

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Санкт-Петербургский  
научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБУ «СПб НИИФ» Минздрава России)

«Утверждаю»  
Директор ФГБУ «СПб НИИФ»  
Минздрава России  
Профессор

\_\_\_\_\_ П.К. Яблонский  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

**ПРОГРАММА**  
**государственной итоговой аттестации**  
по специальности ординатуры  
**31.08.66 «Травматология и ортопедия»**

Квалификация: врач – травматолог-ортопед.

Форма обучения: очная

Санкт-Петербург  
2015

**Составители**

№ пп	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность
1.	Сердобинцев Михаил Сергеевич	Д.м.н., профессор	Руководитель отделения фтизиоosteологии и ортопедии, профессор учебного отдела
2.	Вишневский Аркадий Анатольевич	Д.м.н.	Руководитель отделения фтизиовертебрологии

Рабочая программа обсуждена и одобрена на заседании ученого совета

Протокол № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201 \_\_\_\_ года

Ученый секретарь, к.м.н. \_\_\_\_\_ / Е.А. Торкатюк /  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201 \_\_\_\_ г.

**Согласовано:**

Руководитель учебного отдела,  
д.м.н., профессор \_\_\_\_\_ /Е.Г. Соколович/  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201 \_\_\_\_ г.

## 1. Пояснительная записка

Государственная итоговая аттестация входит в Блок 3 программы ординатуры по специальности **31.08.66 «Травматология и ортопедия»** в полном объеме относится к базовой части программы и завершается присвоением квалификации **«врач-травматолог-ортопед»**.

Государственная итоговая аттестация обучающихся по программам ординатуры проводится в форме государственного экзамена.

Объем государственной итоговой аттестации составляет 3 зачетные единицы. В Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» входит подготовка к сдаче государственного экзамена (2 зачетные единицы (72 часа)) и сдача государственного экзамена (1 зачетная единица (36 часов)).

Цель государственного экзамена – определение соответствия результатов освоения обучающимися образовательной программы требованиям ФГОС ВО (приказ Минобрнауки России от **26 августа 2014 г. № 1109**)

В процессе государственного экзамена проводится проверка и оценка знаний, умений и навыков, полученных обучающимся при освоении программы ординатуры.

***Выпускник, освоивший программу ординатуры по специальности 31.08.66 «Травматология и ортопедия», должен знать:***

- Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;
- исторические и теоретические аспекты толерантности и методы работы в коллективе, толерантно воспринимая социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия, методологию процессов управления коллективом;
- фундаментальные основы педагогики, ее приемы и технологии, ориентированные на повышение эффективности лечебного процесса;
- методологию вычисления и анализа показателей здоровья населения, качества медицинской помощи;
- основные методы проведения информационной работы с различными группами населения, направленными на сохранение и укрепление здоровья;
- методику организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в организациях ПМСП, их структурных подразделениях, при оказании стационарной, специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи населению;
- методологию оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей;
- основы организации медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, теоретические основы, принципы и методы диспансеризации;
- организационно-экономические основы деятельности врача-травматолога-ортопеда и медицинских работников в условиях бюджетно-страховой медицины; основы гигиены труда, организации и экономики здравоохранения, медицинской этики и деонтологии; правовые аспекты медицинской деятельности;
- понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза и патоморфоза болезни, нозологии, принципы классификации болезней;
- сущность и основные закономерности общепатологических процессов;
- характерные изменения внутренних органов при важнейших заболеваниях человека;
- основы клинико-анатомического анализа, принципы клинико-анатомического анализа биопсийного и операционного материала;

- этиологию и патогенез типовых патологических процессов, патологических состояний и реакций, их проявления и значение для организма при развитии заболеваний;
- причины, механизм, проявления и исходы наиболее частых форм патологии органов и систем, принципы их этиологической и патогенетической терапии;
- использовать знания по анатомии для обоснования диагноза и патогенеза заболеваний, для выбора рациональных доступов и оперативных вмешательств, для предупреждения интраоперационных ошибок и осложнений, обусловленных топографо-анатомическими особенностями областей, органов и систем;
- выполнять на биологическом (учебном) материале и экспериментальных животных хирургические приемы и операции;
  - пользоваться общим и специальным хирургическим инструментарием;
  - завязывать простой, морской, двойной хирургический и аподактильный узлы;
  - делать разрез кожи, фасции, мышцы, париетальной брюшины;
  - снимать кожные швы;
  - выполнять венепункцию (катетеризацию периферических вен);
  - накладывать микрохирургические швы нерва, сухожилия, кровеносного сосуда;
  - прошивать и перевязывать в ране кровеносный сосуд;
  - владеть техникой выполнения типичных ампутаций;
- эпидемиологию и клинические проявления инфекционных заболеваний, в том числе социально-значимых и особо опасных инфекций;
- причины, механизм, клинические проявления и исходы инфекционных заболеваний и особо опасных инфекций, принципы их диагностики и терапии;
- методы предупреждения инфекционных заболеваний у взрослых, детей и подростков.
- общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма;
- анатомо-функциональное состояние костно-мышечной системы в норме, при травмах, их последствиях и заболеваниях;
- анатомо-функциональные особенности костно-мышечной системы детей и подростков;
- основные лечебные мероприятия при травмах, их последствиях и заболеваниях костно-мышечной системы;
- основные лечебные мероприятия среди пациентов той или иной группы нозологических форм способных вызвать тяжелые осложнения или летальный исход;
- правила оказания неотложной медицинской помощи;
- особенности организации оказания медицинской помощи, проведения реанимационных мероприятий в чрезвычайных ситуациях, при катастрофах в мирное и военное время;
- организацию работы лечебно-профилактических учреждений в чрезвычайных ситуациях;
- основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени.
- основы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы; современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации;
- содержание и разделы травматологии и ортопедии как самостоятельной клинической дисциплины;

***Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен уметь:***

- осмысливать и делать мировоззренческие выводы из происходящих в мире глобальных событий, из новой научной и учебной литературы;
- вести дискуссию, аргументировано отстаивать свою позицию, ориентируясь на существующие философские подходы к решению научных проблем, решать производственные задачи, используя механизмы управления;
- осуществлять постоянное обучение медицинского персонала для поддержания профессиональной компетентности, сформировать у пациента мотивацию на учебу, уверенность в своих возможностях, направленность на восприятие новой информации, вовлечь больного в тренировку навыков самоконтроля;
- составлять программы по организации мероприятий по сохранению и укреплению здоровья, формирование здорового образа жизни, направленные на устранение вредных факторов среды обитания;
- проводить сбор информации для медико-статистического анализа о показателях заболеваемости различных возрастно-половых групп и ее влияния на состояние их здоровья;
- формировать у населения, пациентов и членов их семей мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- обосновать характер патологического процесса и его клинических проявлений;
- осуществлять сопоставление морфологических и клинических проявлений болезней на всех этапах их развития;
- диагностировать причины, патогенез и морфогенез болезней, их проявления, осложнения и исходы, а также патоморфоз, а в случае смерти — причину смерти и механизм умирания (танатогенез);
- проводить клинко-анатомический анализ;
- проводить клинко-морфологический анализ биопсийного и операционного материала;
- использовать полученные знания о структурных изменениях при патологических процессах и болезнях при профессиональном общении с коллегами и пациентами;
- решать профессиональные задачи на основе патофизиологического анализа конкретных данных о типовых патологических процессах, состояниях, реакциях и заболеваниях;
- проводить патофизиологический анализ клинко-лабораторных, экспериментальных, других данных и формулировать на их основе заключение о наиболее вероятных причинах и механизмах развития патологических процессов (болезней), принципах и методах их выявления, лечения и профилактики;
- использовать знания по анатомии для обоснования диагноза и патогенеза заболеваний, для выбора рациональных доступов и оперативных вмешательств, для предупреждения интраоперационных ошибок и осложнений, обусловленных топографо-анатомическими особенностями областей, органов и систем;
- выполнять на биологическом (учебном) материале и экспериментальных животных хирургические приемы и операции;
- пользоваться общим и специальным хирургическим инструментарием;
- завязывать простой, морской, двойной хирургический и аподактильный узлы;
- делать разрез кожи, фасции, мышцы, париетальной брюшины;
- снимать кожные швы;
- выполнять венепункцию (катетеризацию периферических вен);
- накладывать микрохирургические швы нерва, сухожилия, кровеносного сосуда;
- прошивать и перевязывать в ране кровеносный сосуд;

- интерпретировать результаты наиболее распространенных методов диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы и желудочно-кишечного тракта;
- анализировать показатели периферической крови и на этой основе формулировать заключение об изменениях в организме;
- давать характеристику типовых нарушений функций почек по данным анализов мочи и крови;
- обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний.
- выявлять факторы риска инфекционных заболеваний;
- определять клинические проявления социально-значимых и особо опасных инфекций с целью постановки диагноза;
- интерпретировать результаты наиболее распространенных методов диагностики инфекционных заболеваний;
- проводить противоэпидемические мероприятия в очагах особо опасных инфекций;
- организовывать защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.
- планировать и анализировать медицинскую помощь оказываемую учреждениями ПМСП, стационарную медицинскую помощь, специализированную и высокотехнологичную медицинскую помощи;
- рассчитывать и использовать медико-статистические показатели в практической деятельности, оценивать качество медицинской помощи населению;
- организовать оказание специализированной медицинской помощи пациентам с травмами, их последствиями и заболеваниями костно-мышечной системы в условиях травматологического пункта и/или травматологического отделения стационара;
- оценить анатомо-функциональное состояние костно-мышечной системы в норме, при травмах, их последствиях и заболеваниях;
- оценивать медицинскую обстановку при чрезвычайных ситуациях;
- применять методы защиты от опасностей в процессе деятельности врача;
- определять объем и вид медицинской помощи в зависимости от имеющейся обстановки.
- проводить мониторинг травм и заболеваний ОДС. оценку состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи;
- проводить консультативную помощь врачам-специалистам по своей специальности;
- контролировать правильность проведения диагностических и лечебных процедур, эксплуатации инструментария, аппаратуры и оборудования, рационального использования реактивов и лекарственных препаратов, соблюдение правил техники безопасности и охраны труда средним и младшим медицинским персоналом;
- организовать реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма;
- планировать свою работу и анализировать показатели своей деятельности;
- обеспечивать своевременное и качественное оформление медицинской и иной документации в соответствии с установленными правилами;
- проводить санитарно-просветительную работу;
- соблюдать правила и принципы врачебной этики и деонтологии.

**Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен владеть:**

- способностью к деловым коммуникациям в профессиональной сфере, а так же к работе в коллективе в области медицины, применяя методы управления;
- основными приемами поведенческой терапии, методами и приемами конструктивного общения с разными категориями населения, в том числе навыками психопедагогического воздействия на участников общения;
- продолжать формирование деонтологических навыков;
- методами разработки и реализации программ и проектов, направленных на улучшение здоровья населения формирование здорового образа жизни, ориентированные на устранение вредных факторов среды обитания;
- практическим умением использовать методы вычисления и анализа показателей здоровья населения, качества медицинской помощи;
- практическими навыками проведения информационной работы с различными группами населения, направленной на сохранение и укрепление здоровья;
- методами вычисления и анализа основных показателей здоровья населения на индивидуальном и групповом уровнях, по данным заболеваемости, инвалидности, по показателям физического развития;
- методами планирования и анализа медицинской помощи в ЛПУ различных типов;
- методами оценки консолидирующих показателей, характеризующих степень развития экономики здравоохранения;
- методами вычисления и анализа медико-статистических показателей для медицинских организаций различного профиля и практическими навыками использования медико-статистических показателей;
- методами оценки качества оказания медицинской помощи в ЛПУ различных типов;
- навыками анализа закономерностей структурных изменений отдельных органов и систем при патологии, проявлений лечебного патоморфоза в органах и тканях;
- основными навыками анализа и интерпретации результатов современных морфологических методов диагностики;
- навыками клинико-анатомического анализа; навыками анализа закономерностей функционирования отдельных органов и систем в норме и при патологии;
- основными навыками анализа и интерпретации результатов современных диагностических технологий;
- навыками патофизиологического анализа клинических синдромов, обосновывать патогенетические методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики заболеваний;
- методикой выявления факторов риска социально-значимых и особо опасных инфекций;
- определением клинических проявлений социально-значимых и особо опасных инфекций;
- интерпретацией результатов лабораторной и инструментальной диагностики социально-значимых и особо опасных инфекций;
- способами устранения факторов риска возникновения и распространения особо опасных инфекций;
- методикой диагностики заболеваний, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи;
- методами дифференциальной диагностики больных ортопедотравматологического профиля, используя алгоритм постановки диагноза

(основного, сопутствующего и осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней (МКБ);

- алгоритмом выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии пациентам травматолого-ортопедического профиля;

- методами лечения той или иной группы нозологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и /или летальный исход у пациентов с заболеваниями нервной, сердечно-сосудистой, дыхательной, эндокринной, пищеварительной, мочеполовой систем;

- современными методиками выполнения перечня работ и услуг для лечения травм и заболеваний, состояний, клинических ситуаций в соответствии со стандартом медицинской помощи;

- методикой качественного оформления медицинской и иной документации в соответствии с установленными правилами;

- методикой проведения экспертизы временной нетрудоспособности и подготовки необходимых документов для медико-социальной экспертизы;

- статистическими методами изучения травматизма;

- способностью и готовностью давать рекомендации по выбор оптимального режима в период реабилитации травматолого-ортопедических пациентов (двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса);

- способностью и готовностью применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при травмах, их последствиях и ортопедических заболеваниях;

- способностью и готовностью определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии;

- понятийно-терминологическим аппаратом в области медицины катастроф;

- приемами и способами использования индивидуальных средств защиты;

- общими навыкам неотложной помощи при жизнеугрожающих состояниях

Государственный экзамен для обучающихся в ординатуре по специальности 31.08.66. «Травматология и ортопедия» проводится в 3 этапа:

I этап – тестирование на компьютере;

II этап – оценка практических навыков и умений;

III этап – собеседование.

Перед государственным экзаменом проводится консультация обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена. Результаты государственного экзамена определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственного аттестационного испытания.

## **2. Порядок проведения, структура и критерии оценки результатов государственного экзамена**

### **2.1. Этап первый – тестирование на компьютере.**

2.1.1. Компьютерное тестирование проводится с использованием базы тестовых заданий по специальности ординатуры 31.08.66 «Травматология и ортопедия», включающей вопросы дисциплин основной профессиональной образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности *врача-травматолога-ортопеда*



- 2.1.2. Подготовка ординатора к I этапу государственного экзамена включает:
- повторение пройденного теоретического материала по дисциплинам учебного плана;
  - предварительное тестирование.
- 2.1.3. Весь объем тестовых заданий для итоговой государственной аттестации находится в электронном (удаленном) доступе. Ординатор имеет возможность самостоятельного пробного тестирования с неограниченным количеством попыток до момента начала I этапа государственного экзамена.
- 2.1.4. Тестирование проводится на базе учебного отдела института в группах в соответствии с расписанием, утвержденным руководителем учебного отдела СПбНИИФ.
- 2.1.5. Для проведения тестирования компьютерной программой случайным выбором формируется перечень вопросов в количестве 100 штук для каждого обучающегося. На тестирование отводится 1 астрономический час.
- 2.1.6. Во время тестирования ординатор выбирает правильный (один) ответ из предложенных нескольких вариантов ответов.
- 2.1.7. Результаты тестирования зачитываются с оценкой «отлично» при 91-100% правильных ответов, с оценкой «хорошо» при 81-90% правильных ответов, с оценкой «удовлетворительно» при 71-80% правильных ответов, с оценкой «неудовлетворительно» при доле правильных ответов 70% и менее.
- 2.1.8. Результаты тестирования оформляются справкой установленного образца и переносятся в протокол государственной итоговой аттестации секретарем экзаменационной комиссии.
- 2.1.9. Результаты тестирования объявляются ординатору сразу по окончании тестирования.
- 2.1.10. Если результаты тестирования зачитываются с оценкой «неудовлетворительно», то ко II этапу государственного экзамена ординатор может быть допущен по решению председателя государственной экзаменационной комиссии.
- 2.2. Этап второй – оценка практических навыков и умений**
- 2.2.1. Ординаторы допускаются ко II этапу государственного экзамена после успешного прохождения компьютерного тестирования (I этап).
- 2.2.2. II этап государственного экзамена состоит из сдачи практических навыков и умений, приобретенных в результате освоения основной профессиональной образовательной программы ординатуры по специальности **31.08.66 «Травматология и ортопедия»**
- 2.2.3. При сдаче практических навыков и умений ординатор имеет право на подготовку в день аттестации в течение 1 академического часа.
- 2.2.4. Во время сдачи II этапа государственного экзамена ординаторы могут пользоваться рабочими тетрадями, в которых имеются записи результатов сбора жалоб, анамнеза больного, результатов лабораторных, инструментальных исследований и лечения, взятых из врачебной истории.
- 2.2.5. Оценка практических умений и навыков проводится в форме:
- устного опроса по истории болезни и прилагаемых к ней результатов обследования (рентгенограмм, томограмм и т.д.);
  - после того, как испытуемый определит повреждение и/или заболевание опорно-двигательной системы у пациента по предложенной истории болезни ему необходимо будет продемонстрировать выполнение манипуляций (в том числе с использованием симуляции на манекенах, имитаторах повреждений или с участием третьих лиц, а это могут быть как волонтеры из числа обучающихся, так и пациенты).

2.2.6. Результаты II этапа государственного экзамена имеют качественную оценку «зачтено» - «не зачтено».

2.2.7. Критерии оценки профессиональных навыков и умений:

– оценка «зачтено» ставится в том случае, если аттестуемый

- правильно определил у пострадавшего наличие повреждений опорно-двигательной системы, оценил их степень тяжести и опасность для жизни;
- знает современные методы диагностики и лечения повреждений и заболеваний опорно-двигательной системы;
- знает, как оказать помощь пострадавшим с механическими, термическими и комбинированными поражениями, включающую противошоковые и реанимационные мероприятия;
- правильно определяет объем, характер и очередность оказания медицинской помощи;
- знает этиологию и патогенез основных ортопедических заболеваний;
- правильно выявляет отклонение от нормы при врожденных и приобретенных ортопедических заболеваниях и последствиях травм
- правильно оказал первую врачебную помощь при заданном неотложном состоянии у пострадавшего;
- продемонстрировал владение рядом врачебных манипуляций;
- правильно оформил типовую медицинскую документацию;
- правильно оценил все предложенные результаты дополнительного обследования.

Допустимо, если выпускник правильно выполнил все виды заданий своего пакета, но допустил не более двух из нижеследующих ошибок:

- технические неточности при обследовании пострадавшего;
- неправильную трактовку 1-2 результатов из дополнительных методов обследования;
- неуверенное владение одной из врачебных манипуляций.

Оценка «не зачтено» ставится в том случае, если ординатор

- не сумел правильно оценить выявленные при обследовании пострадавшего данные;
- не знает основ диагностики и лечения повреждений и заболеваний опорно-двигательной системы;
- в неполном объеме оказал первую врачебную помощь при неотложных состояниях.

2.2.8. Результаты II этапа государственного экзамена заносятся в протокол государственной итоговой аттестации.

2.2.9. Ординаторы, получившие оценку «не зачтено» не допускаются к III этапу итоговой государственной аттестации.

### 2.3. Этап третий – устное собеседование

2.3.1. К III этапу итоговой государственного экзамена допускаются ординаторы, успешно прошедшие I и II этап государственной итоговой аттестации.

III этап государственного экзамена проводится в форме собеседования по вопросам дисциплин основной профессиональной образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности *врача-травматолога-ортопеда*.

2.3.2. Подготовка ординатора к III этапу государственного экзамена включает:

- повторение пройденного теоретического материала по дисциплинам учебного плана;
- консультации с преподавателями.

2.3.3. Каждый ординатор получает 2 теоретических вопроса и 1 ситуационную задачу. На

подготовку к ответу отводится 45 минут; в процессе подготовки запрещено пользоваться техническими средствами (компьютерами, телефонами), справочными и информационными материалами.

2.3.4. Члены государственной экзаменационной комиссии проводят устное собеседование с ординатором в течение 20 минут.

2.3.5. По результатам собеседования экзаменационная комиссия выставляет оценку, руководствуясь следующими критериями:

- Оценки «отлично» заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой.

- Оценки «хорошо» заслуживает ординатор, обнаруживший полные знания учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординаторам, показавшим систематический характер знаний по специальности и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе профессиональной деятельности.

- Оценки «удовлетворительно» заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебно-программного материала в объеме, необходимом для профессиональной деятельности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординаторам, допустившим погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий.

2.3.6. Результаты собеседования объявляются выпускнику в тот же день после оформления протокола заседания государственной экзаменационной комиссии.

## **2.4. Итоговая оценка**

2.4.1. Выставление итоговой оценки за государственный экзамен осуществляется на основе принципов объективности, справедливости, всестороннего анализа уровня освоения компетенций выпускника.

2.4.2. По завершении экзамена проводится обсуждение на закрытом заседании государственной экзаменационной комиссии, на котором членам комиссии принимается решение и большинством голосов при обязательном присутствии председателя комиссии выпускнику выставляется окончательная итоговая оценка. При равном числе голосов председатель государственной экзаменационной комиссии (или заменяющий его заместитель председателя комиссии) обладает правом решающего голоса.

2.4.3. Итоговая оценка за государственный экзамен является комплексной. При выставлении итоговой оценки принимаются результаты тестирования, сдачи практических навыков и устного собеседования.

2.4.4. Результаты государственного экзамена определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

2.4.5. Критерии итоговой оценки:

- Оценки «отлично» заслуживает выпускник, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала,

демонстрирующий клиническое мышление, владеющий методами диагностики, принципами лечения, реабилитации больных, оказанием неотложной помощи при угрожающих жизни ситуациях, умеющий ориентироваться в профессиональной среде, вести аргументированную дискуссию.

- Оценки «хорошо» заслуживает выпускник, обнаруживший полные знания учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные экзаменом задания, владеющий на достаточном уровне сформированности компетенциями в области всех видов деятельности, определенных ФГОС ВО.

- Оценки «удовлетворительно» заслуживает выпускник, обнаруживший знание учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей профессиональной деятельности, но допускающий неточности в отдельных видах заданий, предусмотренных программой экзамена, имеющий слабое развитие отдельных компетенций, владеющий на уровне пороговой сформированности компетенциями.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется выпускнику, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой экзамена заданий; у выпускника не сформированы компетенции, характеризующие профессиональную деятельность врача.

2.4.6. Итоговая отметка проставляется в протокол заседания комиссии и зачетную книжку ординатора, в которых расписываются председатель и члены государственной экзаменационной комиссии.

2.4.7. По результатам итоговой государственной аттестации комиссия принимает решение о присвоении выпускнику квалификации «*врач-травматолог-ортопед*» и выдаче документа государственного образца.

**Оценочные средства для проведения итоговой  
государственной аттестации ординаторов по специальности  
31.08.66 «Травматология и ортопедия»**

**1. Перечень тестовых заданий**

Банк тестовых заданий для итоговой государственной аттестации сформирован и хранится в электронном виде на сервере учебного отдела. Ординатор имеет возможность самостоятельного пробного тестирования с неограниченным количеством попыток до момента начала I этапа государственного экзамена.

**2. Перечень практических заданий для оценки практических навыков и умений**

1. Виды положения больных с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата, примеры.
2. Определение оси верхней и нижней конечности.
3. Изгибы и деформации позвоночника.
4. Основные виды деформации оси конечностей.
5. Определение объема движений тазобедренного сустава.
6. Определение объема движений коленного сустава.
7. Определение объема движений голеностопного сустава и суставов стопы.
8. Определение объема движений плечевого сустава.
9. Определение объема движений локтевого сустава.
10. Определение объема ротационных движений предплечья сустава.
11. Определение объема движений суставов кисти.
12. Определение объема движений позвоночника.
13. Измерение длины и окружности конечностей. Виды укорочения конечностей и способы их определения.
14. Принципы рентгенологического обследования.
15. Специальные методы диагностики - показание к применению.
16. Показания и техника выполнения вагосимпатической блокады по Вишневскому
17. Показания и техника выполнения блокады при переломах ребер.
18. Показания и техника выполнения паравертебральной блокады.
19. Показания и техника выполнения паранефральной блокады.
20. Показания и техника выполнения внутритазовой блокады по Школьникову-Селиванову.
21. Показания и техника выполнения пункции коленного сустава.
22. Техника пункции плевральной полости при пневмотораксе.
23. Техника пункции плевральной полости при гемотораксе.
24. Показания и техника наложения кровоостанавливающей повязки.
25. Показания и техника наложения жгута.
26. Показания, средства и техника наложения транспортной иммобилизации.
27. Показания, виды и техника наложения гипсовых повязок.
28. Показания, виды и техника интрамедуллярного остеосинтеза и накостного остеосинтеза.
29. Устройство аппаратов внешней фиксации, техника применения, достоинства и недостатки.
30. Виды и техника операции эндопротезирования тазобедренного сустава. Артродез - определение, техника выполнения.
31. Первичная хирургическая обработка открытых повреждений. Виды кожной и костной пластики.

### **Перечень вопросов для собеседования.**

1. Современные достижения травматологии, ортопедии и протезирования.
2. Реабилитация, ее виды, цели и задачи, пути реализации у больных с заболеваниями и повреждениями опорно-двигательного аппарата.
3. Организация лечения травматологических и ортопедических больных в амбулаторных условиях, организация работы травматологического пункта. Структурно-функциональные подразделения.
4. Особенности и показания к амбулаторному лечению травматологических и ортопедических больных, варианты лечебной иммобилизации, сроки лечения, показания к смене гипсовых повязок, физиотерапия и лечебная физкультура, санаторно-курортное лечение.
5. Критерии определения трудоспособности и порядок направления на врачебно-трудовую экспертизу (ВТЭК).
6. Классификация закрытых переломов по локализации, линии перелома и характеру смещения. Этапы репаративной регенерации.
7. Принципы диагностики и основные методы лечения закрытых переломов. Понятие стабильного остеосинтеза.
8. Определение понятий “замедленная консолидация” и “ложный сустав” диагностика, консервативное и оперативное лечение. Виды костной пластики.
9. Первичные и вторичные открытые переломы. Диагностика, лечение на догоспитальном и госпитальном этапах, осложнения.
10. Посттравматический остеомиелит. Диагностика, консервативное общее и местное лечение, оперативное лечение.
11. Повреждения заднего опорного комплекса позвоночника (связок, отростков и дужек позвонков). Диагностика. Лечение.
12. Повреждения переднего опорного комплекса позвоночника (тел позвонков, дисков). Диагностика. Консервативное (функциональное, одномоментная и постепенная репозиция) и оперативное лечение.
13. Осложненные переломы позвоночника. Диагностика, лечение. Осложнения и их профилактика.
14. Переломы таза, диагностика.
15. Переломы таза. Принципы лечения, осложнения и их профилактика.
16. Закрытые неосложненные повреждения грудной клетки (ребер, грудины). Диагностика, лечение.
17. Осложнения при переломах грудной клетки (гемо-, пневмоторакс, ушиб сердца). Диагностика, лечение.
18. Повреждения лопатки и ключицы. Диагностика, лечение.
19. Повреждения плеча, травматические вывихи.
20. Повреждение мягких тканей плеча: мышц, сосудов, нервов (“вращательной манжеты”, сухожилия длинной головки бицепса).
21. Вывихи плеча: Диагностика, лечение.
22. Переломы плеча. Диагностика, лечение, возможные осложнения, их профилактика и лечение.
23. Вывихи предплечья, переломы венечного отростка: клиника, диагностика, лечение.
24. Переломовывихи Монтеджи и Галеации. Переломы диафиза костей предплечья: диагностика, лечение.
25. Переломы лучевой кости в типичном месте (переломы Колеса, Смита): диагностика, лечение.
26. Переломы и вывихи костей кисти: диагностика, лечение.
27. Повреждение сухожилий, сосудов и нервов предплечья и кисти:

классификация, диагностика, лечение. Гигромы кисти: определение, диагностика, лечение.

28. Переломы бедренной кости: диагностика переломов проксимального отдела, лечение.

29. Переломы бедренной кости: классификация, патогенез, диагностика переломов диафиза, лечение.

30. Ушиб, гемартроз, повреждение связок коленного сустава: клиника, диагностика, лечение.

31. Повреждение менисков коленного сустава: диагностика, лечение.

32. Переломы и вывихи коленного сустава: диагностика, лечение.

33. Повреждения мягких тканей голени (ахиллова сухожилия, малоберцового и большеберцового нервов, сосудов).

34. Переломы костей голени: диагностика, лечение.

35. Повреждения голеностопного сустава: диагностика, лечение.

36. Повреждения стопы (таранной, пяточной, плюсневых костей и фаланг пальцев, подтаранный вывих): диагностика, лечение.

37. Клинические особенности политравмы: синдром взаимного отягощения, несовместимость терапии. Тактика и методы лечения повреждений опорно-двигательного аппарата.

38. Травматический шок, массивная кровопотеря: диагностика, лечение.

39. Синдромы длительного и позиционного сдавления: лечение.

40. Первичные доброкачественные опухоли хрящевого и костного происхождения: хондрома, хондробластома, остеобластокластома, остеома, остеоид-остеома. Диагностика, профилактика и лечение.

41. Первичные злокачественные опухоли хрящевого и костного происхождения: хондросаркома, периостальная фибросаркома, остеогенная саркома, саркома Юинга. Диагностика, профилактика и лечение.

42. Вторичные злокачественные опухоли: метастатические и прорастающие в кость (синовиома). Диагностика, профилактика и лечение.

43. Остеохондропатия головки бедренной кости (болезнь Легга-Кальве-Пертеса). Клиника, диагностика, лечение.

44. Рассекающий остеохондрит тазобедренного и коленного суставов (болезнь Кенига). Клинические стадии заболевания. Диагностика и лечение.

45. Остеохондропатия бугристости большеберцовой кости (болезнь Осгуда-Шляттера), ладьевидной кости стопы (болезнь Келлера 1), головок 2-3 плюсневых костей (болезнь Келлера 2). Клиника, диагностика, лечение.

46. Остеохондропатия апофизов тел позвонков (болезнь Шейермана-Мау), тела позвонка (болезнь Кальве), травматический спондилит (болезнь Кюммеля). Клиника, диагностика, лечение.

47. Ревматоидный артрит. Диагностика, консервативное и оперативное лечение.

48. Деформирующий артроз. Консервативное и оперативное лечение.

49. Болезнь Бехтерева. Диагностика, лечение.

50. Продольное и поперечное плоскостопие, hallux valgus, молоткообразная деформация пальцев. Диагностика, лечение.

51. Пороки осанки. Диагностика, лечение.

52. Сколиоз. Диагностика, профилактика, лечение.

53. Врожденная мышечная кривошея. Болезни Клиппеля-Фейля, Гризеля. Шейные ребра. Врожденное высокое стояние лопатки. Крыловидная лопатка. Диагностика, клиника, лечение.

54. Врожденные деформации конечностей: врожденный вывих бедра, косолапость, косорукость, синдактилия.

55. Врожденный вывих бедра: Диагностика, лечение.

56. Врожденные косолапость, косоруко́сть, синдактилия: диагностика, профилактика, лечение.

57. Классификация церебральных (спастических) параличей, клиника, ортопедические методы лечения.

58. Этиология, патогенез, клиническая характеристика вялых параличей, ортопедические методы лечения.

59. Остеохондроз: Диагностика, лечение.

60. Спондилез и спондилоартроз: этиология, патогенез, Диагностика, лечение.

61. Протезирование в травматологии и ортопедии.

### **Перечень клинических (ситуационных) задач**

#### **ЗАДАЧА 1.**

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

#### **ВОПРОСЫ:**

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования следует выполнить?
3. Как будет осуществлена анестезия?
4. Какой способ лечения следует избрать?
5. Как будет осуществляться иммобилизация области повреждения?

#### **ЗАДАЧА 2.**

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

#### **ВОПРОСЫ:**

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования следует выполнить?
3. На какие возможные осложнения следует обратить внимание?
4. Как осуществить транспортную иммобилизацию?
5. Какое лечение следует назначить?

#### **ЗАДАЧА 3.**

Ранен пулей в грудь справа. Появился значительный кашель с кровянистой мокротой, нарастающая одышка. Кожные покровы цианотичны. Холодный пот. Дыхание значительно затруднено. Пульс 120 в минуту. На уровне 3-го ребра справа по средней ключичной линии имеется рана размером 1х1 см, у нижнего угла правой лопатки вторая рана размером 2,5х2,0 см. Подкожная эмфизема распространяется на шею, лицо, живот.



Глаза открыть не может из-за эмфиземы век. Перкуторно сердечная тупость значительно смещена влево.

**ВОПРОСЫ:**

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите объем первой помощи.
3. Перечислите мероприятия первой врачебной помощи.

**ЗАДАЧА 4**

Больная М., 23 лет, упала дома со стремянки. Почувствовала редкую боль в правом коленном суставе, сустав резко "опух". Родственниками доставлена на личном автотранспорте в травматологический пункт.

При осмотре: правый коленный сустав резко увеличен в объеме, в полости сустава определяется выпот (симптом "баллотирования" надколенника положительный). При пальпации болезненность по внутренней поверхности коленного сустава. Больная полностью разгибает сустав, сгибание возможно до угла 150 градусов, но вызывает усиление боли. Правая голень при исследовании стабильности сустава отводится от анатомической оси конечности на 20 градусов, левая - на 5 градусов. При отведении правой голени возникает резкая боль.

**ВОПРОСЫ:**

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какова должна была бы быть транспортная иммобилизация коленного сустава?
3. Какую первую врачебную помощь необходимо оказать этой больной?
4. Какие дополнительные методы исследования показаны?
5. Какие методы лечения подобных повреждений используются в клинике?

**ЗАДАЧА 5**

В приемный покой стационара поступил пациент с ножевым ранением. Общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные. Пульс 110 в минуту. На уровне 4 ребра по боковой поверхности правой половины грудной клетки имеется рана размером 3х4 см, которая в момент вдоха присасывает воздух. При кашле из-под повязки выделяется пенная кровь.

**ВОПРОСЫ:**

1. Сформулируйте диагноз.
2. Объем первой врачебной помощи

**ЗАДАЧА 6**

Во время взрыва, полковник М., получил удар твердым предметом по голове. Кратковременно терял сознание. Испытывает умеренную тошноту. В лобно-теменной области справа - обширный кровоподтек, ссадины. Заторможен, вял. Жалобы на сильную головную боль; пульс 60 уд. в мин., напряжен. Повторная рвота. Анизокория, правый зрачок шире. Сухожильные рефлексы справа снижены.

**ВОПРОСЫ:**

1. Сформулируйте диагноз.
2. Объем первой врачебной помощи

**ЗАДАЧА 7**

Женщина стояла у закрытой двери. Внезапно дверь быстро распахнулась и ударила ее по выпрямленным напряженным пальцам левой кисти. В результате травмы ногтевая фаланга III пальца резко согнулась и как бы "повисла". В ближайшее время после травмы пациентка обратилась в травматологический пункт.

Объективно: на тыльной поверхности III пальца левой кисти в дистальном межфаланговом суставе имеется небольшой отек, при пальпации умеренно болезнен. Ногтевая фаланга согнута и самостоятельно не разгибается. Пассивные движения сохранены.

#### ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. С какой целью следует произвести рентгенографию 3 п. лев. кисти?
3. Каким способом будет осуществляться лечение повреждения и почему возможно применить такую тактику?
4. В каком положении следует осуществлять иммобилизацию пальца?
5. Длительность иммобилизации?

#### **ЗАДАЧА 8**

Ранен пулей в левое бедро. Рана умеренно кровоточит. Сразу упал, на ногу встать не может. Бедро укорочено, деформировано. Общее состояние тяжелое. Бледен.

Пульс 115 в минуту, АД 80/60 мм рт.ст. Стопа теплая, кожная чувствительность сохранена.

#### ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Объем первой врачебной помощи

#### **ЗАДАЧА 9**

Рядовой «Б» 20 лет, из роты охраны аэродрома. Получил слепое осколочное ранение левого бедра с переломом кости. В ОМО доставлен через 20 часов после ранения в очень тяжелом состоянии. Сознание затемнено, возбужден, рвота. Дыхание учащено. Пульс слабого наполнения 150 в 1 мин. А/Д = 90/40.

По снятии шины Дитрикса и повязки обнаружено, что раненое бедро вздуто. На кожи синеватого и бронзового оттенка пятна. При пальпации бедро холодное, ткани плотные. Определяется крепитация в мягких тканях, преимущественно вокруг раны.

Рана располагается на передневноутренней поверхности бедра размерами около 4х6 см. Из раны выпирает тусклая, вареного вида мышца. Выделения довольно обильные, сукровичные, почти без запаха. Вместе с жидкостью из раны выделяются пузырьки газа. Стопа и голень холодные. Пульсация сосудов стопы не определяется.

#### ВОПРОСЫ:

1. Какое осложнение раневого процесса возникло у пострадавшего?
2. Как Вы классифицируете данное осложнение?
3. Какое оперативное вмешательство показано раненому?
4. На каком этапе медицинской эвакуации следует оперировать раненого?
5. Каков прогноз состояния пострадавшего?

#### **ЗАДАЧА 10**

Ученик VI класса средней школы катался на лестничных перилах. При очередной попытке съехать вниз упал на разогнутую в локтевом суставе левую руку с опорой на ладонь. Предплечье при этом как бы "переразогнулось". В результате этой травмы появились сильные боли в локтевом суставе. Обратился за помощью в травматологический пункт. Объективно: левый локтевой сустав увеличен в объеме, деформирован, локтевая ямка сглажена. При осторожном ощупывании сзади выступает локтевой отросток. Ось плеча смещена вперед. Рука находится в вынужденном полуразогнутом положении. Пострадавший придерживает ее здоровой рукой. Активные движения в локтевом суставе невозможны. При попытке пассивных движений ощущается пружинящее сопротивление.

#### ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
3. Какие из перечисленных симптомов абсолютные для данного повреждения?
4. Каким способом будет осуществляться лечение повреждения?
5. Как будет осуществляться иммобилизация локтевого сустава?

#### **ЗАДАЧА 11**

Ранен при взрыве шариковой бомбы. На передневноутренней поверхности правой голени в средней трети – рана размером 0,5х 0,5 см. Возникло сильное кровотечение. При осмотре одежда обильно пропитана кровью. На бедре жгут. Пульс 110 уд. В минуту, слабый. Кожные покровы бледные. Голень деформирована, прибинтована к здоровой конечности.

#### ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Перечислите мероприятия первой медицинской помощи.

#### **ЗАДАЧА 12**

После ядерного взрыва возникли пожары. Загорелась одежда. Получил ожоги пламенем. На верхних конечностях кожа гиперемирована, покрыта пузырями. Имеются значительные участки светло-коричневого струпа. Кожа лица гиперемирована, отечна. Была однократная рвота. Показания индивидуального дозиметра 1,5Гр.

#### ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите объем первой помощи.
3. Перечислите мероприятия первой врачебной помощи.

#### **ЗАДАЧА 13**

Молодой человек, защищаясь от удара палкой, поднял над головой левую руку, согнутую в локтевом суставе. Удар пришелся по верхней трети предплечья. Появились сильные боли в месте травмы. Предплечье согнуто в локтевом суставе, в верхней трети деформировано, имеется западение со стороны локтевой кости и выпячивание по передней поверхности предплечья. Пострадавший обратился в травматологическое отделение больницы. При внешнем осмотре левого локтевого сустава прощупывается головка лучевой кости. Пальпация деформированной области резко болезненна.

Поврежденное предплечье несколько укорочено. Активные и пассивные движения предплечья резко ограничены и болезненны. Чувствительность кисти и предплечья не нарушена.

**ВОПРОСЫ:**

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
3. Какова разновидность данного повреждения в зависимости от направления смещения фрагментов?
4. Какова тактика лечения?
5. Как следует произвести иммобилизацию предплечья?

**ЗАДАЧА 14**

При взрыве шариковой бомбы получил ранение в правую половину груди. Появились кровохарканье, выраженный кашель, слабость, затруднение при дыхании. Состояние тяжелое. Пульс 108 в минуту, слабого наполнения, АД 75/45 мм. рт. ст. Дыхание 32 в 1 мин. Кожные покровы бледные. На передней поверхности груди две раны диаметром 0,5 см. Расстояние между ранами 4 см. При перкуссии над правой половиной грудной клетки определяется тупость до 2 ребра спереди. Кровь, извлеченная при плевральной пункции, свертывается в шприце.

**ВОПРОСЫ:**

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите мероприятия врачебной помощи.

**ЗАДАЧА 15**

Во время взрыва бомбы бортом перевернувшегося автомобиля была придавлена левая голень в средней трети. Извлечен через 5 ч. Определяются деформация и патологическая подвижность голени на уровне сдавления. Тактильная и болевая чувствительность ниже места сдавления сохранена. Возможны активные движения стопы.

**ВОПРОСЫ:**

1. Сформулируйте диагноз.
2. Определить степень тяжести травмы.
3. Перечислите мероприятия первой врачебной помощи

**ЗАДАЧА 16**

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

**ВОПРОСЫ:**

1. Ваш диагноз?

2. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
3. Какие из перечисленных симптомов абсолютные для данного повреждения?
4. Каким способом будет осуществляться лечение повреждения?
5. Как будет осуществляться иммобилизация локтевого сустава?

#### **ЗАДАЧА 17**

При взрыве мины с напалмом получил ожоги обеих нижних конечностей. Одежда сгорела. Выявляется циркулярный ожоговый струп на голени и бедре. Самостоятельно не двигаться не может.

#### **ВОПРОСЫ:**

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите объем первой помощи.
3. Перечислите мероприятия первой врачебной помощи.

#### **ЗАДАЧА 18**

Рядовой М. 20 лет доставлен через 1 час после пулевого ранения грудной клетки, полученного с близкого расстояния. При осмотре: касательное пулевое ранение левой половины грудной клетки в 6 межреберье по задней и средней подмышечной линиям. Рана умеренно кровоточит. Поступления воздуха в рану при дыхательных движениях нет. Состояние средней тяжести. Умеренный цианоз. Пульс 110 уд. в мин. удовлетворительного наполнения. АД=140/100, ЧДД до 40 в мин., поверхностное. Левая половина грудной клетки почти не участвует в дыхании, несколько выбухает. Перкуторный звук слева коробочный. Дыхание не проводится. Аускультативно - смещение проекции тонов сердца вправо.

#### **ВОПРОСЫ:**

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Объем первой медицинской помощи

#### **ЗАДАЧА 19**

Молодой человек упал и ударился левым локтевым суставом о твердый предмет, при этом рука была согнута. Обратился в травматологическое отделение больницы. При внешнем осмотре левая рука выпрямлена, свисает. Больной щадит ее, придерживая здоровой рукой. Локтевой сустав увеличен в объеме, по задней поверхности определяется припухлость. Пальпация сустава болезненна, боль особенно усиливается при надавливании на локтевой отросток. Между отростком и локтевой костью прощупывается поперечная щель. Локтевой отросток слегка смещается в боковых направлениях. Пассивные движения в локтевом суставе свободны, но болезненны. Активное разгибание невозможно, а сгибание сохранено, но болезненно.

#### **ВОПРОСЫ:**

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
3. В каких случаях при данном повреждении возможно консервативное лечение?
4. Какова тактика лечения в данном случае?
5. Как будет осуществляться лечебная иммобилизация?

#### **ЗАДАЧА 20**

Во время взрыва был отброшен ударной волной, упал на край бруствера левым боком. Появились сильные боли в животе, слабость, бледность, жажда. Состояние тяжелое. Пульс слабый, частый. Живот напряжен, в дыхании не участвует. Выражены симптомы раздражения брюшины. Язык сухой. Рвота. Пульс нитевидный, АД 60/40 мм. рт. ст. При перкуссии определяется тупость в отлогих местах живота, печеночная тупость отсутствует. Перистальтика не прослушивается.

**ВОПРОСЫ:**

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите объем первой помощи.
3. Перечислите мероприятия первой врачебной помощи.

**ЗАДАЧА 21**

Разрушившейся и упавшей стеной здания прапорщику были сдавлены обе стопы и голени нижней трети. Высвободить ноги из-под бетонных конструкций самостоятельно не смог. Извлечен через 12 ч. Чувствительность на стопах отсутствует.

Активные и пассивные движения пальцев и стоп невозможны. Определяются деформация и костная крепитация на уровне нижней трети голени и на стопах.

**ВОПРОСЫ:**

1. Сформулируйте диагноз.
2. Определить степень тяжести.
3. Определить объем первой медицинской помощи.

**ЗАДАЧА 22**

Немолодой мужчина поднял двухпудовую гирю. Когда выпрямленная правая рука с гирей была над головой, он не смог зафиксировать ее в этом положении. Гиря по инерции стала тянуть руку назад. В плечевом суставе что-то хрустнуло, появились сильные боли и он вынужден был бросить гирю. После этой травмы плечевой сустав принял необычный вид.

Пациент обратился в травматологический пункт. При осмотре правая рука согнута в локтевом суставе, несколько отведена от туловища и больной придерживает ее за предплечье здоровой рукой. Плечевой сустав деформирован. Округлость плеча у дельтовидной мышцы исчезла.

Отчетливо выступает край акромиального отростка лопатки, а ниже - запустевшая суставная впадина. Под клювовидным отростком определяется шаровидное выпячивание. Активные движения в плечевом суставе невозможны. Пассивные движения очень болезненны. Отмечается пружинистое сопротивление плеча - симптом "клавиши".

**ВОПРОСЫ:**

1. Ваш диагноз?
2. Уточните диагноз в соответствии с направлением смещения.
3. Какова тактика лечения?
4. Какой способ анестезии следует избрать?
5. Как будет осуществляться лечебная иммобилизация?

**ЗАДАЧА 23**

Ранен осколком снаряда в живот. Через рану выпали петли тонкой кишки. Состояние тяжелое. Бледен. Пульс 124 в минуту, слабого наполнения. Язык сухой. Повторная рвота. Брюшная стенка напряжена. Выраженные симптомы раздражения брюшины и резкая болезненность. АД 60/30 мм. рт. ст.

**ВОПРОСЫ:**

1. Сформулируйте диагноз.
2. Объем первой врачебной помощи

**ЗАДАЧА 24**

Ефрейтор в бою получил слепое осколочное ранение правого бедра в средней трети с повреждением бедренной артерии; тяжелая кровопотеря. АД 70/40 мм рт. ст., пульс 136 в минуту, дыхание 34 в 1 мин. Кожные покровы холодные на ощупь.

**ВОПРОСЫ:**

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите объем первой помощи.
3. Перечислите мероприятия первой медицинской помощи

**ЗАДАЧА 25**

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

**ВОПРОСЫ:**

1. Ваш диагноз?
2. С какими повреждениями следует провести дифференциальный диагноз?
3. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
4. Какова тактика лечения?
5. Как будет осуществляться иммобилизация и последующее лечение?

**ЗАДАЧА 26**

При взрыве шариковой бомбы ранен в область живота. Жалуется на нарастающие сильные боли внизу живота. Слева над лобком имеется рана диаметром до 0,4 см. Живот резко болезненный в нижних отделах. Не мочился. Пульс 110 в минуту, АД 95/60 мм. рт. ст. При катетеризации мочевого пузыря получено несколько миллилитров мочи со значительной примесью крови.

**ВОПРОСЫ:**

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите объем первой помощи.
3. Перечислите мероприятия первой врачебной помощи.

**ЗАДАЧА 27**

Ранен осколком мины в левое бедро. На внутренней поверхности бедра в средней трети – рана размером 3 X 3 см. Бедро деформировано. Сильное кровотечение. При доставке в МПП обмундирование обильно пропитано кровью. Бледен. Пульс 128 в

минуту, слабый. На бедре жгут. Раненая конечность прибинтована к здоровой. Стопа холодная. Чувствительность снижена. После снятия жгута возникло сильное кровотечение. Сосуд в ране не виде.

**ВОПРОСЫ:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Перечислите мероприятия первой медицинской помощи.
3. Объем врачебной помощи

**ЗАДАЧА 28**

Больной Д., 30л. доставлен бригадой скорой помощи в приемное отделение. Слов больного: в момент аварии находился в автомобиле рядом с водителем, ударился правой ногой. При поступлении жалобы на боль в правом тазобедренном суставе, не может двигать правой ногой. Общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, холодный липкий пот. АД- 100/70, пульс- 112/мин., ЧДД- 16/мин. В сознании, контактен, несколько заторможен, сознания не теряет. Очаговой неврологической симптоматики нет.

Местный статус: правая нога незначительно приведена, легкое сгибание в тазобедренном и коленном суставах. Ротация ноги внутрь. Укорочение ноги на 3 см, активные и пассивные движения отсутствуют. Ягодичная область на стороне повреждения имеет несколько большую округлость. Нарушения иннервации и кровообращения в дистальных отделах конечности нет.

**ВОПРОСЫ:**

1. Ваш предварительный диагноз?
2. С чего будет начато лечение при поступлении больного в стационар?
3. Какие манипуляции будут выполнены больному при поступлении?
4. Метод анестезии при выполнении манипуляций?
5. Возникновение каких осложнений можно ожидать в последствии?

**ЗАДАЧА 29**

Рядовой А. доставлен через 1,5 часа после взрыва шариковой бомбы с обширной раной левого плеча и ранением левой половины грудной клетки. Состояние тяжелое. Умеренная бледность. Пульс 110 уд. в мин. АД 90/40. ЧДД 32 в мин. Кашель с кровянистой мокротой. Дыхание слева не проводится. Перкуторно притупление звука до 4 ребра. Подкожная эмфизема левой половины грудной клетки. Правая граница относительной тупости не расширена. В рану на входе поступает воздух. На сортировочной площадке возникло кровотечение из культи левой подмышечной артерии.

**ВОПРОСЫ:**

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Объем первой врачебной помощи

**ЗАДАЧА 30**

На поле боя ранен осколком снаряда в правое бедро с повреждением бедренной кости. Сам наложил повязку и ввел подкожно промедол из шприц-тюбика. В ожидании санитаров услышал глухой взрыв химического боеприпаса с разбрызгиванием жидкости, имеющей неприятный запах. Капли попали на рану, одежду, открытые части тела. Произвел дегазацию ОВ жидкостью противохимического пакета. При осмотре



Отмечаются светобоязнь, слезотечение. Лицо отечно, веки сомкнуты, конъюнктивита гиперемирована, голос сиплый.

В ОМЕДБ, кроме перечисленных симптомов, появилось чувство жжения кожи мошонки, бедер, значительно усилились боли в ране, ткани приобрели вид вареного мяса. Окружающая кожа отечна, покрыта желтовато-багровыми сливающимися пузырями.

#### ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Объем первой медицинской помощи

#### **ЗАДАЧА 31**

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

При осмотре: резкий отек и обширный кровоподтек в области левого плечевого сустава, распространяющийся до н/з плеча и на грудную клетку. Левое плечо незначительно укорочено и деформировано под углом открытым кнаружи. При пальпации резкая болезненность в области левого плечевого сустава. Активные движения невозможны из-за боли, попытка пассивных движений усиливает болезненность. Осевая нагрузка на плечо также вызывает усиление боли в плечевом суставе.

#### ВОПРОСЫ:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Как следовало произвести транспортную иммобилизацию данной больной?
3. Какие дополнительные методы исследования необходимы?
4. Каковы основные методы лечения этого повреждения?
5. Какой метод лечения может целесообразно использовать у данной больной?

#### **ЗАДАЧА 32**

Раненный Д. 20 лет, при взрыве получил сильный удар в области правой половины грудной клетки крупным отломком бетонной стены. Доставлен в тяжелом состоянии. Жалобы на резкие боли, ощущение нехватки воздуха. Выраженный цианоз.

Дыхание поверхностное до 36 в мин. Пульс 110 уд. в мин., ритмичный, АД = 140/100. Перкуторно-звук справа с коробочным оттенком. Дыхание резко ослаблено. Приглушение в реберно-диафрагмальном синусе.

При аускультации выслушивается "хруст снега", пальпаторно - тестоватая консистенция грудной стенки и крепитация газа в мягких тканях. Отмечается западение на входе грудной стенки между передней и задней подмышечными линиями на уровне 3 и 4 межреберий.

#### ВОПРОСЫ:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Где и в какую очередь будет оказана помощь раненому?
3. Объем медицинской помощи

#### **ЗАДАЧА 33**

Солдат Ч., ранен осколком в затылочную область. Возникло обильное кровотечение. Сознание отсутствует. Дыхание шумное, прерывистое. Наблюдается повторная рвота. Западает язык. Пульс 60 в минуту, напряжен, АД 140/85 мм рт.ст.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Объем первой врачебной помощи

**ЗАДАЧА 34**

Больной 23 лет обратился в хирургический кабинет поликлиники с жалобами на боли в правом коленном суставе, периодически наступающее "заклинивание" сустава. Болен около двух лет, когда получил травму сустава при игре в футбол. К врачу не обращался, лечился домашними средствами (растирания, компрессы). Периодически носил наколенник. За четыре дня до обращения, выходя из автомашины, подвернул ногу, вновь почувствовал боль в коленном суставе, не мог разогнуть ногу, затем при каком-то движении "сустав встал на место".

При осмотре: коленный сустав фиксирован наколенником. По снятии наколенника отмечается сглаженность контуров сустава, атрофия мышц правого бедра. В полости сустава определяется небольшой выпот (надколенник "баллотирует"). Положительные симптомы Чаклина, "ладони", Байкова, Мак-Маррея.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. В чем заключаются перечисленные выше симптомы повреждения коленного сустава?
3. Знаете ли вы какие-либо еще симптомы характерные для этого повреждения?
4. Какие дополнительные методы исследования необходимы и возможны?
5. Какова лечебная тактика?

**ЗАДАЧА 35**

Сержант упав с танка получила закрытый перелом костей таза с нарушением целостности тазового кольца. АД 80/40 мм рт. ст., пульс 120 в 1 мин, кожные покровы бледные.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Определить тяжесть повреждения.
3. Объем первой врачебной помощи

**ЗАДАЧА 36**

Во время взрыва химического боеприпаса получил осколочное ранение мягких тканей левого бедра. В ране сразу появилась сильная боль, жжение, которые вскоре уменьшились. Рана серо-пепельного цвета, резко выражен отек окружающих тканей, кожа гиперемирована; появились отдельные, не сливающиеся друг с другом пузыри. Предъявляет жалобы на головную боль, тошноту, рвоту, общую слабость, АД 95/50 мм рт. ст.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.

2. Перечислите мероприятия доврачебной помощи.
3. Перечислите мероприятия первой врачебной помощи

### **ЗАДАЧА 37**

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

При осмотре: левый коленный сустав увеличен в объеме, движения в нем незначительно ограничены.

На рентгенограммах: сужение щели коленного сустава, незначительный склероз замыкательных пластин.

#### ВОПРОСЫ:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. План общей медикаментозной терапии заболевания?
3. Местная терапия заболевания?
4. Прогноз заболевания?
5. Какие методы оперативного лечения возможны в случае прогрессирования заболевания?

### **ЗАДАЧА 38**

Раненый С. Перевернувшись во время взрыва орудием было прижато бедро. Правое бедро в с/з деформировано и утолщено. Определяется патологическая подвижность. Стопа теплая, чувствительность сохранена. Пульс 130 уд. в мин. АД= 85/55 мм рт. ст.

#### ВОПРОСЫ:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Где и в какую очередь будет оказана помощь раненному?
3. Объем первой врачебной помощи

### **ЗАДАЧА 39**

Майор во время атаки получил сквозное осколочное ранение груди справа с открытым пневмотораксом, гемотораксом. АД 75/30 мм рт. ст., пульс 130 в 1 мин, покровы тела цианотичны, дыхание до 40 в 1 мин.

#### ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите мероприятия доврачебной помощи.
3. Объем первой врачебной помощи

### **ЗАДАЧА 40**

Больной Т., 69 лет, упал в метро на ступеньках эскалатора, ударился левым коленным суставом о край ступени. Почувствовал редкую боль в суставе. Обратился к сотрудникам метрополитена, которые вызвали "скорую помощь". При поступлении в

приемное отделение больницы: конечность фиксирована транспортной шиной от пальцев стопы до 2/3 бедра. По снятии шины - на передней поверхности в области надколенника поверхностная кожная ссадина, сустав резко увеличен в объеме. При пальпации в полости сустава определяется выпот, а в области надколенника - диастаз. Пострадавший в состоянии активно согнуть коленный сустав до угла 160 градусов, однако активное разгибание конечности в этом суставе невозможно. Пальпация и активные движения усиливают болевые ощущения.

#### ВОПРОСЫ:

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. Правильно ли произведена транспортная иммобилизация?
3. Какие дополнительные методы исследования необходимы?
4. В чем состоит оказание первой врачебной помощи?
5. Каковы методы лечения этого повреждения.

#### **ЗАДАЧА 41**

Рядовой И. При взрыве загорелась машина. Получил ожоги боковой поверхности туловища и левой верхней и нижней конечностей. В этих областях разлитая гиперемия кожи, пузыри, местами участки бледно-серого цвета (до 10% поверхности тела), лишенные чувствительности. Поступил на 5 часу с момента травмы. Пульс 110 уд. в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения.

#### ВОПРОСЫ:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Определите площадь поверхностных и глубоких ожогов.
3. Куда должен быть направлен раненный?
4. Объем первой врачебной помощи

#### **ЗАДАЧА 42**

Ранен при взрыве противопехотной мины. Правая стопа оторвана на уровне голеностопного сустава. Обширная рана мягких тканей. Голени обильно загрязнены землей, кожа закопчена. Общее состояние тяжелое. Бледен. Пульс 110 уд. в минуту, АД 100/50 мм рт.ст.

#### ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Объем оказания первой врачебной помощи

#### **ЗАДАЧА 43**

Мужчина средних лет нес в правой руке груз, оступился и упал на правое плечо. Сильный удар пришелся на область плечевого сустава, максимально опущенного в это время вниз под тяжестью груза. Мужчина почувствовал сильную боль в области надплечья. Через сутки обратился в травматологическое отделение больницы. При сравнительном осмотре здорового и поврежденного надплечья правое отечно, наружный (акромиальный) конец ключицы ступенеобразно выпячивается. Отмечается локальная болезненность в ключично-акромиальном сочленении. Движения в плечевом суставе, особенно отведение и поднятие плеча вверх, ограничены и болезненны. При

надавливания на акромиальный конец ключицы она опускается, после прекращения давления она вновь поднимается - пружинящая подвижность ключицы.

#### ВОПРОСЫ:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
3. Каким еще термином обозначают симптом пружинящей фиксации при данном повреждении?
4. Какова тактика консервативного лечения?
5. Как будет осуществляться оперативное вмешательство при неудачной попытке консервативного лечения?

#### **ЗАДАЧА 44**

Больной Д., 23 лет, сбит легковой автомашиной на проезжей части улицы вне пешеходного перехода. Прохожими вызвана "скорая помощь", которая доставила пострадавшего через 40 мин. после травмы в приемное отделение городской больницы. При поступлении: бледность кожных покровов, в сознании, ретроградной амнезии нет, пульс 100 уд. в мин. удовлетворительного наполнения. АД 100/60 мм рт. ст.

Левая нижняя конечность фиксирована транспортной шиной от пальцев стопы до в/з голени. В н/з голени марлевая повязка обильно промокла кровью. Пальцы стопы теплые, обычной окраски активные движения невозможны из-за боли.

По снятии повязки на передней поверхности голени рваная рана размерами 3х5 см с осадненными краями. Голень деформирована на границе средней и нижней трети под углом открытым кнутри и кпереди. Пульс на артериях стопы определяется четко. Чувствительность не нарушена. Кровотечение из раны на голени небольшое.

#### ВОПРОСЫ:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Правильно ли наложена транспортная шина?
3. Какие еще манипуляции следовало бы сделать сотрудникам "скорой помощи"?
4. Ваши действия при поступлении пострадавшего?
5. Какова лечебная тактика при подобных повреждениях?

#### **ЗАДАЧА 45**

Ранен пулей в грудь справа. Появились значительный кашель с кровянистой мокротой, нарастающая одышка. Кожные покровы цианотичны. Холодный пот. Дыхание значительно затруднено.

Пульс 120 в минуту. На уровне 3-го ребра справа по средней ключичной линии имеется рана размером 1х1 см, у нижнего угла правой лопатки вторая рана размером 2,5х2,0 см. Подкожная эмфизема распространяется на шею, лицо, живот. Глаза открыты не может из-за эмфиземы век. Перкуторно сердечная тупость значительно смещена влево.

#### ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите объем первой помощи.
3. Перечислите мероприятия первой врачебной помощи

**ЗАДАЧА 46**

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

**ВОПРОСЫ:**

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
3. Что обозначает угол Белера?
4. Какова тактика лечения?
5. Длительность иммобилизации?

**ЗАДАЧА 47**

Больной К., 32 лет доставлен бригадой скорой помощи в приемное отделение. Слов больного: упал с высоты 1,5 м, ударился головой и правой половиной грудной клетки. Жалобы на головокружение, тошноту, боль в правой половине грудной клетки. Невозможность из-за боли глубоко вздохнуть. При кашле боль в правой половине грудной клетки резко усиливается. Общее состояние средней тяжести, в сознании, контактен, ориентирован. Отмечает потерю сознания при травме. Кожные покровы бледно-розовой окраски. В легких дыхание несколько ослаблено. ЧДД 16 мин АД-330/80, пульс-84/мин. В неврологическом статусе в момент осмотра горизонтальный нистагм. Местный статус: в области лба из-под сбившейся повязки видна рана с неровными краями размерами 5 x 1,5 см со следами кровотечения. При пальпации грудной клетки резкая болезненность, крепитация, патологическая подвижность 4,5,6,7 ребер справа по передней подмышечной линии. Подкожной эмфиземы нет. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания.

**ВОПРОСЫ:**

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные исследования следует произвести при поступлении больного.
3. Виды блокад.
4. На что следует обратить внимание при производстве ПХО раны
5. Какие препараты вы назначите больному?

**ЗАДАЧА 48**

Рядовой М. 20 лет доставлен через 1 час после пулевого ранения грудной клетки, полученного с близкого расстояния. При осмотре: касательное пулевое ранение левой половины грудной клетки в 6 межреберье по задней и средней подмышечной линиям. Рана умеренно кровоточит. Поступления воздуха в рану при дыхательных движениях нет. Состояние средней тяжести. Умеренный цианоз. Пульс 110 уд. в мин. удовлетворительного наполнения. АД=140/100, ЧДД до 40 в мин., поверхностное. Левая

половина грудной клетки почти не участвует в дыхании, несколько выбухает. Перкуторный звук слева коробочный. Дыхание не проводится. Аускультативно - смещение проекции тонов сердца вправо.

#### ВОПРОСЫ:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Объем первой врачебной помощи

#### **ЗАДАЧА 49**

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

#### ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
2. Как будет произведена анестезия?
3. Что следует выполнить после анестезии?
4. Какова тактика лечения?
5. Сроки сращения перелома?

#### **ЗАДАЧА 50**

Ученик VI класса средней школы катался на лестничных перилах. При очередной попытке съехать вниз упал на разогнутую в локтевом суставе левую руку с спорой на ладонь. Предплечье при этом как бы "переразогнулось". В результате этой травмы появились сильные боли в локтевом суставе. Обратился за помощью в травматологический пункт. Объективно: левый локтевой сустав увеличен в объеме, деформирован, локтевая ямка сглажена. При осторожном ощупывании сзади выступает локтевой отросток. Ось плеча смещена вперед. Рука находится в вынужденном полуразогнутом положении. Пострадавший придерживает ее здоровой рукой. Активные движения в локтевом суставе невозможны. При попытке пассивных движений ощущается пружинящее сопротивление.

#### ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
3. Какие из перечисленных симптомов абсолютные для данного повреждения?
4. Каким способом будет осуществляться лечение повреждения?
5. Как будет осуществляться иммобилизация локтевого сустава?

#### **ЗАДАЧА 51**

Рядовой «А» 19 лет, из роты связи. Был ранен, наступив на противопехотную мину. Получил тяжелое разрушение правой стопы и нижней трети голени. Был доставлен в госпиталь. В течение 12 часов пострадавшему проводились противошоковые мероприятия в шоковом отделении. После улучшения состояния раненого через 20 часов после травмы ему была произведена ампутация средней трети голени. Культи зашита редкими швами.

На 3-й день после ампутации раненый был эвакуирован в общехирургический госпиталь ГБФ. В госпитале раненый был осмотрен через 6 часов после поступления. Состояние раненого тяжелое. Температура 39,7 °. Пульс среднего наполнения, 150 в мин. А/Д = 150/50. Раненый несколько возбужден, говорлив, жалуется на боли в культе и тесноту повязки. Была рвота. При перевязке обнаружено, что культя голени значительно увеличена в объеме. Наложённые швы врезались в кожу. При пальпации культя холодная, определяется плотный отек, который распространяется на коленный сустав и нижнюю треть бедра. В области отека на коже сине-зеленые и бронзового цвета пятна. На голени субэпидермальный пузырь с темным содержимым. При пальпации внутренней поверхности голени и нижней трети бедра определяется крепитация в мягких тканях.

#### ВОПРОСЫ:

1. Какой диагноз Вы поставите?
2. С чем можно связать данное осложнение и то, что оно не было диагностировано в начале своего возникновения?
3. какую хирургическую помощь следует оказать пострадавшему?
4. каким способом следует произвести данную операцию?
5. В каком подразделении госпиталя следует лечить пострадавшего?

#### **ЗАДАЧА 52**

Мужчина 80 лет оступился и упал на левый бок. Ударился областью большого вертела. Появились сильные боли в паховой области. Пострадавший доставлен в травматологическое отделение больницы. При осмотре больного в горизонтальном положении правая нога ротирована кнаружи. Самостоятельно поставить стопу вертикально не может. Попытка сделать это с посторонней помощью приводит к появлению сильной боли в тазобедренном суставе. Больной не может поднять выпрямленную в коленном суставе ногу, вместо этого он сгибает ее, и нога скользит пяткой по постели (симптом «прилипшей пятки»). Постукивание по пятке и по большому вертелу болезненно.

#### ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Какой метод лечения следует избрать?
3. В каких случаях оперативное лечение не производят?
4. Какова техника оперативного лечения?
5. Особенности послеоперационного ведения больного?

#### **ЗАДАЧА 53**

Больной Д., 23 лет, сбит легковой автомашиной на проезжей части улицы вне пешеходного перехода. Прохожими вызвана "скорая помощь", которая доставила пострадавшего через 40 мин. после травмы в приемное отделение городской больницы. При поступлении: бледность кожных покровов, в сознании, ретроградной амнезии нет, пульс 100 уд. в мин. удовлетворительного наполнения. АД 100/60 мм рт. ст. Левая нижняя конечность фиксирована транспортной шиной от пальцев стопы до в/з голени. В н/з голени марлевая повязка обильно промокла кровью. Пальцы стопы теплые, обычной окраски активные движения невозможны из-за боли. По снятии повязки на передней поверхности голени рваная рана размерами 3х5 см с осадненными краями. Голень



деформирована на границе средней и нижней трети под углом открытым кнутри и кпереди. Пульс на артериях стопы определяется четко. Чувствительность не нарушена. Кровотечение из раны на голени небольшое.

**ВОПРОСЫ:**

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Правильно ли наложена транспортная шина?
3. Какие еще манипуляции следовало бы сделать сотрудникам "скорой помощи"?
4. Ваши действия при поступлении пострадавшего?
5. Какова лечебная тактика при подобных повреждениях?

**ЗАДАЧА 54**

Ранен пулей в грудь и область позвоночника. Сразу упал и подняться не смог. Состояние тяжелое. Пульс 96 уд. в мин. АД- 95/50 мм рт.ст. Мышечный тонус на нижних конечностях резко снижен, движения и чувствительность отсутствуют. Мочевой пузырь переполнен, позывов к мочеиспусканию нет. На уровне 7го грудного позвонка, слева от остистых отростков имеется рана размеров 2 на 2 см. Вторая рана справа на уровне 5го ребра по средней подмышечной линии. Дыхание над правым легким не прослушивается.

**ВОПРОСЫ:**

1. Сформулируйте диагноз.
2. Объем первой медицинской помощи

**ЗАДАЧА 55**

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

**ВОПРОСЫ:**

1. Ваш диагноз?
2. Как будет осуществляться анестезия?
3. Какова тактика лечения?
4. Как будет осуществляться иммобилизация?
5. Показания для оперативного лечения?

**ЗАДАЧА 56**

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

мочеиспускания. Для определения характера повреждения мочеиспускательного канала необходимо сделать ретроградную уретрографию.

**ВОПРОСЫ:**

1. Ваш диагноз?
2. Какие исследования следует произвести для уточнения диагноза?
3. Тактика лечения повреждения уретры?
4. Как будет произведена анестезия?
5. Тактика лечения повреждения таза?

**ЗАДАЧА 57**

При пожаре от ядерного взрыва получил ожоги груди, живота, лица и обеих верхних конечностей. Лицо отечно, гиперемировано, веки открывает с трудом. Видит хорошо. На задней и передней поверхностях груди и левом плече – плотный коричневый ожоговый струп.

**ВОПРОСЫ:**

1. Сформулируйте диагноз.
2. Объем первой медицинской помощи?
3. Тактика ведения?

**ЗАДАЧА 58**

Водитель легкового автомобиля резко затормозил перед близко идущим пешеходом. В результате он сильно ударился грудной клеткой о рулевое колесо. Обратился в травматологическое отделение больницы. Пострадавший жалуется на сильные боли в месте травмы, возрастающие при глубоком вдохе, кашле и ощупывании. Пациент сидит в вынужденной позе неподвижно, наклонив туловище вперед, сутулится, часто и поверхностно дышит. Грудина болезненная, имеет ступенчатую деформацию (тело грудины смещено назад), особенно заметную при пальпации.

**ВОПРОСЫ:**

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
3. Как будет производиться анестезия?
4. Какова тактика лечения?
5. Длительность иммобилизации?

**ЗАДАЧА 59**

Мужчина средних лет нес в правой руке груз, оступился и упал на правое плечо. Сильный удар пришелся на область плечевого сустава, максимально опущенного в это время вниз под тяжестью груза. Мужчина почувствовал сильную боль в области надплечья. Через сутки обратился в травматологическое отделение больницы. При сравнительном осмотре здорового и поврежденного надплечья правое отечно, наружный (акромиальный) конец ключицы ступенеобразно выпячивается. Отмечается локальная болезненность в ключично-акромиальном сочленении. Движения в плечевом суставе, особенно отведение и поднятие плеча вверх, ограничены и болезненны. При надавливании на акромиальный конец ключицы она опускается, после прекращения давления она вновь поднимается - пружинящая подвижность ключицы.

**ВОПРОСЫ:**

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
3. Каким еще термином обозначают симптом пружинящей фиксации при данном повреждении?
4. Какова тактика консервативного лечения?
5. Как будет осуществляться оперативное вмешательство при неудачной попытке консервативного лечения?

**ЗАДАЧА 60**

В приемное отделение районной больницы доставлен машиной «скорой помощи» пациент 46 лет, плотник. При поступлении предъявлял жалобы на боли в области левой голени, невозможность наступить на ногу, отек мягких тканей. Из анамнеза выяснено, что во время работы упал с высоты двух метров.

При объективном исследовании состояние удовлетворительное, при осмотре левой нижней конечности отмечается отек мягких тканей в средней трети, пальпация резко болезненна. Крепитация четко не определяется. Бригадой «скорой помощи» наложена шина Крамера на левую голень «пятка-коленный сустав» по наружной поверхности, введен внутримышечно анальгин 50%-2,0. Во время осмотра больной начал «загружаться»

**ВОПРОСЫ:**

1. Какой диагноз можно предположить?
2. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. Ошибочные действия врачей бригады «скорой помощи»?
4. Какой оптимальный метод лечения? Объем хирургической помощи?

**ЗАДАЧА 61**

К врачу обратилась больная с резкими болями в области правого плечевого сустава, возникшие 2 часа назад при падении на вытянутую руку. При осмотре конечность отведена в сторону, в области дельтовидной мышцы отмечается деформация, движения в суставе резко ограничены и болезненны.

**ВОПРОСЫ:**

1. Предположительный диагноз?
1. Методы диагностики необходимые в первую очередь?
2. Методы обезболивания и лечения?
3. Возможные осложнения?

**ЗАДАЧА 62**

В центр охраны здоровья шахтеров г. Л-Кузнецкий линейной бригадой скорой медицинской помощи был доставлен мужчина 34 лет с диагнозом: «Политравма: закрытые переломы правых плечевой и бедренной костей, открытый перелом правой голени в средней трети, тупая травма живота, шок 3 степени».

Состояние пострадавшего тяжелое, в сознании. Кожные покровы бледные, покрыты липким потом. АД=60/20 мм рт.ст., пульс 128 в мин. На правой руке шина Крамера, на правой ноге шине Дитерихса. Живот при пальпации умеренно напряжен,

болезнен, шумы кишечной перистальтики ослаблены. Доставивший врач «скорой помощи» сообщил, что пострадавший во время работы в забое угольной шахты попал под обвал породы, но быстро был извлечен шахтерами, а горноспасатели доставили на-гора (на поверхность) врач СМП ввёл 2 мл 2% раствора промедола в/м, 400 мл 5% глюкозы.

#### ВОПРОСЫ:

1. Относятся ли повреждения у данного пострадавшего к политравме?
2. Какие исследования необходимо провести пострадавшему?
3. Назовите комплекс необходимых мероприятий пострадавшим с политравмой?
4. Наиболее опасные осложнения в послеоперационном периоде?

#### **ЗАДАЧА 63**

В приемное отделение районной больницы машиной «скорой медицинской помощи» доставлен пациент с жалобами на интенсивные боли в животе разлитого характера. Сухость во рту, слабость. Из анамнеза выяснено, что около трех часов назад был избит на улице неизвестными.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Пульс 102 в 1 мин., АД=110/70 мм.рт.ст. Больной в сознании, адекватен. Положение вынужденное на левом боку с притянутыми к животу коленями. Кожные покровы бледные, черты заострены. Язык сухой, обложен у основания серым налетом, губы сухие. При перемене положения тела боли в животе усиливаются. При пальпации напряжение мышц передней брюшной стенки, выраженная болезненность по всему животу. Печеночная тупость сохранена. Положительный симптом Щеткина-Блюмберга. При ультразвуковом исследовании данных за патологию печени и селезенки не выявлено. При обзорной рентгенографии органов брюшной полости газ под диафрагмой четко не определяется.

#### ВОПРОСЫ:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие диагностические мероприятия необходимо провести для уточнения диагноза?
3. После уточнения диагноза Ваша врачебная тактика?
4. Дифференциальная диагностика повреждения паренхиматозного и полого органа живота?

#### **ЗАДАЧА 64**

Женщина 65 лет, подскользнулась и упала на улице, подвернув левую ногу. При этом почувствовала сильную боль в области левого голеностопного сустава. Врач прибывшей бригады «скорой помощи» при осмотре констатировал наличие крепитации в области наружной и внутренних лодыжек. Произвел обезболивание ненаркотическими анальгетиками и транспортную иммобилизацию шиной Дитерихса. Во время транспортировки состояние пострадавшей ухудшилось, пожаловалась на слабость, кожные покровы стали бледными, покрыты холодным потом. АД 90/40 мм РТ. Ст., пульс 100 уд. в мин.

#### ВОПРОСЫ:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Что послужило причиной осложнения перелома?
3. Какие исследования необходимо провести в стационаре?

## 4. Тактика оказания квалифицированной медицинской помощи?

**ЗАДАЧА 65**

На прием в поликлинику пришел мужчина 35 лет с жалобами на чувство тяжести, хруст, боли по утрам и к концу рабочего дня в области правого голеностопного сустава. Около двух лет назад был двухлодыжечный перелом правой голени со смещением отломков и подвывихом стопы. Смещение и подвывих были корригированы, перелом консолидирован.

При осмотре: пациент прихрамывает на правую ногу, объем движений уменьшен на 50%. Ощущается хруст, грубых деформаций нет.

**ВОПРОСЫ:**

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Необходимые дополнительные методы исследования и что Вы ожидаете получить?
3. Ваша лечебная тактика?
4. Прогноз?

**ЗАДАЧА 66**

На консультативный прием в ортопедическое отделение пришла пациентка 50 лет с жалобами на боли и утреннюю скованность в обеих кистях в области пястно-фаланговых суставов, их деформацию и неестественное положение пальцев, что затрудняет выполнение различных работ по дому. Заболевание началось. Как считает больная, около 3 лет назад, когда она стала отмечать неприятные ощущения в кистях, появилась повышенная зябкость и покалывание в пальцах, недомогание, снижение работоспособности и аппетита, периодически ничем не обоснованный подъем температуры тела. Периодически суставы опухали. Прибегала к народным средствам, но стойкого положительного результата не было.

При осмотре: ульнарная девиация пальцев обеих кистей по типу «плавника моржа», пястно-фаланговые суставы увеличены в размерах и деформированы за счет наличия синовита, атрофии мышц. Движения в суставах ограничены и болезненны. Явной патологии со стороны внутренних органов не выявлено.

**ВОПРОСЫ:**

1. 1.Ваш предварительный диагноз?
2. 2.Необходимые дополнительные методы исследования и что Вы ожидаете получить?
3. 3.Ваша лечебная тактика?
4. 4.Прогноз?

**ЗАДАЧА 67**

На медицинскую комиссию при военкомате пришел призывник 18 лет с жалобами на то, что он стал замечать прихрамывание на левую ногу, болей нет, температура тела обычно нормальная. Из анамнеза выяснено, что около 2-х лет назад был эпизод болевого синдрома в области левого тазобедренного сустава, которые вынудили лечь в постель в конце учебного года.

При осмотре: отмечается атрофия мышц левой ягодичной области и левого бедра, ротация, приведение и, особенно отведение бедра ограничены, укорочение левой нижней конечности на 2 см. Сгибание и разгибание бедра в суставе в полном объеме, при давлении на большой вертел возникает боль. В положении стоя на левой ноге таз свисает здоровой стороной (положителен синдром Тренделенбурга).

**ВОПРОСЫ:**

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Необходимые дополнительные исследования?
3. Ваша лечебная тактика?
4. Прогноз?

**ЗАДАЧА 68**

В ортопедическое отделение обратился молодой человек 25 лет с жалобами на умеренные спонтанные боли в правом коленном суставе, усиливающиеся при ходьбе и при пальпации внутреннего мыщелка бедра. Болен около 1,5 лет, а в последние 2 месяца стал замечать блокады сустава, которые ликвидирует самостоятельно используя повороты туловища и бедра при фиксированной стопе и голени. Травм не было.

При осмотре: правый коленный сустав внешне не изменён, имеется незначительный выпот, движения в полном объеме, пальпация внутреннего мыщелка бедра болезненна.

**ВОПРОСЫ:**

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Необходимые дополнительные методы исследования и что Вы желаете получить?
3. Ваше лечебная тактика?
4. Прогноз?

**ЗАДАЧА 69**

При профилактическом осмотре сотрудниц швейной фабрики обратила на себя внимание молодая женщина 20 лет. Её беспокоят боли при ходьбе в области плюсно-фаланговых суставов 2-3 пальцев стопы. В течение года она уповала на их исчезновение.

При осмотре: легкая припухлость и болезненность на тыле стопы у основания 2 и 3 пальцев, утолщение и костные разрастания на головках плюсневых костей при наличии ограничения движений в указанных суставах.

**ВОПРОСЫ:**

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Необходимые дополнительные методы исследования и что Вы ожидаете получить?
3. Ваша лечебная тактика?
4. Прогноз?