

ФГБОУ ВО «Майкопский государственный технологический университет»
Медицинский институт
Кафедра госпитальной хирургии и последипломного образования

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ

**Методическое пособие для студентов
5 и 6 курса лечебного и педиатрического факультета**

УДК [616-001+617.3](07)
ББК 54.58
С 41

Рецензент:

К.м.н., доцент Болоков М.С. к.м.н. Борсов М.Х.

Составитель:

К.м.н., доцент Пипченко О.И.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ:
методическое пособие для студентов 5 и 6 курса лечебного и педиатрического факультета

Методическое пособие содержит ситуационные задачи с ответами по травматологии и ортопедии.

Методическое пособие составлено в соответствии с учебной программой

Ситуационные задачи по дисциплине «Травматология, ортопедия»

Вариант 1

Ситуационная задача №1

После падения на спину у пострадавшего возникла резкая боль в позвоночнике. При пальпации определяется резкое напряжение мышц и деформация в нижнегрудном отделе позвоночника. Какая первая медицинская помощь необходима пострадавшему?

- а) **Введение обезболивающих и транспортировки в полулежачем положении.**
- б) Транспортировка на животе.
- в) Транспортировка на щите на спине.
- г) Введение обезболивающих и транспортировки на щите на спине.
- д) Транспортировка на щите на спине в положении «лягушки».

Ситуационная задача №2

После падения с мотоцикла у пострадавшего диагностирован задний вывих правой голени. Пульсация на артериях стопы отсутствует, стопа холодная. Какой объем первой медицинской помощи необходимо предоставить пострадавшему?

- а. Транспортная иммобилизация после вправления вывиха
- б. **Транспортная иммобилизация, немедленная транспортировка в ургентное лечебное учреждение**
- в. Транспортная иммобилизация с последующей плановой госпитализацией
- г. Транспортная иммобилизация, жгут на бедро, немедленная транспортировка в ургентное лечебное учреждение
- д. Введение обезболивающих, холод на коленный сустав

Ситуационная задача №3

При лечении неосложненных переломов грудного отдела позвоночника применяются все перечисленные методы, кроме:

- а. наложения гипсового корсета без реклинации
- б. постепенной реклинации на щите Каплана – Антонова
- в. вытяжения на наклонной плоскости с созданием мышечного корсета
- г. **скелетного вытяжения за таз и конечности**
- д. постепенной реклинации на гамаке

Ситуационная задача №4

Определите лечебную тактику у пациента с переломом остистого отростка L2 со смещением:

- а. Новокаиновая блокада места повреждения, наложение гипсового корсета.
- б. Скелетное вытяжение за мышелки правого бедра.
- в. **Уложить больного на кровать со щитом в положение «лягушки», с валиком под колени.**
- г. Операция - металоостеосинтез остистого отростка.
- д. Уложить больного на кровать со щитом с наложением петель для вытяжения за правый подмышечный участок

Ситуационная задача №5

У больного (упал при катании на лыжах) обнаружена боковая девиация голени на 180 (симптом Мироновой). Диагностирован полный разрыв боковых связок правого коленного сустава. Больному показано:

- а. **Сшивание поврежденных связок.**

- б. Скелетное вытяжение.
- в. Новокаиновая блокада.
- г. Аутопластика повреждённой связки.
- д. Эндопротезирование

Ситуационная задача №6

Какое современное лечение застарелых повреждений менисков коленного сустава?

- а. Атротомия сустава, ревизия, удаление мениска.
- б. Внутрисуставное введение противовоспалительных препаратов и хондропротекторов.
- в. **Артроскопическое удаление менисков.**
- г. Эндопротезирование сустава.
- д. Артрорез сустава.

Ситуационная задача №7

У больного - перелом крыла правой подвздошной кости без смещения. Выберите метод лечения:

- а. **Больного уложить на кровать со щитом, а правую нижнюю конечность уложить на шину Белера.**
- б. Скелетное вытяжение небольшим (3-4 кг) грузом за надмышечковый участок правого бедра.
- в. Подвешивание больного в гамаке.
- г. Наложение фиксационного стержневого аппарата.
- д. Наложение аппарата-ортеза Трубникова.

Вариант №2

Ситуационная задача №1

Больной Н. 27 лет, поступил в госпиталь в крайне тяжелом состоянии 25 мая 1942 года, на 3 день после ранения груди после осколком гранаты. В области третьего межреберья слева рана величиной 1x1 под струпом. Отмечается одышка, цианоз, одутловатость лица. Температура 39, пульс 120 ударов в 1 мин., аритмичный, слабого наполнения. Артериальное давление 90 на 60 мм. рт. ст. На рентгенограмме определяются симптомы гидроперикарда. Лейкоцитоз 14000, резкий сдвиг влево.

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите на возникшее осложнение.
3. Проведите внутрипунктовую сортировку в военно-полевом госпитале
4. Составьте план лечения.

Ответ:

- 1) Огнестрельное слепое осколочное ранение средостения.
- 2) Гнойный перикардит.
- 3) Во время сортировки в приемо-сортировочном отделении госпиталя выделяется в группу «нуждающихся в оказании хирургической помощи в первую очередь».
- 4) План лечения
 - * Рентгенологическое обследование грудной клетки
 - * Пункция перикарда по Ларрею
 - * Торакотомия
 - * Перикардотомия
 - * Дренирование полости перикарда и средостения
 - * Посев на флору
 - * Антибиотикотерапия
 - * Дезинтоксикационная терапия

Ситуационная задача №2

Солдат С., во время взрыва авиабомбы был придавлен в траншее землей. Имело место сдавление грудной клетки в переднезаднем направлении. Больной был доставлен в ОМедБ через 8 часов после травмы. Состояние тяжелое, одышка, цианоз, двигательное возбуждение, охриплость голоса. При осмотре отмечается отечность лица, синюшность губ, кровоизлияния под склеры, симптом «воротничка», петехиальные кровоизлияния верхней половины грудной клетки и лица. Пульс ритмичный, 110 ударов в одну минуту, дыхание поверхностное 24 в одну минуту, аускультативно дыхание ослабленное.

1. Поставьте диагноз
2. Проведите внутрипунктовую сортировку в ОМедБ
3. Наметьте план лечения

Ответ:

- 1) Травматическая асфиксия.
- 2) Отделение интенсивной терапии
- 3) Эффективное поддержание проходимости дыхательных путей, устранение боли, антимикробная терапия, оксигенотерапия.

Ситуационная задача №3

Пострадавший Б. 21 года поступил в Чишминскую больницу 26 марта 1999 г. с травматическим отрывом нижней трети левого бедра и правой голени, размождением пальцев кистей. За час до поступления попал под поезд. Доставлен машиной скорой помощи без иммобилизации. При поступлении состояние тяжелое, бледен, пульс 124 в мин., дыхание 28, артериальное давление 70\40.

1. Поставьте диагноз
2. Проведите внутрипунктовую сортировку.
3. Составьте план лечения.
4. Укажите время начала операции.

Ответ:

- 1) Отрыв нижней трети левого бедра, правой голени, размождение пальцев кистей, травматический шок III степени.
- 2) Из приемного покоя пострадавший направляется в реанимационное отделение.
- 3) Обезболивание – фулярные блокады бедра и голени нейроплегическая смесь. Иммобилизация -транспортная шина Дитерихса. Гормонотерапия, трансфузия одногруппной крови – 750,0; полиглюки 500,0. После стабилизации давления перевод на наркоз и управляемое дыхание
- 4) Первичная хирургическая обработка ран голени и бедра спустя 2 часа на фоне стабильной гемодинамики.

Ситуационная задача №4

Больной М., 39 лет получил производственную травму правой нижней конечности - на левое бедро упал швеллер. Доставлен с места происшествия в клинику через 40 мин. При поступлении состояние тяжелое, в сознании, бледен. На левом бедре повязка, обильно промокшая кровью. Движения пальцами и стопой левой конечности отсутствуют, полная анестезия стопы и нижней трети голени. Стопа поврежденной конечности холоднее здоровой. Соответственно отсутствует пульсация артерий задней и передней большеберцовой артерий. На бедре определяется обширный кровоподтек, бедро толще правого на 7 см. . На коже левого бедра множество ссадин и две раны, одна по передне-внутренней поверхности, другая с задней, размером 4x3 см. Из ран выделяется темная кровь. Под кожей с передне-внутренней поверхности определяется дефект мышц. В средней трети бедра патологическая подвижность, где на рентгенограммах определяется оскольчатый перелом бедренной кости. Пульсация бедренной артерии определяется только выше перелома.

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите возможные причины ишемии дистального отдела конечности
3. Составьте план обследования.
4. Составьте план лечения.

Ответ:

- 1) Открытый многооскольчатый перелом средней трети левого бедра с повреждением бедренной артерии, разрыв приводящих мышц.
- 2) Тромбоз бедренной артерии.
- 3) Реовазография, контрастная артериография.
- 4) Первичная хирургическая обработка раны, ревизия нервнососудистого пучка, тромбэктомия. Внеочаговый остеосинтез аппаратом Илизарова. Профилактика повторного тромбоза бедренной артерии.

Ситуационная задача №5

Мл. лейтенант В., был отброшен взрывной волной снаряда и ударился о скат блиндажа. Доставлен в ОМедБ через 6 часов. Состояние тяжелое, на вопросы отвечает с трудом, о случившемся не помнит. Пульс 64 в мин, ритмичный напряженный. Артериальное давление 125/70 мм. рт. ст. Дыхание учащено 28 в мин. Правый зрачок расширен. Реакция на свет сохранена. Сухожильные рефлексы равномерно снижены, патологические рефлексы не выявляются. При обследовании грудной клетки, живота патологии не выявлено. В правой теменной области имеется рана 3x1 см. Рентгенологически выявлен перелом правой теменной кости. При осмотре также обращает внимание, что больной активно не может поднять выпрямленную ногу, а сдавление и разведение крыльев подвздошных костей вызывает боль.

1. Поставьте диагноз
2. Перечислите симптомы которые указаны в задаче
3. Составьте план обследования
4. Составьте план лечения.

Ответ:

- 1) Сочетанная черепно-мозговая травма, открытый перелом теменной кости, ушиб и сдавление головного мозга, перелом Мальгени.
- 2) «Прилипшей пятки», Вуалемье, Ларрея
- 3) Рентгенография черепа, пункция спинномозгового канала
- 4) Блокада по Школьникову, Селиванову, Цодыксу, трепанация черепа, остеосинтез стержневым аппаратом.

Ситуационная задача №6

Больной Н., 31 года, упал с балкона четвертого этажа. Состояние крайне тяжелое, адинамичен, выраженная бледность кожных покровов, пульс 120 в 1 минуту, кровяное давление 65/40 мм. рт. ст., живот умеренно напряжен, при пальпации болезнен в нижних отделах. Пальпация и сдавление таза с боков болезненные. На рентгенограмме костей таза определяется перелом лонных и седалищных костей по типу «бабочки» (с нарушением непрерывности тазового кольца).

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза
3. Составьте план обследования и лечения.

Ответ:

- 1) Перелом лонных и седалищных костей таза по типу «бабочки», разрыв мочевого пузыря (внебрюшинный), травматический шок 3ст.
- 2) Рентгенография мочевого пузыря в наполненном и опорожненном состоянии, или в двух проекциях, ОЦК, общий анализ крови и мочи.

- 3) Пострадавший должен быть доставлен в реанимационное отделение, начать противошоковые мероприятия (переливание жидкостей, препаратов крови, одновременно выполнить необходимые дополнительные исследования). При подтверждении диагноза «разрыв мочевого пузыря» - оперировать под прикрытием противошоковых мероприятий. В дальнейшем - иммобилизация на шите в позе Волковича (лягушки) в течение, недель). Функциональное лечение.

Ситуационная задача № 7

Больная К, 23 лет, в детстве перенесла какое-то инфекционное заболевание. Длительно не могла ходить. Со временем опорность нижних конечностей частично восстановилась. При осмотре: выраженная гипотрофия мягких тканей левых бедра и голени, активное подошвенное сгибание стопы произвести не может. Передний отдел стопы в нагрузке не участвует, угол между осью голени и стопы равен 60 градусам. Пятка кажется увеличенной за счет утолщения мягких тканей и кожных покровов. При ходьбе нагрузка происходит только на пятку, омолоделость по ее поверхности.

1. Какое заболевание перенесла больная?
2. Как называется описанная деформация стопы?
3. Чем обусловлена деформация?
4. Предполагаемый план лечения.

Ответ:

- 1) Полиомиелит. В настоящее время - остаточные явления полиомиелита.
- 2) «Пяточная стопа».
- 3) Деформация обусловлена вялым параличом мышц голени и стопы, преимущественно - икроножных мышц.
- 4) Возможна сухожильно-мышечная пластика с предварительным артрорезом мелких суставов корня стопы.

Ситуационная задача № 8

Больная Х, 40 лет, жалуется на боли в стопах, которые особенно усиливаются к вечеру. При осмотре: передние отделы стоп распластаны, первые пальцы отклонены кнаружи до 45 градусов, головки плюсневых костей отклонены в подошвенную сторону, деформированы. На подошвенной стороне стоп на уровне головок - болезненные омолоделости, 2-5 пальцы «молоткообразные», на тыльной поверхности межфаланговых суставов - мозоли.

1. Ваш диагноз?
2. Причины образования деформации стоп?
3. План лечения.

Ответ:

- 1) .Распластанность передних отделов стоп, halux valgus, «молоткообразные 2-5 пальцы стоп, статическая недостаточность нижних конечностей.
- 2) Врожденной слабостью мышечно-связочного аппарата стоп, особенностью трудовой деятельности, статической недостаточностью нижних конечностей.
- 3) Лечение оперативное — реконструкция передних отделов стоп.

Ситуационная задача № 9

Рабочему К, 37 лет, пострадавшему в железнодорожной катастрофе, была выполнена ампутация левого бедра в нижней трети с субпериостальной обработкой костного опиала. Рана зажила первичным натяжением.

- 1.Какие технические ошибки имели место?
- 2.Какие мероприятия необходимо провести для подготовки культи к протезированию?

3. Через какое время его можно протезировать и какой вид протеза будете рекомендовать?

Ответ:

- 1) Ампутацию следовало делать, используя транспериостальный способ обработки кости.
- 2) Вероятнее всего, придется выполнить отделочную реампутацию бедра.
- 3) Больной должен быть из стационара без выписки домой переведен в протезно-ортопедическое предприятие.

Ситуационная задача №10

Мужчина Н, 21 года, упал с велосипеда на отведенную правую руку. Жалуется на боли в области надплечья. При осмотре: левой рукой поддерживает правую, правое надплечье опущено. Голова наклонена вправо. В области надплечья - деформация, кровоизлияние. Пассивные движения в плечевом суставе возможны, но болезненны, активные - резко ограничены из-за усиления боли. Правое надплечье укорочено.

Обоснуйте диагноз и составьте план обследования и лечения.

Ответ:

- 1) Диагноз: Закрытый перелом правой ключицы.
- 2) Рентгенография правой ключицы в прямой и аксиальной проекции. После новокаиновой блокады в гематому в область перелома (1-2 процентный -15,0) репозиция и наложение «костыльной» повязки или фиксирующей повязки Смирнова-Вайнштейна на 4-5 недель.

Ситуационная задача № 11

Больному 25 лет поставлен диагноз: «Перелом левой ключицы в средней трети. Осуществлена одномоментная репозиция отломков, наложены ватно-марлевые кольца Дельбе. Через два дня больной отметил деформацию в области надплечья, усилились боли.

Назовите причину указанного осложнения, поставьте диагноз и составьте план обследования и лечения больного.

Ответ:

- 1) Ватно-марлевые кольца Дельбе - прежде всего, иммобилизация транспортная; в случае использования их для целей лечебной иммобилизации следует дополнительно использовать пояс.
- 2) Необходимо после обезболивания повторить репозицию и провести лечение «костыльной» повязкой или повязкой Смирнова-Вайнштейна.

Ситуационная задача № 12

Больная 37 лет, сбита грузовиком, жалуется на боли и нарушение функции левой ноги. Бедро деформировано в верхней трети по типу «галифе», отечно, имеется обширный кровоподтек по наружной поверхности. Определяется подвижность, крепитация костных отломков в верхней трети бедра. Анатомическое укорочение левой нижней конечности на 8 см. На рентгенограммах выявлен подвертельный перелом левого бедра с типичным смещением отломков.

1. Обоснуйте механизм травмы и характер смещения отломков.

2. Выработайте тактику лечения.

Ответ:

- 1) Механизм травмы - прямой. Смещение отломков обусловлено биомеханикой мышц, прежде всего m. iliopsoas и средней ягодичной.
- 2) Скелетное вытяжение 5 недель, затем кокситная гипсовая повязка до 3-х месяцев с момента перелома. Могут быть применены аппарат Г.А. Илизарова или стержневой.

Ситуационная задача № 13

При осмотре школьников в классе выявлено, что у 5 подростков 12-13 лет имеется асимметрия расположения надплечий, уплощение грудной клетки, боковое искривление туловища. Жалоб дети не предъявляют.

1. Какие заболевания можно предположить?
2. Какие диагностические исследования следует применить?
3. Какие методы профилактики и лечения следует применить в каждом из возможных случаев болезни?

Ответ:

- 1) Сколиотическая осанка, сколиотическая болезнь 1-2 ст.
- 2) Рентгенография позвоночника стоя и лежа в прямой проекции. Исследование нервно-мышечного аппарата
- 3) Рациональный режим, рациональная мебель, ЛФК и массаж мышц спины, плавание, постель со щитом, отказ от осевых нагрузок на позвоночник. Санаторно-курортное лечение или пребывание в школе-интернате. Диспансерное наблюдение ортопеда.

Ситуационная задача № 14

Мужчина Н, 77 лет, упал на левый бок. Почувствовал резкую боль в области левого тазобедренного сустава. Встать самостоятельно не смог из-за усиления боли и нарушения опорности конечности. Выраженная припухлость по наружной поверхности тазобедренного сустава, значительная наружная ротация конечности (стопа лежит на горизонтальной плоскости). Положительные симптомы болезненности при осевой нагрузке и «прилипшей пятки». Анатомического укорочения нет, относительное укорочение 4 см.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие исследования следует провести для уточнения диагноза?
3. Обоснуйте лечебную тактику у данного больного.

Ответ:

- 1) Латеральный перелом шейки левого бедра.
- 2) Рентгенография левого тазобедренного сустава в двух проекциях — прямой и аксиальной.
- 3) Наиболее рационально осуществить остеосинтез, иначе возможны тяжелые соматические осложнения.

Ситуационная задача № 15

Больной К., 15 лет, при ударе ногой 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 болезненная, при этом обнаруживается подвижность костного фрагмента. Надколенник располагается высоко. Бугристость большеберцовой кости на больной ноге увеличена.

Обоснуйте клинический диагноз и тактику лечения.

Ответ:

- 1) Диагноз - отрыв бугристости большеберцовой кости. Тактика лечения - оперативная - остеосинтез. Из-за тяги четырехглавой мышцы консервативное лечение не перспективно.

Ситуационная задача № 16

Больной 40 лет, при падении с высоты почувствовал сильную боль в правом голеностопном суставе. Встать и передвигаться из-за боли не смог. При осмотре обращает внимание выраженная припухлость области правого голеностопного сустава, деформация, стопа смещена кнаружи и кзади. Незначительные пассивные движения и пальпация области голеностопного сустава сопровождаются резкой болью.

1. Для каких повреждений характерен указанный механизм травмы.
2. В каких проекциях необходимо провести рентгенографию?
3. Предположительный диагноз и тактика.

Ответ:

- 1) Перелом лодыжек с переломом заднего края большеберцовой кости.
- 2) Прямой, боковой и сравнительный снимок на межберцовый синдесмоз.
- 3) Одномоментная репозиция с гипсовой иммобилизацией до верхней трети бедра

Ситуационная задача № 17

Больному Д, 25 лет, колесо автомобиля переехало передний отдел левой стопы. Клинически и рентгенологически установлен диагноз: «*многооскольчатый перелом 1-2-3 плюсневых костей левой стопы со смещением отломков*».

1. Какой наиболее эффективный метод лечения многооскольчатых переломов плюсневых костей Вы используете?

2. Какие осложнения могут иметь место при данных переломах?

Ответ:

- 1) Скелетное вытяжение.
- 2) Некроз мягких тканей стопы, инфекционные осложнения.

Ситуационная задача №18

Ученик 9-го класса средней школы катался на лыжах в морозную, ветреную погоду. Обратился за помощью спустя 12 часов. Беспокоят боль и чувство жжения в правой ушной раковине. При внешнем осмотре ушная раковина плотная, припухшая, красная. Верхняя часть раковины багрово-синюшная с небольшими пузырями, заполненными светлой жидкостью.

Ваш диагноз? Какова лечебная тактика?

Ответ: Отморожение правой ушной раковины II ст. Необходимо проколоть пузыри, выпустить содержимое и наложить повязку с антисептиками или синтомициновой мазью, в последующем назначить УВЧ.

Ситуационная задача №19

Ученики 6-го класса средней школы разожгли на пустыре костер. Один из подростков бросил через огонь бутылку с бензином. Бензин в бутылке загорелся и попал на одного из подростков. Пламя обожгло лицо. Пострадавший доставлен в травматологическое отделение. Беспокоят жгучие боли в области ожога. Объективно: щеки, лоб, нос и подбородок гиперемированы, есть пузыри, заполненные тканевой жидкостью. Глаза и дыхательные пути не пострадали.

Ваш диагноз? Какова лечебная тактика?

Ответ: Ожог пламенем лица I-II степени. Необходимо проколоть пузыри, удалить содержимое, туалет поверхности с антисептиками, наложить повязки с синтомициновой мазью, назначить обезболивающие.

Ситуационная задача №20

Молодому человеку нанесли ножевое ранение в правую половину шеи. Объективно: больной бледный, лежит на земле, заторможен. В области грудинно-ключично-сосцевидной мышцы справа (примерно в середине длины ее) глубокая рана около 1,5 см, из которой ритмично выбрасывается кровь алого цвета. Пульс частый, слабого наполнения. Дыхание поверхностное частое.

Ваш диагноз? Какой способ остановки кровотечения следует применить?

Ответ: Ножевое ранение правой половины шеи с повреждением общей сонной артерии. Необходима остановка кровотечения пальцевым прижатием к поперечному отростку С6 позвонка, с последующим наложением жгута на правую половину шеи и доставить раненого МСП в ЛПУ. По ходу транспортировки ввести обезболивающие и сердечно-сосудистые средства.

Ситуационная задача №21

Ныряльщик ударился головой о грунт на мелководье. Беспокоит боль в шейном отделе позвоночника. Объективно: голова в вынужденном положении. Пальпация остистых отростков V и VI шейных позвонков болезненна. Имеется деформация в виде заметного выстояния остистых отростков этих позвонков. Попытки больного двигать головой почти невозможны, очень болезненны и значительно ограничены. Чувствительность и двигательная функция верхних и нижних конечностей сохранены в полном объеме.

Каков диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Какое лечение следует назначить?

Ответ: Закрытый неосложненный перелом V и VI шейных позвонков. Необходимо сделать рентгенографию шейного отдела позвоночника в стандартных проекциях. Затем для уточнения диагноза целесообразно сделать КТ поврежденного отдела. После обезболивания уложить пациента на кровать со щитом по наклонной плоскости с вытяжением за петлю Глиссона. По снятию болей назначить ЛФК, а возможно и оперативное лечение.

Ситуационная задача №22

Девушка ударилась ягодицами, сев мимо стула. Обратилась в травматологический пункт с жалобами на боли в области копчика, усиливающиеся, когда больная садится или поднимается со стула. Чтобы уменьшить боль, она садится и встает со стула, опираясь на руки. При внешнем осмотре в области копчика имеется небольшая гематома, пальпация этой области болезненна. Других видимых изменений не обнаружено.

Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Какое следует назначить лечение?

Ответ: Закрытый перелом копчика. Необходимо произвести пальцевое исследование прямой кишки для уточнения диагноза с последующей рентгенографией крестца в двух проекциях. Больную следует уложить на кровать со щитом с подкладыванием резинового круга, назначить обезболивающие и ЛФК.

Ситуационная задача №23

Молодой человек резко наклонился вправо при попытке поднять большой груз и в момент сильного мышечного напряжения почувствовал хруст в пояснице и сильную боль. Обратился в травматологический пункт. При внешнем осмотре туловище наклонено вправо. Движения в поясничном отделе ограничены. При попытке выпрямить или согнуться влево появляются резкие боли в месте травмы. Поясничная область справа припухла и болезненна при пальпации. Лежа на спине, из-за сильной боли пациент не может поднять выпрямленную правую ногу. Он лишь сгибает ее в коленном суставе, стопа при этом скользит по кушетке и не отрывается (симптом «прилипшей пятки»).

Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Какое следует назначить лечение?

Ответ: Закрытый отрывной перелом поперечных отростков поясничного отдела справа. Необходимо произвести рентгенографию поясничного отдела в прямой проекции. После установления диагноза произвести паравертебральную блокаду и уложить пострадавшего на кровать со щитом с согнутыми коленями на 3 недели. С обязательным назначением ЛФК.

Ситуационная задача №24

Мужчине 20 лет в уличной драке нанесли ножевой удар в спину. Пострадавший доставлен в травматологическое отделение больницы. При внешнем осмотре в области IV грудного позвонка колото-резаная рана, из которой вместе с кровью вытекает и спинномозговая жидкость. Отмечается спастический паралич правой нижней конечности с

утратой глубокой и отчасти тактильной чувствительности. На левой стороне развилась выраженная болевая и температурная анестезия ниже уровня ранения.

Каков диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Ваша лечебная тактика?

Ответ: Ножевое слепое проникающее ранение позвоночника с половинным повреждением спинного мозга, ликворея. Необходимо сделать рентгенографию грудного отдела позвоночника для исключения инородного тела в грудном отделе позвоночника (ножа). Затем сделать ПХО ножевого ранения с ревизией спинного мозга и ушивание раны в твердой мозговой оболочке с прекращением ликвореи.

Ситуационная задача №25

Девушка обратилась в травматологический пункт с просьбой снять кольцо с пальца, которое доставляет большие неудобства. Беспокоят чувство сдавления и боль в IV пальце левой кисти. Объективно: на основной фаланге IV пальца левой кисти плотно надето металлическое кольцо. Ниже кольца палец отечный, несколько синюшный. Из-за отека движения ограничены. Чувствительность сохранена в полном объеме.

Каков диагноз? Как снять кольцо?

Ответ: IV палец левой кисти в инородном теле (кольце). Необходимо снять кольцо толстой шелковой нитью.

Ситуационная задача №26

Мужчина забивал гвоздь в стену и ударил молотком по ногтевой фаланге II пальца левой кисти. Обратился в травматологический пункт с жалобами на боли в месте травмы. Объективно: ногтевая фаланга II пальца отечная, болезненна при ощупывании. В центре ногтевой пластинки имеется подногтевая гематома багрово-синюшного цвета овальной формы размером около 1 см. Ноготь не отслаивается.

Каков диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить. Какова тактика лечения?

Ответ: Ушиб ногтевой фаланги II пальца левой кисти, подногтевая гематома. Необходимо произвести рентгенографию ногтевой фаланги для исключения ее перелома. Следует сделать фенестрацию ногтевой пластинки для удаления гематомы и наложить повязку с антисептиком.

Ситуационная задача №27

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

Ваш диагноз? Какова тактика лечения?

Ответ: Резаная рана тыла левой кисти с повреждением сухожилия разгибателя II пальца левой кисти. Необходимо сделать ПХО раны со швом сухожилия разгибателя и наложением гипсовой повязки в положении полного разгибания II пальца на 3 недели. Ввести ПСС и столбнячный анатоксин.

Ситуационная задача №28

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

сухожилия, центрального конца в ране нет. III палец разогнут и активных сгибаний концевой и средней фаланг нет. При пассивном сгибании палец вновь самостоятельно разгибается. Чувствительность сохранена.

Ваш диагноз? Какова тактика?

Ответ: Резаная рана ладонной поверхности правой руки с повреждением глубокого и поверхностного сгибателя III пальца. Необходимо сделать ПХО с швом сухожилий, иммобилизация гипсовой лонгетой в положении максимального сгибания III пальца на 3 недели. Ввести ПСС и ст. анатоксин.

Ситуационная задача №29

Мальчик 10 лет в течение 1 часа голыми руками лепил из снега различные фигуры. Замерз, руки ооченели. Доставлен в травматологический пункт. Объективно: IV и V пальцы правой кисти бледные, отечные. После отогревания кожа на пальцах приобрела багрово-синюшную окраску. Появились пузыри, наполненные светлой жидкостью. Отечность распространилась за пределы пораженных участков. Чувствительность и температура пальцев восстановились. Появились умеренные боли.

Ваш диагноз? Какова тактика?

Ответ: Отморожение IV и V пальцев правой кисти II степени. Пропунктировать пузыри с удалением жидкости, с последующим наложением асептической повязки и назначением УВЧ терапии.

Ситуационная задача №30

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

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

Ответ: Закрытый разгибательный перелом лучевой кости правого предплечья в типичном месте (перелом Колеса). Необходимо выполнить рентгенографию правого предплечья в нижней трети с захватом лучезапястного сустава в двух проекциях. После местной анестезии перелома 1% раствором новокаина провести одномоментную ручную репозицию с последующим наложением лонгетной гипсовой повязки от локтевого сустава до основания пальцев в положении сгибания кисти сроком на 4 недели.

Ситуационная задача №31

Молодой человек, защищаясь от удара по голове, подставил согнутую в локтевом суставе левую руку. Удар пришелся по средней трети предплечья. Пострадавший обратился в травматологический пункт. При внешнем осмотре левого предплечья в средней трети имеется подкожная гематома, определяется небольшая деформация. Пальпация места травмы болезненна. При нагрузке по оси предплечья появляется боль в средней трети. Движения в предплечье ограничены из-за болей.

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

Ответ: Закрытый перелом локтевой кости левого предплечья, возможно с вывихом головки лучевой кости (перелом Монтеджа). Для уточнения диагноза необходима рентгенография левого предплечья с захватом локтевого сустава в двух проекциях. После местного обезболивания 1% раствором новокаина провести одномоментную ручную

репозицию с наложением гипсовой циркулярной повязки от основания пальцев до средней трети плеча. При неуспешной двукратной репозиции показано оперативное лечение.

Ситуационная задача №32

Школьник 14 лет пытался погладить бродячую собаку. Она укусила его за руку и убежала. Доставлен родителями в травматологический пункт. При осмотре правого предплечья на тыльной поверхности в нижней трети несколько глубоких, неправильной формы ранок с отпечатками зубов. Ранки загрязнены слюной животного, умеренно кровоточат.

Ваш диагноз? Какова тактика?

Ответ: Укушенная рана тыльной поверхности правого предплечья. Необходимо сделать туалет раны и наложить повязку с 1% раствором марганца. Швы не накладываются. Найти укусившую собаку для обследования на предмет заболевания бешенством. Если собака не найдена сделать прививку от бешенства.

Ситуационная задача №33

Студентке 2-го курса во время полевых работ внедрился клещ в правое предплечье. Она обратилась за помощью в медпункт. Объективно: на передней поверхности средней трети правого предплечья головка и грудь клеща плотно внедрились в кожу, а брюшко, наполненное кровью, выступает наружу. Вокруг клеща кожа имеет небольшую красноту, ранка слабо болезненна.

Как удалить клеща? Как защититься от клещей?

Ответ: Капнуть на клеща постного масла и через несколько минут пинцетом вытащить. Существуют прививки от клещевого энцефалита. При посещении леса необходимо одевать одежду с резинками, обувь - сапоги. После леса принять душ и осмотреть свое тело (особенно заушные области, области подмышек и паха).

Ситуационная задача №34

Женщина упала с лестницы, выставив вперед выпрямленную в локте левую руку. Сразу после травмы почувствовала сильную боль в локтевом суставе. Обратилась в травматологический пункт. Объективно: наружная поверхность левого локтевого сустава отечна, имеется небольшая гематома, пальпация головки лучевой кости болезненна. Ротационные движения предплечья резко ограничены и болезненны, особенно ротация наружу. Сгибание и разгибание в локтевом суставе сохранены, но не в полном объеме. Нагрузка по оси предплечья болезненна в области головки лучевой кости.

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

Ответ: Закрытый перелом головки лучевой кости левого предплечья. Необходимо сделать рентгенографию левого предплечья с захватом локтевого сустава в двух проекциях. Затем произвести одномоментное ручное вправление под местной анестезией с последующим наложением глубокой лонгетной гипсовой повязки от основания пальцев до средней трети плеча.

Ситуационная задача №35

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

предплечья — это образование исчезает. С помощью ощупывания выяснилось, что это образование относится к длинной головке двуглавой мышцы плеча.

Ваш диагноз? Какова тактика?

Ответ: Закрытый отрыв длинной ножки бицепса правого плеча. Необходимо оперативное лечение.

Ситуационная задача №36

Полная женщина 67 лет мылась в ванне. Ударилась правым боком о кромку ванны. Появились сильные боли в месте ушиба. Нацистка обратилась в травматологический пункт. Беспокоят сильные боли в грудной клетке справа, которые усиливаются при глубоком дыхании, кашле, чихании, перемене положения. Пострадавшая старается сидеть неподвижно, наклонившись вперед и придерживая рукой место повреждения, дышит поверхностно, часто. В области VI ребра по средней подмышечной линии имеется подкожная гематома, ощупывание этого места болезненно, здесь же определяется крепитация.

Каков диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Какова тактика?

Ответ: Закрытый перелом VI ребра по средней подмышечной линии правой половины грудной клетки. Необходимо произвести рентгенографию правой половины грудной клетки. После уточнения диагноза сделать межреберную новокаиновую блокаду 1% раствором новокаина. Рекомендовать возвышенное положение на кровати под 45 градусов, прием обезболивающих, ЛФК, препараты Са.

Ситуационная задача №37

Сцепщик был придавлен между железнодорожными вагонами. Доставлен в травматологическое отделение больницы. Пострадавший жалуется на боли в костях таза и промежности. При осмотре обнаружена припухлость и кровоподтек в паховой области справа. Движения ногами вызывает усиление болей. Ноги больного находятся в вынужденном положении «лягушки». Переднезаднее и боковое сдавление таза усиливает боль в области травмы. Боль усиливается и при попытке развести подвздошные кости в стороны. Больной не может поднять выпрямленную в коленном суставе правую ногу, с трудом сгибает ее, волоча пятку по постели (симптом «прилипшей пятки»).

Каков диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Какова тактика?

Ответ: Закрытый перелом лонной и седалищной кости справа. Необходимо произвести обзорную рентгенографию таза. После уточнения диагноза произвести внутритазовую анестезию по Школьникову 0,25% раствором новокаина до 200-300 мл справа и уложить больного на щит в положении по Волковичу (положение лягушки).

Ситуационная задача №38

У женщины 28 лет в родах было повреждено тазовое кольцо. Больная переведена в травматологический стационар. Беспокоят боли в области лобкового симфиза. Двигательная функция нижних конечностей нарушена. Больная стремится занять вынужденное положение – ноги слегка согнуты в коленных и тазобедренных суставах, бедра максимально сведены вместе. При попытке развести их в стороны возникает резкая боль. Пальпаторно и через влагалище определяется расхождение лобкового сочленения.

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

Ответ: Послеродовой разрыв лонного сочленения. Для уточнения диагноза необходимо произвести обзорную рентгенографию костей таза. Затем уложить пациентку в гамак. Назначить обезболивающие и ЛФК.

Ситуационная задача №39

Легковой автомобиль съехал с дороги и несколько раз перевернулся. Сидящий в нем мужчина 35 лет получил травму правого тазобедренного сустава У пострадавшего появились сильные боли в месте травмы. Не может встать на правую ногу. Доставлен в травматологическое отделение больницы. При осмотре правый тазобедренный сустав деформирован, нога немного согнута в коленном и тазобедренном суставах и повернута внутрь. Активные движения в тазобедренном суставе невозможны, пассивные – встречают пружинящее сопротивление. Правая нога короче, поясничный лордоз более выраженный.

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

Ответ: Закрытый задне-верхний вывих правого бедра. Для уточнения диагноза необходимо сделать рентгенографию правого тазобедренного сустава в прямой проекции. После уточнения диагноза под общим обезболиванием произвести закрытое вправление вывиха бедра и наложить скелетное вытяжение, уложив ногу на шину Беллера.

Ситуационная задача №40

Девочку 11 лет доставили через 40 мин после железнодорожной травмы с оторванной конечностью на уровне левого тазобедренного сустава, с полным его разрушением и тяжелым травматическим шоком. Общее состояние больной крайне тяжелое. Сознание помрачено. Пульс на лучевой артерии частый, слабого наполнения. Артериальное давление 75/40 мм рт. ст. Дыхание поверхностное, частое. Кожные покровы бледные, покрыты холодным потом. Тоны сердца глухие.

Ваш диагноз? Какие экстренные мероприятия по спасению жизни необходимо провести? Стоит ли проводить реплантацию?

Ответ: Травматический отрыв левой нижней конечности на уровне тазобедренного сустава. Травматический шок - III ст. Необходимо девочку поместить в палату реанимации и проводить противошоковые мероприятия. По стабилизации общего состояния произвести первичную хирургическую обработку. Реплантация конечности противопоказана.

Ситуационная задача №41

Молодая девушка, поднимаясь по лестнице, упала и ударилась о ступеньку. Обратилась в травматологический пункт. При осмотре левый коленный сустав увеличен в объеме (гемартроз). Отмечается локальная болезненность при пальпации надколенника. Сгибание коленного сустава болезненно. Разогнутую в коленном суставе ногу больная поднять не может. Между фрагментами надколенника пальпаторно определяется щель.

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

Ответ: Закрытый перелом надколенника левого коленного сустава. Необходимо сделать рентгенографию правого коленного сустава в двух проекциях. При смещении отломков 1 см и больше, рекомендовано оперативное лечение (открытая репозиция отломков, остеосинтез). Наложение гипсового полутутора в положении разгибания коленного сустава.

Ситуационная задача №42

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

пяточной кости наклонена внутрь. Активные приведение и отведение, пронация и супинация отсутствуют.

Каков диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Какова тактика?

Ответ: Закрытый перелом пяточной кости левой стопы. Необходимо произвести рентгенографию пяточной кости в боковой и аксиальной проекциях. После уточнения диагноза произвести попытку одномоментной ручной репозиции перелома с последующим наложением гипсовой повязки типа «балерины». При неудовлетворительной репозиции возможно наложение скелетного вытяжения или оперативное лечение.

Ситуационная задача №43

Металлическая деталь, упавшая с верстака, ударила рабочего по наружному краю правой стопы. Пострадавший обратился в травматологический пункт. При осмотре отмечаются припухлость и кровоподтек в области тыла стопы. Пальпация основания 5 плюсневой кости резко болезненна. При подтягивании за 5 палец и при нагрузке по оси боли в месте травмы значительно усиливаются.

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

Ответ: Закрытый перелом основания пятой плюсневой кости правой стопы. Необходима рентгенография правой стопы в двух проекциях. После уточнения диагноза наложение задней гипсовой лонгеты от кончиков пальцев до средней трети голени.

Ситуационная задача №44

Женщина подвернула левую стопу внутрь. В результате этой травмы появились сильные боли в области голеностопного сустава. Обратилась в травматологический пункт. Беспокоят боли в области наружной лодыжки при ходьбе. Пострадавшая не может твердо наступить на больную ногу. При осмотре левого голеностопного сустава область наружной лодыжки отечна, болезненна при пальпации. Движения в голеностопном суставе ограничены и болезненны.

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

Ответ: Закрытый перелом внутренней лодыжки левой голени. Необходима рентгенография левого голеностопного сустава в двух проекциях. После уточнения диагноза при смещении костных отломков необходимо под местной анестезией 1% раствором новокаина произвести одномоментную ручную репозицию с последующим наложением гипсовой повязки «сапог».

Ситуационная задача №45

Рабочему 28 лет на правую голень упала металлическая балка. В течение 1 часа с момента травмы доставлен в травматологическое отделение больницы в состоянии средней тяжести. На передне-внутренней поверхности верхней трети правой голени имеется рана размером 10x3 см. Отмечаются выраженная деформация и укорочение голени. При попытке переложить поврежденную ногу, голень сгибается в месте травмы (патологическая подвижность).

Ваш диагноз? Какова тактика?

Ответ: Открытый перелом костей правой голени. Необходимо произвести рентгенографию костей правой голени в двух проекциях, после чего взять пациента в операционную и произвести ПХО с последующим наложением на правую голень аппарата Илизарова с целью репозиции и фиксации костных отломков.

Ситуационная задача №46

Пожилая женщина при падении получила травму правого коленного сустава. В травматологический пункт обратилась через 2 дня после травмы. Беспокоят боли в коленном суставе. Объективно: правый коленный сустав увеличен в объеме, контуры его сглажены. При пальпации в суставе определяется жидкость. Надколенник баллотирует при надавливании. Движения правого коленного сустава несколько ограничены и болезненны. Нога находится в полусогнутом положении.

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

Ответ: Ушиб правого коленного сустава. Гемартроз. Необходимо произвести рентгенографию правого коленного сустава в двух проекциях. Сделать пункцию верхнего заворота с удалением гемартроза и промыванием полости сустава раствором новокаина. После пункции наложить задний полутутор с «бубликом».

Ситуационная задача №47

Больной 37 лет получил обширное повреждение обоих бедер в нижней трети с размождением мягких тканей и костей на грани травматического отрыва. Доставлен в травматологическое отделение больницы. Состояние пострадавшего при поступлении крайне тяжелое. Пульс на лучевой артерии не определяется. Артериальное давление 40/0 мм рт. ст. Кожные покровы бледные, покрыты холодным липким потом. Больной безучастен к окружающему. Обе голени представляют собой бесформенное месиво из костей и мышц.

Ваш диагноз? Какова тактика?

Ответ: Разможение обеих нижних конечностей на грани травматического отрыва. Травматический шок III степени. Необходимо поместить больного в палату интенсивной терапии и проводить противошоковые мероприятия. После стабилизации общего состояния произвести ампутацию нижних конечностей на уровне средней трети бедер.

Ситуационная задача №48

Строитель 44 лет во время работы упал с 3-го этажа на строительный мусор. Ушиб правую ногу. Доставлен в травматологическое отделение больницы. При осмотре правое бедро укорочено и деформировано в средней трети. Пальпация этой области болезненна. Определяется патологическая подвижность в месте травмы. Самостоятельно поднять выпрямленную ногу не может. По передненаружной поверхности правого бедра в средней трети имеются раны 2x4 см.

Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить? Ваша тактика?

Ответ: Открытый перелом правого бедра в средней трети. Необходимо произвести рентгенографию правого бедра в двух проекциях с захватом смежных суставов. После уточнения диагноза произвести первичную хирургическую обработку с последующим наложением аппарата Илизарова.

Ситуационная задача №49

Девушка ударилась правой подвздошной костью на самодельных качелях. Доставлена в травматологическое отделение больницы. При осмотре в области правой подвздошной кости видны кровоподтеки, припухлость. Давление на крыло подвздошной кости сопровождается значительной болью, при пальпации определяется крепитация. Активные сгибания и отведения правой ноги усиливают боль. Мышцы брюшного пресса в нижней части живота справа напряжены.

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

Ответ: Закрытый перелом крыла правой подвздошной кости. Необходимо произвести рентгенографию правой половины таза. После уточнения диагноза сделать

новокаиновую внутритазовую блокаду по Школьникову. Уложить больную на кровать со щитом в положение «лягушки». Назначить обезболивающие и ЛФК.

Ситуационная задача №50

Мужчина 52 лет. Беспокоит постоянная ноющая боль в левом коленном суставе. Не может выполнять разгибательные движения в коленном суставе и передвигаться. При попытке разогнуть ногу боль усиливается. Два дня назад при спуске с лестницы оступился, почувствовал резкую боль по передней поверхности бедра и дальше не смог самостоятельно передвигаться. Госпитализирован в хирургическое отделение по месту жительства. Наложена гипсовая лонгета, которая на другой день была заменена ортезом. Переведен в травматологическое отделение для оперативного лечения. В анамнезе гипертоническая болезнь, нарушение ритма сердца по типу частой желудочковой экстрасистолии. Принимает этагизин 50 мг х 3 раза / сутки, нерипрел 5/1,25 х 1 раз сутки
Операции: 20 лет назад по поводу узлового токсического зоба – принимает элтероксин 75 мг/сутки. 4 года назад артроскопия правого коленного сустава.

Локальный статус. Левая нижняя конечность находится в ортопедическом ортезе в разогнутом состоянии. После снятия ортеза – кожные покровы бледноватые, чистые, имеется отечность области коленного сустава +5 см. При пальпации выявляется болезненность мягких тканей по передней поверхности левого бедра и коленного сустава. В области проекции сухожилия 4-х головной мышцы бедра западение, усиливающееся при попытке разогнуть голень. Вопросы. Какой диагноз наиболее вероятен у данного пациента? Обоснуйте поставленный Вами диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования. Составьте план лечения данного пациента. Имеются ли абсолютные показания к оперативному лечению? Ваши рекомендации при выписке.

Ответ:

Диагноз. Закрытый дегенеративный подкожный разрыв сухожилия четырехглавой мышцы левого бедра. Гипертоническая болезнь, нарушение ритма сердца по типу частой желудочковой экстрасистолии. Обоснование диагноза. Диагноз выставлен на основании жалоб: не может выполнять разгибательные движения в коленном суставе и передвигаться. При попытке разогнуть ногу боль усиливается. На основании данных анамнеза заболевания: два дня назад травма. На основании данных локального статуса: имеется отечность области коленного сустава +5 см. При пальпации выявляется болезненность мягких тканей по передней поверхности левого бедра и коленного сустава. Значительная болезненность выявляется области прикрепления сухожилия 4-главой мышцы бедра к надколеннику. При попытке разогнуть голень боль усиливается
План обследования. Готовить пациента к операции: ПАК, группа крови, ЭКГ, ПАМ, КГ, биохимия крови, RW, кровь на гепатиты В и С. Для подтверждения диагноза можно выполнить МРТ и УЗИ исследование области коленного сустава. **План лечения.** Оперативное лечение – шов сухожилия четырехглавой мышцы левого бедра. Иммобилизация коленного сустава в разогнутом положении, физиопроцедуры, ЛФК.
Рекомендации при выписке:

- 1) Иммобилизация коленного сустава в течение 8 недель.
- 2) Прием хондропротекторов.
- 3) ЛФК, массаж.
- 4) Санаторно-курортное лечение.

ТЕСТЫ ПО КУРСУ «ТРАВМАТОЛОГИЯ, ОРТОПЕДИЯ»

1. Учитывая механизм перелома пяточной кости, назовите нередко сопутствующие повреждения:
 - 1) перелом голени;
 - 2) разрыв связок коленного сустава;
 - 3) **перелом позвоночника;**
 - 4) перелом шейки бедра;
 - 5) перелом надколенника.
2. Отметьте основное показание к оперативному методу лечения переломов лодыжек:
 - 1) значительная степень смещения отломков;
 - 2) наличие чрезсиндесмозного перелома;
 - 3) невраивимость отломков после 2-3-кратного вправления;
 - 4) **интерпозиция тканей между отломками;**
 - 5) невозможность удержать отломки после вправления.
3. Способ лечения, являющийся основным при переломе лучевой кости в типичном месте:
 - 1) **иммобилизационный (гипсовая повязка);**
 - 2) функциональный;
 - 3) оперативный;
 - 4) при помощи компрессионно-дистракционного аппарата;
 - 5) иммобилизация эластичным бинтом.
4. Назовите абсолютное показание к оперативному лечению переломов (остеосинтез):
 - 1) открытые переломы;
 - 2) переломы со смещением;
 - 3) **интерпозиция мягких тканей между отломками;**
 - 4) многооскольчатые и раздробленные переломы;
 - 5) множественные переломы костей.
5. Назовите основной признак гемартроза коленного сустава:
 - 1) увеличение объема сустава;
 - 2) кровоизлияние в мягкие ткани;
 - 3) ограничение движений в суставе;
 - 4) **баллотирование надколенника;**
 - 5) синдром «выдвижного ящика».
6. Выделите определяющий клинический признак вывиха в любом суставе:
 - 1) расслабление мышц, окружающих сустав;
 - 2) напряжение мышц, окружающих сустав;
 - 3) **«пружинящее сопротивление» при попытке пассивных движений;**
 - 4) деформация сустава;
 - 5) удлинение или укорочение вывихнутого сегмента.
7. Назовите основную причину медленного и длительного сращения перелома шейки бедра:
 - 1) пожилой возраст;
 - 2) остеопороз;
 - 3) сопутствующие заболевания;
 - 4) **отсутствие на шейке бедра надкостницы и нарушение кровоснабжения шейки бедренной кости в момент травмы;**
 - 5) сложность иммобилизации гипсовой повязкой.
8. Укажите основной патогномичный признак врожденной мышечной кривошеи:
 - 1) увеличение лордоза шейного отдела позвоночника;
 - 2) сколиоз шейного отдела позвоночника;
 - 3) высокое стояние лопатки и надплечья на стороне поражения;

- 4) высокое стояние лопатки и надплечья на здоровой стороне;
5) **напряжение и укорочение грудино-ключично-сосцевидной мышцы.**
9. Выделите клинические симптомы, абсолютные для перелома кости:
1) **патологическая подвижность и крепитация костных отломков;**
2) отечность и кровоизлияние в мягкие ткани;
3) локальная болезненность и нарушение функции;
4) деформация конечности;
5) гиперемия в области перелома.
10. Укажите протяженность гипсовой повязки при диафизарных переломах голени:
1) от коленного сустава до пальцев стопы;
2) от верхней трети голени до голеностопного сустава;
3) от верхней трети бедра до голеностопного сустава;
4) **от верхней трети бедра до основания пальцев;**
5) от коленного сустава до голеностопного сустава.
11. Укажите наиболее вероятную причину несращения перелома кости:
1) кратковременность иммобилизации;
2) частые смены гипсовой повязки;
3) **наличие интерпозиции мягких тканей между отломками;**
4) перерастяжение отломков на скелетном вытяжении;
5) сохраняющееся смещение между отломками.
12. Вид лечения, который целесообразно применять при вальгусной деформации 1-го пальца стопы:
1) консервативный - корригирующие гипсовые повязки;
2) **оперативный;**
3) ЛФК, физиотерапия, массаж;
4) санаторно-курортное лечение;
5) ношение ортопедической обуви.
13. Укажите наиболее часто встречающуюся деформацию стопы:
1) **вальгусная деформация 1-го пальца стопы;**
2) полая стопа;
3) пяточная стопа;
4) «конская» стопа;
5) варусная деформация стопы.
14. Какие данные в отношении перелома позволяет получить рентгенологическое исследование в стандартных проекциях?
1) вид и степень укорочения конечности;
2) патологическая подвижность костных отломков и нарушение функции конечности;
3) **наличие перелома, его локализация, вид смещения отломков;**
4) повреждение магистральных сосудов и нервов;
5) открытый или закрытый перелом.
15. Под каким видом обезболивания следует вправлять травматический вывих бедра?
1) местная анестезия;
2) проводниковая анестезия;
3) **наркоз;**
4) внутрикостная анестезия;
5) без обезболивания.
16. Назовите наиболее рациональный метод консервативного лечения врожденной косолапости:
1) бинтование мягкими бинтами;

- 2) лечебная гимнастика и массаж;
 - 3) парафинотерапия;
 - 4) **этапные гипсовые повязки – сапожки;**
 - 5) полиэтиленовые шины – ортезы.
17. Укажите синдромы, характерные для остеохондроза шейного отдела позвоночника: а) плече-лопаточный периартрит; б) синдром позвоночной артерии; в) кардиальный синдром; г) синдром «писчего» спазма. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, б, в;
 - 2) а, б, г;
 - 3) а, в, г;
 - 4) б, в, г;
 - 5) **а, б, в, г.**
18. Какие из перечисленных симптомов указывают на дисплазию тазобедренного сустава у новорожденных: а) ограничение отведения в тазобедренном суставе; б) асимметрия кожных складок на передней поверхности бедер; в) симптом «щелчка»; г) наружная ротация ноги; д) укорочение ножки ребенка. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, б;
 - 2) б, в;
 - 3) в, г;
 - 4) **а, б, в, г, д;**
 - 5) г, д.
19. Укажите симптомы, характерные для остеохондроза поясничного отдела позвоночника: а) перемежающаяся хромота; б) ишиалгический сколиоз; в) кокцигодиния; г) положительный симптом Ласега. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, б;
 - 2) б, в;
 - 3) в, г;
 - 4) а, г;
 - 5) **а, б, в, г.**
20. Назовите основное показание к иммобилизационному методу лечения переломов костей посредством наложения гипсовой повязки:
- 1) закрытый перелом;
 - 2) оскольчатый перелом;
 - 3) **перелом без смещения костных фрагментов;**
 - 4) открытый перелом.
21. Когда следует сделать контрольную рентгенограмму с переломом после наложения гипсовой повязки?
- 1) **сразу после наложения гипса;**
 - 2) через сутки, после высыхания гипсовой повязки;
 - 3) после спадения травматического отека на конечности;
 - 4) через три месяца после перелома.
22. У больного после перелома костей голени через 2 часа после наложения гипсовой повязки отмечено нарастание боли, цианоз пальцев стоп, их отечность, уменьшение подвижности пальцев и снижение чувствительности. Это связано:
- 1) со смещением костных отломков;
 - 2) **со сдавлением конечности гипсовой повязкой;**
 - 3) с повреждением нервных стволов;
 - 4) со спазмом или тромбозом сосудов.

23. У больного с переломом костей голени в первые дни после травмы обнаружено отсутствие крепитации костных отломков, пружинящее сопротивление при попытке вправления отломков, диастаз между отломками (рентгенологически). Какое осложнение перелома можно предположить?
- 1) смещение костных отломков;
 - 2) **интерпозиция мягких тканей;**
 - 3) повреждение мышц и сухожилий сегмента конечности.
24. Укажите синдромы, характерные для остеохондроза грудного отдела позвоночника: а) грудная миелопатия; б) межреберная невралгия; в) дискинезия желчных путей; г) кардиальный синдром. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) **а, б, в;**
 - 2) а, б, г;
 - 3) а, в, г;
 - 4) б, в, г;
 - 5) все перечисленные.
25. Укажите, при каком вывихе бедра возможно сдавление бедренных сосудов:
- 1) подвздошный вывих;
 - 2) седалищный вывих;
 - 3) **лонный вывих;**
 - 4) запирательный вывих.
26. Укажите тип гипсовой повязки, наиболее удобный для фиксации голеностопного сустава после вправления перелома лодыжек со смещением или подвывихом и вывихом стопы:
- 1) циркулярная бесподкладочная гипсовая повязка;
 - 2) циркулярная гипсовая повязка с ватной прокладкой;
 - 3) **У-образная лонгета с лонгетой для стопы;**
 - 4) У-образная лонгета без лонгеты для стопы.
27. Назовите наиболее часто встречающиеся визуальные признаки компрессионных переломов: а) выстояние остистого отростка позвонка, лежащего выше поврежденного позвонка; б) расширение межостистого промежутка между поврежденным и вышележащим позвонком; в) расширение межостистого промежутка между поврежденным и нижележащим позвонком; г) ограниченный кифоз, гиббус в области перелома позвонка; д) ограниченный лордоз в области перелома позвонка. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, б, в;
 - 2) б, в, д;
 - 3) **а, б, г;**
 - 4) в, г, д;
 - 5) б, г, д.
28. Выделите ведущий критерий для выработки показаний к ламинэктомии при осложненных переломах позвоночника:
- 1) наличие неврологических расстройств;
 - 2) характер перелома позвонка;
 - 3) вид смещения позвонка.
 - 4) **наличие признаков сдавления спинного мозга или его корешков**
29. Назовите положение больного с переломом позвоночника при транспортировке:
- 1) лежа на боку;
 - 2) лежа на спине;
 - 3) лежа на животе;
 - 4) **верно 2) и 3).**
30. Укажите симптомы врожденной мышечной кривошеи: а) наклон головы вперед; б) наклон головы в большую сторону; в) поворот головы в большую сторону; г) наклон

головы в здоровую сторону; д) поворот головы в здоровую сторону; е) высокое стояние лопатки и надплечья на стороне поражения; ж) высокое стояние лопатки и надплечья на здоровой стороне; з) напряжение и укорочение грудино-ключично-сосцевидной мышцы; и) наклон головы назад. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, в, е, ж;
- 2) **б, д, е, з;**
- 3) г, д, ж, з;
- 4) в, е, з, и;
- 5) д, е, ж, и.

31. Укажите рациональные элементы лечения врожденной мышечной кривошеи: а) лечебная гимнастика с насильственным растяжением мышцы; б) лечебная гимнастика без насильственного растяжения мышцы; в) укладывание ребенка в кровать в положении, при котором к стене комнаты обращена здоровая сторона шеи; г) укладывание ребенка в кровать в положении, при котором к стене комнаты обращена больная сторона шеи; д) фиксация головы в положении гиперкоррекции; е) массаж лица и шеи на больной стороне; ж) массаж лица и шеи на здоровой стороне. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, в, д, е;
- 2) **б, в, д;**
- 3) а, г, е;
- 4) б, г, д, ж;
- 5) б, в, ж.

32. Назовите положения стопы при врожденной косолапости: а) сгибание стопы - эквинус; б) разгибание стопы - пяточная стопа; в) приведение переднего отдела стопы - аддукция; г) отведение переднего отдела стопы - абдукция; д) поворот подошвенной поверхности стопы кнутри с опусканием наружного края стопы - супинация или варус стопы; е) поворот подошвенной поверхности стопы кнаружи с поднятием наружного края стопы - пронация или вальгус стопы; ж) полая стопа. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) **а, в, д, ж;**
- 2) а, г, д, ж;
- 3) б, в, е;
- 4) б, г, е, ж;
- 5) а, г, е.

33. У больной с переломом лодыжек (заднего края) с подвывихом стопы через 1,5 года после травмы обнаружен деформирующий артроз голеностопного сустава. Назовите основную причину этого осложнения:

- 1) **сохраняющийся подвывих стопы;**
- 2) разрыв дельтовидной связки;
- 3) длительная иммобилизация гипсовой повязкой;
- 4) ранняя нагрузка на ногу;
- 5) перелом заднего края большеберцовой кости.

34. Способ обезболивания, наиболее часто используемый при репозиции лучевой кости в типичном месте:

- 1) проводниковая анестезия;
- 2) внутрикостная анестезия;
- 3) футлярная анестезия;
- 4) **местная анестезия перелома;**
- 5) наркоз.

35. После падения на левую руку больной ощущает боль, припухлость на границе нижней трети и средней трети плеча. Здесь же подвижность и костный хруст. Левая

- кисть «свисает», активное разгибание пальцев кисти и кисти отсутствует, первый палец кисти не отводится. Какое осложнение перелома плеча можно предположить?
- 1) разрыв двуглавой мышцы плеча;
 - 2) **повреждение лучевого нерва;**
 - 3) повреждение локтевого нерва;
 - 4) повреждение срединного нерва;
 - 5) повреждение мышц предплечья.
36. Укажите вертельные, то есть латеральные, переломы проксимального конца бедренной кости: а) субкапитальный перелом; б) базальный перелом; в) трансцервикальный или чрезшеечный перелом; г) подвертельный перелом; д) межвертельный перелом; е) чрезвертельный перелом. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, д;
 - 2) б, в;
 - 3) г, д;
 - 4) г, е;
 - 5) **д, е.**
37. Назовите возможное осложнение в первые дни после травмы у больного с неосложненным переломом грудино-поясничного отдела позвоночника:
- 1) нарушение мочеиспускания;
 - 2) пролежни;
 - 3) **парез кишечника, метеоризм;**
 - 4) легочно-дыхательная недостаточность;
 - 5) тахикардия, аритмия.
38. Отметьте границы гипсовой повязки при диафизарном переломе костей предплечья:
- 1) **от верхней трети плеча до пальцев кисти;**
 - 2) от верхней трети плеча до концов пальцев кисти;
 - 3) от нижней трети плеча до запястья;
 - 4) от локтевого сгиба до пальцев кисти;
 - 5) от уровня лопатки до пальцев кисти.
39. Больной упал с высоты на ноги. Диагностирован перелом 1-го поясничного позвонка. Перелом каких костей необходимо исключить у данного больного в первую очередь: а) ребер; б) бедер; в) костей таза; г) пяточных костей; д) лодыжек голени; е) надколенника. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, в, г;
 - 2) б, г, е;
 - 3) **в, г;**
 - 4) г, д;
 - 5) д, е.
40. Назовите наиболее безопасный уровень пункции субарахноидального пространства позвоночного канала:
- 1) между затылочной костью и атлантом;
 - 2) в нижне-грудном отделе позвоночника;
 - 3) между XII грудным и I поясничным позвонками;
 - 4) между I и II поясничными позвонками;
 - 5) **между IV и V поясничными позвонками.**
41. Больной при нырянии в мелком месте ударился головой о дно. Был извлечен из воды товарищами. Отмечается отсутствие движений и чувствительности в руках и ногах, затрудненное дыхание. Укажите правильный диагноз:
- 1) перелом ребер;
 - 2) сотрясение головного мозга;

- 3) **перелом шейного отдела позвоночника с повреждение спинного мозга;**
 - 4) разрыв связок шейного отдела позвоночника;
 - 5) ушиб головного мозга.
42. Укажите перелом таза с нарушением непрерывности тазового кольца: а) перелом горизонтальных ветвей лобковых костей с двух сторон; б) перелом восходящих ветвей седалищных костей; в) перелом лонной и седалищной кости с одной стороны; г) перелом крыла подвздошной кости; д) вертикальный перелом крестцовой кости; е) вертикальный перелом подвздошной кости. Выберите правильную комбинацию ответов:
- 1) а, б, е;
 - 2) а, г, д;
 - 3) б, г, д;
 - 4) **в, д, е;**
 - 5) в, г, д.
43. Пожилая женщина упала на правое плечо, почувствовала резкую боль в области плечевого сустава. Здоровой рукой поддерживает поврежденную руку, которая плотно прижата к туловищу. Определяется значительное ограничение движений в плечевом суставе, боль. Каков Ваш предположительный диагноз:
- 1) ушиб плечевого сустава;
 - 2) вывих плеча;
 - 3) **перелом хирургической шейки плечевой кости;**
 - 4) отрыв сухожилия двуглавой мышцы плеча;
 - 5) перелом ключицы.
44. Лыжник, спускаясь с горы, упал при резком повороте. Почувствовал боль и хруст в правом бедре. При осмотре обнаружено отсутствие активных движений в ноге, деформация бедра по типу «галифе», наружная ротация стопы. Стопа теплая, обычной окраски, чувствительность на стопе не нарушена, пульс на arteria dorsalis pedis хорошо определяется. Ваш предположительный диагноз:
- 1) **перелом бедренной кости;**
 - 2) задне-верхний (подвздошный) вывих бедра;
 - 3) передне-нижний (запирательный) вывих бедра;
 - 4) перелом шейки бедра;
 - 5) задне-нижний (седалищный) вывих бедра;
 - 6) вывих голени кзади.
45. Девочка начала ходить в 1 год 2 месяца, походка неустойчивая, «утиная», наружная ротация правой ноги, симптом Тренделенбурга положительный, выражен поясничный гиперлордоз. На рентгенограмме - врожденный вывих правого бедра. Рекомендуются метод лечения:
- 1) распорка;
 - 2) отводящая шина ЦИТО;
 - 3) шина Волкова;
 - 4) скелетное вытяжение;
 - 5) оперативное вправление вывиха;
 - 6) **вправление вывиха под ЭОПом, гипсовая кокситная повязка в положении ножжек ребенка в позиции Лоренц-1.**
46. Назовите основные причины привычного вывиха плеча: а) отсутствие гипсовой иммобилизации после вправления вывиха плеча; б) иммобилизация плеча после вправления вывиха плеча мягкой повязкой; в) вправление вывиха плеча без обезболивания; г) вправление вывиха плеча по способу Джанелидзе; д) недостаточная гипсовая иммобилизация после вправления вывиха; е) раннее начало

занятий лечебной гимнастикой; ж) позднее начало занятий лечебной гимнастикой.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) **а, б, д;**
- 2) а, в, е;
- 3) б, г, ж;
- 4) в, д, е;
- 5) г, д, ж.

47. Укажите симптомы, характерные для деформирующего артроза тазобедренного или коленного сустава в начальной стадии заболевания: а) постоянные ноющие боли; б) боли в области сустава в начале ходьбы; в) ночные боли; г) боли после длительной ходьбы - более 2-х километров; д) боли после длительного пребывания на ногах.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а;
- 2) б, в;
- 3) в, г;
- 4) **з, д;**
- 5) в, д.

48. Укажите основные жалобы больных с остеохондрозом поясничного отдела позвоночника: а) ограничение движений в позвоночнике; б) боли в поясничном отделе позвоночника - люмбагия; в) боли в поясничном отделе позвоночника, усиливающиеся в положении лежа; г) боли, иррадиирующие в область сердца; д) резкие «прострелы» в нижние конечности; е) боли в эпигастральной области живота.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, в, д;
- 2) **а, б, д;**
- 3) б, д, е;
- 4) а, г, д;
- 5) а, в, е.

49. Укажите основные жалобы больных с остеохондрозом грудного отдела позвоночника: а) межреберная невралгия; б) торакалгия; в) резкие прострелы в нижние конечности - люмбагия; г) кардиальный синдром; д) дискинезии желчных путей; е) синдром «плечо-кисть»; ж) солярный синдром («солярный гвоздь») - синдром солнечного сплетения; з) симптом Ласега. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в, г, з;
- 2) б, г, д, ж;
- 3) а, д, е, з;
- 4) **а, б, г, д, ж;**
- 5) в, г, е, ж.

50. Назовите сочленения ключицы:

- 1) **грудино-ключичное**
- 2) реберно-ключичное
- 3) **акромиально-ключичное**

51. Укажите основные клинические симптомы выраженного деформирующего коксартроза: а) постоянные боли в суставе, резко усиливающиеся при ходьбе; б) боли в суставе, появляющиеся после длительной ходьбы; в) сгибательно-приводящая контрактура тазобедренного сустава; г) сгибательная контрактура коленного сустава; д) гипотрофия мышц бедра; е) снижение пульсации бедренной артерии; ж) функциональное укорочение ноги; з) абсолютное укорочение ноги. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, г, д, е, з;
- 2) б, в, д, е, ж;

- 3) ***а, в, д, ж;***
 - 4) б, г, д, е, ж;
 - 5) а, в, д, з.
52. В первую очередь у больного с открытым переломом и кровотечением из поврежденной крупной артерии следует осуществить:
- 1) иммобилизацию конечности;
 - 2) введение сердечных и сосудосуживающих средств;
 - 3) введение наркотиков для обезболивания;
 - 4) ***наложение жгута на конечность;***
 - 5) наложение давящей повязки на рану конечности.
53. Укажите определяющие признаки травматического вывиха:
- 1) отек области сустава
 - 2) гиперемия области сустава
 - 3) ***разобщение суставных концов костей***
 - 4) ***«симптом» упругой фиксации***
54. Отметьте виды смещения отломков, при которых будет наблюдаться укорочение сегмента конечности:
- 1) в сторону
 - 2) ***по длине***
 - 3) ротационное
 - 4) под углом
55. Укажите рекурвацию в коленном суставе при отклонении голени от нормальной оси:
- 1) кнаружи
 - 2) кзади
 - 3) ***кпереди***
 - 4) кнутри
56. Назовите основные виды хромоты:
- 1) ***щающаяся***
 - 2) ***перемежающаяся***
 - 3) вальгизирующая
 - 4) варизирующая
57. Назовите условия, необходимые для сращения отломков:
- 1) ***анатомичная репозиция***
 - 2) ***стабильная фиксация на весь период консолидации***
 - 3) фиксация до появления признаков костной мозоли
 - 4) фиксация до появления контрактур в смежных суставах
 - 5) ***диастаз между отломками 50-100 мкм***
58. Укажите методы остеосинтеза:
- 1) ***накостный***
 - 2) ***интрамедуллярный***
 - 3) боковой
 - 4) медиальный
 - 5) внеочаговый
 - 6) ***функциональный остеосинтез***
59. Назовите наиболее часто встречающиеся ранние осложнения переломов трубчатых костей:
- 1) ***травматический шок***
 - 2) ***жировая эмболия***
 - 3) остеомиелит
 - 4) подкожная эмфизема
 - 5) ***тромбоэмболия***
 - 6) кровотечение

- 7) **повреждение сосудисто-нервного пучка**
60. Укажите поздние осложнения переломов:
- 1) **ложные суставы**
 - 2) **контрактуры суставов**
 - 3) артриты
 - 4) **травматический остеомиелит**
 - 5) хронический бронхит
 - 6) эмфизема легких
61. Какие из перечисленных оперативных вмешательств применяются при замедленном сращении отломков?
- 1) **туннелизация по Беку**
 - 2) костно-пластические вмешательства
 - 3) операция Крайля
 - 4) операция Бойчева
 - 5) **стабильная фиксация отломков**
62. Отметьте признаки ложного сустава:
- 1) **время сращения превышает два оптимальных срока консолидации**
 - 2) **эластичная подвижность в зоне перелома**
 - 3) боль при нагрузке по оси сегмента
 - 4) гиперемия в области перелома
 - 5) корешковый синдром на стороне поражения
 - 6) **рентгенологические признаки (закругленность концов костных отломков, закрытие костно-мозгового канала, дефекты кости)**
63. Укажите рентгенологические признаки гипертрофического ложного сустава:
- 1) **облитерация костномозгового канала**
 - 2) остеопороз костных отломков
 - 3) **склероз концов костных отломков**
 - 4) **наличие щели между отломками**
 - 5) истончение кортикального слоя отломков
 - 6) **выраженная периостальная костная мозоль**
64. Какие связки повреждаются при вывихе акромиального конца ключицы:
- 1) клюво-плечевая
 - 2) **ключично-акромиальная**
 - 3) грудино-ключичная
 - 4) **ключично-клювовидная**
65. Укажите, какие осложнения могут возникнуть при переломе ключицы:
- 1) повреждение яремной вены
 - 2) **повреждение подключичных сосудов**
 - 3) повреждение сонной артерии
 - 4) **прободение кожи отломками**
 - 5) **повреждение плечевого сплетения**
66. Укажите положение верхней конечности в момент повреждения при аддукционном переломе хирургической шейки плечевой кости:
- 1) отведение
 - 2) **приведение**
 - 3) сгибание
67. Выделите нарушения функций при повреждении лучевого нерва:
- 1) **невозможность разгибания основной фаланги 1-го пальца кисти**
 - 2) **невозможность противопоставления 1-го пальца**
 - 3) **отсутствие разгибания кисти**
 - 4) невозможность разведения пальцев кисти
 - 5) потеря чувствительности на 1-ом пальце

68. В каком направлении чаще всего смещается головка плечевой кости при вывихе:
- 1) кверху
 - 2) книзу
 - 3) **кпереди**
69. Какой вид обезболивания используется при вправлении вывиха плеча:
- 1) проводниковая анестезия
 - 2) **масочный наркоз**
 - 3) местная анестезия
 - 4) **внутривенный наркоз с миорелаксантами**
70. Укажите типы чрезмыщелковых переломов плечевой кости:
- 1) отводящий
 - 2) **сгибательный**
 - 3) приводящий
 - 4) **разгибательный**
71. По какому краю ребра расположены реберная артерия и нерв:
- 1) по переднему
 - 2) по верхнему
 - 3) **по нижнему**
72. Каков механизм травмы при переломо-вывихах типа Монтеджа?
- 1) падение на кисть
 - 2) падение на локоть
 - 3) **прямое воздействие на диафиз локтевой кости**
 - 4) прямое воздействие на диафиз лучевой кости
73. Укажите типичный механизм травмы при переломах лучевой кости предплечья в «типичном месте»:
- 1) **падение с упором на кисть**
 - 2) удар по кисти
 - 3) падение на локоть
74. Укажите типичное смещение дистального отломка при переломе Коллеса:
- 1) **к тылу**
 - 2) в ладонную сторону
 - 3) **в лучевую сторону**
 - 4) в локтевую сторону
75. Укажите типичное смещение дистального отломка при переломе Смита:
- 1) в тыльную сторону
 - 2) **в ладонную сторону**
 - 3) **в лучевую сторону**
 - 4) в локтевую сторону
76. В каком положении кисти накладывается гипсовая лонгета при переломе дистального метаэпифиза лучевой кости без смещения?
- 1) **в среднефизиологическом**
 - 2) в ульнарной девиации
 - 3) в радиальной девиации
77. В каком положении кисти накладывается гипсовая лонгета после репозиции при переломе Коллеса?
- 1) в среднефизиологическом
 - 2) в разгибании
 - 3) **в сгибании**
 - 4) **в ульнарной девиации**
 - 5) в радиальной девиации
78. В каком положении кисти накладывается гипсовая лонгета после репозиции при переломе Смита?

- 1) в среднефизиологическом
 - 2) **в разгибании**
 - 3) в сгибании
 - 4) **в ульнарной девиации**
 - 5) в радиальной девиации
79. Для повреждения сухожилия глубокого сгибателя пальца кисти характерно:
- 1) отсутствие активного сгибания средней фаланги
 - 2) **отсутствие активного сгибания дистальной фаланги**
 - 3) отсутствие активного сгибания пальца
80. Для повреждения сухожилия поверхностного и глубокого сгибателей характерно:
- 1) отсутствие активного сгибания дистальной фаланги
 - 2) **отсутствие активного сгибания средней и дистальной фаланги**
 - 3) отсутствие активного сгибания всего пальца
81. Лонное сочленение представляет собой:
- 1) соединение лонной и подвздошной костей
 - 2) соединение лонной и седалищной костей
 - 3) **соединение лонных костей с обеих сторон**
82. С целью обезболивания при переломах таза выполняют следующий вид новокаиновой блокады:
- 1) вагосимпатическая
 - 2) футлярная
 - 3) **по Школьникову-Селиванову**
 - 4) по Белеру
83. Укажите перелом таза, при котором возможен разрыв уретры:
- 1) перелом седалищных костей
 - 2) **перелом типа «бабочки»**
 - 3) перелом крыши вертлужной впадины
84. При переломах таза с целью иммобилизации используют следующее положение:
- 1) Тренделенбурга
 - 2) **Волковича**
 - 3) Ортнера
85. Укажите специфические симптомы при переломах таза:
- 1) Силина
 - 2) **Габая**
 - 3) **Лозинского**
 - 4) Штейнмана
 - 5) Горнера
86. Укажите правильное количество позвонков в позвоночном столбе:
- 1) 31-32
 - 2) 32-33
 - 3) **33-34**
87. Назовите позвонок, не имеющий тела:
- 1) **1-ый шейный**
 - 2) 1-ый поясничный
 - 3) **1-ый крестцовый**
88. Какая из блокад используется при анестезии переломов позвоночника:
- 1) **по Шнеку**
 - 2) по Селиванову
 - 3) по Вишневному
 - 4) по Оберсту
89. Укажите, чем обусловлен «псевдоабдоминальный» синдром при переломах позвоночника:

- 1) сдавлением спинного мозга
 - 2) раздражением мозговых оболочек
 - 3) **раздражением корешков спинного мозга**
 - 4) повреждением внутренних органов брюшной полости
90. Укажите основные анатомические элементы проксимального отдела бедренной кости:
- 1) **головка**
 - 2) **шейка**
 - 3) хирургическая шейка
 - 4) **большой вертел**
 - 5) внутренний надмыщелок
 - 6) **малый вертел**
 - 7) межмышцелковая ямка
91. Укажите проекцию бедренной артерии в паховой области:
- 1) в проекции центра пупартовой связки
 - 2) на 2 см кнаружи от центра пупартовой связки
 - 3) **между внутренней и средней третью пупартовой связки**
92. Укажите, какие переломы бедренной кости относятся к медиальным:
- 1) **капитальные**
 - 2) **субкапитальные**
 - 3) **чресшеечные**
 - 4) чрезмышцелковые
 - 5) надмышцелковые
 - 6) **базоцервикальные**
93. На какие основные группы по характеру смещения отломков делят медиальные переломы шейки бедренной кости:
- 1) **отводящие**
 - 2) сгибательные
 - 3) **приводящие**
 - 4) разгибательные
94. Укажите, как изменяется шеечно-диафизарный угол при варусных медиальных переломах шейки бедра:
- 1) **уменьшается**
 - 2) увеличивается
 - 3) не изменяется
95. Укажите сроки консолидации переломов шейки бедренной кости:
- 1) 5-6 недель
 - 2) 2-3 месяца
 - 3) **6-9 месяцев**
 - 4) 10-12 месяцев
96. Для каких возрастных категорий больных наиболее характерны переломы проксимального отдела бедренной кости:
- 1) дети и подростки
 - 2) лица зрелого возраста
 - 3) **пожилые люди**
 - 4) **лица старческого возраста**
97. Какие методы лечения можно использовать при переломах диафиза бедренной кости, как самостоятельные:
- 1) **иммобилизация глубокой задней гипсовой лонгетой от реберной дуги до пальцев стопы**
 - 2) **скелетное вытяжение**
 - 3) **погружной остеосинтез**

- 4) **остеосинтез аппаратами внешней фиксации (ВКДО)**
98. Укажите наиболее тяжелые осложнения при переломах бедренной кости:
- 1) **травматический шок**
 - 2) **жировая эмболия**
 - 3) **тромбоэмболия**
 - 4) г) тромбофлебит
 - 5) д) лимфодема
99. Укажите виды травматических вывихов бедра:
- 1) **передние**
 - 2) **задние**
 - 3) внутренние
 - 4) наружные
100. Укажите наиболее распространенные способы вправления свежих травматических вывихов бедра
- 1) **способ Кохера**
 - 2) **способ Джанелидзе**
 - 3) способ Мау
 - 4) способ Свинухова
101. Отметьте наиболее рациональный способ ведения больного после вправления вывиха бедра у взрослых:
- 1) задняя гипсовая лонгета
 - 2) кокситная гипсовая повязка
 - 3) **постоянное скелетное вытяжение**
 - 4) наложение аппарата внешней фиксации
102. Укажите наиболее часто встречающиеся поздние осложнения травматических вывихов бедра у взрослых:
- 1) аваскулярный некроз головки бедра
 - 2) тромбофлебит подкожных вен
 - 3) **кокситроз**
 - 4) остеомиелит бедра
103. Какие два наиболее часто встречающихся обстоятельства приводят к повреждению менисков коленного сустава:
- 1) прыжок с высоты
 - 2) удар по голени или коленному суставу
 - 3) **ротация в коленном суставе при фиксированной стопе**
 - 4) **резкое сгибание или разгибание в коленном суставе**
104. Для повреждения каких анатомических образований наиболее характерен симптом «выдвижного ящика»:
- 1) разрыв собственной связки надколенника
 - 2) разрыв медиального мениска
 - 3) **разрыв крестообразных связок**
105. Укажите какие из нижеперечисленных способов диагностики позволяют наиболее точно выявить повреждения мениска:
- 1) рентгенография
 - 2) рентгенография с двойным контрастированием
 - 3) **артроскопия**
 - 4) артрография
 - 5) **магнито-резонансная томография**
106. Показано ли оперативное лечение при наличии неосложненного закрытого перелома надколенника без смещения отломков:
- 1) а) да
 - 2) б) **нет**

107. Наличие какого симптома наиболее характерно при разрыве внутренней боковой связки коленного сустава:
- 1) «выдвижного ящика»
 - 2) боковое отклонение голени кнутри
 - 3) **наружное отклонение голени более 10°**
108. Для каких из перечисленных патологий в коленном суставе наиболее характерно появление симптома «блокады» коленного сустава:
- 1) перелом надколенника
 - 2) **разрыв мениска**
 - 3) **хондроматоз**
 - 4) разрыв передней крестообразной связки
109. Укажите, какие кости участвуют в образовании голеностопного сустава:
- 1) **большеберцовая**
 - 2) пяточная
 - 3) ладьевидная
 - 4) **таранная**
 - 5) кубовидная
 - 6) **малоберцовая**
110. Укажите связку, которая натягивается при пронации стопы:
- 1) передняя таранно-малоберцовая
 - 2) **дельтовидная**
 - 3) большеберцово-таранная