больного закрытый перелом обеих лодыжек, разрыв дистального межберцового синдесмоза. Выберите оптимальный способ лечения

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

Эталон ответа: 2

Задание 11(127).

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

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

Эталон ответа: 3

Задание 12(91).

Явление, которое в наибольшей степени может затруднить консолидацию переломов костей голени

1. травматический остеомиелит;
2. одновременный перелом обеих костей на разных уровнях;
3. оскольчатый характер перелома;
4. смещение более, чем на  $\frac{1}{3}$  поперечника кости;

Эталон ответа: 1

Задание 13(160).

Аваскулярный некроз кости является типичным осложнением перелома:

1. таранной кости;
2. пяточной кости;
3. кубовидной кости;
4. ;

Эталон ответа: 1

Задание 14(211).

Начальные проявления острого гематогенного остеомиелита:

1. наличие секвестра;
2. отделяемое из раны;
3. свищ;
4. нарушение функции сустава;

Эталон ответа: 5

Задание 15(134).

Клинический симптом, отличающий перелом ребра от ушиба грудной клетки.

1. гематом на месте повреждения;
2. резкое усиление боли при кашле и глубоком вздохе;
3. ослабление дыхания на стороне повреждения;
4. притупление легочного перкутного звука;

Эталон ответа: 2

Задание 16(113).

Вид вывиха бедра, который встречается наиболее часто

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

Эталон ответа: 4

Задание 17(46).

Переломы предплечья у детей по частоте находятся

1. на первом месте;
2. на втором месте;
3. на третьем месте;
4. на четвертном месте;

Эталон ответа: 1

Задание 18(150).

Угол Белера представляет собой:

1. пяточно-таранный угол;
2. суставно-бугорный угол;
3. угол продольного свода стопы;
4. ;

Эталон ответа: 2

Задание 19(29).

Муфта резбовая, входящая в комплект аппарата Илизарова, служит

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

Эталон ответа: 4

Задание 20(121).

Метод лечения, показанный при асептическом некрозе головки бедра при хорошем физическом состоянии пациентов

1. артродез тазобедренного сустава;
2. однополюсное эндопротезирование тазобедренного сустава;
3. костная пластика;
4. двухполюсное эндопротезирование тазобедренного сустава;

Эталон ответа: 2

Задание 21(87).

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

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

Эталон ответа: 4

Задание 22(228).

Реконструктивно-восстановительная операция показана:

1. как можно раньше, в острой фазе процесса;
2. в хронической фазе процесса;
3. всегда, независимо от фазы процесса;
4. ;

Эталон ответа: 2



Задание 23(216).

Определяющее значение для диагностики хронического посттравматического остеомиелита имеет:

1. рентгенологическое обследование;
2. клинические проявления;
3. посев содержимого из раны;
4. реовазография;

Эталон ответа: 1

Задание 24(251).

Наиболее точный метод диагностики внутренних повреждений и заболеваний коленного сустава

1. рентгенография;
2. артрография;
3. ультразвуковое исследование;
4. магнитно-резонансная томография;

Эталон ответа: 6

Задание 25(209).

Для острого гематогенного остеомиелита характерно:

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

Эталон ответа: 3

Задания открытого типа: **ВСЕГО 75 заданий**

Ситуационные задачи: **ВСЕГО 25 задач**

Задание 1(37).

Больной В. 42 лет. Доставлен попутной машиной. Поскользнулся на улице и упал. При этом, как отметил пострадавший, правая голень резко подвернулась кнаружи и появилась сильная боль в коленном суставе. Ясно услышал "хруст" в суставе. При осмотре: правая нижняя конечность в состоянии "блокады" коленного сустава, местно выражена припухлость тканей, особенно в области медиальной щели коленного сустава. При пальпации резкая болезненность сустава и выраженный симптом бокового качания – при отведении голени кнаружи. Надколенник баллотирует.

Поставьте предварительный диагноз.

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

Задание 2(64).

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

Сформулируйте диагноз. Какова тактика Ваших действий по лечению данного больного?

Эталон ответа: Закрытый перелом правого плеча с повреждением лучевого нерва. Показано оперативное лечение.

Задание 3(73).

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

Сформулируйте предположительный диагноз. Укажите план дальнейшего обследования и лечения.

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

Задание 4(25).

Немолодой мужчина поднял двухпудовую гирю. Когда выпрямленная правая рука с гирей была над головой, он не смог зафиксировать ее в этом положении. Гиря по инерции стала тянуть руку назад. В плечевом суставе что-то хрустнуло, появились сильные боли, и он вынужден был бросить гирю. После этой травмы плечевой сустав принял необычный вид. Пациент обратился в травматологический пункт. При осмотре правая рука согнута в локтевом суставе, несколько отведена от туловища, и больной придерживает ее за предплечье здоровой рукой. Плечевой сустав деформирован. Округлость плеча у дельтовидной мышцы исчезла. Отчетливо выступает край акромиального отростка лопатки, а ниже - запустевшая суставная впадина. Под клювовидным отростком определяется шаровидное выпячивание. Активные движения в плечевом суставе невозможны. Пассивные движения очень болезненны. Отмечается пружинистое сопротивление плеча.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытый передний вывих правого плеча.

Задание 5(36).

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

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытый перелом левого надколенника со смещением.

Задание 6(65).

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

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

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

Задание 7(23).

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

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытый перелом правой пяточной кости.

Задание 8(29).

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

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Левосторонний гонартроз.

Задание 9(18).

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

Поставьте предварительный диагноз.

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

Задание 10(5).

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

Поставьте предварительный диагноз.

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

Задание 11(18).

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

Поставьте предварительный диагноз.

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

Задание 12(70).

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

Сформулируйте предположительный диагноз. Укажите план дальнейшего обследования и лечения.

Эталон ответа: Повреждение Монтеджи. Рентгенография. Оперативное лечение.

Задание 13(64).

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.

Сформулируйте диагноз. Какова тактика Ваших действий по лечению данного больного?

Эталон ответа: Закрытый перелом правого плеча с повреждением лучевого нерва. Показано оперативное лечение.

Задание 14(76).

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

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

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

Задание 15(53).

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

Каков диагноз ? Ваша тактика ?

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

Задание 16(18).

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

пальпации умеренно болезнен. Ногтевая фаланга согнута и самостоятельно не разгибается. Пассивные движения сохранены.

Поставьте предварительный диагноз.

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

Задание 17(11).

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.

Эталон ответа: Предварительный диагноз- подногтевая гематома I пальца левой кисти.

Лечение – Эвакуация гематомы. Иммобилизация.

Задание 18(34).

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

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытый перелом ключицы в средней трети.

Задание 19(31).

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

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытый перелом хирургической шейки левого плеча.

Задание 20(8).

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

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытый перелом шейки правого бедра.

Задание 21(55).

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

Ваш диагноз ? Какова тактика ?

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

Задание 22(28).

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

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Закрытый перелом левой лучевой кости со смещением.

Задание 23(69).

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

Сформулируйте предположительный диагноз. Укажите тактику лечения, сроки иммобилизации.

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

Задание 24(5).

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

Поставьте предварительный диагноз.

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

Задание 25(58).

Молодая женщина при попытке самоубийства воткнула себе одну браншу от ножниц в левую локтевую ямку, а вторую браншу закрыла. Таким образом перерезала сосуды в локтевой ямке. Вскоре соседка по коммунальной квартире зашла к ней в комнату и увидела пострадавшую, лежащую на полу без сознания. Она приняла экстренные меры по

остановке кровотечения: в локтевую ямку вложила плотный валик (скатанный бинт) и максимально согнула руку в локтевом суставе. После этого вызвала скорую медицинскую помощь. Больную доставили в травматологическое отделение. Объективно: в левой локтевой ямке колото-резанная рана длиной около 2 см., с ровными краями. Из раны вытекает пульсирующей струей кровь ярко-красного цвета. Больная бледная, покрыта холодным потом, безучастна к окружающему, жалуется на головокружение и сухость во рту. Пульс частый, слабого наполнения, артериальное давление снижено.

Ваш диагноз ? Какова тактика ?

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

Вопросы для собеседования: **ВСЕГО 40 вопросов**

Задание 1(42).

Переломы костей стопы, их последствия.

Задание 2(22).

Ложные суставы длинных трубчатых костей.

Задание 3(77).

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

Задание 4(68).

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

Задание 5(41).

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

Задание 6(1).

Ампутация и протезирование конечностей

Задание 7(111).

Объясните термины hallux valgus

Задание 8(78).

Острая кровопотеря

Задание 9(73).

Травматический и послеоперационный остеомиелит.

Задание 10(1).

Ампутация и протезирование конечностей

Задание 11(99).

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

Задание 12(58).

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

Задание 13(89).

Костная пластика и пластика дефектов костей современными костезамещающими материалами.

Задание 14(112).

Что такое тест Risser?

Задание 15(53).

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

Задание 16(101).

Перечислите симптомы при вывихе бедра.

Задание 17(37).

Открытые переломы длинных трубчатых костей.

Задание 18(70).

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

Задание 19(70).

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

Задание 20(43).

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

Задание 21(16).

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

Задание 22(14).

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

Задание 23(14).

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

Задание 24(58).

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

Задание 25(94).

Перечислите признаки врожденной мышечной кривошеи у новорожденных

Задание 26(55).

Политравмы. Классификация. Периоды лечения. Отличия от изолированных травм. Особенности диагностики и лечения в реанимационном и лечебном периоде.

Задание 27(81).

Закрытые травмы коленного сустава. осложнённые гемартрозом и синовитом

Задание 28(54).

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

Задание 29(33).

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

Задание 30(114).

Опишите клинические признаки сколиотической болезни

Задание 31(53).

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

Задание 32(81).

Закрытые травмы коленного сустава. осложнённые гемартрозом и синовитом

Задание 33(30).

Остеопороз. Хирургические и реабилитационные аспекты остеопороза различной этиологии.

Задание 34(44).



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

Задание 35(49).

Повреждения костей таза. Классификация. Консервативное лечение. Особенности диагностики и лечения

Задание 36(35).

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

Задание 37(8).

Детский травматизм. Особенности лечения травм у детей.

Задание 38(14).

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

Задание 39(84).

Имплантаты с угловой стабильностью, их применение в операциях остеосинтеза

Задание 40(122).

Перечислите первичные не остеогенные опухоли доброкачественные и злокачественные.

Задания на дополнения: **ВСЕГО 10 заданий**

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

Задание 1(33).

Варусная деформация ног подразумевает изменения

Задание 2(82).

Механизмом повреждений при переломе типа CHANCE является

Задание 3(143).

Для лабораторного контроля антибиотикотерапии пациента с перипротезной инфекцией на амбулаторном этапе необходимо оценить уровень

Задание 4(20).

В случае использования расширенного подвздошно-бедренного доступа следует избегать активного отведения бедра на протяжении

Задание 5(149).

Для определения степени тяжести сколиоза используется классификация

Задание 6(69).

Входная точка костного канала на большеберцовой кости при реконструкции передней крестообразной связки располагается \_\_\_\_ бугристости большеберцовой кости

Задание 7(27).

В соответствии с классификацией по F. MAGERL повреждение типа А происходит в результате

Задание 8(91).

Глубокие повреждения хряща без обнаружения субхондральной кости соответствуют \_\_\_\_ степени хондромалиции по Outerbridge

Задание 9(21).

В случае использования расширенного подвздошно-бедренного доступа следует избегать

активного отведения бедра на протяжении (в неделях)

Задание 10(54).

Врожденная аномалия развития С II позвонка- «зубовидная кость» характеризуется \_\_\_\_  
зубовидного отростка

#### КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

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

#### *Критерии оценивания тестового контроля:*

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

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

**Критерии оценивания собеседования:**

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

**Критерии оценивания ситуационных задач:**

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