

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Институт усовершенствования врачей



ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

кафедра травматологии и ортопедии

Специальность – 31.08.66 Травматология и ортопедия

Направленность (профиль) программы - Травматология и ортопедия

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения - очная

Рекомендовано

учебно-методическим советом

Протокол № 1

« 09 » февраля 2021 год

МОСКВА, 2021

Составители:

Пиманчев О.В., к.м.н., заведующий кафедрой травматологии и ортопедии.
Брижань Л.К., д.м.н., доцент, профессор кафедры травматологии и ортопедии

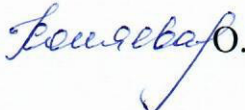
Рецензенты:

Джоджуа А.В., к.м.н., доцент, доцент кафедры травматологии и ортопедии

Программа государственной итоговой аттестации оформлена и структурирована в соответствии с требованиями Приказа от 19 ноября 2013г. № 1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры» и федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия, утв. приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 26.08.2014 г. № 1103.

Программа государственной итоговой аттестации рассмотрена на Учебно-методическом Совете Института и рекомендована к использованию в учебном процессе.

Согласовано с учебно-организационным отделом:

Начальник учебно-организационного отдела  О.Е. Коняева

1. Цели и задачи государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация является заключительным этапом оценки качества освоения обучающимся основной профессиональной образовательной программы и должна дать объективную оценку наличию у выпускника подготовленности к самостоятельной профессиональной деятельности. К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по направлению подготовки «Судебно-медицинская экспертиза».

Цель государственной итоговой аттестации по направлению подготовки «Судебно-медицинская экспертиза» состоит в объективном выявлении уровня подготовленности выпускника к компетентному выполнению следующих видов профессиональной деятельности: практической, научно-исследовательской, педагогической, организационноуправленческой.

Задачи государственной итоговой аттестации по направлению подготовки заключаются

- ✓ в оценке уровня сформированности у выпускников необходимых профессиональных компетенций;
- ✓ в определении уровня теоретической и практической подготовки для выполнения функций профессиональной деятельности;
- ✓ в выявлении уровня профессиональной подготовленности к самостоятельному решению профессиональных задач различной степени сложности.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В процессе проведения итоговой государственной аттестации проверяется наличие у выпускника следующих универсальных компетенций:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

профилактическая деятельность:

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медикостатистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании реконструктивной и эстетической хирургической медицинской помощи (ПК-6);

✓ готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

3. Место государственной итоговой аттестации в структуре образовательной программы.

Государственная итоговая аттестация относится к базовой части Блока 3.

4. Объем государственной итоговой аттестации в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		4
Государственная итоговая аттестация	108 / 3	108
Общая трудоемкость зачетные единицы	часы 108 3	108 3

5. Содержание государственной итоговой аттестации, структурированное по этапам с указанием отведенного на них количества академических часов.

Содержание итоговой (государственной итоговой) аттестации базируется на компетенциях выпускника как совокупного ожидаемого результата образования по ООП.

№	Наименование этапа	Содержание этапа	Проверяемые
---	--------------------	------------------	-------------

п/ п			компетенции
1.	Определение уровня теоретической подготовки	Устный ответ на вопросы, согласно экзаменационным билетам	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
2	Определение уровня практической подготовки	Решение ситуационных задач	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
3	Определение уровня профессиональной подготовленности к самостоятельному решению профессиональных задач	Проверка практических навыков	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

а) основная литература:

Котельников Г.П., Миронов С.П. Травматология. Национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2011г. – 1104 с.

7. Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по дисциплине.

1 этап «Определение уровня теоретической подготовки»

БИЛЕТЫ ДЛЯ СДАЧИ ЭКЗАМЕНА ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

1. Травматизм как социальная проблема. Виды травматизма. Краткая история развития травматологии и ортопедии. Современные достижения травматологии и ортопедии.
2. Переломы проксимального отдела бедренной кости: классификация, анатомические особенности, клиническая диагностика. Функциональное лечение переломов проксимального отдела бедренной кости: показания, лечебные мероприятия, исходы.
3. Остеохондропатии. Этиология и патогенез. Остеохондропатия позвонков (болезнь Шойермана-Мау) – диагностика, принципы лечения.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 2

1. Схема клинического обследования пациентов с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы. Значение жалоб, анамнеза, данных осмотра, перкуссии, аускультации, пальпации в постановке диагноза.
2. Переломы диафиза бедренной кости. Клиника, диагностика, возможные осложнения. Консервативные и оперативные методы лечения и их оптимальные сроки.
3. Статические деформации стоп. Виды плоскостопия. Принципы диагностики и лечения.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 3

1. Современные инструментальные методы обследования пациентов с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы. Их возможности и значение для уточнения диагноза.

2. Диагностика и лечение наиболее часто встречающихся переломов лодыжек (типа Дюпюитрена, типа Десто).
3. Врожденная мышечная кривошея. Диагностика, принципы лечения.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 4

1. Стадии регенерации костной ткани, виды костной мозоли, ориентировочные сроки в которые происходит сращение кости.
2. Переломы мыщелков бедра и большеберцовой кости: классификация, диагностика, лечение.
3. Дегенеративно-дистрофические заболевания суставов. Классификация, этиология, патогенез.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 5

1. Лечение переломов методом остеосинтеза. Виды остеосинтеза. Показания и противопоказания. Понятие о стабильном остеосинтезе.
2. Медиальные переломы шейки бедренной кости: классификация, диагностика, выбор и обоснование лечебной тактики, исходы. Латеральные переломы шейки бедренной кости: классификация, диагностика, выбор и обоснование лечебной тактики.
3. Показания и варианты оперативного лечения остеоартроза крупных суставов. Методики кафедры.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 6

1. Лечение переломов методом скелетного вытяжения. Виды вытяжения, показания к применению. Определение величины груза. Контроль за вытяжением, возможные ошибки и осложнения метода.
2. Переломы пяточной кости: классификация, диагностика, лечение.
3. Асептический некроз головки бедренной кости у взрослых. Ранняя диагностика и лечение.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 7

1. Основные методы лечения закрытых переломов.
2. Диагностика и лечение переломов таза с нарушением непрерывности тазового кольца. Возможные осложнения, их дифференциальная диагностика.
3. Контрактуры и анкилозы. Классификация, этиология. Дифференциальная диагностика различных видов контрактур и анкилозов. Лечение.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 8

1. Факторы, влияющие на сращение кости при переломе. Оптимальные условия для консолидации.
2. Вывихи плеча: классификация, диагностика, лечение (способы вправления, последующая фиксация). Значение артроскопии для диагностики и лечения данных повреждений.
3. Вальгусное отклонение I пальца стопы. Молоткообразная деформация пальцев стоп. Диагностика, консервативное лечение, показания к оперативному лечению.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 9

1. Замедленная консолидация перелома. Ложный сустав. Факторы, способствующие их возникновению, клинические и рентгенологические признаки. Общие принципы лечения.
2. Переломы диафиза плечевой кости: диагностика, возможные осложнения, лечение.
3. Сколиотическая болезнь. Этиология, патогенез. Классификация сколиозов. Принципы клинической и рентгенологической диагностики сколиоза. Прогнозирование. Комплексное консервативное лечение сколиоза. Оперативное лечение.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 10

1. Осложнения открытых переломов, травматический остеомиелит: профилактика, диагностика и лечение.
2. Переломы и перелома-вывихи предплечья. Классификация, диагностика, лечение. Вывихи предплечья. Классификация, диагностика, лечение, сроки иммобилизации.
3. Врожденный вывих бедра. Этиология, патогенез. Ранняя диагностика. Консервативное и оперативное лечение дисплазии тазобедренного сустава и врожденного вывиха бедра.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 11

1. Повреждения лопатки: классификация, диагностика, лечение. Переломы и вывихи ключицы: диагностика, лечение.
2. Остеохондропатии. Этиология и патогенез. Остеохондропатия головки бедренной кости (болезнь Легг-Кальве-Пертеса) диагностика, принципы лечения.
3. Ранняя диагностика и принципы лечения анаэробной инфекции, ее основные клинические отличия. Ранняя диагностика и принципы лечения столбняка.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 12

1. Переломы дистального метаэпифиза плечевой кости: классификация, способы клинической диагностики, лечебная тактика.
2. Врожденная косолапость и плоско-вальгусная стопа. Клиника и принципы лечения.
3. Классификация пневмотораксов, механизм дыхания при различных видах пневмоторакса. Оказание первой врачебной и квалифицированной мед. помощи.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 13

1. Переломы проксимального отдела плечевой кости: классификация, диагностика, лечение.
2. Остеохондропатия бугристости большеберцовой кости (болезнь Осгуд-Шлаттера), рассекающий хондрит коленного сустава (болезнь Кенига) – диагностика, принципы лечения.
3. Патогенез синдрома длительного сдавления (СДС). Стадии процесса, их клиническое течение. Определение степени тяжести СДС. Меры по борьбе с острой почечной недостаточностью (ОПН). Профилактика и лечение местных осложнений СДС. Виды экстренных операций при СДС, показания и противопоказания.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 14

1. Переломы дистальных метаэпифизов костей предплечья. Классификация, диагностика, лечение.
2. Клинико-рентгенологическая диагностика дегенеративно-дистрофических заболеваний суставов. Консервативное и оперативное лечение остеоартроза крупных суставов.
3. Хирургическая обработка ран, ее виды, показания, общие принципы. Виды швов, накладываемых на рану после хирургической обработки. Сроки их наложений.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 15

1. Гемартроз коленного сустава: причины, клинические признаки, дифференциальная диагностика, лечение.
2. Анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева). Этиопатогенез, классификация, диагностика, принципы лечения.
3. Классификация кровотечений. Временная и окончательная остановка наружного кровотечения. Способы остановки наружного кровотечения на каждом этапе мед. эвакуации.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 16

1. Внесуставные переломы костей голени, механизмы повреждения, классификация, диагностика, варианты консервативного и оперативного лечения – их достоинства и недостатки.
2. Спондилолистез. Клинико-рентгенологическая картина, лечение.
3. Политравма. Сочетанные и комбинированные поражения: определение, лечебная тактика. Травматическая болезнь.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 17

1. Повреждение связочного аппарата коленного сустава: причины, клиническая и рентгенологическая диагностика, принципы лечения. Роль артроскопии в диагностике и лечении данных повреждений.
2. Эндопротезирование крупных суставов при заболеваниях и повреждениях. Показания к эндопротезированию, типы эндопротезов.
3. Классификация ран. Особенности морфологии огнестрельной раны и клинического течения раневого процесса при боевых ранениях.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 18

1. Переломы таза: механизм повреждений, классификация, диагностика. Диагностика и лечение краевых переломов таза и переломов тазового кольца без нарушения его непрерывности.
2. Варусная деформация шейки бедренной кости. Этиология, клиника, лечение.
3. Принципы противошоковой терапии. Объем противошоковых мероприятий при оказании различных видов медицинской помощи.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 19

1. Повреждение менисков коленного сустава: клинические признаки, лечебная тактика. Определение понятия "блок коленного сустава". Значение артроскопии для диагностики и лечения данных повреждений.
2. Дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника. Этиология и патогенез остеохондроза позвоночника. Клиническое течение остеохондроза позвоночника, принципы диагностики каждого периода.
3. Классификация, способы определения глубины и площади термических ожогов. Ожоговая болезнь: ее периоды, клинические проявления. Оценка степени тяжести ожогового шока и степени тяжести ожогового поражения.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 20

1. Переломы локтевого отростка. Классификация, диагностика, лечение. Показания к операции. Переломы головки и шейки плечевой кости. Диагностика, лечение.
2. Комплексное лечение остеохондроза различной локализации.
3. Классификация холодовой травмы. Характеристика различных видов холодовых поражений.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 21

1. Повреждения позвоночника. Классификация, механизмы повреждения. Возможные осложнения и исходы. Определение стабильных и нестабильных переломов.
2. Принципы ортопедического лечения ревматоидного полиартрита.
3. Минно-взрывная травма: классификация, диагностика, принципы лечения на ЭМЭ.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 22

1. Достоверные и вероятные признаки перелома и вывиха. Осложнения закрытых переломов и вывихов, их профилактика.
2. Переломы и вывихи таранной кости, костей предплюсны, плюсневых костей:

классификация, диагностика, лечение.

3. Особенности клинической картины шейного остеохондроза.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 23

1. Виды гипсовых повязок, показания к их применению. Возможные осложнения при наложении гипсовых повязок, их раннее определение и профилактика.
2. Способы лечения стабильных и нестабильных переломов позвоночника.
3. Классификация степени тяжести комы при ЧМТ. Способы профилактики асфиксии при утрате сознания.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 24

1. Определение длины и окружности конечностей. Определение объема движений в суставах конечностей. Значение этого исследования для диагностики повреждений и заболеваний опорно-двигательной системы.
2. Классификация травм груди. Изменения механизма дыхания при нарушении каркасности грудной клетки. Травматическая асфиксия.
3. Врожденные системные заболевания скелета: экзостозная хондродисплазия, дисхондроплазия (болезнь Олье).

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 25

Диагностика и принципы лечения осложненных повреждений позвоночника.

Клинические проявления осложненной травмы позвоночника в различные периоды травматической болезни спинного мозга.

1. Патологические и сенильные переломы. Диагностика, пути профилактики и лечение.
2. Определение величины кровопотери по клиническим признакам. Методы восполнения кровопотери. Возможности компенсации острой кровопотери на ЭМЭ. Показания и техника проведения гемотрансфузии на ЭМЭ, ее особенности. Показания к реинфузии крови.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 26

1. Открытые переломы. Современные классификации.
2. Переломы вертлужной впадины: диагностика и лечение.
3. Объем первой врачебной, квалифицированной и специализированной мед. помощи пострадавшим с закрытыми и открытыми переломами костей конечностей.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 27

1. Вывихи бедра: классификация, диагностика, методы вправления, последующее лечение.
2. Повреждения сухожилий сгибателей и разгибателей пальцев кисти: диагностика, принципы лечения.
3. Доброкачественные опухоли костей. Классификация, принципы лечения.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 28

1. Переломы грудины: диагностика, лечение, возможные осложнения.
2. Классификация переломов лодыжек. Механизм травмы. Механизм повреждений при которых может произойти вывих или подвывих стопы.
3. Особенности лечения переломов у детей. Особенности лечения переломов у пожилых.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 29

1. Вывихи в коленном суставе: вывих голени и надколенника. Диагностика, лечение.
2. Злокачественные опухоли костей. Классификация, принципы лечения.

3. Причины, профилактика, способы остановки вторичного наружного кровотечения. Показания и правила наложения кровоостанавливающего жгута при наружном кровотечении. Ревизия жгута. Провизорный жгут.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 30

1. Переломы и вывихи пястных костей и фаланг пальцев кисти: диагностика, лечение.
2. Врожденные деформации верхних конечностей: косорукость, синдактилия, полидактилия, эктродактилия. Клиника, диагностика, принципы лечения.
3. Отличие травматического шока от ожогового (клинические проявления, оценка степени тяжести, особенности противошоковой терапии).

Этап 2 Определение уровня практической подготовки

Решение ситуационных задач

КОМПЛЕКТЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ

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:

6. Ваш диагноз?
7. Какие дополнительные исследования следует выполнить?
8. Как будет осуществлена анестезия?
9. Какой способ лечения следует избрать?
10. Как будет осуществляться иммобилизация области повреждения?

Задача 2.

Ныряльщик ударился головой о грунт на мелководье. Беспокоит боль в шейном отделе позвоночника.

Объективно: голова в вынужденном положении. Пальпация остистых отростков V и VI шейных позвонков болезненна. Имеется деформация в виде заметного выстояния остистых отростков этих позвонков. Попытки больного двигать головой почти невозможны, очень болезненны и значительно ограничены. Чувствительность и двигательная функция верхних и нижних конечностей сохранены в полном объеме.

ВОПРОСЫ:

6. Ваш диагноз?
7. Какие дополнительные исследования следует выполнить?
8. На какие возможные осложнения следует обратить внимание?
9. Как осуществить транспортную иммобилизацию?
10. Какое лечение следует назначить?

Задача 3.

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:

6. Ваш предположительный диагноз?
7. Какова должна была бы быть транспортная иммобилизация коленного сустава⁹
8. Какую первую врачебную помощь необходимо оказать этой больной?
9. Какие дополнительные методы исследования показаны?
10. Какие методы лечения подобных повреждений используются в клинике?

Задача 4.

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:

6. Сформулируйте диагноз.
7. С какой целью следует произвести рентгенографию 3 п. лев. кисти?
8. Каким способом будет осуществляться лечение повреждения и почему возможно применить такую тактику?
9. В каком положении следует осуществлять иммобилизацию пальца?
10. Длительность иммобилизации?

Задача 5.

Молодой мужчина 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:

6. Ваш диагноз?
7. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
8. Какие из перечисленных симптомов абсолютные для данного повреждения?
9. Каким способом будет осуществляться лечение повреждения?
10. Как будет осуществляться иммобилизация локтевого сустава?

Задача 6.

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:

6. Ваш диагноз?
7. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
8. Какова разновидность данного повреждения в зависимости от направления смещения фрагментов?
9. Какова тактика лечения?
10. Как следует произвести иммобилизацию предплечья?

Задача 7.

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:

6. Ваш диагноз?
7. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
8. В каких случаях при данном повреждении возможно консервативное лечение?
9. Какова тактика лечения в данном случае?
10. Как будет осуществляться лечебная иммобилизация?

Задача 8.

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:

6. Ваш диагноз?
7. Уточните диагноз в соответствии с направлением смещения.
8. Какова тактика лечения?
9. Какой способ анестезии следует избрать?
10. Как будет осуществляться лечебная иммобилизация?

Задача 9.

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:

6. Ваш диагноз?
7. С какими повреждениями следует провести дифференциальный диагноз?

8. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
9. Какова тактика лечения?
10. Как будет осуществляться иммобилизация и последующее лечение?

Задача 10.

Больной Д., 30л. доставлен бригадой скорой помощи в приемное отделение. Со 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:

6. Ваш предварительный диагноз?
7. С чего будет начато лечение при поступлении больного в стационар?
8. Какие манипуляции будут выполнены больному при поступлении?
9. Метод анестезии при выполнении манипуляций?
10. Возникновение каких осложнений можно ожидать в последствии?

Задача 11.

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 наружу. 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:

6. Ваш предположительный диагноз?
7. Как следовало произвести транспортную иммобилизацию данной больной?
8. Какие дополнительные методы исследования необходимы?
9. Каковы основные методы лечения этого повреждения?
10. Какой метод лечения может целесообразно использовать у данной больной?

Задача 12.

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 "баллотирован"). Положительные симптомы Чаклина, "ладони", Байкова, Мак-Маррея.

ВОПРОСЫ:

6. Ваш предположительный диагноз?

7. В чем заключаются перечисленные выше симптомы повреждения коленного сустава?
8. Знаете ли вы какие-либо еще симптомы характерные для этого повреждения?
9. Какие дополнительные методы исследования необходимы и возможны?
10. Какова лечебная тактика?

Задача 13.

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:

6. Ваш предварительный диагноз?
7. План общей медикаментозной терапии заболевания?
8. Местная терапия заболевания?
9. Прогноз заболевания?
10. Какие методы оперативного лечения возможны в случае прогрессирования заболевания?

Задача 14.

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 в/з 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:

6. Ваш предполагаемый диагноз?
7. Правильно ли произведена транспортная иммобилизация?
8. Какие дополнительные методы исследования необходимы?
9. В чем состоит оказание первой врачебной помощи?
10. Каковы методы лечения этого повреждения.

Задача 15.

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:

6. Ваш предположительный диагноз?
7. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?

8. Каким еще термином обозначают симптом пружинящей фиксации при данном повреждении?
9. Какова тактика консервативного лечения?
10. Как будет осуществляться оперативное вмешательство при неудачной попытке консервативного лечения?

Задача 16.

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:

6. Ваш предположительный диагноз?
7. Правильно ли наложена транспортная шина?
8. Какие еще манипуляции следовало бы сделать сотрудникам "скорой помощи"?
9. Ваши действия при поступлении пострадавшего?
10. Какова лечебная тактика при подобных повреждениях?

Задача 17.

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:

6. Ваш диагноз?
7. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
8. Что обозначает угол Белера?
9. Какова тактика лечения?
10. Длительность иммобилизации?

Задача 18.

Молодой мужчина 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:

6. Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
7. Как будет произведена анестезия?
8. Что следует выполнить после анестезии?
9. Какова тактика лечения?

10. Сроки сращения перелома?

Задача 19.

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:

6. Ваш диагноз?
7. Какой метод лечения следует избрать?
8. В каких случаях оперативное лечение не производят?
9. Какова техника оперативного лечения?
10. Особенности послеоперационного ведения больного?

Задача 20.

Мужчина упал 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 отвести руку.

ВОПРОСЫ:

6. Ваш диагноз?
7. Как будет осуществляться анестезия?
8. Какова тактика лечения?
9. Как будет осуществляться иммобилизация?
10. Показания для оперативного лечения?

Задача 21.

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:

6. Ваш диагноз?
7. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
8. Как будет производиться анестезия?
9. Какова тактика лечения?
10. Длительность иммобилизации?

Задача 22.

Девушка 18 лет упала на согнутую в локтевом суставе левую руку и ударила локтем о землю. Почувствовала резкую боль в локтевом суставе. Обратилась в травматологический пункт.

Объективно: на задней поверхности левого плеча в нижней трети имеется подкожная гематома. Предплечье кажется удлинненным, ось плеча отклонена кпереди. Задняя поверхность плеча образует дугу, обращенную выпуклостью в дорсальную сторону. Сзади над локтевым отростком пальпируется конец центрального отломка. Отмечается значительная припухлость локтевого сустава и резкая болезненность при попытке произвести движения. Определяется крепитация костных отломков при пальпации. Ось плеча пересекает линию надмыщелков, образуя острый и тупой углы. Треугольник Гюнтера сохраняет равнобедренность. Чувствительность и двигательная функция пальцев кисти сохранены в полном объеме. Пульс в нижней трети предплечья определяется.

ВОПРОСЫ:

6. Ваш диагноз? Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
7. Уточните тип перелома?
8. Для чего в задаче даны сведения о пульсе и функции кисти?
9. Чем характеризуются симптом Маркса и треугольник Гюнтера?
10. Какой способ лечения следует избрать?

Задача 23.

Больной Ж. 37 лет, доставлен в приемное отделение с жалобами на резкие боли в правой половине таза. Со слов больного, за 40 минут до поступления был сбит автомашиной, получил удар в область правой половины таза. Сознание не терял.

При осмотре выявлено: в области крыла правой подвздошной кости имеется обширная подкожная гематома, резкая болезненность при пальпации лонной и седалищной костей, а так же в области крыла подвздошной кости справа. Правая нога согнута в коленном и тазобедренном суставах и несколько ротирована к наружи.

При измерении длины правой ноги абсолютного укорочения не определяется, однако при измерении длины от мечевидного отростка имеется относительное укорочение на 2,5 см. Положительны симптом Ларрея и симптом Вернейля.

ВОПРОСЫ:

6. Ваш предположительный диагноз?
7. К какой группе переломов костей таза относится данное повреждение?
8. Какая анестезия выполняется при данном повреждении?
9. В чем заключаются симптомы Ларрея и Вернейля?
10. Ваша тактика лечения?

Задача 24.

Пожилой мужчина упал на правый бок с высоты около 3 м. Максимальный удар пришелся на большой вертел правой бедренной кости. Пострадавший доставлен в травматологическое отделение больницы.

Беспокоит боль в правом тазобедренном суставе. Двигательная функция сустава значительно ограничена. Нога находится в вынужденном положении: бедро согнуто и ротировано внутрь. Нагрузка по оси бедра болезненна. Большой вертел вдавлен внутрь, постукивание по нему вызывает боль. В паховой области справа определяется гематома.

ВОПРОСЫ:

6. Ваш диагноз?
7. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
8. Какова тактика лечения?
9. Длительность разгрузки конечности с помощью костылей?
10. Какие осложнения возможны в отдаленном периоде после травмы?

Задача 25.

Мужчина делал в квартире ремонт. Пробивал пробойником бетонную стену. Молотком случайно ударил по ногтевой фаланге I пальца левой кисти. Обратился в травматологический пункт.

При внешнем осмотре I пальца ногтевая фаланга отечная, болезненная при пальпации. Движения в пальце ограничены. Под ногтевой пластинкой имеется гематома. Нагрузка по

оси пальца болезненна. Захватывание пальцем каких-либо предметов невозможно из-за болей.

ВОПРОСЫ:

6. Ваш диагноз?
7. Что нужно сделать для уточнения диагноза?
8. Как произвести пункцию подногтевой гематомы?
9. Как осуществить иммобилизацию пальца?
10. Длительность иммобилизации?

Задача 26.

Молодой человек попытался поднять большой груз. Почувствовал треск и сильную боль в правом плечевом суставе. Первые 2 дня после травмы за медицинской помощью не обращался, и только на 3-й день обратился в травматологический пункт.

Объективно: на передней поверхности правого плеча в верхней трети появился кровоподтек, сила двуглавой мышцы снижена. Функция локтевого и плечевого суставов не нарушена. При сгибании предплечья в локтевом суставе появляется выпячивание шаровидной формы на передненаружной поверхности плеча величиной с куриное яйцо. При разгибании предплечья это образование исчезает. С помощью ощупывания выяснилось, что это образование относится к длинной головке двуглавой • мышцы плеча.

ВОПРОСЫ:

6. Ваш диагноз?
7. В каком участке наиболее часто происходит повреждение данной мышцы?
8. Какова тактика лечения?
9. К чему фиксируют поврежденный конец сухожилия?
10. Как осуществляется иммобилизация?

Задача 27.

Мужчина, защищаясь от ножевого удара, схватил нож правой рукой за лезвие.

Нападавший с силой выдернул его из руки обороняющегося. В результате на ладонной поверхности правой кисти пострадавшего образовалась глубокая рана. Пациент обратился в травматологический пункт.

При внешнем осмотре правой кисти на ладонной поверхности глубокая поперечная резаная рана длиной 4 см с ровными краями и выраженным кровотечением. В глубине раны, в области III пальца, виден периферический конец сухожилия, центрального конца в ране нет. III палец разогнут, активных сгибаний концевой и средней фаланг нет. При пассивном сгибании палец вновь самостоятельно разгибается. Чувствительность сохранена.

ВОПРОСЫ:

5. Ваш диагноз?
6. Как следует произвести анестезию?
7. Как будут обработаны кожные покровы и рана?
8. Как будет осуществляться иммобилизация?

Задача 28.

У подростка правая кисть попала в движущийся агрегат во время сельскохозяйственных работ. В результате травмы ногтевая фаланга IV пальца разможена. В тот же день обратился в травматологический пункт.

При внешнем осмотре IV пальца правой кисти ногтевая фаланга раздавлена. Кожные покровы в этой области разорваны. Рана сильно загрязнена землей и технической смазкой. При пальпации ногтевой фаланги под кожей прощупываются раздробленные мелкие костные отломки. Кровотечение из рваной раны небольшое.

ВОПРОСЫ:

6. Ваш диагноз?
7. Как будет осуществляться анестезия?
8. Как следует обработать рану?

9. Как будет осуществляться иммобилизация?
10. Какие дополнительные мероприятия следует произвести?

Задача 29.

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:

6. Ваш диагноз?
7. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
8. Какие из перечисленных симптомов абсолютные для данного повреждения?
9. Каким способом будет осуществляться лечение повреждения?
10. Как будет осуществляться иммобилизация локтевого сустава?

Задача 30.

Больной К., 32лет доставлен бригадой скорой помощи в приемное отделение. Со слов больного: упал с высоты 1,5м, 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. ЧДД16 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:

6. Ваш предварительный диагноз?
7. Какие дополнительные исследования следует произвести при поступлении больного.
8. Виды блокад.
9. На что следует обратить внимание при производстве ПХО раны
10. Какие препараты вы назначите больному?

3 этап

Определение уровня профессиональной подготовленности к самостоятельному решению профессиональных задач

Проверка практических навыков

Осуществляется на фантомах и симуляционном оборудовании.

Перечень заданий, выявляющих практическую подготовку врача-травматолога:

1. Наложение различных видов иммобилизирующих повязок
2. Наложение скелетного вытяжения при переломах костей верхней и нижней конечности
3. Проведение местной анестезии.
4. Первичная хирургическая обработка ран
5. Вторичная хирургическая обработка ран

6. Сухожильный шов
7. Вправление травматического вывиха плеча, предплечья
8. Закрытая ручная репозиция при переломах костей верхней и нижней конечности
9. Оперативное восстановление связочного аппарата различных суставов
10. Накостный остеосинтез переломов различной локализации
11. Интрамедуллярный остеосинтез длинных трубчатых костей
12. Наложение АНФ на верхнюю и нижнюю конечность, таз.

1.