



Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол №10 от 20.05.2025 г.

Комплект оценочных материалов по дисциплине	Травматология, ортопедия
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело
Квалификация	Врач-лечебник
Форма обучения	очная

Разработчик (и): кафедра общей хирургии, травматологии и ортопедии

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Рябова М.Н.	К.м.н. доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент
Фокин И.А.	К.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент
Селезнев А.В.	К.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Жаднов А.В.	Д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	зав. кафедрой неврологии и нейрохирургии
Трушин С.Н.	Д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	проф. кафедры факультетской хирургии с курсом детской хирургии

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Лечебное дело
Протокол №6 от 22.04.2025 г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 5 от 24.04.2025г.

1. Паспорт комплекта оценочных материалов

1.1. Комплект оценочных материалов (далее – КОМ) предназначен для оценки планируемых результатов освоения рабочей программы дисциплины (модуля).

Травматология, ортопедия

1.2. КОМ включает задания для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации.

Общее количество заданий и распределение заданий по типам и компетенциям:

Код и наименование компетенции	Количество заданий закрытого типа	Количество заданий открытого типа
ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	40	47
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	40	20
ПК-2 Способен производить обследование пациента с целью установления диагноза.	40	47
Итого		

1.3. Дополнительные материалы и оборудование для выполнения заданий (при необходимости):

- Комплект шин (Крамера, Дитерихса)
- Набор хирургических инструментов
- Комплект рентгенограмм
- Бинты марлевые, гипсовые

2. Задания всех типов, позволяющие осуществлять оценку всех компетенций, установленных рабочей программой дисциплины Травматология, ортопедия

Код и наименование компетенции	№ п/п	Задание с инструкцией			
ПК-2, ОПК-4	1.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: что включает данное повреждение ? К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца			
			Повреждение		Характеристика
		А	перелом Хилл-Сакса	1	разгибательный перелом дистального метаэпифиза лучевой кости
		Б	перелом Роландо	2	сгибательные перелом дистального метаэпифиза
		В	перелом Смита	3	импрессионный перелом головки плечевой кости
		Г	перелом Коллиса	4	многооскольчатый перелом основания 1 пястной кости
	2.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: что включает данное повреждение ? К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца			
			Повреждение		Характеристика
		А	Монтеджи	1	перелом лучевой кости с вывихом головки локтевой кости
		Б	Галеацци	2	перелом проксимального эпифиза локтевой кости у локтевого отростка с передним вывихом или подвывихом обеих костей предплечья
		В	Беннета	3	перелом локтевой кости с вывихом головки лучевой кости
		Г	Мальгенья	4	переломо-вывих основания 1 пястной кости
	3.				
	4.	Прочитайте текст и установите соответствие.			

		Текст задания: что включает данное повреждение ? К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца	
			Повреждение
			Характеристика
		А	Мальгения
		1	вертикальный перелом крестца и переднего полукольца таза с той же стороны
5.		Б	Нидерля
		2	перелом лонной и седалищной костей с одной стороны и вертикальный перелом подвздошной кости с этой же стороны
		В	Вуалемье
		3	перелом заднего полукольца с переломом вертлужной впадины
		Г	Дювернея
6.		4	диагональный перелом таза(вертикальный перелом подвздошной кости с одной стороны и переднего полукольца с другой стороны
		Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания : как одним словом назвать остеоартроз перечисленных суставов? К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца	
			Повреждение
			Характеристика
		А	Гонартроз
		1	Голеностопный
		Б	Коксартроз
		2	тазобедренный сустав
		В	Омоартроз
		3	плечевой сустав
		Г	Крузартроз
		4	коленный сустав
		Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: что включает данное повреждение нижней конечности? К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца	
			Повреждение
			Характеристика
		А	Дюпюитрена
		1	перелом обеих лодыжек и заднего края большеберцовой кости с подвывихом стопы
		Б	Мальгения
		2	супинационно-аддукционный перелом обеих лодыжек большеберцовой кости с подвывихом стопы кнаружи
		В	Десто
		3	перелом обеих лодыжек и переднего

				края большеберцовой кости с подвывихом стопы	
	Г	Потта	4	пронационно-абдукционный перелом обеих лодыжек большеберцовой кости с подвывихом стопы кнутри	
7.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: соотнесите объем сгибательно-разгибательных движений по Марксу в норме с суставом? К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца				
		Объем движений		Сустав	
	А	70/0/37	1	Коленный	
	Б	150/0/10	2	Тазобедренный	
	В	130/0/10	3	Плечевой	
	Г	140/0/5	4	Локтевой	
8.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: соотнесите причину изменения походки с ее названием? К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца				
		Повреждение		Характеристика	
	А	Щадящая	1	Возникает при болевом синдроме	
	Б	Падающая	2	Возникает при удлинении конечности	
	В	Подпрыгивающая	3	Возникает при укорочении конечности	
	Г	Ракачивающаяся (утиная)	4	Возникает при двухстороннем вывихе бедра	
9.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: соотнесите определение типа укорочения/удлинения конечности с его названием? К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца				
		Повреждение		Характеристика	
	А	Истинное (анатомическое)	1	укорочение или удлинение обусловлено анатомическим изменением конечности и определяется путем сравнения суммарных данных измерения длины	

		Б	Кажущееся (проекционное)	2	укорочение или удлинение обусловлено порочной установкой конечности.																						
		В	Функционально е	3	укорочение или удлинение встречается обычно при вывихах, когда одна сочленяющаяся кость смещается по отношению к другой																						
		Г	Относительное (дислокационно е)	4	функциональное укорочение/удлинение конечности при вертикальном положении больного – это сумма истинного и относительного укорочения или удлинения конечности																						
	10.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: соотнесите местное проявление инфекционного процесса в ране с его определением? К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца <table><tr><td></td><td>Повреждение</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Гнойный затек</td><td>1</td><td>нередко возникает вокруг инородных тел, свободно лежащих костных отломков, а также вследствие закрытия просвета раны грануляциями или тампоном</td></tr><tr><td>Б</td><td>Абсцесс</td><td>2</td><td>возникают при гноящихся ранах конечностей, причем гной из раневого канала распространяется по фасциям в рыхлой клетчатке, вокруг сосудисто-нервных пучков</td></tr><tr><td>В</td><td>Флегмона</td><td>3</td><td>Диффузное гнойное пропитывание клетчатки, вызванное проникновением микробов по тканевым щелям в окружающие ткани</td></tr><tr><td>Г</td><td>Остеомиелит</td><td>4</td><td>Возникает при распространении нагноения на костную рану</td></tr></table>						Повреждение		Характеристика	А	Гнойный затек	1	нередко возникает вокруг инородных тел, свободно лежащих костных отломков, а также вследствие закрытия просвета раны грануляциями или тампоном	Б	Абсцесс	2	возникают при гноящихся ранах конечностей, причем гной из раневого канала распространяется по фасциям в рыхлой клетчатке, вокруг сосудисто-нервных пучков	В	Флегмона	3	Диффузное гнойное пропитывание клетчатки, вызванное проникновением микробов по тканевым щелям в окружающие ткани	Г	Остеомиелит	4	Возникает при распространении нагноения на костную рану	
	Повреждение		Характеристика																								
А	Гнойный затек	1	нередко возникает вокруг инородных тел, свободно лежащих костных отломков, а также вследствие закрытия просвета раны грануляциями или тампоном																								
Б	Абсцесс	2	возникают при гноящихся ранах конечностей, причем гной из раневого канала распространяется по фасциям в рыхлой клетчатке, вокруг сосудисто-нервных пучков																								
В	Флегмона	3	Диффузное гнойное пропитывание клетчатки, вызванное проникновением микробов по тканевым щелям в окружающие ткани																								
Г	Остеомиелит	4	Возникает при распространении нагноения на костную рану																								
	11.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: соотнесите тип бактерии с воздействием выделяемого токсина на ткани? К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца <table><tr><td></td><td>Бактерия</td><td></td><td>Действие токсина</td></tr><tr><td>А</td><td>Cl. histolyticum</td><td>1</td><td>под действием токсина образуется кровянистый экссудат и газ.</td></tr><tr><td>Б</td><td>Cl. Septicum</td><td>2</td><td>содержит фермент фибринолизин, под действием которого наступает расплавление мышц, расплавленная масса напоминает "малиновое</td></tr></table>						Бактерия		Действие токсина	А	Cl. histolyticum	1	под действием токсина образуется кровянистый экссудат и газ.	Б	Cl. Septicum	2	содержит фермент фибринолизин, под действием которого наступает расплавление мышц, расплавленная масса напоминает "малиновое									
	Бактерия		Действие токсина																								
А	Cl. histolyticum	1	под действием токсина образуется кровянистый экссудат и газ.																								
Б	Cl. Septicum	2	содержит фермент фибринолизин, под действием которого наступает расплавление мышц, расплавленная масса напоминает "малиновое																								

				желе"																					
	В	Cl. oedematiens	3	Токсин вызывает быстрый отек тканей и очень токсичен, может вызывать летальный исход;																					
	Г	Cl. perfringens	4	Токсин обладает некротическими, невротоксическими и гемотоксическими свойствами																					
12.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: соотнесите определение с термином. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца <table><tr><td></td><td>Повреждение</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Контрактура</td><td>1</td><td>полная неподвижность в суставе</td></tr><tr><td>Б</td><td>Ригидность</td><td>2</td><td>сохранение качательных движений в суставе (едва уловимых - в пределах 5 градусов)</td></tr><tr><td>В</td><td>Анкилоз</td><td>3</td><td>Ограничение подвижности в суставе</td></tr></table>						Повреждение		Характеристика	А	Контрактура	1	полная неподвижность в суставе	Б	Ригидность	2	сохранение качательных движений в суставе (едва уловимых - в пределах 5 градусов)	В	Анкилоз	3	Ограничение подвижности в суставе				
	Повреждение		Характеристика																						
А	Контрактура	1	полная неподвижность в суставе																						
Б	Ригидность	2	сохранение качательных движений в суставе (едва уловимых - в пределах 5 градусов)																						
В	Анкилоз	3	Ограничение подвижности в суставе																						
13.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: соотнесите название повреждения и его характеристику ? К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца <table><tr><td></td><td>Повреждение</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Изолированное</td><td>1</td><td>Закрытый перелом обеих костей голени</td></tr><tr><td>Б</td><td>Множественное</td><td>2</td><td>Закрытый перелом плечевой кости с ожогом кистей</td></tr><tr><td>В</td><td>Сочетанное</td><td>3</td><td>Открытый перелом дистального отдела бедренной кости с повреждением подколенной артерии</td></tr><tr><td>Г</td><td>Комбинированное</td><td>4</td><td>Перелом пяточной кости и вертлужной впадины с центральным вывихом бедра</td></tr></table>						Повреждение		Характеристика	А	Изолированное	1	Закрытый перелом обеих костей голени	Б	Множественное	2	Закрытый перелом плечевой кости с ожогом кистей	В	Сочетанное	3	Открытый перелом дистального отдела бедренной кости с повреждением подколенной артерии	Г	Комбинированное	4	Перелом пяточной кости и вертлужной впадины с центральным вывихом бедра
	Повреждение		Характеристика																						
А	Изолированное	1	Закрытый перелом обеих костей голени																						
Б	Множественное	2	Закрытый перелом плечевой кости с ожогом кистей																						
В	Сочетанное	3	Открытый перелом дистального отдела бедренной кости с повреждением подколенной артерии																						
Г	Комбинированное	4	Перелом пяточной кости и вертлужной впадины с центральным вывихом бедра																						
14.	Прочитайте текст и установите соответствие.																								

		Текст задания: соотнесите название симптома с его описанием? К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца			
			Симптом		Характеристика
		А	Перельмана	1	напряжение или уплощение портняжной мышцы во время разгибания голени.
		Б	Чаклина	2	появление болевых ощущений при спуске по лестнице.
		В	МакМюррея	3	при максимальном сгибании голени в положении крайней наружной, а затем внутренней ротации проводится пассивное разгибание голени до 90 градусов возникает боль в соответствующем отделе коленного сустава.
		Г	Краснова	4	чувство страха и неуверенности при ходьбе, ощущение в суставе постороннего, мешающего предмета
	15.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: что включает данное повреждение? К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца			
			Симптом		Характеристика
		А	Лозинского	1	боль при сдавлении таза
		Б	Ларрея	2	боль при разведении за крылья подвздошных костей
		В	Вернейля	3	при повороте со спины на бок поддерживает ногу на стороне перелома здоровой ногой
		Г	Габая	4	появление резкой боли при сгибании бедра во время шага вперёд (движение ногой назад вызывает меньшую боль); больной ходит спиной вперёд
	16.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: что включает данное повреждение ? К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца			
			Болезнь		Характеристика
		А	Прайзера	1	Головки плостневых костей

		Б	Келлера 2	2	Ладьевидная кость стопы																					
		В	Кальве	3	Тело позвонка																					
		Г	Келлера 1	4	Ладьевидная кость кисти																					
	17.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Соотнесите симптом с его описанием? К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца <table><tr><td></td><td>Симптом</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Ланда</td><td>1</td><td>ходьба назад усиливает боли в суставе.</td></tr><tr><td>Б</td><td>Байкова</td><td>2</td><td>болевые ощущения появляются при надавливании на суставную щель во время разгибания голени в коленном суставе, согнутого под прямым углом.</td></tr><tr><td>В</td><td>Белера</td><td>3</td><td>пациент не может полностью выпрямить больную ногу в коленном суставе. Вследствие этого между коленным суставом и плоскостью кушетки образуется «просвет», которого нет со здоровой стороны.</td></tr><tr><td>Г</td><td>Штеймана-Брагарда</td><td>4</td><td>боль при внутренней ротации голени и иррадиация её кзади при продолжающемся сгибании.</td></tr></table>						Симптом		Характеристика	А	Ланда	1	ходьба назад усиливает боли в суставе.	Б	Байкова	2	болевые ощущения появляются при надавливании на суставную щель во время разгибания голени в коленном суставе, согнутого под прямым углом.	В	Белера	3	пациент не может полностью выпрямить больную ногу в коленном суставе. Вследствие этого между коленным суставом и плоскостью кушетки образуется «просвет», которого нет со здоровой стороны.	Г	Штеймана-Брагарда	4	боль при внутренней ротации голени и иррадиация её кзади при продолжающемся сгибании.
	Симптом		Характеристика																							
А	Ланда	1	ходьба назад усиливает боли в суставе.																							
Б	Байкова	2	болевые ощущения появляются при надавливании на суставную щель во время разгибания голени в коленном суставе, согнутого под прямым углом.																							
В	Белера	3	пациент не может полностью выпрямить больную ногу в коленном суставе. Вследствие этого между коленным суставом и плоскостью кушетки образуется «просвет», которого нет со здоровой стороны.																							
Г	Штеймана-Брагарда	4	боль при внутренней ротации голени и иррадиация её кзади при продолжающемся сгибании.																							
	18.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: соотнесите название болезни с локализацией патологического процесса? К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца <table><tr><td></td><td>Болезнь</td><td></td><td>Локализация</td></tr><tr><td>А</td><td>Осгуд-Шляттера</td><td>1</td><td>Пяточный бугор</td></tr><tr><td>Б</td><td>Легга-Кальве-Пертеса</td><td>2</td><td>Головка бедренной кости</td></tr><tr><td>В</td><td>Гаглунда-Шинца</td><td>3</td><td>Полулунная кость</td></tr><tr><td>Г</td><td>Кинбека</td><td>4</td><td>Бугристость большеберцовой кости</td></tr></table>						Болезнь		Локализация	А	Осгуд-Шляттера	1	Пяточный бугор	Б	Легга-Кальве-Пертеса	2	Головка бедренной кости	В	Гаглунда-Шинца	3	Полулунная кость	Г	Кинбека	4	Бугристость большеберцовой кости
	Болезнь		Локализация																							
А	Осгуд-Шляттера	1	Пяточный бугор																							
Б	Легга-Кальве-Пертеса	2	Головка бедренной кости																							
В	Гаглунда-Шинца	3	Полулунная кость																							
Г	Кинбека	4	Бугристость большеберцовой кости																							
	19.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: соотнесите название болезни с характеристикой патологического процесса? К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца <table><tr><td></td><td>Болезнь</td><td></td><td>Характеристика</td></tr></table>						Болезнь		Характеристика																
	Болезнь		Характеристика																							

		A	Косорукость	1	расщепление кисти сопровождается отсутствием одного или нескольких пальцев / и одной или нескольких пястных костей.										
		Б	Синдактилия	2	сращение нескольких пальцев между собой носит название										
		В	Эктродактилия	3	увеличение количества пальцев										
		Г	Полидактилия	4	недоразвитие одной из костей предплечья или аномалия развития мышц предплечья.										
	20.	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Укажите последовательность осмотра ортопедического больного: А) внешний осмотр; Б) выяснение жалоб больного; В) расспрос больного и его близких; Г) пальпация и определение объема активных и пассивных движений в поврежденной конечности. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>A</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					A	Б	В	Г					
A	Б	В	Г												
Задания закрытого типа дополнительные															
	1.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Назовите основную причину медленного и длительного сращения перелома шейки бедра A.остеопороз Б. сопутствующие заболевания В. отсутствие на шейке бедра надкостницы и нарушение Г. кровоснабжения в бедренной кости в момент перелома Ж. сложность иммобилизации гипсовой повязкой													
	2.	Выберите синдромы, характерные для остеохондроза шейного отдела позвоночника: 1) плече-лопаточный периартрит; 2) синдром позвоночной артерии; 3) кардиальный синдром; 4) синдром "писчего" спазма A.1,2,3 Б.1, 2, 4 В.1, 3, 4 Г.все характерны													
	3.	К внутрисуставным переломам шейки бедра не относятся:													

	А. трансцервикальные Б. субкапитальные В. базальные Г. Чрезвертельные
4.	У больного с переломом костей конечности через 2 часа после наложения гипсовой повязки отмечено нарастание боли, цианоз пальцев, их отечность, уменьшение подвижности и снижение чувствительности. Это связано: А. со смещением костных отломков Б. со спазмом или тромбированием сосудов В. со сдавлением конечности гипсовой повязкой Г. с повреждением нервных стволов
5.	Укажите исходное положение сегментов конечностей ребенка при выявлении симптома Маркса-Ортолани А. сгибание только в тазобедренных суставах Б. сгибание только в коленных суставах В. полное разгибание в суставах Г. сгибание в тазобедренных и коленных суставах
6.	К клиническим проявлениям травматического гемартроза коленного сустава относятся все, кроме А. симптом «блокады сустава» Б. ограничение движений в суставе В. баллотирование надколенника Г. напряжение верхнего заворота сустава
7.	Выделите симптом, абсолютный для перелома костей А. отечность и кровоизлияние в мягкие ткани Б. локальная болезненность и нарушение функции В. деформация конечности и гиперемия в области перелома Г. патологическая подвижность и крепитация костных отломков
8.	Из перечисленных поражений выберите комбинированное А. перелом бедра, голени и предплечья Б. черепно-мозговая травма и огнестрельное ранение живота В. оскольчатый двойной перелом плечевой кости Г. огнестрельное ранение грудной клетки и поражение радиацией в дозе 200 рентген
9.	При переломах 1-го ребра могут повреждаться все перечисленные анатомические образования, кроме А. подключичные сосуды Б. плечевое сплетение В. аорта

	Г.легкое
10.	При переломах переднего отдела таза с разрывом мочеиспускательного канала характерны все перечисленные признаки, кроме А.болезненность при сдавливании крыльев подвздошных костей Б.распирающие боли в нижней половине живота В.неэффективные позывы к мочеиспусканию Г. кровоподтек над лобком
11.	К неосложненным переломам позвоночника относятся признаки, кроме А.локальная боль в области перелома Б.выбухание остистого отростка при пальпации В.локальная болезненность при осевой нагрузке Г.нарушение мочеиспускания
12.	Укажите перелом лопатки, сопровождающийся иногда повреждением подкрыльцового нерва. А.перелом верхнего внутреннего угла Б.перелом шейки В.перелом клювовидного отростка Г.перелом тела
13.	Что не является основным рентгенологическим признаком переломов тел позвонка. А.Деформация оси позвоночника (кифотическая, сколиотическая) Б.Смещение позвонков по ширине В.Сглаженность и деформация талии позвонка Г.Участки остеопороза на выпуклой стороне тел позвонков (признак Мовшовича)
14.	К опасным для жизни осложнениям, сопутствующим переломам грудины относятся все кроме А.разрыв диафрагмы Б.ушиб сердца В.разрыв внутренней грудной артерии Г.кровоизлияние в сердце
15.	Сустав Лисфранка это: А. сустав между таранной и ладьевидной и кубовидной костями Б. сустав таранной и пяточной костей В. сустав между клиновидными, кубовидной и основаниями плюсневых костей Г. Сустав между плюсневыми костями и фалангами пальцев
16.	Какие два наиболее часто встречающиеся обстоятельства приводят к повреждению менисков коленного сустава: А. прыжок с высоты Б. удар по голени или коленному суставу В. ротация в коленном суставе при фиксированной стопе

		Г. резкое сгибание или разгибание в коленном суставе
17.		Наличие какого симптома наиболее характерно при разрыве внутренней боковой связки коленного сустава: А. избыточная подвижность Б. боковое отклонение голени кнутри В. боковое отклонение голени кнаружи, не превышающее 10 градусов Г. наружное отклонение голени более 10 градусов
18.		Для третьей степени плоскостопия характерно высота свода стопы. А. 39 мм. Б. Меньше 35 мм. В. Меньше 25 мм. Г. Меньше 17 мм.
19.		Срок сращения переломов костей таза, не участвующих в образовании тазового кольца: А. 4-6 недель Б. 6-8 недель В. 8-10 недель Г. 10-12 недель.
20.		Укажите одно из наиболее опасных для жизни повреждений, сопутствующее переломам грудины. А. ушиб сердца Б. разрыв диафрагмы В. разрыв пищевода Г. нарушение каркаса грудной клетки

		Задания открытого типа
		Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.
1.		Больной К., 45 лет, упал с упором на кисть вытянутой левой руки. Почувствовал резкую боль в плече. Самостоятельно обратился на травмпункт. При обследовании обращает на себя внимание вынужденное положение отведения левого плеча, нарушение контуров надплечья, западение под акромиальным отростком лопатки. Вопросы: 1. Назовите вероятный диагноз. 2. Ожидаете ли выявить при измерении истинное укорочение плеча? 3. Какой вид укорочения конечности может быть у пациента? 4. Будет ли нарушена ось конечности? 5. Что будет обнаружено на рентгенограмме плечевого сустава?
2		Больной Д., 35 лет, поступил в приемный покой районной больницы с жалобами на боли в левой голени. Час назад на улице был сбит автомобилем. Объективно: состояние удовлетворительное. В средней трети голени припухлость, деформация, при пальпации – локальная болезненность, патологическая подвижность, крепитация. Длина правой голени 55 см, левой 53 см. Вопросы: 1. Установите предварительный диагноз. 2. Укажите план дообследования пациента. 3. Какой вид укорочения левой голени имеется у больного?

3	Больной К., 20 лет, упал с упором на кисть отведенной правой руки. Почувствовал резкую боль в плечевом суставе. Самостоятельно обратился на травмпункт. Объективно: Правая рука несколько отведена. Визуально и пальпаторно определяется западение в области правого плечевого сустава. Головка плеча пальпируется под ключицей. Отмечается положительный симптом «пружинящего» сопротивления. Активные и пассивные движения плеча не возможны из-за болей. Вопросы: 1. Ваш предварительный диагноз. 2. Мероприятия по дообследованию больного. 3. Какой вид укорочения или удлинения правой верхней конечности будет у больного?
4	Больному Ф., 34 лет, по поводу перелома левого бедра в средней трети был произведен интрамедуллярный остеосинтез бедра. После заживления раны была наложена кокситная гипсовая повязка на 2,5 месяца. После снятия повязки выявлено нарушение функции коленного сустава, амплитуда движений была в пределах 5°. Вопросы: 1. Как называется ограничение движений в суставе данного больного? 2. Что могло способствовать нарушению подвижности в коленном суставе? 3. Какое исследование следует предпринять до уточнения диагноза?
5	Больной С., 26 лет, доставлен после автоаварии. При поступлении общее состояние тяжелое, глубокий сонор. Ликворея из правого уха. Артериальное давление 90/60 мм. рт. ст., пульс 100 уд/мин. В средней трети правого бедра определяется деформация, голень ротирована наружу. В области правого надплечья имеется припухлость. При пальпации ключицы определяется костная крепитация. Вопросы: 1. Установите предварительный диагноз. 2. Что нужно предпринять для установления окончательного диагноза? 3. В какое отделение нужно госпитализировать больного? 4. Следует ли при поступлении выполнить остеосинтез бедра и ключицы?
6	Больная Л., 64 лет, оступилась, упала на приведенную к туловищу левую руку. Почувствовала резкую боль в плече. Самостоятельно обратилась на травмпункт. При осмотре: контуры плечевого сустава сглажены, активные движения не возможны, боль при пальпации и при осевой нагрузке. На Р-грамме левого плечевого сустава в двух проекциях определяется нарушение целостности плечевой кости, линия излома проходит поперечно ниже бугорков, отломки смещены под углом, открыты наружу и кзади. Вопросы. 1. Установите диагноз. 2. Изберите метод лечения. 3. Под каким обезболиванием будете выполнять сопоставление отломков. 4. Способ иммобилизации. 5. Прогноз.
7	Больной М., 32 лет, на производстве получил травму правого предплечья. Доставлен в районную больницу где установлен диагноз: открытый оскольчатый перелом средней трети костей правого предплечья со смещением отломков. Была произведена операция - ПХО раны, открытая репозиция отломков костей предплечья и внутрикостный остеосинтез стержнями Богданова. Послеоперационный период протекал гладко, раны зажили первичным натяжением. Иммобилизация предплечья осуществлялась циркулярной гипсовой повязкой в течение 3-х месяцев. После снятия гипсовой повязки произведена рентгенография предплечья. На Р-граммах стояние отломков правильное, но костная мозоль в месте перелома лучевой и локтевой костей не определяется. Выражен остеопороз костей предплечья. Вопросы. 1. Сформулируйте диагноз. 2. Определите лечебную тактику. 3. Способ иммобилизации. 4. Укажите ориентировочные сроки сращения отломков.
8	Больной М., 28 лет, обратился на травмпункт с жалобами на сильные боли в правой половине груди, затрудненное дыхание, усиление болей при кашле и движениях. На работе поскользнулся и ударился правым боком о железный ящик. Объективно: Состояние удовлетворительное, кожа обычной окраски. Дыхание справа поверхностное, при глубоком вдохе усиливается

		боль. Пальпаторно: локальная болезненность и крепитация по ходу VI-VII ребер справа по средней подмышечной линии. При аускультации - над легкими везикулярное дыхание. Вопросы: 1. Укажите план дообследования пациента. 2. Установите диагноз. 3. Мероприятия первой врачебной помощи. 4. Экспертиза нетрудоспособности 5. Определите прогноз.
9		Больной П., 43 лет, час назад на улице поскользнулся, упал, ударился левым плечом. Появились сильные боли в надплечье, движения левой рукой стали невозможны из-за болей. Самостоятельно обратился на травмпункт. Правой рукой придерживает предплечье левой руки. Объективно: Состояние удовлетворительное. В проекции левой ключицы разлитая припухлость, при пальпации - локальная болезненность, деформация ключицы, при легком надавливании определяется крепитация. Нервно-сосудистых нарушений правой верхней конечности не отмечено. Вопросы: 1. Ваш предварительный диагноз. 2. Какое необходимо дообследование. 3. Оказание первой врачебной помощи. 4. Приемы репозиции. 5. Иммобилизация. 6. Где будет проводиться дальнейшее лечение больного. 7. Ориентировочные сроки нетрудоспособности.
10		В травмпункт машиной скорой помощи доставлена женщина 58 лет с жалобами на боли и резкое ограничение движений в правом плечевом суставе. Час назад на улице упала, ударившись правым плечом. Объективно: состояние удовлетворительное. Поддерживает правую руку левой. Видна припухлость области правого плечевого сустава. Анатомическое укорочение верхней конечности на 3 см. При пальпации - локальная болезненность на 4-5 см дистальнее плечевого сустава. При пассивных движениях на этом уровне определяется патологическая подвижность. Кровоснабжение и иннервация верхней конечности не нарушены. Вопросы: 1. Ваш предварительный диагноз. 2. Что нужно для установления окончательного диагноза? 3. Иммобилизация. 4. Куда направите больную? 5. План дальнейшего обследования и лечения.
11		Больной Б., 47 лет, был придавлен бортом автомобиля к стене. Почувствовал сильную боль в паховой области слева. Доставлен этим же автомобилем в приемный покой районной больницы. При объективном исследовании: имеется болезненность при пальпации в области лона, больше слева. Мочеиспускание не нарушено. При поворотах на кушетке левую ногу придерживает правой стопой. Боковая нагрузка на таз резко болезненна. На Р-грамме таза выявлено нарушение целостности верхней ветви лонной кости. Вопросы: 1. Сформулируйте диагноз. 2. Как называется описанный симптом? 3. Нуждается ли пострадавший в стационарном лечении? 4. В каком положении будете осуществлять иммобилизацию? 5. В течение какого срока больной нуждается в постельном режиме?
12		М., 41 года, был сбит автомобилем. Была кратковременная потеря сознания. Через час доставлен машиной «Скорой помощи» в приемный отделение городской больницы. Иммобилизация не производилась. Обезболивание - промедол 2% 1 мл. В сознании, жалуется на головные боли, боли внизу живота и невозможность помочиться. Объективно: гематома в области лона с распространением на мошонку. Из мочеиспускательного канала выделяется - капля крови. Перкуторно - внизу живота притупление до уровня пупка. При надавливании на подвздошные кости усиливается боль в области симфиза. Положителен симптом «прилипшей пятки» с обеих сторон. Вопросы: 1. Установите предварительный диагноз. 2. Нужна ли иммобилизация, если да, то какая? 3. Следует ли пытаться произвести катетеризацию мочевого пузыря? Если нет, то почему? 4. Какое нужно дообследование? 5. Консультации каких специалистов необходимы?

13	С., 22 лет, при нырянии в реку ударился головой о дно. Товарищи извлекли из воды. Попутной легковой машиной доставлен в приемное отделение городской больницы. Жалуется на боли и невозможность движений в шейном отделе позвоночника, слабость в руках и ногах, снижение в них чувствительности. При обследовании – выступание остистого отростка 5-го шейного позвонка. Снижение чувствительности правой руки и ноги. Вопросы: 1. Установите предварительный диагноз 2. Лечебные мероприятия в приемном отделении. 3. Укажите необходимое дообследование. 4. Консультация какого специалиста требуется? 5. Какая медпомощь может быть нужна больному?
14	Пенсионер М., 58 лет, при садовых работах упал с лестницы. Сразу появились боли в поясничной области. Через 2 часа сосед легковым автомобилем в положении полусидя доставил в приемное отделение городской больницы. Жалуется на боли в пояснице и животе. При осмотре: живот вздут, перистальтика вялая, имеется напряжение передней брюшной стенки. Положительны симптомы Силина и «вожжей» на уровне первого – второго поясничных позвонков. Активные движения нижними конечностями сохранены. Вопросы: 1. Установите предварительный диагноз. 2. С чем необходимо дифференцировать данную патологию? 3. Опишите указанные выше симптомы. 4. Какой метод обезболивания необходимо выполнить больному? 5. Объясните механизм возникновения «острого живота» при повреждении позвоночника.
15	В приемный покой районной больницы попутным транспортом доставлен больной К., 70 лет. Четыре часа назад на улице поскользнулся и упал на левый бок, после чего появились боли в верхнем отделе бедра, исчезли активные движения ног. Самостоятельно не смог подняться. При объективном обследовании выявлено пассивное положение левой нижней конечности с наружной ее ротацией, симптом «прилипшей пятки», болезненность при пальпации в вертельной области, относительное укорочение конечности на 3 см. Вопросы: 1. О какой патологии можно думать в данном случае? 2. Мероприятия по дообследованию пациента. 3. Нужна ли транспортная иммобилизация? 4. Консультацию каких специалистов следует назначить?
16	В приемный покой Областной клинической больницы обратился больной 50 лет с острой болью в средней трети левого плеча. Со слов пострадавшего 2 часа назад при падении на улице получил травму. До больницы добрался самостоятельно. При осмотре: левое плечо деформировано в средней трети, отечно, подкожное кровоизлияние по передненаружной поверхности, здесь же – резкая болезненность, крепитация, патологическая подвижность. Осева нагрузка резко болезненна, движения в плечевом и локтевом суставах ограничены. Отсутствует активное разгибание пальцев и кисти слева, снижена чувствительность I и II пальцев левой кисти по тыльной поверхности. АД 135/80 мм.рт.ст., пульс 80 уд. в минуту. В анализах крови и мочи – без патологических изменений. Вопросы: 1. Какой диагноз следует поставить данному больному? 2. Какое требуется обязательное дополнительное обследование? 3. Нуждается ли пациент в госпитализации? 4. Если да, то с какой целью? 5. Есть ли показания для оперативного вмешательства?
17	В приемный покой областной клинической больницы после ДТП машиной скорой медицинской помощи доставлен больной – мужчина 40 лет, в сознании, с жалобами на боль в лобковой области таза и промежности. При осмотре: состояние пострадавшего средней тяжести. Больной находится в позе «лягушки», в области лонной кости справа – гематома, осевая нагрузка на таз резко болезненна, при попытке движения нижними конечностями – крепитация костных

	отломков, боли усиливаются. ЧДД 22 в минуту, ЧСС 90 уд. в мин., АД 90/60 мм. рт. ст. На рентгенограммах таза – переломы верхней и нижней ветвей лобковой кости справа без смещения. В анализах: общий анализ крови: эритроциты: $2,8 \cdot 10^{12}$ л, гемоглобин 90 г/л, лейкоциты $8,5 \cdot 10^9$/л, эозинофилы 10%, п/яд нейтрофилы 4%, с/яд нейтрофилы 60%, лимфоциты 20%, моноциты 6%, СОЭ 10 мм/час. Вопросы: 1. Какой диагноз следует поставить данному больному? 2.Какое осложнение травмы имеется в данном случае? 3.Нуждается ли пациент в госпитализации? 4.Какие манипуляции возможны в данном случае?
18	В центральную районную больницу доставлена пациента Р., 43 лет. с повязкой в области правого локтевого сустава, выше которой наложен артериальный жгут на кожу плеча. Травму получила осколком стекла, выпавшего из оконной рамы. Время наложения жгута удалось выяснить ориентировочно. При осмотре: рука синюшная, теплая, повязка и одежда вокруг обильно промокла свежей алой кровью. АД 100/55 мм.рт.ст., пульс 90 уд в минуту. Движения в пальцах правой кисти возможны, но ослаблены. Вопросы? 1.Какое диагноз поставите в данном случае? 2.Какие ошибки допущены при применении артериального жгута?3. Какое лечение требуется в данном случае?
19	Мужчина 32 лет доставлен в приемное отделение ОКБ с жалобами на интенсивные боли в груди справа, усиливающиеся при дыхании, одышку в покое и слабость. Был избит неизвестными, били ногами в область груди справа. Состояние средней степени тяжести. Кожа и слизистые бледные. Пульс 90 в минуту, АД 100/60 мм рт ст. Число дыханий 24 в минуту. При пальпации определяется болезненность по ходу 4-5-6-7 ребер по передней и средней подмышечной линиям. Определяется западение грудной стенки при вдохе. При перкуссии груди в положении лежа определяется притупление перкуторного звука с уровня задней подмышечной линии, при аускультации дыхание ослаблено над всей поверхностью правой половины груди, сзади дыхание не проводится. Вопросы .1.Поставьте предварительный диагноз. 2Какие дополнительные методы исследования необходимы в данном случае. 3Какова тактика лечение данного пациента? 4Показана ли торакотомия в данном случае ?
20	В приемный покой ОКБ бригадой скорой медицинской помощи был доставлен мужчина 56 лет с жалобами на сильные боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при вдохе, одышку, общую слабость. Был сбит легковым автомобилем около 4 часов назад, после чего появились боли в правой половине груди, затруднение вдоха, одышку, головокружение. Отмечает появление симметричного вздутия на шее, которое увеличивается, переходит на верхний отдел грудной клетки. При осмотре:общее состояние больного тяжелое. Кожа и видимые слизистые бледные, цианотичные, кожа покрыта липким потом. Дыхание поверхностное, затрудненное. Симметричные вздутия на шее, в надключичных областях, умеренное набухание шейных вен. Грудная клетка симметричная, обе половины участвуют в акте дыхания. Определяются множественные ссадины на передней поверхности грудной клетки, визуальное вышеописанная припухлость распространяется с шеи на лицо и верхние отделы грудной клетки. Пальпация грудной клетки умеренно болезненна в области ссадин, костная крепитация не выявлена. При пальпации припухлости определяется симптом «хрустящего снега». При перкуссии над легкими – легочной звук; границы сердца в пределах нормы. Аускультативно: тоны сердца приглушены, ритмичные, над левым легким – везикулярное дыхание, над правым - несколько ослабленное. Пульс – 110 ударов в 1 мин., АД – 90/40 мм. рт. ст. Число дыхательных экскурсий – 26 в 1 минуту. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки:

		перелом III – IV ребер справа, правое легкое коллабировано на 1/4, тень средостения расширена в поперечнике. В анализе крови: эритроц. -4,0, Гем -124 г/л, Лейк. - 10,3, П - 9, Сегм. - 74, Лимф. - 12, Мон. - 5, СОЭ - 5 мм/час. Вопросы.Какой диагноз можно поставить в данном случае, обоснуйте? 2.Определите лечебную тактику.
21		В амбулаторный травматологический центр обратился мужчина 40 лет с резаной раной правой кисти. Со слов пострадавшего, травму получил при работе с точильным станком 2 часа назад. При осмотре: резаная рана на уровне проксимальной складки ладонной поверхности правой кисти в медиальной ее части. Сгибательные движения в дистальном межфаланговом и пястно-фаланговом суставах 4 и 5 пальцев отсутствуют. При пассивном сгибании и попытке удержать фаланги в данном положении, удержание ногтевой и срединной фаланг невозможно. На рентгенограммах: костной патологии не выявлено. Вопросы. 1.Какой диагноз следует поставить данной больной? 2.В какой зоне кисти произошло повреждение сухожилий?3. Какое лечение применимо в данном случае?4. Возможно ли у данного больного лечение травмы сухожилий сгибателей пальцев в поздние сроки.
22		В приемный покой Областной клинической больницы обратился больной 50 лет с острой болью в средней трети левого плеча. Со слов пострадавшего 2 часа назад при падении на улице получил травму. До больницы добрался самостоятельно. При осмотре: левое плечо деформировано в средней трети, отечно, подкожное кровоизлияние по передненаружной поверхности, здесь же – резкая болезненность, крепитация, патологическая подвижность. Осевая нагрузка резко болезненна, движения в плечевом и локтевом суставах ограничены. Отсутствует активное разгибание пальцев и кисти слева, снижена чувствительность I и II пальцев левой кисти по тыльной поверхности. На рентгенограммах левого плеча – спиральный перелом в средней трети со смещением дистального отломка под углом и кпереди. АД 135/80 мм.рт.ст., пульс 80 уд. в минуту. В анализах крови и мочи – без патологических изменений. Вопросы. 1.Какой диагноз следует поставить данному больному? Обоснуйте диагноз. 2.Требуется ли госпитализация данного пациента и с какой целью?3. В каком лечении нуждается пациент в условиях стационара? 4.Если показано оперативное лечение, какие варианты фиксации перелома могут быть применены?
23		В приемный покой областной клинической больницы машиной скорой медицинской помощи доставлена женщина 75 лет. Со слов больной, упала дома с высоты роста, почувствовала боль в области левого тазобедренного сустава, самостоятельно встать не смогла. При объективном осмотре: левая нижняя конечность ротирована наружу, движения в левом тазобедренном суставе невозможны из-за боли, осевая нагрузка на нижнюю конечность резко болезненна. На рентгенограммах: чрезвертельный перелом левой бедренной кости со смещением. Костная ткань с признаками остеопороза. В анализах: общий анализ крови: эр.: 3,5*10 ¹² /л, гемоглобин 120 г/л, лейкоц. 7,5, эоз 10, пал. 4, сегм. 60, лимфо. 20, моно. 6, СОЭ 22 мм/час. ЭКГ: синусовый ритм, горизонтальное положение ЭОС, признаки увеличения левого предсердия, левого желудочка, с метаболическими изменениями миокарда. Какой диагноз следует поставить данной больной? Обоснуйте диагноз. Какое дополнительное обследование требуется данной пациентке? Какое лечение применимо в данном случае? Укажите характерные осложнения при травмах данной локализации.
24		Женщина 80 лет упала, поскользнувшись на улице на правый бок. Почувствовала резкую боль в области верхней трети

		правого бедра, самостоятельно подняться не смогла. На догоспитальном этапе бригадой СМП была оказана следующая помощь: обезболивание в/м инъекция кетарола 1,0 мл; иммобилизация – наложена шина Крамера до верхней трети правого бедра. Доставлена в приемный покой областной клинической больницы через 30 минут. При осмотре: общее состояние больной средней тяжести, стабильное, кожные покровы бледноваты, ЧДД 24 в минуту, пульс 92 в минуту, АД 140/90 мм рт. ст. Жалуются на боли в области правого тазобедренного сустава. Ногю самостоятельно поднять не может, при настойчивой попытке — пятка скользит по поверхности кушетки, не отрываясь от неё. Относительная длина правой нижней конечности меньше левой на 2 см, стопа резко ротирована кнаружи, пульсация бедренной артерии при пальпации паховых областей усилена справа, большой вертел справа находится выше линии Розера-Нелатона, линия Шумахера проходят ниже пупка. Пульсация на тыльных артериях обеих стоп отчетливая. Вопросы. 1.Какой предварительный диагноз можно поставить пациентке? Обоснуйте его. 2.Оцените помощь на догоспитальном этапе. 3.Каков план обследования?4. Предложите и обоснуйте возможные варианты лечения.
25		В приемный покой областной клинической больницы после случившегося ДТП машиной скорой медицинской помощи доставлен пациент Н., 40 лет. При осмотре мужчина в сознании, несколько заторможен, на вопросы отвечает тихо, односложно, с некоторой задержкой. Предъявляет жалобы на боль в лобковой области таза и промежности, боли в левой ноге. Объективно: состояние пострадавшего средней тяжести, положение вынужденное, в позе «лягушки», в области лобковой кости справа – гематома, осевая нагрузка на таз резко болезненна, левая нога находится в неестественном положении наружной ротации, имеется «голифе-образная» деформация левого бедра, при попытке движений – крепитирующий звук, усиление болей. Видимых повреждений кожных покровов и слизистых оболочек нет. ЧДД 20-22 в минуту, ЧСС 99 уд. в мин., АД 85/55 мм. рт. ст. На рентгенограммах таза – переломы верхней и нижней ветвей лобковой кости справа без смещения, на рентгенограммах левого бедра – перелом в средней трети ос с смещением. В лабораторных тестах: общий анализ крови: эритроциты: $2,7 \cdot 10^{12}$ л, гемоглобин 90 г/л, лейкоциты $8,5 \cdot 10^9$/л; СОЭ 28 мм/час. Вопросы.1.Какой диагноз следует поставить данному больному? 2.Какими специалистами должен быть обследован пациент? 3.Требуется ли госпитализация? Если да, с какой целью? 4.Есть ли показания для оперативного вмешательства на момент поступления?
26		Мужчина, 45 лет обратился в клинику ортопедии жалобами на умеренную болезненность и чувство неустойчивости в правом коленном суставе при ходьбе. Из анамнеза известно, что 2 месяца назад при падении подвернул ногу в коленном суставе, почувствовал хруст резкую боль, после чего сустав «распух». Лечился в травмпункте по поводу гемартроза коленного сустава (пункции, УВЧ, задняя гипсовая лонгета на 3 недели). После снятия лонгеты назначено восстановительное лечение. Во время реабилитации стал отмечать появление неопытных болезненных ощущений и чувство неустойчивости в коленном суставе при ходьбе. Прием НПВС дает некоторое уменьшение болевых ощущений, однако в целом жалобы сохраняются. При осмотре: контур правого коленного сустава (область верхнего заворота) несколько сглажена, пальпация суставных щелей умеренно болезненна, определяется положительные симптомы переднего выдвижного ящика и баллотации надколенника. На Rg-граммах костной патологии в коленном суставе не выявлено. Вопросы. 1.Предположите наиболее вероятный диагноз, обоснуйте его. 2.Перечислите возможные дополнительные методы обследования пациента с целью уточнения диагноза. 3. Выберите и обоснуйте метод лечения.

		Через 1,5 месяц на контрольном осмотре после снятия гипсовой иммобилизации контуры сустава правильные, п/операционные рубцы розового цвета, при пальпации безболезненны, имеется постиммобилизационная контрактура коленного сустава (движения затруднены, ограничены объемом 30-40°), атрофия мышц правой нижней конечности. 4Составьте и обоснуйте план дальнейшего лечения.
27		Мужчина, 47 лет обратился в клинику ортопедии с жалобами на боли в правом коленном суставе при ходьбе и спуске по лестнице, ограничение разгибания в коленном суставе, увеличение его в объеме. Из анамнеза известно, что 5 месяцев назад во время игры в футбол подвернул ногу при падении в коленном суставе, почувствовал резкую боль. На месте была оказана первая помощь – обработка коленного сустава хлорэтилом (с целью «заморозки»), наложена фиксирующая повязка эластичным бинтом. В травмпункте: на Rg-граммах костной патологии в коленном суставе выявлено не было, был поставлен диагноз – растяжение коллатеральных связок коленного сустава, была наложена задняя гипсовая лонгета на 3 недели. После снятия лонгеты назначено восстановительное лечение. Во время реабилитации стал отмечать появление болезненных ощущений в суставе при ходьбе, спуске по ступенькам лестнице, не может до конца разогнуть ногу в коленном суставе. Прием НПВС дает некоторое уменьшение болевых ощущений, однако в целом жалобы сохраняются. При осмотре: контур правого коленного сустава (область верхнего заворота) несколько сглажена, пальпация внутренней суставной щели умеренно болезненна, определяются положительные симптомы – Байкова, Ланда («ладони»), Перельмана, «баллотирования» надколенника; повреждений связочного аппарата (крестообразных и боковых связок) не выявлено. Вопросы. 1.Предположите наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.2. Перечислите возможные дополнительные методы обследования пациента с целью уточнения диагноза. 3.Выберите и обоснуйте метод лечения. Через 1 месяц на контрольном осмотре: контуры сустава правильные, п/операционные рубцы розового цвета, при пальпации безболезненны, движения в коленном суставе ограничены в пределах 90°. 4.Составьте и обоснуйте план дальнейшего лечения.
		Задания открытого типа
		Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.
1.		Больная К., 8 лет, поступила в детское ортопедическое отделение по поводу деформации обеих нижних конечностей в коленных суставах. При исследовании выявлено Х-образная деформация обоих коленных суставов с углом 12 градусов открытым кнаружи. Как называется описанная деформация нижних конечностей у больного?
2.		Больной Ю., 67лет, поступил в отделение после ДТП с жалобами на боли в области н/з левой голени, нарушение функции левой нижней конечности. При исследовании выявлены: припухлость мягких тканей, абсолютное укорочение левой голени на 3 см, деформация, крепитация костных отломков и патологическая подвижность, ротация стопы кнаружи. Предварительный диагноз? Какие достоверные симптомы перелома выявлены у пострадавшего?
3		У больного Д., 45 лет, при исследовании выявлена полная неподвижность в правом коленном суставе. На рентгенограммах определяется костное сращение между большеберцовой и бедренной костями. Как называется такая неподвижность в суставе?
4		В травмпункт обратился больной Ш., 20 лет, который получил травму при падении на правую кисть. Беспокоят умеренные боли и ограничение движений в кистевом суставе. Травматолог выявил резкую болезненность при пальпации области анатомической табакерки, а также боль при осевой нагрузке на II палец. Поставьте предварительный диагноз.

5	Больная О., 23 лет во время утренней пробежки оступилась. Почувствовала резкую боль. На ногу стать не смогла. При ходьбе хроμαет. При осмотре и пальпации определяется западение в области ахиллова сухожилия, которое усиливается. Осевая нагрузка б/болезненная. Не может стоять на носке поврежденной ноги. Поставьте предварительный диагноз.
6	Больная И., 19 лет. Обратилась к ортопеду с жалобами на спонтанную боль у основания 2 пальца правой стопы, усиливающуюся при ходьбе. Травму отрицает. На рентгенограммах – импрессионный перелом головки 2 плюсневой кости на фоне изменения костной структуры. Сформулируйте клинический диагноз. Какой стадии патологического процесса соответствует описание рентгенограммы?
7	Больной К., 28 лет, поступил в травматологическое отделение через 30 минут после ДТП с жалобами на боли в области правой голени. При исследовании выявлена деформация голени, патологическая подвижность в с/з, крепитация. Длина левой голени 55 см, правой -53 см. Предположите предварительный диагноз. Какой тип укорочения правой голени имеется у больного?
8	Пострадавший Д., 47 лет, доставлен скорой помощью через 1 час после автомобильной аварии. У больного диагностирован открытый перелом костей левой голени в с/з со смещением отломков и ожог пламенем правой верхней конечности I степени. Сформулируйте клинический диагноз. Какой синдром развивается при данном виде травмы?
9.	Водитель автобуса при аварии ударился грудью о рулевое колесо, почувствовал резкую боль. Состояние при поступлении средней тяжести, бледен, жалуется на боли за грудиной, дыхание частое, поверхностное. Перечислите возможные сопутствующие повреждения, определяющие тяжесть состояния больного.
10.	Женщина, 70 лет поскользнулась на улице и упала назад на вытянутую руку, почувствовала резкую боль в области левого плечевого сустава. При осмотре: поддерживает руку за локоть в приведенном положении, головка плечевой кости не смещена, вращательные движения за локоть не передаются на головку, пальпация в области хирургической шейки резко болезненна. Предположите предварительный диагноз. Назовите возможную причину данного повреждения.
11	Больной М., 28 лет, обратился на травмпункт с жалобами на сильные боли в левой половине груди, затрудненное дыхание, усиление болей при кашле и движениях, «перебои» в работе сердца. На работе поскользнулся и ударился левой половиной грудной клетки о железный ящик Объективно: Состояние удовлетворительное, кожа обычной окраски. Дыхание слева поверхностное, при глубоком вдохе усиливается боль. Пальпаторно: локальная болезненность и крепитация по ходу VI-VII ребер слева по средней ключичной линии. При аускультации - над легкими везикулярное дыхание. Поставьте предварительный диагноз. Укажите план дообследования пациента.
12	Учащийся С., 16 лет, жалуется на резкие боли в правом локтевом суставе. Около часа назад во время игры в футбол упал с упором на разогнутую руку. В области правого локтя деформация: локтевой отросток резко выступает кзади, западение в области локтевой ямки, блок плеча отчетливо пальпируется спереди. Симптом пружинящей фиксации предплечья положителен. Неврологический и сосудистых нарушений на предплечье и кисти нет. Предварительный диагноз. План дообследования.
13	К., 39 лет, во время езды на велосипеде упал на правый бок. Доставлен в приемное отделение больницы машиной «Скорой помощи». Была произведена инъекция промедола 2% 1 мл, иммобилизация лежа на щите по Волковичу. Объективно: имеется припухлость, сглаженность контуров в области крыла подвздошной кости справа. Здесь же резкая боль при пальпации. Положительные симптомы «заднего хода» и «прилипшей пятки». Установите предварительный диагноз. Какое необходимо дообследование? Опишите симптом «заднего хода» (Лозинского).
14	М., 43 лет, обратился а приемное отделение районной больницы. Два часа назад упал с высоты около 2-х метров на

		ягодичную область, почувствовал сильную боль. С посторонней помощью поднялся. Доставлен попутным транспортом.. Беспокоят сильные боли при ходьбе, попытке присесть. Объективно: сглаженность ягодичной складки справа, резкая болезненность при пальпации области седалищного бугра. При движениях – боль в правом тазобедренном суставе. Опорная функция конечности сохранена. Установите предварительный диагноз. Необходима ли иммобилизация? Если да, то какая. Какое необходимо дообследование?
15		В родильном отделении при пеленании акушерка обратила внимание на новорожденного, который почти не двигает левой ножкой и реагирует криком на манипуляции с этой ножкой. При осмотре хирургом-консультантом обнаружено утолщение левого бедра, выраженная реакция ребенка на пальпацию этого сегмента, укорочение его на 1 см по сравнению с правым. Предположительный диагноз. Есть ли необходимость в выполнении рентгенологического исследования?
16		В хирургическое отделение районной больницы поступил шофер К., 55 лет с жалобами на боли в правом коленном суставе, усиливающиеся к концу дня, ограничение движений в нем. Считает себя больным с 3-3,5 лет, когда появились боли по утрам при 76 начале ходьбы. В дальнейшем боли стали усиливаться особенно после физических нагрузок, стал ощущать хруст в колене. Прием анальгетиков особого эффекта не приносит. Объективно: сустав увеличен в объеме, более теплый на ощупь, умеренно выраженный симптом баллотирования надколенника. Имеется локальная болезненность в проекции внутреннего мыщелка бедра и б/берцовой кости. На Р-грамме правого коленного сустава отмечается сужение суставной щели, небольшие остеофиты на надколеннике и мыщелках б/берцовой кости, субхондральный склероз суставных поверхностей б/берцовой кости. Установите диагноз. Укажите стадию.
17		Слесарю В., 38 лет, на работе на левую стопу упала тяжелая деталь. Через 1,5 часа доставлен в приемное отделение районной больницы машиной скорой помощи. При обследовании выявлена припухлость, боль при пальпации в зоне I-III плюсневых костей. Нагрузка на стопу резко болезненна. Предварительный диагноз. Какие дополнительные методы исследования необходимы?
18		Строитель И., 33 лет, на работе упал с высоты 2,5 метров. Почувствовал резкую боль в правой стопе. Товарищи доставили его на врачебный здравпункт. При обследовании - задний отдел стопы отечен. При пальпации и при надавливании выявляется боль в проекции пяточной кости. На ногу наступить не может из-за боли. Движения в голеностопном суставе ограничены. Предварительный диагноз. Показана ли транспортная иммобилизация в данной ситуации? Что следует предпринять для уточнения диагноза?
19		При осмотре ребенка 7 лет отмечено приведение и внутренняя ротация бедер и голеней, наклон туловища вперед, повышен тонус во всех мышечных группах; передвигается с трудом, наличие клonusов. Предварительный диагноз. Какие дополнительные методы исследования необходимы.
20		Пациентка 19 лет отмечает жалобы на утомляемость при ходьбе, боли в икроножных мышцах, деформацию I пальца и его отклонение кнаружи. Предварительный диагноз. Какие дополнительные методы исследования необходимы?
		Практические задания
1.		Произведите измерение длины и ширины стопы.
2.		Произведите измерение анатомической(абсолютной) длины нижней конечности. В каких случаях возникает абсолютное

		укорочение.
3.		Произведите измерение анатомической (абсолютной) длины верхней конечности.
4.		Произведите измерение относительной длины нижней конечности. В каких случаях возникает относительное укорочение.
5.		Произведите измерение относительной длины верхней конечности.
6.		Продemonстрируйте определение симптома баллотирования надколенника
7.		Продemonстрируйте определение симптома «выдвижного ящика». Когда он наблюдается?
8.		Определите и запишите объем движений в коленном суставе по Марксу
9.		Определите и запишите объем движений в тазобедренном суставе по Марксу
10.		Определите и запишите объем движений в локтевом суставе по Марксу
11.		Определите и запишите объем движений в лучезапястном суставе по Марксу
12.		Определите окружность голени в нижней трети и запишите результат
13.		Определите окружность плеча в нижней трети и запишите результат
14.		Определите окружность бедра в верхней трети и запишите результат
15.		Продemonстрируйте определение симптома Гирголава. Когда он возникает?
16.		Продemonстрируйте определение симптома осевой нагрузки
17.		Определите окружность предплечья в верхней трети и запишите результат
18.		Определите объем и запишите результаты по Марксу в голеностопном суставе
19.		Определите и запишите объем движений в плечевом суставе
20.		Опишите рентгенограмму с повреждением (переломом /вывихом) .
21.		Какая патология изображена на фото? 

Задания закрытого типа

ОПК-7, ОПК-4	1.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Соотнесите степень ишемии по Корнилову В.А. при СДР и необходимое лечебное мероприятие при поступлении в стационар? К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца			
			Степень ишемии		Лечебное мероприятие
		А	Сохранены активные движения, тактильная и болевая чувствительность	1	Жгут следует снять
		Б	Пассивные движения невозможны. Мышцы твердые при ощупывании	2	Жгут следует снять
		В	Утрата активных движений, тактильной и болевой чувствительности	3	Жгут следует оставить, при отсутствии наложить, лечение ОПН
		Г	Признаки сухой или влажной гангрены	4	Ампутация
	2.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: соотнесите способ выполнения пункции перикарда с его названием? К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца			
			Способ		Характеристика
		А	Марфана	1	Вкол иглы производят слева у края грудины на уровне 4-5 межреберья. Иглу продвигают позади грудины на глубину 1,5-2 см;
		Б	Ларрея	2	иглу вводят под мечевидный отросток по средней линии, снизу вверх. на глубину 4 см;
		В	Пирогова-Делорма	3	Иглу вкалывают в угол между мечевидным отростком и прикреплением хряща 7 ребра слева
	3.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: соотнесите название операции с ее характеристикой ? К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца			
			Операция		Характеристика
		А	Артрориз	1	Ограничение избыточной подвижности в суставе оперативным путем
		Б	Экзартикуляция	2	Хирургическое усеменение конечности на уровне кости
		В	Ампутация	3	Хирургическое вычленение конечности на уровне

					сустава	
		Г	Артродез	4	Создание неподвижности в суставе	
	4.	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Укажите алгоритм действий при проведении первичной хирургической обработке раны: А) иссечение нежизнеспособных тканей и тщательный гемостаз; Б) восстановление анатомических взаимоотношений органов и тканей; В) рассечение раневого канала; Г) дренирование. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:				
		А	Б	В	Г	...
	5.	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Укажите алгоритм действий при оказании первой медицинской помощи при открытых переломах: А) дать пострадавшему обезболивающее средство; Б) провести иммобилизацию конечности в том положении, в котором она оказалась в момент повреждения, и доставить пациента в медицинское учреждение; В) остановить кровотечение и обработать края раны антисептиком; Г) на рану в области перелома наложить стерильную повязку Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:				
		А	Б	В	Г	
	6.	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Общие задачи при оказании первой медицинской помощи пострадавшему: А) уменьшить боль с помощью обезболивающего средства; Б) вызвать бригаду скорой медицинской помощи; В) оценить тяжесть состояния пострадавшего; Г) определить, возможно ли перемещение пострадавшего до прибытия медицинского персонала. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:				
		А	Б	В	Г	
	7.	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Укажите последовательность действий при оказании помощи пострадавшему в ДТП: А) поиск источника кровотечения, остановка наружного кровотечения; Б) восстановление проходимости дыхательных путей; В) оценка витальных функций (сознание, дыхание, кровообращение); Г) обеспечение венозного доступа.				

		Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г						
А	Б	В	Г									
8.		Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Укажите последовательность в технике репозиции костных отломков при низкоэнергетической травме дистального разгибательного перелома метаэпифиза лучевой кости: А) выведение кисти в положение тыльной флексии; Б) обезболить место перелома; В) дозированная тракция по оси предплечья; Г) репозиция перелома путем воздействия на дистальный отломок и выведение кисти в положение ладонной флексии. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>...</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г	...					
А	Б	В	Г	...								
9.		Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: укажите алгоритм действий при вправлении вывиха тазобедренного сустава по Джанелидзе: А) хирург захватывает дистальный отдел голени и своим коленом надавливает на голень больного, производя тракцию по оси бедра; Б) затем сгибают в тазобедренном и коленном суставе и несколько отводят; В) больного укладывают на стол на живот так, чтобы поврежденная конечность свисала со стола и оставляют так на 15-20 минут; Г) проводят несколько плавных ротационных движений. я: Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г						
А	Б	В	Г									
10.		Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Укажите последовательность этапов вправления вывиха плеча по Кохеру : А. согнутую в локтевом суставе руку оттягивают книзу и приводят локтевой сустав к туловищу; Б. не прекращая наружной ротации и вытяжения, приводят руку больного к средней линии туловища и кверху; В. не прекращая вытяжения, поворачивают плечо кнаружи до тех пор, пока ладонная поверхность предплечья не совпадет с фронтальной плоскостью тела; Г. поворачивают плечо и предплечье кнутри таким образом, чтобы кисть больной руки оказалась у здорового плечевого сустава. В этот момент вывих плеча вправляется Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr></table>	А	Б	В	Г						
А	Б	В	Г									

11.	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: в лечебной тактике при политравме последовательность действий экстренной помощи на всех этапах включает: А. срочную диагностику жизнеугрожающих нарушений, Б. немедленное устранение критических расстройств кровообращения и дыхания, В. иммобилизацию, Г. обезболивание, Д. быструю транспортировку в специализированный лечебный центр Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>Б</td> <td>В</td> <td>Г</td> <td>Д</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>						А	Б	В	Г	Д															
А	Б	В	Г	Д																						
12.	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: определите последовательность действий при наложении скелетного вытяжения: А. Пальпаторно определяют соответствующие точки на коже, где будет проведена спица. Эти точки отмечают бриллиантовой зеленью. Б. Операционное поле и руки хирурга обрабатываются как на операцию. В. В места проведения спиц вводят 0,25 или 0,5% раствор новокаина послойно до кости в количестве 10-15 мл. Г. Спицу проводят дрелью со стороны сосудисто-нервных пучков во избежание ранения последних. Д. Спица натягивается в скобе ЦИТО или Киршнера и конечность укладывается на шину. Е. Кожно-фасциально-мышечный футляр смещают проксимально для исключения последующего прорезывания тканей. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>Б</td> <td>В</td> <td>Г</td> <td>Д</td> <td>Е</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>						А	Б	В	Г	Д	Е														
А	Б	В	Г	Д	Е																					
13.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: соотнесите вид ПХО с ее характеристикой ? К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Вид</th> <th></th> <th>Характеристика</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td> <td>Ранняя</td> <td>1</td> <td>производится через 48 часов с момента ранения и осуществляется обычно уже при наличии нагноения в ране.</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Отсроченная</td> <td>2</td> <td>обработка производится в течение 24 часов с момента ранения, когда инфекция ране еще себя не</td> </tr> </tbody> </table>					Вид		Характеристика	А	Ранняя	1	производится через 48 часов с момента ранения и осуществляется обычно уже при наличии нагноения в ране.	Б	Отсроченная	2	обработка производится в течение 24 часов с момента ранения, когда инфекция ране еще себя не	<table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>Б</td> <td>В</td> <td>Г</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </table>		А	Б	В	Г	1	3	2	4
	Вид		Характеристика																							
А	Ранняя	1	производится через 48 часов с момента ранения и осуществляется обычно уже при наличии нагноения в ране.																							
Б	Отсроченная	2	обработка производится в течение 24 часов с момента ранения, когда инфекция ране еще себя не																							
А	Б	В	Г																							
1	3	2	4																							

				проявляет																															
		В	Поздняя	3	производится через 24-48 часов с момента ранения.																														
14.		Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: соотнесите вид шва по срокам с его характеристикой ? К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца <table><tr><td></td><td>Вид</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Ранние вторичные</td><td>1</td><td>швы, наложенные сразу после окончания операции.</td></tr><tr><td>Б</td><td>Первичные</td><td>2</td><td>накладывают на гранулирующую рану после фазы гнойного воспаления и очищения ее от некротических тканей в течение 2-й недели после ранения.</td></tr><tr><td>В</td><td>Поздние вторичные</td><td>3</td><td>швы, наложенные на рану, но не стянутые. Их завязывают на 3—4-й день после наложения при отсутствии в ране воспалительного процесса</td></tr><tr><td>Г</td><td>Провизорные</td><td>4</td><td>применяются на 3-4 неделе после иссечения появившейся к этому времени малоэластичной рубцовой ткани.</td></tr></table>					Вид		Характеристика	А	Ранние вторичные	1	швы, наложенные сразу после окончания операции.	Б	Первичные	2	накладывают на гранулирующую рану после фазы гнойного воспаления и очищения ее от некротических тканей в течение 2-й недели после ранения.	В	Поздние вторичные	3	швы, наложенные на рану, но не стянутые. Их завязывают на 3—4-й день после наложения при отсутствии в ране воспалительного процесса	Г	Провизорные	4	применяются на 3-4 неделе после иссечения появившейся к этому времени малоэластичной рубцовой ткани.	<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td>1</td><td>3</td><td>2</td><td>4</td></tr></table>	А	Б	В	Г	1	3	2	4	
	Вид		Характеристика																																
А	Ранние вторичные	1	швы, наложенные сразу после окончания операции.																																
Б	Первичные	2	накладывают на гранулирующую рану после фазы гнойного воспаления и очищения ее от некротических тканей в течение 2-й недели после ранения.																																
В	Поздние вторичные	3	швы, наложенные на рану, но не стянутые. Их завязывают на 3—4-й день после наложения при отсутствии в ране воспалительного процесса																																
Г	Провизорные	4	применяются на 3-4 неделе после иссечения появившейся к этому времени малоэластичной рубцовой ткани.																																
А	Б	В	Г																																
1	3	2	4																																
15.	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Укажите последовательность этапов вправления вывиха плеча по Джанелидзе : А.После обезболивания пострадавшего укладывают на стол на бок больной стороной так, чтобы край стола приходился в подмышечную ямку, а вывихнутая рука свободно свисала вниз. Б. Ждут 10—20 мин, чтобы произошло расслабление мышц плечевого пояса. В. Голову укладывают на подставной столик. Г. Хирург становится впереди больного, захватывает согнутое в локтевом суставе предплечье и надавливает на него ближе к локтю, сочетая давление с небольшими вращательными движениями в плечевом суставе. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td><td>Е</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						А	Б	В	Г	Д	Е																							
А	Б	В	Г	Д	Е																														
16.	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Укажите последовательность этапов выполнения плевральной пункции А.Место пункции обрабатывается антисептиками: дважды раствором йода и однократно спиртом.																																		

	Б.Пункционной иглой с переходником производится вкол, ориентируясь на верхний край ребра. В.Анестезия проводится 0,5% раствором новокаина с созданием лимонной корочки и послойной инфильтрацией Г.Кожу фиксируют к верхнему краю ребра указательным пальцем левой руки. Д.Перпендикулярно к коже иглу проводят вглубь до появления чувства провала, которое свидетельствует о прокалывании париетальной плевры Е.При потягивании поршня на себя – получаем жидкость. Ж Накладываем на переходник зажим для эвакуацию жидкости из шприца. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td><td>Е</td><td>Ж</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г	Д	Е	Ж									
А	Б	В	Г	Д	Е	Ж											
17.	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Укажите последовательность этапов наложения повязки Дезо. А. .Согнуть предплечье в локтевом суставе под прямым углом. Прижать предплечье к груди. Б. Усадить пациента лицом к себе, успокоить, объяснить ход предстоящей манипуляции. В. Вложить в подмышечную впадину валик из ваты, обернутый марлей. Г. Вести бинт через подмышечную впадину здоровой стороны по передней поверхности груди косо на надплечье больной стороны. Д .Сделать два закрепляющих тура бинта по груди, больной руке в области плеча, спине и подмышечной впадине со стороны здоровой конечности. Е. Опуститься вниз по задней поверхности больного плеча под локоть. Ж. Закончить повязку двумя закрепляющими турами по груди, больной рук в области плеча, спины. Зафиксировать повязку. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td><td>Е</td><td>Ж</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г	Д	Е	Ж									
А	Б	В	Г	Д	Е	Ж											
18.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: соотнесите название зоны повреждения легких с ее описанием? К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца <table><tr><td></td><td>Способ</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Безопасная зона (плащ легкого)</td><td>1</td><td>периферическую, под плевральную части легкого</td></tr><tr><td>Б</td><td>Угрожаемая зона</td><td>2</td><td>корень легкого и прикорневой участок</td></tr><tr><td>В</td><td>Опасная зона</td><td>3</td><td>центральная часть легкого, где проходят сегментарные сосуды и бронхи</td></tr></table>		Способ		Характеристика	А	Безопасная зона (плащ легкого)	1	периферическую, под плевральную части легкого	Б	Угрожаемая зона	2	корень легкого и прикорневой участок	В	Опасная зона	3	центральная часть легкого, где проходят сегментарные сосуды и бронхи
	Способ		Характеристика														
А	Безопасная зона (плащ легкого)	1	периферическую, под плевральную части легкого														
Б	Угрожаемая зона	2	корень легкого и прикорневой участок														
В	Опасная зона	3	центральная часть легкого, где проходят сегментарные сосуды и бронхи														

19.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: соотнесите вид торакотомии с показанием к нему? К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца		
		Торакотомия	Показание
	А	Неотложная	1 повреждения пищевода
	Б	Срочная	2 рецидивирующая тампонада сердца
	В	Отсроченная	3 ранения сердца и крупных сосудов
20.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: соотнесите вид остеосинтеза с показанием к нему? К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца		
		Остеосинтез	Показание
	А	Интрамедуллярный	1 Ложный сустав большеберцовой кости
	Б	Накостный	2 Оскольчатый внутрисуставной перелом внутреннего мыщелка бедренной кости
	В	Компрессионно-дистракционный	3 Поперечный перелом с/3 диафиза плечевой кости
Задания закрытого типа			
Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных.			
1.	При переломах костей в области локтевого сустава при транспортировке больного необходимо А. повязка Дезо Б. фиксация шиной Крамера В. фиксация на шине ЦИТО Г. фиксация шиной Ситенко		
2.	К условиям, безусловно диктующим необходимость остеосинтеза ключицы при ее переломах относятся все перечисленные кроме А. сдавление сосудисто-нервного пучка Б. значительное смещение отломков В. угроза перфорации кожи отломками Г. интерпозиция мягких тканей		
3	Какой вид обезболивания нужно выполнить пострадавшему с краевым переломом крыла подвздошной кости А. масочный наркоз Б. блокада места перелома В. внутритазовая блокада по Школьникову Г. в/м введение морфина		
4	Укажите точку для плевральной пункции с целью эвакуации воздуха при пневмотораксе.		

		А.7-е межреберье по средней подмышечной линии Б.7-е межреберье по задней подмышечной линии В.2-е межреберье по средне-ключичной линии Г.2-е межреберье по задней подмышечной линии
	5.	К неотложным мероприятиям при переломе дистального конца плечевой кости относятся : А.новокаиновая блокада и наложение гипсовой повязки Б.накожное скелетное вытяжение В.ручная репозиция перелома Г.переливание кровезаменителей
	6	Отметьте способ первичной иммобилизации, достаточный для любого перелома лопатки без смещения А.на отводящей шине Б. повязкой Дезо в положении приведения руки В.повязкой Дезо с валиком в подмышечной области Г.гипсовой повязкой от кисти до здорового надплечья
	7.	Больные с подозрением на перелом позвоночника должны транспортироваться А.лежа на боку Б.сидя В.полусидя Г.лежа на специальных щитовых носилках
	8.	Выделите способы обезболивания, наиболее эффективные для восстановления нормального объема дыхания при переломах ребер: 1. Тугое бинтование груди, 2. Паравerteбральная новокаиновая блокада, 3. Введение препаратов морфина, 4. Ваго-симпатическая блокада. Выберите правильный вариант ответов. А.1,2 Б.3,4 В.2,4 Г.1,4
	9.	Стабильным считается остеосинтез с применением : А. пластин Б. аппарата Илизарова В. блокируемого штифта Г. все перечисленное.
	11	Противопоказаниями к остеосинтезу являются все, кроме: А. синингомиелии Б. нарушения психики В.компенсированного сахарного диабета Г.детского возраста до 6-7 лет.

12	. К видам костной пластики относят все ,кроме: А. аутопластики Б. ксенопластики В. аллопластики Г. Гетеропластики	
13	Показаниями к первичной ампутации является все перечисленное, за исключением: А.отрывов конечностей Б.глубоких обширных циркулярных термических ожогов конечностей В.обширных дефектов кожи и подкожной жировой клетчатки Г.переломов (открытые, закрытые), осложненных термическими ожогами на фоне лучевой болезни	
14	К понятию хирургической обработки раны относится: А. смазывание краев раны йодом, наложение повязки, введение внутримышечно антибиотиков Б. промывание раны, введение в мягкие ткани антибиотиков В.удаление из раны инородных тел, обработка раны антисептиками, дренирование раны Г.рассечение и иссечение раны, удаление сгустков крови, дренирование раны, восстановительная операция	
15	Первичная ампутация выполняется: А. в порядке оказания неотложной хирургической помощи Б. при полном размождении конечности В. при полном отрыве и размождении конечности Г. все ответы правильны	
16	Для лечения ложного сустава используют следующие методы: А. Кортикальный остеосинтез Б. Скелетное вытяжение В.. Субпериостальная декортикация, костная пластика Г. Закрытая репозиция и гипсовая повязка	
17	<i>Экзартикуляция - это:</i> А. Травматическое усечение конечности на уровне кости Б. Хирургическое усечение конечности на уровне кости В. Хирургическое вычленение конечности на уровне сустава Г. Травматическое вычленение конечности на уровне сустава	

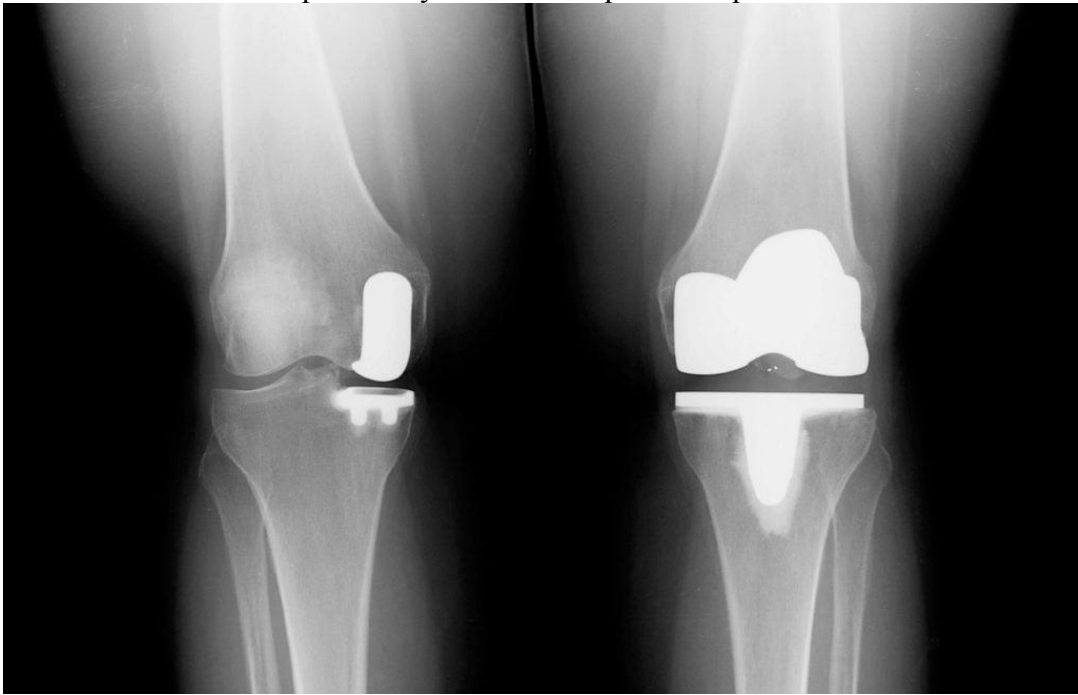
	18	Какие методы оперативного лечения наиболее показаны на поздних стадиях диспластического коксартроза при одностороннем поражении: А. Остеотомия бедра, таза Б. Артродез тазобедренного сустава В. Тотальное эндопротезирование Г. Интерпозиционная артропластика
	19	Какой вид остеосинтеза при огнестрельном переломе диафиза голени или бедра является наиболее целесообразным? А. Кортикальный Б. Накостный В. Интрамедуллярный Г. Внешний остеосинтез по Илизарову
	20	К стабилизирующим оперативным вмешательствам при полиомиелите относят: А. Артродезы Б. Артроризы В. Тенодезы Г. Сухожильно-мышечные пересадки

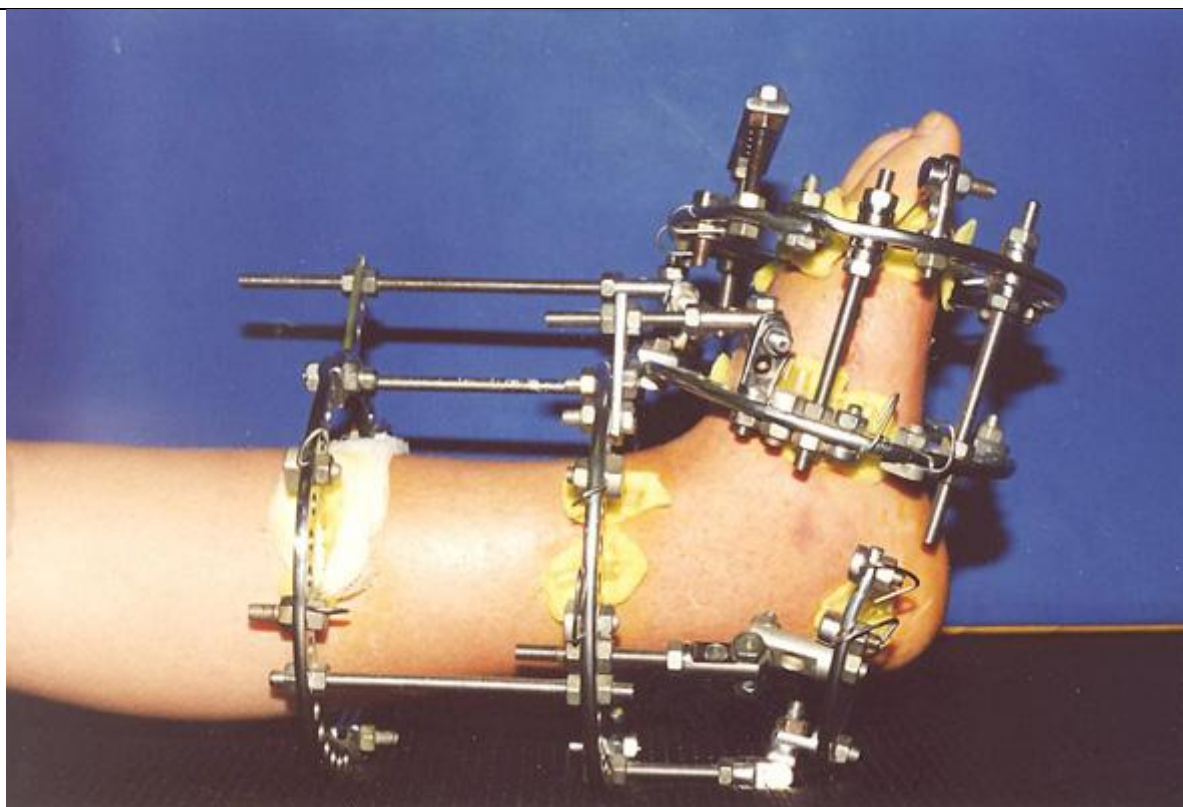
		Задания открытого типа
	1	В приемный покой районной больницы родственниками доставлена больная П., 57 лет, с жалобами на боли в правом коленном суставе. Несколько часов назад поскользнулась на улице, упала, ударилась коленом об асфальт. Объективно: Коленный сустав отечен, контуры его сглажены. Имеется ссадина на передней его поверхности. При пальпации в этом же отделе максимальная болезненность, в проекции надколенника – западение. Движения в суставе резко ограничены, активное разгибание голени не возможно. Неврологические и сосудистые нарушения не выявлены. Вопросы. 1. Ваш предварительный диагноз? 2. Какое дообследование следует осуществить больной? 3. В какое отделение направите больную для стационарного лечения? 4. Какие показания к оперативному лечению при данной патологии? 5. Какой способ остеосинтеза предпримете? 6. Сроки сращения отломков.
	2	Футболист М., 28 лет, во время игры получил удар ногой в заднюю поверхность левой голени. Появились сильные боли в колене, дальше играть не смог. Лечился и наблюдался в спортивном центре, где применялась фиксация колена, была выполнена пункция сустава и назначены физиопроцедуры. Через месяц после травмы направлен на консультацию травматолога. Объективно: контуры левого коленного сустава сглажены, имеется положительный симптом баллотирования надколенника. Положительный симптом Байкова, Ланда. При согнутом колене легко достигается избыточное смещение голени кпереди. При ходьбе полностью наступить на ногу не может? Вопросы. 1. Ваш предварительный диагноз. 2. Как называется симптом избыточного смещения голени кпереди? 3. Для повреждения какого внутрисуставного образования он характерен? 4. Ваша дальнейшая лечебная тактика.
	3	На прием к ортопеду обратился ученик 15 лет с жалобами на боли в левом коленном суставе, которые появились около года назад. В последние 2 месяца неоднократно происходило «заклинивание» в суставе. Травму в анамнезе отрицает. При

		обследовании: контуры сустава умеренно сглажены умеренно выраженное баллотирования надколенника. Амплитуда движений в коленном суставе полная. На Р-грамме определяется дефект суставной поверхности наружного мыщелка бедренной кости, в суставе позади надколенника – округлая тень, по плотности близкая к костной размерами 1,5х1 см. Вопросы: 1. Установите диагноз 2. Какое лечение порекомендуете больному? 3. С помощью какой методики можно его осуществить?
4		Больная Р., 43 лет, полчаса назад на улице была сбита автомобилем. Доставлена попутным автотранспортом без иммобилизации в приемное отделение районной больницы. При осмотре: левая голень увеличена в объеме, деформированы в средней трети. На передней поверхности голени имеется рана с выстоящим костным фрагментом. Стопа ротирована кнаружи, пальцы стопы теплые, чувствительность сохранена, пульсация на тыльной артерии стопы определяется. Состояние больной удовлетворительное. Пульс 80 уд. в 1 мин., АД 130/80 мм рт. ст. Вопросы: 1. Ваш предварительный диагноз. 2. Мероприятия по дообследованию больной. 3. Как осуществите транспортную иммобилизацию в приемном покое? 4. Какую манипуляцию следует выполнить на левой голени? 5. Укажите наиболее рациональный способ остеосинтеза левой голени
5		Задача №7. Больной Р., 52 лет, 3 часа назад поскользнулся на улице и подвернул правую стопу кнаружи. Обратился самостоятельно в приемный покой районной больницы. Жалуется на боли в голеностопном суставе и невозможность нагрузки на конечность. Обследован дежурным хирургом. Сустав отечен, деформирован. При пальпации - выраженная болезненность в области внутренней и наружной лодыжек. На рентгенограммах в двух проекциях определяются линии излома внутренней лодыжки с почти поперечной линией и перелом наружной лодыжки с косой линией излома. Отломанные фрагменты лодыжек смещены кнаружи вместе со стопой. Вопросы: 1. Сформулируйте диагноз 2. Какую лечебную тактику Вы выберете в данной ситуации? 3. Опишите основные приемы техники репозиции отломков при данном переломе. 4. Укажите сроки иммобилизации в данной ситуации. 5. Укажите средние сроки нетрудоспособности.
6		Строитель И., 33 лет, на работе упал с высоты 2,5 метров. Почувствовал резкую боль в правой стопе. Товарищи доставили его на врачебный здравпункт. При обследовании - задний отдел стопы отечен. При пальпации и при надавливании выявляется боль в проекции пяточной кости. На ногу наступить не может из-за боли. Движения в голеностопном суставе ограничены. Вопросы: 1. Ваш предварительный диагноз. 2. Показана ли транспортная иммобилизация в данной ситуации? 3. Какой вид обезболивания Вы выберете? 4. Что следует предпринять для уточнения диагноза? 5. Куда направите пострадавшего?
7		Родители отметили у девочки 5-ти лет наличие уплощения асимметрию лицевого отдела черепа, наклон головы в сторону поражения. На Р-грамме шеи костной патологии не выявлено. Вопросы: 1. Установить предположительный диагноз 2. С какими заболеваниями следует дифференцировать указанную патологию. 3. Показано ли оперативное вмешательство.
8		В клинику поступил мальчик 3-х лет с укорочением левой ножки на 2,5 см; наружной ротацией стопы и наличием дополнительных бедренных кожных складок. В анамнезе установлено, что ребенок родился в тазовом предлежании. Вопросы: 1. Какие поражения тазобедренного сустава могут иметь сходную картину вышеприведенной. 2. Возможные дополнительные методы исследования. 3. Диагноз и тактика лечения.
9		Ребенок осмотрен педиатром и ортопедом в 3-х недельном возрасте. Выявлен эквинус, супинация, варусное положение

		стопы с ее укорочением и наличием борозды Адамса. Вопросы: 1. Установите клинический диагноз. 2. Определите тактику лечения. 3. Ориентировочный прогноз.
10		Ребенок 4-х лет поступил в клинику с хромотой на правую ногу, наружной ротацией конечности и ее укорочением на 2 см, ограничением отведения бедра и отрицательным симптомом Дюшена - Тренделенбурга. У матери ребенка во время беременности отмечался токсикоз. Вопросы: 1. Установите предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику. 3. Какие дополнительные клинико-рентгенологические исследования следует провести для установления клинического диагноза.
11		Больной А., 30 лет, сбит автомашиной. Доставлен ССМП без транспортной иммобилизации. Состояние тяжелое. Бледен. АД - 80/50 мм.рт.ст., пульс 110 уд. в мин. Нога резко деформирована в верхней трети, определяется варусное искривление бедра. Здесь же по наружной поверхности бедра рана с рваными краями размерами 4X5 см, кровоточит. Пульс на артериях стопы сохранен, движения в пальцах стопы сохранены. Вопросы: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Классификация повреждений бедренной кости. 3. Назовите ошибки бригады скорой помощи. 4. Назовите возможные поздние осложнения этого повреждения. 5. Перечислите лечебные мероприятия в должной последовательности.
12		Больной С., 20 лет, спускаясь на лыжах с горы, неожиданно увидел на своем пути большой камень. Резко повернул на лыжах влево и почувствовал сильную боль в правом коленном суставе. Коленный сустав стал быстро увеличиваться в объеме. При поступлении в больницу выявлено, что коленный сустав согнут под углом 20 - 30 градусов, при попытке активного сгибания голени боли резко усиливаются, активные движения в коленном суставе невозможны из-за болей. Вопросы: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Какие возможные повреждения коленного сустава при этом могут выявиться? 3. Классификация повреждений коленного сустава. 4. Перечислите лечебные мероприятия. 5. Клиника застарелых повреждений менисков. 6. Оперативное лечение при повреждениях связочного аппарата коленного сустава.
13		Больной Ч., 35 лет, сбит автомобилем. При поступлении жалуется на боли в лонной области. При осмотре у больного выявляется выступающий над лонной областью переполненный мочевого пузырь, пальпация лобковых костей резко болезненна. Самостоятельное мочеиспускание отсутствует. Мягкий катетер в мочевой пузырь не проходит. При удалении катетера из уретры выделилось несколько капель крови. Вопросы: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Назовите дополнительные методы исследования. 3. Перечислите лечебные мероприятия при данном виде травмы. 4. Классификация переломов таза. 5. Осложнения при переломах таза. 6. Проблемы и осложнения консервативных методов лечения переломов таза. 7. Современные методы оперативного лечения переломов таза.
14		Больная П., 45 лет, доставлена попутной машиной в приемное отделение городской больницы через час после дорожно-транспортного происшествия. После обследования установлен диагноз: травматическая болезнь, острый период. Открытый перелом костей левой голени, закрытые оскольчатый перелом левого бедра в С/3, перелом локтевого отростка слева, закрытая черепно-мозговая травма, ушиб головного мозга средней степени тяжести. Травматический шок 2 ст. Вопросы: 1. Укажите первоочередные медицинские мероприятия. 2. Дальнейший план лечения. 3. Какой вид остеосинтеза предпочтителен при лечении перелома голени? 4. После выведения больной из шока какой метод используете для лечения

		перелома левого бедра?
15		Пострадавший Д., 52 лет, доставлен машиной скорой помощи в приемное отделение городской больницы через 1 час после автомобильной аварии. У больного выявлен открытый перелом костей левой голени в средней трети со смещением отломков и ожог пламенем правого предплечья. На обожженной поверхности – восковидного цвета струп. Вопросы: 1. Сформулируйте клинический диагноз. 2. Какой синдром развивается при данном виде травмы? 3. В каком отделении должен лечиться больной?
16		Больной М., 32 лет, на производстве получил травму правого предплечья. Доставлен в районную больницу где установлен диагноз: открытый оскольчатый перелом средней трети костей правого предплечья со смещением отломков. Была произведена операция - ПХО раны, открытая репозиция отломков костей предплечья и внутрикостный остеосинтез стержнями .. Послеоперационный период протекал гладко, раны зажили первичным натяжением. Иммобилизация предплечья осуществлялась циркулярной гипсовой повязкой в течение 3-х месяцев. После снятия гипсовой повязки произведена рентгенография предплечья. На Р-граммах стояние отломков правильное, но костная мозоль в месте перелома лучевой и локтевой костей не определяется. Выражен остеопороз костей предплечья. Вопросы: 1. Сформулируйте диагноз. 2. Определите лечебную тактику. 3. Способ иммобилизации. 4. Укажите ориентировочные сроки сращения отломков.
17		Больной М., 28 лет, педагог, упал и ударился левым плечом. Появились боли, возникла ступенеобразная деформация надплечья. Обратился на травмпункт, где при обследовании травматологом выявлен симптом «клавиши», укорочение надплечья, нарушение функции верхней конечности. Вопросы: 1. Ваш предполагаемый диагноз. 2. Мероприятия дообследования больного. 3. Показано ли оперативное лечение. 4. Предпочтительный способ остеосинтеза. 5. Длительность иммобилизации. 6. Средние сроки нетрудоспособности
18		Гимнаст К., 18 лет, упал с перекладины с упором на разогнутую левую кисть. Обратился к травматологу на 2 день после травмы. Отмечает болезненность в кистевом суставе при движениях. При осмотре: кистевой сустав отечен, резкая болезненность при осевой нагрузке на разогнутый I палец, и при пальпации в области анатомической табакерки. Сила сгибания кисти снижена. Вопросы: 1. Какое повреждение кистевого сустава можно заподозрить? 2. План дообследования. 3. Определите лечебную тактику, вид иммобилизации. 4. Сроки иммобилизации. 3
19		Пациент К., 30 лет, открывая консервы, порезал 2-ой палец левой кисти крышкой консервной банки. Рану смазал настойкой йода, наложил повязку. Через сутки обратился за медпомощью к травматологу. Жалуется на ограничение сгибания 2 пальца левой кисти. Объективно: в области проксимальной межфаланговой складки имеется поперечная рана длиной до 1 см без признаков воспаления. Активные движения в проксимальном межфаланговом суставе сохранены, в дистальном - отсутствуют. Вопросы: 1. Установите диагноз . 2. Определите тактику лечения . 3. Способ иммобилизации. 4. Сроки иммобилизации.
20		Больной М., 28 лет, педагог, упал и ударился левым плечом. Появились боли, возникла ступенеобразная деформация надплечья. Обратился на травмпункт, где при обследовании травматологом выявлен симптом «клавиши», укорочение надплечья, нарушение функции верхней конечности. Вопросы: 1. Ваш предполагаемый диагноз. 2. Мероприятия дообследования больного. 3. Показано ли оперативное лечение.

	4. Предпочтительный способ остеосинтеза. 5. Длительность иммобилизации. 6. Средние сроки нетрудоспособности
	Практические задания
1.	Произведите вправление головки плечевой кости по Кохеру при вывихе плеча.
2.	Наложите транспортную шину Дитерихса при переломе проксимального отдела бедра.
3.	Произведите транспортную иммобилизацию: наложите лестничную шину Крамера при переломе диафиза плечевой кости.
4.	Наложите кровоостанавливающий жгут на нижнюю конечность.
5.	Какой метод лечения применен у больного на рентгенограмме
	
6	Наложите повязку Дезо на верхнюю конечность.
7	Выполните транспортную иммобилизацию при повреждениях позвоночника.
8	Выполните закрытую одномоментную ручную репозицию при переломе лучевой кости в типичном месте.
9	Какой метод лечения изображен на фото. Какие показания имеет данный метод?



10

Какой метод лечения изображен на фото?



11

Какой метод лечения изображен на фото? При какой патологии применяется?



12	Имитируйте выполнение внутритазовой блокады по Школьникову-Селиванову.
13	Имитируйте выполнение вагосимпатической блокады по Вишневскому.
14	Выполните наложение повязки Смирнова-Вайнштейна на верхнюю конечность. При каких повреждениях она применяется?
15.	Наберите инструменты для трепанации черепа.
16	Выполните временную остановку кровотечения путем пальцевого прижатия сонной, подключичной артерии в типичном месте.
17	Выполните временную остановку кровотечения путем пальцевого прижатия бедренной, подколенной артерии в типичном месте. Проверьте правильность остановки кровотечения
18	Выполните временную остановку кровотечения путем пальцевого прижатия плечевой и подмышечной артерии в типичном месте. Проверьте правильность остановки кровотечения.
19	Назовите метод лечения изображенный на фото? При какой патологии он применяется?



20

Имитируйте проведение первичной хирургической обработки раны.