

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«Национальный исследовательский ядерный университет «МИФИ»

**Обнинский институт атомной энергетики –**

филиал федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования

«Национальный исследовательский ядерный университет «МИФИ»

**(ИАТЭ НИЯУ МИФИ)**

Утверждено на заседании

УМС ИАТЭ НИЯУ МИФИ

протокол от 24.04.2023 № 4-

4/2023

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**Б2.Б.01(П) Производственной (клинической) практики**

---

*Шифр, название дисциплины*

для специальности/направления подготовки

**31.08.66 Травматология и ортопедия**

---

*Шифр, название программы ординатуры по специальности*

специализации/профиля

---

*Шифр, название специализации/профиля*

Форма обучения: **очная**

**г. Обнинск 2023 г.**

**Целью** производственной (клинической) практики по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия является углубление теоретических знаний и повышение практической подготовки выпускника медицинского ВУЗа; подготовка высококвалифицированного специалиста, владеющего углублёнными современными теоретическими знаниями и объёмом практических навыков.

**Задачи клинической практики:**

1. **Овладеть** навыками и умениями в соответствии с квалификационными требованиями образовательного стандарта специальности.
2. **Овладеть** навыками и врачебными манипуляциями по профильной специальности и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.
3. **Овладеть** методами комплексного обследования травматологических больных.
4. **Овладеть** навыками экспертизы трудоспособности.
5. **Сформировать** и совершенствовать профессиональную подготовку врача-специалиста, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
6. **Сформировать** и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.
7. **Сформировать** навыки межличностного общения, деонтологии.
8. **Научиться** диагностировать заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата.
9. **Научиться** проводить дифференциально-диагностический поиск заболеваний и повреждений опорно-двигательного аппарата, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при urgentных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
10. **Научиться** взаимодействовать с медицинским персоналом структурного подразделения, правильно организовывать свою профессиональную деятельность.

**Клиническая практика ординаторов по травматологии и ортопедии проходит в течении двух лет и дифференцированно решает задачи, которые стоят перед обучаемыми в эти годы:**

**Задачи практики первого учебного года:**

— Формирование общекультурных компетенций врача - травматолога-ортопеда необходимых в профессиональной деятельности (культура речи, ведение дискуссий и полемики, способность к сотрудничеству и разрешению конфликтов, толерантность).

— Овладеть способностью и готовностью соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые аспекты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну.

— Овладеть навыками обследования больного с патологией опорно-двигательного аппарата, способностью выявлять основные симптомы и синдромы заболеваний, назначать лабораторные и инструментальные методы обследования, и умением их анализировать.

— Овладеть алгоритмом постановки диагноза с учётом МКБ.

— Научиться выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний у больных с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата и использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия.

- Овладеть способностью назначать адекватное консервативное или оперативное лечение в соответствии с поставленным диагнозом.
- Овладеть проведением экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы.
- Научиться определять показания к различным реабилитационным мероприятиям при повреждениях и заболеваниях опорно-двигательного аппарата.
- Овладеть ведением и использованием документации, принятой в здравоохранении РФ.
- Овладеть знаниями организационной структуры и анализа управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов.
- Получение базовых профессиональных навыков по всем разделам травматологии и ортопедии и смежным дисциплинам;
- Освоение правовых и законодательных основ деятельности врача-травматолога-ортопеда;
- Овладение основами методов консервативного и оперативного лечения больных с экстренной и плановой патологией травматологического профиля;
- Получение практических навыков по смежным дисциплинам.
- Участвовать в травматологических операциях в качестве ассистента.

#### **Задачи практики второго учебного года:**

- Совершенствование профессиональных практических навыков по всем разделам травматологии и ортопедии;
- Углублённое освоение правовых и законодательных основ деятельности врача-травматолога-ортопеда;
- Углубление знаний по организации травматологической и ортопедической служб;
- Усовершенствование и дополнение знаний о современных методах диагностики травмы и заболеваний опорно-двигательного аппарата;
- Совершенствование навыков анализа клинических, лабораторных и инструментальных данных полученных при обследовании больного;
- Совершенствование знаний и умений консервативного и оперативного лечения больных с экстренной и плановой патологией в травматологии и ортопедии;
- Участвовать в травматологических операциях в качестве первого и второго ассистента, выполнять самостоятельно отдельные этапы сложных операций и осуществлять несложные хирургические вмешательства при ассистенции опытных травматологов.
- Воспитать у врача-травматолога-ортопеда способность и готовность использовать методы управления, организовывать работу исполнителей в рамках своей профессиональной компетенции.
- Путём активной работы с больными способствовать трансформации полученных в начале обучения умений в навыки.

### **Уровень формирования компетенции в соответствии с учебным планом (Б2.Б «Базовая производственная (клиническая) практика»)**

Компетенция	Содержание компетенции (или ее части)	Дисциплины, практики	Результаты обучения	Виды занятий	Оценочные средства
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и	Базовая производственная (клиническая) практика	<b>Знать:</b> основные принципы диспансеризации травматолого-ортопедических больных и лиц, имеющих патологии опорно-двигательной системы. Проведение диспансерного обследования населения; планировать программы профилактики ортопедических заболеваний на индивидуальном,	Практические занятия	Тесты, ситуационные задачи

	укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление		групповом и популяционном уровнях; <b>Уметь:</b> заполнять медицинскую карту травматолого-ортопедического больного; определять этапность диспансерного наблюдения; выявлять состояния, угрожающие инвалидизации и жизни пациента. <b>Владеть:</b> клиническим интегрированным мышлением		
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Базовая производственная (клиническая) практика	<b>Знать:</b> - организацию диспансерного наблюдения травматологических и ортопедических больных; - организацию консультативной помощи; <b>Уметь:</b> - организовать диспансерное наблюдения травматологических и ортопедических больных; - организовать работу неотложной ортопедической помощи; <b>Владеть:</b> -методами гигиенического обучения и воспитания различных групп населения	Практические занятия	Тесты, ситуационные задачи
ПК-3	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Базовая производственная (клиническая) практика	<b>Знать:</b> характеристику очагов массового поражения и районов чрезвычайных ситуаций мирного времени; задачи и организационную структуру Всероссийской службы медицины катастроф; медицинские формирования и учреждения, предназначенные для оказания медицинской помощи поражённому населению в чрезвычайных ситуациях; патологию, клинику и лечение поражений токсическими химическими веществами и ионизирующими излучениями; медицинские средства профилактики, оказания медицинской помощи и лечение поражений ионизирующими излучениями, химическими веществами. <b>Уметь:</b> квалифицированно использовать медицинские средства защиты; проводить санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях мирного времени; выявлять симптомы поражения отравляющих веществ и химических средств, проводить медицинскую сортировку поражений и назначить основные схемы помощи очаге и на этапах медицинской эвакуации в объёме первой врачебной помощи. <b>Владеть:</b> навыками пользования индивидуальной аптечкой, индивидуальными средствами защиты (противогазы, противохимические пакеты, радиопротекторы, антидоты)	Практические занятия	Тесты, ситуационные задачи
ПК-4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Базовая производственная (клиническая) практика	<b>Знать:</b> 1. Методику исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления. 2. Методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков. 3. Ведущие медико-демографические показатели, характеризующие общественное здоровье, определение и уровень в динамике. 4. Структуру причин и уровни смертности. 5. Показатели заболеваемости и инвалидности, определение, характеристики, уровень и структуру. 6. Основные показатели работы медицинской организации. <b>Уметь:</b> 1. Вычислять и оценивать основные демографические показатели, характеризующие состояние здоровья населения. 2. Вычислять и оценивать уровень и структуру заболеваемости, смертности. 3.	Практические занятия	Тесты, ситуационные задачи

			<p>Вычислять и оценивать показатели, характеризующие заболеваемость с временной утратой трудоспособности. 4. Вычислять и оценивать показатели, характеризующие деятельность медицинских организаций. <b>Владеть:</b></p> <p>1. Навыками вычисления и оценки основных демографических показателей, характеризующих состояние здоровья населения. 2. Навыками вычисления и оценки уровня и структуры заболеваемости, смертности. 3. Навыками вычисления и оценки показателей, характеризующих заболеваемость с временной утратой трудоспособности. 4. Навыками вычисления и оценки показателей, характеризующих деятельность медицинских организаций.</p>		
ПК-5	<p>Готовность к определению пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Базовая производственная (клиническая) практика</p>	<p><b>Знать:</b> - алгоритм обследования пациента на амбулаторном приёме, основные и дополнительные методы обследования, классификацию, этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики, профилактики и комплексного лечения неотложных состояний, методы реабилитации пациентов; - причины ошибок и осложнений при лечении различных нозологических форм ортопедических заболеваний, методы их выявления, устранения и предупреждения; - показания, противопоказания, режим приёма, побочное действие, правила выписки рецептов лекарственных средств, используемых при лечении ортопедических заболеваний и оказании неотложной помощи); - алгоритм оказания неотложной помощи при общесоматических осложнениях и угрожающих жизни состояниях на амбулаторном приёме); <b>Уметь:</b> - собрать полный медицинский анамнез пациента, провести опрос больного, его родственников (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию); - провести физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение характеристик пульса, частоты дыхания и т.п.), направить его на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию к специалистам; - определить объем необходимых для установления диагноза лабораторных и инструментальных исследований, информативных для установления диагноза; - интерпретировать полученные результаты лабораторных и инструментальных методов обследования; - выбирать оптимальный вариант лечения, назначать медикаментозную терапию с учётом фармакокинетики и фармакодинамики лекарств, предупреждения их нежелательных побочных действий; рекомендовать немедикаментозную терапию, провести реабилитационные мероприятия; - проводить работу по пропаганде здоровья, направленную на предупреждение наследственных и врождённых заболеваний; - осуществлять приёмы реанимации и первой помощи при неотложных состояниях. <b>Владеть:</b> - алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; - методами профилактики и лечения ошибок и осложнений, возникающих при проведении мероприятий по оказанию неотложной помощи.</p>	<p>Практические занятия</p>	<p>Тесты, ситуационные задачи</p>

ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи	Базовая производственная (клиническая) практика	<p><b>Знать:</b> - клиническую симптоматику основных заболеваний, их профилактику, диагностику и лечение; - общие и функциональные методы исследования при оказании неотложной помощи, - основы фармакотерапии в неотложной медицине; - показания и противопоказания к хирургическому лечению при неотложных состояниях; <b>Уметь:</b> - выявить общие и специфические признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии; - оценить тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для введения больного из этого состояния, определить объём и последовательность реанимационных мероприятий и оказать необходимую срочную первую помощь; - определить необходимость специальных методов исследования, уметь интерпретировать их данные; - разработать план подготовки больного к экстренной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза и осуществить подготовку всех функциональных систем организма больного к операции; - разработать схему послеоперационного ведения больного и профилактику послеоперационных осложнений; - выявить возможные трансфузионные реакции и осложнения и провести борьбу с ними. - осуществить необходимые реабилитационные мероприятия больного и проводить диспансеризацию пациента с оценкой её эффективности. - оформлять всю необходимую медицинскую документацию. <b>Владеть:</b> - методами оценки эффективности проведения реанимационных мероприятий и интенсивной терапии.</p>	Практические занятия	Тесты, ситуационные задачи
ПК-7	Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Базовая производственная (клиническая) практика	<p><b>Знать:</b> характеристику очагов массового поражения и районов чрезвычайных ситуаций мирного времени; задачи и организационную структуру Всероссийской службы медицины катастроф; медицинские формирования и учреждения, предназначенные для оказания медицинской помощи поражённому населению в чрезвычайных ситуациях; патологию, клинику и лечение поражений токсическими химическими веществами и ионизирующими излучениями; медицинские средства профилактики, оказания медицинской помощи и лечение поражений ионизирующими излучениями, химическими веществами.</p> <p><b>Уметь:</b> квалифицированно использовать медицинские средства защиты; проводить санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях мирного времени; выявлять симптомы поражения отравляющих веществ и химических средств, проводить медицинскую сортировку поражений и назначить основные схемы помощи очаге и на этапах медицинской эвакуации в объёме первой врачебной помощи.</p> <p><b>Владеть:</b> навыками пользования индивидуальной аптечкой, индивидуальными средствами защиты (противогазы, противохимические пакеты, радиопротекторы, антидоты)</p>	Практические занятия	Тесты, ситуационные задачи
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов,	Базовая производственная (клиническая) практика	<p><b>Знать:</b> - фармакологические эффекты лекарственных препаратов, назначаемых до, во время и после лечения травм и заболеваний скелета - показания к применению антибактериальных, антисептических, противовоспалительных препаратов - методы обезболивания, - лекарственные средства, используемые на каждом этапе лечения заболеваний ОДС - показания к</p>	Практические занятия	Тесты, ситуационные задачи

	нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении		назначению санаторно-курортного лечения у пациентов с заболеваниями ОДС. <b>Уметь:</b> - оценить влияние лекарственной терапии, назначаемой при заболеваниях ОДС на течение соматических заболеваниях; - осуществить выбор, обосновать необходимость применения лекарственных средств при лечении заболеваний ОДС на течение соматических заболеваниях - проводить отбор пациентов для проведения санаторно-курортного лечения <b>Владеть:</b> - алгоритмом использования лекарственных средств на каждом этапе лечения заболеваний ОДС- алгоритмом выбора лекарственных средств при лечении ОДС на течение соматических заболеваниях - навыками заполнения учетно-отчетной документации при направлении пациента на санаторно-курортное лечение		
--	--	--	--	--	--

**Уровень формирования компетенции в соответствии с учебным планом  
(Б2.В «Вариативная производственная (клиническая) практика»)**

Компетенция	Содержание компетенции (или ее части)	Дисциплины, практики	Результаты обучения	Виды занятий	Оценочные средства
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Вариативная производственная (клиническая) практика	<b>Знать:</b> -принципы диспансеризации пациентов с онкологическими, нейрохирургическими заболеваниями. <b>Уметь:</b> проводить обследование пациентов с воспалительными, дистрофическими онкологическими заболеваниями опорно-двигательной системы, дифференциальную диагностику этих заболеваний; -распределять пациентов по диспансерным группам и осуществлять динамическое наблюдение в соответствии со сроками диспансеризации <b>Владеть:</b> методами обследования пациентов с воспалительными, дистрофическими онкологическими заболеваниями опорно-двигательной системы, дифференциальную диагностику этих заболеваний	Практические занятия	Тесты, ситуационные задачи
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	Вариативная производственная (клиническая) практика	<b>Знать:</b> - алгоритм обследования пациента с онкологической и нейрохирургической патологией на приеме, основные и дополнительные методы обследования, классификацию, этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики, профилактики и комплексного лечения неотложных состояний, методы реабилитации пациентов; - алгоритм оказания помощи при общесоматических осложнениях и угрожающих жизни состояниях на амбулаторном ортопедическом приеме; <b>Уметь:</b> - интерпретировать полученные результаты лабораторных и инструментальных методов обследования; - выбирать оптимальный вариант лечения, назначать медикаментозную терапию с учетом фармакокинетики и фармакодинамики лекарств, провести реабилитационные мероприятия; - проводить работу по пропаганде здоровья, - собрать полный медицинский анамнез пациента; провести опрос больного, его родственников (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию); - провести физикальное обследование пациента различного возраста, направить его	Практические занятия	Тесты, ситуационные задачи

			на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию к специалистам; <b>Владеть:</b> -алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий при онкологической и нейрохирургической патологии.		
ПК-6	Готовность к ведению лечению пациентов с травмами и нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи	Вариативная производственная (клиническая) практика	<b>Знать:</b> - клиническую симптоматику основных форм онкологической и нейрохирургической патологии, их профилактику, диагностику и лечение; - общие и функциональные методы исследования в клинике, - показания и противопоказания к хирургическому лечению; <b>Уметь:</b> - выявить общие и специфические признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии; - оценить тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для введения больного из этого состояния, определить объём и последовательность реанимационных мероприятий и оказать необходимую срочную первую помощь; - определить необходимость специальных методов исследования, уметь интерпретировать их данные; - разработать план подготовки больного к экстренной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза и осуществить подготовку всех функциональных систем организма больного к операции; <b>Владеть:</b> - методами и техническими приемами оперативной хирургии при оказании медицинской помощи.	Практические занятия	Тесты, ситуационные задачи
ПК-7	Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Вариативная производственная (клиническая) практика	<b>Знать:</b> характеристику очагов массового поражения и районов чрезвычайных ситуаций мирного времени; задачи и организационную структуру Всероссийской службы медицины катастроф; медицинские формирования и учреждения, предназначенные для оказания медицинской помощи поражённому населению в чрезвычайных ситуациях; патологию, клинику и лечение поражений токсическими химическими веществами и ионизирующими излучениями; медицинские средства профилактики, оказания медицинской помощи и лечение поражений ионизирующими излучениями, химическими веществами. <b>Уметь:</b> квалифицированно использовать медицинские средства защиты; проводить санитарно-гигиенические и противозидемические мероприятия в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях мирного времени; выявлять симптомы поражения отравляющих веществ и химических средств, проводить медицинскую сортировку поражений и назначить основные схемы помощи очаге и на этапах медицинской эвакуации в объёме первой врачебной помощи. <b>Владеть:</b> навыками пользования индивидуальной аптечкой, индивидуальными средствами защиты (противогазы, противохимические пакеты, радиопротекторы, антидоты)	Практические занятия	Тесты, ситуационные задачи
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных	Вариативная производственная	<b>Знать:</b> - общие вопросы организации службы медицинской реабилитологии - теоретические и методологические основы медицинской реабилитологии (концепция последствий	Практические занятия	Тесты, ситуационные задачи

	факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	(клиническая) практика	болезни –ICIDH, ICF); - документы ВОЗ, касающиеся реабилитологии; - основы экспертизы временной нетрудоспособности и инвалидности - технику безопасности при работе с аппаратурой, используемой в медицинской реабилитологии. <b>Уметь:</b> - интерпретировать данные специальных методов исследования (лабораторных, нейрофизиологических, биохимических, рентгенологических и др.) - обосновывать клинико-функциональный диагноз - умение работать с медицинской документацией отделения медицинской реабилитологии или других профильных отделений - по данным осмотра и функциональных исследований сформировать клинико-функциональный диагноз; - оценить функциональное состояние и жизнедеятельность больного или инвалида; - определить реабилитационный потенциал больного или инвалида; - использовать различные средства и методы медицинской реабилитологии; - оценить эффективность программ реабилитологии по модели ICIDH, медико-социальным показателям течения заболевания, социально-бытовому и профессиональному восстановлению.		
ПК-11	Готовность к проведению оценки качества оказания помощи с использованием основных медикостатистических показателей	Вариативная производственная (клиническая) практика	<b>Знать:</b> 1. Методики анализа деятельности (организации, качества и эффективности) медицинских организаций. 2. Методы оценки качества медицинской помощи в медицинской организации и деятельности медицинского персонала. 3. Вопросы организации экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности. <b>Уметь:</b> 1. Оценить качество оказания медицинской помощи на уровне медицинской организации, структурного подразделения. 2. Применять основные теоретические положения, методические подходы к анализу и оценке качества медицинской помощи для выбора адекватных управленческих решений. 3. Анализировать и оценивать качество медицинской помощи на примере ситуационных задач. 4. Применять стандарты для оценки и совершенствования качества медицинской помощи. <b>Владеть:</b> 1. Методами оценки качества медицинской помощи	Практические занятия	Тесты, ситуационные задачи
ПК-12	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Вариативная производственная (клиническая) практика	<b>Знать:</b> - стандарты и алгоритмы оказания неотложной хирургической помощи; <b>Уметь:</b> - определить состояние, требующее неотложной хирургической помощи; - предупреждать возникновение ошибок и осложнений при проведении хирургических манипуляций, оказывать первую помощь при их возникновении. <b>Владеть:</b> -методами и алгоритмами оказания неотложной хирургической помощи	Практические занятия	Тесты, ситуационные задачи

## ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО РАЗДЕЛАМ

### ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БЛОК Б2)

#### Обучающий симуляционных курс (Б2.Б.1)

(дифференцированный зачет I семестр 1-го года обучения)

Тесты по разделу

Б2.Б.1 «Обучающий симуляционных курс»

**1. Перечислите ранние признаки клинической смерти.**

- 1) Резкое падение артериального давления, судороги, расслабление сфинктеров.
- 2) Бледность или серый колорит кожи, отсутствие пульса на сонной или бедренной артерии, отсутствие дыхательных движений (апноэ), широкие зрачки и отсутствие их реакции на свет.
- 3) Снижение температуры кожных покровов, трупные пятна, трупное окоченение.

**2. Через сколько минут после остановки сердца зрачки перестают реагировать на свет?**

- 1) 15-20 минут
- 2) 5 минут
- 3) 1 минуту

**3. Сколько минут в естественных условиях продолжается состояние клинической смерти?**

- 1) 10 минут.
- 2) 3-5 минут
- 3) 15-20 минут.

**4. Как Вы представляете себе простейшие реанимационные мероприятия (сердечно-легочная реанимация) с целью выведения пострадавшего из состояния клинической смерти?**

- 1) Введение внутривенно сердечных и сосудистых средств.
- 2) Согревание пострадавшего, введение внутривенно сердечных и сосудистых средств, введение внутривенно 5-10 мл. 10% раствора хлорида кальция.
- 3) Восстановление проходимости дыхательных путей, искусственное дыхание методом активного вдувания воздуха в легкие пострадавшего, искусственное поддержание кровообращения с помощью наружного (закрытого) массажа сердца.

**5. С какой частотой надо вдувать воздух в легкие пострадавшего, чтобы обеспечить искусственное дыхание по методу "изо рта в рот" или "изо рта в нос"?**

- 1) В течение 1 минуты производят 30 вдуваний, у детей 30-35 вдуваний.
- 2) В течение 1 минуты 18-20 вдуваний, у детей 15-18 вдуваний.
- 3) В течение 1 минуты 12 вдуваний, у детей 15-18 вдуваний.

**6. С какой частотой следует проводить наружный (закрытый) массаж сердца взрослому пострадавшему для поддержания кровообращения?**

- 1) 1 раз в 3 секунды
- 2) 30 раз в минуту
- 3) 1 раз в секунду

**7. Что может являться критерием правильно проводимого наружного (закрытого) массажа сердца?**

- 1) Порозовение и потепление кожных покровов.
- 2) Появление редких сердечных сокращений.
- 3) Появление пульса на сонных и бедренных артериях и сужение зрачков при каждом надавливании на грудину.

**8. Как Вы представляете себе первую врачебную помощь при утоплении, в случае, если у пострадавшего отсутствует дыхательная и сердечная деятельность?**

- 1) Срочно приступить к введению сердечных и сосудистых средств.
- 2) Немедленно, по извлечении из воды, приступить к искусственному дыханию и непрямому массажу сердца.

**9. Почему утопление в морской воде протекает для пострадавшего прогностически тяжелее, чем в пресной?**

1) За счет резкой артериальной гипоксемии.

2) Морская вода гипертонична по отношению к плазме крови, вследствие этого быстро развивается отек легких.

**10. От чего зависит тяжесть электротравмы?**

1) От силы электротока.

2) От продолжительности воздействия на пострадавшего и величины напряжения электротока.

3) От того, какой (сухой или влажной) была кожа пострадавшего в момент получения электротравмы.

**11. Как Вы представляете себе неотложную врачебную помощь при электротравме, если у пострадавшего отсутствует дыхательная и сердечная деятельность?**

1) Приступить к внутривенному введению сердечных и сосудистых средств, а также средств, стимулирующих дыхание.

2) Немедленно по освобождении пострадавшего от воздействия электротока приступить к искусственному дыханию и непрямому массажу сердца.

**12. При какой температуре необходимо хранить консервированную донорскую кровь?**

1) При температуре +1, +2 градуса С

2) При комнатной температуре

3) При температуре +4, +6 градусов С

**13. В каких случаях имеются показания к переливанию альбумина?**

1) Сотрясение головного мозга.

2) Отек мозга, острая и хроническая гипопропротеинемия, ожоговый и травматический шок, ожоговый и травматический токсикоз, острая кровопотеря.

3) Гипертоническая болезнь, отек Квинке.

**14. Каково физиологическое действие перелитого альбумина на организм человека?**

1) Повышает количество электролитов в плазме крови и улучшает электролитный баланс.

2) Обеспечивает парентеральное белковое питание с устойчивым положительным балансом, поднимает и стабилизирует уровень артериального давления.

3) Снижает артериальное давление.

**15. Каковы макроскопические признаки инфицирования нативной плазмы?**

1) Светло-желтый цвет.

2) Молочно-белый опалесцирующий оттенок.

3) Серовато-бурый оттенок, возможно появление взвеси, пленок.

**16. Каков срок годности концентрированной эритроцитной массы во флаконах?**

1) 15-21 день.

2) 5-7 дней.

**17. Каков срок хранения нативной плазмы во флаконах?**

1) 5 суток

2) 3 суток

3) До 1 суток

**18. Каковы клинические признаки несовместимости переливаемой крови с кровью больного?**

1) Остановка сердечной деятельности, остановка дыхания.

2) Рвота, кровохаркание, потеря сознания.

3) Выраженное общее беспокойство, возбуждение, боли в пояснице, гиперемия лица, учащение пульса, одышка, резкое падение артериального давления, повышенная кровоточивость.

**19. Какую кровь можно переливать больным?**

1) Кровь 1 группы 0 (1), резус-отрицательную можно переливать любому больному.

2) Переливать можно только одногруппную кровь по системе АВО и резус-совместимую.

**20. Как при переливании крови, плазмы или сыворотки произвести биологическую пробу?**

1) Переливать капельно, по 10-15 мл., 3 раза.

2) Переливать струйно, по 10-15 мл., 3 раза.

**21. Как при проведении прямой пробы на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента отличить истинную агглютинацию от ложной?**

1) Добавить каплю испытуемой сыворотки реципиента.

2) Добавить каплю изотонического раствора хлорида натрия.

3) Тщательно перемешать испытуемую каплю стеклянной палочкой.

**22. Как Вы представляете себе лечение гемотрансфузионного шока?**

1) Вливание одногруппной крови или свежезамороженной плазмы, реополиглобулина, внутривенное введение кортикостероидных гормонов (преднизолона, гидрокортизона), введение лазикса, фуросемида, вливание щелочных растворов, введение сердечно-сосудистых и антигистаминных средств, лечение острой почечной недостаточности.

2) Проведение искусственного дыхания, введение симптоматических средств, иммуноглобулина человека нормального, антибиотиков.

**23. Каким способом при определении группы крови можно отличить истинную агглютинацию от ложной (в виде монетных столбиков)?**

1) Интенсивно покачать тарелку.

2) Подогреть вызывающую сомнение каплю.

3) В вызывающую сомнение каплю добавить физраствор.

**24. При сортировке в очаге термических поражений выделены три группы пострадавших:**

1) Пострадавшие с ожогами от 20 до 40 % поверхности тела с сопутствующими ожогами верхних дыхательных путей, признаками кровотечения, травматических повреждений.

2) Пострадавшие с ожогами свыше 40% поверхности тела.

3) Пострадавшие с ожогами менее 20% поверхности тела. Какая группа эвакуируется в первую очередь?

**25. У пострадавшего проникающее ранение грудной клетки металлической конструкцией, часть которой выступает из раны. Действия врача:**

1) Введение обезболивающих средств, извлечение металлической конструкции из раны, наложение асептической повязки, транспортировка в хирургическое отделение.

2) Введение наркотических анальгетиков, сердечных и сосудистых ср-в, извлечение металлической конструкции из раны, наложение окклюзионной асептической повязки, транспортировка в хирургическое отд.

3) Введение наркотических анальгетиков, наложение асептической повязки, посиндромная терапия, транспортировка в хирургическое отдел.

**26. Дренирование плевральной полости при травматическом пневмотораксе показано:**

1) При стабильном отрицательном давлении в плевральной полости.

2) При нестабильном отрицательном давлении в плевральной полости.

**27. При травматическом пневмотораксе развилась эмфизема средостения. Для прерывания этого тяжелого осложнения в стационаре необходимо:**

1) Производить динамические пункции плевральной полости.

2) Обеспечить постоянное дренирование плевральной полости.

3) Вскрыть все фасциальные листки средостения, обеспечить временную эндобронхиальную окклюзию дренирующего бронха.

**28. У пострадавшего проникающее ранение брюшной полости с эвентрацией большого сальника. Действия врача:**

1) Введение наркотического анальгетика, обработка краев раны антисептиком, вправление сальника в брюшную полость, наложение асептической повязки, транспортировка в хирургическое отделение.

2) Введение наркот. анальгетика, обработка краев раны антисептиком, наложение асептической повязки, транспортировка в хирургическое отделение.

3) Обработка краев раны антисептиком, вправление сальника в брюшную полость, наложение асептической повязки, транспортировка в хирургическое отделение.

**29. У пострадавшего перелом костей таза с нарушением непрерывности тазового кольца. Травматический шок 3 степени. Пострадавшему необходима помощь в следующем объеме:**

1) Введение наркотических анальгетиков, транспортировка в травматологическое отделение в обычном положении на носилках.

2) Введение наркотических анальгетиков, сердечных препаратов, транспортировка в специализ. отделение на носилках в "позе лягушки".

3) Введение наркотических анальгетиков, новокаиновая блокада по Школьникову, транспортировка в специализ. отделен. в "позе лягушки", вливание в вену крупномолекулярных декстранов в процессе трансп.

**30. При выполнении работ в очаге разрушений у спасателя открылось интенсивное носовое кровотечение. Для остановки кровотечения необходимо:**

1) Обеспечить больному покой, ввести парентерально кордиамин, интраназально раствор адреналина, выполнить переднюю тампонаду носовых ходов.

2) Обеспечить больному покой, измерить артериальное давление и, ориентируясь на его показатели, ввести необходимые медикаментозные средства.

3) Обеспечить больному покой, измерить артериальное давление и, ориентируясь на его показатели, провести медикаментозную коррекцию, выполнить переднюю и заднюю тампонаду носовых ходов.

**31. У постр. обширное повреждение и разрушение кисти. На догоспит. этапе необходимо провести следующие противошоковые мероприятия:**

1) Парентеральное введение наркотических анальгетиков, кортикостероидных препаратов, сердечных и сосудистых ср-в. Наложение асептической повязки, транспортировка в травм. отделение.

2) Парентеральное введение наркотических анальгетиков, инфильтрация зоны повреждения новокаином, наложение асептической повязки, иммобилизация травмированной конечности.

3) Парентеральное введение нарк. анальгетиков, наложение асептич. повязки, выполн. проводниковой анестезии, иммобилизация конечн., транспорт. в спец. отдел. Сочетание проводн. и местной анестезии.

**32. При транспортировке больного с ножевым ранением в грудную клетку развились признаки прогрессирующей тампонады сердца. Необходимо срочно:**

1) Ввести сердечные и сосудистые средства.

2) Ввести гормональные препараты.

3) Произвести пункцию перикарда и эвакуацию шприцем крови, срочно доставить в хирургическое отделение для экстренной операции.

**33. У пострадавшего диагностирован открытый перелом костей голени, повреждение большой берцовой артерии. С чего Вы начнете оказание помощи пострадавшему в очаге поражения?**

1) С иммобилизации конечности.

2) С остановки кровотечения.

3) С проводниковой анестезии.

**34. У пострадавшего диагностирован термический ожог паром кожи лица I степени и глаз. Неотложная медицинская помощь проведена по следующим вариантам: Назовите правильный вариант.**

- 1) Введение наркотического анальгетика, парентеральное введение антибиотиков, транспортировка в ожоговое отделение.
- 2) Введение наркотического анальгетика, местное применение антибиотиков, транспортировка в специализированное офтальмологическое отделение.
- 3) Промывание глаз холодной водой, применение местно анестезирующего анестетика и антибиотиков, введение наркотического анальгетика, транспортировка в офтальмологическое отделение.

**35. У пострадавшего диагностирован синдром сдавления правой нижней конечности. Неотложная медицинская помощь была оказана:**

- 1) Выше места сдавления жгут, введен наркотический анальгетик, эвакуация в хирургическое отделение.
- 2) Выше сдавления инфильтрация новокаином, закрутка, эвакуация в травматологическое отделение.
- 3) От жгута отказались. Введен наркотический анальгетик, начата инфузионная терапия, плазма, эвакуация в реанимационное отделение многопрофильной больницы.

**36. Назовите медикаменты для лечения отека легких.**

- 1) Нитраты, пеногасители, морфин.
- 2) Эуфиллин.
- 3) Обзидан.

**37. Назовите медикаменты для купирования астматического состояния.**

- 1) Пеногасители, нейролептики.
- 2) Эуфиллин, преднизолон.
- 3) Глюкозиды, антигистаминные препараты.

**38. Назовите медикаменты для лечения анафилактического шока.**

- 1) Гликозиды, антиагреганты.
- 2) Преднизолон, антигистаминные препараты.
- 3) Анаболические гормоны, антидепрессанты.

**39. Назовите медикаменты для лечения токсикоинфекционного (бактериального) шока.**

- 1) Кардиопрессорные амины, преднизолон.
- 2) Антибиотики, антиагреганты.
- 3) Переливание крови, альбумин.

**40. Назовите медикаменты для купирования острой сердечно-сосудистой недостаточности.**

- 1) Эуфиллин, ганглиоблокаторы.
- 2) Обзидан, нанипрус.
- 3) Изменение положения тела на горизонтальное, кардиопрессоры.

**41. Назовите оптимальные дозы кортикостероидов (преднизолон) для купирования шока любой этиологии.**

- 1) 30-60-90 мг.
- 2) 15-45-60 мг.
- 3) Более 90 мг.

**42. Назовите степени тяжести лучевой болезни.**

- 1) Легкая, средне-легкая, тяжелая.
- 2) Легкая, средняя, тяжелая, крайне тяжелая.
- 3) Прогрессирующая, средне-тяжелая, тяжелая.

**43. Назовите симптомы острой лучевой болезни.**

- 1) Рвота, лейкоцитопения, агранулоцитоз.
- 2) Падение артериального давления, олигурия, гипогликемия, панцитоз.
- 3) Диарея, билирубинемия, пойкилоцитоз.

**44. Назовите основные клинические синдромы лучевой болезни.**

- 1) Апоплектиформный, кардиальный, гемагглютинирующий.

2) Дерматологический, гематологический, язвеннонекротический.

3) Абдоминальный, эпиляторный, спленоренальный.

**45. Назовите виды диабетической комы.**

1) Гидропеническая, гипогликемическая, ацетонемическая.

2) Гиперосмолярная, кетоцидотическая, лактоцидотическая.

3) Энцефалопатическая, печеночно-клеточная, экзогенная.

**46. Назовите виды пневмоторакса.**

1) Ателектатический, буллезный.

2) Спонтанный, посттравматический.

3) Ригидный, обструктивный.

**47. Правильно определите название шока.**

1) Геморрагический, кардиогенный.

2) Гепатотропный, диссеминированный.

3) Сплено-ренальный, респираторный.

**48. Блокада какого фермента лежит в основе токсического действия синильной кислоты и цианидов на организм человека?**

1) Цитохромоксидазы.

2) Ацетилхолинэстеразы.

3) Аконитазы.

**49. Назовите антидоты, применяемые при ингаляционном отравлении синильной кислотой.**

1) Атропин, тарен.

2) Сафолен, морсафен.

3) Амилнитрит, антициан, нитрит Na, тиосульфат Na, метиленовый синий (хромосмон).

**50. Что имеет решающее значение при установлении диагноза острого отравления неизвестным ядом?**

1) Выявление клинической симптоматики.

2) Обнаружение морфологических посмертных признаков интоксикации отравляющим веществом.

3) Лабораторное экспресс-определение токсических веществ в биологических жидкостях (кровь, моча, спинно-мозговая жидкость) с помощью спектрометрии, плазменной фотометрии, газожидкостной хроматографии.

**51. Какой химический препарат следует использовать для промывания желудка при отравлениях опиумом, морфином, никотином, стрихнином, сульфаниламидными препаратами?**

1) Унитиол

2) БАЛ

3) Перманганат калия

**52. Какие антидоты необходимо использовать при отравлениях мышьяком, ртутью, хромом, висмутом и другими металлами?**

1) Тетацин Са, пентацин, унитиол.

2) Нитрит натрия.

3) Атропина сульфат.

**53. Какие антидоты необходимо применять при отравлении фосфорорганическими ядами?**

1) Афин, будаксим, атропина сульфат, при судорогах феназепам.

2) Пентацин, натрия тиосульфат, метиленовый синий.

3) Унитиол.

**54. Какое противоядие следует применять при интоксикации метиловым спиртом?**

1) Калия перманганат.

2) Изонитрозин.

3) Этанол.

**55. Назовите антидот, относящийся к метгемоглобинообразователям.**

- 1) Сульфат меди.
- 2) Амилнитрит, антициан.
- 3) Натрия тиосульфат.

**56. Назовите наиболее эффективный способ лечения отравлений угарным газом.**

- 1) Оксигаротерапия.
- 2) Ингаляции амилнитрита через каждые 5 минут в сочетании с промыванием желудка.
- 3) Дача адсорбента (уголь активированный).

**57. Какой из клинических признаков характерен для синего типа гипоксии при токсическом отеке легких?**

- 1) Катастрофическое падение артериального давления.
- 2) Аритмичное дыхание (типа Чейн-Стокса).
- 3) Обильные влажные хрипы в легких.

**58. От чего зависит быстрота развития и тяжесть отравления угарным газом?**

- 1) От концентрации во вдыхаемом воздухе.
- 2) От возраста и общего состояния пострадавшего.
- 3) От концентрации во вдыхаемом воздухе, продолжительности воздействия и объема минутного дыхания (физической активности).

**59. Что необходимо применять в качестве средства специфической профилактики у больного ботулизмом?**

- 1) Антибиотики.
- 2) Специфическую поливалентную сыворотку или смесь моновалентных сывороток.
- 3) Активированный уголь.

**60. Как оказать неотложную врачебную помощь человеку, укушенному ядовитой змеей?**

- 1) Наложить жгут выше места укуса.
- 2) Обеспечить покой пострадавшему, обработать рану раствором перманганата калия.
- 3) Создать больному покой, ввести специфическую сыворотку в дозе от 500 до 1500 АЕ, обеспечить введение большого количества жидкости.

**61. В каких случаях запрещается использовать для переливания трансфузионные средства?**

- 1) При отсутствии этикетки, нарушении герметичности сосуда.
- 2) При отсутствии одноразовых пластикатных систем.

**62. Назовите ранние клинические симптомы анаэробной инфекции.**

- 1) Головная боль, утрата сознания, общее ухудшение состояния раненого, брадикардия, боль в области раны.
- 2) Распирающая боль в ране, нарастающий отек поврежденного сегмента конечности, общее беспокойство, возбуждение, тошнота, рвота, бледность кожных покровов, желтушность склер, учащение пульса.

**63. В каких дозах при лечении столбняка применяется противостолбнячная сыворотка (в расчете на весь курс)?**

- 1) 100 000-120 000 МЕ
- 2) 150 000-300 000 МЕ
- 3) 200 000-250 000 МЕ

**64. Какой препарат необходимо применять при передозировке гепарина и возникновении тяжелого кровотечения?**

- 1) Протамин-сульфат 1 % раствор 5,0
- 2) Изонитрозин 40 % раствор 3,0
- 3) Дипироксим 15 % раствор 1,0

**65. Какое вещество можно использовать в качестве специфической антидотной терапии при острых отравлениях кислотами?**

- 1) Метиленовый синий 1% раствор, парентерально.

2) Бемегрид 0,5% раствор, парентерально.

3) Гидрокарбонат натрия 4% раствор, парентерально.

**66. Что можно использовать в качестве неспецифического сорбента при лечении острых отравлений медикаментозными средствами (алкалоиды, снотворные препараты), соединениями тяжелых металлов?**

1) Яичный белок

2) Молоко

3) Активированный уголь

**67. На какой срок (максимально) может быть наложен кровоостанавливающий жгут при ранении конечности в летнее время?**

1) 10 часов

2) 4 часа

3) 2 часа

**68. На какой срок (максимально) может быть наложен кровоостанавливающий жгут при ранении конечности в зимнее время?**

1) 8 часов

2) 4 часа

3) 1-1,5 часа

**69. Как вы представляете себе неотложную помощь при отравлении ядовитыми грибами?**

1) Промывание желудка теплой водой, введение 10,0 5% р-ра унитиола, глюкозы. Внутрь - белковая вода, молоко.

2) Промывание желудка р-ром марганцевокислого калия, 0,2% р-ром танина с последующей дачей активированного угля. Парентерально: атропин 0,1% р-р, кофеин, кордиамин, мезатон, физ. р-р, 5% р-р глюкозы. При необходимости - искусственное дыхание. Внутрь крепкий чай, кофе. Согревание пострадавшего.

**70. Как вы представляете себе неотложную врачебную помощь во время приступа болезни Меньера?**

1) В период приступа: постельный режим, исключение шума, яркого света, щадящая диета, слабительные, аэрон по 0,0005 2 раза в день. При спазме сосудов никотиновая кислота по 0,1 2 раза, папаверин по 0,015 3-4 раза. При расширении сосудов эфедрин по 0,025 3-4 раза.

2) Введение литической смеси: 3,0-2,5% раствора аминазина + 3,0-1% раствора димедрола. В дальнейшем показано назначение внутрь седуксена 15-20 мг/сут.

**71. Назовите показания к переливанию эритроцитарной массы (взвеси).**

1) Нарушения свертывающей системы крови больного.

2) Случаи тяжелого шока, множественные геморрагии.

3) Анемии.

**72. Что является признаками инфицирования эритроцитарной взвеси?**

1) Появление вишневой окраски, изменение консистенции до сметанообразной.

2) Наличие гемолиза и мутности в надстое.

**73. Как проводится остановка наружного кровотечения из дистальных отделов конечности у детей до 3 лет?**

1) Наложение кровоостанавливающего жгута.

2) Наложение закрутки.

3) Наложение давящей повязки.

**74. Какой из перечисленных признаков характерен для серого типа гипоксии при токсическом отеке легких?**

1) Повышение артериального давления.

2) Гипокапния.

3) Выраженное беспокойство больного.

**75. Какое из указанных лечебных мероприятий противопоказано при токсическом отеке легких?**

- 1) Оксигенотерапия.
- 2) Дегидратация.
- 3) Трансфузия эритроцитарной массы.

**76. Какое из указанных лечебных мероприятий следует проводить при серой форме токсического отека легких?**

- 1) Кровопускание.
- 2) Оксигенотерапию.
- 3) Вдыхание карбогена.

**77. Укажите максимальный срок хранения консервированной крови, которую необходимо перелить пострадавшему с целью гемостаза и восполнения кровопотери.**

- 1) 1-2 суток.
- 2) 3-5 суток.
- 3) 5-8 суток.

**78. Какие медикаментозные средства, усугубляющие тканевую гипоксию, противопоказаны при травматическом шоке?**

- 1) Кетамин, кеталар.
- 2) Мезатон, адреналин.
- 3) Глюкозо-новокаиновая смесь.

**79. Искусственная вентиляция легких новорожденным проводится с частотой вдуваний:**

- 1) 15-20 в мин
- 2) 20-25 в мин
- 3) 26-40 в мин

**80. Непрямой массаж сердца у новорожденных и детей первого года жизни осуществляется ритмичным надавливанием на нижний край грудины с частотой:**

- 1) 60-80 в мин
- 2) 80-100 в мин
- 3) 100-120 в мин

**81. Боли в животе, неукротимая рвота, холероподобный стул. На 2-3 день симптомы печеночной недостаточности (увеличенная, болезненная печень, желтуха) и симптомы почечной недостаточности (анурия, азотемия). Это клиника отравления:**

- 1) Бледной поганкой.
- 2) Фосфорорганическими инсектицидами.
- 3) Метиловым спиртом.

**82. Что следует понимать под термином "острое прекращение кровообращения"?**

- 1) Полная механическая остановка сердца.
- 2) Вид сердечной деятельности, который не обеспечивает минимально необходимый уровень кровообращения.
- 3) Возможны оба варианта.

**83. Назовите состояния, при которых сердечная деятельность не обеспечивает минимально необходимый уровень кровообращения.**

- 1) Фибрилляция желудочков.
- 2) Идиовентрикулярный ритм.
- 3) Синдром тахи-бради.

**84. В какую фазу сердечного цикла чаще происходит внезапная остановка сердца?**

- 1) В фазу систолы.
- 2) В фазу диастолы.
- 3) В фазу сердечного выброса.

**85. Назовите виды отека легких в зависимости от характера сосудистой проницаемости.**

- 1) Отек легких, развившийся на фоне нормальной проницаемости сосудистой стенки.
- 2) Отек легких, развившийся на фоне повышенной проницаемости сосудистой стенки.
- 3) Возможны оба варианта.

**86. Назовите причины отека легких, связанные с повышением гидростатического градиента в системе легочного кровообращения.**

- 1) Ингаляции раздражающих веществ.
- 2) Травма головного мозга.
- 3) Поражение коронарных артерий, инфаркт миокарда.

**87. Назовите средства лечения отека легких при респираторном дистресс-синдроме.**

- 1) Сердечные гликозиды.
- 2) Наркотические средства.
- 3) Оксигенация.

**88. Назовите препараты, понижающие периферическое сопротивление сосудов и применяющиеся при лечении отека легких.**

- 1) Сердечные гликозиды.
- 2) Нитраты.
- 3) Диуретики.

**89. Какие осложнения могут возникать при оксигенации в лечении респираторного дистресс-синдрома?**

- 1) Трахеит.
- 2) Бронхоспазм.
- 3) Обструкция бронхов.

**90. Какова оптимальная концентрация кислорода во вдыхаемом воздухе в ходе лечения отека легких при дистресс-синдроме?**

- 1) 40%
- 2) 95%
- 3) 60-80%

**91. На что указывают свистящие хрипы в легких у больных с бронхоспазмом?**

- 1) На сохранение вентиляционной функции легких.
- 2) На состояние спазма бронхиального дерева.
- 3) На спазм бронхиального дерева с сохранением вентиляционной функции легких.

**92. Какой принцип используется при лечении приступа бронхоспазма?**

- 1) Последовательный, ступенчатый принцип.
- 2) Принцип монотерапии.
- 3) Принцип одновременного комплексного лечения.

**93. Какое количество жидкости следует вводить больному в течение суток при лечении астматического статуса?**

- 1) 0,5-1 л
- 2) 1-1,5 л
- 3) 3-5 л

**94. Какие препараты противопоказаны больному во время приступа бронхиальной астмы?**

- 1) Бета-адренэргические препараты.
- 2) Седативные препараты.
- 3) Теофиллиновые препараты.

**95. Перечислите клинические варианты острого тромбоза коронарных артерий.**

- 1) Астматический, стенокардитический, гастралгический, церебральный, аритмический.
- 2) Тромбоэмболический, геморрагический, респираторный.
- 3) Фибринолитический, периферический, коматозный.

**96. Назовите причины временной потери сознания с эпилептиформными судорогами при сердечной патологии.**

1) Желудочковая тахикардия, фибрилляции желудочков, полная или субтотальная а-в блокада по ЭКГ.

2) Синдром VPW (Вольфа-Паркинсона-Уайта) по ЭКГ.

3) Синдром удлиненного Q-T интервала по ЭКГ.

**97. Перечислите степени тяжести кардиогенного (сократительного) шока.**

1) Шок средней тяжести и тяжелый (арективный).

2) Шок I,II,III степени тяжести.

3) Шок адинамический, гиподинамический, гипердинамический с тремя степенями тяжести каждый.

**98. Перечислите формы тромбоза легочной артерии.**

1) Легкая форма с рецидивирующим течением, среднетяжелая форма, тяжелая форма.

2) I,II,III степени тяжести.

3) Судорожная форма, инфарктоподобная форма, гипертермическая форма.

**99. Перечислите виды острых аллергических реакций.**

1) Анафилактический шок, синдром Лайелла, отек Квинке, полиноз, ринит, гемолитический синдром.

2) Крапивница, узелковый периартериит, болезнь Виллебранда.

3) Синдром Хаммена-Рича, фибринолитический синдром.

**100. Перечислите виды ком при сахарном диабете.**

1) Гепатаргическая, гипохлоремическая, ацидотическая, гипоосмолярная.

2) Кетоацидотическая, гиперкетонемическая, гиперосмолярная, гиперлактацидемическая, гипогликемическая.

3) Гипонатриемическая, гипокинетическая, гипокалиемическая.

**101. Перечислите препараты для лечения бактериального шока.**

1) Антибиотики, периферические альфа-адренолитики.

2) Вазопрессорные амины, стимуляторы бетаадренэргических рецепторов, кортикостероиды.

3) Диуретики, седативные препараты, нейролептики.

**102. Назовите метод временной остановки кровотечения:**

1) Механический

2) Термический (физический)

3) Химический

**103. К физическим методам окончательной остановки кровотечения относятся:**

1) Перевязка сосуда в ране и на протяжении, наложение сосудистого шва, трансплантация сосудов, закручивание сосуда.

2) Местное применение низкой или высокой температуры, тока ультравысокой частоты.

3) Нанесение на рану фибриновой губки или пены, тромбина, гемостатической губки.

**104. У пострадавшего выявлена рваная рана в области внутренней лодыжки правой голени, пульсирующее кровотечение в дне раны. Ваши действия:**

1) Наложить жгут Эсмарха в верхней трети голени.

2) Наложить давящую повязку на рану.

3) Наложить жгут Эсмарха в нижней трети бедра и давящую повязку на рану.

**105. Из рваной раны в области локтевого сгиба интенсивно выделяется темная кровь. Ваши действия:**

1) Наложить закрутку в средней трети плеча и асептическую повязку на рану.

2) Наложить закрутку в средней трети предплечья и асептическую повязку на рану.

3) Наложить давящую асептическую повязку на рану.

**106. Назовите основное правило наложения марлевых повязок:**

1) Бинтование начинают от периферии к центру, каждый оборот бинта должен перекрывать предыдущий на половину или две трети.

- 2) Бинтование начинают от зоны повреждения, продолжают в периферическом направлении.
- 3) Бинтование начинают от центра к зоне повреждения и завершают на периферии.

**107. Спиральную повязку используют для закрытия ран:**

- 1) Головы.
- 2) Стопы.
- 3) Голени.

**108. Пострадавшему с ранением головы, в порядке оказания первой медицинской помощи, наложена повязка:**

- 1) Черепашья.
- 2) Круговая.
- 3) Чепец.

**109. При ожоге лица II степени пострадавшему наложена:**

- 1) Влажно-высыхающая повязка.
- 2) Мазевая повязка.
- 3) Не наложена повязка.

**110. При транспортировке пострадавшего с повреждением шейных позвонков наложена шина:**

- 1) Дитерихса.
- 2) Еланского.
- 3) Крамера.

**111. При транспортировке пострадавшего с переломом плеча воспользовались шиной:**

- 1) Крамера.
- 2) Мезонева.
- 3) Фанерной.

**112. Из какого количества слоев должна состоять гипсовая повязка для бедра и голени?**

- 1) 5-6 слоев.
- 2) 7-9 слоев.
- 3) 10-12 слоев.

**113. Изъязвления кожи при наложении гипсовой повязки наиболее часто возникают:**

- 1) В области краев повязки.
- 2) В местах костных выступов.
- 3) В местах опоры на конечность.

**114. Причиной контрактуры Фолькмана является:**

- 1) Дефекты в моделировании повязки на своде стопы.
- 2) Тугое бинтование при исполнении циркулярной гипсовой повязки.
- 3) Отсутствие прокладок при исполнении циркулярной гипсовой повязки.

**115. Какой вид гипсовой повязки накладывается при открытом переломе диафиза локтевой кости?**

- 1) Глухая с закрытием пальцев кисти.
- 2) Глухая с окном над раной и закрытием пальцев кисти.
- 3) Глухая с окном над раной и свободными пальцами кисти.

**116. Какое количество 0,25 % раствора новокаина вводится при выполнении внутритазовой блокады по Школьникову-Селиванову ?**

- 1) 20 мл.
- 2) 100 мл.
- 3) 300 мл.

**117. Назовите последовательность введения компонентов при выполнении спирт-новокаиновой блокады.**

- 1) Новокаин, спирт.
- 2) Спирт, новокаин.
- 3) Раствор спирта в новокаине.

**118. При новокаиновой блокаде места перелома применяют контроль правильности положения кончика иглы. Положение кончика иглы правильное, если при потягивании за поршень шприца в просвете появляется:**

- 1) Кровь.
- 2) Вводимый новокаин.
- 3) Ничего не появляется.

**119. При проведении венесекции большую подкожную вену выделяют в области?**

- 1) Заднего края внутренней лодыжки.
- 2) Переднего края внутренней лодыжки.
- 3) Заднего края наружной лодыжки.

**120. Каким образом вводится и фиксируется катетер при проведении венесекции?**

- 1) В периферическом направлении с перевязкой центрального конца и фиксацией катетера к коже.
- 2) В центральном направлении с перевязкой периферического конца и фиксацией катетера к коже.
- 3) В центральном направлении без перевязки периферического конца и фиксации катетера к коже.

**121. Куда подкладывается ватно-марлевый валик при проведении операции трахеостомии?**

- 1) Под голову.
- 2) Под шею.
- 3) Под лопатки.

**122. В чем преимущество выполнения операции верхней трахеостомии у взрослых?**

- 1) В близком расположении трахеи к коже.
- 2) В высоком расположении перешейка щитовидной железы.
- 3) В четкой дифференцировке сосудистых образований.

**123. Какой вид операции трахеостомии предпочтительнее выполнять у детей?**

- 1) Верхнюю трахеостомию.
- 2) Нижнюю трахеостомию.

**Ситуационные задачи по разделу  
Б2.Б.1 «Обучающий симуляционных курс»**

**1. Алгоритмы выполнения практических навыков по симуляционным задачам для ординаторов по специальности «Травматология и ортопедия»**

**Задача 1.** Больному 34 лет с ножевым ранением живота при АД 100/60 мм. рт. ст. срочно необходимо проводить инфузионно-трансфузионную терапию. Ваши первоначальные действия по выбору путей введения.

*Задания:*

Следует ли сразу делать пункцию и катетеризацию подключичной вены?

На что сначала нужно обратить внимание?

Показания и противопоказания к пункции и катетеризации подключичной вены?

*Эталоны ответов.*

Вначале убедиться о возможности пункции и катетеризации подкожных вен. Для этого накладывается венозный жгут на плечо или бедро.

Если больной в сознании, выяснить, нет ли у него врожденного нарушения свертываемости крови.

Начать инфузионную терапию путём катетеризации подкожных вен.

*Что не надо делать?*

Не следует начинать инфузионную терапию с катетеризации подключичной вены, так как в экстренных случаях, возможно повреждение вены, близлежащей артерии, повреждение плевры с развитием гемопневмоторакса, что резко ухудшит общее состояние больного.

**Задача 2.** В приемный покой доставлен больной 62 лет с переломами верхних и нижних конечностей и ожогами верхней половины грудной клетки, с артериальным давлением 90/60 мм. рт. ст. Как Вы поступите в случае невозможности пункции и катетеризации подкожных вен конечностей?

*Задания:*

В какие подкожные вены можно срочно начать инфузионно-трансфузионную терапию?

*Эталоны ответов.*

Наружные яремные вены

*Что не надо делать?*

Пытаться пунктировать и катетеризировать вены верхних и нижних конечностей, так как имеются переломы.

Внутреннюю яремную и подключичные вены так же нельзя пунктировать, так существует опасность нагноения катетера с последующим развитием тромбофлебита из-за наличия ожога в области и близи места пункции.

**Задача 3.** У больного 56 лет с ожогом туловища и верхних конечностей Вы исчерпали возможности катетеризации подкожных вен. Больной нуждается в срочном восполнении дефицита ОЦК.

*Задания:*

Какой путь введения лекарственных препаратов и жидкостей Вы выберете?

*Эталоны ответов.*

Произвести катетеризацию бедренной вены.

*Что не надо делать?*

Пунктировать и катетеризировать подкожные вены конечностей при ранее выполненных многократных попытках не нужно, так как возможно развитие тромбофлебитов вен.

**Задача 4.** При невозможности пункции подкожных вен у больной 62 лет страдающей ожирением III ст., предстоит оперативное вмешательство – остеосинтез бедра. Для проведения инфузионно-трансфузионной терапии в до, во время и после операции необходимо пунктировать вены более крупного диаметра (подключичную, внутреннюю яремную). У больной интактные кожные покровы.

*Задания:*

Какую вену Вы выберете для этого?

*Эталоны ответов.*

Подключичную вену.

*Что не надо делать?*

Не нужно пытаться пунктировать подкожные вены конечностей, и внутреннюю яремную вену, так как при ожирении, пункция и катетеризация их всегда затруднена.

**Задача 5.** У больного 28 лет с рубцовыми сращениями шеи и подключичной области справа необходима трансфузионная терапия в связи с кровопотерей наступившей в результате ДТП и повреждения верхних и нижних конечностей. Анестезиолог решил катетеризировать левую подключичную вену.

*Задания:*

Какие повреждения могут быть при этом?

*Эталоны ответов.*

Повреждение лимфатического протока.

*Что не надо делать?*

Не нужно пунктировать правую подключичную вену, так как через рубцы в области пункции манипуляция, как правило, безуспешна.

**Задача 6.** К Вам перевели больного 43 лет с ожогами кожных покровов верхних и нижних конечностей из другого лечебного учреждения. Левая верхняя конечность отечная, пульсация на лучевой артерии сохранена.

*Задания:* Назовите место пункции центральной вены для дальнейших инфузий и точку для введения иглы.

*Эталоны ответов.*

Катетеризировать правую подключичную вену в точке Айбаника.

*Что не надо делать?*

Катетеризировать вену слева, так как у больного развился симптом Педжета-Шреттера.

**Задача 7.** У больного 65 лет, находящегося длительно на стационарном лечении по поводу разрыва кишечника и разлитого перитонита были выполнены неоднократно катетеризации подключичных вен подключичным доступом с обеих сторон. Слева развился синдром Педжета-Шреттера.

*Задания:* Есть ли возможность выполнить пункцию и катетеризацию вены надключичным доступом?

Укажите расположение мест инъекции подключичной вены из надключичного доступа?

*Эталоны ответов*

Точка Yoffa (Йоффе). Иглу вводят в точку чуть выше верхушки угла (ключично-грудинно-сосцевидный) под углом 45° к горизонтальной и сагиттальной плоскостями и продвигают вперед позади рукоятки грудины под углом 15° к ней.

*Что не надо делать?*

Не пунктировать подключичную вену в точке Киллиана, Джилиса, Уилсона.

**Задача 8.** У больной 36 лет с политравмой необходимо продолжить инфузионную терапию и выполнять сеансы гемодиализа. Вы овладели методом пункции и катетеризации подключичных вен.

*Задания:*

Расскажите о точках пункции в подключичных и надключичных областях по авторам.

*Эталоны ответов*

1. Точка Аубаниака, на границе внутренней и средней трети ключицы и ниже ее на 1 см?
2. Точка Джилиса, на 1 см ниже ключицы отступя от грудины 1,5-2 см?
3. Точка Уилсона, посередине ключицы на 1 см ниже ее.
4. Подключичная Точка Йоффе, угол образуемый верхним краем ключицы и латеральной ножкой кивательной мышцы.

**Задача 9.** У больного 41 года с переломом лодыжки выполнили внутривенную регионарную анестезию 1% раствором новокаина 40 мл. У больного развились клонико-тонические судороги с расстройством дыхания. Необходимо снять судороги. Внутривенный доступ невозможен, так как при развитии судорог игла выпала из вены.

*Задания:*

Чем будете купировать судороги и куда вводить препарат?

*Эталоны ответов*

Внутрикостно тиопентал-натрия 1-2% раствор до снятия судорог.

*Что не надо делать?*

Во время судорог не нужно терять время для поиска вены. Можно потерять больного.

После снятия судорог тиопенталом можно войти в вену и продолжить обезболивание.

Не нужно пытаться снять судороги седуксеном. Для этого нужна большая доза 1 мг/кг и длительное наблюдение за больным.

**Задача 10.** У больного 19 лет предстоит оперативное вмешательство по поводу перелома голени. Вы решили выполнить проводниковую анестезию.

*Задания:*

Какие нервные стволы Вы будете блокировать и в каких анатомических областях?

*Эталоны ответов.* Для выключения болевой чувствительности на период остеосинтеза костей голени достаточно выполнить блокаду бедренного и седалищного нервов.

*Что не надо делать?*

Проводить тотальную внутривенную анестезию.

**Задача 11.** При выполнении проводниковых блокад одного больного 51 года с травмами конечностей, оперируемого двумя бригадами хирургов, развился судорожный синдром с расстройством дыхания и снижением артериального давления.

*Задания:*

Ваши действия для стабилизации жизненных показателей у больного?

*Эталоны ответов:*

Снять судороги внутрикостным введением тиопентала натрия и начать инфузионную терапию и инотропную поддержку.

*Что не надо делать?*

Начать инфузионную терапию через подключичную вену и снять судороги реланиумом.

**Задача 12.** В послеоперационном периоде у больного 67 лет оперированного накануне под спинальной анестезией по поводу перелома бедра маркаином, отмечается выраженная головная боль, усиливающаяся при вертикальном положении туловища, слабость.

*Задания:*

Какой синдром развился у больного и как нормализовать общее состояние больного?

*Эталоны ответов*

Развился постпункционный синдром. Необходимо введение жидкости, кофеина. Лежачее положение в постели до нормализации состояния.

*Что не надо делать?*

Пытаться пунктировать вену и вводить седуксен. Потеряем время.

**Задача 13.** Вы решили больному 66 лет, выполнить спинальную анестезию на уровне L4-L5 на период операции - остеосинтез голени.

*Задания:*

Какой препарат и его дозу для анестезии Вы выберете?

*Эталоны ответов*

Маркаин спинал - 10 мг

*Что не надо делать?*

Новокаин 2% - 5 мл?

**Задача 14.** Вы ввели спинально 80 мг 2% лидокаина больному 58 лет с массой тела 51 кг.

*Задания:*

Каковы первые признаки начала развития анестезии?

*Эталоны ответов*

1. Чувство теплоты в промежности и конечностях.
2. Тяжесть в ногах (ватные ноги).
3. Отрицательная холодовая проба.
4. Онемение и невозможность двигать ногами по команде.
5. Отсутствие болевой чувствительности.

*Что не надо делать?*

*Начинать операцию, не убедившись, что анестезия наступила.*

**Задача 15.** При выполнении эпидуральной анестезии больной 71 года анестезиолог катетеризировал указанное пространство и ввел расчетную дозу 0,75%- 10,0 мл маркаина. У больного снизилось артериальное давление до 40 мм. рт. ст. и остановка дыхания!

*Задания:*

Какую ошибку допустил анестезиолог? Мероприятия по стабилизации жизненно важных функций у больного?

*Эталоны ответов*

1. У больного развилась спинальная анестезия с падением артериального давления.
2. Перевести больного на ИВЛ.
3. Больному показано струйное введение жидкостей, эфедрина, дофамина, адреналина (по выбору)

*Что не надо делать?*

Анестезиолог не ввел «тест-дозу» и не проследил за действием анестетика в течение 10-15 минут.

### **Симуляционная задача № 1**

Вас вызвали в инфекционное отделение к больному 35 лет. Сознание нарушено, выраженное беспокойство, раздражительность. Больной теряет способность открывать рот (тризм), из-за спазма лицевых мышц возникает характерное застывшее выражение «сардонической улыбки» (risus sardonicus). Клинические признаки дыхательной недостаточности. Вы приняли решение поставить больному назофарингеальный воздуховод.

**Задания**

1. Какие предварительные действия Вы должны осуществить? Последовательность предварительных действий.

2. Какими средствами необходимо обработать назофарингеальный воздуховод перед его установкой?
3. Определите место и пути введения назофарингеального воздуховода.
4. Техника установки назофарингеального воздуховода?
5. Проверить правильность установки назофарингеального воздуховода.
6. Какие опасности таят в себе нарушения в технике установки назофарингеального воздуховода?

### **Эталоны ответов**

1. Подобрать размер назофарингеального воздуховода. Приложить воздуховод к щеке пациента так, как он будет располагаться в полости носоглотки. Правильный размер определяется расстоянием от ноздри до угла нижней челюсти.
2. Смазать воздуховод гелем, глицерином или просто смочить его водой.
3. Обычно ширина правого и левого носовых ходов неодинакова, что нередко видно и по ширине ноздрей, для введения воздуховода выбирается более широкий ход.
3. Воздуховод вводится через нижний или средний носовой ход.
4. Небольшое вращение воздуховода вокруг оси облегчает его введение, обычно, до задней стенки глотки за корень языка
5. При аускультации дыхания оно должно хорошо выслушиваться.
6. Слишком длинный воздуховод может попасть в пищевод. Носовое кровотечение. Рвота.

### **Симуляционная задача №2.**

У пациента без сознания с сохраненным самостоятельным дыханием, необходимо установить орофарингеальный воздуховод (J-образная трубка, которая вводится через рот и позволяет устранить западение языка).

### **Задания.**

1. Какие предварительные действия Вы должны осуществить? Последовательность предварительных действий.
2. Превентивные манипуляции в ротоглотке перед установкой орофарингеального воздуховода.
3. Установить орофарингеальный воздуховод.
4. Проверить правильность установки орофарингеального воздуховода.
5. Какие опасности таят в себе нарушения в технике установки орофарингеального воздуховода?

### **Эталоны ответов.**

1. Подобрать размер орофарингеального воздуховода. Приложить воздуховод к щеке пациента, таким образом, как он будет располагаться в полости рта. Правильный размер определить расстоянием от резцов верхней челюсти до угла нижней челюсти.
2. Очистить полость рта и глотку с помощью катетера, подсоединенного к отсосу или с помощью марлевой салфетки.
3. Открыть рот пациента и удерживая языкодержателем язык в переднем, выдвинутом положении, ввести воздуховод, направляя его конец к твердому небу до задней стенки глотки, затем повернуть вокруг оси на 180°.
4. При аускультации дыхания оно должно хорошо выслушиваться.
5. Неправильная установка может усилить обструкцию. Короткий воздуховод может сместить язык к задней стенке глотки. Длинный воздуховод может сместить надгортанник. Рвота и ларингоспазм могут развиваться при использовании воздуховодов у пациентов в полном или нарушенном сознании.

Повреждение зубов.

### **Симуляционная задача № 3**

Анестезиолог в момент интубации испытывает затруднения в визуальном контроле положения голосовых связок у пациента и просит Вас выполнить приём Селлика (Sellick J., 1961), обеспечивающий при интубации трахеи лучший визуальный контроль за счет смещения голосовой щели назад и является важным методом профилактики регургитации желудочного содержимого.

#### **Задания**

1. В области шеи предпринять действия, обеспечивающие выполнение приёма Селлика.
2. Какое анатомическое образование, расположенное ниже щитовидного хряща, необходимо найти?
3. Найдите перстневидный хрящ.
4. Механизм выполнения приёма Селлика.
5. На протяжении какого времени выполняется приём Селлика?

#### **Эталоны ответов**

1. Необходимо пальпировать переднюю поверхность шеи и определить место расположения щитовидного хряща («адамово яблоко»).
2. Найти расположенное ниже щитовидного хряща углубление (крикотиреоидная мембрана).
3. Нашупать жесткий выступ перстневидного хряща, располагающийся сразу ниже крикотиреоидной мембраны.
4. Надавить на перстневидный хрящ, в направлении к позвоночнику, при помощи большого и указательного пальцев.
5. Выполняется до тех пор, пока не будет раздута манжета трубки и не подтверждена правильность ее положения в трахее.

### **Симуляционная задача №4.**

Вас вызвали к больному в палату, который внезапно потерял сознание и перестал реагировать на любые раздражители. Мужчина 68 лет, находится в травматологическом отделении с диагнозом перелом шейки бедра, ИБС. В течение последнего часа жаловался на частые сердцебиения.

#### **Задания**

1. Первый шаг в действиях врача–реаниматолога.
2. Предварительный диагноз.
3. Обратит внимание на клиническую картину, подтверждающую или отвергающую остановку кровообращения.
4. Какие признаки клинической картины подтверждают остановку дыхания?
5. Если есть признаки четкого подтверждения клинической картины остановки сердечной деятельности, что делать?

#### **Эталоны ответов**

1. Установить предварительный диагноз.
2. Внезапная сердечная смерть (ВСС) аритмической этиологии. Однако далеко не все случаи ВСС, наступившей в течение 1 ч. от проявления симптомов заболевания, бывают аритмической природы. Существуют причины, способные привести к внезапной смерти: например, разрыв аневризмы аорты, субарахноидальной аневризмы, миокарда левого

желудочка с последующей тампонадой сердца у больного с инфарктом миокарда, массивная ТЭЛА.

3. Основные диагностические признаки остановки кровообращения — отсутствие пульсации на крупных артериях, отсутствие сознания и дыхания, расширение зрачков без реакции их на свет. Отсутствие реакции зрачков на свет и последующее их расширение отмечают через 40-60 с. после остановки кровообращения. Диагностику остановки сердца необходимо провести в течение 10 с. Дополнительные диагностические признаки — изменение цвета кожных покровов («восковой» цвет, цианоз, акроцианоз), отсутствие АД и тонов сердца, дополняющих диагностику данного состояния, и тратить время на их определение и интерпретацию не следует. Отсутствие сознания, дополняющее клиническую картину остановки кровообращения, констатируют, если никакие раздражители не вызывают ответных реакций, возникает через 5 с после остановки сердца.

4. Отсутствие дыхания диагностируют, если в течение 10 с. наблюдения за пациентом не удаётся определить видимых и координированных дыхательных движений грудной клетки, шума выдыхаемого воздуха или его движения. Судорожные (атональные) вдохи, не обеспечивающие адекватной вентиляции, также расценивают как отсутствие дыхания. От момента остановки сердца до прекращения дыхания проходит в среднем 20-30 с.

5. Немедленно, без потери времени на выяснение причин, необходимо приступить к комплексной сердечно-легочной реанимации.

### **Симуляционная задача №5.**

Вы проводите базисную (первичную) реанимацию пострадавшего. За какими клиническими признаками будете наблюдать.

#### **Задания.**

1. Оцените эффективность проводимой реанимации.
2. Как подтвердить эффективность проводимой сердечно-лёгочной реанимации, исследуя функциональное состояние крупных сосудов?
3. Какие изменения со стороны зрачка необходимо констатировать, чтобы убедиться в эффективности проводимой сердечно-лёгочной реанимации?
4. Выясните – наблюдаются ли попытки пострадавшего дышать самостоятельно? Как провести наблюдение?
5. Обратите внимание на окраску кожных покровов и слизистых поверхностей.

#### **Эталоны ответов.**

1. Чтобы убедиться в эффективности проводимой сердечно-лёгочной реанимации, необходимо постоянно наблюдать и анализировать проявления клинической картины со стороны крупных сосудов, органов зрения, дыхания, кожных покровов.
2. Эффективности проводимой сердечно-лёгочной реанимации, подтверждается возникновением хороших передаточных пульсовых толчков на крупных артериальных стволах (сонной артерии) в такт массажа.
3. Сужение зрачков.
4. Эффективность проводимой сердечно-лёгочной реанимации, подтверждается возникновением самостоятельного дыхания у больного. Необходимо наклонить свою голову так, чтобы левое ухо располагалось в проекции рта реанимируемого для возможности прослушивания ослабленных дыхательных шумов, а Ваш взгляд мог бы зафиксировать незначительные дыхательные движения грудной клетки и передней стенки живота.
5. Изменение окраски кожных покровов (исчезновение цианоза, появление розового оттенка на кожных покровах), будут свидетельствовать об эффективности проводимой сердечно-

лёгочной реанимации.

### **Симуляционная задача №6.**

В процессе сердечно-легочной реанимации у больного Вы проводите автоматизированную дефибрилляцию желудочков сердца. Проведен третий разряд дефибриллятора. Анализ ритма и пульса – без положительного эффекта.

#### **Задания**

1. Провести фармакологическую дефибрилляцию.
2. Основной препарат фармакологической дефибрилляции. Дозировка, метод введения и принцип действия?
3. Какой препарат фармакологической дефибрилляции применяют, если нет амиодарона? Дозировка, метод введения и принцип действия?
4. Нормализовать исходный метаболический ацидоз (рН менее 7,1 ВЕ - 18 ммоль/л). Препарат, дозировка, метод введения.
5. Провести коррекцию респираторного ацидоза при сопутствующем накоплении метаболических кислот. Препарат, формула расчета дозировки, метод введения.

#### **Эталоны ответов**

1. Для фармакологической дефибрилляции применяют препараты с антиаритмическим действием. Как правило, их вводят при отсутствии эффекта после третьего разряда.
2. Амиодарон в дозе 300 мг (внутривенно 5 мг/кг препарата добавить в 5% раствор глюкозы). Способствует увеличению продолжительности потенциала действия и длительности рефрактерного периода в дополнительном пучке, предсердно-желудочковом узле и пучке Гиса.
3. При отсутствии амиодарона использовать 100 мг лидокаина. Лидокаин, 2% раствор вводить по 1 мг/кг (внутривенно струйно), затем по 0,5 мг/кг каждые 2-10 мин до общей дозы 3 мг/кг при фибрилляции желудочков (ФЖ) и желудочковой тахикардии (ЖТ). Эффекты: снижение автоматизма и угнетение желудочковых аритмий, уменьшение продолжительности IV фазы деполяризации.
4. Натрия гидрокарбонат. Вводят по 1 ммоль/кг внутривенно капельно (1 ммоль равен 1 мл 8,4% раствора натрия гидрокарбоната). Применяют также при длительной сердечно-легочной реанимации, при выраженном исходном метаболическом ацидозе (рН менее 7,1) и гиперкалиемии.
5. При ацидемии, вызванной задержкой CO<sub>2</sub> или накоплением метаболических кислот (пировиноградной, молочной), назначить трометамол. Дозировка рассчитывается по формуле: Необходимый объем 3,66% раствора Трометамола (мл) = Дефицит оснований [ВЕ] (моль/л) Ч масса тела (кг). Внутривенно, в течение 5-10 мин., вводится 25-50% расчетной дозы при мониторинге величин показателей КОС. Суточная доза 1000-2000 мл. У детей 10-20 мл/кг в сутки. Эффекты: быстро восстанавливает рН.

### **Симуляционная задача № 7.**

В приемный покой доставлен больной с обширной челюстно-лицевой травмой, низким давлением, выраженным затрудненным дыханием и интенсивным акроцианозом. Установка воздухопроводов, ларингеальной маски и интубации трахеи затруднительны. Показана крикотиомия (коникотомия).

#### **Задания**

1. Подготовить специальный инструмент, набор приспособлений и оборудование для ИВЛ
2. Обработка рук и операционного поля.
3. Топографо-анатомические ориентиры оперативного вмешательства.

4. Метод обезболивания
5. Методика выполнения простой коникотомии.
6. Осложнения простой коникотомии.

### **Эталоны ответов**

1. Для коникотомии используются специальные одноразовые наборы, включающие скальпель и трубку со стилетом. Коникотомические трубки имеют универсальные коннекторы, которые подходят для соединения с мешком АМБУ или соединения с аппаратом автоматической ИВЛ. Должны быть подготовлены стерильные кровоостанавливающие зажимы, крючки-ранорасширители, шприц объемом 2-5 мл с иглой для подкожных инъекций, 2-0,5% раствор новокаина, стерильное полотенце и салфетки, оборудование для отсасывания жидкости.
2. Кисти рук и предплечья моются теплой водой с мылом, высушиваются стерильными салфетками, обрабатываются спиртовым раствором 0,5% хлоргексидина, после хлоргексидина кисти рук обрабатываются раствором йодопирона. Одеваются стерильные резиновые перчатки, одноразовые маска и шапочка. Передняя и боковые поверхности шеи от нижнего края нижней челюсти и верхушки сосцевидного отростка до яремной вырезки грудины и ключиц, обрабатываются спиртовым раствором хлоргексидина.
3. Пальпировать переднюю поверхность шеи и определить место расположения щитовидного хряща («адамово яблоко»), найти расположенное ниже щитовидного хряща углубление (крикотиреоидная мембрана).
4. Обезболивание раствором новокаина выполняется из четырех точек у основания щитовидного и основания перстневидного хрящей с учетом иннервации этой зоны. В случаях чрезвычайной экстренности, при острой тяжелой асфиксии, простая коникотомия производится без обезболивания.
5. Операционное поле отгораживают стерильным полотенцем и салфетками. Существует два метода рассечения щито-перстневидной (конической) связки. Первый метод: одномоментным вертикальным разрезом ниже щитовидного хряща рассекают кожу, щито-перстневидную (коническую, крикотиреоидную мембрану) связку и дугу перстневидного хряща. В разрез вводят любой зажим и бранши его раздвигают, что сразу обеспечивает поступление воздуха и дает возможность отсосать аспирированное содержимое дыхательных путей. Через образованное отверстие вводят трубку в трахею. С помощью коннектора трубку соединяют с мешком АМБУ и осуществляют ручную механическую вентиляцию легких. Второй метод: вертикальным доступом ниже щитовидного хряща рассекают кожный покров, подкожно-жировую клетчатку и затем вскрывают щито-перстневидную мембрану. Через образованное отверстие вводят трубку в трахею.
6. При крико-коникотомии следует учитывать, что в середине конической связки, пронизывая ее, проходят перстне-щитовидные артерии, ранение которых сопровождается кровотечением.

### **Симуляционная задача №8.**

Больная 28 лет, поступила в реанимационное отделение через 30 мин после того, как случайно выпила 100 мл уксусной эссенции. Клинический диагноз: отравление уксусной эссенцией ожог полости рта, пищевода, гортани, асфиксия. Больной показано выполнение усовершенствованной коникотомии.

### **Задания.**

1. Подготовить специальный инструмент, набор приспособлений и оборудование для ИВЛ
2. Обработка рук и операционного поля.
3. Топографо-анатомические ориентиры оперативного вмешательства.

4. Метод обезболивания
5. Методика выполнения усовершенствованной коникотомии.
6. Осложнения усовершенствованной коникотомии.

#### **Эталоны ответов**

1. Для коникотомии используются специальные одноразовые наборы, включающие скальпель и трубку со стилетом. Коникотомические трубки имеют универсальные коннекторы, которые подходят для соединения с мешком АМБУ или соединения с аппаратом автоматической ИВЛ. Должны быть подготовлены стерильные кровоостанавливающие зажимы, крючки-ранорасширители, шприц объемом 2-5 мл с иглой для подкожных инъекций, 2-0,5% раствор новокаина, стерильное полотенце и салфетки, оборудование для отсасывания жидкости.
2. Кисти рук и предплечья моются теплой водой с мылом, высушиваются стерильными салфетками, обрабатываются спиртовым раствором 0,5% хлоргексидина, после хлоргексидина кисти рук обрабатываются раствором йодопирона. Одеваются стерильные резиновые перчатки, одноразовые маска и шапочка. Передняя и боковые поверхности шеи от нижнего края нижней челюсти и верхушки сосцевидного отростка до яремной вырезки грудины и ключиц, обрабатываются спиртовым раствором хлоргексидина.
3. Пальпировать переднюю поверхность шеи и определить место расположения щитовидного хряща («адамово яблоко»), найти расположенное ниже щитовидного хряща углубление (крикотиреоидная мембрана).
4. Обезболивание раствором новокаина выполняется из четырех точек у основания щитовидного и основания перстневидного хрящей с учетом иннервации этой зоны. В случаях чрезвычайной экстренности, при острой тяжелой асфиксии, простая коникотомия производится без обезболивания.
5. Операционное поле отгораживают стерильным полотенцем и салфетками. Скальпелем делают небольшое вертикальное рассечение кожи и подкожно-жировой клетчатки ниже щитовидного хряща в области перстне-щитовидной мембраны (конической связки). Мембрана пунктируется иглой, через которую в просвет трахеи вводят проводник, а иглу убирают (как при катетеризации вен по Сельдингеру). После введения по проводнику специального расширителя, в дыхательные пути, также, по проводнику вводится коникотомическая трубка. С помощью коннектора трубку соединяют с мешком АМБУ и осуществляют ручную механическую вентиляцию легких.
6. При крико-коникотомии следует учитывать, что в середине конической связки, пронизывая ее, проходят перстне-щитовидные артерии, ранение которых сопровождается кровотечением. Нахождение специального расширителя в этой анатомической зоне может вызвать хондро-перихондрит с последующим стенозом.

#### **Симуляционная задача №9.**

При проведении закрытого массажа сердца у пострадавшего, принято решение проводить вентиляцию легких с помощью мешка АМБУ и лицевой маски.

#### **Задания**

1. Особенности устройства мешка АМБУ?
2. Методика вентиляции с применением мешка АМБУ и удержания маски одной рукой.
3. Методика вентиляции с применением мешка АМБУ и удержания маски двумя руками.
4. Техника компрессии и декомпрессии мешка АМБУ при проведении ИВЛ.
5. Преимущества ИВЛ с использованием мешка АМБУ с лицевой маской.
6. Недостатки ИВЛ при использовании мешка АМБУ с лицевой маской.
7. Осложнения и опасности ИВЛ при использовании мешка АМБУ с лицевой маской.

#### **Эталоны ответов**

1. Мешок АМБУ (AMBU – Automatic Manual Breathing Unit) представляет саморасправляющуюся ёмкость, выполненную из эластичного пластика и снабжённую клапанами, обеспечивающими однонаправленное движение газа из атмосферы в мешок и затем, в дыхательные пути пациента и из дыхательных путей – в атмосферу. Кроме того, мешок АМБУ снабжен линией подачи кислорода и расходным мешком, позволяющим накапливать кислород для очередного искусственного вдоха.
2. Одной рукой фиксируют маску на лице пациента и одновременно поддерживают проходимость дыхательных путей, удерживая его голову в отведенном (разогнутом) состоянии. Второй рукой производят сжатие мешка.
3. Первый спасатель фиксирует маску на лице пациента большими и указательными пальцами обеих рук. Остальные пальцы выдвигают и удерживают нижнюю челюсть. Второй спасатель производит компрессии мешка. Многими экспертами в области реанимации рекомендована именно эта техника.
4. Вдувание должно продолжаться в течение 2 с. при полной компрессии мешка с использованием 100% кислорода. В процессе работы необходимо соблюдать ритм фразы «сжать – сжать – разжать»: сжать мешок – 1 с; удерживать его в сжатом состоянии – 1 с; разжать мешок – 1 с. Таким образом, весь цикл ИВЛ продолжается в течение 3 с (2 с на вдувание и 1 с на выдох пациента и наполнение мешка). Такая методика предотвращает попадание воздуха в желудок и его перераздувание.
5. Возможность подачи воздушной смеси с повышенным содержанием кислорода. Отсутствие контакта реаниматора с дыхательными путями пациента. Меньшее утомление реаниматора и независимость ритма его дыхания от ритма ИВЛ.
6. При таком способе вентиляции пациент с каждым вдохом получает не более 800 мл дыхательной смеси. В то же время рекомендованный дыхательный объем должен составлять 10-15 мл/кг. Удержание лицевой маски одной рукой может быть затруднено у некоторых категорий больных, например, у тучных, у пациентов с обильным оволосением на лице, когда сложно одновременно обеспечить герметизацию маски и поддерживать проходимость дыхательных путей. Метод не может быть использован неподготовленным (не обученным) персоналом.
7. Возможна неэффективность вентиляции. Нет полной безопасности от нагнетания воздуха в желудок.

**Контрольные вопросы  
по разделу Б2.Б.1 «Обучающий симуляционных курс»**

1. Восстановление проходимости дыхательных путей.
2. Интубация трахеи.
3. Коникотомия.
4. Трахеостомия.
5. Искусственная вентиляция легких.
6. Непрямой массаж сердца.
7. Предоперационное функциональное обследование больных.
8. Анестезиологическое обеспечение в травматологии.
9. Трансфузиологическое обеспечение травматологических больных.
10. Реанимация и интенсивная терапия в травматологии.
11. Антибактериальная, противоопухолевая и иммунотерапия травматологических больных.
12. Организация медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях.
13. Транспортная иммобилизация при повреждениях верхней конечности.
14. Транспортная иммобилизация при повреждениях нижней конечности.
15. Транспортная иммобилизация при повреждениях позвоночника.
16. Транспортная иммобилизация при повреждениях таза.
17. Гипсовые повязки для фиксации верхней конечности.
18. Гипсовые повязки для фиксации нижней конечности.
19. Ортезирование конечности.
20. Общие вопросы хирургии травмы мирного времени. Травматический шок.
21. Закрытые (непроникающие) повреждения груди мирного и военного времени.
22. Открытые (проникающие) повреждения груди мирного военного времени.
23. Методика и техника плевральной пункции.
24. Методика и техника дренирования плевральной полости (торакоцентез).
25. Методика и техника пункции полости перикарда.
26. Пункция сердца.
27. Техника венесекции и артериотомии.
28. Дефибрилляция сердца.
29. Временная и окончательная остановка кровотечения (наложение жгута, зажима, давящей повязки и т.д.).
30. Введение обезболивающих препаратов.
31. Наложение контурных повязок при ожогах.
32. Придание положения «ортопноэ» при травме грудной клетки.
33. Положение «лягушки» при повреждении таза, укладки при повреждении позвоночника.
34. Укладка и транспортировка больных с различными видами повреждений.
35. Определение качества гипса, подбор гипсового инструментария.
36. Наложение гипсовой повязки.
37. Основные моменты закрытой ручной репозиции.
38. Методика и техника вправления вывиха.
39. Наложение скелетного вытяжения.
40. Наложение сухожильного шва Розова, Беннеля, Кюнео и т.д.
41. Наложение шва нерва.
42. Наложение проволочного шва.
43. Наложение пластины.
44. Наложение штифта.
45. Наложение КД аппарата.



**Билеты зачёта**  
**по разделу Б2.Б.1 «Обучающий симуляционный курс»**

**БИЛЕТЫ №1**

1. Восстановление проходимости дыхательных путей.
2. Транспортная иммобилизация при повреждениях верхней конечности.
3. Закрытые (непроникающие) повреждения груди мирного и военного времени.

**БИЛЕТЫ №2**

1. Интубация трахеи.
2. Транспортная иммобилизация при повреждениях нижней конечности.
3. Методика и техника пункции полости перикарда.

**БИЛЕТЫ №3**

1. Транспортная иммобилизация при повреждениях позвоночника.
2. Гипсовые повязки для фиксации нижней конечности.
3. Временная и окончательная остановка кровотечения (наложение жгута, зажима, давящей повязки и т.д.).

**БИЛЕТЫ №4**

1. Коникотомия.
2. Трансфузиологическое обеспечение травматологических больных.
3. Дефибриляция сердца.

**БИЛЕТЫ №5**

1. Трахеостомия.
2. Антибактериальная, противоопухолевая и иммунотерапия травматологических больных.
3. Наложение проволочного шва.

**БИЛЕТЫ №6**

1. Искусственная вентиляция легких.
2. Реанимация и интенсивная терапия в травматологии.
3. Гипсовые повязки для фиксации верхней конечности.

**БИЛЕТЫ №7**

1. Непрямой массаж сердца.
2. Транспортная иммобилизация при повреждениях таза.
3. Методика и техника дренирования плевральной полости (торакоцентез).

**БИЛЕТЫ №8**

1. Предоперационное функциональное обследование больных.
2. Введение обезболивающих препаратов.
3. Наложение шва нерва.

**БИЛЕТЫ №9**

1. Анестезиологическое обеспечение в травматологии.
2. Наложение контурных повязок при ожогах.
3. Наложение аппарата внешней фиксации.

**БИЛЕТЫ №10**

1. Организация медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях.
2. Техника венесекции и артериотомии.
3. Придание положения «ортопноэ» при травме грудной клетки.

**БИЛЕТЫ №11**

1. Ортезирование конечности.
2. Определение качества гипса, подбор гипсового инструментария.
3. Наложение скелетного вытяжения.

**БИЛЕТЫ №12**

1. Общие вопросы хирургии травмы мирного времени. Травматический шок. Оказание первой медицинской помощи.
2. Методика и техника плевральной пункции.
3. Наложение сухожильного шва Розова, Беннеля, Кюнео и т.д.

#### **БИЛЕТЫ №13**

1. Открытые (проникающие) повреждения груди мирного военного времени. Оказание первой медицинской помощи.
2. Положение «лягушки» при повреждении таза, укладки при повреждении позвоночника.
3. Методика и техника вправления вывиха.

#### **БИЛЕТЫ №14**

1. Пункция плевральной полости. Дренирование.
2. Основные моменты закрытой ручной репозиции.
3. Накостный остеосинтез.

#### **БИЛЕТЫ №15**

1. Укладка и транспортировка больных с различными видами повреждений.
2. Наложение гипсовой повязки.
3. Интрамедулярный остеосинтез.

**3.2 БАЗОВАЯ И ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТИ  
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ  
(БЛОК Б2.Б.2, БЛОК Б2.В.)**

(2 экзамена: II семестр 1-го года обучения и IV семестр 2-го года обучения)

**Тестовые задания**

**1.001** Формированию "болезни перелома" способствует:

- а) ранняя функция
- б) длительная иммобилизация
- в) боль и нарушение функции конечности
- г) потеря механической нагрузки конечности
- д) правильно Б,В,Г
- е) правильно А,Б,В

**1.002** Основными принципами внутреннего остеосинтеза являются:

- а) анатомическая репозиция
- б) стабильная внутренняя фиксация
- в) сохранение кровоснабжения фрагментов кости
- г) ранняя безболезненная функция конечности
- д) дополнительная гипсовая иммобилизация
- е) правильно А,Б,В,Г.

**1.003** Целью оперативного лечения переломов являются:

- а) исключение длительной иммобилизации суставов
- б) точная реконструкция внутрисуставных повреждений
- в) ранняя и стабильная фиксация перелома
- г) улучшение кровоснабжения кости
- д) правильно А,Б,В.

**1.004** Стабильность накостного остеосинтеза обеспечивается:

- а) качественными характеристиками металла
- б) статическими и динамическими силами напряжения и жёсткости конструкции
- в) использованием большого количества винтов
- г) увеличением размеров нагружаемой поверхности
- д) правильно а,б,г

**1.005** Концепция накостного остеосинтеза имеет следующие цели:

- а) минимальное интраоперационное нарушение кровоснабжения
- б) улучшение консолидации под пластиной
- в) минимальное повреждение кости
- г) оптимальная переносимость тканями металла
- д) использование прочных винтов
- е) правильно а,б,в,г

**1.006** Стабильность при использовании стягивающих винтов обеспечивается:

- а) введением центрального винта под прямым углом к оси кости, а боковых – под прямыми углами к поверхности перелома
- б) введением винтов под прямым углом к оси кости
- в) введением винтов под прямым углом к плоскости перелома
- г) введением большого количества винтов

**1.007** Защитная, или нейтрализационная пластина используется:

- а) при выполнении фиксации перелома стягивающими винтами
- б) при угрозе развития инфекции
- в) при компрессионном остеосинтезе
- г) при поперечных переломах

**1.008** Опорная пластина используется:

- а) при диафизарных переломах

- б) при оскольчатых переломах
- в) при метафизарных и эпифизарных переломах
- г) при инфицированных переломах

**1.009 Необходимым условием для фиксации стягиванием являются:**

- а) способность пластины или проволоки выдерживать действие растягивающих сил
- б) способность кости выдерживать компрессию
- в) дефект противоположной пластине кортикального слоя
- г) интактность противоположной пластине кортикального слоя
- д) правильно а,б,г

**1.010 Мостообразующие пластины применяют:**

- а) при переломе двух сегментов
- б) при поперечных переломах
- в) при оскольчатых переломах
- г) при внутрисуставных переломах

**1.011 Использование интермедуллярного стержня с блокированием обеспечивает:**

- а) ротационную стабильность
- б) осевую стабильность
- в) миниинвазивную технику операции
- г) максимальную стабильность
- д) профилактику осложнений
- е) правильно а,б,в

**1.012 Перелом хирургической шейки лопатки со смещением необходимо лечить:**

- а) гипсовой повязкой Дезо
- б) Гипсовой торакобрахиальной повязкой
- в) на отводящей торакобрахиальной шине с вытяжением за локтевой отросток
- г) на скелетном вытяжении за локтевой отросток
- д) открытая репозиция и фиксация пластиной
- е) правильно в, д.

**1.013 Показанием к операции при переломах ключицы являются:**

- а) перелом диафиза ключицы со смещением
- б) латеральный перелом ключицы со смещением
- в) угроза перфорации кожи отломком
- г) перелом, сопровождающийся невровазкулярными нарушениями
- д) открытые переломы
- е) перелома, сочетающиеся с переломом хирургической шейки лопатки
- ж) правильно б,в,г,д,е

**1.014 Показанием к операции при переломах хирургической шейки плеча являются:**

- а) абдукционные переломы со смещением
- б) перелома-вывихи
- в) вколоченные переломы
- г) нестабильные переломы
- д) переломы большого бугра со смещением
- е) интерпозиция сухожилием двуглавой мышцы
- ж) Правильно б,г,д,е.

**1.015 При переломах плечевой кости в нижней 1/3 целесообразно использовать доступ:**

- а) передний
- б) внутренний
- в) задний
- г) наружный

**1.016 При переломах обеих костей предплечья целесообразно оперативно фиксировать:**

- а) одну лучевую кость
- б) обе кости
- в) одну локтевую кость
- г) одну из костей с дополнительной гипсовой фиксацией

**1.017 При переломах таза с нарушением непрерывности переднего и заднего отделов в качестве противошоковых мероприятий целесообразно использовать:**

- а) положение Волковича
- б) скелетное вытяжение
- в) стержневой аппарат
- г) открытую репозицию и внутренний стабильный остеосинтез
- д) ограничиться внутритазовой блокадой по Школьникову - Селиванову
- е) правильно Б,В.

**1.018 При переломах диафиза бедренной кости целесообразно использовать:**

- а) внутренний доступ
- б) передний доступ
- в) передне - наружный доступ
- г) наружный в виде «почтового ящика»
- д) задний доступ

**1.019 При закрытых оскольчатых переломах диафиза большеберцовой кости целесообразно:**

- а) проводить в первые часы внутри канальный остеосинтез стержнем
- б) накостный остеосинтез в первые сутки
- в) ограничиться гипсовой повязкой
- г) скелетным вытяжением
- д) в экстренном порядке провести внеочаговый остеосинтез аппаратом Илизарова

**1.020 При оперативном лечении переломов лодыжек операция начинается в последовательности:**

- а) фиксации внутренней лодыжки, наружной, межберцового синдесмоза, заднего края большеберцовой кости
- б) фиксации заднего края, внутренней лодыжки, наружной, межберцового синдесмоза
- в) фиксации межберцового синдесмоза, наружной лодыжки, внутренней, заднего края
- г) фиксации наружной лодыжки, заднего края, внутренней лодыжки, межберцового синдесмоза

**1.021 Одно травматологическое отделение поликлиники функционирует на территории:**

- а) 10 тыс. населения
- б) 100 тыс. населения
- в) 200 тыс. населения
- г) 300 тыс. населения
- д) 400 тыс. населения

**1.022 Круглосуточная экстренная травматологическая помощь населению организуется в больницах города с населением не менее:**

- а) 10 тыс.
- б) 100 тыс.
- в) 300 тыс.
- г) 500 тыс.
- д) 1 млн.

**1.023 Подключичную артерию можно прощупать:**

- а) в надключичной ямке
- б) в подключичной ямке
- в) по переднему краю кивательной мышцы
- г) по заднему краю кивательной мышцы

д) в подмышечной ямке

**1.024 В полости плечевого сустава проходит сухожилие:**

- а) длинной головки двуглавой мышцы
- б) короткой головки двуглавой мышцы
- в) сухожилия в полости сустава нет
- г) клювовидно-плечевой мышцы
- д) трехглавой мышцы

**1.025 Мягкие ткани задней поверхности лопатки делят на 2 ямки:**

- а) широчайшая мышца спины
- б) лопаточная ость
- в) акромиальный отросток
- г) клювовидный отросток
- д) трапецевидная мышца

**1.026 Отверстие, через которое выходит верхняя ягодичная артерия, образовано:**

- а) нижним краем большой ягодичной мышцы
- б) нижним (задним) краем средней ягодичной мышцы
- в) верхним краем грушевидной мышцы
- г) нижним краем грушевидной мышцы
- д) верхним краем внутренней запирательной мышцы
- е) правильно б, в

**1.027 Зона расположения малоберцового нерва в верхней трети голени находится:**

- а) сзади и снаружи от шейки малоберцовой кости
- б) сзади и изнутри от шейки малоберцовой кости
- в) снаружи от головки малоберцовой кости
- г) в межкостной мембране верхней трети голени

**1.028 Закрытую травму головного мозга делят на следующие виды:**

- а) ушибы мягких тканей головы
- б) переломы основания черепа
- в) сотрясение
- г) сдавление
- д) ушибы
- е) правильно в, г, д

**1.029 Ликворея из наружного слухового прохода при закрытой черепно-мозговой травме свидетельствует:**

- а) о переломе костей задней черепной ямки
- б) о переломе костей средней черепной ямки
- в) о переломе костей передней черепной ямки
- г) о переломе костей свода черепа
- д) о переломе решетчатой кости

**1.030 Абсолютным показанием к неотложной трепанации черепа с целью остановки кровотечения и декомпрессии является клиническая картина:**

- а) субарахноидального кровотечения
- б) сдавления головного мозга
- в) ушиб головного мозга тяжелой степени
- г) внутричерепной гипертензии
- д) перелома основания черепа

**1.031 Наиболее вероятным для диагностики сдавления головного мозга являются варианты потери сознания после травмы головы со следующими особенностями:**

- а) сразу после травмы с постепенным восстановлением сознания
- б) сразу после травмы с отсутствием сознания в течение 2-3 суток
- в) потеря сознания через некоторый период после травмы без восстановления в течение периода наблюдения

- г) кратковременная потеря сознания
- д) повторная потеря сознания в остром периоде черепно-мозговой травмы

**1.032 Для ушиба головного мозга характерны:**

- а) комбинация общемозговых и очаговых симптомов
- б) общемозговые симптомы
- в) признаки перелома костей черепа
- г) тошнота
- д) головная боль и заторможенность
- е) правильно а, в

**1.033 Для переломов тел шейного отдела позвоночника наиболее характерны:**

- а) боли в шейном отделе
- б) головная боль с иррадиацией в шею
- в) затруднение ротации, сгибания и разгибания головы
- г) напряжение шейных мышц
- д) хруст в шейном отделе позвоночника
- е) вынужденное сгибание (разгибание) головы
- ж) тетраплегия, расстройство функции тазовых органов
- з) правильно а, в, г

**1.034 Какой позвонок считается вывихнутым при вывихах позвоночника?**

- а) вышележащий из поврежденных
- б) нижележащий из поврежденных

**1.035 При чисто сгибательном механизме повреждения позвоночника образования, придающие стабильность телам позвонков в грудном и поясничном отделе, как правило:**

- а) страдают
- б) не страдают

**1.036 Функциональное лечение при переломах тел позвонков показано:**

- а) при осложненных компрессионных переломах
- б) при переломах позвоночника у больных старше 60 лет
- в) при неосложненных компрессионных переломах грудных и поясничных позвонков
- г) при переломах остистых отростков
- д) при нестабильных переломах

**1.037 Скелетное вытяжение за череп при переломах и переломовывихах шейного и верхнегрудного отдела позвоночника, как правило, длится:**

- а) 1-2 недели
- б) 3-4 недели
- в) 6-8 недель
- г) 9-12 недель
- д) более 12 недель

**1.038 При закрытой травме груди плевральная пункция, как неотложное мероприятие, предупреждающее внезапный летальный исход, абсолютно показана:**

- а) при ограниченном (закрытом) пневмотораксе
- б) при клапанном (напряженном) пневмотораксе
- в) при множественных переломах ребер с их флотацией
- г) при подкожной эмфиземе
- д) при свернувшемся гемотораксе

**1.039 Ярко-красный цвет кожи, мелкоточечные синеватые кровоизлияния на коже головы, верхней части груди, слизистых рта и в конъюнктиве при травме груди характерны:**

- а) для сдавления груди (травматической асфиксии)
- б) для ушиба грудной стенки
- в) для сотрясения груди

- г) для ушиба легкого
- д) для сдавления средостения при эмфиземе

**1.040 Специальная иммобилизация ребер (фиксация консервативными и оперативными способами) показана:**

- а) при изолированных переломах ребер, сопровождающихся закрытым пневмотораксом
- б) при окончатых (двоичных) множественных переломах ребер
- в) при нарастающей травматической подкожной эмфиземе
- г) при тотальном одностороннем гемотораксе
- д) при переломе грудины без повреждения ребер

**1.041 При открытом пневмотораксе на догоспитальном этапе в качестве первой врачебной помощи показаны следующие мероприятия:**

- а) асептическая повязка на рану
- б) окклюзионная асептическая повязка, накладываемая в момент вдоха
- в) окклюзионная асептическая повязка, накладываемая в момент выдоха
- г) вагосимпатическая блокада на стороне повреждения
- д) плевральная пункция
- е) правильно в, г

**1.042 Плевральная пункция при пневмотораксе проводится:**

- а) во 2-м межреберье по среднеключичной линии
- б) в 4-м межреберье по передней подмышечной линии
- в) в 6-м межреберье по средней подмышечной линии
- г) во 2-м и в 6-м межреберьях по средней подмышечной линии
- д) в 6-7-м межреберьях между средней и передней подмышечными линиями

**1.043 Плевральная пункция при гемотораксе проводится:**

- а) во 2-м межреберье по среднеключичной линии
- б) в 4-м межреберье по передней подмышечной линии
- в) в 6-м межреберье по средней подмышечной линии
- г) в 7-8-м межреберье по средне-подмышечной линии
- д) в 9-м межреберье по заднеподмышечной линии
- е) правильно в, г

**1.044 При переломах костей тазового кольца с нарушением его непрерывности у взрослых скелетное вытяжение накладывают:**

- а) на 2-3 недели
- б) на 5-6 недель
- в) на 7-8 недель
- г) на 9-10 недель
- д) более 10 недель

**1.045 При переломах крестца трудоспособность восстанавливается чаще через:**

- а) 1-2 недели
- б) 1-3 недели
- в) 4-8 недель
- г) 9-12 недель
- д) 13 недель и более

**1.046 При оказании специализированной помощи среди вариантов обезболивания в качестве противошокового мероприятия при переломах костей таза предпочтительным является:**

- а) обезболивание наркотиками
- б) местное обезболивание по А.В.Вишневскому
- в) анестезия по Школьникову-Селиванову-Цодыксу
- г) проводниковая анестезия

д) перидуральная блокада

**1.047 При вывихе акромиального конца ключицы конец ключицы, как правило смещается:**

- а) вверх и назад
- б) вверх и вперед
- в) вверх
- г) только кпереди
- д) вниз и вперед

**1.048 При переломах ключицы периферический отломок по отношению к центральному смещается:**

- а) вниз, вперед и внутрь
- б) вверх, кзади и кнаружи
- в) только внутрь
- г) только вперед
- д) только назад

**1.049 Сращение отломков ключицы в зависимости от возраста наступает чаще всего:**

- а) через 1 неделю
- б) через 2-5 недель
- в) через 6-8 недель
- г) через 9-12 недель
- д) более, чем через 12 недель

**1.050 Какие из нижеперечисленных способов лечения используют чаще всего при переломах лопатки для консолидации отломков?**

- а) торако-абдоминальную гипсовую повязку
- б) оперативный остеосинтез
- в) повязку Дезо
- г) отводящие шины
- д) отводящие кольца
- е) правильно в, г

**1.051 При переломах шейки и суставной впадины лопатки трудоспособность пострадавших восстанавливается через сроки:**

- а) 1-2 недели
- б) 5-9 недель
- в) 10-12 недель
- г) свыше 15 недель

**1.052 Неотложное оперативное лечение свежих закрытых переломов ключицы показано:**

- а) при оскольчатых переломах
- б) при угрозе перфорации кожи отломком
- в) при всех переломах у детей
- г) при повреждении сосудисто-нервного пучка
- д) при значительном смещении отломков, которые при вправлении невозможно удержать консервативно
- е) правильно б, г, д

**1.053 Вывих какой кости запястья сопровождается часто ограниченным выступом на ладонной поверхности запястья, западением - на тыльной и пассивным сгибанием пальцев?**

- а) ладьевидной
- б) гороховидной
- в) полулунной
- г) малой многоугольной
- д) большой многоугольной

**1.054 Для какой из перечисленных костей запястья условия для сращения ее перелома наиболее неблагоприятны?**

- а) для крючковидной
- б) для головчатой
- в) для большой многоугольной
- г) для гороховидной
- д) для ладьевидной

**1.055 Повреждение какого сухожилия кисти сопровождается пассивным сгибанием ногтевой фаланги и переразгибанием средней фаланги?**

- а) разрыв глубокого сгибателя II-V фаланг
- б) отрыв сухожилия разгибателя пальца
- в) отрыв длинного сгибателя большого пальца
- г) отрыв сухожилий червеобразной мышцы
- д) сухожилия длинной ладонной мышцы

**1.056 Переломом Беннета называется:**

- а) перелом локтевого края основания I пястной кости
- б) перелом тела II пястной кости
- в) перелом лучевого края основания III пястной кости
- г) перелом ногтевой фаланги
- д) перелом средней фаланги I пальца

**1.057 При переломах тел пястных костей трудоспособность восстанавливается в сроки:**

- а) через 3-4 недели
- б) через 5-6 недель
- в) через 7-8 недель
- г) через 9-10 недель
- д) свыше 10 недель

**1.058 Наиболее характерными симптомами вывиха плеча являются:**

- а) боли
- б) западение дельтовидной области
- в) симптом пружинящей фиксации плеча
- г) сохранность пассивных движений
- д) припухлость области плечевого сустава
- е) правильно б, в

**1.059 Какой из перечисленных способов вправления вывиха плеча основан на повторении в обратном порядке элементов механизма вывиха?**

- а) Джанелидзе
- б) Гиппократ

- в) Мота
- г) Кохера
- д) Купера

**1.060 Решающее значение в диагностике переломов головки и анатомической шейки плеча имеют:**

- а) анамнестические данные
- б) данные клинического обследования (осмотр, пальпация, нарушение движений, длины и т.п.)
- в) рентгенологические данные

**1.061 Основными видами переломов хирургической шейки плеча являются:**

- а) ротационный
- б) многооскольчатый
- в) абдукционный
- г) аддукционный
- д) вколоченный
- е) правильно в, г, д

**1.062 При аддукционных переломах хирургической шейки плеча для лечения применяется:**

- а) повязка типа Дезо
- б) отводящая шина
- в) гипсовая лонгета от здорового надплечья до кисти с положением плеча вертикально
- г) репозиции и фиксации отломков не требуется
- д) абсолютно показан остеосинтез

**1.063 При переломе большого бугорка плеча:**

- а) активное вращение плеча кнаружи невозможно
- б) активное вращение плеча внутрь невозможно
- в) активное вращение плеча ограничено, но возможно в любую сторону
- г) активное вращение плеча наружу и внутрь не нарушено
- д) активное вращение плеча в любую сторону невозможно

**1.064 При переломе диафиза плеча ниже прикрепления дельтовидной мышцы в средней трети периферический отломок:**

- а) не смещен
- б) подтянут кверху, повернут кнутри и смещен кнутри и кпереди
- в) расположен под углом, открытым внутрь и кзади по отношению к центральному отломку
- г) расположен под углом, открытым кзади и подтянут кверху
- д) подтянут кверху и расположен снаружи от центрального отломка с ротацией кнаружи

**1.065 Прокол локтевого сустава опасен в зоне:**

- а) медиальное локтевого отростка
- б) латеральное локтевого отростка
- в) над вершущкой локтевого отростка
- г) над головкой лучевой кости- \ /
- д) над венечным отростком локтевой кости

**1.066 При переломе локтевого отростка невозможны:**

- а) активные разгибания предплечья в локтевом суставе

- б) активные сгибания предплечья в локтевом суставе
- в) пассивные сгибания предплечья в локтевом суставе
- г) пассивные разгибания предплечья в локтевом суставе
- д) ротационные движения предплечья

**1.067 При раздробленных и краевых переломах у взрослых головки лучевой кости показано:**

- а) консервативное лечение
- б) при неудаче консервативного лечения - удаление головки V
- в) удаление головки без предварительного консервативного лечения
- г) остеосинтез головки
- д) удаление свободных осколков головки с сохранением остальной ее части

**1.068 Перелом локтевой кости с вывихом головки лучевой известен:**

- а) как травма Галеацци
- б) как травма Потта
- в) как перелом Десто
- г) как повреждение Монтеджа
- д) как травма Дюпюитрена

**1.069 Доступ к локтевой кости безопаснее делать:**

- а) по ее переднему краю
- б) по ее заднему краю
- в) по ее лучевому краю
- г) по ее локтевому краю

**1.070 Доступ к лучевой кости безопаснее делать:**

- а) через тыльный разрез
- б) через переднебоковой разрез
- в) через медиальный разрез
- г) правильно а, б

**1.071 Деформация дистального конца при переломе луча в типичном месте:**

- а) имеет штыкообразную форму
- б) имеет форму с резко выраженным углом, открытым к тылу
- в) имеет форму с резко выраженным углом, открытым на ладонной поверхности
- г) деформация не характерна
- д) имеет выраженное укорочение предплечья

**1.072 Для контроля возможности вторичного смещения отломков в гипсовой повязке при переломе луча в типичном месте контрольные рентгенограммы целесообразно делать в сроки:**

- а) через 2-3 дня
- б) через 3-5 дней
- в) через 7-10 дней
- г) через 12-14 дней
- д) через месяц и более

**1.073 При полном разрыве ахиллова сухожилия активное подошвенное сгибание:**

- а) отсутствует
- б) значительно ослаблено
- в) сохранено

**1.074 При пронационно-абдукционных переломах лодыжек (типа Дюпюитрена) происходит:**

- а) подвывих стопы внутрь с переломом внутренней лодыжки и переднего края большеберцовой кости
- б) подвывих стопы кнаружи с отрывом внутренней лодыжки, переломом 1/3 малоберцовой кости и разрывом дистальной межберцовой связки
- в) перелом внутренней лодыжки и заднего края большеберцовой кости
- г) перелом заднего края большеберцовой кости
- д) перелом переднего края большеберцовой кости и разрыв коллатеральных связок голеностопного сустава

**1.075 Переломы лодыжек, сочетающиеся с переломом заднего или переднего краев большеберцовой кости с подвывихом стопы кпереди и кзади известны как переломы:**

- а) Дюпюитрена
- б) Потта
- в) Десто
- г) Уотсон-Джонса
- д) Мальгенья
- е) правильно б, в

**1.076 При фиксации гипсовой повязкой вправленного перелома лодыжек пронационную гиперкоррекцию стопы:**

- а) проводить необходимо
- б) можно проводить, но не обязательно
- в) проводить вредно

**1.077 При супинационно-аддукционных переломах лодыжек подвывих стопы происходит:**

- а) кнутри
- б) кнаружи
- в) не происходит
- г) кзади
- д) кпереди

**1.078 Оперативное лечение переломов лодыжек показано:**

- а) при любом виде перелома лодыжек
- б) при переломах заднего и переднего краев большеберцовой кости
- в) при трудно репозируемых переломах
- г) при плохо удерживаемых переломах
- д) при легко смещающихся переломах
- е) правильно в, г, д

**1.079 Оперативное лечение переломов надколенника показано:**

- а) при переломе без расхождения отломков
- б) при расхождении отломков на 2-3 мм
- в) при расхождении отломков более 3 мм
- г) при раздробленных переломах
- д) при звездчатых переломах с расхождением отломков
- е) правильно в, г, д

**1.080 Одним из симптомов повреждения мениска коленного сустава является:**

- а) затруднение больных при спуске с лестницы
- б) затруднение больных при подъеме на лестницу
- в) затруднение при спуске и подъеме на лестницу

**1.081 Если первичная травма коленного сустава сопровождалась блокадой, которая была устранена, то в этих случаях:**

- а) больного не следует оперировать
- б) больного оперировать следует в экстренном порядке
- в) больного оперировать следует через 2-3 дня
- г) больного оперировать следует через 5-10 дней
- д) больного оперировать следует при повторных блокадах

**1.082 Какой из перечисленных синдромов патологии коленного сустава наиболее характерен для повреждения мениска?**

- а) "переднего выдвигающего ящика"
- б) "заднего выдвигающего ящика"
- в) "блокады"
- г) боли и хруста
- д) нестабильности

**1.083 Какая из перечисленных операций наиболее рациональна при деформирующем гонартрозе, обусловленном варусной деформацией большеберцовой кости?**

- а) операция на связках сустава
- б) артродез
- в) эндопротезирование
- г) корригирующая остеотомия
- д) артрориз сустава

**1.084 Какая операция наиболее рациональна при повреждении мениска в прикапсулярной зоне?**

- а) удаление
- б) пластика оторванной части
- в) резекция
- г) операция не показана
- д) шов мениска (артроскопия).

**1.085 При подвздошном травматическом вывихе бедра:**

- а) нога резко согнута, приведена и ротирована внутрь
- б) нога слегка согнута, приведена и ротирована внутрь
- в) укорочение ноги до 5-7 см
- г) укорочение ноги до 1-2 см
- д) определяется симптом пружинящей фиксации
- е) правильно б, в

**1.086 Необходимыми действиями хирурга, вправляющего вывих бедра по Кохеру, являются:**

- а) сгибание конечности в коленном и тазобедренных суставах
- б) сгибание конечности только в тазобедренном суставе
- в) вытяжение по направлению оси бедра
- г) приведение бедра

- д) ротационные движения бедра
- е) правильно а, в, д

**1.087 При консервативном лечении обычно не срастаются следующие переломы бедра:**

- а) медиальные переломы шейки Гарден I
- б) медиальные переломы шейки Гарден IV
- в) межвертельные переломы в области шейки
- г) чрезвертельные переломы в области шейки

**1.088 Симптом усиленной пульсации бедренных сосудов под паупартовой связкой при переломах шейки бедра на месте повреждения описан:**

- а) А.В. Вишневым
- б) А.В. Капланом
- в) Г.И.Турнером
- г) С.С.Гирголавом
- д) Т.Бильротом

**1.089 С целью ослабить давление на головку бедра при ее асептическом некрозе предложена операция:**

- а) по Фоссу
- б) по Мак-Маррею
- в) по Солтеру
- г) по Венту
- д) по Заградниеву

**1.090 Какой вариант иммобилизации отломков в аппарате Илизарова показан при многооскольчатом переломе большеберцовой кости в диафизарном ее отделе?**

- а) компрессия продольная
- б) дистракция одномоментная
- в) встречно-боковая компрессия
- г) стабильная фиксация
- д) дистракция постепенная

**1.091 При переломе костей голени для скелетного вытяжения спицу, как правило, проводят:**

- а) через пяточную кость
- б) через надлодыжечную область
- в) через диафизарную часть отломков
- г) через метафизы отломков
- д) через плюсневые кости
- е) правильно а, б

**1.092 При переломе внутреннего мыщелка большеберцовой кости и его смещении:**

- а) голень отклоняется кнаружи
- б) голень отклоняется кнутри
- в) ось голени не изменяется
- г) определенной закономерности в отклонении голени от нормальной оси не наблюдается

**1.093 Гипсовую повязку при консервативном лечении вправленных отломков мыщелков большеберцовой кости снимают обычно:**

- а) через 2-3 недели
- б) через 4 недели
- в) через 5-6 недель
- г) через 8 недель
- д) через 10-12

**1.094 При диафизарном переломе костей голени без смещения отломков лечение гипсовой повязкой без фиксации ею коленного сустава:**

- а) оправдано и допустимо
- б) неоправданно и противопоказано

**1.095 Проксимальный отломок при переломах верхней и средней трети бедра смещается в положение:**

- а) отведения, сгибания и наружной ротации
- б) отведения, разгибания и внутренней ротации
- в) приведения, сгибания и внутренней ротации
- г) закономерности смещения нет
- д) отломок смещается только по периферии

**1.096 При переломах нижней трети бедра и надмыщелковом переломе периферический отломок смещается по отношению к центральному:**

- а) кверху
- б) кнаружи
- в) кнутри
- г) кзади и кверху
- д) по периферии

**1.097 Адекватный вариант и количество интрамедуллярных стержней для остеосинтеза перелома бедренной кости в нижней трети?**

- а) одним стержнем типа Кюнчера, ЦИТО, Дуброва
- б) двумя металлическими упругими стержнями типа Богданова
- в) сдвоенными стержнями ЦИТО

**1.098 Оптимальные методы лечения закрытых винтообразных диафизарных переломов бедренной кости:**

- а) одномоментная репозиция и кокситная повязка
- б) скелетное вытяжение
- в) накостный остеосинтез
- г) интрамедуллярный остеосинтез
- д) чрескостный остеосинтез
- е) правильно б, в, г

**1.099 Оптимальный метод лечения многооскольчатых переломов диафиза бедра:**

- а) скелетное вытяжение и гипс
- б) чрескостный полифасцикулярный остеосинтез
- в) интрамедуллярный остеосинтез
- г) накостный остеосинтез
- д) кокситной повязкой после одномоментной репозиции

**1.100 Смещение в суставе Шопара при вывихе дистальной части стопы происходит:**

- а) кнутри и к тылу
- б) кнаружи и в подошвенную сторону

- в) кнаружи и к тылу
- г) нет закономерных смещений
- д) только к подошвенной стороне, вниз

**1.101 Вывихи плюсневых костей в суставе Лисфранка**

- а) происходят, как правило, изолированно без переломов плюсневых костей
- б) как правило, сочетаются с переломами костей стопы

**1.102 При раздробленных переломах тела таранной кости лучшие результаты лечения получают:**

- а) при астрагалжтомии
- б) при лечении гипсовой повязки
- в) при первичном артродезе
- г) при скелетном вытяжении
- д) при погружном металлоостеосинтезе отломков кости

**1.103 При переломах шейки таранной кости после снятия гипса нагрузка на ногу разрешается:**

- а) на 3-4-й неделе после травмы
- б) на 5-6-й неделе после травмы
- в) через 10-12 недель после травмы
- г) через 20-30 недель после травмы
- д) более, чем через 30 недель после травмы

**1.104 После компрессионного перелома пяточной кости и смещения отломков таранно-пяточный угол:**

- а) не меняется
- б) увеличивается
- в) уменьшается
- г) закономерности в его изменении нет

**1.105 При переломах пяточной кости без смещения отломков лечение проводят:**

- а) гипсовой повязкой
- б) скелетным вытяжением
- в) диафиксацией отломков спицами

**1.106 Наилучшим видом обезболивания при вправлении вывиха бедра является:**

- а) внутрисуставное введение местного анестетика
- б) проводниковая анестезия
- в) футлярная блокада по А.В.Вишневскому
- г) внутритазовая анестезия по Школьникову-Селиванову
- д) наркоз с миорелаксантами

**1.107 Для чрескостного остеосинтеза изолированных переломов конечности целесообразнее всего использовать:**

- а) перидуральную анестезию
- б) проводниковую анестезию
- в) местную инфильтрационную анестезию
- г) внутривенное обезболивание
- д) интубационный комбинированный поверхностный наркоз
- е) правильно а, б, в

**1.108 Наиболее надежным и эффективным способом обезболивания при свежих переломах таза является:**

- а) анестезия по Школьникову-Селиванову
- б) блокада запирающих нервов
- в) введение анестетика в место перелома
- г) наркоз
- д) подкожное введение наркотика

**1.109 Наиболее достоверным критерием попадания иглы для введения анестетика в место перелома является:**

- а) ощущение упора иглы в костный отломок
- б) появление неппульсирующей струи крови в шприце при потягивании поршня после упора иглы в кость
- в) ощущение крепитации отломков при упоре иглы в кость

**1.110 В приемный покой многопрофильной больницы доставлен шахтер, который извлечен из-под завала. В течение 8 часов были сдавлены обрушившимся углем обе нижние конечности до средних третей бедер. Признаков переломов не обнаружено. На госпитальном этапе конечности были туго забинтованы, наложены транспортные шины и проведено их местное охлаждение льдом. Введены наркотики. Транспортировку перенес. Состояние тяжелое. Анурия. Куда целесообразнее поместить пострадавшего для оказания специализированной помощи?**

- а) в травматологическое отделение для хирургического лечения
- б) в хирургическое отделение с той же целью
- в) в реанимационное отделение для проведения преимущественно эфферентной терапии
- г) в палату интенсивной терапии приемного покоя для противошоковой терапии
- д) в отделение гемодиализа

**1.111 При обследовании пострадавшего в условиях приемного отделения многопрофильной больницы обнаружены признаки напряженного пневмоторакса, связанного с множественными двусторонними переломами ребер, и открытый оскольчатый перелом костей голени типа IA по классификации А.В. Каплана. Артериальное давление - 110/80 мм рт. ст. Отметьте наиболее рациональный вариант оказания специализированной неотложной помощи пострадавшему:**

- а) межреберная блокада мест переломов ребер, перевод пострадавшего на ИВЛ, ПХО раны голени с иммобилизацией перелома гипсовой лонгетой, возмещение кровопотери в условиях реанимационного отделения
- б) дренирование плевральных полостей, перевод пострадавшего на ИВЛ, ПХО раны с фиксацией отломков аппаратом Илизарова, возмещение кровопотери в условиях реанимационного отделения
- в) ПХО раны со скелетным вытяжением, дренирование плевральных полостей, двусторонняя вагосимпатическая блокада в условиях травматологического отделения

**1.112 В условиях травматологического отделения поликлиники у больного с закрытым переломом костей голени, фиксированным аппаратом Илизарова, обнаружено начинающееся воспаление мягких тканей вокруг одной из спиц с одной стороны. Отметьте наиболее рациональный вариант лечения:**

- а) снять аппарат в условиях травматологического отделения и перевести больного на скелетное вытяжение
- б) удалить спицу, вокруг которой ткани воспалены
- в) обколоть зону воспаления раствором новокаина и антибиотиков, проверить и

скорректировать натяжение спиц в условиях поликлиники

г) направить больного в травматологическое отделение для стационарного лечения

**1.113 У больного после открытого перелома диафиза большеберцовой кости, осложненного хроническим остеомиелитом концов отломков без видимых секвестров в течение года нет сращения. Каков наиболее целесообразный вариант лечения?**

а) операция экономной резекции концов отломков с постоянным промыванием зоны воспаления антисептиками, скелетное вытяжение, гипсовая повязка

б) косая остеотомия малоберцовой кости (или поднадкостничная ее резекция), лечение компрессионно-дистракционным методом по Илизарову

в) резекция зоны несращения с костной трансплантацией, иммобилизация гипсовой повязкой

г) внутрикостная антибиотикотерапия с длительной иммобилизацией "функциональной" бесподкладочной повязкой из поливика

**1.114 У больного после внутрисуставного перелома верхнего конца большеберцовой кости признаки острого гонита. При пункции сустава получена мутная синовиальная жидкость с примесью крови. Какой вариант общего и местного лечения наиболее рационален?**

а) консервативное общее противовоспалительное лечение (антибиотики), местно - холод, иммобилизация

б) пункции сустава с удалением выпота и введением в сустав антибиотиков типа гентамицина, иммобилизация гипсом

в) активное дренирование V с постоянным промыванием сустава антисептиками, при неэффективности - синовэктомия, при неэффективности - артродез

г) артродез по жизненным показаниям

д) лечение длительной иммобилизацией и иммуностимуляцией

**1.115 У больного 18 лет обнаружен диспластический коксартроз II-III с подвывихом головки бедра, особенно выраженным при нагрузке на больную конечность. Гипоплазия вертлужной впадины выражена. Каков наиболее рациональный метод хирургического лечения?**

а) формирование навеса вертлужной впадины по Кенигу, Гирголаву, Томасу

б) надвертлужная остеотомия таза по Кьяри

в) Подвертельная двойная вальгазирующе-медиализирующая остеотомия бедренной кости типа Шанца-Илизарова

г) подвертельная остеотомия по Мак-Маррею

д) правильно б, в

**1.116 У больного 56 лет односторонний первичный деформирующий артроз тазобедренного сустава IV степени. Противопоказаний к операции нет. Каков наилучший вариант лечения?**

а) подвертельная остеотомия типа Шанца-Илизарова

б) операция Вента

в) операция авдуктотомии типа Фосса

г) эндопротезирование

д) артродез

**1.117 У больного, перенесшего 2 года назад перелом шейки таранной кости с вывихом ее тела, резко усилились боли в голеностопном суставе, особенно при ходьбе, вследствие чего он стал пользоваться тростью, а потом - костылями.**

**Отмечается выраженный отек в области голеностопного сустава. Каков наиболее вероятный диагноз этого заболевания?**

- а) рецидив вывиха таранной кости
- б) повторный перелом таранной кости
- в) асептический некроз таранной кости и деформирующий артроз голеностопного и подтаранного суставов
- г) разболтанность голеностопного сустава
- д) синдром Зудека

**1.118 В результате вялого паралича четырехглавой мышцы у больного 29 лет полностью отсутствует активное разгибание коленного сустава. Бедро имеет анатомическое укорочение на 5 см, и окружность его на 3-4 см меньше окружности здорового бедра. Какие ортопедические операции наиболее показаны этому больному?**

- а) замыкание коленного сустава
- б) удлинение и утолщение бедра по Илизарову
- в) пересадка сгибателей голени на надколенник
- г) вначале удлинение и утолщение бедра по Илизарову, потом пересадка сгибателей
- д) вначале пересадка сгибателей, потом удлинение бедра

**1.119 В результате акушерского паралича у больной 20 лет отмечается укорочение костей плеча и предплечья (плеча - 5 см, предплечье - 3 см), отсутствуют: активное отведение, передняя и задняя девиации в плечевом суставе. Какие из нижеперечисленных операций показаны и наиболее рациональны?**

- а) нейропластика плечевого сплетения
- б) удлинение костей плеча и предплечья по Илизарову
- в) тендомиотрансмиссия трапецивидной мышцы
- г) тендомиотрансмиссия подлопаточной мышцы
- д) удлинение сухожилия трапецивидной мышцы
- е) правильно б, в

**1.120 У больного с остаточными явлениями детского церебрального паралича отмечаются выраженные сгибательно-приводящие контрактуры тазобедренных суставов и сгибательные контрактуры коленных и голеностопных суставов. Какие из перечисленных операций показаны этому больному?**

- а) пересадки сгибателей голени на место разгибателей
- б) операция Штофеля
- в) удлинения ахилловых сухожилий
- г) дезинсерции аддукторов
- д) артродезы
- е) правильно б, в, г

**1.121 Больная 23 лет страдает поперечным плоскостопием, сочетающимся с отведенными большими пальцами обеих стоп III степени. Какая из нижеперечисленных операций для нее наиболее целесообразна и физиологична?**

- а) операция Шеде
- б) операция Брандеса
- в) операция Кочева
- г) операция Мак-Брида
- д) операция Шеде-Брандесса

**1.122 Больной 17 лет поступил в травматологическое отделение с признаками**

**перелома верхней трети плечевой кости. Обследование показало, что это патологический перелом, обусловленный опухолью, рентгенологически, клинически и гистологически напоминающую остеогенную саркому. Отдаленных метастазов не выявлено. Какое из вмешательств наиболее целесообразно для данного пациента?**

- а) гипсовая повязка и симптоматическое лечение
- б) межлопаточно-грудная ампутация плеча с протезированием верхней конечности
- в) резекция опухоли с эндопротезированием проксимальной трети плечевой кости
- г) биопсия, рентгене- и химиотерапия
- д) регионарная лучевая и химиотерапия
- е) правильно б, в

**1.123 К травматологу-ортопеду обратился больной 35 лет с признаками остеобластокластомы нижнего метаэпифиза бедра с угрозой прорыва в сустав. Пункционная биопсия подтвердила этот диагноз. Какое вмешательство наиболее целесообразно?**

- а) ампутация бедра
- б) резекция опухоли с костной пластикой
- в) артродез после резекции опухоли и удлинения бедра

**1.124 В течение 10 лет у больного прогрессируют сгибательные контрактуры пальцев на обеих кистях. В момент обращения к врачу пальцы правой кисти практически не разгибаются. На левой кисти не разгибается указательный палец. Больной настаивает на его ампутации. Диагностируется контрактура Дюпюитрена обеих кистей. Какие операции показаны данному больному?**

- а) ампутация пальцев
- б) удлинение сухожилий сгибателей
- в) исправление контрактур дистракционными аппаратами
- г) иссечение ладонных апоневрозов: справа полностью, слева частично и устранение контрактур
- д) резекции пораженных суставов

**1.125 Больной страдает ревматоидным артритом, особенно выражены боли, контрактура и деформация правого коленного сустава. Выражены признаки выпота в сустав. Наступать на правую ногу из-за ее неопороспособности и болей невозможно. Какие методы местного лечения наиболее целесообразны?**

- а) пункция сустава с введением гормонов
- б) артродез
- в) синовкапсулэктомия
- г) иммобилизация гипсовой повязкой

**1.126 У больного 49 лет на почве ревматоидного артрита произошло разрушение правого тазобедренного сустава, что подтверждено клинически и рентгенологически. Какая из перечисленных ниже операций ему показана?**

- а) артродез
- б) артропластика
- в) тотальное эндопротезирование
- г) эндопротез однополюсный
- д) подвертельная остеотомия по Мак-Маррею

**1.127 У больного 16 лет клинические и рентгенологические признаки болезни Осгуд-Шлаттера. Длительное консервативное лечение неэффективно. Какая из**

**перечисленных операций ему показана?**

- а) пересадка собственной связки надколенника
- б) вентрализация надколенника по Банди
- в) резекция некротической части бугристости большеберцовой кости и удаление ее свободных фрагментов
- г) артродез

**1.128 Отметьте закономерные элементы врожденной косолапости:**

- а) конская стопа
- б) приведенная стопа
- в) стопа, обращенная подошвенной поверхностью внутрь
- г) стопа, обращенная подошвенной поверхностью кнаружи
- д) пяточная стопа
- е) правильно а, б, в

**1.129 После травмы мягких тканей в области пяточного бугра образовалась язва 3х4 см, которая не поддается заживлению: при неоднократных попытках свободной кожной пластики. Какая операция при этом наиболее целесообразна по длительности и меньшей вероятности осложнений?**

- а) по Филатову
- б) по Тычинкиной
- в) по Илизарову
- г) мостовидным кожно-подкожным лоскутом
- д) икроножным кожно-мышечным лоскутом с осевым кровотоком
- е) правильно а, в, д

**1.130 Проникающим называется повреждение позвоночника, сопровождающееся:**

- а) ранением твердой мозговой оболочки спинного мозга
- б) повреждением спинного мозга
- в) повреждением межпозвонкового диска

**1.131 Оптимальные варианты лечения винтообразных переломов бедра в средней трети:**

- а) скелетное вытяжение
- б) накостный остеосинтез
- в) закрытая репозиция и гипс
- г) интрамедуллярный блокируемый остеосинтез
- д) чрескостный остеосинтез
- е) правильно б,г

**1.132 Синдром длительного раздавливания (СДР) относится к группе повреждений мягких тканей, в основе которых лежит:**

- а) размозжение мягких тканей
- б) полный длительный перерыв кровотока в них
- в) длительная аноксия тканей
- г) временное расстройство кровообращения в них
- д) временная ишемия, связанная с их компрессией
- е) правильно г, д

**1.133 Синдром длительного раздавливания обозначается в литературе и другими терминами. Какими?**

- а) краш-синдром

- б) компрессионный синдром
- в) компрессионный шок
- г) турникетный шок
- д) травматический токсикоз
- е) гепато-ренальный синдром
- ж) синдром позиционного сдавления
- з) правильно а, б, г, д, е, ж

**1.134 Анкилозом называют:**

- а) ограничение нормальной амплитуды движения в суставе
- б) незначительный объем подвижности в суставе качательного характера
- в) полную неподвижность в пораженном суставе
- г) тугую подвижность в области ложного сустава

**1.135 Нагрузка врача-ортопеда в (травмпункте) в час составляет:**

- а) 3 человека
- б) 7 человек
- в) 10 человек
- г) 6 человек

**1.136 Нагрузка врача-травматолога в амбулаторно-поликлинических условиях на 1 час работы составляет:**

- а) 10 человек
- б) 6 человек
- в) 7 человек
- г) 5 человек

**1.137 На какой максимальный срок одновременно может быть выдано освобождение от работы пострадавшему врачом поликлиники (травмпункта)?**

- а) на 1 день
- б) на 3 дня
- в) на 5 дней
- г) на 6 дней
- д) на 10 дней

**1.138 Врачебно-экспертная комиссия (ВЭК) может:**

- а) закрыть любую из форм освобождения от работы
- б) продлить больничный листок или справку ф. 094/у сроком более, чем 4 месяца с момента травмы (заболевания)
- в) признать трудоспособным или по истечении 4 месяцев временной утраты трудоспособности определить больного на легкий труд сроком до 6 месяцев
- г) правильно а, в

**1.139 Какой из перечисленных компонентов опорно-двигательной системы страдает при ревматоидном артрите преимущественно?**

- а) крупные суставы
- б) мелкие суставы
- в) крестцово-подвздошное сочленение
- г) позвоночник
- д) мышцы

**1.140 Какой этиологический фактор при ревматоидном артрите имеет решающее**

**значение?**

- а) острая инфекция
- б) хроническая инфекция
- в) травма
- г) охлаждение
- д) аутоиммунная агрессия

**1.141 При ревматизме отмечается следующий характер поражения суставов:**

- а) боли локализируются в мелких суставах
- б) постоянные боли в крупных суставах
- в) боли в грудном отделе позвоночника.
- г) боли носят "летучий характер" и локализируются преимущественно в крупных суставах
- д) боли в крестцово-подвздошном сочленении

**1.142 При деформирующем артрозе процесс начинается:**

- а) в субхондральном отделе кости
- б) в хряще
- в) в синовиальной оболочке
- г) в месте прикрепления сухожилий и кости

**1.143 При деформирующем артрозе страдают чаще:**

- а) мелкие суставы верхних конечностей
- б) мелкие суставы нижних конечностей
- в) крупные суставы верхних конечностей
- г) крупные суставы нижних конечностей

**1.144 Наименее характерным при деформирующем артрозе являются:**

- а) рентгенологические изменения
- б) повышение СОЭ
- в) боль при движении
- г) контрактуры
- д) хруст в суставах при движении

**1.145 При гнойном артрите поражаются, как правило:**

- а) любые суставы
- б) преимущественно крупные суставы
- в) мелкие суставы
- г) плечевой сустав
- д) тазобедренный сустав

**1.146 Гнойный артрит начинается и протекает:**

- а) хронически
- б) остро
- в) с ремиссиями
- г) подостро с субфебрильной температурой

**1.147 Какое из определений понятия "вывих" правильное ?**

- а) травма, сопровождающаяся укорочением анатомической и функциональной длины конечности
- б) повреждение капсулы и связочного аппарата сустава
- в) полное смещение суставных концов костей, при котором утрачивается соприкосновение суставных поверхностей в области сочленения

- г) неполное смещение суставных поверхностей концов костей
- д) травма, при которой объем движений в суставе резко ограничен или невозможен

**1.148 Какое из нижеперечисленных определений называется привычным вывихом?**

- а) вывих, связанный с разрушением суставной впадины
- б) вывих в результате травмы
- в) вывих, возникший второй раз в ближайший месяц после вправления первого вывиха
- г) неоднократно повторяющийся вывих

**1.149 Какие из перечисленных симптомов характерны только для травматического вывиха плеча?**

- а) боли, патологическая подвижность в зоне повреждения
- б) кровоизлияние в ткани надплечья
- в) симптом пружинящей фиксации плеча
- г) западение дельтовидной области при осмотре
- д) отсутствие активных движений в суставе при сохранности пассивных
- е) отсутствие активных и резкое ограничение пассивных движений сустава

**1.150 Принципы вправления свежего травматического вывиха по Кохеру:**

- а) сопоставление элементов сустава путем одномоментной дистракции мышц, окружающих сустав
- б) предварительное расслабление мышечного футляра вокруг сустава с последующим вправлением вывиха
- в) перемещение головки сустава путем повторения в обратном порядке ее смещений при вывихе
- г) пальцевое введение головки сустава во впадину
- д) растяжение головки и суставной впадины скелетным вытяжением

**1.151 Контрактурой называют:**

- а) полную неподвижность в пораженном суставе
- б) незначительный объем подвижности в суставе качательного характера
- в) наличие тугой подвижности в области ложного сустава
- г) ограничение нормальной амплитуды движения в суставе

**1.152 Клинически различают следующие контрактуры:**

- а) сгибательные, разгибательные
- б) иммобилизационные
- в) приводящие, отводящие, ротационные
- г) ишемические
- д) паралитические
- е) правильно а, в

**1.153 В зависимости от локализации первичных патологических изменений контрактуры делят:**

- а) на дерматогенные, десмогенные, тендогенные
- б) на послеожоговые
- в) на миогенные и артрогенные
- г) на неврогенные
- д) на рефлекторные
- е) правильно а, в

**1.154 Какие из перечисленных являются абсолютными признаками перелома?**

- а) локальная боль, припухлость, кровоподтек
- б) деформация конечности и ее укорочение
- в) костные отломки в ране
- г) патологическая подвижность
- д) костная крепитация
- е) правильно в, г, д

**1.155 В зависимости от причин контрактуры принято делить:**

- а) на посттравматические, послеожоговые, иммобилизационные
- б) на сгибательно-разгибательные
- в) на артрогенные
- г) на профессиональные
- д) на неврогенные, рефлекторные, паралитические
- е) правильно а, г, д

**1.156 Замедленной консолидация считается:**

- а) при отсутствии четких признаков сращения перелома через 4 месяца после репозиции и фиксации
- б) при отсутствии четких признаков сращения, появлении костной мозоли на рентгенограмме только через 2 месяца после репозиции и фиксации
- в) при наличии подвижности между отломками и склерозированных замыкательных пластинок на концах костных фрагментов при рентгенографии

**1.157 Распознавание формирования ложного сустава базируется на основании:**

- а) рентгенологических признаков вне зависимости от срока с момента перелома
- б) клинико-рентгенологических признаков, если прошли двойные сроки средней продолжительности образования костной мозоли для конкретной кости
- в) отсутствия четких признаков сращения перелома через 4 месяца после репозиции и фиксации

**1.158 Какой способ завершения первичной хирургической обработки огнестрельной раны наиболее обоснован и эффективен?**

- а) первичные глухие швы
- б) отказ от первичных швов, дренирование раны
- в) вторичные швы
- г) отсроченные первичные швы с дренированием раны

**1.159 В каком месте по ходу раневого канала при огнестрельных повреждениях бывают наибольшие разрушения тканей?**

- а) у входного отверстия
- б) у выходного отверстия
- в) в середине раневого канала
- г) в полостных органах
- д) в подкожной клетчатке

**1.160 Какое из перечисленных изменений в тканях является характерным только для огнестрельных повреждений?**

- а) входное отверстие
- б) выходное отверстие
- в) первичный некроз
- г) молекулярное сотрясение тканей
- д) загрязнение тканей

е) раневая инфекция

**1.161 Какое из перечисленных мероприятий является наиболее эффективным в лечении огнестрельной раны?**

- а) туалет
- б) асептическая повязка
- в) обкалывание области раны антибиотиками
- г) первичная хирургическая обработка
- д) удаление из раны инородного тела

**1.162 Какому из перечисленных способов фиксации перелома следует отдать предпочтение при осложнении раневой инфекции?**

- а) фиксация окончатой (мостовидной) гипсовой повязкой
- б) погружной металоостеосинтез
- в) накостный металоостеосинтез
- г) скелетное вытяжение
- д) внеочаговый чрескостный компрессионно-дистракционный остеосинтез

**1.163 Плоская спина характеризуется:**

- а) уплощением изгиба в грудном отделе позвоночника
- б) уплощением изгиба в поясничном отделе позвоночника
- в) уплощением изгибов в поясничном и грудном отделе позвоночника
- г) слабость мышц туловища
- д) правильно в, г

**1.164 Осанка - это:**

- а) привычное положение тела при стоянии, выпрямлении позвоночника
- б) удержание тела в строго вертикальном положении
- в) привычное положение тела при стоянии, ходьбе и сидении
- г) положение тела при сидении

**1.165 Гиперлордоз характеризуется:**

- а) избыточным изгибом позвоночника вперед на всех уровнях
- б) избыточным искривлением позвоночника назад в области шеи и поясницы
- в) избыточным изгибом позвоночника вперед в области шеи и поясницы, грудной отдел выгибается назад
- г) уплощение изгиба в грудном отделе позвоночника

**1.166 Какие из перечисленных компонентов помощи пострадавшему необходимы на догоспитальном этапе при закрытых изолированных переломах длинных костей?**

- а) обезболивание
- б) охлаждение конечности
- в) введение антибиотика, противостолбнячной сыворотки
- г) транспортная иммобилизация
- д) транспортировка в лечебное учреждение
- е) правильно а, г, д

**1.167 Среди грудных сколиозов преобладают:**

- а) правосторонние
- б) левосторонние
- в) одинаково часто лево и правосторонние

**1.168 Скелетное вытяжение противопоказано:**

- а) при закрытых и открытых переломах без обширных разрушений мягких тканей
- б) при переломах с разрывом мышц-антагонистов
- в) при многооскольчатых множественных переломах
- г) при психозе и некритическом поведении больного
- д) при жировой эмболии

**1.169 Новокаиновые блокады применяют для:**

- а) профилактики инфекции
- б) устранения боли
- в) удаления гематомы

**1.170 Какое количество 0,25% раствора новокаина необходимо для выполнения односторонней внутритазовой блокады?**

- а) 250 - 350 мл
- б) 400 - 550 мл
- в) 600 - 750 мл

**1.171 Какой способ пресакральной прокаиновой блокады необходимо применить для профилактики ранения прямой кишки?**

- а) использовать короткую иглу
- б) сделать вкол иглы по задней поверхности крестца.
- в) ввести палец в прямую кишку

**1.172 Как судить об эффективности прокаиновой блокады?**

- а) по чувству тяжести в месте блокады
- б) по ощущению тепла
- в) по исчезновению боли

**1.173 Назовите признаки внутрисуставного нахождения иглы.**

- а) резкая боль
- б) свободный ход вводимого вещества
- в) упор в кость

**1.174 Сколько шин Крамера необходимо наложить при переломе голени?**

- а) одну
- б) две
- в) три

**1.175 Какую часть шины Дитерихса прибинтовывают первой?**

- а) наружную
- б) внутреннюю
- в) «стопу»

**1.176 Затвердевание (схватывание) гипса происходит за:**

- а) 5-7 мин
- б) 20-30 мин
- в) 40-50 мин

**1.177 Чем опасны наложения циркулярных гипсовых повязок в амбулаторных условиях?**

- а) происходит быстрое разрушение повязки
- б) возникают затруднения в передвижении больного
- в) возможно сдавление конечности отёком

**1.178 Для уменьшения отёка конечности в гипсовой повязке необходимо:**

- а) назначить антибиотики
- б) придать конечности возвышенное положение
- в) рассечь повязку

**1.179 Гипсовая повязка полностью высыхает через:**

- а) 12–18 ч
- б) 24–48 ч
- в) 72–80 ч

**1.180 Что из перечисленного характерно для ушиба?**

- а) болезненность
- б) положительный симптом осевой нагрузки.;
- в) деформация кости

**1.181 Что происходит при разрыве связок?**

- а) обширный кровоподтёк
- б) усиление боли при попытке осторожно повторить механизм травмы
- в) резкое нарушение функции сустава

**1.182 Что из перечисленного характерно для разрыва связок?**

- а) умеренные боли
- б) нарушение ориентиров сустава
- в) нестабильность сустава

**1.183 При разрыве вращательной манжеты плеча нарушается:**

- а) приведение плеча
- б) отведение плеча
- в) сгибание плеча

**1.184 При разрыве сухожилия длинной головки двуглавой мышцы плеча:**

- а) отсутствует активное сгибание предплечья
- б) резко снижается тонус двуглавой мышцы плеча
- в) образуется округлый мышечный желвак на плече при активном сгибании предплечья

**1.185 При разрыве сухожилия четырёхглавой мышцы бедра отмечают:**

- а) западение в зоне разрыва
- б) нарушение активного сгибания голени
- в) нарушение активного разгибания голени
- г) гемартроз
- д) правильно а, в

**1.186 При разрыве связки надколенника наблюдают:**

- а) западение ниже надколенника
- б) нарушение сгибания коленного сустава
- в) нарушение активного разгибания коленного сустава
- г) ограничение движения надколенника
- д) правильно А,В

**1.187 Что отмечают при разрыве внутренней боковой связки коленного сустава?**

- а) резкая боль в суставе
- б) голень избыточно отклонена кнаружи
- в) голень избыточно отклонена кнутри;

**1.188 При разрыве наружной боковой связки коленного сустава:**

- а) возникает резкая боль в суставе
- б) голень избыточно отклонена кнаружи
- в) голень избыточно отклонена кнутри

**1.189 При разрыве передней крестообразной связки происходит подвывих голени:**

- а) кпереди
- б) кзади
- в) кнаружи

**1.190 Что происходит при разрыве ахиллова сухожилия?**

- а) боль в месте травмы
- б) больной не может встать на цыпочки
- в) больной с трудом, но встает на цыпочки

**1.191 При каких ранах чаще отмечают нагноение?**

- а) резаных
- б) колотых
- в) ушибленных

**1.192 Какие раны быстрее заживают?**

- а) резаные
- б) колотые
- в) ушибленные

**1.193 При каких ранах страдает общее состояние?**

- а) резаных
- б) рваных
- в) ушибленных

**1.194 Чем опасны колотые раны?**

- а) глубиной ранения
- б) повреждением костей
- в) повреждением внутренних органов

**1.195 Значительное повреждение подлежащих тканей по глубине наблюдают при:**

- а) резаных ранах
- б) рубленых ранах
- в) ушибленных ранах

**1.196 При каком кровотечении кровь алого цвета вытекает струей?**

- а) артериальном
- б) венозном
- в) капиллярном

**1.197 Выберите внутреннее кровотечение.**

- а) носовое
- б) маточное
- в) из повреждённого внутреннего органа

**1.198 Выберите метод временной остановки кровотечения.**

- а) пальцевое прижатие сосуда
- б) перевязка в ране
- в) сосудистый шов

**1.199 Правильное наложение жгута определяют по:**

- а) изменению цвета конечности (посинение)
- б) потере чувствительности
- в) исчезновению пульса

**1.200 При каких степенях ожога рана может зажить самостоятельно?**

- а) IIIA
- б) IIIB
- в) IV

**1.201 Чью ладонь используют для определения площади ожога "правилом ладони"?**

- а) больного
- б) врача
- в) среднестатистическую

**1.202 Можно ли снимать с пострадавшего остатки оборванной одежды при оказании первой помощи?**

- а) можно
- б) нельзя

**1.203 Какие химические ожоги более глубокие?**

- а) кислотой
- б) щёлочью

**1.204 Что следует понимать под термином вывих?**

- а) разрыв связок сустава
- б) разобщение сочленяющихся поверхностей
- в) перелом костей, образующих сустав

**1.205 Несвежим называют вывих давностью до:**

- а) 3 дней
- б) 3 нед
- в) более 3 нед

**1.206 Застарелым называют вывих давностью до:**

- а) 3 дней
- б) 3 нед
- в) более 3 нед

**1.207 Какой вывих называют патологическим?**

- а) врождённый
- б) осложнённый
- в) возникший в результате заболевания, разрушающего сустав

**1.208 После устранения вывиха плечевой кости накладывают:**

- а) мягкотканную повязку Дезо
- б) гипсовую торако-брахиальную повязку
- в) гипсовую повязку Дезо

**1.209 Характерные симптомы вывиха акромиального конца ключицы:**

- а) «пружинящего сопротивления»
- б) «клавиши»
- в) осевой нагрузки

**1.210 Какие вывихи костей предплечья отмечают чаще?**

- а) Кпереди
- б) Кзади
- в) Расходящийся

**1.211 После устранения вывиха костей предплечья конечность иммобилизуют:**

- а) циркулярной гипсовой повязкой
- б) задней гипсовой лонгетой
- в) иммобилизация не нужна

**1.212 Срок иммобилизации после устранения вывиха костей предплечья:**

- а) 1–2 дня
- б) 5–10 дней
- в) 14–21 день

**1.213 Куда ротирована конечность при задних вывихах бедра?**

- а) кнутри
- б) кнаружи
- в) ротации нет

**1.214 Куда ротирована конечность при передних вывихах бедра?**

- а) кнутри
- б) кнаружи
- в) ротации нет

**1.215 Срок иммобилизации после устранения вывиха бедра:**

- а) 1 мес
- б) 2 мес
- в) 3 мес

**1.216 Когда разрешают нагрузку на конечность после устранения вывиха бедра?**

- а) через 2 мес
- б) через 3 мес
- в) через 4 мес

**1.217 Ранняя нагрузка после вывиха бедра ведёт к развитию:**

- а) контрактуры
- б) болевого синдрома
- в) асептического некроза головки бедренной кости

**1.218 Если место перелома и точка приложения силы совпадают, это:**

- а) прямой механизм травмы
- б) непрямого механизма травмы
- в) сочетанный механизм травмы

**1.219 Какой из механизмов перелома следует отнести к непрямому?**

- а) удар по лодыжке
- б) удар лодыжкой о предмет
- в) перелом лодыжки при подвывихе стопы

**1.220 Смещение отломков происходит в результате:**

- а) тяги мышц
- б) механизма травмы
- в) тяги связок
- г) формы кости

**1.221 Назовите количество видов смещения:**

- а) четыре
- б) шесть
- в) восемь

**1.222 Назовите два достоверных признака диафизарного перелома:**

- а) боль
- б) патологическая подвижность
- в) крепитация
- г) деформация
- д) правильно Б,В

**1.223 Назовите два признака, указывающих на внутрисуставной перелом:**

- а) боль
- б) гемартроз
- в) крепитация
- г) нарушение функций
- д) правильно Б,В,Г

**1.224 Меняются ли биохимические показатели крови при переломах?**

- а) да
- б) нет
- в) незначительно

**1.225 Цель анатомического периода лечения переломов:**

- а) сопоставить и удержать отломки
- б) исключить тягу мышц
- в) устранить отёки

**1.226 Срок применения скелетного вытяжения при сопоставленных отломках:**

- а) 1–3 нед
- б) 4–6 нед
- в) 8–10 нед

**1.227 Чем определяют срок скелетного вытяжения?**

- а) образованием костной мозоли
- б) образованием мягкой (фиброзной) мозоли

в) истечением срока вытяжения

**1.228 Открытая репозиция это:**

- а) репозиция аппаратами
- б) репозиция в ране
- в) постепенная репозиция

**1.229 Внутрикостный (интрамедуллярный) остеосинтез выполняют:**

- а) штифтом
- б) пластинами
- в) болтами

**1.230 Накостный остеосинтез выполняют:**

- а) штифтом
- б) пластинами
- в) болтами

**1.231 Внеочаговый компрессионный остеосинтез выполняют:**

- а) штифтами
- б) специальными пластинами
- в) аппаратами внешней фиксации

**1.232 Цель функционального периода лечения переломов:**

- а) сопоставить отломки
- б) срастить кость
- в) восстановить функции конечности

**1.233 При наличии всех клинических признаков перелома обязательно ли рентгенографическое исследование?**

- а) да
- б) нет
- в) на усмотрение врача

**1.234 При какой форме нарушения консолидации происходит облитерация костномозгового канала?**

- а) замедленная консолидация
- б) несросшийся перелом
- в) ложный сустав

**1.235 При падении на плечевой сустав возможны переломы:**

- а) рёбер
- б) ключицы
- в) грудины

**1.236 При сжатии грудной клетки во фронтальной плоскости возможны переломы:**

- а) рёбер
- б) грудины
- в) лопатки

**1.237 При падении на спину возможны переломы:**

- а) ключицы
- б) грудины

в) лопатки

**1.238 При ушибе грудной клетки отмечают:**

- а) боль
- б) положительный симптом осевой нагрузки
- в) симптом «прерванного вдоха»

**1.239 Какой из симптомов указывает на перелом ребра?**

- а) боль
- б) ограничение экскурсии грудной клетки
- в) положительный симптом осевой нагрузки

**1.240 Симптом "прерванного вдоха" характерен для перелома:**

- а) ключицы
- б) лопатки
- в) ребра

**1.241 Что характерно для перелома грудины?**

- а) боль
- б) симптом «треугольной подушки»
- в) деформация в виде ступеньки

**1.242 Симптом "треугольной подушки" возникает при переломе:**

- а) лопатки
- б) ключицы
- в) грудины

**1.243 Нарушение функций плечевого сустава более выражено при переломе:**

- а) тела лопатки
- б) углов лопатки
- в) шейки лопатки

**1.244 Какой из признаков наиболее достоверен при переломе ребра?**

- а) боль
- б) затруднение дыхания
- в) крепитация

**1.245 Что наиболее характерно для перелома ключицы?**

- а) боль
- б) нарушение функций конечности
- в) типичное смещение отломков

**1.246 В каком положении необходимо транспортировать больного с переломами рёбер и грудины?**

- а) лёжа на спине
- б) лёжа на животе
- в) в полусидячем положении

**1.247 Какую иммобилизацию необходимо использовать при транспортировке больных с переломами ключицы и лопатки?**

- а) повязка Дезо с бобовидным валиком.
- б) шина Крамера

в) гипсовая лонгета

**1.248 Можно ли бинтовать грудную клетку при транспортировке больного с переломами рёбер?**

- а) да
- б) нет

**1.249 Можно ли бинтовать грудную клетку при лечении больных с переломами рёбер?**

- а) да
- б) нет

**1.250 Сколько мышечков у плечевой кости?**

- а) один
- б) два
- в) три

**1.251 При прямом механизме травмы перелом возникает в результате:**

- а) скручивания кости
- б) сгибания кости
- в) удара по кости

**1.252 Какие из нижеперечисленных переломов проксимального отдела плеча относят к внутрисуставным?**

- а) переломы бугорков
- б) головки
- в) хирургической шейки
- г) чрезбугорковые
- д) анатомической шейки
- е) правильно Б,Д

**1.253 Переломы хирургической шейки плечевой кости делят на:**

- а) супинационные и пронационные
- б) абдукционные и аддукционные
- в) сгибательные и разгибательные

**1.254 Какие переломы плечевой кости имеют типичное смещение отломков?**

- а) головки
- б) анатомической шейки
- в) хирургической шейки

**1.255 При каком переломе хирургической шейки плечевой кости угол между отломками открыт кнутри?**

- а) абдукционном
- б) аддукционном

**1.256 Выберите два наиболее характерных признака диафизарного перелома плечевой кости:**

- а) боль
- б) крепитация
- в) деформация
- г) патологическая подвижность

- д) нарушение функций
- е) правильно Б,Г

**1.257 Выберите два наиболее характерных признака внутрисуставного перелома плечевой кости:**

- а) боль
- б) крепитация
- в) деформация.
- г) гемартроз
- д) нарушение функций
- е) правильно г, д

**1.258 Симптом нарушения костной звукопроводимости характерен для:**

- а) вывиха
- б) перелома

**1.259 Необходимо ли рентгенографическое исследование при наличии всех клинических признаков перелома?**

- а) да
- б) нет

**1.260 Стимуляцию оссификации мягкой костной мозоли проводят при хорошем стоянии отломков начиная с:**

- а) 18–21-го дня
- б) 36–39-го дня
- в) 54–57-го дня

**1.261 Оперативное лечение переломов костей верхней конечности проводят:**

- а) по настоянию больного
- б) по усмотрению врача
- в) по строгим показаниям

**1.262 Выберите сроки постоянной иммобилизации при переломах хирургической шейки плечевой кости после репозиции:**

- а) 3–4 нед
- б) 5–6 нед
- в) 7–8 нед

**1.263 Выберите сроки постоянной иммобилизации перелома диафиза плечевой кости со смещением:**

- а) 2–4 нед
- б) 5–7 нед
- в) 8–10 нед
- г) 11–13 нед

**1.264 Локтевой сустав состоит из:**

- а) двух костей
- б) трёх костей
- в) четырёх костей

**1.265 Поворот предплечья ладонью кверху называют:**

- а) пронацией

б) супинацией

**1.266 Ротацию предплечья можно выявить при:**

- а) согнутом локтевом суставе
- б) разогнутом локтевом суставе

**1.267 Линию Гютера определяют при:**

- а) согнутом локтевом суставе
- б) разогнутом локтевом суставе

**1.268 Треугольник Гютера определяют при:**

- а) согнутом локтевом суставе
- б) разогнутом локтевом суставе

**1.269 Треугольник Гютера образован точками, находящимися на вершине:**

- а) надмыщелков плечевой кости и локтевого отростка
- б) надмыщелков плечевой кости и венечного отростка
- в) локтевого, венечного отростков и внутреннего надмыщелка плечевой кости

**1.270 Переломы лучевой кости в "типичном месте" делят на:**

- а) супинационные и пронационные
- б) абдукционные и аддукционные
- в) сгибательные и разгибательные

**1.271 Переломовывих Монтеджа это:**

- а) вывих головки лучевой кости и перелом верхней трети диафиза локтевой кости
- б) вывих головки локтевой кости и перелом нижней трети диафиза лучевой кости
- в) переломовывих I пястной кости

**1.272 Переломовывих Галеацци это:**

- а) вывих головки лучевой кости и перелом верхней трети диафиза локтевой кости
- б) вывих головки локтевой кости и перелом диафиза лучевой кости
- в) переломовывих I пястной кости

**1.273 Переломовывих Беннета это:**

- а) вывих головки лучевой кости и перелом верхней трети диафиза локтевой кости
- б) вывих головки локтевой кости и перелом нижней трети диафиза лучевой кости
- в) переломовывих I пястной кости

**1.274 Назовите срок иммобилизации перелома обеих костей предплечья со смещением отломков:**

- а) 6–8 нед
- б) 10–12 нед
- в) 14–16 нед

**1.275 Наиболее часто повреждения кисти происходит в результате:**

- а) прямого механизма травмы
- б) непрямого механизма травмы

**1.276 Перелом ладьевидной кости. Через 2,5 мес с момента травмы удалена циркулярная повязка. На контрольной рентгенограмме костная мозоль отсутствует. Тактика врача:**

- а) оперировать больного
- б) начать разработку движений и стимуляцию остеогенеза без иммобилизации
- в) наложить глухую гипсовую повязку ещё на 2,5 мес

**1.277 Величина нормального шеечно-диафизарного угла:**

- а) 105–107°
- б) 125–127°
- в) 145–147°

**1.278 Шеечно-диафизарный угол - угол между:**

- а) шейкой и диафизом бедренной кости
- б) бедренной костью и голенью
- в) голенью и стопой

**1.279 По механизму травмы переломы шейки бедренной кости делят на:**

- а) варусные и вальгусные
- б) флексионные и экстензионные
- в) супинационные и пронационные

**1.280 Выберите внутрисуставной перелом бедренной кости:**

- а) перелом малого вертела
- б) перелом большого вертела
- в) перелом шейки

**1.281 Срок сращения переломов шейки бедренной кости:**

- а) 3 мес
- б) 6 мес
- в) 9 мес

**1.282 Срок сращения латеральных (вертельных) переломов:**

- а) 1 мес.
- б) 2 мес.
- в) 3 мес.

**1.283 Вид иммобилизации при вколоченном вальгусном переломе шейки бедренной кости:**

- а) деротационный «сапожок»
- б) гипсовая лонгета
- в) большая тазобедренная повязка

**1.284 Выберите достоверный признак перелома диафиза бедренной кости:**

- а) боль
- б) нарушение функций
- в) патологическая подвижность

**1.285 Выберите два достоверных симптома перелома мыщелков бедренной кости:**

- а) боль
- б) гемартроз
- в) нарушение функций
- г) положительный симптом осевой нагрузки
- д) правильно Б,Г

**1.286 Что нарушено при переломе надколенника:**

- а) активное сгибание голени
- б) активное разгибание голени
- в) активная ротация голени.

**1.287 Объем транспортной иммобилизации при переломе костей голени - от конца пальцев и до:**

- а) верхней трети голени
- б) средней трети бедра
- в) верхней трети бедра

**1.288 Показания к оперативному лечению при переломах диафиза бедренной кости и костей голени:**

- а) большое смещение
- б) интерпозиция
- в) невозможность репозиции
- г) правильно Б,В

**1.289 Срок сращения места перелома большеберцовой кости в верхней трети:**

- а) 1-1,5 мес
- б) 2-2,5 мес
- в) 3-3,5 мес

**1.290 Срок сращения места перелома большеберцовой кости в нижней трети:**

- а) 2-2,5 мес
- б) 3,5-6 мес
- в) 7-8,5 мес

**1.291 Механизм возникновения перелома Дюпюитрена:**

- а) варусно-супинационный
- б) вальгусно-пронационный
- в) сгибательный

**1.292 Механизм возникновения перелома Мальгенья:**

- а) варусно-супинационный
- б) вальгусно-пронационный
- в) сгибательный

**1.293 Срок сращения перелома одной лодыжки:**

- а) 1 мес
- б) 2 мес
- в) 3 мес

**1.294 Какой из симптомов наиболее часто указывает на перелом пяточной кости?**

- а) боль
- б) патологическая подвижность
- в) положительный симптом осевой нагрузки

**1.295 Выберите срок сращения перелома пяточной кости:**

- а) 1-2 мес
- б) 3,5-4 мес
- в) 4,5-5 мес

**1.296 Назовите наиболее частый механизм травмы дистального отдела стопы:**

- а) прямой
- б) не прямой
- в) невыясненный

**1.297 Какая иммобилизация необходима при переломах плюсневых костей и фаланг пальцев стопы?**

- а) нет необходимости
- б) тугая повязка
- в) гипсовая лонгета до верхней трети голени

**1.298 После консолидации переломов предплюсны и плюсны больному необходимо рекомендовать:**

- а) избегать длительной ходьбы
- б) бинтовать стопу
- в) носить супинатор в течение 6–12 мес

**1.299 Потерю сознания, памяти, тошноту, рвоту, головокружение относят к:**

- а) менингеальным симптомам
- б) общемозговым симптомам
- в) локальным симптомам
- г) стволовым симптомам

**1.300 Парезы и параличи, включая микросимптоматику, относят к:**

- а) менингеальным симптомам
- б) общемозговым симптомам
- в) стволовым симптомам
- г) локальным симптомам

**1.301 Светобоязнь, головную боль, лихорадку, неукротимую рвоту, ригидность затылочных мышц, положительные симптомы натяжения относят к:**

- а) менингеальным симптомам
- б) общемозговым симптомам
- в) локальным симптомам
- г) стволовым симптомам

**1.302 Нарушения дыхания, ЧСС, стабильности артериального давления, глотания, терморегуляции относят к:**

- а) менингеальным симптомам
- б) общемозговым симптомам
- в) локальным симптомам
- г) стволовым симптомам

**1.303 Травма в анамнезе и регрессирующие общемозговые симптомы указывают на:**

- а) сотрясение головного мозга
- б) ушиб головного мозга
- в) сдавление головного мозга
- г) перелом основания черепа

**1.304 Травма в анамнезе, общемозговые, менингеальные и локальные симптомы указывают на:**

- а) ушиб головного мозга
- б) сотрясение головного мозга
- в) сдавление головного мозга
- г) перелом основания черепа

**1.305 "Светлый промежуток" характерен для:**

- а) сотрясения головного мозга
- б) ушиба головного мозга
- в) сдавления головного мозга внутримозговой гематомой
- г) перелома основания черепа

**1.306 Выберите отличие ушиба головного мозга от сдавления внутримозговой гематомой по клинической картине:**

- а) длительность потери сознания
- б) тяжесть течения
- в) «светлый промежуток»

**1.307 Выберите отличие симптома "очков" от параорбитальных гематом при прямой травме:**

- а) время появления
- б) обширность
- в) приподнятость над уровнем кожи
- г) болезненность при пальпации

**1.308 Чтобы отличить ликворею от носового кровотечения, наносят выделяющуюся из носовых ходов жидкость на хлопчатобумажную ткань и исследуют образовавшееся пятно. При наличии в крови ликвора пятно:**

- а) округлое
- б) одноцветное
- в) двухцветное

**1.309 Больных с сотрясением головного мозга лечат:**

- а) на дому
- б) в поликлинике
- в) в стационаре

**1.310 При подозрении на черепно-мозговую травму больному необходимо:**

- а) создать покой
- б) дать седативные препараты
- в) вызвать скорую помощь

**1.311 Какие отделы позвоночника чаще повреждаются при непрямом механизме травмы?**

- а) дуги
- б) отростки
- в) тела

**1.312 Выберите осложнённые переломы позвоночника:**

- а) с наличием ран
- б) с повреждением спинного мозга
- в) с выраженным болевым синдромом

**1.313 Как транспортируют больных с подозрением на травму позвоночника?**

- а) своим ходом
- б) лёжа на спине с валиком-реклинатором
- в) в положении «лягушки»

**1.314 Компрессионный перелом тела позвонка происходит при:**

- а) падении на спину
- б) избыточном сгибании позвоночника
- в) напряжении мышц спины

**1.315 Симптом осевой нагрузки на позвоночник проверяют в положении больного:**

- а) сидя
- б) стоя
- в) лёжа

**1.316 Вытяжение при травме шейного отдела позвоночника проводят с помощью:**

- а) колец Дельбе
- б) овала Титовой
- в) петли Глиссона

**1.317 Что такое поза Томпсона?**

- а) больной не может нагнуться
- б) больной сидит, опираясь на руки
- в) больной стоит, распрямив позвоночник.

**1.318 Симптом вожжей - это:**

- а) приспособление для вытяжения позвоночника
- б) напряжение мышц спины
- в) напряжение мышц передней брюшной стенки

**1.319 Симптом "прилипшей пятки" возникает при переломе позвоночника:**

- а) в шейном отделе
- б) в грудном отделе
- в) в поясничном отделе

**1.320 Выберите функциональный метод лечения переломов тел позвонков в грудном и поясничном отделах:**

- а) Фиксация корсетом
- б) постельный режим в течение 1,5–2 мес
- в) комплекс ЛФК для укрепления мышц спины

**1.321 Срок срастания перелома поясничного позвонка:**

- а) 3–4 мес
- б) 5–6 мес
- в) 8–12 мес

**1.322 При резком напряжении мышц возникают переломы:**

- а) лонной кости
- б) седалищной кости
- в) верхней передней ости подвздошной кости

**1.323 При падении с высоты на ноги может произойти перелом:**

- а) крестца
- б) лонной кости
- в) костей вертлужной впадины

**1.324 Симптом "прилипшей пятки" возникает при переломе:**

- а) седалищной кости
- б) лонной кости
- в) подвздошной кости

**1.325 Симптом "заднего хода" характерен для отрыва:**

- а) лонного бугорка
- б) седалищного бугра
- в) остей крыла подвздошной кости

**1.326 Что такое симптом Габая?**

- а) деформация таза
- б) нарушение функций таза
- в) поддержка «здоровой» ногой больную при перемещении тела

**1.327 Симптом Ларрея - боль в месте перелома при:**

- а) разведении крыльев подвздошных костей;;
- б) сжатию крыльев подвздошных костей
- в) ощупывании крыльев подвздошных костей

**1.328 Симптом Вернейля - боль в месте перелома при:**

- а) разведении крыльев подвздошных костей
- б) сжатию крыльев подвздошных костей
- в) ощупывании крыльев подвздошных костей

**1.329 При внутрибрюшном разрыве мочевого пузыря позывы на мочеиспускание:**

- а) частые
- б) обычные
- в) отсутствуют

**1.330 При разрыве уретры позывы на мочеиспускание:**

- а) частые
- б) обычные
- в) отсутствуют

**1.331 Какое количество свободной жидкости в брюшной полости можно определить перкуторно?**

- а) 100–300 мл
- б) 400–600 мл
- в) 750–1500 мл

**1.332 Нормальный мочевой пузырь вмещает:**

- а) 100–300 мл
- б) 400–700 мл
- в) 1000–1500 мл

**1.333 Укорочение перкуторного звука в отлогих местах брюшной полости с неменяющимися границами при перемене положения тела - это:**

- а) симптом Джойса
- б) симптом Зельдовича
- в) симптом Лозинского

**1.334 Наиболее часто политравма происходят в результате:**

- а) падения во время спортивных соревнований
- б) падения на улицах в период гололёда
- в) падения с высоты

**1.335 Закрытый разрыв селезёнки относят к:**

- а) изолированной травме
- б) множественной травме
- в) сочетанной травме

**1.336 Закрытые разрывы селезёнки и печени относят к:**

- а) изолированной травме
- б) множественной травме
- в) сочетанной травме

**1.337 Закрытые разрывы печени и правого лёгкого относят к:**

- а) изолированной травме
- б) множественной травме
- в) сочетанной травме

**1.338 К сочетанным повреждениям относят:**

- а) переломы плечевой кости и костей голени
- б) перелом плечевой кости и разрыв печени
- в) разрывы печени и селезёнки
- г) повреждение двух и более анатомических областей одним травмирующим агентом

**1.339 Минимальное количество жидкости в брюшной полости, которое можно определить перкуторно:**

- а) 250 мл
- б) 500 мл
- в) 750 мл

**1.340 Какие ведущие признаки выделяют в клинической картине политравмы?**

- а) признаки переломов костей
- б) признаки повреждения внутренних органов
- в) признаки шока

**1.341 Оказание помощи в стационаре больному с политравмой начинают с:**

- а) венопункции, забора крови для определения групповой и резус-принадлежности, интенсивной терапии
- б) тотального рентгенологического исследования предполагаемых мест повреждений и интенсивной терапии
- в) пункции полостей для исключения внутреннего кровотечения с последующей интенсивной терапией.;

**1.342 Рентгенологическая диагностика у больного с политравмой должна быть выполнена:**

- а) сразу по доставке больного

- б) в период борьбы с шоком
- в) после выведения из шока

**1.343 Новокаиновые блокады мест повреждений выполняют:**

- а) сразу, параллельно интенсивной терапии
- б) после рентгенологической диагностики переломов
- в) перед транспортировкой больного в палату

**1.344 Пункции грудной и брюшной полостей для определения внутреннего кровотечения производят:**

- а) вслед за поступлением больного с целью экстренной диагностики кровотечения
- б) при неясной клинической картине, как дополнительный метод
- в) при ясной клинической картине катастрофы в полости для документального подтверждения

**1.345 Оказание неотложной помощи при ОДН у поступившего тяжёлого больного следует начать с:**

- а) осмотра верхних дыхательных путей
- б) оксигенотерапии
- в) введения препаратов, стимулирующих дыхание

**1.346 Выберите показания для оперативного лечения больного в состоянии шока:**

- а) открытые переломы костей
- б) продолжающееся кровотечение в полость
- в) переломы с большим смещением отломков

**1.347 Выберите показания для торакотомии больному с политравмой:**

- а) закрытый пневмоторакс
- б) обширный гемоторакс
- в) продолжающееся внутриплевральное кровотечение

**1.348 До прибытия сосудистого хирурга повреждённые крупные магистральные сосуды необходимо:**

- а) перевязать
- б) вставить канюли
- в) зажать зажимами

**1.349 Абсолютный признак проникающего ранения живота при наличии раны передней брюшной стенки:**

- а) перитонит
- б) кровотечение
- в) эвентрация внутренних органов

**1.350 Выберите причину врождённого вывиха бедра:**

- а) родовая травма
- б) недоразвитие элементов тазобедренного сустава
- в) злоупотребление беременной алкоголем.;

**1.351 Выберите ранние симптомы врождённого вывиха бедра:**

- а) симптомы, выявленные до 6 мес
- б) симптомы, выявленные до 1 года
- в) симптомы, выявленные до 3 лет

**1.352 В каком случае можно заподозрить врождённый вывих бедра?**

- а) ребёнок ведёт себя беспокойно
- б) ребёнок плохо прибавляет в весе
- в) У ребёнка ограничение отведения бедра

**1.353 Симптом "щелчка" характерен для:**

- а) врождённой кривошеи
- б) врождённого вывиха бедра
- в) врождённой косолапости

**1.354 Когда появляются поздние симптомы врождённого вывиха бедра?**

- а) после года
- б) после 3 лет
- в) после 20 лет

**1.355 В каком возрасте оперируют ребёнка при неустранённом врождённом вывихе бедра?**

- а) 1 год
- б) 3 года
- в) 10 лет

**1.356 Какие шины применяют при лечении врождённого вывиха бедра?**

- а) Дитерихса
- б) Волкова
- в) Крамера

**1.357 Врождённая мышечная кривошея возникает из-за недоразвития:**

- а) трапециевидной мышцы
- б) кивательной мышцы
- в) подключичной мышцы

**1.358 В каком возрасте показано оперативное лечение при стойкой мышечной кривошее?**

- а) 1 год
- б) 3 года
- в) 8 лет

**1.359 Для врождённой косолапости характерны:**

- а) эквинус, варус и аддукция
- б) эквинус, вальгус и абдукция
- в) тыльное сгибание стопы, эверсия и абдукция

**1.360 Выберите определение спондилолиза:**

- а) врождённое расщепление дуги позвонка
- б) соскальзывание позвонка
- в) нарушение осанки

**1.361 Выберите определение спондилолистеза:**

- а) врождённое расщепление дуги позвонка
- б) соскальзывание позвонка
- в) нарушение осанки

**1.362 Сколиоз - искривление позвоночника:**

- а) кпереди
- б) кзади
- в) боковое

**1.363 Рёберный горб намечается при:**

- а) I степени сколиоза
- б) II степени сколиоза
- в) III степени сколиоза

**1.364 Поясничный сколиоз имеет вершину искривления:**

- а) от DXII до LIII
- б) DVII до DX
- в) DX до DXII

**1.365 В результате вытяжения сколиотическая деформация исправляется при:**

- а) I степени
- б) II степени
- в) III степени
- г) IV степени

**1.366 Сколиотическую дугу определяют методом:**

- а) Кобба
- б) Хильгенрейнера
- в) Пути

**1.367 Сколько поясничных позвонков выявляют у пациента при люмбализации?**

- а) четыре
- б) пять
- в) шесть

**1.368 Какие занятия спортом рекомендованы больному со сколиозом?**

- а) штанга
- б) велосипед
- в) плавание

**1.369 Деформирующий артроз (ДА) развивается из-за нарушения трофики:**

- а) связочного аппарата
- б) капсулы сустава
- в) суставного хряща

**1.370 Приводит ли разрушение хряща при ДА к поражению капсулы сустава, связок, кости?**

- а) да
- б) нет

**1.371 У пациента боль возникает периодически по утрам или после перегрузки. Какую стадию ДА вы диагностируете?**

- а) I
- б) II
- в) III

**1.372 У пациента постоянные боли в суставе, в том числе и ночью в постели. Боли интенсивные. Движения ограничены, сопровождаются болью и хрустом. Ходьба резко затруднена. Сустав деформирован. Какую стадию ДА вы диагностируете?**

- а) I
- б) II
- в) III

**1.373 Какую мобилизирующую операцию выполняют при лечении деформирующего артроза?**

- а) Фосса
- б) Мак-Маррея
- в) А.Ф. Краснова и А.Н. Краснова
- г) Эндопротезирование
- д) Артродез

**1.374 Проявления хондроза начинаются с:**

- а) тела позвонка
- б) связочного аппарата
- в) межпозвонкового диска

**1.375 Выберите ведущий признак остеохондроза:**

- а) повышение температуры тела
- б) болевой синдром
- в) нарушение общего состояния больного

**1.376 Какова основная цель консервативного лечения деструктивно-дистрофических процессов?**

- а) рассасывание костных шипов
- б) ликвидация болевого синдрома
- в) восстановление целостности хряща

**1.377 Какова цель вытяжения при лечении деструктивно-дистрофических процессов?**

- а) снятие гипертонуса мышц
- б) создание натяжения капсулы сустава
- в) отвлекающая терапия

**1.378 Что вызывает полиомиелит?**

- а) стафилококк
- б) спирохета
- в) вирус

**1.379 Что поражает полиомиелит?**

- а) ЦНС, чаще передние рога спинного мозга
- б) нижние конечности, чаще бёдра
- в) сухожилия нижних конечностей

**1.380 Выберите стадию полиомиелита, в которой применяют оперативное лечение:**

- а) паралитическая
- б) восстановительная
- в) резидуальная

**1.381 Через какое время после начала полиомиелита можно оперировать больного?**

- а) 5 лет
- б) 10 лет
- в) 15 лет

**1.382 Выберите причину акушерского паралича:**

- а) дисплазия плечевого сустава
- б) родовая травма
- в) внутриутробное заболевание плода

**1.383 При верхнем типе акушерского паралича, в отличие от нижнего, сохраняется:**

- а) отведение плеча
- б) супинация предплечья
- в) функции пальцев и лучезапястного сустава

**1.384 Детский церебральный паралич возникает в результате:**

- а) родовой травмы
- б) внутриутробного поражения головного мозга
- в) нейроинфекции

**1.385 На сколько степеней тяжести делят клиническую картину детского церебрального паралича?**

- а) 2
- б) 3
- в) 4

**1.386 Какой возраст больного с детским церебральным параличом считают оптимальным для оперативного лечения?**

- а) 5–13 лет
- б) 8–16 лет
- в) 17–23 года

**1.387 Какой процесс лежит в основе остеохондропатии?**

- а) асептический некроз
- б) нагноение
- в) дегенерация

**1.388 На сколько клинических стадий делят течение остеохондропатий?**

- а) 3
- б) 5
- в) 7

**1.389 Что считают ведущим фактором в лечении остеохондропатий?**

- а) антибиотикотерапию
- б) исключение нагрузки
- в) оперативное лечение

**1.390 Как лечат больных с остеохондропатией?**

- а) консервативно
- б) оперативно
- в) в лечении нет необходимости

**1.391 Как лечат больных с опухолями костей?**

- а) консервативно
- б) оперативно
- в) в лечении нет необходимости

**1.392 Что показано после удаления доброкачественной опухоли?**

- а) химиотерапия
- б) лучевая терапия
- в) в специальном лечении нет необходимости

**1.393 Злокачественные опухоли отличаются от доброкачественных:**

- а) быстрым ростом
- б) выраженным болевым синдромом
- в) изменением окраски кожи над опухолью

**1.394 Какими признаками характеризуется хондродисплазия?**

- а) характерным внешним обликом человека
- б) характерной рентгенологической картиной
- в) удлинёнными пальцами костей

**1.395 Какой метод лечения возможен при хондродисплазии?**

- а) мануальная терапия
- б) гормональная терапия
- в) оперативное лечение

**1.396 Какова перспектива трудоспособности у больных спондилоэпифизарной дисплазией?**

- а) благоприятная
- б) возможны некоторые ограничения
- в) возможна стойкая утрата трудоспособности

**1.397 Каковы показания для оперативного лечения экзостозной хондродисплазии?**

- а) единичные экзостозы
- б) множественные экзостозы
- в) экзостозы, вызывающие сдавление нерва или сосуда

**1.398 Больных экзостозной хондродисплазией желательно оперировать:**

- а) в дошкольном возрасте
- б) в школьном возрасте
- в) по завершении роста скелета

**1.399 Какую операцию следует выполнить больному с очаговой фиброзной дисплазией плеча?**

- а) экскохлеацию очага
- б) резекцию кости с удалением очага
- в) остеоклазию

**1.400 Больной с несовершенным остеогенезом сломал плечо. Как лечить больного?**

- а) только в специализированном лечебном учреждении
- б) с использованием средств, стимулирующих остеогенез;
- в) как обычного травматологического больного;

**1.401 Консервативное лечение артрогрипоза следует начать с:**

- а) первых дней жизни ребёнка
- б) 1–2 лет
- в) 3–4 лет

**1.402 Оперативное лечение артрогрипоза можно начать в:**

- а) 2–3 года
- б) 5–6 лет
- в) 8–10 лет

**1.403 Назовите основную функцию стопы:**

- а) опорная
- б) рессорная
- в) статическая

**1.404 Сколько сводов имеет стопа?**

- а) один
- б) два
- в) три

**1.405 Опора стопы осуществляется на:**

- а) две точки
- б) три точки
- в) четыре точки

**1.406 Чему равен индекс Штритера? Какой из перечисленных показателей свидетельствует о плоскостопии?**

- а) 40%
- б) 48%
- в) 60%

**1.407 Какой из перечисленных показателей продольного свода стопы свидетельствует о плоскостопии?**

- а) 120°
- б) 130°
- в) 160°

**1.408 Что такое Hallux valgus?**

- а) поперечное плоскостопие
- б) молоткообразный палец
- в) отклонение I пальца стопы кнаружи

**1.409 Пяточная шпора характеризуется:**

- а) признаками воспаления
- б) болевым синдромом при ходьбе
- в) ночными болями

**1.410 Какое заболевание стоп считают препятствием для службы в Российской Армии?**

- а) пяточная шпора
- б) поперечное плоскостопие
- в) продольное плоскостопие (II–IV степени)

**1.411 Что такое ампутация?**

- а) вычленение конечности из сустава
- б) усечение конечности
- в) отрыв конечности

**1.412 Правильно ли, что чем длиннее культя, тем лучше?**

- а) да
- б) нет
- в) разницы нет

**1.413 Оптимальной для протезирования считают ампутацию:**

- а) одномоментным способом
- б) двухмоментным способом
- в) трёхмоментным способом

**1.414 В каких случаях ампутацию называют костно-пластической?**

- а) когда опил кости закрывают кожно-фасциальным лоскутом
- б) когда кожный лоскут включает кость
- в) когда кость закрывают мышцами

**1.415 Прокаиново-спиртовую блокаду усечённого нерва выполняют с целью:**

- а) снятие болевого синдрома
- б) профилактики фантомных болей
- в) профилактики контрактур

**1.416 Выберите определение экспресс-протезирования.**

- а) протезирование, выполняемое по окончании операции
- б) протезирование, выполняемое через 3–5 дней после операции
- в) протезирование, выполняемое через 1 мес после операции

**1.417 Каковы особенности ампутации голени у детей?**

- а) культю оставляют длиннее
- б) культю оставляют короче
- в) малоберцовую кость опиливают на 3–4 см выше

**1.418 После ампутации голени культю фиксируют гипсовой лонгетой для:**

- а) покоя конечности
- б) профилактики сгибательной контрактуры
- в) профилактики кровотечения

**1.419 Количество местного анестетика (новокаина), используемого для блокады переломов костей на фоне шока, по сравнению с обычной дозировкой должно быть:**

- а) уменьшено
- б) увеличено
- в) существенно не меняется
- г) новокаин при шоке как местный анестетик желательно не использовать

**1.420 Выбор способа анестезии в неотложной травматологии зависит:**

- а) от общего состояния и возраста пострадавшего
- б) наличия аппаратуры и медикаментов
- в) тяжести, предположительной длительности оперативного вмешательства и

- кровопотери  
г) квалификации специалиста (анестезиолога)  
д) всего перечисленного

**1.421 В положении больного на боку во время операций под наркозом существует опасность:**

- а) возникновения неврита нижней руки  
б) скопления секрета в нижележащем легком  
в) ишемии нижележащей руки  
г) снижения вентиляции нижележащего легкого  
д) всего перечисленного

**1.422 А.В. Вишневым разработаны и усовершенствованы все следующие методы местной анестезии с использованием раствора новокаина, за исключением:**

- а) вагосимпатической блокады  
б) поясничной блокады  
в) футлярной блокады инфильтратом  
г) блокады переднего средостения

**1.423 Внутрикостная анестезия нашла практическое применение:**

- а) при операции остеосинтеза костей голени  
б) при операции остеосинтеза бедренной кости  
в) при репозиции перелома лодыжек голени  
г) правильно а) и в)  
д) все перечисленное

**1.424 К преимуществам внутрикостной анестезии относится все перечисленное, кроме:**

- а) может быть выполнена в амбулаторных условиях  
б) может быть выполнена хирургом любой квалификации  
в) обладает противотромбоэмболическим действием  
г) обладает хорошим обезболивающим эффектом  
д) не сопровождается каким-либо осложнением

**1.425 Внутрикостные методы обезболивания разрабатывались и внедрялись в практику всеми перечисленными авторами, кроме:**

- а) Воронцова А.В.  
б) Дитерихса М.И.  
в) Крупко И.Л.  
г) Фраймана С.Б.  
д) Школьниковой Л.Г.

**1.426 Для пролонгированной внутрикостной блокады используется:**

- а) 0.5% р-р новокаина  
б) 1% р-р новокаина  
в) 2% р-р новокаина  
г) 5% р-р новокаина  
д) 10% р-р новокаина

**1.427 В зависимости от характера повреждений и их осложнений в травматологии и ортопедии применяются все перечисленные типы блокады, кроме:**

- а) гемостатической

- б) противовоспалительной
- в) антисептической
- г) антикоагуляционной
- д) трофической

**1.428 Противопоказаниями к спинно-мозговой анестезии являются:**

- а) падение артериального давления ниже 100 мм
- б) острая кровопотеря
- в) опухоль головного мозга
- г) правильно а) и в)
- д) все перечисленное

**1.429 Во время проведения спинно-мозговой анестезии и после нее возможны следующие осложнения:**

- а) снижение артериального давления на 30-50 мм и коллапс
- б) головная боль, рвота
- в) повышение кровоточивости
- г) мозговая гипертензия
- д) правильно а) и б)

**1.430 Перидуральная анестезия широко применяется у всех перечисленных больных, кроме больных, страдающих**

- а) бронхитом
- б) ларингитом
- в) туберкулезом легких
- г) циррозом печени
- д) выраженной гипертонией

**1.431 Местная анестезия при операциях на головном мозге имеет перед наркозом все следующие преимущества, кроме:**

- а) отсутствия повышения внутричерепного давления
- б) сохранения контакта с больным (речевого)
- в) обеспечения хорошего гемостаза мягких тканей покровов черепа
- г) создания полной анестезии оболочек головного мозга и возможности быстро осуществить искусственную вентиляцию легких

**1.432 Наиболее целесообразным видом обезболивания у больных с тяжелой черепно-мозговой травмой, находящихся в состоянии травматического шока, является:**

- а) местная анестезия
- б) внутривенный наркоз
- в) эндотрахеальный наркоз
- г) масочный и ингаляционный наркоз фторотаном
- д) пролонгированная внутрикостная гемостатическая блокада в комбинации с внутривенным наркозом

**1.433 Противопоказаниями к перидуральной анестезии является все перечисленное, кроме:**

- а) тяжелых искривлений позвоночника
- б) эмфиземы легких, нефроза
- в) артериального давления ниже 100 мм
- г) эмоциональной неустойчивости

**1.434 Анестетиком выбора у больных с невосполненной кровопотерей и сохраняющейся гипотензией можно считать:**

- а) эфир
- б) фторотан
- в) калипсол
- г) барбитураты
- д) оксибутират натрия

**1.435 Распространение местного анестетика в эпидуральном пространстве у пожилых пациентов зависит от всех перечисленных факторов, кроме:**

- а) уплотнения соединительнотканых перемычек
- б) стенозированных межпозвонковых отверстий
- в) атеросклеротических изменений сосудов эпидурального пространства
- г) длины позвоночника
- д) значений объема циркулирующей крови

**1.436 К наркозу, применяемому у нейрохирургических больных, предъявляются требования:**

- а) наркоз не должен повышать внутричерепное давление
- б) пробуждение больного должно наступить в первые минуты после операции,
- в) при манипуляциях на задней черепной ямке желательна сохранение собственного дыхания при условии его адекватности,
- г) необходимо полное расслабление поперечно-полосатой мускулатуры на протяжении всей операции,
- д) желательна воздействие на свертывающую систему крови
- е) верно все
- ж) верно 1, 2, 3
- з) верно 2, 3, 4
- и) верно 1, 3, 5
- к) верно все, кроме 4

**1.437 При операциях на органах грудной клетки с целью профилактики возможного взрыва следует во время наркоза использовать:**

- а) эфир
- б) циклопропан
- в) фторотан
- г) правильно а) и б)
- д) все неправильно

**1.438 Оперативные вмешательства на позвоночнике и спинном мозге в настоящее время осуществляются под:**

- а) эндотрахеальным наркозом с искусственной вентиляцией легких,
- б) эндотрахеальным наркозом с сохранением самостоятельного дыхания
- в) местной инфильтрационной анестезией в комплексе с паравerteбральной и внутрикостной пролонгированной блокадой
- г) перидуральной анестезией
- д) спинно-мозговой анестезией в комплексе с внутрикостной пролонгированной гемостатической блокадой
- е) верно все
- ж) верно все, кроме Г

**1.439 При остеосинтезе бедренной кости с большим смещением отломков наилучшим видом обезболивания является:**

- а) эндотрахеальный наркоз с мышечными релаксантами в небольшой дозе
- б) эндотрахеальный наркоз с мышечными релаксантами в большой дозе
- в) перидуральная анестезия в комплексе с наркозом закисью азота
- г) спинно-мозговая анестезия в комплексе с внутривенным наркозом
- д) хлорэтиловый наркоз в комплексе с внутрикостной пролонгированной гемостатической блокадой

**1.440 Выбирая вид общего обезболивания (наркоз) при пластических операциях в первую очередь следует учитывать:**

- а) возраст больного,
- б) длительность операции,
- в) состояние сердечно-сосудистой и дыхательной систем,
- г) характер почечной и печеночной недостаточности,
- д) травматичность оперативного пособия
- е) верно все

**1.441 При перевязках целесообразно использовать:**

- а) эндотрахеальный наркоз
- б) масочный наркоз
- в) эпидуральную анестезию
- г) внутривенный наркоз
- д) местную анестезию
- е) верно все

**1.442 При ожогах ног и нижней половины туловища для обезболивания и улучшения трофики применяются новокаиновые блокады:**

- а) околопочечная
- б) вагосимпатическая
- в) поясничного сплетения
- г) внутрикостная регионарная

**1.443 У больного выявлен перелом обеих бедренных костей без повреждения магистральных сосудов, артериальное давление - 60/40 мм рт. ст., дыхание - 26 в минуту. Наиболее целесообразно в этой ситуации:**

- а) срочная инфузионная терапия с одновременным введением в наркоз
- б) срочно начать инфузионную терапию, осуществить обезболивание, добиться стабилизации артериального давления, затем начать проведение анестезии и операции
- в) срочно интубировать и начать инфузионную терапию

**1.444 При выборе вещества для обезболивания при травматическом шоке учитывают в первую очередь влияния:**

- а) на дыхание
- б) на гемодинамику
- в) на эндокринную систему
- г) на центральную систему
- д) на свертывающую систему

**1.445 При множественных переломах ребер в условиях стационара оптимальным методом обезболивания можно считать:**

- а) паравертебральную блокаду и эпидуральную анестезию

- б) спинальную анестезию
- в) блокаду области перелома
- г) наркотические анальгетики

**1.446 Достоинством новокаиновой блокады при тяжелых травмах является то, что она:**

- а) не вызывает снижения артериального давления
- б) дает длительное обезболивание
- в) ликвидирует боль, не смазывая клиническую картину
- г) снижает температуру тела
- д) повышает центральное венозное давление

**1.447 При операциях на проксимальных отделах нижних конечностей методом выбора анестезии является**

- а) общая анестезия
- б) эпидуральная анестезия
- в) спинно-мозговая анестезия
- г) внутрикостная и проводниковая анестезия
- д) может быть применена любая из перечисленных

**1.448 Гипотензивный эффект ганглиотиков у пожилых пациентов:**

- а) более выражен
- б) менее выражен
- в) отсутствует
- г) закономерности не выявляется

**1.449 Неотложная реанимация при острой кровопотере состоит из всех перечисленных ниже мероприятий, исключая:**

- а) временную, а потом постоянную остановку продолжающегося кровотечения
- б) заместительную сначала инфузионную, а потом трансфузионную терапию
- в) обеспечение адекватного дыхания
- г) гипотермию тела и конечностей
- д) обезболивание общее и местное и коррекцию нарушенных функций

**1.450 При острой кровопотере в организме происходят все перечисленные изменения, кроме:**

- а) уменьшается объем циркулирующей крови, происходит централизация кровообращения
- б) после первоначальной активности артериол, венул, их шунтов происходит ослабление их деятельности: нарушается микроциркуляция, увеличивается вязкость крови
- в) происходит агрегация форменных элементов, появляются капли нейтрального жира
- г) повышается резервная щелочность, уменьшается содержание молочной кислоты
- д) в периферической крови появляются микротромбы, прекращающие перфузию отдельных участков тканей

**1.451 Основными принципами инфузионно-трансфузионной терапии при острой кровопотере являются все нижеследующие, исключая:**

- а) при оказании первой помощи - увеличение объема циркулирующей крови путем инфузии солевых растворов и декстранов
- б) в условиях стационара до подбора крови введение коллоидных растворов и растворов солей
- в) использование крови "универсального донора" O(I) группы, имеющей резус-

отрицательное значение

- г) переливание консервативной одногруппной и резус-совместимой донорской крови
- д) трансфузия препаратов крови в зависимости от клинических и биохимических лабораторных показателей

**1.452 При лечении острой кровопотери из перечисленных ниже средств не применяются:**

- а) гидрокортизон
- б) полиглюкин
- в) адреналин
- г) кордиамин
- д) пентамин

**1.453 Клинически ось нижней конечности проходит через все следующие образования, исключая:**

- а) передне-верхнюю ось подвздошной кости
- б) наружный край надколенника
- в) внутренний край надколенника
- г) середину проекции голеностопного сустава
- д) первый палец стопы

**1.454 Клинически ось верхней конечности проходит через все следующие образования, кроме:**

- а) акромиального отростка лопатки
- б) середины проекции головки плечевой кости
- в) центра головчатого возвышения плеча
- г) головки лучевой кости
- д) головки локтевой кости

**1.455 Суммарная длина нижней конечности включает в себя расстояние от передней верхней ости таза:**

- а) до большого вертела бедра
- б) до суставной щели коленного сустава
- в) до края наружной лодыжки
- г) до пяточного бугра

**1.456 Суммарная длина верхней конечности измеряется от акромиального отростка:**

- а) до середины проекции головки плеча
- б) до наружного мыщелка
- в) до шиловидного отростка лучевой кости
- г) до конца третьего пальца
- д) до конца пятого пальца

**1.457 При определении характера искривления позвоночника учитывают все перечисленное, кроме:**

- а) отклонения вершины остистых отростков от линии, проведенной от заднего края большого затылочного отверстия, 7-го шейного позвонка до середины нижнего конца крестца
- б) длины ног
- в) величины реберного горба
- г) ширины таза

д) отклонения от горизонтали линии, соединяющей ости таза

**1.458 Линия и треугольник Гютера применяется при исследовании нормального локтевого сустава. Для его определения необходимо знать все перечисленные ориентиры, кроме:**

- а) оси плеча
- б) расположения надмыщелков
- в) расположения вершины локтевого отростка
- г) при разгибании указанные три точки (надмыщелки и локтевой отросток) составляют прямую линию
- д) при сгибании указанные три точки составляют равнобедренный треугольник

**1.459 Линия Розера-Нелатона применяется при исследовании нормального тазобедренного сустава. Ее определяют все перечисленные образования, кроме:**

- а) точки верхней подвздошной кости
- б) точки седалищного бугра
- в) точки большого вертела при сгибании бедра под углом в  $135^{\circ}$ , которая располагается выше этой линии
- г) точки большого вертела при сгибании бедра под углом в  $135^{\circ}$ , которая располагается на этой линии

**1.460 Треугольник Бриана применяется при исследовании тазобедренного сустава, на нормальном суставе его определяет все перечисленное, кроме:**

- а) горизонтальной линии, проведенной через большой вертел у больного, лежащего на спине
- б) из точки на верхней ости подвздошной кости опускается перпендикуляр
- в) соединяют вершину большого вертела с верхней остью подвздошной кости и получают равнобедренный треугольник

**1.461 Линия Шумахера при патологии тазобедренного сустава:**

- а) проходит через точку на вершине большого вертела
- б) проходит через точку на передней верхней ости подвздошной кости
- в) проходит ниже пупка, если линия соединяет точки А и Б
- г) проходит через пупок или чуть выше его, если линия соединяет точки А и Б

**1.462 При патологии тазобедренного сустава линия лонного сочленения, соединяющая точку на вершине большого вертела с точкой на вершине лонного сочленения горизонтальной линией:**

- а) перпендикулярна к оси туловища
- б) не перпендикулярна к оси туловища
- в) составляет с осью туловища угол более  $70^{\circ}$

**1.463 При исследовании нормального тазобедренного сустава определяют чрезвертельную линию. При патологии ее определяют следующим образом:**

- а) определяют точки над вершинами обоих вертелов
- б) определяют точки над вершинами обоих вертелов остей таза
- в) соединяют горизонтальными линиями две пары этих точек
- г) получают параллельные прямые
- д) параллельных прямых не получается

**1.464 Перкуссия не позволяет выявить:**

- а) наличия жидкости в полости очага или сустава

- б) наличия газа в полости или суставе
- в) степени сращения переломов длинных трубчатых костей
- г) степени кровоснабжения конечностей
- д) наличия больших полостей в эпифизах или метафизах конечностей

**1.465 Сукуссия суставов позволяет определять все перечисленное, кроме:**

- а) обычного (нормального) количества синовиальной жидкости в здоровом суставе
- б) наличия крови при гемартрозе
- в) наличия синовиальной жидкости при выраженном синовите
- г) наличия небольшого количества жидкости в больном или травмированном суставе
- д) наличия гноя в полости сустава при артрите

**1.466 При истинном костном, функционально выгодном анкилозе коленного сустава походка человека определяется перечисленными терминами, исключая:**

- а) щадящую хромоту
- б) нещадящую хромоту
- в) "утиную" походку
- г) подпрыгивающую

**1.467 Нарушение подвижности в суставе принято характеризовать:**

- а) как анкилоз
- б) как контрактура
- в) как ригидность
- г) как патологическая подвижность
- д) все правильно

**1.468 Отведение и приведение конечностей - это движения:**

- а) в сагитальной плоскости
- б) во фронтальной плоскости
- в) в аксиальной плоскости
- г) внутреннее движение вокруг продольной оси
- д) наружное движение вокруг продольной оси

**1.469 Разгибание и сгибание конечности - это движения:**

- а) в сагитальной плоскости
- б) во фронтальной плоскости
- в) в аксиальной плоскости
- г) внутреннее движение вокруг продольной оси
- д) наружное движение вокруг продольной оси

**1.470 В нормальном (здоровом) коленном суставе невозможно движение:**

- а) сгибание -  $130^\circ$
- б) разгибание -  $180^\circ$
- в) переразгибание -  $15^\circ$
- г) отведение -  $20^\circ$
- д) ротация (в положении сгибания) до  $15^\circ$

**1.471 В нормальном (здоровом) тазобедренном суставе не бывает движений:**

- а) сгибания -  $130^\circ$
- б) ротации внутренней -  $90^\circ$
- в) ротации наружной -  $45^\circ$
- г) разгибания -  $45^\circ$

д) отведения - 45°

**1.472 В нормальном (здоровом) голеностопном суставе невозможно движение:**

- а) тыльное сгибание - 20°
- б) подошвенное сгибание - 45°
- в) супинация - 30°
- г) пронация - 20°
- д) ротация - 45°

**1.473 При параличе мышц тазобедренного сустава:**

- а) нет сгибательной контрактуры бедра
- б) нет активного приведения бедра
- в) нет активного отведения бедра
- г) нет активного разгибания бедра
- д) нет активной ротации бедра

**1.474 При паралитической деформации коленного сустава не бывает:**

- а) сгибательной контрактуры голени
- б) Х-образного искривления сустава вследствие подвывиха голени назад
- в) рекурвации коленного сустава из-за паралича мышц сгибателей
- г) сгибательных контрактур тазобедренного и голеностопного суставов
- д) Y-образного искривления за счет поражения полусухожильной, полуперепончатой мышц, а также мышцы, натягивающей апоневроз

**1.475 При параличе мышц голени не развиваются:**

- а) паралитическая вальгусная стопа
- б) паралитическая конская стопа
- в) паралитическая косолапость
- г) паралитическое удлинение конечности
- д) паралитическая пяточная стопа

**1.476 Рентгенографическое исследование дает возможность установить перечисленное, кроме:**

- а) наличия костных переломов и степени их консолидации
- б) характера смещения отломков
- в) изменения структуры костной ткани
- г) степени регенерации поврежденного хряща
- д) разрывов крупных сухожилий, наличия свободного газа и жидкости в полостях, мягкотканых опухолей

**1.477 При прочтении рентгенограммы нельзя определить:**

- а) форму оси конечности, строение кортикального и губчатого слоев
- б) форму и ширину, симметрию суставной щели
- в) форму и характер прикрепления мышц и степень их развития
- г) состояние росткового слоя и ядер окостенения
- д) наличие кист, полостей, секвестров

**1.478 В ортопедии и травматологии получили распространение все перечисленные методы исследования, исключая:**

- а) рентгенографию
- б) контрастную рентгенографию
- в) рентгеноскопию

- г) магнитно-полюсную контрастную рентгенографию
- д) томографию

**1.479 Ядерно-магнитный резонанс, в основе которого лежит резонансное поглощение электромагнитных волн веществом в постоянном магнитном поле, имеет по сравнению с обычным рентгенологическим исследованием все перечисленные преимущества, исключая:**

- а) относительную биологическую безопасность метода
- б) возможность диагностировать мягкотканые объемные процессы до возникновения реакции со стороны костной ткани
- в) возможность судить о наличии и характере обменных процессов и, таким образом, диагностировать патологические процессы до появления ответных реакций со стороны костной ткани
- г) более точную диагностику перелома костей
- д) возможность диагностировать ранние сроки воспалительного процесса в тканях

**1.480 Радиоизотопная диагностика, основанная на различном избирательном поглощении радиоактивных изотопов нормальной и опухолевой костной тканью, не показана:**

- а) при подозрении на первичную злокачественную опухоль при наличии нормальной рентгенограммы
- б) при дифференциальной диагностике нормальной и злокачественной костной тканью
- в) при уточнении места расположения опухолевого процесса
- г) при сканировании трудных для рентгенографического выявления областей скелета - грудины, ребер, лопатки
- д) при установлении степени сращения костной ткани

**1.481 Обычное рентгенологическое исследование дает возможность выявить всю перечисленную патологию, кроме:**

- а) перелома или трещины кости
- б) вывиха, подвывиха фрагментов сустава мягкотканной опухоли
- в) костной опухоли
- г) мягкотканной опухоли
- д) повреждения хрящевой ткани

**1.482 При чтении рентгенограммы необходимо обращать внимание на все перечисленное, за исключением:**

- а) плотности рентгенологического рисунка кости (остеопороз, остеосклероз)
- б) нарушения кортикального и последующего слоев кости
- в) состояния окружающих кость тканей
- г) изменения оси, формы костного органа
- д) степени плотности (засветки) полей рентгенограммы вне исследуемого органа

**1.483 Рентгенодиагностика переломов позвоночника основывается на всех перечисленных признаках, кроме:**

- а) снижения высоты тела позвоночника
- б) изменения оси позвоночника, исчезновения естественных изгибов (лордоз, кифоз)
- в) нарушения кортикального слоя верхней замыкательной пластинки тела
- г) степени смещения межпозвоночного диска
- д) наличия гематомы в мягких тканях и тела позвонка

**1.484 Ориентиром при счете позвонков на спондилограмме шейного отдела**

**является:**

- а) основание черепа
- б) остистый отросток 1-го шейного позвонка
- в) зуб 2-го шейного позвонка
- г) остистый отросток 2-го шейного позвонка
- д) правильно в) и г)

**1.485 Отправными точками при счете ребер на рентгеновском снимке грудной клетки являются все перечисленные ориентиры, исключая:**

- а) 1-е ребро и ключицу
- б) контуры сердца
- в) нижний угол лопатки
- г) реберную дугу
- д) 12-й грудной позвонок

**1.486 Основное лечение в диагностике медиального перелома шейки бедра имеет укладка при рентгенограмме:**

- а) передне-задняя
- б) боковая (профильная)
- в) аксиальная
- г) с ротацией бедра
- д) правильно а) и в)

**1.487 Для выявления перелома зуба 2-го шейного позвонка следует производить рентгенографию, используя укладку:**

- а) передне-заднюю через открытый рот
- б) боковую (профильную)
- в) аксиальную
- г) при максимальном наклоне головы
- д) правильно б) и г)

**1.488 Для рентгенологической диагностики разрывов крестцовоподвздошных сочленений со смещением фрагментов в сагитальной плоскости основное значение имеет укладка по Драчуку:**

- а) передне-задняя, но с разведением бедер
- б) боковая, профильная, но с приведением к животу бедер
- в) кассета с пленкой устанавливается между ног, и луч аппарата проходит через большое тазовое отверстие
- г) положение больного на животе с разведенными бедрами
- д) рентгеновский луч направляется под углом  $45^\circ$  к сочленениям

**1.489 Для выявления спондилолистеза так называемым функциональным методом применяются все перечисленные проекции спондилограмм, исключая:**

- а) боковую проекцию в положении максимального сгибания
- б) боковую проекцию в положении максимального разгибания
- в) аксиальную проекцию в положении ротации туловища
- г) передне-заднюю проекцию с максимальными наклонами в сторону (в бок)
- д) спондилограмму в вертикальном положении больного

**1.490 Используя контрастную рентгенографию в отличие от классической, можно выявить:**

- а) подвывих фрагмента мелкого сустава

- б) повреждения хрящевой прослойки сустава
- в) секвестры в трубчатой кости
- г) скрытую полость в диафизе кости
- д) правильно в) и г)

**1.491 При контрастной рентгенографии коленного сустава не представляется возможным определить:**

- а) разрыв наружного мениска
- б) разрыв внутреннего мениска
- в) наличие суставной "мышцы"
- г) разрыв крестообразных связок

**1.492 Контрастная ангиография помогает точной диагностике всей перечисленной патологии, исключая:**

- а) разрыв сосуда
- б) обтурацию сосуда
- в) сужение участка сосуда
- г) опухоли сосуда
- д) рентгеноконтрастного тела в массиве мышц

**1.493 Чаще всего с применением пневмографии исследуется:**

- а) плечевой сустав
- б) локтевой
- в) коленный сустав
- г) тазобедренный сустав
- д) голеностопный сустав

**1.494 Томография костей помогает выявить все перечисленное, кроме:**

- а) наличия перелома
- б) отсутствия перелома
- в) наличия костного сращения перелома
- г) наличия ложного сустава и несросшегося перелома
- д) разрывов мышц, связок и сухожилий

**1.495 Используя метод ядерно-магнитного резонанса, можно осуществить все перечисленное, кроме:**

- а) диагностики перелома
- б) диагностики вывиха
- в) исследования структуры кости
- г) диагностики опухоли
- д) выявления инородных тел и секвестров

**1.496 Контрастная рентгенография костей не дает возможности:**

- а) определить связь свищевых отверстий с костным органом
- б) определить ход канала свищевого хода
- в) диагностировать наличие скрытых костных полостей и кист
- г) определить сроки образования свищевых ходов, полостей и секвестров
- д) диагностировать наличие костных и хрящевых секвестров и рентгеноконтрастных инородных тел

**1.497 Контрастная рентгенография суставов не позволяет диагностировать:**

- а) повреждение связочного аппарата сустава

- б) разрывы менисков
- в) наличие свободных внутрисуставных тел ("суставных мышей")
- г) наличие синовита и гемартроза
- д) слипчатые процессы в суставе, облитерацию заворотов и бурс

**1.498 Рентгеноконтрастное исследование свищей дает возможность выявить все перечисленное, кроме:**

- а) связи мягкотканых свищей с костным органом
- б) характера и топографии свищевого хода в мягких тканях и кости
- в) наличия абсцессов и полостей в тканях
- г) наличия секвестров и инородных тел в мягких тканях и кости
- д) причины и механизм образования свищевого хода

**1.499 Рентгеноконтрастное исследование сосудов позволяет диагностировать все перечисленное, исключая:**

- а) повреждение сосуда
- б) тромбоз сосуда
- в) образование аневризмы или варикоза сосуда
- г) повреждение нервов, сопровождающих сосудов
- д) образование артерио-венозного соустья

**1.500 В период фиксации конечности ЛФК и физиотерапию назначают с:**

- а) 3-го дня
- б) 10-го дня
- в) 21-го дня с момента травмы

**Ответы:**

1.001. д	1.002. е	1.003. д	1.004. д	1.005. е
1.006. а	1.007. а	1.008. в	1.009. д	1.010. в
1.011. е	1.012. е	1.013. ж	1.014. ж	1.015. в
1.016. б	1.017. е	1.018. г	1.019. г	1.020. г
1.021. в	1.022. б	1.023. а	1.024. а	1.025. б
1.026. е	1.027. а	1.028. е	1.029. б	1.030. б
1.031. в	1.032. е	1.033. з	1.034. а	1.035. б
1.036. в	1.037. в	1.038. б	1.039. а	1.040. б
1.041. е	1.042. а	1.043. е	1.044. б	1.045. в
1.046. в	1.047. а	1.048. а	1.049. б	1.050. е
1.051. б	1.052. е	1.053. в	1.054. д	1.055. б
1.056. а	1.057. б	1.058. е	1.059. г	1.060. в
1.061. е	1.062. б	1.063. а	1.064. б	1.065. а
1.066. а	1.067. в	1.068. г	1.069. б	1.070. г
1.071. а	1.072. в	1.073. б	1.074. б	1.075. е
1.076. в	1.077. а	1.078. е	1.079. е	1.080. а
1.081. д	1.082. в	1.083. г	1.084. д	1.085. е
1.086. е	1.087. б	1.088. г	1.089. а	1.090. г
1.091. е	1.092. б	1.093. г	1.094. а	1.095. а
1.096. г	1.097. б	1.098. е	1.099. в	1.100. а
1.101. б	1.102. в	1.103. в	1.104. в	1.105. а
1.106. д	1.107. е	1.108. а	1.109. б	1.110. в
1.111. б	1.112. в	1.113. б	1.114. в	1.115. д
1.116. г	1.117. в	1.118. г	1.119. е	1.120. е
1.121. г	1.122. е	1.123. б	1.124. г	1.125. в
1.126. в	1.127. в	1.128. е	1.129. е	1.130. а
1.131. е	1.132. е	1.133. з	1.134. в	1.135. г
1.136. в	1.137. д	1.138. г	1.139. б	1.140. д
1.141. г	1.142. б	1.143. г	1.144. б	1.145. а
1.146. б	1.147. в	1.148. г	1.149. в	1.150. в
1.151. г	1.152. е	1.153. е	1.154. е	1.155. е
1.156. б	1.157. б	1.158. г	1.159. б	1.160. г
1.161. г	1.162. д	1.163. д	1.164. в	1.165. в

1.166. e	1.167. a	1.168.г	1.169.б	1.170. a
1.171. в	1.172. в	1.173. б	1.174. в	1.175. в
1.176. a	1.177. в	1.178.в	1.179.б	1.180. a
1.181. б	1.182. в	1.183. б	1.184. в	1.185. д
1.186. д	1.187. б	1.188.в	1.189.а	1.190. б
1.191. в	1.192. a	1.193. в	1.194. в	1.195. б
1.196. a	1.197. в	1.198.а	1.199.в	1.200.а
1.201. a	1.202. б	1.203. б	1.204. б	1.205. б
1.206. в	1.207. в	1.208.в	1.209.б	1.210. б
1.211. б	1.212. в	1.213. a	1.214. б	1.215. a
1.216.в	1.217. в	1.218.а	1.219.в	1.220.а
1.221. a	1.222. д	1.223. д	1.224. в	1.225. a
1.226. б	1.227. б	1.228.б	1.229.а	1.230. б
1.231. в	1.232. в	1.233. a	1.234. в	1.235. б
1.236. a	1.237. в	1.238.а	1.239.б	1.240. в
1.241. в	1.242. a	1.243. в	1.244. в	1.245. в
1.246. в	1.247. a	1.248.б	1.249.б	1.250. a
1.251. в	1.252. e	1.253. б	1.254. в	1.255. б
1.256. e	1.257. e	1.258. б	1.259.а	1.260. a
1.261. в	1.262. б	1.263. в	1.264. б	1.265. б
1.266. a	1.267. б	1.268.а	1.269.а	1.270. в
1.271. a	1.272. б	1.273. в	1.274. б	1.275. a
1.276. a	1.277. б	1.278.а	1.279.а	1.280. в
1.281. б	1.282. в	1.283. a	1.284. в	1.285. д
1.286. б	1.287. в	1.288.г	1.289.в	1.290. б
1.291. б	1.292. a	1.293. a	1.294. в	1.295. б
1.296. a	1.297. в	1.298.в	1.299. б	1.300. г
1.301. a	1.302. г	1.303. a	1.304. a	1.305. в
1.306. в	1.307. г	1.308.в	1.309.в	1.310. в
1.311. в	1.312. б	1.313. б	1.314. б	1.315. в
1.316. в	1.317. б	1.318.б	1.319.в	1.320. в
1.321. в	1.322. в	1.323. в	1.324. б	1.325. в
1.326. в	1.327. a	1.328.б	1.329.в	1.330. a
1.331. в	1.332. б	1.333. б	1.334. в	1.335. a
1.336. б	1.337. в	1.338.г	1.339.в	1.340. в
1.341. a	1.342. б	1.343. б	1.344. б	1.345. a
1.346. б	1.347. в	1.348.б	1.349.в	1.350. б
1.351. a	1.352. в	1.353. б	1.354. a	1.355. б
1.356. б	1.357. б	1.358.б	1.359.а	1.360. a
1.361. б	1.362. в	1.363. б	1.364. в	1.365. a
1.366. a	1.367. в	1.368.в	1.369.в	1.370. a
1.371. a	1.372. в	1.373. г	1.374. в	1.375. б
1.376. в	1.377. a	1.378.в	1.379.а	1.380. в
1.381. б	1.382. б	1.383. в	1.384. a	1.385. б
1.386. б	1.387. a	1.388.б	1.389.б	1.390. a
1.391. б	1.392. в	1.393. a	1.394. a	1.395. в
1.396. в	1.397. в	1.398.в	1.399.б	1.400. в
1.401. a	1.402. б	1.403. б	1.404. б	1.405. б
1.406. в	1.407. в	1.408.в	1.409.б	1.410. в
1.411. б	1.412. a	1.413. в	1.414. б	1.415. б
1.416. a	1.417. в	1.418.б	1.419.а	1.420. д
1.421. д	1.422. г	1.423. г	1.424. д	1.425. б
1.426. a	1.427. a	1.428.д	1.429.д	1.430. д
1.431. б	1.432. в	1.433. б	1.434. б	1.435. г
1.436. ж	1.437. д	1.438.ж	1.439.г	1.440. e
1.441. г	1.442. в	1.443. в	1.444. б	1.445. a
1.446. в	1.447. в	1.448.б	1.449.г	1.450. г
1.451. в	1.452. д	1.453. б	1.454. a	1.455. в
1.456. в	1.457. г	1.458.а	1.459.в	1.460. в
1.461. в	1.462. a	1.463. д	1.464. г	1.465. a
1.466. б	1.467. д	1.468.б	1.469.а	1.470. г
1.471. б	1.472. д	1.473. д	1.474. a	1.475. г
1.476. г	1.477. в	1.478.г	1.479.б	1.480. д
1.481. д	1.482. д	1.483. д	1.484. a	1.485. в
1.486. д	1.487. a	1.488.в	1.489.в	1.490. д
1.491. г	1.492. д	1.493. в	1.494. д	1.495. a
1.496. г	1.497. г	1.498.д	1.499.г	1.500. a



**Ситуационные задачи 1-й год обучения**  
**Б2.Б.2 и Б2.В. «Производственная (клиническая) практика»**

**Задача №1.**

Больной П., 81 года, со слов родственников и больного, упал со стула. Сразу почувствовал резкую боль в правом тазобедренном суставе, самостоятельно встать не смог, движения конечностью невозможны. Из анамнеза выявлено, что больной страдает гипертонической болезнью. Объективно: лежит в постели, правая нижняя конечность ротирована наружу, ногу приподнять не может, нога отечна, несколько укорочена по сравнению с другой. АД 180/90 мм. рт. ст., тоны сердца глухие, экстрасистолия. Со стороны органов брюшной полости изменений нет.

1. Провести дифференциальную диагностику.
2. Сформулировать диагноз.
3. Каковы ваши действия в условиях домашнего режима.

**Задача №2.**

Больной П., 86 лет длительное время страдает пневмоклерозом. 2 дня тому назад упал дома. Сразу почувствовал резкую боль в левой половине грудной клетки, усиливающиеся при кашле и движениях.

1. Поставить диагноз с указанием основных симптомов.
2. Выбор метода лечения данного повреждения.

**Задача №3.**

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

1. Сформулировать диагноз.
2. Каковы ваши лечебные мероприятия в условиях травмпункта.

**Задача №4.**

Доставлен машиной скорой помощи больной М. из травмпункта через 1.5 часа после получения травмы, падение с высоты 3-х метров. Бледен АД 105/65 мм. рт. ст., пульс 100 в минуту, левая голень фиксирована двумя шинами Крамера. При осмотре: после снятия иммобилизации в средней трети голени отек, резкая болезненность, крепитация костных отломков, нарушение оси конечности.

1. Поставьте диагноз.
2. Выбор метода лечения данного повреждения.

**Задача №5.**

Доставлен попутным транспортом больной М. в тяжелом состоянии: на работе был придавлен буфером вагона. Бледен, отмечает боли в области таза, АД 90/50 мм. рт. ст.. при осмотре: кровоподтеки в ягодичных областях, ноги в положении «лягушки». Пальпация лонных костей болезненна, выражен симптом «прилипшей пятки» с обеих сторон.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Ваш план обследования больного.
3. Лечебные мероприятия.

**Задача №6.**

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

1. Поставьте диагноз.

2. Оказание первой медицинской помощи.
3. Ваши замечания и рекомендации по лечению больного.

#### **Задача №7**

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

1. Сформулируйте диагноз.
2. Ваш план лечебных мероприятий.

#### **Задача №8.**

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.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Ваш план лечебных мероприятий.

#### **Задача №9.**

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.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях.
3. Ваш план реабилитации.

#### **Задача №10.**

Больной В., 58 лет, инженер-проектировщик. Жалобы на боли в области шеи постоянного характера, боли начинаются после сна, нарастают по интенсивности при попытке повернуть голову в сторону и после нагрузки, иногда движения головы сопровождаются хрустом в области шеи. При осмотре: тугоподвижность и напряжение шейных мышц. Боли иррадиируют в верхние конечности, выражено похолодание конечности и нарушение чувствительности.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях.
3. Решите вопросы реабилитации больного.

#### **Задача №11.**

Больная С., 27 лет, арматурщица, доставлена из цеха после падения с высоты 2-х метров. Травму получила 30 минут назад – сорвалась с лесов, при этом ударилась головой. Потеряла сознание на 15 минут. Жалобы на головную боль, головокружение, тошноту, шум в ушах, слабость. выражена ретроградная амнезия.

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

#### **Задача №12.**

Больной К., 28 лет. Обстоятельства травмы: подскользнулся 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.

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

#### **Задача №13.**

Больной Н. Доставлен через 1 час после получения травмы: ударился головой о дно при нырянии в воду. Движения в шейном отделе позвоночника резко болезненны, шейные мышцы напряжены, остистый отросток VII шейного позвонка несколько выступает, резко болезнен при пальпации и перкуссии.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какова тактика оказания помощи при данной травме.

#### **Задача №14.**

Доставлен на МПП через 3 часа с момента ранения осколком артиллерийского снаряда. В верхней трети левого плеча наложен жгут. В средней трети плеча повязка промокла кровью сзади. Плечо деформировано. Конечность подвешена на косынке. Состояние раненого удовлетворительное, бледен. Пульс 96 в минуту, удовлетворительного наполнения.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какая последовательная медицинская помощь должна быть оказана раненому в МПП. Решите все вопросы, связанные с эвакуацией раненого.
3. Определить объем медицинской помощи при поступлении данного раненого в ОМедБ.

#### **Задача №15.**

В МПП доставлен раненый осколком в заднюю поверхность левой голени в состоянии средней степени тяжести через 5 часов после ранения. Пульс 92 в минуту, АД 100/60 мм.рт.ст.. Стопа отвисла. Промокшая кровью повязка сбилась, обнажив рану по задней поверхности нижней трети левой голени. Рана размером 4x7 см загрязнена землей и покрыта сгустками крови. Костные повреждения не выявляются.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какая последовательная медицинская помощь должна быть оказана раненому в МПП.
3. Решите все вопросы, связанные с эвакуацией раненого.
4. Определить объем медицинской помощи при поступлении данного раненого в ОМедБ.

#### **Задача №16.**

В ОМедБ поступил обожженный солдат, минуя МПП, без повязок, через 5 часов после травмы в состоянии средней тяжести. Пульс 92 в минуту, АД 110/60 мм.рт.ст., кожа лица, шеи, верхней половины груди и обеих бедер гиперемирована, с множественными пузырями. Одежда в некоторых местах прилипла к коже.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какая последовательная медицинская помощь должна быть оказана раненому в МПП.
3. Решите все вопросы, связанные с эвакуацией раненого.
4. Определить объем медицинской помощи при поступлении данного раненого в ОМедБ.

#### **Задача №17**

Прием в поликлинике. Больной К. 52 лет. Считает себя больным в течении нескольких лет, когда впервые после охлаждения почувствовал боли в суставах, отеки. Лечился нерегулярно. Боли постелило обострялись, преимущественно в правом коленном суставе. Десять дней тому назад ушиб правый коленный сустав, появилась опухоль сустава, которая не исчезает. Объективно: Суставы кистей несколько деформированы, движения сохранены. Правый коленный сустав увеличен в объеме, пальпаторно в нем определяется жидкость, движения сохранены.

1. Провести дифференциальный диагноз.
2. Сформулировать диагноз.
3. Сделайте назначения для лечения на дому и укажите, какое лечение необходимо провести в стационаре.

### **Задача № 18.**

Приемное отделение стационара. Больной П. 31 года. Командированный. Доставлен с улицы попутной машиной. За 40 минут до поступления упал, поскользнувшись на льду. Жалобы на боли в области поясничного отдела позвоночника. При осмотре: боли на уровне тел 12-го грудного- 1-го поясничного позвонков, сгибание в этом отделе и ротационные движения болезненны. При пальпации определяется выстояние остистого отростка 1-го поясничного позвонка, под которым обнаруживается западение. Мышцы напряжены, осевая нагрузка в этой области позвоночника резко болезненны, причем боль имеет опоясывающий характер.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Предложите план оказания помощи в приемном отделении стационара.
3. Предложите объем лечения в отделении стационара и план реабилитации на постгоспитальном этапе.

### **Задача № 19.**

Вызов по скорой помощи на место происшествия. Пострадавший находится в положении лежа на земле, встать не может из-за резких болей в левой ноге. механизм травмы: при переходе улицы был сбит машиной, при этом получил сильный, удар по левой ноге и тазовой области.

Объективно: конечность ротирована наружу. При выведении в обычное положение - резкая боль, приподнять конечность не может. При постукивании по оси конечности выражены боли в тазобедренном суставе.

1. Сформулируйте диагноз на основе дифференциальной диагностики.
2. Какие лечебные мероприятия следует назначить на месте травмы?
3. В каком положении осуществить транспортировку пострадавшего?

### **Задача № 20.**

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.

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

### **Задача № 21.**

Больная Б. 36 лет. По профессии монтажница. Считает себя больной на протяжении последнего года. Жалобы на головную боль, начинающуюся с затылочной области и затем иррадиирующую на теменно-височную область. Боли усиливаются при движении головой, чаще по утрам, При осмотре: движения правой рукой болезненны в плечевом и локтевом суставах. При пальпации определяется своеобразный "хруст" по передней поверхности правого плечевого сустава. При работе и движениях во второй половине дня - парестезии правой кисти. Сила мышц конечности снижена,

1. Сформулируйте диагноз. Предложите план обследования и лечения в условиях поликлиники.
2. Дайте рекомендации для лечения и профилактики данного синдрома и заболевания.

### **Задача № 22.**

Приемное отделение стационара. Больной П., 35 лет. Бухгалтер малого предприятия. Доставлен попутным транспортом. Жалобы на боли в левом голеностопном суставе. 30 минут назад неудачно перепрыгнул траншею и при этом подвернул левую стопу. Отметил "хруст" в суставе. Встать на ногу не смог. При осмотре: боли в области нижней трети голени, стопа и область сустава отечны, движения возможны, но болезненны. Нагрузка на стопу резко болезненна.

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. Каков план обследования?
3. Проведите дифференциальный диагноз и предложите план лечения в стационаре и амбулаторных условиях, в зависимости от полученных данных при обследовании.

**Задача № 23.**

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 качения. Надколенник баллотирует.

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

**Задача № 24.**

Прием в кабинете поликлиники. Больная С. 43 года. Разнорабочая. 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.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Предложите план лечения для амбулаторных и стационарных условий.

**Задача № 25.**

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.

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

**Задача № 26.**

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.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какова Ваша тактика при лечении данного больного?

**Задача № 27.**

Доставлен через 2 часа после падения на правое предплечье. Пострадавший в состоянии алкогольного опьянения и отказался от первой помощи. Выражены угловая деформация и патологическая подвижность в средней трети сегмента, болезненность и отечность мягких тканей.

1. Сформулируйте Ваш диагноз.
2. Какова Ваша тактика по оказанию помощи?

**Задача № 28.**

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 паупартовой

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

1. Сформулируете диагноз.
2. Какова Ваша тактика лечения больного?

**Задача № 29.**

Доставлен через 40 мин после травмы: при прыжке с подножки троллейбуса подвернул ногу, отметил "хруст" в коленном суставе. Опороспособность нарушена, коленный сустав согнут под углом, не может полностью разогнуть ногу в коленном суставе. Пальпаторно болезненность по ходу медиальной щели коленного сустава, контуры сустава сглажены, надколенник баллотирует.

1. Сформулируете диагноз.
2. Какова Ваша тактика по лечению данного повреждения?

**Задача № 30.**

Доставлен в больницу через 40 мин после травмы левой половины грудной клетки, бледен, одышка, затрудненное дыхание. Пальпаторно и аускультативно определяется крепитация и болезненность в области У1-1Х ребер слева. А/Д = 100/60 мм. рт. ст. Пульс 100 уд в 1 мин.

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

**Задача № 31.**

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.

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

**Задача № 32.**

Доставлен после падения с высоты трех метров на работе. жалобы на сильные боли в правом плечевом суставе. Активные движение невозможны, пассивные- резко болезненны и ограничены, Поддерживает правую руку левой рукой. При осмотре: область плечевого сустава утолщена, резко выделяется акромиальный отросток. Пальпаторно определяется пустая суставная впадина, головка плеча прощупывается в подмышечной впадине. Попытка поднять руку больного или отвести ее вызывает пружинистое сопротивление в суставе.

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

**Ситуационные задачи 2-й год обучения**  
**Б2.Б.2 и Б2.В. «Производственная (клиническая) практика»**

**Задача № 33.**

Доставлен машиной скорой помощи из травматологического пункта через 1,5 часа после травмы, полученной при падении с высоты 3-х м. Бледен, А/Д = 105/65 мм рт ст, пульс 100 в мин. Левая голень зафиксирована двумя шинами Крамера. При осмотре: после снятия иммобилизации в области средней трети сегмента определяется припухлость тканей, нарушена ось конечности, при пальпации резкая болезненность и крепитация отломков.

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

**Задача № 34.**

Рядовой в наступательном бою получил ранение пулей из автомата навывлет в правую половину груди. Доставлен в МПП через 3 часа после ранения. Состояние средней степени тяжести. Одышка, дыхание 24 уд/мин. Пульс 64 уд/мин, ритмичен, удовлетворительного наполнения. На груди наложена повязка, незначительно промокла кровью справа. При перкуссии справа в верхней половине груди тимпанит, от середины лопатки книзу притупление. Дыхание не проводится.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план последовательных действий по оказание помощи и лечению раненого в МПП.
3. Решите вопросы эвакуации раненого.
4. Составьте план ваших действий при поступлении данного раненого на ОМедБ.

**Задача № 35.**

В ОМедБ поступил старшина через 16 час после ядерного взрыва, во время которого был завален бревном в блиндаже. Была придавлена правая нога, извлечен из завала через 8 час. При поступлении бледен, адинамичен. Пульс 116 уд/мин, А.Д. = 80/40 мм рт от. Правая нога отечна, синюшна, имеются различных размеров геморрагические пузыри. Определяется деформация правого бедра, укорочение на 2 см, патологическая подвижность правого бедра. Движения и чувствительность пальцев отсутствуют. Не мочился, моча выпущена катетером 250 мл, лаково - красной окраски.

1. Сформулируйте диагноз в первичной медицинском карточке.
2. Какую лечебную помощь следует оказать в ОМедБ пострадавшему?
3. Составьте план Ваших действий при поступлении раненого в МПП.

**Задача № 36.**

Сержант поступил в МПП через 3 час после травмы в состоянии средней тяжести. Получил ранение осколком в поясничную область. При этом отметил, что у него отнялись ноги. Ранений бледен, повязка сзади промокла от крови, подсохла. Движения и чувствительность в ногах отсутствуют. Не мочился 6 час. Пульс 88 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Решите вопросы оказания помощи и эвакуации раненого.
3. Составьте план ваших действий при поступлении раненого на ОМедБ.

**Задача № 37.**

В ОМедБ поступил обожженный солдат, минуя МПП, без повязок, через 5 час после травмы в состоянии средней тяжести. Пульс 92 уд. в 1 мин А.Д. = 110/60 мм рт ст. Кожа лица, шеи, верхней половины груди и обеих бедер гиперемирована, с множественными пузырями. Одежда в некоторых местах прилипла к коже.

1. Сформулируйте диагноз и определите ориентировочный процент обожженной поверхности, степень.
2. Составите план оказания помощи, лечения и эвакуации пострадавшего.
3. Составьте план последовательных действий по оказанию помощи и эвакуации в ОМедБ.

### **Задача № 38.**

В МПП поступил раненый осколком авиабомбы в левое бедро и правую голень через 2 час после ранения в тяжелом состоянии. Сознание сохранено. Заторможен, бледен. Пульс 128 уд/мин, мягкий слабого наполнения. А.Д. = 70/0 мм рт ст. На левом бедре повязка промокла кровью, влажная. Лестничная шина на левой ноге доходит до уровня тазобедренного сустава. В верхней трети бедра определяется патологическая подвижность. На правой голени повязка промокла кровью, подсохла. Патологической подвижности голени нет. Пальца левой стопы бледные, холодные, подвижность ограничена, чувствительность снижена. Пульс на периферических артериях стопы не определяется.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие лечебные мероприятия следует провести в МПП ?
3. Решите вопросы эвакуации.

### **Задача № 39**

При погрузке рабочий придавлен задним бортом машины к стене. Машина сразу же отъехала. Прибытие работников скорой помощи через 30 мин. Состояние пострадавшего тяжелое. Цианоз кожных покровов, одышка, правая половина грудной клетки резко отстаёт в акте дыхания. При перкуссии – над правой половиной грудной клетки – тимпанит. Дыхание справа не выслушивается. Границы сердца смещены влево. Распространенная подкожная эмфизема по всей правой половине груди.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Укажите план дальнейшего обследования и лечения.

### **Задача № 40**

При автокатастрофе водитель ударился о руль, в результате чего почувствовал резкую боль в грудной клетке, усиливающуюся при глубоком вдохе. Обратился в травмпункт. Врач поставил диагноз: «Перелом 3-4 ребер справа», наложил давящую повязку на грудную клетку и отпустил пострадавшего домой, рекомендовав прием обезболивающих.

1. Оцените тактику врача травмпункта.
2. Предложите и обоснуйте свой план обследования и лечения пациента.

### **Задача № 41**

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

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

### **Задача № 42**

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.

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

### **Задача № 43**

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.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Укажите тактику лечения, сроки иммобилизации.

#### **Задача № 44**

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.

1. Оцените действия бригады «скорой помощи».
2. Ваш план дальнейшего обследования и лечения больной.

#### **Задача № 45**

Женщина 45 лет накануне вешала шторы и упала с подоконника на спину. Подробнее механизм травмы рассказать не может. Появились боли в области поясницы. После этого вставала, ходила, однако боли сохранялись. Она легла в постель и на следующий день вызвала врача. При осмотре в области поясницы видимых изменений нет. Локальная пальпаторная болезненность в области остистых отростков 12 грудного и 1 поясничного позвонков.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Какие действия должен предпринять участковый врач?
3. Укажите дальнейшее обследование и лечение больной.

#### **Задача № 46**

Мужчина 42 лет сбит автомобилем. Жалобы на боли в области левой половины таза. Определяется припухлость в левой паховой области. Сдавливающая и разводящая нагрузка на крылья подвздошных костей болезненна, крепитации нет. В лежащем положении не может оторвать левую ногу от кушетки.

1. Сформулируйте предположительный диагноз,
2. Укажите план дальнейшего обследования и лечения.

#### **Задача № 47**

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.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Укажите план дальнейшего обследования и лечения.

#### **Задача № 48**

Мужчина 38 лет сбит автомашиной. Отмечается выраженная болезненность в области костей таза с обеих сторон, припухлость и выраженная гематома в обеих паховых областях с переходом на мошонку. Абсолютного и относительного укорочения нижних конечностей нет. Справа уменьшено на 2 см расстояние от передней верхней ости до мечевидного отростка грудины. Живот умеренно напряжен во всех отделах.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Укажите план дальнейшего обследования и лечения.

#### **Задача № 49**

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.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Укажите план дальнейшего обследования и лечения.

#### **Задача № 51**

Мужчина 24 лет 2 года назад во время игры в футбол получил удар в область правого коленного сустава. К врачу не обращался, хотя со слов больного, отмечалась выраженная припухлость в области коленного сустава, которая исчезла через 10-12 дней. С тех пор периодически беспокоят боли в области коленного сустава. В настоящее время боли усилились, отмечает отчетливое усиление болей при схождении с лестницы.. Дважды за последние 3 месяца отмечал невозможность разогнуть согнутую в коленном суставе ногу, что сопровождалось усилением болей. На момент осмотра – движения в коленном суставе почти в полном объеме, однако полное разгибание незначительно ограничено. Отмечается положительный симптом Байкова.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Укажите план дальнейшего обследования и лечения.

#### **Задача № 52**

Мужчина 38 лет во время приземления после прыжка подвернул правую стопу. Отмечается выраженный отек в области голеностопного сустава, укорочение передних отделов стопы, деформация. Попытки движения в голеностопном суставе резко болезненны.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Укажите план дальнейшего обследования и варианты лечения.

#### **Задача № 53**

Женщина 40 лет. Во время гуляния 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.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Укажите план дальнейшего обследования и варианты лечения.

#### **Задача № 54**

Мужчина 45 лет оступился на улице, подвернул правую стопу кнаружи. Объективно: область голеностопного сустава деформирована, определяется отек, стопа вальгирована. Пальпаторно определяется болезненность в проекции обеих лодыжек.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Укажите план дальнейшего обследования и лечения.

#### **Задача № 55**

Мужчина 50 лет обратился с жалобами на боли в правом тазобедренном суставе, усиливающиеся при ходьбе. В покое боли стихают. Около 4 лет назад впервые появились боли в конце рабочего дня, а также «стартовые» боли. Постепенно боли усиливались, учащались, и к моменту осмотра возникали уже после непродолжительной ходьбы. Объективно: легкая атрофия мышц правого бедра, ограничение отведения правого бедра на 10 градусов, напряжение приводящих мышц бедра.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Укажите план дальнейшего обследования и лечения.

#### **Задача № 56**

Больная 45 лет, обратилась с жалобами на боли в обеих стопах при ходьбе, трудности в подборе обуви. Объективно: наружное отклонение 1-х пальцев обеих стоп, утолщение бурсы на уровне головок 1-х плюсневых костей, болезненные натоптыши на подошвенной поверхности по проекции головок II-III плюсневых костей.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Укажите план дальнейшего обследования и лечения.

#### **Задача № 57**

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.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Укажите план дальнейшего обследования и лечения.

#### **Задача № 58**

Пострадавший доставлен через 3 часа после ранения в грудь для оказания первой медицинской помощи. Состояние тяжелое. Полулежит на носилках. Бледен. Дыхание поверхностное, частое. Имеется кровохаркание. При кашле – слышен шум проходящего через рану воздуха. Пульс 124 в 1 мин. АД 90/60 мм рт. ст. Повязка промокла кровью.

1. Проведите медицинскую сортировку.
2. Укажите мероприятия первой медицинской помощи, которые необходимо выполнить данному пострадавшему.

#### **Задача № 59**

Пострадавший доставлен для оказания первой медицинской помощи через 5 часов после ранения в правую половину груди. Состояние тяжелое. Слабость, одышка до 28 в 1 мин, бледен. Отмечается цианоз. Повязка сбилась, обнажив рану на уровне 4 ребра справа по переднеподмышечной линии 1 см в диаметре. Рана не кровоточит, воздух не подсасывает. Пульс 124 в 1 мин, АД 90/60 мм рт. ст.

1. Проведите медицинскую сортировку.
2. Укажите мероприятия первой медицинской помощи, которые необходимо выполнить данному пострадавшему.

#### **Задача № 60**

Пострадавший доставлен с огнестрельным ранением бедра для оказания первой медицинской помощи. В области средней трети бедра – повязка, обильно промокнувшая кровью. Жгута нет. Видимой деформации бедра нет. Пульс 110 в 1 мин, слабого наполнения. АД 90/60 мм рт. ст.

1. Проведите медицинскую сортировку.
2. Укажите мероприятия первой медицинской помощи, которые необходимо выполнить данному пострадавшему.

#### **Задача № 61**

Пострадавший доставлен для оказания первой медицинской помощи через 3 часа после ранения. В области средней трети бедра отмечается деформация, бедро укорочено на 6 см. Повязка в средней трети бедра промокла кровью, несколько подсохла. Бедро иммобилизовано двумя лестничными шинами Крамера. Бледен. Пульс 100 в 1 мин. АД 100/60 мм рт. ст. На бедре лежит жгут.

1. Проведите медицинскую сортировку.
2. Укажите мероприятия первой медицинской помощи, которые необходимо выполнить данному пострадавшему.

#### **Задача № 62**

Во время взрыва пострадавшему оторвало правую нижнюю конечность на уровне верхней трети голени. Доставлен для оказания первой медицинской помощи в тяжелом состоянии с наложенным импровизированным жгутом (ремень) через 1,5 часа после ранения. В сознании, пульс слабый, более 120 в 1 мин, АД 90/60 мм рт.ст. Одежда обильно промокла кровью.

1. Проведите медицинскую сортировку.

2. Укажите мероприятия первой медицинской помощи, которые необходимо выполнить данному пострадавшему.

#### **Задача № 63**

Ранение пулей в правую подколенную область. Пострадавший доставлен для оказания квалифицированной медицинской помощи через 3 часа после травмы без повязки, с промокшей кровью одеждой, в состоянии средней тяжести, без повязки и иммобилизации. Жалобы на боли и чувство распирания в правой подколенной области. Стопа и нижняя треть голени бледные, холодные. Пульсация артерий стопы не определяется. В правой подколенной области имеется рана около 1 см в диаметре. Подколенная впадина значительно припухла. При пальпации припухлости определяется пульсация.

1. Проведите медицинскую сортировку.

2. Укажите мероприятия первой медицинской помощи, которые необходимо выполнить данному пострадавшему.

#### **Задача № 64**

Во время катастрофы пострадавший получил глубокий порез разбившимся стеклом в области нижней трети предплечья, после чего возникло обильное наружное кровотечение. С посторонней помощью перетянул руку выше места порезов (в области верхней трети предплечья) носовым платком, завязав его узлом, и наложил повязку на рану. Доставлен для оказания первой медицинской помощи. Бледен, отмечает головокружение. Из-под повязки сочится кровь. Пульс 110 в 1 мин, АД 90/60 мм рт. ст.

1. Проведите медицинскую сортировку.

2. Укажите мероприятия первой медицинской помощи, которые необходимо выполнить данному пострадавшему.

#### **Задача № 65**

Пострадавший доставлен для оказания первой медицинской помощи через 4 часа после ранения осколком в живот. Состояние тяжелое, бледен. Пульс 128 в 1 мин, мягкий, ритмичный. Промокшая кровью повязка на животе сбилась, частично прикрывает выпавший сальник. АД 90/60 мм рт. ст. Живот резко болезненный при пальпации, отмечается положительный симптом Щеткина, выраженное напряжение мышц передней брюшной стенки.

1. Проведите медицинскую сортировку.

2. Укажите мероприятия первой медицинской помощи, которые необходимо выполнить данному пострадавшему.

#### **Задача № 66**

Пострадавший доставлен для оказания первой медицинской помощи в состоянии средней тяжести с жалобами на боли в области лобка и нижней половины живота, невозможность помочиться, несмотря на позывы к мочеиспусканию. Пульс 120 в 1 мин, АД 110/60 мм рт.ст. Согнуть ноги в тазобедренных суставах не может из-за болей в паховых областях. Живот мягкий, притупление перкуторного звука на 3 см над лобком. В промежности – гематома, отек. Не мочился около 6 часов. Резкая болезненность при пальпации в проекции лонной и седалищной костей с обеих сторон.

1. Проведите медицинскую сортировку.

2. Укажите мероприятия первой медицинской помощи, которые необходимо выполнить данному пострадавшему.

#### **Задача № 67**

Пострадавший сбит машиной при переходе улицы. Доставлен в приемное отделение больницы машиной скорой медицинской помощи. При осмотре: нижняя конечность фиксирована одной шиной Крамера. Определяется деформация на границе верхней и средней трети бедра, укорочение конечности на 3 см. АД 100/60 мм рт.ст., пульс 120 в 1 мин.

1. Проведите медицинскую сортировку.

**2.** Укажите мероприятия первой медицинской помощи, которые необходимо выполнить данному пострадавшему.

**КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ  
ПО РАЗДЕЛАМ Б2.Б.2 И Б2.В.  
«ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА»**

**1. Контрольные вопросы по модулям практики первого года обучения**

**1.1. Контрольные вопросы по базовой части практики первого года обучения**

**1.1.1 Контрольные вопросы по разделу «Взрослая травматология»**

1. Основные действующие приказы МЗ РФ и МЗ РД в области травматологии и ортопедии.
2. Вопросы организации травматолого-ортопедической помощи взрослому и детскому населению, работу травматологических пунктов и станций скорой помощи.
3. Клиническую и топографическую анатомию верхних и нижних конечностей и позвоночника.
4. Анатомия черепа, головного мозга, таза и тазовых органов.
5. Понятие о травматологической болезни, шок, кровопотеря, Ганноверский код определения тяжести травмы.
6. Термическая травма, ожоговая болезнь, определение площади и глубины ожогов; схема Паркланда и Эванса.
7. Классификация травм по ВОЗ.
8. Механизм заживления раневого процесса.
9. Методы обследования травматологического и ортопедического больного.
10. Показания и противопоказания к переливанию крови и её компонентов.
11. Репаративная регенерация костной ткани, фазы и стадии раневого процесса.
12. Принципы рентгенодиагностики травм и заболеваний: Преимущества КТ и МРТ, Роль диагностической артроскопии, Роль биопсии в диагностике заболеваний, Иммунологические тесты при гнойных заболеваниях, ЛИИ
13. Методы обезболивания при травмах.
14. Предоперационная подготовка больных.
15. Методы реабилитации больных, основы механотерапии, ЛФК, ФТЛ и санаторно-курортное лечение.
16. Организация медицинской службы при ЧС.
17. Основы бюджетно-страховой медицины.
18. Классификация переломов по Мюллеру.
19. Тяжесть состояния больного, определить объем и последовательность оказания помощи экстренному больному.
20. Алгоритм обследования больных с тяжёлой политравмой и этапность оказания специализированной помощи экстренному больному;
21. Помощь при открытых переломах, переломах-вывихах, термической травме;
22. Профилактика осложнений после хирургического лечения;
23. Диагностика ортопедические заболевания у детей младшего возраста;
24. Диагностика остеопении и остеопороза;
25. Диагностика перелома, этапность оказания помощи и биомеханика остеосинтеза;
26. Диагностика опухолей опорно-двигательного аппарата.
27. Клиническое обследование больного с травмой опорно-двигательного аппарата;
28. Клиническое обследование больного с заболеваниями опорно-двигательного аппарата;
29. Проведение инфузионной терапии, определение объема необходимых для инфузии жидкостей;
30. Участие в реанимационных мероприятиях;

31. Проведение местной анестезии;
32. Проведение проводниковой анестезии;
33. Новокаиновые блокады при переломах ребер;
34. Обосновать план оперативного лечения;
35. Обосновать тактику реабилитации у больных с острой травмой и ортопедическими заболеваниями.
36. Оценка степени консолидации переломов по данным рентгенографии;

### 1.1.2 Контрольные вопросы по разделу «Ортопедия»

1. Врожденная косолапость. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи.
2. Статическая деформация стопы. Поперечное и продольное плоскостопие. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи.
3. Нарушения осанки. Сколиоз. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи.
4. Врожденная мышечная кривошея. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи.
5. Остеохондропатии (болезнь Легг-Кальве-Пертеса, болезнь Осгута-Шлаттера, болезнь Шейермана-Мау). Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи.
6. Доброкачественные опухоли костей. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи.
7. Злокачественные опухоли костей. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи.
8. Заболевания коленного сустава (болезнь Кенига, болезнь Гоффа, болезнь Пелигрини-Штида). Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи.
9. Врожденный вывих бедра. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи.
10. Деформирующие артрозы. Частота. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи.
11. Ампутации. Показания, виды ампутаций. Протезирование. Ортопедические аппараты и обувь.
12. Реабилитация больных и инвалидов с последствиями травм опорно-двигательного аппарата. Принципы, виды и методы реабилитации.
13. Дегенеративные заболевания позвоночника. Остеохондроз. Спондилез. Спондилоартроз. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Этиология. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи. Прогноз.
14. Ложный сустав. Причины возникновения. Методы лечения.
15. Экспертиза временной нетрудоспособности. КЭК. МСЭК.
16. Эндопротезирование в травматологии и ортопедии.

### 1.1.3 Контрольные вопросы по разделу «Гнойная травматология»

1. Хирургическая инфекция в травматологии.
2. Основные патогенетические факторы, влияющие на развитие гнойных осложнений повреждений опорно-двигательного аппарата.
3. Диагностика гнойных осложнений повреждений опорно-двигательного аппарата.
4. Принципы комплексного лечения больных с гнойными осложнениями огнестрельных ранений конечностей.
5. Антибактериальная терапия, ее место и роль, способы введения антибиотиков, их количество, продолжительность антибактериальной терапии.
6. Значение местной антибактериальной терапии.
7. Применение ферментов, бактериофагов.
8. Повышение иммунологической резистентности организма, пассивная и активная иммунизация, сроки проведения.
9. Восстановление показателей гомеостаза, гемо- и плазмотрансфузии, гемосорбции, УФО крови.
10. Хирургическое лечение, показания. Тактика в зависимости от клинических проявлений Обезболивание. Хирургические доступы.
11. Современная антисептика. Характеристика основных антисептических средств.
12. Основные методы применения антисептиков.
13. Асептика. Профилактика воздушной и капельной инфекции.
14. Планировка хирургических отделений, основные помещения и их устройство.
15. Профилактика контактной инфекции.
16. Подготовка рук к операции.
17. Стерилизация перчаток.
18. Стерилизация хирургических инструментов и приборов.
19. Стерилизация перевязочного материала и белья.
20. Профилактика имплантационной инфекции.
21. Стерилизация шовного материала.
22. Подготовка операционного поля.
23. Профилактика эндогенной инфекции. Контроль за стерильностью.
24. Столбняк. Определение. Этиология. Классификация. Патологическая анатомия. Основные клинические формы. Диагностика. Клиническое течение. Значение ранней диагностики. Методы лечения. Прогноз. Профилактика.
25. Анаэробная инфекция. Определение. Этиология. Факторы, способствующие развитию анаэробной инфекции. Классификация. Патологическая анатомия. Основные клинические формы. Диагностика. Клиническое течение. Значение ранней диагностики. Методы лечения. Хирургическая тактика. Прогноз. Профилактика.
26. Абсцесс. Флегмона. Определение. Этиология. Патологическая анатомия. Основные клинические формы. Диагностика. Клиническое течение. Значение ранней диагностики. Методы лечения. Прогноз. Профилактика.
27. Современные виды огнестрельного оружия. Раневая баллистика и механизм действия ранящего снаряда.
28. Морфологические и функциональные изменения в тканях при огнестрельном ранении.
29. Зоны повреждения тканей при огнестрельном ранении.
30. Первая помощь и медицинская помощь при огнестрельных ранениях на поле боя и этапах медицинской эвакуации.
31. Современные взгляды на хирургическую обработку. Показания и противопоказания к хирургической обработке ран. Заживление ран первичным и вторичным натяжением.
32. Понятие о первичном и вторичном заражении ран.

33. Ранняя профилактика инфекционных осложнений ран.
34. Виды гнойной инфекции: абсцесс раневого канала, околограневая флегмона, гнойные затеки, тромбоз, тромбоз, тромбоз (свищи) и др.
35. Гнойно-резорбтивная лихорадка и раневой сепсис.
36. Раневое истощение. Симптоматология и дифференциальная диагностика общих проявлений гнойной инфекции. Принципы местного и общего лечения.

### **1.1.4 Контрольные вопросы по разделу «Хирургия травматических повреждений грудной клетки»**

1. Частота ранений груди и их классификация. Симптоматология.
2. Первая медицинская помощь раненым в грудь в очаге массового поражения.
3. Объем и содержание медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации.
4. Закрытые травмы груди с повреждением и без повреждения внутренних органов. Оказание медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации.
5. Диагностика и лечение закрытого пневмоторакса.
6. Диагностика и лечение открытого пневмоторакса.
7. Диагностика и лечение напряженного пневмоторакса.
8. Диагностика и лечение гемоторакса.
9. Диагностика и лечение ушиба сердца.
10. Диагностика и лечение ранений сердца (гемоперикардиум, тампонада сердца).
11. Диагностика и лечение реберного клапана.
12. Диагностика и лечение травматической асфиксии.
13. Диагностика и лечение торакоабдоминальных ранений.
14. Медицинская сортировка и мероприятия первой врачебной помощи при травме груди.
15. Медицинская сортировка и мероприятия квалифицированной помощи при травме груди.
16. Переломы ребер. Механизм. Клиническая и рентгенологическая диагностика. Лечение.
17. Множественные переломы ребер. Механизм. Клиническая и рентгенологическая диагностика. Осложнения. Лечение. Борьба с шоком.
18. Парадоксальные движения грудной клетки и борьба с ними. Прогноз. Экспертиза трудоспособности. Множественные переломы ребер, сочетающиеся с повреждением органов грудной полости. Частота. Механизм. Клиническая и рентгенологическая диагностика. Осложнения. Лечение. Исходы. Экспертное решение.
19. Переломы грудины. Частота. Механизм. Клиническая и рентгенологическая диагностика. Консервативные методы лечения и показания к ним. Оперативное лечение переломов грудины. Послеоперационное лечение. Исходы. Экспертиза трудоспособности.
20. Переломы лопатки. Частота. Механизм. Классификация. Клиническая и рентгенологическая диагностика. Осложнения. Консервативные методы лечения. Показания к оперативному лечению. Техника. Исходы. Экспертиза трудоспособности.

### **1.1.5 Контрольные вопросы по разделу «Восстановительная медицина»**

1. Понятие реабилитации. Задачи.
2. Виды реабилитации, их характеристика.
3. Основные принципы и этапы реабилитации.
4. Основные направления медицинской реабилитации.
5. Правила составления реабилитационных программ.
6. Понятие массажа. Виды массажа.
7. Формы массажа. Методы массажа.
8. Влияние массажа на организм. Основные приемы массажа.
9. Основные требования к массажному кабинету, массажисту и пациенту.
10. Показания и противопоказания к массажу.
11. Сочетание массажа с другими методами реабилитации.
12. Понятие ЛФК. основные средства ЛФК.
13. Механизм действия физических упражнений на организм человека.
14. Виды физических упражнений.

15. Формы и методы ЛФК.
16. Показания, противопоказания и факторы риска в ЛФК.
17. Понятие физиотерапии. Классификация физических факторов.
18. Действие физических факторов на организм.
19. Устройство и оборудование физиотерапевтического кабинета. Техника безопасности.
20. Лечебное действие на организм электролечебных факторов (электрофорез, ДДТ, магнитотерапия, УЗИ-терапия).
21. Ультразвуковая терапия. Действие на организм.
22. Водолечение.
23. Теплолечение, грязелечение.
24. Понятие и цели санитарного курортного лечения. Характеристика природных физических факторов.
25. Лечебное питание. Характеристика лечебных столов. Показание и противопоказания.
26. Экспертиза временной нетрудоспособности. Порядок выдачи листков нетрудоспособности при различных состояниях.
27. Стойкая утрата трудоспособности. Группы инвалидности. Порядок направления на МСЭ.
28. Медицинская и психосоциальная реабилитация пациентов травматологического профиля.
29. Медицинская и психосоциальная реабилитация при травмах грудной клетки.
30. Медицинская и психосоциальная реабилитация при черепно-мозговой травме.
31. Медицинская и психосоциальная реабилитация при заболеваниях опорно-двигательного аппарата.
32. Медицинская и психосоциальная реабилитация в травматологии и ортопедии.
33. Медицинская и психосоциальная реабилитация в хирургии ( операции, ожоги, отморожения и др.).
34. Медицинская и психосоциальная реабилитация в онкологии. Особенности.
35. Медицинская и психосоциальная реабилитация при травмах и болезнях центральной нервной системы (церебральные параличи и др.).
36. Медицинская и психосоциальная реабилитация при заболеваниях периферической нервной системы.
37. Медицинская и психосоциальная реабилитация детей в различных возрастных периодах.
38. Медицинская и психосоциальная реабилитация инвалидов. Особенности реабилитации детей-инвалидов.
39. Медицинская и психосоциальная реабилитация участников военных действий.
40. Медицинская и психосоциальная реабилитация пожилых и престарелых людей.
41. Понятие «паллиативная помощь». Главные задачи, цели, принципы современной паллиативной помощи.
42. Хосписы. Основные задачи. Оказание помощи по типу «Хоспис на дому».
43. Оказание паллиативной помощи онкологическим больным.
44. Роль травматолога в организации и проведении медицинской, психологической и социальной реабилитации.
45. Реабилитация пациентов с ВИЧ-инфекцией.
46. Порядок выдачи больничного листка на период санаторно-курортного лечения, по уходу за больным членом семьи.

### **1.1.6 Контрольные вопросы по разделу «Хирургия кисти и стопы»**

1. Схема клинического обследования пациентов с повреждениями и заболеваниями кисти и стопы.
2. Значение жалоб, анамнеза, данных осмотра, перкуссии, аускультации, пальпации в постановке диагноза.
3. Современные инструментальные методы обследования пациентов с повреждениями и заболеваниями кисти и стопы. Их возможности и значение для уточнения диагноза.
4. Достоверные и вероятные признаки перелома и вывиха. Осложнения закрытых переломов и вывихов, их профилактика.
5. Стадии регенерации костной ткани, виды костной мозоли, ориентировочные сроки в которые происходит сращение кости.
6. Факторы, влияющие на сращение кости при переломе. Оптимальные условия для консолидации.
7. Основные методы лечения закрытых переломов.
8. Виды гипсовых повязок, показания к их применению. Возможные осложнения при наложении гипсовых повязок, их раннее определение и профилактика.
9. Замедленная консолидация перелома. Ложный сустав. Факторы, способствующие их возникновению, клинические и рентгенологические признаки. Общие принципы лечения.
10. Открытые переломы. Классификация А.В. Каплана и О.Н. Марковой.
11. Осложнения открытых переломов, травматический остеомиелит: профилактика, диагностика и лечение.
12. Переломы и переломо-вывихи предплечья. Классификация, диагностика, лечение.
13. Вывихи предплечья. Классификация, диагностика, лечение, сроки иммобилизации.
14. Переломы локтевого отростка. Классификация, диагностика, лечение. Показания к операции. Переломы головки и шейки плечевой кости. Диагностика, лечение.
15. Переломы дистальных метаэпифизов костей предплечья ("бунтующие" переломы). Классификация, диагностика, лечение.
16. Переломы и вывихи пястных костей и фаланг пальцев кисти: диагностика, лечение.
17. Повреждения сухожилий сгибателей и разгибателей пальцев кисти: диагностика, принципы лечения.
18. Переломы пяточной кости: классификация, диагностика, лечение.
19. Переломы и вывихи таранной кости, костей предплюсны, плюсневых костей: классификация, диагностика, лечение.
20. Организация травматологической помощи в поликлинике (травмпункте), их структура, объем помощи. Возможные сроки амбулаторного лечения.
21. Порядок направления на КЭК и МСЭК травматологических и ортопедических больных.
22. Особенности лечения переломов у детей.
23. Особенности лечения переломов у пожилых

### 1.1.7 Контрольные вопросы разделу «Комбустиология»

1. Классификация термических ожогов.
2. Способы определения площади и глубины ожогов.
3. Применение прогностических тестов для определения степени тяжести ожоговой травмы.
4. Ожоговая болезнь. Ожоговый шок, классификация. Периоды ожоговой болезни. Лечение. Прогноз.
5. Поражение верхних дыхательных путей. Причины, клиника и диагностика, первая помощь и лечение поражения дыхательных путей.
6. Местное лечение ожогов. Открытый и закрытый способы ведения ожоговых ран. Некрэктомия. Аутодермопластика – виды, способы.
7. Диагностика, медицинская сортировка и объем оказания помощи пострадавшим на этапах медицинской эвакуации при массовом поступлении пострадавших.
8. Выявление и лечение пострадавших с ожоговым шоком.
9. Критерии транспортабельности и выхода пострадавшего из ожогового шока.
10. Пути введения лекарственных препаратов на этапах медицинской эвакуации.
11. Раневые покрытия и медицинские препараты при местном лечении ожоговых ран.
12. Послеожоговые деформации и контрактуры. Способы лечения. Виды кожной пластики. Способы лечения контрактур.
13. Отморожения. Клиническое течение дореактивного и реактивного периодов. Диагностика и определение тяжести холодовых повреждений.
14. Лечение холодовой травмы. Задачи, способы диагностики, принципы медицинской сортировки и объем оказания помощи пострадавшим с холодовой травмой.
15. Общее переохлаждение. Способы согревания пораженного сегмента и всего пациента, определение жизнеспособности конечности, подвергшейся холодовой травме.
16. Химические ожоги. Классификация. Особенности клиники и диагностики. Лечение. Отдалённые результаты.
17. Электротермическая травма. Классификация. Особенности клиники и диагностики. Нарушения сердечной деятельности. Лечение. Отдалённые последствия.
18. Радиационные (лучевые) ожоги. Классификация. Особенности клиники и диагностики. Лечение. Оказание помощи в условиях массового поступления поражённых.

## **2. Контрольные вопросы по модулям практики второго года обучения**

### **2.1 Контрольные вопросы по базовой части практики второго года обучения**

#### **2.1.1 Контрольные вопросы по разделу «Взрослая травматология»**

1. Схема клинического обследования пациентов с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы.
2. Значение жалоб, анамнеза, данных осмотра, перкуссии, аускультации, пальпации в постановке диагноза.
3. Определение длины и окружности конечностей. Значение этого исследования для диагностики повреждений и заболеваний опорно-двигательной системы.
4. Определение объема движений в суставах конечностей. Значение этого исследования для диагностики повреждений и заболеваний опорно-двигательной системы.
5. Современные инструментальные методы обследования пациентов с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы. Их возможности и значение для уточнения диагноза.
6. Достоверные и вероятные признаки перелома и вывиха. Осложнения закрытых переломов и вывихов, их профилактика.
7. Стадии регенерации костной ткани, виды костной мозоли, ориентировочные сроки в которые происходит сращение кости.
8. Факторы, влияющие на сращение кости при переломе. Оптимальные условия для консолидации.
9. Основные методы лечения закрытых переломов.
10. Виды гипсовых повязок, показания к их применению. Возможные осложнения при наложении гипсовых повязок, их раннее определение и профилактика.
11. Лечение переломов методом скелетного вытяжения. Виды вытяжения, показания к применению. Определение величины груза. Контроль за вытяжением, возможные ошибки и осложнения метода.
12. Лечение переломов методом остеосинтеза. Виды остеосинтеза. Показания и противопоказания. Понятие о стабильном остеосинтезе.
13. Замедленная консолидация перелома. Ложный сустав. Факторы, способствующие их возникновению, клинические и рентгенологические признаки. Общие принципы лечения.
14. Открытые переломы. Классификация А.В. Каплана и О.Н. Марковой.
15. Осложнения открытых переломов, травматический остеомиелит: профилактика, диагностика и лечение.
16. Классификация травм груди. Изменения механизма дыхания при нарушении каркасности грудной клетки.
17. Травматическая асфиксия.
18. Диагностика и лечение неосложненных переломов ребер. Профилактика осложнений. Способы обезболивания.
19. Переломы грудины: диагностика, лечение, возможные осложнения.
20. Повреждения лопатки: классификация, диагностика, лечение.
21. Переломы и вывихи ключицы: диагностика, лечение. Виды иммобилизирующих повязок при повреждениях ключицы.
22. Вывихи плеча: классификация, диагностика, лечение (способы вправления, последующая фиксация).
23. Переломы проксимального отдела плечевой кости: классификация, диагностика, лечение.
24. Переломы диафиза плечевой кости: диагностика, возможные осложнения, лечение.

25. Переломы дистального метаэпифиза плечевой кости: классификация, способы клинической диагностики, лечебная тактика.
26. Переломы и перелома-вывихи предплечья. Классификация, диагностика, лечение.
27. Вывихи предплечья. Классификация, диагностика, лечение, сроки иммобилизации.
28. Переломы локтевого отростка. Классификация, диагностика, лечение. Показания к операции. Переломы головки и шейки плечевой кости. Диагностика, лечение.
29. Переломы дистальных метаэпифизов костей предплечья ("бунтующие" переломы). Классификация, диагностика, лечение.
30. Переломы и вывихи пястных костей и фаланг пальцев кисти: диагностика, лечение.
31. Повреждения сухожилий сгибателей и разгибателей пальцев кисти: диагностика, принципы лечения.
32. Переломы проксимального отдела бедренной кости: классификация, анатомические особенности, клиническая диагностика. Функциональное лечение переломов проксимального отдела бедренной кости: показания, лечебные мероприятия, исходы.
33. Медиальные переломы шейки бедренной кости: классификация, диагностика, выбор и обоснование лечебной тактики, исходы. Латеральные переломы шейки бедренной кости: классификация, диагностика, выбор и обоснование лечебной тактики.
34. Вывихи бедра: классификация, диагностика, методы вправления, последующее лечение.
35. Переломы диафиза бедренной кости. Клиника, диагностика, возможные осложнения. Консервативные и оперативные методы лечения и их оптимальные сроки. З
36. Гемартроз коленного сустава: причины, клинические признаки, дифференциальная диагностика, лечение.
37. Повреждение менисков коленного сустава: клинические признаки, лечебная тактика. Определение понятия "блок коленного сустава". Значение артроскопии для диагностики и лечения данных повреждений.
38. Повреждение связочного аппарата коленного сустава: причины, клиническая и рентгенологическая диагностика, принципы лечения. Роль артроскопии в диагностике и лечении данных повреждений.
39. Вывихи в коленном суставе: вывих голени и надколенника. Диагностика, лечение.
40. Переломы мыщелков бедра и большеберцовой кости: классификация, диагностика, лечение.
41. Внесуставные переломы костей голени, механизмы повреждения, классификация, диагностика, варианты консервативного и оперативного лечения - их достоинства и недостатки.
42. Классификация переломов лодыжек. Механизм травмы. Механизм повреждений, при которых может произойти вывих или подвывих стопы.
43. Диагностика и лечение наиболее часто встречающихся переломов лодыжек (типа Дюпюитрена, типа Десто).
44. Переломы пяточной кости: классификация, диагностика, лечение.
45. Переломы и вывихи таранной кости, костей предплюсны, плюсневых костей: классификация, диагностика, лечение.
46. Повреждения позвоночника. Классификация, механизмы повреждения. Возможные осложнения и исходы. Определение стабильных и нестабильных переломов.
47. Способы лечения стабильных и нестабильных переломов позвоночника.
48. Диагностика и принципы лечения осложненных повреждений позвоночника. Клинические проявления осложненной травмы позвоночника в различные периоды травматической болезни спинного мозга.
49. Переломы таза: механизм повреждений, классификация, диагностика. Диагностика и лечение краевых переломов таза и переломов тазового кольца без нарушения его непрерывности.

50. Диагностика и лечение переломов таза с нарушением непрерывности тазового кольца. Возможные осложнения, их дифференциальная диагностика.
51. Переломы вертлужной впадины: диагностика и лечение.
52. Политравма. Сочетанные и комбинированные поражения: определение, лечебная тактика. Травматическая болезнь.
53. Показания к ампутации при травматических повреждениях конечностей. Экспресспротезирование, виды протезов.
54. Организация травматологической помощи в поликлинике (травмпункте), их структура, объем помощи. Возможные сроки амбулаторного лечения.
55. Порядок направления на КЭК и МСЭК травматологических и ортопедических больных.
56. Особенности лечения переломов у детей.
57. Особенности лечения переломов у пожилых

## 2.1.2 Контрольные вопросы разделу «Детская травматология и ортопедия»

1. Клиническая диагностика опорно-двигательной системы у детей.
2. Рентгенологические методы диагностики опорно-двигательной системы у детей. Компьютерная и магнитно-резонансная томография.
3. Закрытые и открытые переломы костей конечностей, классификация, клиника, диагностика.
4. Огнестрельные переломы костей конечностей, классификация, клиника, диагностика.
5. Остеомиелит. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
6. Характер и сущность типичных оперативных вмешательств у больных травматолого-ортопедического профиля
7. Периоперационный период. Дооперационный период: принципы подготовки больных к операции, обследование пациентов, предоперационное лечение, коррекция гомеостаза.
8. Врожденные деформации грудной клетки.
9. Приобретенные деформации грудной клетки.
10. Нарушения осанки. Понятия и виды нормальной осанки. Лечение нарушений осанки. Профилактика нарушений осанки.
11. Сколиотическая болезнь. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
12. Врожденные деформации верхних конечностей. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
13. Врожденные деформации нижних конечностей. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
14. Дисплазия тазобедренного сустава и врожденный вывих бедра. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
15. Костно-суставной туберкулез у детей. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. Диспансеризация.
16. Острый и хронический остеомиелит у детей. Атипичные формы остеомиелитов у детей. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. Диспансеризация.
17. Системные воспалительные заболевания суставов и позвоночника. Ревматоидный артрит. Анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева). Инфекционно-аллергический артрит. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
18. Ожоги и ожоговая болезнь у детей. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. Диспансеризация.
19. Черепно-мозговые травмы у детей. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. Диспансеризация.
20. Закрытые повреждения органов грудной полости у детей: плевропульмональный шок, гемоторакс, пневмоторакс. Этапная диагностика и лечебная тактика. Первая врачебная помощь и транспортировка.
21. Травма позвоночника. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. Диспансеризация.
22. Повреждения таза у детей. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. Диспансеризация.
23. Ожоги и ожоговая болезнь у детей. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. Диспансеризация.
24. Черепно-мозговые травмы у детей. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. Диспансеризация.
25. Закрытые повреждения органов грудной полости у детей: плевропульмональный шок, гемоторакс, пневмоторакс. Этапная диагностика и лечебная тактика. Первая врачебная помощь и транспортировка.

26. Травма позвоночника. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. Диспансеризация.
27. Повреждения таза у детей. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. Диспансеризация.
28. Повреждения верхних конечностей у детей. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. Диспансеризация.
29. Травматические вывихи. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. Диспансеризация.
30. Повреждения нижних конечностей у детей. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. Диспансеризация.
31. Повреждения кисти и стопы. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. Диспансеризация.
32. Десмургия. Техника наложения повязок, наиболее часто применяющихся у детей.
33. Детский травматизм. Особенности травм у детей.

### 2.1.3 Контрольные вопросы разделу «Ортопедия»

1. Общие принципы и методы лечения ортопедических заболеваний.
2. Организация ортопедотравматологической помощи в РФ.
3. Контрактуры и анкилозы. Классификация, этиология. Дифференциальная диагностика различных видов контрактур и анкилозов. Лечение.
4. Применение компрессионно-дистракционных аппаратов в ортопедии.
5. Причины минерального дисбаланса костной ткани. Понятие остеопороза, классификация, профилактика, диагностика, коррекция, лечение.
6. Патологические и сенильные переломы. Диагностика, пути профилактики и лечение.
7. Врожденная мышечная кривошея. Диагностика, принципы лечения.
8. Врожденный вывих бедра. Этиология, патогенез. Ранняя диагностика.
9. Консервативное лечение дисплазии тазобедренного сустава и врожденного вывиха бедра.
10. Оперативное лечение врожденного вывиха бедра.
11. Отдаленные ортопедические последствия врожденного вывиха бедра, их профилактика.
12. Врожденная косолапость и плоско-вальгусная стопа. Клиника и принципы лечения.
13. Статические деформации стоп. Виды плоскостопия. Принципы диагностики и лечения.
14. Вальгусное отклонение I пальца стопы. Молоткообразная деформация пальцев стоп. Диагностика, консервативное лечение, показания к оперативному лечению.
15. Врожденные деформации верхних конечностей: косорукость, синдактилия, полидактилия, эктродактилия. Клиника, диагностика, принципы лечения.
16. Остеохондропатии. Этиология и патогенез. Остеохондропатия головки бедренной кости (болезнь Легг-Кальве-Пертеса) диагностика, принципы лечения.
17. Остеохондропатия бугристости большеберцовой кости (болезнь Осгуд-Шлаттера), рассекающий хондрит коленного сустава (болезнь Кенига) - диагностика, принципы лечения.
18. Остеохондропатии. Этиология и патогенез. Остеохондропатия позвонков (болезнь ШойерманаМау) - диагностика, принципы лечения.
19. Врожденные системные заболевания скелета: хондродисплазия, спондило-эпифизарная дисплазия.
20. Врожденные системные заболевания скелета: экзостозная хондродисплазия, дисхондроплазия (болезнь Олье).
21. Дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника. Этиология и патогенез остеохондроза позвоночника.
22. Клиническое течение остеохондроза позвоночника, принципы диагностики каждого периода.
23. Особенности клинической картины шейного остеохондроза.
24. Особенности клинической картины грудного остеохондроза.
25. Особенности клинической картины поясничного остеохондроза.
26. Дифференциальная диагностика вертеброгенных болевых синдромов.
27. Комплексное лечение остеохондроза различной локализации.
28. Спондилолистез. Клинико-рентгенологическая картина, лечение.
29. Патологическая осанка. Ее виды и факторы, способствующие возникновению.
30. Сколиотическая болезнь. Этиология, патогенез. Классификация сколиозов.
31. Принципы клинической и рентгенологической диагностики сколиоза. Прогнозирование.
32. Комплексное консервативное лечение сколиоза. Оперативное лечение.

33. Принципы ортопедического лечения ревматоидного полиартрита.
34. Анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева). Этиопатогенез, классификация, диагностика, принципы лечения.
35. Варусная деформация шейки бедренной кости. Этиология, клиника, лечение.
36. Дегенеративно-дистрофические заболевания суставов. Классификация, этиология, патогенез.
37. Клинико-рентгенологическая диагностика дегенеративно-дистрофических заболеваний суставов. Особенности ранней диагностики дегенеративно-дистрофических заболеваний тазобедренного и коленного суставов.
38. Консервативное лечение остеоартроза крупных суставов. Методики кафедры.
39. Показания и варианты оперативного лечения остеоартроза крупных суставов.
40. Асептический некроз головки бедренной кости у взрослых. Ранняя диагностика и лечение. Методика кафедры.
41. Эндопротезирование крупных суставов при заболеваниях и повреждениях. Показания к эндопротезированию, типы эндопротезов.
42. Доброкачественные опухоли костей. Классификация, принципы лечения.
43. Злокачественные опухоли костей. Классификация, принципы лечения.
45. Виды операций при злокачественных новообразованиях костей. Современные взгляды на тактику оперативного лечения.
44. Способы ампутации конечностей. Показания и противопоказания к протезированию. Болезни ампутационной культы.
45. Диспансеризация ортопедотравматологических больных.

## 2.1.4 Контрольные вопросы разделу «Инструментальные методы диагностики»

1. Лучевая диагностика. Методы лучевой диагностики. Общие и принципиальные отличия методов лучевой диагностики.
2. Рентгеновское излучение, определение, виды. Основные свойства рентгеновского излучения.
3. Рентгенодиагностические кабинеты: аппаратура, оформление кабинетов, негатоскопы. Принципы противолучевой защиты мед. персонала и пациентов.
4. Основные методы рентгенологического исследования (рентгеноскопия, рентгенография). Методика проведения. Преимущества и недостатки.
5. Ультразвуковое исследование. Принцип работы ультразвуковой системы. Современные ультразвуковые технологии
6. Компьютерная томография. Принцип работы компьютерного томографа. Спиральная компьютерная томография (СКТ), мультиспиральная СКТ. Области применения.
7. Рентгенография. Пленочная и цифровая рентгенография. Варианты рентгенографии (обзорная, прицельная, контрастная). Показания и противопоказания.
8. Флюорография. Пленочная и цифровая флюорография. Принцип работы флюорографического аппарата. Область применения в исследовании органов и систем. Преимущества и недостатки.
9. Мультиспиральная рентгеновская компьютерная томография, его возможности. Лучевая нагрузка при МСКТ. Применение МСКТ в пульмонологии.
10. Понятие об искусственном контрастировании в лучевой диагностике. Виды контрастных веществ, пути их введения. Общие показания и противопоказания.
11. Ультразвуковая диагностика в травматологии. Диагностические и лечебные вмешательства под контролем УЗИ. Преимущества и недостатки применения метода УЗИ в травматологии по сравнению с рентгеновской компьютерной и магнитно-резонансной томографией. Показания и противопоказания.
12. Магнитно-резонансный метод (МРТ) исследования. Принцип работы МР - томографа. Методика проведения. Показания и противопоказания. Использование контрастных препаратов при МРТ.
13. Магнитно-резонансная томография (МРТ). Преимущества и недостатки. Показания и противопоказания.
14. Перелом костей. Виды переломов. Прямые и косвенные рентгенологические признаки перелома костей.
15. Остеоденситометрия. Методика проведения. Показания и противопоказания. Преимущества и недостатки.
16. Обзорная рентгенография органов брюшной полости. Методика проведения. Показания и противопоказания. Преимущества и недостатки.
17. Алгоритм лучевой диагностики при травмах грудной клетки. Рентгенологические признаки пневмоторакса.
18. Алгоритм лучевой диагностики при травмах грудной клетки.
19. Радионуклидная диагностика заболеваний костей и скелета. Показания и противопоказания.
20. Рентгенологические стадии заживления перелома кости. Рентгенологические признаки ложного сустава.
21. Роль рентгенологических методов исследования в диагностике воспалительных поражений кости. Основные рентгенологические признаки остеомиелита.
22. Алгоритм лучевой диагностики при артритах. Место УЗИ в выявлении артритов. Основные рентгенологические признаки артритов, артрозов
23. Алгоритм лучевой диагностики при артрозах. Основные рентгенологические признаки остеохондроза позвоночника.

24. Методы лучевой диагностики при опухолях кости. Основные рентгенологические признаки злокачественных и доброкачественных опухолей костей.
25. Основные рентгенологические признаки перелома кости, вывиха и подвывиха трубчатой кости.
26. Периостит. Рентгенологические виды периоститов. Периостоз.
27. Тактика лучевого исследования при травмах черепа.

## **2.2. Контрольные вопросы по вариативной части практики второго года обучения**

### **2.2.1 Контрольные вопросы по разделу «Нейрохирургия»**

1. Закрытая травма черепа и головного мозга. Определение понятия закрытой травмы черепа и головного мозга.
2. Классификация закрытых травм черепа и головного мозга. Механизмы травмы.
3. Сотрясение, ушиб и сдавление головного мозга.
4. Виды внутричерепных кровоизлияний, закрытые переломы черепа (свода и основания).
5. Основные принципы диагностики черепно-мозговой травмы в бессознательном состоянии.
6. Внутричерепные гематомы. Механизм развития. Классификация. Клиника и диагностика (нарастание общемозговых, очаговых и стволовых симптомов).
7. Методы исследования: краниография, ЭХО-ЭС, КТ и МРТ головного мозга, диагностические фрезевые отверстия.
8. Хирургическое лечение: техника резекционной и костно-пластической трепанации черепа, поиски и удаление гематомы.
9. Показания к первичной краниопластики. Реанимационные мероприятия при черепно-мозговой травме.
10. Открытая черепно-мозговая травма. Частота. Диагностика.
11. Методика первичной хирургической обработки ран.
12. Ошибки и опасности при обработки ран покровов черепа.
13. Челюстно-лицевые повреждения. Статистика. Классификация. Первая врачебная медицинская помощь. Транспортная иммобилизация. Транспортировка. Диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Осложнения. Реабилитация. Исходы. Экспертиза трудоспособности. Методика первичной хирургической обработки ран. Ошибки и опасности при обработки ран.
14. Переломы позвоночника. Статистика. Классификация. Транспортная иммобилизация. Осложнения. Реабилитация. Исходы. Экспертиза трудоспособности.
15. Компрессионные переломы тел позвонков. Механизм. Частота. Диагностика. Клиника. Стабильные и нестабильные переломы. Транспортировка.
16. Консервативное лечение при переломах шейных, грудных и поясничных позвонков. Показания, методы и техника оперативного лечения переломов тел позвонков. Переломы поперечных и остистых отростков позвонков. Частота. Механизм. Клиника. Диагностика. Лечение.
17. Переломы грудного и поясничного отделов позвоночника. Классификация. Клиника. Диагностика. Консервативное и оперативное лечение.
18. Повреждения спинного мозга. Статистика. Классификация. Первая врачебная медицинская помощь. Транспортная иммобилизация. Транспортировка. Диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Осложнения. Реабилитация. Исходы. Экспертиза трудоспособности. Организация специализированной помощи. Особенности ухода, профилактика уросепсиса, пролежней и других осложнений.
19. Повреждения периферических нервов. Классификация. Диагностика. Объем помощи на этапах медицинской эвакуации, иммобилизация, принципы хирургического лечения. Каузалгия. Фантомно-болевого синдром - клиника, диагностика, лечение.
20. Топическая диагностика заболеваний и повреждений нервной системы, методика неврологического обследования больных, клиника заболеваний и повреждений нервной системы.

## 2.2.2 Контрольные вопросы разделу «Онкология»

1. Биологические свойства опухолей.
2. Классификации опухолей.
3. Этиология и патогенез злокачественных опухолей.
4. Статистика и эпидемиология онкологических заболеваний.
5. Предопухолевые состояния.
6. Пути метастазирования (распространения) злокачественных новообразований.
7. Стадии развития злокачественных новообразований.
8. Общая симптоматология новообразований.
9. Профилактика онкологических заболеваний.
10. Организация онкологической службы в Российской Федерации. Деонтология в онкологии.
11. Общие принципы диагностики опухолей. Специальные методы исследования.
12. Общие принципы и методы лечения онкологических больных: хирургическое, лучевая терапия, химиотерапия, комбинированное лечение.
13. Общие принципы лучевой терапии и ее виды (дистанционная, контактная, внутрисполостная, внутритканевая).
14. Лекарственная терапия. Химиотерапия.
15. Диспансеризация, реабилитация и МСЭ онкологических больных.
16. Виды опухолей кожи, мышц, сухожилий, хрящей и костей. Диагностика. Лечение. Профилактика.
17. Опухоли костей. Классификация. Общие принципы диагностики. Основные принципы комплексного лечения первичных опухолей костей.
18. Костеобразующие доброкачественные опухоли. Остеома, остеод-остеома, остеобластома. Патологическая анатомия. Локализация. Диагностика. Клиническое течение. Лечение. Прогноз.
19. Злокачественные костеобразующие опухоли. Первичные злокачественные опухоли костей: остеогенная саркома, периостальная саркома. Частота. Локализация. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Клиническая картина и течение. Методы лечения.
20. Метастатические опухоли. Локализация. Диагностика. Клиническое течение. Лечение. Исходы.
21. Хрящобразующие опухоли. Хондрома, хондробластома, остеохондрома, хондромиксоидная фиброма, хондросаркома. Локализация. Клиника. Диагностика. Дифференциально-диагностическая ценность рентгенографии. Методы лечения.
22. Гигантоклеточная опухоль. Локализация. Клиника. Диагностика. Патологическая анатомия. Значение рентгенологического исследования в дифференциальной диагностике гигантоклеточных опухолей. Методы лечения.
23. Опухоли костного мозга. Саркома Юинга, ретикулосаркома, миелома (миеломная болезнь). Диагностика, клиника, лечение.
24. Сосудистые опухоли. Доброкачественные сосудистые опухоли: гемангиома, лимфангиома костей, гемангиоэпителиома. Диагностика, клиника, лечение.
25. Соединительнотканые опухоли. Доброкачественные соединительнотканые опухоли: десмоидная фиброма, липома.
26. Злокачественные соединительнотканые опухоли: фибросаркома. Диагностика, клиника, лечение.
27. Опухолоподобные изменения костей. Геморрагическая костная киста, оссифицирующая киста.

## **ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ ПО РАЗДЕЛУ «ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА»**

- 1.1 заподозрить (поставить предварительный диагноз) повреждений опорно-двигательной системы и термической травмы; определить объем, характер и очередность оказания медицинской помощи пострадавшим, провести эвакуационно-транспортную и внутрипунктовую сортировку на этапах медицинской эвакуации в условиях чрезвычайных ситуаций;
2. провести опрос, физикальное обследование пациента ортопедотравматологического профиля, составить план дополнительных инструментальных и лабораторных исследований, правильно их интерпретировать;
2. оценить дифференциально-диагностическую значимость выявленных симптомов;
3. определить показания к консультации других специалистов;
4. сформулировать диагноз в соответствии с требованиями МКБ-10;
5. своевременно выявлять требующие экстренного лечения осложнения повреждений ОДС, а также термических поражений, возникающие как непосредственно после травмы, так и в процессе лечения;
6. обладать навыками диагностики неотложных и угрожающих жизни состояний у пострадавших с механическими и термическими поражениями и оказания первой, первичной врачебной и скорой медицинской помощи;
7. знать алгоритмом проведения медицинской сортировки в случаях массовых поражений в догоспитальном периоде;
8. владеть техникой анестезии места перелома;
9. владеть техникой транспортной иммобилизации при различных вариантах повреждений конечностей, таза, позвоночника;
10. владеть техникой наложения (без репозиции) и снятия простейших гипсовых повязок;
11. владеть техникой временной остановки наружного кровотечения;
12. владеть навыками осуществления контроля в стационарных и амбулаторных условиях над вытяжением, гипсовыми повязками, аппаратами внеочаговой фиксации, положением костных отломков, ходом сращения переломов в процессе лечения.
13. владеть методикой наложения лонгетных, циркулярных, окончатых, мостовидных, этапных, шарнирно-гипсовых, корсетных гипсовых повязок при переломах костей конечностей и позвоночника.
14. владеть методикой выполнения инфильтрационной анестезии.
15. владеть методикой выполнения новокаиновых блокад мест переломов, футлярных блокад, шейной вагосимпатической блокады по Вишневскому, внутритазовой блокады по Школьникову-Селиванову, за грудиной новокаиновой блокады, межреберной блокады, паравerteбральной блокады, паранефральной блокады, блокады поперечного сечения, блокады плечевого сплетения по Куленкампу, блокады седалищного нерва.
16. владеть методикой наложения скелетного вытяжения за пяточную кость, за дистальный метаэпифиз большеберцовой кости, за бугристость большеберцовой кости, за мыщелки бедренной кости, за локтевой отросток, за плечевую кость.
17. владеть методикой вправления вывихов и репозиции переломов костей конечности на скелетном вытяжении.
18. владеть методикой пункции тазобедренного, коленного, голеностопного, плечевого, локтевого, лучезапястного суставов.
19. владеть методикой проведения закрытой ручной репозиции переломов ключицы, плечевой кости (проксимального, диафизарного, дистального отделов), переломов головки и шейки плечевой кости, диафизарных переломов костей предплечья, переломов лучевой кости в типичном месте (Коллеса, Смита), перелома Беннета, переломов шейки бедренной кости, изолированных переломов мыщелков бедра, изолированных переломов

мышцелков большеберцовой кости, переломов дистального метаэпифизов костей голени (наружной, внутренней лодыжек, с переломом заднего края большеберцовой кости, с подвывихом стопы)

20. владеть методикой вправления вывихов костей конечностей - акромиального конца ключицы, плечевой кости (по Кохеру, Моту, Чаклину, Джанелидзе, Гиппократу), вывихов костей предплечья, вывихов кисти (в лучезапястном суставе, перилунарные вывихи, вывих полулунной кости, вывих пястных костей, вывихов пальцев), вывихов бедренной кости (по Кохеру, по Джанелидзе), вывихов костей голени, вывихов стопы (в таранном, в подтаранном суставе, в суставе Шопара, в суставе Лисфранка).

21. владеть методикой проведения первичной хирургической обработки ран.

22. владеть методикой наложения подкожного шва при повреждении сухожилий мышц-разгибателей пальцев кисти.

23. владеть методикой наложения одноплоскостных стержневых аппаратов (типа АО, Цито) при переломах бедренной кости, костей голени, плечевой кости.

24. владеть методикой интрамедуллярного и накостного остеосинтеза бедренной, большеберцовой, плечевой костей.

25. владеть методикой остеосинтеза переломов локтевого отростка и надколенника

26. владеть методикой остеосинтеза шейки бедренной кости

27. владеть методикой транскутанного шва и пластики ахиллова сухожилия по Чернавскому.

28. владеть методикой удаления металлофиксаторов

29. владеть методикой остеосинтеза переломов и вывихов (акромиального конца) ключицы

30. владеть методикой остеосинтеза переломов лодыжек

31. владеть методикой открытой репозиции вывихов в плечевом, локтевом, лучезапястном, тазобедренном, коленном, голеностопном суставах

32. Определение группы крови и резус-фактора экспресс-методом;

33. Провести остановку кровотечения в ране;

34. Катетеризировать мочевой пузырь мягким катетером;

35. Ввести зонд в желудок.

36. владеть методикой пункции плевральной полости с эвакуацией экссудата;

37. владеть методикой пункции абсцесса;

38. владеть методикой переливания крови;

39. владеть методикой дренирования абсцесса,

40. владеть методикой коникотомии;

41. владеть методикой трахеостомии;

42. оценить результаты лабораторных методов исследования (анализ крови общий; анализы мочи, кала; биохимические анализы крови; посевы крови, мочи, мокроты).

43. уметь оказать первую помощь при: продолжающемся наружном кровотечении; напряженном и открытом пневмотораксе; шоке;

44. уметь восстанавливать проходимость дыхательных путей простыми методами (прием Хаймлиха, аспирация содержимого дыхательных путей);

45. осуществлять искусственную вентиляцию легких;

46. осуществлять закрытый массаж сердца;

47. уметь выполнять непрямую электрическую дефибрилляцию сердца;

48. алгоритм первой медицинской помощи больному с переломом бедра

49. алгоритм доврачебной помощи больному с переломом бедра

50. алгоритм первой врачебной помощи больному с переломом бедра

51. алгоритм первой медицинской помощи больному с переломом поясничного отдела позвоночника

52. алгоритм доврачебной помощи больному с переломом нижнегрудного отдела позвоночника

53. алгоритм первой врачебной помощи больному с переломом таза
54. алгоритм первой медицинской помощи при огнестрельном переломе бедра
55. алгоритм особенностей первой медицинской помощи в условиях применения оружия массового поражения
56. алгоритм особенностей доврачебной помощи (МПБ) в условиях применения оружия массового поражения
57. алгоритм особенностей первой врачебной помощи (МПП) в условиях применения оружия массового поражения
58. алгоритм проведения внутривенной регионарной анестезии для обработки кисти по Усольцевой
59. алгоритм обработки кисти по Усольцевой
60. алгоритм скелетного вытяжения при переломе нижней конечности на разных уровнях
61. алгоритм транспортной иммобилизации при переломах верхних конечностей
62. алгоритм транспортной иммобилизации при переломах нижних конечностей
63. алгоритм транспортной иммобилизации при переломах таза
64. алгоритм транспортной иммобилизации при переломах позвоночника
65. алгоритм временной остановки наружного кровотечения
66. алгоритм первой медицинской помощи при СДС
67. алгоритм доврачебной помощи при СДС
68. алгоритм первой врачебной помощи при СДС тяжелой степени
69. алгоритм первой медицинской помощи при травматическом шоке
70. алгоритм доврачебной помощи при травматическом шоке
71. алгоритм первой врачебной помощи при травматическом шоке
72. алгоритм первой врачебной помощи больному с закрытым переломом обеих костей голени
73. алгоритм первой врачебной помощи при проникающем ранении груди
74. алгоритм первой врачебной помощи при пневмотораксе
75. алгоритм первой врачебной помощи при гемотораксе
76. алгоритм проведения новокаиновой блокады места перелома
77. алгоритм первой медицинской помощи при ожоге
78. алгоритм проведения футлярной новокаиновой блокады
79. алгоритм проведения проводниковой новокаиновой блокады
80. алгоритм Ваших действий при остановке дыхания
81. алгоритм Ваших действий при остановке сердечной деятельности
82. алгоритм Ваших действий при анафилактическом шоке
83. алгоритм первой медицинской помощи при проникающем ранении живота
84. алгоритм первой медицинской помощи при огнестрельном ранении

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
УНИВЕРСАЛЬНЫХ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ОРДИНАТОРА  
ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ (Блок Б2)**

**РАЗДЕЛ I.**

**ПК – 1. Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.**

**Тестовые задания**

**001. К положительной стороне лечебной физкультуры, как метода профилактики, лечения и оздоровления относится**

- а) многофакторное профилактическое действие
- б) отсутствие возрастных противопоказаний
- в) отсутствие побочных влияний при правильной дозировке
- г) необходимость длительного применения средств лечебной физкультуры для получения выраженного и стабильного эффекта

**002. К особенностям лечебной физкультуры, как метода профилактики, лечения и оздоровления относится (верно все кроме одного)**

- а) активное участие больного в процессе
- б) индивидуальный подход в назначении средств ЛФК
- в) увеличение дозировки средств ЛФК с улучшением состояния больного
- г) использование физических упражнений в реабилитации

**003. Не допустимым для дозировки физических упражнений является**

- а) смена (выбор) исходных положений
- б) темп
- в) степень усилия выполнения упражнения
- г) задержка дыхания
- д) амплитуда движения

**004. Физические упражнения оказывают**

- а) трофическое влияние
- б) тонизирующее
- в) иммунорегуляторное
- г) антипирогенное
- д) антистрессорное

**005. Наименее эффективным средством улучшения периферического кровообращения является**

- а) идеомоторные упражнения
- б) статические дыхательные упражнения
- в) изометрические напряжения мышц
- г) ритмические сокращения мышц в дистальных отделах

**006. Основным критерием для расширения двигательного режима является**

- а) хорошее субъективное состояние
- б) адекватная реакция организма на физическую нагрузку
- в) нормальные клиник-инструментальные показатели в покое

- г) хорошие показатели пробы Штанге, Генчи
- д) все перечисленные

**007. Не является противопоказанием к проведению лечебной физкультуры**

- а) длительная субфебрильная температура
- б) резкий сдвиг лейкоцитарной формулы крови влево
- в) недостаточность кровообращения III стадии
- г) негативное отношение к занятиям лечебной гимнастикой, к лечебной физкультуре

**008. Не относится к двигательному режиму, как средству лечебной физкультуры**

- а) дозированная ходьба
- б) произвольные движения больного находящегося на постельном режиме
- в) специальные дыхательные упражнения
- г) занятия лечебной гимнастикой с методистом
- д) самостоятельные занятия физическими упражнениями

**009. Обязательным приемом массажа является**

- а) выжимание
- б) растирание
- в) разминание
- г) поглаживание
- д) ударные приемы

**010. Какая из систем больше всего лимитирует физическую работоспособность здорового человека?**

- а) костно-мышечная система
- б) дыхательная система
- в) сердечно-сосудистая система
- г) пищеварительная система
- д) мочевыделительная система
- е) нервная система

**011. Что такое PWC170?**

- а) это максимальная физическая работоспособность
- б) это должная величина физической работоспособности при ЧСС равной 170 уд/мин
- в) это максимальный режим функционирования сердечно-сосудистой системы
- г) это физическая работоспособность при ЧСС 170 уд/мин
- д) это показатель тренированности организма спортсмена

**012. К прямому методу определения максимального потребления кислорода (МПК) относятся:**

- а) номограмма Астранда
- б) тест Купера
- в) тест PWC170
- г) использование оксигемометра
- д) ничего из перечисленных

**013. От чего зависит, в большей мере, продолжительность восстановления ЧСС и АД после физической нагрузки у обследуемого?**

- а) от типа телосложения
- б) от возраста обследуемого
- в) от интенсивности и длительности выполнения нагрузки
- г) от физической подготовленности обследуемого
- д) от профессии обследуемого

**014. Что определяется при проведении одномоментной функциональной пробы?**

- а) адаптация организма к физической нагрузке
- б) физическая работоспособность
- в) тренированность обследуемого
- г) реакция организма на физическую нагрузку

**015. Укажите экстракардиальный сосудистый фактор кровообращения**

- а) присасывающее действие грудной клетки
- б) "мышечный насос"
- в) диафрагмальное дыхание
- г) дополнительное раскрытие капилляров

**016. Какой вид функционального исследования предпочтительнее провести больному с ишемической болезнью сердца при выписке из санатория?**

- а) определение PWC150,160
- б) определение выносливости к статическому напряжению
- в) определение % насыщения кислородом артериальной крови
- г) определение толерантности к физическим нагрузкам

**017. В каких случаях показатели ЧСС не могут служить критериями тяжести выполнения физической работы?**

- а) при выраженных аритмиях
- б) при наличии искусственного водителя ритма
- в) при хронотопной недостаточности сердца
- г) при приеме сердечных гликозидов
- д) при приеме бетаадреноблокаторов
- е) во всех перечисленных

**018. Цель ранней активизации больных с инфарктом миокарда**

- а) тренировка миокарда
- б) улучшение трофики миокарда
- в) профилактика осложнений
- г) повышение тонуса организма
- д) развитие компенсаторных механизмов

**019. Укажите основную цель физических тренировок в поддерживающем двигательном режиме больному, перенесшему инфаркт миокарда**

- а) увеличение жизненной емкости легких
- б) повышение толерантности к физической нагрузке
- в) восстановление работоспособности
- г) вторичная профилактика ИБС
- д) Развитие экстракардиальных факторов кровообращения

**020. Какие приемы массажа целесообразно использовать при преобладании деструктивных процессов в легких**

- а) поглаживание, растирание
- б) поглаживание, выжимание
- в) поглаживание, разминание
- г) поглаживание, вибрация, поколачивание
- д) поглаживание, движения

**021. Какие приемы массажа целесообразно использовать при преобладании продуктивных процессов в легких**

- а) поглаживание, растирание
- б) поглаживание, выжимание
- в) поглаживание, разминание
- г) поглаживание, вибрация, поколачивание
- д) поглаживание, движения

**022. При статических дыхательных упражнениях наименьшее значение имеет**

- а) формирование правильной биомеханики, ритма дыхания
- б) ускорение процессов восстановления после физических нагрузок
- в) улучшение кровообращения в легких
- г) тренировка вспомогательной дыхательной мускулатуры

**023. Укажите правильное сочетание и соотношение дыхательных упражнений с**

**общеразвивающими на санаторном этапе реабилитации для больного с хроническим бронхитом**

- а) массаж, сочетание дыхательных упражнений с общеразвивающими 1:3
- б) сочетание дыхательных упражнений с общеразвивающими 3:1, массаж
- в) массаж, сочетание дыхательных упражнений с общеразвивающими 3:1
- г) дренажные положения, массаж, общеразвивающие и дыхательные упражнения

**024. Укажите правильную очередность в использовании средств на занятиях лечебной физкультурой с больными имеющими бронхоэктазы**

- а) физические упражнения, массаж, дыхательные упражнения, дренаж
- б) массаж, физические упражнения, дренаж
- в) дренаж, массаж, физические упражнения
- г) постуральные положения, физические упражнения, массаж
- д) физические упражнения, постуральные положения, массаж.

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ**

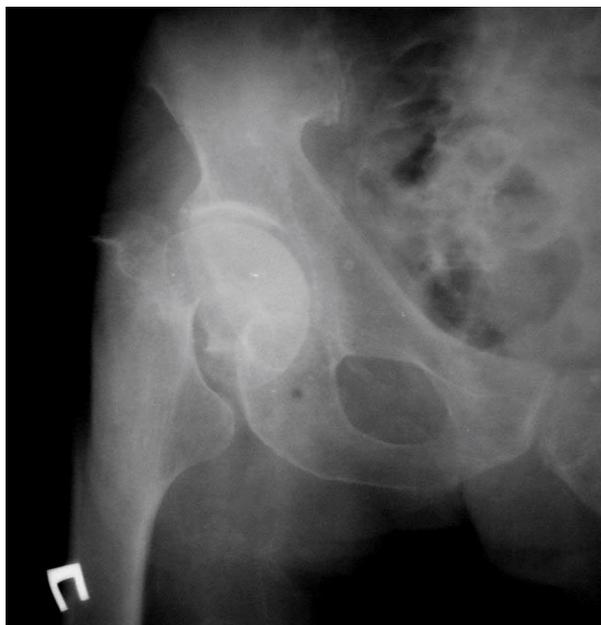
001 – а, б, в, г    005 – а, в, г    009 – а, б, в, г    013 – г    017 – а, б, в, г, д    021 – а, г  
002 – а, б, в, г    006 – д    010 – б, в,    014 – г    018 – б, в    022 – г  
003 – а, б, в, д    007 – а, б, в, г    011 – г    015 – г    019 – б, г, д    023 – в  
004 – а, б, в, д    008 – а, в, г, д    012 – д    016 – г    020 – а, д    024 – в

## Ситуационные задачи.

### Задача № 1.

Больной П., 81 года, со слов родственников и больного, упал со стула. Сразу почувствовал резкую боль в правом тазобедренном суставе, самостоятельно встать не смог. Больной предъявляет жалобы на боль в области тазобедренного сустава, которая локализуется под пупартовой связкой. Боль усиливается при пальпации. Из анамнеза выявлено, что больной страдает гипертонической болезнью. Объективно: лежит в постели, правая нижняя конечность ротирована кнаружи. Больной не в состоянии поднять и удержать выпрямленную в коленном суставе ногу. При попытке поднять поврежденную конечность пятка скользит по поверхности кровати (положительный симптом «прилипшей пятки»), нога отечна, несколько укорочена по сравнению с другой.

При попытке произвести пассивные и активные движения, а так же при осевой нагрузке бедра или шейки (поколачивание по пятке выпрямленной конечности или по области большого вертела) боль резко усиливается. Отмечается усиление пульсации бедренной артерии под пупартовой связкой (положительный симптом С. С. Гирголава). Большой вертел находится выше линии Розер-Нелатона, выявляется нарушение равнобедренности треугольника Бриана. АД 180/90 мм. рт. ст., тоны сердца глухие, экстрасистолия. Со стороны органов брюшной полости изменений нет.



### Вопросы

1. Провести дифференциальную диагностику.
2. Сформулируйте диагноз.
3. Каковы ваши действия в условиях домашнего режима?
4. Предложите план лечения в стационаре.
5. Каковы осложнения, возникающие при данном виде травмы?
6. Анатомическое строение тазобедренного сустава.
7. Приведите классификацию переломов бедренной кости.
8. Назовите симптомы, характерные для данной патологии.
9. Перечислите принципы лечения данной травмы.
10. Назовите способы хирургического лечения данной патологии.
11. Ваш план реабилитации.
12. План профилактических мероприятий.
13. Решите вопросы транспортной и лечебной иммобилизации.

### Задача № 2.

Больной С., 41 года, работает длительное время грузчиком мясокомбината. При опросе предъявляет 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. Имеются сгибательные и разгибательные контрактуры суставов пальцев. Носит широкую обувь, на 1-2 размера больше обычной, боли усиливаются к смене погоды, сезона, смене обуви, при прыжках и беге. Иннервация и кровоснабжение конечностей не нарушены.



### Вопросы

4. Сформулируйте диагноз.
5. Проведите дифференциальную диагностику.
6. Какова частота данной патологии?
7. Расскажите о классификации.
8. Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях.
9. Виды оперативных вмешательств при данной патологии, показания.
10. Возможные осложнения при данном заболевании.
11. Ваш план реабилитации.
12. Анатомическое строение стопы, особенности.

### Задача № 3

Больной В., 56 лет, инженер-проектировщик. Жалобы на боли в области шеи постоянного характера, боли начинаются после сна, нарастают по интенсивности при попытке повернуть голову в сторону и после нагрузки, иногда движения головы сопровождаются хрустом в области шеи. При осмотре: тугоподвижность и напряжение шейных мышц. Боли иррадиируют в верхние конечности, выражено похолодание конечности и нарушение чувствительности. Боли в шее носят постоянный характер, интенсивные. Определяются вынужденное положение шейного отдела, уплощение шейного лордоза, голова наклонена в больную сторону, резкое ограничение подвижности позвоночника, напряжение мышц шеи, болезненность при пальпации паравертебральных точек и перкуссии остистых отростков. Симптом Шпурлинга и Сковилля, проба Бертши — положительные.

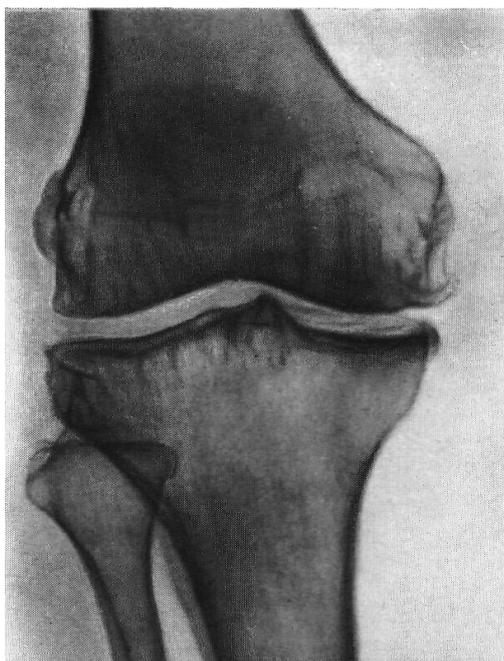
### Вопросы

4. Каков предварительный диагноз?
5. Проведите дифференциальную диагностику.
6. Социально-экономическая значимость и распространенность данной патологии позвоночника.
7. Расскажите о дополнительных методах исследования данной патологии.
8. Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях.
9. Сформулируйте показания для оперативного вмешательства.
10. Расскажите о классификации.
11. Решите вопросы реабилитации больного и трудоустройства.
12. Функция позвоночного столба и межпозвонкового диска.
13. Раскройте вопросы этиологии и патогенеза данного заболевания.
14. Расскажите о синдроме вертебробазилярной недостаточности.

#### Задача № 4

Прием в поликлинике.

Больной К. 52 лет. Считает себя больным в течении нескольких лет, когда впервые после охлаждения почувствовал боли в коленных суставах, отеки. Лечился нерегулярно. Боли постепенно обострялись, преимущественно в правом коленном суставе. Пять дней тому назад ушиб правый коленный сустав, появилась опухоль сустава, которая не исчезает. Жалобы на боли в суставе, затруднения при ходьбе. Поврежденный сустав увеличен в объеме, контуры его сглажены, под кожей на передней поверхности виден кровоподтек. Активные и пассивные движения в суставе затруднены и болезненны. Положительный симптом баллотирования надколенника. Коленный сустав несколько деформирован, движения сохранены. Симптомы повреждения связочного аппарата коленных суставов отрицательные. Иннервация и кровоснабжение конечностей не нарушено.



#### Вопросы

1. Каков предварительный диагноз?
2. Провести дифференциальный диагноз.
3. Расскажите о дополнительных методах исследования данной патологии.
4. Какова частота данной патологии. Расскажите о классификации.
5. Укажите, какое лечение необходимо провести в стационаре.
6. Каковы сроки потери трудоспособности при данной патологии?
7. Решите вопросы реабилитации больного и трудоустройства.
8. Решить вопросы лечебной иммобилизации.
9. Анатомическое строение коленного сустава, особенности.
10. Пункция коленного сустава, техника.
11. Социально-экономическая значимость и распространенность данной патологии.
12. Опишите прилагаемую рентгенограмму.

### Задача № 5.

Больной Н. Доставлен через 1 час после получения травмы: ударился головой о дно при нырянии в воду. Больной жалуется на боли при любых движениях шеи. При осмотре: движения в шейном отделе позвоночника резко болезненны, шейные мышцы напряжены, остистый отросток VI шейного позвонка несколько выступает, резко болезнен при пальпации и перкуссии. Отмечается болезненность на уровне перелома при осевой динамической нагрузке, корешковые расстройства не наблюдаются.

Болезненны поколачивания по остистым отросткам и осевая динамическая нагрузка на позвоночник. Определяются вынужденное положение шейного отдела, уплощение шейного лордоза, резкое ограничение подвижности позвоночника. Симптомы Шпурлинга и Сквилля, проба Бертши — положительные. Иннервация и кровоснабжение конечностей не нарушено.



### Вопросы

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какова частота данной патологии.
3. Расскажите о классификации.
4. Объем помощи в условиях «Скорой помощи».
5. Решить вопросы транспортной и лечебной иммобилизации.
6. Укажите, какое лечение необходимо провести в стационаре.
7. Расскажите о дополнительных методах исследования данной патологии.
8. Сформулировать показания для оперативного вмешательства.
9. Какие осложнения возможны при данной травме?
10. Каковы ваши рекомендации для предупреждения осложнений?
11. Каковы сроки потери трудоспособности при данной патологии?
12. Решите вопросы реабилитации больного и трудоустройства.

### Задача № 6.

Доставлен машиной скорой помощи больной М. из травмпункта через 1.5 часа после получения травмы, падение с высоты 3-х метров. Бледен АД 105/65 мм. рт. ст., пульс 100 в минуту, левая голень фиксирована двумя шинами Крамера.

При осмотре: после снятия иммобилизации в средней трети голени отек, резкая болезненность, нарушение оси конечности. Имеется воронкообразное втяжение (умбиликация) кожи над местом перелома, искривление оси голени под углом, открытым кнаружи и кпереди, острый конец верхнего отломка виден и легко прощупывается под кожей, определяется ненормальная подвижность и крепитация костных отломков при осторожном давлении на место перелома, местная болезненность при надавливании на переднюю поверхность и по оси голени. Деформация голени увеличивается при поднимании ноги, невозможность опоры на конечность. При попытке произвести пассивные и активные движения, а так же при осевой нагрузке на голень (поколачивание по пятке выпрямленной конечности) боль резко усиливается. Иннервация и кровоснабжение конечностей не нарушено.



### Вопросы

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какова частота данной патологии.
3. Расскажите о классификации.
4. Объем помощи в условиях «Скорой помощи».
5. Укажите, какое лечение необходимо провести в стационаре.
6. Расскажите о дополнительных методах исследования данной патологии.
7. Сформулируйте показания для оперативного вмешательства.
8. Какие осложнения возможны при данной травме?
9. Каковы ваши рекомендации для предупреждения осложнений?
10. Каковы сроки потери трудоспособности при данной патологии?
11. Решите вопросы реабилитации больного и трудоустройства.
12. Транспортная и лечебная иммобилизация.

### Задача №7.

Доставлен больной Ц. В приемное отделение больницы через 1 час после автотравмы. Жалобы на слабость, головокружение, боли в области правого бедра, невозможность пользоваться конечностью, которая значительно ротирована кнаружи.

При осмотре: сознание сохранено, но больной заторможен, кожные покровы бледные, на лице капли холодного пота. Имеется угловая деформация верхней трети правого бедра, конечность фиксирована ремнем к левой ноге, укорочение бедра по сравнению со здоровой конечностью достигает 8 см. Мягкие ткани на уровне перелома напряжены из-за большого кровоизлияния. Вследствие укорочения конечности появились складки кожи над надколенником, тонус мышц понижен, выражена патологическая подвижность. АД 90/70 мм. рт. ст., пульс слабый, 120 в минуту. Иннервация и кровоснабжение конечностей не нарушено.



### Вопросы

3. Сформулируйте диагноз.
4. Какова частота данной патологии.
5. Расскажите о классификации.
6. Объем помощи в условиях «Скорой помощи».
7. Укажите, какое лечение необходимо провести в стационаре.
8. Расскажите о дополнительных методах исследования данной патологии.
9. Сформулируйте показания для оперативного вмешательства.
10. Какие осложнения возможны при данной травме?
11. Каковы ваши рекомендации для предупреждения осложнений?
12. Каковы сроки потери трудоспособности при данной патологии?
13. Решите вопросы реабилитации больного и трудоустройства.
14. Транспортная и лечебная иммобилизация.

### **Задача № 8.**

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, кожа дистального отдела конечности синюшна, пульсация на сосудах ослаблена. Имеется относительное укорочение нижней конечности. Большой вертел расположен выше линии, соединяющей седалищный бугор и переднюю верхнюю ость подвздошной кости (линия Розер-Нелатона), нарушена равнобедренность треугольника Бриана, линия Шумахера проходит ниже пупка. Активные движения в тазобедренном суставе отсутствуют, пассивные - резко болезненны, при попытке выведения конечности в среднефизиологическое положение определяется симптом пружинистого сопротивления. Положительный симптом «поршня»: укороченную после травмы ногу потягивают на себя. Ноги становятся одинаковыми по длине. Как только больную ногу отпускают – она снова становится короче здоровой.

### **Вопросы**

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какова частота данной патологии.
3. Расскажите о классификации.
4. Объем помощи в условиях «Скорой помощи».
5. Укажите, какое лечение необходимо провести в стационаре.
6. Расскажите о дополнительных методах исследования данной патологии.
7. Сформулируйте показания для оперативного вмешательства.
8. Какие осложнения возможны при данной травме?
9. Каковы ваши рекомендации для предупреждения осложнений?
10. Каковы сроки потери трудоспособности при данной патологии?
11. Решите вопросы реабилитации больного и трудоустройства.
12. Транспортная и лечебная иммобилизация.

### Задача №9.

Мужчина 42 лет сбит автомобилем. Жалобы на боли в области левой половины таза. Объективно: вынужденное положение пострадавшего - лежа с полусогнутыми в коленных и тазобедренных суставах ногами с отведением и наружной ротацией бедер (симптом Волковича), подкожные кровоизлияния в области промежности, мошонки, лобкового симфиза. Боли усиливаются при попытке больного поднять ноги, повернуться или сесть. Положительные симптомы Вернея и Ларрея. Определяется отечность в левой паховой области. Сдавливающая и разводящая нагрузка на крылья подвздошных костей болезненна, крепитации нет. В лежачем положении не может оторвать левую ногу от кушетки (положительный симптом «прилипшей пятки»). Иннервация и кровоснабжение конечностей не нарушено.



### Вопросы

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какова частота данной патологии.
3. Расскажите о классификации.
4. Объем помощи в условиях «Скорой помощи».
5. Укажите, какое лечение необходимо провести в стационаре.
6. Расскажите о дополнительных методах исследования данной патологии.
7. Сформулируйте показания для оперативного вмешательства.
8. Какие осложнения возможны при данной травме?
9. Каковы ваши рекомендации для предупреждения осложнений?
10. Каковы сроки потери трудоспособности при данной патологии?
11. Решите вопросы реабилитации больного и трудоустройства.
12. Транспортная и лечебная иммобилизация.

### Задача №10.

Доставлен через 50 мин после травмы: попал правой рукой в движущиеся механизм конвейера. Жалобы на боли в области правого плеча, невозможность пользоваться конечностью. При осмотре: после снятия иммобилизации в средней трети плеча отек, резкая болезненность, нарушение оси конечности. Имеется искривление оси плеча под углом, открытым кнаружи и кпереди, острый конец верхнего отломка виден и легко прощупывается под кожей, определяется ненормальная подвижность и крепитация костных отломков при осторожном давлении на место перелома, местная болезненность при надавливании на переднюю поверхность и по оси плеча. Деформация плеча увеличивается при отведении верхней конечности. При попытке произвести пассивные и активные движения, а так же при осевой нагрузке на плечо (поколачивание по локтевому суставу) боль резко усиливается. Иннервация и кровоснабжение конечностей не нарушено.



### Вопросы

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какова частота данной патологии.
3. Расскажите о классификации.
4. Объем помощи в условиях «Скорой помощи».
5. Укажите, какое лечение необходимо провести в стационаре.
6. Расскажите о дополнительных методах исследования данной патологии.
7. Сформулируйте показания для оперативного вмешательства.
8. Какие осложнения возможны при данной травме?
9. Каковы ваши рекомендации для предупреждения осложнений?
10. Каковы сроки потери трудоспособности при данной патологии?
11. Решите вопросы реабилитации больного и трудоустройства.
12. Транспортная и лечебная иммобилизация.

### Задача №11

Больной П., 31 года, командированный.

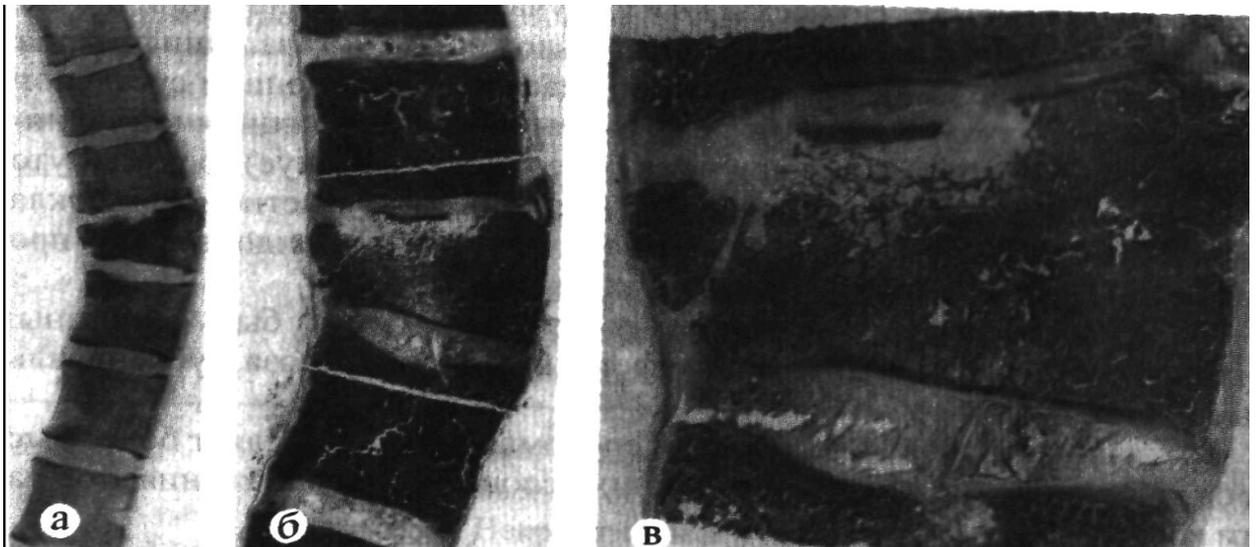
Доставлен с улицы попутной машиной. За 40 минут до поступления упал с высоты 4 метров в состоянии алкогольного опьянения, приземлился на ягодицы.

Жалобы на боли в области поясничного отдела позвоночника, на нарушение функции позвоночника.

При осмотре: вынужденное положение туловища, боли на уровне тел VII-го и VIII-го грудных позвонков, сгибание в этом отделе и ротационные движения болезненны, уплощение грудного кифоза лордоза, голова наклонена в больную сторону, При пальпации выражено выстояние остистого отростка VIII грудного позвонка, под которым обнаруживается западение. Мышцы спины напряжены, нагрузка и толчок в этой области вдоль позвоночника резко болезненны, причем боль имеет опоясывающий характер. Имеется болезненность при пальпации и перкуссии паравертебральных точек и остистых отростков. Осевая нагрузка в этой области позвоночника резко болезненна, Иннервация и кровоснабжение конечностей не нарушено.

В анализах мочи: эритроциты густо в поле зрения.

В анализах красной крови: гемоглобин – 126 г/л, эритроциты –  $2,8 \cdot 10^{12}$ , гематокрит – 37%.



### Вопросы

1. Каков предварительный диагноз?
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Расскажите о дополнительных методах исследования данной патологии.
4. Консультации каких смежных специалистов необходимо назначить больному в приемном отделении больницы?
5. Ваш план лечебных мероприятий на месте происшествия и в стационарных условиях.
6. Решить вопросы транспортировки больного в стационар.
7. Сформулируйте показания для оперативного вмешательства.
8. Расскажите о классификации.
9. Возможные осложнения данной травмы.
10. Решите вопросы реабилитации больного и трудоустройства.
11. Функция позвоночного столба и межпозвонкового диска.
12. Опишите прилагаемую рентгенограмму.

## Задача № 12

Больной С., 56 лет, работает длительное время грузчиком мясокомбината.

Жалобы:

- болезненное чувство усталости в ногах, обычно к вечеру; ощущение ломоты, мозжения, "томления" в стопах и голених после непродолжительного стояния или ходьбы.

- быстрая утомляемость ног, боль непостоянная в стопах, голених, в пояснице. Стопа делается горячей, появляется чувство жжения, потливости.

- носит широкую обувь, на 1-2 размера больше обычной, боли усиливаются к смене погоды, сезона, смене обуви, при прыжках и беге.

Осмотр:

- стопа удлинена, расширена в среднем и переднем отделах, снижен продольный свод, внутренний край стопы опущен,

- ось пяточной кости образует с вертикальной осью голени угол, открытый в латеральную сторону, - вальгусная стопа;

- ладьевидная кость резко выступает на медиальном крае стопы; уплощение поперечного свода, ороговелость ("натоптыши") на подошвенной поверхности стопы в области плюсневых костей,

- пастозность и отек в области наружной лодыжки,

- опорная поверхность стопы значительно увеличена по сравнению со здоровой.

Походка.

Походка потеряла эластичность, плавность. Нагрузка при ходьбе переносится на наружный край стопы. Носки стоп сильно разведены в стороны.

Пальпация.

Выявлены болезненные участки:

- в центре свода стопы,

- на подошвенной поверхности у внутренней поверхности пяточной кости,

- на тыле стопы, в ее центральной части,

- под внутренней лодыжкой,

- в мышцах голени после физической нагрузки.

Измерение движений.

Амплитуда движений в суставах стопы и пальцах (как активных, так и пассивных) ограничена.

### Вопросы

1. Каков предварительный диагноз?
2. Расскажите о дополнительных методах исследования данной патологии.
3. Какова частота данной патологии?
4. Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях.
5. Сформулируйте показания для оперативного вмешательства.
6. Виды оперативных вмешательств при данной патологии. Комбинированные реконструктивные операции.
7. Этиопатогенез данной патологии.
8. Расскажите о классификации.
9. Рессорная функция стопы.
10. Профилактические мероприятия при данной патологии.
11. Решите вопросы реабилитации больного и трудоустройства.

### Задача № 13

Прием в поликлинике.

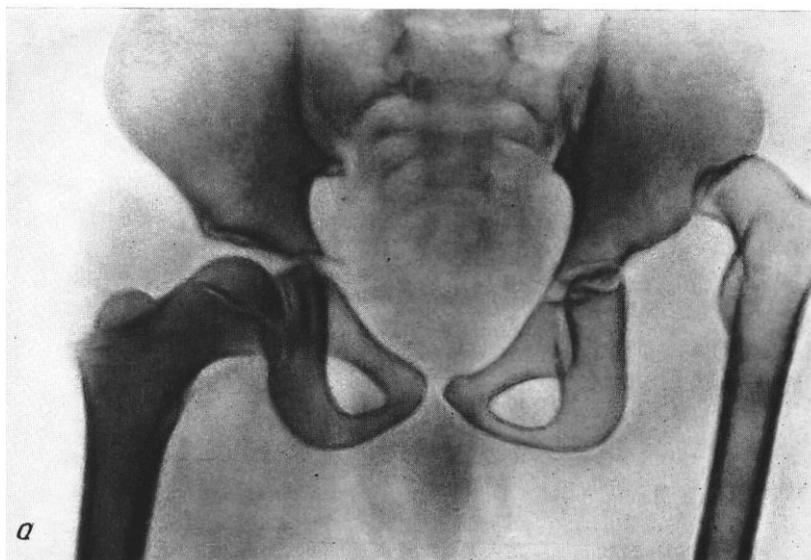
Больной С., 1,5 лет. Мама ребенка С. предъявляет жалобы на беспокойное поведение ребенка временами, на припухлость, деформацию в области левого тазобедренного сустава, на нарушение функции левой нижней конечности у ребенка, на позднее начало ходьбы, на утомляемость ребенка. Мальчик часто просится на руки.

Болевых ощущений ребенок не испытывает. Ребенок вошел в кабинет припадая на левую нижнюю конечность, причем походка неустойчивость.

При осмотре и пальпации выявлено:

1. Симптом соскальзывания, или "щелчка";
2. Ограничение отведения в левом тазобедренном суставе;
3. Асимметрия ягодичных складок, складок на левом бедре;
4. Укорочение левой ножки;
5. Наружная ротация левой ножки;
6. Расположение вертушки большого вертела выше линии Розер-Нелатона;
7. Увеличенный поясничный лордоз;

Иннервация и кровоснабжение конечностей не нарушены.



### Вопросы

1. Каков предварительный диагноз?
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Какова частота данной патологии?
4. Перечислите основные причины возникновения данной патологии.
5. Охарактеризуйте работу участкового педиатра в данной ситуации.
6. Возможные осложнения при консервативном лечении данной патологии.
7. Возможные осложнения при оперативном лечении данной патологии.
8. Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях.
9. Сформулируйте показания для оперативного вмешательства.
10. Сроки и виды оперативных вмешательств при данной патологии.
11. Расскажите о классификации.
12. Опишите прилагаемую рентгенограмму.

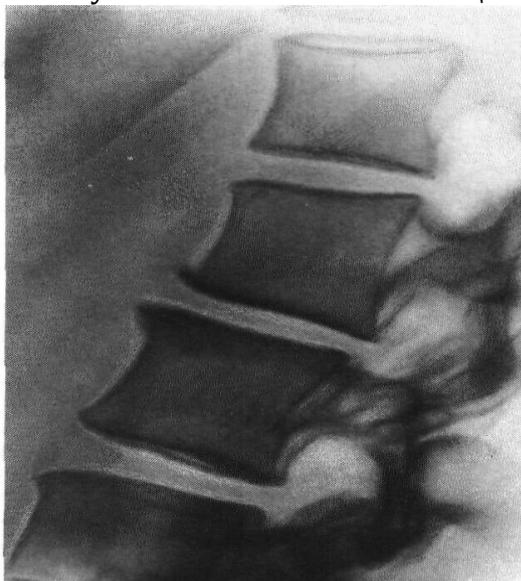
### Задача № 14

Больная Б. 42 лет. По профессии монтажница. Считает себя больной на протяжении последних 2-х лет.

Жалобы на острую боль в поясничном отделе позвоночника, иррадиирующую в левую нижнюю конечность. Боли усиливаются при движении. В горизонтальном положении боли значительно уменьшаются. Боль ноющая, сопровождается ощущениями прохождения электрического тока по задней поверхности левого бедра.

Начало заболевания - острое, с резко выраженным болевым синдромом. Причины появления этих болей больной связывает с охлаждением, перенесением простудного заболевания.

При осмотре: вынужденное положение туловища больного, выпрямление лордоза в поясничном отделе позвоночного столба. Имеется болезненность при пальпации и перкуссии паравертебральных точек и остистых отростков поясничного отдела позвоночника, напряжение мышц спины ("симптом вожжей"). Сила мышц конечности снижена. Резко ограничены движения позвоночника в грудопоясничном отделе. Имеется гипестезия - снижение тактильной чувствительности - в пальцах левой стопы.



### Вопросы

1. Каков предварительный диагноз?
2. Расскажите о классификации и патогенезе данного заболевания.
3. Провести дифференциальный диагноз.
4. Предоставьте план лечебных мероприятий в условиях поликлиники.
5. Укажите, какое лечение необходимо провести в стационаре.
6. Сформулируйте показания для оперативного вмешательства.
7. Какие осложнения (ранние и поздние) возможны при данном заболевании?
8. Каковы сроки потери трудоспособности при данной патологии?
9. Дайте рекомендации по профилактике данного заболевания.
10. Расскажите о дополнительных методах исследования данной патологии.
11. Консультации каких смежных специалистов необходимо назначить больному?
12. Решите вопросы реабилитации больного и трудоустройства.
13. Опишите прилагаемую рентгенограмму.

### Задача № 15

Больной Ц. 21 года получил пулевое ранение пулей в правую подколенную область.

Пострадавший доставлен бригадой «Скорой помощи» для оказания квалифицированной медицинской помощи в приемное отделение больницы через 3 часа после травмы без повязки, с промокшей кровью одеждой, в состоянии средней тяжести, без иммобилизации.

Жалобы на боли и чувство распирания в правой подколенной области.

При осмотре: стопа и нижняя треть голени бледные, холодные. Пульсация артерий стопы не определяется. В правой подколенной области имеется рана около 1 см в диаметре. Подколенная впадина значительно припухла. При пальпации припухлости определяется пульсация. Пульс 120 в 1 мин, АД 100/60 мм. рт. ст. Согнуть конечность в коленном суставе не может из-за болей.

В анализах красной крови: гемоглобин – 96 г/л, эритроциты –  $2,1 \cdot 10^{12}$ , гематокрит – 45%.

### Вопросы

1. Сформулируйте диагноз.
2. Укажите на ошибки врача «Скорой помощи».
3. Раскройте полный объем первой врачебной помощи на месте происшествия и во время транспортировки больного в порядке очередности.
4. Расскажите о классификации.
5. Укажите, какое лечение необходимо провести в стационаре.
6. Расскажите о дополнительных методах исследования данной патологии.
7. Консультации каких смежных специалистов необходимо назначить больному в приемном отделении больницы?
8. Сформулируйте показания для оперативного вмешательства.
9. Какие осложнения (ранние и поздние) возможны при данной травме?
10. Каковы ваши рекомендации для предупреждения осложнений?
11. Каковы сроки потери трудоспособности при данной патологии?
12. Решите вопросы реабилитации больного.
13. Транспортная и лечебная иммобилизация.

## Задача № 16

При погрузке рабочий придавлен задним бортом машины к стене. Машина сразу же отъехала. Прибытие работников скорой помощи через 30 мин.

При осмотре: состояние пострадавшего средней степени тяжести, цианоз кожных покровов, одышка, левая половина грудной клетки резко отстаёт в акте дыхания, дыхание частое, поверхностное. Положительный симптом «прерывистого вдоха».

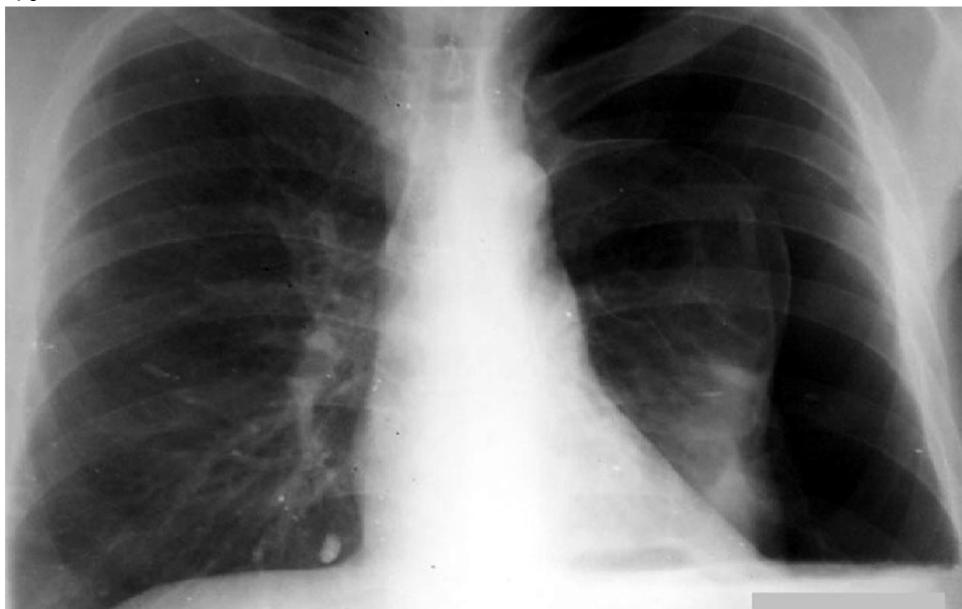
При перкуссии – в левой половине грудной клетки – тимпанит, границы сердца смещены вправо.

При аускультации - дыхание слева резко ослаблено, в нижних отделах не выслушивается.

При пальпации - подкожная эмфизема по левой половине груди, определяется болезненность, крепитация отломков, отек в проекции левых 8-9 ребер по среднеключичной линии. Положительный симптом осевой нагрузки на левые 8-9 ребра.

Пульс 130 в 1 мин, АД 90/60 мм. рт. ст.

В анализах красной крови: гемоглобин – 125 г/л, эритроциты –  $3,6 \cdot 10^{12}$ , гематокрит – 35%.



### Вопросы

1. Сформулируйте диагноз.
2. Раскройте полный объем первой врачебной помощи на месте происшествия и во время транспортировки больного в порядке очередности.
3. Расскажите о классификации данной патологии.
4. Укажите, какое лечение необходимо провести в стационаре.
5. Расскажите о дополнительных методах исследования данной патологии.
6. Консультации каких смежных специалистов необходимо назначить больному в приемном отделении больницы?
7. Сформулируйте показания для оперативного вмешательства.
8. Какие осложнения (ранние и поздние) возможны при данной травме?
9. Каковы ваши рекомендации для предупреждения осложнений?
10. Пункция плевральной полости, техника.
11. Решите вопросы реабилитации больного.
12. Решите вопросы реабилитации больного.
13. Опишите прилагаемую рентгенограмму.

### 1.3. Контрольные вопросы

1. Потеря трудоспособности, инвалидизация и смертность в Мордовии, в России и в мире.
2. Пути улучшения демографической ситуации в Мордовии и в России.
3. Охрана здоровья населения в аспекте профилактики и лечения заболеваний высокой инвалидизации и смертности.
4. Организация амбулаторной и стационарной помощи больным в России и в мире. Виды и квалификация уровней медицинской помощи.
5. Структура лечебно-профилактических учреждений, оказывающих квалифицированную и специализированную помощь.
6. Организационно-штатная структура лечебно-профилактических учреждений здравоохранения.
7. Финансирование, материально-техническое снабжение и логистика учреждений здравоохранения.
8. Система управления учреждениями здравоохранения.
9. Организация медико-социальной экспертизы больных.
10. Система профилактики и реабилитации больных в России и в мире.
11. Медицинское страхование в России.
12. Роль Фонда обязательного медицинского страхования и страховых компаний в реализации программ системы здравоохранения.
13. Организация страхового дела.
14. Медицинское право и его юрисдикция
15. Оказание юридической помощи пациентам.
16. Юридическая поддержка медицинских работников.
17. История правового регулирования медицинской деятельности.
18. Виды юридической ответственности медицинских работников.
19. Уголовная ответственность медицинского работника. Медицинские преступления.
20. Профессиональные и должностные медицинских преступления. Преступления с привлечением к уголовной ответственности на общих основаниях.
21. Обстоятельства, исключаящие преступность деяния: крайняя необходимость и обоснованный риск. Способы обоснования риска и необходимости.
22. Гражданско-правовая ответственность медицинского работника и медицинского учреждения. Причинение вреда. Вина вредителя.
23. Виды причинения вреда: физический вред, имущественный вред, моральный вред.
24. Административная и дисциплинарная ответственность медицинского работника. Деяния (бездействия) медицинского работника и меры дисциплинарной ответственности. Дисциплинарная ответственность медицинского работника и принципы наложения дисциплинарного взыскания.
25. Роль информатики и вычислительной техники в медицине.
26. Глобальные информационные системы в реализации программ медицинского образования.
27. Роль медицинской статистики в системе организации работы учреждений здравоохранения.
28. Роль медицинской статистики в разработке программ снижения инвалидизации и смертности.
29. Основы медицинской статистики и организации статистического исследования. Статистический анализ.
30. Общественное здоровье населения. Его обусловленность и оценка.

## Раздел 2

### ПК-2: Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными

#### Тестовые задания

##### 1. К видам медицинских профилактических услуг относится всё, кроме:

- а) профилактического консультирования (гигиеническое обучение и воспитание) отдельных индивидуумов;
- б) профилактического консультирования (гигиеническое обучение и воспитание) группового;
- в) профилактических медицинских осмотров с целью выявления ранних форм заболеваний и факторов риска, а также проведения оздоровительных мероприятий;
- г) иммунизации (вакцинопрофилактика);
- д) диспансеризации (диспансерное наблюдение и оздоровление);
- е) медицинского освидетельствования при прохождении военной службы.

##### 2. Здоровое питание – это:

- а) питание, обеспечивающее удовлетворение научно обоснованных потребностей различных групп населения в рациональном питании с учетом традиций, привычек и основанное на потреблении разнообразных продуктов, способствующих укреплению здоровья и профилактике заболеваний;
- б) пищевые рационы и режим питания для людей с различными заболеваниями.

##### 3. Основные принципы рационального питания – это всё, кроме:

- а) энергетического равновесия пищевого рациона (соответствие энергозатрат энергопотреблению);
- б) доступности пищи;
- в) сбалансированности пищевого рациона по основным компонентам (белки, жиры, углеводы, микроэлементы, витамины);
- г) режима и условий приема пищи.

##### 4. Профилактика первичная - это:

- а) система мер медицинского и немедицинского характера, направленная на предупреждение, снижение риска развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, предотвращение или замедление их прогрессирования, уменьшение их неблагоприятных последствий;
- б) комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, общих для всего населения и отдельных (региональных, социальных, возрастных, профессиональных и иных) групп и индивидуумов.

##### 5. Профилактика вторичная – это:

- а) комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических, психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний, ограничений жизнедеятельности, вызывающих дезадаптацию больных в обществе, снижение трудоспособности, в том числе инвалидизацию и преждевременную смертность;
- б) процесс, позволяющий людям повысить контроль своего здоровья, а также улучшить его.

##### 6 К факторам риска относятся все потенциально опасные для здоровья факторы, повышающие вероятность развития заболеваний, их прогрессирование и неблагоприятный исход, кроме:

- а) поведенческих,
- б) политических,
- в) генетических,

г) социальных.

**7. К стратегиям профилактики относится:**

- а) популяционная;
- б) видовая;
- в) возрастная.

**8. К задачам медицинской профилактики относится всё, кроме:**

- а) снижения потребления табака;
- б) снижения потребления алкоголя;
- в) снижения количества ДТП;
- г) поэтапного введения с 2015 года в календарь профилактических прививок вакцин против пневмококковой инфекции, ветряной оспы и др.

**9. К первичной профилактике не относится:**

- а) улучшение качества атмосферного воздуха и питьевой воды;
- б) улучшение структуры и качества питания, условий труда, быта и отдыха;
- в) адаптация инвалидов.

**10. Вторичная профилактика включает всё, кроме:**

- а) целевого санитарно-гигиенического воспитания;
- б) проведения диспансерных медицинских осмотров;
- в) проведения курсов профилактического лечения и целевого оздоровления;
- г) укрепления здоровья.

**11. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации №1006н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» определяет, что диспансеризация проводится:**

- а) раз в три года по определенным возрастным категориям;
- б) ежегодно;
- в) раз в 2 года.

**12. Профилактический медицинский осмотр проводится:**

а) в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для пациентов;

б) при поступлении на работу или учебу в целях определения соответствия состояния здоровья работника поручаемой ему работе, соответствия учащегося требованиям к обучению;

в) в установленное время в целях динамического наблюдения за состоянием здоровых работников, учащихся, своевременного выявления начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных (или) опасных производственных факторов рабочей среды, трудового, учебного процесса на состояние здоровья работников, учащихся, в целях формирования групп риска развития профессиональных заболеваний, выявления медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ, продолжения учебы.

**13 К задачам профилактики в первичном звене здравоохранения относится всё, кроме:**

а) выявления жителей своего участка, имеющих факторы риска заболеваний, а также пациентов с начальными стадиями заболевания;

б) обеспечения лекарственной помощью жителей своего участка;

в) обучения навыкам, берегающим и укрепляющим здоровье, мерам личной и общественной профилактики основных заболеваний, рациональному питанию, физической активности, соблюдению правил эпидемиологического благополучия.

**14. Комплексное обследование в Центре здоровья включает всё, кроме:**

- а) измерения роста и веса;
- б) тестирования на аппаратно-программном комплексе для скрининг-оценки

уровня психофизиологического и соматического здоровья функциональных и адаптивных резервов организма;

в) скрининга сердца компьютеризированного (экспресс-оценка состояния сердца по ЭКГ-сигналам от конечностей);

г) денситометрии;

д) флюорографии;

е) экспресс-анализа для определения общего холестерина и глюкозы в крови.

**15. Основные мероприятия медицинского скрининга - это:**

а) массовое обследование населения и выявление лиц с подозрением на заболевание или с начальными признаками заболеваний;

б) предположительная идентификация нераспознанной болезни или дефекта с помощью набора тестов или диагностических процедур, имеющих высокую чувствительность и проводимых без большой затраты времени;

в) анализ заболеваемости прикрепленного населения.

**16. Здоровый образ жизни включает всё, кроме:**

а) воспитания с раннего детства здоровых привычек и навыков;

б) полного отказа от употребления алкоголя;

в) диетического питания;

г) регулярного прохождения медицинских осмотров.

**17. Оценить степень никотиновой зависимости позволяет тест:**

а) Бека;

б) Фагенстрема;

в) HADS.

**18. Количество потребления алкоголя человеком (населением) измеряется в:**

а) международных алкогольных миллилитрах;

б) алкогольных единицах;

в) дринках.

**19. Немедикаментозное лечение дислипидемий предусматривает назначение всего, кроме:**

а) диеты;

б) коррекции веса;

в) повышения физической активности;

г) прекращения курения;

д) назначения статинов.

**20. Индекс Кетле (ИМТ), рассчитывается путем:**

а) деления массы тела в кг в квадрате на рост в метрах в квадрате;

б) деления массы тела в кг на рост в метрах в квадрате;

в) деления массы тела в кг в квадрате на рост в сантиметрах в квадрате.

**21. Для оценки интенсивности физической активности используется понятие:**

а) метаболический эквивалент;

б) физический эквивалент;

в) эквивалент активности.

**22. Дополнительное медицинское обследование для разрешения заниматься интенсивной физической активностью необходимо провести всем, кроме:**

а) курящих;

б) имеющих 2 или более из следующих факторов риска развития ишемической болезни сердца:

в) имеющих сахарный диабет;

г) имеющих герпес.

**23. При расчете индивидуального сердечно-сосудистого риска используется шкала:**

- a) HePro;
- б) PedQI\$;
- д) SCORE.

**Ответы к тестам**

01 - е	5 - а	9 - в	13 - б	17 - б	21 - а
2 - а	6 - б	10 - г	14 г,д	18 - б	22 - г
3 - б	7 - а	11 - а	15 - в	19 - д	23-в
4 - а	8 - в	12 - а	16 -б,г	20 - д	

## Ситуационные задачи.

### Задача 1.

Больной 42 лет, жалуется на боли в поясничном отделе позвоночника, иррадирующие в нижние конечности, быструю утомляемость, частые приступы радикулита. В анамнезе - травма ДТП 6 лет тому назад. После происшествия лечился в стационаре в течение 3 недель по поводу сотрясения мозга 1 степени, переломов У1-УП-УШ ребер справа. Болела спина. Лечащий врач объяснил боли ушибом. Через год после травмы заболел радикулитом, по поводу которого 4-5 раз в году лечился амбулаторно и в стационарах. Боли полностью не исчезают. В период последней госпитализации произведена рентгенография, выявлено снижение тела второго поясничного позвонка на 2/3 высоты. Последний несколько выступает впереди. Структура сохранена.

- Ваш диагноз.
- Проведите дифференциальную диагностику и оценку проводимого лечения.
- Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях.
- Решите вопросы первичной и вторичной профилактики данной патологии.
- Решите вопросы диспансеризации пациента с данной патологией
- Немедикаментозные методы реабилитации пациента.
- Медикаментозные методы реабилитации пациента.

### Задача 2

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.

- Ваш диагноз.
- Проведите дифференциальную диагностику и оценку проводимого лечения.
- Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях.
- Решите вопросы первичной и вторичной профилактики данной патологии.
- Решите вопросы диспансеризации пациента с данной патологией
- Немедикаментозные методы реабилитации пациента.
- Медикаментозные методы реабилитации пациента.

### Задача 3.

Больной С., 41 года, грузчик мясокомбината. Жалобы на боли в нижних конечностях, иррадирующие 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.

- Ваш диагноз.
- Проведите дифференциальную диагностику и оценку проводимого лечения.
- Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях.
- Решите вопросы первичной и вторичной профилактики данной патологии.
- Решите вопросы диспансеризации пациента с данной патологией
- Немедикаментозные методы реабилитации пациента.
- Медикаментозные методы реабилитации пациента.

### Задача 4.

Больной В., 58 лет, инженер-проектировщик. Жалобы на боли в области шеи постоянного характера, боли начинаются после сна, нарастают по интенсивности при попытке повернуть голову и после нагрузки, иногда движения головы сопровождаются

хрустом в области шеи. При осмотре: тугоподвижность и напряжение шейных мышц. Боли иррадируют в верхние конечности, выражено похолодание конечности и нарушение чувствительности.

- Ваш диагноз.
- Проведите дифференциальную диагностику и оценку проводимого лечения.
- Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях.
- Решите вопросы первичной и вторичной профилактики данной патологии.
- Решите вопросы диспансеризации пациента с данной патологией
- Немедикаментозные методы реабилитации пациента.
- Медикаментозные методы реабилитации пациента.

#### **Задача 5.**

Прием в кабинете поликлиники. Больная С. 43 года, разнорабочая. 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.

- Ваш диагноз.
- Проведите дифференциальную диагностику и оценку проводимого лечения.
- Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях.
- Решите вопросы первичной и вторичной профилактики данной патологии.
- Решите вопросы диспансеризации пациента с данной патологией
- Немедикаментозные методы реабилитации пациента.
- Медикаментозные методы реабилитации пациента.

#### **Задача 6.**

На прием к врачу обратился больной с жалобами на боли в коленном суставе, резкое ограничение движений, нарушение походки. Боли усиливаются во время ходьбы и полностью исчезают в покое. Из анамнеза выяснили, что за 8 лет после травмы левого коленного сустава больной за помощью не обращался. Последнее время появились боли. При осмотре коленный сустав обычной формы и конфигурации. При пальпации температура в области сустава в пределах нормы, болезненность локализуется по ходу медиальной связки, активные и пассивные движения в пределах нормы. На рентгенограмме левого коленного сустава в передне-задней проекции резкое сужение суставной щели, краевые костные разрастания больше по медиальной поверхности, субхондральный склероз:

- Ваш диагноз.
- Проведите дифференциальную диагностику и оценку проводимого лечения.
- Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях.
- Решите вопросы первичной и вторичной профилактики данной патологии.
- Решите вопросы диспансеризации пациента с данной патологией
- Немедикаментозные методы реабилитации пациента.
- Медикаментозные методы реабилитации пациента.

#### **Задача 7.**

Девочка, 4-х лет, припадает на левую ногу. При осмотре: конечность укорочена. Большой вертел расположен выше линии Розера-Нелатона на 3 см, лёгкая атрофия мышц бедра и ягодичной группы, ограничено отведение бедра, положительный симптом Тренделенбурга. На представленной рентгенограмме вертлужная впадина пустая, мелкая, верхний край сглажен. Головка бедренной кости расположена в надацетабулярной области. Шеечно-диафизарный угол равен 130°.

- Ваш диагноз.
- Проведите дифференциальную диагностику.
- Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях.

- Решите вопросы первичной и вторичной профилактики данной патологии.
- Решите вопросы диспансеризации пациента с данной патологией
- Немедикаментозные методы реабилитации пациента.
- Медикаментозные методы реабилитации пациента.

#### **Задача 8.**

В ортопедический кабинет мать принесла ребёнка в возрасте 1,5 мес. При осмотре выявлена асимметрия бедренных складок, ограничение разведения бедер. Укорочения ноги и симптома щелчка нет.

- Ваш диагноз.
- Проведите дифференциальную диагностику и оценку проводимого лечения.
- Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях.
- Решите вопросы первичной и вторичной профилактики данной патологии.
- Решите вопросы диспансеризации пациента с данной патологией
- Немедикаментозные методы реабилитации пациента.
- Медикаментозные методы реабилитации пациента.

#### **Задача №9**

Вы произвели измерение длины нижних конечностей у больного. Анатомическая длина (посегментное измерение обеих бедер и голени - одинакова, а при измерении относительной длины выявлено отличие в длине правой нижней конечности на 5 см.

- Ваш диагноз.
- Проведите дифференциальную диагностику и оценку проводимого лечения.
- Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях.
- Решите вопросы первичной и вторичной профилактики данной патологии.
- Решите вопросы диспансеризации пациента с данной патологией
- Немедикаментозные методы реабилитации пациента.
- Медикаментозные методы реабилитации пациента.

#### **Задача №10**

У больного 14 лет врожденный вывих бедра, походка ныряющая.

- Ваш диагноз.
- Проведите дифференциальную диагностику и оценку проводимого лечения.
- Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях.
- Решите вопросы первичной и вторичной профилактики данной патологии.
- Решите вопросы диспансеризации пациента с данной патологией
- Немедикаментозные методы реабилитации пациента.
- Медикаментозные методы реабилитации пациента.

#### **Задача №11**

У больного, вследствие неправильно сросшегося перелома костей голени возникла деформация с углом открытым кпереди.

- Ваш диагноз.
- Проведите дифференциальную диагностику и оценку проводимого лечения.
- Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях.
- Решите вопросы первичной и вторичной профилактики данной патологии.
- Решите вопросы диспансеризации пациента с данной патологией
- Немедикаментозные методы реабилитации пациента.
- Медикаментозные методы реабилитации пациента.

#### **Задача №12**

У больного, вследствие неправильно сросшегося перелома костей голени возникла деформация с углом открытым кзади.

- Ваш диагноз.
- Проведите дифференциальную диагностику и оценку проводимого лечения.
- Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях.
- Решите вопросы первичной и вторичной профилактики данной патологии.

- Решите вопросы диспансеризации пациента с данной патологией
- Немедикаментозные методы реабилитации пациента.
- Медикаментозные методы реабилитации пациента.

#### **Задача №13**

При измерении объема движений в коленном суставе Вы получили данные: сгибание до 90°, разгибание до 160°.

- Ваш диагноз.
- Проведите дифференциальную диагностику и оценку проводимого лечения.
- Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях.
- Решите вопросы первичной и вторичной профилактики данной патологии.
- Решите вопросы диспансеризации пациента с данной патологией
- Немедикаментозные методы реабилитации пациента.
- Медикаментозные методы реабилитации пациента.

#### **Задача №14**

При осмотре больного угол между осью бедра и голени открыт кнаружи.

- Ваш диагноз.
- Проведите дифференциальную диагностику и оценку проводимого лечения.
- Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях.
- Решите вопросы первичной и вторичной профилактики данной патологии.
- Решите вопросы диспансеризации пациента с данной патологией
- Немедикаментозные методы реабилитации пациента.
- Медикаментозные методы реабилитации пациента.

#### **Задача №15**

При осмотре больного угол между осью бедра и голени открыт кнутри.

- Ваш диагноз.
- Проведите дифференциальную диагностику и оценку проводимого лечения.
- Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях.
- Решите вопросы первичной и вторичной профилактики данной патологии.
- Решите вопросы диспансеризации пациента с данной патологией
- Немедикаментозные методы реабилитации пациента.
- Медикаментозные методы реабилитации пациента.

#### **Задача №16**

Больной не ходит, движения в коленных суставах отсутствуют. При измерении установки в коленных суставах под углом 145°.

- Ваш диагноз.
- Проведите дифференциальную диагностику и оценку проводимого лечения.
- Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях.
- Решите вопросы первичной и вторичной профилактики данной патологии.
- Решите вопросы диспансеризации пациента с данной патологией
- Немедикаментозные методы реабилитации пациента.
- Медикаментозные методы реабилитации пациента.

#### **Задача №17**

При осмотре больного (в нагрузке) стопа распластана и отклонена вместе с пяткой кнаружи.

- Ваш диагноз.
- Проведите дифференциальную диагностику и оценку проводимого лечения.
- Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях.
- Решите вопросы первичной и вторичной профилактики данной патологии.
- Решите вопросы диспансеризации пациента с данной патологией
- Немедикаментозные методы реабилитации пациента.
- Медикаментозные методы реабилитации пациента.

#### **Задача №18**

У больного вследствие заболевания сохранился только крючковый и щипковый захваты кисти. - *Ваш диагноз.*

- *Проведите дифференциальную диагностику и оценку проводимого лечения.*
- *Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях.*
- *Решите вопросы первичной и вторичной профилактики данной патологии.*
- *Решите вопросы диспансеризации пациента с данной патологией*
- *Немедикаментозные методы реабилитации пациента.*
- *Медикаментозные методы реабилитации пациента.*

#### **Задача 19.**

4 недели тому назад больной обратился на травмпункт по поводу заднего вывиха правого предплечья. Вывих был устранен, наложена задняя гипсовая шина. Рентгенография не производилась. В поликлинике через 3 недели гипсовая повязка снята и назначена лечебная гимнастика. Однако, несмотря на интенсивную разработку, движения в локтевом суставе не восстанавливались.

- *Ваш диагноз.*
- *Проведите дифференциальную диагностику и оценку проводимого лечения.*
- *Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях.*
- *Решите вопросы первичной и вторичной профилактики данной патологии.*
- *Решите вопросы диспансеризации пациента с данной патологией*
- *Немедикаментозные методы реабилитации пациента.*
- *Медикаментозные методы реабилитации пациента.*

#### **Задача № 20.**

Прием в кабинете поликлиники.

Больная С. 43 года. Разнорабочая.

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.

- *Ваш диагноз.*
- *Проведите дифференциальную диагностику и оценку проводимого лечения.*
- *Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях.*
- *Решите вопросы первичной и вторичной профилактики данной патологии.*
- *Решите вопросы диспансеризации пациента с данной патологией*
- *Немедикаментозные методы реабилитации пациента.*
- *Медикаментозные методы реабилитации пациента.*

#### **Задача № 21**

Мужчина 50 лет обратился с жалобами на боли в правом тазобедренном суставе, усиливающиеся при ходьбе. В покое боли стихают. Около 4 лет назад впервые появились боли в конце рабочего дня, а также «стартовые» боли. Постепенно боли усиливались, учащались, и к моменту осмотра возникали уже после непродолжительной ходьбы. Объективно: легкая атрофия мышц правого бедра, ограничение отведения правого бедра на 10 градусов, напряжение приводящих мышц бедра.

- *Ваш диагноз.*
- *Проведите дифференциальную диагностику и оценку проводимого лечения.*
- *Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях.*
- *Решите вопросы первичной и вторичной профилактики данной патологии.*
- *Решите вопросы диспансеризации пациента с данной патологией*
- *Немедикаментозные методы реабилитации пациента.*
- *Медикаментозные методы реабилитации пациента.*



## Контрольные вопросы

1. Определения понятий "профилактика", "медицинская профилактика", "предболезнь", "болезнь".
2. Факторы риска возникновения распространенных заболеваний
3. Основные положения ФЗ РФ «Об охране здоровья граждан». Права пациента по этому законодательству.
4. Основные принципы охраны здоровья граждан в соответствии с ФЗ РФ «Об охране здоровья граждан».
5. Инвалидность как один из показателей здоровья населения.
6. Группы инвалидности, их характеристика.
7. Роль лечебно-профилактических учреждений в экспертизе стойкой утраты трудоспособности.
8. Медико-социальная экспертная комиссия (МСЭК). Ее виды, функции.
9. Участковый принцип медицинского обслуживания населения.
10. Поликлиника. Ее структура. Организация работы. Отделение профилактики. Его структура и роль в проведении профилактической работы.
11. Поликлиника и поликлиническое отделение больницы, их значение в системе медицинского обслуживания.
12. Медицинское обслуживание сельского населения. Его этапы. Сельский врачебный участок. Структура участка, элементы работы участковых врачей.
13. Реорганизация первичной медико-санитарной помощи в рамках национального проекта «Здоровье». Организация работы врача общей практики (семейного врача).
14. Влияние социальных и биологических факторов на здоровье человека. Роль образа жизни в сохранении здоровья населения. Элементы здорового образа жизни.
15. Диспансерный метод - один из путей осуществления профилактического направления здравоохранения. Его сущность и элементы. Документация.
16. Показатели диспансеризации.
17. Виды диспансеров.
18. Профилактическое направление здравоохранения РФ и РМ.
19. Медицинская и социальная профилактика.
20. Виды профилактических осмотров населения.
21. Формы участия населения в охране здоровья.
22. Служба формирования здорового образа жизни в РФ и РМ.
23. Центры медицинской профилактики, их структура и основные задачи. Методы и формы пропаганды здорового образа жизни.
24. Организация экспертизы временной нетрудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях.
25. Врачебная комиссия медицинской организации (ВК), ее состав и функции.
26. Элементы здорового образа жизни, их удельный вес в возникновении патологии населения.
27. Пропаганда здорового образа жизни - основа профилактической деятельности.
28. Травматизм как проблема общественного здоровья. Виды травматизма. Их причины.
29. Профилактика травматизма.
30. Организация травматологической помощи.

### Раздел 3

**ПК – 4: Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков.**

#### Тестовые задания

##### Вариант 1

№ 1

\* 1 -один правильный ответ

**Социальная медицина — это наука**

- 1) о закономерностях общественного здоровья и здравоохранении
- 2) об общественном здоровье
- 3) о системе мероприятий по охране здоровья населения
- 4) о социологии здоровья

! 1

№ 2

\* 1 -один правильный ответ

**Основным методом социально-гигиенических исследований является**

- 1) исторический
- 2) статистический
- 3) экспериментальный
- 4) экономический

! 2

№ 3

\* 1 -один правильный ответ

**По определению Всемирной организации здравоохранения здоровье — это**

- 1) отсутствие болезней
- 2) нормальное функционирование систем организма
- 3) состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов
- 4) состояние организма человека, когда функции его органов и систем уравновешены с внешней средой и отсутствуют какие-либо болезненные изменения

! 3

№ 4

\* 1 -один правильный ответ

**Ведущий критерий общественного здоровья для практического здравоохранения**

- 1) демографические показатели
- 2) заболеваемость населения
- 3) физическое развитие
- 4) инвалидность

! 2

№ 5

\* 1 -один правильный ответ

**Ведущие факторы, формирующие здоровье населения**

- 1) биологические
- 2) природные
- 3) социально-экономические
- 4) организация медицинской помощи

! 3

№ 6

\* 1 -один правильный ответ

**Наибольшее влияние на формирование здоровья населения оказывает**

- 1) генетический риск
- 2) окружающая среда
- 3) образ жизни населения
- 4) уровень и качество медицинской помощи

! 3

№ 7

\* 1 -один правильный ответ

**Универсальным интегрированным показателем здоровья населения является**

- 1) средняя продолжительность предстоящей жизни
- 2) рождаемость
- 3) смертность
- 4) естественный прирост (убыль)

! 1

№ 8

\* 1 -один правильный ответ

**Уровень миграции населения в Российской Федерации в настоящее время**

- 1) остался на прежнем уровне
- 2) резко возрос
- 3) сократился
- 4) носит волнообразный характер

! 2

№ 9

\* 1 -один правильный ответ

**Младенческая смертность — это смертность детей**

- 1) до 14 лет
- 2) до 4 лет
- 3) на первом году жизни
- 4) на первом месяце жизни

! 3

№ 10

\* 1 -один правильный ответ

**Материнская смертность — это смертность беременных, рожениц и родильниц, в том числе в течение**

- 1) одной недели после родов
- 2) одного месяца после родов
- 3) 42 дней после родов
- 4) 6 месяцев после родов

! 3

№ 11

\* 1 -один правильный ответ

**Демографическая ситуация в России характеризуется**

- 1) естественным приростом населения
- 2) нулевым естественным приростом
- 3) естественной убылью
- 4) волнообразностью демографического процесса

! 3

№ 12

\* 1 -один правильный ответ

**Демографическая политика в России предполагает**

- 1) повышение рождаемости
- 2) снижение рождаемости
- 3) оптимизацию естественного прироста населения

4) снижение смертности

! 3

№ 13

\* 1 -один правильный ответ

**Обязательной государственной регистрации подлежат показатели**

1) демографические (число рождений, смертей)

2) заболеваемости

3) физического развития

4) инвалидности

! 1

№ 14

\* 1 -один правильный ответ

**Профилактические медицинские осмотры способствуют выявлению заболеваний**

1) острых

2) хронических

3) на ранних стадиях

4) инфекционных

! 3

№ 15

\* 1 -один правильный ответ

**Источником изучения заболеваемости по обращаемости является**

1) контрольная карта диспансерного наблюдения

2) медицинская карта стационарного больного

3) статистический талон уточненных диагнозов

4) листок нетрудоспособности

! 3

№ 16

\* 1 -один правильный ответ

**Основным учетным документом при изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности является**

1) листок нетрудоспособности

2) акт освидетельствования в медико-социальной экспертной комиссии

3) контрольная карта диспансерного наблюдения

4) медицинская карта амбулаторного больного

! 1

№ 17

\* 1 -один правильный ответ

**Источником изучения инфекционной заболеваемости является**

1) медицинская карта амбулаторного больного

2) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении

3) медицинская карта стационарного больного

4) статистический талон уточненных диагнозов

! 2

№ 18

\* 1 -один правильный ответ

**Основной причиной смертности населения является**

1) желудочно-кишечные заболевания

2) сердечно-сосудистые заболевания

3) онкологические заболевания

4) травмы, несчастные случаи, отравления

! 2

№ 19

\* 1 -один правильный ответ

**В структуре заболеваемости по обращаемости 1 место занимают болезни**

- 1) системы пищеварения
- 2) системы кровообращения
- 3) органов дыхания
- 4) опорно-двигательного аппарата

! 3

№ 20

\* 1 -один правильный ответ

**В структуре причин инвалидности 1 место занимают**

- 1) заболевания органов дыхания
- 2) сердечно-сосудистые заболевания
- 3) травмы, несчастные случаи, отравления
- 4) злокачественные образования

! 2

№ 21

\* 1 -один правильный ответ

**Группа инвалидности устанавливается**

- 1) заместителем главного врача по экспертизе трудоспособности
- 2) клинико-экспертной комиссией
- 3) медико-социальной экспертной комиссией
- 4) заведующим отделением

! 3

№ 22

\* 1 -один правильный ответ

**В России в период до 1994 года действовала система здравоохранения**

- 1) страховая
- 2) частная
- 3) государственная
- 4) смешанная

! 3

№ 23

\* 1 -один правильный ответ

**В настоящее время в Российской Федерации принята модель здравоохранения**

- 1) государственная
- 2) бюджетно-страховая
- 3) частная
- 4) смешанная

! 2

№ 24

\* 1 -один правильный ответ

**Из фондов медицинского страхования финансируется**

- 1) развитие материально-технической базы здравоохранения
- 2) подготовка медицинских кадров и научные исследования
- 3) медицина катастроф
- 4) оказание гарантированных видов медицинской помощи по программе обязательного медицинского страхования

! 4

№ 25

\* 1 -один правильный ответ

**Гарантированные виды медицинской помощи оказываются при страховании**

- 1) обязательном медицинском
- 2) добровольном медицинском
- 3) возвратном
- 4) социальном

! 1

№ 26

\* 1 -один правильный ответ

**Основной элемент базовой программы обязательного медицинского страхования**

- 1) первичная медико-санитарная помощь
- 2) стационарная хирургическая помощь
- 3) родовспоможение
- 4) профилактическая работа со здоровым взрослым населением

! 1

№ 27

\* 1 -один правильный ответ

**Целью аккредитации медицинского учреждения является**

- 1) защита интересов потребителя медицинских услуг
- 2) определение объема медицинской помощи
- 3) установление соответствия стандартам качества медицинской помощи
- 4) оценка степени квалификации медицинского персонала

! 3

№ 28

\* 1 -один правильный ответ

**Аккредитации и лицензированию прежде всего подлежат учреждения определенной формы собственности**

- 1) государственной
- 2) региональной
- 3) частной
- 4) муниципальной

! 3

№ 29

\* 1 -один правильный ответ

**Лицензирование медицинского учреждения означает**

- 1) определение видов и объема медицинской помощи ЛПУ
- 2) выдачу документов на право заниматься определенным видом лечебно-профилактической деятельности
- 3) определение соответствия качества медицинской помощи установленным стандартам
- 4) оценку степени квалификации медицинского персонала

! 2

№ 30

\* 1 -один правильный ответ

**Совершенствование медицинской помощи населению Российской Федерации на современном этапе связано с развитием**

- 1) стационарной помощи
- 2) медицинской науки
- 3) сельского здравоохранения
- 4) первичной медико-санитарной помощи

! 4

№ 31

\* 1 -один правильный ответ

**Приоритетная подсистема при бюджетно-страховой медицине**

- 1) стационарная помощь населению

- 2) амбулаторно-поликлиническая помощь
- 3) сельское здравоохранение
- 4) государственный санитарно-эпидемиологический надзор

! 2

№ 32

\* 1 -один правильный ответ

**Новый тип учреждений здравоохранения**

- 1) участковая больница
- 2) больница сестринского ухода
- 3) городская поликлиника
- 4) многопрофильный стационар

! 2

№ 33

\* 1 -один правильный ответ

**Наиболее перспективным считается вариант оказания первичной медико-санитарной помощи**

- 1) участковыми врачами
- 2) врачами узкой специализации
- 3) врачами общей практики
- 4) цеховыми врачами

! 3

№ 34

\* 1 -один правильный ответ

**Профилактическая работа амбулаторно-поликлинических учреждений заключается в организации**

- 1) дневных стационаров
- 2) диспансеризации населения
- 3) терапевтической помощи в поликлинике и на дому
- 4) реабилитационной работы

! 2

№ 35

\* 1 -один правильный ответ

**Диспансеризация — это метод**

- 1) выявления острых и инфекционных заболеваний
- 2) активного динамического наблюдения за состоянием здоровья определенных контингентов с целью раннего выявления и оздоровления больных
- 3) наблюдения за состоянием окружающей среды
- 4) оказания неотложной помощи

! 2

№ 36

\* 1 -один правильный ответ

**Профилактические медицинские осмотры являются основой**

- 1) первичной медико-санитарной помощи
- 2) диспансеризации
- 3) реабилитационной работы
- 4) экспертизы трудоспособности

! 2

№ 37

\* 1 -один правильный ответ

**Мощность стационара определяется**

- 1) численностью обслуживаемого населения
- 2) количеством коек

- 3) количеством работающих врачей
- 4) уровнем технической оснащённости

! 2

№ 38

\* 1 -один правильный ответ

**Средние медицинские работники имеют право выдавать листок нетрудоспособности единолично и одновременно на срок**

- 1) до 3 дней
- 2) до 5 дней
- 3) до 7 дней
- 4) до 10 дней

! 2

№ 39

\* 1 -один правильный ответ

**Первым этапом сельского здравоохранения является**

- 1) фельдшерско-акушерский пункт
- 2) сельский врачебный участок
- 3) районное звено
- 4) областной или республиканский уровень

! 2

№ 40

\* 1 -один правильный ответ

**Страховые взносы работодателей составляют от фонда заработной платы**

- 1) 2,5%
- 2) 3,6%
- 3) 5,0%
- 4) 7,5%

! 2

№ 41

\* 1 -один правильный ответ

**Документ, являющийся гарантией получения бесплатной медицинской помощи при бюджетно-страховой медицине**

- 1) паспорт
- 2) страховой полис
- 3) медицинская карта амбулаторного больного
- 4) медицинская карта стационарного больного

! 2

№ 42

\* 1 -один правильный ответ

**Поликлиники оказывают населению помощь**

- 1) социальную
- 2) первичную лечебно-профилактическую
- 3) санитарно-противоэпидемическую
- 4) стационарную

! 2

№ 43

\* 1 -один правильный ответ

**Амбулаторную акушерско-гинекологическую помощь оказывают**

- 1) родильные дома
- 2) диспансеры
- 3) женские консультации, фельдшерско-акушерские пункты
- 4) центры планирования семьи

! 3

№ 44

\* 1 -один правильный ответ

**Фельдшерско-акушерские пункты оказывают помощь**

- 1) специализированную медицинскую
- 2) санитарно-противоэпидемическую
- 3) доврачебную медицинскую
- 4) социальную

! 3

№ 45

\* 1 -один правильный ответ

**Организация фельдшерско-акушерских пунктов способствует**

- 1) улучшению качества медицинской помощи сельским жителям
- 2) приближению медицинской помощи к населению
- 3) обеспечению сельского населения специализированными видами медицинской помощи
- 4) обеспечению населения квалифицированной медицинской помощью

! 2

№ 46

\* 1 -один правильный ответ

**Основным медицинским учреждением на сельском врачебном участке является**

- 1) фельдшерско-акушерский пункт
- 2) центральная районная больница
- 3) участковая больница
- 4) фельдшерский здравпункт при промышленном предприятии

! 3

№ 47

\* 1 -один правильный ответ

**Особенностью детской поликлиники является наличие**

- 1) специализированных кабинетов
- 2) школьно-дошкольного отделения
- 3) отделения функциональной диагностики
- 4) лаборатории

! 2

№ 48

\* 1 -один правильный ответ

**Типовое учреждение по оказанию лечебно-профилактической помощи работникам промышленных предприятий**

- 1) городская поликлиника
- 2) медико-санитарная часть
- 3) диспансер
- 4) фельдшерско-акушерский пункт

! 2

№ 49

\* 1 -один правильный ответ

**Профилактическая направленность является ведущей в деятельности учреждений**

- 1) сельского здравоохранения
- 2) амбулаторно-поликлинического звена
- 3) государственного санитарно-эпидемиологического надзора
- 4) скорой и неотложной помощи

! 3

№ 50

\* 1 -один правильный ответ

**Задачей первичной профилактики является**

- 1) ранняя диагностика заболеваний
- 2) предупреждение рецидивов и осложнений заболеваний
- 3) оздоровление окружающей среды
- 4) гигиеническое воспитание населения

! 3

## Ситуационные задачи

### ЗАДАЧА № 1

Определить частоту выявления патологических состояний среди детей Мордовии, прошедших профилактические медицинские осмотры (общее число осмотренных в течение года детей до 14 лет – 129981)

Характер патологии	Число случаев
Пониженная острота слуха	301
Пониженная острота зрения	13903
Дефекты речи	4373
Сколиоз	3251
Нарушения осанки	6723

Изобразить полученные результаты графически и сделать соответствующий вывод.

### ЗАДАЧА № 2

Определить состав больных дифтерией и заболеваемость детей, посещающих школы, детские сады и ясли, если известны следующие данные

Учреждения	Число детей	Число больных
Школы	1008895	46
Детские сады	68433	29
Ясли	28158	21
Всего	1105286	96

Изобразить полученные результаты графически и сделать соответствующий вывод.

### ЗАДАЧА № 3

Определить инфицированность туберкулезом детей и подростков, если известны следующие данные:

Возраст (в годах)	Число Обследованных	Число Инфицированных
До 4	1936	116
4-7	1096	209
8-12	1325	466
13-17	433	230
Всего	4790	1021

Изобразить полученные результаты графически и сделать соответствующий вывод.

#### ЗАДАЧА № 4

Определить частоту травматизма среди рабочих с различным стажем работы на предприятиях А и Б, если известны следующие данные:

Стаж (в годах)	А		Б	
	Число рабочих	Число Травм	Число Рабочих	Число Травм
До 1	175	25	252	28
1-3	202	9	156	12
4-5	168	18	278	17
6-10	215	7	106	3
11 и больше	230	3	118	3
Всего	990	62	910	63

Изобразить полученные результаты графически и сделать соответствующий вывод.

#### ЗАДАЧА № 5

Охарактеризовать заболеваемость ревматизмом детей (по данным специального исследования), если известны следующие данные:

Возраст (в годах)	Число обследованных	Число выявленных больных
До 7	1033	9
7-9	2049	16
10-12	1996	30
13-15	2328	35
Старше 15	1199	28
Всего	8605	118

Изобразить полученные результаты графически и сделать соответствующий вывод.

#### ЗАДАЧА № 6

Определить показатели смертности населения Н-ской области в I, II, III, IV кварталах 2004 года

Периоды (кварталы)	Число умерших
I	33726
II	31087
III	30319
IV	26534
Всего	121666

Средняя численность населения Н-ской области в 2004 году – 12000000 человек.

Изобразить полученные результаты графически и сделать соответствующий вывод.

### ЗАДАЧА № 7

Рассчитать обеспеченность населения Мордовии врачами и средними медицинскими работниками, а также показатели соотношения между ними

	1993 г.	2003 г.
Количество врачей	3445	3909
Количество средних медицинских работников	10485	10108

Численность населения Мордовии в 1993 г. – 964400 человек, в 2003 г. – 888700 человек. Изобразить полученные результаты графически и сделать соответствующий вывод.

### ЗАДАЧА № 8

Определить обеспеченность городского и сельского населения двух областей больничными койками, если известны следующие данные:

	Население		Больничные койки	
	А	Б	А	Б
Городское	300000	975000	4200	13650
Сельское	1200000	525000	3360	1470
Всего	1500000	1500000	7560	15120

Изобразить полученные результаты графически и сделать соответствующий вывод.

### ЗАДАЧА № 9

Определить показатели заболеваемости студентов гриппом по данным обследования и выразить полученные данные в показателях наглядности

Номер общежития (условно)	Число обследованных	Число заболевших
1	346	172
2	274	81
3	145	59
4	429	103
5	55	8
6	49	22

Изобразить полученные результаты графически и сделать соответствующий вывод.

### ЗАДАЧА № 10

Определить структуру причин смерти населения Мордовии, если имеются следующие данные:

Причины смерти	Число умерших
Болезни системы кровообращения	8423
Новообразования	1798
Травмы и отравления	1548
Болезни органов дыхания	928
Болезни органов пищеварения	308
Прочие причины	686
Всего умерших	13691

Изобразить полученные результаты графически и сделать соответствующий вывод.

### ЗАДАЧА № 11

Рассчитать повозрастную заболеваемость ревматизмом мужского и женского населения города С., если известны следующие данные:

Возраст (в годах)	Число населения		Число больных	
	мужчин	Женщин	Мужчин	Женщин
15-19	4050	4950	15	66
20-39	14850	18150	134	261
40-59	6750	8250	72	280
60 и бол.	3150	3850	14	76
Всего	28800	35200	235	683

Изобразить полученные результаты графически и сделать соответствующий вывод.

### ЗАДАЧА №12

Распространенность ревматизма среди детей дошкольного возраста

	Распространенность (в %)	m	t	p
Мальчик и Девочки	6,2	±0,5		
	9,3	±0,6		

Определить достоверность различий сравниваемых групп и сделать соответствующий вывод.

### ЗАДАЧА № 13

Частота аборт при первой беременности среди женщин с различным семейным положением

Семейное положение	Частота абортов (в %) (p)	m	t	p
Незарегистрированный брак Одинокие	50	±4,0		
	73	±3,0		

Определить достоверность различий сравниваемых групп и сделать соответствующий вывод.

### ЗАДАЧА № 14

Заболеваемость мужчин и женщин старше 50 лет

	Заболеваемость (‰)	M (‰)	t	P
Мужчины	1507	±12		
Женщины	1426	±8		

Определить достоверность различий сравниваемых групп и сделать соответствующий вывод.

### ЗАДАЧА № 15

Младенческая смертность в городской и сельской местности Мордовии за 2002 г.

	Младенческая смертность (‰)	М	t	p
Городская местность	9,00	±0,13		
Сельская местность	8,60	±0,15		

Определить достоверность различий сравниваемых групп и сделать соответствующий вывод.

### ЗАДАЧА № 16

Заболеваемость детей простудными заболеваниями, спящих днем на веранде и в палате

Группа	Всего	Число детей, не болевших простудными заболеваниями	Число детей, болевших простудными заболеваниями
Дневной сон на веранде	266	40	226
Дневной сон в палате	123	5	118
Итого	389	45	344

Определить, используя метод хи-квадрат, способствует ли сон на свежем воздухе закаливанию организма, и сделать соответствующий вывод.

### ЗАДАЧА №17

Заболеваемость полиомиелитом в группах вакцинированных и не вакцинированных

Группы	Всего	Из них	
		Заболело	Не заболело
Вакцинированные	7680	5	7675
Не вакцинированные	2376	6	2370
Итого	10056	11	10045

Определить достоверность различий между сравниваемыми группами и сделать соответствующий вывод.

## Перечень вопросов для промежуточной аттестации

1. Определение статистики, ее теоретические основы (теория вероятности, закон больших чисел). Применение статистики в медико-биологических и медико-социальных исследованиях
2. Предмет и методы санитарной статистики.
3. Статистический метод – основной метод общественного здоровья и здравоохранения.
4. Показатели в статистике, методика вычисления и оценки.
5. Каково значение в медицинской статистике абсолютных величин?
6. Относительные величины, методика вычисления.
7. Виды относительных величин. Почему возникает необходимость в расчете производных относительных величин?
8. Что такое экстенсивный показатель и что он характеризует? Методика расчета экстенсивного показателя.
9. Что такое интенсивные показатели и как их вычислять?
10. Можно ли использовать интенсивные показатели для сравнительного анализа показателей здоровья населения?
11. Какова методика расчета показателя соотношения и что он характеризует?
12. Какова методика расчета показателя наглядности?
13. Табличное представление данных. Макеты таблиц: простые, групповые, комбинационные. Требования к построению таблиц.
14. Виды графических изображений в санитарной статистике.
15. Назовите основные виды диаграмм, каким целям служит графический метод в статистике?
16. В каких случаях применяется метод стандартизации?
17. Вариационные ряды и методы их статистической обработки.
18. Что такое средние величины, возможности их использования в медицине и практической деятельности врача.
19. Как определить среднюю ошибку средней величины.
20. Оценка достоверности различий средних величин при помощи доверительного коэффициента  $t$ .
21. Оценка критерия достоверности при больших и малых выборках.
22. Сравнение статистических совокупностей по критерию хи-квадрат.
23. Методика изучения динамики явлений.
28. Является ли функциональная связь характерной для медико-биологических явлений?
29. Что такое корреляционная связь?
30. Что изучает санитарная статистика?
31. Организация статистического исследования, его этапы.
32. Какие вопросы включают план статистического исследования?
33. Как составить программу статистического исследования?
34. Что представляет собой единица наблюдения?
35. Подготовительный (организационный) этап социально-гигиенического исследования (СГИ)
36. Сбор статистического материала;
37. Разработка и сводка материала,
38. Анализ полученных данных, выводы, предложения.
39. Статика населения и ее роль в медицине.
40. Динамика населения, её виды.
47. Миграция населения: внешняя, внутренняя (урбанизация, сезонная, маятниковая). Факторы её определяющие, основные тенденции.
48. Влияние миграции на здоровье населения; Задачи органов и учреждений здравоохранения при этом.

49. Воспроизводство населения (естественное движение).
50. Рождаемость и фертильность.
51. Смертность населения, общие и по возрастные показатели. Общий показатель смертности, показатели смертности от конкретных причин. Показатель по возрастной смертности. Младенческая и материнская смертность. Показатели неонатальной и перинатальной смертностью. Их основные причины Показатель летальности. Понятие предотвратимой смертности.
52. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении и средняя продолжительность предстоящей жизни.
53. Влияние отдельных причин смерти на продолжительность жизни населения.
54. Естественный прирост, неестественная убыль населения.
55. Как вычисляются и оцениваются общие и специальные показатели рождаемости и смертности?
56. Как вычисляются и оцениваются показатели смертности в детском возрасте?
57. Показатели заболеваемости: первичная, общая (распространенность), накопленная.
58. Методы изучения заболеваемости и их сравнительная характеристика, единица наблюдения, учетные и отчетные документы и их содержание.
59. Показатели и основные закономерности естественного движения населения России.
60. Рождаемость.
61. Смертность. Общий показатель смертности, показатели смертности от конкретных причин. Показатель по возрастной смертности. Младенческая и материнская смертность. Показатели неонатальной смертности, перинатальной смертности и др.
62. Показатели общественного здоровья, методики их вычисления и оценки.

## Раздел 4

**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**

### *Тестовые задания.*

**1 Клинически ось нижней конечности проходит через все следующие образования, исключая**

**Варианты ответов**

- 1 передне-верхнюю ось подвздошной кости
- 2 наружный край надколенника
- 3 внутренний край надколенника
- 4 середину проекции голеностопного сустава
- 5 первый палец стопы

**2 Об окончательном исходе течения остеомиелита можно судить по истечении:**

**Варианты ответов**

- 1 6 месяцев
- 2 6 – 8 месяцев
- 3 1 года
- 4 1,5 – 2 лет
- 5 3 лет

**3 Суммарная длина нижней конечности включает в себя расстояние от передней верхней ости таза**

**Варианты ответов**

- 1 до большого вертела бедра
- 2 до суставной щели коленного сустава
- 3 до края наружной лодыжки
- 4 до пяточного бугра

**4 Под политравмой при механических повреждениях скелета понимают:**

**Варианты ответов**

- 1 многооскольчатые переломы костей
- 2 множественная и сочетанная травма
- 3 переломы костей и вывихи суставов
- 4 переломы костей, осложненные повреждением магистральных сосудов
- 5 переломы костей с обширным повреждением магистральных сосудов.

**5 При определении характера искривления позвоночника учитывают все перечисленное, кроме**

**Варианты ответов**

- 1 отклонения вершины остистых отростков от линии, проведенной от заднего края большого затылочного отверстия, 7-го шейного позвонка до середины нижнего конца крестца
- 2 длины ног
- 3 величины реберного горба
- 4 ширины таза
- 5 отклонения от горизонтали линии, соединяющей ости таза

**6 Линия и треугольник Гютера применяется при исследовании нормального локтевого сустава. Для его определения необходимо знать все перечисленные ориентиры, кроме**

**Варианты ответов**

- 1 оси плеча
- 2 расположения надмыщелков

3 расположения вершины локтевого отростка

4 при разгибании указанные три точки (надмыщелки и локтевой отросток) составляют прямую линию

5 при сгибании указанные три точки составляют равнобедренный треугольник

**7 Линия Розер-Нелатона применяется при исследовании нормального тазобедренного сустава. Ее определяют все перечисленные образования, кроме**  
**Варианты ответов**

1 точки верхней подвздошной кости

2 точки седалищного бугра

3 точки большого вертела при сгибании бедра под углом в  $135^{\circ}$ , которая располагается выше этой линии

4 точки большого вертела при сгибании бедра под углом в  $135^{\circ}$ , которая располагается на этой линии

**8 Перкуссия не позволяет выявить**

**Варианты ответов**

1 наличия жидкости в полости очага или сустава

2 наличия газа в полости или суставе

3 степени сращения переломов длинных трубчатых костей

4 степени кровоснабжения конечностей

5 наличия больших полостей в эпифизах или метафизах конечностей

**9 При истинном костном, функционально выгодном анкилозе коленного сустава походка человека определяется перечисленными терминами, исключая**

**Варианты ответов**

1 шадящую хромоту

2 нешадящую хромоту

3 "утиную" походку

4 подпрыгивающую

**10 Нарушение подвижности в суставе принято характеризовать**

**Варианты ответов**

1 как анкилоз

2 как контрактура

3 как ригидность

4 как патологическая подвижность

5 все правильно

**11 Отведение и приведение конечностей - это движения**

**Варианты ответов**

1 в сагитальной плоскости

2 во фронтальной плоскости

3 в аксиальной плоскости

4 внутреннее движение вокруг продольной оси

5 наружное движение вокруг продольной оси

**12 Разгибание и сгибание конечности - это движения**

**Варианты ответов**

1 в сагитальной плоскости

2 во фронтальной плоскости

3 в аксиальной плоскости

4 внутреннее движение вокруг продольной оси

5 наружное движение вокруг продольной оси

**13 В нормальном (здоровом) коленном суставе невозможно движение**

**Варианты ответов**

1 сгибание -  $130^{\circ}$

2 разгибание -  $180^{\circ}$

3 переразгибание -  $15^{\circ}$

4 отведение -  $20^{\circ}$

5 ротация (в положении сгибания) до  $15^{\circ}$

**14 В нормальном (здоровом) тазобедренном суставе не бывает движений**

**Варианты ответов**

1 сгибания -  $130^{\circ}$

2 ротации внутренней -  $90^{\circ}$

3 ротации наружной -  $90^{\circ}$

4 разгибания -  $45^{\circ}$

5 отведения -  $70^{\circ}$

**15 В нормальном (здоровом) голеностопном суставе не возможно движение**

**Варианты ответов**

1 тыльное сгибание -  $20^{\circ}$

2 подошвенное сгибание -  $45^{\circ}$

3 супинация -  $30^{\circ}$

4 пронация -  $20^{\circ}$

5 ротация -  $45^{\circ}$

**16 Рентгенографическое исследование дает возможность установить перечисленное, кроме**

**Варианты ответов**

1 наличия костных переломов и степени их консолидации

2 характера смещения отломков

3 изменения структуры костной ткани

4 степени регенерации поврежденного хряща

5 наличия свободного газа и жидкости в полостях

**17 ЯМР, в основе которого лежит резонансное поглощение электромагнитных волн веществом в постоянном магнитном поле, имеет по сравнению с обычным рентгенологическим исследованием все перечисленные преимущества, исключая**

**Варианты ответов**

1 относительную биологическую безопасность метода

2 возможность диагностировать мягкотканые объемные процессы до возникновения реакции со стороны костной ткани

3 возможность судить о наличии и характере обменных процессов и, таким образом, диагностировать патологические процессы до появления ответных реакций со стороны костной ткани

4 более точную диагностику перелома костей

5 возможность диагностировать ранние сроки воспалительного процесса в тканях

**18 Радиоизотопная диагностика, основанная на различном избирательном поглощении радиоактивных изотопов нормальной и опухолевой костной тканью, не показана**

**Варианты ответов**

1 при подозрении на первичную злокачественную опухоль при наличии нормальной рентгенограммы

2 при дифференциальной диагностике нормальной и злокачественной костной тканью

3 при уточнении места расположения опухолевого процесса

4 при сканировании трудных для рентгенографического выявления областей скелета - грудины, ребер, лопатки

5 при установлении степени сращения костной ткани

**19 Обычное рентгенологическое исследование дает возможность выявить всю перечисленную патологию, кроме**

**Варианты ответов**

1 перелома или трещины кости

2 вывиха, подвывиха фрагментов сустава

3 костной опухоли

4 мягкотканной опухоли

5 повреждения хрящевой ткани

**20 При чтении рентгенограммы необходимо обращать внимание на все перечисленное, за исключением**

**Варианты ответов**

1 плотности рентгенологического рисунка кости (остеопороз, остеосклероз)

2 нарушения кортикального и последующего слоев кости

3 состояния окружающих кость тканей

4 изменения оси, формы костного органа

5 степени плотности (засветки) полей рентгенограммы вне исследуемого органа

**21 Рентгенодиагностика переломов позвоночника основывается на всех перечисленных признаках, кроме**

**Варианты ответов**

1 снижения высоты тела позвоночника

2 изменения оси позвоночника, исчезновения естественных изгибов (лордоз, кифоз)

3 нарушения кортикального слоя верхней замыкательной пластинки тела

4 степени смещения межпозвоночного диска

**22 Открытым неогнестрельным переломом считается перелом кости с:**

**Варианты ответов**

1 осаднением кожных покровов;

2 образованием фликтен над областью перелома

3 раной мягких тканей вне зоны перелома

4 раной мягких тканей, сообщающейся с областью перелома

5 обширной гематомой

**23 Отправными точками при счете ребер на рентгеновском снимке грудной клетки являются все перечисленные ориентиры, исключая**

**Варианты ответов**

1 1-е ребро и ключицу

2 контуры сердца

3 нижний угол лопатки

4 реберную дугу

5 12-й грудной позвонок

**24 Для выявления перелома зуба 2-го шейного позвонка следует производить рентгенографию, используя укладку**

**Варианты ответов**

1 передне-заднюю через открытый рот

2 боковую (профильную) и при максимальном наклоне головы

3 аксиальную

**25 Для рентгенологической диагностики разрывов крестцово-седалищных сочленений со смещением фрагментов в сагитальной плоскости основное значение имеет укладка по Драчуку**

**Варианты ответов**

1 передне-задняя, но с разведением бедер

2 боковая, профильная, но с приведением к животу бедер

3 кассета с пленкой устанавливается между ног, и луч аппарата проходит через большое тазовое отверстие

4 положение больного на животе с разведенными бедрами

5 рентгеновский луч направляется под углом 45° по направлению к сочленениям

**26 Для выявления спондилолистеза так называемым функциональным методом применяются все перечисленные проекции спондилограмм, исключая**

### **Варианты ответов**

- 1 боковую проекцию в положении максимального сгибания
- 2 боковую проекцию в положении максимального разгибания
- 3 *аксиальную проекцию в положении ротации туловища*
- 4 передне-заднюю проекцию с максимальными наклонами в сторону (в бок)
- 5 спондилограмму в вертикальном положении больного

**27 Рентгеноконтрастное исследование сосудов позволяет диагностировать все перечисленное, исключая**

### **Варианты ответов**

- 1 повреждение сосуда
- 2 тромбоз сосуда
- 3 образование аневризмы или варикоза сосуда
- 4 *повреждение нервов, сопровождающих сосуд*
- 5 образование артерио-венозного соустья

**28 При термографическом методе исследования нижних конечностей в норме более высокую температуру имеют**

### **Варианты ответов**

- 1 стопа
- 2 область голеностопного сустава
- 3 нижняя треть голени
- 4 *средняя и верхняя треть голени*
- 5 коленный сустав и нижняя треть бедра

**29 Тепловидение или термографический метод исследования позволяет производить диагностику**

### **Варианты ответов**

- 1 свежего перелома длинной трубчатой кости
- 2 свежего ушиба или гематомы
- 3 разрыва связочного аппарата
- 4 *злокачественного опухолевого процесса или острого воспаления*
- 5 свежего внутрисуставного кровотечения

**30 При артроскопии коленного сустава возможно выявить или произвести все перечисленное, кроме**

### **Варианты ответов**

- 1 повреждения суставного хряща
- 2 повреждения менисков
- 3 наличия дополнительной связки - медиопателлярной связки, связки надколенника (третьего мениска коленного сустава)
- 4 частичного или полного рассечения связки, взятия биопсии, удаления части разорванного мениска
- 5 *сшивания собственной связки надколенника*

**31 При лапароскопии брюшной полости невозможно определить**

### **Варианты ответов**

- 1 наличие свежей крови, гноя, экссудата, желудочного или кишечного содержимого
- 2 разрыва ткани печени и ее связок
- 3 разрыва ткани селезенки или ее капсулы
- 4 наличия забрюшинной гематомы
- 5 *язвенных эрозий желудка и кишки*

**32 Из перечисленных методов инструментального исследования в диагностике частичного повреждения ахиллова сухожилия следует в первую очередь применять**

### **Варианты ответов**

- 1 термографический
- 2 *полярографический*

3 УЗИ (ультразвуковая доплерография)

4 электромиографический

**33 УЗИ дает возможность выявить различные повреждения, кроме**

**Варианты ответов**

1 кальцификации дельтовидной мышцы

2 частичного разрыва икроножной мышцы

3 перелома плоских костей

4 внутримышечной гематомы четырехглавой мышцы бедра

**34 Обычное рентгенологическое исследование дает возможность выявить всю перечисленную патологию, кроме**

**Варианты ответов**

1 перелома или трещины кости

2 вывиха, подвывиха фрагментов сустава

3 костной опухоли

4 мягкотканной опухоли

5 повреждения хрящевой ткани

**35 При выявлении разрыва внутреннего мениска коленного сустава следует отдать предпочтение методу исследования**

**Варианты ответов**

1 рентгенографическому

2 термографическому

3 МРТ

4 артроскопическому

5 артропневмографическому

**36 Преимущества УЗИ состоят в перечисленном, исключая**

**Варианты ответов**

1 возможность одновременного сравнения данных исследования симметричной стороны

2 безопасность многочисленных исследований для больного

3 безопасность многочисленных исследований для врача

4 дешевизну исследования

**37 При повреждении органов груди и живота, используя метод УЗИ, удается определить наличие жидкости (кровь, экссудат) в плевральной и брюшной полостях в объеме**

**Варианты ответов**

1 50 мл

2 100 мл

3 150 мл

4 200 мл

5 300 мл

**38 Абсолютный признак перелома костей:**

**Варианты ответов**

1 деформация сустава;

2 деформация мягких тканей;

3 отек;

4 патологическая подвижность костных отломков.

**39 Симптом, характерный только для вывиха:**

**Варианты ответов**

1 боль;

2 гиперемия;

3 нарушение функции;

4 пружинящая фиксация.

**40 Торакоцентез следует осуществлять**

### **Варианты ответов**

- 1 при простом переломе ребер
- 2 при сложном переломе ребер
- 3 *при осложненном переломе ребер*
- 4 при переломе тела грудины
- 5 при переломе рукоятки грудины

**41 Компьютерная томография при травме грудной клетки дает возможность получить дополнительную информацию по перечисленной патологии, исключая**

### **Варианты ответов**

- 1 коллапс, ателектаз легкого
- 2 *хилоторакс*
- 3 гидроторакс
- 4 пневмоторакс
- 5 смещение средостения

**42 Патологическим называется вывих:**

### **Варианты ответов**

- 1 врожденный;
- 2 при травме;
- 3 *при разрушении кости;*
- 4 «застарелый»
- 5 «несвежий»

**43 Для выявления повреждения используются все приведенные ниже диагностические приемы, кроме**

### **Варианты ответов**

- 1 сбора анамнеза
- 2 осмотра
- 3 *взвешивания тела*
- 4 определения механизма травмы
- 5 рентгенологического исследования

**44 Основной целью проведения первичной хирургической обработки ран является**

### **Варианты ответов**

- 1 стерилизация ран скальпелем
- 2 удаление инородных тел и сгустков крови
- 3 *иссечение всех нежизнеспособных тканей и создание неблагоприятных условий для развития инфекции*
- 4 возможность сделать края кожи и подлежащих тканей ровными
- 5 удаление сгустков крови и перевязка тромбированных сосудистых стволов с целью профилактики вторичного кровотечения

**45 После наложения циркулярной гипсовой повязки на конечность могут возникнуть все перечисленные ниже осложнения, за исключением**

### **Варианты ответов**

- 1 образования пролежней
- 2 *гибели всей сапрофитной кожной микрофлоры с дальнейшим замещением ее грибков*
- 3 сдавления питающих сосудов
- 4 сдавления нервных стволов с дальнейшим образованием невритов и фолькмановской контрактуры на верхней конечности

**46 Средний срок временной нетрудоспособности пострадавшего, получившего перелом лучевой кости в "типичном месте" со смещением отломков равен**

### **Варианты ответов**

- 1 2 недели
- 2 4 недели
- 3 *5-6 недель*

4 7-8 недель

5 8-10 недель

**47 Клинический диагноз травматологическому больному стационара должен быть поставлен после госпитализации**

**Варианты ответов**

1 на 1-е сутки

2 на 2-е сутки

3 на 3-е сутки

4 на 4-е сутки

5 не обязательно

**48 Из перечисленных видов обезболивания при операциях на кисти и пальцах нерационально использовать**

**Варианты ответов**

1 местную анестезию

2 проводниковую анестезию

3 новокаиновую блокаду плечевого сплетения

4 внутрикостную новокаиновую блокаду

**49 Из предложенных методов оперативного и консервативного лечения многооскольчатых переломов плюсневых костей не следует использовать**

**Варианты ответов**

1 создание костного синостоза с соседними неповрежденными плюсневыми костями

2 скелетное вытяжение за кольца

3 остеосинтез штифтом или спицами

4 внеочаговый остеосинтез аппаратом

**50 Рана является проникающей, если:**

**Варианты ответов**

1 в ней находится инородное тело;

2 повреждены только кожа и подкожная клетчатка;

3 повреждены мышцы и кости;

4 повреждены мягкие ткани и пограничная серозная оболочка (плевра, брюшина).

## Ситуационные задачи

### Задача №1

Вы произвели измерение длины нижних конечностей у больного. Анатомическая длина (посегментное измерение обоих бедер и голеней - одинакова, а при измерении относительной длины выявлено отличие в длине правой нижней конечности на 5 см.

*Какие причины приводят к возникновению подобной разности?*

### Задача №2

У больного 14 лет врожденный вывих бедра, походка ныряющая.

*Какие опознавательные линии и измерения дадут нам основание клинически установить диагноз вывиха бедра?*

### Задача №3

При измерении объема движений в коленном суставе Вы получили данные: сгибание до 90°, разгибание до 160°.

*Как называется такая установка, ее разновидность причины возникновения патологических установок в суставах?*

### Задача №4

При осмотре больного угол между осью бедра и голени открыт кнаружи.

*Как называется такая деформация в области коленного сустава (латинское название), чем и как ее определить?*

### Задача №5

При осмотре больного угол между осью бедра и голени открыт кнутри.

*Как называется такая деформация (латинское название), чем и как ее измерить?*

### Задача №6

Больной не ходит, движения в коленных суставах отсутствуют. При измерении установки в коленных суставах под углом 145°.

*Как называются такие установки, причины их возникновения?*

### Задача №7

При осмотре больного (в нагрузке) стопа распластана и отклонена вместе с пяткой кнаружи.

*Какая называется деформация? (латинское название).*

### Задача №8

У больного вследствие заболевания сохранился только крючковый и щипковый захваты кисти.

*Какие виды захвата кисти выпали?*

### Задача №9

У больного, вследствие неправильно сросшегося перелома костей голени возникла деформация с углом открытым кпереди.

*Как определяется и называется деформация?*

### Задача №10

У больного, вследствие неправильно сросшегося перелома костей голени возникла деформация с углом открытым кзади.

*Как определяется и называется деформация?*

### Задача №11

Больной М., 52 лет доставлен в приемное отделение больницы через 30 мин после получения травмы (упал на улице, ударившись левым плечом об ограждение). Состояние больного удовлетворительное. Жалобы на боли в области левого плеча. После обследования был выставлен диагноз «Закрытый перелом левой плечевой кости в средней трети без смещения отломков». Дежурным травматологом была наложена гипсовая повязка по Беллеру, больной был направлен на амбулаторное лечение по месту жительства. Хирург поликлиники рекомендовал иммобилизацию в течение четырех недель с момента травмы с последующим рентгеноконтролем. Через месяц была сделана контрольная рентгенограмма, на которой определялась слабовыраженная костная

мозоль, костные отломки были смещены.

*Каков предварительный диагноз? Укажите на ошибки хирурга поликлиники. Расскажите об осложнениях при гипсовой иммобилизации и их профилактике.*

#### **Задача №12**

Больной К., 38 лет явился на прием в поликлинику к врачу хирургу с жалобами на неприятный запах из-под гипса. С его слов около двух недель назад при игре в футбол ударил ногу. Каретой скорой медицинской помощи был доставлен в дежурную больницу, где после обследования был выставлен диагноз «Закрытый перелом правой большеберцовой кости в нижней трети без смещения отломков. Ссадины области нижней трети правой голени». Дежурным врачом после обезболивания была наложена циркулярная гипсовая повязка от кончиков пальцев стопы до нижней трети правого бедра и даны рекомендации для амбулаторного лечения по месту жительства. Объективно признаки сдавления конечности отсутствовали, цвет пальцев стопы, чувствительность и кровоснабжение были сохранены. Врач поликлиники рассек гипсовую повязку, снял ее, произвел обработку ссадин, после чего наложил повязку вновь. Пациенту порекомендовал перевязывать ссадины через день самому.

*Укажите на ошибки хирурга поликлиники. Возможность появления каких осложнений можно ожидать у пациента? Ваша тактика в данной ситуации? Расскажите о видах гипсовых повязок.*

#### **Задача №13**

Больной Н., 22 лет доставлен в травматологический пункт после бытовой травмы с клиникой закрытого перелома наружной лодыжки левой голени со смещением отломков. Травматологом пациенту оказана следующая медицинская помощь: местная анестезия раствором новокаина, закрытая ручная репозиция костных отломков, гипсовая иммобилизация V-образной гипсовой лонгетой, рентгенологический контроль – удовлетворительное стояние костных отломков. Больному рекомендовано следующее лечение: гипсовая иммобилизация 6 недель, хождение на костылях, анальгетики, через 6 недель - реабилитационные мероприятия.

Через 12 месяцев данный пациент вновь обратился в травматологический пункт с жалобами на боли и отек в левой стопе и голени. Вынужден носить обувь на левой ноге на один, два размера больше.

*Какое осложнение возникло в результате лечения данной травмы? Укажите на ошибку врача травматологического пункта.*

#### **Задача №14**

Больной Б., 26 лет, упал с высоты 2 метров на наружную поверхность правого бедра. С жалобами на интенсивные боли в с/3 правого бедра доставлен в приёмное отделение. Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Дыхание в лёгких везикулярное, выслушивается во всех отделах лёгких. ЧДД=16 в мин. АД=120/70 мм.рт.ст. Ps=102 удара в мин. Объективно: В с/3 правого бедра кровоподтёк. Бедро отёчно, укорочено. При пальпации определяется патологическая подвижность, крепитация костных отломков в средней трети левого бедра. Чувствительность, движения, пульсация на периферических отделах конечности не нарушены.

1. Какие достоверные признаки перелома присутствуют у пациента.
2. Какой вид укорочения конечности имеется у пациента.
3. Какие ориентиры используются для оценки длины бедра.
4. Укажите механизм травмы.
5. Укажите план обследования.

#### **Задача №15**

Больной К., 37 лет, получил удар бампером машины в с/3 правой голени. С жалобами на интенсивные боли в с/3 правой голени доставлен в приёмное отделение. Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые

обычной окраски. Дыхание в лёгких везикулярное, выслушивается во всех отделах лёгких. ЧДД=16 в мин. АД=120/70 мм.рт.ст. Рс=102 удара в мин. Объективно: В с/3 правой голени кровоподтёк. Голень отёчна, укорочена. При пальпации определяется патологическая подвижность, крепитация костных отломков в средней трети голени. Чувствительность, движения, пульсация на периферических отделах конечности не нарушены.

1. Какие достоверные признаки перелома присутствуют у пациента.
2. Какой вид укорочения конечности имеется у пациента.
3. Какие ориентиры используются для оценки длины бедра.
4. Укажите механизм травмы.
5. Укажите план обследования.

### **Вопросы для промежуточной аттестации.**

1. Обзор методов обследования больных в травматологии и ортопедии: обзорная рентгенография, томография (позитронно-эмиссионная, ядерномагнитнорезонансная, рентгенокомпьютерная), радионуклидные исследования в травматологии.
2. Инструментальная диагностика органов грудной клетки. Показания и варианты её проведения при заболеваниях и травмах грудной клетки.
3. Инструментальная диагностика позвоночника. Показания и варианты её проведения при заболеваниях и травмах позвоночника.
4. Инструментальная диагностика таза. Показания и варианты её проведения.
5. Инструментальная диагностика верхних и нижних конечностей. Показания и варианты её проведения.
6. Инструментальная диагностика при черепно-мозговой травме. Показания и варианты её проведения.
7. Структура рентгенологической службы РФ и их задачи. Особенности детской рентгенологической службы. Структура рентгенологического отделения Формирование рентгеновского изображения и его диагностика особенности.
8. Условия и методические приемы изучения рентгенограмм. Схемы последовательности и приемы анализа рентгенологической картины.
9. Рентгенография мягких тканей.
10. Методики исследования с применением контрастных веществ: фистулография, ангиография и другие
11. Дифференциальная рентгенодиагностика воспалительных заболеваний, дегенеративных и дистрофических поражений костей и суставов.
12. Клинико-рентгенологическая характеристика и дифференциальная диагностика различных форм остеомиелитов, костно-суставного туберкулеза и сифилиса костей.
13. Клинико-рентгенологическая характеристика опухолей.
14. Клинико-рентгенологическая характеристика врожденной ортопедической патологии.
15. Клинико-рентгенологическая характеристика приобретенной ортопедической патологии .
16. Особенности рентгенодиагностики при политравме, множественных и сочетанных повреждений.
17. Рентгенологическое наблюдение в ходе лечения повреждений костей и суставов.
18. Рентгенологическая локализация инородных тел.
19. Особенности рентгенодиагностики огнестрельных повреждений костей и суставов.
20. Денсиметрия.
21. Общие принципы радионуклидной диагностики. Требования к РФП. Некоторые частные методы РНД.
22. Характеристика методов лучевой диагностики (флюорография, рентгенография, рентгеноскопия, линейная томография, КТ, МРТ, УЗИ).
23. Условия и методические приемы изучения рентгенограмм. Схемы последовательности и приемы анализа рентгенологической картины.
24. Особенности рентгенодиагностики в детской травматологии и ортопедии.
25. Диагностика сердечно-сосудистой патологии и заболеваний эндокринной системы.
26. Инструментальные методы исследования органов дыхания, органов пищеварения, органов выделительной системы, центральной и периферической нервной системы.

## Раздел 5

**ПК-6: Готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи.**

### *Тестовые задания*

#### *Вариант 1*

**001. Поликлиническое лечение травматологических больных осуществляют все перечисленные учреждения, исключая**

- а) травматологический пункт
- б) травматологический кабинет поликлиники
- в) медсанчасть учреждения
- +г) стационар на дому

**002. Основной целью проведения первичной хирургической обработки ран является**

- а) стерилизация ран скальпелем
- б) удаление инородных тел и сгустков крови
- +в) иссечение всех нежизнеспособных тканей и создание "бесплодной каменистой почвы для развития микробной инвазии"
- г) возможность сделать края кожи и подлежащих тканей ровными
- д) удаление сгустков крови и перевязка тромбированных сосудистых стволов с целью профилактики вторичного кровотечения

**003. После наложения циркулярной гипсовой повязки на конечность могут возникнуть все перечисленные ниже осложнения, за исключением**

- а) образования пролежней
- +б) гибели всей сапрофитной кожной микрофлоры с дальнейшим замещением ее грибов
- в) сдавления питающих сосудов
- г) сдавления нервных стволов с дальнейшим образованием невритов и фолькмановской контрактуры на верхней конечности

**004. Средний срок временной нетрудоспособности пострадавшего, получившего перелом лучевой кости в "типичном месте" со смещением отломков равен**

- а) 2 недели
- б) 4 недели
- +в) 5-6 недель
- г) 7-8 недель
- д) 8-10 недель

**005. Из перечисленных видов обезболивания при операциях на кисти и пальцах нерационально использовать**

- а) местную анестезию
- б) проводниковую анестезию
- в) новокаиновую блокаду плечевого сплетения
- +г) внутрикостную новокаиновую блокаду

**006. Из предложенных методов оперативного и консервативного лечения многооскольчатых переломов плюсневых костей не следует использовать**

- +а) создание костного синостоза с соседними неповрежденными плюсневыми костями
- б) скелетное вытяжение за кольца
- в) остеосинтез штифтом или спицами
- г) внеочаговый остеосинтез аппаратом

**007. Физиотерапевтическое лечение не противопоказано**

- +а) при сердечно-сосудистой недостаточности в стадии декомпенсации

- б) при злокачественных новообразованиях
- в) при открытой форме туберкулеза легких
- г) при комбинированных радиационных повреждениях

**008. Об окончательном исходе течения остеомиелита можно судить по истечении:**

- а) 6 месяцев
- б) 6 – 8 месяцев
- в) 1 года
- +г) 1,5 – 2 лет
- д) 3 лет

**009. Основной целью проведения первичной хирургической обработки ран является**

- а) стерилизация ран скальпелем
- б) удаление инородных тел и сгустков крови
- +в) иссечение всех нежизнеспособных тканей и создание "бесплодной каменистой почвы для развития микробной инвазии"
- г) возможность сделать края кожи и подлежащих тканей ровными
- д) удаление сгустков крови и перевязка тромбированных сосудистых стволов с целью профилактики вторичного кровотечения

**010. После наложения циркулярной гипсовой повязки на конечность могут возникнуть все перечисленные ниже осложнения, за исключением**

- а) образования пролежней
- +б) гибели всей сапрофитной кожной микрофлоры с дальнейшим замещением ее грибов
- в) сдавления (ишемии) питающих сосудов
- г) сдавления нервных стволов с дальнейшим образованием невритов и фолькмановской контрактуры на верхней конечности

**011. Средний срок временной нетрудоспособности пострадавшего, получившего перелом лучевой кости в "типичном месте" со смещением отломков равен**

- а) 2 недели
- б) 4 недели
- +в) 5-6 недель
- г) 7-8 недель
- д) 8-10 недель

**012. Абсолютными показаниями для операции остеосинтеза при переломе костей будут все перечисленные, кроме**

- а) закрытого перелома, отломки которого угрожают перфорации кожи
- +б) сдавления отломками кости сосудисто-нервного пучка
- в) явной интерпозиции мягких тканей между отломками
- г) открытого перелома
- д) перелома костей, осложненного повреждением крупных сосудов, требующих оперативного восстановления их проходимости

**013. При лечении переломов диафиза плечевой кости приходится прибегать к ее остеосинтезу**

- а) в 5-6% случаев
- б) в 10-12% случаев
- в) в 26-30% случаев
- +г) в 32-38% случаев
- д) в 40-43% случаев

**014. Оперативное лечение при переломах обеих костей предплечья в средней трети со смещением отломков осуществляется**

- а) в 5-6% случаев
- +б) в 10-20% случаев
- в) в 25-30% случаев
- г) в 40-50% случаев

**015. Из перечисленных видов обезболивания при операциях на кисти и пальцах нерационально использовать**

- а) местную анестезию
- б) проводниковую анестезию
- в) новокаиновую блокаду плечевого сплетения
- +г) внутрикостную новокаиновую блокаду со жгутом

**016. Из предложенных методов оперативного и консервативного лечения многооскольчатых переломов плюсневых костей не следует использовать**

- +а) создание костного синостоза с соседними неповрежденными плюсневыми костями
- б) скелетное вытяжение за кольца
- в) остеосинтез штифтом или спицами
- г) внеочаговый остеосинтез аппаратом

**017. Из перечисленных видов швов сухожилий сгибателей пальцев кисти в области сухожильных влагалищ используются все перечисленные, кроме**

- +а) по Кюнео
- б) по Розову
- в) по Долецкому - Пугачеву
- г) по Усольцевой
- д) по Беннелю

**018. При лечении переломов может не учитываться принцип**

- а) полного сопоставления отломков, восстановление функции - через восстановление анатомии
- б) высокой прочности фиксации
- в) сохранения кровоснабжения кости
- +г) сохранения микроподвижности для усиления катаболической фазы регенерации костной ткани в зоне перелома
- д) сохранения опорной и двигательной функции поврежденной конечности

**019. К механическим и физическим требованиям, предъявляемым к конструкциям, используемым для остеосинтеза в травматологии и ортопедии, относятся**

- а) упругость (модуль упругости, модуль Юнга)
- б) предел текучести, прочности, усталости
- в) пластичность
- г) сопротивление износу
- +д) все перечисленное

**020. Непригодным для остеосинтеза диафизарных переломов являются**

- а) экстрамедуллярный плотный остеосинтез
- б) внутрикостный плотный остеосинтез
- в) чрескостный остеосинтез аппаратами и устройствами
- +г) фиксаторы типа шелк, проволока, лента, спицы, винты, шурупы

**021. Противопоказаниями к накостному остеосинтезу являются**

- а) остеопороз костей
- б) открытые переломы с обширной зоной повреждения мягких тканей
- в) инфицированные переломы
- г) обширные кожные рубцы, свищи, остеомиелит
- +д) все перечисленное

**022. Показаниями к накостному остеосинтезу являются все перечисленные,**

**исключая**

- а) переломы с интерпозицией тканей
- б) неправильно сросшиеся и несросшиеся переломы, ложные суставы
- +в) отрывные переломы (локтевой отросток, надмыщелок плеча, надколенник)
- г) широкий внутрикостный канал бедра, голени

**023. Лечение больных с переломами трубчатых костей, осложненных остеомиелитом и нарушением процессов регенерации костной ткани, включает**

- а) внеочаговый компрессионно-дистракционный остеосинтез с одновременной секвестрнекрэктомией
- б) постоянно промывание очага и затеков с активной аспирацией в течение 10-12 дней, антисептиками, антибиотиками, ферментами
- в) адекватную антибактериальную терапию по бактериограмме в тяжелых случаях с внутриартериальными введениями препаратов
- г) коррекцию всех видов обмена, дезинтоксикационную терапию, активную и пассивную иммунотерапию после серологической диагностики стафилококка
- +д) все перечисленное

**024. При переломе вертлужной впадины оперативный остеосинтез необходимо проводить в случаях**

- а) перелома вертлужной впадины с центральным вывихом бедра
- б) перелома края вертлужной впадины
- в) краевого перелома впадины на уровне лимбуса с вывихом головки бедренной кости
- +г) неуправляющегося перелома
- д) сложных многооскольчатых переломах вертлужной впадины

**025. Лучшим способом оперативного восстановления перелома надколенника является**

- а) перипателлярный кисетный или полукисетный шов лавсаном
- б) чрезкостный проволочный П-образный шов
- в) чрезкостный двухэтажный двойной лавсановый шов
- +г) скрепление отломков спицами Киршнера с 8-образным стягивающим двойным проволочным швом
- д) компрессионный остеосинтез аппаратами различных конструкций

**026. К осложнениям, связанным с дефектом оперативной техники на голеностопном суставе, относятся все перечисленные, кроме**

- а) расхождения операционной раны - тонкий лоскут, когда разрез не сделан до кости и грубая отслойка
- б) невозможности восстановления длины наружной лодыжки и неустранения ее смещения кзади - не было элемента инверсии или эверсии при вправлении отломков
- +в) предварительной фиксации отломков 2-мя спицами
- г) недостаточной прочной фиксации сопоставленных костных фрагментов
- д) чрезмерного стягивания болтом межберцового синдесмоза - развитие деформирующего артроза

**027. Из методик Г.А.Илизарова широкое применение находят методы с целью**

- а) бескровного лечения закрытых и открытых переломов костей, удлинения конечностей
- б) замещения дефектов длинных трубчатых костей, мягких тканей, сосудов, нервов
- в) в один этап бескровно ликвидировать ложный сустав, укорочение, искривление, деформации костей
- г) бескровно артродезировать крупные суставы, производить удлиняющий артродез
- +д) все перечисленное

**028. Показаниями к применению компрессионно-дистракционного**

**остеосинтеза являются все перечисленные, кроме**

- а) многооскольчатых переломов длинных трубчатых костей
- б) оскольчатых переломов проксимальных метаэпифизов длинных трубчатых костей со смещением
- +в) поднадкостничных переломов по типу "зеленой ветви" диафизов длинных трубчатых костей
- г) многооскольчатых переломов метаэпифизов длинных трубчатых костей
- д) околоуставных переломов со смещением отломков

**029. К особенностям послеоперационного ведения больных после компрессионно-дистракционного остеосинтеза относятся все перечисленные мероприятия, кроме**

- а) профилактики нагноения тканей в месте проведения спиц
- б) профилактики пролежней и некроза тканей в области натяжения кожи
- в) профилактики трофических нарушений, парезов периферических нервов при проведении дистракции
- г) постоянного контроля за степенью натяжения спиц, фиксации деталей, komponующих аппарат
- +д) предупреждения механической деформации и повреждения деталей аппарата

**030. Основными критериями полезности аппаратов чрескостной фиксации являются**

- а) простота конструкции, взаимозаменяемость и универсальность деталей и узлов аппарата
- б) возможность обеспечения точной репозиции и прочной фиксации костных отломков
- в) возможность обеспечения раннего полноценного функционального лечения и низкая степень травматичности при наложении
- г) правильно а) и б)
- +д) правильно все перечисленное

**031. В первые сутки после осуществления компрессионно-дистракционного остеосинтеза рекомендуется использование всех перечисленных лечебных мероприятий, кроме**

- а) лечебной физкультуры здорового сегмента
- б) лечебной физкультуры поврежденного сегмента
- +в) массажа поврежденного и здорового сегмента
- г) физиолечения
- д) витаминотерапии, биостимуляторов

**032. Компрессионно-дистракционный аппарат Илизарова обеспечивает осуществление**

- а) компрессии и дистракции
- б) устранения ротационного смещения
- в) устранения смещения отломков по длине и ширине
- г) правильно а) и в)
- +д) всего перечисленного

**033. Преимущества аппарата Илизарова включают все перечисленное, кроме**

- а) возможности лечения осложненных переломов
- б) возможности ведения больного без дополнительной гипсовой иммобилизации
- в) удобства наблюдения за раной и самим сегментом
- г) возможности функционального ведения больного
- +д) невозможности повреждения нервов и сосудов

**034. Аппараты внешней фиксации несут следующую функциональную нагрузку**

- а) компрессионную

- б) дистракционную
- в) фиксационную
- г) репарационную
- +д) все перечисленное

**035. Основными условиями для оптимальной регенерации при ложных суставах и дефектах костей с использованием компрессионно-дистракционного остеосинтеза являются все перечисленные, кроме**

- а) дистракции со скоростью 1 мм в сутки
- +б) дистракции со скоростью 5 мм в сутки
- в) неподвижности отломков в поперечном направлении
- г) микроподвижности отломков в продольном направлении
- д) дозированной нагрузки на конечность

**036. При проведении проксимальной пары спиц при компрессионно-дистракционном остеосинтезе с целью профилактики некроза кожи последнюю перед сколом спицы смещают**

- +а) на 0.5-1 см в проксимальном направлении
- б) на 0.5-1 см в дистальном направлении
- в) в кожу не смещают
- г) при проведении 1-й спицы кожу смещают дистально, 2-й - проксимально
- д) верно б) и в)

**037. К основным осложнениям, возникающим при использовании метода чрескостного остеосинтеза аппаратами внешней фиксации, относятся все перечисленные, кроме**

- а) прорезывания кожи спицами аппарата, некроза и воспаления мягких тканей
- б) пареза периферических нервов в результате дистракции
- в) спицевого остеомиелита
- +г) опасности и возникновения анаэробной инфекции
- д) кровотечения в месте проведения спицы

**038. Использование чрескостного остеосинтеза целесообразно при следующих переломах костей таза, исключая**

- а) разрыв лонного сочленения
- б) разрыв крестцово-подвздошного сочленения
- +в) перелом лонной и седалищной костей
- г) вертикальный перелом таза
- д) диагональный перелом

**039. Наиболее удобной для наложения аппарата внешней фиксации является следующая локализация перелома бедра**

- +а) оскольчатый перелом бедра в нижней трети
- б) многооскольчатый перелом диафиза бедра
- в) оскольчатый перелом бедра на границе верхней и средней трети
- г) подвертельный перелом бедра
- д) чрезвертельный перелом

**040. При возможности выбора среди перечисленных аппаратов внешней фиксации наиболее нецелесообразным будет использование аппарата**

- +а) Сиваша
- б) Илизарова
- в) Калнберза
- г) Волкова - Оганесяна
- д) Демьянова

**041. При лечении открытого перелома III степени бедра в нижней трети нерационально использование следующего из методов обезболивания при проведении компрессионно-дистракционного остеосинтеза**

- а) общего обезболивания с интубацией трахеи
- б) внутривенного наркоза
- в) перидуральной анестезии
- г) местной и внутрикостной анестезии
- +д) верно в) и г)

**042. В случае, если в процессе distraction у пациента появляются боли в пораженном сегменте, необходимо**

- +а) прекратить distraction на 2-3 дня
- б) осуществить компрессию 2-3 мм и сделать перерыв
- в) продолжить distraction, но в меньшем темпе, в сочетании с физиотерапией
- г) продолжить distraction, но в меньшем темпе, в сочетании с анальгетиками
- д) правильно а) и б)

**043. Главными условиями, обеспечивающими успех лечения при стержневом компрессионно-distractionном остеосинтезе, являются**

- +а) прочная фиксация стержней в кости, соединенных односторонней скобой
- б) использование для соединения стержней двух скоб в различных плоскостях
- в) использование рамочного соединения стержней
- г) соединение фигурной рамой стержней, проведенных в различных плоскостях
- д) правильно б) и в)

**0044. При проведении методики с одномоментным сближением костей на месте дефекта за счет временного укорочения конечности одномоментно могут быть сближены отломки, отстоящие друг от друга на расстоянии**

- а) 1-3 см
- б) 4-6 см
- в) 7-9 см
- +г) не более 10 см
- д) свыше 10 см

**045. Преимуществом стержневого аппарата перед спицевым является**

- а) простота конструкции и быстрота компоновки аппарата
- б) снижение риска повреждения сосудисто-нервных образований
- в) обеспечение оптимальных условий для доступа к поврежденным мягким тканям
- г) высокая вариабельность модификаций монтажа аппарата в процессе лечения
- +д) все перечисленное

**046. Ходьба с дозированной нагрузкой в период стабилизации при компрессионно-distractionном остеосинтезе способствует всему перечисленному, кроме**

- а) нормализации крово- и лимфообращения
- б) нормализации функции мышц
- в) консолидации перелома, ложного сустава
- +г) профилактики невритов
- д) предупреждения контрактур

**047. Рациональную фиксацию сегмента обеспечивает спицевой аппарат, состоящий**

- а) из 2 колец
- б) из 3 колец
- +в) из 4 колец
- г) из 6 колец
- д) правильно а) и б)

**048. Наиболее целесообразно при проведении спиц компрессионно-distractionного аппарата придерживаться следующих принципов**

- а) спицы внутренних колец проводить на расстоянии 8-10 см от линии перелома, дистальных колец - через метафизы

- +б) спицы внутренних колец проводить на расстоянии 4-5 см от линии перелома, дистальных колец - через метафизы
- в) равномерно через равные промежутки вдоль всего сегмента
- г) спицы внутренних колец проводить на расстоянии 6-8 см от линии перелома, дистальных колец - через метадиафизы
- д) проведение спиц зависит от операционной ситуации

**049. При компрессионно-дистракционном остеосинтезе целесообразно использовать все следующие виды обезболивания, кроме**

- а) интубационного наркоза
- б) масочного наркоза
- +в) местной анестезии
- г) проводниковой анестезии
- д) спинномозговой анестезии

**050. Преимуществами внеочагового чрескостного остеосинтеза перед другими видами оперативных вмешательств являются все перечисленные, кроме**

- а) малой травматичности
- б) надежной стабилизации отломков костей
- в) возможности ранней активизации тяжелых больных
- +г) малых сроков оперативного вмешательства в сочетании с простотой методики оперативного вмешательства
- д) отсутствия или незначительной кровопотери

## *Вариант 2*

### **Вопрос №1**

Перечислите ранние признаки клинической смерти

1. Резкое падение артериального давления, судороги, расслабление сфинктеров
2. **Бледность или серый колорит кожи, отсутствие пульса на сонной или бедренной артерии, отсутствие дыхательных движений (апноэ), широкие зрачки и отсутствие их реакции на свет**
3. Снижение температуры кожных покровов, трупные пятна, трупное окоченение

### **Вопрос №2**

Через сколько минут после остановки сердца зрачки перестают реагировать на свет?

1. 15-20 минут
2. 5 минут
3. **1 минуту**

### **Вопрос №3**

Сколько минут в естественных условиях продолжается состояние клинической смерти?

1. 10 минут
2. **3-5 минут**
3. 3-20 минут

### **Вопрос №4**

Как вы представляете себе простейшие реанимационные мероприятия (сердечно-легочная реанимация) с целью выведения пострадавшего из состояния клинической смерти?

1. Введение внутривенно сердечных и сосудистых средств
2. Согревание пострадавшего, введение внутривенно сердечных и сосудистых средств, введение внутривенно 5-10 мл, 10% раствор хлорида кальция

3. **Восстановление проходимости дыхательных путей, искусственное дыхание методом активного вдувания воздуха в легкие пострадавшего, искусственное поддержание кровообращения с помощью наружного (закрытого) массажа сердца**

**Вопрос №5**

С какой частотой надо вдувать воздух в легкие пострадавшего, чтобы обеспечить искусственное дыхание по методу «изо рта в рот» или «изо рта в нос»?

1. В течение 1 минуты производят 30 вдуваний, у детей 30-35 вдуваний
2. В течение 1 минуты производят 18-20 вдуваний, у детей 15-18 вдуваний
3. **В течение 1 минуты производят 12 вдуваний, у детей 15-18 вдуваний**

**Вопрос №6**

С какой частотой следует проводить наружный (закрытый) массаж сердца взрослому пострадавшему для поддержания кровообращения?

1. 1 раз в 3 секунды
2. 30 раз в минуту
3. **1 раз в секунду**

**Вопрос №7**

Что может являться критерием правильно проводимого наружного (закрытого) массажа сердца?

1. Порозовение и потепление кожных покровов
2. Появление редких сердечных сокращений
3. **Появление пульса на сонных, бедренных артериях и сужение зрачков**

**при каждом надавливании на грудину**

**Вопрос №8**

Как вы представляете себе первую врачебную помощь при утоплении, в случае, если у пострадавшего отсутствует дыхательная и сердечная деятельность?

1. Срочно приступить к введению сердечных и сосудистых средств
2. **Немедленно, по извлечению из воды, приступить к искусственному**

**дыханию и непрямому массажу сердца**

**Вопрос №9**

Почему утопление в морской воде протекает для пострадавшего прогностически тяжелее, чем в пресной?

1. За счет резкой артериальной гипоксемии
2. **Морская вода гипертонична по отношению к плазме крови, вследствие**

**этого быстро развивается отек легких**

**Вопрос №10**

От чего зависит тяжесть электротравмы?

1. От силы электротока
2. **От продолжительности воздействия на пострадавшего и величины**

**напряжения электротока**

3. От того, какой (сухой или влажной) была кожа пострадавшего в момент

получения электротравмы

**Вопрос №11**

Как вы представляете себе неотложную врачебную помощь при электротравме, если у пострадавшего отсутствует дыхательная и сердечная деятельность?

1. Приступить к внутривенному введению сердечных и сосудистых средств, а также средств стимулирующих дыхание
2. **Немедленно по освобождении пострадавшего от воздействия**

**электротока приступить к искусственному дыханию и непрямому массажу сердца**

**Вопрос №12**

При какой температуре необходимо хранить консервированную донорскую кровь?

1. При температуре +1,+2°C

2. При комнатной температуре

3. **При температуре +4,+6°C**

**Вопрос №13**

В каких случаях имеются показания к переливанию альбумина?

1. Сотрясение головного мозга

2. **Отек мозга, острая и хроническая гипопропротеинемия, ожоговый и травматический шок, ожоговый и травматический токсикоз, острая кровопотеря**

3. Гипертоническая болезнь, отек Квинке

**Вопрос №14**

Каково физиологическое действие перелитого альбумина на организм человека?

1. Повышает количество электролитов в плазме крови и улучшает электролитный баланс

2. **Обеспечивает парентеральное белковое питание с устойчивым положительным балансом, поднимает и стабилизирует уровень артериального давления**

3. Снижает артериальное давление

**Вопрос №15**

Каковы макроскопические признаки инфицирования плазмы?

1. Светло-желтый цвет

2. Молочно-белый опалесцирующий оттенок

3. **Серовато-бурый оттенок, возможно появление взвеси и пленок**

**Вопрос №16**

Каков срок годности концентрированной эритроцитарной массы во флаконах?

1. 15-21 день

2. **5-7 дней**

**Вопрос №17**

Каков срок хранения нативной плазмы во флаконах?

1. 5 суток

2. 3 суток

3. **До 1 суток**

**Вопрос №18**

Каковы клинические признаки несовместимости переливаемой крови с кровью больного?

1. Остановка сердечной деятельности, остановка дыхания

2. Рвота, кровохаркание, потеря сознания

3. **Выраженное общее беспокойство, возбуждение, боли в пояснице, гиперемия лица, учащение пульса, одышка, резкое падение артериального давления, повышенная кровоточивость**

**Вопрос №19**

Какую кровь можно переливать больным?

1. Кровь I группы O(I), резус-отрицательную можно переливать любому

2. **Переливать можно только одногруппную кровь по системе ABO и резус-совместимую**

**Вопрос №20**

Как при переливании крови, плазмы или сыворотки произвести биологическую пробу?

1. Переливать капельно по 10-15 мл, 3 раза

2. **Переливать струйно 10-15 мл, 3 раза**

**Вопрос №21**

Как при проведении прямой пробы на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента отличить истинную агглютинацию от ложной?

1. Добавить каплю испытуемой сыворотки реципиента

2. **Добавить каплю изотонического раствора хлорида натрия**
3. Тщательно перемешать испытуемую каплю стеклянной палочкой

#### **Вопрос №22**

Как вы представляете себе лечение гемотранфузионного шока?

1. **Вливание одногруппной крови или свежезамороженной плазмы, реополиглюкина, внутривенное введение кортикостероидных гормонов (преднизолона, гидрокортизона), введение лазикса, фуросемида, вливание щелочных растворов, введение сердечно-сосудистых и антигистаминных средств, лечение острой почечной недостаточности**
2. Проведение искусственного дыхания, введение симптоматических средств, иммуноглобулина человека нормального, антибиотиков

#### **Вопрос №23**

Каким способом при определении группы крови можно отличить истинную агглютинацию от ложной (в виде монетных столбиков)?

1. Интенсивно покачать тарелку
2. Подогреть вызывающую сомнение каплю
3. **В вызывающую сомнение каплю добавить физраствор**

#### **Вопрос №24**

При сортировке в очаге термических поражений выделены три группы пострадавших. Какая группа эвакуируется в первую очередь?

1. **Пострадавшие с ожогами от 20 до 40% поверхности тела с сопутствующими ожогами верхних дыхательных путей, признаками кровотечения, травматических повреждений**
2. Пострадавшие с ожогами свыше 40% поверхности тела
3. Пострадавшие с ожогами менее 20% поверхности тела

#### **Вопрос №25**

У пострадавшего проникающее ранение грудной клетки металлической конструкцией, часть которой выступает из раны. Действие врача:

1. Введение обезболивающих средств, извлечение металлической конструкции из раны, наложение асептической повязки, транспортировка в хирургическое отделение
2. Введение наркотических анальгетиков, сердечных и сосудистых средств, извлечение металлической конструкции из раны, наложение окклюзионной асептической повязки, транспортировка в хирургическое отделение
3. **Введение наркотических анальгетиков, наложение асептической повязки, посиндромная терапия, транспортировка в хирургическое отделение**

#### **Вопрос №26**

Дренирование плевральной полости при травматическом пневмотораксе показано:

1. При стабильном отрицательном давлении в плевральной полости
2. **При нестабильном отрицательном давлении в плевральной полости**

#### **Вопрос №27**

При травматическом пневмотораксе развилась эмфизема средостения. Для прерывания этого тяжелого осложнения необходимо:

1. Производить динамические пункции плевральной полости
2. Обеспечить постоянное дренирование плевральной полости
3. **Вскрыть все фасциальные листки средостения, обеспечить временную эндобронхиальную окклюзию дренирующего бронха**

#### **Вопрос №28**

У пострадавшего проникающее ранение в брюшную полость с эвентрацией большого сальника. Действия врача:

1. Введение наркотического анальгетика, обработка краев раны антисептиком, вправление сальника в брюшную полость, наложение асептической повязки, транспортировка в хирургическое отделение

2. **Введение наркотического анальгетика, обработка краев раны антисептиком, наложение асептической повязки, транспортировка в хирургическое отделение**

3. Обработка краев раны антисептиком, вправление сальника в брюшную полость, наложение асептической повязки, транспортировка в хирургическое отделение

#### **Вопрос №29**

У пострадавшего перелом костей таза с нарушением непрерывности тазового кольца. Травматический шок 3 степени. Пострадавшему нужна помощь в следующем объеме:

1. Введение наркотических анальгетиков, транспортировка в травматологическое отделение в обычном положении на носилках

2. Введение наркотических анальгетиков, сердечных препаратов, транспортировка в специализированное отделение в «позе лягушки»

3. **Введение наркотических анальгетиков, новокаиновая блокада по Школьникову, транспортировка в специализированное отделение в «позе лягушки», вливание в вену крупномолекулярных декстранов в процессе транспортировки**

#### **Вопрос №30**

При выполнении работ в очаге разрушений у спасателя открылось интенсивное носовое кровотечение. Для остановки кровотечения необходимо:

1. Обеспечить больному покой, ввести парентерально кордиамин, интраназально раствор адреналина, выполнить переднюю тампонаду носовых ходов

2. Обеспечить больному покой, измерить артериальное давление и, ориентируясь на его показатели, ввести необходимые медикаментозные средства

3. **Обеспечить больному покой, измерить артериальное давление и, ориентируясь на его показатели, ввести необходимые медикаментозную коррекцию, выполнить переднюю и заднюю тампонаду носовых ходов**

#### **Вопрос №31**

У пострадавшего обширное повреждение и разрушение кисти. На догоспитальном этапе необходимо провести следующие противошоковые мероприятия:

1. Парентеральное введение наркотических анальгетиков, кортикостероидных препаратов, сердечных и сосудистых средств. Наложение асептической повязки, транспортировка в травматологическое отделение

2. Парентеральное введение наркотических анальгетиков, инфильтрация зоны повреждения новокаином, наложение асептической повязки, иммобилизация травмированной конечности

3. **Парентеральное введение наркотических анальгетиков, наложение асептической повязки, выполнение проводниковой анестезии, иммобилизация конечности, транспортировка в специализированное отделение**

#### **Вопрос №32**

При транспортировке больного с ножевым ранением в грудную клетку развились признаки прогрессирующей тампонады сердца, необходимо срочно:

1. **Ввести сердечные и сосудистые средства**

2. Ввести гормональные препараты

3. Произвести пункцию перикарда и эвакуировать шприцом кровь, срочно доставить в хирургическое отделение для экстренной операции

#### **Вопрос №33**

У пострадавшего диагностирован открытый перелом костей голени, повреждение большой берцовой артерии. С чего вы начнете оказание помощи пострадавшему в очаге поражения?

1. С иммобилизации конечности

2. **С остановки кровотечения**

3. С проводниковой анестезии

**Вопрос №34**

У пострадавшего диагностирован термический ожог паром кожи лица 1 степени и глаз. Неотложная медицинская помощь проведена по следующим вариантам:

1. Введение наркотического анальгетика, парентеральное введение антибиотиков, транспортировка в ожоговое отделение
2. Введение наркотического анальгетика, местное применение антибиотиков, транспортировка в специализированное офтальмологическое отделение
3. **Промывание глаз холодной водой, применение местно анестезирующего анальгетика и антибиотиков**
4. Введение наркотического анальгетика, транспортировка в офтальмологическое отделение

**Вопрос №35**

У пострадавшего диагностирован синдром сдавления правой нижней конечности. Неотложная медицинская помощь была оказана по следующим вариантам:

1. Выше места сдавления конечности наложен резиновый жгут, введен наркотический анальгетик, конечность иммобилизована, транспортирован в хирургическое отделение
2. Выше места сдавления мягкие ткани конечности инфильтрированы раствором новокаина, наложена закрутка, транспортирован в травматологическое отделение
3. **Мягкие ткани конечности выше места сдавления инфильтрированы раствором новокаина, введен наркотический анальгетик, произведена эластическая компрессия конечности с ее иммобилизацией, транспортирован в реанимационное отделение многопрофильной больницы**

**Вопрос №36**

Назовите медикаменты для лечения отека легких

1. **Нитраты, пеногасители, морфин**
2. Эуфиллин
3. Обзидан

**Вопрос №37**

Назовите медикамента для купирования астматического состояния

1. Пеногасители, нейролептики
2. **Эуфиллин, преднизолон**
3. Гликозиды, антигистаминные препараты

**Вопрос №38**

Назовите медикаменты для лечения анафилактического шока

1. Гликозиды, антиагреганты
2. **Преднизолон, антигистаминные препараты**
3. Анаболические гормоны, антидепрессанты

**Вопрос №39**

Назовите медикаменты для лечения токсикоинфекционного (бактериального) шока

1. **Кардиопрессорные амины, преднизолон**
2. Антибиотики, антиагреганты
3. Переливание крови, альбумин

**Вопрос №40**

Назовите медикаменты для купирования острой сердечно-сосудистой недостаточности

1. Эуфиллин, ганглиоблокаторы
2. Обзидан, нанипрус
3. **Изменение положения тела на горизонтальное, кардиопрессоры**

#### **Вопрос №41**

Назовите оптимальные дозы кортикостероидов(преднизолон) для купирования шока любой этиологии

1. 30-60-90 мг
2. 15-45-60 мг
3. **Более 90 мг**

#### **Вопрос №42**

Назовите степени тяжести лучевой болезни

1. Легкая, средне-легкая,тяжелая
2. **Легкая, средняя, тяжелая, крайне тяжелая**
3. Прогрессирующая, средне-тяжелая, тяжелая

#### **Вопрос №43**

Назовите симптомы острой лучевой болезни

1. **Рвота, лейкоцитопения, агранулоцитоз**
2. Падение артериального давления, олигурия, гипогликемия, панцитоз
3. Диарея, билирубинемия, пойкилоцитоз

#### **Вопрос №44**

Назовите основные клинические синдромы лучевой болезни

1. Аполлектиформный, кардиальный, гемагглютинирующий
2. **Дерматологический, гематологический,лактоцидотический**
3. Абдоминальный, эпиляторный, сплено-ренальный

#### **Вопрос №45**

Назовите виды диабетической комы

1. Гидропеническая, гипоэргическая, ацетонемическая
2. **Гиперосмолярная, кетоцидотическая,лактоцидотическая**
3. Энцефалопатическая, печеночно-клеточная, экзогенная

#### **Вопрос №46**

Назовите виды пневмоторакса

1. Ателектатический, буллезный
2. **Спонтанный, посттравматический**
3. Ригидный, обструктивный

#### **Вопрос №47**

Правильно определите название шока

1. **Геморрагический, кардиогенный**
2. Гепатотропный, диссеминированный
3. Сплено-ренальный, респираторный

#### **Вопрос №48**

Блокада какого фермента лежит в основе токсического действия синильной кислоты и цианидов на организм человека?

1. **Цитохромоксидазы**
2. Ацетилхолинэстеразы
3. Аконитазы

#### **Вопрос №49**

Назовите антидоты, применяемые при ингаляционном отравлении синильной кислотой

1. Атропин, тарен
2. Сафолен, морсафен
3. **Амилнитрит, нитрит натрия**

#### **Вопрос №50**

Что имеет решающее значение при установлении диагноза острого отравления неизвестным ядом?

1. Выявление клинической симптоматики

2. Обнаружение морфологических посмертных признаков интоксикации отравляющим веществом

3. **Лабораторное экспресс-определение токсических веществ в биологических жидкостях (кровь, моча, спинномозговая жидкость) с помощью спектрометрии, плазменной фотометрии, газожидкостной хроматографии**

**Вопрос №51**

Какой химический препарат следует использовать для промывания желудка при отравлении опиумом, морфином, никотином, стрихнином, сульфаниламидными препаратами?

1. Унитиол
2. БАЛ
3. **Перманганат калия**

**Вопрос №52**

Какие антидоты необходимо использовать при отравлении мышьяком, ртутью, хромом, висмутом и другими металлами?

1. **Унитиол**
2. БАЛ
3. Натрия тиосульфат
4. Атропина сульфат

**Вопрос №53**

Какие антидоты необходимо применять при отравлении фосфорорганическими ядами?

1. **Дипироксим, изонитрозин, атропина сульфат**
2. Пентацин, натрия тиосульфат, метиленовый синий
3. Гидрокарбонат натрия, унитиол

**Вопрос №54**

Какое противоядие следует применять при интоксикации метиловым спиртом?

1. Калия перманганат
2. Изонитрозин
3. **Этанол**

**Вопрос №55**

Назовите антидот, относящийся к метгемоглобинообразователем

1. Сульфат меди
2. **Амилнитрит**
3. Натрия тиосульфат

**Вопрос №56**

Назовите наиболее эффективный способ лечения отравлений угарным газом

1. **Оксигаротерапия**
2. Ингаляция амилнитрита через каждые 5 минут в сочетании с промыванием желудка
3. Дача адсорбента (активированный уголь)

**Вопрос №57**

Какой из клинических признаков характерен для синего типа гипоксии при токсическом отеке легких?

1. Катастрофическое падение артериального давления
2. Аритмичное дыхание (типа Чейна-Стокса)
3. **Обильные влажные хрипы в легких**

**Вопрос №58**

От чего зависит быстрота развития и тяжесть отравления угарным газом?

1. От концентрации во вдыхаемом воздухе
2. От возраста и общего состояния пострадавшего

3. **От концентрации во вдыхаемом воздухе, продолжительности воздействия и объема минутного дыхания(физической активности)**

**Вопрос №59**

Что необходимо применять в качестве средства специфической профилактики у больного ботулизмом?

1. Антибиотики

2. **Специфическую поливалентную сыворотку или смесь моновалентных сывороток**

3. Активированный уголь

**Вопрос №60**

Как оказать неотложную врачебную помощь человеку, укушенному ядовитой змеей?

1. Наложить жгут выше места укуса

2. **Обеспечить покой пострадавшему, обработать рану раствором перманганата калия**

**Вопрос №61**

В каких случаях запрещается использовать для переливания трансфузионные среды?

1. **При отсутствии этикетки, нарушении герметичности сосуда**

2. При отсутствии одноразовых пластикатных систем

**Вопрос №62**

Назовите ранние клинические симптомы анаэробной инфекции

1. Головная боль, потеря сознания, общее ухудшение состояния раненого, брадикардия, боль в области раны

2. **Распирающая боль в ране, нарастающий отек поврежденного сегмента конечности, общее беспокойство, возбуждение, тошнота, рвота, бледность кожных покровов, желтушность склер, учащение пульса**

**Вопрос №63**

В каких дозах при лечении столбняка применяется противостолбнячная сыворотка( в расчете на весь курс)?

1. **100000-120000 МЕ**

2. 150000-300000 МЕ

3. 200000-250000 МЕ

**Вопрос №64**

Какой препарат необходимо применять при передозировке гепарина и возникновении тяжелого кровотечения?

1. **Протамин-сульфат 1% раствор 5,0**

2. Изонитрозин 40% раствор 3,0

3. Дипиросим 15% раствор 1,0

**Вопрос №65**

Какое вещество можно использовать в качестве специфической антидотной терапии при острых отравлениях кислотами?

1. Метиленовый синий 1% раствор парентерально

2. Бемегрид 0,5% раствор парентерально

3. **Гидрокарбонат натрия 4% раствор парентерально**

**Вопрос №66**

Что можно использовать в качестве неспецифического сорбента при лечении острых отравлений медикаментозными средствами(алкалоиды, снотворные препараты),соединениями тяжелых металлов?

1. Яичный белок

2. Молоко

3. **Активированный уголь**

### Вопрос №67

На какой срок(максимально) может быть наложен кровоостанавливающий жгут при ранении конечности в летнее время?

1. 10 часов
2. 4 часа
3. **2 часа**

### Вопрос №68

На какой срок(максимально) может быть наложен кровоостанавливающий жгут при ранении конечности в зимнее время?

1. 8 часов
2. 4 часа
3. **1-1,5 часа**

### Вопрос №69

Как вы представляете себе неотложную врачебную помощь во время приступа болезни Менъера?

1. **Строгий постельный режим, ограничение потребления жидкости, бессолевая диета. Внутрь слабительное, мочегонные и потогонные средства, препараты брома. Парентерально растворы атропина, промедола**
2. Введение литической смеси: 3,0-2,5% раствора аминазина + 3,0-1% раствора димедрола. В дальнейшем показано назначение внутрь седуксена 15-20 мг/сут

### Вопрос №70

Назовите показания к переливанию эритроцитарной массы (взвеси)

1. Нарушение свертывающей системы крови больного
2. Случаи тяжелого шока, множественные геморрагии
3. **Анемии**

### Вопрос №71

Что является признаками инфицирования эритроцитарной взвеси?

1. **Появление вишневой окраски, изменение консистенции до сметанообразной**
2. Наличие гемолиза и мутности в надстое

### Вопрос №72

Как проводится остановка наружного кровотечения из дистальных отделов конечности у детей до 3 лет?

1. Наложение кровоостанавливающего жгута
2. Наложение закрутки
3. **Наложение давящей повязки**

### Вопрос №73

Какой из перечисленных признаков характерен для серого типа гипоксии при токсическом отеке легких?

1. Повышение артериального давления
2. **Гипокапния**
3. Выраженное беспокойство больного

### Вопрос №74

Какое из указанных лечебных мероприятий противопоказано при токсическом отеке легких?

1. Оксигенотерапия
2. Дегидратация
3. **Трансфузия эритроцитарной массы**

### Вопрос №75

Какое из лечебных мероприятий следует проводить при серой форме, токсического отека легких?

1. Кровопускание

2. **Оксигенотерапию**
3. Вдыхание карбогена

**Вопрос №76**

Укажите максимальный срок хранения консервированной крови, которую необходимо перелить пострадавшему с целью гемостаза и восполнения кровопотери?

1. **1-2 суток**
2. 3-5 суток
3. 5-8 суток

**Вопрос №77**

Какие медикаментозные средства, усугубляющие тканевую гипоксию, противопоказаны при травматическом шоке?

1. Кетамин, кеталар
2. **Мезатон, адреналин**
3. Глюкозо-новокаиновая смесь

**Вопрос №78**

Искусственная вентиляция легких новорожденным проводится с частотой вдуваний:

1. 15-20 в мин
2. 20-25 в мин
3. **26-40 в мин**

**Вопрос №79**

Непрямой массаж сердца у новорожденных и детей первого года жизни осуществляется ритмичным надавливанием на нижний край грудины с частотой:

1. 60-80 в мин
2. **80-100 в мин**
3. 100-120 в мин

**Вопрос №80**

Боли в животе, неукротимая рвота, холероподобный стул. На 2-3 день симптомы печеночной недостаточности(увеличенная болезненная печень, желтуха) и симптомы почечной недостаточности(анурия,азотемия). Это клиника отравления:

1. **Бледной поганкой**
2. Фосфорорганическими инсектицидами
3. Метиловым спиртом

**Вопрос №81**

Что следует понимать под термином «острое прекращение кровообращения»?

1. Полная механическая остановка сердца
2. Вид сердечной деятельности, который не обеспечивает минимально необходимый уровень кровообращения
3. **Возможны оба варианта**

**Вопрос №82**

Назовите состояния, при которых сердечная деятельность не обеспечивает минимально необходимый уровень кровообращения

1. **Фибрилляция желудочков**
2. Идиовентрикулярный ритм
3. Синдром тахи-бради

**Вопрос №83**

В какую фазу сердечного цикла чаще происходит внезапная остановка сердца?

1. В фазу систолы
2. **В фазу диастолы**
3. В фазу сердечного выброса

**Вопрос №84**

Назовите виды отека легких в зависимости от характера сосудистой

проницаемости

1. Отек легких, развившийся на фоне нормальной проницаемости сосудистой стенки
2. Отек легких, развившийся на фоне повышенной проницаемости сосудистой стенки
3. **Возможны оба варианта**

#### **Вопрос №85**

Назовите причины отека легких, связанные с повышением гидростатического градиента в системе легочного кровообращения

1. Ингаляции раздражающих веществ
2. Травма головного мозга
3. **Поражение коронарных артерий, инфаркт миокарда**

#### **Вопрос №86**

Назовите средства лечения отека легких при респираторном дистресс-синдроме

1. Сердечные гликозиды
2. Наркотические средства
3. **Оксигенация**

#### **Вопрос №87**

Назовите препараты, понижающие периферическое сопротивление сосудов и применяющиеся при лечении отека легких

1. Сердечные гликозиды
2. **Нитраты**
3. Диуретики

#### **Вопрос №88**

Какие осложнения могут возникнуть при оксигенации в лечении респираторного дистресс-синдрома?

1. **Трахеит**
2. Бронхоспазм
3. Обструкция бронхов

#### **Вопрос №89**

Какова оптимальная концентрация кислорода во вдыхаемом воздухе в ходе лечения отека легких при дистресс-синдроме?

1. **40%**
2. 95%
3. 60-80%

#### **Вопрос №90**

На что указывают свистящие хрипы в легких у больных с бронхоспазмом?

1. На сохранении вентиляционной функции легких
2. На состоянии спазма бронхиального дерева
3. **На спазм бронхиального дерева с сохранением вентиляционной**

**функции легких**

#### **Вопрос №91**

Какой принцип используется при лечении приступа бронхоспазма?

1. **Последовательный, ступенчатый принцип**
2. Принцип монотерапии
3. Принцип одновременного комплексного лечения

#### **Вопрос №92**

Какое количество жидкости следует вводить больному в течение суток при лечении астматического статуса?

1. 0,5-1 л
2. 1-1,5 л
3. **3-5 л**

### Вопрос №93

Какие препараты противопоказаны больному во время приступа бронхиальной астмы?

1. Бета-адренэргические препараты
2. **Седативные препараты**
3. Теофиллиновые препараты

### Вопрос №94

Перечислите клинические варианты острого тромбоза коронарных артерий

1. **Астматический, стенокардитический, гастралгический, церебральный, аритмический**
2. Тромбэмболический, геморрагический, респираторный
3. Фибринолитический, периферический, коматозный

### Вопрос №95

Назовите причины временной потери сознания с эпилептиформными судорогами при сердечной патологии

1. **Желудочковая тахикардия, фибрилляция желудочков, полная или субтотальная АВ блокада по ЭКГ**
2. Синдром VPW (Вольфа-Паркинсона-Уайта) по ЭКГ
3. Синдром удлиненного QT-интервала по ЭКГ

### Вопрос №96

Перечислите степени тяжести кардиогенного (сократительного) шока

1. **Шок средней тяжести и тяжелый (аритмический)**
2. Шок 1,2,3 степени тяжести
3. Шок адинамический, гиподинамический, гипердинамический с тремя степенями тяжести каждый

### Вопрос №97

Перечислите формы тромбэмболии легочной артерии

1. **Легкая форма с рецидивирующим течением, среднетяжелая форма, тяжелая форма**
2. 1,2,3 степени тяжести
3. Судорожная форма, инфарктоподобная форма, гипертермическая форма

### Вопрос №98

Перечислите виды острых аллергических реакций

1. **Анафилактический шок, синдром Лайелла, отек Квинке, поллиноз, ринит, гемолитический синдром**
2. Крапивница, узелковый периартериит, болезнь Виллебранда
3. Синдром Хаммена-Рича, фибринолитический синдром

### Вопрос №99

Перечислите виды ком при сахарном диабете

1. Гепатаргическая, гипохлоремическая, ацидотическая, гипоосмолярная
2. **Кетоацидотическая, гиперкетонемическая, гиперосмолярная, гиперлактацидемическая, гипогликемическая**
3. Гипонатриемическая, гипокинетическая, гипокалиемическая

### Вопрос №100

Перечислите препараты для лечения бактериального шока

1. Антибиотики, периферические альфа-адренолитики
2. **Вазопрессорные амины, стимуляторы бета-адренэргических рецепторов, кортикостероиды**
3. Диуретики, седативные препараты, нейролептики

### Вопрос №101

Назовите метод временной остановки кровотечения

1. **Механический**

2. Термический(физический)
3. Химический

#### **Вопрос №102**

К физическим методам окончательной остановки кровотечения относятся:

1. Перевязка сосуда в ране и на протяжении, наложение сосудистого шва, трансплантация сосудов, закручивание сосуда
2. **Местное применение низкой или высокой температуры, тока**

#### **ультравысокой частоты**

3. Нанесение на рану фибриновой губки или пены, тромбина, гемостатической губки

#### **Вопрос №103**

У пострадавшего выявлена рваная рана в области внутренней лодыжки правой голени, пульсирующее кровотечение в дне раны. Ваши действия:

1. Наложить жгут Эсмарха в верхней трети голени
2. Наложить давящую повязку на рану
3. **Наложить жгут Эсмарха в нижней трети бедра и давящую повязку на рану**

#### **Вопрос №104**

Из рваной раны в области локтевого сгиба интенсивно выделяется темная кровь. Ваши действия:

1. Наложить закрутку в средней трети плеча и асептическую повязку на рану
2. Наложить закрутку в средней трети предплечья и асептическую повязку на рану
3. **Наложить давящую асептическую повязку на рану**

#### **Вопрос №105**

Назовите основное правило наложения марлевых повязок

1. **Бинтование начинают от периферии к центру, каждый оборот бинта должен перекрывать предыдущий на половину или две трети**
2. Бинтование начинают от зоны повреждения, продолжают в периферическом направлении
3. Бинтование начинают от центра к зоне повреждения, завершают на периферии

#### **Вопрос №106**

Пострадавшему с ранением головы, в порядке оказания первой медицинской помощи, наложена повязка:

1. Черепашья
2. Круговая
3. **Чепец**

#### **Вопрос №107**

Спиральную повязку используют для закрытия ран:

1. Головы
2. Стопы
3. **Голени**

#### **Вопрос №108**

При ожоге лица 2 степени пострадавшему наложена:

1. Влажно-высыхающая повязка
2. Мазевая повязка
3. **Не наложена повязка**

#### **Вопрос №109**

При транспортировке пострадавшего с повреждением шейных позвонков наложена шина:

1. Дитерихса

2. **Еланского**
3. Крамера

#### **Вопрос №110**

При транспортировке пострадавшего с переломом плеча воспользовались шиной:

1. **Крамера**
2. Мезонева
3. Фанерной

#### **Вопрос №111**

Из какого количества слоев должна состоять гипсовая повязка для бедра и голени?

1. 5-6 слоев
2. **7-9 слоев**
3. 10-12 слоев

#### **Вопрос №112**

Изъязвления кожи при наложении гипсовой повязки наиболее часто возникают:

1. В области краев повязки
2. **В местах костных выступов**
3. В местах опоры на конечность

#### **Вопрос №113**

Причиной контрактуры Фолькмана является:

1. Дефекты в моделировании повязки на своде стопы
2. **Тугое бинтование или исполнение циркулярной гипсовой повязки**
3. Отсутствие прокладок при исполнении циркулярной гипсовой повязки

#### **Вопрос №114**

Какой вид гипсовой повязки накладывается при открытом переломе диафиза локтевой кости?

1. Глухая с закрытием пальцев кисти
2. Глухая с окном над раной и закрытием пальцев кисти
3. **Глухая с окном над раной и свободными пальцами кисти**

#### **Вопрос №115**

Какое количество 0,25% раствора новокаина вводится при выполнении внутритазовой блокады по Школьникову-Селиванову?

1. 20 мл
2. 100 мл
3. **300 мл**

#### **Вопрос №116**

Назовите последовательность введения компонентов при выполнении спирт-новокаиновой блокады

1. **Новокаин, спирт**
2. Спирт, новокаин
3. Раствор спирта в новокаине

#### **Вопрос №117**

При новокаиновой блокаде места перелома применяют контроль правильности положения кончика иглы. Положение кончика иглы правильное, если при потягивании за поршень шприца в просвете появляется:

1. **Кровь**
2. Вводимый новокаин
3. Ничего не появляется

#### **Вопрос №118**

При проведении венесекции большую подкожную вену выделяют в области:

1. Заднего края внутренней лодыжки
2. **Переднего края внутренней лодыжки**
3. Заднего края наружной лодыжки

**Вопрос №119**

Каким образом вводится и фиксируется катетер при проведении венесекции?

1. В периферическом направлении с перевязкой центрального конца и фиксацией катетера к коже
2. **В центральном направлении с перевязкой периферического конца и фиксацией катетера к коже**
3. В центральном направлении без перевязки периферического конца и фиксации катетера к коже

**Вопрос №120**

Куда подкладывается ватно-марлевый валик при проведении операции трахеостомии?

1. Под голову
2. Под шею
3. **Под лопатки**

**Вопрос №121**

В чем преимущество выполнения операции верхней трахеостомии у взрослых?

1. **В близком расположении трахеи к коже**
2. В высоком расположении перешейка щитовидной железы
3. В четкой дифференцировке сосудистых образований

**Вопрос №122**

Какой вид операции трахеостомии предпочтительнее выполнять у детей?

1. Верхнюю трахеостомию
2. **Нижнюю трахеостомию**

## **Ситуационные задачи**

### **Ситуационная задача №1**

При погрузке рабочий придавлен задним бортом машины к стене. Машина сразу же отъехала. Прибытие работников скорой помощи через 30 мин. Состояние пострадавшего тяжёлое. Цианоз кожных покровов, одышка, правая половина грудной клетки резко отстаёт в акте дыхания. При перкуссии – над правой половиной грудной клетки – тимпанит. Дыхание справа не выслушивается. Границы сердца смещены влево. Распространённая подкожная эмфизема по всей правой половине груди.

*Сформулируйте предположительный диагноз, укажите план дальнейшего обследования и лечения.*

### **Ситуационная задача № 2**

При автокатастрофе водитель ударился о руль, в результате чего почувствовал резкую боль в грудной клетке, усиливающуюся при глубоком вдохе. Обратился в травмпункт. Врач поставил диагноз: «Перелом 3-4 рёбер справа», наложил давящую повязку на грудную клетку и отпустил пострадавшего домой, рекомендовав приём обезболивающих.

*Оцените тактику врача травмпункта. Предложите и обоснуйте свой план обследования и лечения пациента.*

### **Ситуационная задача № 3**

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

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

### **Ситуационная задача № 4**

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

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

### **Ситуационная задача № 5**

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.*

### **Ситуационная задача № 6**

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

*Оцените действия бригады «скорой помощи». Ваш план дальнейшего обследования и лечения больной.*

#### **Ситуационная задача № 7**

Женщина 45 лет накануне вешала шторы и упала с подоконника на спину. Подробнее механизм травмы рассказать не может. Появились боли в области поясницы. После этого вставала, ходила, однако боли сохранялись. Она легла в постель и на следующий день вызвала врача. При осмотре в области поясницы видимых изменений нет. Локальная пальпаторно болезненность в области остистых отростков 12 грудного и 1 поясничного позвонков.

*Сформулируйте предположительный диагноз. Какие действия должен предпринять участковый врач? Укажите дальнейшее обследование и лечение больной.*

#### **Ситуационная задача № 8**

Мужчина 42 лет сбит автомобилем. Жалобы на боли в области левой половины таза. Определяется припухлость в левой паховой области. Сдавливающая и разводящая нагрузка на крылья подвздошных костей болезненна, крепитации нет. В лежачем положении не может оторвать левую ногу от кушетки.

*Сформулируйте предположительный диагноз, укажите план дальнейшего обследования и лечения.*

#### **Ситуационная задача № 9**

Во время автоаварии в левую переднюю дверь легкового автомобиля врезалась встречная машина. Водитель, сидя за рулём, получил удар в область левого тазобедренного сустава. При осмотре имеется кровоподтёк, 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.*

#### **Ситуационная задача № 10**

Мужчина 38 лет сбит автомашиной. Отмечается выраженная болезненность в области костей таза с обеих сторон, припухлость и выраженная гематома в обеих паховых областях с переходом на мошонку. Абсолютного и относительного укорочения нижних конечностей нет. Справа уменьшено на 2 см расстояние от передней верхней ости до мечевидного отростка грудины. Живот умеренно напряжен во всех отделах.

*Сформулируйте предположительный диагноз, укажите план дальнейшего обследования и лечения.*

#### **Ситуационная задача № 11**

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.*

#### **Ситуационная задача № 12**

При прыжке в реку в неглубоком месте юноша ударился головой о дно, в результате наступил паралич ног, движения в руках оставались возможными, однако сила их резко снизилась. Пострадавший с помощью окружающих с трудом выбрался на берег. Чувствовал сильную головную боль, была неоднократная рвота, в ближайшие 10-15 минут стали восстанавливаться движения в ногах.

*Сформулируйте предположительный диагноз, укажите план дальнейшего обследования и лечения.*

#### **Ситуационная задача № 13**

Мужчина 24 лет 2 года назад во время игры в футбол получил удар в область

правого коленного сустава. К врачу не обращался, хотя со слов больного, отмечалась выраженная припухлость в области коленного сустава, которая исчезла через 10-12 дней. С тех пор периодически беспокоят боли в области коленного сустава. В настоящее время боли усилились, отмечает отчетливое усиление болей при схождении с лестницы. Дважды за последние 3 месяца отмечал невозможность разогнуть согнутую в коленном суставе ногу, что сопровождалось усилением болей. На момент осмотра – движения в коленном суставе почти в полном объеме, однако полное разгибание незначительно ограничено. Отмечается положительный симптом Байкова.

*Сформулируйте предположительный диагноз, укажите план дальнейшего обследования и лечения.*

#### **Ситуационная задача № 14**

Мужчина 38 лет во время приземления после прыжка подвернул правую стопу. Отмечается выраженный отёк в области голеностопного сустава, укорочение передних отделов стопы, деформация. Попытки движения в голеностопном суставе резко болезненны.

*Сформулируйте предположительный диагноз, укажите план дальнейшего обследования и варианты лечения.*

#### **Ситуационная задача № 15**

Женщина 40 лет. Во время гуляния 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.

*Сформулируйте предположительный диагноз, укажите план дальнейшего обследования и варианты лечения.*

#### **Ситуационная задача № 16**

Мужчина 45 лет оступился на улице, подвернул правую стопу кнаружи. Объективно: область голеностопного сустава деформирована, определяется отек, стопа вальгирована. Пальпаторно определяется болезненность в проекции обеих лодыжек.

*Сформулируйте предположительный диагноз, укажите план дальнейшего обследования и лечения.*

#### **Ситуационная задача № 17**

Мужчина 50 лет обратился с жалобами на боли в правом тазобедренном суставе, усиливающиеся при ходьбе. В покое боли стихают. Около 4 лет назад впервые появились боли в конце рабочего дня, а также «стартовые» боли. Постепенно боли усиливались, учащались, и к моменту осмотра возникали уже после непродолжительной ходьбы. Объективно: лёгкая атрофия мышц правого бедра, ограничение отведения правого бедра на 10 градусов, напряжение приводящих мышц бедра.

*Сформулируйте предположительный диагноз, укажите план дальнейшего обследования и лечения.*

#### **Ситуационная задача № 18**

Больная 45 лет, обратилась с жалобами на боли в обеих стопах при ходьбе, трудности в подборе обуви. Объективно: наружное отклонение 1-х пальцев обеих стоп, утолщение бурсы на уровне головок 1-х плюсневых костей, болезненные натоптыши на подошвенной поверхности по проекции головок II-III плюсневых костей.

*Сформулируйте предположительный диагноз, укажите план дальнейшего обследования и лечения.*

#### **Ситуационная задача № 19**

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.*

#### **Ситуационная задача № 20**

Пострадавший доставлен через 3 часа после ранения в грудь для оказания первой медицинской помощи. Состояние тяжёлое. Полулежит на носилках. Бледен. Дыхание поверхностное, частое. Имеется кровохаркание. При кашле – слышен шум проходящего через рану воздуха. Пульс 124 в 1 мин. АД 90/60 мм рт. ст. Повязка промокла кровью.

*Проведите сортировку и укажите мероприятия первой медицинской помощи, которые необходимо выполнить данному пострадавшему.*

#### **Ситуационная задача № 21**

Пострадавший доставлен для оказания первой медицинской помощи через 5 часов после ранения в правую половину груди. Состояние тяжёлое. Слабость, одышка до 28 в 1 мин, бледен. Отмечается цианоз. Повязка сбилась, обнажив рану на уровне 4 ребра справа по передне-подмышечной линии 1 см в диаметре. Рана не кровоточит, воздух не подсасывает. Пульс 124 в 1 мин, АД 90/60 мм рт. ст.

*Проведите сортировку и укажите мероприятия первой медицинской помощи, которые необходимо выполнить данному пострадавшему.*

#### **Ситуационная задача № 22**

Пострадавший доставлен с огнестрельным ранением бедра для оказания первой медицинской помощи. В области средней трети бедра – повязка, обильно промокшая кровью. Жгута нет. Видимой деформации бедра нет. Пульс 110 в 1 мин, слабого наполнения. АД 90/60 мм рт. ст.

*Проведите сортировку и укажите мероприятия первой медицинской помощи, которые необходимо выполнить данному пострадавшему.*

#### **Ситуационная задача № 23**

Пострадавший доставлен для оказания первой медицинской помощи через 3 часа после ранения. В области средней трети бедра отмечается деформация, бедро укорочено на 6 см. Повязка в средней трети бедра промокла кровью, несколько подсохла. Бедро иммобилизовано двумя лестничными шинами Крамера. Бледен. Пульс 100 в 1 мин. АД 100/60 мм рт. ст. На бедре лежит жгут.

*Проведите сортировку и укажите мероприятия первой медицинской помощи, которые необходимо выполнить данному пострадавшему.*

#### **Ситуационная задача № 24**

Во время взрыва пострадавшему оторвало правую нижнюю конечность на уровне верхней трети голени. Доставлен для оказания первой медицинской помощи в тяжёлом состоянии с наложенным импровизированным жгутом (ремень) через 1,5 часа после ранения. В сознании, пульс слабый, более 120 в 1 мин, АД 90/60 мм рт. ст. Одежда обильно промокла кровью.

*Проведите сортировку и укажите мероприятия первой медицинской помощи, которые необходимо выполнить данному пострадавшему.*

#### **Ситуационная задача № 25**

Ранение пулей в правую подколенную область. Пострадавший доставлен для оказания квалифицированной медицинской помощи через 3 часа после травмы без повязки, с промокнувшей кровью одеждой, в состоянии средней тяжести, без повязки и иммобилизации. Жалобы на боли и чувство распирания в правой подколенной области. Стопа и нижняя треть голени бледные, холодные. Пульсация артерий стопы не определяется. В правой подколенной области имеется рана около 1 см в диаметре. Подколенная впадина значительно припухла. При пальпации припухлости определяется пульсация.

*Проведите сортировку и укажите мероприятия квалифицированной медицинской помощи, которые необходимо выполнить данному пострадавшему.*

#### **Ситуационная задача № 26**

Во время катастрофы пострадавший получил глубокий порез разбившимся стеклом в области нижней трети предплечья, после чего возникло обильное наружное кровотечение. С посторонней помощью перетянул руку выше места порезов (в области верхней трети предплечья) носовым платком, завязав его узлом, и наложил повязку на рану. Доставлен для оказания первой медицинской помощи. Бледен, отмечает головокружение. Из-под повязки сочится кровь. Пульс 110 в 1 мин, АД 90/60 мм рт. ст.

*Проведите сортировку и укажите мероприятия первой медицинской помощи, которые необходимо выполнить данному пострадавшему.*

#### **Ситуационная задача № 27**

Пострадавший доставлен для оказания первой медицинской помощи через 4 часа после ранения осколком в живот. Состояние тяжёлое, бледен. Пульс 128 в 1 мин, мягкий, ритмичный. Промокшая кровью повязка на животе сбилась, частично прикрывает выпавший сальник. АД 90/60 мм рт.ст. Живот резко болезненный при пальпации, отмечается положительный симптом Щеткина, выраженное напряжение мышц передней брюшной стенки.

*Проведите сортировку и укажите мероприятия первой медицинской помощи, которые необходимо выполнить данному пострадавшему.*

#### **Ситуационная задача № 28**

Пострадавший доставлен для оказания первой медицинской помощи в состоянии средней тяжести с жалобами на боли в области лобка и нижней половины живота, невозможность помочиться, несмотря на позывы к мочеиспусканию. Пульс 120 в 1 мин, АД 110/60 мм. рт.ст. Согнуть ноги в тазобедренных суставах не может из-за болей в паховых областях. Живот мягкий, притупление перкуторного звука на 3 см над лобком. В промежности – гематома, отёк. Не мочился около 6 часов. Резкая болезненность при пальпации в проекции лонной и седалищной костей с обеих сторон.

*Проведите сортировку и укажите мероприятия первой медицинской помощи, которые необходимо выполнить данному пострадавшему.*

#### **Ситуационная задача № 29**

Пострадавший сбит машиной при переходе улицы. Доставлен в приемное отделение больницы машиной скорой медицинской помощи. При осмотре: нижняя конечность фиксирована одной шиной Крамера. Определяется деформация на границе верхней и средней трети бедра, укорочение конечности на 3 см. АД 100/60 мм рт.ст., пульс 120 в 1 мин.

*Сформулируйте предположительный диагноз, укажите план дальнейшего обследования и лечения.*

#### **Ситуационная задача № 30**

Больной П. 34 лет поступил через час после получения закрытой травмы грудной клетки. Из анамнеза выяснено, что упал с крыши дачного домика. При поступлении состояние средней тяжести, в сознании. Грудная клетка симметричная, правая половина отстает в акте дыхания. При пальпации болезненность и патологическая подвижность 5 – 9-го ребер справа, подкожная эмфизема, распространяющаяся на шею и лицо. Перкуторно справа коробочный звук. Аускультативно дыхание резко ослаблено.

*Назовите план обследования и лечения.*

#### **Ситуационная задача № 31**

При рентгенологическом исследовании грудной клетки больного с закрытой травмой живота выявлено скопление жидкости в левой плевральной полости до уровня 6-го ребра.

*Какие лечебно-диагностические мероприятия необходимо провести?*

#### **Ситуационная задача № 32**

У больного 45 лет, поступившего 4 суток назад с клиникой закрытой травмы грудной клетки, перелома 4 – 6-го ребер слева, пневмоторакса, при вакуум-аспирации из левой плевральной полости сохраняется выраженная подсочка воздуха. На контрольной рентгенограмме расправления легкое не отмечено.

*Каковы клинический диагноз и лечебная тактика?*

**Ситуационная задача № 33.**

Больной И. 50 лет поступил в стационар через 6 дней после получения травмы груди. При обследовании выявлено скопление жидкости в левой плевральной полости до уровня 6-го ребра, повышение температуры тела до 38 °С. При плевральной пункции получено до 50 мл мутной геморрагической жидкости.

*Какое осложнение развилось и какова дальнейшая хирургическая тактика?*

**Ситуационная задача № 34.**

В стационар доставлен больной 18 лет с автомобильной аварии. Жалуется на резкую слабость, головокружение, тошноту. При поступлении состояние тяжелое, кожные покровы бледные. При пальпации грудной клетки обнаружена болезненность в проекции X – XI ребер слева. В легких дыхание везикулярное с обеих сторон, хрипов нет. АД 60/0 мм рт. ст. Пульс 140 уд./мин, слабого наполнения и напряжения. Живот не вздут, мягкий, болезненный в левой подреберной области. Перкуторно по левому боковому каналу определяется притупление.

*Каков предположительный диагноз? Какие дополнительные методы обследования Вы назначите? Тактика хирурга.*

**Ситуационная задача № 35.**

Больной М., 52 лет доставлен в приемное отделение больницы через 30 мин после получения травмы. Состояние больного удовлетворительное. Жалобы на боли в области левого плеча. После обследования был выставлен диагноз «Закрытый перелом левой плечевой кости в средней трети без смещения отломков». Дежурным травматологом была наложена гипсовая повязка по Беллеру, больной был направлен на амбулаторное лечение. Хирург поликлиники рекомендовал иммобилизацию в течение четырех недель с последующим рентгеноконтролем. Через месяц была сделана контрольная рентгенограмма, на которой определялась слабовыраженная костная мозоль, костные отломки были смещены.

*Каков предварительный диагноз? Укажите на ошибки хирурга поликлиники. Расскажите об осложнениях при гипсовой иммобилизации и их профилактике.*

**Ситуационная задача № 36.**

Больной К., 38 лет явился на прием в поликлинику к врачу хирургу с жалобами на неприятный запах из-под гипса. С его слов около двух недель назад при игре в футбол ударил ногу. Каретой скорой медицинской помощи был доставлен в дежурную больницу, где после обследования был выставлен диагноз «Закрытый перелом правой большеберцовой кости в нижней трети без смещения отломков. Ссадины области нижней трети правой голени». Дежурным врачом после обезболивания была наложена циркулярная гипсовая повязка от кончиков пальцев стопы до нижней трети правого бедра и даны рекомендации для амбулаторного лечения по месту жительства. Объективно признаки сдавления конечности отсутствовали, цвет пальцев стопы, чувствительность и кровоснабжение были сохранены. Врач поликлиники рассек гипсовую повязку, снял ее, произвел обработку ссадин, после чего наложил повязку вновь. Пациенту порекомендовал перевязывать ссадины через день самому.

*Укажите на ошибки хирурга поликлиники. Возможность появления каких осложнений можно ожидать у пациента? Ваша тактика в данной ситуации?*

**Ситуационная задача № 37.**

Больной Н., 22 лет доставлен в травматологический пункт после бытовой травмы с клиникой закрытого перелома наружной лодыжки левой голени со смещением отломков. Травматологом пациенту оказана следующая медицинская помощь: местная анестезия

раствором новокаина, закрытая ручная репозиция костных отломков, гипсовая иммобилизация V-образной гипсовой лонгетой, рентгенологический контроль – удовлетворительное стояние костных отломков. Больному рекомендовано следующее лечение: гипсовая иммобилизация 6 недель, хождение на костылях, анальгетики, через 6 недель - реабилитационные мероприятия. Через 12 месяцев данный пациент вновь обратился в травматологический пункт с жалобами на боли и отек в левой стопе и голени. Вынужден носить обувь на левой ноге на один, два размера больше.

*Какое осложнение возникло в результате лечения данной травмы? Укажите на ошибку врача травматологического пункта.*

#### **Ситуационная задача № 38**

Больной Б., 26 лет, упал с высоты 2 метров на наружную поверхность правого бедра. С жалобами на интенсивные боли в с/3 правого бедра доставлен в приёмное отделение. Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Дыхание в лёгких везикулярное, выслушивается во всех отделах лёгких. ЧДД=16 в мин. АД=120/70 мм.рт.ст. Ps=102 удара в мин. Объективно: В с/3 правого бедра кровоподтёк. Бедро отёчно, укорочено. При пальпации определяется патологическая подвижность, крепитация костных отломков в средней трети левого бедра. Чувствительность, движения, пульсация на периферических отделах конечности не нарушены.

1. *Какие достоверные признаки перелома присутствуют у пациента.*
2. *Какой вид укорочения конечности имеется у пациента.*
3. *Укажите механизм травмы.*
4. *Укажите план обследования.*

#### **Ситуационная задача № 39.**

Больной К., 37 лет, получил удар бампером машины в с/3 правой голени. С жалобами на интенсивные боли в с/3 правой голени доставлен в приёмное отделение. Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Дыхание в лёгких везикулярное, выслушивается во всех отделах лёгких. ЧДД=16 в мин. АД=120/70 мм.рт.ст. Ps=102 удара в мин. Объективно: В с/3 правой голени кровоподтёк. Голень отёчна, укорочена. При пальпации определяется патологическая подвижность, крепитация костных отломков в средней трети голени. Чувствительность, движения, пульсация на периферических отделах конечности не нарушены.

1. *Какие достоверные признаки перелома присутствуют у пациента.*
2. *Укажите механизм травмы.*
3. *Укажите план обследования.*

#### **Ситуационная задача № 40.**

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

*Каков предварительный диагноз? Объем первой врачебной помощи. Укажите план дальнейшего обследования и лечения больного.*

#### **Ситуационная задача №41**

Больной П. 34 лет поступил через час после получения закрытой травмы грудной клетки. Из анамнеза выяснено, что упал с крыши дачного домика. При поступлении состояние средней тяжести, в сознании. Грудная клетка симметричная, правая половина отстаёт в акте дыхания. При пальпации болезненность и патологическая подвижность 5 – 9-го ребер справа, подкожная эмфизема, распространяющаяся на шею и лицо. Перкуторно справа коробочный звук. Аускультативно дыхание резко ослаблено.

*Назовите план обследования и лечения.*

#### **Ситуационная задача №42**

При рентгенологическом исследовании грудной клетки больного с закрытой травмой живота выявлено скопление жидкости в левой плевральной полости до уровня 6-го ребра.

*Какие лечебно-диагностические мероприятия необходимо провести?*

#### **Ситуационная задача №43**

У больного 45 лет, поступившего 4 суток назад с клиникой закрытой травмы грудной клетки, перелома 4 – 6-го ребер слева, пневмоторакса, при вакуум-аспирации из левой плевральной полости сохраняется выраженная подсочка воздуха. На контрольной рентгенограмме расправления легкое не отмечено.

*Каковы клинический диагноз и лечебная тактика?*

#### **Ситуационная задача №44.**

Больной И. 50 лет поступил в стационар через 6 дней после получения травмы груди. При обследовании выявлено скопление жидкости в левой плевральной полости до уровня 6-го ребра, повышение температуры тела до 38 °С. При плевральной пункции получено до 50 мл мутной геморрагической жидкости.

*Какое осложнение развилось и какова дальнейшая хирургическая тактика?*

#### **Ситуационная задача №45.**

В стационар доставлен больной 18 лет с автомобильной аварии. Жалуется на резкую слабость, головокружение, тошноту. При поступлении состояние тяжелое, кожные покровы бледные. При пальпации грудной клетки обнаружена болезненность в проекции X – XI ребер слева. В легких дыхание везикулярное с обеих сторон, хрипов нет. АД 60/0 мм рт. ст. Пульс 140 уд./мин, слабого наполнения и напряжения. Живот не вздут, мягкий, болезненный в левой подреберной области. Перкуторно по левому боковому каналу определяется притупление.

*Каков предположительный диагноз? Какие дополнительные методы обследования Вы назначите? Тактика хирурга.*

#### **Ситуационная задача №46.**

Больной М., 52 лет доставлен в приемное отделение больницы через 30 мин после получения травмы (упал на улице, ударившись левым плечом об ограждение). Состояние больного удовлетворительное. Жалобы на боли в области левого плеча. После обследования был выставлен диагноз «Закрытый перелом левой плечевой кости в средней трети без смещения отломков». Дежурным травматологом была наложена гипсовая повязка по Беллеру, больной был направлен на амбулаторное лечение по месту жительства. Хирург поликлиники рекомендовал иммобилизацию в течение четырех недель с момента травмы с последующим рентгеноконтролем. Через месяц была сделана контрольная рентгенограмма, на которой определялась слабовыраженная костная мозоль, костные отломки были смещены.

*Каков предварительный диагноз? Укажите на ошибки хирурга поликлиники. Расскажите об осложнениях при гипсовой иммобилизации и их профилактике.*

#### **Ситуационная задача №47.**

Больной К., 38 лет явился на прием в поликлинику к врачу хирургу с жалобами на неприятный запах из-под гипса. С его слов около двух недель назад при игре в футбол ударил ногу. Каретой скорой медицинской помощи был доставлен в дежурную больницу, где после обследования был выставлен диагноз «Закрытый перелом правой большеберцовой кости в нижней трети без смещения отломков. Ссадины области нижней трети правой голени». Дежурным врачом после обезболивания была наложена циркулярная гипсовая повязка от кончиков пальцев стопы до нижней трети правого бедра и даны рекомендации для амбулаторного лечения по месту жительства. Объективно признаки сдавления конечности отсутствовали, цвет пальцев стопы, чувствительность и кровоснабжение были сохранены. Врач поликлиники рассек гипсовую повязку, снял ее, произвел обработку ссадин, после чего наложил повязку вновь. Пациенту порекомендовал перевязывать ссадины через день самому.

*Укажите на ошибки хирурга поликлиники. Возможность появления каких осложнений можно ожидать у пациента? Ваша тактика в данной ситуации? Расскажите о видах гипсовых повязок.*

#### **Ситуационная задача №48.**

Больной Н., 22 лет доставлен в травматологический пункт после бытовой травмы с клиникой закрытого перелома наружной лодыжки левой голени со смещением отломков. Травматологом пациенту оказана следующая медицинская помощь: местная анестезия раствором новокаина, закрытая ручная репозиция костных отломков, гипсовая иммобилизация V-образной гипсовой лонгетой, рентгенологический контроль – удовлетворительное стояние костных отломков. Больному рекомендовано следующее лечение: гипсовая иммобилизация 6 недель, хождение на костылях, анальгетики, через 6 недель - реабилитационные мероприятия.

Через 12 месяцев данный пациент вновь обратился в травматологический пункт с жалобами на боли и отек в левой стопе и голени. Вынужден носить обувь на левой ноге на один, два размера больше.

*Какое осложнение возникло в результате лечения данной травмы? Укажите на ошибку врача травматологического пункта.*

#### **Ситуационная задача №49.**

Больной Б., 26 лет, упал с высоты 2 метров на наружную поверхность правого бедра. С жалобами на интенсивные боли в с/3 правого бедра доставлен в приёмное отделение. Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Дыхание в лёгких везикулярное, выслушивается во всех отделах лёгких. ЧДД=16 в мин. АД=120/70 мм.рт.ст. Ps=102 удара в мин. Объективно: В с/3 правого бедра кровоподтёк. Бедро отёчно, укорочено. При пальпации определяется патологическая подвижность, крепитация костных отломков в средней трети левого бедра. Чувствительность, движения, пульсация на периферических отделах конечности не нарушены.

- 1. Какие достоверные признаки перелома присутствуют у пациента.*
- 2. Какой вид укорочения конечности имеется у пациента.*
- 3. Какие ориентиры используются для оценки длины бедра.*
- 4. Укажите механизм травмы.*
- 5. Укажите план обследования.*

#### **Ситуационная задача №50.**

Больной К., 37 лет, получил удар бампером машины в с/3 правой голени. С жалобами на интенсивные боли в с/3 правой голени доставлен в приёмное отделение. Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Дыхание в лёгких везикулярное, выслушивается во всех отделах лёгких. ЧДД=16 в мин. АД=120/70 мм.рт.ст. Ps=102 удара в мин. Объективно: В с/3 правой голени кровоподтёк. Голень отёчна, укорочена. При пальпации определяется патологическая подвижность, крепитация костных отломков в средней трети голени. Чувствительность, движения, пульсация на периферических отделах конечности не нарушены.

- 1. Какие достоверные признаки перелома присутствуют у пациента.*
- 2. Какой вид укорочения конечности имеется у пациента.*
- 3. Какие ориентиры используются для оценки длины бедра.*
- 4. Укажите механизм травмы.*
- 5. Укажите план обследования.*

#### **Ситуационная задача №51.**

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

*Каков предварительный диагноз? Объем первой врачебной помощи. Укажите план дальнейшего обследования и лечения больного.*

**Ситуационная задача №52.**

Больной Р., 25 лет доставлен в приемное отделение районной больницы через час после бытовой травмы (упал на улице). После обследования был выставлен диагноз: «Закрытый перелом левой ключицы в средней трети с незначительным смещением отломков». Дежурным врачом осуществлена одномоментная закрытая ручная репозиция костных отломков, наложена гипсовая повязка по Вайнштейну, больной был отпущен домой на амбулаторное лечение. Через два дня появилась деформация в области левого надплечья, усилились боли.

*Какое осложнение возникло в результате лечения данной травмы? Назовите причину указанного осложнения. Поставьте диагноз и составьте план обследования и лечения больного.*

**Ситуационная задача №53.**

Больная 62 лет', поскользнувшись, упала на приведенную левую руку. Почувствовала резкую боль в плечевом суставе и невозможность активных движений. При осмотре: контуры плечевого сустава сглажены, руку держит прижатой к грудной клетке. Активные движения в суставе невозможны, пассивные усиливают боль. Осевая нагрузка на плечо усиливает боль в плечевом суставе, деформация верхней трети плеча, кровоизлияние по медиальной поверхности плеча и боковой поверхности грудной клетки. Пальпаторно: локальная болезненность ниже большого бугорка плечевой кости.

*Обоснуйте клинический диагноз. Опишите рентгенологические особенности этого повреждения и составьте план консервативного лечения.*

**Ситуационная задача №54.**

Больной 28 лет, доставлен в больницу с жалобами на боли в правом плечевом суставе. Атлетического телосложения. При осмотре деформация плечевого сустава по типу «эполета» с резким выступанием акромиального отростка лопатки. Руку поддерживает здоровой рукой в положении отведения. Ось плеча пересекает латеральную треть ключицы. Движения (активные и пассивные) в плечевом суставе резко ограничены, определяется симптом «пружинистого сопротивления».

*Какие дополнительные методы исследования следует произвести для уточнения диагноза? Обоснуйте клинический диагноз и определите метод лечения.*

**Ситуационная задача №55.**

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.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Укажите тактику лечения, сроки иммобилизации.

**Ситуационная задача №56.**

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

*Каков предварительный диагноз? Объем первой врачебной помощи. Укажите план дальнейшего обследования и лечения больного.*

**Ситуационная задача №57.**

Больная К., 35 лет обратилась в приемное отделение районной больницы с жалобами на резкие боли в области левого плеча, на нарушение функции левой верхней

конечности. Из анамнеза: упала на левое плечо. Состояние больной удовлетворительное. После обследования был выставлен диагноз «Закрытый перелом левой плечевой кости в средней трети без смещения отломков». Дежурным хирургом была наложена задняя гипсовая лонгета от кончиков пальцев до плечевого сустава. Через семь дней больная вновь пришла на прием к хирургу с жалобами на ощущение хруста в левом плече. Произведены осмотр и контрольная рентгенограмма, выявлено вторичное смещение костных отломков левой плечевой кости.

*Укажите на ошибки хирурга районной больницы. Какова дальнейшая тактика данной пациентки? Расскажите о правилах наложения гипсовых повязок.*

#### **Ситуационная задача №58.**

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.*

#### **Ситуационная задача №59.**

Больной доставлен через 50 мин после травмы: правая верхняя конечность попала 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?*

#### **Ситуационная задача №60.**

В хирургическое отделение районной больницы после бытовой травмы обратился больной И. 65 лет. Больного осмотрел дежурный хирург больницы. Выставлен диагноз: закрытым переломом левой лучевой кости в типичном месте со смещением отломков. Хирургом пациенту оказана следующая медицинская помощь: местная анестезия раствором новокаина, закрытая ручная репозиция костных отломков, гипсовая иммобилизация, рентгенологический контроль – удовлетворительное стояние костных отломков. Больному рекомендовано следующее лечение: гипсовая иммобилизация 4 недели, анальгетики, через 4 недели - реабилитационные мероприятия. Через двое суток резко усилился болевой синдром. Больной повторно обратился к хирургу, который расценил это как следствие травмы и больному рекомендовал: анальгетики, возвышенное положение конечности. Через неделю болевой синдром купировался, отек спал. В реабилитационном периоде было выявлено: перелом сросся, имеется умеренный отек кисти и области лучезапястного сустава, движения в пальцах кисти и лучезапястного сустава резко ограничены, больной предъявляет жалобы на чувство онемения и зябкость пальцев кисти. Реабилитационные мероприятия имели минимальный успех.

*Какое осложнение возникло в результате лечения данной травмы? Укажите на ошибку врача хирурга. Профилактика и лечение возникшего осложнения.*

#### **Ситуационная задача №61.**

В клинику поступил мальчик 8 лет. Диагностирован надмышцелковый экстензионный перелом правой плечевой кости. Под местной анестезией произведена репозиция отломков, наложена циркулярная гипсовая повязка до верхней трети правого плеча. Через 3 часа пальцы правой кисти побелели, исчезла чувствительность и активные движения.

*Ваш диагноз и механизм развития осложнений? Методы профилактики и тактика лечения?*

### **Ситуационная задача №62.**

4 недели тому назад больной обратился на травмпункт по поводу заднего вывиха правого предплечья. Вывих был устранен, наложена задняя гипсовая шина. Рентгенография не производилась. В поликлинике через 3 недели гипсовая повязка снята и назначена лечебная гимнастика. Однако, несмотря на интенсивную разработку, движения в локтевом суставе не восстанавливались.

*В чем ошибка врача, оказывающего помощь и врача поликлиники? С какими повреждениями необходимо дифференцировать задние вывихи предплечья?*

### **Ситуационная задача №63.**

Больной 32 лет, в течение недели лечился с помощью скелетного вытяжения по поводу перелома диафиза плечевой кости в дистальной трети. Однако, к этому сроку устранить смещение отломков по ширине не удалось. На 10 сутки произведено открытое сопоставление отломков с последующим остеосинтезом металлической пластинкой. На следующий день после операции выявлено, что больной не может активно разогнуть пальцы и кисть, а также отвести первый палец.

*Обоснована ли была операция? Почему больной не может активно разогнуть пальцы, кисть и отвести первый палец? Тактика дальнейшего лечения?*

### **Ситуационная задача №64.**

Больной 28 лет упал на левую отведенную руку. Почувствовал боль в области локтевого сустава, которая усиливалась при движениях. При осмотре: контуры левого локтевого сустава сглажены, движения ограничены, больной фиксирует здоровой рукой предплечье в среднем положении между супинацией и пронацией. Супинация - пронация невозможны из-за боли, локальная болезненность в области проекции головки лучевой кости. На рентгенограммах в двух проекциях: оскольчатый перелом головки и шейки левой лучевой кости.

*Обоснуйте план лечения? Методы и сроки иммобилизации?*

### **Ситуационная задача №65.**

Больной М. доставлен попутным транспортом в тяжелом состоянии: на работе был придавлен буфером вагона. Бледен, отмечает боли в области таза, АД 90/50 мм. рт. ст., при осмотре: кровоподтеки в ягодичных областях, ноги в положении «лягушки». Пальпация лонных костей болезненна, выражен симптом «прилипшей пятки» с обеих сторон.

*Каков предварительный диагноз? Объем первой врачебной помощи. Укажите план дальнейшего обследования и лечения больного.*

### **Ситуационная задача №66.**

Во время прыжка у больного 14 лет появилась резкая боль в области крыла подвздошной кости слева. Больной не может вынести ногу впереди и идти из-за резких болей. В то время как свободно выполняет шаг назад и без боли разгибает ногу. Объективно: определяется припухлость и кровоподтек в области переднего отдела крыла левой подвздошной кости, при пальпации в этой области резкая болезненность.

*Ваш клинический диагноз? Рекомендации лечения и тактика. Сроки восстановления трудоспособности.*

### **Ситуационная задача №67.**

Больной 31 года, упал с балкона 4 этажа. Состояние крайне тяжелое, адинамичен, выраженная бледность кожных покровов, пульс 120 ударов в мин., артериальное давление 65/40, живот умеренно напряжен, при пальпации болезнен' в нижних отделах. Пальпация и осевая нагрузка на таз болезненны. На рентгенограмме костей таза определяется перелом лобковых и седалищных костей с обеих сторон и нарушение непрерывности переднего тазового кольца.

*Сформулируйте предварительный диагноз. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза. Лечебная тактика.*

### **Ситуационная задача №68.**

Больной Н. Доставлен через 1 час после получения травмы: ударился головой о дно при нырянии в воду. Движения в шейном отделе позвоночника резко болезненны, шейные мышцы напряжены, остистый отросток VII шейного позвонка несколько выступает, резко болезнен при пальпации и перкуссии.

*Каков предварительный диагноз? Объем первой врачебной помощи. Укажите план дальнейшего обследования и лечения больного.*

#### **Ситуационная задача №69.**

Приемное отделение стационара. Больной П. 31 года. Командированный. Доставлен с улицы попутной машиной. За 40 минут до поступления упал, поскользнувшись на льду. Жалобы на боли в области поясничного отдела позвоночника.

При пальпации: боли на уровне тел 12-го грудного – 1-го поясничного позвонков, сгибание в этом отделе и ротационные движения болезненны. Определяется выстояние остистого отростка 1-го поясничного позвонка, под которым обнаруживается западение. Мышцы напряжены, осевая нагрузка в этой области позвоночника резко болезненна, причем боль имеет опоясывающий характер.

*Каков предварительный диагноз? Объем первой врачебной помощи. Укажите план дальнейшего обследования и лечения больного.*

#### **Ситуационная задача №70.**

Больной 24 лет, упал на ноги с балкона 4-го этажа. Почувствовал резкую боль в спине. Самостоятельно встать не мог. При осмотре отмечается сглаженность лордоза в поясничном отделе, видимое на глаз напряжение мышц по типу «вожжей». Движения в поясничном отделе позвоночника резко ограничены из-за усиления болей: осевая нагрузка на позвоночник вызывает сильные боли. При пальпации остистых отростков болезненность в зоне Th XII по LIII позвонков, особенно при пальпации остистых отростков с одновременной попыткой поднять разогнутые ноги. Признаков повреждения спинного мозга нет.

*Предварительный диагноз. Какие исследования необходимы для уточнения диагноза? Какой метод лечения показан у данного больного?*

#### **Ситуационная задача №71.**

Больной 36 лет упал с высоты 2,5 метра на голову. В результате травмы произошел компрессионный перелом тела U1 шейного позвонка без повреждения спинного мозга. Перелом стабильный.

*Тактика лечения больного?*

#### **Ситуационная задача №72.**

Больной 42 лет, жалуется на боли в поясничном отделе позвоночника, иррадирующие в нижние конечности, быструю утомляемость, частые приступы радикулита. В анамнезе - травма ДТП 6 лет тому назад. После происшествия лечился в стационаре в течение 3 недель по поводу сотрясения мозга 1 степени, переломов U1-УП-УШ ребер справа. Болела спина. Лечащий врач объяснил боли ушибом. Через год после травмы заболел радикулитом, по поводу которого 4-5 раз в году лечился амбулаторно и в стационарах. Боли полностью не исчезают. В период последней госпитализации произведена рентгенография, выявлено снижение тела второго поясничного позвонка на 2/3 высоты. Последний несколько выступает впереди. Структура сохранена.

*Ваш диагноз. Проведите дифференциальную диагностику и оценку проводимого лечения.*

#### **Ситуационная задача №73.**

Больной Ц. доставлен 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.

*Каков предварительный диагноз? Объем первой врачебной помощи. Укажите план*

*дальнейшего обследования и лечения больного.*

**Ситуационная задача №74.**

Больной 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.

*Сформулируйте диагноз. Какова Ваша тактика лечения больного?*

**Ситуационная задача №75.**

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 больного.*

**Задача 36.**

Больной, 22 лет, упал с высоты 4 м на отведенную правую ногу. Диагностирован вальгусный вколоченный чрезшеечный перелом бедра.

*Обоснуйте тактику и метод лечения.*

**Ситуационная задача №77.**

Больная, 37 лет, сбита грузовым автомобилем, жалуется на боли и нарушение функции левой нижней конечности. Бедро деформировано в верхней трети по типу «галифе», отечно, обширный кровоподтек по наружной поверхности. Дистальный отдел конечности ротирован кнаружи. Определяется патологическая подвижность, крепитация отломков в верхней трети бедра. Анатомическое укорочение длины конечности 8 см. На рентгенограммах выявлен подвертельный перелом с типичным смещением отломков.

*Обоснуйте механизм травмы и характер смещения отломков, выработайте тактику лечения.*

**Ситуационная задача №78.**

Больной, 32 лет, получил травму бедра в результате ДТП. Состояние при поступлении удовлетворительное. Конечность иммобилизована шиной Дитерихса. Имеется деформация в нижней трети бедра, пальпация в этой области вызывает усиление боли и выявляется патологическая подвижность. Пульс на периферических сосудах, чувствительность и активные движения в стопе сохранены.

*Обоснуйте клинический диагноз и типичное смещение отломков. Перечислите последовательность и особенности лечебных мероприятий при консервативном лечении.*

**Ситуационная задача №79.**

Больной К., 28 лет. Обстоятельства травмы: подскользнулся 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.*

**Ситуационная задача №80.**

Прием в поликлинике. Больной П. 37 лет. Изолированный 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. Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях.*

**Ситуационная задача №81.**

Пешеход был сбит машиной. Жалуется на сильную боль в коленном суставе, онемение в стопе. При осмотре нижней конечности отмечается резкая деформация коленного сустава за счет смещения голени кпереди. Стопа бледная, на ощупь холодная. Пульс на тыльной артерии стопы отсутствует. Относительное укорочение нижней конечности 5 см. Пассивные движения в коленном суставе пружинистые, резко болезненные.

*Сформулируйте предположительный диагноз, перечислите диагностические мероприятия, обоснуйте способы лечения.*

**Ситуационная задача №82.**

Больная поскользнулась, наступив на арбузную корку. Почувствовала резкую боль по внутренней поверхности коленного сустава. При осмотре коленного сустава по внутренней поверхности его определяется умеренная припухлость мягких тканей. Там же, несколько выше суставной щели определяется резкая локальная болезненность при пальпации. Симптом Байкова отрицательный, блок коленного сустава отсутствует, активные и пассивные движения несколько ограничены.

*Поставьте клинический диагноз, обоснуйте его и составьте план лечения больной.*

**Ситуационная задача №83.**

Больной 15 лет при ударе по мячу почувствовал резкую боль в верхней трети голени по передней поверхности. При попытке идти, не мог активно разогнуть голень. Пальпация в области метафиза большеберцовой кости спереди очень болезненна, при этом обнаруживается подвижность костного фрагмента. Надколенник располагается высоко. В области бугристости большеберцовой кости на больной ноге отек, болезненность при пальпации.

*Обоснуйте клинический диагноз и тактику лечения больного.*

**Ситуационная задача №84.**

В хирургическое отделение районной больницы в вечернее время выходного дня через 20 мин после автодорожного происшествия попутным транспортом был доставлен пострадавший И., 41 года, с закрытым оскольчатый переломом обеих костей правой голени в нижней трети. Состояние больного удовлетворительное. Дежуривший в это время врач с небольшим хирургическим стажем работы вместе с медицинской сестрой отделения наложили на конечность циркулярную гипсовую повязку. Первые несколько часов пострадавший жаловался на боль в ноге, что расценивалось как следствие травмы и больному вводили наркотические анальгетики. В понедельник во время обхода было обнаружено, что нижняя конечность синюшного цвета, холодная на ощупь. После снятия гипсовой повязки были выявлены: выраженный отек конечности, конечность холодная на ощупь, имеются фликтены в нижней трети правой голени.

*Каков предварительный диагноз? Укажите на ошибки врача хирурга при оказании первой травматологической помощи. Раскройте вопросы транспортной и лечебной иммобилизации при данной патологии.*

**Ситуационная задача №85.**

Больной Е. был сбит легковым автомобилем при переходе улицы. Вызвана бригада «Скорой помощи». Врач «Скорой помощи» оказал первую врачебную помощь в объеме: 1. оценка общего состояния больного: общее состояние удовлетворительное, АД 120/80 мм. рт. ст., пульс 76 в минуту; 2. выставлен предварительный диагноз: закрытый перелом костей правой голени в нижней трети со смещением отломков; 3. обезболивание; 4. транспортировка больного.

В дежурную больницу пациент доставлен через 1 час после автотравмы. Жалобы на слабость, головокружение, боли в области правой голени, невозможность пользоваться

конечностью, которая значительно ротирована кнаружи. При осмотре: сознание сохранено, но больной заторможен, кожные покровы бледные, на лице капли холодного пота. Имеется угловая деформация нижней трети правой голени, укорочение правой голени по сравнению со здоровой конечностью достигает 4 см. Мягкие ткани на уровне перелома напряжены из-за большого кровоизлияния. Тонус мышц понижен, выражена патологическая подвижность. АД 90/70 мм. рт. ст., пульс слабый, 120 в минуту. Иннервация и кровоснабжение конечностей не нарушено.

*Каков предварительный диагноз? Укажите на ошибки врача «Скорой помощи». Какое осложнение возникло при данной травме из-за ошибки врача «Скорой помощи»? Раскройте полный объем первой врачебной помощи на месте происшествия и во время транспортировки больного в условиях «Скорой помощи» в порядке очередности. Раскройте вопросы транспортной и лечебной иммобилизации.*

#### **Ситуационная задача №86.**

Приемное отделение стационара. Больной П., 35 лет. Бухгалтер малого предприятия. Доставлен попутным транспортом. Жалобы на боли в левом голеностопном суставе. 30 минут назад неудачно перепрыгнул траншею и при этом подвернул левую стопу. Отметил "хруст" в суставе. Встать на ногу не смог. Жалобы на боли в области нижней трети голени. При осмотре: стопа и область сустава отечны, движения возможны, но болезненны. Нагрузка на стопу резко болезненна.

*Каков предварительный диагноз? Проведите дифференциальный диагноз и предложите план лечения в стационаре и амбулаторных условиях, в зависимости от полученных данных при обследовании.*

#### **Ситуационная задача №87.**

Больной доставлен бригадой скорой помощи в приемное отделение травматологического стационара через 1,5 часа после травмы, полученной при падении с высоты 3-х м. Бледен, А/Д = 105/65 мм рт ст, пульс 100 в мин. Левая голень зафиксирована двумя шинами Крамера.

При осмотре: после снятия иммобилизации в области средней трети сегмента определяется припухлость тканей, нарушена ось конечности, при пальпации резкая болезненность и крепитация отломков.

*Каков предварительный диагноз? Объем первой врачебной помощи. Укажите план дальнейшего обследования и лечения больного.*

#### **Ситуационная задача №88.**

Больной, 32 лет подвернул стопу внутрь. Из-за сильной боли ходьба затруднена. При осмотре в области медиальной лодыжки отмечается выраженный отек. Активно-пассивные движения в голеностопном суставе болезненные, резко ограниченные. При пальпации лодыжки резкая боль.

*Для каких повреждений характерен указанный механизм травмы? Какие дополнительные диагностические мероприятия необходимо провести?*

#### **Ситуационная задача №89.**

Больной, 20 лет во время игры в футбол резко прониравал стопы, почувствовал сильную боль в области наружной поверхности голеностопного сустава. При осмотре контуры голеностопного сустава в области наружной лодыжки сглажены. Активно-пассивные движения, особенно ротационные вызывают острую боль. При пальпации отмечается усиление болезненности в области основания латеральной лодыжки.

*Для каких повреждений характерен указанный механизм травмы? После установления диагноза, какая должна осуществляться лечебная тактика?*

#### **Ситуационная задача №90.**

Больной 40 лет при падении с высоты почувствовал сильную боль в правом голеностопном суставе. Опороспособность нарушена из-за боли в голеностопном суставе. При осмотре обращает внимание выраженный отек в области голеностопного сустава, стопа смещена кнаружи и кзади. Незначительные пассивные движения и пальпация

области голеностопного сустава сопровождается резкой болью.

*Для каких повреждений характерен указанный механизм травмы? В каких проекциях необходимо произвести рентгенологическое исследование? Лечебная тактика: обоснование, пути реализации.*

#### **Ситуационная задача №91.**

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.

*Сформулируйте диагноз. Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях. Решите вопросы реабилитации больного.*

#### **Ситуационная задача №92.**

Больной В., 58 лет, инженер-проектировщик. Жалобы на боли в области шеи постоянного характера, боли начинаются после сна, нарастают по интенсивности при попытке повернуть голову и после нагрузки, иногда движения головы сопровождаются хрустом в области шеи. При осмотре: тугоподвижность и напряжение шейных мышц. Боли иррадиируют в верхние конечности, выражено похолодание конечности и нарушение чувствительности.

*Сформулируйте диагноз. Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях. Решите вопросы реабилитации больного.*

#### **Ситуационная задача №93.**

Прием в кабинете поликлиники. Больная С. 43 года, разнорабочая. 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.

*Сформулируйте предварительный диагноз и проведите дифференциальный диагноз. Предложите план лечения для амбулаторных и стационарных условий.*

#### **Ситуационная задача №94.**

На прием к врачу обратился больной с жалобами на боли в коленном суставе, резкое ограничение движений, нарушение походки. Боли усиливаются во время ходьбы и полностью исчезают в покое. Из анамнеза выяснили, что за 8 лет после травмы левого коленного сустава больной за помощью не обращался. Последнее время появились боли. При осмотре коленный сустав обычной формы и конфигурации. При пальпации температура в области сустава в пределах нормы, болезненность локализуется по ходу медиальной связки, активные и пассивные движения в пределах нормы. На рентгенограмме левого коленного сустава в передне-задней проекции резкое сужение суставной щели, краевые костные разрастания больше по медиальной поверхности, субхондральный склероз:

*Какой предварительный диагноз? С какими заболеваниями коленного сустава необходимо провести дифференциальную диагностику? Ваш план лечения?*

#### **Ситуационная задача №95.**

Девочка, 4-х лет, припадает на левую ногу. При осмотре: конечность укорочена. Большой вертел расположен выше линии Розера-Нелатона на 3 см, лёгкая атрофия мышц бедра и ягодичной группы, ограничено отведение бедра, положительный симптом Тренделенбурга. На представленной рентгенограмме вертлужная впадина пустая, мелкая, верхний край сглажен. Головка бедренной кости расположена в надацетабулярной области. Шеечно-диафизарный угол равен 130°.

*1. Ваш предварительный диагноз? 2. Какие дополнительные методы исследования необходимы Вам для уточнения диагноза? 3. Недостатки оказанной помощи на предыдущих этапах? 4. Ваша лечебная тактика и возможные варианты?*

**Ситуационная задача №96.**

В ортопедический кабинет мать принесла ребёнка в возрасте 1,5 мес. При осмотре выявлена асимметрия бедренных складок, ограничение разведения бедер. Укорочения ноги и симптома щелчка нет.

*1. Ваш предварительный диагноз? 2. Какие дополнительные методы исследования необходимы Вам для уточнения диагноза? 3. Недостатки оказанной помощи на предыдущих этапах? 4. Ваша лечебная тактика и возможные варианты?*

### ***Вопросы для промежуточной аттестации***

1. Вопросы организации травматолого-ортопедической помощи взрослому и детскому населению, Работа травматологических пунктов, кабинетов, отделений и станций скорой помощи. Основные действующие приказы МЗ РФ и МЗ РМ в области травматологии и ортопедии.
2. Организация травматологической помощи в Республике Мордовия. Стандарты и порядки оказания медицинской помощи в ЛПУ.
3. Оказание ортопедотравматологической помощи населению в условиях обязательного медицинского страхования (ОМС). Оценка качества оказания медицинской помощи в ЛПУ.
4. Понятие «паллиативная помощь». Главные задачи, цели, принципы современной паллиативной помощи.
5. Общие принципы консервативного и оперативного лечения переломов, достоинства и недостатки. Особенности возникновения переломов и консолидации у детей и лиц старшего возраста.
6. Стадии регенерации костной ткани, виды костной мозоли, ориентировочные сроки в которые происходит сращение кости.
7. Погружной стабильно-функциональный остеосинтез. Биологические и биомеханические основы остеосинтеза. Принципы накостного и интрамедуллярного остеосинтеза. Преимущества и недостатки.
8. Чрескостный остеосинтез. Чрескостные аппараты внешней фиксации. Показания и противопоказания к применению. Стержневые, спицевые и спице-стержневые аппараты: назначение, технические характеристики, особенности аппаратной репозиции отломков.
9. Дистракционное удлинение костей в аппарате Илизарова. Тактика операции, время начала, темп и ритм дистракции. Время демонтажа аппарата Илизарова.
10. Иммобилизационный метод лечения. Принципы лечения переломов методом гипсовой иммобилизации. Преимущества и недостатки. Показания. Виды гипсовых повязок. Гипсовая техника.
11. Экстензионный метод лечения. Принципы лечения переломов методом скелетного вытяжения. Преимущества и недостатки. Показания. Техника наложения скелетного вытяжения.
12. Операции на суставах: артролиз, артропластика, артрориз, артродез, артроскопия, эндопротезирование.
13. Операции на сухожилиях: шов сухожилия, виды шва, тенолиз, реинсерция, пересадка, трансмиссия. Операции на мышцах: шов мышцы, миолиз, миопластика.
14. Высоко технологичная медицинская помощь в травматологии и ортопедии.
15. Современные малоинвазивные методы лечения в травматологии и ортопедии.
16. Амбулаторное лечение ортопедо-травматологических больных.
17. Особенности детской травмы. Переломы и вывихи у детей. Частота. Клиника. Диагностика. Лечение.
18. Венозный тромбоз и тромбоэмболия: локализация, клиника, диагностика. Стандарт по профилактике и лечению тромбэмболических осложнений в травматологии и ортопедии.
19. Травматический шок. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
20. Тромбоэмболия. Этиология. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения
21. Жировая эмболия: формы, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
22. Синдром длительного сдавления: патогенез, клиника и диагностика. Стадии и формы клинического течения. Оказание первой медицинской помощи и лечение пострадавших с синдромом длительного сдавления на этапах квалифицированной и специализированной медицинской помощи.

23. Острый и хронический футлярный синдром (компармент синдром). Клиника. Методы диагностики. Лечение. Показания к выполнению фасциотомии. Виды фасциотомий. Хирургическая техника фасциотомий голени.
24. Кровотечение: виды, патофизиология кровопотери, определение кровопотери, восстановление ОЦК. Показания для переливания препаратов крови.
25. Повреждения магистральных сосудов конечностей. Последствия ранений (пульсирующая гематома, травматический аневризм). Лечение на этапах медицинской эвакуации.
26. Показания к переливанию крови и ее препаратов в современных условиях. Забор, хранение крови. Контроль на пригодность. Показания к переливанию крови и кровезаменителей. Возможные осложнения при переливании крови, их профилактика и лечение.
27. Политравма. Классификация: множественные, сочетанные, комбинированные повреждения, их характеристика. Социальное значение политравмы как причины смертности от повреждений и инвалидности, особенно среди лиц молодого трудоспособного возраста. Особенности обследования пострадавших с политравмой и оценка тяжести их состояния. Тактика лечения.
28. Множественные и сочетанные повреждения опорно-двигательного аппарата. Классификация. Патофизиологические основы политравмы. Периоды развития травматической болезни. Принципы лечения. Концепция «контроль повреждений» при лечении пострадавших с политравмой.
29. Содержание и объем медицинской помощи при политравме на всех этапах: догоспитальная, в реанимационном отделении и операционной, отделении интенсивной терапии и палате общего профиля.
30. Хирургия катастроф: реанимационные пособия пострадавшим с тяжёлыми ранениями и травмами на этапах мед. эвакуации в чрезвычайных ситуациях.
31. Травматическая болезнь. Определение, классификация.
32. Клинические симптомы острой дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности, острой кровопотери.
33. Ошибки и осложнения при лечении множественных и сочетанных повреждениях.
34. Принципы лечения множественных переломов и сочетанных повреждений.
35. Открытые переломы. Классификация. Принципы и тактика лечения. Первичная и повторная хирургическая обработка. Виды остеосинтеза. Возмещение дефектов мягких тканей.
36. Нарушения сращения переломов: замедленное сращение, несросшиеся переломы, ложные суставы. Причины возникновения нарушений консолидации переломов, диагностика. Способы консервативного и хирургического лечения и их эффективность с позиций доказательной медицины.
37. Ложные суставы. Определение. Клинические проявления. Классификация. Оперативное лечение. Виды костной пластики при ложных суставах, туннелизация, декортикация, способы резекции ложных суставов, погружной и компрессионно-дистракционный остеосинтез.
38. Остеомиелиты. Этиология и патогенез. Гематогенный, травматический, огнестрельный, послеоперационный, атипичный, нейротрофический остеомиелит. Консервативное и хирургическое лечение. Трансмиопластика в лечении остеомиелита.
39. Ампутации. Показания к ампутации. Ранние и поздние ампутации. Выбор уровня ампутации. Способы ампутации (одномоментные, двухмоментные и трехмоментные). Ошибки при ампутациях: тактические, технические, деонтологические.
40. Контрактуры и анкилозы суставов. Виды и характеристика контрактур. Клиника. Консервативное и оперативное лечение. Анкилозы: определение, характеристика, клинические проявления, оперативное лечение.

41. Миозит. Посттравматический оссифицирующий миозит: патогенез, клиника, диагностика, лечение. Миозиты от функционального перенапряжения: патогенез, клиника, диагностика, лечение.
42. Болезнь Зудека-Турнера: патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
43. Фиброзная остеодисплазия. Полиоссальные, монооссальные и региональные формы. Очаговая и диффузные формы. Клиника, диагностика, лечение.
44. Врождённая косолапость. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи.
45. Статическая деформация стопы. Поперечное и продольное плоскостопие. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи.
46. Нарушения осанки. Сколиоз. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи.
47. Врождённая мышечная кривошея. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи.
48. Остеохондропатии (болезнь Легг-Кальве-Пертеса, болезнь Осгута-Шлаттера, болезнь Шейермана-Мау). Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи.
49. Воронкообразная деформация грудной клетки. Этиология и патогенез заболевания. Состояние внутренних органов и систем при «впалой груди». Клиническая картина. Степени деформации. Стадии болезни. Лечение.
50. Врождённый вывих бедра. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи.
51. Асептический некроз эпифизарных отделов костей у взрослых. Асептический некроз головки бедренной кости, мыщелков бедренной кости. Этиологические факторы. Патогенез. Стадии развития заболевания. Клиника, диагностика, лечение.
52. Заболевания коленного сустава (болезнь Кенига, болезнь Гоффа, болезнь Пелигрини-Штида). Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи.
53. Деформирующие артрозы. Частота. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи.
54. Коксартроз. Этиология и патогенез. Биомеханика. Патологическая анатомия. Клиника и диагностика. Хирургическое лечение – виды оперативных вмешательств. Эндопротезирование тазобедренного сустава с учетом стандарта медицинской помощи при коксартрозе.
55. Гонартроз. Этиология и патогенез. Биомеханика. Патологическая анатомия. Клиника и диагностика. Хирургическое лечение – виды оперативных вмешательств. Эндопротезирование коленного сустава с учетом стандарта медицинской помощи при гонартрозе.
56. Ревматоидный артрит. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Рентгенология. Лабораторные исследования. Консервативное и оперативное лечение. Особенности эндопротезирования у больных ревматоидным артритом.

57. Отклонение 1 пальца стопы кнаружи (Hallux valgus). Этиологические факторы. Характеристика и степени деформации. Консервативное и хирургическое лечение. Способы хирургической коррекции деформации.
58. Дегенеративные заболевания позвоночника. Остеохондроз. Спондилез. Спондилоартроз. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Этиология. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи. Прогноз.
59. Доброкачественные опухоли костей. Клиника. Роль инструментальных методов исследования в диагностике. Остеома, остеоид-остеома, остеобластокластома, хондрома, солитарная киста кости. Способы хирургического лечения, возмещение дефектов костной ткани.
60. Злокачественные опухоли костей. Остеогенная саркома, хондросаркома, саркома Юинга. Клиника, диагностика. Общие вопросы хирургического лечения злокачественных образований (сохраняющие и разрушительные операции, ампутация и экзартикуляция, лучевая и химиотерапия).
61. Вторичные метастатические поражения костной ткани. Злокачественные опухоли, наиболее часто метастазирующие в костную систему: рак молочной железы, легкого, рак предстательной железы, почки, щитовидной железы. Основные клинические проявления. Диагностика. Методы и способы лечения метастазов в костную систему в зависимости от характера первичной опухоли.
62. Черепно-мозговые травмы: механизм, классификация, симптоматика. Дополнительные методы исследования при черепно-мозговой травме. Сотрясение, ушиб, сдавление головного мозга. Субдуральная гидрома, внутримозговые, внутрижелудочковые гематомы и субарахноидальное кровоизлияние. Дифференциальный диагноз. Лечение. Виды и техника трепанаций черепа.
63. Травмы позвоночника. Клиника, диагностика повреждений переднего и заднего отделов. Консервативное лечение неосложненных переломов. Оперативное лечение нестабильных переломов тел позвонков в шейном, грудном и поясничном отделах. Осложненные переломы позвоночника: клиника, лечение, прогноз, реабилитация.
- 64.** Повреждения таза. Механизмы травм и классификация повреждений таза по А.В.Каплану и АО -Tile. Основные принципы лечения переломов таза. Клиника, диагностика и лечение повреждений таза с нарушением непрерывности тазового кольца. Тактика лечения при осложненных повреждениях таза (травма мочевого пузыря, уретры, прямой кишки, повреждение магистральных сосудов).
65. Травма грудной клетки. Переломы рёбер и грудины. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи. Возможные осложнения. Сроки консолидации. Восстановление трудоспособности.
66. Пневмоторакс, Классификация. Виды. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи.
67. Гемоторакс. Классификация. Виды. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи.
68. Диагностика и лечение повреждений сердца.
69. Диагностика и лечение торакоабдоминальных ранений.
70. Переломы ключицы. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи. Сроки консолидации. Восстановление трудоспособности.
71. Переломы лопатки. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи. Сроки консолидации. Восстановление трудоспособности.

72. Переломы проксимального отдела плечевой кости: классификация, клиника и лечение. Накостный, внутрикостный остеосинтез с блокированием, первичное эндопротезирование плечевого сустава: показания, особенности хирургической техники, реабилитация, результаты лечения.
73. Перелом костей, образующих локтевой сустав: классификация, клиника, диагностика, лечение, осложнения. Сроки реабилитации.
74. Переломы дистального метаэпифиза лучевой кости (переломы Коллеса, Смита, Бартона): клиника, диагностика, методы лечения.
75. Диафизарные переломы предплечья: типичные смещения отломков, клиника, диагностика и лечение. Переломо-вывихи Монтеджа и Галеацци: механизм травмы, клиника, диагностика и лечение.
76. Переломы проксимального отдела бедренной кости: особенности травмы, классификация, клиника, диагностика, хирургическое лечение. Остеосинтез с использованием спонгиозных винтов, проксимального блокированного штифта, конструкций DHS и DCS. Эндопротезирование: показания, виды, техника. Сроки реабилитации.
77. Диафизарные переломы бедренной кости: клиника, диагностика, хирургическое лечение. Виды остеосинтеза (внутрикостный с блокированием, наkostный, аппаратами внешней фиксации), показания, особенности хирургической техники, сроки реабилитации.
78. Переломы дистального отдела бедренной кости: классификация, клиника, диагностика, хирургическое лечение, виды остеосинтеза, реабилитация. Типы переломов и способы хирургического лечения.
79. Диафизарные переломы костей голени: клиника, диагностика, лечение. Блокируемый интрамедуллярный и внеочаговый чрескостный остеосинтез в лечении переломов большеберцовой кости.
80. Внутрисуставные переломы дистального метаэпифиза большеберцовой кости (переломы «пилона»): классификация, диагностика, хирургическая тактика и способы оперативного лечения.
81. Переломы лодыжек: классификация, клиника, консервативное и оперативное лечение, сроки консолидации переломов и реабилитации.
82. Переломы пяточной кости: классификация, клиника, диагностика. Виды остеосинтеза, хирургическая техника, сроки реабилитации. Осложнения переломов пяточной кости.
83. Вывихи ключицы: классификация, клиника, диагностика, консервативное и оперативное лечение. Реконструктивно-пластические операции при застарелых вывихах акромиального конца ключицы.
84. Вывихи плеча: классификация, клиника. Повреждение Банкарта, дефект Хилл-Сакса. Способы устранения вывиха. Привычный вывих плеча: причины возникновения, клиника, способы лечения.
85. Импинджмент синдром плечевого сустава. Повреждение ротаторной манжеты плеча. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Эффективность традиционных способов лечения
86. Повреждения капсульно-связочного аппарата коленного сустава: клиника, диагностика, тактика лечения при свежих и застарелых разрывах. Особенности реабилитации. Сроки нетрудоспособности.
87. Повреждение менисков, суставного гиалинового хряща в коленном суставе. Диагностика. Артроскопические способы лечения, виды хондропластики.
88. Вывихи бедра: классификация, клиника, особенности лечения, сроки иммобилизации и нагрузки на конечность.
89. Вывихи голени: классификация, клиника, диагностика, возможные осложнения. Тактика лечения. Реабилитация.

90. Повреждения сухожилий сгибателей пальцев кисти. Классификация. Диагностика. Первичные восстановительные операции. Одно- и двухэтапная тендопластика. Особенности реабилитации.
91. Разрыв сухожилия длинной головки двуглавой мышцы плеча: клиника, диагностика, лечение. Способы первичного восстановления и пластики сухожилия.
92. Разрыв связки надколенника: клиника, диагностика, способы оперативного лечения при свежих и застарелых разрывах.
93. Разрыв сухожилия четырехглавой мышцы бедра: клиника, диагностика, лечение. Первичное восстановление сухожилия, способы пластики при застарелых разрывах. Реабилитация.
94. Повреждения пяточного (ахиллова) сухожилия: классификация, клиника, диагностика, лечение. Виды швов повреждений пяточного сухожилия (открытые, чрезкожные). Пластика сухожилия. Особенности реабилитационного лечения.
95. Переломы костей стопы. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи. Сроки консолидации. Восстановление трудоспособности.
96. Переломы лодыжек костей голени, заднего и переднего краёв дистального эпифиза большеберцовой кости с нарушением конгруэнтности голеностопного сустава. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Классификация. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи. Средние сроки консолидации. Восстановление трудоспособности.
97. Современная боевая хирургическая травма. Боевые повреждения опорно-двигательного аппарата. Огнестрельное ранение. Раневая баллистика. Морфология раневого процесса в огнестрельной ране. Патологические механизмы раневого процесса. Репаративная регенерация костной ткани в условиях заживления огнестрельных переломов. Специализированная хирургическая помощь при боевых повреждениях конечностей.
98. Огнестрельная рана. Морфологические и функциональные изменения в тканях. Медицинская помощь на этапах медицинской эвакуации. Ранняя профилактика инфекционных осложнений.
99. Огнестрельные переломы костей. Частота. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи. на этапах медицинской эвакуации.
100. Гнойные осложнения при огнестрельных переломах костей. Частота. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи. на этапах медицинской эвакуации.
101. Огнестрельные ранения суставов. Современные представления патогенезе огнестрельных ранений суставов конечностей. Классификация. Клиника и диагностика. Принципы лечения. Чрескостный остеосинтез аппаратами внешней фиксации в лечении огнестрельных ранений суставов.
102. Хирургическая обработка огнестрельных ран. Показания и противопоказания. Заживления ран первичным и вторичным натяжением.
103. Неогнестрельные раны. Первичная хирургическая обработка. Тактика при обширных ранах. Кожная пластика по Красовитову. Первичная кожная пластика. Другие виды кожной пластики.
104. Классификация инфекционных осложнений ран. Характеристика микрофлоры ран. Факторы, влияющие на развитие инфекционных осложнений в ране. Гнойные осложнения ран. Нагноение мягких тканей (абсцесс, флегмона, гнойные затеки, свищи, нагноение гематомы). Сепсис и различные его формы. Диагностика, лечение.
105. Понятие о раневой инфекции. Местная гнойная инфекция. Токсико-резорбтивная лихорадка. Раневое истощение.

106. Раневой сепсис. Частота. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Методы лечения и профилактика.
107. Анаэробная инфекция ран. Этиология. Характеристика клинических форм. Лечение и профилактика на этапах медицинской эвакуации.
108. Столбняк. Частота. Клиника. Ранняя диагностика. Профилактика. Лечение
109. Ожоговая болезнь, клинические периоды и их лечение
110. Ожоги. Классификация. Определение площади и глубины ожогов. Общие изменения при термических ожогах. Классификация, клиника, диагностика периодов ожоговой болезни. Лечение ожогов. Виды кожной пластики.
111. Местное лечение ожогов. Открытый и закрытый способы ведения ожоговых ран. Некрэктомия. Аутодермопластика – виды, способы.
112. Холодовая травма (отморожение, общее переохлаждение). Классификация, клиника, диагностика отморожений. Осложнения холодовой травмы. Особенности хирургического лечения.
113. Экспертиза временной нетрудоспособности. Порядок выдачи листков нетрудоспособности при различных состояниях.
114. Порядок направления на КЭК и МСЭК травматологических и ортопедических больных.
115. Трудовая экспертиза, сроки временной нетрудоспособности, КЭК (1-4 уровней), МСЭК. Сроки оформления этапного эпикриза в истории болезни и назначения КЭК.
116. Стойкая утрата трудоспособности. Группы инвалидности. Порядок направления на МСЭ.
117. Реабилитация в комплексном лечении ортопедо-травматологических больных. Виды реабилитации. Реабилитация больных в стационаре и в амбулаторных условиях.
118. Психотерапевтическая реабилитация. Медикаментозная реабилитация. Функциональная реабилитация (ЛФК активного, пассивного, активно-пассивного и статического типа). Физическая реабилитация (тепло, электропроцедуры, светолечение, ГБО-терапия, гравитационная терапия, массаж, мануальная терапия и т.д.).
119. Бытовая реабилитация – обучение самообслуживанию в домашних условиях. Трудовая реабилитация – восстановление возможности работать по старой специальности или обучение новой. Социально-экономическая реабилитация.
120. Лечебное действие на организм электролечебных факторов (электрофорез, ДДТ, магнитотерапия, УЗИ-терапия).
121. Понятие и цели санитарного курортного лечения. Характеристика природных физических факторов.
122. Лучевая диагностика. Методы лучевой диагностики. Общие и принципиальные отличия методов лучевой диагностики.
123. Ультразвуковое исследование. Принцип работы ультразвуковой системы. Современные ультразвуковые технологии
124. Компьютерная томография. Принцип работы компьютерного томографа. Спиральная компьютерная томография (СКТ), мультиспиральная СКТ. Области применения.
125. Магнитно-резонансный метод (МРТ) исследования. Принцип работы МР - томографа. Методика проведения. Показания и противопоказания. Использование контрастных препаратов при МРТ.

## Раздел 6

### **ПК – 7: Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации**

#### **Тестовые задания**

##### **1. Что входит в состав службы медицины катастроф?**

- 1) Сводные мобильные отряды, санитарные дружины, отряды первой медицинской помощи.
- 2) Бригады СМП, врачебно-сестринские бригады экстренной медицинской помощи, специализированные медицинские бригады постоянной готовности, территориальные и региональные центры медицины катастроф.
- 3) Городские и центральные районные больницы.

##### **2. Каковы задачи врачебно-сестринских бригад экстренной медицинской помощи (БЭМП)?**

- 1) Оказание медицинской помощи пострадавшим в стационарных условиях.
- 2) Оказания первой врачебной помощи пострадавшим в очагах стихийных бедствий, аварий и катастроф.

##### **3. Каков состав врачебно-сестринской бригады экстренной медицинской помощи (БЭМП)?**

- 1) 2 врача и 3 средних медицинских работника.
- 2) 1 врач и 2-3 средних медработника.

##### **4. Каковы функции бригады скорой медицинской помощи при работе в условиях чрезвычайной ситуации мирного времени?**

- 1) Определение границ возможной зоны заражения, проведение полной санитарной обработки пострадавших со сменой одежды, развертывание временных стационаров для лечения пострадавших.
- 2) Качественное и количественное определение сильнодействующих и отравляющих веществ, приведших к поражению людей.
- 3) Оценка вида и размеров катастрофы, основного поражающего фактора, ориентировочного числа пострадавших, проведение первичной медицинской сортировки, оказание неотложной медицинской помощи на месте происшествия и на путях эвакуации в ЛПУ.

##### **5. Каковы функции учреждений медицины катастроф?**

- 1) Развертывание на базе общественных зданий временных стационаров для госпитализации пострадавших.
- 2) Организованный прием, медицинская сортировка, оказание пострадавшим первой врачебной, квалифицированной и отдельных видов специализированной медицинской помощи, информационная работа с родственниками пострадавших.
- 3) Формирование отрядов первой медицинской помощи и направление их в район бедствия.

##### **6. Какую сортировочную марку должен получить пострадавший с тяжелыми повреждениями, быстро нарастающими, опасными расстройствами основных функций, для устранения которых нужны немедленные лечебные мероприятия на месте катастрофы?**

- 1) Овал желтого цвета.
- 2) Шестиугольник желтого цвета.
- 3) Треугольник красного цвета.

##### **7. Какие формы медицинской документации установлены для использования в чрезвычайных ситуациях?**

- 1) История болезни (форма 003), формализованная форма учета госпитализированных, специальные сортировочные марки, первичная медицинская карточка ГО.
- 2) Форма 90 обл.

3) Форма 2ГО, форма 6, форма 5МЗ.

**8. Какие виды медицинской помощи в очаге катастрофы оказываются бригадами станций скорой медицинской помощи и врачебно-сестринскими бригадами ЭМП?**

1) Доврачебная помощь.

2) Первая врачебная помощь по жизненным показаниям.

3) Квалифицированная и специализированная медицинская помощь.

**9. Кто оказывает первую медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях?**

1) Бригады станций скорой медицинской помощи специализированные бригады постоянной готовности, врачебно-сестринские бригады.

2) Сохранившиеся санитарные дружины объектов народного хозяйства и сами пострадавшие в порядке само и взаимопомощи.

**10. Опишите клиническую картину острого ингаляционного отравления хлором.**

1) Слабый, нитевидный пульс, миоз зрачков, слюнотечение, эйфория.

2) Резь в глазах, слезотечение, насморк, сухой мучительный кашель, резкая головная и загрудинная боль.

**11. Первая врачебная помощь при ингаляционном отравлении хлором?**

1) Дать внутрь слабый раствор лимонной кислоты, срочно эвакуировать в стационар.

2) Снять противогаз, сменить одежду, промыть слизистые 2% р-ром двууглекислой соды, а при жжении орошение 2% р-ром новокаина. Дать кислородно-воздушную смесь (60%), при удушье увлажненную 2% р-ром соды по 2-3 мин. 2-3 раза ч/з 0,5 часа. При отеке легких увлажнение смеси 30% р-м эт. спирта, 10% спиртовым р-ром антифомсилана или 10% водным р-ром коллоидного силикона.

**12. Исходя из физико-химических свойств хлора, какой Вы можете назвать простейший способ защиты от ингаляционного поражения?**

1) Спуститься в подвал здания.

2) Подняться на верхние этажи здания.

**13. Исходя из физико-химических свойств аммиака, какой Вы можете назвать простейший способ защиты от ингаляционного поражения?**

1) Спуститься в подвал здания.

2) Подняться на верхние этажи здания.

**14. Опишите клиническую картину острого ингаляционного отравления аммиаком.**

1) Резкое раздражение слизистых оболочек глаз и дыхательных путей, бронхоспазм, возбуждение, бред, возможно развитие отека легких.

2) Резкое, в течение нескольких часов, обезвоживание организма, фебрильные подергивания мышц конечностей, диарея, миоз зрачков.

**15. Какие Вы знаете средства индивидуальной защиты от ингаляционного воздействия паров аммиака?**

1) Ватно-марлевая повязка, смоченная 5% раствором соды.

2) Ватно-марлевая повязка, смоченная 5% раствором лимонной кислоты, изолирующие противогазы, фильтрующие противогазы марок ( КД, М), респиратор РПГ-67 КД.

3) Респиратор "Лепесток".

**16. Первая врачебная помощь при ингаляционном отравлении аммиаком?**

1) Промыть слизистые 0,01% р-ром лимонной кислоты, в глаза 2% р-р новокаина.

Кислородно-воздушная смесь, увлажненная 5-7% р-ром уксусной кислоты. В/м фентанил или морфин, тепло на область шеи, папаверин, платифиллин; в экстренных случаях трахеостомия. Немедленная эвакуация в ЛПУ.

2) Ингаляции 2% р-ра соды, дача средств от кашля.

3) Введение в/в р-ра тиосульфата натрия.

**17. Средства индивидуальной защиты от ингаляционного поражения окисью углерода:**

1) Фильтрующий противогаз ГП-5.

2) Изолирующий противогаз ИП-4, фильтрующий противогаз ГП-5 с гопкалитовым патроном, противогазы марок СО и М.

3) Противогаз марки КД.

**18. Какие процессы Вы считаете ведущими в патогенезе синдрома длительного раздавливания мягких тканей (СДР)?**

1) Болевой фактор, плазмопотеря, гиперкалиемия, поступление в кровоток продуктов аутолиза травмированных тканей миоглобина, калия, фосфора.

2) Резкое угнетение регулирующего воздействия центральной нервной системы, отравление организма продуктами обмена, гипокалиемия.

**19. Как Вы представляете себе первую врачебную помощь пострадавшему с синдромом длительного раздавливания мягких тканей?**

1) Наложить жгут выше места сдавления, проводить переливание сухой плазмы, гемодеза.

2) Устранить травмирующий фактор. От наложения жгута отказаться, проводить инфузионную терапию с целью восстановления объема циркулирующей крови, ввести внутривенно 60-120 мг) гидрокортизона (под контролем артериального давления).

**20. Что необходимо принимать во внимание при диагностике переломов костей конечностей?**

1) Бледность, синюшность кожных покровов пострадавшей конечности, снижение температуры кожных покровов, резкое снижение артериального давления.

2) Наличие патологической подвижности, нарушение функций конечности, боль в месте перелома при нагрузке по оси конечности, боль при пальпации над местом перелома.

**21. Какие принципы положены в основу лечения переломов верхних и нижних конечностей?**

1) Раннее применение оперативных методов лечения, широкое использование метода остеосинтеза.

2) Профилактика и лечение шока, борьба с кровотечением, предохранение ран от бактериального загрязнения, профилактика развития инфекции в ране и борьба с ней.

**22. Какие основные периоды выделяют в течении острой лучевой болезни?**

1) Первичная реакция, латентный период, разгара заболевания, период восстановления.

2) Вторичная реакция, период начала клинических проявлений, период вторичного рецидива, третичный период.

**23. Назовите дозу ионизирующего излучения, при воздействии которой на организм человека может возникнуть лучевая болезнь средней тяжести.**

1) 100 - 200 рад

2) 200 - 400 рад

3) Свыше 600 рад

**24. Укажите сроки появления первичной реакции после облучения организма человека ионизирующим излучением.**

1) 5-10 минут.

2) 1,5-2 часа.

3) 0,5-3 часа.

**25. Какие из симптомов первичной реакции острой лучевой болезни являются наиболее патогномичными?**

1) Общая слабость, головная боль, головокружение.

2) Гиперемия слизистых оболочек глаз, тошнота и многократная рвота.

**26. На что должны быть направлены усилия врача при лечении острой лучевой болезни?**

1) Профилактику и лечение осложнений, обусловленных угнетением кроветворения.

2) Оказание помощи при первичной реакции на облучение, замещение и восстановление клеточных популяций, наиболее страдающих при облучении (кроветворение, кишечный

эпителий, эпителий кожи), борьба с вторичной интоксикацией продуктами тканевой деструкции.

3) Нормализацию деятельности печени и селезенки.

**27. В каких дозах принимают препараты йода стабильного для профилактики воздействия радиоизотопов йода на щитовидную железу?**

1) Таблетки калия йодида по 0,020г детям от 2 лет и старше, а также взрослым, один раз в день на прием, после еды, в течение 7 суток.

2) Таблетки калия йодида детям от 2 лет и старше, а также взрослым, по 0,125г., один раз на прием, после еды, в течение 7 суток. Таблетки калия йодида детям до 2 лет по 0,040г на прием, внутрь, после еды, 1 раз в день, в течение 7 суток.

3) Таблетки калия йодида по 0,125г. на прием 3 раза в день, после еды, в течение 7 суток.

**28. Через сколько суток от момента облучения у больного с крайне тяжелой формой острой лучевой болезни развивается агранулоцитоз?**

1) 10 суток.

2) 15-20 суток.

3) До 8 суток.

**29. Какие из перечисленных факторов имеют решающее значение при оценке тяжести ожоговой травмы?**

1) Локализация ожоговой травмы.

2) Возраст и общее состояние пострадавшего.

3) Глубина и площадь поражения кожи.

**30. При каких степенях ожоговой травмы возможна самостоятельная эпителизация пострадавших участков кожи?**

1) 1, 2 и 3А степени.

2) 3Б и 4 степени.

3) 1, 2 и 3Б степени.

**31. Сколько процентов поверхности тела может составить ожоговая поверхность головы и шеи согласно правилу "девятки"?**

1) 36 %

2) 18 %

3) 9 %

**32. Сколько процентов общей поверхности кожного покрова взрослого человека составляет площадь ладони?**

1) 0,2 %

2) 0,5 %

3) 1 - 1,2 %

**33. Какие симптомы наиболее характерны для ожогового шока?**

1) Гемоглобинурия, гиперкалиемия.

2) Плазмопотеря, гемоконцентрация.

3) Олигоанурия.

**34. Как Вы представляете неотложную медицинскую помощь при гипотермии (общем замерзании)?**

1) Растереть пострадавшего снегом, внести в теплое помещение, дать внутрь горячий сладкий чай, горячую пищу, алкоголь, при необходимости проводить искусственное дыхание.

2) В теплом помещении поместить пострадавшего в теплую ванну и, постепенно доливая горячую воду, довести температуру тела до 34-35". Дать внутрь горячее сладкое питье, горячую пищу, алкоголь, при необходимости проводить искусственное дыхание.

**35. Задачи санитарно-эпидемиологической службы при возникновении чрезвычайных ситуаций в мирное время.**

1) Введение режимно-ограничительных мероприятий в зоне бедствия (обсервация, карантин). Организация взаимодействия со спасательными службами по вопросам ликвидации возникших очагов.

2) Проведение индикации и санитарной экспертизы воды и продовольствия.

**36. Назовите одну из основных задач службы медицины катастроф в чрезвычайных ситуациях.**

1) Проведение спасательных и других неотложных работ в очаге бедствия, розыск пострадавших, оказание первой медицинской помощи, вынос (вывоз) за границы очага.

2) Оказание первой врачебной помощи пострадавшим, поддержание функций жизненно важных органов в зоне катастрофы и в период эвакуации в стационар.

3) Руководство группировкой сил и средств, осуществляющих спасательные работы в очаге бедствия.

**37. Назовите один из важнейших принципов, положенных в основу организации оказания экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях мирного времени.**

1) Медицинская сортировка как средство, обеспечивающее своевременность оказания медицинской помощи пострадавшим и их рациональную эвакуацию.

2) Прогнозирование и оценка санитарно-гигиенической и эпидемической обстановки в очагах бедствия.

3) Заблаговременная подготовка добровольных спасательных отрядов для работы в очагах бедствия.

**38. Какой процент коек должен предназначаться в больницах экстренной медицинской помощи для госпитализации детей?**

1) 8 %

2) 30 %

3) 20 %

**39. Каковы оптимальные сроки оказания первой врачебной помощи при чрезвычайных ситуациях?**

1) До 12 часов

2) До 6 часов

3) До 9 часов

**40. Какие катастрофы по тяжести последствий согласно классификации ВОЗ считаются крупными?**

1) С числом пострадавших от 3 до 10.

2) С числом пострадавших от 50 и более.

3) С числом пострадавших от 20 до 40.

**41. Какова структура санитарных потерь при производственных авариях на химически опасных объектах?**

1) 60% пострадавших от воздействия СДЯВ, 25% - травматические повреждения, 15% - ожоги.

2) 40% пострадавших от воздействия СДЯВ, 25% - травматические повреждения, 35% - ожоги.

**42. Какой процент пострадавших, непосредственных участников катастрофы, могут иметь различные нервно-психические расстройства?**

1) 20-40 %

2) 40-80 %

3) 80-100 %

**43. Какой процент от числа пострадавших будет нуждаться в выносе или выходе с посторонней помощью из зоны катастрофы?**

1) 80 %

2) 90 %

3) 50 %

**44. Сколько пострадавших, доставленных из зоны катастрофы, будут нуждаться в оказании первой врачебной помощи по жизненным показаниям?**

- 1) 10-12 %
- 2) 20-40 %
- 3) 40-60 %

**45. Какое количество пострадавших хирургического профиля, доставленных из зоны катастрофы, будет нуждаться в квалифицированной и специализированной помощи?**

- 1) До 30 %
- 2) До 50 %
- 3) До 70 %

**46. Пострадавший доставлен из очага СДЯВ. Сознание отсутствует, мускулатура расслаблена, рефлексы утрачены, отмечается непроизвольное отделение мочи и кала. Пульс слабый, АД снижено. Дыхание поверхностное, периодически типа Чейн-Стокса. Коматозное состояние. Цвет слизистых и кожных покровов алый. Для отравления каким СДЯВ характерна подобная клиническая картина.**

- 1) Для СДЯВ удушающего действия (хлор, аммиак и др.)
- 2) Для окиси углерода.
- 3) Для отравления ФОВ.

**47. Пострадавший доставлен из очага СДЯВ. После скрытого периода в 4 часа развилась клиническая картина токсического отека легких. Для отравления каким СДЯВ характерен приведенный симптомокомплекс?**

- 1) Для СДЯВ нервно-паралитического действия.
- 2) Для окиси углерода.
- 3) Для СДЯВ удушающего действия (хлор, аммиак и др.)

**48. Пострадавший доставлен из очага СДЯВ. Отмечается одышка (частое и глубокое дыхание). Брадикардия. Психическое и двигательное возбуждение. Сознание отсутствует. Клонико-тонические судороги. Видимые слизистые и кожные покровы розового цвета. Для отравления каким СДЯВ характерна приведенная картина?**

- 1) Для хлорпикрина.
- 2) Для окиси углерода.
- 3) Для синильной кислоты.

**49. Назовите возможности врачебно-сестринской бригады по оказанию неотложной врачебной помощи пострадавшим.**

- 1) 10-12 пострадавших за 6 часов работы.
- 2) 20-25 пострадавших за 6 часов работы.
- 3) 40-50 пострадавших за 6 часов работы.

**50. Какой временной норматив установлен на одного пострадавшего при проведении сортировки на догоспитальном этапе?**

- 1) 20-50 сек.
- 2) 1,5-2 мин.
- 3) 3-5 мин.

**51. Какие из перечисленных ядовитых веществ по скорости развития патологических реакций в организме относятся к СДЯВ быстрого действия?**

- 1) Синильная кислота, сероводород, окись углерода, инсектициды ФОВ.
- 2) Окислы азота, сероуглерод, фосген, динитрофенон, треххлористый фосфор, окись этилена, хлорид серы, диметилсульфат.

**52. Какие из перечисленных ядовитых веществ по скорости развития патологических реакций в организме относятся к СДЯВ замедленного действия?**

- 1) Синильная кислота, сероводород, окись углерода, инсектициды ФОВ.

2) Динитрофенол, диметилсульфат, метилтиобромид, метилхлорид, оксихлорид фосфора, окислы азота, хлор, окись этилена, сероуглерод, треххлористый фосфор, фосген, хлорид серы, этиленхлоргидрин.

**53. Какие из перечисленных ядовитых веществ по скорости развития патологических реакций в организме можно отнести к СДЯВ медленного действия?**

1) Динитрофенол, диметилсульфат, оксихлорид фосфора.

2) Диоксин.

**54. Какие из перечисленных ядовитых веществ могут вызвать поражение людей через несколько минут после отравления?**

1) Диоксин.

2) Сероводород, ФОС инсектициды, синильная кислота, окись углерода.

3) Динитрофенол, сероуглерод, окись этилена, диметилсульфат.

**55. Какие из перечисленных ядовитых веществ могут вызвать поражение людей через несколько часов после отравления?**

1) Динитрофенол, диметилсульфат, метилбромид, оксихлорид фосфора, окислы азота, хлорид серы.

2) Сероводород, синильная кислота, ФОС инсектициды, окись углерода.

3) Динитрофенол, сероуглерод, окись этилена, диметилсульфат.

**56. Назовите СДЯВ с преимущественно удушающим действием.**

1) Тиофос, хлорофос, меркаптофос.

2) Синильная кислота, окись углерода, анилин, окись этилена, сероводород.

3) Аммиак, азотная кислота и окись азота, хлор, хлорпикрин, фосген, фтор и его производные.

**57. Назовите СДЯВ с преимущественно обще-ядовитым действием.**

1) Тиофос, хлорофос, меркаптофос.

2) Аммиак, азотная кислота, хлор.

3) Синильная кислота, окись углерода, сероводород, анилин, гидразин.

**58. Назовите СДЯВ нервно-паралитического действия.**

1) Тиофос, хлорофос, меркаптофос, паратион.

2) Синильная кислота, окись углерода, сероводород, анилин, гидразин.

3) Аммиак, азотная кислота, хлор.

**59. Назовите СДЯВ наркотического, неспецифического действия.**

1) Тиофос, хлорофос, меркаптофос.

2) Бензол, сероуглерод, бромистый метил, дихлорэтан, четыреххлористый углерод.

3) Аммиак, азотная кислота, хлор.

**60. В чем заключается цель медицинской сортировки, ее основное назначение?**

1) В обеспечении пострадавшим своевременного оказания медицинской помощи и рациональной эвакуации.

2) В обеспечении приоритета лечения пострадавшим, находящимся в крайне тяжелом состоянии.

**61. Что лежит в основе медицинской сортировки в очагах бедствия?**

1) Количество пострадавших.

2) Количество пострадавших детей и женщин.

3) Диагноз и врачебный прогноз.

**62. Какие виды медицинской сортировки должны применяться в очагах бедствия?**

1) Первичная, вторичная, окончательная.

2) Доврачебная, врачебная.

3) Внутрипунктовая, эвакуационно-транспортная.

**63. В каком проценте случаев у беременных женщин при катастрофах возникают преждевременные роды и выкидыши?**

1) 1-2 %

2) 10-15 %

3) 20-25 %

**64. Среди умерших от механической травмы в первые сутки в очагах бедствий и катастроф первое место составляют:**

- 1) Пострадавшие с механической травмой, осложненной анаэробной инфекцией, перитонитом, менингитом.
- 2) Пострадавшие с изолированными и сочетанными травмами головы, груди и живота.

**65. Какой антибиотик необходимо использовать в качестве средства общей экстренной профилактики в очаге особо опасных инфекций ?**

- 1) Пенициллин
- 2) Левомецетин
- 3) Доксициклин

**66. Назовите медикаменты, являющиеся резервными средствами общей экстренной профилактики особо опасных инфекций.**

- 1) Пенициллин, левомецетин.
- 2) Доксициклин, сульфадиметоксин.
- 3) Рифампицин, тетрациклин, сульфатон.

**67. Какова средняя продолжительность курса неспецифической профилактики в очаге особо опасных инфекций?**

- 1) 10 суток.
- 2) 7 суток.
- 3) 5 суток.

**68. В какой последовательности должно проводиться сочетанное применение экстренной и специфической профилактики особо опасных инфекций в очаге заражения при применении живых вакцин?**

- 1) Одновременно с началом курса экстренной профилактики.
- 2) Через 2 дня после окончания курса экстренной профилактики.

**69. С какой целью людям, подвергшимся заражению в эпид. очаге, проводят комплекс специфической и экстренной профилактики?**

- 1) С целью замедления выработки иммунитета.
- 2) Для ослабления воздействия бактериального агента на организм.
- 3) Для скорейшей иммунологической перестройки и создания прочного и длительного иммунитета.

**70. Какая из тканей организма более чувствительна к воздействию ионизирующего излучения?**

- 1) Эпителий кожи.
- 2) Нервная ткань.
- 3) Соединительная ткань.

**71. Механизм действия фосфорорганических соединений на организм человека заключается:**

- 1) В усилении действия холинэстеразы.
- 2) В накоплении содержания ацетилхолина.
- 3) В уменьшении содержания ацетилхолина.

**72. Предельно допустимой дозой облучения для лиц, профессионально связанных с воздействием ионизирующих излучений является:**

- 1) 0,5 бэр/год
- 2) 5 бэр/год
- 3) 50 бэр/год

**73. Наибольшую опасность для плода представляет внутриутробное облучение в возрасте:**

- 1) 1-10 недель.
- 2) 10-20 недель.
- 3) 30-40 недель.

**74. Какой из клинических признаков характерен для острого отравления цианидами?**

- 1) Кровохарканье.
- 2) Синюшная окраска губ и кожных покровов.
- 3) Металлический привкус во рту.

**75. Какие изменения в периферической крови наблюдаются при острой интоксикации окисью углерода?**

- 1) Эритроцитоз.
- 2) Снижение вязкости крови.
- 3) Уменьшение содержания гемоглобина.

**76. Назовите причину развития гипоксии при острой интоксикации окисью углерода.**

- 1) Увеличение артерио-венозного различия кислорода.
- 2) Увеличение содержания двуокиси углерода в крови.
- 3) Уменьшение коэффициента утилизации кислорода тканями.

**77. В какой из перечисленных клинических форм может проявляться острая лучевая болезнь?**

- 1) Респираторная.
- 2) Кишечная.
- 3) Почечная.

**78. Какое из указанных средств способствует выведению из организма радиоактивного иттрия?**

- 1) Пентацин
- 2) Унитиол
- 3) Диэтиксим

**79. Какое из перечисленных средств является антидотом при отравлении нитритами?**

- 1) Аллоксим.
- 2) Атропина сульфат.
- 3) Метиленовый синий, тиосульфат натрия.

**80. Нецелесообразным следует признать выполнение непрямого массажа сердца в сочетании:**

- 1) С ИВЛ методом "изо рта в рот".
- 2) С ИВЛ ручным дыхательным аппаратом.
- 3) С ИВЛ автоматическим дыхательным аппаратом.

**81. Первая врачебная помощь при отравлении окисью углерода.**

- 1) Ингаляции кислорода с перерывами на 5-8 минут через 0,5 часа, при угнетении дыхательного центра чередовать с дачей карбогена. Вн/м ацизол 6%-1,0, аскорбиновая кислота 300-500 мг с глюкозой в/в, глюконат Са 10%-10,0.
- 2) Дача карбогена, в качестве антидота натрия тиосульфат.
- 3) Амилнитрит, далее унитиол по 5,0 мл через каждые два часа.

**82. Назовите пороговую повреждающую дозу облучения костного мозга, приводящую к гематологической недостаточности.**

- 1) 200 бэр.
- 2) 300 бэр.
- 3) 400 бэр.

**83. Первая врачебная помощь при отравлении сероводородом.**

- 1) Вн/в натрия тисульфат, дача кислородно-воздушной смеси.
- 2) Применение в качестве антидота изонитрозина.
- 3) Покой, тепло, щелочные ингаляции, длительная кислородотерапия. Вн/в метиленовый синий 1% р-р 20-30 мл или хромосмон, нитрит Na 1% р-р 10-20 мл, глюкоза 40% р-р 20 мл. В остром периоде большие дозы витаминов С и В1.

**84. Какое из перечисленных средств способствует выведению из организма плутония и продуктов деления урана?**

- 1) Купренил.
- 2) Сукцимер.
- 3) Пентацин.

**85. Какое из перечисленных средств способствует выведению из организма урана?**

- 1) Тетацин кальция.
- 2) Унитиол.
- 3) Натрия тиосульфат.

**86. Антидотная терапия при отравлении фосфорорганическими соединениями.**

**1) Применение в качестве антидотов метиленового синего или хромосмона.**

2) Вн/м афин и будаксим по 1 мл, по показаниям повторно через 3-6 часов, при судорогах фенозепам 1%-1,0. При прогрессировании клиники холинолитики атропин (бензогексоний, дипрофен, метацин) в комплексе с реактиваторами холинэстеразы дипироксим (ТМБ-4), (обидоксим, пралидоксим (2-ПАМ)).

3) Применение антидота унитиола.

**87. Антидотная терапия при отравлении синильной кислотой.**

1) Тиосульфат Na и глюкоза вн/в.

2) Дипироксим и атропин.

3) В очаге поражения вдыхание амилнитрита из ампулы или тампон с амилнитритом под маску противогаза или антициан из шприцтюбика вн/м. Вне очага последовательно 1%-10,0 нитрита Na 2-3 раза и 30%50,0 тиосульфата Na вн/в и медленно, глюкоза 40%-до 40,0 с аскорбиновой кислотой 5%-20,0) Вн/м вит. В12 до 1000 мкг/сут. Вн/в метиленовый синий (хромосмон) 1%-50,0).

**88. Назовите средство, повышающее устойчивость организма к воздействию гамма-излучения.**

1) Цистамин.

2) Йодистый калий.

3) Тарен.

**89. Назовите пороговую повреждающую дозу локального гамма- облучения, приводящую к катаракте хрусталика.**

1) 200 бэр.

2) 300 бэр.

3) 500 бэр.

**90. Среднее многолетнее значение гамма- фона в Смоленской области составляет?**

1) 10-15 мкр/час.

2) 15-30 мкр/час.

3) 30-60 мкр/час.

**91. Однократной дозой облучения принято считать:**

1) Дозу, полученную в течение первых суток.

2) Дозу, полученную в течение первых четырех суток.

3) Дозу, полученную за период от начала до конца облучения, независимо от его длительности.

**92. Каковы отдаленные последствия однократного общего гамма- облучения взрослого человека в дозе 50 бэр?**

1) Острая лучевая болезнь.

2) Хроническая лучевая болезнь.

3) Онкологический и генетический риск.

**93. Какая допустимая доза аварийного облучения была установлена для населения в первый год проживания на зараженной территории после Чернобыльской катастрофы?**

1) 10 бэр.

2) 25 бэр.

3) 5 бэр.

**94. Допустимая суммарная доза облучения ликвидатора аварии за весь период работ в зоне Чернобыльской АЭС не должна превышать:**

1) 5 бэр.

2) 10 бэр.

3) 25 бэр.

**95. Рвота в первый час после облучения является прогностическим признаком острой лучевой болезни:**

1) Тяжелой степени.

2) Средней степени.

3) Легкой степени.

**96. Назовите пороговую повреждающую дозу локального облучения половых желез, приводящую к стойкой стерильности женщин и мужчин.**

1) 100-200 бэр

2) 200-300 бэр

3) 300-400 бэр

**97. Наиболее опасный период для проживания в зоне, загрязненной радиоактивными веществами, после аварии на АЭС:**

1) Первые 2-3 суток.

2) Первый месяц.

3) Первый год.

**98. Аммиак, хлор, хлорпикрин, фосген это сильно действующие ядовитые вещества:**

1) Удушающего действия.

2) Обще ядовитого действия.

3) Нервно-паралитического действия.

**99. В какой период месячного цикла женщинам детородного возраста предпочтительнее проводить рентгено и радиологические исследования?**

1) В течение первых 10 дней от начала последних месячных.

2) С 10 по 20 день.

3) В последние 10 дней.

**100. Какой из радионуклидов наиболее трудно выводится из организма?**

1) Йод-131, обладающий тропностью к щитовидной железе.

2) Цезий 137, обладающий тропностью к мышечной ткани.

3) Стронций-90, обладающий тропностью к костной ткани.

**101. Характерным прогностическим признаком крайне тяжелой степени острой лучевой болезни является:**

1) Выраженная сухость во рту и металлический привкус.

2) Резкие боли в животе.

3) Спутанное сознание.

**102. Последовательность Ваших действий по первичной оценке состояния тяжело пораженного при катастрофах с большим количеством пострадавших:**

1) Определение реакции зрачка на свет и корнеального рефлекса, прослушивание сердечных тонов и дыхания с подсчетом их числа, измерение артериального давления.

2) Ревизия и механическая очистка полости рта, запрокидывание головы, визуальная оценка функции дыхания и наличия кровотечения из магистральных сосудов, определение пульса на периферических артериях.

**103. Определите примерную дозу облучения и степень тяжести острой лучевой болезни, обусловленную внешним равномерным облучением по следующим клиническим показателям: -длительность скрытого периода 7 суток, -выраженная диарея, -выпадение волос на 8-10 сутки.**

1) Доза облучения 2-4 Гр., ОЛБ средней степени.

- 2) Доза облучения 4-6 Гр., ОЛБ тяжелой степени.
- 3) Доза облучения более 6 Гр., ОЛБ крайне тяжелой степени.

**104. Назовите примерную дозу облучения и степень тяжести острой лучевой болезни, обусловленную внешним равномерным облучением по следующим клиническим признакам: -длительность скрытого периода 15 суток, -выпадение волос на 20 сутки.**

- 1) Доза облучения 2-4 Гр., ОЛБ средней степени.
- 2) Доза облучения 4-6 Гр., ОЛБ тяжелой степени.
- 3) Доза облучения более 6 Гр., ОЛБ крайне тяжелой степени.

**105. Пострадавших ожогового профиля необходимо доставить самолетом в одну из московских клиник. Каким из имеющихся на борту напитков следует утолять жажду обожженным в полете?**

- 1) Минеральной водой типа "Боржоми".
- 2) Лимонадом.
- 3) Обычной питьевой водой.

**106. Аллоксим является:**

- 1) Реактиватором холинэстеразы.
- 2) Коплексообразующим соединением.
- 3) Антидотом при отравлении соединениями мышьяка.

**107. Наиболее опасный путь поступления металлической ртути в организм человека:**

- 1) Через кожу.
- 2) Через пищеварительный тракт.
- 3) Респираторный, в виде паров.

**108. Какое из перечисленных средств способствует выведению из организма ртути?**

- 1) Купренил
- 2) Десферал
- 3) Изонитрозин

**109. Из летнего трудового лагеря доставлен школьник. Занимался прополкой овощей на поле, накануне обработанном химикатами. Жалобы на резкую слабость, головокружение, тошноту, рвоту, боли в животе. Объективно: сужение зрачков, гипергидроз кожи, бронхорея, брадикардия, фибрилляция отдельных мышц. Ваш диагноз?**

- 1) Острая интоксикация хлорорганическими соединениями.
- 2) Острая интоксикация ртутьорганическими соединениями.
- 3) Острая интоксикация фосфорорганическими соединениями.

**110. Подберите медикаменты для купирования первичной реакции на облучение.**

- 1) Калий йодистый, пентацин, магний серноокислый.
- 2) Диметкарб, аминазин, атропин серноокислый.
- 3) Анальгин, димедрол, кордиамин.

**111. Выберите медикаменты ускоряющие выведение радионуклидов из организма.**

- 1) Калий йодистый, пентацин, магний серноокислый.
- 2) Диметкарб, аминазин, атропин серноокислый.
- 3) Лазикс, маннитол, гемодез.

**112. Какие клинические признаки, на Ваш взгляд, соответствуют ингаляционному поражению хлором?**

- 1) Головокружение, удушье, сонливость, головная боль, кожный зуд. При больших концентрациях - кислородное голодание.
- 2) Головокружение, чувство опьянения, расстройство координации движений, тошнота, першение в горле, зуд и покраснение кожи.
- 3) Резкая за грудиной боль, сухой кашель, рвота, нарушение координации движений, одышка, резь в глазах.

**113. Какие действия категорически противопоказаны при отравлении хлором?**

- 1) Употребление жидкости.
- 2) Прием пищи.
- 3) Курение.

**114. Определите очередность выполнения лечебно эвакуационных мероприятий пострадавшему с закрытой травмой груди (перелом 2 ребер).**

- 1) Неотложная помощь на месте катастрофы.
- 2) Первоочередная транспортировка в стационар.
- 3) Помощь, отсроченная на несколько часов.

**115. В каком функциональном положении необходимо разместить на носилках пострадавшего с выраженной кровопотерей, находящегося в состоянии шока?**

- 1) На спине, с подложенным под плечи валиком, запрокинутой головой.
- 2) На спине, с приподнятым ножным концом.
- 3) На спине, с повернутой набок головой.

**116. В какую сортировочную группу должен быть отнесен пострадавший, извлеченный из завала, имеющий сдавление одной нижней конечности в течение 4-5 часов?**

- 1) Неотложная помощь на месте.
- 2) Приоритет транспортировки в стационар.
- 3) Отсроченная помощь.

**117. Какой маркой, при первичной сортировке в районе бедствия, должен быть обозначен пострадавший, имеющий ожог верхних дыхательных путей?**

- 1) Красный треугольник.
- 2) Желтый овал.
- 3) Зеленый ромб.

**118. В какую сортировочную группу, при первичном осмотре в районе катастрофы, должен быть отнесен пострадавший с ожогами III-IV степени, площадью около 50% поверхности тела?**

- 1) Неотложная помощь на месте.
- 2) Приоритет транспортировки в стационар.
- 3) Безнадежные.

**119. В каком функциональном положении должен транспортироваться пострадавший, имеющий перелом костей таза?**

- 1) На спине, с полусогнутыми в тазобедренных и коленных суставах ногами, под коленные суставы валик, бедра слегка развести. Для недопущения чрезмерного разведения бедер фиксировать коленные суставы 1-2 ходами бинта.
- 2) На спине, с согнутыми и разведенными ногами.
- 3) На спине, с прямыми, несколько приподнятыми ногами.

**120. В какую сортировочную группу, при первичном осмотре в районе катастрофы, должен быть отнесен пострадавший с выраженной деформацией грудной клетки и двухсторонним открытым пневмотораксом?**

- 1) Неотложная помощь на месте.
- 2) Приоритет транспортировки.
- 3) Безнадежные.

**121. Естественная радиоактивность земной поверхности в среднем составляет:**

- 1) 1-2 Кюри/км. кв.
- 2) 10-15 Кюри/км. кв.
- 3) 15-40 Кюри/км. кв.

**122. Сухой кашель, боли за грудиной, удушье, насморк, гиперемия видимых слизистых, сухие, а позже влажные хрипы в легких наблюдаются при отравлениях:**

- 1) Парами кислот, щелочей, аммиака, хлора, хлорпикрина, фтора.
- 2) Бензолом.

3) Анилином, мышьяком, четыреххлористым углеродом.

**123. Вынос пострадавшего из опасной зоны, фиксация при судорогах, полная санобработка, введение холинолитиков, оксимов, седативных средств.**

**Госпитализация. Это схема оказания медицинской помощи при поражении отравляющими веществами:**

1) Нервно-паралитического действия.

2) Обще ядовитого действия.

3) Психомиметического действия.

**124. Вынос пострадавшего из опасной зоны, снятие верхней одежды, внутривенное введение хромосмона, нитрита Na и тиосульфата Na, метиленовый синий (хромосмон), оксигенация, сердечные, при замедлении пульса атропин.**

**Госпитализация. Это схема оказания медицинской помощи при отравлении:**

1) Хлором.

2) Цианидами.

3) ФОС.

**125. Вынос пострадавшего из опасной зоны, снятие верхней одежды, ингаляция кислорода с пеногасителем, введение препаратов кальция, мочегонных средств, глюкокортикоидов, сердечных средств, полный покой, согревание. Госпитализация.**

**Это схема оказания медицинской помощи при отравлении:**

1) Хлором.

2) Цианидами.

3) ФОС.

**126. В очаге под маску противогАЗа раздавленную ампулу фициллина, вне очага промывание глаз и слизистых водой с мылом, в глаза 30% р-р альбуцида и 2% р-ра новокаина. В нос теплое оливковое масло, дача увлажненного 5-7% р-м укс. кислоты кислорода, при затруднении дыхания п/к атропин, димедрол. На кожу примочки 2% р-ра укс. кислоты. Госпитализация. Это схема оказания медицинской помощи**

1) Хлором.

2) Аммиаком.

3) Метаном.

**127. Почасовой диурез при наличии постоянного катетера в мочевом пузыре, при достаточном объеме циркулирующей крови и почечном кровотоке у взрослого человека должен быть не менее:**

1) 30 мл/час.

2) 50 мл/час.

3) 70 мл/час.

**128. Свежий воздух, смывание с кожи и слизистых остатков вещества водой, промывание слизистых 2% р-ром двууглекислой соды, молоко внутрь.**

**Госпитализация, масляные ингаляции с новокаином, димедролом, преднизолоном.**

**Промывание желудка водой, введение папаверина, атропина, димедрола, преднизолона, лазикса. Это схема оказания медицинской помощи при отравлении:**

1) Известью хлорной.

2) Цианистым водородом.

3) Кислородом жидким.

**129. Молодая женщина со сроком беременности 20 недель попала в железнодорожную катастрофу. Телесных повреждений не получила, однако испытала сильный испуг. Почувствовала тянущие боли внизу живота, появились кровянистые выделения из наружных половых органов. В какую сортировочную группу должна быть отнесена больная?**

1) Неотложная помощь на месте.

2) Приоритет транспортировки в стационар.

3) Отсроченная помощь.

**130. Пострадавший сидит, опершись руками о землю. Дыхание затруднено, кашель, мокрота с примесью крови. Говорить не может из-за потери голоса. На передней поверхности шеи резаная рана, в которой при дыхании пенится кровь. К какой сортировочной группе следует отнести пострадавшего?**

- 1) Неотложная помощь на месте катастрофы.
- 2) Первоочередная транспортировка в стационар.
- 3) Безнадежные.

**131. Попавший в железнодорожную катастрофу лежит на земле. Видимых повреждений и признаков отравления нет. Лицо и слизистые бледные. Отмечается ознобopodobный тремор. Периодически, взглянув на опрокинутые вагоны, теряет сознание, начинает хрипеть. В какую сортировочную группу должен быть отнесен пострадавший?**

- 1) Неотложная помощь на месте.
- 2) Приоритет транспортировки.
- 3) Отсроченная помощь.

**132. Пострадавший лежит неподвижно, бледен, жалуется на боль в области живота, таза. Пульс частый, слабый. Живот напряжен. При пальпации костей таза определяется резкая болезненность в области промежности, где имеются кровоизлияния. Выделяющаяся моча имеет розовый цвет. В какую сортировочную группу Вы отнесете пострадавшего?**

- 1) Неотложная помощь на месте.
- 2) Приоритет транспортировки в стационар.
- 3) Отсроченная помощь.

**133. Пассажир, попавший в железнодорожную катастрофу, находится в крайне замкнутом состоянии, с застывшей маской горя на лице, длительно пребывает в одной позе, на вопросы отвечает односложно. В какую сортировочную группу должен быть отнесен больной?**

- 1) Неотложная помощь на месте.
- 2) Приоритет транспортировки в стационар.
- 3) Отсроченная помощь.

**134. Из горящего помещения извлечен пострадавший без сознания, зрачки расширены, дыхание редкое, ослабленное. Пульс частый, едва прощупывается. Кожные покровы и губы синюшного цвета, на ощупь кожа холодная. Временами появляются судороги. В какую сортировочную группу должен быть отнесен пострадавший?**

- 1) Неотложная помощь на месте.
- 2) Приоритет транспортировки в стационар.
- 3) Отсроченная помощь.

**135. Определите инфузионно-трансфузионную тактику при травматическом шоке второй степени и кровопотере около 1000 мл.**

- 1) Общий объем вводимой жидкости 1000 мл., в т.ч. кристаллоидов 400 мл и коллоидов 600 мл.
- 2) Общий объем вводимой жидкости 2500 мл., в т.ч. кристаллоидов 1000 мл, коллоидов 1000 мл, крови 500 мл.
- 3) Общий объем вводимой жидкости 4500 мл., в т.ч. кристаллоидов 1500 мл, коллоидов 1000 мл, крови 2000 мл.

**136. Пострадавшему с артериальным кровотечением наложен жгут. При задержке эвакуации каждые 1,5-2 часа (в теплое время года) необходимо на несколько минут ослаблять жгут, а затем накладывать его снова, выше прежнего места. Через какие промежутки времени следует выполнять эту манипуляцию зимой?**

- 1) Каждые 30 минут.
- 2) Каждые 1,5-2 часа.

3) Каждые 3 часа.

**137. В экстремальной ситуации состояние клинической смерти диагностируется:**

- 1) По расширению зрачков.
- 2) По исчезновению пульса на бедренных и сонных артериях.
- 3) По исчезновению сердечных тонов, артериального давления.

**138. Бледность кожных покровов у утонувших, находящихся в состоянии клинической смерти, наблюдается:**

- 1) При истинном утоплении.
- 2) При асфиксическом утоплении.
- 3) При синкопальном утоплении.

**139. При каком виде кровотечения следует избегать применения 5% раствора эпсилонаминокапроновой кислоты внутривенно?**

- 1) Желудочном кровотечении.
- 2) Почечном кровотечении.
- 3) Легочном кровотечении.

**140. Ожоговый шок развивается при глубоком поражении кожи, составляющем:**

- 1) 5-7 % поверхности тела.
- 2) 6-8 % поверхности тела.
- 3) 9-10 % поверхности тела.

**141. Какое из перечисленных средств не следует применять для промывания желудка при отравлении концентрированными кислотами?**

- 1) Гидрокарбонат натрия.
- 2) Окись магния.
- 3) Глинозем.

**142. Какое из перечисленных средств применяют для промывания желудка при отравлении солями алкалоидов и тяжелых металлов?**

- 1) Танин.
- 2) Гидрокарбонат натрия.
- 3) Нашатырный спирт.

**143. Какое средство следует использовать для промывания желудка в стационаре при поступлении внутрь фосфорорганических инсектицидов?**

- 1) 4-5% раствор гидрокарбоната натрия.
- 2) 0-1% раствор перманганата калия.
- 3) 30% раствор тиосульфата натрия.

**144. В результате аварии на САЭС на территории Смоленской области началось выпадение радиоактивных осадков. Как поступить с больными в вашей больнице?**

- 1) Немедленно выписать часть больных на амбулаторное долечивание, а оставшихся перевести в имеющееся убежище ГО.
- 2) Немедленно выписать часть больных на амбулаторное долечивание, а оставшихся эвакуировать в чистые районы области.
- 3) Запретить пребывание больных на открытой местности, обеспечить максимально возможную герметизацию помещений, проводить влажные уборки помещений.

**145. Предельно допустимая индивидуальная доза облучения человека за весь период жизни (70 лет), в зонах пострадавших от аварии на Чернобыльской АЭС, согласно установленных в стране норм радиационной безопасности составляет:**

- 1) 10 бэр
- 2) 25 бэр
- 3) 35 бэр

**146. Укажите, где допущена ошибка?**

- 1) Отравление мухоморами, пилокарпином, сердечными гликозидами, ФОС - антидот 0,1 % раствор атропина.

2) Отравление анилином, перманганатом калия, синильной кислотой - антидот 5% раствор унитиола.

3) Отравление анилином, бензолом, йодом, синильной кислотой, сулемой, фенолом, ртутью - антидот 30% раствор тиосульфата натрия.

**147. Укажите, где допущена ошибка?**

1) Отравление барбитуратами - антидот 0,5% бемегида.

2) Укусы змей - антидот 1% раствор протамина-сульфата.

3) Отравление синильной кислотой - антидот 1% раствор нитрита натрия.

**148. Применение рвотных средств и беззондовое промывание желудка противопоказаны при отравлении:**

1) Крепкими кислотами и едкими щелочами.

2) Фосфорорганическими инсектицидами.

3) Метанолом.

**149. При каком артериальном давлении начинается клубочковая фильтрация мочи в почках?**

1) 40 мм. рт. ст.

2) 60 мм. рт. ст.

3) 80 мм. рт. ст.

**150. Какая из перечисленных манипуляций наиболее приемлема при оказании первой медицинской помощи при укусах змей, распространенных в средней полосе России?**

1) Отсасывание яда из раны.

2) Прижигание места укуса.

3) Наложение жгута выше места укуса.

**151. Определите объем инфузионных растворов, которые следует ввести в первые 8 часов после травмы пострадавшему с обширными ожогами (20 % поверхности тела), находящемуся в состоянии шока:**

1) 1000 мл.

2) 2000 мл.

3) 3500 мл.

**152. В какую фазу ожогового шока эффективно введение жидкости per os?**

1) Эректильную.

2) Торпидную, при шоке I степени.

3) Торпидную, при шоке II степени.

**153. Какой из активных методов искусственной детоксикации организма приемлем при отравлении фосфорорганическими инсектицидами (хлорофос, карбофос)?**

1) Гемодиализ с применением аппарата "искусственная почка".

2) Перитонеальный диализ.

3) Гемосорбция.

**154. Ожоговый шок по своей природе является:**

1) Гиповолемическим.

2) Гемолитическим.

3) Токсическим.

**155. Какова площадь ожога, захватывающего всю поверхность головы и шеи годовалого ребенка?**

1) 10 %

2) 14 %

3) 18 %

**156. Как известно, одним из эффективных противошоковых мероприятий является согревание пострадавшего. Допустимо ли использование для этих целей контактных источников тепла, к примеру, грелки?**

1) Допустимо на догоспитальном этапе.

2) Допустимо также и в стационаре.

3) Не допустимо.

**158. 1-я врачебная помощь при ингаляционном поражении бензолом:**

1) Покой, тепло, кислород, при судорогах смесь амиазина, димедрола и промедола или диазепам, ГОМК; витамины группы В и аск. кислота с глюкозой; на пораженные участки кожи антисептическая мазь; в глаза 30% раствор альбуцида.

2) То же плюс полная санитарная обработка; токоферола ацетат, липоевая и глютаминовая кислоты, метионин, викасол.

**159. 1-я врачебная помощь при ингаляционном поражении дихлорпропаном:**

1) Покой, тепло, кислород; преднизолон; витамины гр. В и Е, унитиол; гемодез, гидрокарбонат Na; соли Ca.

2) То же плюс полная сан.обработка; гемои перит.диализ, гемосорбция; ацетилцистеин, липоевая и глют. кислота, полиглюкин, глюкоза с инсулином, фибриноген, викасол, переливание крови.

**160. 1-я врачебная помощь при поражении азотной кислотой:**

1) Согревание, кислород; в глаза 2% р-р новокаина; тепло на область шеи, папаверин, платифиллин, но-шпа, в экстренных случаях трахеостомия; сердечно-сосудистые; эвакуация в ЛПУ.

2) Полная сан. обработка; на пораженные участки кожи мазевые с антибиотиками повязки; ингаляции новокаина с адреналином.

**161. 1-я врачебная помощь при поражении соляной кислотой:**

1) Полная сан. обработка, тепло, кислород; мазевые повязки на ожоговые поверхности, анальгетики, спазмолитики; инф. терапия; коррекция кислотно-щелочного равновесия.

2) Смена одежды, согревание, кислород; в глаза 2% новокаин, тепло на шею, спазмолитики, по показаниям трахеостомия; с/сосуд-е, эвакуация в ЛПУ.

**162. 1-я врачебная помощь при ингаляционном поражении сернистым ангидридом:**

1) Согревание, кислород, в глаза 2% р-р новокаина, тепло на область шеи, спазмолитики, по показаниям трахеостомия, с. сосудистые, эвакуация в ЛПУ.

2) Покой, тепло, горячее молоко с пищевой содой, либексин, бронхолитики, щелочные ингаляции; глюкокортикоиды; коррекция кисл.-щелочного равновесия.

**163. Средства индивидуальной защиты от паров хлора:**

1) Фильтрующий противогаз ГП-5.

2) Изолирующий ИП-4, фильтр. промышленные марок М, В, БКФ, ватно- марлевая повязка, смоченная 2% р-ром п. соды.

3) Респиратор противогазовый РПГ-67В.

**164. Средства индивидуальной защиты от паров синильной кислоты и хлорциана:**

1) Противогаз марки РПГ-67.

2) Изолирующий противогаз ИП-4, промышленные марок ГП-5, В, М, БКФ.

3) Ватно-марлевая повязка.

**165. Средства индивидуальной защиты от ингаляционного поражения сернистым ангидридом?**

1) Ватно-марлевая повязка, смоченная 2% раствором пищевой соды, изолирующий противогаз и марок В, БКФ, респиратор РПГ-67В.

2) Противогаз марки ГП-5.

3) Изолирующий и все виды промышленных.

**166. Средства индивидуальной защиты от ингаляционного поражения дихлорпропаном:**

1) Противогаз марки ГП-5.

2) Изолирующий ИП-4, промышленный марки А, респиратор РПГ-67А, ватно-марлевая повязка, смоченная 2% раствором соды.

3) Только изолирующий противогаз ИП-4.

**167. Средства индивидуальной защиты от ингаляционного поражения метанолом, бензолом:**

- 1) Фильтрующий противогаз ГП-5.
- 2) Изолирующий ИП-4 и противогазы марок А, М, БКФ, респиратор РПГ-67А, ватно-марлевая повязка, смоченная 2% раствором питьевой соды.
- 3) Только противогаз марки КД.

**168. Средства индивидуальной защиты от ингаляционного поражения метанолом, бензолом:**

- 1) Фильтрующий противогаз ГП-5.
- 2) Изолирующий ИП-4 и противогазы марок А, М, БКФ, респиратор РПГ-67А, ватно-марлевая повязка, смоченная 2% раствором питьевой соды.
- 3) Только противогаз марки КД.

**169. Средства индивидуальной защиты от ингаляционного поражения сероводородом:**

- 1) Только противогазовый респиратор РПГ-67КД.
- 2) Только изолирующий противогаз ИП-4.
- 3) Изолирующий противогаз ИП-4, промышленные марок В, М, КД, респиратор противогазовый РПГ-67КД.

**170. Антидотная терапия при отравлениях бромистым метилом.**

- 1) Самый эффективный антидот цистеин, вн/м 10 г в виде 2 или 5% стерильного р-ра на дистиллированной воде. Показан ацетилцистеин по 250-300 мг на 1 кг веса на 5% р-ре глюкозы в сутки капельно.
- 2) Левомецетин сукцинат вн/в или вн/м 1 г после отравления, далее по схеме.
- 3) Нитрит натрия 1%-20,0.

**171. Антидотная терапия при отравлениях дихлорэтаном.**

- 1) Капельное введение ацетилцистеина 10% р-ра вн/в на 5% р-ре глюкозы.
- 2) Антидот левомецетин сукцинат вн/в или вн/м по 1 г после отравления, далее 1-е сутки по 1 г через 4 часа, 2-е сутки по 1 г через 6 часов, 3-и сутки по 1 г через 8 часов. Показан вн/в тетагин Са 10%-20,0 с 300 мл 5% р-ра глюкозы, аскорбиновая кислота. Вн/м унитиол, витамины В1, В6, В12. Внутрь глютаминовая кислота и витамин В15.
- 3) Введение вн/в 1% р-ра метиленового синего 20 мл.

**172. Антидотная терапия при отравлениях метгемоглобинообразователями (анилин, нитробензол, нафталин).**

- 1) При превышении в крови 25-30% метгемоглобина, прием внутрь до 0,6 г цистамин гидрохлорида, в тяжелых случаях прием 2-3 раза в день несколько дней) Показан метиленовый синий (хромосмон) до 50 мл. Капельно глюкоза 5% 500-800 мл, кислородотерапия.
- 2) Пентамин вн/м 5%-1,0, тропацин до 12,5г внутрь.
- 3) Токсогонин, обидоксим 25% по 1 мл.

**173. Антидотная терапия при отравлениях сероуглеродом и другими дитиокарбонатами.**

- 1) Внутривенное капельное введение 15-20мл 5%-го гаммалона в 300-500 изотонического р-ра или 5% р-ра глюкозы.
- 2) В тяжелых случаях витамин В6 (до 2000мг) вн/в или вн/м по 5-10 мл 5% р-ра 2-3 раза в сутки. Кислородотерапия, вн/в глюкоза (40%-20,0) с витамином В1 (5%-1,0) или витамином С (500мг)). При легкой степени ежедневно витамин В6 (5%-1,0) или его комбинация с глютаминовой кислотой внутрь в виде соли Са 20-50 мг (или вн/в 10%-10,0))

**174. Антидотная терапия при отравлениях гидразином.**

- 1) Гаммалон по 4-5 таб. (0,25) 3 раза в день. При вн/в капельном введении 15-20 мл 5% р-ра разводят в 300-500 мл изотон. р-ра хлорида Na или 5% р-ра глюкозы.

2) До 2000 мг витамина В6 вн/в или вн/м по 5-10 мл 5% р-ра 2-3 раза в сутки, кислородотерапия, вн/в глюкоза(40%-20,0) с витамином В1 (5%-1,0) или витамином С (500 мг).

#### **175. Антидотная терапия при отравлениях карбофосом.**

1) При тяжелом поражении 30-60 мг атропина, в сутки до 90 мг при выраженной саливации, бронхорее и брадикардии. Введение первых 10 мг вн/в в течение нескольких часов, затем по показаниям 4-5 мг через 4-6 часов, постепенно снижая дозу). Кроме того, ацетилцистеин по 250-300 мг на кг веса в виде 10% р-ра на 5% р-ре глюкозы.

2) Цистамина гидрохлорид 0,6 3 раза в день, вн/в метиленовый синий, оксигенация.

#### **176. Антидотная терапия отравлений ртути.**

1) Вн/в и капельно тетацин Са (10%-20,0) в 250-300 мл 5%-й глюкозы до 2 раз в сутки 3-4 дня) Витамин В12 по 100 мкг 5-6 раз через день вн/м. Пентацин внутрь до 2 г или вн/в 5% до 30 мл. Унитиол, сукцимер, Д-пенициламин, тиосульфат Na. При ингаляционном отравлении - ингаляции растворов сукцимера и соды.

2) Метацин 1% 0,5-1,0 вн/в или вн/м. Арпенал 50 мл внутрь, 2% 1,0-2,0 вн/м. При выраженной саливации - атропин.

#### **177. Антидотная терапия при отравлениях свинцом.**

1) Тетацин Са вн/в капельно 20 мл 10% р-ра в 250-300 мл 5%-й глюкозы 2 раза в сутки 3-4 дня) Витамин В12 вн/м по 100 мкг 5-6 раз через день. Пентацин до 2 г в день внутрь или вн/в до 30 мл 5%-й раствор. Д-пенициламин внутрь 0,15-0,30 г 2 раза в день. Сукцимер.

2) Апрофен 1%-1,0 вн/м, при выраженной саливации атропин 0,1% по 1 мл неоднократно по показаниям.

#### **178. Антидотная терапия при отравлении мышьяком.**

1) Метамизил 0,1%-1,0 п/к или вн/в, атропин при выраженной саливации неоднократно по 1 мл 0,1% раствор.

2) Тетацин Са вн/в капельно 10%-20,0 в 250-300 мл 5%-го р-ра глюкозы, вн/м витамин В12 по 100 мкг через день 5-6 раз. Пентацин внутрь до 2 г в сутки или до 30 мл 5% р-ра вн/в). Унитиол, липоевая кислота, сукцимер.

**179. При возбуждении сернокислая магнезия 25%-10,0 вн/м) Хлористый Са 10%-й или глюконат Са по 10-20 мл вн/в повторно. Промывание желудка через зонд, солевое слабительное. Этиловый алкоголь 30%-й по 10 мл внутрь повторно или 5%-й 100-200 мл в 1-е сутки вн/в. Двухсторонняя паранефральная новокаиновая блокада. Лечение ОПН с помощью гемодиализа, сердечно-сосудистые средства. Это неотложная помощь при отравлениях:**

1) Антифризом.

2) Ботулотоксином.

3) Бледной поганкой.

**180. Промывание желудка, солевое слабительное, форсированный диурез с ощелачиванием, ранний гемодиализ. Этиловый алкоголь 30%-100 мл внутрь, далее каждые 2 часа по 50 мл 4-5 раз. В коматозном состоянии этиловый спирт 5% вн/в капельно (1 мл на 1 кг) в сутки. Преднизолон 25-30 мг вн/в. Витамины В1 5%-5,0 и С 5%-20,0 вн/в) Глюкоза 40%-200,0 и новокаин 2%-20,0 вн/в капельно при появлении слепоты. Лечение токсического шока. Это детоксикационная терапия отравлений:**

1) Антифризом.

2) Ботуло токсином.

3) Спиртом метиловым.

## Ситуационные задачи

### Задача 1.

В ОМедБ поступил старшина через 16 час после ядерного взрыва, во время которого был завален бревном в блиндаже. Была придавлена правая нога, извлечен из завала через 8 час. При поступлении бледен, адинамичен. Пульс 116 уд/мин, АД. = 80/40 мм рт от. Правая нога отечна, синюшна, имеются различных размеров геморрагические пузыри. Определяется деформация правого бедра, укорочение на 2 см, патологическая подвижность правого бедра. Движения и чувствительность пальцев отсутствуют. Не мочился, моча выпущена катетером 250 мл, лаково - красной окраски.

**Ответьте на вопросы по тактике и лечению описанного больного.**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какой объем помощи вы окажете на месте происшествия?
3. Какой объем помощи необходим больному на этапе первой врачебной помощи?
4. Какие лабораторные и дополнительные исследования вы сделаете и что от них ожидаете?
5. Определите тактику.
6. Какая предоперационная подготовка необходима больному и где?
7. Под каким обезболиванием оперировать?
8. Назовите основные этапы операции.
9. Назовите послеоперационную терапию.
10. Назовите возможные осложнения.

### Задача 2.

Раненый Н, находился под обломками разрушенного в результате бомбардировки здания в течение 10 часов. Обе нижние конечности до уровня нижней трети бедер были придавлены обломками здания. Через 30 минут доставлен в МПП. Состояние тяжелое, бледен, заторможен. Пульс 120 уд/мин, АД 70/20 мм рт. ст. Обе нижние конечности от уровня нижней трети с выраженным отеком, пульсация периферических артерий отсутствует. Отмечается отсутствие чувствительности, активных и пассивных движений.

**Ответьте на вопросы по тактике и лечению описанного больного.**

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите необходимые мероприятия первой и доврачебной помощи.
3. Расскажите порядок сортировки (примите решение по внутрипунктовой медицинской сортировке) и оказания (перечислите мероприятия) медицинской помощи в МПП и омедб, укажите направление дальнейшей эвакуации.

### Задача 3

В ЦРБ доставлен солдат Г., 21 год. Ранен осколком снаряда в с/3 левого плеча. Появилась сильная боль в руке, слабость, головокружение. Было сильное кровотечение. Санитар наложил жгут. Состояние средней тяжести, бледен, дыхание везикулярное. Пульс 96 уд. в мин., слабый. АД 95/60 мм рт. ст. На передней поверхности с/3 левого плеча рана 3x5 см. В ране сгустки крови, деформации плеча нет. После снятия жгута возобновилось сильное кровотечение. Кисть холодная, бледная.

**Ответьте на вопросы по тактике и лечению больного.**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какой объем помощи вы окажете на месте происшествия?
3. Какую сортировку вы проведете больному в участковой больнице?
4. Какой объем помощи необходим больному на этапе первой врачебной помощи МПП?
5. Какую сортировку вы проведете больному на этапе квалифицированной помощи?
6. Какие лабораторные и дополнительные методы исследования там вы сделаете и что от них ожидаете?
7. Окончательный диагноз.
8. Определите тактику.
9. Какая предоперационная подготовка необходима больному и где?

10. Под каким обезболиванием оперировать?
11. Назовите основные этапы операции.
12. Назовите послеоперационную терапию.
13. Назовите возможные послеоперационные осложнения.

#### **Задача 4**

В ЦРБ поступил солдат П., 25 лет, ранен осколком снаряда в правую ягодичную область. Почувствовал сильную боль, резкую слабость, упал, сознание не терял. Было сильное кровотечение из раны ягодичной области. Просит пить. Состояние тяжелое, кожные покровы бледные. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены, легкий систолический шум на верхушке. Пульс 120 в мин., слабый. АД 80/50 мм рт. ст. Язык сухой. Живот мягкий, безболезненный. Повязка правой ягодичной области промокла кровью.

Перевязка. В области правой ягодицы рана 4x3 см, тампонирована. После удаления тампона возникло сильное кровотечение, кровь алого цвета. Правая ягодица увеличена в размерах, ткани напряжены.

**Ответьте на вопросы тактики и лечения данного больного.**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какой объем помощи вы окажите на месте происшествия?
3. Какую сортировку вы проведете больному в участковой больнице?
4. Какой объем помощи необходим больному на этапе первой врачебной помощи?
5. Какую сортировку вы проведете больному в БСМП?
6. Какие лабораторные и дополнительные исследования там вы сделаете?
7. И что от них ожидаете?
8. Окончательный диагноз.
9. Определите тактику.
10. Какая предоперационная подготовка необходима больному и где?
11. Под каким обезболиванием оперировать?
12. Назовите основные этапы операции.
13. Назовите послеоперационную терапию.
14. Назовите возможные послеоперационные осложнения.

#### **Задача 5**

Рядовой Д., 20 лет, ранен осколком снаряда, внезапно почувствовал боль в правом плече, из раны было сильное кровотечение. При поступлении раненого в МПП (участковую б-цу) состояние раненого было тяжелое, анемичен, АД 60/30 мм рт. ст. В с/3 правого плеча обширная рана, дистальный отдел конечности висел на кожном лоскутке. Была оказана соответствующая медицинская помощь. При поступлении в ОМедСБ жалобы на слабость, головокружение, боли в правом плече. Общее состояние тяжелое, в сознании, заторможен. Кожные покровы бледные. Дыхание везикулярное, частота дыханий 26 в минуту. АД 80/40 мм рт. ст. Пульс 130 уд. в мин. Живот мягкий, безболезненный. Правое плечо в с/3 ампутировано, имеется рана культи плеча. Из раны свисают обрывки мышц, выступают костные отломки, кровотечения нет. По краям раны ткани отечны, болезненность при пальпации.

**Ответьте на вопросы по технике и лечению этого больного.**

1. Какой предварительный диагноз вы поставите?
2. Какой объем помощи необходим на месте происшествия?
3. Какую сортировку вы проведете больному в участковой больнице?
4. Какой объем помощи необходим больному на этапе первой врачебной помощи?
5. Какую сортировку вы проведете больному в БСМП?
6. Окончательный диагноз.
7. Определите тактику.
8. Назовите объем необходимой помощи в БСМП.
9. Какие осложнения можно ожидать?

### Задача 6

В ЦРБ поступил больной П., 25 лет, ранен куском арматуры в правую ягодичную область. Почувствовал сильную боль, резкую слабость, упал, сознание не терял. Было сильное кровотечение из раны ягодичной области. Просит пить. Состояние тяжелое, кожные покровы бледные. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены, легкий систолический шум на верхушке. Пульс 120 в мин, слабый. АД 80/50 мм рт. ст. Язык сухой. Живот мягкий, безболезненный. Повязка правой ягодичной области промокла кровью. Перевязка. В области правой ягодицы рана 4х3 см, тампонирована. После удаления тампона возникло сильное кровотечение, кровь алого цвета. Правая ягодица увеличена в размерах, ткани напряжены.

**Ответьте на вопросы по тактике и лечению этого пострадавшего.**

1. Какой предварительный диагноз вы поставите?
2. Какой объем помощи необходим на месте происшествия?
3. Какую сортировку вы проведете больному в участковой больнице?
4. Какой объем медпомощи необходим больному на этапе первой врачебной помощи?
5. Какую сортировку вы проведете больному в ЦРБ?
6. Какие лабораторные и дополнительные методы исследования там вы ему сделаете и что от них ожидаете?
7. Окончательный диагноз.
8. Определите тактику.
9. Какая предоперационная подготовка необходима больному и где?
10. Под каким обезболиванием оперировать?
11. Назовите основные этапы операции.
12. Назовите послеоперационную терапию.
13. Какие осложнения после операции можно ожидать?

### Задача 7

Из очага ядерного взрыва доставлен солдат Ф. в ОМедБ. Жалуется на тошноту, жажду, чувство жжения в области лица, шеи, боли в обоих бедрах. Состояние тяжелое. Пульс частый нитевидный, АД 60/40. Холодный липкий пот. Кожа на лице гиперемирована, имеются пузыри. Брови и ресницы опалены. Конъюктива век и глазных яблок гиперемирована. Роговицы прозрачны. Оба бедра иммобилизованы шинами Дитерихса.

1. Ваш диагноз и в каком функциональном подразделении ОМедБ должна быть оказана помощь этому раненному, характер помощи?
2. Определите дальнейший этап для лечения этого раненого, очередность его эвакуации и вид транспорта?

### Задача 8.

В ОМедБ поступил обожженный солдат, минуя МПП, без повязок, через 5 часов после травмы в состоянии средней тяжести. Пульс 92 в минуту, АД 110/60 мм.рт.ст., кожа лица, шеи, верхней половины груди и обеих бедер гиперемирована, с множественными пузырями. Одежда в некоторых местах прилипла к коже.

5. Сформулируйте диагноз.
6. Какая последовательная медицинская помощь должна быть оказана раненому в МПП.
7. Решите все вопросы, связанные с эвакуацией раненого.
8. Определить объем медицинской помощи при поступлении данного раненого в ОМедБ.

### Задача 9.

При ядерном взрыве получил ожоги вследствие возникновения пожаров. На грудной клетке — широкий циркулярный буро-коричневый струп. Лицо закопчено, гиперемировано. На левом плече и предплечьях — ожоговые пузыри, гиперемия кожи.

Дыхание частое, стридорозное 36 в 1 мин. Голос сиплый. Жажда. Повторная частая рвота. Пульс 130 в минуту. Сознание спутанное. Показания индивидуального дозиметра 4,5 Гр.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Определите сортировочную группу для данного раненого (внутрипунктовая и эвакуотранспортная сортировка)
3. Определите содержание медицинской помощи в МПП и ОМедБ.

#### **Задача 10**

Сержант С., тушил пожар в бронетехнике. Поступил в МПП через 4 часа. Возбужден, просит пить. Снято полусгоревшее обмундирование. Неожоженный кожный покров бледен, холодный на ощупь. Температура тела 35,6° С. Пульс 120 ударов в минуту, АД 100/60 мм рт. ст., дыхание 28-30 в минуту, шумное. Кожа лица закопчена, сухая, губы отечны с вывернутой наружу слизистой оболочкой. Ресницы и брови сгорели, волосы носовых ходов опалены. На брюшной стенке, передних поверхностях бедер и тыле кистей имеется плотный темно-коричневый, местами черный, сухой струп. Болевая чувствительность отсутствует. На плечах, предплечьях и грудной клетке кожа гиперемирована, покрыта крупными напряженными пузырями с прозрачным содержимым, местами отслоен эпидермис.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите необходимые мероприятия первой и доврачебной помощи, расскажите порядок сортировки (примите решение по внутрипунктовой медицинской сортировке) и оказания (перечислите мероприятия) медицинской помощи в МПП и омедб, укажите направление дальнейшей эвакуации.

#### **Задача 11**

Старший лейтенант Ф., получил ожог горящим напалмом. Доставлен в МПП через 3 часа. Жалобы на общую слабость, сильную жажду, озноб, тошноту, боль в области правой стопы. Кожные покровы (вне ожоженных участков) бледные, холодные на ощупь, сухие. На передней поверхности живота и правой ноге обгоревшее обмундирование. Из-под него виден струп черно-коричневого цвета. Неожоженная правая стопа отечная, бледная, холодная. Активные движения и пульсация тыльной артерии правой стопы отсутствуют. Пульс 128 ударов в минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД 90/60 мм рт. ст.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите необходимые мероприятия первой и доврачебной помощи, расскажите порядок сортировки (примите решение по внутрипунктовой медицинской сортировке) и оказании (перечислите мероприятия) медицинской помощи в МПП и омедб, укажите направление дальнейшей эвакуации.

#### **Задача 12**

Ефрейтор К., находился в составе разведгруппы в дозоре в горно-лесистой местности (температура воздуха -16° С). Отбился от группы и заблудился. Промочил ноги, провалившись в болото, выбился из сил. Найден к концу дня поисковой группой. В МПП доставлен через 6 часов.

Адинамичен, заторможен, в контакт вступает с трудом. Самостоятельно передвигаться не может. Пульс - 60 ударов в минуту слабого наполнения. АД 90/60 мм рт. ст. Пальцы кистей холодные восковой бледности и плотности. Обувь промерзла. Снять удалось с трудом. Стопы холодные с выраженным цианозом, чувствительность кожи на стопах снижена.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите необходимые мероприятия первой и доврачебной помощи, расскажите порядок сортировки (примите решение по внутрипунктовой медицинской сортировке) и оказания (перечислите мероприятия) медицинской помощи в МПП и омедб, укажите направление дальнейшей эвакуации.

#### **Задача 13**

Лейтенант К. получил поражение в очаге воздушного ядерного взрыва. В момент

взрыва подвергся световому излучению, при этом отмечал кратковременную утрату зрения, отечность век, чувство жжения кожи лица и обеих кистей рук. Самостоятельно принял внутрь 6 таблеток цистамина. Примерно через 2 часа после взрыва почувствовал усиливающуюся слабость, головокружение, появилась тошнота. В ходе транспортировки наблюдалась рвота. Доставлен в МПП на носилках через 4 часа после получения поражения. Состояние средней тяжести, в сознании, возбужден. Жалуется на общую слабость, головокружение постоянную тошноту, жгучую боль в области кожи лица и обеих кистей. Пульс 92 уд. в мин., АД 110/70 мм рт. ст., дыхание свободное, не учащено. При осмотре кожа лица, тыла кистей сильно гиперемирована, умеренно отечна. Зрение сохранено, веки отечны, глазные щели сужены, конъюнктивы гиперемированы, отмечается слезотечение. Показания индивидуального дозиметра – 2,5 Гр.

**Ответьте на вопросы по тактике и лечению этого пострадавшего.**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Сортировка на МПП.
3. Объем первой медицинской помощи.
4. Сортировка на этапе квалифицированной помощи в ОМЕДБ.
5. Объем медицинской помощи в ОМЕДБ.

#### **Задача 14**

Лейтенант Б. получил поражение в очаге применения химического оружия. Одновременно был ранен осколком в правое бедро. Самостоятельно надел противогаз и наложил себе повязку на рану бедра с помощью ППИ. Заметив на коже вокруг раны капли маслянистой жидкости черного цвета, удалил их с помощью индивидуального противохимического пакета. Примерно через 2-3 часа отметил нарастающую боль в ране бедра, зуд и чувство жжения. Самочувствие ухудшилось, ощущал сердцебиение, обильное слюноотечение.

Доставлен на носилках, в противогазе в МПП через 3 часа после получения поражения. Состояние тяжелое, возбужден, агрессивен. Отмечается гиперсаливация. Сознание ясное, жалобы на выраженную головную боль, головокружение, боль в ране правого бедра. Пульс 110 уд. в мин., АД 90/50 мм рт. ст. Температура тела 38,5°C. На передней поверхности правого бедра в с/3 повязка умеренно пропитана кровью. Повязка и ткань брюк издают интенсивный чесночный запах. При снятии повязки определяется рваная рана мягких тканей размером 4х6 см, в ране видны единичные капли маслянистой жидкости черного цвета. Вокруг раны кожа отечна, гиперемирована, покрыта множественными пузырями желтого цвета.

**Ответьте на вопросы по тактике и лечению этого пострадавшего.**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Сортировка на этапе первой медицинской помощи.
3. Объем мероприятий на этапе первой медицинской помощи.
4. Сортировка на этапе квалифицированной медицинской помощи.
5. Объем мероприятий на этапе квалифицированной медицинской помощи.

#### **Задача № 3**

Прапорщик А. получил поражение в очаге применения противника химического оружия. Одновременно был ранен осколком в правую кисть. Сразу после ранения отметил появление резкой боли в ране кисти, которая в течение получаса постепенно уменьшилась. Самостоятельно надел противогаз, санитарным инструктором была наложена повязка на рану кисти с помощью ППИ. Уже при наложении повязки пораженный отмечал нарастающую красноту кожи и ее отечность вокруг раны.

Доставлен на носилках, в противогазе в МПП через 2 часа после поражения. Состояние тяжелое. Адинамичен. Пульс 112 ударов в минуту, АД 80/50 мм рт. ст. Отмечается одышка, частота дыхания 32 в минуту. На правую кисть наложена

асептическая повязка, обильно промокшая кровью. Повязка и ткань гимнастерки издают легкий запах герани. После снятия повязки обнаружена рваная рана размером 2,5x1 см на тыльной поверхности кисти. Ткани раны пепельно-серого цвета, из более глубоких слоев интенсивно выделяется кровь. Тыл кисти отечен, кожа гиперемирована с мелкими множественными пузырями с кровянистой жидкостью.

**Ответьте на вопросы по тактике и лечению этого пострадавшего.**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Сортировка на этапе первой врачебной помощи.
3. Объем мероприятий на этапе первой врачебной помощи.
4. Сортировка на этапе квалифицированной медицинской помощи.
5. Объем мероприятий на этапе квалифицированной медицинской помощи.

### **Задача 15**

Инженер-капитан Т, 33 лет. При ядерном взрыве был отброшен и придавлен камнями. На месте травмы на рану правого предплечья (открытый перелом) была наложена повязка и шина. В м/п ОБАТО доставлен через 4 часа после травмы. В сознании, но о происшедшем ничего не помнит. Жалуется на головную боль и тошноту. При поступлении повторная рвота. Трemor рук и век. Пульс 72 в минуту. Зрение не нарушено. На левой половине лица гиперемия и пузыри (ожог). Имеются небольшие кровоподтеки и ушибы на различных участках тела и гематома в мягких тканях затылочной области. На правом предплечье шинная повязка значительно промокла кровью, подсохшей с поверхности. Радиоактивного заражения не выявлено. По данным индивидуального дозиметра, получил общее радиационное облучение в дозе 430 рентген.

Вопросы.

- 1) Какой тяжести лучевая болезнь развивается у пострадавшего?
- 2) Как может отразиться лучевая болезнь на течение открытого перелома?
- 3) Каково влияние облучения на ожог?
- 4) Какой должна быть медицинская помощь пострадавшему в м\п ОБАТО?
- 5) Следует ли направить пострадавшего на площадку частичной специальной обработки?

### **Задача 16**

Лейтенант Ж, 29 лет, авиамеханик. Получил ранение в мягкие ткани правого бедра осколком химического снаряда. Ранение слепое. Фельдшер медпоста обработал окружность раны содержимым противохимического пакета и наложил на рану асептическую повязку. В м/п ОБАТО пострадавший доставлен через 1,5 часа после ранения. Состояние удовлетворительное. Боли в ране умеренные, возникают при попытках двигать ногой, повязка с пятном крови, но свежего кровотечения нет. От повязки нерезкий запах, напоминающий горелую резину.

Вопросы.

- 1) Каким ОВ поражен пострадавший?
- 2) Какие изменения в ране можно обнаружить при поступлении раненого в м/п ОБАТО в связи с попаданием в рану данного ОВ?
- 3) В какое подразделение м/п ОБАТО следует направить раненого вначале и позже?
- 4) Какие мероприятия по отношению к зараженной ОВ ране Вы предпримете в м/п ОБАТО?
- 5) Куда, в какую очередь и каким транспортом Вы эвакуируете пораженного?

### ***Вопросы для промежуточной аттестации***

1. Критерии санитарно-эпидемической обстановки и методы её индикации.
2. Санитарно-гигиеническая и эпидемическая обстановка в России.
3. Роль подвижного противозидемического отряда в организации индикации эпидемической обстановки.
4. Санитарно-гигиеническая и эпидемическая обстановка при чрезвычайных ситуациях в очагах катастроф.
5. Классификация чрезвычайных ситуаций и их поражающие факторы.
6. Виды катастроф, классификация поражающих факторов.
7. Задачи, структура и организация службы медицины катастроф в России.
8. Лечебно-эвакуационное обеспечение в зоне чрезвычайных ситуаций.
9. Оказание медицинской помощи населению, пострадавшему в катастрофах в зависимости от вида поражающего фактора.
10. Роль и виды санитарно-гигиенических мероприятий в очаге поражения.
11. Гигиена катастроф. Гигиена размещения, воздушной среды, водоснабжения и питания.
12. Виды мероприятий в очаге чрезвычайной ситуации и катастрофы.
13. Профилактика, обсервация и карантин. Способы их осуществления.
14. Организация работы подвижного противозидемического отряда и его действия.
15. Проведение мероприятий в очаге поражения персоналом подвижного противозидемического отряда.
16. Санитарная обработка и её виды.

## Раздел 7

**ПК-8: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.**

### Тестовые задания

#### Вариант 1

**1 Основные принципы реабилитации больных и инвалидов включают все перечисленное, кроме:**

- а) медицинской реабилитации
- б) социально-бытовой реабилитации
- в) профессиональной реабилитации
- г) юридической реабилитации

**2 К средствам медицинской реабилитации могут относиться:**

- а) лечебная физкультура
- б) механотерапия и трудотерапия
- в) мануальная терапия
- г) массаж ручной и механический (подводный, вибрационный, пневмоударный, точечный)
- д) все перечисленное

**3 У больной в период иммобилизации гипсовой повязкой или скелетным вытяжением рекомендуются изометрические мышечные напряжения (без изменения длины мышц и без движений в суставах). Это способствует:**

- а) улучшению кровообращения сегмента
- б) поддержанию тонуса мышц
- в) тренировке мышечного чувства
- г) улучшению консолидации отломков после перелома
- д) всему перечисленному

**4 Обучению навыку ходьбы и тренировке в ходьбе способствуют:**

- а) толчок передним отделом стопы в конце опорной фазы
- б) перенос ноги
- в) вынос вперед голени
- г) опора на пятку, перекаат стопы
- д) все перечисленное

**5 Последовательными этапами в обучении ходьбе могут быть все перечисленные моменты, кроме:**

- а) ходьбы с опорой руками на неподвижную установку (параллельно укрепленные поручни и один поручень)
- б) ходьбы с опорой руками на приспособление, перемещаемое больным (каталка, манеж, сани)
- в) ходьбы с попеременной опорой рук на приспособление, выносимое больным одновременно с шагом левой и правой ноги (козелки, треножник, трости)
- г) предварительного раскачивания туловища
- д) предварительной выработки и у больного устойчивости, равновесия, правильного положения тела с усилением зрительного контроля и без него, с ориентировкой на мышечное чувство

**6 Показанием к назначению механотерапии (на маятниковом аппарате) являются:**

- а) стойкие контрактуры на почве рубцовых процессов
- б) контрактуры паралитического происхождения
- в) контрактуры в поздние сроки после травмы, длительной иммобилизации
- г) контрактуры после перенесенного артрита

д) все перечисленные

**7 Трудотерапия при деформациях и последствиях травм верхних конечностей дает хорошие результаты при всем перечисленном, кроме:**

- а) восстановления нарушенных функций двигательного аппарата через труд
- б) приспособления (адаптации) к труду при стойких деформациях
- в) профессиональной ориентации и переобучение больных
- г) интенсивного общеукрепляющего действия на весь организм
- д) использования трудотерапии при острой травме

**8 При повреждении локтевого сустава применяются все перечисленные физические упражнения, кроме:**

- а) массажа и интенсивного теплолечения, ношения груза на вытянутой руке
- б) облегченных движений с опорой руки на гладкой поверхности
- в) облегченных движений на роликовой тележке, чередующихся с пассивными движениями
- г) специальных укладок на столе в положении крайнего разгибания и сгибания в локтевом суставе после лечебной гимнастики

**9 При разрыве лонного сочленения и переломе переднего полукольца таза лечебная гимнастика во втором периоде включает все перечисленное, кроме:**

- а) упражнений для обеих ног
- б) изометрического напряжения мышц ног, таза, туловища
- в) упражнений лежа на животе
- г) дыхательных упражнений
- д) упражнений лежа на спине и на боку

**10 Реабилитационные мероприятия при остеохондрозе позвоночника**

**включают:**

- а) разгрузочное положение для позвоночника и вытяжение
- б) лечебную гимнастику
- в) массаж спины
- г) бальнеофизиотерапию
- д) все перечисленное

**11 Противопоказаниями к вытяжению с грузом у больных с остеохондрозом позвоночника являются:**

- а) деформирующий спондилез, остеопороз позвонков
- б) грубые врожденные аномалии позвоночника
- в) органические заболевания сердца и сосудов
- г) парезы и параличи
- д) все перечисленное

**12 К клинко-физиологическому обоснованию применения ЛФК при сколиозе относят все перечисленное, кроме:**

- а) нарушений функций внешнего дыхания, сердечно-сосудистой системы
- б) нарушения функции пищеварения
- в) деформации позвоночника
- г) деформации грудной клетки
- д) слабости мышечно-связочного аппарата

**13 Цели и задачи лечебной гимнастики при сколиозе предусматривают:**

- а) корригирующее воздействие на деформацию позвоночника
- б) корригирующее воздействие на грудную клетку
- в) стабилизирующее воздействие на позвоночник
- г) воспитание правильной осанки
- д) все перечисленное

**14 Исходными положениями для разгрузки позвоночника могут быть:**

- а) сидя на стуле

- б) лежа на спине и животе
- в) стоя на четвереньках
- г) стоя
- д) правильно б) и в)

**15 Функциональный корсет при сколиозе ставит своей целью:**

- а) вытяжение позвоночника
- б) разгрузку позвоночника
- в) увеличение стабильности позвоночника и удержание его в правильном положении
- г) увеличение мобильности позвоночника
- д) правильно б) и в)

**16 При лечении травмы в период иммобилизации используются все перечисленные формы ЛФК, за исключением:**

- а) лечебной гимнастики
- б) занятий физическими упражнениями по заданию
- в) лечебной гимнастики в воде
- г) обучения двигательным навыкам бытового характера
- д) верно все перечисленное

**17 Физические упражнения при острой травме предупреждают:**

- а) развитие мышечной атрофии и тугоподвижности суставов
- б) тромбозомболические осложнения
- в) старение организма
- г) значительное снижение физической работоспособности
- д) правильно а) и г)

**18 Задачами ЛФК при острой травме в период иммобилизации являются:**

- а) повышение жизненного тонуса больного
- б) противодействие гипотрофии нервно-мышечного аппарата, улучшение функции внутренних органов
- в) подготовка к развитию функции движения в иммобилизованном участке
- г) обучение смене положения тела и конечностей в условиях, благоприятных для восстановления нарушенных функций
- д) все перечисленное

**19 К общим противопоказаниям к применению ЛФК при острой травме относятся:**

- а) тяжелое состояние больного и высокая температура тела
- б) экстрасистолия
- в) кровотечение
- г) атония кишечника
- д) правильно а) и в)

**20 Задачами ЛФК при острой травме в постиммобилизационном периоде являются:**

- а) укрепление гипотрофических мышц, восстановление движений в полном объеме
- б) образование костной мозоли
- в) тренировка вестибулярного аппарата
- г) повышение физической работоспособности и подготовка к труду
- д) правильно а) и г)

**21 В восстановительном лечении травм используются следующие методические приемы:**

- а) расслабление мышц травмированной зоны
- б) облегчение веса конечности
- в) использование скользящих поверхностей для движений
- г) специальная укладка после занятий

д) все перечисленное

**22 Задачами ЛФК при компрессионных переломах позвоночника являются все перечисленные, исключая:**

- а) вытяжение позвоночника
- б) стимуляцию функций внутренних органов
- в) осевую нагрузку на позвоночник
- г) реклинацию
- д) профилактику трофических нарушений

**23 При выраженной слабости мышечно-связочного аппарата при сколиозе противопоказаны все перечисленные виды упражнений, кроме упражнений:**

- а) на увеличение стабильности позвоночника
- б) на увеличение мобильности позвоночника
- в) на растяжение позвоночника
- г) на увеличение гибкости позвоночника
- д) на увеличение статических нагрузок

**24 К упражнениям, вызывающим увеличение мобильности позвоночника, относятся все перечисленные, исключая:**

- а) динамические
- б) на вытяжение позвоночника
- в) упражнения, выполняемые на наклонной плоскости
- г) выполнение упражнений с большой амплитудой
- д) статические упражнения

**25 Оздоровительно-гигиеническое значение плавания при сколиозе состоит:**

- а) в укреплении скелетной мускулатуры
- б) в разгрузке позвоночника
- в) в повышении подвижности грудной клетки, улучшении функции сердечно-сосудистой и дыхательной систем
- г) в совершенствовании терморегуляции, закаливании организма
- д) во всем перечисленном

**26 Показаниями к назначению ЛФК при нарушении осанки являются:**

- а) слабость мышц туловища и конечностей
- б) деформация и ограничение подвижности грудной клетки
- в) наличие плоскостопия
- г) асимметричное расположение углов лопаток
- д) все перечисленное

**27 К мышечным группам, нуждающимся в преимущественном укреплении при плоскостопии, относятся все перечисленные, кроме:**

- а) сгибателей пальцев ног
- б) разгибателей пальцев ног
- в) сгибателей стоп
- г) разгибателей стоп
- д) приводящих мышц бедра

**28 Показаниями к назначению ЛФК при плоскостопии являются:**

- а) врожденное или приобретенное плоскостопие
- б) избыточный вес
- в) профессии, связанные с длительным стоянием
- г) слабость мышц, поддерживающих свод стопы
- д) все перечисленное

**29 При растяжении связочного аппарата г/с сустава с первых дней заболевания назначают:**

- а) парафиновой аппликации
- б) диадинамических и интерференционных токов

- в) электросна
- г) УФО в эритемной дозе

**30 При посттравматическом бурсите правого коленного сустава в остром периоде на 3-и сутки травмы возможно назначение:**

- а) электрического поля УВЧ
- б) сульфидных ванн
- в) грязевых аппликаций
- г) подводного душ-массажа

**31 При врожденной кривошее со 2-й недели жизни ребенка можно назначить:**

- а) электромагнитное поле СВЧ (460 МГц)
- б) коротковолновое ультрафиолетовое излучение
- в) ультразвук и озокеритовые аппликации
- г) аэроиотерапию
- д) все перечисленное

**32 При остеохондропатии бедренной кости I степени с целью противоотечного и противовоспалительного действия применяют:**

- а) диадинамические токи
- б) электрическое поле УВЧ и электромагнитное поле СВЧ (2375 МГц)
- в) франклинизацию
- г) электросон
- д) все перечисленное

**33 При растяжении связок голеностопного сустава через 2-3 часа после травмы применяют:**

- а) электрическое поле УВЧ
- б) лазер
- в) холод
- г) теплые ванночки и диадинамические токи

**34 При растяжении связок голеностопного сустава на 6-е сутки применяют:**

- а) интерференционные токи
- б) ток надтональной частоты
- в) дарсонвализацию
- г) синусоидальные модулированные токи
- д) правильно а) и г)

**35 Для разработки после переломов пальцев рук применяют все перечисленное, кроме:**

- а) подводного душа-массажа
- б) ультразвука
- в) гальванизации
- г) йод-электрофореза
- д) вибротерапии

**36 При рожистом воспалении показано применение:**

- а) ультрафиолетового облучения в сверхэритемных дозах
- б) субэритемных доз ультрафиолетовой частоты
- в) дарсонвализации
- г) ультразвука
- д) правильно а) и г)

**37 При обморожениях III степени в ранние сроки для улучшения кровообращения целесообразно назначить:**

- а) электрическое поле УВЧ
- б) переменное магнитное поле
- в) ультрафиолетовое облучение сегментарно
- г) ванны минеральные

д) верно а) и в)

**38 При III-IV степени отморожений после хирургической обработки применяют:**

- а) электромагнитное поле СВЧ (460 МГц)
- б) парафиновые аппликации
- в) лазеротерапию
- г) ток надтональной частоты
- д) все перечисленное верно

**39 Больным пожилого возраста с пролежнями противопоказано применение:**

- а) электрического поля УВЧ
- б) УФО сегментарных зон
- в) индуктотермии
- г) аэроиотерапии
- д) верно б) и г)

**Ответы на тесты**

- 1. г 11.д 21.д 31. д
- 2. д 12.б 22.в 32. д
- 3. д 13.д 23.д 33. в
- 4. д 14.д 24.д 34. д
- 5. г 15.д 25.д 35. а
- 6. д 16.в 26.д 36. д
- 7. д 17.д 27.д 37. д
- 8.а 18.д 28.д 38.д
- 9.в 19.д 29.а 39.д
- 10.д 20.д 30.а

## Вариант 2

### 1. Лечебная физкультура — это:

- 1.лечебный метод
- 2.медицинская специальность
- 3.научная дисциплина
- 4.составная часть реабилитационного процесса

Варианты ответов

- 1 1,2,3 (балл - 0)
- 2 1,3 (балл - 0)
- 3 2,4 (балл - 0)
- 4 4 (балл - 0)
- 5 1,2,3,4,5 (балл - 9)

### 2 Понятие лечебной физкультуры соответствуют термины:

- 1.физическая реабилитация
- 2.кинезотерапия
- 3.рефлексотерапия
- 4.механотерапия

Варианты ответов

- 1 1,2,3 (балл - 0)
- 2 1,3 (балл - 9)
- 3 2,4 (балл - 0)
- 4 4 (балл - 0)
- 5 1,2,3,4,5 (балл - 0)

### 3.При назначении ЛФК врач обязан:

- 1.определить диагноз
- 2.уточнить лечебные задачи
- 3.подобрать средства медикаментозного лечения
- 4.провести исследования функционального состояния и физической подготовленности больного
- 5.провести дополнительные исследования

Варианты ответов

- 1 1,2,3 (балл - 0)
- 2 1,3 (балл - 0)
- 3 2,4 (балл - 0)
- 4 4 (балл - 9)
- 5 1,2,3,4,5 (балл - 0)

### 4.В клинике внутренних болезней лечебная физкультура используется в:

- 1.лечебной физкультуре
- 2.утренней гимнастики
- 3.лечебной гимнастики
- 4.элементов спортивных упражнений
- 5.игр

Варианты ответов

- 1 1,2,3 (балл - 0)
- 2 1,3 (балл - 0)
- 3 2,4 (балл - 0)
- 4 4 (балл - 0)
- 5 1,2,3,4,5 (балл - 9)

### 5.Лечебная гимнастика имеет следующие разделы:

- 1.вводного
- 2.основного
- 3.заключительного
- 4.тренирующего
- 5.щадящего

Варианты ответов

- 1 1,2,3 (балл - 9)
- 2 1,3 (балл - 0)
- 3 2,4 (балл - 0)
- 4 4 (балл - 0)
- 5 1,2,3,4,5 (балл - 0)

**6.Физическая реабилитация включает:**

- 1.назначение двигательного режима
- 2.элементов психофизической тренировки
- 3.занятий лечебной гимнастикой
- 4.физических тренировок
- 5.тренней гигиенической гимнастики

Варианты ответов

- 1 1,2,3 (балл - 0)
- 2 1,3 (балл - 0)
- 3 2,4 (балл - 0)
- 4 4 (балл - 0)
- 5 1,2,3,4,5 (балл - 9)

**7.Возможны следующие двигательные режимы:**

- 1.постельный
- 2.палатный
- 3.свободный
- 4.щадящий
- 5.переходный

Варианты ответов

- 1 1,2,3 (балл - 9)
- 2 1,3 (балл - 0)
- 3 2,4 (балл - 0)
- 4 4 (балл - 0)
- 5 1,2,3,4,5 (балл - 0)

**8.Характеристика физических упражнений по анатомическому признаку**

**включает:**

- 1.упражнения для мелких мышечных групп
- 2.упражнения для средних мышечных групп
- 3.упражнения для крупных мышечных групп
- 4.упражнения для тренировки функции равновесия
- 5.упражнения на координацию

Варианты ответов

- 1 1,2,3 (балл - 9)
- 2 1,3 (балл - 0)
- 3 2,4 (балл - 0)
- 4 4 (балл - 0)
- 5 1,2,3,4,5 (балл - 0)

**9.К упражнениям для мелких мышечных групп относятся:**

- 1.упражнения для мышц лица
- 2.упражнения для мышц плечевого пояса
- 3.упражнения для мышц кисти, стопы
- 4.упражнения для мышц голени
- 5.упражнения для мышц тазового дна

Варианты ответов

- 1 1,2,3 (балл - 0)
- 2 1,3 (балл - 9)
- 3 2,4 (балл - 0)
- 4 4 (балл - 0)
- 5 1,2,3,4,5 (балл - 0)

**10.К упражнения для средних мышечных групп относятся упражнения для:**

- 1.мышц шеи
- 2.мышц голени
- 3.плечевого пояса
- 4.ягодичных мышц
- 5.мышц бедра

Варианты ответов

- 1 1,2,3 (балл - 9)
- 2 1,3 (балл - 0)
- 3 2,4 (балл - 0)
- 4 4 (балл - 0)
- 5 1,2,3,4,5 (балл - 0)

**11.К упражнения для крупных мышечных групп относятся упражнения для:**

- 1.плечевого пояса
- 2.для мышц туловища
- 3.для плечевого пояса
- 4.для ног
- 5.для мышц лица

Варианты ответов

- 1 1,2,3 (балл - 0)
- 2 1,3 (балл - 0)
- 3 2,4 (балл - 9)
- 4 4 (балл - 0)
- 5 1,2,3,4,5 (балл - 0)

**12.К двигательным режимам в санатории относятся:**

- 1.щадающий и щадающе-тренирующий
- 2.постельный
- 3.тренирующий
- 4.палатный
- 5.свободный

Варианты ответов

- 1 1,2,3 (балл - 0)
- 2 1,3 (балл - 9)
- 3 2,4 (балл - 0)
- 4 4 (балл - 0)
- 5 1,2,3,4,5 (балл - 0)

**13.К формам лечебной физкультуры на щадящем двигательном режиме относятся:**

- 1.лечебная гимнастика
- 2.дозированная ходьба
- 3.малоподвижные игры
- 4.бег «трусцой»
- 5.тренировка на велотренажере

Варианты ответов

- 1 1,2,3 (балл - 9)
- 2 1,3 (балл - 0)
- 3 2,4 (балл - 0)
- 4 4 (балл - 0)
- 5 1,2,3,4,5 (балл - 0)

**14. К формам ЛФК на щадяще-тренирующем двигательном режиме относятся:**

1. утренняя гигиеническая гимнастика
2. бег
3. лечебной гимнастики
4. гребля
- 5.подвижные игры

Варианты ответов

- 1 1,2,3 (балл - 0)
- 2 1,3 (балл - 9)
- 3 2,4 (балл - 0)
- 4 4 (балл - 0)
- 5 1,2,3,4,5 (балл - 0)

**15. К формам ЛФК на тренирующем двигательном режиме относятся:**

- 1.терренкур
- 2.лечебная гимнастика
- 3.спортивно-прикладные упражнения
- 4.соревнований по видам спорта
- 5.бег в быстром темпе

Варианты ответов

- 1 1,2,3 (балл - 9)
- 2 1,3 (балл - 0)
- 3 2,4 (балл - 0)
- 4 4 (балл - 0)
- 5 1,2,3,4,5 (балл - 0)

**16.Упражнения на механоаппаратах локального действия назначаются**

**больным:**

- 1.заболеваниями нервной системы
- 2.заболеваниями внутренних органов
- 3.ожирением
- 4.заболеваниями суставов с ограничением подвижности и при травме опорно-двигательного аппарата в постиммобилизационном периоде
- 5.заболеваниями органов дыхания

Варианты ответов

- 1 1,2,3 (балл - 0)

- 2 1,3 (балл - 0)
- 3 2,4 (балл - 0)
- 4 4 (балл - 9)
- 5 1,2,3,4,5 (балл - 0)

**17. Степень активности динамических упражнений у больного определяется:**

- 1. задачами лечения
- 2. состоянием больного и возрастом его
- 3. характером заболевания или повреждения
- 4. созданием адекватной нагрузки
- 5. степенью подготовленности больного

Варианты ответов

- 1 1,2,3 (балл - 0)
- 2 1,3 (балл - 0)
- 3 2,4 (балл - 0)
- 4 4 (балл - 0)
- 5 1,2,3,4,5 (балл - 9)

**18. Для облегчения выполнения активных упражнений используются:**

- 1. горизонтальные скользящие плоскости
- 2. наклонные скользящие плоскости
- 3. блоки
- 4. роликовые тележки
- 5. различные подвески, устраняющие силу трения в момент активного движения

Варианты ответов

- 1 1,2,3 (балл - 0)
- 2 1,3 (балл - 0)
- 3 2,4 (балл - 0)
- 4 4 (балл - 0)
- 5 1,2,3,4,5 (балл - 9)

**19. Для усиления мышечной нагрузки при выполнении активных движений используются:**

- 1. движения с амортизатором
- 2. сопротивления, оказываемого инструктором
- 3. сопротивления, оказываемого самим больным
- 4. напряжение мышц сгибаемой или разгибаемой конечности, упражнений на расслабление
- 5. идеомоторные упражнения

Варианты ответов

- 1 1,2,3 (балл - 9)
- 2 1,3 (балл - 0)
- 3 2,4 (балл - 0)
- 4 4 (балл - 0)
- 5 1,2,3,4,5 (балл - 0)

**20. Пассивными называют упражнения, выполняемые:**

- 1. с незначительным активным движением и волевым усилием со стороны больного
- 2. с помощью инструктора без усилия больного
- 3. с посторонней помощью при выраженном волевом усилии больного
- 4. самим больным с помощью здоровой руки или ноги
- 5. на велотренажере

Варианты ответов

1 1,2,3 (балл - 0)

2 1,3 (балл - 0)

3 2,4 (балл - 9)

4 4 (балл - 0)

5 1,2,3,4,5 (балл - 0)

**21. Пассивные упражнения назначают преимущественно для:**

1.улучшения лимфообращения

2.улучшения кровообращения

3.лечения тугоподвижности в суставах, а также при парезах и параличах конечностей

4.улучшения функционального состояния сердечно-сосудистой системы

5.улучшения функции конечности

Варианты ответов

1 1,2,3 (балл - 9)

2 1,3 (балл - 0)

3 2,4 (балл - 0)

4 4 (балл - 0)

5 1,2,3,4,5 (балл - 0)

**22. Гимнастические упражнения подразделяются по видовому признаку (характеру) на:**

1.порядковые

2.подготовительные

3.корректирующие

4.на координацию

5.дыхательные

Варианты ответов

1 1,2,3 (балл - 0)

2 1,3 (балл - 0)

3 2,4 (балл - 0)

4 4 (балл - 0)

5 1,2,3,4,5 (балл - 9)

**23. Упражнения на равновесие можно усложнять путем:**

1.изменения скорости движения

2.уменьшения площади или подвижности опоры

3.выключения зрительного анализатора

4.использования предметов и снарядов

5.изменения направления движений

Варианты ответов

1 1,2,3 (балл - 0)

2 1,3 (балл - 0)

3 2,4 (балл - 0)

4 4 (балл - 0)

5 1,2,3,4,5 (балл - 9)

**24. Упражнения на равновесие и координацию движений являются специальными у больных:**

1.с вертебробазиллярной недостаточностью

2.болезнью Меньера

3.нарушениях мозгового кровообращения

- 4.недержания мочи
- 5.опущении внутренних органов

Варианты ответов

- 1 1,2,3 (балл - 9)
- 2 1,3 (балл - 0)
- 3 2,4 (балл - 0)
- 4 4 (балл - 0)
- 5 1,2,3,4,5 (балл - 0)

**25.Показанием для применения корригирующих упражнений является:**

- 1.кривошея
- 2.искривление позвоночника
- 3.деформация грудной клетки
- 4.нарушение осанки
- 5.плоскостопие

Варианты ответов

- 1 1,2,3 (балл - 0)
- 2 1,3 (балл - 0)
- 3 2,4 (балл - 0)
- 4 4 (балл - 0)
- 5 1,2,3,4,5 (балл - 9)

**26.После упражнений в сопротивлении необходимо применить:**

- 1.висы и упоры
- 2.дыхательные упражнения
- 3.тренажеры
- 4.упражнения на расслабление мышечных групп
- 5.метания

Варианты ответов

- 1 1,2,3 (балл - 0)
- 2 1,3 (балл - 0)
- 3 2,4 (балл - 9)
- 4 4 (балл - 0)
- 5 1,2,3,4,5 (балл - 0)

**27.Порядковые упражнения в лечебной физкультуре:**

- 1.служат для организации групповых занятий
- 2.имеют воспитательное значение
- 3.дают небольшую физическую нагрузку
- 4.способствуют развитию выносливости
- 5.способствуют улучшению функции кишечника

Варианты ответов

- 1 1,2,3 (балл - 9)
- 2 1,3 (балл - 0)
- 3 2,4 (балл - 0)
- 4 4 (балл - 0)
- 5 1,2,3,4,5 (балл - 0)

**28.Основными показателями к назначению физических упражнений в воде являются:**

- 1.ожирение
- 2.заболевания опорно-двигательного аппарата

3.заболевания внутренних органов при удовлетворительном функциональном состоянии

4.заболевания нервной системы

5.гипокинезия

Варианты ответов

1 1,2,3 (балл - 0)

2 1,3 (балл - 0)

3 2,4 (балл - 0)

4 4 (балл - 0)

5 1,2,3,4,5 (балл - 9)

**29. Противопоказаниями к назначению физических упражнений в воде являются:**

1.острые и хронические заболевания кожи

2.вертебробазиллярную недостаточность с потерей сознания в анамнезе

3.обострения хронических заболеваний

4.деформацию позвоночника

5.артриты и артрозы

Варианты ответов

1 1,2,3 (балл - 9)

2 1,3 (балл - 0)

3 2,4 (балл - 0)

4 4 (балл - 0)

5 1,2,3,4,5 (балл - 0)

**30.При проведении лечебной гимнастики в воде применяются следующие виды физических упражнений:**

1.гимнастические активные упражнения

2.игровые упражнения

3.упражнения с усилием и на расслабление

4. упражнения на вытяжение, на механотерапевтических аппаратах и с приспособлениями

5. пассивные упражнения

Варианты ответов

1 1,2,3 (балл - 0)

2 1,3 (балл - 0)

3 2,4 (балл - 0)

4 4 (балл - 0)

5 1,2,3,4,5 (балл - 9)

### Вариант 3

**001. К профессиональной реабилитации травматологических больных относится все перечисленное, кроме**

а) профессионального обучения и переучивания

б) приспособления станков и орудий труда к возможностям инвалида

в) создания новых специальностей

+г) создания специальных трудовых институтов в виде артелей и мастерских

д) обеспечения орудиями производства и технологией по месту жительства

инвалидов

**002. Основные принципы реабилитации больных и инвалидов включают все**

**перечисленное, кроме:**

- а) медицинской реабилитации
- б) социально-бытовой реабилитации
- в) профессиональной реабилитации
- +г) юридической реабилитации

**003. К средствам медицинской реабилитации могут относиться:**

- а) лечебная физкультура
- б) механотерапия и трудотерапия
- в) мануальная терапия
- г) массаж ручной и механический (подводный, вибрационный, пневмоударный, точечный)
- +д) все перечисленное

**004. У больной в период иммобилизации гипсовой повязкой или скелетным вытяжением рекомендуются изометрические мышечные напряжения (без изменения длины мышц и без движений в суставах). Это способствует:**

- а) улучшению кровообращения сегмента
- б) поддержанию тонуса мышц
- в) тренировке мышечного чувства
- г) улучшению консолидации отломков после перелома
- +д) всему перечисленному

**005. Обучению навыку ходьбы и тренировке в ходьбе способствуют:**

- а) толчок передним отделом стопы в конце опорной фазы
- б) перенос ноги
- в) вынос вперед голени
- г) опора на пятку, перекаат стопы
- +д) все перечисленное

**006. Последовательными этапами в обучении ходьбе могут быть все перечисленные моменты, кроме:**

- а) ходьбы с опорой руками на неподвижную установку (параллельно укрепленные поручни и один поручень)
- б) ходьбы с опорой руками на приспособление, перемещаемое больным (каталка, манеж, сани)
- в) ходьбы с попеременной опорой рук на приспособление, выносимое больным одновременно с шагом левой и правой ноги (козелки, треножник, трости)
- +г) предварительного раскачивания туловища
- д) предварительной выработки и у больного устойчивости, равновесия, правильного положения тела с усилением зрительного контроля и без него, с ориентировкой на мышечное чувство

**007. Показанием к назначению механотерапии (на маятниковом аппарате) являются:**

- а) стойкие контрактуры на почве рубцовых процессов
- б) контрактуры паралитического происхождения
- в) контрактуры в поздние сроки после травмы, длительной иммобилизации
- г) контрактуры после перенесенного артрита
- +д) все перечисленные

**008. Трудотерапия при деформациях и последствиях травм верхних конечностей дает хорошие результаты при всем перечисленном, кроме:**

- а) восстановления нарушенных функций двигательного аппарата через труд
- б) приспособления (адаптации) к труду при стойких деформациях
- в) профессиональной ориентации и переобучение больных
- г) интенсивного общеукрепляющего действия на весь организм
- +д) использования трудотерапии при острой травме

**009. При повреждении локтевого сустава применяются все перечисленные физические упражнения, кроме:**

- +а) массажа и интенсивного теплолечения, ношения груза на вытянутой руке
- б) облегченных движений с опорой руки на гладкой поверхности
- в) облегченных движений на роликовой тележке, чередующихся с пассивными

движениями

г) специальных укладок на столе в положении крайнего разгибания и сгибания в локтевом суставе после лечебной гимнастики

**010. При разрыве лонного сочленения и переломе переднего полукольца таза лечебная гимнастика во втором периоде включает все перечисленное, кроме:**

- а) упражнений для обеих ног
- б) изометрического напряжения мышц ног, таза, туловища
- +в) упражнений лежа на животе
- г) дыхательных упражнений
- д) упражнений лежа на спине и на боку

**011. Реабилитационные мероприятия при остеохондрозе позвоночника включают:**

- а) разгрузочное положение для позвоночника и вытяжение
- б) лечебную гимнастику
- в) массаж спины
- г) бальнеофизиотерапию
- +д) все перечисленное

**012. Противопоказаниями к вытяжению с грузом у больных с остеохондрозом позвоночника являются:**

- а) деформирующий спондилез, остеопороз позвонков
- б) грубые врожденные аномалии позвоночника
- в) органические заболевания сердца и сосудов
- г) парезы и параличи
- +д) все перечисленное

**013. К клинко-физиологическому обоснованию применения ЛФК при сколиозе относят все перечисленное, кроме:**

- а) нарушений функций внешнего дыхания, сердечно-сосудистой системы
- +б) нарушения функции пищеварения
- в) деформации позвоночника
- г) деформации грудной клетки
- д) слабости мышечно-связочного аппарата

**014. Цели и задачи лечебной гимнастики при сколиозе предусматривают:**

- а) корригирующее воздействие на деформацию позвоночника
- б) корригирующее воздействие на грудную клетку
- в) стабилизирующее воздействие на позвоночник
- г) воспитание правильной осанки
- +д) все перечисленное

**015. Исходными положениями для разгрузки позвоночника могут быть:**

- а) сидя на стуле
- б) лежа на спине и животе
- в) стоя на четвереньках
- г) стоя
- +д) правильно б) и в)

**016. Функциональный корсет при сколиозе ставит своей целью:**

- а) вытяжение позвоночника
- б) разгрузку позвоночника
- в) увеличение стабильности позвоночника и удержание его в правильном

положении

г) увеличение мобильности позвоночника

+д) правильно б) и в)

**017. При лечении травмы в период иммобилизации используются все перечисленные формы ЛФК, за исключением:**

а) лечебной гимнастики

б) занятий физическими упражнениями по заданию

+в) лечебной гимнастики в воде

г) обучения двигательным навыкам бытового характера

д) верно все перечисленное

**018. Физические упражнения при острой травме предупреждают:**

а) развитие мышечной атрофии и тугоподвижности суставов

б) тромбоэмболические осложнения

в) старение организма

г) значительное снижение физической работоспособности

+д) правильно а) и г)

**019. Задачами ЛФК при острой травме в период иммобилизации являются:**

а) повышение жизненного тонуса больного

б) противодействие гипотрофии нервно-мышечного аппарата, улучшение функции внутренних органов

в) подготовка к развитию функции движения в иммобилизованном участке

г) обучение смене положения тела и конечностей в условиях, благоприятных для восстановления нарушенных функций

+д) все перечисленное

**020. К общим противопоказаниям к применению ЛФК при острой травме относятся:**

а) тяжелое состояние больного и высокая температура тела

б) экстрасистолия

в) кровотечение

г) атония кишечника

+д) правильно а) и в)

**021. Задачами ЛФК при острой травме в постиммобилизационном периоде являются:**

а) укрепление гипотрофических мышц, восстановление движений в полном объеме

б) образование костной мозоли

в) тренировка вестибулярного аппарата

г) повышение физической работоспособности и подготовка к труду

+д) правильно а) и г)

**022. В восстановительном лечении травм используются следующие методические приемы:**

а) расслабление мышц травмированной зоны

б) облегчение веса конечности

в) использование скользящих поверхностей для движений

г) специальная укладка после занятий

+д) все перечисленное

**023. Задачами ЛФК при компрессионных переломах позвоночника являются все перечисленные, исключая:**

а) вытяжение позвоночника

б) стимуляцию функций внутренних органов

в) + осевую нагрузку на позвоночник

г) реклинацию

д) профилактику трофических нарушений

**024. При выраженной слабости мышечно-связочного аппарата при сколиозе противопоказаны все перечисленные виды упражнений, кроме упражнений:**

- а) на увеличение стабильности позвоночника
- б) на увеличение мобильности позвоночника
- в) на растяжение позвоночника
- г) на увеличение гибкости позвоночника
- +д) на увеличение статических нагрузок

**025. К упражнениям, вызывающим увеличение мобильности позвоночника, относятся все перечисленные, исключая:**

- а) динамические
- б) на вытяжение позвоночника
- в) упражнения, выполняемые на наклонной плоскости
- г) выполнение упражнений с большой амплитудой
- +д) статические упражнения

**026. Оздоровительно-гигиеническое значение плавания при сколиозе состоит:**

- а) в укреплении скелетной мускулатуры
- б) в разгрузке позвоночника
- в) в повышении подвижности грудной клетки, улучшении функции сердечно-сосудистой и дыхательной систем
- г) в совершенствовании терморегуляции, закаливании организма
- +д) во всем перечисленном

**027. Показаниями к назначению ЛФК при нарушении осанки являются:**

- а) слабость мышц туловища и конечностей
- б) деформация и ограничение подвижности грудной клетки
- в) наличие плоскостопия
- г) асимметричное расположение углов лопаток
- +д) все перечисленное

**028. К мышечным группам, нуждающимся в преимущественном укреплении при плоскостопии, относятся все перечисленные, кроме:**

- а) сгибателей пальцев ног
- б) разгибателей пальцев ног
- в) сгибателей стоп
- г) разгибателей стоп
- +д) приводящих мышц бедра

**029. Показаниями к назначению ЛФК при плоскостопии являются:**

- а) врожденное или приобретенное плоскостопие
- б) избыточный вес
- в) профессии, связанные с длительным стоянием
- г) слабость мышц, поддерживающих свод стопы
- +д) все перечисленное

**030. При растяжении связочного аппарата г/с сустава с первых дней заболевания назначают:**

- +а) парафиновой аппликации
- б) диадинамических и интерференционных токов
- в) электросна
- г) УФО в эритемной дозе

**031. При посттравматическом бурсите правого коленного сустава в остром периоде на 3-и сутки травмы возможно назначение:**

- +а) электрического поля УВЧ
- б) сульфидных ванн
- в) грязевых аппликаций

г) подводного душ-массажа

**032. При врожденной кривошее со 2-й недели жизни ребенка можно назначить:**

- а) электромагнитное поле СВЧ (460 МГц)
- б) коротковолновое ультрафиолетовое излучение
- в) ультразвук и озокеритовые аппликации
- г) аэроиотерапию
- +д) все перечисленное

**033. При остеохондропатии бедренной кости I степени с целью противоотечного и противовоспалительного действия применяют:**

- а) диадинамические токи
- б) электрическое поле УВЧ и электромагнитное поле СВЧ (2375 МГц)
- в) франклинизацию
- г) электросон
- +д) все перечисленное

**034. При растяжении связок голеностопного сустава через 2-3 часа после травмы применяют:**

- а) электрическое поле УВЧ
- б) лазер
- +в) холод
- г) теплые ванночки и диадинамические токи

**035. При растяжении связок голеностопного сустава на 6-е сутки применяют:**

- а) интерференционные токи
- б) ток надтональной частоты
- в) дарсонвализацию
- г) синусоидальные модулированные токи
- +д) правильно а) и г)

**036. Для разработки после переломов пальцев рук применяют все перечисленное, кроме:**

- +а) подводного душа-массажа
- б) ультразвука
- в) гальванизации
- г) йод-электрофореза
- д) вибротерапии

**037. При рожистом воспалении показано применение:**

- а) ультрафиолетового облучения в сверхэритемных дозах
- б) субэритемных доз ультрафиолетовой частоты
- в) дарсонвализации
- г) ультразвука
- +д) правильно а) и г)

**038. При обморожениях III степени в ранние сроки для улучшения кровообращения целесообразно назначить:**

- а) электрическое поле УВЧ
- б) переменное магнитное поле
- в) ультрафиолетовое облучение сегментарно
- г) ванны минеральные
- +д) верно а) и в)

**040. При III-IV степени отморожений после хирургической обработки применяют:**

- а) электромагнитное поле СВЧ (460 МГц)
- б) парафиновые аппликации
- в) лазеротерапию

г) ток надтональной частоты

+д) все перечисленное верно

**041. Больным пожилого возраста с пролежнями противопоказано применение:**

а) электрического поля УВЧ

б) УФО сегментарных зон

в) индуктотермии

г) аэроиотерапии

+д) верно б) и г)

**042. Через 3 суток после травмы - перелома позвоночника без повреждения спинного мозга I-II степени компрессии можно применить**

а) переменное магнитное поле и УФО на область повреждения

б) озокерит

+в) ток надтональной частоты

г) коротковолновое ультрафиолетовое облучение слизистой полости рта

д) все перечисленное

**043. При контрактуре Дюпюитрена целесообразно назначить**

а) электрическое поле УВЧ

б) электромагнитное поле СВЧ (2375 МГц)

в) ультразвук

г) гальванизацию

+д) инфракрасное облучение

**044. При контрактуре Дюпюитрена не рекомендуется применять**

а) индуктотермию

б) фонофорез лидазы

+в) лазерное излучение

г) электромагнитное поле СВЧ (400 МГц)

д) правильно а) и г)

**045. К приемам лечения положением при сгибательных переломах тел шейных позвонков относятся все перечисленные, кроме**

а) уложить больного на жесткую постель

б) подложить под плечи небольшую подушку

в) создать вытяжение за теменные бугры

г) приподнять головной отдел кровати на 40 см

+д) приподнять ножной отдел кровати

**046. К приемам лечения положением при разгибательном переломе тел шейного позвонков относятся**

а) горизонтальное положение больного на жесткой постели

б) вытяжение с помощью петли Глиссона с обеспечением сгибания головы вперед

в) приподнять головной отдел кровати

г) приподнять ножной отдел кровати

+д) правильно а) и б)

**047. Противопоказаниями к применению ЛФК при переломах трубчатых костей являются все перечисленные, кроме**

а) смещения костных отломков

б) кровотечения

+в) субфебрильной температуры тела

г) резких болей в конечности при движении

д) отека поврежденной конечности

**048. Противопоказаниями для сгибательного напряжения мышц под гипсом у больных с переломом являются все перечисленные, кроме**

а) косых переломов трубчатых костей

- б) винтообразных переломов
- +в) неустойчивого стояния костных отломков
- г) поперечных переломов трубчатых костей
- д) сопутствующих повреждений сосудисто-нервного пучка

**049. В восстановительном лечении травм используются следующие методические приемы**

- а) расслабление мышц травмированной зоны
- б) облегчение веса конечности
- в) использование скользящих поверхностей для движений
- г) специальная укладка после занятий
- +д) все перечисленное

**050. Физические упражнения после пластики сухожилий сгибателей пальцев кисти в I периоде реабилитации включают все перечисленное, кроме**

- а) общеразвивающих упражнений для здоровых конечностей и туловища
- б) изометрического напряжения мышц плеча и предплечья
- +в) пассивных упражнений в лучезапястном и пальцевых суставах с полной амплитудой
- г) активных упражнений с малой амплитудой в лучезапястных и пальцевых суставах
- д) динамических упражнений в плечевом и локтевом суставах оперированной конечности

### **Ситуационная задача:**

Больная А., 30 лет. Диагноз: Остеохондроз шейного отдела позвоночника.

1. Составить план реабилитационного лечения в условиях стационара и поликлиники.
2. Показана ли больной ЛФК?
3. Какие средства, формы и методы физиолечения следует использовать?
4. Медикаментозная реабилитация.
5. Немедикаментозная реабилитация.
6. Определите пациенту двигательный режим.
7. Решить вопрос сан.курортного лечения.
8. Каковы основные задачи ЛФК?
9. Укажите особенности методики комплексной реабилитации.
10. Перечислите специальные физические упражнения, направленные на функциональное восстановление.
11. На основании каких методов исследования можно провести учет эффективности проведенного лечения?
12. Какие рекомендации можно дать для занятий в домашних условиях?
13. Определите эффективность курса ЛФК.

### **Задача 2.**

Больной П. 34 лет. Диагноз: Сросшийся перелом правого плеча. Гипс снят. Контрактуры плечевого и локтевого суставов.

1. Составить план реабилитационного лечения в условиях стационара и поликлиники.
2. Показана ли пациенту дыхательная гимнастика, ЛФК?
3. Какие средства, формы и методы физиолечения следует использовать?
4. Медикаментозная реабилитация.
5. Немедикаментозная реабилитация.
6. Определите пациенту двигательный режим.
7. Решить вопрос сан.курортного лечения.
8. Каковы основные задачи ЛФК?
9. Укажите особенности методики комплексной реабилитации.
10. Перечислите специальные физические упражнения, направленные на функциональное восстановление.
11. На основании каких методов исследования можно провести учет эффективности проведенного лечения?
12. Какие рекомендации можно дать для занятий в домашних условиях?
13. Определите эффективность курса ЛФК.

### **Задача 3**

У больного 45 лет, поступившего 4 суток назад с клиникой закрытой травмы грудной клетки, перелома 4 – 6-го ребер слева.

1. Составить план реабилитационного лечения в условиях стационара.
2. Показана ли пациенту дыхательная гимнастика, ЛФК?
3. Какие средства, формы и методы физиолечения следует использовать?
4. Медикаментозная реабилитация.
5. Немедикаментозная реабилитация.
6. Определите пациенту двигательный режим.
7. На основании каких методов исследования можно провести учет эффективности проведенного лечения?

### **Задача 4.**

Больной И. 50 лет на приеме в поликлинике. Диагноз: посттравматический артроз коленного сустава.

1. Составить план реабилитационного лечения в условиях стационара и поликлиники.
2. Показана ли пациенту ЛФК?
3. Какие средства, формы и методы физиолечения следует использовать?
4. Медикаментозная реабилитация.
5. Немедикаментозная реабилитация.
6. Определите пациенту двигательный режим.
7. Решить вопрос сан.курортного лечения.
8. Каковы основные задачи ЛФК?
9. На основании каких методов исследования можно провести учет эффективности проведенного лечения?
10. Какие рекомендации можно дать для занятий в домашних условиях?
11. Определите эффективность курса реабилитации.

#### **Задача 5.**

В стационар доставлен больной 28 лет. Диагноз: срастающийся перелом правой бедренной кости в условиях остеосинтеза пластиной. Замедленная консолидация. Контрактура коленного сустава. Прошло 4 месяца с момента операции.

1. Составить план реабилитационного лечения в условиях стационара и поликлиники.
2. Показана ли пациенту ЛФК?
3. Какие средства, формы и методы физиолечения следует использовать?
4. Медикаментозная реабилитация.
5. Немедикаментозная реабилитация.
6. Определите пациенту двигательный режим.
7. Решить вопрос сан.курортного лечения.
8. Каковы основные задачи ЛФК?
9. На основании каких методов исследования можно провести учет эффективности проведенного лечения?
10. Какие рекомендации можно дать для занятий в домашних условиях?
11. Определите эффективность курса реабилитации.
12. Решить вопрос о нагрузке на больную ногу.

#### **Задача 6.**

В стационар доставлен больной 18 лет. Диагноз: срастающийся перелом правой бедренной кости в условиях блокирующего остеосинтеза штифтом. Замедленная консолидация. Контрактура коленного сустава. Прошло 4 месяца с момента операции.

1. Составить план реабилитационного лечения в условиях стационара и поликлиники.
2. Показана ли пациенту ЛФК?
3. Какие средства, формы и методы физиолечения следует использовать?
4. Медикаментозная реабилитация.
5. Немедикаментозная реабилитация.
6. Определите пациенту двигательный режим.
7. Решить вопрос сан.курортного лечения.
8. Каковы основные задачи ЛФК?
9. На основании каких методов исследования можно провести учет эффективности проведенного лечения?
10. Какие рекомендации можно дать для занятий в домашних условиях?
11. Определите эффективность курса реабилитации.
12. Решить вопрос о нагрузке на больную ногу.

#### **Задача 7.**

Больной К., 38 лет находится на лечении в стационаре с кликой чрезвертельного перелома правого бедра со смещением отломков. Лечится консервативно, методом скелетного вытяжения. После репозиции смещение костных отломков устранено.

1. Составить план реабилитационного лечения в условиях стационара и поликлиники.
2. Показана ли пациенту ЛФК?
3. Какие средства, формы и методы физиолечения следует использовать?
4. Медикаментозная реабилитация.
5. Немедикаментозная реабилитация.
6. Определите пациенту двигательный режим.
7. Каковы основные задачи ЛФК?
8. На основании каких методов исследования можно провести учет эффективности проведенного лечения?
9. Какие рекомендации можно дать для занятий в домашних условиях?
10. Определите эффективность курса реабилитации.
11. Решить вопрос о нагрузке на больную ногу после снятия скелетного вытяжения.

#### **Задача 8.**

Больной Н., 22 лет доставлен в травматологический пункт после бытовой травмы с клиникой закрытого перелома наружной лодыжки левой голени со смещением отломков. Травматологом пациенту оказана следующая медицинская помощь: местная анестезия раствором новокаина, закрытая ручная репозиция костных отломков, гипсовая иммобилизация V-образной гипсовой лонгетой, рентгенологический контроль – удовлетворительное стояние костных отломков. Больному рекомендовано следующее лечение: гипсовая иммобилизация 6 недель, хождение на костылях, анальгетики, через 6 недель - реабилитационные мероприятия.

1. Составить план реабилитационного лечения в условиях гипсовой иммобилизации и после снятия иммобилизации.
2. Показана ли пациенту ЛФК?
3. Какие средства, формы и методы физиолечения следует использовать?
4. Медикаментозная реабилитация.
5. Немедикаментозная реабилитация.
6. Определите пациенту двигательный режим.
7. Каковы основные задачи ЛФК?
8. На основании каких методов исследования можно провести учет эффективности проведенного лечения?
9. Какие рекомендации можно дать для занятий в домашних условиях?
10. Определите эффективность курса реабилитации.
11. Решить вопрос о нагрузке на больную ногу в ходе лечения.

#### **Задача 9.**

Больной Б., 26 лет, упал с высоты 2 метров. Диагноз компрессионный перелом тела 2 поясничного позвонка 1 степени. Госпитализирован в отделение травматологии. Начата консервативная терапия.

1. Составить план реабилитационного лечения в условиях стационара и поликлиники.
2. Показана ли пациенту ЛФК?
3. Каковы основные задачи ЛФК?
4. Какие средства, формы и методы физиолечения следует использовать?
5. Медикаментозная реабилитация.
6. Немедикаментозная реабилитация.
7. Определите пациенту двигательный режим.
8. На основании каких методов исследования можно провести учет эффективности проведенного лечения?
9. Какие рекомендации можно дать для занятий в домашних условиях?
10. Определите эффективность курса реабилитации.
11. Решить вопрос о нагрузке на позвоночник в ходе лечения.

#### **Задача 10.**

Больной К., 37 лет, получил удар бампером машины в с/3 правой голени. Диагноз: винтообразный перелом костей правой голени в средней трети со смещением. Больной прооперирован. Выполнен остеосинтез костей голени пластиной с винтами.

1. Составить план реабилитационного лечения в раннем послеоперационном периоде условиях стационара и поликлиники.
2. Показана ли пациенту ЛФК?
3. Каковы основные задачи ЛФК?
4. Какие средства, формы и методы физиолечения следует использовать?
5. Медикаментозная реабилитация.
6. Немедикаментозная реабилитация.
7. Определите пациенту двигательный режим.
8. Решить вопросы иммобилизации.
9. На основании каких методов исследования можно провести учет эффективности проведенного лечения?
10. Какие рекомендации можно дать для занятий в домашних условиях?
11. Определите эффективность курса реабилитации.
12. Решить вопрос о нагрузке на больную ногу в ходе лечения.

### **Задача 11.**

Больной Б., 26 лет, упал с высоты 2 метров. Диагноз компрессионный перелом тела 2 поясничного позвонка 2 степени. Госпитализирован в отделение травматологии. Начата консервативная терапия.

1. Составить план реабилитационного лечения в условиях стационара и поликлиники.
2. Показана ли пациенту ЛФК?
3. Каковы основные задачи ЛФК?
4. Какие средства, формы и методы физиолечения следует использовать?
5. Медикаментозная реабилитация.
6. Немедикаментозная реабилитация.
7. Определите пациенту двигательный режим.
8. На основании каких методов исследования можно провести учет эффективности проведенного лечения?
9. Решить вопрос об иммобилизации.
10. Какие рекомендации можно дать для занятий в домашних условиях?
11. Определите эффективность курса реабилитации.
12. Решить вопрос о нагрузке на позвоночник в ходе лечения.

### **Задача 12.**

Больной К., 37 лет, получил удар бампером машины в с/3 правой голени. Диагноз: винтообразный перелом костей правой голени в средней трети со смещением. Больной прооперирован. Выполнен остеосинтез костей голени блокирующим штифтом.

1. Составить план реабилитационного лечения в раннем послеоперационном периоде в условиях стационара и поликлиники.
2. Показана ли пациенту ЛФК?
3. Каковы основные задачи ЛФК?
4. Какие средства, формы и методы физиолечения следует использовать?
5. Медикаментозная реабилитация.
6. Немедикаментозная реабилитация.
7. Определите пациенту двигательный режим.
8. Решить вопросы иммобилизации.
9. На основании каких методов исследования можно провести учет эффективности проведенного лечения?
10. Какие рекомендации можно дать для занятий в домашних условиях?
11. Определите эффективность курса реабилитации.

12. Решить вопрос о нагрузке на больную ногу в ходе лечения.

### **Задача 13.**

Больной Р., 25 лет доставлен в приемное отделение районной больницы через час после бытовой травмы (упал на улице). После обследования был выставлен диагноз: «Закрытый перелом левой ключицы в средней трети с незначительным смещением отломков». Дежурным врачом осуществлена одномоментная закрытая ручная репозиция костных отломков, наложена гипсовая повязка по Вайнштейну, больной был отпущен домой на амбулаторное лечение. Через два дня появилась деформация в области левого надплечья, усилились боли.

1. Составить план реабилитационного лечения в раннем и отдаленном периоде лечения данной патологии.
2. Показана ли пациенту ЛФК?
3. Каковы основные задачи ЛФК?
4. Какие средства, формы и методы физиолечения следует использовать?
5. Медикаментозная реабилитация.
6. Немедикаментозная реабилитация.
7. Определите пациенту двигательный режим.
8. Решить вопросы иммобилизации.
9. На основании каких методов исследования можно провести учет эффективности проведенного лечения?
10. Какие рекомендации можно дать для занятий в домашних условиях?
11. Определите эффективность курса реабилитации.
12. Решить вопрос о нагрузке на больную конечность в ходе лечения.

### **Задача 14.**

Больной 28 лет, доставлен в больницу с жалобами на боли в правом плечевом суставе. Атлетического телосложения. При осмотре деформация плечевого сустава по типу «эполета» с резким выступанием акромиального отростка лопатки. Руку поддерживает здоровой рукой в положении отведения. Ось плеча пересекает латеральную треть ключицы. Движения (активные и пассивные) в плечевом суставе резко ограничены, определяется симптом «пружинистого сопротивления». Диагноз вывих плеча.

1. *Какие дополнительные методы исследования следует произвести для уточнения диагноза?*
2. *Обоснуйте клинический диагноз и определите метод лечения.*
3. Составить план реабилитационного лечения в раннем и отдаленном периоде лечения данной патологии.
4. Показана ли пациенту ЛФК?
5. Каковы основные задачи ЛФК?
6. Какие средства, формы и методы физиолечения следует использовать?
7. Медикаментозная реабилитация.
8. Немедикаментозная реабилитация.
9. Определите пациенту двигательный режим.
10. Решить вопросы иммобилизации.
11. На основании каких методов исследования можно провести учет эффективности проведенного лечения?
12. Какие рекомендации можно дать для занятий в домашних условиях?
13. Определите эффективность курса реабилитации.
14. Решить вопрос о нагрузке на больную конечность в ходе лечения.

### **Задача 15.**

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.

1. *Какие дополнительные методы исследования следует произвести для уточнения диагноза?*
2. *Обоснуйте клинический диагноз и определите метод лечения.*
3. Составить план реабилитационного лечения в раннем и отдаленном периоде лечения данной патологии.
4. Показана ли пациенту ЛФК?
5. Каковы основные задачи ЛФК?
6. Какие средства, формы и методы физиолечения следует использовать?
7. Медикаментозная реабилитация.
8. Немедикаментозная реабилитация.
9. Определите пациенту двигательный режим.
10. Решить вопросы иммобилизации.
11. На основании каких методов исследования можно провести учет эффективности проведенного лечения?
12. Какие рекомендации можно дать для занятий в домашних условиях?
13. Определите эффективность курса реабилитации.
14. Решить вопрос о нагрузке на больную конечность в ходе лечения.

#### **Задача 16.**

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

1. *Какие дополнительные методы исследования следует произвести для уточнения диагноза?*
2. *Обоснуйте клинический диагноз и определите метод лечения.*
3. Составить план реабилитационного лечения в раннем и отдаленном периоде лечения данной патологии.
4. Показана ли пациенту ЛФК?
5. Каковы основные задачи ЛФК?
6. Какие средства, формы и методы физиолечения следует использовать?
7. Медикаментозная реабилитация.
8. Немедикаментозная реабилитация.
9. Определите пациенту двигательный режим.
10. Решить вопросы иммобилизации.
11. На основании каких методов исследования можно провести учет эффективности проведенного лечения?
12. Какие рекомендации можно дать для занятий в домашних условиях?
13. Определите эффективность курса реабилитации.
14. Решить вопрос о нагрузке на больную конечность в ходе лечения.

#### **Задача 17.**

Больная К., 35 лет обратилась в приемное отделение районной больницы с жалобами на резкие боли в области левого плеча, на нарушение функции левой верхней конечности. Из анамнеза: упала на левое плечо. Состояние больной удовлетворительное. После обследования был выставлен диагноз «Закрытый перелом левой плечевой кости в средней трети без смещения отломков». Дежурным хирургом была наложена задняя гипсовая лонгета от кончиков пальцев до плечевого сустава.

1. Составить план реабилитационного лечения в раннем и отдаленном периоде лечения данной патологии.
2. Показана ли пациенту ЛФК?
3. Каковы основные задачи ЛФК?
4. Какие средства, формы и методы физиолечения следует использовать?
5. Медикаментозная реабилитация.
6. Немедикаментозная реабилитация.
7. Определите пациенту двигательный режим.
8. Решить вопросы иммобилизации.
9. На основании каких методов исследования можно провести учет эффективности проведенного лечения?
10. Какие рекомендации можно дать для занятий в домашних условиях?
11. Определите эффективность курса реабилитации.
12. Решить вопрос о нагрузке на больную конечность в ходе лечения.

### **Задача 18.**

В хирургическое отделение районной больницы после бытовой травмы обратился больной И. 65 лет. Больного осмотрел дежурный хирург больницы. Выставлен диагноз: закрытым переломом левой лучевой кости в типичном месте со смещением отломков. Хирургом пациенту оказана следующая медицинская помощь: местная анестезия раствором новокаина, закрытая ручная репозиция костных отломков, гипсовая иммобилизация, рентгенологический контроль – удовлетворительное стояние костных отломков. Больному рекомендовано следующее лечение: гипсовая иммобилизация 4 недели, анальгетики, через 4 недели - реабилитационные мероприятия. Через двое суток резко усилился болевой синдром. Больной повторно обратился к хирургу, который расценил это как следствие травмы и больному рекомендовал: анальгетики, возвышенное положение конечности. Через неделю болевой синдром купировался, отек спал. В реабилитационном периоде было выявлено: перелом сросся, имеется умеренный отек кисти и области лучезапястного сустава, движения в пальцах кисти и лучезапястного сустава резко ограничены, больной предъявляет жалобы на чувство онемения и зябкость пальцев кисти.

1. *Какие дополнительные методы исследования следует произвести для уточнения диагноза?*
2. *Обоснуйте клинический диагноз и определите метод лечения.*
3. Составить план реабилитационного лечения в раннем и отдаленном периоде лечения данной патологии.
4. Показана ли пациенту ЛФК?
5. Каковы основные задачи ЛФК?
6. Какие средства, формы и методы физиолечения следует использовать?
7. Медикаментозная реабилитация.
8. Немедикаментозная реабилитация.
9. Определите пациенту двигательный режим.
10. Решить вопросы иммобилизации.
11. На основании каких методов исследования можно провести учет эффективности проведенного лечения?
12. Какие рекомендации можно дать для занятий в домашних условиях?
13. Определите эффективность курса реабилитации.
14. Решить вопрос о нагрузке на больную конечность в ходе лечения.

### **Задача 19.**

Во время прыжка у больного 14 лет появилась резкая боль в области крыла подвздошной кости слева. Больной не может вынести ногу кпереди и идти из-за резких болей. В то время как свободно выполняет шаг назад и без боли разгибает ногу. Объективно: определяется припухлость и кровоподтек в области переднего отдела крыла левой подвздошной кости, при пальпации в этой области резкая болезненность.

1. *Какие дополнительные методы исследования следует произвести для уточнения диагноза?*
2. *Обоснуйте клинический диагноз и определите метод лечения.*
3. Составить план реабилитационного лечения в раннем и отдаленном периоде лечения данной патологии.
4. Показана ли пациенту ЛФК?
5. Каковы основные задачи ЛФК?
6. Какие средства, формы и методы физиолечения следует использовать?
7. Медикаментозная реабилитация.
8. Немедикаментозная реабилитация.
9. Определите пациенту двигательный режим.
10. Решить вопросы иммобилизации.
11. На основании каких методов исследования можно провести учет эффективности проведенного лечения?
12. Какие рекомендации можно дать для занятий в домашних условиях?
13. Определите эффективность курса реабилитации.
14. Решить вопрос о нагрузке на больную конечность в ходе лечения.

#### **Задача 20.**

Больной Н. Доставлен через 1 час после получения травмы: ударился головой о дно при нырянии в воду. Движения в шейном отделе позвоночника резко болезненны, шейные мышцы напряжены, остистый отросток VII шейного позвонка несколько выступает, резко болезнен при пальпации и перкуссии.

1. *Какие дополнительные методы исследования следует произвести для уточнения диагноза?*
2. *Обоснуйте клинический диагноз и определите метод лечения.*
3. Составить план реабилитационного лечения в раннем и отдаленном периоде лечения данной патологии.
4. Показана ли пациенту ЛФК?
5. Каковы основные задачи ЛФК?
6. Какие средства, формы и методы физиолечения следует использовать?
7. Медикаментозная реабилитация.
8. Немедикаментозная реабилитация.
9. Определите пациенту двигательный режим.
10. Решить вопросы иммобилизации.
11. На основании каких методов исследования можно провести учет эффективности проведенного лечения?
12. Какие рекомендации можно дать для занятий в домашних условиях?
13. Определите эффективность курса реабилитации.
14. Решить вопрос о нагрузке в ходе лечения.

#### **Задача 21.**

Приемное отделение стационара. Больной П. 31 года. Командированный. Доставлен с улицы попутной машиной. За 40 минут до поступления упал, поскользнувшись на льду. Жалобы на боли в области поясничного отдела позвоночника.

При пальпации: боли на уровне тел 12-го грудного – 1-го поясничного позвонков, сгибание в этом отделе и ротационные движения болезненны. Определяется выстояние остистого отростка 1-го поясничного позвонка, под которым обнаруживается западение.

Мышцы напряжены, осевая нагрузка в этой области позвоночника резко болезненна, причем боль имеет опоясывающий характер.

1. *Какие дополнительные методы исследования следует произвести для уточнения диагноза?*
2. *Обоснуйте клинический диагноз и определите метод лечения.*
3. Составить план реабилитационного лечения в раннем и отдаленном периоде лечения данной патологии.
4. Показана ли пациенту ЛФК?
5. Каковы основные задачи ЛФК?
6. Какие средства, формы и методы физиолечения следует использовать?
7. Медикаментозная реабилитация.
8. Немедикаментозная реабилитация.
9. Определите пациенту двигательный режим.
10. Решить вопросы иммобилизации.
11. На основании каких методов исследования можно провести учет эффективности проведенного лечения?
12. Какие рекомендации можно дать для занятий в домашних условиях?
13. Определите эффективность курса реабилитации.
14. Решить вопрос о нагрузке в ходе лечения.

#### **Задача 22.**

Больной 36 лет упал с высоты 2,5 метра на голову. В результате травмы произошел компрессионный перелом тела У1 шейного позвонка без повреждения спинного мозга. Перелом стабильный.

1. *Какие дополнительные методы исследования следует произвести для уточнения диагноза?*
2. *Обоснуйте клинический диагноз и определите метод лечения.*
3. Составить план реабилитационного лечения в раннем и отдаленном периоде лечения данной патологии.
4. Показана ли пациенту ЛФК?
5. Каковы основные задачи ЛФК?
6. Какие средства, формы и методы физиолечения следует использовать?
7. Медикаментозная реабилитация.
8. Немедикаментозная реабилитация.
9. Определите пациенту двигательный режим.
10. Решить вопросы иммобилизации.
11. На основании каких методов исследования можно провести учет эффективности проведенного лечения?
12. Какие рекомендации можно дать для занятий в домашних условиях?
13. Определите эффективность курса реабилитации.
14. Решить вопрос о нагрузке в ходе лечения.

#### **Задача 23.**

Больной 42 лет, жалуется на боли в поясничном отделе позвоночника, иррадиирующие в нижние конечности, быструю утомляемость, частые приступы радикулита. В анамнезе - травма ДТП 6 лет тому назад. После происшествия лечился в стационаре в течение 3 недель по поводу сотрясения мозга 1 степени, переломов У1-УП-УШ ребер справа. Болела спина. Лечащий врач объяснил боли ушибом. Через год после травмы заболел радикулитом, по поводу которого 4-5 раз в году лечился амбулаторно и в стационарах. Боли полностью не исчезают. В период последней госпитализации произведена рентгенография, выявлено снижение тела второго поясничного позвонка на 2/3 высоты. Последний несколько выступает впереди. Структура сохранена.

1. *Какие дополнительные методы исследования следует произвести для уточнения диагноза?*
2. *Обоснуйте клинический диагноз и определите метод лечения.*
3. Составить план реабилитационного лечения в раннем и отдаленном периоде лечения данной патологии.
4. Показана ли пациенту ЛФК?
5. Каковы основные задачи ЛФК?
6. Какие средства, формы и методы физиолечения следует использовать?
7. Медикаментозная реабилитация.
8. Немедикаментозная реабилитация.
9. Определите пациенту двигательный режим.
10. Решить вопросы иммобилизации.
11. На основании каких методов исследования можно провести учет эффективности проведенного лечения?
12. Какие рекомендации можно дать для занятий в домашних условиях?
13. Определите эффективность курса реабилитации.
14. Решить вопрос о нагрузке в ходе лечения.

#### **Задача 24.**

Больной, 22 лет, упал с высоты 4 м на отведенную правую ногу. Диагностирован вальгусный вколоченный чрезшеечный перелом бедра.

1. *Какие дополнительные методы исследования следует произвести для уточнения диагноза?*
2. *Обоснуйте клинический диагноз и определите метод лечения.*
3. Составить план реабилитационного лечения в раннем и отдаленном периоде лечения данной патологии.
4. Показана ли пациенту ЛФК?
5. Каковы основные задачи ЛФК?
6. Какие средства, формы и методы физиолечения следует использовать?
7. Медикаментозная реабилитация.
8. Немедикаментозная реабилитация.
9. Определите пациенту двигательный режим.
10. Решить вопросы иммобилизации.
11. На основании каких методов исследования можно провести учет эффективности проведенного лечения?
12. Какие рекомендации можно дать для занятий в домашних условиях?
13. Определите эффективность курса реабилитации.
14. Решить вопрос о нагрузке на больную конечность в ходе лечения.

#### **Задача 25.**

Больной К., 28 лет. Обстоятельства травмы: подскользнулся 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.

1. *Какие дополнительные методы исследования следует произвести для уточнения диагноза?*
2. *Обоснуйте клинический диагноз и определите метод лечения.*
3. Составить план реабилитационного лечения в раннем и отдаленном периоде лечения данной патологии.
4. Показана ли пациенту ЛФК?
5. Каковы основные задачи ЛФК?
6. Какие средства, формы и методы физиолечения следует использовать?

7. Медикаментозная реабилитация.
8. Немедикаментозная реабилитация.
9. Определите пациенту двигательный режим.
10. Решить вопросы иммобилизации.
11. На основании каких методов исследования можно провести учет эффективности проведенного лечения?
12. Какие рекомендации можно дать для занятий в домашних условиях?
13. Определите эффективность курса реабилитации.
14. Решить вопрос о нагрузке на больную конечность в ходе лечения.

#### **Задача 26.**

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.

1. *Какие дополнительные методы исследования следует произвести для уточнения диагноза?*
2. *Обоснуйте клинический диагноз и определите метод лечения.*
3. Составить план реабилитационного лечения в раннем и отдаленном периоде лечения данной патологии.
4. Показана ли пациенту ЛФК?
5. Каковы основные задачи ЛФК?
6. Какие средства, формы и методы физиолечения следует использовать?
7. Медикаментозная реабилитация.
8. Немедикаментозная реабилитация.
9. Определите пациенту двигательный режим.
10. Решить вопросы иммобилизации.
11. На основании каких методов исследования можно провести учет эффективности проведенного лечения?
12. Какие рекомендации можно дать для занятий в домашних условиях?
13. Определите эффективность курса реабилитации.
14. Решить вопрос о нагрузке на больную конечность в ходе лечения.

#### **Задача 27.**

Больной 15 лет при ударе по мячу почувствовал резкую боль в верхней трети голени по передней поверхности. При попытке идти, не мог активно разогнуть голень. Пальпация в области метафиза большеберцовой кости спереди очень болезненна, при этом обнаруживается подвижность костного фрагмента. Надколенник располагается высоко. В области бугристости большеберцовой кости на больной ноге отек, болезненность при пальпации.

1. *Какие дополнительные методы исследования следует произвести для уточнения диагноза?*
2. *Обоснуйте клинический диагноз и определите метод лечения.*
3. Составить план реабилитационного лечения в раннем и отдаленном периоде лечения данной патологии.
4. Показана ли пациенту ЛФК?
5. Каковы основные задачи ЛФК?
6. Какие средства, формы и методы физиолечения следует использовать?
7. Медикаментозная реабилитация.
8. Немедикаментозная реабилитация.
9. Определите пациенту двигательный режим.

10. Решить вопросы иммобилизации.
11. На основании каких методов исследования можно провести учет эффективности проведенного лечения?
12. Какие рекомендации можно дать для занятий в домашних условиях?
13. Определите эффективность курса реабилитации.
14. Решить вопрос о нагрузке на больную конечность в ходе лечения.

#### **Задача 28.**

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.

1. *Какие дополнительные методы исследования следует произвести для уточнения диагноза?*
2. *Обоснуйте клинический диагноз и определите метод лечения.*
3. Составить план реабилитационного лечения в раннем и отдаленном периоде лечения данной патологии.
4. Показана ли пациенту ЛФК?
5. Каковы основные задачи ЛФК?
6. Какие средства, формы и методы физиолечения следует использовать?
7. Медикаментозная реабилитация.
8. Немедикаментозная реабилитация.
9. Определите пациенту двигательный режим.
10. Решить вопросы иммобилизации.
11. На основании каких методов исследования можно провести учет эффективности проведенного лечения?
12. Какие рекомендации можно дать для занятий в домашних условиях?
13. Определите эффективность курса реабилитации.
14. Решить вопрос о нагрузке на больную конечность в ходе лечения.

#### **Задача 29.**

Больной В., 58 лет, инженер-проектировщик. Жалобы на боли в области шеи постоянного характера, боли начинаются после сна, нарастают по интенсивности при попытке повернуть голову и после нагрузки, иногда движения головы сопровождаются хрустом в области шеи. При осмотре: тугоподвижность и напряжение шейных мышц. Боли иррадиируют в верхние конечности, выражено похолодание конечности и нарушение чувствительности.

1. *Какие дополнительные методы исследования следует произвести для уточнения диагноза?*
2. *Обоснуйте клинический диагноз и определите метод лечения.*
3. Составить план реабилитационного лечения в раннем и отдаленном периоде лечения данной патологии.
4. Показана ли пациенту ЛФК?
5. Каковы основные задачи ЛФК?
6. Какие средства, формы и методы физиолечения следует использовать?
7. Медикаментозная реабилитация.
8. Немедикаментозная реабилитация.
9. Определите пациенту двигательный режим.
10. Решить вопросы иммобилизации.

11. На основании каких методов исследования можно провести учет эффективности проведенного лечения?
12. Какие рекомендации можно дать для занятий в домашних условиях?
13. Определите эффективность курса реабилитации.
14. Решить вопрос о нагрузке на больную конечность в ходе лечения.

#### **Задача 30.**

Прием в кабинете поликлиники. Больная С. 43 года, разнорабочая. 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.

1. *Какие дополнительные методы исследования следует произвести для уточнения диагноза?*
2. *Обоснуйте клинический диагноз и определите метод лечения.*
3. Составить план реабилитационного лечения в раннем и отдаленном периоде лечения данной патологии.
4. Показана ли пациенту ЛФК?
5. Каковы основные задачи ЛФК?
6. Какие средства, формы и методы физиолечения следует использовать?
7. Медикаментозная реабилитация.
8. Немедикаментозная реабилитация.
9. Определите пациенту двигательный режим.
10. Решить вопросы иммобилизации.
11. На основании каких методов исследования можно провести учет эффективности проведенного лечения?
12. Какие рекомендации можно дать для занятий в домашних условиях?
13. Определите эффективность курса реабилитации.
14. Решить вопрос о нагрузке на больную конечность в ходе лечения.

#### **Задача 31.**

На прием к врачу обратился больной с жалобами на боли в коленном суставе, резкое ограничение движений, нарушение походки. Боли усиливаются во время ходьбы и полностью исчезают в покое. Из анамнеза выяснили, что за 8 лет после травмы левого коленного сустава больной за помощью не обращался. Последнее время появились боли. При осмотре коленный сустав обычной формы и конфигурации. При пальпации температура в области сустава в пределах нормы, болезненность локализуется по ходу медиальной связки, активные и пассивные движения в пределах нормы. На рентгенограмме левого коленного сустава в передне-задней проекции резкое сужение суставной щели, краевые костные разрастания больше по медиальной поверхности, субхондральный склероз:

1. *Какие дополнительные методы исследования следует произвести для уточнения диагноза?*
2. *Обоснуйте клинический диагноз и определите метод лечения.*
3. Составить план реабилитационного лечения в раннем и отдаленном периоде лечения данной патологии.
4. Показана ли пациенту ЛФК?
5. Каковы основные задачи ЛФК?
6. Какие средства, формы и методы физиолечения следует использовать?
7. Медикаментозная реабилитация.
8. Немедикаментозная реабилитация.
9. Определите пациенту двигательный режим.
10. Решить вопросы иммобилизации.

11. На основании каких методов исследования можно провести учет эффективности проведенного лечения?
12. Какие рекомендации можно дать для занятий в домашних условиях?
13. Определите эффективность курса реабилитации.
14. Решить вопрос о нагрузке на больную конечность в ходе лечения.

## Раздел 8

### УК-1: Готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

#### 1. Педагогическая наука неразрывно связана с:

1. историей искусства.
2. математикой.
3. психологией.
4. биологией.
5. физикой.

#### 2. В профессиограмму врача не входит:

1. краткая характеристика условий и вида будущей работы выпускника.
2. критерии и нормативы профессиональной пригодности.
3. шкалы для оценки, выстроенные на выборе молодых врачей.
4. профессиональные требования к подготовке будущих врачей.
5. смена приоритетов в целях подготовки врача

#### 3. Силь деятельности, когда человек рассматривается как равноправный партнер, называется:

- A) попустительским.
- B) авторитарным.
- C) либеральным.
- D) демократическим.
- E) анархическим.

#### 4. Назовите науку, связанную с теорией и практикой предупреждения, изучения и образования детей с нарушением речи:

1. сурдопедагогика;
2. логопедия;
3. олигофренопедагогика;
4. тифлопедагогика.

#### 5. Воспитание – это:

1. процесс и результат целенаправленного влияния на развитие личности
2. внутренне необходимое самопроизвольное изменение личности, определяемое внутренними противоречиями;
3. становление личности под воздействием различных факторов
4. ведущая сила информационно-операционного развития человека.

#### 6. Какое из ниже приведенных определений отражает сущность обучения наиболее правильно?

1. Обучение – это передача знаний и организация опыта творческой деятельности учащихся.
2. Обучение – это организация познавательной деятельности учащихся.
3. Обучение – это два сопряженных вида деятельности преподавания и учения, направленных на решение учебных задач, в результате которых учащиеся овладевают знаниями, умениями и навыками, развивают свои личностные качества.

#### 7. Какая наука изучает закономерности воспитания человека?

1. Физиология
2. Психология
3. Генетика
4. Педагогика

**8. Какое из утверждений наиболее правильно характеризует понятие «развитие»?**

**Развитие – это**

1. Целенаправленное формирование личностных качеств воспитанника
2. Позитивные количественные и качественные изменения в личности воспитанника
3. Накопление опыта творческой деятельности воспитанника

**9. Выберите из ниже перечисленных методов тот, который не характерен для педагогического исследования?**

1. Тестирование
2. Интервьюирование
3. Эмпатия
4. Анкетирование
5. Наблюдение

**10. Основными категориями педагогики являются...**

1. Образование, воспитание, обучение, развитие
2. Образование, социализация, воспитание, формирование
3. Задачи педагогики, функции педагогики, методы педагогического исследования
4. Образование, воспитание, педагогический процесс, педагогическая деятельность

**11. Назовите автора разработки концепции психически здорового человека и теории человеческой мотивации:**

1. А. Маслоу;
2. К. Роджерс;
3. З.Фрейд;
4. Платонов.

**12. Один из основных механизмов межличностного восприятия в общении, характеризующийся пониманием и интерпретацией другого человека путем отождествления себя с ним, называется:**

1. социально-психологическая рефлексия;
2. стереотипизация;
3. эмпатия;
4. идентификация.

**13. Жесты, мимика и пантомимика - это средства общения:**

1. оптико-кинетические;
2. паралингвистические;
3. экстралингвистические;
4. пространственно-временные.

**14. Синдром эмоционального выгорания – это**

1. специфическая профессиональная деформация лиц, работающих в тесном эмоциональном контакте с пациентами при оказании медицинской помощи.
2. эмоциональная реакция на стрессовую ситуацию;
3. инфекционное заболевание;
4. равнодушное отношение к окружающему.

**15. Важными психологическими качествами для формирования коммуникативной компетентности врача являются:**

1. профессиональные знания врача;
2. определенный тип темперамента и свойства характера;
3. аффилиация, эмпатия, эмоциональная стабильность;

4. тревога, депрессивность, глубокая интровертированность.

**16. Сложный многообразный процесс перестройки функций организма при нарушениях или утрате каких либо функций называется:**

1. адаптацией;
2. компенсацией;
3. реабилитацией.
4. социализацией.

**17. Социализация личности обучающегося – это**

1. Оптимизация условий воспитания
2. Процесс и результат овладения индивидуумом социального опыта
3. Процесс взаимодействия с социальной средой
4. Выявление социально значимых качеств личности учащегося

**18. Личность в большей степени проявляет себя через...**

1. Особенность темперамента
2. Правила и нормы поведения
3. Особенности поведения в типичных ситуациях
4. Психические состояния личности

**19. Системообразующим фактором психологии трудового коллектива является:**

1. психологический климат;
2. организационно-управленческая структура;
3. социально-психологический характер межличностных отношений;
4. совместная трудовая деятельность.

**20. К педагогическим составляющим деятельности врача относят:**

1. обучение младшего персонала отдельным приемам и навыкам
2. передача личного профессионального опыта коллегам
3. формирование у пациента ответственного отношения к лечению
4. участие в просветительских программах
5. обучение больных способам постановки верного диагноза.

**Правильные ответы:**

1. - 3; 2. - 1; 3. - D; 4.- 2; 5.-1; 6. - 3; 7. - 4; 8.- 2; 9.- 3; 10.- 1; 11.- 1; 12.- 4; 13.- 4; 14.- 1; 15.- 3; 16.- 1; 17.- 2; 18.- 3; 19.- 4; 20.-1,2,3,4.

## Ситуационные задачи.

### Задача 1.

В хирургическое отделение районной больницы после бытовой травмы обратился больной И. 65 лет. Больного осмотрел дежурный хирург больницы. Выставлен диагноз: закрытым переломом левой лучевой кости в типичном месте со смещением отломков. Хирургом пациенту оказана следующая медицинская помощь: местная анестезия раствором новокаина, закрытая ручная репозиция костных отломков, гипсовая иммобилизация, рентгенологический контроль – удовлетворительное стояние костных отломков. Больному рекомендовано следующее лечение: гипсовая иммобилизация 4 недели, анальгетики, через 4 недели - реабилитационные мероприятия. Через двое суток резко усилился болевой синдром. Больной повторно обратился к хирургу, который расценил это как следствие травмы и больному рекомендовал: анальгетики, возвышенное положение конечности. Через неделю болевой синдром купировался, отек спал. В реабилитационном периоде было выявлено: перелом сросся, имеется умеренный отек кисти и области лучезапястного сустава, движения в пальцах кисти и лучезапястного сустава резко ограничены, больной предъявляет жалобы на чувство онемения и зябкость пальцев кисти. Реабилитационные мероприятия имели минимальный успех.

*Какое осложнение возникло в результате лечения данной травмы? Укажите на ошибку врача хирурга. Профилактика и лечение возникшего осложнения.*

### Задача 2.

Больной 42 лет, жалуется на боли в поясничном отделе позвоночника, иррадирующие в нижние конечности, быструю утомляемость, частые приступы радикулита. В анамнезе - травма ДТП 6 лет тому назад. После происшествия лечился в стационаре в течение 3 недель по поводу сотрясения мозга 1 степени, переломов У1-УП-УШ ребер справа. Болела спина. Лечащий врач объяснил боли ушибом. Через год после травмы заболел радикулитом, по поводу которого 4-5 раз в году лечился амбулаторно и в стационарах. Боли полностью не исчезают. В период последней госпитализации произведена рентгенография, выявлено снижение тела второго поясничного позвонка на 2/3 высоты. Последний несколько выступает впереди. Структура сохранена.

*Ваш диагноз. Проведите дифференциальную диагностику и оценку проводимого лечения.*

### Задача 3.

Больной К., 28 лет. Обстоятельства травмы: подскользнулся 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.*

### Задача 4.

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. Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях.*

### Задача 5.

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.

*Сформулируйте диагноз. Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях. Решите вопросы реабилитации больного.*

#### **Задача 6.**

Больной В., 58 лет, инженер-проектировщик. Жалобы на боли в области шеи постоянного характера, боли начинаются после сна, нарастают по интенсивности при попытке повернуть голову и после нагрузки, иногда движения головы сопровождаются хрустом в области шеи. При осмотре: тугоподвижность и напряжение шейных мышц. Боли иррадиируют в верхние конечности, выражено похолодание конечности и нарушение чувствительности.

*Сформулируйте диагноз. Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях. Решите вопросы реабилитации больного.*

#### **Задача 7.**

Прием в кабинете поликлиники. Больная С. 43 года, разнорабочая. 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.

*Сформулируйте предварительный диагноз и проведите дифференциальный диагноз. Предложите план лечения для амбулаторных и стационарных условий.*

#### **Задача 8.**

На прием к врачу обратился больной с жалобами на боли в коленном суставе, резкое ограничение движений, нарушение походки. Боли усиливаются во время ходьбы и полностью исчезают в покое. Из анамнеза выяснили, что за 8 лет после травмы левого коленного сустава больной за помощью не обращался. Последнее время появились боли. При осмотре коленный сустав обычной формы и конфигурации. При пальпации температура в области сустава в пределах нормы, болезненность локализуется по ходу медиальной связки, активные и пассивные движения в пределах нормы. На рентгенограмме левого коленного сустава в передне-задней проекции резкое сужение суставной щели, краевые костные разрастания больше по медиальной поверхности, субхондральный склероз:

*Какой предварительный диагноз? С какими заболеваниями коленного сустава необходимо провести дифференциальную диагностику? Ваш план лечения?*

#### **Задача 9.**

Девочка, 4-х лет, припадает на левую ногу. При осмотре: конечность укорочена. Большой вертел расположен выше линии Розера-Нелатона на 3 см, лёгкая атрофия мышц бедра и ягодичной группы, ограничено отведение бедра, положительный симптом Тренделенбурга. На представленной рентгенограмме вертлужная впадина пустая, мелкая, верхний край сглажен. Головка бедренной кости расположена в надацетабулярной области. Шеечно-диафизарный угол равен 130°.

*1. Ваш предварительный диагноз? 2. Какие дополнительные методы исследования необходимы Вам для уточнения диагноза? 3. Недостатки оказанной помощи на предыдущих этапах? 4. Ваша лечебная тактика и возможные варианты?*

#### **Задача 10.**

В ортопедический кабинет мать принесла ребёнка в возрасте 1,5 мес. При осмотре выявлена асимметрия бедренных складок, ограничение разведения бедер. Укорочения

ноги и симптома щелчка нет.

*1. Ваш предварительный диагноз? 2. Какие дополнительные методы исследования необходимы Вам для уточнения диагноза? 3. Недостатки оказанной помощи на предыдущих этапах? 4. Ваша лечебная тактика и возможные варианты?*

#### **Задача №11**

Вы произвели измерение длины нижних конечностей у больного. Анатомическая длина (посегментное измерение обоих бедер и голеней - одинакова, а при измерении относительной длины выявлено отличие в длине правой нижней конечности на 5 см.

*Какие причины приводят к возникновению подобной разности?*

#### **Задача №12**

У больного 14 лет врожденный вывих бедра, походка ныряющая.

*Какие опознавательные линии и измерения дадут нам основание клинически установить диагноз вывиха бедра?*

#### **Задача №13**

При измерении объема движений в коленном суставе Вы получили данные: сгибание до 90°, разгибание до 160°.

*Как называется такая установка, ее разновидность причины возникновения патологических установок в суставах?*

#### **Задача №14**

При осмотре больного угол между осью бедра и голени открыт кнаружи.

*Как называется такая деформация в области коленного сустава (латинское название), чем и как ее определить?*

#### **Задача №15**

При осмотре больного угол между осью бедра и голени открыт кнутри.

*Как называется такая деформация (латинское название), чем и как ее измерить?*

#### **Задача №16**

Больной не ходит, движения в коленных суставах отсутствуют. При измерении установки в коленных суставах под углом 145°.

*Как называются такие установки, причины их возникновения?*

#### **Задача №17**

При осмотре больного (в нагрузке) стопа распластана и отклонена вместе с пяткой кнаружи. *Какая называется деформация? (латинское название).*

#### **Задача №18**

У больного вследствие заболевания сохранился только крючковый и щипковый захваты кисти. *Какие виды захвата кисти выпали?*

#### **Задача №19**

У больного, вследствие неправильно сросшегося перелома костей голени возникла деформация с углом открытым кпереди.

*Как определяется и называется деформация?*

#### **Задача №20**

У больного, вследствие неправильно сросшегося перелома костей голени возникла деформация с углом открытым кзади.

*Как определяется и называется деформация?*

## **Контрольные вопросы.**

- 1.** Теоретические основы нервной деятельности.
- 2.** Механизмы абстрактного мышления
- 3.** Социально-значимые проблемы и процессы, методы гуманитарных, естественнонаучных и медико-биологических наук в различных видах профессиональной деятельности врача-травматолога-ортопеда;
- 4.** Организация самостоятельного умственного труда (мышления) и работы с информацией (синтез).
- 5.** Методы разрешения конфликтов в различных видах профессиональной деятельности врача-травматолога-ортопеда.
- 6.** Ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках профессиональной компетенции в травматологии и ортопедии.
- 7.** Воспитательная и педагогическая деятельность врача травматолога.
- 8.** Дискуссии и полемики в различных видах профессиональной деятельности врача-травматолога-ортопеда;
- 9.** Методы управления и способы организовывать работу исполнителей в различных видах профессиональной деятельности врача-травматолога-ортопеда;
- 10.** Методики самоконтроля;
- 11.** Методики абстрактного мышления;
- 12.** Методики аналитического мышления;
- 13.** Теория управления персоналом;
- 14.** Способы формирования толерантности;
- 15.** Современные образовательные технологии,
- 16.** Технологии дистанционного и электронного обучения.