

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)

Одобрено на заседании
УМС ИАТЭ НИЯУ МИФИ
протокол от 25.08.2025 г.
№ 1-08/2025

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Б3.Б.01 Подготовка к сдаче и сдача итогового экзамена

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 2025 г.

НОРМАТИВНАЯ БАЗА ДЛЯ РАЗРАБОТКИ ПРОГРАММЫ «ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ»

Рабочая программа (РП) итоговой аттестации (ИА) Основной образовательной программы (ООП) высшего образования (ВО) уровня подготовки кадров высшей квалификации (УПКВК) (ординатура) (ООП ВО УПКВК (ординатура)), далее сокращенно ООП, разработана на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.66 «Травматология и ортопедия» (2014), утверждённого Приказом Минобрнауки РФ от 26.08.2014 № 1109 «Об утверждении федерального государственного стандарта высшего образования по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия (уровень подготовки кадров высшей квалификации) и зарегистрированного Минюстом РФ 28 октября 2014 г., рег. № 34487 и Примерной основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования по специальности Травматология и ортопедия (ординатура), согласованной с УМО по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России 11.02.2013 и рекомендованной Координационным советом по медицинскому и фармацевтическому образованию Минздрава РФ 06.03.2013, протокол № 2.

Расчет часов произведен в соответствии с рекомендуемыми зачетными единицами трудоёмкости согласно ФГОС ВО по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия (2014), утверждённого Приказом Минобрнауки РФ от 26.08.2014 № 1109 «Об утверждении федерального государственного стандарта высшего образования по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия (уровень подготовки кадров высшей квалификации).

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ «ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ»

Цель – установление соответствия уровня и качества подготовки ординатора квалификационным характеристикам врача травматолога-ортопеда.

Задачи:

Определить уровень и качество подготовки ординатора по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия, его профессиональную компетентность:

- уровень готовности к осуществлению основных видов деятельности в соответствии с квалификационной характеристикой;
- уровень усвоения ординатором материала, предусмотренного учебными программами дисциплин (разделов);
- уровень знаний и умений, позволяющий решать профессиональные задачи;
- обоснованность, чёткость, полнота изложения ответов;
- уровень информационной и коммуникативной культуры.

2. МЕСТО РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ «ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ» В СТРУКТУРЕ ОПОП

ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ является составным компонентом основной профессиональной образовательной программы по профессиональной подготовке ординатора. К ней допускаются лица, выполнившие требования, предусмотренные основной профессиональной образовательной программой высшего образования - подготовки кадров высшей квалификации (ординатура), разработанной на основе Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия (Приказ Минобрнауки РФ от 26 августа 2014 г., № 1109 и зарегистрированного Минюстом РФ 28 октября 2014 г., рег. № 34487), а также успешно прошедшие все промежуточные аттестационные испытания, предусмотренные учебным планом вуза.

3. СТРУКТУРА И ТРЕБОВАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

3.1. Структура итоговой аттестации

Всего часов по ФГОС ВО: 108 уч.ч., 3 ЗЕТ

Самостоятельная работа: 90 уч.ч., 2,5 ЗЕТ

Практические занятия: 18 уч.ч., 0,5 ЗЕТ

Из них:

Консультации: 12 уч.ч., 0,33 ЗЕТ

Экзамен: 6 уч.ч., 0,17 ЗЕТ

Сроки проведения ИА: 4-й семестр, последние две недели второго уч. года.

Длительность ИА: 2 недели

Индекс	Разделы дисциплины	Семестр	Количество недель	Общая трудоёмкость	Вид учебной работы и трудоёмкость (в часах)				Итоговый контроль (формы контроля)
					Лек.	Сем.	Аудит. работа	Самост. работа	
БЗ	Итоговая аттестация	4	2	<u>108 ч.</u> 3 ЗЕТ	—	—	<u>18 ч.</u> 0,5 ЗЕТ	<u>90 ч.</u> 2,5 ЗЕТ	
БЗ	Выпускной экзамен по специальности	4	2	<u>108 ч.</u> 3 ЗЕТ	—	—	<u>18 ч.</u> 0,5 ЗЕТ	<u>90 ч.</u> 2,5 ЗЕТ	Экзамен

Самоподготовка ординаторов к ИА осуществляется по теоретическим и практическим технологиям. Теоретические технологии предусматривают повторение лекционного курса, материалов учебников, руководств, монографий, проведение самостоятельно-го тренинга по ответам на вопросы компьютерного тестирования, по ответам на контрольные вопросы по темам дисциплин. Практическая самостоятельная работа предусматривает работу по отработке и закреплению практических навыков, полученных при изучении обучающего симуляционного курса, клинических стационарных и амбулаторных практик.

Аудиторная работа подготовительной фазы ИА (12 уч. часов) предусматривает посещение ординаторами консультаций преподавателей, во время которых преподаватели отвечают на неясные вопросы ординаторов и демонстрируют практические владения и навыки работы с муляжом, симулятором, манекеном и пациентом

Форма проведения ИА смешанная, предусматривающая возможность проведения компьютерного или письменного тестирования, устного решения проблемно-ситуационных задач, задач по скорой и неотложной помощи, выполнения практических манипуляций и собеседования по экзаменационным билетам, содержащим контрольные вопросы, охватывающие все требования к результатам освоения специальности.

ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ ординаторов по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия проходит в три этапа:

I этап — тестовый компьютерный контроль;

II этап — демонстрация практических навыков;

III этап — заключительное собеседование по экзаменационным билетам.

3.2. Технологии проведения итоговой аттестации

Основные образовательные технологии можно условно разделить на теоретические и практические (табл.). К первым отнесены: получение информации из источников (прослушивание и изучение лекций, изучение материала учебников, пособий и т.п.), знакомство с электронными источниками информации (интернет, электронные носители, видео- и аудиозаписи), решение ситуационных задач, обсуждение хода ведения больных в периоперационном периоде, обсуждение лечебно-диагностических мероприятий, консультации, собеседование.

Практические технологии: клинический разбор лечения и диагностики больных в отделениях, решение лечебно-диагностических задач, манипуляций, решение симуляционных задач на тренажере, симуляторе, манекене.

№	НАИМЕНОВАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ	итоговая аттестация	
		Подготовка к экзамену	На экзамене
	Теоретические		
1.	Изучение источников информации (лекции, учебники и т.п.)	+	—
2.	Компьютерное тестирование	+	+
3.	Знакомство с электронными источниками (Интернет, CD и др.)	+	—
4.	Решение вопросов применения диагностики и лечения	+	+
5.	Консультации	+	—
6.	Собеседование	—	+
	Практические		
1.	Клинический разбор больных	+	+
2.	Решение лечебно-диагностических задач (курация и т.п.)	+	+
3.	Проведение лечебно-диагностических манипуляций	+	+
4.	Решение симуляционных задач на симуляторе, тренажере	+	+

3.3. Условия допуска ординатора к ИА

Врач-ординатор допускается к (итоговой) аттестации после успешного освоения рабочих программ дисциплин (модулей), обучающего симуляционного курса и выполнения программы практики в объеме, предусмотренном учебным планом.

Учебный план и ОПОП предусматривают у ординатора, обучающегося по специальности 31.08.66 «Травматология и ортопедия», наличие:

1. 2-х промежуточных экзаменов по клинической практике:

- 2 экзамена по учебному циклу Б2.1 «**Базовая производственная (клиническая) практика**» (60 ЗЕТ). Данные экзамены выставляется в II семестре первого года обучения и IV семестре второго года обучения;

2. 4-х дифференцированных зачётов по дисциплинам и клиническим практикам:

- 2 зачёта с оценкой по дисциплине Б1.Б.1 «**Травматология и ортопедия**» (34 ЗЕТ). Данные зачеты выставляется в I семестре первого года обучения и IV семестре второго года обучения;

- Зачёт с оценкой по дисциплине Б1.В.ДВ.1 «**Онкология**» (4 ЗЕТ) или Б1.В.ДВ.1 «**Анестезиология и реаниматология**» (4 ЗЕТ) Данный зачет выставляется в IV семестре второго года обучения;

- Зачёт с оценкой по учебному модулю (разделу практики) Б2.1 «**Обучающий симуляционный курс**» (3 ЗЕТ). Данный зачёт выставляется в I семестре первого года обучения;

3. 7 зачётов без оценки («зачтено» или «не зачтено») по дисциплинам:

- 1 зачет по дисциплине Б1.Б.2 «**Общественное здоровье и здравоохранение**» (1 ЗЕТ). Данный зачёт выставляется в I семестре первого года обучения;

- 1 зачет по дисциплине Б1.Б.3 «Педагогика» (1 ЗЕТ). Данный зачёт выставляется в I семестре первого года обучения;
- 1 зачет по дисциплине Б1.Б.4 «Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций» (1 ЗЕТ). Данный зачёт выставляется в I семестре первого года обучения;
- 1 зачет по дисциплине Б1.Б.5 «Микробиология» (2 ЗЕТ). Данный зачёт выставляется в II семестре первого года обучения;
- 1 зачет по дисциплине Б1.В.ОД.1 «Неврология и нейрохирургия» (3 ЗЕТ). Данный зачёт выставляется в II семестре первого года обучения;
- 1 зачет по дисциплине Б1.В.ОД.2 «Патология» (2 ЗЕТ). Данный зачёт выставляется в III семестре второго года обучения;
- 1 зачет по дисциплине Б1.2 «Вариативная производственная (клиническая) практика» (6 ЗЕТ). Данный зачёт выставляется в III семестре второго года обучения;

Только при наличии 2 промежуточных экзаменов, 11 указанных зачётов (4 дифференцированных и 7 недифференцированных) ординатор допускается к ИА и приступает к подготовительной фазе ИА. Подготовительная фаза ИА состоит из самостоятельной работы по подготовке к экзамену — 90 учебных часов (2,5 ЗЕТ) и консультаций преподавателей — 12 учебных часов (0,33 ЗЕТ).

3.4. Последовательность проведения ИА

ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ обучающихся по результатам освоения программы ординатуры по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия проводится в три этапа и оценивает теоретическую и практическую подготовку врача-травматолога-ортопеда в соответствии с формируемыми компетенциями:

I этап - компьютерное тестирование. Тестирование ординаторов проводится с целью контроля теоретических знаний по всем разделам основной профессиональной образовательной программы. Тестовый контроль осуществляется методом компьютерного тестирования. На 1 ординатора – 1 компьютер. Время тестирования фиксированное – 1 учебный час. Каждому аттестуемому предлагаются 1 вариант тестов из 100 вопросов по основным разделам изучаемых дисциплин из блока вопросов, включённых в фонд оценочных средств, методом случайной выборки программой тестирования, установленной в компьютерном классе медицинского института. Оценку по тестированию выставляет компьютер по пятибалльной системе.

При оценке «неудовлетворительно» ординатор не допускается к следующему этапу.

Оценка результатов компьютерного тестирования

% правильных ответов	Оценка
100% - 91 %	5 (отлично)
90% - 81%	4 (хорошо)
80% - 70%	3 (удовлетворительно)
69% и менее	2 (неудовлетворительно)

II этап - оценка практических умений и навыков. Практические навыки оцениваются у травматологического пациента по умению аттестуемого собрать жалобы, анамнез, провести комплексное физикальное обследование больного. Аттестуемый выставляет предварительный диагноз, составляет план лабораторного и инструментального обследования, назначает лечение. Кроме этого, ординатору предлагается оценить данные лабораторного и инструментального обследования (общие анализы крови, биохимическое исследование крови, результаты рентгенологического КТ и МРТ исследования скелета и мягких тканей сегментов, таза и позвоночника). Результаты оценки практических навыков и умений оцениваются по пятибалльной системе.

Критерии оценки:

Отлично — обучающийся правильно выполняет все предложенные навыки и правильно их интерпретирует.

Хорошо — обучающийся в основном правильно выполняет предложенные навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки.

Удовлетворительно — обучающийся ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя.

Неудовлетворительно — обучающийся не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием.

При оценке «неудовлетворительно» ординатор не допускается к следующему этапу.

III этап - собеседование. Проводится по экзаменационным билетам и ситуационным задачам. Оцениваются знания по основным разделам травматологии и ортопедии, уделяется внимание основным неотложным состояниям (травматическому шоку, остановка кровотечения из различных источников, неотложная помощь при анафилактическом шоке, комах различной этиологии и т.д.).

Экзаменационный банк **включает 50 экзаменационных билетов, включающий 150 вопросов, из которых в каждый билет включены по три вопроса.** Результаты собеседования оцениваются по пятибалльной системе.

Критерии оценок знаний ординатора при экзаменационном собеседовании.

Оценка умения решать конкретные профессиональные задачи выпускником определяется в ходе собеседования по экзаменационным билетам и ситуационным задачам. Ответ аттестуемого оценивается по пятибалльной системе с учётом основных критериев оценки качества профессиональной подготовки выпускника.

- Оценка **«отлично»** выставляется аттестуемому, глубоко и прочно усвоившему программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагающему, в ответе которого тесно увязывается теория с практикой. При этом ординатор не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, показывает знакомство с монографической литературой, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приёмами выполнения практических работ.

- Оценка **«хорошо»** выставляется ординатору, твёрдо знающему программный материал, грамотно и по существу его излагающему, который не допускает существенных неточностей в ответе, правильно применяет теоретические положения при решении практических работ и задач, владеет необходимыми навыками и приёмами их выполнения.

- Оценка **«удовлетворительно»** выставляется ординатору, который имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения последовательности изложения программного материала и испытывает трудности в выполнении практических работ.

- Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает ошибки, неуверенно выполняет или не выполняет практические работы.

По результатам трёх этапов междисциплинарного экзамена выставляется итоговая оценка по квалификационному экзамену по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия. В зависимости от результатов квалификационного экзамена комиссия открытым голосованием принимает решение «Присвоить звание (квалификацию) специалиста «врач-травматолог-ортопед» или «отказать в присвоении звания (квалификации) специалиста «врач-травматолог-ортопед». Результаты экзамена фиксируются в экзаменацион-

ной ведомости, протоколе и в зачётной книжке.

При получении оценки «неудовлетворительно» решением экзаменационной комиссии назначается повторная сдача экзамена в установленном порядке.

Экзаменуемый имеет право опротестовать в установленном порядке решение экзаменационной комиссии.

4. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

ИА по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия осуществляется Медицинским факультетом ИАТЭ НИЯУ МИФИ в Компьютерном классе, Симуляционном центре ИАТЭ НИЯУ МИФИ и на клинической базе, которой является ФГБУЗ Клиническая больница № 8 ФМБА России.

Материально-техническое обеспечение ИА

Этап 1: Тестирование

- Компьютерный класс института.
- Квалификационные тесты

Этап 2: Оценка практических навыков

- Клиническая база.
- Симуляционный центр института.
- Проблемно-ситуационные задачи
- Банк рентгенограмм

Этап 3: Заключительное собеседование

- Клиническая база.
- Аудитория, учебные классы, оснащённые посадочными местами, столами.
-

Учебный корпус № 3 ИАТЭ НИЯУ МИФИ имеет в своём составе Компьютерный класс медицинского факультета (аудитория 3-621)

Компьютерный класс располагает 16 компьютерами для проведения тестирования и демонстрационной техникой (2 проектора) с возможностью выхода в Интернет, справочные материалы на электронных носителях.

➤ Симуляционный центр медицинского института

Учебный корпус № 3 ИАТЭ НИЯУ МИФИ имеет в своём составе симуляционный центр медицинского факультета.

Центр располагает манекенами, манекенами тренажёрами и симуляторами различных патологических состояний, позволяющих реализовать настоящую программу в полном объёме.

➤ Клиническая база

ФГБУЗ Клиническая больница № 8 ФМБА России имеет в своём составе ряд профильных и смежных дисциплин отделений.

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ *

6.1. Перечень практических навыков для проведения II этапа ИА

1. диагностика (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. опрос, физикальное обследование пациента ортопедотравматологического профиля, составить план дополнительных инструментальных и лабораторных исследований, правильно их интерпретировать;
3. сформулировать диагноз в соответствии с требованиями МКБ-10;
2. навыки диагностики неотложных и угрожающих жизни состояний у пострадавших с механическими и термическими поражениями и оказания первой, первичной врачебной и скорой медицинской помощи;
3. алгоритм проведения медицинской сортировки в случаях массовых поражений в догоспитальном периоде;
4. техника анестезии места перелома;
5. техника транспортной иммобилизации при различных вариантах повреждений конечностей, таза, позвоночника;
6. техника наложения (без репозиции и с репозицией) и снятия гипсовых повязок;
7. техника временной остановки наружного кровотечения;
8. навыки осуществления контроля в стационарных и амбулаторных условиях над вытяжением, гипсовыми повязками, аппаратами внеочаговой фиксации, положением костных отломков, ходом сращения переломов в процессе лечения.
9. методика наложения лонгетных, циркулярных, окончатых, мостовидных, этапных, шарнирно-гипсовых, корсетных гипсовых повязок при переломах костей конечностей и позвоночника.
10. методика выполнения инфильтрационной анестезии.
11. методика 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.
12. методика наложения скелетного вытяжения за пяточную кость, за дистальный метаэпифиз большеберцовой кости, за бугристую большеберцовой кости, за мыщелки бедренной кости, за локтевой отросток, за плечевую кость.
13. методика вправления вывихов и репозиции переломов костей конечности на скелетном вытяжении.
14. методика пункции тазобедренного, коленного, голеностопного, плечевого, локтевого, лучезапястного суставов.
15. методика 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 (Колеса, Смита), перелома Беннета, переломов шейки бедренной кости, изолированных переломов мыщелков бедра, изолированных переломов мыщелков большеберцовой кости, переломов дистального метаэпифизов костей голени (наружной, внутренней лодыжек, с переломом заднего края большеберцовой кости, с подвывихом стопы)
16. методика 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).
17. методика проведения первичной хирургической обработки ран.

18. методика наложения подкожного шва при повреждении сухожилий мышц-разгибателей пальцев кисти.
19. методика наложения одноплоскостных стержневых аппаратов (типа АО, Цито) при переломах бедренной кости, костей голени, плечевой кости.
20. методика интрамедуллярного и накостного остеосинтеза бедренной, большеберцовой, плечевой костей.
21. методика остеосинтеза переломов локтевого отростка и надколенника
22. методика остеосинтеза шейки бедренной кости
23. методика транскутанного шва и пластики ахиллова сухожилия по Чернавскому.
24. методика удаления металлофиксаторов
25. методика остеосинтеза переломов и вывихов (акромиального конца) ключицы
26. методика остеосинтеза переломов лодыжек
27. методика открытой репозиции вывихов в плечевом, локтевом, лучезапястном, тазобедренном, коленном, голеностопном суставах
28. методика определения группы крови и резус-фактора экспресс-методом;
29. катетеризировать мочевой пузырь мягким катетером;
30. введение зонда в желудок.
31. методика пункции плевральной полости с эвакуацией экссудата;
32. методика пункции жидкостных образований;
33. методика переливания крови;
34. методика вскрытия жидкостных образований,
35. методика коникотомии;
36. методика трахеостомии;
37. оценка результатов лабораторных методов исследования (анализ крови общий; анализы мочи, кала; биохимические анализы крови; посевы крови, мочи, мокроты).
38. алгоритм оказания первой помощи при наружном кровотечении;
39. алгоритм оказания первой помощи при напряженном и открытом пневмотораксе;
40. алгоритм оказания первой помощи при шоке;
41. алгоритм оказания первой помощи при краш-синдроме;
42. техника восстановления проходимости дыхательных путей простыми методами (прием Хаймлиха, аспирация содержимого дыхательных путей);
43. техника искусственной вентиляции легких;
44. техника закрытого массажа сердца;
45. техника электрической дефибрилляции сердца;
46. алгоритм медицинской помощи больному с травмой грудной клетки;
47. алгоритм медицинской помощи больному с травмой позвоночника;
48. алгоритм медицинской помощи больному с травмой таза;
49. алгоритм медицинской помощи больному с травмой верхних конечностей;
50. алгоритм медицинской помощи больному с травмой нижних конечностей;
51. алгоритм медицинской помощи больному с вывихами;
52. алгоритм медицинской помощи больному с ЧМТ;
53. алгоритм медицинской помощи больному с огнестрельным ранением;
54. алгоритм медицинской помощи больному с огнестрельным переломом;
55. алгоритм первой медицинской помощи в условиях применения оружия массового поражения
56. алгоритм обработки кисти по Усольцевой;
57. алгоритм первой врачебной помощи при проникающем ранении груди;
58. алгоритм первой врачебной помощи при пневмотораксе;
59. алгоритм первой врачебной помощи при гемотораксе;
60. алгоритм проведения новокаиновой блокады места перелома;
61. алгоритм первой медицинской помощи при тепловых поражениях;
62. алгоритм действий при остановке дыхания;
63. алгоритм действий при остановке сердечной деятельности;
64. алгоритм действий при анафилактическом шоке;
65. алгоритм первой медицинской помощи при проникающем ранении живота;
66. алгоритм первой медицинской помощи при гипертоническом кризе;
67. алгоритм первой медицинской помощи при гипогликемической коме;

68. алгоритм первой медицинской помощи при гипергликемической коме;
69. техника ПХО ран;
70. алгоритм реабилитационных мероприятий после травм опорно-двигательного аппарата.

6.2. Экзаменационные вопросы для проведения III этапа ИА

1. Вопросы организации травматолого-ортопедической помощи взрослому и детскому населению, Работа травматологических пунктов, кабинетов, отделений и станций скорой помощи. Основные действующие приказы МЗ РФ в области травматологии и ортопедии.
2. Организация травматологической помощи в РФ. Стандарты и порядки оказания медицинской помощи в ЛПУ.
3. Управление здравоохранением. Система менеджмента в лечебно-профилактических учреждениях.
4. Оказание ортопедотравматологической помощи населению в условиях обязательного медицинского страхования (ОМС). Оценка качества оказания медицинской помощи в ЛПУ.
5. Понятие «паллиативная помощь». Главные задачи, цели, принципы современной паллиативной помощи.
6. Механизм травмы и биомеханика переломов. Классификация. Общие принципы консервативного и оперативного лечения переломов, достоинства и недостатки. Особенности возникновения переломов и консолидации у детей и лиц старшего возраста.
7. Стадии регенерации костной ткани, виды костной мозоли, ориентировочные сроки в которые происходит сращение кости.
8. Погружной стабильно-функциональный остеосинтез. Биологические и биомеханические основы остеосинтеза. Принципы накостного и интрамедуллярного остеосинтеза. Преимущества и недостатки.
9. Чрескостный остеосинтез. Чрескостные аппараты внешней фиксации. Показания и противопоказания к применению. Стержневые, спицевые и спице-стержневые аппараты: назначение, технические характеристики, особенности аппаратной репозиции отломков.
10. Дистракционное удлинение костей в аппарате Илизарова. Тактика операции, время начала, темп и ритм дистракции. Время демонтажа аппарата Илизарова.
11. Имobilизационный метод лечения. Принципы лечения переломов методом гипсовой иммobilизации. Преимущества и недостатки. Показания. Виды гипсовых повязок. Гипсовая техника.
12. Экстензионный метод лечения. Принципы лечения переломов методом скелетного вытяжения. Преимущества и недостатки. Показания. Техника наложения скелетного вытяжения.
13. Операции на суставах: артролиз, артропластика, артрориз, артродез, артроскопия, эндопротезирование.
14. Операции на сухожилиях: шов сухожилия, виды шва, тенолиз, реинсерция, пересадка, трансмиссия. Операции на мышцах: шов мышцы, миолиз, миопластика.
15. Высоко технологичная медицинская помощь в травматологии и ортопедии.
16. Современные малоинвазивные методы лечения в травматологии и ортопедии.
17. Амбулаторное лечение ортопедо-травматологических больных.
18. Особенности детской травмы. Переломы и вывихи у детей. Частота. Клиника. Диагностика. Лечение.
19. Венозный тромбоз и тромбоэмболия: локализация, клиника, диагностика. Стандарт по профилактике и лечению тромбэмболических осложнений в травматологии и ортопедии.
20. Травматический шок. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
21. Тромбоэмболия. Этиология. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения
22. Жировая эмболия: формы, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

23. 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.
24. Острый и хронический футлярный синдром (компармент синдром). Клиника. Методы диагностики. Лечение. Показания к выполнению фасциотомии. Виды фасциотомий. Хирургическая техника фасциотомий голени.
25. Кровотечение: виды, патофизиология кровопотери, определение кровопотери, восстановление ОЦК. Показания для переливания препаратов крови.
26. Повреждения магистральных сосудов конечностей. Последствия ранений (пульсирующая гематома, травматический аневризм). Лечение на этапах медицинской эвакуации.
27. Показания к переливанию крови и ее препаратов в современных условиях. Забор, хранение крови. Контроль на пригодность. Показания к переливанию крови и кровезаместителей. Возможные осложнения при переливании крови, их профилактика и лечение.
28. 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.
29. 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.
30. Содержание и объем медицинской помощи при политравме на всех этапах: догоспитальная, в реанимационном отделении и операционной, отделении интенсивной терапии и палате общего профиля.
31. Хирургия катастроф: реанимационные пособия пострадавшим с тяжёлыми ранениями и травмами на этапах мед. эвакуации в чрезвычайных ситуациях.
32. Травматическая болезнь. Определение, классификация.
33. Клинические симптомы острой дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности, острой кровопотери.
34. Ошибки и осложнения при лечении множественных и сочетанных повреждений.
35. Принципы лечения множественных переломов и сочетанных повреждений.
36. Открытые переломы. Классификация. Принципы и тактика лечения. Первичная и повторная хирургическая обработка. Виды остеосинтеза. Возмещение дефектов мягких тканей.
37. 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.
38. Ложные суставы. Определение. Клинические проявления. Классификация. Оперативное лечение. Виды костной пластики при ложных суставах, туннелизация, декорткация, способы резекции ложных суставов, погружной и компрессионно-дистракционный остеосинтез.
39. Остеомиелиты. Этиология и патогенез. Гематогенный, травматический, огнестрельный, послеоперационный, атипичный, нейротрофический остеомиелит. Консервативное и хирургическое лечение. Трансмиопластика в лечении остеомиелита.
40. Ампутации. Показания к ампутации. Ранние и поздние ампутации. Выбор уровня ампутации. Способы ампутации (одномоментные, двухмоментные и трехмоментные). Ошибки при ампутациях: тактические, технические, деонтологические.

41. Контрактуры и анкилозы суставов. Виды и характеристика контрактур. Клиника. Консервативное и оперативное лечение. Анкилозы: определение, характеристика, клинические проявления, оперативное лечение.
42. Миозит. Посттравматический оссифицирующий миозит: патогенез, клиника, диагностика, лечение. Миозиты от функционального перенапряжения: патогенез, клиника, диагностика, лечение.
43. Болезнь Зудека-Турнера: патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
44. Фиброзная остеодисплазия. Полиоссальные, монооссальные и региональные формы. Очаговая и диффузные формы. Клиника, диагностика, лечение.
45. Врождённая косолапость. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи.
46. Статическая деформация стопы. Поперечное и продольное плоскостопие. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи.
47. Нарушения осанки. Сколиоз. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи.
48. Врождённая мышечная кривошея. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи.
49. Остеохондропатии (болезнь Легг-Кальве-Пертеса, болезнь Осгуд-Шлаттера, болезнь Шейермана-Мау). Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи.
50. Воронкообразная деформация грудной клетки. Этиология и патогенез заболевания. Состояние внутренних органов и систем при «впалой груди». Клиническая картина. Степени деформации. Стадии болезни. Лечение.
51. Врождённый вывих бедра. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи.
52. Асептический некроз эпифизарных отделов костей у взрослых. Асептический некроз головки бедренной кости, мыщелков бедренной кости. Этиологические факторы. Патогенез. Стадии развития заболевания. Клиника, диагностика, лечение.
53. Заболевания коленного сустава (болезнь Кенига, болезнь Гоффа, болезнь Пелигри-Штида). Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи.
54. Деформирующие артрозы. Частота. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи.
55. 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.
56. 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.

57. Ревматоидный артрит. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Рентгенология. Лабораторные исследования. Консервативное и оперативное лечение. Особенности эндопротезирования у больных ревматоидным артритом.
58. Отклонение 1 пальца стопы кнаружи (Hallux valgus). Этиологические факторы. Характеристика и степени деформации. Консервативное и хирургическое лечение. Способы хирургической коррекции деформации.
59. Дегенеративные заболевания позвоночника. Остеохондроз. Спондилез. Спондилоартроз. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Этиология. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи. Прогноз.
60. 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.
61. 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).
62. 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.
63. 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.
64. 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.
65. 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).
66. Травма грудной клетки. Переломы ребер и грудины. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи. Возможные осложнения. Сроки консолидации. Восстановление трудоспособности.
67. Пневмоторакс, Классификация. Виды. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи.
68. Гемоторакс. Классификация. Виды. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи.
69. Диагностика и лечение повреждений сердца.
70. Диагностика и лечение торакоабдоминальных ранений.
71. Переломы ключицы. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи. Сроки консолидации. Восстановление трудоспособности.

72. Переломы лопатки. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи. Сроки консолидации. Восстановление трудоспособности.
73. 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.
74. Перелом костей, образующих локтевой сустав: классификация, клиника, диагностика, лечение, осложнения. Сроки реабилитации.
75. Переломы дистального метаэпифиза лучевой кости (переломы Коллеса, Смита, Бартона): клиника, диагностика, методы лечения.
76. Диафизарные переломы предплечья: типичные смещения отломков, клиника, диагностика и лечение. Переломо-вывихи Монтеджа и Галеацци: механизм травмы, клиника, диагностика и лечение.
77. Переломы проксимального отдела бедренной кости: особенности травмы, классификация, клиника, диагностика, хирургическое лечение. Остеосинтез с использованием спонгиозных винтов, проксимального заблокированного штифта, конструкций DHS и DCS. Эндопротезирование: показания, виды, техника. Сроки реабилитации.
78. Диафизарные переломы бедренной кости: клиника, диагностика, хирургическое лечение. Виды остеосинтеза (внутрикостный с блокированием, наkostный, аппаратами внешней фиксации), показания, особенности хирургической техники, сроки реабилитации.
79. Переломы дистального отдела бедренной кости: классификация, клиника, диагностика, хирургическое лечение, виды остеосинтеза, реабилитация. Типы переломов и способы хирургического лечения.
80. Диафизарные переломы костей голени: клиника, диагностика, лечение. Блокируемый интрамедуллярный и внеочаговый чрескостный остеосинтез в лечении переломов большеберцовой кости.
81. Внутрисуставные переломы дистального метаэпифиза большеберцовой кости (переломы «пилона»): классификация, диагностика, хирургическая тактика и способы оперативного лечения.
82. Переломы лодыжек: классификация, клиника, консервативное и оперативное лечение, сроки консолидации переломов и реабилитации.
83. Переломы пяточной кости: классификация, клиника, диагностика. Виды остеосинтеза, хирургическая техника, сроки реабилитации. Осложнения переломов пяточной кости.
84. Вывихи ключицы: классификация, клиника, диагностика, консервативное и оперативное лечение. Реконструктивно-пластические операции при застарелых вывихах акромиального конца ключицы.
85. Вывихи плеча: классификация, клиника. Повреждение Банкарта, дефект Хилл-Сакса. Способы устранения вывиха. Привычный вывих плеча: причины возникновения, клиника, способы лечения.
86. Импинджмент синдром плечевого сустава. Повреждение ротаторной манжеты плеча. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Эффективность традиционных способов лечения.
87. Повреждения капсульно-связочного аппарата коленного сустава: клиника, диагностика, тактика лечения при свежих и застарелых разрывах. Особенности реабилитации. Сроки нетрудоспособности.
88. Повреждение менисков, суставного гиалинового хряща в коленном суставе. Диагностика. Артроскопические способы лечения, виды хондропластики.

89. Вывихи бедра: классификация, клиника, особенности лечения, сроки иммобилизации и нагрузки на конечность.
90. Вывихи голени: классификация, клиника, диагностика, возможные осложнения. Тактика лечения. Реабилитация.
91. Повреждения сухожилий сгибателей пальцев кисти. Классификация. Диагностика. Первичные восстановительные операции. Одно- и двухэтапная тендопластика. Особенности реабилитации.
92. Разрыв сухожилия длинной головки двуглавой мышцы плеча: клиника, диагностика, лечение. Способы первичного восстановления и пластики сухожилия.
93. Разрыв связки надколенника: клиника, диагностика, способы оперативного лечения при свежих и застарелых разрывах.
94. Разрыв сухожилия четырехглавой мышцы бедра: клиника, диагностика, лечение. Первичное восстановление сухожилия, способы пластики при застарелых разрывах. Реабилитация.
95. Повреждения пяточного (ахиллова) сухожилия: классификация, клиника, диагностика, лечение. Виды швов повреждений пяточного сухожилия (открытые, чрезкожные). Пластика сухожилия. Особенности реабилитационного лечения.
96. Переломы костей стопы. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи. Сроки консолидации. Восстановление трудоспособности.
97. 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.
- 98.** Современная боевая хирургическая травма. Боевые повреждения опорно-двигательного аппарата. Огнестрельное ранение. Раневая баллистика. Морфология раневого процесса в огнестрельной ране. Патофизиологические механизмы раневого процесса. Репаративная регенерация костной ткани в условиях заживления огнестрельных переломов. Специализированная хирургическая помощь при боевых повреждениях конечностей.
99. Огнестрельная рана. Морфологические и функциональные изменения в тканях. Медицинская помощь на этапах медицинской эвакуации. Ранняя профилактика инфекционных осложнений.
100. Огнестрельные переломы костей. Частота. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи. на этапах медицинской эвакуации.
101. Гнойные осложнения при огнестрельных переломах костей. Частота. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи. на этапах медицинской эвакуации.
102. 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.
103. Хирургическая обработка огнестрельных ран. Показания и противопоказания. Заживления ран первичным и вторичным натяжением.
104. Неогнестрельные раны. Первичная хирургическая обработка. Тактика при обширных ранах. Кожная пластика по Красовитову. Первичная кожная пластика. Другие виды кожной пластики.
105. Классификация инфекционных осложнений ран. Характеристика микрофлоры ран. Факторы, влияющие на развитие инфекционных осложнений в ране. Гнойные осложне-

- ния ран. Нагноение мягких тканей (абсцесс, флегмона, гнойные затеки, свищи, нагноение гематомы). Сепсис и различные его формы. Диагностика, лечение.
106. Понятие о раневой инфекции. Местная гнойная инфекция. Токсико-резорбтивная лихорадка. Раневое истощение.
107. Раневой сепсис. Частота. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Методы лечения и профилактика.
108. Анаэробная инфекция ран. Этиология. Характеристика клинических форм. Лечение и профилактика на этапах медицинской эвакуации.
109. Столбняк. Частота. Клиника. Ранняя диагностика. Профилактика. Лечение
110. Ожоговая болезнь, клинические периоды и их лечение
111. Ожоги. Классификация. Определение площади и глубины ожогов. Общие изменения при термических ожогах. Классификация, клиника, диагностика периодов ожоговой болезни. Лечение ожогов. Виды кожной пластики.
112. Местное лечение ожогов. Открытый и закрытый способы ведения ожоговых ран. Некрэктомия. Аутодермопластика – виды, способы.
113. Холодовая травма (отморожение, общее переохлаждение). Классификация, клиника, диагностика отморожений. Осложнения холодовой травмы. Особенности хирургического лечения.
114. Экспертиза временной нетрудоспособности. Порядок выдачи листков нетрудоспособности при различных состояниях.
115. Порядок направления на КЭК и МСЭК травматологических и ортопедических больных.
116. Трудовая экспертиза, сроки временной нетрудоспособности, КЭК (1-4 уровней), МСЭК. Сроки оформления этапного эпикриза в истории болезни и назначения КЭК.
117. Стойкая утрата трудоспособности. Группы инвалидности. Порядок направления на МСЭ.
118. Реабилитация в комплексном лечении ортопедо-травматологических больных. Виды реабилитации. Реабилитация больных в стационаре и в амбулаторных условиях.
119. 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.).
120. Бытовая реабилитация – обучение самообслуживанию в домашних условиях. Трудовая реабилитация – восстановление возможности работать по старой специальности или обучение новой. Социально-экономическая реабилитация.
121. Лечебное действие на организм электролечебных факторов (электрофорез, ДДТ, магнитотерапия, УЗИ-терапия).
122. Понятие и цели санитарного курортного лечения. Характеристика природных физических факторов.
123. Лучевая диагностика. Методы лучевой диагностики. Общие и принципиальные отличия методов лучевой диагностики.
124. Ультразвуковое исследование. Принцип работы ультразвуковой системы. Современные ультразвуковые технологии
125. Компьютерная томография. Принцип работы компьютерного томографа. Спиральная компьютерная томография (СКТ), мультиспиральная СКТ. Области применения.
126. Магнитно-резонансный метод (МРТ) исследования. Принцип работы МР - томографа. Методика проведения. Показания и противопоказания. Использование контрастных препаратов при МРТ.

6.3. Ситуационные задачи для проведения III этапа ИА

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 травм-пункт. 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 отчётливое 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 объёме, 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 лок-

тевой 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 тяжелое. Полулежит на носилках. Бледен. Дыхание поверхностное, частое. Имеется кровохарканье. 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 тяжелое. 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 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.

Проведите сортировку и укажите мероприятия первой медицинской помощи, которые необходимо выполнить данному пострадавшему.

Ситуационная задача № 25

Ранение пульей 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 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.

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 аварией. 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 правого 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 надмыщелковый 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 вперед 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, шей-

ные мышцы напряжены, остистый отросток VII шейного позвонка несколько выступает, резко болезнен при пальпации и перкуссии.

Каков предварительный диагноз? Объем первой медицинской 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 медицинской 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 У1 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 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.

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 медицинской 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 вперед. 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 наружу. 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 шишами 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 пронировал 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?

2.

6.4. Варианты экзаменационных билетов.

БИЛЕТ №1

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. Чрескостный остеосинтез. Чрескостные аппараты внешней фиксации. Показания и противопоказания к применению. Стержневые, спицевые и спице-стержневые аппараты: назначение, технические характеристики, особенности аппаратной репозиции отломков.

3. Повреждения магистральных сосудов конечностей. Последствия ранений (пульсирующая гематома, травматический аневризм). Лечение на этапах медицинской эвакуации.

БИЛЕТ №2

1. Организация травматологической помощи в Республике Мордовия. Стандарты и порядки оказания медицинской помощи в ЛПУ.

2. Экстензионный метод лечения. Принципы лечения переломов методом скелетного вытяжения. Преимущества и недостатки. Показания. Техника наложения скелетного вытяжения.

3. 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.

БИЛЕТ №3

1. Управление здравоохранением. Система менеджмента в лечебно-профилактических учреждениях.

2. Операции на сухожилиях: шов сухожилия, виды шва, тенолиз, реинсерция, пересадка, трансмиссия. Операции на мышцах: шов мышцы, миолиз, миопластика.

3. Заболевания коленного сустава (болезнь Кенига, болезнь Гоффа, болезнь Пелигри-Штида). Нормальная анатомия и рентгеноанатомия сегмента. Частота. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи.

БИЛЕТ №4

1. Оказание ортопедотравматологической помощи населению в условиях обязательного медицинского страхования (ОМС). Оценка качества оказания медицинской помощи в ЛПУ.

2. Врождённая мышечная кривошея. Нормальная анатомия и рентгеноанатомия сегмента. Частота. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи.

3. Травмы позвоночника. Клиника, диагностика повреждений переднего и заднего отделов. Консервативное лечение неосложнённых переломов. Оперативное лечение не-

стабильных переломов тел позвонков в шейном, грудном и поясничном отделах. Осложненные переломы позвоночника: клиника, лечение, прогноз, реабилитация.

БИЛЕТ №5

1. Понятие «паллиативная помощь». Главные задачи, цели, принципы современной паллиативной помощи.
2. Статическая деформация стопы. Поперечное и продольное плоскостопие. Нормальная анатомия и рентгеноанатомия сегмента. Частота. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи.
3. Переломы ключицы. Нормальная анатомия и рентгеноанатомия сегмента. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи. Сроки консолидации. Восстановление трудоспособности.

БИЛЕТ №6

1. Механизм травмы и биомеханика переломов. Классификация. Общие принципы консервативного и оперативного лечения переломов, достоинства и недостатки. Особенности возникновения переломов и консолидации у детей и лиц старшего возраста.
2. Остеомиелиты. Этиология и патогенез. Гематогенный, травматический, огнестрельный, послеоперационный, атипичный, нейротрофический остеомиелит. Консервативное и хирургическое лечение. Трансмиопластика в лечении остеомиелита.
3. 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.

БИЛЕТ №7

1. Стадии регенерации костной ткани, виды костной мозоли, ориентировочные сроки в которые происходит сращение кости.
2. Болезнь Зудека-Турнера: патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
3. Перелом костей, образующих локтевой сустав: классификация, клиника, диагностика, лечение, осложнения. Сроки реабилитации.

БИЛЕТ №8

1. Погружной стабильно-функциональный остеосинтез. Биологические и биомеханические основы остеосинтеза. Принципы наkostного и интрамедуллярного остеосинтеза. Преимущества и недостатки.
2. Деформирующие артрозы. Частота. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи.
3. Диафизарные переломы костей голени: клиника, диагностика, лечение. Блокируемый интрамедуллярный и внеочаговый чрескостный остеосинтез в лечении переломов большеберцовой кости.

БИЛЕТ №9

1. Дистракционное удлинение костей в аппарате Илизарова. Тактика операции, время начала, темп и ритм дистракции. Время демонтажа аппарата Илизарова.
2. Асептический некроз эпифизарных отделов костей у взрослых. Асептический некроз головки бедренной кости, мыщелков бедренной кости. Этиологические факторы. Патогенез. Стадии развития заболевания. Клиника, диагностика, лечение.
3. Переломы дистального отдела бедренной кости: классификация, клиника, диагностика, хирургическое лечение, виды остеосинтеза, реабилитация. Типы переломов и способы хирургического лечения.

БИЛЕТ №10

1. Имobilизационный метод лечения. Принципы лечения переломов методом гипсовой иммобилизации. Преимущества и недостатки. Показания. Виды гипсовых повязок. Гипсовая техника.
2. Нарушения осанки. Сколиоз. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи.
3. Внутрисуставные переломы дистального метаэпифиза большеберцовой кости (переломы «пилона»): классификация, диагностика, хирургическая тактика и способы оперативного лечения.

БИЛЕТ №11

1. Операции на суставах: артролиз, артропластика, артрориз, артродез, артроскопия, эндопротезирование.
2. 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).
3. Вывихи плеча: классификация, клиника. Повреждение Банкарта, дефект Хилл-Сакса. Способы устранения вывиха. Привычный вывих плеча: причины возникновения, клиника, способы лечения.

БИЛЕТ №12

1. Высоко технологичная медицинская помощь в травматологии и ортопедии.
2. 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.
3. Врожденный вывих бедра. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи.

БИЛЕТ №13

1. Современные малоинвазивные методы лечения в травматологии и ортопедии.
2. Повреждения таза. Механизмы травм и классификация повреждений таза по А.В.Каплану и А.О. 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).
3. Разрыв сухожилия четырехглавой мышцы бедра: клиника, диагностика, лечение. Первичное восстановление сухожилия, способы пластики при застарелых разрывах. Реабилитация.

БИЛЕТ №14

1. Амбулаторное лечение ортопедо-травматологических больных.
2. Остеохондропатии (болезнь Легг-Кальве-Пертеса, болезнь Осгуд-Шлаттера, болезнь Шейермана-Мау). Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи.
3. Переломы дистального метаэпифиза лучевой кости (переломы Коллеса, Смита, Бартона): клиника, диагностика, методы лечения.

БИЛЕТ №15

1. Особенности детской травмы. Переломы и вывихи у детей. Частота. Клиника. Диагностика. Лечение.
2. Ревматоидный артрит. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Рентгенология. Лабораторные исследования. Консервативное и оперативное лечение. Особенности эндопротезирования у больных ревматоидным артритом.

3. Травма грудной клетки. Переломы рёбер и грудины. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи. Возможные осложнения. Сроки консолидации. Восстановление трудоспособности.

БИЛЕТ №16

1. Венозный тромбоз и тромбоэмболия: локализация, клиника, диагностика. Стандарт по профилактике и лечению тромбэмболических осложнений в травматологии и ортопедии.

2. Диагностика и лечение повреждений сердца.

3. Повреждения сухожилий сгибателей пальцев кисти. Классификация. Диагностика. Первичные восстановительные операции. Одно- и двухэтапная тендопластика. Особенности реабилитации.

БИЛЕТ №17

1. Травматический шок. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

2. 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.

3. Диафизарные переломы предплечья: типичные смещения отломков, клиника, диагностика и лечение. Переломо-вывихи Монтеджа и Галеацци: механизм травмы, клиника, диагностика и лечение.

БИЛЕТ №18

1. Тромбоэмболия. Этиология. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения

2. Врождённая косолапость. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи.

3. Переломы проксимального отдела бедренной кости: особенности травмы, классификация, клиника, диагностика, хирургическое лечение. Остеосинтез с использованием спонгиозных винтов, проксимального заблокированного штифта, конструкций DHS и DCS. Эндопротезирование: показания, виды, техника. Сроки реабилитации.

БИЛЕТ №19

1. Жировая эмболия: формы, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

2. Дегенеративные заболевания позвоночника. Остеохондроз. Спондилез. Спондилоартроз. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Этиология. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи. Прогноз.

3. Современная боевая хирургическая травма. Боевые повреждения опорно-двигательного аппарата. Огнестрельное ранение. Раневая баллистика. Морфология раневого процесса в огнестрельной ране. Патофизиологические механизмы раневого процесса. Репаративная регенерация костной ткани в условиях заживления огнестрельных переломов. Специализированная хирургическая помощь при боевых повреждениях конечностей.

БИЛЕТ №20

1. Магнитно-резонансный метод (МРТ) исследования. Принцип работы МР - томографа. Методика проведения. Показания и противопоказания. Использование контрастных препаратов при МРТ.

2. Трудовая экспертиза, сроки временной нетрудоспособности, КЭК (1-4 уровней), МСЭК. Сроки оформления этапного эпикриза в истории болезни и назначения КЭК.

3. 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.

БИЛЕТ №21

1. Острый и хронический футлярный синдром (компаратмент синдром). Клиника. Методы диагностики. Лечение. Показания к выполнению фасциотомии. Виды фасциотомий. Хирургическая техника фасциотомий голени.
2. Миозит. Посттравматический оссифицирующий миозит: патогенез, клиника, диагностика, лечение. Миозиты от функционального перенапряжения: патогенез, клиника, диагностика, лечение.
3. Импинджмент синдром плечевого сустава. Повреждение ротаторной манжеты плеча. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Эффективность традиционных способов лечения

БИЛЕТ №22

1. Кровотечение: виды, патофизиология кровопотери, определение кровопотери, восстановление ОЦК. Показания для переливания препаратов крови.
2. 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.
3. Вывихи ключицы: классификация, клиника, диагностика, консервативное и оперативное лечение. Реконструктивно-пластические операции при застарелых вывихах акромиального конца ключицы.

БИЛЕТ №23

1. Показания к переливанию крови и ее препаратов в современных условиях. Забор, хранение крови. Контроль на пригодность. Показания к переливанию крови и кровезаместителей. Возможные осложнения при переливании крови, их профилактика и лечение.
2. 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.
3. Вывихи бедра: классификация, клиника, особенности лечения, сроки иммобилизации и нагрузки на конечность.

БИЛЕТ №24

1. 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.
2. Гемоторакс. Классификация. Виды. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи.
3. Переломы лодыжек: классификация, клиника, консервативное и оперативное лечение, сроки консолидации переломов и реабилитации.

БИЛЕТ №25

1. 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.
2. 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.
3. Повреждение менисков, суставного гиалинового хряща в коленном суставе. Диагностика. Артроскопические способы лечения, виды хондропластики.

БИЛЕТ №26

1. Содержание и объем медицинской помощи при политравме на всех этапах: догоспитальная, в реанимационном отделении и операционной, отделении интенсивной терапии и палате общего профиля.
2. Переломы лопатки. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи. Сроки консолидации. Восстановление трудоспособности.
3. Хирургическая обработка огнестрельных ран. Показания и противопоказания. Заживления ран первичным и вторичным натяжением.

БИЛЕТ №27

1. Хирургия катастроф: реанимационные пособия пострадавшим с тяжёлыми ранениями и травмами на этапах мед. эвакуации в чрезвычайных ситуациях.
2. Разрыв связки надколенника: клиника, диагностика, способы оперативного лечения при свежих и застарелых разрывах.
3. Анаэробная инфекция ран. Этиология. Характеристика клинических форм. Лечение и профилактика на этапах медицинской эвакуации.

БИЛЕТ №28

1. Травматическая болезнь. Определение, классификация.
2. Пневмоторакс, Классификация. Виды. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи.
3. Ожоги. Классификация. Определение площади и глубины ожогов. Общие изменения при термических ожогах. Классификация, клиника, диагностика периодов ожоговой болезни. Лечение ожогов. Виды кожной пластики.

БИЛЕТ №29

1. Клинические симптомы острой дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности, острой кровопотери.
2. Разрыв сухожилия длинной головки двуглавой мышцы плеча: клиника, диагностика, лечение. Способы первичного восстановления и пластики сухожилия.
3. Неогнестрельные раны. Первичная хирургическая обработка. Тактика при обширных ранах. Кожная пластика по Красовитову. Первичная кожная пластика. Другие виды кожной пластики.

БИЛЕТ №30

1. Ошибки и осложнения при лечении множественных и сочетанных повреждений.
2. Повреждения капсульно-связочного аппарата коленного сустава: клиника, диагностика, тактика лечения при свежих и застарелых разрывах. Особенности реабилитации. Сроки нетрудоспособности.
3. Понятие о раневой инфекции. Местная гнойная инфекция. Токсико-резорбтивная лихорадка. Раневое истощение.

БИЛЕТ №31

1. Принципы лечения множественных переломов и сочетанных повреждений.
2. 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.
3. Компьютерная томография. Принцип работы компьютерного томографа. Спиральная компьютерная томография (СКТ), мультиспиральная СКТ. Области применения.

БИЛЕТ №32

1. Открытые переломы. Классификация. Принципы и тактика лечения. Первичная и повторная хирургическая обработка. Виды остеосинтеза. Возмещение дефектов мягких тканей.

2. Воронкообразная деформация грудной клетки. Этиология и патогенез заболевания. Состояние внутренних органов и систем при «впалой груди». Клиническая картина. Степени деформации. Стадии болезни. Лечение.

3. Диагностика и лечение торакоабдоминальных ранений.

БИЛЕТ №33

1. Ампутации. Показания к ампутации. Ранние и поздние ампутации. Выбор уровня ампутации. Способы ампутации (одномоментные, двухмоментные и трехмоментные). Ошибки при ампутациях: тактические, технические, деонтологические.

2. Переломы пяточной кости: классификация, клиника, диагностика. Виды остеосинтеза, хирургическая техника, сроки реабилитации. Осложнения переломов пяточной кости.

3. Огнестрельная рана. Морфологические и функциональные изменения в тканях. Медицинская помощь на этапах медицинской эвакуации. Ранняя профилактика инфекционных осложнений.

БИЛЕТ №34

1. Контрактуры и анкилозы суставов. Виды и характеристика контрактур. Клиника. Консервативное и оперативное лечение. Анкилозы: определение, характеристика, клинические проявления, оперативное лечение.

2. Вывихи голени: классификация, клиника, диагностика, возможные осложнения. Тактика лечения. Реабилитация.

3. Ожоговая болезнь, клинические периоды и их лечение

БИЛЕТ №35

1. Фиброзная остеодисплазия. Полиоссальные, монооссальные и региональные формы. Очаговая и диффузные формы. Клиника, диагностика, лечение.

2. Диафизарные переломы бедренной кости: клиника, диагностика, хирургическое лечение. Виды остеосинтеза (внутрикостный с блокированием, накостный, аппаратами внешней фиксации), показания, особенности хирургической техники, сроки реабилитации.

3. Гнойные осложнения при огнестрельных переломах костей. Частота. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи. на этапах медицинской эвакуации.

БИЛЕТ №36

1. 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.

2. 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.

3. Стойкая утрата трудоспособности. Группы инвалидности. Порядок направления на МСЭ.

БИЛЕТ №37

1. Отклонение 1 пальца стопы кнаружи (Hallux valgus). Этиологические факторы. Характеристика и степени деформации. Консервативное и хирургическое лечение. Способы хирургической коррекции деформации.

2. Бытовая реабилитация – обучение самообслуживанию в домашних условиях. Трудовая реабилитация – восстановление возможности работать по старой специальности или обучение новой. Социально-экономическая реабилитация.

3. Ультразвуковое исследование. Принцип работы ультразвуковой системы. Современные ультразвуковые технологии

БИЛЕТ №38

1. 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.

2. Местное лечение ожогов. Открытый и закрытый способы ведения ожоговых ран. Некрэктомия. Аутодермопластика – виды, способы.

3. Порядок направления на КЭК и МСЭК травматологических и ортопедических больных.

БИЛЕТ №39

1. Повреждения пяточного (ахиллова) сухожилия: классификация, клиника, диагностика, лечение. Виды швов повреждений пяточного сухожилия (открытые, чрезкожные). Пластика сухожилия. Особенности реабилитационного лечения.

2. Огнестрельные переломы костей. Частота. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи. на этапах медицинской эвакуации.

3. Реабилитация в комплексном лечении ортопедо-травматологических больных. Виды реабилитации. Реабилитация больных в стационаре и в амбулаторных условиях.

БИЛЕТ №40

1. Переломы костей стопы. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи. Сроки консолидации. Восстановление трудоспособности.

2. Холодовая травма (отморожение, общее переохлаждение). Классификация, клиника, диагностика отморожений. Осложнения холодовой травмы. Особенности хирургического лечения.

3. Понятие и цели санитарного курортного лечения. Характеристика природных физических факторов.

БИЛЕТ №41

1. Раневой сепсис. Частота. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Методы лечения и профилактика.

2. Лучевая диагностика. Методы лучевой диагностики. Общие и принципиальные отличия методов лучевой диагностики.

3. 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.).

БИЛЕТ №42

1. Столбняк. Частота. Клиника. Ранняя диагностика. Профилактика. Лечение

2. Экспертиза временной нетрудоспособности. Порядок выдачи листков нетрудоспособности при различных состояниях.

3. Лечебное действие на организм электролечебных факторов (электрофорез, ДДТ, магнитотерапия, УЗИ-терапия).

БИЛЕТ № 43

1. Травматический шок. Разновидность шока по этиологии. Классификация по степени тяжести. Патогенез.

2. Черепно-мозговая травма. Классификация. Градация ЧМТ по тяжести, терминология по латыни. Шкала классификации ком по Глазго.

3. Позвоночный столб, количество позвонков и их отличия (шейном, грудном и поясничном отделах). Врожденные деформации позвоночного столба. Диагностика. Лечение.

БИЛЕТ №44

1. Хирургическая обработка ран по срокам выполнения (первичная, отсроченная, вторичная).
2. Внутритазовая анестезия по Школьникову-Селиванову. Показание, цель, методика проведения.
3. Политравма. Классификация. Понятие «Золотой час», методы диагностики.

БИЛЕТ №45

1. Огнестрельная рана, зоны раневого канала. Классификация. Хирургическая тактика обработка огнестрельных ран.
2. Заживление ран. Фазы раневого процесса. Принципы лечения ран.
3. Классификация переломов по Мюллеру.

БИЛЕТ №46

1. Репаративная регенерация костной ткани, условия способствующие регенерации, стадии остеогенеза.
2. Местная терапия ожогов.
3. Принципы лечения переломов Международной Ассоциации остеосинтеза (АО). «Биологический остеосинтез». Классификация и сравнительная характеристика видов остеосинтеза.

БИЛЕТ №47

1. Основные причины синдрома длительного сдавления. Принципы и последовательность лечения синдрома длительного сдавления.
2. Патогенез ожогового шока. Почему ожоговый шок рассматриваем отдельно от других видов шока? Критерия выхода больного из ожогового шока. Диагностика. Принципы лечения.
3. Содержание и объем медицинской помощи при политравме на всех этапах: догоспитальная, в реанимационном отделении и операционной, отделении интенсивной терапии и палате общего профиля.

БИЛЕТ №48

1. Нарушения осанки; кифоз; сколиоз позвоночника. Классификация. Диагностика. Принципы и методы лечения.
2. Политравма. Классификация. Патогенез. Синдром взаимного отягощения. Тактика лечения. Гановерский код для определения тяжести политравмы.
3. Повреждения нервов. Диагностика. Лечение.

БИЛЕТ №49

1. Пластическое восстановление поврежденных крестообразных связок коленного сустава.
2. Острая кровопотеря. Классификация. Патогенез. Диагностика. Принципы и методы определения кровопотери.
3. Консервативные методы лечения в травматологии и ортопедии. Классификация. Виды. Показания и сравнительная характеристика. Осложнения и пути их предупреждения.

БИЛЕТ №50

1. Болезнь Пертеса, Осгуда-Шляттера, Шанца, Кальве, Шейермана-Мау, Келлера I и II, Кюммеля. Патогенез. Принципы и методы лечения.
2. Посттравматическая отслойка кожи и подкожной клетчатки. Классификация. Патогенез. Диагностика. Принципы и методы лечения.
3. Обезболивание в травматологии. Профилактика тромбозных осложнений.