

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«Национальный исследовательский ядерный университет «МИФИ»

Обнинский институт атомной энергетики –

филиал федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования

«Национальный исследовательский ядерный университет «МИФИ»

(ИАТЭ НИЯУ МИФИ)

Утверждено на заседании

УМС ИАТЭ НИЯУ МИФИ

протокол от 24.04.2023 № 4-

4/2023

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Б1.Б.1 Травматология и ортопедия

Шифр, название дисциплины

для специальности/направления подготовки

31.08.66 Травматология и ортопедия

Шифр, название программы ординатуры по специальности

специализации/профиля

Шифр, название специализации/профиля

Форма обучения: **очная**

г. Обнинск 2023 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО РАЗДЕЛАМ ДИСЦИПЛИНЫ «ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ» (Б1.Б.1)

В результате освоения основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры по специальности «31.08.66 Травматология и ортопедия» обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине Б1.Б.1 Травматология и ортопедия:

<i>Коды компетенций</i>	<i>Результаты освоения ООП</i>	<i>Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине</i>
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	<p>Знать: социально-значимые проблемы и процессы, методы гуманитарных, естественнонаучных и медико-биологических наук в различных видах профессиональной деятельности врача-травматолога-ортопеда;</p> <p>Уметь: логически и аргументировано анализировать, вести дискуссии и полемики, редактировать тексты профессионального содержания, осуществлять воспитательную и педагогическую деятельность, разрешать конфликты в различных видах профессиональной деятельности врача-травматолога-ортопеда;</p> <p>Владеть: методами управления, навыками организовывать работу исполнителей, находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках профессиональной компетенции в травматологии и ортопедии.</p>
ПК-1	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	<p>Знать: - современные методы ранней диагностики заболеваний костей и суставов, основные и дополнительные методы обследования (лабораторную и инструментальную диагностику - современные методы оценки состояния костной ткани и параоссальных тканей, необходимые для постановки диагноза - методы профилактики возникновения заболевания костей и суставов, воспалительных заболеваний, возникающих после травмы и гематогенно, - устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания.</p> <p>Уметь: - предпринимать меры профилактики направленные на предупреждения возникновения или распространения ортопедических заболеваний - устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания - интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования - использовать медицинскую аппаратуру, компьютерную технику в своей профессиональной деятельности - использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), предотвращающие развитие заболеваний костей и параоссальных тканей - проводить основные и дополнительные методы исследования при заболеваниях конечностей и позвоночника (лучевые, электрометрические методы диагностики) для уточнения диагноза.</p> <p>Владеть - навыками осуществления санитарно-просветительской работы с взрослым населением, направленной на пропаганду здоровья, предупреждение возникновения заболеваний костей и суставов-методами профилактики заболеваний - алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования</p>

		(рентгенологическое обследование, термометрия, биомеханические исследования, оптико-топографическое обследование)
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	<p>Знать: - основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения; - основные и дополнительные методы обследования необходимые для оценки состояния здоровья и результатов лечения на этапах наблюдения - алгоритм обследования пациента с заболеванием костей и суставов; - ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации, - требования и правила получения информированного согласия на диагностические процедуры - комплексную взаимосвязь между общими заболеваниями и патологией опорно-двигательной системы - правила составления диспансерных групп; - основные принципы диспансеризации больных с заболеваниями костей и суставов.</p> <p>Уметь:- анализировать и оценивать качество медицинской, специализированной помощи, состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи - провести общеклиническое исследование по показаниям - выяснять жалобы пациента, собирать анамнез заболевания и жизни, заполнять анкету здоровья; проводить клиническое обследование пациента: внешний осмотр, оценку локального статуса - формировать диспансерные группы, - обосновать необходимость проведения методов профилактики заболеваний опорно-двигательной системы, - выявлять состояния, угрожающие жизни больного, связанные с заболеваниями костей и суставов и параоссальных тканей.</p> <p>Владеть: - навыками осуществления санитарно-просветительской работы с взрослым населением, направленной на пропаганду здоровья, предупреждение ортопедических заболеваний - навыками заполнения учетно-отчетной документации врача-травматолога ортопеда, - навыками оформления информированного согласия, - методами контроля за эффективностью диспансеризации.</p>
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	<p>Знать: 1. Методику исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления. 2. Основные показатели работы медицинской организации.</p> <p>Уметь: 1. Вычислять и оценивать показатели, характеризующие заболеваемость с временной утратой трудоспособности. 2. Вычислять и оценивать показатели, характеризующие деятельность медицинских организаций.</p> <p>Владеть: 1. Навыками вычисления и оценки показателей, характеризующих заболеваемость с временной утратой трудоспособности. 2. Навыками вычисления и оценки показателей, характеризующих деятельность медицинских организаций.</p>
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и	<p>Знать: основные и дополнительные методы обследования (лабораторную и инструментальную диагностику; современные методы оценки состояния тканей и функций опорно-двигательной системы, необходимые для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, - алгоритм</p>

	проблем, связанных со здоровьем	<p>диагностики неотложных состояний, - классификацию, этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики заболеваний костей и суставов.</p> <p>Уметь: - интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования - поставить диагноз согласно МКБ на основании данных основных и дополнительных методов исследования - проводить основные и дополнительные методы исследования при заболеваниях костей и суставов для уточнения диагноза.</p> <p>Владеть: - алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза пациентам с заболеваниями костей и суставов международной классификации болезней; - алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования - алгоритмом выполнения дополнительных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования - алгоритмом оказания помощи при возникновении неотложных состояний</p>
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи	<p>Знать: - причины ятрогенных осложнений и ошибки при лечении заболеваний костей и суставов способы их предупреждения - показания к применению методов лечения с учётом этиотропных и патогенетических факторов; - методы лечения заболеваний, - лекарственные средства, используемые на каждом этапе лечения заболеваний. Алгоритм лечения заболеваний.</p> <p>Уметь: - предпринимать меры профилактики осложнений при лечении ортопедических заболеваний; информировать пациента об осложнениях - установить эмоционально-психологический контакт с пациентом, - оценить влияние лекарственной терапии, назначаемой при заболеваниях с учетом течения соматических заболеваниях - осуществить выбор, обосновать необходимость применения лекарственных средств при лечении ортопедических заболеваний - составить план лечения пациентов с ортопедическими заболеваниями с учётом имеющихся соматических заболеваний;</p> <p>Владеть:- навыками работы: в гипсовой при выполнении репозиции и редрессации, в операционной - выполнение основных этапов хирургической ортопедической патологии - навыками работы в глобальных компьютерных сетях - методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях - алгоритмом лечения пациентов с заболеванием ортопедического характера; - мануальными навыками и техниками проведения лечения ортопедических заболеваний отчётной документации врача-травматолога-ортопеда</p>
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	<p>Знать: - клиническую симптоматику основных заболеваний, их профилактику, диагностику и лечение; - общие и функциональные методы исследования при оказании неотложной помощи, - основы фармакотерапии в неотложной медицине; - показания и противопоказания к хирургическому лечению при неотложных состояниях;</p> <p>Уметь: - выявить общие и специфические признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии; - оценить тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для введения больного из этого состояния, определить объём и последовательность реанимационных мероприятий и оказать необходимую срочную первую помощь; - определить необходимость</p>

		<p>специальных методов исследования, уметь интерпретировать их данные; - разработать план подготовки больного к экстренной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза и осуществить подготовку всех функциональных систем организма больного к операции; - разработать схему послеоперационного ведения больного и профилактику послеоперационных осложнений; - выявить возможные трансфузионные реакции и осложнения и провести борьбу с ними. - осуществить необходимые реабилитационные мероприятия больного и проводить диспансеризацию пациента с оценкой её эффективности. - оформлять всю необходимую медицинскую документацию.</p> <p>Владеть: - методами оценки эффективности проведения реанимационных мероприятий и интенсивной терапии.</p>
ПК-8	<p>готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>Знать: - механизм лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, рефлексотерапии, показания и противопоказания к их назначению в травматологии и ортопедии; - особенности лечения заболеваний и травм у пациентов зависимости от локализации и нарушения функции сегмента (органа); физиотерапевтические методы, применимые при лечении пациентов; - алгоритм лечения заболеваний, показания и противопоказания к применению физиотерапевтических методов в травматологии и ортопедии, - принципы, методы, средства комплексного лечения заболеваний костей и суставов, физиотерапевтического воздействия.- принцип действия, показания и противопоказания к проведению физиотерапевтических методов лечения. - принципы применения физических факторов при лечении травм и заболеваний опорно-двигательной системы.</p> <p>Уметь: - обосновать выбор физиотерапевтического воздействия у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, - предпринимать меры профилактики осложнений при физиотерапевтическом лечении; - разработать оптимальную тактику лечения с включением физиотерапевтических методов с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента; провести с помощью физиотерапевтических методов, сформулировать показания к избранному методу.</p> <p>Владеть: - методами физиотерапии и реабилитации пациентов с травмами и заболеваниями с учётом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии. -обследовани ем пациента в полном объеме с использованием дополнительных методов.- физиотерапевтическими методами в соответствии с нормативными документами ведения пациентов; - методами физиотерапии и реабилитации больных с заболеваниями ОДС с учётом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии. - методами физиотерапии и реабилитации больных с учётом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.</p>

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине

№ п/п	Контролируемые разделы дисциплины (результаты по разделам)	Код контролируемой компетенции (или её части) / и ее	Наименование оценочного средства*
-------	--	--	-----------------------------------

		формулировка	
Б1.Б.1.1	Общая травматология	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8	– КТЗ – КР – КПН – АИБ – СЗ – КТ – АПН
Б1.Б.1.2	Частная травматология	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8	– КТЗ – КР – КПН – АИБ – СЗ – КТ – АПН
Б1.Б.1.3	Термические поражения, раны и раневая инфекция	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8	– КТЗ – КР – КПН – АИБ – СЗ – КТ – АПН
Б1.Б.1.4	Ортопедия	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8	– КТЗ – КР – КПН – АИБ – СЗ – КТ – АПН
Б1.Б.1.5	Хирургия травматических повреждений грудной клетки	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8	– КТЗ – КР – КПН – АИБ – СЗ – КТ – АПН

* – наименование средств оценочного средства: контроль теоретических и практических знаний по вопросам (КТЗ), клинический разбор больных (КР), контроль за освоением практических навыков при курации больного, вечернем дежурстве и на семинарском занятии (КПН), анализ историй болезни (АИБ), решение ситуационных задач (СЗ), компьютерное тестирование ординаторов (КТ), аттестация практических навыков (АПН).

Раздел Б1.Б.1.1 «Общая травматология» (дифференцированный зачет II семестр 1-го года обучения)

Контрольные вопросы

1. Травматизм как социальная проблема. Ортопедия. История развития.

2. Организация травматологической и ортопедической помощи в Мордовии и Российской Федерации.
3. Особенности медико-социальной экспертизы при травмах.
4. Юридическая ответственность врача травматолога-ортопеда.
5. Клиническая классификация механических повреждений.
6. Общая реакция организма на травму.
7. Универсальная классификация переломов AO / ASIF.
8. Открытые переломы костей конечностей, классификация, клиника, диагностика.
9. Закрытые переломы костей конечностей, классификация, клиника, диагностика.
10. Огнестрельные переломы костей конечностей, классификация, клиника, диагностика.
11. Травматический остеомиелит, классификация, клиника, диагностика, лечение.
12. Репаративная регенерация кости после перелома: ее стадии, варианты течения.
13. Два типа репаративной регенерации кости при заживлении перелома - первичное и вторичное заживление.
14. Причины, ведущие к нарушению репаративной регенерации - общее состояние больного, местные условия в зоне перелома.
15. Определение понятий: замедленное сращение перелома, несросшийся перелом, ложный сустав (атрофический и гипертрофический или гиперваскулярный).
16. Этиология, морфология, клиника, диагностика, профилактика замедленной консолидации и ложных суставов.
17. Ятрогенные причины нарушения консолидации переломов и образования ложных суставов.
18. Общие и местные факторы, влияющие на процесс и сроки сращения переломов.
19. Задачи лечения переломов костей и их реализация для создания остеогенного пути репаративной регенерации и формирования интрамедиарной мозоли.
20. Клинические и рентгенологические признаки замедленной консолидации перелома, ложного сустава.
21. Основные сведения о развитии скелета в процессе антропогенеза.
22. Общие принципы и методы лечения повреждений и заболеваний опорно-двигательной системы.
23. Клиническая диагностика опорно-двигательной системы у взрослых.
24. Клиническая диагностика опорно-двигательной системы у детей.
25. Рентгенологические методы диагностики опорно-двигательной системы у взрослых.
26. Рентгенологические методы диагностики опорно-двигательной системы у детей.
27. Основные принципы анализа рентгеновского изображения скелета.
28. Радионуклидные исследования в травматологии и ортопедии.
29. Компьютерная и магнитно-резонансная томография.
30. Лабораторные исследования крови.
31. Цитологическая и гистологическая диагностика в травматологии и ортопедии.
32. Основные принципы лечения переломов.
33. Общие сведения о лечении внутрисуставных переломов.
34. Общие сведения о лечении переломов у детей.
35. Общие сведения о лечении переломов у пожилых людей.

36. Характер и сущность типичных оперативных вмешательств у больных травматолого-ортопедического профиля.
37. Внутренний остеосинтез.
38. Чрескостный остеосинтез.
39. Артроскопические методы лечения.
40. Эндопротезирование крупных суставов конечностей.
41. Понятие о стабильном остеосинтезе.
42. Периоперационный период. Дооперационный период: принципы подготовки больных к операции, обследование пациентов, предоперационное лечение, коррекция гомеостаза.
43. Принципы проведения травматологических вмешательств.
44. Ведение послеоперационного периода. Специфические и неспецифические послеоперационные осложнения.
45. Методы лечения послеоперационных осложнений. Хирургическая тактика при осложнениях.
46. Травматический шок. Классификация и патогенез. Клиника и фазы травматического шока. Диагностика. Лечение. Трансфузионная терапия. Обезболивание.
47. Показания к оперативным вмешательствам при травматическом шоке.
48. Полиорганная недостаточность при шоке. Профилактика и лечение полиорганной недостаточности при шоке
49. Синдром сдавления мягких тканей. Патогенез и классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
50. Сепсис. Патогенез и классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
51. Тромбозы и эмболии при травме.
52. Тромбовенозные осложнения в травматологии.
53. Тромбоэмболия легочной артерии.
54. ДВС-синдром.
55. Жировая эмболия.
56. Анатомо-физиологические особенности строения венозной системы. Системы глубоких и поверхностных вен. Основные гемодинамические принципы кровообращения в венах и лимфатической системе.
57. Общие принципы диагностики и лечения заболеваний вен и лимфатической системы.
58. Острые тромбозы глубоких периферических вен. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, осложнения, исходы, реабилитация и прогноз.
59. Острые тромбозы поверхностных вен. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, осложнения, исходы, реабилитация и прогноз.
60. Острые тромбозы глубоких вен голени. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, осложнения, исходы, реабилитация и прогноз.
61. Травмы магистральных вен. Хирургическая тактика и техника, осложнения и прогноз.
62. Острый илеофemorальный тромбоз. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, консервативное и хирургическое лечение, осложнения, исходы, реабилитация и прогноз.
63. Тромбоэмболия легочной артерии. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, консервативное и хирургическое лечение, осложнения и исходы.
64. Хирургическое лечение острых тромбозов сердца и легочной артерии. Методы профилактики тромбозов правых отделов сердца и легочной артерии. Имплантация кава-фильтров и клипирование нижней полой вены.

65. Анатомо-физиологические особенности венозной системы конечностей. Системы глубоких и поверхностных вен. Основные гемодинамические принципы кровообращения в венах и лимфатической системе.

66. Хирургические операции и эндоваскулярные пособия при флотирующих тромбах вен.

67. Острые лимфадениты. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, осложнения, исходы, реабилитация и прогноз.

68. Острые лимфангиты. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, осложнения, исходы, реабилитация и прогноз.

Тестовые задания

1 Клинически ось нижней конечности проходит через все следующие образования, исключая

Варианты ответов

- 1 передне-верхнюю ось подвздошной кости
- 2 наружный край надколенника
- 3 внутренний край надколенника
- 4 середину проекции голеностопного сустава
- 5 первый палец стопы

2 Об окончательном исходе течения остеомиелита можно судить по истечении:

Варианты ответов

- 1 6 месяцев
- 2 6 – 8 месяцев
- 3 1 года
- 4 1,5 – 2 лет
- 5 3 лет

3 Суммарная длина нижней конечности включает в себя расстояние от передней верхней ости таза

Варианты ответов

- 1 до большого вертела бедра
- 2 до суставной щели коленного сустава
- 3 до края наружной лодыжки
- 4 до пяточного бугра

4 Под политравмой при механических повреждениях скелета понимают:

Варианты ответов

- 1 многооскольчатые переломы костей
- 2 множественная и сочетанная травма
- 3 переломы костей и вывихи суставов
- 4 переломы костей, осложненные повреждением магистральных сосудов
- 5 переломы костей с обширным повреждением магистральных сосудов.

5 При определении характера искривления позвоночника учитывают все перечисленное, кроме

Варианты ответов

1 отклонения вершины остистых отростков от линии, проведенной от заднего края большого затылочного отверстия, 7-го шейного позвонка до середины нижнего конца крестца

- 2 длины ног
- 3 величины реберного горба
- 4 ширины таза
- 5 отклонения от горизонтали линии, соединяющей ости таза

6 Линия и треугольник Гютера применяется при исследовании нормального локтевого сустава. Для его определения необходимо знать все перечисленные ориентиры, кроме

Варианты ответов

1 *оси плеча*

2 *расположения надмышцелков*

3 *расположения вершины локтевого отростка*

4 *при разгибании указанные три точки (надмышцелки и локтевой отросток)*

составляют прямую линию

5 *при сгибании указанные три точки составляют равнобедренный треугольник*

7 Линия Розер-Нелатона применяется при исследовании нормального тазобедренного сустава. Ее определяют все перечисленные образования, кроме

Варианты ответов

1 *точки верхней подвздошной кости*

2 *точки седалищного бугра*

3 *точки большого вертела при сгибании бедра под углом в 135°С, которая располагается выше этой линии*

4 *точки большого вертела при сгибании бедра под углом в 135°С, которая располагается на этой линии*

8 Перкуссия не позволяет выявить

Варианты ответов

1 *наличия жидкости в полости очага или сустава*

2 *наличия газа в полости или суставе*

3 *степени сращения переломов длинных трубчатых костей*

4 *степени кровоснабжения конечностей*

5 *наличия больших полостей в эпифизах или метафизах конечностей*

9 При истинном костном, функционально выгодном анкилозе коленного сустава походка человека определяется перечисленными терминами, исключая

Варианты ответов

1 *щадающую хромоту*

2 *нещадающую хромоту*

3 *"утиную" походку*

4 *подпрыгивающую*

10 Нарушение подвижности в суставе принято характеризовать

Варианты ответов

1 *как анкилоз*

2 *как контрактура*

3 *как ригидность*

4 *как патологическая подвижность*

5 *все правильно*

11 Отведение и приведение конечностей - это движения

Варианты ответов

1 *в сагитальной плоскости*

2 *во фронтальной плоскости*

3 *в аксиальной плоскости*

4 *внутреннее движение вокруг продольной оси*

5 *наружное движение вокруг продольной оси*

12 Разгибание и сгибание конечности - это движения

Варианты ответов

1 *в сагитальной плоскости*

2 *во фронтальной плоскости*

3 *в аксиальной плоскости*

4 внутреннее движение вокруг продольной оси

5 наружное движение вокруг продольной оси

13 В нормальном (здоровом) коленном суставе невозможно движение

Варианты ответов

1 сгибание - 130°

2 разгибание - 180°

3 переразгибание - 15°

4 отведение - 20°

5 ротация (в положении сгибания) до 15°

14 В нормальном (здоровом) тазобедренном суставе не бывает движений

Варианты ответов

1 сгибания - 130°

2 ротации внутренней - 90°

3 ротации наружной - 90°

4 разгибания - 45°

5 отведения - 70°

15 В нормальном (здоровом) голеностопном суставе не возможно движение

Варианты ответов

1 тыльное сгибание - 20°

2 подошвенное сгибание - 45°

3 супинация - 30°

4 пронация - 20°

5 ротация - 45°

16 Рентгенографическое исследование дает возможность установить

перечисленное, кроме

Варианты ответов

1 наличия костных переломов и степени их консолидации

2 характера смещения отломков

3 изменения структуры костной ткани

4 степени регенерации поврежденного хряща

5 наличия свободного газа и жидкости в полостях

17 ЯМР, в основе которого лежит резонансное поглощение электромагнитных волн веществом в постоянном магнитном поле, имеет по сравнению с обычным рентгенологическим исследованием все перечисленные преимущества, исключая

Варианты ответов

1 относительную биологическую безопасность метода

2 возможность диагностировать мягкотканые объемные процессы до возникновения реакции со стороны костной ткани

3 возможность судить о наличии и характере обменных процессов и, таким образом, диагностировать патологические процессы до появления ответных реакций со стороны костной ткани

4 более точную диагностику перелома костей

5 возможность диагностировать ранние сроки воспалительного процесса в тканях

18 Радиоизотопная диагностика, основанная на различном избирательном поглощении радиоактивных изотопов нормальной и опухолевой костной тканью, не показана

Варианты ответов

1 при подозрении на первичную злокачественную опухоль при наличии нормальной рентгенограммы

2 при дифференциальной диагностике нормальной и злокачественной костной тканью

3 при уточнении места расположения опухолевого процесса

4 при сканировании трудных для рентгенографического выявления областей скелета - грудины, ребер, лопатки

5 *при установлении степени сращения костной ткани*

19 Обычное рентгенологическое исследование дает возможность выявить всю перечисленную патологию, кроме

Варианты ответов

1 перелома или трещины кости

2 вывиха, подвывиха фрагментов сустава

3 костной опухоли

4 мягкотканной опухоли

5 *повреждения хрящевой ткани*

20 При чтении рентгенограммы необходимо обращать внимание на все перечисленное, за исключением

Варианты ответов

1 плотности рентгенологического рисунка кости (остеопороз, остеосклероз)

2 нарушения кортикального и последующего слоев кости

3 состояния окружающих кость тканей

4 изменения оси, формы костного органа

5 *степени плотности (засветки) полей рентгенограммы вне исследуемого органа*

21 Рентгенодиагностика переломов позвоночника основывается на всех перечисленных признаках, кроме

Варианты ответов

1 снижения высоты тела позвоночника

2 изменения оси позвоночника, исчезновения естественных изгибов (лордоз, кифоз)

3 нарушения кортикального слоя верхней замыкательной пластинки тела

4 *степени смещения межпозвоночного диска*

22 Открытым неогнестрельным переломом считается перелом кости с:

Варианты ответов

1 осаднением кожных покровов;

2 образованием фликтен над областью перелома

3 раной мягких тканей вне зоны перелома

4 *раной мягких тканей, сообщающейся с областью перелома*

5 обширной гематомой

23 Отправными точками при счете ребер на рентгеновском снимке грудной клетки являются все перечисленные ориентиры, исключая

Варианты ответов

1 1-е ребро и ключицу

2 контуры сердца

3 нижний угол лопатки

4 *реберную дугу*

5 12-й грудной позвонок

24 Для выявления перелома зуба 2-го шейного позвонка следует производить рентгенографию, используя укладку

Варианты ответов

1 передне-заднюю через открытый рот

2 *боковую (профильную) и при максимальном наклоне головы*

3 аксиальную

25 Для рентгенологической диагностики разрывов крестцово-седалищных сочленений со смещением фрагментов в сагитальной плоскости основное значение имеет укладка по Драчуку

Варианты ответов

1 передне-задняя, но с разведением бедер

2 боковая, профильная, но с приведением к животу бедер

3 *кассета с пленкой устанавливается между ног, и луч аппарата проходит через большое тазовое отверстие*

4 положение больного на животе с разведенными бедрами

5 рентгеновский луч направляется под углом 45° по направлению к сочленениям

26 Для выявления спондилолистеза так называемым функциональным методом применяются все перечисленные проекции спондилограмм, исключая

Варианты ответов

1 боковую проекцию в положении максимального сгибания

2 боковую проекцию в положении максимального разгибания

3 *аксиальную проекцию в положении ротации туловища*

4 передне-заднюю проекцию с максимальными наклонами в сторону (в бок)

5 спондилограмму в вертикальном положении больного

27 Рентгеноконтрастное исследование сосудов позволяет диагностировать все перечисленное, исключая

Варианты ответов

1 повреждение сосуда

2 тромбоз сосуда

3 образование аневризмы или варикоза сосуда

4 *повреждение нервов, сопровождающих сосуд*

5 образование артерио-венозного соустья

28 При термографическом методе исследования нижних конечностей в норме более высокую температуру имеют

Варианты ответов

1 стопа

2 область голеностопного сустава

3 нижняя треть голени

4 *средняя и верхняя треть голени*

5 коленный сустав и нижняя треть бедра

29 Тепловидение или термографический метод исследования позволяет производить диагностику

Варианты ответов

1 свежего перелома длинной трубчатой кости

2 свежего ушиба или гематомы

3 разрыва связочного аппарата

4 *злокачественного опухолевого процесса или острого воспаления*

5 свежего внутрисуставного кровотечения

30 При артроскопии коленного сустава возможно выявить или произвести все перечисленное, кроме

Варианты ответов

1 повреждения суставного хряща

2 повреждения менисков

3 *наличия дополнительной связки - медиапателлярной связки, связки надколенника (третьего мениска коленного сустава)*

4 *частичного или полного рассечения связки, взятия биопсии, удаления части разорванного мениска*

5 *шивания собственной связки надколенника*

31 При лапароскопии брюшной полости невозможно определить

Варианты ответов

1 наличие свежей крови, гноя, экссудата, желудочного или кишечного содержимого

2 разрыва ткани печени и ее связок

3 разрыва ткани селезенки или ее капсулы

4 наличия забрюшинной гематомы

5 язвенных эрозий желудка и кишки

32 Из перечисленных методов инструментального исследования в диагностике частичного повреждения ахиллова сухожилия следует в первую очередь применять

Варианты ответов

1 термографический

2 полярографический

3 УЗИ (*ультразвуковая доплерография*)

4 электромиографический

33 УЗИ дает возможность выявить различные повреждения, кроме

Варианты ответов

1 кальцификации дельтовидной мышцы

2 частичного разрыва икроножной мышцы

3 перелома плоских костей

4 внутримышечной гематомы четырехглавой мышцы бедра

34 Обычное рентгенологическое исследование дает возможность выявить всю перечисленную патологию, кроме

Варианты ответов

1 перелома или трещины кости

2 вывиха, подвывиха фрагментов сустава

3 костной опухоли

4 мягкотканной опухоли

5 повреждения хрящевой ткани

35 При выявлении разрыва внутреннего мениска коленного сустава следует отдать предпочтение методу исследования

Варианты ответов

1 рентгенографическому

2 термографическому

3 МРТ

4 артроскопическому

5 артропневмографическому

36 Преимущества УЗИ состоят в перечисленном, исключая

Варианты ответов

1 возможность одновременного сравнения данных исследования симметричной стороны

2 безопасность многочисленных исследований для больного

3 безопасность многочисленных исследований для врача

4 дешевизну исследования

37 При повреждении органов груди и живота, используя метод УЗИ, удается определить наличие жидкости (кровь, экссудат) в плевральной и брюшной полостях в объеме

Варианты ответов

1 50 мл

2 100 мл

3 150 мл

4 200 мл

5 300 мл

38 Абсолютный признак перелома костей:

Варианты ответов

1 деформация сустава;

- 2 деформация мягких тканей;
- 3 отек;
- 4 *патологическая подвижность костных отломков.*

39 Симптом, характерный только для вывиха:

Варианты ответов

- 1 боль;
- 2 гиперемия;
- 3 нарушение функции;
- 4 *пружинящая фиксация.*

40 Торакоцентез следует осуществлять

Варианты ответов

- 1 при простом переломе ребер
- 2 при сложном переломе ребер
- 3 *при осложненном переломе ребер*
- 4 при переломе тела грудины
- 5 при переломе рукоятки грудины

41 Компьютерная томография при травме грудной клетки дает возможность получить дополнительную информацию по перечисленной патологии, исключая

Варианты ответов

- 1 коллапс, ателектаз легкого
- 2 *хилоторакс*
- 3 гидроторакс
- 4 пневмоторакс
- 5 смещение средостения

42 Патологическим называется вывих:

Варианты ответов

- 1 врожденный;
- 2 при травме;
- 3 *при разрушении кости;*
- 4 «застарелый»
- 5 «несвежий»

43 Для выявления повреждения используются все приведенные ниже диагностические приемы, кроме

Варианты ответов

- 1 сбора анамнеза
- 2 осмотра
- 3 *взвешивания тела*
- 4 определения механизма травмы
- 5 рентгенологического исследования

44 Основной целью проведения первичной хирургической обработки ран является

Варианты ответов

- 1 стерилизация ран скальпелем
- 2 удаление инородных тел и сгустков крови
- 3 *иссечение всех нежизнеспособных тканей и создание неблагоприятных условий для развития инфекции*
- 4 возможность сделать края кожи и подлежащих тканей ровными
- 5 удаление сгустков крови и перевязка тромбированных сосудистых стволов с целью профилактики вторичного кровотечения

45 После наложения циркулярной гипсовой повязки на конечность могут возникнуть все перечисленные ниже осложнения, за исключением

Варианты ответов

1 образования пролежней
2 гибели всей сапрофитной кожной микрофлоры с дальнейшим замещением ее грибков

3 сдавления питающих сосудов

4 сдавления нервных стволов с дальнейшим образованием невритов и фолькмановской контрактуры на верхней конечности

46 Средний срок временной нетрудоспособности пострадавшего, получившего перелом лучевой кости в "типичном месте" со смещением отломков равен

Варианты ответов

1 2 недели

2 4 недели

3 5-6 недель

4 7-8 недель

5 8-10 недель

47 Клинический диагноз травматологическому больному стационара должен быть поставлен после госпитализации

Варианты ответов

1 на 1-е сутки

2 на 2-е сутки

3 на 3-е сутки

4 на 4-е сутки

5 не обязательно

48 Из перечисленных видов обезболивания при операциях на кисти и пальцах нерационально использовать

Варианты ответов

1 местную анестезию

2 проводниковую анестезию

3 новокаиновую блокаду плечевого сплетения

4 внутрикостную новокаиновую блокаду

49 Из предложенных методов оперативного и консервативного лечения многооскольчатых переломов плюсневых костей не следует использовать

Варианты ответов

1 создание костного синостоза с соседними неповрежденными плюсневыми костями

2 скелетное вытяжение за кольца

3 остеосинтез штифтом или спицами

4 внеочаговый остеосинтез аппаратом

50 Рана является проникающей, если:

Варианты ответов

1 в ней находится инородное тело;

2 повреждены только кожа и подкожная клетчатка;

3 повреждены мышцы и кости;

4 повреждены мягкие ткани и пограничная серозная оболочка (плевра, брюшина).

Ситуационные задачи

Задача №1

Вы произвели измерение длины нижних конечностей у больного. Анатомическая длина (посегментное измерение обеих бедер и голеней - одинакова, а при измерении относительной длины выявлено отличие в длине правой нижней конечности на 5 см.

Какие причины приводят к возникновению подобной разности?

Задача №2

У больного 14 лет врожденный вывих бедра, походка ныряющая.

Какие опознавательные линии и измерения дадут нам основание клинически установить диагноз вывиха бедра?

Задача №3

При измерении объема движений в коленном суставе Вы получили данные: сгибание до 90°, разгибание до 160°.

Как называется такая установка, ее разновидность причины возникновения патологических установок в суставах?

Задача №4

При осмотре больного угол между осью бедра и голени открыт кнаружи.

Как называется такая деформация в области коленного сустава (латинское название), чем и как ее определить?

Задача №5

При осмотре больного угол между осью бедра и голени открыт кнутри.

Как называется такая деформация (латинское название), чем и как ее измерить?

Задача №6

Больной не ходит, движения в коленных суставах отсутствуют. При измерении установки в коленных суставах под углом 145°.

Как называются такие установки, причины их возникновения?

Задача №7

При осмотре больного (в нагрузке) стопа распластана и отклонена вместе с пяткой кнаружи.

Какая называется деформация? (латинское название).

Задача №8

У больного вследствие заболевания сохранился только крючковый и щипковый захваты кисти.

Какие виды захвата кисти выпали?

Задача №9

У больного, вследствие неправильно сросшегося перелома костей голени возникла деформация с углом открытым кпереди.

Как определяется и называется деформация?

Задача №10

У больного, вследствие неправильно сросшегося перелома костей голени возникла деформация с углом открытым кзади.

Как определяется и называется деформация?

Задача №11

Больной М., 52 лет доставлен в приемное отделение больницы через 30 мин после получения травмы (упал на улице, ударившись левым плечом об ограждение). Состояние больного удовлетворительное. Жалобы на боли в области левого плеча. После обследования был выставлен диагноз «Закрытый перелом левой плечевой кости в средней трети без смещения отломков». Дежурным травматологом была наложена гипсовая повязка по Беллеру, больной был направлен на амбулаторное лечение по месту жительства. Хирург поликлиники рекомендовал иммобилизацию в течение четырех недель с момента травмы с последующим рентгеноконтролем. Через месяц была сделана контрольная рентгенограмма, на которой определялась слабовыраженная костная мозоль, костные отломки были смещены.

Каков предварительный диагноз? Укажите на ошибки хирурга поликлиники. Расскажите об осложнениях при гипсовой иммобилизации и их профилактике.

Задача №12

Больной К., 38 лет явился на прием в поликлинику к врачу хирургу с жалобами на неприятный запах из-под гипса. С его слов около двух недель назад при игре в футбол ударил ногу. Каретой скорой медицинской помощи был доставлен в дежурную больницу, где после обследования был выставлен диагноз «Закрытый перелом правой

большеберцовой кости в нижней трети без смещения отломков. Ссадины области нижней трети правой голени». Дежурным врачом после обезболивания была наложена циркулярная гипсовая повязка от кончиков пальцев стопы до нижней трети правого бедра и даны рекомендации для амбулаторного лечения по месту жительства. Объективно признаки сдавления конечности отсутствовали, цвет пальцев стопы, чувствительность и кровоснабжение были сохранены. Врач поликлиники рассек гипсовую повязку, снял ее, произвел обработку ссадин, после чего наложил повязку вновь. Пациенту порекомендовал перевязывать ссадины через день самому.

Укажите на ошибки хирурга поликлиники. Возможность появления каких осложнений можно ожидать у пациента? Ваша тактика в данной ситуации? Расскажите о видах гипсовых повязок.

Задача №13

Больной Н., 22 лет доставлен в травматологический пункт после бытовой травмы с клиникой закрытого перелома наружной лодыжки левой голени со смещением отломков. Травматологом пациенту оказана следующая медицинская помощь: местная анестезия раствором новокаина, закрытая ручная репозиция костных отломков, гипсовая иммобилизация V-образной гипсовой лонгетой, рентгенологический контроль – удовлетворительное стояние костных отломков. Больному рекомендовано следующее лечение: гипсовая иммобилизация 6 недель, хождение на костылях, анальгетики, через 6 недель - реабилитационные мероприятия.

Через 12 месяцев данный пациент вновь обратился в травматологический пункт с жалобами на боли и отек в левой стопе и голени. Вынужден носить обувь на левой ноге на один, два размера больше.

Какое осложнение возникло в результате лечения данной травмы? Укажите на ошибку врача травматологического пункта.

Задача №14

Больной Б., 26 лет, упал с высоты 2 метров на наружную поверхность правого бедра. С жалобами на интенсивные боли в с/3 правого бедра доставлен в приёмное отделение. Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Дыхание в лёгких везикулярное, выслушивается во всех отделах лёгких. ЧДД=16 в мин. АД=120/70 мм.рт.ст. Ps=102 удара в мин. Объективно: В с/3 правого бедра кровоподтёк. Бедро отёчно, укорочено. При пальпации определяется патологическая подвижность, крепитация костных отломков в средней трети левого бедра. Чувствительность, движения, пульсация на периферических отделах конечности не нарушены.

1. Какие достоверные признаки перелома присутствуют у пациента.
2. Какой вид укорочения конечности имеется у пациента.
3. Какие ориентиры используются для оценки длины бедра.
4. Укажите механизм травмы.
5. Укажите план обследования.

Задача №15

Больной К., 37 лет, получил удар бампером машины в с/3 правой голени. С жалобами на интенсивные боли в с/3 правой голени доставлен в приёмное отделение. Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Дыхание в лёгких везикулярное, выслушивается во всех отделах лёгких. ЧДД=16 в мин. АД=120/70 мм.рт.ст. Ps=102 удара в мин. Объективно: В с/3 правой голени кровоподтёк. Голень отёчна, укорочена. При пальпации определяется патологическая подвижность, крепитация костных отломков в средней трети голени. Чувствительность, движения, пульсация на периферических отделах конечности не нарушены.

1. Какие достоверные признаки перелома присутствуют у пациента.
2. Какой вид укорочения конечности имеется у пациента.

3. Какие ориентиры используются для оценки длины бедра.
4. Укажите механизм травмы.
5. Укажите план обследования.

**1.1.2. Раздел Б1.Б.1.2 «Частная травматология»
(дифференцированный зачет II семестр 1-го года обучения)**

Контрольные вопросы для собеседования

1. Переломы лопатки. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
2. Переломы ключицы. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
3. Вывихи акромиального конца ключицы. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
4. Вывихи грудинного конца ключицы. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
5. Вывихи плеча. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
6. Переломы верхнего конца плеча. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
7. Переломы диафиза плеча. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
8. Переломы нижнего конца плечевой кости. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
9. Посттравматическая контрактура и анкилоз локтевого сустава.
10. Гетеротопическая травматическая оссификация.
11. Ишемическая контрактура Фолькмана.
12. Вывихи предплечья. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
13. Переломы костей предплечья. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
14. Замедленное сращение и несращение переломов диафиза костей предплечья.
15. Пятнистый посттравматический остеопороз и другие осложнения.
16. Неправильно сращенные и несращенные переломы лучевой кости в типичном месте.
17. Вывихи кисти и костей запястья. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
18. Переломы костей запястья. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
19. Переломы пястных костей и фаланг. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
20. Вывихи пястно-фаланговых и межфаланговых суставов.
21. Общие данные: анатомо-физиологические данные; проблемы восстановления сухожилий; виды ран при повреждении сухожилий; общие принципы хирургии сухожилий кисти.
22. Повреждения сухожилий сгибателей.
23. Повреждение сухожилий разгибателей.
24. Способы восстановления сухожилий.
25. Открытые повреждения сухожилий пальцев и хирургическая тактика лечения в зависимости от уровня повреждений различных сегментов конечности, программа реабилитации поврежденного сегмента
26. Переломы костей стопы.
27. Вывихи в суставах стопы.
28. Повреждения таза. Механизм повреждения. Классификация переломов костей таза. Диагностика переломов костей таза.
29. Особенности течения переломов костей таза.
30. Обезболивание при переломах костей таза.
31. Оказание первой помощи и транспортировка пострадавших при переломах таза.
32. Осложненные переломы костей таза.

33. Повреждения таза. Лечение. Скелетное вытяжение. Наложение спицевых и стержневых аппаратов КДО (компрессионно-дистракционного остеосинтеза).
34. Сочетанные повреждения таза.
35. Разрывы мочевого пузыря и мочеиспускательного канала при переломах таза.
36. Травматические вывихи бедра. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
37. Переломы проксимального отдела бедра. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
38. Несросшиеся переломы и ложные суставы шейки бедра.
39. Асептический некроз головки бедра и остеоартроз тазобедренного сустава после перелома шейки бедра.
40. Эндопротезирование при переломах и ложных суставах шейки бедра.
41. Межвертельные и чрезвертельные переломы бедра. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
42. Изолированные переломы большого и малого вертелов.
43. Переломы диафиза бедра. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
44. Несросшиеся переломы и ложные суставы бедра.
45. Замедленное сращение переломов бедра.
46. Неправильно сросшиеся переломы бедра.
47. Разгибательная контрактура коленного сустава после перелома бедра.
48. Переломы дистального отдела бедра. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
49. Травматические эпифизеолизы дистального конца бедренной кости.
50. Гемартроз коленного сустава.
51. Повреждения связочного аппарата коленного сустава. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
52. Повреждение менисков. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
53. Хронический менисцит, или менископатия.
54. Оперативное лечение свежих разрывов связок коленного сустава.
55. Повреждение жировой ткани крыловидной складки коленного сустава.
56. Повреждения хряща и хондропатия надколенника.
57. Подкожные разрывы сухожилия четырехглавой мышцы бедра и собственной связки надколенника.
58. Травматические вывихи коленного сустава. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
59. Закрытые переломы надколенника. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
60. Переломы мыщелков большеберцовой кости. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
61. Переломы диафиза костей голени. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
62. Замедленное сращение, ложный сустав и неправильно сросшийся перелом диафиза костей голени.
63. Повреждение ахиллова сухожилия. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
64. Ложные суставы и дефекты костей голени
65. Супинационные переломы области голеностопного сустава. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
66. Пронационные переломы области голеностопного сустава. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

67. Повреждения связок голеностопного сустава. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
68. Переломы и вывихи стопы. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
69. Повреждения позвоночника. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
70. Патологоанатомические изменения при повреждении позвоночника и спинного мозга.
71. Лечение при переломах позвоночника без нарушения функции спинного мозга.
72. Лечение при переломах позвоночника с нарушением функции спинного мозга.
73. Последствия травмы позвоночника и спинного мозга.
74. Ошибки в диагностике и лечении травмы позвоночника и спинного мозга.
75. Предупреждение и лечение осложнений травм позвоночника.
76. Транспортировка пострадавшего с повреждением позвоночника.
77. Исходы лечения при повреждениях позвоночника.

Тестовые задания

1 Под политравмой при механических повреждениях скелета понимают:

Варианты ответов

- 1 многооскольчатые переломы костей
- 2 множественная и сочетанная травма
- 3 переломы костей и вывихи суставов
- 4 переломы костей, осложненные повреждением магистральных сосудов
- 5 переломы костей с обширным повреждением магистральных сосудов.

2 Открытым неогнестрельным переломом считается перелом кости с:

Варианты ответов

- 1 осаднением кожных покровов
- 2 образованием фликтен над областью перелома
- 3 раной мягких тканей вне зоны перелома
- 4 раной мягких тканей, сообщающейся с областью перелома
- 5 обширной гематомой.

3 Профилактика раневой инфекции при открытых неогнестрельных переломах достигается в первую очередь:

Варианты ответов

- 1 туалет раны, повязка с антисептиком или антибиотиком
- 2 внутримышечным или внутривенным введением антибиотиков
- 3 обкалыванием раны раствором антисептика или антибиотика
- 4 своевременной и технически правильно проведенной первичной хирургической обработкой раны
- 5 иммобилизацией конечности гипсовой повязкой

4 Главной причиной высокой летальности при политравме является:

Варианты ответов

- 1 нагноение открытых переломов с развитием остеомиелита и сепсиса
- 2 травматический шок и кровопотеря
- 3 восходящая инфекция мочевыделительной системы
- 4 пролежни
- 5 застойная пневмония

5 При переломах костей таза показан следующий вид обезболивания:

Варианты ответов

- 1 паравертебральная блокада
- 2 обезболивание по Шнеку

3 блокада по Школьникову -Селиванову

4 футлярная блокада

5 проводниковая анестезия

6 Повреждения мочевого пузыря и уретры чаще всего наблюдаются:

Варианты ответов

1 при центральном вывихе бедра

2 при переломе крыла подвздошной кости

3 при переломе седалищной и лонной костей с обеих сторон (типа "бабочки")

4 при чрезвертлужном переломе

5 при переломе крестца и копчика.

7 Для повреждения (разрыва) селезенки характерно положение больного:

Варианты ответов

1 на левом боку с выпрямленными ногами

2 на спине с поджатыми ногами

3 беспокойное положение, симптом "ваньки-встаньки"

4 попытка занять коленно-локтевое положение

5 положение на животе.

8 Пункцию плевральной полости при пневмотораксе необходимо выполнять:

Варианты ответов

1 в 1-м межреберье

2 в 4-м межреберье

3 во 2-м межреберье

4 в 7-м межреберье

5 в 5-межреберье.

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

Варианты ответов

1 сохраняющийся подвывих стопы

2 разрыв дельтовидной связки

3 длительная иммобилизация гипсовой повязкой

4 ранняя нагрузка на ногу

10 Выберите врачебную тактику при травматической эпидуральной гематоме:

Варианты ответов

1 консервативная терапия коагулянтами и дегидратирующими препаратами

2 оперативное лечение

3 консервативная терапия антикоагулянтными и дегидратирующими препаратами

4 консервативная терапия антихолинэстеразными препаратами.

11 Выберите тактику при травматическом субарахноидальном кровоизлиянии:

Варианты ответов

1 консервативная терапия коагулянтами и дегидратирующими препаратами

2 оперативное лечение

3 консервативная терапия антикоагулянтными и дегидратирующими препаратами

4 консервативная терапия антихолинэстеразными препаратами.

12 Укажите наиболее важные исследования для подтверждения диагноза субарахноидальной геморрагии:

Варианты ответов

1 КТ

2 ЭЭГ

3 коагулограмма

4 исследование ликвора

5 РЭГ

13 Какой способ лечения является методом выбора при оскольчатом нестабильном переломе лучевой кости в типичном месте?

Варианты ответов

1 иммобилизационный (гипсовая повязка)

2 функциональный

3 открытая репозиция, остеосинтез пластиной с угловой стабильностью

4 закрытая репозиция, остеосинтез аппаратом Илизарова

5 иммобилизация эластичным бинтом

14 Какой способ обезболивания является наиболее приемлемым при репозиции перелома лучевой кости в типичном месте?

Варианты ответов

1 проводниковая анестезия

2 внутрикостная анестезия

3 фулярная анестезия

4 местная анестезия области перелома

5 наркоз

15 У больного с переломом костей конечности через 2 часа после наложения гипсовой повязки отмечены: нарастание боли, цианоз пальцев, отечность, снижение чувствительности и уменьшение подвижности. Это связано:

Варианты ответов

1 со смещением костных отломков

2 со сдавлением конечности гипсовой повязкой

3 с повреждением нервных стволов

4 со спазмом или тромбированием сосудов

5 с гангреной конечности

16 К общемозговым симптомам черепно-мозговой травмы относят:

Варианты ответов

1 моторные нарушения в виде параличей (парезов)

2 зрительные нарушения вплоть до слепоты

3 утрату слуха

4 речевые расстройства

5 разлитую головную боль, тошноту, рвоту.

16 Контрактура Фолькмана наиболее часто связана

Варианты ответов

1 с переломами запястья

2 с переломами обеих костей предплечья

3 с вывихом в локтевом суставе

4 с чрезмыщелковыми переломами плеча

17 При ожоге III «Б» степени пораженная поверхность характеризуется:

Варианты ответов

1 гиперемией

2 гиперемией и отеком

3 наличием пузырей на гиперемированной поверхности

4 покрыта мягким серовато-белесоватым струпом

5 покрыта плотным черным струпом.

18 При ожоге III «А» степени болевая чувствительность в области поражения:

Варианты ответов

1 умеренно снижена

2 значительно снижена

3 повышена

4 сохранена

5 отсутствует.

19 Третий период ожоговой болезни (септикотоксемия) начинается с развития:

Варианты ответов

1 плазмопотери и гемоконцентрации

2 гемолиза эритроцитов

3 гиповолемии

4 метаболического ацидоза

5 нагноения ожоговой раны.

20 После падения на левую руку больной ощущает боль, припухлость в области плеча. Там же патологическая подвижность. Левая кисть "свисает", активное разгибание пальцев и кисти отсутствует. Какое осложнение перелома плеча можно предположить?

Варианты ответов

1 разрыв бицепса плеча

2 повреждение лучевого нерва

3 повреждение локтевого нерва

4 перелом лучевой кости в типичном месте

5 повреждение мышц предплечья

21 К перелому Беннета относится:

Варианты ответов

1 перелом основных и средних фаланг пальцев кисти

2 вывихи основных и средних фаланг пальцев

3 внутрисуставные переломы основных и средних фаланг пальцев

4 перелом луча с подвывихом в лучезапястном суставе

5 внутрисуставной перелом основания 1-й пястной кости с ее подвывихом.

22 Определяющий клинический признак вывиха в любом суставе:

Варианты ответов

1 расслабление окружающих сустав мышц

2 напряжение окружающих сустав мышц

3 пружинящее сопротивление при попытке пассивного движения

4 деформация сустава

5 изменение длины конечности

23 Местными причинами нарушения регенерации костной ткани являются:

Варианты ответов

1 неточная репозиция отломков

2 наличие интерпозиции тканей между отломками

3 нарушение кровоснабжения отломков

4 несовершенная иммобилизация

5 все перечисленные факторы.

24 Назовите возможное осложнение в первые дни после травмы у больного с неосложненным переломом в грудо-поясничном отделе позвоночника:

Варианты ответов

1 нарушение мочеиспускания

2 пролежни

3 парез кишечника, метеоризм

4 легочно-дыхательная недостаточность

5 тахикардия, аритмия

25 Подтвердить повреждение легкого при закрытой травме груди позволяет:

Варианты ответов

1 гематома грудной клетки

- 2 подмышечная и подкожная эмфизема
- 3 крепитация сломанных ребер
- 4 расширение межреберных промежутков на стороне травмы
- 5 вынужденное положение больного.

26 Больной упал с высоты на ноги. Диагностирован компрессионный перелом

I поясничного позвонка. Переломы каких костей следует исключить в первую очередь?

Варианты ответов

- 1 перелом ребер
- 2 перелом бедер
- 3 перелом таза и пяточных костей
- 4 перелом лодыжек
- 5 перелом надколенника

27 При сохраненной целостности кожи определяется локальная боль, крепитация и деформация конечности, можно предположить:

Варианты ответов

- 1 повреждение связочного аппарата;
- 2 ушиб мягких тканей;
- 3 вывих;
- 4 закрытый перелом.

28 Какой вид лечения целесообразно применять при вальгусной деформации большого пальца стопы?

Варианты ответов

- 1 консервативный - корригирующие повязки
- 2 оперативный
- 3 ЛФК, физиотерапия, массаж
- 4 санаторно-курортное лечение
- 5 ношение ортопедической обуви

29 В каких случаях противопоказана при переломах костей таза блокада по Школьникову?

Варианты ответов

- 1 при низком артериальном давлении
- 2 при наличии перелома вертлужной впадины
- 3 при сопутствующих повреждениях уретры
- 4 при сочетании перелома костей таза с черепно-мозговой травмой
- 5 у лиц пожилого возраста.

30 Пожилая женщина упала на правое плечо, почувствовала резкую боль в области плечевого сустава. Здоровой рукой поддерживает поврежденную руку. Определяется ограничение движений в плечевом суставе, боль.

Предположительный диагноз?

Варианты ответов

- 1 Ушиб плечевого сустава
- 2 вывих плеча
- 3 перелом хирургической шейки плеча
- 4 отрыв сухожилия двуглавой мышцы плеча
- 5 перелом ключицы

31 Какой из признаков наиболее характерен для артрита в отличие от артроза?

Варианты ответов

- 1 боли при движении
- 2 хруст в суставе
- 3 разрастание кости

4 опухание и повышение кожной температуры

5 ограничение подвижности.

32 Под каким видом обезболивания следует вправлять вывих бедра?

Варианты ответов

1 местная анестезия

2 проводниковая анестезия

3 наркоз

4 внутрикостная анестезия

5 надежная фиксация больного

33 Основная причина образования привычного вывиха плеча?

Варианты ответов

1 Отрыв суставной губы лопатки

2 вправление вывиха без обезболивания

3 вправление по способу Джанелидзе

4 раннее начало ЛФК

5 позднее начало ЛФК

34 Вероятность образования ложного сустава повышена при переломах:

Варианты ответов

1 хирургической шейки плеча

2 переломах локтевого отростка

3 шейки бедренной кости, ладьевидной кости

4 чрезвертельных и межвертельных переломах

5 большеберцовой кости.

35 Абсолютное укорочение конечности характерно для:

Варианты ответов

1 растяжения связок;

2 перелома костей;

3 ушиба;

4 разрыва суставной капсулы.

36 Под термином «спондилолистез» следует понимать:

Варианты ответов

1 незаращение дужек позвонков

2 разрушение позвонка

3 наличие переходных позвонков

4 смещение тела позвонка кпереди

5 сращение позвонков.

37 Тепловые процедуры при ушибе мягких тканей назначают:

Варианты ответов

1 через 2-3 суток;

2 сразу после травмы;

3 через несколько часов;

4 не назначают вообще.

38 Вторично открытые переломы возникают вследствие:

Варианты ответов

1 некроза над областью перелома с постепенным обнажением кости

2 воздействия травмирующей силы на конечность, вызывающей повреждение кожных покровов, мягких тканей и перелома кости

3 нагноения гематомы в области перелома с возникновением свищевой формы остеомиелита

4 прокола мягких тканей, кожных покровов острым отломком кости изнутри-кнаружи

5 разрушения мягких тканей костной опухолью при ее прорастании с нарушением целостности костных покровов и т.д.

39 Сочетанная травма - это:

Варианты ответов

- 1 перелом плечевой кости и ЧМТ;
- 2 проникающее ранение брюшной полости;
- 3 перелом бедра и голени;
- 4 разрыв селезенки и печени.

40 Отличительный признак ожога II степени:

Варианты ответов

- 1 гиперемия;
- 2 боль;
- 3 наличие пузырей или их остатков;
- 4 отек тканей.

41 Какой из перечисленных симптомов, наиболее вероятно, указывает на сдавление головного мозга внутримозговой гематомой?

Варианты ответов

- 1 степень утраты сознания
- 2 обширная рана головы
- 3 назальная ликворея
- 4 кровоподтеки в области орбит (симптом "очков")
- 5 гемиплегия

42 При переломах костей таза скелетное вытяжение показано при:

Варианты ответов

- 1 отрыве передне-верхней ости подвздошной кости со смещением
- 2 переломе одной седалищной или лобковой костей
- 3 центральном вывихе бедра
- 4 переломе крестца и копчика
- 5 переломе крыла подвздошной кости.

43 Деформация треугольника Гюнтера свидетельствует о вывихе в суставе:

Варианты ответов

- 1 тазобедренном
- 2 коленном
- 3 голеностопном
- 4 локтевом
- 5 плечевом.

44 по какому из перечисленных признаков Вы определите, что кровотечение в плевральную полость продолжается?

Варианты ответов

- 1 бледность кожных покровов
- 2 низкое артериальное давление
- 3 кровохарканье
- 4 притупление перкуторного звука на стороне травмы
- 5 положительная проба Рувилуа-Грегуара

45 Больному с открытым переломом бедра, осложненным шоком, требуются противошоковые мероприятия. С каких следует начать?

Варианты ответов

- 1 переливание крови
- 2 ПХО раны
- 3 новокаиновая блокада
- 4 витаминотерапия
- 5 остеосинтез бедра

6 инфузионная противошоковая терапия

46 При переломе костей предплечья шина накладывается:

Варианты ответов

1 от лучезапястного сустава до верхней трети плеча;

2 от лучезапястного до локтевого сустава;

3 на место перелома;

4 от кончиков пальцев до верхней трети плеча.

47 В положении "лягушки" транспортируют пациентов с переломом:

Варианты ответов

1 костей таза;

2 позвоночника;

3 бедра;

4 костей голени.

48 Лежа на спине на щите транспортируют пациентов с:

Варианты ответов

1 переломом ребер;

2 ушибом грудной клетки;

3 травмой органов брюшной полости;

4 переломом позвоночника.

49 Методом выбора в лечении повреждений сухожилий сгибателей пальцев кисти является

Варианты ответов

1 гипсовая иммобилизация в функционально-выгодном положении пальца

2 скелетное вытяжение

3 шов сухожилия с последующей иммобилизацией пальца

4 шов сухожилия с ранними движениями в пальце

5 иммобилизация пальца в функционально-невыгодном положении

50 Признак гемартроза коленного сустава:

Варианты ответов

1 увеличение объема сустава

2 кровоизлияние в мягкие ткани

3 ограничение движений в суставе

4 баллотирование надколенника

5 симптом "выдвижного ящика"

Ситуационные задачи

Задача 1.

Больной П. 34 лет поступил через час после получения закрытой травмы грудной клетки. Из анамнеза выяснено, что упал с крыши дачного домика. При поступлении состояние средней тяжести, в сознании. Грудная клетка симметричная, правая половина отстает в акте дыхания. При пальпации болезненность и патологическая подвижность 5 – 9-го ребер справа, подкожная эмфизема, распространяющаяся на шею и лицо. Перкуторно справа коробочный звук. Аускультативно дыхание резко ослаблено.

Назовите план обследования и лечения.

Задача 2

При рентгенологическом исследовании грудной клетки больного с закрытой травмой живота выявлено скопление жидкости в левой плевральной полости до уровня 6-го ребра.

Какие лечебно-диагностические мероприятия необходимо провести?

Задача 3

У больного 45 лет, поступившего 4 суток назад с клиникой закрытой травмы грудной клетки, перелома 4 – 6-го ребер слева, пневмоторакса, при вакуум-аспирации из

левой плевральной полости сохраняется выраженная подсочка воздуха. На контрольной рентгенограмме расправления легкое не отмечено.

Каковы клинический диагноз и лечебная тактика?

Задача 4.

Больной И. 50 лет поступил в стационар через 6 дней после получения травмы груди. При обследовании выявлено скопление жидкости в левой плевральной полости до уровня 6-го ребра, повышение температуры тела до 38 °С. При плевральной пункции получено до 50 мл мутной геморрагической жидкости.

Какое осложнение развилось и какова дальнейшая хирургическая тактика?

Задача 5.

В стационар доставлен больной 18 лет с автомобильной аварии. Жалуется на резкую слабость, головокружение, тошноту. При поступлении состояние тяжелое, кожные покровы бледные. При пальпации грудной клетки обнаружена болезненность в проекции X – XI ребер слева. В легких дыхание везикулярное с обеих сторон, хрипов нет. АД 60/0 мм рт. ст. Пульс 140 уд./мин, слабого наполнения и напряжения. Живот не вздут, мягкий, болезненный в левой подреберной области. Перкуторно по левому боковому каналу определяется притупление.

Каков предположительный диагноз? Какие дополнительные методы обследования Вы назначите? Тактика хирурга.

Задача 6.

Больной М., 52 лет доставлен в приемное отделение больницы через 30 мин после получения травмы (упал на улице, ударившись левым плечом об ограждение). Состояние больного удовлетворительное. Жалобы на боли в области левого плеча. После обследования был выставлен диагноз «Закрытый перелом левой плечевой кости в средней трети без смещения отломков». Дежурным травматологом была наложена гипсовая повязка по Беллеру, больной был направлен на амбулаторное лечение по месту жительства. Хирург поликлиники рекомендовал иммобилизацию в течение четырех недель с момента травмы с последующим рентгеноконтролем. Через месяц была сделана контрольная рентгенограмма, на которой определялась слабовыраженная костная мозоль, костные отломки были смещены.

Каков предварительный диагноз? Укажите на ошибки хирурга поликлиники. Расскажите об осложнениях при гипсовой иммобилизации и их профилактике.

Задача 7.

Больной К., 38 лет явился на прием в поликлинику к врачу хирургу с жалобами на неприятный запах из-под гипса. С его слов около двух недель назад при игре в футбол ударил ногу. Каретой скорой медицинской помощи был доставлен в дежурную больницу, где после обследования был выставлен диагноз «Закрытый перелом правой большеберцовой кости в нижней трети без смещения отломков. Ссадины области нижней трети правой голени». Дежурным врачом после обезболивания была наложена циркулярная гипсовая повязка от кончиков пальцев стопы до нижней трети правого бедра и даны рекомендации для амбулаторного лечения по месту жительства. Объективно признаки сдавления конечности отсутствовали, цвет пальцев стопы, чувствительность и кровоснабжение были сохранены. Врач поликлиники рассек гипсовую повязку, снял ее, произвел обработку ссадин, после чего наложил повязку вновь. Пациенту порекомендовал перевязывать ссадины через день самому.

Укажите на ошибки хирурга поликлиники. Возможность появления каких осложнений можно ожидать у пациента? Ваша тактика в данной ситуации? Расскажите о видах гипсовых повязок.

Задача 8.

Больной Н., 22 лет доставлен в травматологический пункт после бытовой травмы с клиникой закрытого перелома наружной лодыжки левой голени со смещением отломков. Травматологом пациенту оказана следующая медицинская помощь: местная анестезия

раствором новокаина, закрытая ручная репозиция костных отломков, гипсовая иммобилизация V-образной гипсовой лонгетой, рентгенологический контроль – удовлетворительное стояние костных отломков. Больному рекомендовано следующее лечение: гипсовая иммобилизация 6 недель, хождение на костылях, анальгетики, через 6 недель - реабилитационные мероприятия.

Через 12 месяцев данный пациент вновь обратился в травматологический пункт с жалобами на боли и отек в левой стопе и голени. Вынужден носить обувь на левой ноге на один, два размера больше.

Какое осложнение возникло в результате лечения данной травмы? Укажите на ошибку врача травматологического пункта.

Задача 9.

Больной Б., 26 лет, упал с высоты 2 метров на наружную поверхность правого бедра. С жалобами на интенсивные боли в с/3 правого бедра доставлен в приёмное отделение. Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Дыхание в лёгких везикулярное, выслушивается во всех отделах лёгких. ЧДД=16 в мин. АД=120/70 мм.рт.ст. Ps=102 удара в мин. Объективно: В с/3 правого бедра кровоподтёк. Бедро отёчно, укорочено. При пальпации определяется патологическая подвижность, крепитация костных отломков в средней трети левого бедра. Чувствительность, движения, пульсация на периферических отделах конечности не нарушены.

- 1. Какие достоверные признаки перелома присутствуют у пациента.*
- 2. Какой вид укорочения конечности имеется у пациента.*
- 3. Какие ориентиры используются для оценки длины бедра.*
- 4. Укажите механизм травмы.*
- 5. Укажите план обследования.*

Задача 10.

Больной К., 37 лет, получил удар бампером машины в с/3 правой голени. С жалобами на интенсивные боли в с/3 правой голени доставлен в приёмное отделение. Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Дыхание в лёгких везикулярное, выслушивается во всех отделах лёгких. ЧДД=16 в мин. АД=120/70 мм.рт.ст. Ps=102 удара в мин. Объективно: В с/3 правой голени кровоподтёк. Голень отёчна, укорочена. При пальпации определяется патологическая подвижность, крепитация костных отломков в средней трети голени. Чувствительность, движения, пульсация на периферических отделах конечности не нарушены.

- 1. Какие достоверные признаки перелома присутствуют у пациента.*
- 2. Какой вид укорочения конечности имеется у пациента.*
- 3. Какие ориентиры используются для оценки длины бедра.*
- 4. Укажите механизм травмы.*
- 5. Укажите план обследования.*

Задача 11.

Больной М. обратился в травмпункт по поводу травмы левого плечевого сустава. При осмотре: голова наклонена влево, левую руку поддерживает правой, в средней трети левой ключицы – деформация, движения болезненны. При пальпации отмечается резкая болезненность, крепитация отломков в средней трети левой ключицы.

Каков предварительный диагноз? Объем первой врачебной помощи. Укажите план дальнейшего обследования и лечения больного.

Задача 12.

Больной Р., 25 лет доставлен в приемное отделение районной больницы через час после бытовой травмы (упал на улице). После обследования был выставлен диагноз: «Закрытый перелом левой ключицы в средней трети с незначительным смещением отломков». Дежурным врачом осуществлена одномоментная закрытая ручная репозиция

костных отломков, наложена гипсовая повязка по Вайнштейну, больной был отпущен домой на амбулаторное лечение. Через два дня появилась деформация в области левого надплечья, усилились боли.

Какое осложнение возникло в результате лечения данной травмы? Назовите причину указанного осложнения. Поставьте диагноз и составьте план обследования и лечения больного.

Задача 13.

Больная 62 лет', поскользнувшись, упала на приведенную левую руку. Почувствовала резкую боль в плечевом суставе и невозможность активных движений. При осмотре: контуры плечевого сустава сглажены, руку держит прижатой к грудной клетке. Активные движения в суставе невозможны, пассивные усиливают боль. Осевая нагрузка на плечо усиливает боль в плечевом суставе, деформация верхней трети плеча, кровоизлияние по медиальной поверхности плеча и боковой поверхности грудной клетки. Пальпаторно: локальная болезненность ниже большого бугорка плечевой кости.

Обоснуйте клинический диагноз. Опишите рентгенологические особенности этого повреждения и составьте план консервативного лечения.

Задача 14.

Больной 28 лет, доставлен в больницу с жалобами на боли в правом плечевом суставе. Атлетического телосложения. При осмотре дефигурация плечевого сустава по типу «эполета» с резким выступанием акромиального отростка лопатки. Руку поддерживает здоровой рукой в положении отведения. Ось плеча пересекает латеральную треть ключицы. Движения (активные и пассивные) в плечевом суставе резко ограничены, определяется симптом «пружинистого сопротивления».

Какие дополнительные методы исследования следует произвести для уточнения диагноза? Обоснуйте клинический диагноз и определите метод лечения.

Задача 15.

Больная 70 лет упала на разогнутую кисть левой руки и почувствовала боль в области левого лучезапястного сустава. При осмотре в проекции нижней трети предплечья отмечается штыкообразная деформация. Движения и чувствительность пальцев кисти сохранены, попытки движений в лучезапястном суставе резко болезненны.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Укажите тактику лечения, сроки иммобилизации.

Задача 16.

Доставлен больной М. после падения с высоты 3-х метров. Жалобы на сильные боли в правом плечевом суставе. Активные движения невозможны, пассивные – резко болезненны и ограничены, поддерживает правую руку левой рукой. При осмотре: область плечевого сустава утолщена, выделяется акромиальный отросток, пальпаторно определяется пустая суставная впадина, головка плеча прощупывается в подмышечной впадине. Попытка поднять руку или отвести ее вызывает пружинистое сопротивление в суставе.

Каков предварительный диагноз? Объем первой врачебной помощи. Укажите план дальнейшего обследования и лечения больного.

Задача 17.

Больная К., 35 лет обратилась в приемное отделение районной больницы с жалобами на резкие боли в области левого плеча, на нарушение функции левой верхней конечности. Из анамнеза: упала на левое плечо. Состояние больной удовлетворительное. После обследования был выставлен диагноз «Закрытый перелом левой плечевой кости в средней трети без смещения отломков». Дежурным хирургом была наложена задняя гипсовая лонгета от кончиков пальцев до плечевого сустава. Через семь дней больная вновь пришла на прием к хирургу с жалобами на ощущение хруста в левом плече. Произведены осмотр и контрольная рентгенограмма, выявлено вторичное смещение костных отломков левой плечевой кости.

Укажите на ошибки хирурга районной больницы. Какова дальнейшая тактика данной пациентки? Расскажите о правилах наложения гипсовых повязок.

Задача 18.

Мужчина 40 лет, отражая согнутой в локтевом суставе рукой удар палкой, получил удар в области средней трети предплечья. При осмотре: болезненность в проекции локтевой кости, пальпаторно на границе средней и верхней ее трети определяется уступообразная деформация. Припухлость и локальная болезненность в проекции локтевого сгиба. Активные движения невозможны. Неврологических и сосудистых нарушений в дистальных отделах предплечья и кисти не определяется.

Сформулируйте предположительный диагноз. Укажите план дальнейшего обследования и лечения.

Задача 19.

Больной доставлен через 50 мин после травмы: правая верхняя конечность попала в движущиеся механизм конвейера. Отмечается резкая болезненность при пальпации в средней трети плеча, кисть свисает. С уровня верхней трети плеча до локтевого сустава выраженный отек, сегмент укорочен, крепитация отломков.

Сформулируйте диагноз. Какова тактика Ваших действий по лечению данного больного?

Задача 20.

В хирургическое отделение районной больницы после бытовой травмы обратился больной И. 65 лет. Больного осмотрел дежурный хирург больницы. Выставлен диагноз: закрытым переломом левой лучевой кости в типичном месте со смещением отломков. Хирургом пациенту оказана следующая медицинская помощь: местная анестезия раствором новокаина, закрытая ручная репозиция костных отломков, гипсовая иммобилизация, рентгенологический контроль – удовлетворительное стояние костных отломков. Больному рекомендовано следующее лечение: гипсовая иммобилизация 4 недели, анальгетики, через 4 недели - реабилитационные мероприятия. Через двое суток резко усилился болевой синдром. Больной повторно обратился к хирургу, который расценил это как следствие травмы и больному рекомендовал: анальгетики, возвышенное положение конечности. Через неделю болевой синдром купировался, отек спал. В реабилитационном периоде было выявлено: перелом сросся, имеется умеренный отек кисти и области лучезапястного сустава, движения в пальцах кисти и лучезапястного сустава резко ограничены, больной предъявляет жалобы на чувство онемения и зябкость пальцев кисти. Реабилитационные мероприятия имели минимальный успех.

Какое осложнение возникло в результате лечения данной травмы? Укажите на ошибку врача хирурга. Профилактика и лечение возникшего осложнения.

Задача 21.

В клинику поступил мальчик 8 лет. Диагностирован надмышцелковый экстензионный перелом правой плечевой кости. Под местной анестезией произведена репозиция отломков, наложена циркулярная гипсовая повязка до верхней трети правого плеча. Через 3 часа пальцы правой кисти побелели, исчезла чувствительность и активные движения.

Ваш диагноз и механизм развития осложнений? Методы профилактики и тактика лечения?

Задача 22.

4 недели тому назад больной обратился на травмпункт по поводу заднего вывиха правого предплечья. Вывих был устранен, наложена задняя гипсовая шина. Рентгенография не производилась. В поликлинике через 3 недели гипсовая повязка снята и назначена лечебная гимнастика. Однако, несмотря на интенсивную разработку, движения в локтевом суставе не восстанавливались.

В чем ошибка врача, оказывающего помощь и врача поликлиники? С какими

повреждениями необходимо дифференцировать задние вывихи предплечья?

Задача 23.

Больной 32 лет, в течение недели лечился с помощью скелетного вытяжения по поводу перелома диафиза плечевой кости в дистальной трети. Однако, к этому сроку устранить смещение отломков по ширине не удалось. На 10 сутки произведено открытое сопоставление отломков с последующим остеосинтезом металлической пластинкой. На следующий день после операции выявлено, что больной не может активно разогнуть пальцы и кисть, а также отвести первый палец.

Обоснована ли была операция? Почему больной не может активно разогнуть пальцы, кисть и отвести первый палец? Тактика дальнейшего лечения?

Задача 24.

Больной 28 лет упал на левую отведенную руку. Почувствовал боль в области локтевого сустава, которая усиливалась при движениях. При осмотре: контуры левого локтевого сустава сглажены, движения ограничены, больной фиксирует здоровой рукой предплечье в среднем положении между супинацией и пронацией. Супинация - пронация невозможны из-за боли, локальная болезненность в области проекции головки лучевой кости. На рентгенограммах в двух проекциях: оскольчатый перелом головки и шейки левой лучевой кости.

Обоснуйте план лечения? Методы и сроки иммобилизации?

Задача 25.

Больной М. доставлен попутным транспортом в тяжелом состоянии: на работе был придавлен буфером вагона. Бледен, отмечает боли в области таза, АД 90/50 мм. рт. ст., при осмотре: кровоподтеки в ягодичных областях, ноги в положении «лягушки». Пальпация лонных костей болезненна, выражен симптом «прилипшей пятки» с обеих сторон.

Каков предварительный диагноз? Объем первой врачебной помощи. Укажите план дальнейшего обследования и лечения больного.

Задача 26.

Во время прыжка у больного 14 лет появилась резкая боль в области крыла подвздошной кости слева. Больной не может вынести ногу впереди и идти из-за резких болей. В то время как свободно выполняет шаг назад и без боли разгибает ногу. Объективно: определяется припухлость и кровоподтек в области переднего отдела крыла левой подвздошной кости, при пальпации в этой области резкая болезненность.

Ваш клинический диагноз? Рекомендации лечения и тактика. Сроки восстановления трудоспособности.

Задача 27.

Больной 31 года, упал с балкона 4 этажа. Состояние крайне тяжелое, адинамичен, выраженная бледность кожных покровов, пульс 120 ударов в мин., артериальное давление 65/40, живот умеренно напряжен, при пальпации болезнен' в нижних отделах. Пальпация и осевая нагрузка на таз болезненны. На рентгенограмме костей таза определяется перелом лобковых и седалищных костей с обеих сторон и нарушение непрерывности переднего тазового кольца.

Сформулируйте предварительный диагноз. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза. Лечебная тактика.

Задача 28.

Больной Н. Доставлен через 1 час после получения травмы: ударился головой о дно при нырянии в воду. Движения в шейном отделе позвоночника резко болезненны, шейные мышцы напряжены, остистый отросток VII шейного позвонка несколько выступает, резко болезнен при пальпации и перкуссии.

Каков предварительный диагноз? Объем первой врачебной помощи. Укажите план дальнейшего обследования и лечения больного.

Задача 29.

Приемное отделение стационара. Больной П. 31 года. Командированный. Доставлен с улицы попутной машиной. За 40 минут до поступления упал, поскользнувшись на льду. Жалобы на боли в области поясничного отдела позвоночника.

При пальпации: боли на уровне тел 12-го грудного – 1-го поясничного позвонков, сгибание в этом отделе и ротационные движения болезненны. Определяется выстояние остистого отростка 1-го поясничного позвонка, под которым обнаруживается западение. Мышцы напряжены, осевая нагрузка в этой области позвоночника резко болезненна, причем боль имеет опоясывающий характер.

Каков предварительный диагноз? Объем первой врачебной помощи. Укажите план дальнейшего обследования и лечения больного.

Задача 30.

Больной 24 лет, упал на ноги с балкона 4-го этажа. Почувствовал резкую боль в спине. Самостоятельно встать не мог. При осмотре отмечается сглаженность лордоза в поясничном отделе, видимое на глаз напряжение мышц по типу «вожжей». Движения в поясничном отделе позвоночника резко ограничены из-за усиления болей: осевая нагрузка на позвоночник вызывает сильные боли. При пальпации остистых отростков болезненность в зоне Th XII по LIII позвонков, особенно при пальпации остистых отростков с одновременной попыткой поднять разогнутые ноги. Признаков повреждения спинного мозга нет.

Предварительный диагноз. Какие исследования необходимы для уточнения диагноза? Какой метод лечения показан у данного больного?

Задача 31.

Больной 36 лет упал с высоты 2,5 метра на голову. В результате травмы произошел компрессионный перелом тела У1 шейного позвонка без повреждения спинного мозга. Перелом стабильный.

Тактика лечения больного?

Задача 32.

Больной 42 лет, жалуется на боли в поясничном отделе позвоночника, иррадирующие в нижние конечности, быструю утомляемость, частые приступы радикулита. В анамнезе - травма ДТП 6 лет тому назад. После происшествия лечился в стационаре в течение 3 недель по поводу сотрясения мозга 1 степени, переломов У1-УП-УШ ребер справа. Болела спина. Лечащий врач объяснил боли ушибом. Через год после травмы заболел радикулитом, по поводу которого 4-5 раз в году лечился амбулаторно и в стационарах. Боли полностью не исчезают. В период последней госпитализации произведена рентгенография, выявлено снижение тела второго поясничного позвонка на 2/3 высоты. Последний несколько выступает впереди. Структура сохранена.

Ваш диагноз. Проведите дифференциальную диагностику и оценку проводимого лечения.

Задача 33.

Больной Ц. доставлен в приемное отделение больницы через 1 час после автотравмы. Жалобы на слабость, головокружение, боли в области правого бедра при осмотре: сознание сохранено, но больной заторможен, кожные покровы бледные, на лице капли холодного пота, угловая деформация верхней трети правого бедра, конечность фиксирована ремнем к левой ноге, АД 90/70 мм. рт. ст., пульс слабый, 120 в минуту.

Каков предварительный диагноз? Объем первой врачебной помощи. Укажите план дальнейшего обследования и лечения больного.

Задача 34.

Больной доставлен через 40 мин после падения с высоты 5 метров. Лежит на спине с жалобами на сильные боли в правом тазобедренном суставе. Конечность несколько отведена, ротирована кнаружи и выпрямлена. Головка бедра пальпируется под пупартовой связкой, большой вертел не прощупывается, кожа дистального отдела конечности синюшна, пульсация на сосудах ослаблена. Активные движения в

тазобедренном суставе невозможны, пассивные ограничены, пружинистые.

Сформулируете диагноз. Какова Ваша тактика лечения больного?

Задача 35.

Женщина 67 лет 2 часа назад упала на левый бок, почувствовала боль в паху. Встать и самостоятельно передвигаться не может. При осмотре: левая нога ротирована кнаружи, активная внутренняя ротация ее невозможна, при попытке поднять ногу скользит пяткой по опоре. Отмечается относительное укорочение левого бедра.

Сформулируйте предположительный диагноз. Укажите план дальнейшего обследования и лечения больного.

Задача 36.

Больной, 22 лет, упал с высоты 4 м на отведенную правую ногу. Диагностирован вальгусный вколоченный чрезшеечный перелом бедра.

Обоснуйте тактику и метод лечения.

Задача 37.

Больная, 37 лет, сбита грузовым автомобилем, жалуется на боли и нарушение функции левой нижней конечности. Бедро деформировано в верхней трети по типу «галифе», отечно, обширный кровоподтек по наружной поверхности. Дистальный отдел конечности ротирован кнаружи. Определяется патологическая подвижность, крепитация отломков в верхней трети бедра. Анатомическое укорочение длины конечности 8 см. На рентгенограммах выявлен подвертельный перелом с типичным смещением отломков.

Обоснуйте механизм травмы и характер смещения отломков, выработайте тактику лечения.

Задача 38.

Больной, 32 лет, получил травму бедра в результате ДТП. Состояние при поступлении удовлетворительное. Конечность иммобилизована шиной Дитерихса. Имеется деформация в нижней трети бедра, пальпация в этой области вызывает усиление боли и выявляется патологическая подвижность. Пульс на периферических сосудах, чувствительность и активные движения в стопе сохранены.

Обоснуйте клинический диагноз и типичное смещение отломков. Перечислите последовательность и особенности лечебных мероприятий при консервативном лечении.

Задача 39.

Больной К., 28 лет. Обстоятельства травмы: подскользнулся и при этом резко согнул правую ногу. Жалобы на боли в коленном суставе, особенно при сгибании, в положении «на корточках», не может полностью разогнуть ногу в коленном суставе из-за резкой боли. При осмотре: пальпация медиальной щели болезненна, чувствительность здесь же повышена, контуры сустава сглажены, надколенник баллотирует, ходит с опорой на палочку.

Сформулируйте диагноз. Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях.

Задача 40.

Прием в поликлинике. Больной П. 37 лет. Изолированный кабельного завода. Жалобы на боли в левом коленном суставе на протяжении последнего года после травмы при падении с велосипеда. Отмечает частые боли в суставе, "блокады", появление выпота и боли. Боли возникают после работы, или во время ее. Иногда отмечает под кожей наличие "инородного тела". При осмотре: уверенная отечность левого коленного сустава. Небольшое баллотирование надколенника. Временами ощущает "хруст" в суставе.

Сформулируйте диагноз. Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях.

Задача 41.

Пешеход был сбита машиной. Жалуется на сильную боль в коленном суставе, онемение в стопе. При осмотре нижней конечности отмечается резкая деформация коленного сустава за счет смещения голени кпереди. Стопа бледная, на ощупь холодная.

Пульс на тыльной артерии стопы отсутствует. Относительное укорочение нижней конечности 5 см. Пассивные движения в коленном суставе пружинистые, резко болезненные.

Сформулируйте предположительный диагноз, перечислите диагностические мероприятия, обоснуйте способы лечения.

Задача 42.

Больная поскользнулась, наступив на арбузную корку. Почувствовала резкую боль по внутренней поверхности коленного сустава. При осмотре коленного сустава по внутренней поверхности его определяется умеренная припухлость мягких тканей. Там же, несколько выше суставной щели определяется резкая локальная болезненность при пальпации. Симптом Байкова отрицательный, блок коленного сустава отсутствует, активные и пассивные движения несколько ограничены.

Поставьте клинический диагноз, обоснуйте его и составьте план лечения больной.

Задача 43.

Больной 15 лет при ударе по мячу почувствовал резкую боль в верхней трети голени по передней поверхности. При попытке идти, не мог активно разогнуть голень. Пальпация в области метафиза большеберцовой кости спереди очень болезненна, при этом обнаруживается подвижность костного фрагмента. Надколенник располагается высоко. В области бугристости большеберцовой кости на больной ноге отек, болезненность при пальпации.

Обоснуйте клинический диагноз и тактику лечения больного.

Задача 44.

В хирургическое отделение районной больницы в вечернее время выходного дня через 20 мин после автодорожного происшествия попутным транспортом был доставлен пострадавший И., 41 года, с закрытым оскольчатым переломом обеих костей правой голени в нижней трети. Состояние больного удовлетворительное. Дежуривший в это время врач с небольшим хирургическим стажем работы вместе с медицинской сестрой отделения наложили на конечность циркулярную гипсовую повязку. Первые несколько часов пострадавший жаловался на боль в ноге, что расценивалось как следствие травмы и больному вводили наркотические анальгетики. В понедельник во время обхода было обнаружено, что нижняя конечность синюшного цвета, холодная на ощупь. После снятия гипсовой повязки были выявлены: выраженный отек конечности, конечность холодная на ощупь, имеются фликтены в нижней трети правой голени.

Каков предварительный диагноз? Укажите на ошибки врача хирурга при оказании первой травматологической помощи. Раскройте вопросы транспортной и лечебной иммобилизации при данной патологии.

Задача 45.

Больной Е. был сбит легковым автомобилем при переходе улицы. Вызвана бригада «Скорой помощи». Врач «Скорой помощи» оказал первую врачебную помощь в объеме: 1. оценка общего состояния больного: общее состояние удовлетворительное, АД 120/80 мм. рт. ст., пульс 76 в минуту; 2. выставлен предварительный диагноз: закрытый перелом костей правой голени в нижней трети со смещением отломков; 3. обезболивание; 4. транспортировка больного.

В дежурную больницу пациент доставлен через 1 час после автотравмы. Жалобы на слабость, головокружение, боли в области правой голени, невозможность пользоваться конечностью, которая значительно ротирована кнаружи. При осмотре: сознание сохранено, но больной заторможен, кожные покровы бледные, на лице капли холодного пота. Имеется угловая деформация нижней трети правой голени, укорочение правой голени по сравнению со здоровой конечностью достигает 4 см. Мягкие ткани на уровне перелома напряжены из-за большого кровоизлияния. Тонус мышц понижен, выражена патологическая подвижность. АД 90/70 мм. рт. ст., пульс слабый, 120 в минуту. Иннервация и кровоснабжение конечностей не нарушено.

Каков предварительный диагноз? Укажите на ошибки врача «Скорой помощи». Какое осложнение возникло при данной травме из-за ошибки врача «Скорой помощи»? Раскройте полный объем первой врачебной помощи на месте происшествия и во время транспортировки больного в условиях «Скорой помощи» в порядке очередности. Раскройте вопросы транспортной и лечебной иммобилизации.

Задача 46.

Приемное отделение стационара. Больной П., 35 лет. Бухгалтер малого предприятия. Доставлен попутным транспортом. Жалобы на боли в левом голеностопном суставе. 30 минут назад неудачно перепрыгнул траншею и при этом подвернул левую стопу. Отметил "хруст" в суставе. Встать на ногу не смог. Жалобы на боли в области нижней трети голени. При осмотре: стопа и область сустава отечны, движения возможны, но болезненны. Нагрузка на стопу резко болезненна.

Каков предварительный диагноз? Проведите дифференциальный диагноз и предложите план лечения в стационаре и амбулаторных условиях, в зависимости от полученных данных при обследовании.

Задача 47.

Больной доставлен бригадой скорой помощи в приемное отделение травматологического стационара через 1,5 часа после травмы, полученной при падении с высоты 3-х м. Бледен, А/Д = 105/65 мм рт ст, пульс 100 в мин. Левая голень зафиксирована двумя шинами Крамера.

При осмотре: после снятия иммобилизации в области средней трети сегмента определяется припухлость тканей, нарушена ось конечности, при пальпации резкая болезненность и крепитация отломков.

Каков предварительный диагноз? Объем первой врачебной помощи. Укажите план дальнейшего обследования и лечения больного.

Задача 48.

Больной, 32 лет подвернул стопу внутрь. Из-за сильной боли ходьба затруднена. При осмотре в области медиальной лодыжки отмечается выраженный отек. Активно-пассивные движения в голеностопном суставе болезненные, резко ограниченные. При пальпации лодыжки резкая боль.

Для каких повреждений характерен указанный механизм травмы? Какие дополнительные диагностические мероприятия необходимо провести?

Задача 49.

Больной, 20 лет во время игры в футбол резко пронировал стопы, почувствовал сильную боль в области наружной поверхности голеностопного сустава. При осмотре контуры голеностопного сустава в области наружной лодыжки сглажены. Активно-пассивные движения, особенно ротационные вызывают острую боль. При пальпации отмечается усиление болезненности в области основания латеральной лодыжки.

Для каких повреждений характерен указанный механизм травмы? После установления диагноза, какая должна осуществляться лечебная тактика?

Задача 50.

Больной 40 лет при падении с высоты почувствовал сильную боль в правом голеностопном суставе. Опороспособность нарушена из-за боли в голеностопном суставе. При осмотре обращает внимание выраженный отек в области голеностопного сустава, стопа смещена кнаружи и кзади. Незначительные пассивные движения и пальпация области голеностопного сустава сопровождается резкой болью.

Для каких повреждений характерен указанный механизм травмы? В каких проекциях необходимо произвести рентгенологическое исследование? Лечебная тактика: обоснование, пути реализации.

Задача 51.

Больной С., 41 года, грузчик мясокомбината. Жалобы на боли в нижних конечностях, иррадиирующие в бедра, голени, боли усиливаются во второй половине дня,

к вечеру отмечается умеренная отечность мягких тканей тыла стопы. При осмотре: выраженные отклонения первых пальцев обеих стоп кнаружи, боли при ходьбе и в положении стоя, припухлость передних отделов стоп, на подошвенной поверхности стоп – натоптыши. Носит широкую обувь, на 1-2 размера больше обычной, боли усиливаются к смене погоды, сезона, смене обуви, при прыжках и беге.

Сформулируйте диагноз. Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях. Решите вопросы реабилитации больного.

Задача 52.

Больной В., 58 лет, инженер-проектировщик. Жалобы на боли в области шеи постоянного характера, боли начинаются после сна, нарастают по интенсивности при попытке повернуть голову и после нагрузки, иногда движения головы сопровождаются хрустом в области шеи. При осмотре: тугоподвижность и напряжение шейных мышц. Боли иррадируют в верхние конечности, выражено похолодание конечности и нарушение чувствительности.

Сформулируйте диагноз. Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях. Решите вопросы реабилитации больного.

Задача 53.

Прием в кабинете поликлиники. Больная С. 43 года, разнорабочая. Жалобы на боли в правом тазобедренном суставе. Считает себя больной на протяжении последних 3-х лет. В анамнезе тяжелая работа. Ходит с опорой на палочку. При осмотре: контуры правого тазобедренного сустава сглажены. Движения болезненны и ограничены, при отведении и ротации бедра отмечается "хруст". Имеется небольшой перекос таза, умеренный сколиоз. При ходьбе в последнее время появляются боли в стопах, икрах.

Сформулируйте предварительный диагноз и проведите дифференциальный диагноз. Предложите план лечения для амбулаторных и стационарных условий.

Задача 54.

На прием к врачу обратился больной с жалобами на боли в коленном суставе, резкое ограничение движений, нарушение походки. Боли усиливаются во время ходьбы и полностью исчезают в покое. Из анамнеза выяснили, что за 8 лет после травмы левого коленного сустава больной за помощью не обращался. Последнее время появились боли. При осмотре коленный сустав обычной формы и конфигурации. При пальпации температура в области сустава в пределах нормы, болезненность локализуется по ходу медиальной связки, активные и пассивные движения в пределах нормы. На рентгенограмме левого коленного сустава в передне-задней проекции резкое сужение суставной щели, краевые костные разрастания больше по медиальной поверхности, субхондральный склероз:

Какой предварительный диагноз? С какими заболеваниями коленного сустава необходимо провести дифференциальную диагностику? Ваш план лечения?

Задача 55.

Девочка, 4-х лет, припадает на левую ногу. При осмотре: конечность укорочена. Большой вертел расположен выше линии Розера-Нелатона на 3 см, лёгкая атрофия мышц бедра и ягодичной группы, ограничено отведение бедра, положительный симптом Тренделенбурга. На представленной рентгенограмме вертлужная впадина пустая, мелкая, верхний край сглажен. Головка бедренной кости расположена в надацетабулярной области. Шеечно-диафизарный угол равен 130°.

1. Ваш предварительный диагноз? 2. Какие дополнительные методы исследования необходимы Вам для уточнения диагноза? 3. Недостатки оказанной помощи на предыдущих этапах? 4. Ваша лечебная тактика и возможные варианты?

Задача 56.

В ортопедический кабинет мать принесла ребёнка в возрасте 1,5 мес. При осмотре выявлена асимметрия бедренных складок, ограничение разведения бедер. Укорочения ноги и симптома щелчка нет.

1. Ваш предварительный диагноз? 2. Какие дополнительные методы исследования необходимы Вам для уточнения диагноза? 3. Недостатки оказанной помощи на предыдущих этапах? 4. Ваша лечебная тактика и возможные варианты?

**Билеты для дифференцированного зачета
по разделам «Общая травматология» и «Частная травматология» дисциплины
«Травматология и ортопедия», II семестр 1-го года обучения**

БИЛЕТ №1

1. Травматизм как социальная проблема. Ортопедия. История развития.
2. Переломы лопатки. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
3. Гетеротопическая травматическая оссификация.

БИЛЕТ №2

1. Общие данные: анатомо-физиологические данные; проблемы восстановления сухожилий; виды ран при повреждении сухожилий; общие принципы хирургии сухожилий кисти.
2. Травматический остеомиелит, классификация, клиника, диагностика, лечение.
3. Основные сведения о развитии скелета в процессе антропогенеза

БИЛЕТ №3

1. Переломы ключицы и вывихи. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
2. Организация травматологической и ортопедической помощи в Мордовии и Российской Федерации.
3. Переломы костей предплечья. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

БИЛЕТ №4

1. Способы восстановления сухожилий.
2. Два типа репаративной регенерации кости при заживлении перелома - первичное и вторичное заживление.
3. Клиническая диагностика опорно-двигательной системы у детей.

БИЛЕТ №5

1. Вывихи акромиального конца ключицы. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
2. Пятнистый посттравматический остеопороз и другие осложнения.
3. Особенности медико-социальной экспертизы при травмах.

БИЛЕТ №6

1. Вывихи в суставах стопы.
2. Переломы костей запястья. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
3. Обезболивание при переломах костей таза.

БИЛЕТ №7

1. Вывихи грудинного конца ключицы. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
2. Определение понятий: замедленное сращение перелома, несросшийся перелом, ложный сустав (атрофический и гипертрофический или гиперваскулярный).
3. Радионуклидные исследования в травматологии и ортопедии.

БИЛЕТ №8

1. Вывихи плеча. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
2. Юридическая ответственность врача травматолога-ортопеда.
3. Ятрогенные причины нарушения консолидации переломов и образования ложных суставов.

БИЛЕТ №9

1. Переломы пястных костей и фаланг. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
2. Повреждения таза. Лечение. Скелетное вытяжение. Наложение спицевых и стержневых аппаратов КДО (компрессионно-дистракционного остеосинтеза).
3. Лабораторные исследования крови.

БИЛЕТ №10

1. Переломы верхнего конца плеча. Классификация. Клиника. Диагностика.

Лечение.

2. Клиническая классификация механических повреждений.

3. Задачи лечения переломов костей и их реализация для создания остеогенного пути репаративной регенерации и формирования интрамедиарной мозоли.

БИЛЕТ №11

4. Общие сведения о лечении внутрисуставных переломов.

5. Повреждения сухожилий сгибателей.

6. Травматические вывихи бедра. Классификация. Клиника. Диагностика.

Лечение.

БИЛЕТ №12

1. Переломы диафиза плеча. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

2. Общая реакция организма на травму.

3. Общие принципы и методы лечения повреждений и заболеваний опорно-двигательной системы.

БИЛЕТ №13

1. Характер и сущность типичных оперативных вмешательств у больных травматолого-ортопедического профиля.

2. Открытые повреждения сухожилий пальцев и хирургическая тактика лечения в зависимости от уровня повреждений различных сегментов конечности, программа реабилитации поврежденного сегмента

3. Асептический некроз головки бедра и остеоартроз тазобедренного сустава после перелома шейки бедра.

БИЛЕТ №14

1. Переломы нижнего конца плечевой кости. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

2. Универсальная классификация переломов AO / ASIF.

3. Рентгенологические методы диагностики опорно-двигательной системы у взрослых.

БИЛЕТ №15

1. Артроскопические методы лечения.

2. Повреждения таза. Механизм повреждения. Классификация переломов костей таза. Диагностика переломов костей таза.

3. Изолированные переломы большого и малого вертелов.

БИЛЕТ №16

1. Посттравматическая контрактура и анкилоз локтевого сустава.

2. Открытые переломы костей конечностей, классификация, клиника, диагностика.

3. Основные принципы анализа рентгеновского изображения скелета.

БИЛЕТ №17

1. Периоперационный период. Дооперационный период: принципы подготовки больных к операции, обследование пациентов, предоперационное лечение, коррекция гомеостаза.

2. Оказание первой помощи и транспортировка пострадавших при переломах таза.

3. Замедленное сращение переломов бедра.

БИЛЕТ №18

1. Ишемическая контрактура Фолькмана.

2. Сочетанные повреждения таза.

3. Закрытые переломы костей конечностей, классификация, клиника, диагностика.

БИЛЕТ №19

1. Цитологическая и гистологическая диагностика в травматологии и ортопедии.
2. Методы лечения послеоперационных осложнений. Хирургическая тактика при осложнениях.
3. Переломы дистального отдела бедра. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

БИЛЕТ №20

1. Вывихи предплечья. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
2. Огнестрельные переломы костей конечностей, классификация, клиника, диагностика.
3. Общие сведения о лечении переломов у детей.

БИЛЕТ №21

1. Полиорганная недостаточность при шоке. Профилактика и лечение полиорганной недостаточности при шоке
2. Переломы проксимального отдела бедра. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
3. Повреждения связочного аппарата коленного сустава. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

БИЛЕТ №22

1. Замедленное сращение и несращение переломов диафиза костей предплечья.
2. Этиология, морфология, клиника, диагностика, профилактика замедленной консолидации и ложных суставов.
3. Принципы проведения травматологических вмешательств.

БИЛЕТ №23

1. Общие принципы диагностики и лечения заболеваний вен и лимфатической системы.
2. Межвертельные и чрезвертельные переломы бедра. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
3. Повреждение жировой ткани крыловидной складки коленного сустава.

БИЛЕТ №24

1. Неправильно сращенные и несращенные переломы лучевой кости в типичном месте.
2. Репаративная регенерация кости после перелома: ее стадии, варианты течения.
3. Внутренний остеосинтез.

БИЛЕТ №25

1. Тромбозы и эмболии при травме.
2. Переломы диафиза бедра. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
3. Подкожные разрывы сухожилия четырехглавой мышцы бедра и собственной связки надколенника.

БИЛЕТ №26

1. Вывихи кисти и костей запястья. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
2. Неправильно сросшиеся переломы бедра.
3. Переломы мыщелков большеберцовой кости. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

БИЛЕТ №27

1. Вывихи пястно-фаланговых и межфаланговых суставов.
2. Травматические эпифизеолизы дистального конца бедренной кости.

3. Повреждение ахиллова сухожилия. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

БИЛЕТ №28

1. Повреждение сухожилий разгибателей.
2. Повреждение менисков. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
3. Пронационные переломы области голеностопного сустава. Классификация.

Клиника. Диагностика. Лечение.

БИЛЕТ №29

1. Переломы костей стопы.
2. Замедленное сращение, ложный сустав и неправильно сросшийся перелом диафиза костей голени.

3. Исходы лечения при повреждениях позвоночника.

БИЛЕТ №30

1. Особенности течения переломов костей таза.
2. Ложные суставы и дефекты костей голени
3. Транспортировка пострадавшего с повреждением позвоночника.

БИЛЕТ №31

1. Осложненные переломы костей таза.
2. Закрытые переломы надколенника. Классификация. Клиника. Диагностика.
3. Предупреждение и лечение осложнений травм позвоночника.

Лечение.

БИЛЕТ №32

1. Разрывы мочевого пузыря и мочеиспускательного канала при переломах таза.
 2. Супинационные переломы области голеностопного сустава. Классификация.
- Клиника. Диагностика. Лечение.

3. Ошибки в диагностике и лечении травмы позвоночника и спинного мозга.

БИЛЕТ №33

1. Несросшиеся переломы и ложные суставы шейки бедра.
2. Переломы и вывихи стопы. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
3. Последствия травмы позвоночника и спинного мозга.

БИЛЕТ №34

1. Эндопротезирование при переломах и ложных суставах шейки бедра.
 2. Травматические вывихи коленного сустава. Классификация. Клиника.
- Диагностика. Лечение.

3. Повреждения позвоночника. Классификация. Клиника. Диагностика.

Лечение.

БИЛЕТ №35

1. Несросшиеся переломы и ложные суставы бедра.
2. Хронический менисцит, или менископатия.
3. Лечение при переломах позвоночника с нарушением функции спинного мозга.

БИЛЕТ №36

1. Контрактуры коленного сустава после перелома бедра.
2. Патологоанатомические изменения при повреждении позвоночника и спинного мозга.
3. Повреждения связок голеностопного сустава. Классификация. Клиника.

Диагностика. Лечение.

БИЛЕТ №37

1. Гемартроз коленного сустава.
2. Повреждения хряща и хондропатия надколенника.

3. Лечение при переломах позвоночника без нарушения функции спинного мозга.

БИЛЕТ №38

1. Оперативное лечение свежих разрывов связок коленного сустава.
2. Переломы диафиза костей голени. Классификация. Клиника. Диагностика.

Лечение.

3. Повреждение менисков Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

БИЛЕТ №39

1. Причины, ведущие к нарушению репаративной регенерации - общее состояние больного, местные условия в зоне перелома.

2. Эндопротезирование крупных суставов конечностей.

3. ДВС-синдром.

БИЛЕТ №40

1. Общие и местные факторы, влияющие на процесс и сроки сращения переломов.

2. Травматический шок. Классификация и патогенез. Клиника и фазы травматического шока. Диагностика. Лечение. Трансфузионная терапия. Обезболивание.

3. Острые тромбофлебиты глубоких вен голени. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, осложнения, исходы, реабилитация и прогноз.

БИЛЕТ №41

1. Клинические и рентгенологические признаки замедленной консолидации перелома, ложного сустава.

2. Синдром сдавления мягких тканей. Патогенез и классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.

3. Острый илеофemorальный тромбоз. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, консервативное и хирургическое лечение, осложнения, исходы, реабилитация и прогноз.

БИЛЕТ №42

1. Клиническая диагностика опорно-двигательной системы у взрослых.

2. Тромбозы в травматологии.

3. Анатомо-физиологические особенности венозной системы конечностей. Системы глубоких и поверхностных вен. Основные гемодинамические принципы кровообращения в венах и лимфатической системе.

БИЛЕТ №43

1. Рентгенологические методы диагностики опорно-двигательной системы у детей.

2. Жировая эмболия.

3. Острые лимфадениты. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, осложнения, исходы, реабилитация и прогноз.

БИЛЕТ №44

1. Компьютерная и магнитно-резонансная томография.

2. Острые тромбофлебиты глубоких периферических вен. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, осложнения, исходы, реабилитация и прогноз.

3. Острые лимфангиты. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, осложнения, исходы, реабилитация и прогноз.

БИЛЕТ №45

1. Основные принципы лечения переломов.

2. Травмы магистральных вен. Хирургическая тактика и техника, осложнения и прогноз.

3. Показания к оперативным вмешательствам при травматическом шоке.

БИЛЕТ №46

1. Общие сведения о лечении переломов у пожилых людей.

2. Хирургическое лечение острых тромбоэмболий сердца и легочной артерии. Методы профилактики тромбоэмболий правых отделов сердца и легочной артерии. Имплантация кава-фильтров и пликация нижней полой вены.

3. Анатомо-физиологические особенности строения венозной системы. Системы глубоких и поверхностных вен. Основные гемодинамические принципы кровообращения в венах и лимфатической системе.

БИЛЕТ №47

1. Чрескостный остеосинтез.

2. Тромбоэмболия легочной артерии. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, консервативное и хирургическое лечение, осложнения и исходы.

3. Ведение послеоперационного периода. Специфические и неспецифические послеоперационные осложнения.

БИЛЕТ №48

1. Понятие о стабильном остеосинтезе.

2. Хирургические операции и эндоваскулярные пособия при флотирующих тромбах вен.

3. Сепсис. Патогенез и классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.

БИЛЕТ №49

1. Острые тромбозы поверхностных вен. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, осложнения, исходы, реабилитация и прогноз.

2. Травмы периферических вен. Хирургическая тактика и техника, осложнения и прогноз.

3. Общие принципы и методы лечения повреждений и заболеваний опорно-двигательной системы.

**1.1.3. Раздел Б1.Б.1.3 «Термические поражения,
раны и раневая инфекция»
(дифференцированный зачет IV семестр 2-го года обучения)**

Контрольные вопросы

1. Ожоги и ожоговая болезнь. Актуальность проблемы.
2. Частота ожоговой травмы в мирное время (бытовые, производственные).
3. Этиологические факторы ожогов.
4. Причины ожогов в различных возрастных группах (у детей школьного возраста, грудничков, подростков, взрослых, стариков) (отморожения и ожоги).
5. Социальные аспекты решения проблемы предупреждения ожогов в различных возрастных группах.
6. Ожоги военного времени при массовых поражениях (катастрофы).
7. Исходы ожогов. Летальность при ожогах.
8. Нетрудоспособность при ожогах и их последствия.
9. Организация медицинской помощи обожженным.
10. Классификация ожогов: глубина и площадь ожогового поражения.
11. Понятие об ожоговой болезни и ее патогенетических механизмах.
12. Классификация ожоговой болезни.
13. Ожоговый шок.
14. Клинические и лабораторные признаки ожогового шока.
15. Классификация тяжести ожогового шока по степеням.
16. Продолжительность ожогового шока. Признаки выхода больного из шока.
17. Особенности ожогового шока у детей, лиц престарелого возраста, у пострадавших с тяжелыми сопутствующими заболеваниями.
18. Летальность при шоке.
19. Лечение обожженных в состоянии ожогового шока.
20. Острая ожоговая токсемия.
21. Ожоговая септикоцемия.
22. Период реконвалесценции.
23. Исходы ожоговой болезни. Реабилитация перенесших ожоги. ЛФК. МСЭ. Социальная и психологическая реабилитация.
24. Общие принципы лечения обожженных в периоде реконвалесценции.
25. Местное лечение ожогов.
26. Общее лечение ожогов.
27. Термоингаляционное поражение дыхательных путей.
28. Эпидемиология, классификация холодовой травмы.
29. Эпидемиология отморожений, социальная значимость.
30. Этиология, клинические формы и патогенез местной холодовой травмы.
31. Локализация отморожений. Клиническая картина и диагностика отморожений. Степени отморожений.
32. Общие изменения в организме при отморожении. Изменения системного и органного кровообращения.
33. Лечение больных в дореактивном периоде. Оказание первой помощи.
34. Общие принципы хирургического лечения отморожений.
35. Последствия отморожений и их лечение.
36. Реконструктивно-восстановительное лечение.
37. Определение трудоспособности при отморожениях и их последствиях.
38. Учение о ранах. Патогенез раневого процесса. Микробиологические аспекты раневой инфекции.
39. Фазы раневого процесса. Виды заживления раны.
40. Основные принципы активной хирургической тактики.

41. Хирургическая обработка ран. Первичная хирургическая обработка. Вторичная хирургическая обработка.
42. Инфекционные осложнения открытых повреждений.
43. Принципы антибактериальной терапии.
44. Объем медицинской помощи больным на всех этапах медицинской эвакуации
45. Столбняк. Плановая и экстренная профилактика столбняка.
46. Столбняк. Классификация. Клиника, диагностика. Лечение и профилактика данной патологии.
47. Анаэробная инфекция ран. Классификация. Клиника, диагностика. Лечение и профилактика данной патологии.
48. Абсцесс.
49. Флегмона.
50. Огнестрельная травма. Характеристика и структура современной боевой патологии.
51. Основы раневой баллистики.
52. Особенности морфологии огнестрельной раны и клинического течения раневого процесса при боевых ранениях.
53. Классификация огнестрельных ран.
54. Хирургическая обработка ран, ее виды, показания, общие принципы.
55. Виды швов, накладываемых на рану после хирургической обработки.
56. Техника первичной хирургической обработки огнестрельных ран.

Тестовые задания

1 При ожоге II степени пораженная поверхность характеризуется:

Варианты ответов

- 1 гиперемией
- 2 гиперемией и отеком
- 3 наличием пузырей на гиперемизированной поверхности
- 4 покрыта мягким серовато-белесоватым струпом
- 5 покрыта плотным черным струпом

2 При ожоге III «Б» степени пораженная поверхность характеризуется:

Варианты ответов

- 1 гиперемией
- 2 гиперемией и отеком
- 3 наличием пузырей на гиперемизированной поверхности
- 4 покрыта мягким серовато-белесоватым струпом
- 5 покрыта плотным черным струпом

3 При ожоге I степени пораженная поверхность характеризуется:

Варианты ответов

- 1 гиперемией
- 2 гиперемией и отеком
- 3 наличием пузырей на гиперемизированной поверхности
- 4 покрыта мягким серовато-белесоватым струпом
- 5 покрыта плотным черным струпом

4 При ожоге III «А» степени болевая чувствительность в области поражения:

Варианты ответов

- 1 умеренно снижена
- 2 значительно снижена
- 3 повышена
- 4 сохранена
- 5 отсутствует

5 При некрозе конечности, связанной с повреждением сосудисто-нервного пучка, необходимо

Варианты ответов

1 отсечение конечности немного дистальнее демаркационной линии

2 отсечение конечности по уровню демаркационной линии на коже

3 *обнажить сосудисто-нервный пучок, удалить тромб, промыть магистральные сосуды и систему микроциркуляции конечности, поставить систему активного дренирования и орошения, произвести рассечение и удаление тканей, создать абактериальную среду*

4 уровень ампутации определить методом компьютерной томографии системы микроциркуляции, или по тесту С.Ф.Годунова

6 Показаниями к первичной ампутации является все перечисленное, за исключением

Варианты ответов

1 отрывов конечностей

2 глубоких обширных циркулярных термических ожогов конечностей

3 *обширных дефектов кожи и подкожной жировой клетчатки*

4 переломов (открытые, закрытые), осложненных термическими ожогами на фоне лучевой болезни

5 сдавления мягких тканей конечности + отморожение + лучевая болезнь

7 Демаркационная зона при отморожениях характеризуется тем, что она

Варианты ответов

1 имеет полное совпадение уровней некроза кожи и глубже лежащих мягких тканей

2 не имеет полного совпадения уровней некроза и глубже лежащих тканей

3 *кожа поражается значительно проксимальнее, а мягкие ткани подвергаются некрозу меньше*

4 *некроз мягких тканей, расположенных под кожей, распространяется далеко в проксимальном направлении, а некроз кожи сохраняется значительно дистальнее*

8 При нагноительных процессах в костях, тканях или в суставах с начинающимся истощением показана

Варианты ответов

1 быстрая ампутация конечности с наложением глухого шва

2 артротомия, резекция пораженных костей, костно-пластическая операция, постоянное длительное орошение и дренирование

3 быстрая ампутация круговым способом, без стягивающих и направляющих швов

4 *частичная некрэктомия*

9 К комбинированным повреждениям относится:

Варианты ответов

1 ранение одним ранящим снарядом нескольких областей тела

2 ранение несколькими ранящими снарядами одной или нескольких областей

3 *одновременное повреждение несколькими поражающими факторами: ожог, механические повреждения*

4 повреждение нескольких органов одной полости

5 одновременное повреждение мышц, кости, сосудов и нервов конечности

10 Современная классификация термических ожогов предусматривает:

Варианты ответов

1 две степени поражения

2 три степени поражения

3 *четыре степени поражения*

4 пять степеней поражения

5 шесть степеней поражения

11 Третий период ожоговой болезни (септикотоксемия) начинается с развития:

Варианты ответов

- 1 плазмопотери и гемоконцентрации
- 2 гемолиза эритроцитов
- 3 гиповолемии
- 4 метаболического ацидоза
- 5 нагноения ожоговой раны

12 Первичный туалет ожоговой раны проводят при оказании:

Варианты ответов

- 1 первой медицинской помощи
- 2 первой доврачебной помощи
- 3 первой врачебной помощи
- 4 квалифицированной помощи
- 5 специализированной помощи

13. Из перечисленных поражений комбинированным является:

Варианты ответов

- 1 перелом бедра, голени и предплечья
- 2 черепно-мозговая травма и огнестрельное ранение живота
- 3 ожог туловища, лица, правого бедра
- 4 огнестрельное ранение грудной клетки и поражение радиацией в дозе 210 рентген
- 5 оскольчатый двойной перелом плечевой кости

14 У больного имеется ожог грудной клетки III-IV степени пламенем. Отмечается темного цвета плотный струп, охватывающий грудную клетку, одышка, ограничение экскурсии грудной клетки, повышение артериального давления. Что из перечисленных мероприятий наиболее быстро восстановит дыхание?

Варианты ответов

- 1 некрэктомия
- 2 некротомия
- 3 трахеостомия
- 4 ингаляция кислородом
- 5 искусственная вентиляция легких

15 Для поверхностных ожогов характерно:

Варианты ответов

- 1 наличие струпа
- 2 гиперемия и отечность кожи
- 3 наличие напряженных пузырей с серозным содержимым
- 4 наличие напряженных пузырей с геморрагическим содержимым
- 5 сине-багровая увлажненная кожа

16. Для глубоких ожогов характерно все перечисленное, кроме:

Варианты ответов

- 1 наличия темно-коричневого струпа
- 2 сине-багровой увлажненной кожи
- 3 напряженных пузырей с геморрагическим содержимым
- 4 гиперемии и отечности кожи
- 5 поражения мышц

17. В основу классификации степеней ожогового шока положены клинические признаки, кроме:

Варианты ответов

- 1) тахикардия
- 2) состояние сознания
- 3) уровень диуреза

4) частота дыхания

18 Площадь ожога всей верхней конечности по «правилу девяток» составляет

до:

Варианты ответов

1) 1 %

2) 9%

3) 18 %

4) 27 %

5) 36 %.

19 Площадь ожога обеих нижних конечностей по «правилу девяток»

составляет до:

Варианты ответов

1) 9%;

2) 18 %;

3) 27 %;

4) 36 %;

5) 45 %.

20 В ожоговой ране отмечается снижение концентрации:

Варианты ответов

1) молочной кислоты;

2) небелкового азота;

3) *ионов калия;*

4) ионов кальция;

5) биологически активных веществ.

21 Из местных симптомов для ожога I степени характерно все, кроме:

Варианты ответов

1) гипертермии;

2) болезненности;

3) покраснения;

4) отека;

5) *гипестезии.*

22 Из местных симптомов при ожоге II степени отмечаются все, кроме:

Варианты ответов

1) болезненности;

2) гиперемии;

3) пузырей;

4) отека;

5) *гипестезии.*

23 Исключите неверно указанную стадию течения ожоговой болезни:

Варианты ответов

1) ожоговый шок;

2) острая токсемия;

3) *острая почечная недостаточность;*

4) септикотоксемия или сепсис;

5) реконвалесценция.

24 Для ожогового шока характерно:

Варианты ответов

1) слабо выраженная эректильная фаза;

2) *ярко выраженная эректильная фаза;*

3) отсутствие торпидной фазы;

4) повышение ЦВД;

5) увеличение ОЦК.

25 При ожоговом шоке наблюдается все, кроме:

Варианты ответов

- 1) гемоконцентрации;
- 2) олиго- или анурии;
- 3) повышения относительной плотности мочи;
- 4) азотемии, протеинемии, гемоглобинемии;
- 5) *увеличения ОЦК.*

26 Объем первой помощи при ожогах предполагает все, кроме:

Варианты ответов

- 1) введения обезболивающих;
- 2) наложения сухой асептической повязки;
- 3) *наложения мазевой повязки;*
- 4) профилактики асфиксии при ожоге верхних дыхательных путей;
- 5) организации доставки в лечебное учреждение.

27 При химических ожогах объем первой помощи I включает все, кроме:

Варианты ответов

- 1) промывания проточной водой;
- 2) обработки нейтрализующими растворами;
- 3) обезболивания;
- 4) *наложения мазевой повязки;*
- 5) организации доставки пострадавшего в лечебное учреждение.

28 На месте происшествия пострадавшему в состоянии клинической смерти от воздействия электрического тока показаны все мероприятия, кроме:

Варианты ответов

- 1) искусственной вентиляции легких;
- 2) закрытого массажа сердца;
- 3) введения в полость сердца 6–7 мл 7,5% раствора калия хлорида;
- 4) дефибрилляции сердца;
- 5) *трахеотомии.*

29 Основной причиной дегенеративных изменений и некроза тканей при холодовой травме является:

Варианты ответов

- 1) плазмопотеря;
- 2) паралич нервных окончаний;
- 3) дисфункция мышц;
- 4) *нарушение кровотока;*
- 5) прекращение потоотделения.

30 Дореактивный период в течении отморожения включает время:

Варианты ответов

- 1) непосредственного воздействия холода;
- 2) *от начала действия холода до согревания;*
- 3) согревания;
- 4) после восстановления температуры тела;
- 5) от начала действия холода до отторжения струпа.

31 К местным инфекционным осложнениям отморожения относится все, кроме:

Варианты ответов

- 1) лимфангита, лимфаденита;
- 2) тромбоза;
- 3) абсцесса, флегмоны;
- 4) *гидраденита;*
- 5) рожи.

32 Из инфекционных осложнений отморожения могут встречаться все, кроме:

Варианты ответов

- 1) сепсиса;
- 2) столбняка;
- 3) анаэробной инфекции;
- 4) *лепры*;
- 5) остеомиелита.

33 Что недопустимо при оказании первой помощи пострадавшему от холодовой травмы?

Варианты ответов

- 1) растирание теплой чистой рукой;
- 2) растирание мягкой тканью;
- 3) *растирание снегом*;
- 4) обработка согретых участков спиртом;
- 5) наложение теплоизолирующей повязки.

34 По инфицированности выделяют раны:

Варианты ответов

- 1) гнойные, асептические, отравленные;
- 2) асептические, скальпированные, гнойные;
- 3) укушенные, свежеинфицированные, асептические;
- 4) чистые, свежеинфицированные, зараженные;
- 5) *гнойные, свежеинфицированные, асептические*.

35 Чем обуславливается степень зияния раны?

Варианты ответов

- 1) глубиной повреждения;
- 2) повреждением нервных стволов;
- 3) повреждением фасций;
- 4) повреждением мышц и сухожилий;
- 5) *направлением эластических волокон кожи*.

36 Через какое время микробы в ране обычно начинают проявлять свою активность?

Варианты ответов

- 1) 1-4 ч;
- 2) 6-8 ч;
- 3) **10-12 ч**;
- 4) 14-18 ч;
- 5) 24 ч.

37 Развитию инфекции в ране способствуют многие факторы, кроме:

Варианты ответов

- 1) гематомы;
- 2) кровопотери;
- 3) шока;
- 4) истощения;
- 5) *отсутствия инородных тел*.

38 В развитых грануляциях различают 6 слоев. Какой из них четвертый?

Варианты ответов

- 1) лейкоцитарно-некротический;
- 2) вертикальных сосудов;
- 3) *созревающий*;
- 4) горизонтальных фибробластов;
- 5) сосудистых петель.

39 В какой ране более вероятно развитие инфекции?

Варианты ответов

- 1) резаной;
- 2) укушенной;
- 3) рубленой;
- 4) расположенной на лице;
- 5) скальпированной.

40 Рану ушибленную от раны рубленой отличает все, кроме:

Варианты ответов

- 1) наличия кровоподтека по краю раны;
- 2) разной глубины повреждения;
- 3) наличия размозженных тканей;
- 4) нарушения целостности нервных стволов;
- 5) *менее выраженного кровотечения.*

41 Для ускорения заживления при лечении раны в фазе дегидратации необходимы:

Варианты ответов

- 1) частые перевязки;
- 2) применение ферментов;
- 3) *наложение мазевых повязок;*
- 4) наложение повязок с гипертоническими растворами;
- 5) лечебная гимнастика.

42 Под первичной хирургической обработкой раны следует понимать:

Варианты ответов

- 1) иссечение краев и дна раны;
- 2) вскрытие карманов и затеков;
- 3) удаление гнойного отделяемого;
- 4) *иссечение краев, стенок и дна раны;*
- 5) промывание раны антисептиком; гемостаз.

43 Дном раны является кость. Как произвести первичную хирургическую обработку раны?

Варианты ответов

- 1) иссечь надкостницу;
- 2) выскабливать острой ложечкой кость;
- 3) снять верхний слой надкостницы;
- 4) трепанировать кость;
- 5) *иссечь только края и стенки раны.*

44 Имеется рана с ограниченным участком некроза края кожи. Что необходимо сделать?

Варианты ответов

- 1) назначить УВЧ на рану;
- 2) наложить повязку с гипертоническим раствором;
- 3) наложить повязку с мазью Вишневского;
- 4) дренировать рану;
- 5) *иссечь омертвевший участок кожи.*

45 Укажите основное показание к наложению первично-отсроченного шва:

Варианты ответов

- 1) шок;
- 2) большая кровопотеря;
- 3) невозможность стянуть края раны после хирургической обработки;
- 4) *возможность развития инфекции;*
- 5) ранение нерва.

46 Первично-отсроченный шов накладывают на рану в сроки:

Варианты ответов

- 1) 3-4-й день;
- 2) 5-6-й день;
- 3) 8-15-й день;
- 4) сразу после первичной хирургической обработки;
- 5) 20-30-й день.

47 Для I фазы течения раневого процесса характерно все, кроме:

Варианты ответов

- 1) развития ацидоза;
- 2) увеличения количества ионов водорода;
- 3) увеличения количества ионов калия;
- 4) повышения проницаемости сосудов;
- 5) развития алкалоза.

48 Чем отличается поздняя первичная хирургическая обработка от вторичной хирургической обработки?

Варианты ответов

- 1) техникой операции;
- 2) сроками операции;
- 3) числом предыдущих перевязок;
- 4) отсутствием первичной хирургической обработки;
- 5) применением дренирования или отказом от него.

49 При ультразвуковой обработке раны происходит:

Варианты ответов

- 1) ускорение процесса отторжения некротизированных тканей
- 2) стерилизация раневой поверхности
- 3) уменьшение степени бактериальной обсемененности раневой поверхности
- 4) одномоментное удаление всех некротизированных тканей
- 5) увеличение глубины проникновения лекарственного средства в ткани раны

Выберите комбинацию ответов

а) 1, 3, 5

б) 1, 2, 3

в) 2, 3, 4

г) 2, 4, 5

д) 3, 4, 5

50 Какой из препаратов следует рекомендовать при кандидомикозе?

Варианты ответов

- 1) мономицин;
- 2) сульфадимезин;
- 3) нистатин;
- 4) стрептомицин;
- 5) пенициллин.

Ситуационные задачи

Задача №1

В хирургическое отделение доставлен больной, получивший ожог правого бедра и голени кипятком. При осмотре обнаружено, что в зоне поражения ярко выраженная гиперемия кожи, разорвавшиеся и целые пузыри с серозным отделяемым.

Какая степень ожога у больного? Какая площадь ожоговой поверхности? Какие способы определения площади ожога вам известны?

Задача №2

В приемный покой доставлен больной, получивший термический ожог левой верхней конечности, лица, передней поверхности туловища. Больной заторможен, в контакт почти не вступает. АД 80/60 мм рт. ст. Пульс 120 ударов в минуту, слабого наполнения и напряжения. Кожные покровы бледные. Ожоговая поверхность покрыта пузырями, содержащими геморрагическую жидкость, местами лопнувшими, под которыми имеется плотный струп бело-серого и желтовато-коричневого цвета.

Какая фаза ожоговой болезни? Можно ли сразу определить глубину ожога? Когда можно начать обработку ожоговой поверхности?

Задача №3

В перевязочную доставлен больной с обширной гранулирующей раной левого бедра, возникшей после термического ожога.

Какая степень ожога была у больного? Какой метод лечения показан в настоящее время? В чем его суть? Укажите наиболее часто используемые донорские области.

Задача №4

В хирургическое отделение доставлен больной 36 лет с обширными ожогами туловища, лица и конечностей вольтовой дугой. Пульс нитевидный, до 120 ударов в минуту. АД 100/60 мм рт. ст., дыхание поверхностное. Больной заторможен.

Какая фаза ожоговой болезни у больного? С чего надо начать лечение больного? Укажите наиболее эффективный гемодинамический препарат.

Задача №5

В приемник хирургического отделения доставлен больной с обширным ожогом туловища. Пострадавший без сознания, бледен, на коже холодный пот, пульс нитевидный. АД 80/50 мм рт. ст.

Какая фаза ожоговой болезни? Какую инфузионную терапию вы назначите больному (назовите препараты)?

Задача №6

У больного с ожогом всей спины III степени на четвертые сутки имеется выраженная интоксикация. В анализе крови отмечается лейкоцитоз и сдвиг формулы крови влево до палочкоядерных форм.

Какая фаза ожоговой болезни? Какие трансфузионные препараты вы назначите? Укажите примерную площадь ожога.

Задача №7

У больного после длительного пребывания на морозе (-20 градусов) произошло отморожение ушных раковин. После отогревания обе ушные раковины синюшные, с наличием эпидермальных пузырей с серозно-геморрагическим содержимым.

Какая степень обморожения у больного? Какое лечение необходимо провести?

Задача №8

В хирургический стационар доставлен больной 36 лет в заторможенном состоянии, с обширными ожогами туловища, лица и конечностей вследствие попадания в вольтову дугу на электровозе. Пульс нитевидный, до 120 ударов в минуту. АД 90/60 мм рт. ст., дыхание учащенное, поверхностное.

Что с больным? Какова фаза ожоговой болезни? Какова тактика врача?

Задача №9

В хирургический стационар поступил мужчина 46 лет после длительного

пребывания на морозе (-12°С) в алкогольном опьянении. Правая стопа находилась в обуви, промоченной водой. При осмотре правая стопа бледная, плотная при пальпации и обледеневшая. Какая степень отморожения предполагается? Какие методы экстренной помощи и лечения необходимы?

Задача №9

Больной (40 лет), в ветреную погоду длительно пребывал на улице при внешней температуре 0 +1 градусов. На руках были мокрые перчатки. После возвращения домой появились боли в кистях рук, нарастающий отек, гиперемия кожи, скованность движений.

Ваш диагноз. В чем причина развития данного патологического состояния? Лечебная тактика.

Задача №10

Больной 40 лет обратился к хирургу с жалобами на распирающую боль в области мизинца правой руки. Трое суток назад уколол палец гвоздем, тогда же рану обработал раствором йода. Постепенно интенсивность болей нарастала, появился выраженный отек тканей всего пальца. Объективно отмечается отечность и болезненность 5 пальца правой кисти, на ладонной его поверхности в области основной фаланги имеется рана 2x2 мм, покрытая коркой. Движения в пальце ограничены из-за усиливающейся при этом боли.

1. Варианты диагноза?
2. Какие условия необходимо соблюдать при лечении данной патологии?
3. Какой вид оперативного вмешательства целесообразен в данной ситуации?
4. Развитие каких осложнений возможно при данном заболевании?
5. Определите трудоспособность.

Задача №11.

В поликлинику обратился больной К. 48 лет с жалобами на боль в левой голени. На работе сутки назад случайно пилой "Дружба" нанес себе ранение. При осмотре в средней трети левой голени рваная рана 2 см. на 5 см. В области раны незначительный отек, легкая гиперемия. Хирург под местной анестезией произвел первичную хирургическую обработку раны с наложением швов.

Верны ли действия хирурга.

Задача № 12

В приемное отделение больницы обратился пациент 17 лет. Около 15 минут назад, играя с приятелями в футбол, юноша наступил на гвоздь. При осмотре на стопе, в области пятки, точечная ранка. Движения стопы сохранены в полном объеме. После обработки раны настойкой йода, хирургом была наложена асептическая повязка. Больной отпущен домой. Все ли правильно сделал врач?

Задача №13

Машиной скорой помощи в хирургический стационар доставлен больной с диагнозом : "Резаная рана области левой щеки". Рана нанесена 10 минут назад осколком стекла. В перевязочной хирург после туалета раны и обезболивания произвел иссечение краев и дна раны с наложением косметического шва. Наложена асептическая повязка. Больной привит противостолбнячной сывороткой и анатоксином. Назначено амбулаторное лечение.

Какова ошибка врача и почему?

Задача №14

Больной во время уборки картофеля получил ранение кисти осколком стекла. В поликлинике, при осмотре хирургом обнаружено повреждение сухожилия II сгибателя пальца. Под местной анестезией раствором новокаина произведена первичная хирургическая обработка раны кисти с пластикой сухожилия и наложением швов на рану. Учитывая сильное загрязнение раны землей больной привит противогангренозной сывороткой.

Какую ошибку допустил хирург?

Задача №15

Во время уличной драки больной 15 лет получил удар отверткой в живот. В больницу он явился самостоятельно. В приемном отделении был осмотрен хирургом. Состояние больного расценено как удовлетворительное. АД 120/80 мм рт.ст., пульс 72 удара в минуту. Живот мягкий, слегка болезненный в области точечной ранки, которая располагается в левом подреберье. Какую тактику следует предпринять хирургу?

Задача №16

В поликлинику обратился больной А. 30 лет. Сутки назад, на работе, он получил ранение стеклом. Рана линейной формы 3 см на 0,5 см располагается на лице, в области лба. При осмотре в области раны отека и красноты нет.

Какова должна быть тактика хирурга?

Задача №17

При колке дров Александр К. 22 лет нечаянно ударил себя по ноге. Срочно была вызвана скорая помощь и больной был доставлен в больницу. Об-но: в области тыльной поверхности левой стопы рана 4 см. на 1,5 см. Обнаружено повреждение сухожилий I и II пальцев.

Каковы действия хирурга? (

Задача № 18

В поликлинике на прием к хирургу обратился больной С. 40 лет с жалобами на боль в правом бедре. Около 3 часов назад, на работе, при погрузке листового железа получил ранение бедра. После осмотра больного хирург поставил диагноз: " Рваная рана средней трети правого бедра". Рана была промыта раствором перекиси водорода и наложены глухие швы. Произведена прививка против столбняка.

Правильны ли действия хирурга?

Задача №19

В хирургическое отделение доставлен больной Иванов 47 лет. Около 1/2 часа назад он на работе упал со строительных лесов. Состояние больного тяжелое. АД 90/40 мм рт.ст. Пульс 50 ударов в минуту. В области наружной поверхности правого плеча рваная рана 14 см. на 3 см., с неровными краями. Под местной анестезией в перевязочной хирург произвел первичную хирургическую обработку раны, наложив швы. Сделана асептическая повязка. При транспортировке в палату больной внезапно потерял сознание. АД упало до 0 мм рт.ст. Потребовались экстренные реанимационные мероприятия.

Допущена ли хирургом ошибка и какая?

Задача №20

Больной Г. находится на лечении в хирургическом отделении по поводу инфицированной раны правой кисти. После травмы прошло 2 недели. При осмотре на ладонной поверхности правой кисти в области тенар рана 2,5 см на 1 см. Из раны скудное серозно-гнойное отделяемое. Прикосновение марлевым тампоном вызывает кровоточивость раневой поверхности. С целью быстрее восстановления работоспособности больного хирург под местной анестезией после иссечения краев и дна раны наложил глухие швы. Как следует оценить действие хирурга?

Задача №21

В поликлинике на прием к хирургу обратился больной В. 25 лет с жалобами на наличие раны в области левого предплечья. Травма получена на работе 2 дня назад. Рана 3с см. на 2 см., отека и красноты нет. Каким натяжением ожидается заживление раны? Каковы должны быть действия хирурга?

Задача №22

В хирургическом отделении находится больной, которому 7 дней назад был вскрыт гнойник на тыльной поверхности левой стопы. Заживление идет вторичным натяжением. Размеры ее 3 см. на 1 см. Отека и красноты нет, грануляции розового цвета.

Укажите возможные действия хирурга.

Задача №23

Больная с ожогом II - III степени, обеих нижних конечностей кипятком (площадь ожога - 30 %) поступила в клинику через 20 минут после несчастного случая. АД 150/90 мм. рт.ст. Пульс 120 ударов в минуту, ритмичный.

Стадия ожоговой болезни? План лечебных мероприятий?

Задача №24

Больной с ожогом кисти поступил через 2 часа после травмы. На тыльной поверхности левой кисти имеются пузыри, гиперемия кожи II - IV пальцев.

Ваш диагноз? Техника обработки ожоговой поверхности?

Задача №25

У больного через три недели после ожога III В степени области правого локтевого сустава, движения в суставе резко ограничены из-за боли. Имеются розовые грануляции, легко кровоточат, гнойного отделяемого нет. План лечения?

Задача №26

Больной получил ожог при взрыве парового котла. Через 15 минут был доставлен в клинику. Больной резко возбужден, сознание ясное, имеется обширный ожог I - II степени (до 9%). Пульс 120 ударов в минуту, слабого наполнения. Произведена паранефральная блокада, перелита кровь, плазма, глюкоза. Через 16 часов больной погиб.

Причина смерти?

Задача №27

Больная доставлена в клинику через час после ожога пламенем в тяжелом шоковом состоянии с глубокими ожогами верхних конечностей, туловища, ягодиц, промежности и бедра (около 82% поверхности тела). После энергичной противошоковой терапии, продолжавшейся сутки, больная выведена из состояния шока. На 4 день состояние больной резко ухудшилось и наступила смерть. Стадия ожоговой болезни и причина смерти?

Задача №28

Больной провел несколько часов на холоде в мокрой обуви. При поступлении жалуется на отсутствие чувствительности обеих стоп. Объективно: Стопы бледные, холодные на ощупь. Тыльные артерии стоп не пульсируют, болевая и тактильная чувствительность отсутствует.

Ваш диагноз? План оказания неотложной помощи?

Задача №29

Больной направлен из поликлиники с диагнозом: отморожение пальцев обеих кистей. Объективно: на I пальце левой кисти и III и IV пальцах правой кисти имеются пузыри с прозрачным содержимым. Все виды чувствительности сохранены.

В каком периоде отморожения поступил больной? Стадия отморожения? Степень отморожения?

Задача №30

У больного в результате отморожения правая стопа холодная на ощупь, II и IV пальцы темно-вишневого цвета, пульс на артериях стопы резко ослаблен. Все виды чувствительности отсутствуют.

В каком периоде поступил больной? Стадия отморожения и степень отморожения?

Задача №31

Больной 3 дня назад наколол III палец левой кисти тросом. Появились пульсирующие боли на сгибательной поверхности пальца, боли нарастают. Из-за болей не мог уснуть ночью. При пальпации пальца зондом найден участок наибольшей болезненности размером 1 на 1 см.

Назовите диагноз и лечебные мероприятия.

Задача №32

Больной в течение 3-х дней жалуется на боли в области ногтевой пластинки IV пальца левой кисти. На работе под ноготь попала заноза, которая была сразу удалена. Под ногтевой пластинкой видно скопление гноя.

Назовите диагноз и лечебные мероприятия.

Задача №33

У больного М. 17 лет 3 недели назад появились резкие боли в V пальце левой кисти. Палец стал резко отечен, больной не спал из-за боли несколько ночей. Отек на пальце продолжал нарастать, распространился на кисть, а затем на I палец левой кисти, где также появились резчайшие боли.

Ваш диагноз и тактика лечения?

Задача №34

В клинике находится на лечении мальчик 14 лет. Состояние средней степени тяжести, температура 38 град.С, АД 100/80, пульс 92 уд., ритмичный. Отек левого предплечья, гиперемия. Из анамнеза известно, болеет 18 дней. Назовите предполагаемый диагноз.

Какие дополнительные методы исследования следует провести для уточнения диагноза?

Задача №35

В клинику поступил больной 32 лет с жалобами на боль в левом бедре, по вечерам повышение температуры тела до 37,6 град.С. При осмотре: в области левого бедра, в средней трети, два старых неправильной формы рубца, здесь же незначительная припухлость, болезненность. Из анамнеза известно, что 8 лет назад перенес открытый перелом левого бедра.

Какой диагноз Вы поставите больному? Какие дополнительные методы исследования следует провести у данного больного?

Задача №36

В клинику поступил больной 10 лет с жалобами на открытие свища с гнойным отделяемым, на латеральной поверхности в нижней трети левого плеча. Из анамнеза известно, что болеет 5 месяцев, заболевание началось остро, длительно лечился в стационаре.

Какой диагноз Вы поставите больному? Какие дополнительные методы исследования следует провести? Каков дальнейший план лечения?

Задача №37.

В клинике в течение 25 дней находится на лечение мальчик 16 лет. Поступил в экстренном порядке, с жалобами на сильную боль в области правого плеча, озноб, температура тела 39,2 град.С. В передней трети плеча припухлость, гиперемия, флюктуация. Был оставлен диагноз: флегмона плеча, вскрытие флегмоны, дренирование. Состояние улучшилось, но рана длительно не заживает, скудное гнойное отделяемое. Анализ крови, мочи в пределах нормы.

Какое заболевание Вы заподозрили у больного?

Билеты зачета

БИЛЕТ №1

1. Ожоги и ожоговая болезнь. Актуальность проблемы.
2. Общие изменения в организме при отморожении. Изменения системного и органного кровообращения.
3. Техника первичной хирургической обработки огнестрельных ран.

БИЛЕТ №2

1. Виды швов, накладываемых на рану после хирургической обработки.
2. Частота ожоговой травмы в мирное время (бытовые, производственные).
3. Лечение обожженных в состоянии ожогового шока.

БИЛЕТ №3

1. Этиологические факторы ожогов.
2. Летальность при шоке.
3. Хирургическая обработка ран, ее виды, показания, общие принципы.

БИЛЕТ №4

1. Причины ожогов в различных возрастных группах (у детей школьного возраста, грудников, подростков, взрослых, стариков) (отморожения и ожоги).
2. Общие принципы лечения обожженных в периоде реконвалесценции.
3. Классификация огнестрельных ран.

БИЛЕТ №5

1. Социальные аспекты решения проблемы предупреждения ожогов в различных возрастных группах.
2. Общие принципы хирургического лечения отморожений.
3. Особенности морфологии огнестрельной раны и клинического течения раневого процесса при боевых ранениях.

БИЛЕТ №6

1. Ожоги военного времени при массовых поражениях (катастрофы).
2. Общее лечение ожогов.
3. Основы раневой баллистики.

БИЛЕТ №7

1. Исходы ожогов. Летальность при ожогах.
2. Этиология, клинические формы и патогенез местной холодовой травмы.
3. Огнестрельная травма. Характеристика и структура современной боевой патологии.

БИЛЕТ №8

1. Нетрудоспособность при ожогах и их последствия.
2. Местное лечение ожогов.
3. Флегмона.

БИЛЕТ №9

1. Организация медицинской помощи обожженным.
2. Термоингаляционное поражение дыхательных путей.
3. Абсцесс.

БИЛЕТ №10

1. Классификация ожогов: глубина и площадь ожогового поражения.
2. Эпидемиология отморожений, социальная значимость.
3. Анаэробная инфекция ран. Классификация. Клиника, диагностика. Лечение и профилактика данной патологии.

БИЛЕТ №11

1. Понятие об ожоговой болезни и ее патогенетических механизмах.
2. Локализация отморожений. Клиническая картина и диагностика отморожений. Степени отморожений.

3. Столбняк. Классификация. Клиника, диагностика. Лечение и профилактика данной патологии.

БИЛЕТ №12

1. Классификация ожоговой болезни.
2. Исходы ожоговой болезни. Реабилитация перенесших ожоги. ЛФК. МСЭ. Социальная и психологическая реабилитация.
3. Столбняк. Плановая и экстренная профилактика столбняка.

БИЛЕТ №13

1. Ожоговый шок.
2. Последствия отморожений и их лечение.
3. Объем медицинской помощи больным с термической травмой на всех этапах медицинской эвакуации.

БИЛЕТ №14

1. Клинические и лабораторные признаки ожогового шока.
2. Фазы раневого процесса. Виды заживления раны.
3. Принципы антибактериальной терапии.

БИЛЕТ №15

1. Классификация тяжести ожогового шока по степеням.
2. Эпидемиология, классификация холодовой травмы.
3. Инфекционные осложнения открытых повреждений.

БИЛЕТ №16

1. Продолжительность ожогового шока. Признаки выхода больного из шока.
2. Основные принципы активной хирургической тактики при термических поражениях.
3. Учение о ранах. Патогенез раневого процесса. Микробиологические аспекты раневой инфекции.

БИЛЕТ №17

1. Особенности ожогового шока у детей, лиц престарелого возраста, у пострадавших с тяжелыми сопутствующими заболеваниями.
2. Острая ожоговая токсемия.
3. Хирургическая обработка ран. Первичная хирургическая обработка. Вторичная хирургическая обработка.

БИЛЕТ №18

1. Ожоговая септикотоксемия.
2. Определение трудоспособности при термических поражениях и их последствиях.
3. Лечение больных в дореактивном периоде при отморожениях. Оказание первой помощи.

БИЛЕТ №19

1. Реконструктивно-восстановительное лечение при термических поражениях.
2. Период реконвалесценции при термических поражениях.
3. Принципы антибактериальной терапии при гнойных осложнениях в травматологии.

**1.1.4. Раздел Б1.Б.1.4 «Ортопедия»
(дифференцированный зачет IV семестр 2-го года обучения)**

Контрольные вопросы

1. Эндокринные заболевания костей и суставов.
2. Деформации, вызванные недостатком или избытком витаминов.
3. Деформации шеи и грудной клетки.
4. Понятия и виды нормальной осанки.
5. Онтогенетическое формирование осанки.
6. Методы определения осанки.
7. Нарушения осанки. Лечение нарушений осанки. Профилактика нарушений осанки.
8. Сколиотическая болезнь. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
9. Недоразвитие верхних конечностей.
10. Врожденные деформации верхних конечностей.
11. Дисплазия тазобедренного сустава и врожденный вывих бедра.
12. Аномалии развития коленного сустава.
13. Деформации костей голени. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.
14. Врожденная косолапость. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.
15. Приобретенные деформации стоп. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.
16. Плоская стопа. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.
17. Пяточные шпоры. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.
18. Полая стопа. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.
19. Ревматоидный артрит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.
20. Анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.
21. Псориатическая артропатия. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.
22. Урогенный артрит (болезнь Рейтера). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.
23. Энтерогенный артрит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.
24. Инфекционно-аллергический артрит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.
25. Подагра. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.
26. Остеоартроз (деформирующий артроз). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.
27. Остеохондроз позвоночника. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.
28. Периаартрит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.
29. Эпикондилит, бурсит, лигаментит, тендовагинит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.

30. Туннельный синдром. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.
31. Контрактуры Дюпюитрена, Ледерхоза. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.
32. Остеохондропатии позвонков. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.
33. Остеохондропатии верхних конечностей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.
34. Остеохондропатии костей таза. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.
35. Остеохондропатии нижних конечностей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.
36. Общие правила ампутации.
37. Экзартикуляция конечности.
38. Принципы реампутации.
39. Протезирование после ампутации конечностей.
40. Ортопедические аппараты.
41. Общие принципы ортезирования.
42. Ортезирование позвоночника.
43. Ортезирование верхней конечности.
44. Ортезирование нижней конечности.
45. Ортопедическая обувь.
46. Организация травматологической и ортопедической помощи в Мордовии и Российской Федерации.
47. Юридическая ответственность врача травматолога-ортопеда.
48. Травматический остеомиелит, классификация, клиника, диагностика, лечение.
49. Этиология, морфология, клиника, диагностика, профилактика замедленной консолидации и ложных суставов.
50. Основные сведения о развитии скелета в процессе антропогенеза.
51. Общие принципы и методы лечения повреждений и заболеваний опорно-двигательной системы.
52. Клиническая диагностика опорно-двигательной системы у взрослых.
53. Клиническая диагностика опорно-двигательной системы у детей.
54. Рентгенологические методы диагностики опорно-двигательной системы у взрослых.
55. Рентгенологические методы диагностики опорно-двигательной системы у детей.
56. Основные принципы анализа рентгеновского изображения скелета.
57. Радионуклидные исследования в травматологии и ортопедии.
58. Компьютерная и магнитно-резонансная томография.
59. Лабораторные исследования крови.
60. Цитологическая и гистологическая диагностика в травматологии и ортопедии.
61. Артроскопические методы лечения.
62. Эндопротезирование крупных суставов конечностей.
63. Плоскостопье. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.

Тестовые задания

1 Начало острого гематогенного остеомиелита характеризуется

Варианты ответов

- 1 резкими болями и болевой контрактурой
- 2 реактивным артритом
- 3 высокой температурой
- 4 повышенной СОЭ
- 5 *всем вышеперечисленным*

2 По клиническому течению гематогенный остеомиелит может быть

Варианты ответов

- 1 острым
- 2 хроническим
- 3 первично-хроническим
- 4 постинфекционным
- 5 *все вышеперечисленные формы*

3 Рентгенологическими признаками гематогенного остеомиелита являются

Варианты ответов

- 1 местное утолщение мягких тканей
- 2 периостальное костеобразование и экзофитные наросты
- 3 слоистые напластования периоста (луковичный периостит)
- 4 остеопороз
- 5 *все перечисленное*

4 Принципами лечения гематогенного остеомиелита является воздействие

Варианты ответов

- 1 на очаг воспаления
- 2 на возбудителя болезни
- 3 на иммунитет организма
- 4 на создание покоя
- 5 *все перечисленное*

5 Оперативное лечение гематогенного остеомиелита заключается

Варианты ответов

- 1 во внутрикостном промывании
- 2 в некроеквестрэктомии и костной пластике
- 3 в резекции сустава
- 4 *все перечисленное по показаниям*

6 Хронический посттравматический остеомиелит диагностируется на

основании наличия

Варианты ответов

- 1 гнойного свища
- 2 костного секвестра
- 3 рецидивирующего течения
- 4 травмы в анамнезе
- 5 *всего вышеперечисленного*

7 Хронический посттравматический остеомиелит следует дифференцировать

Варианты ответов

- 1 с посттравматическим периоститом
- 2 с абсцессом Броди и склерозирующим остеомиелитом Гарре
- 3 с эхинококком кости
- 4 с остеогенной саркомой
- 5 *со всеми вышеперечисленными*

8 Остеомиелит Гарре (хронический склерозирующий остеомиелит Гарре)

диагностируется на основании

Варианты ответов

- 1 веретенообразного утолщения длинной трубчатой кости (чаще большеберцовой) со склерозированием кортикального слоя
- 2 гектической температуры и ночных болей
- 3 вялого течения
- 4 облитерации костно-мозгового канала на отдельных участках
- 5 *всех перечисленных признаков*

9 Оперативное лечение хронического посттравматического остеомиелита предусматривает

Варианты ответов

- 1 секвестрэктомию
- 2 погружной металлостеосинтез
- 3 сегментарную резекцию кости
- 4 костную пластику

10 При гемофилическом поражении суставов наблюдается

Варианты ответов

- 1 понижение свертываемости крови
- 2 кровоизлияние в суставе
- 3 хронические артриты
- 4 *все вышеперечисленное*

11 Болезнь Кашина - Бека характеризуется

Варианты ответов

- 1 обезображивающими полихондроостеоартрозами
- 2 эндемичностью и неясной этиологичностью
- 3 симметричностью и прогрессированием
- 4 деформацией и тугоподвижностью суставов
- 5 *всем вышеперечисленным*

12 При абсцессе Броди (ограниченном гематогенном остеомиелите) имеется

Варианты ответов

- 1 солитарный абсцесс кости с утолщением надкостницы, склерозированием окружающей ее участком кости и секвестром в центре
- 2 поражение эпифизов большеберцовой, лучевой и других костей
- 3 многолетнее течение
- 4 ночные боли и повышенная температура
- 5 *все перечисленное*

13 Рентгенологический диагноз ложного сустава устанавливается на основании

Варианты ответов

- 1 остеопороза отломков
- 2 остеосклероза кости
- 3 *формирования суставных поверхностей*
- 4 гипертрофии костной мозоли
- 5 *всего вышеперечисленного*

14 Патологический вывих бедра возникает в результате

Варианты ответов

- 1 костно-суставного туберкулеза и остеомиелита
- 2 опухолевого процесса
- 3 лучевого поражения
- 4 неврогенных артропатий
- 5 *всего перечисленного*

15 Привычный вывих надколенника характеризуется

Варианты ответов

- 1 латеральным смещением надколенника
- 2 меньшим размером внутренней площадки надколенника
- 3 натяжением латеральной порции четырехглавой мышцы
- 4 рецидивностью, привычностью и постоянством вывихов
- 5 *всем перечисленным*

16 Основным ранним клиническим симптомом деформирующего артроза тазобедренного сустава является

Варианты ответов

- 1 *боль в области тазобедренного сустава*
- 2 боль в нижней трети бедра и в области коленного сустава
- 3 приводящая сгибательная контрактура
- 4 укорочение конечности
- 5 ограничение объема движений в суставе

17 Основными показаниями к оперативному лечению коксартроза являются

Варианты ответов

- 1 *отсутствие эффекта от консервативного лечения*
- 2 короткие периоды ремиссии
- 3 диспластический коксартроз I, II степени
- 4 ограничение объема ротационных движений
- 5 *все перечисленное*

18 Основные клинические признаки деформирующего артроза коленного сустава

Варианты ответов

- 1 боли в коленном суставе
- 2 ограничение движений
- 3 хруст в суставе при движениях
- 4 варусная или вальгусная деформация коленного сустава
- 5 *все вышеперечисленное*

19 Наиболее характерные рентгенологические признаки при деформирующем артрозе коленного сустава включают

Варианты ответов

- 1 сужение и деформацию суставной щели
- 2 костные разрастания вокруг сустава
- 3 наличие дегенеративных кист в эпифизах
- 4 уплощение суставных площадок большеберцовой кости с варусной или вальгусной деформацией
- 5 *все вышеперечисленное*

20 Типичная локализация остеогенной саркомы:

Варианты ответов

- 1 *нижняя треть бедра, верхняя треть голени*
- 2 верхняя треть бедра, нижняя треть голени
- 3 кости таза
- 4 кости предплечья
- 5 кости стопы, кости черепа

21 Наиболее частым возбудителем острого гематогенного остеомиелита является:

Варианты ответов

- 1 *золотистый стафилококк*
- 2 стрептококк
- 3 протей
- 4 синегнойная палочка
- 5 кишечная палочка

22 Основными методами лечения губчатой и компактной остеомы являются

Варианты ответов

1 хирургическое удаление опухоли по типу расширенной резекции

2 *краевая резекция в пределах здоровых тканей*

3 выжидательная тактика

4 оперативное лечение не показано

5 операция проводится только в случае бурного роста остеомы

23 Прогноз после хирургического лечения губчатой и компактной остеомы

Варианты ответов

1 часто наблюдаются рецидивы образования

2 высокий процент озлокачествления

3 прогноз благоприятный, рецидивов после оперативного лечения не бывает

4 в случаях неполного удаления остеомы наблюдается продолжительный рост образования

5 *правильный ответ 3 и 4*

24 Наиболее характерными клиническими признаками остеонидной остеомы при локализации ее в области длинных трубчатых костей являются

Варианты ответов

1 ограничение функции близлежащего сустава

2 постоянные боли в месте локализации, местное повышение температуры

3 ночные боли в пораженной области

4 атрофия мышц конечности

5 *правильно 3и4*

25 Характерным рентгенологическим признаком при остеонидной остеоме является

Варианты ответов

1 разрежение костной ткани на участке остеонидной остеомы

2 реакция надкостницы в виде луковичного периостата

3 реакция надкостницы в виде гиперостоза

4 *наличие гнезда остеонидной остеомы в сочетании с окружающим склерозом и периостальной реакцией*

5 реакция надкостницы на очаг остеонидной остеомы не отмечается

26 При остеонидной остеоме

Варианты ответов

1 показана консервативная терапия

2 показана рентгенотерапия

3 показана сегментарная резекция кости с аллопластикой дефекта

4 *достаточно удалить гнездо без удаления склерозированной кости в области периостита*

5 необходимо удаление склерозированной гиперостозной костной ткани с гнездом остеонидной остеомы

27 Хондробластома (опухоль Кодмана) поражает чаще

Варианты ответов

1 диафизы длинных трубчатых костей

2 плоские кости скелета

3 метафизы длинных трубчатых костей

4 эпифизы длинных трубчатых костей

5 *эпифизы и прилежащие отделы метафизов без распространения на диафиз*

28 Ведущим клиническим симптомом при хондробластоме является

Варианты ответов

1 сильная боль в пораженном суставе

2 выраженная припухлость и сосудистый рисунок над пораженной областью

3 ограничение объема движений в суставе с незначительной припухлостью и реактивным синовитом

4 повышение местной температуры, изменение цвета кожных покровов (гиперемия)

29 Больному с эпифизарной хондробластомой показана

Варианты ответов

1 лучевая терапия

2 химиотерапия

3 комбинированное лечение

4 операция - резекция суставного конца кости

5 резекция с удалением опухоли и сохранением суставного хряща, электрокоагуляцией полости замещением ее трансплантатами

30 Наиболее часто хондрома встречается

Варианты ответов

1 в телах позвонков

2 в длинных трубчатых костях-диафизах

3 в коротких трубчатых костях стопы и кисти

4 в плоских костях таза и лопатки

5 в ребрах, в груди

31 При солитарных энхондромах кисти

Варианты ответов

1 оперативное лечение не показано даже после патологического перелома

2 показана сегментарная резекция кости (диафиза фаланги) с замещением дефекта трубчатый аллотрансплантатом

3 показана краевая резекция или экскохлеация с замещением дефекта

4 операция показана после консолидации патологического перелома - краевая резекция с замещением дефекта кортикальными трансплантатами

32 При гигантоклеточной опухоли (остеобластокластоме)

Варианты ответов

1 прогноз благоприятный

2 в 40% случаев наступает озлокачествление и метастазирование

3 не наступает перерождение и метастазов не бывает

4 потенциально все остеобластокластомы злокачественны

33 При гигантоклеточной опухоли показана

Варианты ответов

1 химиотерапия

2 лучевая терапия с последующей операцией

3 операция краевой резекции с аллопластикой

4 операция сегментарной (околосуставной резекции) или резекция суставного конца с пластикой суставным концом или замещением эндопротезом

34 Наиболее характерными клиническими признаками неостеогенной фибромы являются

Варианты ответов

1 постоянные боли в области неостеогенной фибромы кости

2 выраженная припухлость и болезненность при пальпации

3 нарушение функции близлежащего сустава и нарушение опорности конечности

4 часто первым признаком является патологический перелом на уровне локализации неостеогенной фибромы

35 Травматический эпифизеолиз у детей наиболее часто локализуется

Варианты ответов

1 на границе между эпифизом кости и хрящевой растущей пластинкой

2 по растущей пластинке в зоне пролиферации

3 по растущей пластинке в зоне гипертрофии

4 по растущей пластинке в зоне окостенения

36 Контрактура Фолькмана наиболее часто связана

Варианты ответов

1 с переломами запястья

2 с переломами обеих костей предплечья

3 с вывихом в локтевом суставе

4 с чрезмышечковыми переломами плеча

37 "Усталостные" переломы, переломы от перенапряжения, ползучие переломы, стрессовые переломы, нагрузочные остеохондропатии, патологическая функциональная перестройка костной ткани - это

Варианты ответов

1 различные нозологические формы

2 патологические состояния различных участков костной ткани в различных сегментах конечностей и туловища

3 различные названия одного и того же патологического состояния

4 повреждения костной ткани травматической этиологии

5 заболевание костной ткани обменного характера

38 У пожилых и старых больных происходят значительные изменения в опорно-двигательном аппарате в виде всего перечисленного, исключая

Варианты ответов

1 остеопороз

2 остеолит

3 остеоартроз

4 декальцинацию, уменьшение содержания кальция в костях

39 Из перечисленных ниже локализаций перелома реже всего встречаются у лиц пожилого и старческого возраста

Варианты ответов

1 медиальные и вертельные переломы бедра

2 переломы хирургической шейки плеча

3 переломы лучевой кости в типичном месте

4 переломы диафиза костей предплечья

40 Показанием к эндопротезированию при переломах шейки бедра и ложных суставов у старых людей является все перечисленное, кроме

Варианты ответов

1 вколоченного перелома шейки бедра

2 субкапитального перелома шейки бедра

3 несросшегося перелома (ложный сустав) шейки бедра

4 асептического некроза головки и шейки бедра

41 Развитие ложного сустава при переломе шейки бедра у лиц пожилого и старческого возраста обусловлено всеми перечисленными причинами, кроме

Варианты ответов

1 нарушения кровоснабжения головки и шейки бедра

2 неустойчивой фиксации отломков

3 недостаточной репозиции отломков

4 ранней нагрузки на поврежденную конечность

5 возраста больного

42 Особенностью чрезвертельных переломов у лиц пожилого и старческого возраста является все перечисленное, кроме

Варианты ответов

1 хорошего кровоснабжения фрагментов

2 редки ложные суставы

3 при консервативном лечении больные быстро начинают ходить

4 целесообразен остеосинтез

43 При лечении переломов костей голени у пожилых и старых людей преимущественно используют все перечисленные способы, кроме

Варианты ответов

1 оперативного лечения

2 лечения скелетным вытяжением

3 аппаратного лечения

44 При остром гематогенном остеомиелите продолжительность острого периода заболевания составляет:

Варианты ответов

1 до 1 месяца

2 2 - 3 месяца

3 4 - 8 месяцев

4 до 10 месяцев

5 до 1 года

45 Иммобилизация при остром гематогенном остеомиелите в послеоперационном периоде не обеспечивает:

Варианты ответов

1 необходимый покой

2 уменьшение болей и ограничение воспалительной реакции

3 предупреждение развития контрактур

4 предупреждение развития вывихов и деформаций

5 ускорения восстановления костной ткани

46 Ошибкой в хирургической тактике у больных с эпифизарным остеомиелитом считают:

Варианты ответов

1 пункцию сустава

2 сквозное дренирование сустава

3 дренирование параартикулярного пространства

4 артротомию

5 повторные пункции сустава

47 Больному с гематогенным остеомиелитом в подостром периоде заболевания при сформированной секвестральной коробке показано:

Варианты ответов

1 оперативное вмешательство по Ворончихину

2 секвестрэктомия

3 наблюдение

4 курс физиотерапии

5 внутрикостное введение антибиотиков

48 Декомпрессивная остеоперфорация при остром гематогенном остеомиелите не позволяет:

Варианты ответов

1 уточнить диагноз в неясных случаях

2 получить отделяемое из костномозгового канала для цитологического исследования

3 снизить внутрикостное давление

4 снять боль

5 полностью санировать очаг поражения

49 Строгую иммобилизацию конечности при остром гематогенном остеомиелите при благоприятном течении целесообразно применять не более:

Варианты ответов

- 1 1 недели
- 2 1,5 недель
- 3 2 – 3 недель
- 4 1 месяца
- 5 2 – 3 месяцев

50 Наиболее типичными рентгенологическими признаками хронического остеомиелита являются:

Варианты ответов

- 1 *остеосклероз, формирование секвестров, облитерация костномозгового канала*
- 2 периостальная реакция
- 3 уплотнение структуры параоссальных тканей
- 4 размытость и нечеткость кортикального слоя кости
- 5 явление пятнистого остеопороза

Ситуационные задачи

Задача 1.

В хирургическое отделение районной больницы после бытовой травмы обратился больной И. 65 лет. Больного осмотрел дежурный хирург больницы. Выставлен диагноз: закрытым переломом левой лучевой кости в типичном месте со смещением отломков. Хирургом пациенту оказана следующая медицинская помощь: местная анестезия раствором новокаина, закрытая ручная репозиция костных отломков, гипсовая иммобилизация, рентгенологический контроль – удовлетворительное стояние костных отломков. Больному рекомендовано следующее лечение: гипсовая иммобилизация 4 недели, анальгетики, через 4 недели - реабилитационные мероприятия. Через двое суток резко усилился болевой синдром. Больной повторно обратился к хирургу, который расценил это как следствие травмы и больному рекомендовал: анальгетики, возвышенное положение конечности. Через неделю болевой синдром купировался, отек спал. В реабилитационном периоде было выявлено: перелом сросся, имеется умеренный отек кисти и области лучезапястного сустава, движения в пальцах кисти и лучезапястного сустава резко ограничены, больной предъявляет жалобы на чувство онемения и зябкость пальцев кисти. Реабилитационные мероприятия имели минимальный успех.

Какое осложнение возникло в результате лечения данной травмы? Укажите на ошибку врача хирурга. Профилактика и лечение возникшего осложнения.

Задача 2.

Больной 42 лет, жалуется на боли в поясничном отделе позвоночника, иррадирующие в нижние конечности, быструю утомляемость, частые приступы радикулита. В анамнезе - травма ДТП 6 лет тому назад. После происшествия лечился в стационаре в течение 3 недель по поводу сотрясения мозга 1 степени, переломов У1-УП-УШ ребер справа. Болела спина. Лечащий врач объяснил боли ушибом. Через год после травмы заболел радикулитом, по поводу которого 4-5 раз в году лечился амбулаторно и в стационарах. Боли полностью не исчезают. В период последней госпитализации произведена рентгенография, выявлено снижение тела второго поясничного позвонка на 2/3 высоты. Последний несколько выступает впереди. Структура сохранена.

Ваш диагноз. Проведите дифференциальную диагностику и оценку проводимого лечения.

Задача 3.

Больной К., 28 лет. Обстоятельства травмы: подскользнулся и при этом резко согнул правую ногу. Жалобы на боли в коленном суставе, особенно при сгибании, в положении «на корточках», не может полностью разогнуть ногу в коленном суставе из-за резкой боли. При осмотре: пальпация медиальной щели болезненна, чувствительность здесь же повышена, контуры сустава сглажены, надколенник баллотирует, ходит с опорой на палочку.

Сформулируйте диагноз. Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях.

Задача 4.

Прием в поликлинике. Больной П. 37 лет. Изолировщик кабельного завода. Жалобы на боли в левом коленном суставе на протяжении последнего года после травмы при падении с велосипеда. Отмечает частые боли в суставе, "блокады", появление выпота и боли. Боли возникают после работы, или во время ее. Иногда отмечает под кожей наличие "инородного тела". При осмотре: уверенная отечность левого коленного сустава. Небольшое баллотирование надколенника. Временами ощущает "хруст" в суставе.

Сформулируйте диагноз. Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях.

Задача 5.

Больной С., 41 года, грузчик мясокомбината. Жалобы на боли в нижних

конечностях, иррадиирующие в бедра, голени, боли усиливаются во второй половине дня, к вечеру отмечается умеренная отечность мягких тканей тыла стопы. При осмотре: выраженные отклонения первых пальцев обеих стоп кнаружи, боли при ходьбе и в положении стоя, припухлость передних отделов стоп, на подошвенной поверхности стоп – натоптыши. Носит широкую обувь, на 1-2 размера больше обычной, боли усиливаются к смене погоды, сезона, смене обуви, при прыжках и беге.

Сформулируйте диагноз. Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях. Решите вопросы реабилитации больного.

Задача 6.

Больной В., 58 лет, инженер-проектировщик. Жалобы на боли в области шеи постоянного характера, боли начинаются после сна, нарастают по интенсивности при попытке повернуть голову и после нагрузки, иногда движения головы сопровождаются хрустом в области шеи. При осмотре: тугоподвижность и напряжение шейных мышц. Боли иррадиируют в верхние конечности, выражено похолодание конечности и нарушение чувствительности.

Сформулируйте диагноз. Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях. Решите вопросы реабилитации больного.

Задача 7.

Прием в кабинете поликлиники. Больная С. 43 года, разнорабочая. Жалобы на боли в правом тазобедренном суставе. Считает себя больной на протяжении последних 3-х лет. В анамнезе тяжелая работа. Ходит с опорой на палочку. При осмотре: контуры правого тазобедренного сустава сглажены. Движения болезненны и ограничены, при отведении и ротации бедра отмечается "хруст". Имеется небольшой перекос таза, умеренный сколиоз. При ходьбе в последнее время появляются боли в стопах, икрах.

Сформулируйте предварительный диагноз и проведите дифференциальный диагноз. Предложите план лечения для амбулаторных и стационарных условий.

Задача 8.

На прием к врачу обратился больной с жалобами на боли в коленном суставе, резкое ограничение движений, нарушение походки. Боли усиливаются во время ходьбы и полностью исчезают в покое. Из анамнеза выяснили, что за 8 лет после травмы левого коленного сустава больной за помощью не обращался. Последнее время появились боли. При осмотре коленный сустав обычной формы и конфигурации. При пальпации температура в области сустава в пределах нормы, болезненность локализуется по ходу медиальной связки, активные и пассивные движения в пределах нормы. На рентгенограмме левого коленного сустава в передне-задней проекции резкое сужение суставной щели, краевые костные разрастания больше по медиальной поверхности, субхондральный склероз:

Какой предварительный диагноз? С какими заболеваниями коленного сустава необходимо провести дифференциальную диагностику? Ваш план лечения?

Задача 9.

Девочка, 4-х лет, припадает на левую ногу. При осмотре: конечность укорочена. Большой вертел расположен выше линии Розера-Нелатона на 3 см, лёгкая атрофия мышц бедра и ягодичной группы, ограничено отведение бедра, положительный симптом Тренделенбурга. На представленной рентгенограмме вертлужная впадина пустая, мелкая, верхний край сглажен. Головка бедренной кости расположена в надацетабулярной области. Шеечно-диафизарный угол равен 130°.

1. Ваш предварительный диагноз? 2. Какие дополнительные методы исследования необходимы Вам для уточнения диагноза? 3. Недостатки оказанной помощи на предыдущих этапах? 4. Ваша лечебная тактика и возможные варианты?

Задача 10.

В ортопедический кабинет мать принесла ребёнка в возрасте 1,5 мес. При осмотре выявлена асимметрия бедренных складок, ограничение разведения бедер. Укорочения

ноги и симптома щелчка нет.

1. Ваш предварительный диагноз? 2. Какие дополнительные методы исследования необходимы Вам для уточнения диагноза? 3. Недостатки оказанной помощи на предыдущих этапах? 4. Ваша лечебная тактика и возможные варианты?

Задача №11

Вы произвели измерение длины нижних конечностей у больного. Анатомическая длина (посегментное измерение обоих бедер и голеней - одинакова, а при измерении относительной длины выявлено отличие в длине правой нижней конечности на 5 см.

Какие причины приводят к возникновению подобной разности?

Задача №12

У больного 14 лет врожденный вывих бедра, походка ныряющая.

Какие опознавательные линии и измерения дадут нам основание клинически установить диагноз вывиха бедра?

Задача №13

При измерении объема движений в коленном суставе Вы получили данные: сгибание до 90°, разгибание до 160°.

Как называется такая установка, ее разновидность причины возникновения патологических установок в суставах?

Задача №14

При осмотре больного угол между осью бедра и голени открыт кнаружи.

Как называется такая деформация в области коленного сустава (латинское название), чем и как ее определить?

Задача №15

При осмотре больного угол между осью бедра и голени открыт кнутри.

Как называется такая деформация (латинское название), чем и как ее измерить?

Задача №16

Больной не ходит, движения в коленных суставах отсутствуют. При измерении установки в коленных суставах под углом 145°.

Как называются такие установки, причины их возникновения?

Задача №17

При осмотре больного (в нагрузке) стопа распластана и отклонена вместе с пяткой кнаружи. *Какая называется деформация? (латинское название).*

Задача №18

У больного вследствие заболевания сохранился только крючковый и щипковый захваты кисти. *Какие виды захвата кисти выпали?*

Задача №19

У больного, вследствие неправильно сросшегося перелома костей голени возникла деформация с углом открытым кпереди.

Как определяется и называется деформация?

Задача №20

У больного, вследствие неправильно сросшегося перелома костей голени возникла деформация с углом открытым кзади.

Как определяется и называется деформация?

Билеты зачета

БИЛЕТ №1

1. Эндокринные заболевания костей и суставов.
2. Методы определения осанки.
3. Аномалии развития коленного сустава.

БИЛЕТ №2

1. Деформации, вызванные недостатком или избытком витаминов.
2. Понятия и виды нормальной осанки.
3. Деформации костей голени. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.

БИЛЕТ №3

1. Деформации шеи и грудной клетки. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.
2. Плоская стопа. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.
3. Псориатическая артропатия. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.

БИЛЕТ №4

1. Онтогенетическое формирование осанки.
2. Врожденные деформации верхних конечностей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.
3. Урогенный артрит (болезнь Рейтера). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.

БИЛЕТ №5

1. Нарушения осанки. Лечение нарушений осанки. Профилактика нарушений осанки.
2. Полая стопа. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.
3. Остеохондроз позвоночника. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.

БИЛЕТ №6

1. Сколиотическая болезнь. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
2. Пяточные шпоры. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.
3. Подагра. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.

БИЛЕТ №7

1. Недоразвитие верхних конечностей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.
2. Ревматоидный артрит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.
3. Туннельный синдром. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.

БИЛЕТ №8

1. Дисплазия тазобедренного сустава и врожденный вывих бедра. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.
2. Инфекционно-аллергический артрит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.
3. Остеохондропатии позвонков. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.

БИЛЕТ №9

1. Врожденная косолапость. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.
2. Остеохондропатии верхних конечностей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.
3. Общие правила ампутации.

БИЛЕТ №10

1. Остеохондропатии нижних конечностей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.
2. Принципы реампутации.
3. Общие принципы ортезирования.

БИЛЕТ №11

1. Приобретенные деформации стоп. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.
2. Анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.
3. Экзартикуляция конечности.

БИЛЕТ №12

1. Остеоартроз (деформирующий артроз). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.
2. Контрактуры Дюпюитрена, Ледерхоза. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.
3. Протезирование после ампутации конечностей.

БИЛЕТ №13

1. Периартрит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.
2. Ортопедические аппараты.
3. Плоскостопье. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.

БИЛЕТ №14

1. Эпикондилит, бурсит, лигаментит, тендовагинит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.
2. Остеохондропатии костей таза. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.
3. Ортезирование верхней конечности.

БИЛЕТ №15

1. Ортезирование позвоночника.
2. Организация травматологической и ортопедической помощи в Мордовии и Российской Федерации.
3. Цитологическая и гистологическая диагностика в травматологии и ортопедии.

БИЛЕТ №16

1. Юридическая ответственность врача травматолога-ортопеда.
2. Этиология, морфология, клиника, диагностика, профилактика замедленной консолидации и ложных суставов.
3. Основные сведения о развитии скелета в процессе антропогенеза.

БИЛЕТ №17

1. Травматический остеомиелит, классификация, клиника, диагностика, лечение.
2. Клиническая диагностика опорно-двигательной системы у взрослых.
3. Основные принципы анализа рентгеновского изображения скелета.

БИЛЕТ №18

1. Общие принципы и методы лечения повреждений и заболеваний опорно-двигательной системы.
2. Ортопедическая обувь.
3. Эндопротезирование крупных суставов конечностей.

БИЛЕТ №19

1. Радионуклидные исследования в травматологии и ортопедии.
2. Артроскопические методы лечения.
3. Ортезирование нижней конечности.

БИЛЕТ №20

1. Клиническая диагностика опорно-двигательной системы у детей.
2. Рентгенологические методы диагностики опорно-двигательной системы у взрослых.
3. Лабораторные исследования крови.

БИЛЕТ №21

1. Рентгенологические методы диагностики опорно-двигательной системы у детей.
2. Компьютерная и магнитно-резонансная томография.
3. Остеохондроз позвоночника, Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.

1.1.5. Раздел Б1.Б.1.5 «Хирургия травматических повреждений грудной клетки»

(дифференцированный зачет IV семестр 2-го года обучения)

Контрольные вопросы

1. Анатомия грудной клетки.
2. Классификация травм грудной клетки.
3. Закрытые травмы грудной клетки с повреждением внутренних органов.
4. Закрытые травмы грудной клетки без повреждения внутренних органов.
5. Диагностика травматических повреждений грудной клетки.
6. Алгоритмы диагностики и оказания медицинской помощи при закрытой травме грудной клетки.
7. Открытые неогнестрельные ранения грудной клетки
8. Огнестрельные ранения грудной клетки.
9. Алгоритмы диагностики и оказания медицинской помощи при открытой травме грудной клетки.
10. Основы раневой баллистики, морфология и особенности огнестрельной раны. Хирургическая обработка ран.
11. Характеристика и структура современной боевой патологии.
12. Политравма: определение, классификация, сортировка.
13. Торакоабдоминальные повреждения.
14. Алгоритмы диагностики и оказания медицинской помощи при политравме.
15. Алгоритмы диагностики и оказания медицинской помощи при торакоабдоминальных ранениях.
16. Медицинская сортировка при повреждениях груди.
17. Действия медицинского персонала при оказании неотложной помощи при травмах грудной клетки.
18. Методика и техника торакотомии, выбор оперативного доступа, принципы ревизии раневого канала грудной стенки и органов грудной полости, последовательность ревизии плевральной полости и средостения
19. Оказание медицинской помощи в локальных вооруженных конфликтах.
20. Специализированная помощь.
21. Первая доврачебная помощь.
22. Первая врачебная помощь.
23. Квалифицированная помощь
24. Первая медицинская помощь.
25. Переломы ребер: классификация, клиника, диагностика, первая медицинская помощь.
26. Переломы грудины: классификация, клиника, диагностика, первая медицинская помощь.
27. Пневмоторакс: классификация, клиника, диагностика, первая медицинская помощь.
28. Гемоторакс: классификация, клиника, диагностика, первая медицинская помощь.
29. Пункция и дренировании плевральной полости, особенности обезболивания, иммобилизации.
30. Повреждение сердца: классификация, клиника, диагностика, первая медицинская помощь.
31. Пункция перикарда.
32. Повреждение легкого: классификация, клиника, диагностика, первая медицинская помощь.
33. Лёгочное кровотечение. Этиология. Классификация. Методы диагностика.

34. Повреждение диафрагмы: клиника, диагностика, первая медицинская помощь.
35. Эмфизема. Травматическая асфиксия.
36. Травматические пневмонии, их профилактика. Лечение травматической пневмонии.
37. Плевропульмональный шок Этиология Профилактика шока. Лечение шока.
38. Плевриты. Понятие о плеврите и эмпиеме плевры. Методы диагностика.

Тестовые задания

1. Травма передней грудной стенки не может привести:

- 1) к гемотораксу
- 2) к желудочковой экстрасистолии
- 3) к парадоксальной эмболии
- 4) к инфарктоподобным изменениям на ЭКГ
- 5) к разрыву аорты

2. Для пневмоторакса при повреждениях грудной клетки характерно:

- 1) набухание шейных вен, расширение средостения, тахикардия
- 2) одышка, смещение средостения, тахикардия
- 3) расширение границ сердца, брадикардия, боли за грудиной
- 4) подкожная эмфизема, кровохарканье, глухость сердечных тонов

3. Для диагностики продолжающегося плеврального кровотечения

применяют пробы:

- 1) Петрова
- 2) Эфендиева
- 3) Зельдовича
- 4) Филлипса – Ван-Слайка
- 5) Рувилуа-Грегуара

4. Основные ЭКГ-признаки ушиба сердца:

- 1) инверсия зубца Т, желудочковая экстрасистолия
- 2) АВ-блокада, глубокий зубец Q, появление зубца U
- 3) фибриляция желудочков

5. При множественных двойных переломах ребер с образованием реберного клапана возникает:

- 1) парадоксальное дыхание
- 2) патологический тип дыхания
- 3) парадоксальное движение участка грудной клетки
- 4) колебание средостения

6. Клинические проявления травматической асфиксии:

- 1) старангуляционная борозда на шее
- 2) экзофтальм, набухание шейных вен
- 3) мелкоочечные кровоизлияния на лице, шее, верхней половине туловища
- 4) одышка, цианоз, носовые кровотечения

7. Показанием для выполнения экстренной торакотомии является:

- 1) обширная подкожная эмфизема
- 2) тампонада сердца
- 3) тотальный гемоторакс
- 4) открытый пневмоторакс
- 5) двусторонний пневмоторакс

8. Для диагностики проникающего ранения грудной клетки используют:

- 1) прогрессивное расширение раны
- 2) зондирование раны

- 3) пальцевое исследование раны
- 4) плевральную пункцию на стороне поражения

9. При эвакуации крови из плевральной полости с целью ее последующей реинфузии на каждые 500 мл крови добавляют гепарин в дозе:

- 1) 1 мл
- 2) 3 мл
- 3) 0,2 мл
- 4) не добавляют

10. Критерием торакоабдоминального ранения является повреждение:

- 1) легкого
- 2) печени
- 3) селезенки
- 4) диафрагмы
- 5) сердца и перикарда

11. С целью обезболивания при множественном переломе ребер производят:

- 1) блокаду звездчатого узла на шее
- 2) паравертебральную блокаду
- 3) ретроплевральную блокаду
- 4) блокаду мест переломов
- 5) шейную вагосимпатическую блокаду на стороне поражения

12. Консолидация переломов ребер наступает через:

- 1) 7 дней
- 2) 10-14 дней
- 3) 21 день
- 4) 1 месяц
- 5) 3 месяца

13. Для фиксации реберного клапана применяют:

- 1) интрамедулярный остеосинтез
- 2) гипсовую повязку
- 3) скелетное вытяжение
- 4) продленную ИВЛ
- 5) накостный остеосинтез

14. При неадекватном лечении гемоторакса возникает:

- 1) пневмония
- 2) свернувшийся гемоторакс
- 3) посттравматический плеврит
- 4) перикардит
- 5) бронхоплевральный свищ

15. Последствием свернувшегося гемоторакса является:

- 1) абсцесс легкого
- 2) фиброторакс
- 3) эмпиема плевры
- 4) медиастенит
- 5) перикардит

16. Для лечения свернувшегося гемоторакса применяют:

- 1) физиотерапию
- 2) рентгенотерапию
- 3) дренирование плевральной полости и внутривнутриплевральное введение ферментов
- 4) торакотомию
- 5) торакоскопию

17. При свернувшимся гемотораксе эффективно внутривнутриплевральное введение:

- 1) пепсина
- 2) трипсина
- 3) хемотрипсина
- 4) стрептодеказы
- 5) террилитина

18. Впервые торакоцентез выполнил:

- 1) Гиппократ
- 2) Гален
- 3) Паре
- 4) Пирогов
- 5) Ларрей

19. Впервые в России рану сердца ушил:

- 1) Пирогов
- 2) Подрез
- 3) Греков
- 4) Джанелидзе
- 5) Склифосовский

20. Молодой мужчина при автокатастрофе ударился правой половиной грудной клетки. Его беспокоят сильные боли в области ушиба, особенно при дыхании. При осмотре – выраженная болезненность при пальпации 5-7 ребер справа по передне-подмышечной линии. Подкожная эмфизема в этой области. При аускультации – ослабление дыхания справа. При перкуссии – тимпанит. Состояние больного удовлетворительное, одышки и тахикардии нет. Некоторая бледность кожных покровов. Диагноз?

- 1) постравматическая пневмония справа
- 2) перелом 5-7 ребер
- 3) контузия правого легкого
- 4) перелом 5-7 ребер, травматический пневмоторакс
- 5) гематома грудной клетки в области травмы

21. Больной упал с высоты 7-го этажа, доставлен в тяжелом состоянии с явлениями шока 3 ст. Диагностированы – левосторонний напряженный пневмоторакс, эмфизема средостения. Дренирована плевральная полость. По дренажу в большом количестве поступает воздух, легкое не расправляется. Введение второго дренажа и активная аспирация – без эффекта, нарастает дыхательная недостаточность, прогрессирует эмфизема средостения. Остаётся коллапс легкого. При бронхоскопии обнаружен разрыв стенки левого главного бронха, прикрытый сгустком крови. Тактика?

- 1) продолжить активную аспирацию по двум дренажам с увеличением вакуума
- 2) произвести верхнюю переднюю медиастенотомию
- 3) выполнить левостороннюю торакотомия, наложить первичный шов бронха
- 4) выполнить левостороннюю пневмоэктомию
- 5) нанести биологический клей на область разрыва

22. Больной сбит машиной, доставлен в бессознательном состоянии. Диагностирован – разрыв левого главного бронха. Решено больного оперировать и наложить первичный шов бронха. Наиболее оптимальный хирургический доступ?

- 1) передне-боковая торакотомия
- 2) боковая торакотомия по 4 межреберью
- 3) задне-боковая торакотомия
- 4) стернотомия
- 5) боковая торакотомия по 7 межреберью

23. Больной упал с высоты 5 метров, в результате чего произошел перелом 8-10 ребер слева по паравертебральной и лопаточной линии и отрыв хрящей 7 и 8

ребер от грудины. Подкожная эмфизема левой половины грудной клетки. Диагностирован левосторонний пневмоторакс с коллапсом легкого на 1/3 его объема. Отмечается парадоксальное движение грудной клетки спереди. Тактика?

- 1) экстраплевральный остеосинтез 4-10 ребер
- 2) дренирование левой плевральной полости
- 3) широкая торакотомия, остеосинтез ребер и подшивание хрящей 7-8 ребер к

грудине

- 4) только подшивание хрящей 7-8 ребер к грудине
- 5) ИВЛ

24. Больной попал в автомобильную катастрофу. Состояние при поступлении тяжелое, выраженная одышка, кровохарканье. Диагностирован левосторонний гемопневмоторакс, подкожная эмфизема левой половины грудной клетки, переходящая на шею и лицо, нусавость голоса. Выявлен перелом 5-7 ребер по среднеключичной и средней аксилярной линии, причем перелом 6 ребра со смещением костных отломков и проникновением одного из них в легочную ткань. Тактика?

- 1) только дренирование плевральной полости
- 2) гемостатическая консервативная терапия
- 3) торакотомия, остеосинтез ребер и ушивание раны легкого
- 4) ИВЛ
- 5) экстраплевральный остеосинтез

Эталоны ответов Травма грудной клетки

1. 3	7. 2	13. 3, 4, 5	19. 2
2. 2	8. 4	14. 2, 3	20. 4
3. 5	9. 3	15. 2, 3	21. 3
4. 1	10. 4	16. 3, 4, 5	22. 3
5. 3	11. 2, 3, 5	17. 5	23. 3
6. 3	12. 2	18. 3	24. 3

Травма сердца

1. Какие объективные признаки имеют значение в диагностике проникающего ранения сердца?

- 1) локализация раны в области сердца
- 2) тахикардия и снижение пульсового артериального давления
- 3) цианоз лица, рук, напряжение вен шеи
- 4) расширение сердечной тупости и резкое ослабление тонов сердца
- 5) все верно

2. Перечислите симптомы наиболее характерные для тампонады сердца:

- 1) снижение пульсового давления
- 2) цианоз лица
- 3) расширение границ сердца
- 4) глухость сердечных тонов
- 5) все верно

3. Для закрытой травмы сердца характерны:

- 1) изменения ЭКГ
- 2) боли в области сердца
- 3) снижение артериального давления

- 4) расширение границ сердца
- 5) все верно

4. Какие из перечисленных симптомов можно отнести к прямым рентгенологическим признакам ранения сердца?

- 1) ограничение подвижности левого купола диафрагмы
- 2) расширение границ сердца, слаженность сердечных дуг, увеличение интенсивности тени сердца
- 3) наличие полоски воздуха между тенью сердца и перикарда
- 4) увеличение размеров сердца, уровень жидкости между тенью сердца и перикарда

- 5) наличие жидкость в левой плевральной полости
- 6) изменение пульсации сердца

5. Укажите показания к оперативному лечению закрытой травмы сердца:

- 1) нарушения ритма
- 2) нарастание сердечной недостаточности
- 3) гемоперикард
- 4) тампонада сердца
- 5) нарастающий гемоторакс

6. О ранении сердца свидетельствуют:

- 1) локализация раны
- 2) снижение артериального давления, тахикардия
- 3) внешний вид больного
- 4) повышение венозного давления
- 5) все верно

7. При тампонаде сердца наблюдается

- 1) снижение артериального давления
- 2) цианоз лица
- 3) расширение границ сердца
- 4) глухость тонов
- 5) все верно

8. Оптимальным доступом для ушивания раны сердца является:

- 1) передне-боковая торакотомия на стороне ранения
- 2) передне-боковая торакотомия слева
- 3) стеномия
- 4) задне-боковая торакотомия слева
- 5) левосторонняя торакотомия независимо от стороны ранения

9. Для закрытой травмы сердца характерны:

- 1) изменения ЭКГ
- 2) боли в области сердца
- 3) снижения артериального давления
- 4) повышение венозного давления
- 5) все верно

10. Основные ЭКГ-признаки ушиба сердца:

- 1) инверсия зубца Т, желудочковая экстрасистолия, деформация комплекса QRS
- 2) АВ-болкада, глубокий зубец Q, появление зубца U
- 3) фибриляция желудочков

11. Основные клинические признаки ушиба сердца:

- 1) возбуждение больного, бледность кожи
- 2) одышка, тахикардия
- 3) гипотония, иногда утрата сознания
- 4) отек легких
- 5) все верно

12. Больной, 36 лет, около 3 часов назад получил ножевое ранение левой половины грудной клетки. Доставлен в тяжелом состоянии: эйфория, кожные покровы бледные. Тоны сердца глухие, ЧСС – 130 в минуту, АД – 80/70 мм рт. ст. Пульс на лучевых артериях нитевидный. Рана грудной стенки 2 см, располагается слева по парастеральной линии на уровне третьего межреберья. Дыхание над левым легким резко ослаблено, в задненижних отделах – укорочение перкуторного звука. Какой диагноз наиболее вероятен?

- 1) ранение легкого
- 2) торакоабдоминальное ранение
- 3) ранение сердца
- 4) ранение крупных сосудов средостения
- 5) плевропульмональный шок

13. Какие лечебные мероприятия показаны при ранениях сердца?

- 1) комплекс реанимационных мероприятий
- 2) плевральная пункция
- 3) пункция перикарда
- 4) переливание крови
- 5) немедленная торакотомия

Эталоны ответов. Травма сердца

1. 5	5. 3,4,5	9. 5	13. 5
2. 5	6. 5	10. 1	
3. 5	7. 5	11. 5	
4. 2,3,4,6	8. 1	12. 3	

Ситуационные задачи

Задача 1.

Больной П. 34 лет поступил через час после получения закрытой травмы грудной клетки. Из анамнеза выяснено, что упал с крыши дачного домика. При поступлении состояние средней тяжести, в сознании. Грудная клетка симметричная, правая половина отстает в акте дыхания. При пальпации болезненность и патологическая подвижность 5 – 9-го ребер справа, подкожная эмфизема, распространяющаяся на шею и лицо. Перкуторно справа коробочный звук. Аускультативно дыхание резко ослаблено.

Назовите план обследования и лечения.

Задача 2

При рентгенологическом исследовании грудной клетки больного с закрытой травмой живота выявлено скопление жидкости в левой плевральной полости до уровня 6-го ребра.

Какие лечебно-диагностические мероприятия необходимо провести?

Задача 3

У больного 45 лет, поступившего 4 суток назад с клиникой закрытой травмы грудной клетки, перелома 4 – 6-го ребер слева, пневмоторакса, при вакуум-аспирации из левой плевральной полости сохраняется выраженная подсочка воздуха. На контрольной рентгенограмме расправления легкое не отмечено.

Каковы клинический диагноз и лечебная тактика?

Задача 4.

Больной И. 50 лет поступил в стационар через 6 дней после получения травмы груди. При обследовании выявлено скопление жидкости в левой плевральной полости до уровня 6-го ребра, повышение температуры тела до 38 °С. При плевральной пункции получено до 50 мл мутной геморрагической жидкости.

Какое осложнение развилось и какова дальнейшая хирургическая тактика?

Задача 5.

В стационар доставлен больной 18 лет с автомобильной аварии. Жалуется на резкую слабость, головокружение, тошноту. При поступлении состояние тяжелое, кожные покровы бледные. При пальпации грудной клетки обнаружена болезненность в проекции X – XI ребер слева. В легких дыхание везикулярное с обеих сторон, хрипов нет. АД 60/0 мм рт. ст. Пульс 140 уд./мин, слабого наполнения и напряжения. Живот не вздут, мягкий, болезненный в левой подреберной области. Перкуторно по левому боковому каналу определяется притупление.

Каков предположительный диагноз? Какие дополнительные методы обследования Вы назначите? Тактика хирурга.

Задача 6.

У больного на 8-е сутки после закрытой травмы грудной клетки с множественными переломами ребер, повреждением легкого и гемотораксом состояние ухудшилось: повысилась температура тела, появилась одышка. При пункции плевральной полости выделялось до 5 мл мутноватой желтовато-оранжевой жидкости, игла забивалась сгустками крови; на рентгеноскопии отмечено интенсивное негетогенное затемнение, не изменяющее положения при наклонах больного и латероскопии.

Каковы диагноз и тактика лечения?

Задача 7.

Больной П., 34 лет, поступил через час после получения закрытой травмы грудной клетки. Из анамнеза выяснено, что упал с крыши дачного домика.

При поступлении состояние средней тяжести, в сознании, артериальное давление 100 и 60 мм рт. ст., пульс 90 ударов в минуту, частота дыхательных движений 26 в минуту. Грудная клетка симметричная, правая половина отстает в акте дыхания. При пальпации определяется болезненность и патологическая подвижность 5 – 9-го ребер справа по

средней подмышечной линии, крепитация подкожно-жировой клетчатки правой половины грудной клетки и шеи. Перкуторно справа определяется коробочный звук. Аускультативно дыхание справа не выслушивается, слева дыхание везикулярное, хрипов нет. Общий анализ крови: гемоглобин – 112 г/л, лейкоциты – $7,5 \times 10^9$ /л, СОЭ – 9 мм/ч. Общий анализ мочи без изменений.

Выполнена обзорная рентгенография органов грудной клетки (см. рисунок).

Вопросы

1. Каков предварительный диагноз?
2. Значение и анатомия плевральных синусов.
3. Какие методы обследования нужно провести больному.
4. Назовите рентгенологические признаки гемопневмоторакса и подкожной эмфиземы.
5. Какова хирургическая тактика при гемопневмотораксе.
6. Каковы клинические проявления клапанного пневмоторакса.
7. Назовите причины появления подкожной эмфиземы.
8. Какова цель рентгенологического контроля в послеоперационном периоде.
9. Показания к торакотомии при пневмотораксе.
10. Назовите показания к дренированию плевральной полости.
11. Опишите технику лечебной плевральной пункции.
12. Каковы ошибки и осложнения при пункции плевральной полости.
13. Назовите клинические симптомы повреждения трахеи и главных бронхов.
14. Что такое искусственный пневмоторакс.

Задача 8.

Больной П. 34 лет поступил через час после получения закрытой травмы грудной клетки. Из анамнеза выяснено, что упал погреб. При поступлении состояние средней тяжести, в сознании. Грудная клетка симметричная, правая половина отстает в акте дыхания. При пальпации болезненность и патологическая подвижность 6 – 8-го ребер справа, подкожная эмфизема, распространяющаяся на шею и лицо. Перкуторно справа коробочный звук. Аускультативно дыхание резко ослаблено. Сделана рентгенограмма грудной клетки.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз?
2. Опишите рентгенограмму легких.
3. Каков механизм попадания воздуха в плевральную полость и под кожу?
4. Какой метод инструментального исследования показан для исключения повреждения бронхов?
5. Какое экстренное лечебно-диагностическое вмешательство показано у данного больного?
6. О чём свидетельствует горизонтальный уровень жидкости в правой плевральной полости?
7. В чём будет заключаться экстренная помощь при нарастании эмфиземы средостения?
8. Какие изменения будут обнаружены при физикальном обследовании больного?
9. Приведите классификацию травм грудной клетки.
10. Когда будут показания к экстренной операции?
11. Приведите классификацию дыхательной недостаточности.
12. Какие лекарственные препараты нужно назначить больному.

Задача 9.

У больного 45 лет, поступившего 4 суток назад с клиникой закрытой травмы грудной клетки, перелома 4 – 6-го ребер слева, пневмоторакса, при вакуум-аспирации из левой плевральной полости сохраняется выраженная подсочка воздуха. На

контрольной рентгенограмме расправления легкое не отмечено. *Каковы клинический диагноз и лечебная тактика?*

Задача 10.

Больной И. 50 лет поступил в стационар через 6 дней после получения травмы груди. При обследовании выявлено скопление жидкости в левой плевральной полости до уровня 6-го ребра, повышение температуры тела до 38 °С. При плевральной пункции получено до 50 мл мутной геморрагической жидкости. *Какое осложнение развилось и какова дальнейшая хирургическая тактика?*

Задача 11.

Больной П. 34 лет поступил через час после получения закрытой травмы грудной клетки. Из анамнеза выяснено, что упал с крыши дачного домика. При поступлении состояние средней тяжести, в сознании. Грудная клетка симметричная, правая половина отстает в акте дыхания. При пальпации болезненность и патологическая подвижность 5 – 9-го ребер справа, подкожная эмфизема, распространяющаяся на шею и лицо. Перкуторно справа коробочный звук. Аускультативно дыхание резко ослаблено. *Назовите план обследования и лечения*

Задача 12.

Больной Н., 23 лет, госпитализирован в клинику через 2 часа после ножевого ранения груди. При осмотре лицо пепельносерого цвета, порыто холодным потом, губы цианотичны. Дыхание поверхностное, учащенное. Пульс 100, малый, мягкий, аритмичный. АД 100/80 мм.рт.ст. В 5 межреберье слева по передне-подмышечной линии имеется линейная рана длиной 1 см., не кровоточит. При пальпации в окружности раны определяется крепитация. Грудная клетка на стороне поражения малоподвижна, межреберные промежутки сглажены. Перкуторно определяется коробочный звук. При аускультации дыхание слева резко ослаблено.

Вопросы

1. Установите клинический диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза?
3. Какие методы лечения необходимо применять в этом случае?
4. Какие изменения в состоянии больного потребуют торакотомии?

Задача 13.

Пострадавший доставлен для оказания первой врачебной помощи через 4 часа после ранения осколком в живот. Состояние тяжелое, бледен. Пульс 128 в 1 мин, мягкий, ритмичный. Промокшая кровью повязка на животе сбилась, частично прикрывает выпавший сальник. АД 90/60 мм рт. ст. Живот резко болезненный при пальпации, отмечается положительный симптом Щеткина, выраженное напряжение мышц передней брюшной стенки.

Ответьте на вопросы по тактике в отношении описанного больного.

1. Какой предварительный диагноз вы считаете вероятным?
2. Какую помощь необходимо оказать больному на месте происшествия?
3. Как провести сортировку?
4. Укажите тактику, которую вы избрали.
5. Если вы решите оперировать больного, то в чем будет заключаться предоперационная подготовка?
6. Какой объем помощи оперативного пособия вы проведете на этапе квалифицированной помощи (ЦРБ)?
7. Возможные послеоперационные осложнения.
8. Какое лечение вы назначите после операции?

Задача 14.

Рядовой К. ранен пулей в грудь. В МПП доставлен через 4 часа. Состояние тяжелое. Вынужденное полусидячее положение. Дыхание частое, поверхностное (боязнь вдоха). АД 140/80 мм рт. ст., пульс

120 уд/мин. Частота дыхания 36 в минуту. На левой половине груди в четвертом межреберье по передней подмышечной линии рана 1x1 см, подкожная эмфизема левой половины груди, распространяющаяся от реберной дуги до шеи.

1. *Сформулируйте диагноз.*
2. *Перечислите необходимые мероприятия первой и доврачебной помощи, расскажите порядок сортировки (примите решение по внутриспунктовой медицинской сортировке) и оказания (перечислите мероприятия) медицинской помощи в МПП и омедб, укажите направление дальнейшей эвакуации.*

Задача 15.

Рядовой В. упал с высоты 4-го этажа. Доставлен в бессознательном состоянии в МПП через 20 минут после травмы на носилках. Состояние тяжелое. Пульс 104 уд/мин, ритмичный. АД 85 и 50 мм рт. ст. Реакция на боль сохранена, в ответ на болевое раздражение отдергивает конечности. Зрачки узкие, одинаковые. Определяются плавающие движения глазных яблок. В правой теменной области головы обнаружена кровоточащая рвано-ушибленная рана размером 12,0x4,0 см. Дыхание ритмичное, ЧДД 28 уд/мин, справа ослаблено. Определяется патологическая подвижность ребер и ограниченная подкожная эмфизема при пальпации правой половины груди. На животе единичные ссадины. Живот в дыхании участвует слабо, шумы кишечной перистальтики ослаблены. В области лона, мошонки, промежности определяется обширное кровоизлияние. Из наружного отверстия уретры выделилось несколько капель крови. Определяется подвижность костей таза при нагрузке на крылья подвздошных костей. При пальпации живота над лоном определяется плотное выпячивание, здесь же – притупление перкуторного звука. Правая нижняя конечность короче левой на 3,0 см. Правое бедро деформировано, увеличено в объеме, в нижней трети определяется патологическая подвижность. Чувствительность, пульсация дистальных отделов стопы не страдает.

Ответьте на вопросы по тактике и лечению описанного больного.

1. *Поставьте предварительный диагноз.*
2. *Какой объем помощи вы окажете на месте происшествия?*
3. *Какую сортировку вы проведете больному на МПП?*
4. *Какой объем помощи необходим больному на этапе первой врачебной помощи?*
5. *Определите тактику.*
6. *Назовите возможные осложнения.*

Задача 16

Пострадавший К. доставлен с места ДТП (сбит грузовиком). Общее состояние средней тяжести. Частота дыхания до 28 в мин. Умеренный цианоз. Болезненность при дыхании. ЧСС 80 в мин. АД 100/80 мм рт.ст. На правой половине грудной клетки – обширная гематома. Других видимых повреждений нет.

Установить предварительный диагноз. Провести медицинскую сортировку. Определить объем первой врачебной помощи и эвакуационное предназначение.

Задача 17

Во время взрыва на предприятии пострадавший В. получил удар каким-то предметом по передней поверхности грудной клетки. Состояние тяжелое (пульс частый, слабый, АД 80/60 мм рт. ст.). Дыхание затруднено, вынужденное полусидячее положение. При дыхании передняя поверхность грудной клетки на уровне 2-8 ребер с обеих сторон флотирует вместе с грудиной. Выражена подкожная эмфизема и цианоз кожи груди.

Установить предварительный диагноз. Провести медицинскую сортировку. Определить объем врачебной помощи и эвакуационное предназначение.

**Билеты дифференцированного зачета
для промежуточной аттестации (IV семестр 2-го года обучения)**

БИЛЕТ №1

1. Анатомия грудной клетки.
2. Основы раневой баллистики, морфология и особенности огнестрельной раны.

Хирургическая обработка ран.

3. Медицинская сортировка при повреждениях груди.

БИЛЕТ №2

1. Классификация травм грудной клетки.
2. Алгоритмы диагностики и оказания медицинской помощи при закрытой травме грудной клетки.
3. Действия медицинского персонала при оказании неотложной помощи при травмах грудной клетки.

БИЛЕТ №3

1. Закрытые травмы грудной клетки с повреждением внутренних органов.
2. Пневмоторакс: классификация, клиника, диагностика, первая медицинская помощь.
3. Пункция и дренирование плевральной полости, особенности обезболивания, иммобилизация.

БИЛЕТ №4

1. Закрытые травмы грудной клетки без повреждения внутренних органов.
2. Диагностика травматических повреждений грудной клетки.
3. Эмфизема. Классификация, клиника, диагностика, первая медицинская помощь.

БИЛЕТ №5

1. Открытые неогнестрельные ранения грудной клетки
2. Методика и техника торакотомии, выбор оперативного доступа, принципы ревизии раневого канала грудной стенки и органов грудной полости, последовательность ревизии плевральной полости и средостения
3. Оказание медицинской помощи в локальных вооруженных конфликтах.

БИЛЕТ №6

1. Огнестрельные ранения грудной клетки. Классификация, клиника, диагностика, первая медицинская помощь.
2. Алгоритмы диагностики и оказания медицинской помощи при торакоабдоминальных ранениях.
3. Повреждение сердца: классификация, клиника, диагностика, первая медицинская помощь.

БИЛЕТ №7

1. Алгоритмы диагностики и оказания медицинской помощи при открытой травме грудной клетки.
2. Характеристика и структура современной боевой патологии.
3. Плевриты. Понятие о плеврите и эмпиеме плевры. Методы диагностика.

БИЛЕТ №8

1. Политравма: определение, классификация, сортировка.
2. Пункция перикарда.
3. Плевропульмональный шок Этиология Профилактика шока. Лечение шока.

БИЛЕТ №9

1. Торакоабдоминальные повреждения.
2. Оказание медицинской помощи в локальных вооруженных конфликтах. Квалифицированная помощь
3. Гемоторакс: классификация, клиника, диагностика, первая медицинская помощь.

БИЛЕТ №10

1. Алгоритмы диагностики и оказания медицинской помощи при политравме.
2. Оказание медицинской помощи в локальных вооруженных конфликтах. Первая врачебная помощь.
3. Повреждение легкого: классификация, клиника, диагностика, первая медицинская помощь.

БИЛЕТ №11

1. Оказание медицинской помощи в локальных вооруженных конфликтах. Специализированная помощь.
2. Переломы грудины: классификация, клиника, диагностика, первая медицинская помощь.
3. Лёгочное кровотечение. Этиология. Классификация. Методы диагностика.

БИЛЕТ №12

1. Оказание медицинской помощи в локальных вооруженных конфликтах. Первая доврачебная помощь.
2. Первая медицинская помощь. Переломы ребер: классификация, клиника, диагностика, первая медицинская помощь.
3. Травматические пневмонии, их профилактика. Лечение травматической пневмонии.

БИЛЕТ №13

1. Оказание медицинской помощи в локальных вооруженных конфликтах.
2. Повреждение диафрагмы: клиника, диагностика, первая медицинская помощь.
3. Гемопневмоторакс. Классификация, клиника, диагностика, первая медицинская помощь.

БИЛЕТ №14

1. Травматическая асфиксия. Классификация, клиника, диагностика, первая медицинская помощь.
2. Прелом ребер. Классификация, клиника, диагностика, первая медицинская помощь.
3. Свернувшийся гемоторакс. Классификация, клиника, диагностика, первая медицинская помощь.

БИЛЕТ №15

1. Инфицированный гемоторакс. Классификация, клиника, диагностика, первая медицинская помощь.
2. Напряжённый пневмоторакс. Классификация, клиника, диагностика, первая медицинская помощь.
3. Осложнения травм грудной клетки.

БИЛЕТ №16

1. Ожоги и ожоговая болезнь. Актуальность проблемы.
2. Общие изменения в организме при отморожении. Изменения системного и органного кровообращения.
3. Техника первичной хирургической обработки огнестрельных ран.

БИЛЕТ №17

1. Виды швов, накладываемых на рану после хирургической обработки.
2. Частота ожоговой травмы в мирное время (бытовые, производственные).
3. Лечение обожженных в состоянии ожогового шока.

БИЛЕТ №18

1. Этиологические факторы ожогов.
2. Летальность при шоке.
3. Хирургическая обработка ран, ее виды, показания, общие принципы.

БИЛЕТ №19

1. Причины ожогов в различных возрастных группах (у детей школьного возраста, грудников, подростков, взрослых, стариков) (отморожения и ожоги).
2. Общие принципы лечения обожженных в периоде реконвалесценции.
3. Классификация огнестрельных ран.

БИЛЕТ №20

1. Социальные аспекты решения проблемы предупреждения ожогов в различных возрастных группах.
2. Общие принципы хирургического лечения отморожений.
3. Особенности морфологии огнестрельной раны и клинического течения раневого процесса при боевых ранениях.

БИЛЕТ №21

1. Ожоги военного времени при массовых поражениях (катастрофы).
2. Общее лечение ожогов.
3. Основы раневой баллистики.

БИЛЕТ №22

1. Исходы ожогов. Летальность при ожогах.
2. Этиология, клинические формы и патогенез местной холодовой травмы.
3. Огнестрельная травма. Характеристика и структура современной боевой патологии.

БИЛЕТ №23

1. Нетрудоспособность при ожогах и их последствия.
2. Местное лечение ожогов.
3. Флегмона.

БИЛЕТ №24

1. Организация медицинской помощи обожженным.
2. Термоингаляционное поражение дыхательных путей.
3. Абсцесс.

БИЛЕТ №25

1. Классификация ожогов: глубина и площадь ожогового поражения.
2. Эпидемиология отморожений, социальная значимость.
3. Анаэробная инфекция ран. Классификация. Клиника, диагностика. Лечение и профилактика данной патологии.

БИЛЕТ №26

1. Понятие об ожоговой болезни и ее патогенетических механизмах.
2. Локализация отморожений. Клиническая картина и диагностика отморожений. Степени отморожений.
3. Столбняк. Классификация. Клиника, диагностика. Лечение и профилактика данной патологии.

БИЛЕТ №27

1. Классификация ожоговой болезни.
2. Исходы ожоговой болезни. Реабилитация перенесших ожоги. ЛФК. МСЭ. Социальная и психологическая реабилитация.
3. Столбняк. Плановая и экстренная профилактика столбняка.

БИЛЕТ №28

1. Ожоговый шок.
2. Последствия отморожений и их лечение.
3. Объем медицинской помощи больным с термической травмой на всех этапах медицинской эвакуации.

БИЛЕТ №29

1. Клинические и лабораторные признаки ожогового шока.
2. Фазы раневого процесса. Виды заживления раны.

3. Принципы антибактериальной терапии.

БИЛЕТ №30

1. Классификация тяжести ожогового шока по степеням.
2. Эпидемиология, классификация холодовой травмы.
3. Инфекционные осложнения открытых повреждений.

БИЛЕТ №31

1. Продолжительность ожогового шока. Признаки выхода больного из шока.
2. Основные принципы активной хирургической тактики при термических поражениях.
3. Учение о ранах. Патогенез раневого процесса. Микробиологические аспекты раневой инфекции.

БИЛЕТ №32

1. Особенности ожогового шока у детей, лиц престарелого возраста, у пострадавших с тяжелыми сопутствующими заболеваниями.
2. Острая ожоговая токсемия.
3. Хирургическая обработка ран. Первичная хирургическая обработка. Вторичная хирургическая обработка.

БИЛЕТ №33

1. Ожоговая септикотоксемия.
2. Определение трудоспособности при термических поражениях и их последствиях.
3. Лечение больных в дореактивном периоде при отморожениях. Оказание первой помощи.

БИЛЕТ №34

1. Реконструктивно-восстановительное лечение при термических поражениях.
2. Период реконвалесценции при термических поражениях.
3. Принципы антибактериальной терапии при гнойных осложнениях в травматологии.

БИЛЕТ №35

1. Эндокринные заболевания костей и суставов.
2. Методы определения осанки.
3. Аномалии развития коленного сустава.

БИЛЕТ 36

1. Деформации, вызванные недостатком или избытком витаминов.
2. Понятия и виды нормальной осанки.
3. Деформации костей голени. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.

БИЛЕТ №37

1. Деформации шеи и грудной клетки. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.
2. Плоская стопа. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.
3. Псориатическая артропатия. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.

БИЛЕТ №38

1. Онтогенетическое формирование осанки.
2. Врожденные деформации верхних конечностей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.
3. Урогенный артрит (болезнь Рейтера). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.

БИЛЕТ 39

1. Нарушения осанки. Лечение нарушений осанки. Профилактика нарушений осанки.
2. Полая стопа. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.
3. Остеохондроз позвоночника. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.

БИЛЕТ №40

1. Сколиотическая болезнь. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
2. Пяточные шпоры. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.
3. Подагра. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.

БИЛЕТ №41

1. Недоразвитие верхних конечностей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.
2. Ревматоидный артрит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.
3. Туннельный синдром. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.

БИЛЕТ №42

1. Дисплазия тазобедренного сустава и врожденный вывих бедра. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.
2. Инфекционно-аллергический артрит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.
3. Остеохондропатии позвонков. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.

БИЛЕТ №43

1. Врожденная косолапость. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.
2. Остеохондропатии верхних конечностей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.
3. Общие правила ампутации.

БИЛЕТ №44

1. Остеохондропатии нижних конечностей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.
2. Принципы реампутации.
3. Общие принципы ортезирования.

БИЛЕТ №45

1. Приобретенные деформации стоп. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.
2. Анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.
3. Экзартикуляция конечности.

БИЛЕТ №46

1. Остеоартроз (деформирующий артроз). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.
2. Контрактуры Дюпюитрена, Ледерхоза. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.
3. Протезирование после ампутации конечностей.

БИЛЕТ №47

1. Периартрит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.
2. Ортопедические аппараты.
3. Плоскостопье. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.

БИЛЕТ №48

1. Эпикондилит, бурсит, лигаментит, тендовагинит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.
2. Остеохондропатии костей таза. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.
3. Ортезирование верхней конечности.

БИЛЕТ №49

1. Ортезирование позвоночника.
2. Организация травматологической и ортопедической помощи в Мордовии и Российской Федерации.
3. Цитологическая и гистологическая диагностика в травматологии и ортопедии.

БИЛЕТ №50

1. Юридическая ответственность врача травматолога-ортопеда.
2. Этиология, морфология, клиника, диагностика, профилактика замедленной консолидации и ложных суставов.
3. Основные сведения о развитии скелета в процессе антропогенеза.

БИЛЕТ №51

1. Травматический остеомиелит, классификация, клиника, диагностика, лечение.
2. Клиническая диагностика опорно-двигательной системы у взрослых.
3. Основные принципы анализа рентгеновского изображения скелета.

БИЛЕТ №52

1. Общие принципы и методы лечения повреждений и заболеваний опорно-двигательной системы.
2. Ортопедическая обувь.
3. Эндопротезирование крупных суставов конечностей.

БИЛЕТ №53

1. Радионуклидные исследования в травматологии и ортопедии.
2. Артроскопические методы лечения.
3. Ортезирование нижней конечности.

БИЛЕТ №54

1. Клиническая диагностика опорно-двигательной системы у детей.
2. Рентгенологические методы диагностики опорно-двигательной системы у взрослых.
3. Лабораторные исследования крови.

БИЛЕТ №55

1. Рентгенологические методы диагностики опорно-двигательной системы у детей.
2. Компьютерная и магнитно-резонансная томография.
3. Остеохондроз позвоночника, Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения, реабилитация.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
УНИВЕРСАЛЬНЫХ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ОРДИНАТОРА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ» (Б1.Б.1)**

РАЗДЕЛ I.

ПК – 1. 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.

Тестовые задания

001. К положительной стороне лечебной физкультуры, как метода профилактики, лечения и оздоровления относится

- а) многофакторное профилактическое действие
- б) отсутствие возрастных противопоказаний
- в) отсутствие побочных влияний при правильной дозировке
- г) необходимость длительного применения средств лечебной физкультуры для получения
выраженного и стабильного эффекта

002. К особенностям лечебной физкультуры, как метода профилактики, лечения и оздоровления относится (верно все кроме одного)

- а) активное участие больного в процессе
- б) индивидуальный подход в назначении средств ЛФК
- в) увеличение дозировки средств ЛФК с улучшением состояния больного
- г) использование физических упражнений в реабилитации

003. Не допустимым для дозировки физических упражнений является

- а) смена (выбор) исходных положений
- б) темп
- в) степень усилия выполнения упражнения
- г) задержка дыхания
- д) амплитуда движения

004. Физические упражнения оказывают

- а) трофическое влияние
- б) тонизирующее
- в) иммунорегуляторное
- г) антипирогенное
- д) антистрессорное

005. Наименее эффективным средством улучшения периферического кровообращения является

- а) идеомоторные упражнения
- б) статические дыхательные упражнения
- в) изометрические напряжения мышц
- г) ритмические сокращения мышц в дистальных отделах

006. Основным критерием для расширения двигательного режима является

- а) хорошее субъективное состояние
- б) адекватная реакция организма на физическую нагрузку
- в) нормальные клиник-инструментальные показатели в покое

- г) хорошие показатели пробы Штанге, Генчи
- д) все перечисленные

007. Не является противопоказанием к проведению лечебной физкультуры

- а) длительная субфебрильная температура
- б) резкий сдвиг лейкоцитарной формулы крови влево
- в) недостаточность кровообращения III стадии
- г) негативное отношение к занятиям лечебной гимнастикой, к лечебной физкультуре

008. Не относится к двигательному режиму, как средству лечебной физкультуры

- а) дозированная ходьба
- б) произвольные движения больного находящегося на постельном режиме
- в) специальные дыхательные упражнения
- г) занятия лечебной гимнастикой с методистом
- д) самостоятельные занятия физическими упражнениями

009. Обязательным приемом массажа является

- а) выжимание
- б) растирание
- в) разминание
- г) поглаживание
- д) ударные приемы

010. Какая из систем больше всего лимитирует физическую работоспособность здорового человека?

- а) костно-мышечная система
- б) дыхательная система
- в) сердечно-сосудистая система
- г) пищеварительная система
- д) мочевыделительная система
- е) нервная система

011. Что такое PWC170?

- а) это максимальная физическая работоспособность
- б) это должная величина физической работоспособности при ЧСС равной 170 уд/мин
- в) это максимальный режим функционирования сердечно-сосудистой системы
- г) это физическая работоспособность при ЧСС 170 уд/мин
- д) это показатель тренированности организма спортсмена

012. К прямому методу определения максимального потребления кислорода (МПК) относятся:

- а) номограмма Астранда
- б) тест Купера
- в) тест PWC170
- г) использование оксигемометра
- д) ничего из перечисленных

013. От чего зависит, в большей мере, продолжительность восстановления ЧСС и АД после физической нагрузки у обследуемого?

- а) от типа телосложения
- б) от возраста обследуемого
- в) от интенсивности и длительности выполнения нагрузки
- г) от физической подготовленности обследуемого
- д) от профессии обследуемого

014. Что определяется при проведении одномоментной функциональной пробы?

- а) адаптация организма к физической нагрузке
- б) физическая работоспособность
- в) тренированность обследуемого
- г) реакция организма на физическую нагрузку

015. Укажите экстракардиальный сосудистый фактор кровообращения

- а) присасывающее действие грудной клетки
- б) "мышечный насос"
- в) диафрагмальное дыхание
- г) дополнительное раскрытие капилляров

016. Какой вид функционального исследования предпочтительнее провести больному с ишемической болезнью сердца при выписке из санатория?

- а) определение PWC150,160
- б) определение выносливости к статическому напряжению
- в) определение % насыщения кислородом артериальной крови
- г) определение толерантности к физическим нагрузкам

017. В каких случаях показатели ЧСС не могут служить критериями тяжести выполнения физической работы?

- а) при выраженных аритмиях
- б) при наличии искусственного водителя ритма
- в) при хронотопной недостаточности сердца
- г) при приеме сердечных гликозидов
- д) при приеме бетаадреноблокаторов
- е) во всех перечисленных

018. Цель ранней активизации больных с инфарктом миокарда

- а) тренировка миокарда
- б) улучшение трофики миокарда
- в) профилактика осложнений
- г) повышение тонуса организма
- д) развитие компенсаторных механизмов

019. Укажите основную цель физических тренировок в поддерживающем двигательном режиме больному, перенесшему инфаркт миокарда

- а) увеличение жизненной емкости легких
- б) повышение толерантности к физической нагрузке
- в) восстановление работоспособности
- г) вторичная профилактика ИБС
- д) Развитие экстракардиальных факторов кровообращения

020. Какие приемы массажа целесообразно использовать при преобладании деструктивных процессов в легких

- а) поглаживание, растирание
- б) поглаживание, выжимание
- в) поглаживание, разминание
- г) поглаживание, вибрация, поколачивание
- д) поглаживание, движения

021. Какие приемы массажа целесообразно использовать при преобладании продуктивных процессов в легких

- а) поглаживание, растирание
- б) поглаживание, выжимание
- в) поглаживание, разминание
- г) поглаживание, вибрация, поколачивание
- д) поглаживание, движения

022. При статических дыхательных упражнениях наименьшее значение имеет

- а) формирование правильной биомеханики, ритма дыхания
- б) ускорение процессов восстановления после физических нагрузок
- в) улучшение кровообращения в легких
- г) тренировка вспомогательной дыхательной мускулатуры

023. Укажите правильное сочетание и соотношение дыхательных упражнений с

общеразвивающими на санаторном этапе реабилитации для больного с хроническим бронхитом

- а) массаж, сочетание дыхательных упражнений с общеразвивающими 1:3
- б) сочетание дыхательных упражнений с общеразвивающими 3:1, массаж
- в) массаж, сочетание дыхательных упражнений с общеразвивающими 3:1
- г) дренажные положения, массаж, общеразвивающие и дыхательные упражнения

024. Укажите правильную очередность в использовании средств на занятиях лечебной физкультурой с больными имеющими бронхоэктазы

- а) физические упражнения, массаж, дыхательные упражнения, дренаж
- б) массаж, физические упражнения, дренаж
- в) дренаж, массаж, физические упражнения
- г) постуральные положения, физические упражнения, массаж
- д) физические упражнения, постуральные положения, массаж.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

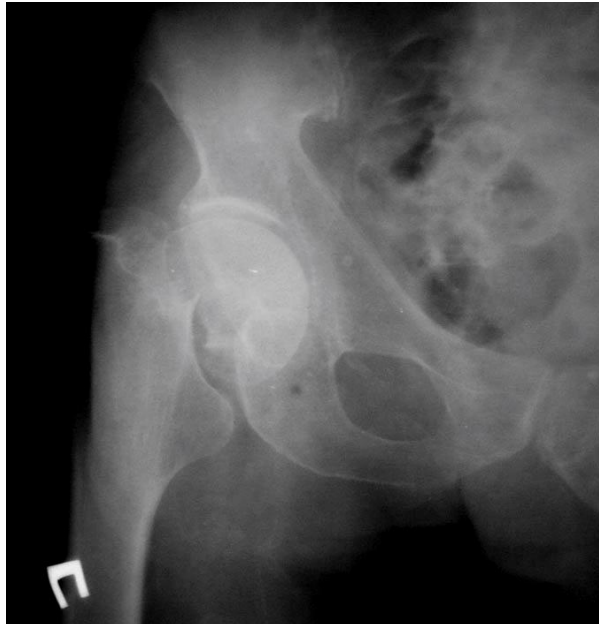
001 – а, б, в, г	005 – а, в, г	009 – а, б, в, г	013 – г	017 – а, б, в, г, д	021 – а, г
002 – а, б, в, г	006 – д	010 – б, в,	014 – г	018 – б, в	022 – г
003 – а, б, в, д	007 – а, б, в, г	011 – г	015 – г	019 – б, г, д	023 – в
004 – а, б, в, д	008 – а, в, г, д	012 – д	016 – г	020 – а, д	024 – в

Ситуационные задачи.

Задача № 1.

Больной П., 81 года, со слов родственников и больного, упал со стула. Сразу почувствовал резкую боль в правом тазобедренном суставе, самостоятельно встать не смог. Больной предъявляет жалобы на боль в области тазобедренного сустава, которая локализуется под пупартовой связкой. Боль усиливается при пальпации. Из анамнеза выявлено, что больной страдает гипертонической болезнью. Объективно: лежит в постели, правая нижняя конечность ротирована кнаружи. Больной не в состоянии поднять и удержать выпрямленную в коленном суставе ногу. При попытке поднять поврежденную конечность пятка скользит по поверхности кровати (положительный симптом «прилипшей пятки»), нога отечна, несколько укорочена по сравнению с другой.

При попытке произвести пассивные и активные движения, а так же при осевой нагрузке бедра или шейки (поколачивание по пятке выпрямленной конечности или по области большого вертела) боль резко усиливается. Отмечается усиление пульсации бедренной артерии под пупартовой связкой (положительный симптом С. С. Гирголава). Большой вертел находится выше линии Розер-Нелатона, выявляется нарушение равнобедренности треугольника Бриана. АД 180/90 мм. рт. ст., тоны сердца глухие, экстрасистолия. Со стороны органов брюшной полости изменений нет.



Вопросы

1. Провести дифференциальную диагностику.
2. Сформулируйте диагноз.
3. Каковы ваши действия в условиях домашнего режима?
4. Предложите план лечения в стационаре.
5. Каковы осложнения, возникающие при данном виде травмы?
6. Анатомическое строение тазобедренного сустава.
7. Приведите классификацию переломов бедренной кости.
8. Назовите симптомы, характерные для данной патологии.
9. Перечислите принципы лечения данной травмы.
10. Назовите способы хирургического лечения данной патологии.
11. Ваш план реабилитации.
12. План профилактических мероприятий.
13. Решите вопросы транспортной и лечебной иммобилизации.

Задача № 2.

Больной С., 41 года, работает длительное время грузчиком мясокомбината. При опросе предъявляет жалобы на боли в нижних конечностях, иррадиирующие в бедра, голени, боли усиливаются во второй половине дня, к вечеру отмечается умеренная отечность мягких тканей тыла стопы. При осмотре: выраженные отклонения первых пальцев обеих стоп наружу, боли при ходьбе и в положении стоя, припухлость передних отделов стоп, на подошвенной поверхности стоп – натоптыши. Имеются сгибательные и разгибательные контрактуры суставов пальцев. Носит широкую обувь, на 1-2 размера больше обычной, боли усиливаются к смене погоды, сезона, смене обуви, при прыжках и беге. Иннервация и кровоснабжение конечностей не нарушены.



Вопросы

1. Сформулируйте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Какова частота данной патологии?
4. Расскажите о классификации.
5. Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях.
6. Виды оперативных вмешательств при данной патологии, показания.
7. Возможные осложнения при данном заболевании.
8. Ваш план реабилитации.
9. Анатомическое строение стопы, особенности.

Задача № 3

Больной В., 56 лет, инженер-проектировщик. Жалобы на боли в области шеи постоянного характера, боли начинаются после сна, нарастают по интенсивности при попытке повернуть голову в сторону и после нагрузки, иногда движения головы сопровождаются хрустом в области шеи. При осмотре: тугоподвижность и напряжение шейных мышц. Боли иррадиируют в верхние конечности, выражено похолодание конечности и нарушение чувствительности. Боли в шее носят постоянный характер, интенсивные. Определяются вынужденное положение шейного отдела, уплощение шейного лордоза, голова наклонена в больную сторону, резкое ограничение подвижности позвоночника, напряжение мышц шеи, болезненность при пальпации паравертебральных точек и перкуссии остистых отростков. Симптом Шпурлинга и Сковилля, проба Бертши — положительные.

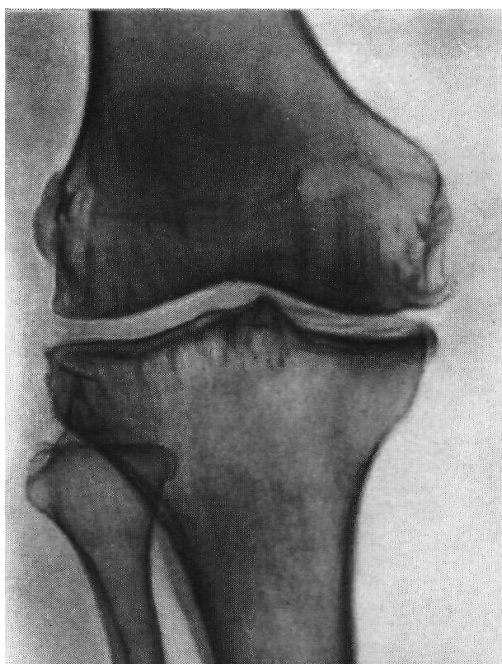
Вопросы

1. Каков предварительный диагноз?
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Социально-экономическая значимость и распространенность данной патологии позвоночника.
4. Расскажите о дополнительных методах исследования данной патологии.
5. Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях.
6. Сформулируйте показания для оперативного вмешательства.
7. Расскажите о классификации.
8. Решите вопросы реабилитации больного и трудоустройства.
9. Функция позвоночного столба и межпозвонкового диска.
10. Раскройте вопросы этиологии и патогенеза данного заболевания.
11. Расскажите о синдроме вертебробазилярной недостаточности.

Задача № 4

Прием в поликлинике.

Больной К. 52 лет. Считает себя больным в течении нескольких лет, когда впервые после охлаждения почувствовал боли в коленных суставах, отеки. Лечился нерегулярно. Боли постепенно обострялись, преимущественно в правом коленном суставе. Пять дней тому назад ушиб правый коленный сустав, появилась опухоль сустава, которая не исчезает. Жалобы на боли в суставе, затруднения при ходьбе. Поврежденный сустав увеличен в объеме, контуры его сглажены, под кожей на передней поверхности виден кровоподтек. Активные и пассивные движения в суставе затруднены и болезненны. Положительный симптом баллотирования надколенника. Коленный сустав несколько деформирован, движения сохранены. Симптомы повреждения связочного аппарата коленных суставов отрицательные. Иннервация и кровоснабжение конечностей не нарушено.



Вопросы

1. Каков предварительный диагноз?
2. Провести дифференциальный диагноз.
3. Расскажите о дополнительных методах исследования данной патологии.
4. Какова частота данной патологии. Расскажите о классификации.
5. Укажите, какое лечение необходимо провести в стационаре.
6. Каковы сроки потери трудоспособности при данной патологии?
7. Решите вопросы реабилитации больного и трудоустройства.
8. Решить вопросы лечебной иммобилизации.
9. Анатомическое строение коленного сустава, особенности.
10. Пункция коленного сустава, техника.
11. Социально-экономическая значимость и распространенность данной патологии.
12. Опишите прилагаемую рентгенограмму.

Задача № 5.

Больной Н. Доставлен через 1 час после получения травмы: ударился головой о дно при нырянии в воду. Больной жалуется на боли при любых движениях шеи. При осмотре: движения в шейном отделе позвоночника резко болезненны, шейные мышцы напряжены, остистый отросток VI шейного позвонка несколько выступает, резко болезнен при пальпации и перкуссии. Отмечается болезненность на уровне перелома при осевой динамической нагрузке, корешковые расстройства не наблюдаются.

Болезненны поколачивания по остистым отросткам и осевая динамическая нагрузка на позвоночник. Определяются вынужденное положение шейного отдела, уплощение шейного лордоза, резкое ограничение подвижности позвоночника. Симптомы Шпурлинга и Сквилля, проба Бертши — положительные. Иннервация и кровоснабжение конечностей не нарушено.



Вопросы

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какова частота данной патологии.
3. Расскажите о классификации.
4. Объем помощи в условиях «Скорой помощи».
5. Решить вопросы транспортной и лечебной иммобилизации.
6. Укажите, какое лечение необходимо провести в стационаре.
7. Расскажите о дополнительных методах исследования данной патологии.
8. Сформулировать показания для оперативного вмешательства.
9. Какие осложнения возможны при данной травме?
10. Каковы ваши рекомендации для предупреждения осложнений?
11. Каковы сроки потери трудоспособности при данной патологии?
12. Решите вопросы реабилитации больного и трудоустройства.

Задача № 6.

Доставлен машиной скорой помощи больной М. из травмпункта через 1.5 часа после получения травмы, падение с высоты 3-х метров. Бледен АД 105/65 мм. рт. ст., пульс 100 в минуту, левая голень фиксирована двумя шинами Крамера.

При осмотре: после снятия иммобилизации в средней трети голени отек, резкая болезненность, нарушение оси конечности. Имеется воронкообразное втяжение (умбиликация) кожи над местом перелома, искривление оси голени под углом, открытым кнаружи и кпереди, острый конец верхнего отломка виден и легко прощупывается под кожей, определяется ненормальная подвижность и крепитация костных отломков при осторожном давлении на место перелома, местная болезненность при надавливании на переднюю поверхность и по оси голени. Деформация голени увеличивается при поднимании ноги, невозможность опоры на конечность. При попытке произвести пассивные и активные движения, а так же при осевой нагрузке на голень (поколачивание по пятке выпрямленной конечности) боль резко усиливается. Иннервация и кровоснабжение конечностей не нарушено.



Вопросы

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какова частота данной патологии.
3. Расскажите о классификации.
4. Объем помощи в условиях «Скорой помощи».
5. Укажите, какое лечение необходимо провести в стационаре.
6. Расскажите о дополнительных методах исследования данной патологии.
7. Сформулируйте показания для оперативного вмешательства.
8. Какие осложнения возможны при данной травме?
9. Каковы ваши рекомендации для предупреждения осложнений?
10. Каковы сроки потери трудоспособности при данной патологии?
11. Решите вопросы реабилитации больного и трудоустройства.
12. Транспортная и лечебная иммобилизация.

Задача №7.

Доставлен больной Ц. В приемное отделение больницы через 1 час после автотравмы. Жалобы на слабость, головокружение, боли в области правого бедра, невозможность пользоваться конечностью, которая значительно ротирована кнаружи.

При осмотре: сознание сохранено, но больной заторможен, кожные покровы бледные, на лице капли холодного пота. Имеется угловая деформация верхней трети правого бедра, конечность фиксирована ремнем к левой ноге, укорочение бедра по сравнению со здоровой конечностью достигает 8 см. Мягкие ткани на уровне перелома напряжены из-за большого кровоизлияния. Вследствие укорочения конечности появились складки кожи над надколенником, тонус мышц понижен, выражена патологическая подвижность. АД 90/70 мм. рт. ст., пульс слабый, 120 в минуту. Иннервация и кровоснабжение конечностей не нарушено.



Вопросы

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какова частота данной патологии.
3. Расскажите о классификации.
4. Объем помощи в условиях «Скорой помощи».
5. Укажите, какое лечение необходимо провести в стационаре.
6. Расскажите о дополнительных методах исследования данной патологии.
7. Сформулируйте показания для оперативного вмешательства.
8. Какие осложнения возможны при данной травме?
9. Каковы ваши рекомендации для предупреждения осложнений?
10. Каковы сроки потери трудоспособности при данной патологии?
11. Решите вопросы реабилитации больного и трудоустройства.
12. Транспортная и лечебная иммобилизация.

Задача № 8.

Доставлен через 40 мин после падения с высоты 5 метров. Лежит на спине с жалобами на сильные боли в правом тазобедренном суставе.

Конечность несколько отведена, ротирована кнаружи и выпрямлена. Головка бедра пальпируется под пупартовой связкой, кожа дистального отдела конечности синюшна, пульсация на сосудах ослаблена. Имеется относительное укорочение нижней конечности. Большой вертел расположен выше линии, соединяющей седалищный бугор и переднюю верхнюю ость подвздошной кости (линия Розер-Нелатона), нарушена равнобедренность треугольника Бриана, линия Шумахера проходит ниже пупка. Активные движения в тазобедренном суставе отсутствуют, пассивные - резко болезненны, при попытке выведения конечности в среднефизиологическое положение определяется симптом пружинистого сопротивления. Положительный симптом «поршня»: укороченную после травмы ногу потягивают на себя. Ноги становятся одинаковыми по длине. Как только больную ногу отпускают – она снова становится короче здоровой.

Вопросы

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какова частота данной патологии.
3. Расскажите о классификации.
4. Объем помощи в условиях «Скорой помощи».
5. Укажите, какое лечение необходимо провести в стационаре.
6. Расскажите о дополнительных методах исследования данной патологии.
7. Сформулируйте показания для оперативного вмешательства.
8. Какие осложнения возможны при данной травме?
9. Каковы ваши рекомендации для предупреждения осложнений?
10. Каковы сроки потери трудоспособности при данной патологии?
11. Решите вопросы реабилитации больного и трудоустройства.
12. Транспортная и лечебная иммобилизация.

Задача №9.

Мужчина 42 лет сбит автомобилем. Жалобы на боли в области левой половины таза. Объективно: вынужденное положение пострадавшего - лежа с полусогнутыми в коленных и тазобедренных суставах ногами с отведением и наружной ротацией бедер (симптом Волковича), подкожные кровоизлияния в области промежности, мошонки, лобкового симфиза. Боли усиливаются при попытке больного поднять ноги, повернуться или сесть. Положительные симптомы Вернея и Ларрея. Определяется отечность в левой паховой области. Сдавливающая и разводящая нагрузка на крылья подвздошных костей болезненна, крепитации нет. В лежачем положении не может оторвать левую ногу от кушетки (положительный симптом «прилипшей пятки»). Иннервация и кровоснабжение конечностей не нарушено.



Вопросы

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какова частота данной патологии.
3. Расскажите о классификации.
4. Объем помощи в условиях «Скорой помощи».
5. Укажите, какое лечение необходимо провести в стационаре.
6. Расскажите о дополнительных методах исследования данной патологии.
7. Сформулируйте показания для оперативного вмешательства.
8. Какие осложнения возможны при данной травме?
9. Каковы ваши рекомендации для предупреждения осложнений?
10. Каковы сроки потери трудоспособности при данной патологии?
11. Решите вопросы реабилитации больного и трудоустройства.
12. Транспортная и лечебная иммобилизация.

Задача №10.

Доставлен через 50 мин после травмы: попал правой рукой в движущиеся механизм конвейера. Жалобы на боли в области правого плеча, невозможность пользоваться конечностью. При осмотре: после снятия иммобилизации в средней трети плеча отек, резкая болезненность, нарушение оси конечности. Имеется искривление оси плеча под углом, открытым кнаружи и кпереди, острый конец верхнего отломка виден и легко прощупывается под кожей, определяется ненормальная подвижность и крепитация костных отломков при осторожном давлении на место перелома, местная болезненность при надавливании на переднюю поверхность и по оси плеча. Деформация плеча увеличивается при отведении верхней конечности. При попытке произвести пассивные и активные движения, а так же при осевой нагрузке на плечо (поколачивание по локтевому суставу) боль резко усиливается. Иннервация и кровоснабжение конечностей не нарушено.



Вопросы

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какова частота данной патологии.
3. Расскажите о классификации.
4. Объем помощи в условиях «Скорой помощи».
5. Укажите, какое лечение необходимо провести в стационаре.
6. Расскажите о дополнительных методах исследования данной патологии.
7. Сформулируйте показания для оперативного вмешательства.
8. Какие осложнения возможны при данной травме?
9. Каковы ваши рекомендации для предупреждения осложнений?
10. Каковы сроки потери трудоспособности при данной патологии?
11. Решите вопросы реабилитации больного и трудоустройства.
12. Транспортная и лечебная иммобилизация.

Задача №11

Больной П., 31 года, командированный.

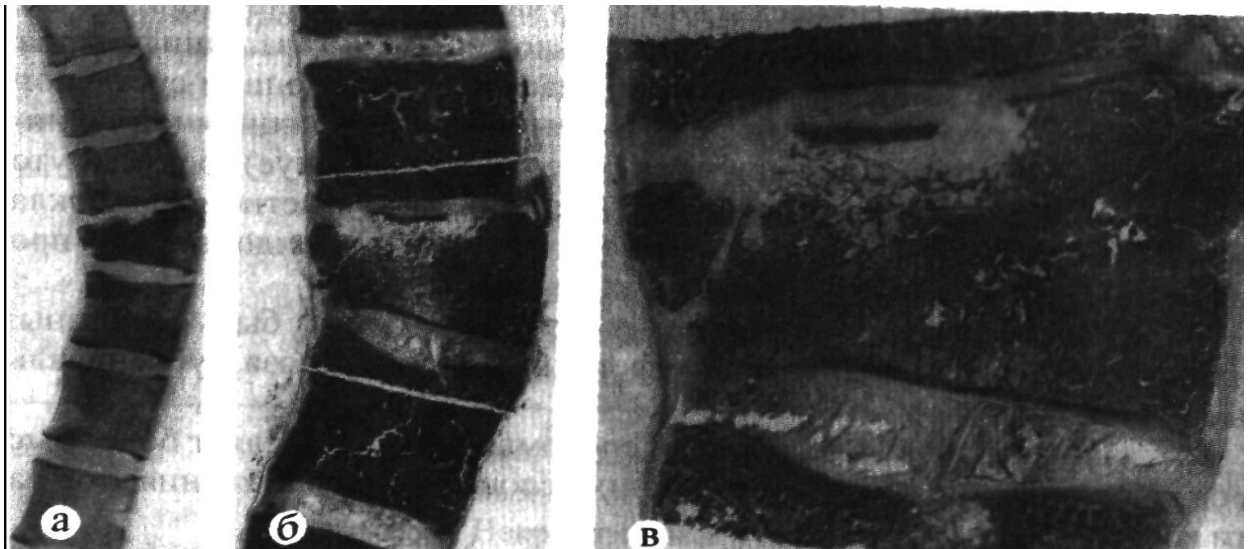
Доставлен с улицы попутной машиной. За 40 минут до поступления упал с высоты 4 метров в состоянии алкогольного опьянения, приземлился на ягодицы.

Жалобы на боли в области поясничного отдела позвоночника, на нарушение функции позвоночника.

При осмотре: вынужденное положение туловища, боли на уровне тел VII-го и VIII-го грудных позвонков, сгибание в этом отделе и ротационные движения болезненны, уплощение грудного кифоза лордоза, голова наклонена в больную сторону, При пальпации выражено выстояние остистого отростка VIII грудного позвонка, под которым обнаруживается западение. Мышцы спины напряжены, нагрузка и толчок в этой области вдоль позвоночника резко болезненны, причем боль имеет опоясывающий характер. Имеется болезненность при пальпации и перкуссии паравертебральных точек и остистых отростков. Осевая нагрузка в этой области позвоночника резко болезненна, Иннервация и кровоснабжение конечностей не нарушено.

В анализах мочи: эритроциты густо в поле зрения.

В анализах красной крови: гемоглобин – 126 г/л, эритроциты – $2,8 \cdot 10^{12}$, гематокрит – 37%.



Вопросы

1. Каков предварительный диагноз?
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Расскажите о дополнительных методах исследования данной патологии.
4. Консультации каких смежных специалистов необходимо назначить больному в приемном отделении больницы?
5. Ваш план лечебных мероприятий на месте происшествия и в стационарных условиях.
6. Решить вопросы транспортировки больного в стационар.
7. Сформулируйте показания для оперативного вмешательства.
8. Расскажите о классификации.
9. Возможные осложнения данной травмы.
10. Решите вопросы реабилитации больного и трудоустройства.
11. Функция позвоночного столба и межпозвонкового диска.
12. Опишите прилагаемую рентгенограмму.

Задача № 12

Больной С., 56 лет, работает длительное время грузчиком мясокомбината.

Жалобы:

- болезненное чувство усталости в ногах, обычно к вечеру; ощущение ломоты, мозжения, "томления" в стопах и голених после непродолжительного стояния или ходьбы.

- быстрая утомляемость ног, боль непостоянная в стопах, голених, в пояснице. Стопа делается горячей, появляется чувство жжения, потливости.

- носит широкую обувь, на 1-2 размера больше обычной, боли усиливаются к смене погоды, сезона, смене обуви, при прыжках и беге.

Осмотр:

- стопа удлинена, расширена в среднем и переднем отделах, снижен продольный свод, внутренний край стопы опущен,

- ось пяточной кости образует с вертикальной осью голени угол, открытый в латеральную сторону, - вальгусная стопа;

- ладьевидная кость резко выступает на медиальном крае стопы; уплощение поперечного свода, омокленность ("натоптыши") на подошвенной поверхности стопы в области плюсневых костей,

- пастозность и отек в области наружной лодыжки,

- опорная поверхность стопы значительно увеличена по сравнению со здоровой.

Походка.

Походка потеряла эластичность, плавность. Нагрузка при ходьбе переносится на наружный край стопы. Носки стоп сильно разведены в стороны.

Пальпация.

Выявлены болезненные участки:

- в центре свода стопы,

- на подошвенной поверхности у внутренней поверхности пяточной кости,

- на тыле стопы, в ее центральной части,

- под внутренней лодыжкой,

- в мышцах голени после физической нагрузки.

Измерение движений.

Амплитуда движений в суставах стопы и пальцах (как активных, так и пассивных) ограничена.

Вопросы

1. Каков предварительный диагноз?
2. Расскажите о дополнительных методах исследования данной патологии.
3. Какова частота данной патологии?
4. Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях.
5. Сформулируйте показания для оперативного вмешательства.
6. Виды оперативных вмешательств при данной патологии. Комбинированные реконструктивные операции.
7. Этиопатогенез данной патологии.
8. Расскажите о классификации.
9. Рессорная функция стопы.
10. Профилактические мероприятия при данной патологии.
11. Решите вопросы реабилитации больного и трудоустройства.

Задача № 13

Прием в поликлинике.

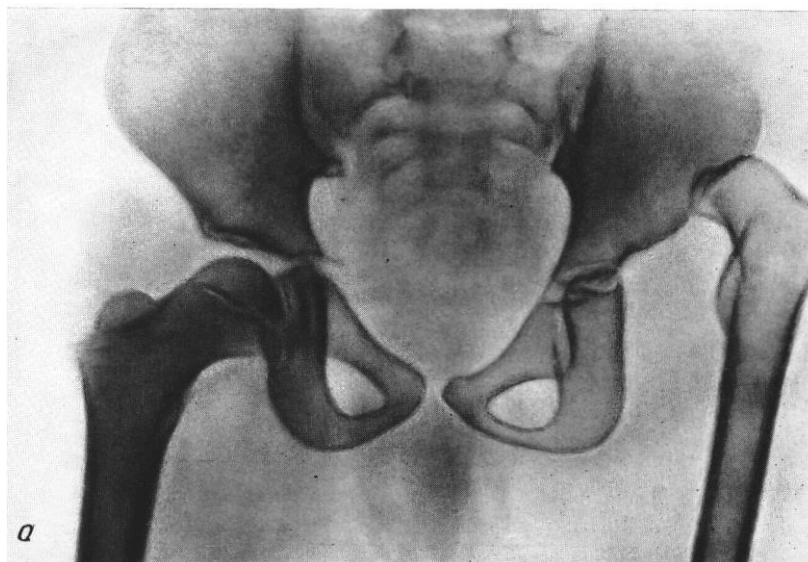
Больной С., 1,5 лет. Мама ребенка С. предъявляет жалобы на беспокойное поведение ребенка временами, на припухлость, деформацию в области левого тазобедренного сустава, на нарушение функции левой нижней конечности у ребенка, на позднее начало ходьбы, на утомляемость ребенка. Мальчик часто просится на руки.

Болевых ощущений ребенок не испытывает. Ребенок вошел в кабинет припадая на левую нижнюю конечность, причем походка неустойчивость.

При осмотре и пальпации выявлено:

1. Симптом соскальзывания, или "щелчка";
2. Ограничение отведения в левом тазобедренном суставе;
3. Асимметрия ягодичных складок, складок на левом бедре;
4. Укорочение левой ножки;
5. Наружная ротация левой ножки;
6. Расположение вершины большого вертела выше линии Розер-Нелатона;
7. Увеличенный поясничный лордоз;

Иннервация и кровоснабжение конечностей не нарушены.



Вопросы

1. Каков предварительный диагноз?
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Какова частота данной патологии?
4. Перечислите основные причины возникновения данной патологии.
5. Охарактеризуйте работу участкового педиатра в данной ситуации.
6. Возможные осложнения при консервативном лечении данной патологии.
7. Возможные осложнения при оперативном лечении данной патологии.
8. Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях.
9. Сформулируйте показания для оперативного вмешательства.
10. Сроки и виды оперативных вмешательств при данной патологии.
11. Расскажите о классификации.
12. Опишите прилагаемую рентгенограмму.

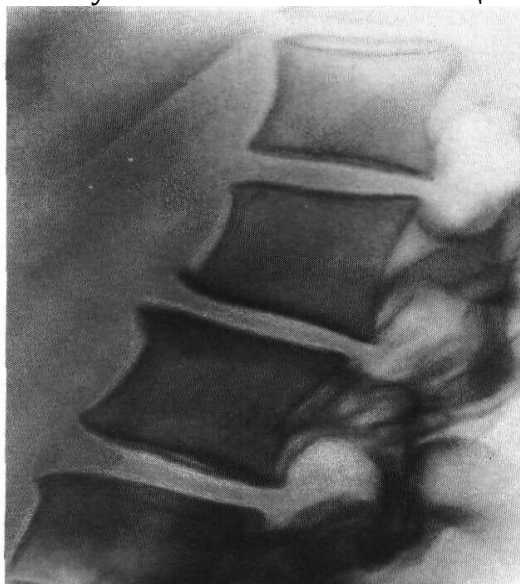
Задача № 14

Больная Б. 42 лет. По профессии монтажница. Считает себя больной на протяжении последних 2-х лет.

Жалобы на острую боль в поясничном отделе позвоночника, иррадиирующую в левую нижнюю конечность. Боли усиливаются при движении. В горизонтальном положении боли значительно уменьшаются. Боль ноющая, сопровождается ощущениями прохождения электрического тока по задней поверхности левого бедра.

Начало заболевания - острое, с резко выраженным болевым синдромом. Причины появления этих болей больной связывает с охлаждением, перенесением простудного заболевания.

При осмотре: вынужденное положение туловища больного, выпрямление лордоза в поясничном отделе позвоночного столба. Имеется болезненность при пальпации и перкуссии паравертебральных точек и остистых отростков поясничного отдела позвоночника, напряжение мышц спины ("симптом вожжей"). Сила мышц конечности снижена. Резко ограничены движения позвоночника в грудопоясничном отделе. Имеется гипестезия - снижение тактильной чувствительности - в пальцах левой стопы.



Вопросы

1. Каков предварительный диагноз?
2. Расскажите о классификации и патогенезе данного заболевания.
3. Провести дифференциальный диагноз.
4. Предоставьте план лечебных мероприятий в условиях поликлиники.
5. Укажите, какое лечение необходимо провести в стационаре.
6. Сформулируйте показания для оперативного вмешательства.
7. Какие осложнения (ранние и поздние) возможны при данном заболевании?
8. Каковы сроки потери трудоспособности при данной патологии?
9. Дайте рекомендации по профилактике данного заболевания.
10. Расскажите о дополнительных методах исследования данной патологии.
11. Консультации каких смежных специалистов необходимо назначить больному?
12. Решите вопросы реабилитации больного и трудоустройства.
13. Опишите прилагаемую рентгенограмму.

Задача № 15

Больной Ц. 21 года получил пулевое ранение пулей в правую подколенную область.

Пострадавший доставлен бригадой «Скорой помощи» для оказания квалифицированной медицинской помощи в приемное отделение больницы через 3 часа после травмы без повязки, с промокшей кровью одеждой, в состоянии средней тяжести, без иммобилизации.

Жалобы на боли и чувство распирания в правой подколенной области.

При осмотре: стопа и нижняя треть голени бледные, холодные. Пульсация артерий стопы не определяется. В правой подколенной области имеется рана около 1 см в диаметре. Подколенная впадина значительно припухла. При пальпации припухлости определяется пульсация. Пульс 120 в 1 мин, АД 100/60 мм. рт. ст. Согнуть конечность в коленном суставе не может из-за болей.

В анализах красной крови: гемоглобин – 96 г/л, эритроциты – $2,1 \cdot 10^{12}$, гематокрит – 45%.

Вопросы

1. Сформулируйте диагноз.
2. Укажите на ошибки врача «Скорой помощи».
3. Раскройте полный объем первой врачебной помощи на месте происшествия и во время транспортировки больного в порядке очередности.
4. Расскажите о классификации.
5. Укажите, какое лечение необходимо провести в стационаре.
6. Расскажите о дополнительных методах исследования данной патологии.
7. Консультации каких смежных специалистов необходимо назначить больному в приемном отделении больницы?
8. Сформулируйте показания для оперативного вмешательства.
9. Какие осложнения (ранние и поздние) возможны при данной травме?
10. Каковы ваши рекомендации для предупреждения осложнений?
11. Каковы сроки потери трудоспособности при данной патологии?
12. Решите вопросы реабилитации больного.
13. Транспортная и лечебная иммобилизация.

Задача № 16

При погрузке рабочий придавлен задним бортом машины к стене. Машина сразу же отъехала. Прибытие работников скорой помощи через 30 мин.

При осмотре: состояние пострадавшего средней степени тяжести, цианоз кожных покровов, одышка, левая половина грудной клетки резко отстаёт в акте дыхания, дыхание частое, поверхностное. Положительный симптом «прерывистого вдоха».

При перкуссии – в левой половине грудной клетки – тимпанит, границы сердца смещены вправо.

При аускультации - дыхание слева резко ослаблено, в нижних отделах не выслушивается.

При пальпации - подкожная эмфизема по левой половине груди, определяется болезненность, крепитация отломков, отек в проекции левых 8-9 ребер по среднеключичной линии. Положительный симптом осевой нагрузки на левые 8-9 ребра.

Пульс 130 в 1 мин, АД 90/60 мм. рт. ст.

В анализах красной крови: гемоглобин – 125 г/л, эритроциты – $3,6 \cdot 10^{12}$, гематокрит – 35%.



Вопросы

1. Сформулируйте диагноз.
2. Раскройте полный объем первой врачебной помощи на месте происшествия и во время транспортировки больного в порядке очередности.
3. Расскажите о классификации данной патологии.
4. Укажите, какое лечение необходимо провести в стационаре.
5. Расскажите о дополнительных методах исследования данной патологии.
6. Консультации каких смежных специалистов необходимо назначить больному в приемном отделении больницы?
7. Сформулируйте показания для оперативного вмешательства.
8. Какие осложнения (ранние и поздние) возможны при данной травме?
9. Каковы ваши рекомендации для предупреждения осложнений?
10. Пункция плевральной полости, техника.
11. Решите вопросы реабилитации больного.
12. Решите вопросы реабилитации больного.
13. Опишите прилагаемую рентгенограмму.

1.3. Контрольные вопросы

1. Потеря трудоспособности, инвалидизация и смертность в Мордовии, в России и в мире.
2. Пути улучшения демографической ситуации в Мордовии и в России.
3. Охрана здоровья населения в аспекте профилактики и лечения заболеваний высокой инвалидизации и смертности.
4. Организация амбулаторной и стационарной помощи больным в России и в мире. Виды и квалификация уровней медицинской помощи.
5. Структура лечебно-профилактических учреждений, оказывающих квалифицированную и специализированную помощь.
6. Организационно-штатная структура лечебно-профилактических учреждений здравоохранения.
7. Финансирование, материально-техническое снабжение и логистика учреждений здравоохранения.
8. Система управления учреждениями здравоохранения.
9. Организация медико-социальной экспертизы больных.
10. Система профилактики и реабилитации больных в России и в мире.
11. Медицинское страхование в России.
12. Роль Фонда обязательного медицинского страхования и страховых компаний в реализации программ системы здравоохранения.
13. Организация страхового дела.
14. Медицинское право и его юрисдикция
15. Оказание юридической помощи пациентам.
16. Юридическая поддержка медицинских работников.
17. История правового регулирования медицинской деятельности.
18. Виды юридической ответственности медицинских работников.
19. Уголовная ответственность медицинского работника. Медицинские преступления.
20. Профессиональные и должностные медицинских преступления. Преступления с привлечением к уголовной ответственности на общих основаниях.
21. Обстоятельства, исключающие преступность деяния: крайняя необходимость и обоснованный риск. Способы обоснования риска и необходимости.
22. Гражданско-правовая ответственность медицинского работника и медицинского учреждения. Причинение вреда. Вина вредителя.
23. Виды причинения вреда: физический вред, имущественный вред, моральный вред.
24. Административная и дисциплинарная ответственность медицинского работника. Деяния (бездействия) медицинского работника и меры дисциплинарной ответственности. Дисциплинарная ответственность медицинского работника и принципы наложения дисциплинарного взыскания.
25. Роль информатики и вычислительной техники в медицине.
26. Глобальные информационные системы в реализации программ медицинского образования.
27. Роль медицинской статистики в системе организации работы учреждений здравоохранения.
28. Роль медицинской статистики в разработке программ снижения инвалидизации и смертности.
29. Основы медицинской статистики и организации статистического исследования. Статистический анализ.
30. Общественное здоровье населения. Его обусловленность и оценка.

Раздел 2

ПК-2: Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными

Тестовые задания

1. К видам медицинских профилактических услуг относится всё, кроме:

- а) профилактического консультирования (гигиеническое обучение и воспитание) отдельных индивидуумов;
- б) профилактического консультирования (гигиеническое обучение и воспитание) группового;
- в) профилактических медицинских осмотров с целью выявления ранних форм заболеваний и факторов риска, а также проведения оздоровительных мероприятий;
- г) иммунизации (вакцинопрофилактика);
- д) диспансеризации (диспансерное наблюдение и оздоровление);
- е) медицинского освидетельствования при прохождении военной службы.

2. Здоровое питание – это:

- а) питание, обеспечивающее удовлетворение научно обоснованных потребностей различных групп населения в рациональном питании с учетом традиций, привычек и основанное на потреблении разнообразных продуктов, способствующих укреплению здоровья и профилактике заболеваний;
- б) пищевые рационы и режим питания для людей с различными заболеваниями.

3. Основные принципы рационального питания – это всё, кроме:

- а) энергетического равновесия пищевого рациона (соответствие энергозатрат энергопотреблению);
- б) доступности пищи;
- в) сбалансированности пищевого рациона по основным компонентам (белки, жиры, углеводы, микроэлементы, витамины);
- г) режима и условий приема пищи.

4. Профилактика первичная - это:

- а) система мер медицинского и немедицинского характера, направленная на предупреждение, снижение риска развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, предотвращение или замедление их прогрессирования, уменьшение их неблагоприятных последствий;
- б) комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, общих для всего населения и отдельных (региональных, социальных, возрастных, профессиональных и иных) групп и индивидуумов.

5. Профилактика вторичная – это:

- а) комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических, психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний, ограничений жизнедеятельности, вызывающих дезадаптацию больных в обществе, снижение трудоспособности, в том числе инвалидизацию и преждевременную смертность;
- б) процесс, позволяющий людям повысить контроль своего здоровья, а также улучшить его.

6 К факторам риска относятся все потенциально опасные для здоровья факторы, повышающие вероятность развития заболеваний, их прогрессирование и неблагоприятный исход, кроме:

- а) поведенческих,
- б) политических,
- в) генетических,

г) социальных.

7. К стратегиям профилактики относится:

- а) популяционная;
- б) видовая;
- в) возрастная.

8. К задачам медицинской профилактики относится всё, кроме:

- а) снижения потребления табака;
- б) снижения потребления алкоголя;
- в) снижения количества ДТП;
- г) поэтапного введения с 2015 года в календарь профилактических прививок вакцин против пневмококковой инфекции, ветряной оспы и др.

9. К первичной профилактике не относится:

- а) улучшение качества атмосферного воздуха и питьевой воды;
- б) улучшение структуры и качества питания, условий труда, быта и отдыха;
- в) адаптация инвалидов.

10. Вторичная профилактика включает всё, кроме:

- а) целевого санитарно-гигиенического воспитания;
- б) проведения диспансерных медицинских осмотров;
- в) проведения курсов профилактического лечения и целевого оздоровления;
- г) укрепления здоровья.

11. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации №1006н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» определяет, что диспансеризация проводится:

- а) раз в три года по определенным возрастным категориям;
- б) ежегодно;
- в) раз в 2 года.

12. Профилактический медицинский осмотр проводится:

а) в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для пациентов;

б) при поступлении на работу или учебу в целях определения соответствия состояния здоровья работника поручаемой ему работе, соответствия учащегося требованиям к обучению;

в) в установленное время в целях динамического наблюдения за состоянием здоровых работников, учащихся, своевременного выявления начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных (или) опасных производственных факторов рабочей среды, трудового, учебного процесса на состояние здоровья работников, учащихся, в целях формирования групп риска развития профессиональных заболеваний, выявления медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ, продолжения учебы.

13. К задачам профилактики в первичном звене здравоохранения относится всё, кроме:

- а) выявления жителей своего участка, имеющих факторы риска заболеваний, а также пациентов с начальными стадиями заболевания;
- б) обеспечения лекарственной помощью жителей своего участка;
- в) обучения навыкам, берегающим и укрепляющим здоровье, мерам личной и общественной профилактики основных заболеваний, рациональному питанию, физической активности, соблюдению правил эпидемиологического благополучия.

14. Комплексное обследование в Центре здоровья включает всё, кроме:

- а) измерения роста и веса;
- б) тестирования на аппаратно-программном комплексе для скрининг-оценки

уровня психофизиологического и соматического здоровья функциональных и адаптивных резервов организма;

в) скрининга сердца компьютеризированного (экспресс-оценка состояния сердца по ЭКГ-сигналам от конечностей);

г) денситометрии;

д) флюорографии;

е) экспресс-анализа для определения общего холестерина и глюкозы в крови.

15. Основные мероприятия медицинского скрининга - это:

а) массовое обследование населения и выявление лиц с подозрением на заболевание или с начальными признаками заболеваний;

б) предположительная идентификация нераспознанной болезни или дефекта с помощью набора тестов или диагностических процедур, имеющих высокую чувствительность и проводимых без большой затраты времени;

в) анализ заболеваемости прикрепленного населения.

16. Здоровый образ жизни включает всё, кроме:

а) воспитания с раннего детства здоровых привычек и навыков;

б) полного отказа от употребления алкоголя;

в) диетического питания;

г) регулярного прохождения медицинских осмотров.

17. Оценить степень никотиновой зависимости позволяет тест:

а) Бека;

б) Фагенстрема;

в) HADS.

18. Количество потребления алкоголя человеком (населением) измеряется в:

а) международных алкогольных миллилитрах;

б) алкогольных единицах;

в) дринках.

19. Немедикаментозное лечение дислипидемий предусматривает назначение всего, кроме:

а) диеты;

б) коррекции веса;

в) повышения физической активности;

г) прекращения курения;

д) назначения статинов.

20. Индекс Кетле (ИМТ), рассчитывается путем:

а) деления массы тела в кг в квадрате на рост в метрах в квадрате;

б) деления массы тела в кг на рост в метрах в квадрате;

в) деления массы тела в кг в квадрате на рост в сантиметрах в квадрате.

21. Для оценки интенсивности физической активности используется понятие:

а) метаболический эквивалент;

б) физический эквивалент;

в) эквивалент активности.

22. Дополнительное медицинское обследование для разрешения заниматься интенсивной физической активностью необходимо провести всем, кроме:

а) курящих;

б) имеющих 2 или более из следующих факторов риска развития ишемической болезни сердца:

в) имеющих сахарный диабет;

г) имеющих герпес.

23. При расчете индивидуального сердечно-сосудистого риска используется шкала:

- a) HePro;
- б) PedQI\$;
- д) SCORE.

Ответы к тестам

01 - е	5 - а	9 - в	13 - б	17 - б	21 - а
2 - а	6 - б	10 - г	14 г,д	18 - б	22 - г
3 - б	7 - а	11 - а	15 - в	19 - д	23-в
4 - а	8 - в	12 - а	16 -б,г	20 - д	

Ситуационные задачи.

Задача 1.

Больной 42 лет, жалуется на боли в поясничном отделе позвоночника, иррадирующие в нижние конечности, быструю утомляемость, частые приступы радикулита. В анамнезе - травма ДТП 6 лет тому назад. После происшествия лечился в стационаре в течение 3 недель по поводу сотрясения мозга 1 степени, переломов У1-УП-УШ ребер справа. Болела спина. Лечащий врач объяснил боли ушибом. Через год после травмы заболел радикулитом, по поводу которого 4-5 раз в году лечился амбулаторно и в стационарах. Боли полностью не исчезают. В период последней госпитализации произведена рентгенография, выявлено снижение тела второго поясничного позвонка на 2/3 высоты. Последний несколько выступает впереди. Структура сохранена.

- Ваш диагноз.
- Проведите дифференциальную диагностику и оценку проводимого лечения.
- Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях.
- Решите вопросы первичной и вторичной профилактики данной патологии.
- Решите вопросы диспансеризации пациента с данной патологией
- Немедикаментозные методы реабилитации пациента.
- Медикаментозные методы реабилитации пациента.

Задача 2

Прием в поликлинике. Больной П. 37 лет. Изолировщик кабельного завода. Жалобы на боли в левом коленном суставе на протяжении последнего года после травмы при падении с велосипеда. Отмечает частые боли в суставе, "блокады", появление выпота и боли. Боли возникают после работы, или во время ее. Иногда отмечает под кожей наличие "инородного тела". При осмотре: уверенная отечность левого коленного сустава. Небольшое баллотирование надколенника. Временами ощущает "хруст" в суставе.

- Ваш диагноз.
- Проведите дифференциальную диагностику и оценку проводимого лечения.
- Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях.
- Решите вопросы первичной и вторичной профилактики данной патологии.
- Решите вопросы диспансеризации пациента с данной патологией
- Немедикаментозные методы реабилитации пациента.
- Медикаментозные методы реабилитации пациента.

Задача 3.

Больной С., 41 года, грузчик мясокомбината. Жалобы на боли в нижних конечностях, иррадирующие в бедра, голени, боли усиливаются во второй половине дня, к вечеру отмечается умеренная отечность мягких тканей тыла стопы. При осмотре: выраженные отклонения первых пальцев обеих стоп кнаружи, боли при ходьбе и в положении стоя, припухлость передних отделов стоп, на подошвенной поверхности стоп – натоптыши. Носит широкую обувь, на 1-2 размера больше обычной, боли усиливаются к смене погоды, сезона, смене обуви, при прыжках и беге.

- Ваш диагноз.
- Проведите дифференциальную диагностику и оценку проводимого лечения.
- Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях.
- Решите вопросы первичной и вторичной профилактики данной патологии.
- Решите вопросы диспансеризации пациента с данной патологией
- Немедикаментозные методы реабилитации пациента.
- Медикаментозные методы реабилитации пациента.

Задача 4.

Больной В., 58 лет, инженер-проектировщик. Жалобы на боли в области шеи постоянного характера, боли начинаются после сна, нарастают по интенсивности при попытке повернуть голову и после нагрузки, иногда движения головы сопровождаются

хрустом в области шеи. При осмотре: тугоподвижность и напряжение шейных мышц. Боли иррадируют в верхние конечности, выражено похолодание конечности и нарушение чувствительности.

- Ваш диагноз.
- Проведите дифференциальную диагностику и оценку проводимого лечения.
- Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях.
- Решите вопросы первичной и вторичной профилактики данной патологии.
- Решите вопросы диспансеризации пациента с данной патологией
- Немедикаментозные методы реабилитации пациента.
- Медикаментозные методы реабилитации пациента.

Задача 5.

Прием в кабинете поликлиники. Больная С. 43 года, разнорабочая. Жалобы на боли в правом тазобедренном суставе. Считает себя больной на протяжении последних 3-х лет. В анамнезе тяжелая работа. Ходит с опорой на палочку. При осмотре: контуры правого тазобедренного сустава сглажены. Движения болезненны и ограничены, при отведении и ротации бедра отмечается "хруст". Имеется небольшой перекос таза, умеренный сколиоз. При ходьбе в последнее время появляются боли в стопах, икрах.

- Ваш диагноз.
- Проведите дифференциальную диагностику и оценку проводимого лечения.
- Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях.
- Решите вопросы первичной и вторичной профилактики данной патологии.
- Решите вопросы диспансеризации пациента с данной патологией
- Немедикаментозные методы реабилитации пациента.
- Медикаментозные методы реабилитации пациента.

Задача 6.

На прием к врачу обратился больной с жалобами на боли в коленном суставе, резкое ограничение движений, нарушение походки. Боли усиливаются во время ходьбы и полностью исчезают в покое. Из анамнеза выяснили, что за 8 лет после травмы левого коленного сустава больной за помощью не обращался. Последнее время появились боли. При осмотре коленный сустав обычной формы и конфигурации. При пальпации температура в области сустава в пределах нормы, болезненность локализуется по ходу медиальной связки, активные и пассивные движения в пределах нормы. На рентгенограмме левого коленного сустава в передне-задней проекции резкое сужение суставной щели, краевые костные разрастания больше по медиальной поверхности, субхондральный склероз:

- Ваш диагноз.
- Проведите дифференциальную диагностику и оценку проводимого лечения.
- Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях.
- Решите вопросы первичной и вторичной профилактики данной патологии.
- Решите вопросы диспансеризации пациента с данной патологией
- Немедикаментозные методы реабилитации пациента.
- Медикаментозные методы реабилитации пациента.

Задача 7.

Девочка, 4-х лет, припадает на левую ногу. При осмотре: конечность укорочена. Большой вертел расположен выше линии Розера-Нелатона на 3 см, лёгкая атрофия мышц бедра и ягодичной группы, ограничено отведение бедра, положительный симптом Тренделенбурга. На представленной рентгенограмме вертлужная впадина пустая, мелкая, верхний край сглажен. Головка бедренной кости расположена в надацетабулярной области. Шеечно-диафизарный угол равен 130°.

- Ваш диагноз.
- Проведите дифференциальную диагностику.
- Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях.

- Решите вопросы первичной и вторичной профилактики данной патологии.
- Решите вопросы диспансеризации пациента с данной патологией
- Немедикаментозные методы реабилитации пациента.
- Медикаментозные методы реабилитации пациента.

Задача 8.

В ортопедический кабинет мать принесла ребёнка в возрасте 1,5 мес. При осмотре выявлена асимметрия бедренных складок, ограничение разведения бедер. Укорочения ноги и симптома щелчка нет.

- Ваш диагноз.
- Проведите дифференциальную диагностику и оценку проводимого лечения.
- Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях.
- Решите вопросы первичной и вторичной профилактики данной патологии.
- Решите вопросы диспансеризации пациента с данной патологией
- Немедикаментозные методы реабилитации пациента.
- Медикаментозные методы реабилитации пациента.

Задача №9

Вы произвели измерение длины нижних конечностей у больного. Анатомическая длина (посегментное измерение обеих бедер и голени - одинакова, а при измерении относительной длины выявлено отличие в длине правой нижней конечности на 5 см.

- Ваш диагноз.
- Проведите дифференциальную диагностику и оценку проводимого лечения.
- Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях.
- Решите вопросы первичной и вторичной профилактики данной патологии.
- Решите вопросы диспансеризации пациента с данной патологией
- Немедикаментозные методы реабилитации пациента.
- Медикаментозные методы реабилитации пациента.

Задача №10

У больного 14 лет врожденный вывих бедра, походка ныряющая.

- Ваш диагноз.
- Проведите дифференциальную диагностику и оценку проводимого лечения.
- Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях.
- Решите вопросы первичной и вторичной профилактики данной патологии.
- Решите вопросы диспансеризации пациента с данной патологией
- Немедикаментозные методы реабилитации пациента.
- Медикаментозные методы реабилитации пациента.

Задача №11

У больного, вследствие неправильно сросшегося перелома костей голени возникла деформация с углом открытым кпереди.

- Ваш диагноз.
- Проведите дифференциальную диагностику и оценку проводимого лечения.
- Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях.
- Решите вопросы первичной и вторичной профилактики данной патологии.
- Решите вопросы диспансеризации пациента с данной патологией
- Немедикаментозные методы реабилитации пациента.
- Медикаментозные методы реабилитации пациента.

Задача №12

У больного, вследствие неправильно сросшегося перелома костей голени возникла деформация с углом открытым кзади.

- Ваш диагноз.
- Проведите дифференциальную диагностику и оценку проводимого лечения.
- Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях.
- Решите вопросы первичной и вторичной профилактики данной патологии.

- Решите вопросы диспансеризации пациента с данной патологией
- Немедикаментозные методы реабилитации пациента.
- Медикаментозные методы реабилитации пациента.

Задача №13

При измерении объема движений в коленном суставе Вы получили данные: сгибание до 90°, разгибание до 160°.

- Ваш диагноз.
- Проведите дифференциальную диагностику и оценку проводимого лечения.
- Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях.
- Решите вопросы первичной и вторичной профилактики данной патологии.
- Решите вопросы диспансеризации пациента с данной патологией
- Немедикаментозные методы реабилитации пациента.
- Медикаментозные методы реабилитации пациента.

Задача №14

При осмотре больного угол между осью бедра и голени открыт кнаружи.

- Ваш диагноз.
- Проведите дифференциальную диагностику и оценку проводимого лечения.
- Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях.
- Решите вопросы первичной и вторичной профилактики данной патологии.
- Решите вопросы диспансеризации пациента с данной патологией
- Немедикаментозные методы реабилитации пациента.
- Медикаментозные методы реабилитации пациента.

Задача №15

При осмотре больного угол между осью бедра и голени открыт кнутри.

- Ваш диагноз.
- Проведите дифференциальную диагностику и оценку проводимого лечения.
- Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях.
- Решите вопросы первичной и вторичной профилактики данной патологии.
- Решите вопросы диспансеризации пациента с данной патологией
- Немедикаментозные методы реабилитации пациента.
- Медикаментозные методы реабилитации пациента.

Задача №16

Больной не ходит, движения в коленных суставах отсутствуют. При измерении установки в коленных суставах под углом 145°.

- Ваш диагноз.
- Проведите дифференциальную диагностику и оценку проводимого лечения.
- Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях.
- Решите вопросы первичной и вторичной профилактики данной патологии.
- Решите вопросы диспансеризации пациента с данной патологией
- Немедикаментозные методы реабилитации пациента.
- Медикаментозные методы реабилитации пациента.

Задача №17

При осмотре больного (в нагрузке) стопа распластана и отклонена вместе с пяткой кнаружи.

- Ваш диагноз.
- Проведите дифференциальную диагностику и оценку проводимого лечения.
- Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях.
- Решите вопросы первичной и вторичной профилактики данной патологии.
- Решите вопросы диспансеризации пациента с данной патологией
- Немедикаментозные методы реабилитации пациента.
- Медикаментозные методы реабилитации пациента.

Задача №18

У больного вследствие заболевания сохранился только крючковый и щипковый захваты кисти. - *Ваш диагноз.*

- *Проведите дифференциальную диагностику и оценку проводимого лечения.*
- *Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях.*
- *Решите вопросы первичной и вторичной профилактики данной патологии.*
- *Решите вопросы диспансеризации пациента с данной патологией*
- *Немедикаментозные методы реабилитации пациента.*
- *Медикаментозные методы реабилитации пациента.*

Задача 19.

4 недели тому назад больной обратился на травмпункт по поводу заднего вывиха правого предплечья. Вывих был устранен, наложена задняя гипсовая шина. Рентгенография не производилась. В поликлинике через 3 недели гипсовая повязка снята и назначена лечебная гимнастика. Однако, несмотря на интенсивную разработку, движения в локтевом суставе не восстанавливались.

- *Ваш диагноз.*
- *Проведите дифференциальную диагностику и оценку проводимого лечения.*
- *Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях.*
- *Решите вопросы первичной и вторичной профилактики данной патологии.*
- *Решите вопросы диспансеризации пациента с данной патологией*
- *Немедикаментозные методы реабилитации пациента.*
- *Медикаментозные методы реабилитации пациента.*

Задача № 20.

Прием в кабинете поликлиники.

Больная С. 43 года. Разнорабочая.

Жалобы на боли в правом тазобедренном суставе. Считает себя больной на протяжении последних 3-х лет. В анамнезе тяжелая работа. Ходит с опорой на палочку. При осмотре: контуры правого тазобедренного сустава сглажены. Движения болезненны и ограничены, при отведении и ротации бедра отмечается "хруст". Имеется небольшой перекос таза, умеренный сколиоз. При ходьбе в последнее время появляются боли в стопах, икрах.

- *Ваш диагноз.*
- *Проведите дифференциальную диагностику и оценку проводимого лечения.*
- *Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях.*
- *Решите вопросы первичной и вторичной профилактики данной патологии.*
- *Решите вопросы диспансеризации пациента с данной патологией*
- *Немедикаментозные методы реабилитации пациента.*
- *Медикаментозные методы реабилитации пациента.*

Задача № 21

Мужчина 50 лет обратился с жалобами на боли в правом тазобедренном суставе, усиливающиеся при ходьбе. В покое боли стихают. Около 4 лет назад впервые появились боли в конце рабочего дня, а также «стартовые» боли. Постепенно боли усиливались, учащались, и к моменту осмотра возникали уже после непродолжительной ходьбы. Объективно: легкая атрофия мышц правого бедра, ограничение отведения правого бедра на 10 градусов, напряжение приводящих мышц бедра.

- *Ваш диагноз.*
- *Проведите дифференциальную диагностику и оценку проводимого лечения.*
- *Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях.*
- *Решите вопросы первичной и вторичной профилактики данной патологии.*
- *Решите вопросы диспансеризации пациента с данной патологией*
- *Немедикаментозные методы реабилитации пациента.*
- *Медикаментозные методы реабилитации пациента.*

Контрольные вопросы

1. Определения понятий "профилактика", "медицинская профилактика", "предболезнь", "болезнь".
2. Факторы риска возникновения распространенных заболеваний
3. Основные положения ФЗ РФ «Об охране здоровья граждан». Права пациента по этому законодательству.
4. Основные принципы охраны здоровья граждан в соответствии с ФЗ РФ «Об охране здоровья граждан».
5. Инвалидность как один из показателей здоровья населения.
6. Группы инвалидности, их характеристика.
7. Роль лечебно-профилактических учреждений в экспертизе стойкой утраты трудоспособности.
8. Медико-социальная экспертная комиссия (МСЭК). Ее виды, функции.
9. Участковый принцип медицинского обслуживания населения.
10. Поликлиника. Ее структура. Организация работы. Отделение профилактики. Его структура и роль в проведении профилактической работы.
11. Поликлиника и поликлиническое отделение больницы, их значение в системе медицинского обслуживания.
12. Медицинское обслуживание сельского населения. Его этапы. Сельский врачебный участок. Структура участка, элементы работы участковых врачей.
13. Реорганизация первичной медико-санитарной помощи в рамках национального проекта «Здоровье». Организация работы врача общей практики (семейного врача).
14. Влияние социальных и биологических факторов на здоровье человека. Роль образа жизни в сохранении здоровья населения. Элементы здорового образа жизни.
15. Диспансерный метод - один из путей осуществления профилактического направления здравоохранения. Его сущность и элементы. Документация.
16. Показатели диспансеризации.
17. Виды диспансеров.
18. Профилактическое направление здравоохранения РФ и РМ.
19. Медицинская и социальная профилактика.
20. Виды профилактических осмотров населения.
21. Формы участия населения в охране здоровья.
22. Служба формирования здорового образа жизни в РФ и РМ.
23. Центры медицинской профилактики, их структура и основные задачи. Методы и формы пропаганды здорового образа жизни.
24. Организация экспертизы временной нетрудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях.
25. Врачебная комиссия медицинской организации (ВК), ее состав и функции.
26. Элементы здорового образа жизни, их удельный вес в возникновении патологии населения.
27. Пропаганда здорового образа жизни - основа профилактической деятельности.
28. Травматизм как проблема общественного здоровья. Виды травматизма. Их причины.
29. Профилактика травматизма.
30. Организация травматологической помощи.

Раздел 3

ПК – 4: Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков.

Тестовые задания

Вариант 1

№ 1

* 1 -один правильный ответ

Социальная медицина — это наука

- 1) о закономерностях общественного здоровья и здравоохранении
- 2) об общественном здоровье
- 3) о системе мероприятий по охране здоровья населения
- 4) о социологии здоровья

! 1

№ 2

* 1 -один правильный ответ

Основным методом социально-гигиенических исследований является

- 1) исторический
- 2) статистический
- 3) экспериментальный
- 4) экономический

! 2

№ 3

* 1 -один правильный ответ

По определению Всемирной организации здравоохранения здоровье — это

- 1) отсутствие болезней
- 2) нормальное функционирование систем организма
- 3) состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов
- 4) состояние организма человека, когда функции его органов и систем уравновешены с внешней средой и отсутствуют какие-либо болезненные изменения

! 3

№ 4

* 1 -один правильный ответ

Ведущий критерий общественного здоровья для практического здравоохранения

- 1) демографические показатели
- 2) заболеваемость населения
- 3) физическое развитие
- 4) инвалидность

! 2

№ 5

* 1 -один правильный ответ

Ведущие факторы, формирующие здоровье населения

- 1) биологические
- 2) природные
- 3) социально-экономические
- 4) организация медицинской помощи

! 3

№ 6

* 1 -один правильный ответ

Наибольшее влияние на формирование здоровья населения оказывает

- 1) генетический риск
- 2) окружающая среда
- 3) образ жизни населения
- 4) уровень и качество медицинской помощи

! 3

№ 7

* 1 -один правильный ответ

Универсальным интегрированным показателем здоровья населения является

- 1) средняя продолжительность предстоящей жизни
- 2) рождаемость
- 3) смертность
- 4) естественный прирост (убыль)

! 1

№ 8

* 1 -один правильный ответ

Уровень миграции населения в Российской Федерации в настоящее время

- 1) остался на прежнем уровне
- 2) резко возрос
- 3) сократился
- 4) носит волнообразный характер

! 2

№ 9

* 1 -один правильный ответ

Младенческая смертность — это смертность детей

- 1) до 14 лет
- 2) до 4 лет
- 3) на первом году жизни
- 4) на первом месяце жизни

! 3

№ 10

* 1 -один правильный ответ

Материнская смертность — это смертность беременных, рожениц и родильниц, в том числе в течение

- 1) одной недели после родов
- 2) одного месяца после родов
- 3) 42 дней после родов
- 4) 6 месяцев после родов

! 3

№ 11

* 1 -один правильный ответ

Демографическая ситуация в России характеризуется

- 1) естественным приростом населения
- 2) нулевым естественным приростом
- 3) естественной убылью
- 4) волнообразностью демографического процесса

! 3

№ 12

* 1 -один правильный ответ

Демографическая политика в России предполагает

- 1) повышение рождаемости
- 2) снижение рождаемости
- 3) оптимизацию естественного прироста населения

4) снижение смертности

! 3

№ 13

* 1 -один правильный ответ

Обязательной государственной регистрации подлежат показатели

1) демографические (число рождений, смертей)

2) заболеваемости

3) физического развития

4) инвалидности

! 1

№ 14

* 1 -один правильный ответ

Профилактические медицинские осмотры способствуют выявлению заболеваний

1) острых

2) хронических

3) на ранних стадиях

4) инфекционных

! 3

№ 15

* 1 -один правильный ответ

Источником изучения заболеваемости по обращаемости является

1) контрольная карта диспансерного наблюдения

2) медицинская карта стационарного больного

3) статистический талон уточненных диагнозов

4) листок нетрудоспособности

! 3

№ 16

* 1 -один правильный ответ

Основным учетным документом при изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности является

1) листок нетрудоспособности

2) акт освидетельствования в медико-социальной экспертной комиссии

3) контрольная карта диспансерного наблюдения

4) медицинская карта амбулаторного больного

! 1

№ 17

* 1 -один правильный ответ

Источником изучения инфекционной заболеваемости является

1) медицинская карта амбулаторного больного

2) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении

3) медицинская карта стационарного больного

4) статистический талон уточненных диагнозов

! 2

№ 18

* 1 -один правильный ответ

Основной причиной смертности населения является

1) желудочно-кишечные заболевания

2) сердечно-сосудистые заболевания

3) онкологические заболевания

4) травмы, несчастные случаи, отравления

! 2

№ 19

* 1 -один правильный ответ

В структуре заболеваемости по обращаемости 1 место занимают болезни

- 1) системы пищеварения
- 2) системы кровообращения
- 3) органов дыхания
- 4) опорно-двигательного аппарата

! 3

№ 20

* 1 -один правильный ответ

В структуре причин инвалидности 1 место занимают

- 1) заболевания органов дыхания
- 2) сердечно-сосудистые заболевания
- 3) травмы, несчастные случаи, отравления
- 4) злокачественные образования

! 2

№ 21

* 1 -один правильный ответ

Группа инвалидности устанавливается

- 1) заместителем главного врача по экспертизе трудоспособности
- 2) клинико-экспертной комиссией
- 3) медико-социальной экспертной комиссией
- 4) заведующим отделением

! 3

№ 22

* 1 -один правильный ответ

В России в период до 1994 года действовала система здравоохранения

- 1) страховая
- 2) частная
- 3) государственная
- 4) смешанная

! 3

№ 23

* 1 -один правильный ответ

В настоящее время в Российской Федерации принята модель здравоохранения

- 1) государственная
- 2) бюджетно-страховая
- 3) частная
- 4) смешанная

! 2

№ 24

* 1 -один правильный ответ

Из фондов медицинского страхования финансируется

- 1) развитие материально-технической базы здравоохранения
- 2) подготовка медицинских кадров и научные исследования
- 3) медицина катастроф
- 4) оказание гарантированных видов медицинской помощи по программе обязательного медицинского страхования

! 4

№ 25

* 1 -один правильный ответ

Гарантированные виды медицинской помощи оказываются при страховании

- 1) обязательном медицинском
- 2) добровольном медицинском
- 3) возвратном
- 4) социальном

! 1

№ 26

* 1 -один правильный ответ

Основной элемент базовой программы обязательного медицинского страхования

- 1) первичная медико-санитарная помощь
- 2) стационарная хирургическая помощь
- 3) родовспоможение
- 4) профилактическая работа со здоровым взрослым населением

! 1

№ 27

* 1 -один правильный ответ

Целью аккредитации медицинского учреждения является

- 1) защита интересов потребителя медицинских услуг
- 2) определение объема медицинской помощи
- 3) установление соответствия стандартам качества медицинской помощи
- 4) оценка степени квалификации медицинского персонала

! 3

№ 28

* 1 -один правильный ответ

Аккредитации и лицензированию прежде всего подлежат учреждения определенной формы собственности

- 1) государственной
- 2) региональной
- 3) частной
- 4) муниципальной

! 3

№ 29

* 1 -один правильный ответ

Лицензирование медицинского учреждения означает

- 1) определение видов и объема медицинской помощи ЛПУ
- 2) выдачу документов на право заниматься определенным видом лечебно-профилактической деятельности
- 3) определение соответствия качества медицинской помощи установленным стандартам
- 4) оценку степени квалификации медицинского персонала

! 2

№ 30

* 1 -один правильный ответ

Совершенствование медицинской помощи населению Российской Федерации на современном этапе связано с развитием

- 1) стационарной помощи
- 2) медицинской науки
- 3) сельского здравоохранения
- 4) первичной медико-санитарной помощи

! 4

№ 31

* 1 -один правильный ответ

Приоритетная подсистема при бюджетно-страховой медицине

- 1) стационарная помощь населению

- 2) амбулаторно-поликлиническая помощь
- 3) сельское здравоохранение
- 4) государственный санитарно-эпидемиологический надзор

! 2

№ 32

* 1 -один правильный ответ

Новый тип учреждений здравоохранения

- 1) участковая больница
- 2) больница сестринского ухода
- 3) городская поликлиника
- 4) многопрофильный стационар

! 2

№ 33

* 1 -один правильный ответ

Наиболее перспективным считается вариант оказания первичной медико-санитарной помощи

- 1) участковыми врачами
- 2) врачами узкой специализации
- 3) врачами общей практики
- 4) цеховыми врачами

! 3

№ 34

* 1 -один правильный ответ

Профилактическая работа амбулаторно-поликлинических учреждений заключается в организации

- 1) дневных стационаров
- 2) диспансеризации населения
- 3) терапевтической помощи в поликлинике и на дому
- 4) реабилитационной работы

! 2

№ 35

* 1 -один правильный ответ

Диспансеризация — это метод

- 1) выявления острых и инфекционных заболеваний
- 2) активного динамического наблюдения за состоянием здоровья определенных контингентов с целью раннего выявления и оздоровления больных
- 3) наблюдения за состоянием окружающей среды
- 4) оказания неотложной помощи

! 2

№ 36

* 1 -один правильный ответ

Профилактические медицинские осмотры являются основой

- 1) первичной медико-санитарной помощи
- 2) диспансеризации
- 3) реабилитационной работы
- 4) экспертизы трудоспособности

! 2

№ 37

* 1 -один правильный ответ

Мощность стационара определяется

- 1) численностью обслуживаемого населения
- 2) количеством коек

- 3) количеством работающих врачей
- 4) уровнем технической оснащённости

! 2

№ 38

* 1 -один правильный ответ

Средние медицинские работники имеют право выдавать листок нетрудоспособности единолично и одновременно на срок

- 1) до 3 дней
- 2) до 5 дней
- 3) до 7 дней
- 4) до 10 дней

! 2

№ 39

* 1 -один правильный ответ

Первым этапом сельского здравоохранения является

- 1) фельдшерско-акушерский пункт
- 2) сельский врачебный участок
- 3) районное звено
- 4) областной или республиканский уровень

! 2

№ 40

* 1 -один правильный ответ

Страховые взносы работодателей составляют от фонда заработной платы

- 1) 2,5%
- 2) 3,6%
- 3) 5,0%
- 4) 7,5%

! 2

№ 41

* 1 -один правильный ответ

Документ, являющийся гарантией получения бесплатной медицинской помощи при бюджетно-страховой медицине

- 1) паспорт
- 2) страховой полис
- 3) медицинская карта амбулаторного больного
- 4) медицинская карта стационарного больного

! 2

№ 42

* 1 -один правильный ответ

Поликлиники оказывают населению помощь

- 1) социальную
- 2) первичную лечебно-профилактическую
- 3) санитарно-противоэпидемическую
- 4) стационарную

! 2

№ 43

* 1 -один правильный ответ

Амбулаторную акушерско-гинекологическую помощь оказывают

- 1) родильные дома
- 2) диспансеры
- 3) женские консультации, фельдшерско-акушерские пункты
- 4) центры планирования семьи

! 3

№ 44

* 1 -один правильный ответ

Фельдшерско-акушерские пункты оказывают помощь

- 1) специализированную медицинскую
- 2) санитарно-противоэпидемическую
- 3) доврачебную медицинскую
- 4) социальную

! 3

№ 45

* 1 -один правильный ответ

Организация фельдшерско-акушерских пунктов способствует

- 1) улучшению качества медицинской помощи сельским жителям
- 2) приближению медицинской помощи к населению
- 3) обеспечению сельского населения специализированными видами медицинской помощи
- 4) обеспечению населения квалифицированной медицинской помощью

! 2

№ 46

* 1 -один правильный ответ

Основным медицинским учреждением на сельском врачебном участке является

- 1) фельдшерско-акушерский пункт
- 2) центральная районная больница
- 3) участковая больница
- 4) фельдшерский здравпункт при промышленном предприятии

! 3

№ 47

* 1 -один правильный ответ

Особенностью детской поликлиники является наличие

- 1) специализированных кабинетов
- 2) школьно-дошкольного отделения
- 3) отделения функциональной диагностики
- 4) лаборатории

! 2

№ 48

* 1 -один правильный ответ

Типовое учреждение по оказанию лечебно-профилактической помощи работникам промышленных предприятий

- 1) городская поликлиника
- 2) медико-санитарная часть
- 3) диспансер
- 4) фельдшерско-акушерский пункт

! 2

№ 49

* 1 -один правильный ответ

Профилактическая направленность является ведущей в деятельности учреждений

- 1) сельского здравоохранения
- 2) амбулаторно-поликлинического звена
- 3) государственного санитарно-эпидемиологического надзора
- 4) скорой и неотложной помощи

! 3

№ 50

* 1 -один правильный ответ

Задачей первичной профилактики является

- 1) ранняя диагностика заболеваний
- 2) предупреждение рецидивов и осложнений заболеваний
- 3) оздоровление окружающей среды
- 4) гигиеническое воспитание населения

! 3

Ситуационные задачи

ЗАДАЧА № 1

Определить частоту выявления патологических состояний среди детей Мордовии, прошедших профилактические медицинские осмотры (общее число осмотренных в течение года детей до 14 лет – 129981)

Характер патологии	Число случаев
Пониженная острота слуха	301
Пониженная острота зрения	13903
Дефекты речи	4373
Сколиоз	3251
Нарушения осанки	6723

Изобразить полученные результаты графически и сделать соответствующий вывод.

ЗАДАЧА № 2

Определить состав больных дифтерией и заболеваемость детей, посещающих школы, детские сады и ясли, если известны следующие данные

Учреждения	Число детей	Число больных
Школы	1008895	46
Детские сады	68433	29
Ясли	28158	21
Всего	1105286	96

Изобразить полученные результаты графически и сделать соответствующий вывод.

ЗАДАЧА № 3

Определить инфицированность туберкулезом детей и подростков, если известны следующие данные:

Возраст (в годах)	Число Обследованных	Число Инфицированных
До 4	1936	116
4-7	1096	209
8-12	1325	466
13-17	433	230
Всего	4790	1021

Изобразить полученные результаты графически и сделать соответствующий вывод.

ЗАДАЧА № 4

Определить частоту травматизма среди рабочих с различным стажем работы на предприятиях А и Б, если известны следующие данные:

Стаж (в годах)	А		Б	
	Число рабочих	Число Травм	Число Рабочих	Число Травм
До 1	175	25	252	28
1-3	202	9	156	12
4-5	168	18	278	17
6-10	215	7	106	3
11 и больше	230	3	118	3
Всего	990	62	910	63

Изобразить полученные результаты графически и сделать соответствующий вывод.

ЗАДАЧА № 5

Охарактеризовать заболеваемость ревматизмом детей (по данным специального исследования), если известны следующие данные:

Возраст (в годах)	Число обследованных	Число выявленных больных
До 7	1033	9
7-9	2049	16
10-12	1996	30
13-15	2328	35
Старше 15	1199	28
Всего	8605	118

Изобразить полученные результаты графически и сделать соответствующий вывод.

ЗАДАЧА № 6

Определить показатели смертности населения Н-ской области в I, II, III, IV кварталах 2004 года

Периоды (кварталы)	Число умерших
I	33726
II	31087
III	30319
IV	26534
Всего	121666

Средняя численность населения Н-ской области в 2004 году – 12000000 человек.

Изобразить полученные результаты графически и сделать соответствующий вывод.

ЗАДАЧА № 7

Рассчитать обеспеченность населения Мордовии врачами и средними медицинскими работниками, а также показатели соотношения между ними

	1993 г.	2003 г.
Количество врачей	3445	3909
Количество средних медицинских работников	10485	10108

Численность населения Мордовии в 1993 г. – 964400 человек, в 2003 г. – 888700 человек. Изобразить полученные результаты графически и сделать соответствующий вывод.

ЗАДАЧА № 8

Определить обеспеченность городского и сельского населения двух областей больничными койками, если известны следующие данные:

	Население		Больничные койки	
	А	Б	А	Б
Городское	300000	975000	4200	13650
Сельское	1200000	525000	3360	1470
Всего	1500000	1500000	7560	15120

Изобразить полученные результаты графически и сделать соответствующий вывод.

ЗАДАЧА № 9

Определить показатели заболеваемости студентов гриппом по данным обследования и выразить полученные данные в показателях наглядности

Номер общежития (условно)	Число обследованных	Число заболевших
1	346	172
2	274	81
3	145	59
4	429	103
5	55	8
6	49	22

Изобразить полученные результаты графически и сделать соответствующий вывод.

ЗАДАЧА № 10

Определить структуру причин смерти населения Мордовии, если имеются следующие данные:

Причины смерти	Число умерших
Болезни системы кровообращения	8423
Новообразования	1798
Травмы и отравления	1548
Болезни органов дыхания	928
Болезни органов пищеварения	308
Прочие причины	686
Всего умерших	13691

Изобразить полученные результаты графически и сделать соответствующий вывод.

ЗАДАЧА № 11

Рассчитать повозрастную заболеваемость ревматизмом мужского и женского населения города С., если известны следующие данные:

Возраст (в годах)	Число населения		Число больных	
	мужчин	Женщин	Мужчин	Женщин
15-19	4050	4950	15	66
20-39	14850	18150	134	261
40-59	6750	8250	72	280
60 и бол.	3150	3850	14	76
Всего	28800	35200	235	683

Изобразить полученные результаты графически и сделать соответствующий вывод.

ЗАДАЧА №12

Распространенность ревматизма среди детей дошкольного возраста

	Распространенность (в %)	m	t	p
Мальчик и Девочки	6,2	±0,5		
	9,3	±0,6		

Определить достоверность различий сравниваемых групп и сделать соответствующий вывод.

ЗАДАЧА № 13

Частота аборт при первой беременности среди женщин с различным семейным положением

Семейное положение	Частота абортов (в %) (p)	m	t	p
Незарегистрированный брак Одинокие	50	±4,0		
	73	±3,0		

Определить достоверность различий сравниваемых групп и сделать соответствующий вывод.

ЗАДАЧА № 14

Заболеваемость мужчин и женщин старше 50 лет

	Заболеваемость (‰)	M (‰)	t	P
Мужчины	1507	±12		
Женщины	1426	±8		

Определить достоверность различий сравниваемых групп и сделать соответствующий вывод.

ЗАДАЧА № 15

Младенческая смертность в городской и сельской местности Мордовии за 2002 г.

	Младенческая смертность (‰)	M	t	p
Городская местность	9,00	±0,13		
Сельская местность	8,60	±0,15		

Определить достоверность различий сравниваемых групп и сделать соответствующий вывод.

ЗАДАЧА № 16

Заболеваемость детей простудными заболеваниями, спящих днем на веранде и в палате

Группа	Всего	Число детей, не болевших простудными заболеваниями	Число детей, болевших простудными заболеваниями
Дневной сон на веранде	266	40	226
Дневной сон в палате	123	5	118
Итого	389	45	344

Определить, используя метод хи-квадрат, способствует ли сон на свежем воздухе закаливанию организма, и сделать соответствующий вывод.

ЗАДАЧА №17

Заболеваемость полиомиелитом в группах вакцинированных и не вакцинированных

Группы	Всего	Из них	
		Заболело	Не заболело
Вакцинированные	7680	5	7675
Не вакцинированные	2376	6	2370
Итого	10056	11	10045

Определить достоверность различий между сравниваемыми группами и сделать соответствующий вывод.

Перечень вопросов для промежуточной аттестации

1. Определение статистики, ее теоретические основы (теория вероятности, закон больших чисел). Применение статистики в медико-биологических и медико-социальных исследованиях
2. Предмет и методы санитарной статистики.
3. Статистический метод – основной метод общественного здоровья и здравоохранения.
4. Показатели в статистике, методика вычисления и оценки.
5. Каково значение в медицинской статистике абсолютных величин?
6. Относительные величины, методика вычисления.
7. Виды относительных величин. Почему возникает необходимость в расчете производных относительных величин?
8. Что такое экстенсивный показатель и что он характеризует? Методика расчета экстенсивного показателя.
9. Что такое интенсивные показатели и как их вычислять?
10. Можно ли использовать интенсивные показатели для сравнительного анализа показателей здоровья населения?
11. Какова методика расчета показателя соотношения и что он характеризует?
12. Какова методика расчета показателя наглядности?
13. Табличное представление данных. Макеты таблиц: простые, групповые, комбинационные. Требования к построению таблиц.
14. Виды графических изображений в санитарной статистике.
15. Назовите основные виды диаграмм, каким целям служит графический метод в статистике?
16. В каких случаях применяется метод стандартизации?
17. Вариационные ряды и методы их статистической обработки.
18. Что такое средние величины, возможности их использования в медицине и практической деятельности врача.
19. Как определить среднюю ошибку средней величины.
20. Оценка достоверности различий средних величин при помощи доверительного коэффициента t .
21. Оценка критерия достоверности при больших и малых выборках.
22. Сравнение статистических совокупностей по критерию хи-квадрат.
23. Методика изучения динамики явлений.
28. Является ли функциональная связь характерной для медико-биологических явлений?
29. Что такое корреляционная связь?
30. Что изучает санитарная статистика?
31. Организация статистического исследования, его этапы.
32. Какие вопросы включают план статистического исследования?
33. Как составить программу статистического исследования?
34. Что представляет собой единица наблюдения?
35. Подготовительный (организационный) этап социально-гигиенического исследования (СГИ)
36. Сбор статистического материала;
37. Разработка и сводка материала,
38. Анализ полученных данных, выводы, предложения.
39. Статика населения и ее роль в медицине.
40. Динамика населения, её виды.
47. Миграция населения: внешняя, внутренняя (урбанизация, сезонная, маятниковая). Факторы её определяющие, основные тенденции.
48. Влияние миграции на здоровье населения; Задачи органов и учреждений здравоохранения при этом.

49. Воспроизводство населения (естественное движение).
50. Рождаемость и фертильность.
51. Смертность населения, общие и по возрасту показатели. Общий показатель смертности, показатели смертности от конкретных причин. Показатель по возрасту смертности. Младенческая и материнская смертность. Показатели неонатальной и перинатальной смертностью. Их основные причины Показатель летальности. Понятие предотвратимой смертности.
52. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении и средняя продолжительность предстоящей жизни.
53. Влияние отдельных причин смерти на продолжительность жизни населения.
54. Естественный прирост, неестественная убыль населения.
55. Как вычисляются и оцениваются общие и специальные показатели рождаемости и смертности?
56. Как вычисляются и оцениваются показатели смертности в детском возрасте?
57. Показатели заболеваемости: первичная, общая (распространенность), накопленная.
58. Методы изучения заболеваемости и их сравнительная характеристика, единица наблюдения, учетные и отчетные документы и их содержание.
59. Показатели и основные закономерности естественного движения населения России.
60. Рождаемость.
61. Смертность. Общий показатель смертности, показатели смертности от конкретных причин. Показатель по возрасту смертности. Младенческая и материнская смертность. Показатели неонатальной смертности, перинатальной смертности и др.
62. Показатели общественного здоровья, методики их вычисления и оценки.

Раздел 4

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

Тестовые задания.

1 Клинически ось нижней конечности проходит через все следующие образования, исключая

Варианты ответов

- 1 передне-верхнюю ось подвздошной кости
- 2 наружный край надколенника
- 3 внутренний край надколенника
- 4 середину проекции голеностопного сустава
- 5 первый палец стопы

2 Об окончательном исходе течения остеомиелита можно судить по истечении:

Варианты ответов

- 1 6 месяцев
- 2 6 – 8 месяцев
- 3 1 года
- 4 1,5 – 2 лет
- 5 3 лет

3 Суммарная длина нижней конечности включает в себя расстояние от передней верхней ости таза

Варианты ответов

- 1 до большого вертела бедра
- 2 до суставной щели коленного сустава
- 3 до края наружной лодыжки
- 4 до пяточного бугра

4 Под политравмой при механических повреждениях скелета понимают:

Варианты ответов

- 1 многооскольчатые переломы костей
- 2 множественная и сочетанная травма
- 3 переломы костей и вывихи суставов
- 4 переломы костей, осложненные повреждением магистральных сосудов
- 5 переломы костей с обширным повреждением магистральных сосудов.

5 При определении характера искривления позвоночника учитывают все перечисленное, кроме

Варианты ответов

- 1 отклонения вершины остистых отростков от линии, проведенной от заднего края большого затылочного отверстия, 7-го шейного позвонка до середины нижнего конца крестца
- 2 длины ног
- 3 величины реберного горба
- 4 ширины таза
- 5 отклонения от горизонтали линии, соединяющей ости таза

6 Линия и треугольник Гютера применяется при исследовании нормального локтевого сустава. Для его определения необходимо знать все перечисленные ориентиры, кроме

Варианты ответов

- 1 оси плеча
- 2 расположения надмыщелков

3 расположения вершины локтевого отростка

4 при разгибании указанные три точки (надмыщелки и локтевой отросток) составляют прямую линию

5 при сгибании указанные три точки составляют равнобедренный треугольник

7 Линия Розер-Нелатона применяется при исследовании нормального тазобедренного сустава. Ее определяют все перечисленные образования, кроме
Варианты ответов

1 точки верхней подвздошной кости

2 точки седалищного бугра

3 точки большого вертела при сгибании бедра под углом в 135° , которая располагается выше этой линии

4 точки большого вертела при сгибании бедра под углом в 135° , которая располагается на этой линии

8 Перкуссия не позволяет выявить

Варианты ответов

1 наличия жидкости в полости очага или сустава

2 наличия газа в полости или суставе

3 степени сращения переломов длинных трубчатых костей

4 степени кровоснабжения конечностей

5 наличия больших полостей в эпифизах или метафизах конечностей

9 При истинном костном, функционально выгодном анкилозе коленного сустава походка человека определяется перечисленными терминами, исключая

Варианты ответов

1 шадящую хромоту

2 нешадящую хромоту

3 "утиную" походку

4 подпрыгивающую

10 Нарушение подвижности в суставе принято характеризовать

Варианты ответов

1 как анкилоз

2 как контрактура

3 как ригидность

4 как патологическая подвижность

5 все правильно

11 Отведение и приведение конечностей - это движения

Варианты ответов

1 в сагитальной плоскости

2 во фронтальной плоскости

3 в аксиальной плоскости

4 внутреннее движение вокруг продольной оси

5 наружное движение вокруг продольной оси

12 Разгибание и сгибание конечности - это движения

Варианты ответов

1 в сагитальной плоскости

2 во фронтальной плоскости

3 в аксиальной плоскости

4 внутреннее движение вокруг продольной оси

5 наружное движение вокруг продольной оси

13 В нормальном (здоровом) коленном суставе невозможно движение

Варианты ответов

1 сгибание - 130°

2 разгибание - 180°

3 переразгибание - 15°

4 отведение - 20°

5 ротация (в положении сгибания) до 15°

14 В нормальном (здоровом) тазобедренном суставе не бывает движений

Варианты ответов

1 сгибания - 130°

2 ротации внутренней - 90°

3 ротации наружной - 90°

4 разгибания - 45°

5 отведения - 70°

15 В нормальном (здоровом) голеностопном суставе не возможно движение

Варианты ответов

1 тыльное сгибание - 20°

2 подошвенное сгибание - 45°

3 супинация - 30°

4 пронация - 20°

5 ротация - 45°

16 Рентгенографическое исследование дает возможность установить перечисленное, кроме

Варианты ответов

1 наличия костных переломов и степени их консолидации

2 характера смещения отломков

3 изменения структуры костной ткани

4 степени регенерации поврежденного хряща

5 наличия свободного газа и жидкости в полостях

17 ЯМР, в основе которого лежит резонансное поглощение электромагнитных волн веществом в постоянном магнитном поле, имеет по сравнению с обычным рентгенологическим исследованием все перечисленные преимущества, исключая

Варианты ответов

1 относительную биологическую безопасность метода

2 возможность диагностировать мягкотканые объемные процессы до возникновения реакции со стороны костной ткани

3 возможность судить о наличии и характере обменных процессов и, таким образом, диагностировать патологические процессы до появления ответных реакций со стороны костной ткани

4 более точную диагностику перелома костей

5 возможность диагностировать ранние сроки воспалительного процесса в тканях

18 Радиоизотопная диагностика, основанная на различном избирательном поглощении радиоактивных изотопов нормальной и опухолевой костной тканью, не показана

Варианты ответов

1 при подозрении на первичную злокачественную опухоль при наличии нормальной рентгенограммы

2 при дифференциальной диагностике нормальной и злокачественной костной тканью

3 при уточнении места расположения опухолевого процесса

4 при сканировании трудных для рентгенографического выявления областей скелета - грудины, ребер, лопатки

5 при установлении степени сращения костной ткани

19 Обычное рентгенологическое исследование дает возможность выявить всю перечисленную патологию, кроме

Варианты ответов

1 перелома или трещины кости

2 вывиха, подвывиха фрагментов сустава

3 костной опухоли

4 мягкотканной опухоли

5 *повреждения хрящевой ткани*

20 При чтении рентгенограммы необходимо обращать внимание на все перечисленное, за исключением

Варианты ответов

1 плотности рентгенологического рисунка кости (остеопороз, остеосклероз)

2 нарушения кортикального и последующего слоев кости

3 состояния окружающих кость тканей

4 изменения оси, формы костного органа

5 *степени плотности (засветки) полей рентгенограммы вне исследуемого органа*

21 Рентгенодиагностика переломов позвоночника основывается на всех перечисленных признаках, кроме

Варианты ответов

1 снижения высоты тела позвоночника

2 изменения оси позвоночника, исчезновения естественных изгибов (лордоз, кифоз)

3 нарушения кортикального слоя верхней замыкательной пластинки тела

4 *степени смещения межпозвоночного диска*

22 Открытым неогнестрельным переломом считается перелом кости с:

Варианты ответов

1 осаднением кожных покровов;

2 образованием фликтен над областью перелома

3 раной мягких тканей вне зоны перелома

4 *раной мягких тканей, сообщающейся с областью перелома*

5 обширной гематомой

23 Отправными точками при счете ребер на рентгеновском снимке грудной клетки являются все перечисленные ориентиры, исключая

Варианты ответов

1 1-е ребро и ключицу

2 контуры сердца

3 нижний угол лопатки

4 *реберную дугу*

5 12-й грудной позвонок

24 Для выявления перелома зуба 2-го шейного позвонка следует производить рентгенографию, используя укладку

Варианты ответов

1 передне-заднюю через открытый рот

2 боковую (*профильную*) и при максимальном наклоне головы

3 аксиальную

25 Для рентгенологической диагностики разрывов крестцово-седалищных сочленений со смещением фрагментов в сагитальной плоскости основное значение имеет укладка по Драчуку

Варианты ответов

1 передне-задняя, но с разведением бедер

2 боковая, профильная, но с приведением к животу бедер

3 *кассета с пленкой устанавливается между ног, и луч аппарата проходит через большое тазовое отверстие*

4 положение больного на животе с разведенными бедрами

5 рентгеновский луч направляется под углом 45° по направлению к сочленениям

26 Для выявления спондилолистеза так называемым функциональным методом применяются все перечисленные проекции спондилограмм, исключая

Варианты ответов

- 1 боковую проекцию в положении максимального сгибания
- 2 боковую проекцию в положении максимального разгибания
- 3 *аксиальную проекцию в положении ротации туловища*
- 4 передне-заднюю проекцию с максимальными наклонами в сторону (в бок)
- 5 спондилограмму в вертикальном положении больного

27 Рентгеноконтрастное исследование сосудов позволяет диагностировать все перечисленное, исключая

Варианты ответов

- 1 повреждение сосуда
- 2 тромбоз сосуда
- 3 образование аневризмы или варикоза сосуда
- 4 *повреждение нервов, сопровождающих сосуд*
- 5 образование артерио-венозного соустья

28 При термографическом методе исследования нижних конечностей в норме более высокую температуру имеют

Варианты ответов

- 1 стопа
- 2 область голеностопного сустава
- 3 нижняя треть голени
- 4 *средняя и верхняя треть голени*
- 5 коленный сустав и нижняя треть бедра

29 Тепловидение или термографический метод исследования позволяет производить диагностику

Варианты ответов

- 1 свежего перелома длинной трубчатой кости
- 2 свежего ушиба или гематомы
- 3 разрыва связочного аппарата
- 4 *злокачественного опухолевого процесса или острого воспаления*
- 5 свежего внутрисуставного кровотечения

30 При артроскопии коленного сустава возможно выявить или произвести все перечисленное, кроме

Варианты ответов

- 1 повреждения суставного хряща
- 2 повреждения менисков
- 3 наличия дополнительной связки - медиопателлярной связки, связки надколенника (третьего мениска коленного сустава)
- 4 частичного или полного рассечения связки, взятия биопсии, удаления части разорванного мениска
- 5 *сшивания собственной связки надколенника*

31 При лапароскопии брюшной полости невозможно определить

Варианты ответов

- 1 наличие свежей крови, гноя, экссудата, желудочного или кишечного содержимого
- 2 разрыва ткани печени и ее связок
- 3 разрыва ткани селезенки или ее капсулы
- 4 наличия забрюшинной гематомы
- 5 *язвенных эрозий желудка и кишки*

32 Из перечисленных методов инструментального исследования в диагностике частичного повреждения ахиллова сухожилия следует в первую очередь применять

Варианты ответов

- 1 термографический
- 2 *полярографический*

3 УЗИ (ультразвуковая доплерография)

4 электромиографический

33 УЗИ дает возможность выявить различные повреждения, кроме

Варианты ответов

1 кальцификации дельтовидной мышцы

2 частичного разрыва икроножной мышцы

3 перелома плоских костей

4 внутримышечной гематомы четырехглавой мышцы бедра

34 Обычное рентгенологическое исследование дает возможность выявить всю перечисленную патологию, кроме

Варианты ответов

1 перелома или трещины кости

2 вывиха, подвывиха фрагментов сустава

3 костной опухоли

4 мягкотканной опухоли

5 повреждения хрящевой ткани

35 При выявлении разрыва внутреннего мениска коленного сустава следует отдать предпочтение методу исследования

Варианты ответов

1 рентгенографическому

2 термографическому

3 МРТ

4 артроскопическому

5 артропневмографическому

36 Преимущества УЗИ состоят в перечисленном, исключая

Варианты ответов

1 возможность одновременного сравнения данных исследования симметричной стороны

2 безопасность многочисленных исследований для больного

3 безопасность многочисленных исследований для врача

4 дешевизну исследования

37 При повреждении органов груди и живота, используя метод УЗИ, удастся определить наличие жидкости (кровь, экссудат) в плевральной и брюшной полостях в объеме

Варианты ответов

1 50 мл

2 100 мл

3 150 мл

4 200 мл

5 300 мл

38 Абсолютный признак перелома костей:

Варианты ответов

1 деформация сустава;

2 деформация мягких тканей;

3 отек;

4 патологическая подвижность костных отломков.

39 Симптом, характерный только для вывиха:

Варианты ответов

1 боль;

2 гиперемия;

3 нарушение функции;

4 пружинящая фиксация.

40 Торакоцентез следует осуществлять

Варианты ответов

- 1 при простом переломе ребер
- 2 при сложном переломе ребер
- 3 *при осложненном переломе ребер*
- 4 при переломе тела грудины
- 5 при переломе рукоятки грудины

41 Компьютерная томография при травме грудной клетки дает возможность получить дополнительную информацию по перечисленной патологии, исключая

Варианты ответов

- 1 коллапс, ателектаз легкого
- 2 *хилоторакс*
- 3 гидроторакс
- 4 пневмоторакс
- 5 смещение средостения

42 Патологическим называется вывих:

Варианты ответов

- 1 врожденный;
- 2 при травме;
- 3 *при разрушении кости;*
- 4 «застарелый»
- 5 «несвежий»

43 Для выявления повреждения используются все приведенные ниже диагностические приемы, кроме

Варианты ответов

- 1 сбора анамнеза
- 2 осмотра
- 3 *взвешивания тела*
- 4 определения механизма травмы
- 5 рентгенологического исследования

44 Основной целью проведения первичной хирургической обработки ран является

Варианты ответов

- 1 стерилизация ран скальпелем
- 2 удаление инородных тел и сгустков крови
- 3 *иссечение всех нежизнеспособных тканей и создание неблагоприятных условий для развития инфекции*
- 4 возможность сделать края кожи и подлежащих тканей ровными
- 5 удаление сгустков крови и перевязка тромбированных сосудистых стволов с целью профилактики вторичного кровотечения

45 После наложения циркулярной гипсовой повязки на конечность могут возникнуть все перечисленные ниже осложнения, за исключением

Варианты ответов

- 1 образования пролежней
- 2 *гибели всей сапрофитной кожной микрофлоры с дальнейшим замещением ее грибков*
- 3 сдавления питающих сосудов
- 4 сдавления нервных стволов с дальнейшим образованием невритов и фолькмановской контрактуры на верхней конечности

46 Средний срок временной нетрудоспособности пострадавшего, получившего перелом лучевой кости в "типичном месте" со смещением отломков равен

Варианты ответов

- 1 2 недели
- 2 4 недели
- 3 *5-6 недель*

4 7-8 недель

5 8-10 недель

47 Клинический диагноз травматологическому больному стационара должен быть поставлен после госпитализации

Варианты ответов

1 на 1-е сутки

2 на 2-е сутки

3 на 3-е сутки

4 на 4-е сутки

5 не обязательно

48 Из перечисленных видов обезболивания при операциях на кисти и пальцах нерационально использовать

Варианты ответов

1 местную анестезию

2 проводниковую анестезию

3 новокаиновую блокаду плечевого сплетения

4 внутрикостную новокаиновую блокаду

49 Из предложенных методов оперативного и консервативного лечения многооскольчатых переломов плюсневых костей не следует использовать

Варианты ответов

1 создание костного синостоза с соседними неповрежденными плюсневыми костями

2 скелетное вытяжение за кольца

3 остеосинтез штифтом или спицами

4 внеочаговый остеосинтез аппаратом

50 Рана является проникающей, если:

Варианты ответов

1 в ней находится инородное тело;

2 повреждены только кожа и подкожная клетчатка;

3 повреждены мышцы и кости;

4 повреждены мягкие ткани и пограничная серозная оболочка (плевра, брюшина).

Ситуационные задачи

Задача №1

Вы произвели измерение длины нижних конечностей у больного. Анатомическая длина (посегментное измерение обоих бедер и голеней - одинакова, а при измерении относительной длины выявлено отличие в длине правой нижней конечности на 5 см.

Какие причины приводят к возникновению подобной разности?

Задача №2

У больного 14 лет врожденный вывих бедра, походка ныряющая.

Какие опознавательные линии и измерения дадут нам основание клинически установить диагноз вывиха бедра?

Задача №3

При измерении объема движений в коленном суставе Вы получили данные: сгибание до 90°, разгибание до 160°.

Как называется такая установка, ее разновидность причины возникновения патологических установок в суставах?

Задача №4

При осмотре больного угол между осью бедра и голени открыт кнаружи.

Как называется такая деформация в области коленного сустава (латинское название), чем и как ее определить?

Задача №5

При осмотре больного угол между осью бедра и голени открыт кнутри.

Как называется такая деформация (латинское название), чем и как ее измерить?

Задача №6

Больной не ходит, движения в коленных суставах отсутствуют. При измерении установки в коленных суставах под углом 145°.

Как называются такие установки, причины их возникновения?

Задача №7

При осмотре больного (в нагрузке) стопа распластана и отклонена вместе с пяткой кнаружи.

Какая называется деформация? (латинское название).

Задача №8

У больного вследствие заболевания сохранился только крючковый и щипковый захваты кисти.

Какие виды захвата кисти выпали?

Задача №9

У больного, вследствие неправильно сросшегося перелома костей голени возникла деформация с углом открытым кпереди.

Как определяется и называется деформация?

Задача №10

У больного, вследствие неправильно сросшегося перелома костей голени возникла деформация с углом открытым кзади.

Как определяется и называется деформация?

Задача №11

Больной М., 52 лет доставлен в приемное отделение больницы через 30 мин после получения травмы (упал на улице, ударившись левым плечом об ограждение). Состояние больного удовлетворительное. Жалобы на боли в области левого плеча. После обследования был выставлен диагноз «Закрытый перелом левой плечевой кости в средней трети без смещения отломков». Дежурным травматологом была наложена гипсовая повязка по Беллеру, больной был направлен на амбулаторное лечение по месту жительства. Хирург поликлиники рекомендовал иммобилизацию в течение четырех недель с момента травмы с последующим рентгеноконтролем. Через месяц была сделана контрольная рентгенограмма, на которой определялась слабовыраженная костная

мозоль, костные отломки были смещены.

Каков предварительный диагноз? Укажите на ошибки хирурга поликлиники. Расскажите об осложнениях при гипсовой иммобилизации и их профилактике.

Задача №12

Больной К., 38 лет явился на прием в поликлинику к врачу хирургу с жалобами на неприятный запах из-под гипса. С его слов около двух недель назад при игре в футбол ударил ногу. Каретой скорой медицинской помощи был доставлен в дежурную больницу, где после обследования был выставлен диагноз «Закрытый перелом правой большеберцовой кости в нижней трети без смещения отломков. Ссадины области нижней трети правой голени». Дежурным врачом после обезболивания была наложена циркулярная гипсовая повязка от кончиков пальцев стопы до нижней трети правого бедра и даны рекомендации для амбулаторного лечения по месту жительства. Объективно признаки сдавления конечности отсутствовали, цвет пальцев стопы, чувствительность и кровоснабжение были сохранены. Врач поликлиники рассек гипсовую повязку, снял ее, произвел обработку ссадин, после чего наложил повязку вновь. Пациенту порекомендовал перевязывать ссадины через день самому.

Укажите на ошибки хирурга поликлиники. Возможность появления каких осложнений можно ожидать у пациента? Ваша тактика в данной ситуации? Расскажите о видах гипсовых повязок.

Задача №13

Больной Н., 22 лет доставлен в травматологический пункт после бытовой травмы с клиникой закрытого перелома наружной лодыжки левой голени со смещением отломков. Травматологом пациенту оказана следующая медицинская помощь: местная анестезия раствором новокаина, закрытая ручная репозиция костных отломков, гипсовая иммобилизация V-образной гипсовой лонгетой, рентгенологический контроль – удовлетворительное стояние костных отломков. Больному рекомендовано следующее лечение: гипсовая иммобилизация 6 недель, хождение на костылях, анальгетики, через 6 недель - реабилитационные мероприятия.

Через 12 месяцев данный пациент вновь обратился в травматологический пункт с жалобами на боли и отек в левой стопе и голени. Вынужден носить обувь на левой ноге на один, два размера больше.

Какое осложнение возникло в результате лечения данной травмы? Укажите на ошибку врача травматологического пункта.

Задача №14

Больной Б., 26 лет, упал с высоты 2 метров на наружную поверхность правого бедра. С жалобами на интенсивные боли в с/3 правого бедра доставлен в приёмное отделение. Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Дыхание в лёгких везикулярное, выслушивается во всех отделах лёгких. ЧДД=16 в мин. АД=120/70 мм.рт.ст. Ps=102 удара в мин. Объективно: В с/3 правого бедра кровоподтёк. Бедро отёчно, укорочено. При пальпации определяется патологическая подвижность, крепитация костных отломков в средней трети левого бедра. Чувствительность, движения, пульсация на периферических отделах конечности не нарушены.

1. Какие достоверные признаки перелома присутствуют у пациента.
2. Какой вид укорочения конечности имеется у пациента.
3. Какие ориентиры используются для оценки длины бедра.
4. Укажите механизм травмы.
5. Укажите план обследования.

Задача №15

Больной К., 37 лет, получил удар бампером машины в с/3 правой голени. С жалобами на интенсивные боли в с/3 правой голени доставлен в приёмное отделение. Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые

обычной окраски. Дыхание в лёгких везикулярное, выслушивается во всех отделах лёгких. ЧДД=16 в мин. АД=120/70 мм.рт.ст. Рс=102 удара в мин. Объективно: В с/3 правой голени кровоподтёк. Голень отёчна, укорочена. При пальпации определяется патологическая подвижность, крепитация костных отломков в средней трети голени. Чувствительность, движения, пульсация на периферических отделах конечности не нарушены.

1. Какие достоверные признаки перелома присутствуют у пациента.
2. Какой вид укорочения конечности имеется у пациента.
3. Какие ориентиры используются для оценки длины бедра.
4. Укажите механизм травмы.
5. Укажите план обследования.

Вопросы для промежуточной аттестации.

1. Обзор методов обследования больных в травматологии и ортопедии: обзорная рентгенография, томография (позитронно-эмиссионная, ядерномагнитнорезонансная, рентгенокомпьютерная), радионуклидные исследования в травматологии.
2. Инструментальная диагностика органов грудной клетки. Показания и варианты её проведения при заболеваниях и травмах грудной клетки.
3. Инструментальная диагностика позвоночника. Показания и варианты её проведения при заболеваниях и травмах позвоночника.
4. Инструментальная диагностика таза. Показания и варианты её проведения.
5. Инструментальная диагностика верхних и нижних конечностей. Показания и варианты её проведения.
6. Инструментальная диагностика при черепно-мозговой травме. Показания и варианты её проведения.
7. Структура рентгенологической службы РФ и их задачи. Особенности детской рентгенологической службы. Структура рентгенологического отделения Формирование рентгеновского изображения и его диагностика особенности.
8. Условия и методические приемы изучения рентгенограмм. Схемы последовательности и приемы анализа рентгенологической картины.
9. Рентгенография мягких тканей.
10. Методики исследования с применением контрастных веществ: фистулография, ангиография и другие
11. Дифференциальная рентгенодиагностика воспалительных заболеваний, дегенеративных и дистрофических поражений костей и суставов.
12. Клинико-рентгенологическая характеристика и дифференциальная диагностика различных форм остеомиелитов, костно-суставного туберкулеза и сифилиса костей.
13. Клинико-рентгенологическая характеристика опухолей.
14. Клинико-рентгенологическая характеристика врожденной ортопедической патологии.
15. Клинико-рентгенологическая характеристика приобретенной ортопедической патологии .
16. Особенности рентгенодиагностики при политравме, множественных и сочетанных повреждений.
17. Рентгенологическое наблюдение в ходе лечения повреждений костей и суставов.
18. Рентгенологическая локализация инородных тел.
19. Особенности рентгенодиагностики огнестрельных повреждений костей и суставов.
20. Денсиметрия.
21. Общие принципы радионуклидной диагностики. Требования к РФП. Некоторые частные методы РНД.
22. Характеристика методов лучевой диагностики (флюорография, рентгенография, рентгеноскопия, линейная томография, КТ, МРТ, УЗИ).
23. Условия и методические приемы изучения рентгенограмм. Схемы последовательности и приемы анализа рентгенологической картины.
24. Особенности рентгенодиагностики в детской травматологии и ортопедии.
25. Диагностика сердечно-сосудистой патологии и заболеваний эндокринной системы.
26. Инструментальные методы исследования органов дыхания, органов пищеварения, органов выделительной системы, центральной и периферической нервной системы.

Раздел 5

ПК-6: Готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи.

Тестовые задания

Вариант 1

001. Поликлиническое лечение травматологических больных осуществляют все перечисленные учреждения, исключая

- а) травматологический пункт
- б) травматологический кабинет поликлиники
- в) медсанчасть учреждения
- +г) стационар на дому

002. Основной целью проведения первичной хирургической обработки ран является

- а) стерилизация ран скальпелем
- б) удаление инородных тел и сгустков крови
- +в) иссечение всех нежизнеспособных тканей и создание "бесплодной каменистой почвы для развития микробной инвазии"
- г) возможность сделать края кожи и подлежащих тканей ровными
- д) удаление сгустков крови и перевязка тромбированных сосудистых стволов с целью профилактики вторичного кровотечения

003. После наложения циркулярной гипсовой повязки на конечность могут возникнуть все перечисленные ниже осложнения, за исключением

- а) образования пролежней
- +б) гибели всей сапрофитной кожной микрофлоры с дальнейшим замещением ее грибов
- в) сдавления питающих сосудов
- г) сдавления нервных стволов с дальнейшим образованием невритов и фолькмановской контрактуры на верхней конечности

004. Средний срок временной нетрудоспособности пострадавшего, получившего перелом лучевой кости в "типичном месте" со смещением отломков равен

- а) 2 недели
- б) 4 недели
- +в) 5-6 недель
- г) 7-8 недель
- д) 8-10 недель

005. Из перечисленных видов обезболивания при операциях на кисти и пальцах нерационально использовать

- а) местную анестезию
- б) проводниковую анестезию
- в) новокаиновую блокаду плечевого сплетения
- +г) внутрикостную новокаиновую блокаду

006. Из предложенных методов оперативного и консервативного лечения многооскольчатых переломов плюсневых костей не следует использовать

- +а) создание костного синостоза с соседними неповрежденными плюсневыми костями
- б) скелетное вытяжение за кольца
- в) остеосинтез штифтом или спицами
- г) внеочаговый остеосинтез аппаратом

007. Физиотерапевтическое лечение не противопоказано

- +а) при сердечно-сосудистой недостаточности в стадии декомпенсации

- б) при злокачественных новообразованиях
- в) при открытой форме туберкулеза легких
- г) при комбинированных радиационных повреждениях

008. Об окончательном исходе течения остеомиелита можно судить по истечении:

- а) 6 месяцев
- б) 6 – 8 месяцев
- в) 1 года
- +г) 1,5 – 2 лет
- д) 3 лет

009. Основной целью проведения первичной хирургической обработки ран является

- а) стерилизация ран скальпелем
- б) удаление инородных тел и сгустков крови
- +в) иссечение всех нежизнеспособных тканей и создание "бесплодной каменистой почвы для развития микробной инвазии"
- г) возможность сделать края кожи и подлежащих тканей ровными
- д) удаление сгустков крови и перевязка тромбированных сосудистых стволов с целью профилактики вторичного кровотечения

010. После наложения циркулярной гипсовой повязки на конечность могут возникнуть все перечисленные ниже осложнения, за исключением

- а) образования пролежней
- +б) гибели всей сапрофитной кожной микрофлоры с дальнейшим замещением ее грибов
- в) сдавления (ишемии) питающих сосудов
- г) сдавления нервных стволов с дальнейшим образованием невритов и фолькмановской контрактуры на верхней конечности

011. Средний срок временной нетрудоспособности пострадавшего, получившего перелом лучевой кости в "типичном месте" со смещением отломков равен

- а) 2 недели
- б) 4 недели
- +в) 5-6 недель
- г) 7-8 недель
- д) 8-10 недель

012. Абсолютными показаниями для операции остеосинтеза при переломе костей будут все перечисленные, кроме

- а) закрытого перелома, отломки которого угрожают перфорации кожи
- +б) сдавления отломками кости сосудисто-нервного пучка
- в) явной интерпозиции мягких тканей между отломками
- г) открытого перелома
- д) перелома костей, осложненного повреждением крупных сосудов, требующих оперативного восстановления их проходимости

013. При лечении переломов диафиза плечевой кости приходится прибегать к ее остеосинтезу

- а) в 5-6% случаев
- б) в 10-12% случаев
- в) в 26-30% случаев
- +г) в 32-38% случаев
- д) в 40-43% случаев

014. Оперативное лечение при переломах обеих костей предплечья в средней трети со смещением отломков осуществляется

- а) в 5-6% случаев
- +б) в 10-20% случаев
- в) в 25-30% случаев
- г) в 40-50% случаев

015. Из перечисленных видов обезболивания при операциях на кисти и пальцах нерационально использовать

- а) местную анестезию
- б) проводниковую анестезию
- в) новокаиновую блокаду плечевого сплетения
- +г) внутрикостную новокаиновую блокаду со жгутом

016. Из предложенных методов оперативного и консервативного лечения многооскольчатых переломов плюсневых костей не следует использовать

- +а) создание костного синостоза с соседними неповрежденными плюсневыми костями
- б) скелетное вытяжение за кольца
- в) остеосинтез штифтом или спицами
- г) внеочаговый остеосинтез аппаратом

017. Из перечисленных видов швов сухожилий сгибателей пальцев кисти в области сухожильных влагалищ используются все перечисленные, кроме

- +а) по Кюнео
- б) по Розову
- в) по Долецкому - Пугачеву
- г) по Усольцевой
- д) по Беннелю

018. При лечении переломов может не учитываться принцип

- а) полного сопоставления отломков, восстановление функции - через восстановление анатомии
- б) высокой прочности фиксации
- в) сохранения кровоснабжения кости
- +г) сохранения микроподвижности для усиления катаболической фазы регенерации костной ткани в зоне перелома
- д) сохранения опорной и двигательной функции поврежденной конечности

019. К механическим и физическим требованиям, предъявляемым к конструкциям, используемым для остеосинтеза в травматологии и ортопедии, относятся

- а) упругость (модуль упругости, модуль Юнга)
- б) предел текучести, прочности, усталости
- в) пластичность
- г) сопротивление износу
- +д) все перечисленное

020. Непригодным для остеосинтеза диафизарных переломов являются

- а) экстрамедуллярный плотный остеосинтез
- б) внутрикостный плотный остеосинтез
- в) чрескостный остеосинтез аппаратами и устройствами
- +г) фиксаторы типа шелк, проволока, лента, спицы, винты, шурупы

021. Противопоказаниями к накостному остеосинтезу являются

- а) остеопороз костей
- б) открытые переломы с обширной зоной повреждения мягких тканей
- в) инфицированные переломы
- г) обширные кожные рубцы, свищи, остеомиелит
- +д) все перечисленное

022. Показаниями к накостному остеосинтезу являются все перечисленные,

исключая

- а) переломы с интерпозицией тканей
- б) неправильно сросшиеся и несросшиеся переломы, ложные суставы
- +в) отрывные переломы (локтевой отросток, надмыщелок плеча, надколенник)
- г) широкий внутрикостный канал бедра, голени

023. Лечение больных с переломами трубчатых костей, осложненных остеомиелитом и нарушением процессов регенерации костной ткани, включает

- а) внеочаговый компрессионно-дистракционный остеосинтез с одновременной секвестрнекрэктомией
- б) постоянно промывание очага и затеков с активной аспирацией в течение 10-12 дней, антисептиками, антибиотиками, ферментами
- в) адекватную антибактериальную терапию по бактериограмме в тяжелых случаях с внутриартериальными введениями препаратов
- г) коррекцию всех видов обмена, дезинтоксикационную терапию, активную и пассивную иммунотерапию после серологической диагностики стафилококка
- +д) все перечисленное

024. При переломе вертлужной впадины оперативный остеосинтез необходимо проводить в случаях

- а) перелома вертлужной впадины с центральным вывихом бедра
- б) перелома края вертлужной впадины
- в) краевого перелома впадины на уровне лимбуса с вывихом головки бедренной кости
- +г) неуправляющегося перелома
- д) сложных многооскольчатых переломах вертлужной впадины

025. Лучшим способом оперативного восстановления перелома надколенника является

- а) перипателлярный кисетный или полукисетный шов лавсаном
- б) чрезкостный проволочный П-образный шов
- в) чрезкостный двухэтажный двойной лавсановый шов
- +г) скрепление отломков спицами Киршнера с 8-образным стягивающим двойным проволочным швом
- д) компрессионный остеосинтез аппаратами различных конструкций

026. К осложнениям, связанным с дефектом оперативной техники на голеностопном суставе, относятся все перечисленные, кроме

- а) расхождения операционной раны - тонкий лоскут, когда разрез не сделан до кости и грубая отслойка
- б) невозможности восстановления длины наружной лодыжки и неустранения ее смещения кзади - не было элемента инверсии или эверсии при вправлении отломков
- +в) предварительной фиксации отломков 2-мя спицами
- г) недостаточной прочной фиксации сопоставленных костных фрагментов
- д) чрезмерного стягивания болтом межберцового синдесмоза - развитие деформирующего артроза

027. Из методик Г.А.Илизарова широкое применение находят методы с целью

- а) бескровного лечения закрытых и открытых переломов костей, удлинения конечностей
- б) замещения дефектов длинных трубчатых костей, мягких тканей, сосудов, нервов
- в) в один этап бескровно ликвидировать ложный сустав, укорочение, искривление, деформации костей
- г) бескровно артродезировать крупные суставы, производить удлиняющий артродез
- +д) все перечисленное

028. Показаниями к применению компрессионно-дистракционного

остеосинтеза являются все перечисленные, кроме

- а) многооскольчатых переломов длинных трубчатых костей
- б) оскольчатых переломов проксимальных метаэпифизов длинных трубчатых костей со смещением
- +в) поднадкостничных переломов по типу "зеленой ветви" диафизов длинных трубчатых костей
- г) многооскольчатых переломов метаэпифизов длинных трубчатых костей
- д) околоуставных переломов со смещением отломков

029. К особенностям послеоперационного ведения больных после компрессионно-дистракционного остеосинтеза относятся все перечисленные мероприятия, кроме

- а) профилактики нагноения тканей в месте проведения спиц
- б) профилактики пролежней и некроза тканей в области натяжения кожи
- в) профилактики трофических нарушений, парезов периферических нервов при проведении дистракции
- г) постоянного контроля за степенью натяжения спиц, фиксации деталей, komponующих аппарат
- +д) предупреждения механической деформации и повреждения деталей аппарата

030. Основными критериями полезности аппаратов чрескостной фиксации являются

- а) простота конструкции, взаимозаменяемость и универсальность деталей и узлов аппарата
- б) возможность обеспечения точной репозиции и прочной фиксации костных отломков
- в) возможность обеспечения раннего полноценного функционального лечения и низкая степень травматичности при наложении
- г) правильно а) и б)
- +д) правильно все перечисленное

031. В первые сутки после осуществления компрессионно-дистракционного остеосинтеза рекомендуется использование всех перечисленных лечебных мероприятий, кроме

- а) лечебной физкультуры здорового сегмента
- б) лечебной физкультуры поврежденного сегмента
- +в) массажа поврежденного и здорового сегмента
- г) физиолечения
- д) витаминотерапии, биостимуляторов

032. Компрессионно-дистракционный аппарат Илизарова обеспечивает осуществление

- а) компрессии и дистракции
- б) устранения ротационного смещения
- в) устранения смещения отломков по длине и ширине
- г) правильно а) и в)
- +д) всего перечисленного

033. Преимущества аппарата Илизарова включают все перечисленное, кроме

- а) возможности лечения осложненных переломов
- б) возможности ведения больного без дополнительной гипсовой иммобилизации
- в) удобства наблюдения за раной и самим сегментом
- г) возможности функционального ведения больного
- +д) невозможности повреждения нервов и сосудов

034. Аппараты внешней фиксации несут следующую функциональную нагрузку

- а) компрессионную

- б) дистракционную
- в) фиксационную
- г) репарационную
- +д) все перечисленное

035. Основными условиями для оптимальной регенерации при ложных суставах и дефектах костей с использованием компрессионно-дистракционного остеосинтеза являются все перечисленные, кроме

- а) дистракции со скоростью 1 мм в сутки
- +б) дистракции со скоростью 5 мм в сутки
- в) неподвижности отломков в поперечном направлении
- г) микроподвижности отломков в продольном направлении
- д) дозированной нагрузки на конечность

036. При проведении проксимальной пары спиц при компрессионно-дистракционном остеосинтезе с целью профилактики некроза кожи последнюю перед сколом спицы смещают

- +а) на 0.5-1 см в проксимальном направлении
- б) на 0.5-1 см в дистальном направлении
- в) в кожу не смещают
- г) при проведении 1-й спицы кожу смещают дистально, 2-й - проксимально
- д) верно б) и в)

037. К основным осложнениям, возникающим при использовании метода чрескостного остеосинтеза аппаратами внешней фиксации, относятся все перечисленные, кроме

- а) прорезывания кожи спицами аппарата, некроза и воспаления мягких тканей
- б) пареза периферических нервов в результате дистракции
- в) спицевого остеомиелита
- +г) опасности и возникновения анаэробной инфекции
- д) кровотечения в месте проведения спицы

038. Использование чрескостного остеосинтеза целесообразно при следующих переломах костей таза, исключая

- а) разрыв лонного сочленения
- б) разрыв крестцово-подвздошного сочленения
- +в) перелом лонной и седалищной костей
- г) вертикальный перелом таза
- д) диагональный перелом

039. Наиболее удобной для наложения аппарата внешней фиксации является следующая локализация перелома бедра

- +а) оскольчатый перелом бедра в нижней трети
- б) многооскольчатый перелом диафиза бедра
- в) оскольчатый перелом бедра на границе верхней и средней трети
- г) подвертельный перелом бедра
- д) чрезвертельный перелом

040. При возможности выбора среди перечисленных аппаратов внешней фиксации наиболее нецелесообразным будет использование аппарата

- +а) Сиваша
- б) Илизарова
- в) Калнберза
- г) Волкова - Оганесяна
- д) Демьянова

041. При лечении открытого перелома III степени бедра в нижней трети нерационально использование следующего из методов обезболивания при проведении компрессионно-дистракционного остеосинтеза

- а) общего обезболивания с интубацией трахеи
- б) внутривенного наркоза
- в) перидуральной анестезии
- г) местной и внутрикостной анестезии
- +д) верно в) и г)

042. В случае, если в процессе distraction у пациента появляются боли в пораженном сегменте, необходимо

- +а) прекратить distraction на 2-3 дня
- б) осуществить компрессию 2-3 мм и сделать перерыв
- в) продолжить distraction, но в меньшем темпе, в сочетании с физиотерапией
- г) продолжить distraction, но в меньшем темпе, в сочетании с анальгетиками
- д) правильно а) и б)

043. Главными условиями, обеспечивающими успех лечения при стержневом компрессионно-distractionном остеосинтезе, являются

- +а) прочная фиксация стержней в кости, соединенных односторонней скобой
- б) использование для соединения стержней двух скоб в различных плоскостях
- в) использование рамочного соединения стержней
- г) соединение фигурной рамой стержней, проведенных в различных плоскостях
- д) правильно б) и в)

0044. При проведении методики с одномоментным сближением костей на месте дефекта за счет временного укорочения конечности одномоментно могут быть сближены отломки, отстоящие друг от друга на расстоянии

- а) 1-3 см
- б) 4-6 см
- в) 7-9 см
- +г) не более 10 см
- д) свыше 10 см

045. Преимуществом стержневого аппарата перед спицевым является

- а) простота конструкции и быстрота компоновки аппарата
- б) снижение риска повреждения сосудисто-нервных образований
- в) обеспечение оптимальных условий для доступа к поврежденным мягким тканям
- г) высокая вариабельность модификаций монтажа аппарата в процессе лечения
- +д) все перечисленное

046. Ходьба с дозированной нагрузкой в период стабилизации при компрессионно-distractionном остеосинтезе способствует всему перечисленному, кроме

- а) нормализации крово- и лимфообращения
- б) нормализации функции мышц
- в) консолидации перелома, ложного сустава
- +г) профилактики невритов
- д) предупреждения контрактур

047. Рациональную фиксацию сегмента обеспечивает спицевой аппарат, состоящий

- а) из 2 колец
- б) из 3 колец
- +в) из 4 колец
- г) из 6 колец
- д) правильно а) и б)

048. Наиболее целесообразно при проведении спиц компрессионно-distractionного аппарата придерживаться следующих принципов

- а) спицы внутренних колец проводить на расстоянии 8-10 см от линии перелома, дистальных колец - через метафизы

- +б) спицы внутренних колец проводить на расстоянии 4-5 см от линии перелома, дистальных колец - через метафизы
- в) равномерно через равные промежутки вдоль всего сегмента
- г) спицы внутренних колец проводить на расстоянии 6-8 см от линии перелома, дистальных колец - через метадиафизы
- д) проведение спиц зависит от операционной ситуации

049. При компрессионно-дистракционном остеосинтезе целесообразно использовать все следующие виды обезболивания, кроме

- а) интубационного наркоза
- б) масочного наркоза
- +в) местной анестезии
- г) проводниковой анестезии
- д) спинномозговой анестезии

050. Преимуществами внеочагового чрескостного остеосинтеза перед другими видами оперативных вмешательств являются все перечисленные, кроме

- а) малой травматичности
- б) надежной стабилизации отломков костей
- в) возможности ранней активизации тяжелых больных
- +г) малых сроков оперативного вмешательства в сочетании с простотой методики оперативного вмешательства
- д) отсутствия или незначительной кровопотери

Вариант 2

Вопрос №1

Перечислите ранние признаки клинической смерти

1. Резкое падение артериального давления, судороги, расслабление сфинктеров
2. **Бледность или серый колорит кожи, отсутствие пульса на сонной или бедренной артерии, отсутствие дыхательных движений (апноэ), широкие зрачки и отсутствие их реакции на свет**
3. Снижение температуры кожных покровов, трупные пятна, трупное окоченение

Вопрос №2

Через сколько минут после остановки сердца зрачки перестают реагировать на свет?

1. 15-20 минут
2. 5 минут
3. **1 минуту**

Вопрос №3

Сколько минут в естественных условиях продолжается состояние клинической смерти?

1. 10 минут
2. **3-5 минут**
3. 3-20 минут

Вопрос №4

Как вы представляете себе простейшие реанимационные мероприятия (сердечно-легочная реанимация) с целью выведения пострадавшего из состояния клинической смерти?

1. Введение внутривенно сердечных и сосудистых средств
2. Согревание пострадавшего, введение внутривенно сердечных и сосудистых средств, введение внутривенно 5-10 мл, 10% раствор хлорида кальция

3. **Восстановление проходимости дыхательных путей, искусственное дыхание методом активного вдувания воздуха в легкие пострадавшего, искусственное поддержание кровообращения с помощью наружного (закрытого) массажа сердца**

Вопрос №5

С какой частотой надо вдувать воздух в легкие пострадавшего, чтобы обеспечить искусственное дыхание по методу «изо рта в рот» или «изо рта в нос»?

1. В течение 1 минуты производят 30 вдуваний, у детей 30-35 вдуваний
2. В течение 1 минуты производят 18-20 вдуваний, у детей 15-18 вдуваний
3. **В течение 1 минуты производят 12 вдуваний, у детей 15-18 вдуваний**

Вопрос №6

С какой частотой следует проводить наружный (закрытый) массаж сердца взрослому пострадавшему для поддержания кровообращения?

1. 1 раз в 3 секунды
2. 30 раз в минуту
3. **1 раз в секунду**

Вопрос №7

Что может являться критерием правильно проводимого наружного (закрытого) массажа сердца?

1. Порозовение и потепление кожных покровов
2. Появление редких сердечных сокращений
3. **Появление пульса на сонных, бедренных артериях и сужение зрачков**

при каждом надавливании на грудину

Вопрос №8

Как вы представляете себе первую врачебную помощь при утоплении, в случае, если у пострадавшего отсутствует дыхательная и сердечная деятельность?

1. Срочно приступить к введению сердечных и сосудистых средств
2. **Немедленно, по извлечению из воды, приступить к искусственному**

дыханию и непрямому массажу сердца

Вопрос №9

Почему утопление в морской воде протекает для пострадавшего прогностически тяжелее, чем в пресной?

1. За счет резкой артериальной гипоксемии
2. **Морская вода гипертонична по отношению к плазме крови, вследствие**

этого быстро развивается отек легких

Вопрос №10

От чего зависит тяжесть электротравмы?

1. От силы электротока
2. **От продолжительности воздействия на пострадавшего и величины**

напряжения электротока

3. От того, какой (сухой или влажной) была кожа пострадавшего в момент

получения электротравмы

Вопрос №11

Как вы представляете себе неотложную врачебную помощь при электротравме, если у пострадавшего отсутствует дыхательная и сердечная деятельность?

1. Приступить к внутривенному введению сердечных и сосудистых средств, а также средств стимулирующих дыхание
2. **Немедленно по освобождении пострадавшего от воздействия**

электротока приступить к искусственному дыханию и непрямому массажу сердца

Вопрос №12

При какой температуре необходимо хранить консервированную донорскую кровь?

1. При температуре +1,+2°C

2. При комнатной температуре

3. **При температуре +4,+6°C**

Вопрос №13

В каких случаях имеются показания к переливанию альбумина?

1. Сотрясение головного мозга

2. **Отек мозга, острая и хроническая гипопропротеинемия, ожоговый и травматический шок, ожоговый и травматический токсикоз, острая кровопотеря**

3. Гипертоническая болезнь, отек Квинке

Вопрос №14

Каково физиологическое действие перелитого альбумина на организм человека?

1. Повышает количество электролитов в плазме крови и улучшает электролитный баланс

2. **Обеспечивает парентеральное белковое питание с устойчивым положительным балансом, поднимает и стабилизирует уровень артериального давления**

3. Снижает артериальное давление

Вопрос №15

Каковы макроскопические признаки инфицирования плазмы?

1. Светло-желтый цвет

2. Молочно-белый опалесцирующий оттенок

3. **Серовато-бурый оттенок, возможно появление взвеси и пленок**

Вопрос №16

Каков срок годности концентрированной эритроцитарной массы во флаконах?

1. 15-21 день

2. **5-7 дней**

Вопрос №17

Каков срок хранения нативной плазмы во флаконах?

1. 5 суток

2. 3 суток

3. **До 1 суток**

Вопрос №18

Каковы клинические признаки несовместимости переливаемой крови с кровью больного?

1. Остановка сердечной деятельности, остановка дыхания

2. Рвота, кровохаркание, потеря сознания

3. **Выраженное общее беспокойство, возбуждение, боли в пояснице, гиперемия лица, учащение пульса, одышка, резкое падение артериального давления, повышенная кровоточивость**

Вопрос №19

Какую кровь можно переливать больным?

1. Кровь I группы O(I), резус-отрицательную можно переливать любому

2. **Переливать можно только одногруппную кровь по системе ABO и резус-совместимую**

Вопрос №20

Как при переливании крови, плазмы или сыворотки произвести биологическую пробу?

1. Переливать капельно по 10-15 мл, 3 раза

2. **Переливать струйно 10-15 мл, 3 раза**

Вопрос №21

Как при проведении прямой пробы на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента отличить истинную агглютинацию от ложной?

1. Добавить каплю испытуемой сыворотки реципиента

2. **Добавить каплю изотонического раствора хлорида натрия**
3. Тщательно перемешать испытуемую каплю стеклянной палочкой

Вопрос №22

Как вы представляете себе лечение гемотранфузионного шока?

1. **Вливание одногруппной крови или свежезамороженной плазмы, реополиглюкина, внутривенное введение кортикостероидных гормонов (преднизолона, гидрокортизона), введение лазикса, фуросемида, вливание щелочных растворов, введение сердечно-сосудистых и антигистаминных средств, лечение острой почечной недостаточности**
2. Проведение искусственного дыхания, введение симптоматических средств, иммуноглобулина человека нормального, антибиотиков

Вопрос №23

Каким способом при определении группы крови можно отличить истинную агглютинацию от ложной (в виде монетных столбиков)?

1. Интенсивно покачать тарелку
2. Подогреть вызывающую сомнение каплю
3. **В вызывающую сомнение каплю добавить физраствор**

Вопрос №24

При сортировке в очаге термических поражений выделены три группы пострадавших. Какая группа эвакуируется в первую очередь?

1. **Пострадавшие с ожогами от 20 до 40% поверхности тела с сопутствующими ожогами верхних дыхательных путей, признаками кровотечения, травматических повреждений**
2. Пострадавшие с ожогами свыше 40% поверхности тела
3. Пострадавшие с ожогами менее 20% поверхности тела

Вопрос №25

У пострадавшего проникающее ранение грудной клетки металлической конструкцией, часть которой выступает из раны. Действие врача:

1. Введение обезболивающих средств, извлечение металлической конструкции из раны, наложение асептической повязки, транспортировка в хирургическое отделение
2. Введение наркотических анальгетиков, сердечных и сосудистых средств, извлечение металлической конструкции из раны, наложение окклюзионной асептической повязки, транспортировка в хирургическое отделение
3. **Введение наркотических анальгетиков, наложение асептической повязки, посиндромная терапия, транспортировка в хирургическое отделение**

Вопрос №26

Дренирование плевральной полости при травматическом пневмотораксе показано:

1. При стабильном отрицательном давлении в плевральной полости
2. **При нестабильном отрицательном давлении в плевральной полости**

Вопрос №27

При травматическом пневмотораксе развилась эмфизема средостения. Для прерывания этого тяжелого осложнения необходимо:

1. Производить динамические пункции плевральной полости
2. Обеспечить постоянное дренирование плевральной полости
3. **Вскрыть все фасциальные листки средостения, обеспечить временную эндобронхиальную окклюзию дренирующего бронха**

Вопрос №28

У пострадавшего проникающее ранение в брюшную полость с эвентрацией большого сальника. Действия врача:

1. Введение наркотического анальгетика, обработка краев раны антисептиком, вправление сальника в брюшную полость, наложение асептической повязки, транспортировка в хирургическое отделение

2. **Введение наркотического анальгетика, обработка краев раны антисептиком, наложение асептической повязки, транспортировка в хирургическое отделение**

3. Обработка краев раны антисептиком, вправление сальника в брюшную полость, наложение асептической повязки, транспортировка в хирургическое отделение

Вопрос №29

У пострадавшего перелом костей таза с нарушением непрерывности тазового кольца. Травматический шок 3 степени. Пострадавшему нужна помощь в следующем объеме:

1. Введение наркотических анальгетиков, транспортировка в травматологическое отделение в обычном положении на носилках

2. Введение наркотических анальгетиков, сердечных препаратов, транспортировка в специализированное отделение в «позе лягушки»

3. **Введение наркотических анальгетиков, новокаиновая блокада по Школьникову, транспортировка в специализированное отделение в «позе лягушки», вливание в вену крупномолекулярных декстранов в процессе транспортировки**

Вопрос №30

При выполнении работ в очаге разрушений у спасателя открылось интенсивное носовое кровотечение. Для остановки кровотечения необходимо:

1. Обеспечить больному покой, ввести парентерально кордиамин, интраназально раствор адреналина, выполнить переднюю тампонаду носовых ходов

2. Обеспечить больному покой, измерить артериальное давление и, ориентируясь на его показатели, ввести необходимые медикаментозные средства

3. **Обеспечить больному покой, измерить артериальное давление и, ориентируясь на его показатели, ввести необходимые медикаментозную коррекцию, выполнить переднюю и заднюю тампонаду носовых ходов**

Вопрос №31

У пострадавшего обширное повреждение и разрушение кисти. На догоспитальном этапе необходимо провести следующие противошоковые мероприятия:

1. Парентеральное введение наркотических анальгетиков, кортикостероидных препаратов, сердечных и сосудистых средств. Наложение асептической повязки, транспортировка в травматологическое отделение

2. Парентеральное введение наркотических анальгетиков, инфильтрация зоны повреждения новокаином, наложение асептической повязки, иммобилизация травмированной конечности

3. **Парентеральное введение наркотических анальгетиков, наложение асептической повязки, выполнение проводниковой анестезии, иммобилизация конечности, транспортировка в специализированное отделение**

Вопрос №32

При транспортировке больного с ножевым ранением в грудную клетку развились признаки прогрессирующей тампонады сердца, необходимо срочно:

1. **Ввести сердечные и сосудистые средства**

2. Ввести гормональные препараты

3. Произвести пункцию перикарда и эвакуировать шприцом кровь, срочно доставить в хирургическое отделение для экстренной операции

Вопрос №33

У пострадавшего диагностирован открытый перелом костей голени, повреждение большой берцовой артерии. С чего вы начнете оказание помощи пострадавшему в очаге поражения?

1. С иммобилизации конечности

2. **С остановки кровотечения**

3. С проводниковой анестезии

Вопрос №34

У пострадавшего диагностирован термический ожог паром кожи лица 1 степени и глаз. Неотложная медицинская помощь проведена по следующим вариантам:

1. Введение наркотического анальгетика, парентеральное введение антибиотиков, транспортировка в ожоговое отделение
2. Введение наркотического анальгетика, местное применение антибиотиков, транспортировка в специализированное офтальмологическое отделение
3. **Промывание глаз холодной водой, применение местно анестезирующего анальгетика и антибиотиков**
4. Введение наркотического анальгетика, транспортировка в офтальмологическое отделение

Вопрос №35

У пострадавшего диагностирован синдром сдавления правой нижней конечности. Неотложная медицинская помощь была оказана по следующим вариантам:

1. Выше места сдавления конечности наложен резиновый жгут, введен наркотический анальгетик, конечность иммобилизована, транспортирован в хирургическое отделение
2. Выше места сдавления мягкие ткани конечности инфильтрированы раствором новокаина, наложена закрутка, транспортирован в травматологическое отделение
3. **Мягкие ткани конечности выше места сдавления инфильтрированы раствором новокаина, введен наркотический анальгетик, произведена эластическая компрессия конечности с ее иммобилизацией, транспортирован в реанимационное отделение многопрофильной больницы**

Вопрос №36

Назовите медикаменты для лечения отека легких

1. **Нитраты, пеногасители, морфин**
2. Эуфиллин
3. Обзидан

Вопрос №37

Назовите медикамента для купирования астматического состояния

1. Пеногасители, нейролептики
2. **Эуфиллин, преднизолон**
3. Гликозиды, антигистаминные препараты

Вопрос №38

Назовите медикаменты для лечения анафилактического шока

1. Гликозиды, антиагреганты
2. **Преднизолон, антигистаминные препараты**
3. Анаболические гормоны, антидепрессанты

Вопрос №39

Назовите медикаменты для лечения токсикоинфекционного (бактериального) шока

1. **Кардиопрессорные амины, преднизолон**
2. Антибиотики, антиагреганты
3. Переливание крови, альбумин

Вопрос №40

Назовите медикаменты для купирования острой сердечно-сосудистой недостаточности

1. Эуфиллин, ганглиоблокаторы
2. Обзидан, нанипрус
3. **Изменение положения тела на горизонтальное, кардиопрессоры**

Вопрос №41

Назовите оптимальные дозы кортикостероидов(преднизолон) для купирования шока любой этиологии

1. 30-60-90 мг
2. 15-45-60 мг
3. **Более 90 мг**

Вопрос №42

Назовите степени тяжести лучевой болезни

1. Легкая, средне-легкая,тяжелая
2. **Легкая, средняя, тяжелая, крайне тяжелая**
3. Прогрессирующая, средне-тяжелая, тяжелая

Вопрос №43

Назовите симптомы острой лучевой болезни

1. **Рвота, лейкоцитопения, агранулоцитоз**
2. Падение артериального давления, олигурия, гипогликемия, панцитоз
3. Диарея, билирубинемия, пойкилоцитоз

Вопрос №44

Назовите основные клинические синдромы лучевой болезни

1. Аполлектиформный, кардиальный, гемагглютинирующий
2. **Дерматологический, гематологический,лактоцидотический**
3. Абдоминальный, эпиляторный, сплено-ренальный

Вопрос №45

Назовите виды диабетической комы

1. Гидропеническая, гипоэргическая, ацетонемическая
2. **Гиперосмолярная, кетоцидотическая,лактоцидотическая**
3. Энцефалопатическая, печеночно-клеточная, экзогенная

Вопрос №46

Назовите виды пневмоторакса

1. Ателектатический, буллезный
2. **Спонтанный, посттравматический**
3. Ригидный, обструктивный

Вопрос №47

Правильно определите название шока

1. **Геморрагический, кардиогенный**
2. Гепатотропный, диссеминированный
3. Сплено-ренальный, респираторный

Вопрос №48

Блокада какого фермента лежит в основе токсического действия синильной кислоты и цианидов на организм человека?

1. **Цитохромоксидазы**
2. Ацетилхолинэстеразы
3. Аконитазы

Вопрос №49

Назовите антидоты, применяемые при ингаляционном отравлении синильной кислотой

1. Атропин, тарен
2. Сафолен, морсафен
3. **Амилнитрит, нитрит натрия**

Вопрос №50

Что имеет решающее значение при установлении диагноза острого отравления неизвестным ядом?

1. Выявление клинической симптоматики

2. Обнаружение морфологических посмертных признаков интоксикации отравляющим веществом

3. **Лабораторное экспресс-определение токсических веществ в биологических жидкостях (кровь, моча, спинномозговая жидкость) с помощью спектрометрии, плазменной фотометрии, газожидкостной хроматографии**

Вопрос №51

Какой химический препарат следует использовать для промывания желудка при отравлении опиумом, морфином, никотином, стрихнином, сульфаниламидными препаратами?

1. Унитиол
2. БАЛ
3. **Перманганат калия**

Вопрос №52

Какие антидоты необходимо использовать при отравлении мышьяком, ртутью, хромом, висмутом и другими металлами?

1. **Унитиол**
2. БАЛ
3. Натрия тиосульфат
4. Атропина сульфат

Вопрос №53

Какие антидоты необходимо применять при отравлении фосфорорганическими ядами?

1. **Дипироксим, изонитрозин, атропина сульфат**
2. Пентацин, натрия тиосульфат, метиленовый синий
3. Гидрокарбонат натрия, унитиол

Вопрос №54

Какое противоядие следует применять при интоксикации метиловым спиртом?

1. Калия перманганат
2. Изонитрозин
3. **Этанол**

Вопрос №55

Назовите антидот, относящийся к метгемоглобинообразователем

1. Сульфат меди
2. **Амилнитрит**
3. Натрия тиосульфат

Вопрос №56

Назовите наиболее эффективный способ лечения отравлений угарным газом

1. **Оксигаротерапия**
2. Ингаляция амилнитрита через каждые 5 минут в сочетании с промыванием желудка
3. Дача адсорбента (активированный уголь)

Вопрос №57

Какой из клинических признаков характерен для синего типа гипоксии при токсическом отеке легких?

1. Катастрофическое падение артериального давления
2. Аритмичное дыхание (типа Чейна-Стокса)
3. **Обильные влажные хрипы в легких**

Вопрос №58

От чего зависит быстрота развития и тяжесть отравления угарным газом?

1. От концентрации во вдыхаемом воздухе
2. От возраста и общего состояния пострадавшего

3. **От концентрации во вдыхаемом воздухе, продолжительности воздействия и объема минутного дыхания(физической активности)**

Вопрос №59

Что необходимо применять в качестве средства специфической профилактики у больного ботулизмом?

1. Антибиотики

2. **Специфическую поливалентную сыворотку или смесь моновалентных сывороток**

3. Активированный уголь

Вопрос №60

Как оказать неотложную врачебную помощь человеку, укушенному ядовитой змеей?

1. Наложить жгут выше места укуса

2. **Обеспечить покой пострадавшему, обработать рану раствором перманганата калия**

Вопрос №61

В каких случаях запрещается использовать для переливания трансфузионные среды?

1. **При отсутствии этикетки, нарушении герметичности сосуда**

2. При отсутствии одноразовых пластикатных систем

Вопрос №62

Назовите ранние клинические симптомы анаэробной инфекции

1. Головная боль, потеря сознания, общее ухудшение состояния раненого, брадикардия, боль в области раны

2. **Распирающая боль в ране, нарастающий отек поврежденного сегмента конечности, общее беспокойство, возбуждение, тошнота, рвота, бледность кожных покровов, желтушность склер, учащение пульса**

Вопрос №63

В каких дозах при лечении столбняка применяется противостолбнячная сыворотка(в расчете на весь курс)?

1. **100000-120000 МЕ**

2. 150000-300000 МЕ

3. 200000-250000 МЕ

Вопрос №64

Какой препарат необходимо применять при передозировке гепарина и возникновении тяжелого кровотечения?

1. **Протамин-сульфат 1% раствор 5,0**

2. Изонитрозин 40% раствор 3,0

3. Дипироксим 15% раствор 1,0

Вопрос №65

Какое вещество можно использовать в качестве специфической антидотной терапии при острых отравлениях кислотами?

1. Метиленовый синий 1% раствор парентерально

2. Бемегрид 0,5% раствор парентерально

3. **Гидрокарбонат натрия 4% раствор парентерально**

Вопрос №66

Что можно использовать в качестве неспецифического сорбента при лечении острых отравлений медикаментозными средствами(алкалоиды, снотворные препараты),соединениями тяжелых металлов?

1. Яичный белок

2. Молоко

3. **Активированный уголь**

Вопрос №67

На какой срок(максимально) может быть наложен кровоостанавливающий жгут при ранении конечности в летнее время?

1. 10 часов
2. 4 часа
3. **2 часа**

Вопрос №68

На какой срок(максимально) может быть наложен кровоостанавливающий жгут при ранении конечности в зимнее время?

1. 8 часов
2. 4 часа
3. **1-1,5 часа**

Вопрос №69

Как вы представляете себе неотложную врачебную помощь во время приступа болезни Менъера?

1. **Строгий постельный режим, ограничение потребления жидкости, бессолевая диета. Внутрь слабительное, мочегонные и потогонные средства, препараты брома. Парентерально растворы атропина, промедола**
2. Введение литической смеси: 3,0-2,5% раствора аминазина + 3,0-1% раствора димедрола. В дальнейшем показано назначение внутрь седуксена 15-20 мг/сут

Вопрос №70

Назовите показания к переливанию эритроцитарной массы (взвеси)

1. Нарушение свертывающей системы крови больного
2. Случаи тяжелого шока, множественные геморрагии
3. **Анемии**

Вопрос №71

Что является признаками инфицирования эритроцитарной взвеси?

1. **Появление вишневой окраски, изменение консистенции до сметанообразной**
2. Наличие гемолиза и мутности в надстое

Вопрос №72

Как проводится остановка наружного кровотечения из дистальных отделов конечности у детей до 3 лет?

1. Наложение кровоостанавливающего жгута
2. Наложение закрутки
3. **Наложение давящей повязки**

Вопрос №73

Какой из перечисленных признаков характерен для серого типа гипоксии при токсическом отеке легких?

1. Повышение артериального давления
2. **Гипокапния**
3. Выраженное беспокойство больного

Вопрос №74

Какое из указанных лечебных мероприятий противопоказано при токсическом отеке легких?

1. Оксигенотерапия
2. Дегидратация
3. **Трансфузия эритроцитарной массы**

Вопрос №75

Какое из лечебных мероприятий следует проводить при серой форме, токсического отека легких?

1. Кровопускание

2. **Оксигенотерапию**
3. Вдыхание карбогена

Вопрос №76

Укажите максимальный срок хранения консервированной крови, которую необходимо перелить пострадавшему с целью гемостаза и восполнения кровопотери?

1. **1-2 суток**
2. 3-5 суток
3. 5-8 суток

Вопрос №77

Какие медикаментозные средства, усугубляющие тканевую гипоксию, противопоказаны при травматическом шоке?

1. Кетамин, кеталар
2. **Мезатон, адреналин**
3. Глюкозо-новокаиновая смесь

Вопрос №78

Искусственная вентиляция легких новорожденным проводится с частотой вдуваний:

1. 15-20 в мин
2. 20-25 в мин
3. **26-40 в мин**

Вопрос №79

Непрямой массаж сердца у новорожденных и детей первого года жизни осуществляется ритмичным надавливанием на нижний край грудины с частотой:

1. 60-80 в мин
2. **80-100 в мин**
3. 100-120 в мин

Вопрос №80

Боли в животе, неукротимая рвота, холероподобный стул. На 2-3 день симптомы печеночной недостаточности(увеличенная болезненная печень, желтуха) и симптомы почечной недостаточности(анурия,азотемия). Это клиника отравления:

1. **Бледной поганкой**
2. Фосфорорганическими инсектицидами
3. Метиловым спиртом

Вопрос №81

Что следует понимать под термином «острое прекращение кровообращения»?

1. Полная механическая остановка сердца
2. Вид сердечной деятельности, который не обеспечивает минимально необходимый уровень кровообращения
3. **Возможны оба варианта**

Вопрос №82

Назовите состояния, при которых сердечная деятельность не обеспечивает минимально необходимый уровень кровообращения

1. **Фибрилляция желудочков**
2. Идиовентрикулярный ритм
3. Синдром тахи-бради

Вопрос №83

В какую фазу сердечного цикла чаще происходит внезапная остановка сердца?

1. В фазу систолы
2. **В фазу диастолы**
3. В фазу сердечного выброса

Вопрос №84

Назовите виды отека легких в зависимости от характера сосудистой

проницаемости

1. Отек легких, развившийся на фоне нормальной проницаемости сосудистой стенки
2. Отек легких, развившийся на фоне повышенной проницаемости сосудистой стенки
3. **Возможны оба варианта**

Вопрос №85

Назовите причины отека легких, связанные с повышением гидростатического градиента в системе легочного кровообращения

1. Ингаляции раздражающих веществ
2. Травма головного мозга
3. **Поражение коронарных артерий, инфаркт миокарда**

Вопрос №86

Назовите средства лечения отека легких при респираторном дистресс-синдроме

1. Сердечные гликозиды
2. Наркотические средства
3. **Оксигенация**

Вопрос №87

Назовите препараты, понижающие периферическое сопротивление сосудов и применяющиеся при лечении отека легких

1. Сердечные гликозиды
2. **Нитраты**
3. Диуретики

Вопрос №88

Какие осложнения могут возникнуть при оксигенации в лечении респираторного дистресс-синдрома?

1. **Трахеит**
2. Бронхоспазм
3. Обструкция бронхов

Вопрос №89

Какова оптимальная концентрация кислорода во вдыхаемом воздухе в ходе лечения отека легких при дистресс-синдроме?

1. **40%**
2. 95%
3. 60-80%

Вопрос №90

На что указывают свистящие хрипы в легких у больных с бронхоспазмом?

1. На сохранении вентиляционной функции легких
2. На состоянии спазма бронхиального дерева
3. **На спазм бронхиального дерева с сохранением вентиляционной**

функции легких

Вопрос №91

Какой принцип используется при лечении приступа бронхоспазма?

1. **Последовательный, ступенчатый принцип**
2. Принцип монотерапии
3. Принцип одновременного комплексного лечения

Вопрос №92

Какое количество жидкости следует вводить больному в течение суток при лечении астматического статуса?

1. 0,5-1 л
2. 1-1,5 л
3. **3-5 л**

Вопрос №93

Какие препараты противопоказаны больному во время приступа бронхиальной астмы?

1. Бета-адренэргические препараты
2. **Седативные препараты**
3. Теофиллиновые препараты

Вопрос №94

Перечислите клинические варианты острого тромбоза коронарных артерий

1. **Астматический, стенокардитический, гастралгический, церебральный, аритмический**
2. Тромбэмболический, геморрагический, респираторный
3. Фибринолитический, периферический, коматозный

Вопрос №95

Назовите причины временной потери сознания с эпилептиформными судорогами при сердечной патологии

1. **Желудочковая тахикардия, фибрилляция желудочков, полная или субтотальная АВ блокада по ЭКГ**
2. Синдром VPW (Вольфа-Паркинсона-Уайта) по ЭКГ
3. Синдром удлиненного QT-интервала по ЭКГ

Вопрос №96

Перечислите степени тяжести кардиогенного (сократительного) шока

1. **Шок средней тяжести и тяжелый (аритмический)**
2. Шок 1,2,3 степени тяжести
3. Шок адинамический, гиподинамический, гипердинамический с тремя степенями тяжести каждый

Вопрос №97

Перечислите формы тромбэмболии легочной артерии

1. **Легкая форма с рецидивирующим течением, среднетяжелая форма, тяжелая форма**
2. 1,2,3 степени тяжести
3. Судорожная форма, инфарктоподобная форма, гипертермическая форма

Вопрос №98

Перечислите виды острых аллергических реакций

1. **Анафилактический шок, синдром Лайелла, отек Квинке, поллиноз, ринит, гемолитический синдром**
2. Крапивница, узелковый периартериит, болезнь Виллебранда
3. Синдром Хаммена-Рича, фибринолитический синдром

Вопрос №99

Перечислите виды ком при сахарном диабете

1. Гепатаргическая, гипохлоремическая, ацидотическая, гипоосмолярная
2. **Кетоацидотическая, гиперкетонемическая, гиперосмолярная, гиперлактацидемическая, гипогликемическая**
3. Гипонатриемическая, гипокинетическая, гипокалиемическая

Вопрос №100

Перечислите препараты для лечения бактериального шока

1. Антибиотики, периферические альфа-адренолитики
2. **Вазопрессорные амины, стимуляторы бета-адренэргических рецепторов, кортикостероиды**
3. Диуретики, седативные препараты, нейролептики

Вопрос №101

Назовите метод временной остановки кровотечения

1. **Механический**

2. Термический(физический)
3. Химический

Вопрос №102

К физическим методам окончательной остановки кровотечения относятся:

1. Перевязка сосуда в ране и на протяжении, наложение сосудистого шва, трансплантация сосудов, закручивание сосуда

2. **Местное применение низкой или высокой температуры, тока ультравысокой частоты**

3. Нанесение на рану фибриновой губки или пены, тромбина, гемостатической губки

Вопрос №103

У пострадавшего выявлена рваная рана в области внутренней лодыжки правой голени, пульсирующее кровотечение в дне раны. Ваши действия:

1. Наложить жгут Эсмарха в верхней трети голени

2. Наложить давящую повязку на рану

3. **Наложить жгут Эсмарха в нижней трети бедра и давящую повязку на рану**

Вопрос №104

Из рваной раны в области локтевого сгиба интенсивно выделяется темная кровь. Ваши действия:

1. Наложить закрутку в средней трети плеча и асептическую повязку на рану

2. Наложить закрутку в средней трети предплечья и асептическую повязку на рану

3. **Наложить давящую асептическую повязку на рану**

Вопрос №105

Назовите основное правило наложения марлевых повязок

1. **Бинтование начинают от периферии к центру, каждый оборот бинта должен перекрывать предыдущий на половину или две трети**

2. Бинтование начинают от зоны повреждения, продолжают в периферическом направлении

3. Бинтование начинают от центра к зоне повреждения, завершают на периферии

Вопрос №106

Пострадавшему с ранением головы, в порядке оказания первой медицинской помощи, наложена повязка:

1. Черепашья

2. Круговая

3. **Чепец**

Вопрос №107

Спиральную повязку используют для закрытия ран:

1. Головы

2. Стопы

3. **Голени**

Вопрос №108

При ожоге лица 2 степени пострадавшему наложена:

1. Влажно-высыхающая повязка

2. Мазевая повязка

3. **Не наложена повязка**

Вопрос №109

При транспортировке пострадавшего с повреждением шейных позвонков наложена шина:

1. Дитерихса

2. **Еланского**
3. Крамера

Вопрос №110

При транспортировке пострадавшего с переломом плеча воспользовались шиной:

1. **Крамера**
2. Мезонева
3. Фанерной

Вопрос №111

Из какого количества слоев должна состоять гипсовая повязка для бедра и голени?

1. 5-6 слоев
2. **7-9 слоев**
3. 10-12 слоев

Вопрос №112

Изъязвления кожи при наложении гипсовой повязки наиболее часто возникают:

1. В области краев повязки
2. **В местах костных выступов**
3. В местах опоры на конечность

Вопрос №113

Причиной контрактуры Фолькмана является:

1. Дефекты в моделировании повязки на своде стопы
2. **Тугое бинтование или исполнение циркулярной гипсовой повязки**
3. Отсутствие прокладок при исполнении циркулярной гипсовой повязки

Вопрос №114

Какой вид гипсовой повязки накладывается при открытом переломе диафиза локтевой кости?

1. Глухая с закрытием пальцев кисти
2. Глухая с окном над раной и закрытием пальцев кисти
3. **Глухая с окном над раной и свободными пальцами кисти**

Вопрос №115

Какое количество 0,25% раствора новокаина вводится при выполнении внутритазовой блокады по Школьникову-Селиванову?

1. 20 мл
2. 100 мл
3. **300 мл**

Вопрос №116

Назовите последовательность введения компонентов при выполнении спирт-новокаиновой блокады

1. **Новокаин, спирт**
2. Спирт, новокаин
3. Раствор спирта в новокаине

Вопрос №117

При новокаиновой блокаде места перелома применяют контроль правильности положения кончика иглы. Положение кончика иглы правильное, если при потягивании за поршень шприца в просвете появляется:

1. **Кровь**
2. Вводимый новокаин
3. Ничего не появляется

Вопрос №118

При проведении венесекции большую подкожную вену выделяют в области:

1. Заднего края внутренней лодыжки
2. **Переднего края внутренней лодыжки**
3. Заднего края наружной лодыжки

Вопрос №119

Каким образом вводится и фиксируется катетер при проведении венесекции?

1. В периферическом направлении с перевязкой центрального конца и фиксацией катетера к коже
2. **В центральном направлении с перевязкой периферического конца и фиксацией катетера к коже**
3. В центральном направлении без перевязки периферического конца и фиксации катетера к коже

Вопрос №120

Куда подкладывается ватно-марлевый валик при проведении операции трахеостомии?

1. Под голову
2. Под шею
3. **Под лопатки**

Вопрос №121

В чем преимущество выполнения операции верхней трахеостомии у взрослых?

1. **В близком расположении трахеи к коже**
2. В высоком расположении перешейка щитовидной железы
3. В четкой дифференцировке сосудистых образований

Вопрос №122

Какой вид операции трахеостомии предпочтительнее выполнять у детей?

1. Верхнюю трахеостомию
2. **Нижнюю трахеостомию**

Ситуационные задачи

Ситуационная задача №1

При погрузке рабочий придавлен задним бортом машины к стене. Машина сразу же отъехала. Прибытие работников скорой помощи через 30 мин. Состояние пострадавшего тяжёлое. Цианоз кожных покровов, одышка, правая половина грудной клетки резко отстаёт в акте дыхания. При перкуссии – над правой половиной грудной клетки – тимпанит. Дыхание справа не выслушивается. Границы сердца смещены влево. Распространённая подкожная эмфизема по всей правой половине груди.

Сформулируйте предположительный диагноз, укажите план дальнейшего обследования и лечения.

Ситуационная задача № 2

При автокатастрофе водитель ударился о руль, в результате чего почувствовал резкую боль в грудной клетке, усиливающуюся при глубоком вдохе. Обратился в травмпункт. Врач поставил диагноз: «Перелом 3-4 рёбер справа», наложил давящую повязку на грудную клетку и отпустил пострадавшего домой, рекомендовав приём обезболивающих.

Оцените тактику врача травмпункта. Предложите и обоснуйте свой план обследования и лечения пациента.

Ситуационная задача № 3

При разгрузке мешков с сахаром грузчик оступился и упал, ударившись областью правого надплечья о рельсы. Особой боли не почувствовал, однако при попытке поднять мешок почувствовал резкую боль в области надплечья, движения в плечевом суставе стали болезненными. На следующее утро обратился к врачу. При осмотре врач обнаружил припухлость, деформацию и локальную болезненность в области акромиального конца правой ключицы. При надавливании в вертикальном направлении деформация исчезает, однако при прекращении давления возникает вновь. Эта манипуляция резко болезненна. Активные и пассивные движения в правом плечевом суставе ограничены из-за болей.

Сформулируйте первичный диагноз. Определите лечебную тактику и показания для госпитализации.

Ситуационная задача № 4

Женщина 75 лет, выходя из магазина, оступилась и упала на левый локоть, почувствовала боли в области левого плечевого сустава. В тот же день обратилась к врачу. При осмотре: левый плечевой сустав увеличен в объёме, поколачивание по локтю вызывает боль в плечевом суставе. Активные и пассивные движения в плечевом суставе резко ограничены из-за болей. Головка плечевой кости пальпируется на обычном месте.

Сформулируйте диагноз, определите лечебную тактику, сроки иммобилизации. Предложите методику проведения лечебной физкультуры у этой больной.

Ситуационная задача № 5

Больная 70 лет упала на разогнутую кисть левой руки и почувствовала боль в области левого лучезапястного сустава. При осмотре в проекции нижней трети предплечья отмечается штыкообразная деформация. Движения и чувствительность пальцев кисти сохранены, попытки движений в лучезапястном суставе резко болезненны.

Сформулируйте предположительный диагноз. Укажите тактику лечения, сроки иммобилизации.

Ситуационная задача № 6

Женщина 26 лет во время мытья окна упала с высоты второго этажа, приземлившись на обе ноги. Отметила резкую боль в правой пяточной области и незначительную – в области поясницы. При попытке идти не смогла из-за сильных болей в правой пяточной области. Приехавшая бригада «скорой помощи» наложила на правую голень и стопу лестничную шину Крамера и на носилках транспортировала больную в стационар. В приёмный покой из машины ее отвезли на сидячей каталке, где уложили на спину на кушетку.

Оцените действия бригады «скорой помощи». Ваш план дальнейшего обследования и лечения больной.

Ситуационная задача № 7

Женщина 45 лет накануне вешала шторы и упала с подоконника на спину. Подробнее механизм травмы рассказать не может. Появились боли в области поясницы. После этого вставала, ходила, однако боли сохранялись. Она легла в постель и на следующий день вызвала врача. При осмотре в области поясницы видимых изменений нет. Локальная пальпаторно болезненность в области остистых отростков 12 грудного и 1 поясничного позвонков.

Сформулируйте предположительный диагноз. Какие действия должен предпринять участковый врач? Укажите дальнейшее обследование и лечение больной.

Ситуационная задача № 8

Мужчина 42 лет сбит автомобилем. Жалобы на боли в области левой половины таза. Определяется припухлость в левой паховой области. Сдавливающая и разводящая нагрузка на крылья подвздошных костей болезненна, крепитации нет. В лежачем положении не может оторвать левую ногу от кушетки.

Сформулируйте предположительный диагноз, укажите план дальнейшего обследования и лечения.

Ситуационная задача № 9

Во время автоаварии в левую переднюю дверь легкового автомобиля врезалась встречная машина. Водитель, сидя за рулём, получил удар в область левого тазобедренного сустава. При осмотре имеется кровоподтёк, ссадина в проекции большого вертела левого бедра. Попытки движения в левом тазобедренном суставе резко болезненны, отмечается относительное укорочение левого бедра на 2 см, умеренное напряжение мышц передней брюшной стенки.

Сформулируйте предположительный диагноз, укажите план дальнейшего обследования и лечения.

Ситуационная задача № 10

Мужчина 38 лет сбит автомашиной. Отмечается выраженная болезненность в области костей таза с обеих сторон, припухлость и выраженная гематома в обеих паховых областях с переходом на мошонку. Абсолютного и относительного укорочения нижних конечностей нет. Справа уменьшено на 2 см расстояние от передней верхней ости до мечевидного отростка грудины. Живот умеренно напряжен во всех отделах.

Сформулируйте предположительный диагноз, укажите план дальнейшего обследования и лечения.

Ситуационная задача № 11

Женщина 67 лет 2 часа назад упала на левый бок, почувствовала боль в паху. Встать и самостоятельно передвигаться не может. При осмотре: левая нога ротирована кнаружи, активная внутренняя ротация ее невозможна, при попытке поднять ногу скользит пяткой по опоре. Отмечается относительное укорочение левого бедра.

Сформулируйте предположительный диагноз, укажите план дальнейшего обследования и лечения.

Ситуационная задача № 12

При прыжке в реку в неглубоком месте юноша ударился головой о дно, в результате наступил паралич ног, движения в руках оставались возможными, однако сила их резко снизилась. Пострадавший с помощью окружающих с трудом выбрался на берег. Чувствовал сильную головную боль, была неоднократная рвота, в ближайшие 10-15 минут стали восстанавливаться движения в ногах.

Сформулируйте предположительный диагноз, укажите план дальнейшего обследования и лечения.

Ситуационная задача № 13

Мужчина 24 лет 2 года назад во время игры в футбол получил удар в область

правого коленного сустава. К врачу не обращался, хотя со слов больного, отмечалась выраженная припухлость в области коленного сустава, которая исчезла через 10-12 дней. С тех пор периодически беспокоят боли в области коленного сустава. В настоящее время боли усилились, отмечает отчетливое усиление болей при схождении с лестницы. Дважды за последние 3 месяца отмечал невозможность разогнуть согнутую в коленном суставе ногу, что сопровождалось усилением болей. На момент осмотра – движения в коленном суставе почти в полном объеме, однако полное разгибание незначительно ограничено. Отмечается положительный симптом Байкова.

Сформулируйте предположительный диагноз, укажите план дальнейшего обследования и лечения.

Ситуационная задача № 14

Мужчина 38 лет во время приземления после прыжка подвернул правую стопу. Отмечается выраженный отёк в области голеностопного сустава, укорочение передних отделов стопы, деформация. Попытки движения в голеностопном суставе резко болезненны.

Сформулируйте предположительный диагноз, укажите план дальнейшего обследования и варианты лечения.

Ситуационная задача № 15

Женщина 40 лет. Во время гуляния левая стопа провалилась в неглубокую ямку, женщина потеряла равновесие и упала, почувствовав хруст и резкую боль в области нижней трети левой голени. При осмотре: деформация, патологическая подвижность в области границы средней и нижней трети левой голени, крепитация костных отломков. По передней поверхности левой голени в зоне деформации имеется небольшая ранка размером 0,2 x 0,2 см.

Сформулируйте предположительный диагноз, укажите план дальнейшего обследования и варианты лечения.

Ситуационная задача № 16

Мужчина 45 лет оступился на улице, подвернул правую стопу кнаружи. Объективно: область голеностопного сустава деформирована, определяется отек, стопа вальгирована. Пальпаторно определяется болезненность в проекции обеих лодыжек.

Сформулируйте предположительный диагноз, укажите план дальнейшего обследования и лечения.

Ситуационная задача № 17

Мужчина 50 лет обратился с жалобами на боли в правом тазобедренном суставе, усиливающиеся при ходьбе. В покое боли стихают. Около 4 лет назад впервые появились боли в конце рабочего дня, а также «стартовые» боли. Постепенно боли усиливались, учащались, и к моменту осмотра возникали уже после непродолжительной ходьбы. Объективно: лёгкая атрофия мышц правого бедра, ограничение отведения правого бедра на 10 градусов, напряжение приводящих мышц бедра.

Сформулируйте предположительный диагноз, укажите план дальнейшего обследования и лечения.

Ситуационная задача № 18

Больная 45 лет, обратилась с жалобами на боли в обеих стопах при ходьбе, трудности в подборе обуви. Объективно: наружное отклонение 1-х пальцев обеих стоп, утолщение бурсы на уровне головок 1-х плюсневых костей, болезненные натоптыши на подошвенной поверхности по проекции головок II-III плюсневых костей.

Сформулируйте предположительный диагноз, укажите план дальнейшего обследования и лечения.

Ситуационная задача № 19

Мужчина 40 лет, отражая согнутой в локтевом суставе рукой удар палкой, получил удар в области средней трети предплечья. При осмотре: болезненность в проекции локтевой кости, пальпаторно на границе средней и верхней ее трети определяется

уступообразная деформация. Припухлость и локальная болезненность в проекции локтевого сгиба. Активные движения невозможны. Неврологических и сосудистых нарушений в дистальных отделах предплечья и кисти не определяется.

Сформулируйте предположительный диагноз, укажите план дальнейшего обследования и лечения.

Ситуационная задача № 20

Пострадавший доставлен через 3 часа после ранения в грудь для оказания первой медицинской помощи. Состояние тяжёлое. Полулежит на носилках. Бледен. Дыхание поверхностное, частое. Имеется кровохаркание. При кашле – слышен шум проходящего через рану воздуха. Пульс 124 в 1 мин. АД 90/60 мм рт. ст. Повязка промокла кровью.

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

Ситуационная задача № 21

Пострадавший доставлен для оказания первой медицинской помощи через 5 часов после ранения в правую половину груди. Состояние тяжёлое. Слабость, одышка до 28 в 1 мин, бледен. Отмечается цианоз. Повязка сбилась, обнажив рану на уровне 4 ребра справа по передне-подмышечной линии 1 см в диаметре. Рана не кровоточит, воздух не подсасывает. Пульс 124 в 1 мин, АД 90/60 мм рт. ст.

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

Ситуационная задача № 22

Пострадавший доставлен с огнестрельным ранением бедра для оказания первой медицинской помощи. В области средней трети бедра – повязка, обильно промокшая кровью. Жгута нет. Видимой деформации бедра нет. Пульс 110 в 1 мин, слабого наполнения. АД 90/60 мм рт. ст.

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

Ситуационная задача № 23

Пострадавший доставлен для оказания первой медицинской помощи через 3 часа после ранения. В области средней трети бедра отмечается деформация, бедро укорочено на 6 см. Повязка в средней трети бедра промокла кровью, несколько подсохла. Бедро иммобилизовано двумя лестничными шинами Крамера. Бледен. Пульс 100 в 1 мин. АД 100/60 мм рт. ст. На бедре лежит жгут.

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

Ситуационная задача № 24

Во время взрыва пострадавшему оторвало правую нижнюю конечность на уровне верхней трети голени. Доставлен для оказания первой медицинской помощи в тяжёлом состоянии с наложенным импровизированным жгутом (ремень) через 1,5 часа после ранения. В сознании, пульс слабый, более 120 в 1 мин, АД 90/60 мм рт. ст. Одежда обильно промокла кровью.

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

Ситуационная задача № 25

Ранение пулей в правую подколенную область. Пострадавший доставлен для оказания квалифицированной медицинской помощи через 3 часа после травмы без повязки, с промокнутой кровью одеждой, в состоянии средней тяжести, без повязки и иммобилизации. Жалобы на боли и чувство распирания в правой подколенной области. Стопа и нижняя треть голени бледные, холодные. Пульсация артерий стопы не определяется. В правой подколенной области имеется рана около 1 см в диаметре. Подколенная впадина значительно припухла. При пальпации припухлости определяется пульсация.

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

Ситуационная задача № 26

Во время катастрофы пострадавший получил глубокий порез разбившимся стеклом в области нижней трети предплечья, после чего возникло обильное наружное кровотечение. С посторонней помощью перетянул руку выше места порезов (в области верхней трети предплечья) носовым платком, завязав его узлом, и наложил повязку на рану. Доставлен для оказания первой медицинской помощи. Бледен, отмечает головокружение. Из-под повязки сочится кровь. Пульс 110 в 1 мин, АД 90/60 мм рт. ст.

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

Ситуационная задача № 27

Пострадавший доставлен для оказания первой медицинской помощи через 4 часа после ранения осколком в живот. Состояние тяжёлое, бледен. Пульс 128 в 1 мин, мягкий, ритмичный. Промокшая кровью повязка на животе сбилась, частично прикрывает выпавший сальник. АД 90/60 мм рт.ст. Живот резко болезненный при пальпации, отмечается положительный симптом Щеткина, выраженное напряжение мышц передней брюшной стенки.

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

Ситуационная задача № 28

Пострадавший доставлен для оказания первой медицинской помощи в состоянии средней тяжести с жалобами на боли в области лобка и нижней половины живота, невозможность помочиться, несмотря на позывы к мочеиспусканию. Пульс 120 в 1 мин, АД 110/60 мм. рт.ст. Согнуть ноги в тазобедренных суставах не может из-за болей в паховых областях. Живот мягкий, притупление перкуторного звука на 3 см над лобком. В промежности – гематома, отёк. Не мочился около 6 часов. Резкая болезненность при пальпации в проекции лонной и седалищной костей с обеих сторон.

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

Ситуационная задача № 29

Пострадавший сбит машиной при переходе улицы. Доставлен в приемное отделение больницы машиной скорой медицинской помощи. При осмотре: нижняя конечность фиксирована одной шиной Крамера. Определяется деформация на границе верхней и средней трети бедра, укорочение конечности на 3 см. АД 100/60 мм рт.ст., пульс 120 в 1 мин.

Сформулируйте предположительный диагноз, укажите план дальнейшего обследования и лечения.

Ситуационная задача № 30

Больной П. 34 лет поступил через час после получения закрытой травмы грудной клетки. Из анамнеза выяснено, что упал с крыши дачного домика. При поступлении состояние средней тяжести, в сознании. Грудная клетка симметричная, правая половина отстает в акте дыхания. При пальпации болезненность и патологическая подвижность 5 – 9-го ребер справа, подкожная эмфизема, распространяющаяся на шею и лицо. Перкуторно справа коробочный звук. Аускультативно дыхание резко ослаблено.

Назовите план обследования и лечения.

Ситуационная задача № 31

При рентгенологическом исследовании грудной клетки больного с закрытой травмой живота выявлено скопление жидкости в левой плевральной полости до уровня 6-го ребра.

Какие лечебно-диагностические мероприятия необходимо провести?

Ситуационная задача № 32

У больного 45 лет, поступившего 4 суток назад с клиникой закрытой травмы грудной клетки, перелома 4 – 6-го ребер слева, пневмоторакса, при вакуум-аспирации из левой плевральной полости сохраняется выраженная подсочка воздуха. На контрольной рентгенограмме расправления легкое не отмечено.

Каковы клинический диагноз и лечебная тактика?

Ситуационная задача № 33.

Больной И. 50 лет поступил в стационар через 6 дней после получения травмы груди. При обследовании выявлено скопление жидкости в левой плевральной полости до уровня 6-го ребра, повышение температуры тела до 38 °С. При плевральной пункции получено до 50 мл мутной геморрагической жидкости.

Какое осложнение развилось и какова дальнейшая хирургическая тактика?

Ситуационная задача № 34.

В стационар доставлен больной 18 лет с автомобильной аварии. Жалуется на резкую слабость, головокружение, тошноту. При поступлении состояние тяжелое, кожные покровы бледные. При пальпации грудной клетки обнаружена болезненность в проекции X – XI ребер слева. В легких дыхание везикулярное с обеих сторон, хрипов нет. АД 60/0 мм рт. ст. Пульс 140 уд./мин, слабого наполнения и напряжения. Живот не вздут, мягкий, болезненный в левой подреберной области. Перкуторно по левому боковому каналу определяется притупление.

Каков предположительный диагноз? Какие дополнительные методы обследования Вы назначите? Тактика хирурга.

Ситуационная задача № 35.

Больной М., 52 лет доставлен в приемное отделение больницы через 30 мин после получения травмы. Состояние больного удовлетворительное. Жалобы на боли в области левого плеча. После обследования был выставлен диагноз «Закрытый перелом левой плечевой кости в средней трети без смещения отломков». Дежурным травматологом была наложена гипсовая повязка по Беллеру, больной был направлен на амбулаторное лечение. Хирург поликлиники рекомендовал иммобилизацию в течение четырех недель с последующим рентгеноконтролем. Через месяц была сделана контрольная рентгенограмма, на которой определялась слабовыраженная костная мозоль, костные отломки были смещены.

Каков предварительный диагноз? Укажите на ошибки хирурга поликлиники. Расскажите об осложнениях при гипсовой иммобилизации и их профилактике.

Ситуационная задача № 36.

Больной К., 38 лет явился на прием в поликлинику к врачу хирургу с жалобами на неприятный запах из-под гипса. С его слов около двух недель назад при игре в футбол ударил ногу. Каретой скорой медицинской помощи был доставлен в дежурную больницу, где после обследования был выставлен диагноз «Закрытый перелом правой большеберцовой кости в нижней трети без смещения отломков. Ссадины области нижней трети правой голени». Дежурным врачом после обезболивания была наложена циркулярная гипсовая повязка от кончиков пальцев стопы до нижней трети правого бедра и даны рекомендации для амбулаторного лечения по месту жительства. Объективно признаки сдавления конечности отсутствовали, цвет пальцев стопы, чувствительность и кровоснабжение были сохранены. Врач поликлиники рассек гипсовую повязку, снял ее, произвел обработку ссадин, после чего наложил повязку вновь. Пациенту порекомендовал перевязывать ссадины через день самому.

Укажите на ошибки хирурга поликлиники. Возможность появления каких осложнений можно ожидать у пациента? Ваша тактика в данной ситуации?

Ситуационная задача № 37.

Больной Н., 22 лет доставлен в травматологический пункт после бытовой травмы с клиникой закрытого перелома наружной лодыжки левой голени со смещением отломков. Травматологом пациенту оказана следующая медицинская помощь: местная анестезия

раствором новокаина, закрытая ручная репозиция костных отломков, гипсовая иммобилизация V-образной гипсовой лонгетой, рентгенологический контроль – удовлетворительное стояние костных отломков. Больному рекомендовано следующее лечение: гипсовая иммобилизация 6 недель, хождение на костылях, анальгетики, через 6 недель - реабилитационные мероприятия. Через 12 месяцев данный пациент вновь обратился в травматологический пункт с жалобами на боли и отек в левой стопе и голени. Вынужден носить обувь на левой ноге на один, два размера больше.

Какое осложнение возникло в результате лечения данной травмы? Укажите на ошибку врача травматологического пункта.

Ситуационная задача № 38

Больной Б., 26 лет, упал с высоты 2 метров на наружную поверхность правого бедра. С жалобами на интенсивные боли в с/3 правого бедра доставлен в приёмное отделение. Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Дыхание в лёгких везикулярное, выслушивается во всех отделах лёгких. ЧДД=16 в мин. АД=120/70 мм.рт.ст. Ps=102 удара в мин. Объективно: В с/3 правого бедра кровоподтёк. Бедро отёчно, укорочено. При пальпации определяется патологическая подвижность, крепитация костных отломков в средней трети левого бедра. Чувствительность, движения, пульсация на периферических отделах конечности не нарушены.

1. *Какие достоверные признаки перелома присутствуют у пациента.*
2. *Какой вид укорочения конечности имеется у пациента.*
3. *Укажите механизм травмы.*
4. *Укажите план обследования.*

Ситуационная задача № 39.

Больной К., 37 лет, получил удар бампером машины в с/3 правой голени. С жалобами на интенсивные боли в с/3 правой голени доставлен в приёмное отделение. Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Дыхание в лёгких везикулярное, выслушивается во всех отделах лёгких. ЧДД=16 в мин. АД=120/70 мм.рт.ст. Ps=102 удара в мин. Объективно: В с/3 правой голени кровоподтёк. Голень отёчна, укорочена. При пальпации определяется патологическая подвижность, крепитация костных отломков в средней трети голени. Чувствительность, движения, пульсация на периферических отделах конечности не нарушены.

1. *Какие достоверные признаки перелома присутствуют у пациента.*
2. *Укажите механизм травмы.*
3. *Укажите план обследования.*

Ситуационная задача № 40.

Больной М. обратился в травмпункт по поводу травмы левого плечевого сустава. При осмотре: голова наклонена влево, левую руку поддерживает правой, в средней трети левой ключицы – деформация, движения болезненны. При пальпации отмечается резкая болезненность, крепитация отломков в средней трети левой ключицы.

Каков предварительный диагноз? Объем первой врачебной помощи. Укажите план дальнейшего обследования и лечения больного.

Ситуационная задача №41

Больной П. 34 лет поступил через час после получения закрытой травмы грудной клетки. Из анамнеза выяснено, что упал с крыши дачного домика. При поступлении состояние средней тяжести, в сознании. Грудная клетка симметричная, правая половина отстаёт в акте дыхания. При пальпации болезненность и патологическая подвижность 5 – 9-го ребер справа, подкожная эмфизема, распространяющаяся на шею и лицо. Перкуторно справа коробочный звук. Аускультативно дыхание резко ослаблено.

Назовите план обследования и лечения.

Ситуационная задача №42

При рентгенологическом исследовании грудной клетки больного с закрытой травмой живота выявлено скопление жидкости в левой плевральной полости до уровня 6-го ребра.

Какие лечебно-диагностические мероприятия необходимо провести?

Ситуационная задача №43

У больного 45 лет, поступившего 4 суток назад с клиникой закрытой травмы грудной клетки, перелома 4 – 6-го ребер слева, пневмоторакса, при вакуум-аспирации из левой плевральной полости сохраняется выраженная подсочка воздуха. На контрольной рентгенограмме расправления легкое не отмечено.

Каковы клинический диагноз и лечебная тактика?

Ситуационная задача №44.

Больной И. 50 лет поступил в стационар через 6 дней после получения травмы груди. При обследовании выявлено скопление жидкости в левой плевральной полости до уровня 6-го ребра, повышение температуры тела до 38 °С. При плевральной пункции получено до 50 мл мутной геморрагической жидкости.

Какое осложнение развилось и какова дальнейшая хирургическая тактика?

Ситуационная задача №45.

В стационар доставлен больной 18 лет с автомобильной аварии. Жалуется на резкую слабость, головокружение, тошноту. При поступлении состояние тяжелое, кожные покровы бледные. При пальпации грудной клетки обнаружена болезненность в проекции X – XI ребер слева. В легких дыхание везикулярное с обеих сторон, хрипов нет. АД 60/0 мм рт. ст. Пульс 140 уд./мин, слабого наполнения и напряжения. Живот не вздут, мягкий, болезненный в левой подреберной области. Перкуторно по левому боковому каналу определяется притупление.

Каков предположительный диагноз? Какие дополнительные методы обследования Вы назначите? Тактика хирурга.

Ситуационная задача №46.

Больной М., 52 лет доставлен в приемное отделение больницы через 30 мин после получения травмы (упал на улице, ударившись левым плечом об ограждение). Состояние больного удовлетворительное. Жалобы на боли в области левого плеча. После обследования был выставлен диагноз «Закрытый перелом левой плечевой кости в средней трети без смещения отломков». Дежурным травматологом была наложена гипсовая повязка по Беллеру, больной был направлен на амбулаторное лечение по месту жительства. Хирург поликлиники рекомендовал иммобилизацию в течение четырех недель с момента травмы с последующим рентгеноконтролем. Через месяц была сделана контрольная рентгенограмма, на которой определялась слабовыраженная костная мозоль, костные отломки были смещены.

Каков предварительный диагноз? Укажите на ошибки хирурга поликлиники. Расскажите об осложнениях при гипсовой иммобилизации и их профилактике.

Ситуационная задача №47.

Больной К., 38 лет явился на прием в поликлинику к врачу хирургу с жалобами на неприятный запах из-под гипса. С его слов около двух недель назад при игре в футбол ударил ногу. Каретой скорой медицинской помощи был доставлен в дежурную больницу, где после обследования был выставлен диагноз «Закрытый перелом правой большеберцовой кости в нижней трети без смещения отломков. Ссадины области нижней трети правой голени». Дежурным врачом после обезболивания была наложена циркулярная гипсовая повязка от кончиков пальцев стопы до нижней трети правого бедра и даны рекомендации для амбулаторного лечения по месту жительства. Объективно признаки сдавления конечности отсутствовали, цвет пальцев стопы, чувствительность и кровоснабжение были сохранены. Врач поликлиники рассек гипсовую повязку, снял ее, произвел обработку ссадин, после чего наложил повязку вновь. Пациенту порекомендовал перевязывать ссадины через день самому.

Укажите на ошибки хирурга поликлиники. Возможность появления каких осложнений можно ожидать у пациента? Ваша тактика в данной ситуации? Расскажите о видах гипсовых повязок.

Ситуационная задача №48.

Больной Н., 22 лет доставлен в травматологический пункт после бытовой травмы с клиникой закрытого перелома наружной лодыжки левой голени со смещением отломков. Травматологом пациенту оказана следующая медицинская помощь: местная анестезия раствором новокаина, закрытая ручная репозиция костных отломков, гипсовая иммобилизация V-образной гипсовой лонгетой, рентгенологический контроль – удовлетворительное стояние костных отломков. Больному рекомендовано следующее лечение: гипсовая иммобилизация 6 недель, хождение на костылях, анальгетики, через 6 недель - реабилитационные мероприятия.

Через 12 месяцев данный пациент вновь обратился в травматологический пункт с жалобами на боли и отек в левой стопе и голени. Вынужден носить обувь на левой ноге на один, два размера больше.

Какое осложнение возникло в результате лечения данной травмы? Укажите на ошибку врача травматологического пункта.

Ситуационная задача №49.

Больной Б., 26 лет, упал с высоты 2 метров на наружную поверхность правого бедра. С жалобами на интенсивные боли в с/3 правого бедра доставлен в приёмное отделение. Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Дыхание в лёгких везикулярное, выслушивается во всех отделах лёгких. ЧДД=16 в мин. АД=120/70 мм.рт.ст. Ps=102 удара в мин. Объективно: В с/3 правого бедра кровоподтёк. Бедро отёчно, укорочено. При пальпации определяется патологическая подвижность, крепитация костных отломков в средней трети левого бедра. Чувствительность, движения, пульсация на периферических отделах конечности не нарушены.

- 1. Какие достоверные признаки перелома присутствуют у пациента.*
- 2. Какой вид укорочения конечности имеется у пациента.*
- 3. Какие ориентиры используются для оценки длины бедра.*
- 4. Укажите механизм травмы.*
- 5. Укажите план обследования.*

Ситуационная задача №50.

Больной К., 37 лет, получил удар бампером машины в с/3 правой голени. С жалобами на интенсивные боли в с/3 правой голени доставлен в приёмное отделение. Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Дыхание в лёгких везикулярное, выслушивается во всех отделах лёгких. ЧДД=16 в мин. АД=120/70 мм.рт.ст. Ps=102 удара в мин. Объективно: В с/3 правой голени кровоподтёк. Голень отёчна, укорочена. При пальпации определяется патологическая подвижность, крепитация костных отломков в средней трети голени. Чувствительность, движения, пульсация на периферических отделах конечности не нарушены.

- 1. Какие достоверные признаки перелома присутствуют у пациента.*
- 2. Какой вид укорочения конечности имеется у пациента.*
- 3. Какие ориентиры используются для оценки длины бедра.*
- 4. Укажите механизм травмы.*
- 5. Укажите план обследования.*

Ситуационная задача №51.

Больной М. обратился в травмпункт по поводу травмы левого плечевого сустава. При осмотре: голова наклонена влево, левую руку поддерживает правой, в средней трети левой ключицы – деформация, движения болезненны. При пальпации отмечается резкая болезненность, крепитация отломков в средней трети левой ключицы.

Каков предварительный диагноз? Объем первой врачебной помощи. Укажите план дальнейшего обследования и лечения больного.

Ситуационная задача №52.

Больной Р., 25 лет доставлен в приемное отделение районной больницы через час после бытовой травмы (упал на улице). После обследования был выставлен диагноз: «Закрытый перелом левой ключицы в средней трети с незначительным смещением отломков». Дежурным врачом осуществлена одномоментная закрытая ручная репозиция костных отломков, наложена гипсовая повязка по Вайнштейну, больному был отпущен домой на амбулаторное лечение. Через два дня появилась деформация в области левого надплечья, усилились боли.

Какое осложнение возникло в результате лечения данной травмы? Назовите причину указанного осложнения. Поставьте диагноз и составьте план обследования и лечения больного.

Ситуационная задача №53.

Больная 62 лет, поскользнувшись, упала на приведенную левую руку. Почувствовала резкую боль в плечевом суставе и невозможность активных движений. При осмотре: контуры плечевого сустава сглажены, руку держит прижатой к грудной клетке. Активные движения в суставе невозможны, пассивные усиливают боль. Осевая нагрузка на плечо усиливает боль в плечевом суставе, деформация верхней трети плеча, кровоизлияние по медиальной поверхности плеча и боковой поверхности грудной клетки. Пальпаторно: локальная болезненность ниже большого бугорка плечевой кости.

Обоснуйте клинический диагноз. Опишите рентгенологические особенности этого повреждения и составьте план консервативного лечения.

Ситуационная задача №54.

Больной 28 лет, доставлен в больницу с жалобами на боли в правом плечевом суставе. Атлетического телосложения. При осмотре деформация плечевого сустава по типу «эполета» с резким выступанием акромиального отростка лопатки. Руку поддерживает здоровой рукой в положении отведения. Ось плеча пересекает латеральную треть ключицы. Движения (активные и пассивные) в плечевом суставе резко ограничены, определяется симптом «пружинистого сопротивления».

Какие дополнительные методы исследования следует произвести для уточнения диагноза? Обоснуйте клинический диагноз и определите метод лечения.

Ситуационная задача №55.

Больная 70 лет упала на разогнутую кисть левой руки и почувствовала боль в области левого лучезапястного сустава. При осмотре в проекции нижней трети предплечья отмечается штыкообразная деформация. Движения и чувствительность пальцев кисти сохранены, попытки движений в лучезапястном суставе резко болезненны.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Укажите тактику лечения, сроки иммобилизации.

Ситуационная задача №56.

Доставлен больной М. после падения с высоты 3-х метров. Жалобы на сильные боли в правом плечевом суставе. Активные движения невозможны, пассивные – резко болезненны и ограничены, поддерживает правую руку левой рукой. При осмотре: область плечевого сустава утолщена, выделяется акромиальный отросток, пальпаторно определяется пустая суставная впадина, головка плеча прощупывается в подмышечной впадине. Попытка поднять руку или отвести ее вызывает пружинистое сопротивление в суставе.

Каков предварительный диагноз? Объем первой врачебной помощи. Укажите план дальнейшего обследования и лечения больного.

Ситуационная задача №57.

Больная К., 35 лет обратилась в приемное отделение районной больницы с жалобами на резкие боли в области левого плеча, на нарушение функции левой верхней

конечности. Из анамнеза: упала на левое плечо. Состояние больной удовлетворительное. После обследования был выставлен диагноз «Закрытый перелом левой плечевой кости в средней трети без смещения отломков». Дежурным хирургом была наложена задняя гипсовая лонгета от кончиков пальцев до плечевого сустава. Через семь дней больная вновь пришла на прием к хирургу с жалобами на ощущение хруста в левом плече. Произведены осмотр и контрольная рентгенограмма, выявлено вторичное смещение костных отломков левой плечевой кости.

Укажите на ошибки хирурга районной больницы. Какова дальнейшая тактика данной пациентки? Расскажите о правилах наложения гипсовых повязок.

Ситуационная задача №58.

Мужчина 40 лет, отражая согнутой в локтевом суставе рукой удар палкой, получил удар в области средней трети предплечья. При осмотре: болезненность в проекции локтевой кости, пальпаторно на границе средней и верхней ее трети определяется уступообразная деформация. Припухлость и локальная болезненность в проекции локтевого сгиба. Активные движения невозможны. Неврологических и сосудистых нарушений в дистальных отделах предплечья и кисти не определяется.

Сформулируйте предположительный диагноз. Укажите план дальнейшего обследования и лечения.

Ситуационная задача №59.

Больной доставлен через 50 мин после травмы: правая верхняя конечность попала в движущиеся механизм конвейера. Отмечается резкая болезненность при пальпации в средней трети плеча, кисть свисает. С уровня верхней трети плеча до локтевого сустава выраженный отек, сегмент укорочен, крепитация отломков.

Сформулируйте диагноз. Какова тактика Ваших действий по лечению данного больного?

Ситуационная задача №60.

В хирургическое отделение районной больницы после бытовой травмы обратился больной И. 65 лет. Больного осмотрел дежурный хирург больницы. Выставлен диагноз: закрытым переломом левой лучевой кости в типичном месте со смещением отломков. Хирургом пациенту оказана следующая медицинская помощь: местная анестезия раствором новокаина, закрытая ручная репозиция костных отломков, гипсовая иммобилизация, рентгенологический контроль – удовлетворительное стояние костных отломков. Больному рекомендовано следующее лечение: гипсовая иммобилизация 4 недели, анальгетики, через 4 недели - реабилитационные мероприятия. Через двое суток резко усилился болевой синдром. Больной повторно обратился к хирургу, который расценил это как следствие травмы и больному рекомендовал: анальгетики, возвышенное положение конечности. Через неделю болевой синдром купировался, отек спал. В реабилитационном периоде было выявлено: перелом сросся, имеется умеренный отек кисти и области лучезапястного сустава, движения в пальцах кисти и лучезапястного сустава резко ограничены, больной предъявляет жалобы на чувство онемения и зябкость пальцев кисти. Реабилитационные мероприятия имели минимальный успех.

Какое осложнение возникло в результате лечения данной травмы? Укажите на ошибку врача хирурга. Профилактика и лечение возникшего осложнения.

Ситуационная задача №61.

В клинику поступил мальчик 8 лет. Диагностирован надмышцелковый экстензионный перелом правой плечевой кости. Под местной анестезией произведена репозиция отломков, наложена циркулярная гипсовая повязка до верхней трети правого плеча. Через 3 часа пальцы правой кисти побелели, исчезла чувствительность и активные движения.

Ваш диагноз и механизм развития осложнений? Методы профилактики и тактика лечения?

Ситуационная задача №62.

4 недели тому назад больной обратился на травмпункт по поводу заднего вывиха правого предплечья. Вывих был устранен, наложена задняя гипсовая шина. Рентгенография не производилась. В поликлинике через 3 недели гипсовая повязка снята и назначена лечебная гимнастика. Однако, несмотря на интенсивную разработку, движения в локтевом суставе не восстанавливались.

В чем ошибка врача, оказывающего помощь и врача поликлиники? С какими повреждениями необходимо дифференцировать задние вывихи предплечья?

Ситуационная задача №63.

Больной 32 лет, в течение недели лечился с помощью скелетного вытяжения по поводу перелома диафиза плечевой кости в дистальной трети. Однако, к этому сроку устранить смещение отломков по ширине не удалось. На 10 сутки произведено открытое сопоставление отломков с последующим остеосинтезом металлической пластинкой. На следующий день после операции выявлено, что больной не может активно разогнуть пальцы и кисть, а также отвести первый палец.

Обоснована ли была операция? Почему больной не может активно разогнуть пальцы, кисть и отвести первый палец? Тактика дальнейшего лечения?

Ситуационная задача №64.

Больной 28 лет упал на левую отведенную руку. Почувствовал боль в области локтевого сустава, которая усиливалась при движениях. При осмотре: контуры левого локтевого сустава сглажены, движения ограничены, больной фиксирует здоровой рукой предплечье в среднем положении между супинацией и пронацией. Супинация - пронация невозможны из-за боли, локальная болезненность в области проекции головки лучевой кости. На рентгенограммах в двух проекциях: оскольчатый перелом головки и шейки левой лучевой кости.

Обоснуйте план лечения? Методы и сроки иммобилизации?

Ситуационная задача №65.

Больной М. доставлен попутным транспортом в тяжелом состоянии: на работе был придавлен буфером вагона. Бледен, отмечает боли в области таза, АД 90/50 мм. рт. ст., при осмотре: кровоподтеки в ягодичных областях, ноги в положении «лягушки». Пальпация лонных костей болезненна, выражен симптом «прилипшей пятки» с обеих сторон.

Каков предварительный диагноз? Объем первой врачебной помощи. Укажите план дальнейшего обследования и лечения больного.

Ситуационная задача №66.

Во время прыжка у больного 14 лет появилась резкая боль в области крыла подвздошной кости слева. Больной не может вынести ногу впереди и идти из-за резких болей. В то время как свободно выполняет шаг назад и без боли разгибает ногу. Объективно: определяется припухлость и кровоподтек в области переднего отдела крыла левой подвздошной кости, при пальпации в этой области резкая болезненность.

Ваш клинический диагноз? Рекомендации лечения и тактика. Сроки восстановления трудоспособности.

Ситуационная задача №67.

Больной 31 года, упал с балкона 4 этажа. Состояние крайне тяжелое, адинамичен, выраженная бледность кожных покровов, пульс 120 ударов в мин., артериальное давление 65/40, живот умеренно напряжен, при пальпации болезнен в нижних отделах. Пальпация и осевая нагрузка на таз болезненны. На рентгенограмме костей таза определяется перелом лобковых и седалищных костей с обеих сторон и нарушение непрерывности переднего тазового кольца.

Сформулируйте предварительный диагноз. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза. Лечебная тактика.

Ситуационная задача №68.

Больной Н. Доставлен через 1 час после получения травмы: ударился головой о дно при нырянии в воду. Движения в шейном отделе позвоночника резко болезненны, шейные мышцы напряжены, остистый отросток VII шейного позвонка несколько выступает, резко болезнен при пальпации и перкуссии.

Каков предварительный диагноз? Объем первой врачебной помощи. Укажите план дальнейшего обследования и лечения больного.

Ситуационная задача №69.

Приемное отделение стационара. Больной П. 31 года. Командированный. Доставлен с улицы попутной машиной. За 40 минут до поступления упал, поскользнувшись на льду. Жалобы на боли в области поясничного отдела позвоночника.

При пальпации: боли на уровне тел 12-го грудного – 1-го поясничного позвонков, сгибание в этом отделе и ротационные движения болезненны. Определяется выстояние остистого отростка 1-го поясничного позвонка, под которым обнаруживается западение. Мышцы напряжены, осевая нагрузка в этой области позвоночника резко болезненна, причем боль имеет опоясывающий характер.

Каков предварительный диагноз? Объем первой врачебной помощи. Укажите план дальнейшего обследования и лечения больного.

Ситуационная задача №70.

Больной 24 лет, упал на ноги с балкона 4-го этажа. Почувствовал резкую боль в спине. Самостоятельно встать не мог. При осмотре отмечается сглаженность лордоза в поясничном отделе, видимое на глаз напряжение мышц по типу «вожжей». Движения в поясничном отделе позвоночника резко ограничены из-за усиления болей: осевая нагрузка на позвоночник вызывает сильные боли. При пальпации остистых отростков болезненность в зоне Th XII по LIII позвонков, особенно при пальпации остистых отростков с одновременной попыткой поднять разогнутые ноги. Признаков повреждения спинного мозга нет.

Предварительный диагноз. Какие исследования необходимы для уточнения диагноза? Какой метод лечения показан у данного больного?

Ситуационная задача №71.

Больной 36 лет упал с высоты 2,5 метра на голову. В результате травмы произошел компрессионный перелом тела U1 шейного позвонка без повреждения спинного мозга. Перелом стабильный.

Тактика лечения больного?

Ситуационная задача №72.

Больной 42 лет, жалуется на боли в поясничном отделе позвоночника, иррадирующие в нижние конечности, быструю утомляемость, частые приступы радикулита. В анамнезе - травма ДТП 6 лет тому назад. После происшествия лечился в стационаре в течение 3 недель по поводу сотрясения мозга 1 степени, переломов U1-УП-УШ ребер справа. Болела спина. Лечащий врач объяснил боли ушибом. Через год после травмы заболел радикулитом, по поводу которого 4-5 раз в году лечился амбулаторно и в стационарах. Боли полностью не исчезают. В период последней госпитализации произведена рентгенография, выявлено снижение тела второго поясничного позвонка на 2/3 высоты. Последний несколько выступает впереди. Структура сохранена.

Ваш диагноз. Проведите дифференциальную диагностику и оценку проводимого лечения.

Ситуационная задача №73.

Больной Ц. доставлен в приемное отделение больницы через 1 час после автотравмы. Жалобы на слабость, головокружение, боли в области правого бедра при осмотре: сознание сохранено, но больной заторможен, кожные покровы бледные, на лице капли холодного пота, угловая деформация верхней трети правого бедра, конечность фиксирована ремнем к левой ноге, АД 90/70 мм. рт. ст., пульс слабый, 120 в минуту.

Каков предварительный диагноз? Объем первой врачебной помощи. Укажите план

дальнейшего обследования и лечения больного.

Ситуационная задача №74.

Больной доставлен через 40 мин после падения с высоты 5 метров. Лежит на спине с жалобами на сильные боли в правом тазобедренном суставе. Конечность несколько отведена, ротирована кнаружи и выпрямлена. Головка бедра пальпируется под пупартовой связкой, большой вертел не прощупывается, кожа дистального отдела конечности синюшна, пульсация на сосудах ослаблена. Активные движения в тазобедренном суставе невозможны, пассивные ограничены, пружинистые.

Сформулируйте диагноз. Какова Ваша тактика лечения больного?

Ситуационная задача №75.

Женщина 67 лет 2 часа назад упала на левый бок, почувствовала боль в паху. Встать и самостоятельно передвигаться не может. При осмотре: левая нога ротирована кнаружи, активная внутренняя ротация ее невозможна, при попытке поднять ногу скользит пяткой по опоре. Отмечается относительное укорочение левого бедра.

Сформулируйте предположительный диагноз. Укажите план дальнейшего обследования и лечения больного.

Задача 36.

Больной, 22 лет, упал с высоты 4 м на отведенную правую ногу. Диагностирован вальгусный вколоченный чрезшеечный перелом бедра.

Обоснуйте тактику и метод лечения.

Ситуационная задача №77.

Больная, 37 лет, сбита грузовым автомобилем, жалуется на боли и нарушение функции левой нижней конечности. Бедро деформировано в верхней трети по типу «галифе», отечно, обширный кровоподтек по наружной поверхности. Дистальный отдел конечности ротирован кнаружи. Определяется патологическая подвижность, крепитация отломков в верхней трети бедра. Анатомическое укорочение длины конечности 8 см. На рентгенограммах выявлен подвертельный перелом с типичным смещением отломков.

Обоснуйте механизм травмы и характер смещения отломков, выработайте тактику лечения.

Ситуационная задача №78.

Больной, 32 лет, получил травму бедра в результате ДТП. Состояние при поступлении удовлетворительное. Конечность иммобилизована шиной Дитерихса. Имеется деформация в нижней трети бедра, пальпация в этой области вызывает усиление боли и выявляется патологическая подвижность. Пульс на периферических сосудах, чувствительность и активные движения в стопе сохранены.

Обоснуйте клинический диагноз и типичное смещение отломков. Перечислите последовательность и особенности лечебных мероприятий при консервативном лечении.

Ситуационная задача №79.

Больной К., 28 лет. Обстоятельства травмы: подскользнулся и при этом резко согнул правую ногу. Жалобы на боли в коленном суставе, особенно при сгибании, в положении «на корточках», не может полностью разогнуть ногу в коленном суставе из-за резкой боли. При осмотре: пальпация медиальной щели болезненна, чувствительность здесь же повышена, контуры сустава сглажены, надколенник баллотирует, ходит с опорой на палочку.

Сформулируйте диагноз. Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях.

Ситуационная задача №80.

Прием в поликлинике. Больной П. 37 лет. Изолированный кабельного завода. Жалобы на боли в левом коленном суставе на протяжении последнего года после травмы при падении с велосипеда. Отмечает частые боли в суставе, "блокады", появление выпота и боли. Боли возникают после работы, или во время ее. Иногда отмечает под кожей наличие "инородного тела". При осмотре: уверенная отечность левого коленного сустава.

Небольшое баллотирование надколенника. Временами ощущает "хруст" в суставе.

Сформулируйте диагноз. Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях.

Ситуационная задача №81.

Пешеход был сбит машиной. Жалуется на сильную боль в коленном суставе, онемение в стопе. При осмотре нижней конечности отмечается резкая деформация коленного сустава за счет смещения голени кпереди. Стопа бледная, на ощупь холодная. Пульс на тыльной артерии стопы отсутствует. Относительное укорочение нижней конечности 5 см. Пассивные движения в коленном суставе пружинистые, резко болезненные.

Сформулируйте предположительный диагноз, перечислите диагностические мероприятия, обоснуйте способы лечения.

Ситуационная задача №82.

Больная поскользнулась, наступив на арбузную корку. Почувствовала резкую боль по внутренней поверхности коленного сустава. При осмотре коленного сустава по внутренней поверхности его определяется умеренная припухлость мягких тканей. Там же, несколько выше суставной щели определяется резкая локальная болезненность при пальпации. Симптом Байкова отрицательный, блок коленного сустава отсутствует, активные и пассивные движения несколько ограничены.

Поставьте клинический диагноз, обоснуйте его и составьте план лечения больной.

Ситуационная задача №83.

Больной 15 лет при ударе по мячу почувствовал резкую боль в верхней трети голени по передней поверхности. При попытке идти, не мог активно разогнуть голень. Пальпация в области метафиза большеберцовой кости спереди очень болезненна, при этом обнаруживается подвижность костного фрагмента. Надколенник располагается высоко. В области бугристости большеберцовой кости на больной ноге отек, болезненность при пальпации.

Обоснуйте клинический диагноз и тактику лечения больного.

Ситуационная задача №84.

В хирургическое отделение районной больницы в вечернее время выходного дня через 20 мин после автодорожного происшествия попутным транспортом был доставлен пострадавший И., 41 года, с закрытым оскольчатый переломом обеих костей правой голени в нижней трети. Состояние больного удовлетворительное. Дежуривший в это время врач с небольшим хирургическим стажем работы вместе с медицинской сестрой отделения наложили на конечность циркулярную гипсовую повязку. Первые несколько часов пострадавший жаловался на боль в ноге, что расценивалось как следствие травмы и больному вводили наркотические анальгетики. В понедельник во время обхода было обнаружено, что нижняя конечность синюшного цвета, холодная на ощупь. После снятия гипсовой повязки были выявлены: выраженный отек конечности, конечность холодная на ощупь, имеются фликтены в нижней трети правой голени.

Каков предварительный диагноз? Укажите на ошибки врача хирурга при оказании первой травматологической помощи. Раскройте вопросы транспортной и лечебной иммобилизации при данной патологии.

Ситуационная задача №85.

Больной Е. был сбит легковым автомобилем при переходе улицы. Вызвана бригада «Скорой помощи». Врач «Скорой помощи» оказал первую врачебную помощь в объеме: 1. оценка общего состояния больного: общее состояние удовлетворительное, АД 120/80 мм. рт. ст., пульс 76 в минуту; 2. выставлен предварительный диагноз: закрытый перелом костей правой голени в нижней трети со смещением отломков; 3. обезболивание; 4. транспортировка больного.

В дежурную больницу пациент доставлен через 1 час после автотравмы. Жалобы на слабость, головокружение, боли в области правой голени, невозможность пользоваться

конечностью, которая значительно ротирована кнаружи. При осмотре: сознание сохранено, но больной заторможен, кожные покровы бледные, на лице капли холодного пота. Имеется угловая деформация нижней трети правой голени, укорочение правой голени по сравнению со здоровой конечностью достигает 4 см. Мягкие ткани на уровне перелома напряжены из-за большого кровоизлияния. Тонус мышц понижен, выражена патологическая подвижность. АД 90/70 мм. рт. ст., пульс слабый, 120 в минуту. Иннервация и кровоснабжение конечностей не нарушено.

Каков предварительный диагноз? Укажите на ошибки врача «Скорой помощи». Какое осложнение возникло при данной травме из-за ошибки врача «Скорой помощи»? Раскройте полный объем первой врачебной помощи на месте происшествия и во время транспортировки больного в условиях «Скорой помощи» в порядке очередности. Раскройте вопросы транспортной и лечебной иммобилизации.

Ситуационная задача №86.

Приемное отделение стационара. Больной П., 35 лет. Бухгалтер малого предприятия. Доставлен попутным транспортом. Жалобы на боли в левом голеностопном суставе. 30 минут назад неудачно перепрыгнул траншею и при этом подвернул левую стопу. Отметил "хруст" в суставе. Встать на ногу не смог. Жалобы на боли в области нижней трети голени. При осмотре: стопа и область сустава отечны, движения возможны, но болезненны. Нагрузка на стопу резко болезненна.

Каков предварительный диагноз? Проведите дифференциальный диагноз и предложите план лечения в стационаре и амбулаторных условиях, в зависимости от полученных данных при обследовании.

Ситуационная задача №87.

Больной доставлен бригадой скорой помощи в приемное отделение травматологического стационара через 1,5 часа после травмы, полученной при падении с высоты 3-х м. Бледен, А/Д = 105/65 мм рт ст, пульс 100 в мин. Левая голень зафиксирована двумя шинами Крамера.

При осмотре: после снятия иммобилизации в области средней трети сегмента определяется припухлость тканей, нарушена ось конечности, при пальпации резкая болезненность и крепитация отломков.

Каков предварительный диагноз? Объем первой врачебной помощи. Укажите план дальнейшего обследования и лечения больного.

Ситуационная задача №88.

Больной, 32 лет подвернул стопу внутрь. Из-за сильной боли ходьба затруднена. При осмотре в области медиальной лодыжки отмечается выраженный отек. Активно-пассивные движения в голеностопном суставе болезненные, резко ограниченные. При пальпации лодыжки резкая боль.

Для каких повреждений характерен указанный механизм травмы? Какие дополнительные диагностические мероприятия необходимо провести?

Ситуационная задача №89.

Больной, 20 лет во время игры в футбол резко прониравал стопы, почувствовал сильную боль в области наружной поверхности голеностопного сустава. При осмотре контуры голеностопного сустава в области наружной лодыжки сглажены. Активно-пассивные движения, особенно ротационные вызывают острую боль. При пальпации отмечается усиление болезненности в области основания латеральной лодыжки.

Для каких повреждений характерен указанный механизм травмы? После установления диагноза, какая должна осуществляться лечебная тактика?

Ситуационная задача №90.

Больной 40 лет при падении с высоты почувствовал сильную боль в правом голеностопном суставе. Опороспособность нарушена из-за боли в голеностопном суставе. При осмотре обращает внимание выраженный отек в области голеностопного сустава, стопа смещена кнаружи и кзади. Незначительные пассивные движения и пальпация

области голеностопного сустава сопровождается резкой болью.

Для каких повреждений характерен указанный механизм травмы? В каких проекциях необходимо произвести рентгенологическое исследование? Лечебная тактика: обоснование, пути реализации.

Ситуационная задача №91.

Больной С., 41 года, грузчик мясокомбината. Жалобы на боли в нижних конечностях, иррадиирующие в бедра, голени, боли усиливаются во второй половине дня, к вечеру отмечается умеренная отечность мягких тканей тыла стопы. При осмотре: выраженные отклонения первых пальцев обеих стоп кнаружи, боли при ходьбе и в положении стоя, припухлость передних отделов стоп, на подошвенной поверхности стоп – натоптыши. Носит широкую обувь, на 1-2 размера больше обычной, боли усиливаются к смене погоды, сезона, смене обуви, при прыжках и беге.

Сформулируйте диагноз. Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях. Решите вопросы реабилитации больного.

Ситуационная задача №92.

Больной В., 58 лет, инженер-проектировщик. Жалобы на боли в области шеи постоянного характера, боли начинаются после сна, нарастают по интенсивности при попытке повернуть голову и после нагрузки, иногда движения головы сопровождаются хрустом в области шеи. При осмотре: тугоподвижность и напряжение шейных мышц. Боли иррадиируют в верхние конечности, выражено похолодание конечности и нарушение чувствительности.

Сформулируйте диагноз. Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях. Решите вопросы реабилитации больного.

Ситуационная задача №93.

Прием в кабинете поликлиники. Больная С. 43 года, разнорабочая. Жалобы на боли в правом тазобедренном суставе. Считает себя больной на протяжении последних 3-х лет. В анамнезе тяжелая работа. Ходит с опорой на палочку. При осмотре: контуры правого тазобедренного сустава сглажены. Движения болезненны и ограничены, при отведении и ротации бедра отмечается "хруст". Имеется небольшой перекос таза, умеренный сколиоз. При ходьбе в последнее время появляются боли в стопах, икрах.

Сформулируйте предварительный диагноз и проведите дифференциальный диагноз. Предложите план лечения для амбулаторных и стационарных условий.

Ситуационная задача №94.

На прием к врачу обратился больной с жалобами на боли в коленном суставе, резкое ограничение движений, нарушение походки. Боли усиливаются во время ходьбы и полностью исчезают в покое. Из анамнеза выяснили, что за 8 лет после травмы левого коленного сустава больной за помощью не обращался. Последнее время появились боли. При осмотре коленный сустав обычной формы и конфигурации. При пальпации температура в области сустава в пределах нормы, болезненность локализуется по ходу медиальной связки, активные и пассивные движения в пределах нормы. На рентгенограмме левого коленного сустава в передне-задней проекции резкое сужение суставной щели, краевые костные разрастания больше по медиальной поверхности, субхондральный склероз:

Какой предварительный диагноз? С какими заболеваниями коленного сустава необходимо провести дифференциальную диагностику? Ваш план лечения?

Ситуационная задача №95.

Девочка, 4-х лет, припадает на левую ногу. При осмотре: конечность укорочена. Большой вертел расположен выше линии Розера-Нелатона на 3 см, лёгкая атрофия мышц бедра и ягодичной группы, ограничено отведение бедра, положительный симптом Тренделенбурга. На представленной рентгенограмме вертлужная впадина пустая, мелкая, верхний край сглажен. Головка бедренной кости расположена в надацетабулярной области. Шеечно-диафизарный угол равен 130°.

1. Ваш предварительный диагноз? 2. Какие дополнительные методы исследования необходимы Вам для уточнения диагноза? 3. Недостатки оказанной помощи на предыдущих этапах? 4. Ваша лечебная тактика и возможные варианты?

Ситуационная задача №96.

В ортопедический кабинет мать принесла ребёнка в возрасте 1,5 мес. При осмотре выявлена асимметрия бедренных складок, ограничение разведения бедер. Укорочения ноги и симптома щелчка нет.

1. Ваш предварительный диагноз? 2. Какие дополнительные методы исследования необходимы Вам для уточнения диагноза? 3. Недостатки оказанной помощи на предыдущих этапах? 4. Ваша лечебная тактика и возможные варианты?

Вопросы для промежуточной аттестации

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

18. Венозный тромбоз и тромбоэмболия: локализация, клиника, диагностика. Стандарт по профилактике и лечению тромбэмболических осложнений в травматологии и ортопедии.
19. Травматический шок. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
20. Тромбоэмболия. Этиология. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения
21. Жировая эмболия: формы, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
22. Синдром длительного сдавления: патогенез, клиника и диагностика. Стадии и формы клинического течения. Оказание первой медицинской помощи и лечение пострадавших с синдромом длительного сдавления на этапах квалифицированной и специализированной медицинской помощи.
23. Острый и хронический футлярный синдром (компаратмент синдром). Клиника. Методы диагностики. Лечение. Показания к выполнению фасциотомии. Виды фасциотомий. Хирургическая техника фасциотомий голени.
24. Кровотечение: виды, патофизиология кровопотери, определение кровопотери, восстановление ОЦК. Показания для переливания препаратов крови.
25. Повреждения магистральных сосудов конечностей. Последствия ранений (пульсирующая гематома, травматический аневризм). Лечение на этапах медицинской эвакуации.
26. Показания к переливанию крови и ее препаратов в современных условиях. Забор, хранение крови. Контроль на пригодность. Показания к переливанию крови и кровезаменителей. Возможные осложнения при переливании крови, их профилактика и лечение.
27. Политравма. Классификация: множественные, сочетанные, комбинированные повреждения, их характеристика. Социальное значение политравмы как причины смертности от повреждений и инвалидности, особенно среди лиц молодого трудоспособного возраста. Особенности обследования пострадавших с политравмой и оценка тяжести их состояния. Тактика лечения.
28. Множественные и сочетанные повреждения опорно-двигательного аппарата. Классификация. Патофизиологические основы политравмы. Периоды развития травматической болезни. Принципы лечения. Концепция «контроль повреждений» при лечении пострадавших с политравмой.
29. Содержание и объем медицинской помощи при политравме на всех этапах: догоспитальная, в реанимационном отделении и операционной, отделении интенсивной терапии и палате общего профиля.
30. Хирургия катастроф: реанимационные пособия пострадавшим с тяжёлыми ранениями и травмами на этапах мед. эвакуации в чрезвычайных ситуациях.
31. Травматическая болезнь. Определение, классификация.
32. Клинические симптомы острой дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности, острой кровопотери.
33. Ошибки и осложнения при лечении множественных и сочетанных повреждений.
34. Принципы лечения множественных переломов и сочетанных повреждений.
35. Открытые переломы. Классификация. Принципы и тактика лечения. Первичная и повторная хирургическая обработка. Виды остеосинтеза. Возмещение дефектов мягких тканей.
36. Нарушения сращения переломов: замедленное сращение, несросшиеся переломы, ложные суставы. Причины возникновения нарушений консолидации переломов, диагностика. Способы консервативного и хирургического лечения и их эффективность с позиций доказательной медицины.
37. Ложные суставы. Определение. Клинические проявления. Классификация. Оперативное лечение. Виды костной пластики при ложных суставах, туннелизация, декортикация, способы резекции ложных суставов, погружной и компрессионно-дистракционный остеосинтез.

38. Остеомиелиты. Этиология и патогенез. Гематогенный, травматический, огнестрельный, послеоперационный, атипичный, нейротрофический остеомиелит. Консервативное и хирургическое лечение. Трансмиопластика в лечении остеомиелита.
39. Ампутации. Показания к ампутации. Ранние и поздние ампутации. Выбор уровня ампутации. Способы ампутации (одномоментные, двухмоментные и трехмоментные). Ошибки при ампутациях: тактические, технические, деонтологические.
40. Контрактуры и анкилозы суставов. Виды и характеристика контрактур. Клиника. Консервативное и оперативное лечение. Анкилозы: определение, характеристика, клинические проявления, оперативное лечение.
41. Миозит. Посттравматический оссифицирующий миозит: патогенез, клиника, диагностика, лечение. Миозиты от функционального перенапряжения: патогенез, клиника, диагностика, лечение.
42. Болезнь Зудека-Турнера: патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
43. Фиброзная остеодисплазия. Полиоссальные, монооссальные и региональные формы. Очаговая и диффузные формы. Клиника, диагностика, лечение.
44. Врождённая косолапость. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи.
45. Статическая деформация стопы. Поперечное и продольное плоскостопие. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи.
46. Нарушения осанки. Сколиоз. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи.
47. Врождённая мышечная кривошея. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи.
48. Остеохондропатии (болезнь Легг-Кальве-Пертеса, болезнь Осгуд-Шлаттера, болезнь Шейермана-Мау). Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи.
49. Воронкообразная деформация грудной клетки. Этиология и патогенез заболевания. Состояние внутренних органов и систем при «впалой груди». Клиническая картина. Степени деформации. Стадии болезни. Лечение.
50. Врождённый вывих бедра. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи.
51. Асептический некроз эпифизарных отделов костей у взрослых. Асептический некроз головки бедренной кости, мыщелков бедренной кости. Этиологические факторы. Патогенез. Стадии развития заболевания. Клиника, диагностика, лечение.
52. Заболевания коленного сустава (болезнь Кенига, болезнь Гоффа, болезнь Пелигрини-Штида). Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи.
53. Деформирующие артрозы. Частота. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи.
54. Коксартроз. Этиология и патогенез. Биомеханика. Патологическая анатомия. Клиника и диагностика. Хирургическое лечение – виды оперативных вмешательств. Эндопротезирование тазобедренного сустава с учетом стандарта медицинской помощи при коксартрозе.

55. Гонартроз. Этиология и патогенез. Биомеханика. Патологическая анатомия. Клиника и диагностика. Хирургическое лечение – виды оперативных вмешательств. Эндопротезирование коленного сустава с учетом стандарта медицинской помощи при гонартрозе.
56. Ревматоидный артрит. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Рентгенология. Лабораторные исследования. Консервативное и оперативное лечение. Особенности эндопротезирования у больных ревматоидным артритом.
57. Отклонение 1 пальца стопы кнаружи (Hallux valgus). Этиологические факторы. Характеристика и степени деформации. Консервативное и хирургическое лечение. Способы хирургической коррекции деформации.
58. Дегенеративные заболевания позвоночника. Остеохондроз. Спондилез. Спондилоартроз. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Этиология. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи. Прогноз.
59. Доброкачественные опухоли костей. Клиника. Роль инструментальных методов исследования в диагностике. Остеома, остеоид-остеома, остеобластокластома, хондрома, солитарная киста кости. Способы хирургического лечения, возмещение дефектов костной ткани.
60. Злокачественные опухоли костей. Остеогенная саркома, хондросаркома, саркома Юинга. Клиника, диагностика. Общие вопросы хирургического лечения злокачественных образований (сохраняющие и разрушительные операции, ампутация и экзартикуляция, лучевая и химиотерапия).
61. Вторичные метастатические поражения костной ткани. Злокачественные опухоли, наиболее часто метастазирующие в костную систему: рак молочной железы, легкого, рак предстательной железы, почки, щитовидной железы. Основные клинические проявления. Диагностика. Методы и способы лечения метастазов в костную систему в зависимости от характера первичной опухоли.
62. Черепно-мозговые травмы: механизм, классификация, симптоматика. Дополнительные методы исследования при черепно-мозговой травме. Сотрясение, ушиб, сдавление головного мозга. Субдуральная гидрома, внутримозговые, внутрижелудочковые гематомы и субарахноидальное кровоизлияние. Дифференциальный диагноз. Лечение. Виды и техника трепанаций черепа.
63. Травмы позвоночника. Клиника, диагностика повреждений переднего и заднего отделов. Консервативное лечение неосложненных переломов. Оперативное лечение нестабильных переломов тел позвонков в шейном, грудном и поясничном отделах. Осложненные переломы позвоночника: клиника, лечение, прогноз, реабилитация.
64. Повреждения таза. Механизмы травм и классификация повреждений таза по А.В.Каплану и АО -Tile. Основные принципы лечения переломов таза. Клиника, диагностика и лечение повреждений таза с нарушением непрерывности тазового кольца. Тактика лечения при осложненных повреждениях таза (травма мочевого пузыря, уретры, прямой кишки, повреждение магистральных сосудов).
65. Травма грудной клетки. Переломы рёбер и грудины. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи. Возможные осложнения. Сроки консолидации. Восстановление трудоспособности.
66. Пневмоторакс, Классификация. Виды. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи.
67. Гемоторакс. Классификация. Виды. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи.
68. Диагностика и лечение повреждений сердца.
69. Диагностика и лечение торакоабдоминальных ранений.

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

86. Повреждения капсульно-связочного аппарата коленного сустава: клиника, диагностика, тактика лечения при свежих и застарелых разрывах. Особенности реабилитации. Сроки нетрудоспособности.
87. Повреждение менисков, суставного гиалинового хряща в коленном суставе. Диагностика. Артроскопические способы лечения, виды хондропластики.
88. Вывихи бедра: классификация, клиника, особенности лечения, сроки иммобилизации и нагрузки на конечность.
89. Вывихи голени: классификация, клиника, диагностика, возможные осложнения. Тактика лечения. Реабилитация.
90. Повреждения сухожилий сгибателей пальцев кисти. Классификация. Диагностика. Первичные восстановительные операции. Одно- и двухэтапная тендопластика. Особенности реабилитации.
91. Разрыв сухожилия длинной головки двуглавой мышцы плеча: клиника, диагностика, лечение. Способы первичного восстановления и пластики сухожилия.
92. Разрыв связки надколенника: клиника, диагностика, способы оперативного лечения при свежих и застарелых разрывах.
93. Разрыв сухожилия четырехглавой мышцы бедра: клиника, диагностика, лечение. Первичное восстановление сухожилия, способы пластики при застарелых разрывах. Реабилитация.
94. Повреждения пяточного (ахиллова) сухожилия: классификация, клиника, диагностика, лечение. Виды швов повреждений пяточного сухожилия (открытые, чрезкожные). Пластика сухожилия. Особенности реабилитационного лечения.
95. Переломы костей стопы. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи. Сроки консолидации. Восстановление трудоспособности.
96. Переломы лодыжек костей голени, заднего и переднего краёв дистального эпифиза большеберцовой кости с нарушением конгруэнтности голеностопного сустава. Нормальная анатомия и рентгенанатомия сегмента. Частота. Классификация. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи. Средние сроки консолидации. Восстановление трудоспособности.
- 97.** Современная боевая хирургическая травма. Боевые повреждения опорно-двигательного аппарата. Огнестрельное ранение. Раневая баллистика. Морфология раневого процесса в огнестрельной ране. Патофизиологические механизмы раневого процесса. Репаративная регенерация костной ткани в условиях заживления огнестрельных переломов. Специализированная хирургическая помощь при боевых повреждениях конечностей.
98. Огнестрельная рана. Морфологические и функциональные изменения в тканях. Медицинская помощь на этапах медицинской эвакуации. Ранняя профилактика инфекционных осложнений.
99. Огнестрельные переломы костей. Частота. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи. на этапах медицинской эвакуации.
100. Гнойные осложнения при огнестрельных переломах костей. Частота. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи. на этапах медицинской эвакуации.
101. Огнестрельные ранения суставов. Современные представления патогенезе огнестрельных ранений суставов конечностей. Классификация. Клиника и диагностика. Принципы лечения. Чрескостный остеосинтез аппаратами внешней фиксации в лечении огнестрельных ранений суставов.
102. Хирургическая обработка огнестрельных ран. Показания и противопоказания. Заживления ран первичным и вторичным натяжением.

103. Неогнестрельные раны. Первичная хирургическая обработка. Тактика при обширных ранах. Кожная пластика по Красовитову. Первичная кожная пластика. Другие виды кожной пластики.
104. Классификация инфекционных осложнений ран. Характеристика микрофлоры ран. Факторы, влияющие на развитие инфекционных осложнений в ране. Гнойные осложнения ран. Нагноение мягких тканей (абсцесс, флегмона, гнойные затеки, свищи, нагноение гематомы). Сепсис и различные его формы. Диагностика, лечение.
105. Понятие о раневой инфекции. Местная гнойная инфекция. Токсико-резорбтивная лихорадка. Раневое истощение.
106. Раневой сепсис. Частота. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Методы лечения и профилактика.
107. Анаэробная инфекция ран. Этиология. Характеристика клинических форм. Лечение и профилактика на этапах медицинской эвакуации.
108. Столбняк. Частота. Клиника. Ранняя диагностика. Профилактика. Лечение
109. Ожоговая болезнь, клинические периоды и их лечение
110. Ожоги. Классификация. Определение площади и глубины ожогов. Общие изменения при термических ожогах. Классификация, клиника, диагностика периодов ожоговой болезни. Лечение ожогов. Виды кожной пластики.
111. Местное лечение ожогов. Открытый и закрытый способы ведения ожоговых ран. Некрэктомия. Аутодермопластика – виды, способы.
112. Холодовая травма (отморожение, общее переохлаждение). Классификация, клиника, диагностика отморожений. Осложнения холодовой травмы. Особенности хирургического лечения.
113. Экспертиза временной нетрудоспособности. Порядок выдачи листков нетрудоспособности при различных состояниях.
114. Порядок направления на КЭК и МСЭК травматологических и ортопедических больных.
115. Трудовая экспертиза, сроки временной нетрудоспособности, КЭК (1-4 уровней), МСЭК. Сроки оформления этапного эпикриза в истории болезни и назначения КЭК.
116. Стойкая утрата трудоспособности. Группы инвалидности. Порядок направления на МСЭ.
117. Реабилитация в комплексном лечении ортопедо-травматологических больных. Виды реабилитации. Реабилитация больных в стационаре и в амбулаторных условиях.
118. Психотерапевтическая реабилитация. Медикаментозная реабилитация. Функциональная реабилитация (ЛФК активного, пассивного, активно-пассивного и статического типа). Физическая реабилитация (тепло, электропроцедуры, светолечение, ГБО-терапия, гравитационная терапия, массаж, мануальная терапия и т.д.).
119. Бытовая реабилитация – обучение самообслуживанию в домашних условиях. Трудовая реабилитация – восстановление возможности работать по старой специальности или обучение новой. Социально-экономическая реабилитация.
120. Лечебное действие на организм электролечебных факторов (электрофорез, ДДТ, магнитотерапия, УЗИ-терапия).
121. Понятие и цели санитарного курортного лечения. Характеристика природных физических факторов.
122. Лучевая диагностика. Методы лучевой диагностики. Общие и принципиальные отличия методов лучевой диагностики.
123. Ультразвуковое исследование. Принцип работы ультразвуковой системы. Современные ультразвуковые технологии
124. Компьютерная томография. Принцип работы компьютерного томографа. Спиральная компьютерная томография (СКТ), мультиспиральная СКТ. Области применения.

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

Раздел 6

ПК – 7: Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации

Тестовые задания

1. Что входит в состав службы медицины катастроф?

1) Сводные мобильные отряды, санитарные дружины, отряды первой медицинской помощи.

2) Бригады СМП, врачебно-сестринские бригады экстренной медицинской помощи, специализированные медицинские бригады постоянной готовности, территориальные и региональные центры медицины катастроф.

3) Городские и центральные районные больницы.

2. Каковы задачи врачебно-сестринских бригад экстренной медицинской помощи (БЭМП)?

1) Оказание медицинской помощи пострадавшим в стационарных условиях.

2) Оказания первой врачебной помощи пострадавшим в очагах стихийных бедствий, аварий и катастроф.

3. Каков состав врачебно-сестринской бригады экстренной медицинской помощи (БЭМП)?

1) 2 врача и 3 средних медицинских работника.

2) 1 врач и 2-3 средних медработника.

4. Каковы функции бригады скорой медицинской помощи при работе в условиях чрезвычайной ситуации мирного времени?

1) Определение границ возможной зоны заражения, проведение полной санитарной обработки пострадавших со сменой одежды, развертывание временных стационаров для лечения пострадавших.

2) Качественное и количественное определение сильнодействующих и отравляющих веществ, приведших к поражению людей.

3) Оценка вида и размеров катастрофы, основного поражающего фактора, ориентировочного числа пострадавших, проведение первичной медицинской сортировки, оказание неотложной медицинской помощи на месте происшествия и на путях эвакуации в ЛПУ.

5. Каковы функции учреждений медицины катастроф?

1) Развертывание на базе общественных зданий временных стационаров для госпитализации пострадавших.

2) Организованный прием, медицинская сортировка, оказание пострадавшим первой врачебной, квалифицированной и отдельных видов специализированной медицинской помощи, информационная работа с родственниками пострадавших.

3) Формирование отрядов первой медицинской помощи и направление их в район бедствия.

6. Какую сортировочную марку должен получить пострадавший с тяжелыми повреждениями, быстро нарастающими, опасными расстройствами основных функций, для устранения которых нужны немедленные лечебные мероприятия на месте катастрофы?

1) Овал желтого цвета.

2) Шестиугольник желтого цвета.

3) Треугольник красного цвета.

7. Какие формы медицинской документации установлены для использования в чрезвычайных ситуациях?

1) История болезни (форма 003), формализованная форма учета госпитализированных, специальные сортировочные марки, первичная медицинская карточка ГО.

2) Форма 90 обл.

3) Форма 2ГО, форма 6, форма 5МЗ.

8. Какие виды медицинской помощи в очаге катастрофы оказываются бригадами станций скорой медицинской помощи и врачебно-сестринскими бригадами ЭМП?

1) Доврачебная помощь.

2) Первая врачебная помощь по жизненным показаниям.

3) Квалифицированная и специализированная медицинская помощь.

9. Кто оказывает первую медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях?

1) Бригады станций скорой медицинской помощи специализированные бригады постоянной готовности, врачебно-сестринские бригады.

2) Сохранившиеся санитарные дружины объектов народного хозяйства и сами пострадавшие в порядке само и взаимопомощи.

10. Опишите клиническую картину острого ингаляционного отравления хлором.

1) Слабый, нитевидный пульс, миоз зрачков, слюнотечение, эйфория.

2) Резь в глазах, слезотечение, насморк, сухой мучительный кашель, резкая головная и загрудинная боль.

11. Первая врачебная помощь при ингаляционном отравлении хлором?

1) Дать внутрь слабый раствор лимонной кислоты, срочно эвакуировать в стационар.

2) Снять противогаз, сменить одежду, промыть слизистые 2% р-ром двууглекислой соды, а при жжении орошение 2% р-ром новокаина. Дать кислородно-воздушную смесь (60%), при удушье увлажненную 2% р-ром соды по 2-3 мин. 2-3 раза ч/з 0,5 часа. При отеке легких увлажнение смеси 30% р-м эт. спирта, 10% спиртовым р-ром антифомсилана или 10% водным р-ром коллоидного силикона.

12. Исходя из физико-химических свойств хлора, какой Вы можете назвать простейший способ защиты от ингаляционного поражения?

1) Спуститься в подвал здания.

2) Подняться на верхние этажи здания.

13. Исходя из физико-химических свойств аммиака, какой Вы можете назвать простейший способ защиты от ингаляционного поражения?

1) Спуститься в подвал здания.

2) Подняться на верхние этажи здания.

14. Опишите клиническую картину острого ингаляционного отравления аммиаком.

1) Резкое раздражение слизистых оболочек глаз и дыхательных путей, бронхоспазм, возбуждение, бред, возможно развитие отека легких.

2) Резкое, в течение нескольких часов, обезвоживание организма, фебрильные подергивания мышц конечностей, диарея, миоз зрачков.

15. Какие Вы знаете средства индивидуальной защиты от ингаляционного воздействия паров аммиака?

1) Ватно-марлевая повязка, смоченная 5% раствором соды.

2) Ватно-марлевая повязка, смоченная 5% раствором лимонной кислоты, изолирующие противогазы, фильтрующие противогазы марок (КД, М), респиратор РПГ-67 КД.

3) Респиратор "Лепесток".

16. Первая врачебная помощь при ингаляционном отравлении аммиаком?

1) Промыть слизистые 0,01% р-ром лимонной кислоты, в глаза 2% р-р новокаина.

Кислородно-воздушная смесь, увлажненная 5-7% р-ром уксусной кислоты. В/м фентанил или морфин, тепло на область шеи, папаверин, платифиллин; в экстренных случаях трахеостомия. Немедленная эвакуация в ЛПУ.

2) Ингаляции 2% р-ра соды, дача средств от кашля.

3) Введение в/в р-ра тиосульфата натрия.

17. Средства индивидуальной защиты от ингаляционного поражения окисью углерода:

1) Фильтрующий противогаз ГП-5.

2) Изолирующий противогаз ИП-4, фильтрующий противогаз ГП-5 с гопкалитовым патроном, противогазы марок СО и М.

3) Противогаз марки КД.

18. Какие процессы Вы считаете ведущими в патогенезе синдрома длительного раздавливания мягких тканей (СДР)?

1) Болевой фактор, плазмопотеря, гиперкалиемия, поступление в кровоток продуктов аутолиза травмированных тканей миоглобина, калия, фосфора.

2) Резкое угнетение регулирующего воздействия центральной нервной системы, отравление организма продуктами обмена, гипокалиемия.

19. Как Вы представляете себе первую врачебную помощь пострадавшему с синдромом длительного раздавливания мягких тканей?

1) Наложить жгут выше места сдавления, проводить переливание сухой плазмы, гемодеза.

2) Устранить травмирующий фактор. От наложения жгута отказаться, проводить инфузионную терапию с целью восстановления объема циркулирующей крови, ввести внутривенно 60-120 мг) гидрокортизона (под контролем артериального давления).

20. Что необходимо принимать во внимание при диагностике переломов костей конечностей?

1) Бледность, синюшность кожных покровов пострадавшей конечности, снижение температуры кожных покровов, резкое снижение артериального давления.

2) Наличие патологической подвижности, нарушение функций конечности, боль в месте перелома при нагрузке по оси конечности, боль при пальпации над местом перелома.

21. Какие принципы положены в основу лечения переломов верхних и нижних конечностей?

1) Раннее применение оперативных методов лечения, широкое использование метода остеосинтеза.

2) Профилактика и лечение шока, борьба с кровотечением, предохранение ран от бактериального загрязнения, профилактика развития инфекции в ране и борьба с ней.

22. Какие основные периоды выделяют в течении острой лучевой болезни?

1) Первичная реакция, латентный период, разгара заболевания, период восстановления.

2) Вторичная реакция, период начала клинических проявлений, период вторичного рецидива, третичный период.

23. Назовите дозу ионизирующего излучения, при воздействии которой на организм человека может возникнуть лучевая болезнь средней тяжести.

1) 100 - 200 рад

2) 200 - 400 рад

3) Свыше 600 рад

24. Укажите сроки появления первичной реакции после облучения организма человека ионизирующим излучением.

1) 5-10 минут.

2) 1,5-2 часа.

3) 0,5-3 часа.

25. Какие из симптомов первичной реакции острой лучевой болезни являются наиболее патогномичными?

1) Общая слабость, головная боль, головокружение.

2) Гиперемия слизистых оболочек глаз, тошнота и многократная рвота.

26. На что должны быть направлены усилия врача при лечении острой лучевой болезни?

1) Профилактику и лечение осложнений, обусловленных угнетением кроветворения.

2) Оказание помощи при первичной реакции на облучение, замещение и восстановление клеточных популяций, наиболее страдающих при облучении (кроветворение, кишечный

эпителий, эпителий кожи), борьба с вторичной интоксикацией продуктами тканевой деструкции.

3) Нормализацию деятельности печени и селезенки.

27. В каких дозах принимают препараты йода стабильного для профилактики воздействия радиоизотопов йода на щитовидную железу?

1) Таблетки калия йодида по 0,020г детям от 2 лет и старше, а также взрослым, один раз в день на прием, после еды, в течение 7 суток.

2) Таблетки калия йодида детям от 2 лет и старше, а также взрослым, по 0,125г., один раз на прием, после еды, в течение 7 суток. Таблетки калия йодида детям до 2 лет по 0,040г на прием, внутрь, после еды, 1 раз в день, в течение 7 суток.

3) Таблетки калия йодида по 0,125г. на прием 3 раза в день, после еды, в течение 7 суток.

28. Через сколько суток от момента облучения у больного с крайне тяжелой формой острой лучевой болезни развивается агранулоцитоз?

1) 10 суток.

2) 15-20 суток.

3) До 8 суток.

29. Какие из перечисленных факторов имеют решающее значение при оценке тяжести ожоговой травмы?

1) Локализация ожоговой травмы.

2) Возраст и общее состояние пострадавшего.

3) Глубина и площадь поражения кожи.

30. При каких степенях ожоговой травмы возможна самостоятельная эпителизация пострадавших участков кожи?

1) 1, 2 и 3А степени.

2) 3Б и 4 степени.

3) 1, 2 и 3Б степени.

31. Сколько процентов поверхности тела может составить ожоговая поверхность головы и шеи согласно правилу "девятки"?

1) 36 %

2) 18 %

3) 9 %

32. Сколько процентов общей поверхности кожного покрова взрослого человека составляет площадь ладони?

1) 0,2 %

2) 0,5 %

3) 1 - 1,2 %

33. Какие симптомы наиболее характерны для ожогового шока?

1) Гемоглобинурия, гиперкалиемия.

2) Плазмопотеря, гемоконцентрация.

3) Олигоанурия.

34. Как Вы представляете неотложную медицинскую помощь при гипотермии (общем замерзании)?

1) Растереть пострадавшего снегом, внести в теплое помещение, дать внутрь горячий сладкий чай, горячую пищу, алкоголь, при необходимости проводить искусственное дыхание.

2) В теплом помещении поместить пострадавшего в теплую ванну и, постепенно доливая горячую воду, довести температуру тела до 34-35". Дать внутрь горячее сладкое питье, горячую пищу, алкоголь, при необходимости проводить искусственное дыхание.

35. Задачи санитарно-эпидемиологической службы при возникновении чрезвычайных ситуаций в мирное время.

1) Введение режимно-ограничительных мероприятий в зоне бедствия (обсервация, карантин). Организация взаимодействия со спасательными службами по вопросам ликвидации возникших очагов.

2) Проведение индикации и санитарной экспертизы воды и продовольствия.

36. Назовите одну из основных задач службы медицины катастроф в чрезвычайных ситуациях.

1) Проведение спасательных и других неотложных работ в очаге бедствия, розыск пострадавших, оказание первой медицинской помощи, вынос (вывоз) за границы очага.

2) Оказание первой врачебной помощи пострадавшим, поддержание функций жизненно важных органов в зоне катастрофы и в период эвакуации в стационар.

3) Руководство группировкой сил и средств, осуществляющих спасательные работы в очаге бедствия.

37. Назовите один из важнейших принципов, положенных в основу организации оказания экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях мирного времени.

1) Медицинская сортировка как средство, обеспечивающее своевременность оказания медицинской помощи пострадавшим и их рациональную эвакуацию.

2) Прогнозирование и оценка санитарно-гигиенической и эпидемической обстановки в очагах бедствия.

3) Заблаговременная подготовка добровольных спасательных отрядов для работы в очагах бедствия.

38. Какой процент коек должен предназначаться в больницах экстренной медицинской помощи для госпитализации детей?

1) 8 %

2) 30 %

3) 20 %

39. Каковы оптимальные сроки оказания первой врачебной помощи при чрезвычайных ситуациях?

1) До 12 часов

2) До 6 часов

3) До 9 часов

40. Какие катастрофы по тяжести последствий согласно классификации ВОЗ считаются крупными?

1) С числом пострадавших от 3 до 10.

2) С числом пострадавших от 50 и более.

3) С числом пострадавших от 20 до 40.

41. Какова структура санитарных потерь при производственных авариях на химически опасных объектах?

1) 60% пострадавших от воздействия СДЯВ, 25% - травматические повреждения, 15% - ожоги.

2) 40% пострадавших от воздействия СДЯВ, 25% - травматические повреждения, 35% - ожоги.

42. Какой процент пострадавших, непосредственных участников катастрофы, могут иметь различные нервно-психические расстройства?

1) 20-40 %

2) 40-80 %

3) 80-100 %

43. Какой процент от числа пострадавших будет нуждаться в выносе или выходе с посторонней помощью из зоны катастрофы?

1) 80 %

2) 90 %

3) 50 %

44. Сколько пострадавших, доставленных из зоны катастрофы, будут нуждаться в оказании первой врачебной помощи по жизненным показаниям?

- 1) 10-12 %
- 2) 20-40 %
- 3) 40-60 %

45. Какое количество пострадавших хирургического профиля, доставленных из зоны катастрофы, будет нуждаться в квалифицированной и специализированной помощи?

- 1) До 30 %
- 2) До 50 %
- 3) До 70 %

46. Пострадавший доставлен из очага СДЯВ. Сознание отсутствует, мускулатура расслаблена, рефлексы утрачены, отмечается непроизвольное отделение мочи и кала. Пульс слабый, АД снижено. Дыхание поверхностное, периодически типа Чейн-Стокса. Коматозное состояние. Цвет слизистых и кожных покровов алый. Для отравления каким СДЯВ характерна подобная клиническая картина.

- 1) Для СДЯВ удушающего действия (хлор, аммиак и др.)
- 2) Для окиси углерода.
- 3) Для отравления ФОВ.

47. Пострадавший доставлен из очага СДЯВ. После скрытого периода в 4 часа развилась клиническая картина токсического отека легких. Для отравления каким СДЯВ характерен приведенный симптомокомплекс?

- 1) Для СДЯВ нервно-паралитического действия.
- 2) Для окиси углерода.
- 3) Для СДЯВ удушающего действия (хлор, аммиак и др.)

48. Пострадавший доставлен из очага СДЯВ. Отмечается одышка (частое и глубокое дыхание). Брадикардия. Психическое и двигательное возбуждение. Сознание отсутствует. Клонико-тонические судороги. Видимые слизистые и кожные покровы розового цвета. Для отравления каким СДЯВ характерна приведенная картина?

- 1) Для хлорпикрина.
- 2) Для окиси углерода.
- 3) Для синильной кислоты.

49. Назовите возможности врачебно-сестринской бригады по оказанию неотложной врачебной помощи пострадавшим.

- 1) 10-12 пострадавших за 6 часов работы.
- 2) 20-25 пострадавших за 6 часов работы.
- 3) 40-50 пострадавших за 6 часов работы.

50. Какой временной норматив установлен на одного пострадавшего при проведении сортировки на догоспитальном этапе?

- 1) 20-50 сек.
- 2) 1,5-2 мин.
- 3) 3-5 мин.

51. Какие из перечисленных ядовитых веществ по скорости развития патологических реакций в организме относятся к СДЯВ быстрого действия?

- 1) Синильная кислота, сероводород, окись углерода, инсектициды ФОВ.
- 2) Окислы азота, сероуглерод, фосген, динитрофенон, треххлористый фосфор, окись этилена, хлорид серы, диметилсульфат.

52. Какие из перечисленных ядовитых веществ по скорости развития патологических реакций в организме относятся к СДЯВ замедленного действия?

- 1) Синильная кислота, сероводород, окись углерода, инсектициды ФОВ.

2) Динитрофенол, диметилсульфат, метилтиобромид, метилхлорид, оксихлорид фосфора, окислы азота, хлор, окись этилена, сероуглерод, треххлористый фосфор, фосген, хлорид серы, этиленхлоргидрин.

53. Какие из перечисленных ядовитых веществ по скорости развития патологических реакций в организме можно отнести к СДЯВ медленного действия?

1) Динитрофенол, диметилсульфат, оксихлорид фосфора.

2) Диоксин.

54. Какие из перечисленных ядовитых веществ могут вызвать поражение людей через несколько минут после отравления?

1) Диоксин.

2) Сероводород, ФОС инсектициды, синильная кислота, окись углерода.

3) Динитрофенол, сероуглерод, окись этилена, диметилсульфат.

55. Какие из перечисленных ядовитых веществ могут вызвать поражение людей через несколько часов после отравления?

1) Динитрофенол, диметилсульфат, метилбромид, оксихлорид фосфора, окислы азота, хлорид серы.

2) Сероводород, синильная кислота, ФОС инсектициды, окись углерода.

56. Назовите СДЯВ с преимущественно удушающим действием.

1) Тиофос, хлорофос, меркаптофос.

2) Синильная кислота, окись углерода, анилин, окись этилена, сероводород.

3) Аммиак, азотная кислота и окись азота, хлор, хлорпикрин, фосген, фтор и его производные.

57. Назовите СДЯВ с преимущественно обще-ядовитым действием.

1) Тиофос, хлорофос, меркаптофос.

2) Аммиак, азотная кислота, хлор.

3) Синильная кислота, окись углерода, сероводород, анилин, гидразин.

58. Назовите СДЯВ нервно-паралитического действия.

1) Тиофос, хлорофос, меркаптофос, паратион.

2) Синильная кислота, окись углерода, сероводород, анилин, гидразин.

3) Аммиак, азотная кислота, хлор.

59. Назовите СДЯВ наркотического, неспецифического действия.

1) Тиофос, хлорофос, меркаптофос.

2) Бензол, сероуглерод, бромистый метил, дихлорэтан, четыреххлористый углерод.

3) Аммиак, азотная кислота, хлор.

60. В чем заключается цель медицинской сортировки, ее основное назначение?

1) В обеспечении пострадавшим своевременного оказания медицинской помощи и рациональной эвакуации.

2) В обеспечении приоритета лечения пострадавшим, находящимся в крайне тяжелом состоянии.

61. Что лежит в основе медицинской сортировки в очагах бедствия?

1) Количество пострадавших.

2) Количество пострадавших детей и женщин.

3) Диагноз и врачебный прогноз.

62. Какие виды медицинской сортировки должны применяться в очагах бедствия?

1) Первичная, вторичная, окончательная.

2) Доврачебная, врачебная.

3) Внутрипунктовая, эвакуационно-транспортная.

63. В каком проценте случаев у беременных женщин при катастрофах возникают преждевременные роды и выкидыши?

1) 1-2 %

2) 10-15 %

3) 20-25 %

64. Среди умерших от механической травмы в первые сутки в очагах бедствий и катастроф первое место составляют:

- 1) Пострадавшие с механической травмой, осложненной анаэробной инфекцией, перитонитом, менингитом.
- 2) Пострадавшие с изолированными и сочетанными травмами головы, груди и живота.

65. Какой антибиотик необходимо использовать в качестве средства общей экстренной профилактики в очаге особо опасных инфекций ?

- 1) Пенициллин
- 2) Левомецетин
- 3) Доксициклин

66. Назовите медикаменты, являющиеся резервными средствами общей экстренной профилактики особо опасных инфекций.

- 1) Пенициллин, левомецетин.
- 2) Доксициклин, сульфадиметоксин.
- 3) Рифампицин, тетрациклин, сульфатон.

67. Какова средняя продолжительность курса неспецифической профилактики в очаге особо опасных инфекций?

- 1) 10 суток.
- 2) 7 суток.
- 3) 5 суток.

68. В какой последовательности должно проводиться сочетанное применение экстренной и специфической профилактики особо опасных инфекций в очаге заражения при применении живых вакцин?

- 1) Одновременно с началом курса экстренной профилактики.
- 2) Через 2 дня после окончания курса экстренной профилактики.

69. С какой целью людям, подвергшимся заражению в эпид. очаге, проводят комплекс специфической и экстренной профилактики?

- 1) С целью замедления выработки иммунитета.
- 2) Для ослабления воздействия бактериального агента на организм.
- 3) Для скорейшей иммунологической перестройки и создания прочного и длительного иммунитета.

70. Какая из тканей организма более чувствительна к воздействию ионизирующего излучения?

- 1) Эпителий кожи.
- 2) Нервная ткань.
- 3) Соединительная ткань.

71. Механизм действия фосфорорганических соединений на организм человека заключается:

- 1) В усилении действия холинэстеразы.
- 2) В накоплении содержания ацетилхолина.
- 3) В уменьшении содержания ацетилхолина.

72. Предельно допустимой дозой облучения для лиц, профессионально связанных с воздействием ионизирующих излучений является:

- 1) 0,5 бэр/год
- 2) 5 бэр/год
- 3) 50 бэр/год

73. Наибольшую опасность для плода представляет внутриутробное облучение в возрасте:

- 1) 1-10 недель.
- 2) 10-20 недель.
- 3) 30-40 недель.

74. Какой из клинических признаков характерен для острого отравления цианидами?

- 1) Кровохарканье.
- 2) Синюшная окраска губ и кожных покровов.
- 3) Металлический привкус во рту.

75. Какие изменения в периферической крови наблюдаются при острой интоксикации окисью углерода?

- 1) Эритроцитоз.
- 2) Снижение вязкости крови.
- 3) Уменьшение содержания гемоглобина.

76. Назовите причину развития гипоксии при острой интоксикации окисью углерода.

- 1) Увеличение артерио-венозного различия кислорода.
- 2) Увеличение содержания двуокиси углерода в крови.
- 3) Уменьшение коэффициента утилизации кислорода тканями.

77. В какой из перечисленных клинических форм может проявляться острая лучевая болезнь?

- 1) Респираторная.
- 2) Кишечная.
- 3) Почечная.

78. Какое из указанных средств способствует выведению из организма радиоактивного иттрия?

- 1) Пентацин
- 2) Унитиол
- 3) Диэтиксим

79. Какое из перечисленных средств является антидотом при отравлении нитритами?

- 1) Аллоксим.
- 2) Атропина сульфат.
- 3) Метиленовый синий, тиосульфат натрия.

80. Нецелесообразным следует признать выполнение непрямого массажа сердца в сочетании:

- 1) С ИВЛ методом "изо рта в рот".
- 2) С ИВЛ ручным дыхательным аппаратом.
- 3) С ИВЛ автоматическим дыхательным аппаратом.

81. Первая врачебная помощь при отравлении окисью углерода.

- 1) Ингаляции кислорода с перерывами на 5-8 минут через 0,5 часа, при угнетении дыхательного центра чередовать с дачей карбогена. Вн/м ацизол 6%-1,0, аскорбиновая кислота 300-500 мг с глюкозой в/в, глюконат Са 10%-10,0.
- 2) Дача карбогена, в качестве антидота натрия тиосульфат.
- 3) Амилнитрит, далее унитиол по 5,0 мл через каждые два часа.

82. Назовите пороговую повреждающую дозу облучения костного мозга, приводящую к гематологической недостаточности.

- 1) 200 бэр.
- 2) 300 бэр.
- 3) 400 бэр.

83. Первая врачебная помощь при отравлении сероводородом.

- 1) Вн/в натрия тисульфат, дача кислородно-воздушной смеси.
- 2) Применение в качестве антидота изонитрозина.
- 3) Покой, тепло, щелочные ингаляции, длительная кислородотерапия. Вн/в метиленовый синий 1% р-р 20-30 мл или хромосмон, нитрит Na 1% р-р 10-20 мл, глюкоза 40% р-р 20 мл. В остром периоде большие дозы витаминов С и В1.

84. Какое из перечисленных средств способствует выведению из организма плутония и продуктов деления урана?

- 1) Купренил.
- 2) Сукцимер.
- 3) Пентацин.

85. Какое из перечисленных средств способствует выведению из организма урана?

- 1) Тетацин кальция.
- 2) Унитиол.
- 3) Натрия тиосульфат.

86. Антидотная терапия при отравлении фосфорорганическими соединениями.

1) Применение в качестве антидотов метиленового синего или хромосмона.

2) Вн/м афин и будаксим по 1 мл, по показаниям повторно через 3-6 часов, при судорогах фенозепам 1%-1,0. При прогрессировании клиники холинолитики атропин (бензогексоний, дипрофен, метацин) в комплексе с реактиваторами холинэстеразы дипироксим (ТМБ-4), (обидоксим, пралидоксим (2-ПАМ)).

3) Применение антидота унитиола.

87. Антидотная терапия при отравлении синильной кислотой.

1) Тиосульфат Na и глюкоза вн/в.

2) Дипироксим и атропин.

3) В очаге поражения вдыхание амилнитрита из ампулы или тампон с амилнитритом под маску противогаза или антициан из шприцтюбика вн/м. Вне очага последовательно 1%-10,0 нитрита Na 2-3 раза и 30%50,0 тиосульфата Na вн/в и медленно, глюкоза 40%-до 40,0 с аскорбиновой кислотой 5%-20,0) Вн/м вит. B12 до 1000 мкг/сут. Вн/в метиленовый синий (хромосмон) 1%-50,0).

88. Назовите средство, повышающее устойчивость организма к воздействию гамма-излучения.

1) Цистамин.

2) Йодистый калий.

3) Тарен.

89. Назовите пороговую повреждающую дозу локального гамма- облучения, приводящую к катаракте хрусталика.

1) 200 бэр.

2) 300 бэр.

3) 500 бэр.

90. Среднее многолетнее значение гамма- фона в Смоленской области составляет?

1) 10-15 мкр/час.

2) 15-30 мкр/час.

3) 30-60 мкр/час.

91. Однократной дозой облучения принято считать:

1) Дозу, полученную в течение первых суток.

2) Дозу, полученную в течение первых четырех суток.

3) Дозу, полученную за период от начала до конца облучения, независимо от его длительности.

92. Каковы отдаленные последствия однократного общего гамма- облучения взрослого человека в дозе 50 бэр?

1) Острая лучевая болезнь.

2) Хроническая лучевая болезнь.

3) Онкологический и генетический риск.

93. Какая допустимая доза аварийного облучения была установлена для населения в первый год проживания на зараженной территории после Чернобыльской катастрофы?

1) 10 бэр.

2) 25 бэр.

3) 5 бэр.

94. Допустимая суммарная доза облучения ликвидатора аварии за весь период работ в зоне Чернобыльской АЭС не должна превышать:

1) 5 бэр.

2) 10 бэр.

3) 25 бэр.

95. Рвота в первый час после облучения является прогностическим признаком острой лучевой болезни:

1) Тяжелой степени.

2) Средней степени.

3) Легкой степени.

96. Назовите пороговую повреждающую дозу локального облучения половых желез, приводящую к стойкой стерильности женщин и мужчин.

1) 100-200 бэр

2) 200-300 бэр

3) 300-400 бэр

97. Наиболее опасный период для проживания в зоне, загрязненной радиоактивными веществами, после аварии на АЭС:

1) Первые 2-3 суток.

2) Первый месяц.

3) Первый год.

98. Аммиак, хлор, хлорпикрин, фосген это сильно действующие ядовитые вещества:

1) Удушающего действия.

2) Обще ядовитого действия.

3) Нервно-паралитического действия.

99. В какой период месячного цикла женщинам детородного возраста предпочтительнее проводить рентгено и радиологические исследования?

1) В течение первых 10 дней от начала последних месячных.

2) С 10 по 20 день.

3) В последние 10 дней.

100. Какой из радионуклидов наиболее трудно выводится из организма?

1) Йод-131, обладающий тропностью к щитовидной железе.

2) Цезий 137, обладающий тропностью к мышечной ткани.

3) Стронций-90, обладающий тропностью к костной ткани.

101. Характерным прогностическим признаком крайне тяжелой степени острой лучевой болезни является:

1) Выраженная сухость во рту и металлический привкус.

2) Резкие боли в животе.

3) Спутанное сознание.

102. Последовательность Ваших действий по первичной оценке состояния тяжело пораженного при катастрофах с большим количеством пострадавших:

1) Определение реакции зрачка на свет и корнеального рефлекса, прослушивание сердечных тонов и дыхания с подсчетом их числа, измерение артериального давления.

2) Ревизия и механическая очистка полости рта, запрокидывание головы, визуальная оценка функции дыхания и наличия кровотечения из магистральных сосудов, определение пульса на периферических артериях.

103. Определите примерную дозу облучения и степень тяжести острой лучевой болезни, обусловленную внешним равномерным облучением по следующим клиническим показателям: -длительность скрытого периода 7 суток, -выраженная диарея, -выпадение волос на 8-10 сутки.

1) Доза облучения 2-4 Гр., ОЛБ средней степени.

- 2) Доза облучения 4-6 Гр., ОЛБ тяжелой степени.
- 3) Доза облучения более 6 Гр., ОЛБ крайне тяжелой степени.

104. Назовите примерную дозу облучения и степень тяжести острой лучевой болезни, обусловленную внешним равномерным облучением по следующим клиническим признакам: -длительность скрытого периода 15 суток, -выпадение волос на 20 сутки.

- 1) Доза облучения 2-4 Гр., ОЛБ средней степени.
- 2) Доза облучения 4-6 Гр., ОЛБ тяжелой степени.
- 3) Доза облучения более 6 Гр., ОЛБ крайне тяжелой степени.

105. Пострадавших ожогового профиля необходимо доставить самолетом в одну из московских клиник. Каким из имеющихся на борту напитков следует утолять жажду обожженным в полете?

- 1) Минеральной водой типа "Боржоми".
- 2) Лимонадом.
- 3) Обычной питьевой водой.

106. Аллоксим является:

- 1) Реактиватором холинэстеразы.
- 2) Коплексообразующим соединением.
- 3) Антидотом при отравлении соединениями мышьяка.

107. Наиболее опасный путь поступления металлической ртути в организм человека:

- 1) Через кожу.
- 2) Через пищеварительный тракт.
- 3) Респираторный, в виде паров.

108. Какое из перечисленных средств способствует выведению из организма ртути?

- 1) Купренил
- 2) Десферал
- 3) Изонитрозин

109. Из летнего трудового лагеря доставлен школьник. Занимался прополкой овощей на поле, накануне обработанном химикатами. Жалобы на резкую слабость, головокружение, тошноту, рвоту, боли в животе. Объективно: сужение зрачков, гипергидроз кожи, бронхорея, брадикардия, фибрилляция отдельных мышц. Ваш диагноз?

- 1) Острая интоксикация хлорорганическими соединениями.
- 2) Острая интоксикация ртутьорганическими соединениями.
- 3) Острая интоксикация фосфорорганическими соединениями.

110. Подберите медикаменты для купирования первичной реакции на облучение.

- 1) Калий йодистый, пентацин, магний серноокислый.
- 2) Диметкарб, аминазин, атропин серноокислый.
- 3) Анальгин, димедрол, кордиамин.

111. Выберите медикаменты ускоряющие выведение радионуклидов из организма.

- 1) Калий йодистый, пентацин, магний серноокислый.
- 2) Диметкарб, аминазин, атропин серноокислый.
- 3) Лазикс, маннитол, гемодез.

112. Какие клинические признаки, на Ваш взгляд, соответствуют ингаляционному поражению хлором?

- 1) Головокружение, удушье, сонливость, головная боль, кожный зуд. При больших концентрациях - кислородное голодание.
- 2) Головокружение, чувство опьянения, расстройство координации движений, тошнота, першение в горле, зуд и покраснение кожи.
- 3) Резкая за грудиной боль, сухой кашель, рвота, нарушение координации движений, одышка, резь в глазах.

113. Какие действия категорически противопоказаны при отравлении хлором?

- 1) Употребление жидкости.
- 2) Прием пищи.
- 3) Курение.

114. Определите очередность выполнения лечебно эвакуационных мероприятий пострадавшему с закрытой травмой груди (перелом 2 ребер).

- 1) Неотложная помощь на месте катастрофы.
- 2) Первоочередная транспортировка в стационар.
- 3) Помощь, отсроченная на несколько часов.

115. В каком функциональном положении необходимо разместить на носилках пострадавшего с выраженной кровопотерей, находящегося в состоянии шока?

- 1) На спине, с подложенным под плечи валиком, запрокинутой головой.
- 2) На спине, с приподнятым ножным концом.
- 3) На спине, с повернутой набок головой.

116. В какую сортировочную группу должен быть отнесен пострадавший, извлеченный из завала, имеющий сдавление одной нижней конечности в течение 4-5 часов?

- 1) Неотложная помощь на месте.
- 2) Приоритет транспортировки в стационар.
- 3) Отсроченная помощь.

117. Какой маркой, при первичной сортировке в районе бедствия, должен быть обозначен пострадавший, имеющий ожог верхних дыхательных путей?

- 1) Красный треугольник.
- 2) Желтый овал.
- 3) Зеленый ромб.

118. В какую сортировочную группу, при первичном осмотре в районе катастрофы, должен быть отнесен пострадавший с ожогами III-IV степени, площадью около 50% поверхности тела?

- 1) Неотложная помощь на месте.
- 2) Приоритет транспортировки в стационар.
- 3) Безнадежные.

119. В каком функциональном положении должен транспортироваться пострадавший, имеющий перелом костей таза?

- 1) На спине, с полусогнутыми в тазобедренных и коленных суставах ногами, под коленные суставы валик, бедра слегка развести. Для недопущения чрезмерного разведения бедер фиксировать коленные суставы 1-2 ходами бинта.
- 2) На спине, с согнутыми и разведенными ногами.
- 3) На спине, с прямыми, несколько приподнятыми ногами.

120. В какую сортировочную группу, при первичном осмотре в районе катастрофы, должен быть отнесен пострадавший с выраженной деформацией грудной клетки и двухсторонним открытым пневмотораксом?

- 1) Неотложная помощь на месте.
- 2) Приоритет транспортировки.
- 3) Безнадежные.

121. Естественная радиоактивность земной поверхности в среднем составляет:

- 1) 1-2 Кюри/км. кв.
- 2) 10-15 Кюри/км. кв.
- 3) 15-40 Кюри/км. кв.

122. Сухой кашель, боли за грудиной, удушье, насморк, гиперемия видимых слизистых, сухие, а позже влажные хрипы в легких наблюдаются при отравлениях:

- 1) Парами кислот, щелочей, аммиака, хлора, хлорпикрина, фтора.
- 2) Бензолом.

3) Анилином, мышьяком, четыреххлористым углеродом.

123. Вынос пострадавшего из опасной зоны, фиксация при судорогах, полная санобработка, введение холинолитиков, оксимов, седативных средств.

Госпитализация. Это схема оказания медицинской помощи при поражении отравляющими веществами:

1) Нервно-паралитического действия.

2) Обще ядовитого действия.

3) Психомиметического действия.

124. Вынос пострадавшего из опасной зоны, снятие верхней одежды, внутривенное введение хромосмона, нитрита Na и тиосульфата Na, метиленовый синий (хромосмон), оксигенация, сердечные, при замедлении пульса атропин.

Госпитализация. Это схема оказания медицинской помощи при отравлении:

1) Хлором.

2) Цианидами.

3) ФОС.

125. Вынос пострадавшего из опасной зоны, снятие верхней одежды, ингаляция кислорода с пеногасителем, введение препаратов кальция, мочегонных средств, глюкокортикоидов, сердечных средств, полный покой, согревание. Госпитализация.

Это схема оказания медицинской помощи при отравлении:

1) Хлором.

2) Цианидами.

3) ФОС.

126. В очаге под маску противогАЗа раздавленную ампулу фициллина, вне очага промывание глаз и слизистых водой с мылом, в глаза 30% р-р альбуцида и 2% р-ра новокаина. В нос теплое оливковое масло, дача увлажненного 5-7% р-м укс. кислоты кислорода, при затруднении дыхания п/к атропин, димедрол. На кожу примочки 2% р-ра укс. кислоты. Госпитализация. Это схема оказания медицинской помощи

1) Хлором.

2) Аммиаком.

3) Метаном.

127. Почасовой диурез при наличии постоянного катетера в мочевом пузыре, при достаточном объеме циркулирующей крови и почечном кровотоке у взрослого человека должен быть не менее:

1) 30 мл/час.

2) 50 мл/час.

3) 70 мл/час.

128. Свежий воздух, смывание с кожи и слизистых остатков вещества водой, промывание слизистых 2% р-ром двууглекислой соды, молоко внутрь.

Госпитализация, масляные ингаляции с новокаином, димедролом, преднизолоном.

Промывание желудка водой, введение папаверина, атропина, димедрола, преднизолона, лазикса. Это схема оказания медицинской помощи при отравлении:

1) Известью хлорной.

2) Цианистым водородом.

3) Кислородом жидким.

129. Молодая женщина со сроком беременности 20 недель попала в железнодорожную катастрофу. Телесных повреждений не получила, однако испытала сильный испуг. Почувствовала тянущие боли внизу живота, появились кровянистые выделения из наружных половых органов. В какую сортировочную группу должна быть отнесена больная?

1) Неотложная помощь на месте.

2) Приоритет транспортировки в стационар.

3) Отсроченная помощь.

130. Пострадавший сидит, опершись руками о землю. Дыхание затруднено, кашель, мокрота с примесью крови. Говорить не может из-за потери голоса. На передней поверхности шеи резаная рана, в которой при дыхании пенится кровь. К какой сортировочной группе следует отнести пострадавшего?

- 1) Неотложная помощь на месте катастрофы.
- 2) Первоочередная транспортировка в стационар.
- 3) Безнадежные.

131. Попавший в железнодорожную катастрофу лежит на земле. Видимых повреждений и признаков отравления нет. Лицо и слизистые бледные. Отмечается ознобopodobный тремор. Периодически, взглянув на опрокинутые вагоны, теряет сознание, начинает хрипеть. В какую сортировочную группу должен быть отнесен пострадавший?

- 1) Неотложная помощь на месте.
- 2) Приоритет транспортировки.
- 3) Отсроченная помощь.

132. Пострадавший лежит неподвижно, бледен, жалуется на боль в области живота, таза. Пульс частый, слабый. Живот напряжен. При пальпации костей таза определяется резкая болезненность в области промежности, где имеются кровоизлияния. Выделяющаяся моча имеет розовый цвет. В какую сортировочную группу Вы отнесете пострадавшего?

- 1) Неотложная помощь на месте.
- 2) Приоритет транспортировки в стационар.
- 3) Отсроченная помощь.

133. Пассажир, попавший в железнодорожную катастрофу, находится в крайне замкнутом состоянии, с застывшей маской горя на лице, длительно пребывает в одной позе, на вопросы отвечает односложно. В какую сортировочную группу должен быть отнесен больной?

- 1) Неотложная помощь на месте.
- 2) Приоритет транспортировки в стационар.
- 3) Отсроченная помощь.

134. Из горящего помещения извлечен пострадавший без сознания, зрачки расширены, дыхание редкое, ослабленное. Пульс частый, едва прощупывается. Кожные покровы и губы синюшного цвета, на ощупь кожа холодная. Временами появляются судороги. В какую сортировочную группу должен быть отнесен пострадавший?

- 1) Неотложная помощь на месте.
- 2) Приоритет транспортировки в стационар.
- 3) Отсроченная помощь.

135. Определите инфузионно-трансфузионную тактику при травматическом шоке второй степени и кровопотере около 1000 мл.

- 1) Общий объем вводимой жидкости 1000 мл., в т.ч. кристаллоидов 400 мл и коллоидов 600 мл.
- 2) Общий объем вводимой жидкости 2500 мл., в т.ч. кристаллоидов 1000 мл, коллоидов 1000 мл, крови 500 мл.
- 3) Общий объем вводимой жидкости 4500 мл., в т.ч. кристаллоидов 1500 мл, коллоидов 1000 мл, крови 2000 мл.

136. Пострадавшему с артериальным кровотечением наложен жгут. При задержке эвакуации каждые 1,5-2 часа (в теплое время года) необходимо на несколько минут ослаблять жгут, а затем накладывать его снова, выше прежнего места. Через какие промежутки времени следует выполнять эту манипуляцию зимой?

- 1) Каждые 30 минут.
- 2) Каждые 1,5-2 часа.

3) Каждые 3 часа.

137. В экстремальной ситуации состояние клинической смерти диагностируется:

1) По расширению зрачков.

2) По исчезновению пульса на бедренных и сонных артериях.

3) По исчезновению сердечных тонов, артериального давления.

138. Бледность кожных покровов у утонувших, находящихся в состоянии клинической смерти, наблюдается:

1) При истинном утоплении.

2) При асфиксическом утоплении.

3) При синкопальном утоплении.

139. При каком виде кровотечения следует избегать применения 5% раствора эпсилонаминокапроновой кислоты внутривенно?

1) Желудочном кровотечении.

2) Почечном кровотечении.

3) Легочном кровотечении.

140. Ожоговый шок развивается при глубоком поражении кожи, составляющем:

1) 5-7 % поверхности тела.

2) 6-8 % поверхности тела.

3) 9-10 % поверхности тела.

141. Какое из перечисленных средств не следует применять для промывания желудка при отравлении концентрированными кислотами?

1) Гидрокарбонат натрия.

2) Окись магния.

3) Глинозем.

142. Какое из перечисленных средств применяют для промывания желудка при отравлении солями алкалоидов и тяжелых металлов?

1) Танин.

2) Гидрокарбонат натрия.

3) Нашатырный спирт.

143. Какое средство следует использовать для промывания желудка в стационаре при поступлении внутрь фосфорорганических инсектицидов?

1) 4-5% раствор гидрокарбоната натрия.

2) 0-1% раствор перманганата калия.

3) 30% раствор тиосульфата натрия.

144. В результате аварии на САЭС на территории Смоленской области началось выпадение радиоактивных осадков. Как поступить с больными в вашей больнице?

1) Немедленно выписать часть больных на амбулаторное долечивание, а оставшихся перевести в имеющееся убежище ГО.

2) Немедленно выписать часть больных на амбулаторное долечивание, а оставшихся эвакуировать в чистые районы области.

3) Запретить пребывание больных на открытой местности, обеспечить максимально возможную герметизацию помещений, проводить влажные уборки помещений.

145. Предельно допустимая индивидуальная доза облучения человека за весь период жизни (70 лет), в зонах пострадавших от аварии на Чернобыльской АЭС, согласно установленных в стране норм радиационной безопасности составляет:

1) 10 бэр

2) 25 бэр

3) 35 бэр

146. Укажите, где допущена ошибка?

1) Отравление мухоморами, пилокарпином, сердечными гликозидами, ФОС - антидот 0,1 % раствор атропина.

2) Отравление анилином, перманганатом калия, синильной кислотой - антидот 5% раствор унитиола.

3) Отравление анилином, бензолом, йодом, синильной кислотой, сулемой, фенолом, ртутью - антидот 30% раствор тиосульфата натрия.

147. Укажите, где допущена ошибка?

1) Отравление барбитуратами - антидот 0,5% бемегида.

2) Укусы змей - антидот 1% раствор протамина-сульфата.

3) Отравление синильной кислотой - антидот 1% раствор нитрита натрия.

148. Применение рвотных средств и беззондовое промывание желудка противопоказаны при отравлении:

1) Крепкими кислотами и едкими щелочами.

2) Фосфорорганическими инсектицидами.

3) Метанолом.

149. При каком артериальном давлении начинается клубочковая фильтрация мочи в почках?

1) 40 мм. рт. ст.

2) 60 мм. рт. ст.

3) 80 мм. рт. ст.

150. Какая из перечисленных манипуляций наиболее приемлема при оказании первой медицинской помощи при укусах змей, распространенных в средней полосе России?

1) Отсасывание яда из раны.

2) Прижигание места укуса.

3) Наложение жгута выше места укуса.

151. Определите объем инфузионных растворов, которые следует ввести в первые 8 часов после травмы пострадавшему с обширными ожогами (20 % поверхности тела), находящемуся в состоянии шока:

1) 1000 мл.

2) 2000 мл.

3) 3500 мл.

152. В какую фазу ожогового шока эффективно введение жидкости per os?

1) Эректильную.

2) Торпидную, при шоке I степени.

3) Торпидную, при шоке II степени.

153. Какой из активных методов искусственной детоксикации организма приемлем при отравлении фосфорорганическими инсектицидами (хлорофос, карбофос)?

1) Гемодиализ с применением аппарата "искусственная почка".

2) Перитонеальный диализ.

3) Гемосорбция.

154. Ожоговый шок по своей природе является:

1) Гиповолемическим.

2) Гемолитическим.

3) Токсическим.

155. Какова площадь ожога, захватывающего всю поверхность головы и шеи годовалого ребенка?

1) 10 %

2) 14 %

3) 18 %

156. Как известно, одним из эффективных противошоковых мероприятий является согревание пострадавшего. Допустимо ли использование для этих целей контактных источников тепла, к примеру, грелки?

1) Допустимо на догоспитальном этапе.

2) Допустимо также и в стационаре.

3) Не допустимо.

158. 1-я врачебная помощь при ингаляционном поражении бензолом:

1) Покой, тепло, кислород, при судорогах смесь амиазина, димедрола и промедола или диазепам, ГОМК; витамины группы В и аск. кислота с глюкозой; на пораженные участки кожи антисептическая мазь; в глаза 30% раствор альбумида.

2) То же плюс полная санитарная обработка; токоферола ацетат, липоевая и глютаминовая кислоты, метионин, викасол.

159. 1-я врачебная помощь при ингаляционном поражении дихлорпропаном:

1) Покой, тепло, кислород; преднизолон; витамины гр. В и Е, унитиол; гемодез, гидрокарбонат Na; соли Ca.

2) То же плюс полная сан.обработка; гемои перит.диализ, гемосорбция; ацетилцистеин, липоевая и глют. кислота, полиглюкин, глюкоза с инсулином, фибриноген, викасол, переливание крови.

160. 1-я врачебная помощь при поражении азотной кислотой:

1) Согревание, кислород; в глаза 2% р-р новокаина; тепло на область шеи, папаверин, платифиллин, но-шпа, в экстренных случаях трахеостомия; сердечно-сосудистые; эвакуация в ЛПУ.

2) Полная сан. обработка; на пораженные участки кожи мазевые с антибиотиками повязки; ингаляции новокаина с адреналином.

161. 1-я врачебная помощь при поражении соляной кислотой:

1) Полная сан. обработка, тепло, кислород; мазевые повязки на ожоговые поверхности, анальгетики, спазмолитики; инф. терапия; коррекция кислотно-щелочного равновесия.

2) Смена одежды, согревание, кислород; в глаза 2% новокаин, тепло на шею, спазмолитики, по показаниям трахеостомия; с/сосуд-е, эвакуация в ЛПУ.

162. 1-я врачебная помощь при ингаляционном поражении сернистым ангидридом:

1) Согревание, кислород, в глаза 2% р-р новокаина, тепло на область шеи, спазмолитики, по показаниям трахеостомия, с. сосудистые, эвакуация в ЛПУ.

2) Покой, тепло, горячее молоко с пищевой содой, либексин, бронхолитики, щелочные ингаляции; глюкокортикоиды; коррекция кисл.-щелочного равновесия.

163. Средства индивидуальной защиты от паров хлора:

1) Фильтрующий противогаз ГП-5.

2) Изолирующий ИП-4, фильтр. промышленные марок М, В, БКФ, ватно- марлевая повязка, смоченная 2% р-ром п. соды.

3) Респиратор противогазовый РПГ-67В.

164. Средства индивидуальной защиты от паров синильной кислоты и хлорциана:

1) Противогаз марки РПГ-67.

2) Изолирующий противогаз ИП-4, промышленные марок ГП-5, В, М, БКФ.

3) Ватно-марлевая повязка.

165. Средства индивидуальной защиты от ингаляционного поражения сернистым ангидридом?

1) Ватно-марлевая повязка, смоченная 2% раствором пищевой соды, изолирующий противогаз и марок В, БКФ, респиратор РПГ-67В.

2) Противогаз марки ГП-5.

3) Изолирующий и все виды промышленных.

166. Средства индивидуальной защиты от ингаляционного поражения дихлорпропаном:

1) Противогаз марки ГП-5.

2) Изолирующий ИП-4, промышленный марки А, респиратор РПГ-67А, ватно-марлевая повязка, смоченная 2% раствором соды.

3) Только изолирующий противогаз ИП-4.

167. Средства индивидуальной защиты от ингаляционного поражения метанолом, бензолом:

- 1) Фильтрующий противогаз ГП-5.
- 2) Изолирующий ИП-4 и противогазы марок А, М, БКФ, респиратор РПГ-67А, ватно-марлевая повязка, смоченная 2% раствором питьевой соды.
- 3) Только противогаз марки КД.

168. Средства индивидуальной защиты от ингаляционного поражения метанолом, бензолом:

- 1) Фильтрующий противогаз ГП-5.
- 2) Изолирующий ИП-4 и противогазы марок А, М, БКФ, респиратор РПГ-67А, ватно-марлевая повязка, смоченная 2% раствором питьевой соды.
- 3) Только противогаз марки КД.

169. Средства индивидуальной защиты от ингаляционного поражения сероводородом:

- 1) Только противогазовый респиратор РПГ-67КД.
- 2) Только изолирующий противогаз ИП-4.
- 3) Изолирующий противогаз ИП-4, промышленные марок В, М, КД, респиратор противогазовый РПГ-67КД.

170. Антидотная терапия при отравлениях бромистым метилом.

- 1) Самый эффективный антидот цистеин, вн/м 10 г в виде 2 или 5% стерильного р-ра на дистиллированной воде. Показан ацетилцистеин по 250-300 мг на 1 кг веса на 5% р-ре глюкозы в сутки капельно.
- 2) Левомецитин сукцинат вн/в или вн/м 1 г после отравления, далее по схеме.
- 3) Нитрит натрия 1%-20,0.

171. Антидотная терапия при отравлениях дихлорэтаном.

- 1) Капельное введение ацетилцистеина 10% р-ра вн/в на 5% р-ре глюкозы.
- 2) Антидот левомецитин сукцинат вн/в или вн/м по 1 г после отравления, далее 1-е сутки по 1 г через 4 часа, 2-е сутки по 1 г через 6 часов, 3-и сутки по 1 г через 8 часов. Показан вн/в тетагин Са 10%-20,0 с 300 мл 5% р-ра глюкозы, аскорбиновая кислота. Вн/м унитиол, витамины В1, В6, В12. Внутрь глютаминовая кислота и витамин В15.
- 3) Введение вн/в 1% р-ра метиленового синего 20 мл.

172. Антидотная терапия при отравлениях метгемоглобинообразователями (анилин, нитробензол, нафталин).

- 1) При превышении в крови 25-30% метгемоглобина, прием внутрь до 0,6 г цистамин гидрохлорида, в тяжелых случаях прием 2-3 раза в день несколько дней) Показан метиленовый синий (хромосмон) до 50 мл. Капельно глюкоза 5% 500-800 мл, кислородотерапия.
- 2) Пентамин вн/м 5%-1,0, тропацин до 12,5г внутрь.
- 3) Токсогонин, обидоксим 25% по 1 мл.

173. Антидотная терапия при отравлениях сероуглеродом и другими дитиокарбонатами.

- 1) Внутривенное капельное введение 15-20мл 5%-го гаммалона в 300-500 изотонического р-ра или 5% р-ра глюкозы.
- 2) В тяжелых случаях витамин В6 (до 2000мг) вн/в или вн/м по 5-10 мл 5% р-ра 2-3 раза в сутки. Кислородотерапия, вн/в глюкоза (40%-20,0) с витамином В1 (5%-1,0) или витамином С (500мг)). При легкой степени ежедневно витамин В6 (5%-1,0) или его комбинация с глютаминовой кислотой внутрь в виде соли Са 20-50 мг (или вн/в 10%-10,0))

174. Антидотная терапия при отравлениях гидразином.

- 1) Гаммалон по 4-5 таб. (0,25) 3 раза в день. При вн/в капельном введении 15-20 мл 5% р-ра разводят в 300-500 мл изотон. р-ра хлорида Na или 5% р-ра глюкозы.

2) До 2000 мг витамина В6 вн/в или вн/м по 5-10 мл 5% р-ра 2-3 раза в сутки, кислородотерапия, вн/в глюкоза(40%-20,0) с витамином В1 (5%-1,0) или витамином С (500 мг).

175. Антидотная терапия при отравлениях карбофосом.

1) При тяжелом поражении 30-60 мг атропина, в сутки до 90 мг при выраженной саливации, бронхорее и брадикардии. Введение первых 10 мг вн/в в течение нескольких часов, затем по показаниям 4-5 мг через 4-6 часов, постепенно снижая дозу). Кроме того, ацетилцистеин по 250-300 мг на кг веса в виде 10% р-ра на 5% р-ре глюкозы.

2) Цистамина гидрохлорид 0,6 3 раза в день, вн/в метиленовый синий, оксигенация.

176. Антидотная терапия отравлений ртути.

1) Вн/в и капельно тетацин Са (10%-20,0) в 250-300 мл 5%-й глюкозы до 2 раз в сутки 3-4 дня) Витамин В12 по 100 мкг 5-6 раз через день вн/м. Пентацин внутрь до 2 г или вн/в 5% до 30 мл. Унитиол, сукцимер, Д-пенициламин, тиосульфат Na. При ингаляционном отравлении - ингаляции растворов сукцимера и соды.

2) Метацин 1% 0,5-1,0 вн/в или вн/м. Арпенал 50 мл внутрь, 2% 1,0-2,0 вн/м. При выраженной саливации - атропин.

177. Антидотная терапия при отравлениях свинцом.

1) Тетацин Са вн/в капельно 20 мл 10% р-ра в 250-300 мл 5%-й глюкозы 2 раза в сутки 3-4 дня) Витамин В12 вн/м по 100 мкг 5-6 раз через день. Пентацин до 2 г в день внутрь или вн/в до 30 мл 5%-й раствор. Д-пенициламин внутрь 0,15-0,30 г 2 раза в день. Сукцимер.

2) Апрофен 1%-1,0 вн/м, при выраженной саливации атропин 0,1% по 1 мл неоднократно по показаниям.

178. Антидотная терапия при отравлении мышьяком.

1) Метамизил 0,1%-1,0 п/к или вн/в, атропин при выраженной саливации неоднократно по 1 мл 0,1% раствор.

2) Тетацин Са вн/в капельно 10%-20,0 в 250-300 мл 5%-го р-ра глюкозы, вн/м витамин В12 по 100 мкг через день 5-6 раз. Пентацин внутрь до 2 г в сутки или до 30 мл 5% р-ра вн/в). Унитиол, липоевая кислота, сукцимер.

179. При возбуждении сернокислая магнезия 25%-10,0 вн/м) Хлористый Са 10%-й или глюконат Са по 10-20 мл вн/в повторно. Промывание желудка через зонд, солевое слабительное. Этиловый алкоголь 30%-й по 10 мл внутрь повторно или 5%-й 100-200 мл в 1-е сутки вн/в. Двухсторонняя паранефральная новокаиновая блокада. Лечение ОПН с помощью гемодиализа, сердечно-сосудистые средства. Это неотложная помощь при отравлениях:

1) Антифризом.

2) Ботулотоксином.

3) Бледной поганкой.

180. Промывание желудка, солевое слабительное, форсированный диурез с ощелачиванием, ранний гемодиализ. Этиловый алкоголь 30%-100 мл внутрь, далее каждые 2 часа по 50 мл 4-5 раз. В коматозном состоянии этиловый спирт 5% вн/в капельно (1 мл на 1 кг) в сутки. Преднизолон 25-30 мг вн/в. Витамины В1 5%-5,0 и С 5%-20,0 вн/в) Глюкоза 40%-200,0 и новокаин 2%-20,0 вн/в капельно при появлении слепоты. Лечение токсического шока. Это детоксикационная терапия отравлений:

1) Антифризом.

2) Ботуло токсином.

3) Спиртом метиловым.

Задача 1.

В ОМедБ поступил старшина через 16 час после ядерного взрыва, во время которого был завален бревном в блиндаже. Была придавлена правая нога, извлечен из завала через 8 час. При поступлении бледен, адинамичен. Пульс 116 уд/мин, АД. = 80/40 мм рт.от. Правая нога отечна, синюшна, имеются различных размеров геморрагические пузыри. Определяется деформация правого бедра, укорочение на 2 см, патологическая подвижность правого бедра. Движения и чувствительность пальцев отсутствуют. Не мочился, моча выпущена катетером 250 мл, лаково - красной окраски.

Ответьте на вопросы по тактике и лечению описанного больного.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какой объем помощи вы окажете на месте происшествия?
3. Какой объем помощи необходим больному на этапе первой врачебной помощи?
4. Какие лабораторные и дополнительные исследования вы сделаете и что от них ожидаете?
5. Определите тактику.
6. Какая предоперационная подготовка необходима больному и где?
7. Под каким обезболиванием оперировать?
8. Назовите основные этапы операции.
9. Назовите послеоперационную терапию.
10. Назовите возможные осложнения.

Задача 2.

Раненый Н, находился под обломками разрушенного в результате бомбардировки здания в течение 10 часов. Обе нижние конечности до уровня нижней трети бедер были придавлены обломками здания. Через 30 минут доставлен в МПП. Состояние тяжелое, бледен, заторможен. Пульс 120 уд/мин, АД 70/20 мм рт. ст. Обе нижние конечности от уровня нижней трети с выраженным отеком, пульсация периферических артерий отсутствует. Отмечается отсутствие чувствительности, активных и пассивных движений.

Ответьте на вопросы по тактике и лечению описанного больного.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите необходимые мероприятия первой и доврачебной помощи.
3. Расскажите порядок сортировки (примите решение по внутрипунктовой медицинской сортировке) и оказания (перечислите мероприятия) медицинской помощи в МПП и омедб, укажите направление дальнейшей эвакуации.

Задача 3

В ЦРБ доставлен солдат Г., 21 год. Ранен осколком снаряда в с/3 левого плеча. Появилась сильная боль в руке, слабость, головокружение. Было сильное кровотечение. Санитар наложил жгут. Состояние средней тяжести, бледен, дыхание везикулярное. Пульс 96 уд. в мин., слабый. АД 95/60 мм рт. ст. На передней поверхности с/3 левого плеча рана 3x5 см. В ране сгустки крови, деформации плеча нет. После снятия жгута возобновилось сильное кровотечение. Кисть холодная, бледная.

Ответьте на вопросы по тактике и лечению больного.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какой объем помощи вы окажете на месте происшествия?
3. Какую сортировку вы проведете больному в участковой больнице?
4. Какой объем помощи необходим больному на этапе первой врачебной помощи МПП?
5. Какую сортировку вы проведете больному на этапе квалифицированной помощи?
6. Какие лабораторные и дополнительные методы исследования там вы сделаете и что от них ожидаете?
7. Окончательный диагноз.
8. Определите тактику.
9. Какая предоперационная подготовка необходима больному и где?
10. Под каким обезболиванием оперировать?

11. Назовите основные этапы операции.
12. Назовите послеоперационную терапию.
13. Назовите возможные послеоперационные осложнения.

Задача 4

В ЦРБ поступил солдат П., 25 лет, ранен осколком снаряда в правую ягодичную область. Почувствовал сильную боль, резкую слабость, упал, сознание не терял. Было сильное кровотечение из раны ягодичной области. Просит пить. Состояние тяжелое, кожные покровы бледные. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены, легкий систолический шум на верхушке. Пульс 120 в мин., слабый. АД 80/50 мм рт. ст. Язык сухой. Живот мягкий, безболезненный. Повязка правой ягодичной области промокла кровью.

Перевязка. В области правой ягодицы рана 4x3 см, тампонирована. После удаления тампона возникло сильное кровотечение, кровь алого цвета. Правая ягодица увеличена в размерах, ткани напряжены.

Ответьте на вопросы тактики и лечения данного больного.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какой объем помощи вы окажите на месте происшествия?
3. Какую сортировку вы проведете больному в участковой больнице?
4. Какой объем помощи необходим больному на этапе первой врачебной помощи?
5. Какую сортировку вы проведете больному в БСМП?
6. Какие лабораторные и дополнительные исследования там вы сделаете?
7. И что от них ожидаете?
8. Окончательный диагноз.
9. Определите тактику.
10. Какая предоперационная подготовка необходима больному и где?
11. Под каким обезболиванием оперировать?
12. Назовите основные этапы операции.
13. Назовите послеоперационную терапию.
14. Назовите возможные послеоперационные осложнения.

Задача 5

Рядовой Д., 20 лет, ранен осколком снаряда, внезапно почувствовал боль в правом плече, из раны было сильное кровотечение. При поступлении раненого в МПП (участковую б-цу) состояние раненого было тяжелое, анемичен, АД 60/30 мм рт. ст. В с/3 правого плеча обширная рана, дистальный отдел конечности висел на кожном лоскутке. Была оказана соответствующая медицинская помощь. При поступлении в ОМедСБ жалобы на слабость, головокружение, боли в правом плече. Общее состояние тяжелое, в сознании, заторможен. Кожные покровы бледные. Дыхание везикулярное, частота дыханий 26 в минуту. АД 80/40 мм рт. ст. Пульс 130 уд. в мин. Живот мягкий, безболезненный. Правое плечо в с/3 ампутировано, имеется рана культи плеча. Из раны свисают обрывки мышц, выступают костные отломки, кровотечения нет. По краям раны ткани отечны, болезненность при пальпации.

Ответьте на вопросы по технике и лечению этого больного.

1. Какой предварительный диагноз вы поставите?
2. Какой объем помощи необходим на месте происшествия?
3. Какую сортировку вы проведете больному в участковой больнице?
4. Какой объем помощи необходим больному на этапе первой врачебной помощи?
5. Какую сортировку вы проведете больному в БСМП?
6. Окончательный диагноз.
7. Определите тактику.
8. Назовите объем необходимой помощи в БСМП.
9. Какие осложнения можно ожидать?

Задача 6

В ЦРБ поступил больной П., 25 лет, ранен куском арматуры в правую ягодичную область. Почувствовал сильную боль, резкую слабость, упал, сознание не терял. Было сильное кровотечение из раны ягодичной области. Просит пить. Состояние тяжелое, кожные покровы бледные. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены, легкий систолический шум на верхушке. Пульс 120 в мин, слабый. АД 80/50 мм рт. ст. Язык сухой. Живот мягкий, безболезненный. Повязка правой ягодичной области промокла кровью. Перевязка. В области правой ягодицы рана 4х3 см, тампонирована. После удаления тампона возникло сильное кровотечение, кровь алого цвета. Правая ягодица увеличена в размерах, ткани напряжены.

Ответьте на вопросы по тактике и лечению этого пострадавшего.

1. Какой предварительный диагноз вы поставите?
2. Какой объем помощи необходим на месте происшествия?
3. Какую сортировку вы проведете больному в участковой больнице?
4. Какой объем медпомощи необходим больному на этапе первой врачебной помощи?
5. Какую сортировку вы проведете больному в ЦРБ?
6. Какие лабораторные и дополнительные методы исследования там вы ему сделаете и что от них ожидаете?
7. Окончательный диагноз.
8. Определите тактику.
9. Какая предоперационная подготовка необходима больному и где?
10. Под каким обезболиванием оперировать?
11. Назовите основные этапы операции.
12. Назовите послеоперационную терапию.
13. Какие осложнения после операции можно ожидать?

Задача 7

Из очага ядерного взрыва доставлен солдат Ф. в ОМедБ. Жалуется на тошноту, жажду, чувство жжения в области лица, шеи, боли в обоих бедрах. Состояние тяжелое. Пульс частый нитевидный, АД 60/40. Холодный липкий пот. Кожа на лице гиперемирована, имеются пузыри. Брови и ресницы опалены. Конъюктива век и глазных яблок гиперемирована. Роговицы прозрачны. Оба бедра иммобилизованы шинами Дитерихса.

1. Ваш диагноз и в каком функциональном подразделении ОМедБ должна быть оказана помощь этому раненному, характер помощи?
2. Определите дальнейший этап для лечения этого раненого, очередность его эвакуации и вид транспорта?

Задача 8.

В ОМедБ поступил обожженный солдат, минуя МПП, без повязок, через 5 часов после травмы в состоянии средней тяжести. Пульс 92 в минуту, АД 110/60 мм.рт.ст., кожа лица, шеи, верхней половины груди и обеих бедер гиперемирована, с множественными пузырями. Одежда в некоторых местах прилипла к коже.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какая последовательная медицинская помощь должна быть оказана раненому в МПП.
3. Решите все вопросы, связанные с эвакуацией раненого.
4. Определить объем медицинской помощи при поступлении данного раненого в ОМедБ.

Задача 9.

При ядерном взрыве получил ожоги вследствие возникновения пожаров. На грудной, клетке — широкий циркулярный буро-коричневый струп. Лицо закопчено, гиперемировано. На левом плече и предплечьях — ожоговые пузыри, гиперемия кожи.

Дыхание частое, стридорозное 36 в 1 мин. Голос сиплый. Жажда. Повторная частая рвота. Пульс 130 в минуту. Сознание спутанное. Показания индивидуального дозиметра 4,5 Гр.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Определите сортировочную группу для данного раненого (внутрипунктовая и эвакуотранспортная сортировка)
3. Определите содержание медицинской помощи в МПП и ОМедБ.

Задача 10

Сержант С., тушил пожар в бронетехнике. Поступил в МПП через 4 часа. Возбужден, просит пить. Снято полусгоревшее обмундирование. Необожженный кожный покров бледен, холодный на ощупь. Температура тела 35,6° С. Пульс 120 ударов в минуту, АД 100/60 мм рт. ст., дыхание 28-30 в минуту, шумное. Кожа лица закопчена, сухая, губы отечны с вывернутой наружу слизистой оболочкой. Ресницы и брови сгорели, волосы носовых ходов опалены. На брюшной стенке, передних поверхностях бедер и тыле кистей имеется плотный темно-коричневый, местами черный, сухой струп. Болевая чувствительность отсутствует. На плечах, предплечьях и грудной клетке кожа гиперемирована, покрыта крупными напряженными пузырями с прозрачным содержимым, местами отслоен эпидермис.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите необходимые мероприятия первой и доврачебной помощи, расскажите порядок сортировки (примите решение по внутрипунктовой медицинской сортировке) и оказания (перечислите мероприятия) медицинской помощи в МПП и омедб, укажите направление дальнейшей эвакуации.

Задача 11

Старший лейтенант Ф., получил ожог горящим напалмом. Доставлен в МПП через 3 часа. Жалобы на общую слабость, сильную жажду, озноб, тошноту, боль в области правой стопы. Кожные покровы (вне обожженных участков) бледные, холодные на ощупь, сухие. На передней поверхности живота и правой ноге обгоревшее обмундирование. Из-под него виден струп черно-коричневого цвета. Необожженная правая стопа отечная, бледная, холодная. Активные движения и пульсация тыльной артерии правой стопы отсутствуют. Пульс 128 ударов в минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД 90/60 мм рт. ст.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите необходимые мероприятия первой и доврачебной помощи, расскажите порядок сортировки (примите решение по внутрипунктовой медицинской сортировке) и оказании (перечислите мероприятия) медицинской помощи в МПП и омедб, укажите направление дальнейшей эвакуации.

Задача 12

Ефрейтор К., находился в составе разведгруппы в дозоре в горно-лесистой местности (температура воздуха -16° С). Отбился от группы и заблудился. Промочил ноги, провалившись в болото, выбился из сил. Найден к концу дня поисковой группой. В МПП доставлен через 6 часов.

Адинамичен, заторможен, в контакт вступает с трудом. Самостоятельно передвигаться не может. Пульс - 60 ударов в минуту слабого наполнения. АД 90/60 мм рт. ст. Пальцы кистей холодные восковой бледности и плотности. Обувь промерзла. Снять удалось с трудом. Стопы холодные с выраженным цианозом, чувствительность кожи на стопах снижена.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите необходимые мероприятия первой и доврачебной помощи, расскажите порядок сортировки (примите решение по внутрипунктовой медицинской сортировке) и оказания (перечислите мероприятия) медицинской помощи в МПП и омедб, укажите направление дальнейшей эвакуации.

Задача 13

Лейтенант К. получил поражение в очаге воздушного ядерного взрыва. В момент

взрыва подвергся световому излучению, при этом отмечал кратковременную утрату зрения, отечность век, чувство жжения кожи лица и обеих кистей рук. Самостоятельно принял внутрь 6 таблеток цистамина. Примерно через 2 часа после взрыва почувствовал усиливающуюся слабость, головокружение, появилась тошнота. В ходе транспортировки наблюдалась рвота. Доставлен в МПП на носилках через 4 часа после получения поражения. Состояние средней тяжести, в сознании, возбужден. Жалуется на общую слабость, головокружение постоянную тошноту, жгучую боль в области кожи лица и обеих кистей. Пульс 92 уд. в мин., АД 110/70 мм рт. ст., дыхание свободное, не учащено. При осмотре кожа лица, тыла кистей сильно гиперемирована, умеренно отечна. Зрение сохранено, веки отечны, глазные щели сужены, конъюнктивы гиперемированы, отмечается слезотечение. Показания индивидуального дозиметра – 2,5 Гр.

Ответьте на вопросы по тактике и лечению этого пострадавшего.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Сортировка на МПП.
3. Объем первой врачебной помощи.
4. Сортировка на этапе квалифицированной помощи в ОМЕДБ.
5. Объем медицинской помощи в ОМЕДБ.

Задача 14

Лейтенант Б. получил поражение в очаге применения химического оружия. Одновременно был ранен осколком в правое бедро. Самостоятельно надел противогаз и наложил себе повязку на рану бедра с помощью ППИ. Заметив на коже вокруг раны капли маслянистой жидкости черного цвета, удалил их с помощью индивидуального противохимического пакета. Примерно через 2-3 часа отметил нарастающую боль в ране бедра, зуд и чувство жжения. Самочувствие ухудшилось, ощущал сердцебиение, обильное слюноотечение.

Доставлен на носилках, в противогазе в МПП через 3 часа после получения поражения. Состояние тяжелое, возбужден, агрессивен. Отмечается гиперсаливация. Сознание ясное, жалобы на выраженную головную боль, головокружение, боль в ране правого бедра. Пульс 110 уд. в мин., АД 90/50 мм рт. ст. Температура тела 38,5°C. На передней поверхности правого бедра в с/3 повязка умеренно пропитана кровью. Повязка и ткань брюк издают интенсивный чесночный запах. При снятии повязки определяется рваная рана мягких тканей размером 4х6 см, в ране видны единичные капли маслянистой жидкости черного цвета. Вокруг раны кожа отечна, гиперемирована, покрыта множественными пузырями желтого цвета.

Ответьте на вопросы по тактике и лечению этого пострадавшего.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Сортировка на этапе первой врачебной помощи.
3. Объем мероприятий на этапе первой врачебной помощи.
4. Сортировка на этапе квалифицированной медицинской помощи.
5. Объем мероприятий на этапе квалифицированной медицинской помощи.

Задача № 3

Прапорщик А. получил поражение в очаге применения противника химического оружия. Одновременно был ранен осколком в правую кисть. Сразу после ранения отметил появление резкой боли в ране кисти, которая в течение получаса постепенно уменьшилась. Самостоятельно надел противогаз, санитарным инструктором была наложена повязка на рану кисти с помощью ППИ. Уже при наложении повязки пораженный отмечал нарастающую красноту кожи и ее отечность вокруг раны.

Доставлен на носилках, в противогазе в МПП через 2 часа после поражения. Состояние тяжелое. Адинамичен. Пульс 112 ударов в минуту, АД 80/50 мм рт. ст. Отмечается одышка, частота дыхания 32 в минуту. На правую кисть наложена

асептическая повязка, обильно промокшая кровью. Повязка и ткань гимнастерки издают легкий запах герани. После снятия повязки обнаружена рваная рана размером 2,5x1 см на тыльной поверхности кисти. Ткани раны пепельно-серого цвета, из более глубоких слоев интенсивно выделяется кровь. Тыл кисти отечен, кожа гиперемирована с мелкими множественными пузырями с кровянистой жидкостью.

Ответьте на вопросы по тактике и лечению этого пострадавшего.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Сортировка на этапе первой врачебной помощи.
3. Объем мероприятий на этапе первой врачебной помощи.
4. Сортировка на этапе квалифицированной медицинской помощи.
5. Объем мероприятий на этапе квалифицированной медицинской помощи.

Задача 15

Инженер-капитан Т, 33 лет. При ядерном взрыве был отброшен и придавлен камнями. На месте травмы на рану правого предплечья (открытый перелом) была наложена повязка и шина. В м/п ОБАТО доставлен через 4 часа после травмы. В сознании, но о происшедшем ничего не помнит. Жалуется на головную боль и тошноту. При поступлении повторная рвота. Трemor рук и век. Пульс 72 в минуту. Зрение не нарушено. На левой половине лица гиперемия и пузыри (ожог). Имеются небольшие кровоподтеки и ушибы на различных участках тела и гематома в мягких тканях затылочной области. На правом предплечье шинная повязка значительно промокла кровью, подсохшей с поверхности. Радиоактивного заражения не выявлено. По данным индивидуального дозиметра, получил общее радиационное облучение в дозе 430 рентген.

Вопросы.

- 1) Какой тяжести лучевая болезнь развивается у пострадавшего?
- 2) Как может отразиться лучевая болезнь на течение открытого перелома?
- 3) Каково влияние облучения на ожог?
- 4) Какой должна быть медицинская помощь пострадавшему в м\п ОБАТО?
- 5) Следует ли направить пострадавшего на площадку частичной специальной обработки?

Задача 16

Лейтенант Ж, 29 лет, авиамеханик. Получил ранение в мягкие ткани правого бедра осколком химического снаряда. Ранение слепое. Фельдшер медпоста обработал окружность раны содержимым противохимического пакета и наложил на рану асептическую повязку. В м/п ОБАТО пострадавший доставлен через 1,5 часа после ранения. Состояние удовлетворительное. Боли в ране умеренные, возникают при попытках двигать ногой, повязка с пятном крови, но свежего кровотечения нет. От повязки нерезкий запах, напоминающий горелую резину.

Вопросы.

- 1) Каким ОВ поражен пострадавший?
- 2) Какие изменения в ране можно обнаружить при поступлении раненого в м/п ОБАТО в связи с попаданием в рану данного ОВ?
- 3) В какое подразделение м/п ОБАТО следует направить раненого вначале и позже?
- 4) Какие мероприятия по отношению к зараженной ОВ ране Вы предпримете в м/п ОБАТО?
- 5) Куда, в какую очередь и каким транспортом Вы эвакуируете пораженного?

Вопросы для промежуточной аттестации

1. Критерии санитарно-эпидемической обстановки и методы её индикации.
2. Санитарно-гигиеническая и эпидемическая обстановка в России.
3. Роль подвижного противозидемического отряда в организации индикации эпидемической обстановки.
4. Санитарно-гигиеническая и эпидемическая обстановка при чрезвычайных ситуациях в очагах катастроф.
5. Классификация чрезвычайных ситуаций и их поражающие факторы.
6. Виды катастроф, классификация поражающих факторов.
7. Задачи, структура и организация службы медицины катастроф в России.
8. Лечебно-эвакуационное обеспечение в зоне чрезвычайных ситуаций.
9. Оказание медицинской помощи населению, пострадавшему в катастрофах в зависимости от вида поражающего фактора.
10. Роль и виды санитарно-гигиенических мероприятий в очаге поражения.
11. Гигиена катастроф. Гигиена размещения, воздушной среды, водоснабжения и питания.
12. Виды мероприятий в очаге чрезвычайной ситуации и катастрофы.
13. Профилактика, обсервация и карантин. Способы их осуществления.
14. Организация работы подвижного противозидемического отряда и его действия.
15. Проведение мероприятий в очаге поражения персоналом подвижного противозидемического отряда.
16. Санитарная обработка и её виды.

Раздел 7

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

Тестовые задания

Вариант 1

1 Основные принципы реабилитации больных и инвалидов включают все перечисленное, кроме:

- а) медицинской реабилитации
- б) социально-бытовой реабилитации
- в) профессиональной реабилитации
- г) юридической реабилитации

2 К средствам медицинской реабилитации могут относиться:

- а) лечебная физкультура
- б) механотерапия и трудотерапия
- в) мануальная терапия
- г) массаж ручной и механический (подводный, вибрационный, пневмоударный, точечный)
- д) все перечисленное

3 У больной в период иммобилизации гипсовой повязкой или скелетным вытяжением рекомендуются изометрические мышечные напряжения (без изменения длины мышц и без движений в суставах). Это способствует:

- а) улучшению кровообращения сегмента
- б) поддержанию тонуса мышц
- в) тренировке мышечного чувства
- г) улучшению консолидации отломков после перелома
- д) всему перечисленному

4 Обучению навыку ходьбы и тренировке в ходьбе способствуют:

- а) толчок передним отделом стопы в конце опорной фазы
- б) перенос ноги
- в) вынос вперед голени
- г) опора на пятку, пережат стопы
- д) все перечисленное

5 Последовательными этапами в обучении ходьбе могут быть все перечисленные моменты, кроме:

- а) ходьбы с опорой руками на неподвижную установку (параллельно укрепленные поручни и один поручень)
- б) ходьбы с опорой руками на приспособление, перемещаемое больным (каталка, манеж, сани)
- в) ходьбы с попеременной опорой рук на приспособление, выносимое больным одновременно с шагом левой и правой ноги (козелки, треножник, трости)
- г) предварительного раскачивания туловища
- д) предварительной выработки и у больного устойчивости, равновесия, правильного положения тела с усилением зрительного контроля и без него, с ориентировкой на мышечное чувство

6 Показанием к назначению механотерапии (на маятниковом аппарате) являются:

- а) стойкие контрактуры на почве рубцовых процессов
- б) контрактуры паралитического происхождения
- в) контрактуры в поздние сроки после травмы, длительной иммобилизации
- г) контрактуры после перенесенного артрита

д) все перечисленные

7 Трудотерапия при деформациях и последствиях травм верхних конечностей дает хорошие результаты при всем перечисленном, кроме:

- а) восстановления нарушенных функций двигательного аппарата через труд
- б) приспособления (адаптации) к труду при стойких деформациях
- в) профессиональной ориентации и переобучение больных
- г) интенсивного общеукрепляющего действия на весь организм
- д) использования трудотерапии при острой травме

8 При повреждении локтевого сустава применяются все перечисленные физические упражнения, кроме:

- а) массажа и интенсивного теплолечения, ношения груза на вытянутой руке
- б) облегченных движений с опорой руки на гладкой поверхности
- в) облегченных движений на роликовой тележке, чередующихся с пассивными движениями
- г) специальных укладок на столе в положении крайнего разгибания и сгибания в локтевом суставе после лечебной гимнастики

9 При разрыве лонного сочленения и переломе переднего полукольца таза лечебная гимнастика во втором периоде включает все перечисленное, кроме:

- а) упражнений для обеих ног
- б) изометрического напряжения мышц ног, таза, туловища
- в) упражнений лежа на животе
- г) дыхательных упражнений
- д) упражнений лежа на спине и на боку

10 Реабилитационные мероприятия при остеохондрозе позвоночника

включают:

- а) разгрузочное положение для позвоночника и вытяжение
- б) лечебную гимнастику
- в) массаж спины
- г) бальнеофизиотерапию
- д) все перечисленное

11 Противопоказаниями к вытяжению с грузом у больных с остеохондрозом позвоночника являются:

- а) деформирующий спондилез, остеопороз позвонков
- б) грубые врожденные аномалии позвоночника
- в) органические заболевания сердца и сосудов
- г) парезы и параличи
- д) все перечисленное

12 К клинко-физиологическому обоснованию применения ЛФК при сколиозе относят все перечисленное, кроме:

- а) нарушений функций внешнего дыхания, сердечно-сосудистой системы
- б) нарушения функции пищеварения
- в) деформации позвоночника
- г) деформации грудной клетки
- д) слабости мышечно-связочного аппарата

13 Цели и задачи лечебной гимнастики при сколиозе предусматривают:

- а) корригирующее воздействие на деформацию позвоночника
- б) корригирующее воздействие на грудную клетку
- в) стабилизирующее воздействие на позвоночник
- г) воспитание правильной осанки
- д) все перечисленное

14 Исходными положениями для разгрузки позвоночника могут быть:

- а) сидя на стуле

- б) лежа на спине и животе
- в) стоя на четвереньках
- г) стоя
- д) правильно б) и в)

15 Функциональный корсет при сколиозе ставит своей целью:

- а) вытяжение позвоночника
- б) разгрузку позвоночника
- в) увеличение стабильности позвоночника и удержание его в правильном положении
- г) увеличение мобильности позвоночника
- д) правильно б) и в)

16 При лечении травмы в период иммобилизации используются все перечисленные формы ЛФК, за исключением:

- а) лечебной гимнастики
- б) занятий физическими упражнениями по заданию
- в) лечебной гимнастики в воде
- г) обучения двигательным навыкам бытового характера
- д) верно все перечисленное

17 Физические упражнения при острой травме предупреждают:

- а) развитие мышечной атрофии и тугоподвижности суставов
- б) тромбозомболические осложнения
- в) старение организма
- г) значительное снижение физической работоспособности
- д) правильно а) и г)

18 Задачами ЛФК при острой травме в период иммобилизации являются:

- а) повышение жизненного тонуса больного
- б) противодействие гипотрофии нервно-мышечного аппарата, улучшение функции внутренних органов
- в) подготовка к развитию функции движения в иммобилизованном участке
- г) обучение смене положения тела и конечностей в условиях, благоприятных для восстановления нарушенных функций
- д) все перечисленное

19 К общим противопоказаниям к применению ЛФК при острой травме относятся:

- а) тяжелое состояние больного и высокая температура тела
- б) экстрасистолия
- в) кровотечение
- г) атония кишечника
- д) правильно а) и в)

20 Задачами ЛФК при острой травме в постиммобилизационном периоде являются:

- а) укрепление гипотрофических мышц, восстановление движений в полном объеме
- б) образование костной мозоли
- в) тренировка вестибулярного аппарата
- г) повышение физической работоспособности и подготовка к труду
- д) правильно а) и г)

21 В восстановительном лечении травм используются следующие методические приемы:

- а) расслабление мышц травмированной зоны
- б) облегчение веса конечности
- в) использование скользящих поверхностей для движений
- г) специальная укладка после занятий

д) все перечисленное

22 Задачами ЛФК при компрессионных переломах позвоночника являются все перечисленные, исключая:

- а) вытяжение позвоночника
- б) стимуляцию функций внутренних органов
- в) осевую нагрузку на позвоночник
- г) реклинацию
- д) профилактику трофических нарушений

23 При выраженной слабости мышечно-связочного аппарата при сколиозе противопоказаны все перечисленные виды упражнений, кроме упражнений:

- а) на увеличение стабильности позвоночника
- б) на увеличение мобильности позвоночника
- в) на растяжение позвоночника
- г) на увеличение гибкости позвоночника
- д) на увеличение статических нагрузок

24 К упражнениям, вызывающим увеличение мобильности позвоночника, относятся все перечисленные, исключая:

- а) динамические
- б) на вытяжение позвоночника
- в) упражнения, выполняемые на наклонной плоскости
- г) выполнение упражнений с большой амплитудой
- д) статические упражнения

25 Оздоровительно-гигиеническое значение плавания при сколиозе состоит:

- а) в укреплении скелетной мускулатуры
- б) в разгрузке позвоночника
- в) в повышении подвижности грудной клетки, улучшении функции сердечно-сосудистой и дыхательной систем
- г) в совершенствовании терморегуляции, закаливании организма
- д) во всем перечисленном

26 Показаниями к назначению ЛФК при нарушении осанки являются:

- а) слабость мышц туловища и конечностей
- б) деформация и ограничение подвижности грудной клетки
- в) наличие плоскостопия
- г) асимметричное расположение углов лопаток
- д) все перечисленное

27 К мышечным группам, нуждающимся в преимущественном укреплении при плоскостопии, относятся все перечисленные, кроме:

- а) сгибателей пальцев ног
- б) разгибателей пальцев ног
- в) сгибателей стоп
- г) разгибателей стоп
- д) приводящих мышц бедра

28 Показаниями к назначению ЛФК при плоскостопии являются:

- а) врожденное или приобретенное плоскостопие
- б) избыточный вес
- в) профессии, связанные с длительным стоянием
- г) слабость мышц, поддерживающих свод стопы
- д) все перечисленное

29 При растяжении связочного аппарата г/с сустава с первых дней заболевания назначают:

- а) парафиновой аппликации
- б) диадинамических и интерференционных токов

- в) электросна
- г) УФО в эритемной дозе

30 При посттравматическом бурсите правого коленного сустава в остром периоде на 3-и сутки травмы возможно назначение:

- а) электрического поля УВЧ
- б) сульфидных ванн
- в) грязевых аппликаций
- г) подводного душ-массажа

31 При врожденной кривошее со 2-й недели жизни ребенка можно назначить:

- а) электромагнитное поле СВЧ (460 МГц)
- б) коротковолновое ультрафиолетовое излучение
- в) ультразвук и озокеритовые аппликации
- г) аэроиотерапию
- д) все перечисленное

32 При остеохондропатии бедренной кости I степени с целью противоотечного и противовоспалительного действия применяют:

- а) диадинамические токи
- б) электрическое поле УВЧ и электромагнитное поле СВЧ (2375 МГц)
- в) франклинизацию
- г) электросон
- д) все перечисленное

33 При растяжении связок голеностопного сустава через 2-3 часа после травмы применяют:

- а) электрическое поле УВЧ
- б) лазер
- в) холод
- г) теплые ванночки и диадинамические токи

34 При растяжении связок голеностопного сустава на 6-е сутки применяют:

- а) интерференционные токи
- б) ток надтональной частоты
- в) дарсонвализацию
- г) синусоидальные модулированные токи
- д) правильно а) и г)

35 Для разработки после переломов пальцев рук применяют все перечисленное, кроме:

- а) подводного душа-массажа
- б) ультразвука
- в) гальванизации
- г) йод-электрофореза
- д) вибротерапии

36 При рожистом воспалении показано применение:

- а) ультрафиолетового облучения в сверхэритемных дозах
- б) субэритемных доз ультрафиолетовой частоты
- в) дарсонвализации
- г) ультразвука
- д) правильно а) и г)

37 При обморожениях III степени в ранние сроки для улучшения кровообращения целесообразно назначить:

- а) электрическое поле УВЧ
- б) переменное магнитное поле
- в) ультрафиолетовое облучение сегментарно
- г) ванны минеральные

д) верно а) и в)

38 При III-IV степени отморожений после хирургической обработки применяют:

- а) электромагнитное поле СВЧ (460 МГц)
- б) парафиновые аппликации
- в) лазеротерапию
- г) ток надтональной частоты
- д) все перечисленное верно

39 Больным пожилого возраста с пролежнями противопоказано применение:

- а) электрического поля УВЧ
- б) УФО сегментарных зон
- в) индуктотермии
- г) аэроиотерапии
- д) верно б) и г)

Ответы на тесты

- 1. г 11.д 21.д 31. д
- 2. д 12.б 22.в 32. д
- 3. д 13.д 23.д 33. в
- 4. д 14.д 24.д 34. д
- 5. г 15.д 25.д 35. а
- 6. д 16.в 26.д 36. д
- 7. д 17.д 27.д 37. д
- 8.а 18.д 28.д 38.д
- 9.в 19.д 29.а 39.д
- 10.д 20.д 30.а

Вариант 2

1. Лечебная физкультура — это:

- 1.лечебный метод
- 2.медицинская специальность
- 3.научная дисциплина
- 4.составная часть реабилитационного процесса

Варианты ответов

- 1 1,2,3 (балл - 0)
- 2 1,3 (балл - 0)
- 3 2,4 (балл - 0)
- 4 4 (балл - 0)
- 5 1,2,3,4,5 (балл - 9)

2 Понятие лечебной физкультуры соответствуют термины:

- 1.физическая реабилитация
- 2.кинезотералия
- 3.рефлексотерапия
- 4.механотерапия

Варианты ответов

- 1 1,2,3 (балл - 0)
- 2 1,3 (балл - 9)
- 3 2,4 (балл - 0)
- 4 4 (балл - 0)
- 5 1,2,3,4,5 (балл - 0)

3.При назначении ЛФК врач обязан:

- 1.определить диагноз

- 2.уточнить лечебные задачи
- 3.подобрать средства медикаментозного лечения
- 4.провести исследования функционального состояния и физической подготовленности больного
- 5.провести дополнительные исследования

Варианты ответов

- 1 1,2,3 (балл - 0)
- 2 1,3 (балл - 0)
- 3 2,4 (балл - 0)
- 4 4 (балл - 9)
- 5 1,2,3,4,5 (балл - 0)

4.В клинике внутренних болезней лечебная физкультура используется в:

- 1.лечебной физкультуре
- 2.утренней гимнастики
- 3.лечебной гимнастики
- 4.элементов спортивных упражнений
- 5.игр

Варианты ответов

- 1 1,2,3 (балл - 0)
- 2 1,3 (балл - 0)
- 3 2,4 (балл - 0)
- 4 4 (балл - 0)
- 5 1,2,3,4,5 (балл - 9)

5.Лечебная гимнастика имеет следующие разделы:

- 1.вводного
- 2.основного
- 3.заключительного
- 4.тренирующего
- 5.щадящего

Варианты ответов

- 1 1,2,3 (балл - 9)
- 2 1,3 (балл - 0)
- 3 2,4 (балл - 0)
- 4 4 (балл - 0)
- 5 1,2,3,4,5 (балл - 0)

6.Физическая реабилитация включает:

- 1.назначение двигательного режима
- 2.элементов психофизической тренировки
- 3.занятий лечебной гимнастикой
- 4.физических тренировок
- 5.утренней гигиенической гимнастики

Варианты ответов

- 1 1,2,3 (балл - 0)
- 2 1,3 (балл - 0)
- 3 2,4 (балл - 0)
- 4 4 (балл - 0)
- 5 1,2,3,4,5 (балл - 9)

7.Возможны следующие двигательные режимы:

- 1.постельный
- 2.палатный
- 3.свободный
- 4.щадящий
- 5.переходный

Варианты ответов

- 1 1,2,3 (балл - 9)
- 2 1,3 (балл - 0)
- 3 2,4 (балл - 0)
- 4 4 (балл - 0)
- 5 1,2,3,4,5 (балл - 0)

8.Характеристика физических упражнений по анатомическому признаку

включает:

- 1.упражнения для мелких мышечных групп
- 2.упражнения для средних мышечных групп
- 3.упражнения для крупных мышечных групп
- 4.упражнения для тренировки функции равновесия
- 5.упражнения на координацию

Варианты ответов

- 1 1,2,3 (балл - 9)
- 2 1,3 (балл - 0)
- 3 2,4 (балл - 0)
- 4 4 (балл - 0)
- 5 1,2,3,4,5 (балл - 0)

9.К упражнениям для мелких мышечных групп относятся:

- 1.упражнения для мышц лица
- 2.упражнения для мышц плечевого пояса
- 3.упражнения для мышц кисти, стопы
- 4.упражнения для мышц голени
- 5.упражнения для мышц тазового дна

Варианты ответов

- 1 1,2,3 (балл - 0)
- 2 1,3 (балл - 9)
- 3 2,4 (балл - 0)
- 4 4 (балл - 0)
- 5 1,2,3,4,5 (балл - 0)

10.К упражнениям для средних мышечных групп относятся упражнения для:

- 1.мышц шеи
- 2.мышц голени
- 3.плечевого пояса
- 4.ягодичных мышц
- 5.мышц бедра

Варианты ответов

- 1 1,2,3 (балл - 9)
- 2 1,3 (балл - 0)
- 3 2,4 (балл - 0)
- 4 4 (балл - 0)
- 5 1,2,3,4,5 (балл - 0)

11.К упражнения для крупных мышечных групп относятся упражнения для:

- 1.плечевого пояса
- 2.для мышц туловища
- 3.для плечевого пояса
- 4.для ног
- 5.для мышц лица

Варианты ответов

- 1 1,2,3 (балл - 0)
- 2 1,3 (балл - 0)
- 3 2,4 (балл - 9)
- 4 4 (балл - 0)
- 5 1,2,3,4,5 (балл - 0)

12.К двигательным режимам в санатории относятся:

- 1.щадящий и щадяще-тренирующий
- 2.постельный
- 3.тренирующий
- 4.палатный
- 5.свободный

Варианты ответов

- 1 1,2,3 (балл - 0)
- 2 1,3 (балл - 9)
- 3 2,4 (балл - 0)
- 4 4 (балл - 0)
- 5 1,2,3,4,5 (балл - 0)

13.К формам лечебной физкультуры на щадящем двигательном режиме относятся:

- 1.лечебная гимнастика
- 2.дозированная ходьба
- 3.малоподвижные игры
- 4.бег «трусцой»
- 5.тренировка на велотренажере

Варианты ответов

- 1 1,2,3 (балл - 9)
- 2 1,3 (балл - 0)
- 3 2,4 (балл - 0)
- 4 4 (балл - 0)
- 5 1,2,3,4,5 (балл - 0)

14. К формам ЛФК на щадяще-тренирующем двигательном режиме относятся:

1. утренняя гигиеническая гимнастика
2. бег
3. лечебной гимнастики
4. гребля
- 5.подвижные игры

Варианты ответов

- 1 1,2,3 (балл - 0)
- 2 1,3 (балл - 9)
- 3 2,4 (балл - 0)
- 4 4 (балл - 0)

5 1,2,3,4,5 (балл - 0)

15. К формам ЛФК на тренирующем двигательном режиме относятся:

- 1.терренкур
- 2.лечебная гимнастика
- 3.спортивно-прикладные упражнения
- 4.соревнований по видам спорта
- 5.бег в быстром темпе

Варианты ответов

1 1,2,3 (балл - 9)

2 1,3 (балл - 0)

3 2,4 (балл - 0)

4 4 (балл - 0)

5 1,2,3,4,5 (балл - 0)

16.Упражнения на механоаппаратах локального действия назначаются

больным:

- 1.заболеваниями нервной системы
- 2.заболеваниями внутренних органов
- 3.ожирением
- 4.заболеваниями суставов с ограничением подвижности и при травме опорно-двигательного аппарата в постиммобилизационном периоде
- 5.заболеваниями органов дыхания

Варианты ответов

1 1,2,3 (балл - 0)

2 1,3 (балл - 0)

3 2,4 (балл - 0)

4 4 (балл - 9)

5 1,2,3,4,5 (балл - 0)

17.Степень активности динамических упражнений у больного определяется:

- 1.задачами лечения
- 2.состоянием больного и возрастом его
- 3.характером заболевания или повреждения
- 4.созданием адекватной нагрузки
- 5.степенью подготовленности больного

Варианты ответов

1 1,2,3 (балл - 0)

2 1,3 (балл - 0)

3 2,4 (балл - 0)

4 4 (балл - 0)

5 1,2,3,4,5 (балл - 9)

18.Для облегчения выполнения активных упражнений используются:

- 1.горизонтальные скользящие плоскости
- 2.наклонные скользящие плоскости
- 3.блоки
- 4.роликовые тележки
- 5.различные подвески, устраняющие силу трения в момент активного движения

Варианты ответов

1 1,2,3 (балл - 0)

2 1,3 (балл - 0)

3 2,4 (балл - 0)

4 4 (балл - 0)

5 1,2,3,4,5 (балл - 9)

19.Для усиления мышечной нагрузки при выполнении активных движений используются:

1.движения с амортизатором

2.сопротивления, оказываемого инструктором

3.сопротивления, оказываемого самим больным

4.напряжение мышц сгибаемой или разгибаемой конечности, упражнений на расслабление

5.идеомоторные упражнения

Варианты ответов

1 1,2,3 (балл - 9)

2 1,3 (балл - 0)

3 2,4 (балл - 0)

4 4 (балл - 0)

5 1,2,3,4,5 (балл - 0)

20.Пассивными называют упражнения, выполняемые:

1.с незначительным активным движением и волевым усилием со стороны больного

2.с помощью инструктора без усилия больного

3.с посторонней помощью при выраженном волевом усилии больного

4.самим больным с помощью здоровой руки или ноги

5.на велотренажере

Варианты ответов

1 1,2,3 (балл - 0)

2 1,3 (балл - 0)

3 2,4 (балл - 9)

4 4 (балл - 0)

5 1,2,3,4,5 (балл - 0)

21. Пассивные упражнения назначают преимущественно для:

1.улучшения лимфообращения

2.улучшения кровообращения

3.лечения тугоподвижности в суставах, а также при парезах и параличах конечностей

4.улучшения функционального состояния сердечно-сосудистой системы

5.улучшения функции конечности

Варианты ответов

1 1,2,3 (балл - 9)

2 1,3 (балл - 0)

3 2,4 (балл - 0)

4 4 (балл - 0)

5 1,2,3,4,5 (балл - 0)

22.Гимнастические упражнения подразделяются по видовому признаку (характеру) на:

1.порядковые

2.подготовительные

3.корректирующие

4.на координацию

5.дыхательные

Варианты ответов

1 1,2,3 (балл - 0)

2 1,3 (балл - 0)

3 2,4 (балл - 0)

4 4 (балл - 0)

5 1,2,3,4,5 (балл - 9)

23.Упражнения на равновесие можно усложнять путем:

- 1.изменения скорости движения
- 2.уменьшения площади или подвижности опоры
- 3.выключения зрительного анализатора
- 4.использования предметов и снарядов
- 5.изменения направления движений

Варианты ответов

1 1,2,3 (балл - 0)

2 1,3 (балл - 0)

3 2,4 (балл - 0)

4 4 (балл - 0)

5 1,2,3,4,5 (балл - 9)

24.Упражнения на равновесие и координацию движений являются специальными у больных:

- 1.с вертебробазиллярной недостаточностью
- 2.болезнью Меньера
- 3.нарушениях мозгового кровообращения
- 4.недержания мочи
- 5.опущении внутренних органов

Варианты ответов

1 1,2,3 (балл - 9)

2 1,3 (балл - 0)

3 2,4 (балл - 0)

4 4 (балл - 0)

5 1,2,3,4,5 (балл - 0)

25.Показанием для применения корригирующих упражнений является:

- 1.кривошея
- 2.искривление позвоночника
- 3.деформация грудной клетки
- 4.нарушение осанки
- 5.плоскостопие

Варианты ответов

1 1,2,3 (балл - 0)

2 1,3 (балл - 0)

3 2,4 (балл - 0)

4 4 (балл - 0)

5 1,2,3,4,5 (балл - 9)

26.После упражнений в сопротивлении необходимо применить:

- 1.висы и упоры
- 2.дыхательные упражнения
- 3.тренажеры

- 4.упражнения на расслабление мышечных групп
- 5.метания

Варианты ответов

- 1 1,2,3 (балл - 0)
- 2 1,3 (балл - 0)
- 3 2,4 (балл - 9)
- 4 4 (балл - 0)
- 5 1,2,3,4,5 (балл - 0)

27.Порядковые упражнения в лечебной физкультуре:

- 1.служат для организации групповых занятий
- 2.имеют воспитательное значение
- 3.дают небольшую физическую нагрузку
- 4.способствуют развитию выносливости
- 5.способствуют улучшению функции кишечника

Варианты ответов

- 1 1,2,3 (балл - 9)
- 2 1,3 (балл - 0)
- 3 2,4 (балл - 0)
- 4 4 (балл - 0)
- 5 1,2,3,4,5 (балл - 0)

28.Основными показателями к назначению физических упражнений в воде

являются:

- 1.ожирение
- 2.заболевания опорно-двигательного аппарата
- 3.заболевания внутренних органов при удовлетворительном функциональном состоянии
- 4.заболевания нервной системы
- 5.гипокинезия

Варианты ответов

- 1 1,2,3 (балл - 0)
- 2 1,3 (балл - 0)
- 3 2,4 (балл - 0)
- 4 4 (балл - 0)
- 5 1,2,3,4,5 (балл - 9)

29. Противопоказаниями к назначению физических упражнений в воде

являются:

- 1.острые и хронические заболевания кожи
- 2.вертебробазиллярную недостаточность с потерей сознания в анамнезе
- 3.обострения хронических заболеваний
- 4.деформацию позвоночника
- 5.артриты и артрозы

Варианты ответов

- 1 1,2,3 (балл - 9)
- 2 1,3 (балл - 0)
- 3 2,4 (балл - 0)
- 4 4 (балл - 0)
- 5 1,2,3,4,5 (балл - 0)

30. При проведении лечебной гимнастики в воде применяются следующие виды физических упражнений:

1. гимнастические активные упражнения
2. игровые упражнения
3. упражнения с усилием и на расслабление
4. упражнения на вытяжение, на механотерапевтических аппаратах и с приспособлениями
5. пассивные упражнения

Варианты ответов

- 1 1,2,3 (балл - 0)
- 2 1,3 (балл - 0)
- 3 2,4 (балл - 0)
- 4 4 (балл - 0)
- 5 1,2,3,4,5 (балл - 9)

Вариант 3

001. К профессиональной реабилитации травматологических больных относится все перечисленное, кроме

- а) профессионального обучения и переучивания
- б) приспособления станков и орудий труда к возможностям инвалида
- в) создания новых специальностей
- +г) создания специальных трудовых институтов в виде артелей и мастерских
- д) обеспечения орудиями производства и технологией по месту жительства

инвалидов

002. Основные принципы реабилитации больных и инвалидов включают все перечисленное, кроме:

- а) медицинской реабилитации
- б) социально-бытовой реабилитации
- в) профессиональной реабилитации
- +г) юридической реабилитации

003. К средствам медицинской реабилитации могут относиться:

- а) лечебная физкультура
- б) механотерапия и трудотерапия
- в) мануальная терапия
- г) массаж ручной и механический (подводный, вибрационный, пневмоударный, точечный)

+д) все перечисленное

004. У больной в период иммобилизации гипсовой повязкой или скелетным вытяжением рекомендуются изометрические мышечные напряжения (без изменения длины мышц и без движений в суставах). Это способствует:

- а) улучшению кровообращения сегмента
- б) поддержанию тонуса мышц
- в) тренировке мышечного чувства
- г) улучшению консолидации отломков после перелома

+д) всему перечисленному

005. Обучению навыку ходьбы и тренировке в ходьбе способствуют:

- а) толчок передним отделом стопы в конце опорной фазы
- б) перенос ноги
- в) вынос вперед голени
- г) опора на пятку, пережат стопы

+д) все перечисленное

006. Последовательными этапами в обучении ходьбе могут быть все перечисленные моменты, кроме:

а) ходьбы с опорой руками на неподвижную установку (параллельно укрепленные поручни и один поручень)

б) ходьбы с опорой руками на приспособление, перемещаемое больным (каталка, манеж, сани)

в) ходьбы с попеременной опорой рук на приспособление, выносимое больным одновременно с шагом левой и правой ноги (козелки, треножник, трости)

+г) предварительного раскачивания туловища

д) предварительной выработки и у больного устойчивости, равновесия, правильного положения тела с усилением зрительного контроля и без него, с ориентировкой на мышечное чувство

007. Показанием к назначению механотерапии (на маятниковом аппарате) являются:

а) стойкие контрактуры на почве рубцовых процессов

б) контрактуры паралитического происхождения

в) контрактуры в поздние сроки после травмы, длительной иммобилизации

г) контрактуры после перенесенного артрита

+д) все перечисленные

008. Трудотерапия при деформациях и последствиях травм верхних конечностей дает хорошие результаты при всем перечисленном, кроме:

а) восстановления нарушенных функций двигательного аппарата через труд

б) приспособления (адаптации) к труду при стойких деформациях

в) профессиональной ориентации и переобучение больных

г) интенсивного общеукрепляющего действия на весь организм

+д) использования трудотерапии при острой травме

009. При повреждении локтевого сустава применяются все перечисленные физические упражнения, кроме:

+а) массажа и интенсивного теплолечения, ношения груза на вытянутой руке

б) облегченных движений с опорой руки на гладкой поверхности

в) облегченных движений на роликовой тележке, чередующихся с пассивными движениями

г) специальных укладок на столе в положении крайнего разгибания и сгибания в локтевом суставе после лечебной гимнастики

010. При разрыве лонного сочленения и переломе переднего полукольца таза лечебная гимнастика во втором периоде включает все перечисленное, кроме:

а) упражнений для обеих ног

б) изометрического напряжения мышц ног, таза, туловища

+в) упражнений лежа на животе

г) дыхательных упражнений

д) упражнений лежа на спине и на боку

011. Реабилитационные мероприятия при остеохондрозе позвоночника включают:

а) разгрузочное положение для позвоночника и вытяжение

б) лечебную гимнастику

в) массаж спины

г) бальнеофизиотерапию

+д) все перечисленное

012. Противопоказаниями к вытяжению с грузом у больных с остеохондрозом позвоночника являются:

а) деформирующий спондилез, остеопороз позвонков

б) грубые врожденные аномалии позвоночника

- в) органические заболевания сердца и сосудов
- г) парезы и параличи
- +д) все перечисленное

013. К клинико-физиологическому обоснованию применения ЛФК при сколиозе относят все перечисленное, кроме:

- а) нарушений функций внешнего дыхания, сердечно-сосудистой системы
- +б) нарушения функции пищеварения
- в) деформации позвоночника
- г) деформации грудной клетки
- д) слабости мышечно-связочного аппарата

014. Цели и задачи лечебной гимнастики при сколиозе предусматривают:

- а) корригирующее воздействие на деформацию позвоночника
- б) корригирующее воздействие на грудную клетку
- в) стабилизирующее воздействие на позвоночник
- г) воспитание правильной осанки
- +д) все перечисленное

015. Исходными положениями для разгрузки позвоночника могут быть:

- а) сидя на стуле
- б) лежа на спине и животе
- в) стоя на четвереньках
- г) стоя
- +д) правильно б) и в)

016. Функциональный корсет при сколиозе ставит своей целью:

- а) вытяжение позвоночника
- б) разгрузку позвоночника
- в) увеличение стабильности позвоночника и удержание его в правильном положении
- г) увеличение мобильности позвоночника
- +д) правильно б) и в)

017. При лечении травмы в период иммобилизации используются все перечисленные формы ЛФК, за исключением:

- а) лечебной гимнастики
- б) занятий физическими упражнениями по заданию
- +в) лечебной гимнастики в воде
- г) обучения двигательным навыкам бытового характера
- д) верно все перечисленное

018. Физические упражнения при острой травме предупреждают:

- а) развитие мышечной атрофии и тугоподвижности суставов
- б) тромбоэмболические осложнения
- в) старение организма
- г) значительное снижение физической работоспособности
- +д) правильно а) и г)

019. Задачами ЛФК при острой травме в период иммобилизации являются:

- а) повышение жизненного тонуса больного
- б) противодействие гипотрофии нервно-мышечного аппарата, улучшение функции внутренних органов
- в) подготовка к развитию функции движения в иммобилизованном участке
- г) обучение смене положения тела и конечностей в условиях, благоприятных для восстановления нарушенных функций
- +д) все перечисленное

020. К общим противопоказаниям к применению ЛФК при острой травме относятся:

- а) тяжелое состояние больного и высокая температура тела
- б) экстрасистолия
- в) кровотечение
- г) атония кишечника
- +д) правильно а) и в)

021. Задачами ЛФК при острой травме в постиммобилизационном периоде являются:

- а) укрепление гипотрофических мышц, восстановление движений в полном объеме
- б) образование костной мозоли
- в) тренировка вестибулярного аппарата
- г) повышение физической работоспособности и подготовка к труду
- +д) правильно а) и г)

022. В восстановительном лечении травм используются следующие методические приемы:

- а) расслабление мышц травмированной зоны
- б) облегчение веса конечности
- в) использование скользящих поверхностей для движений
- г) специальная укладка после занятий
- +д) все перечисленное

023. Задачами ЛФК при компрессионных переломах позвоночника являются все перечисленные, исключая:

- а) вытяжение позвоночника
- б) стимуляцию функций внутренних органов
- в)+ осевую нагрузку на позвоночник
- г) реклинацию
- д) профилактику трофических нарушений

024. При выраженной слабости мышечно-связочного аппарата при сколиозе противопоказаны все перечисленные виды упражнений, кроме упражнений:

- а) на увеличение стабильности позвоночника
- б) на увеличение мобильности позвоночника
- в) на растяжение позвоночника
- г) на увеличение гибкости позвоночника
- +д) на увеличение статических нагрузок

025. К упражнениям, вызывающим увеличение мобильности позвоночника, относятся все перечисленные, исключая:

- а) динамические
- б) на вытяжение позвоночника
- в) упражнения, выполняемые на наклонной плоскости
- г) выполнение упражнений с большой амплитудой
- +д) статические упражнения

026. Оздоровительно-гигиеническое значение плавания при сколиозе состоит:

- а) в укреплении скелетной мускулатуры
- б) в разгрузке позвоночника
- в) в повышении подвижности грудной клетки, улучшении функции сердечно-сосудистой и дыхательной систем
- г) в совершенствовании терморегуляции, закаливании организма
- +д) во всем перечисленном

027. Показаниями к назначению ЛФК при нарушении осанки являются:

- а) слабость мышц туловища и конечностей
- б) деформация и ограничение подвижности грудной клетки
- в) наличие плоскостопия

- г) асимметричное расположение углов лопаток
- +д) все перечисленное

028. К мышечным группам, нуждающимся в преимущественном укреплении при плоскостопии, относятся все перечисленные, кроме:

- а) сгибателей пальцев ног
- б) разгибателей пальцев ног
- в) сгибателей стоп
- г) разгибателей стоп
- +д) приводящих мышц бедра

029. Показаниями к назначению ЛФК при плоскостопии являются:

- а) врожденное или приобретенное плоскостопие
- б) избыточный вес
- в) профессии, связанные с длительным стоянием
- г) слабость мышц, поддерживающих свод стопы
- +д) все перечисленное

030. При растяжении связочного аппарата г/с сустава с первых дней заболевания назначают:

- +а) парафиновой аппликации
- б) диадинамических и интерференционных токов
- в) электросна
- г) УФО в эритемной дозе

031. При посттравматическом бурсите правого коленного сустава в остром периоде на 3-и сутки травмы возможно назначение:

- +а) электрического поля УВЧ
- б) сульфидных ванн
- в) грязевых аппликаций
- г) подводного душ-массажа

032. При врожденной кривошее со 2-й недели жизни ребенка можно назначить:

- а) электромагнитное поле СВЧ (460 МГц)
- б) коротковолновое ультрафиолетовое излучение
- в) ультразвук и озокеритовые аппликации
- г) аэроиотерапию
- +д) все перечисленное

033. При остеохондропатии бедренной кости I степени с целью противоотечного и противовоспалительного действия применяют:

- а) диадинамические токи
- б) электрическое поле УВЧ и электромагнитное поле СВЧ (2375 МГц)
- в) франклинизацию
- г) электросон
- +д) все перечисленное

034. При растяжении связок голеностопного сустава через 2-3 часа после травмы применяют:

- а) электрическое поле УВЧ
- б) лазер
- +в) холод
- г) теплые ванночки и диадинамические токи

035. При растяжении связок голеностопного сустава на 6-е сутки применяют:

- а) интерференционные токи
- б) ток надтональной частоты
- в) дарсонвализацию
- г) синусоидальные модулированные токи

+д) правильно а) и г)

036. Для разработки после переломов пальцев рук применяют все перечисленное, кроме:

- а) подводного душа-массажа
- б) ультразвука
- в) гальванизации
- г) йод-электрофореза
- д) вибротерапии

037. При рожистом воспалении показано применение:

- а) ультрафиолетового облучения в сверхэритемных дозах
- б) субэритемных доз ультрафиолетовой частоты
- в) дарсонвализации
- г) ультразвука
- +д) правильно а) и г)

038. При обморожениях III степени в ранние сроки для улучшения кровообращения целесообразно назначить:

- а) электрическое поле УВЧ
- б) переменное магнитное поле
- в) ультрафиолетовое облучение сегментарно
- г) ванны минеральные
- +д) верно а) и в)

040. При III-IV степени отморожений после хирургической обработки применяют:

- а) электромагнитное поле СВЧ (460 МГц)
- б) парафиновые аппликации
- в) лазеротерапию
- г) ток надтональной частоты
- +д) все перечисленное верно

041. Больным пожилого возраста с пролежнями противопоказано применение:

- а) электрического поля УВЧ
- б) УФО сегментарных зон
- в) индуктотермии
- г) аэроиотерапии
- +д) верно б) и г)

042. Через 3 суток после травмы - перелома позвоночника без повреждения спинного мозга I-II степени компрессии можно применить

- а) переменное магнитное поле и УФО на область повреждения
- б) озокерит
- +в) ток надтональной частоты
- г) коротковолновое ультрафиолетовое облучение слизистой полости рта
- д) все перечисленное

043. При контрактуре Дюпюитрена целесообразно назначить

- а) электрическое поле УВЧ
- б) электромагнитное поле СВЧ (2375 МГц)
- в) ультразвук
- г) гальванизацию
- +д) инфракрасное облучение

044. При контрактуре Дюпюитрена не рекомендуется применять

- а) индуктотермию
- б) фонофорез лидазы
- +в) лазерное излучение

г) электромагнитное поле СВЧ (400 МГц)

д) правильно а) и г)

045. К приемам лечения положением при сгибательных переломах тел шейных позвонков относятся все перечисленные, кроме

а) уложить больного на жесткую постель

б) подложить под плечи небольшую подушку

в) создать вытяжение за теменные бугры

г) приподнять головной отдел кровати на 40 см

+д) приподнять ножной отдел кровати

046. К приемам лечения положением при разгибательном переломе тел шейного позвонков относятся

а) горизонтальное положение больного на жесткой постели

б) вытяжение с помощью петли Глиссона с обеспечением сгибания головы кпереди

в) приподнять головной отдел кровати

г) приподнять ножной отдел кровати

+д) правильно а) и б)

047. Противопоказаниями к применению ЛФК при переломах трубчатых костей являются все перечисленные, кроме

а) смещения костных отломков

б) кровотечения

+в) субфебрильной температуры тела

г) резких болей в конечности при движении

д) отека поврежденной конечности

048. Противопоказаниями для сгибательного напряжения мышц под гипсом у больных с переломом являются все перечисленные, кроме

а) косых переломов трубчатых костей

б) винтообразных переломов

+в) неустойчивого стояния костных отломков

г) поперечных переломов трубчатых костей

д) сопутствующих повреждений сосудисто-нервного пучка

049. В восстановительном лечении травм используются следующие методические приемы

а) расслабление мышц травмированной зоны

б) облегчение веса конечности

в) использование скользящих поверхностей для движений

г) специальная укладка после занятий

+д) все перечисленное

050. Физические упражнения после пластики сухожилий сгибателей пальцев кисти в I периоде реабилитации включают все перечисленное, кроме

а) общеразвивающих упражнений для здоровых конечностей и туловища

б) изометрического напряжения мышц плеча и предплечья

+в) пассивных упражнений в лучезапястном и пальцевых суставах с полной амплитудой

г) активных упражнений с малой амплитудой в лучезапястных и пальцевых суставах

д) динамических упражнений в плечевом и локтевом суставах оперированной конечности

Ситуационная задача:

Больная А., 30 лет. Диагноз: Остеохондроз шейного отдела позвоночника.

1. Составить план реабилитационного лечения в условиях стационара и поликлиники.
2. Показана ли больной ЛФК?
3. Какие средства, формы и методы физиолечения следует использовать?
4. Медикаментозная реабилитация.
5. Немедикаментозная реабилитация.
6. Определите пациенту двигательный режим.
7. Решить вопрос сан.курортного лечения.
8. Каковы основные задачи ЛФК?
9. Укажите особенности методики комплексной реабилитации.
10. Перечислите специальные физические упражнения, направленные на функциональное восстановление.
11. На основании каких методов исследования можно провести учет эффективности проведенного лечения?
12. Какие рекомендации можно дать для занятий в домашних условиях?
13. Определите эффективность курса ЛФК.

Задача 2.

Больной П. 34 лет. Диагноз: Сросшийся перелом правого плеча. Гипс снят. Контрактуры плечевого и локтевого суставов.

1. Составить план реабилитационного лечения в условиях стационара и поликлиники.
2. Показана ли пациенту дыхательная гимнастика, ЛФК?
3. Какие средства, формы и методы физиолечения следует использовать?
4. Медикаментозная реабилитация.
5. Немедикаментозная реабилитация.
6. Определите пациенту двигательный режим.
7. Решить вопрос сан.курортного лечения.
8. Каковы основные задачи ЛФК?
9. Укажите особенности методики комплексной реабилитации.
10. Перечислите специальные физические упражнения, направленные на функциональное восстановление.
11. На основании каких методов исследования можно провести учет эффективности проведенного лечения?
12. Какие рекомендации можно дать для занятий в домашних условиях?
13. Определите эффективность курса ЛФК.

Задача 3

У больного 45 лет, поступившего 4 суток назад с клиникой закрытой травмы грудной клетки, перелома 4 – 6-го ребер слева.

1. Составить план реабилитационного лечения в условиях стационара.
2. Показана ли пациенту дыхательная гимнастика, ЛФК?
3. Какие средства, формы и методы физиолечения следует использовать?
4. Медикаментозная реабилитация.
5. Немедикаментозная реабилитация.
6. Определите пациенту двигательный режим.
7. На основании каких методов исследования можно провести учет эффективности проведенного лечения?

Задача 4.

Больной И. 50 лет на приеме в поликлинике. Диагноз: посттравматический артроз коленного сустава.

1. Составить план реабилитационного лечения в условиях стационара и поликлиники.
2. Показана ли пациенту ЛФК?
3. Какие средства, формы и методы физиолечения следует использовать?
4. Медикаментозная реабилитация.
5. Немедикаментозная реабилитация.
6. Определите пациенту двигательный режим.
7. Решить вопрос сан.курортного лечения.
8. Каковы основные задачи ЛФК?
9. На основании каких методов исследования можно провести учет эффективности проведенного лечения?
10. Какие рекомендации можно дать для занятий в домашних условиях?
11. Определите эффективность курса реабилитации.

Задача 5.

В стационар доставлен больной 28 лет. Диагноз: срастающийся перелом правой бедренной кости в условиях остеосинтеза пластиной. Замедленная консолидация. Контрактура коленного сустава. Прошло 4 месяца с момента операции.

1. Составить план реабилитационного лечения в условиях стационара и поликлиники.
2. Показана ли пациенту ЛФК?
3. Какие средства, формы и методы физиолечения следует использовать?
4. Медикаментозная реабилитация.
5. Немедикаментозная реабилитация.
6. Определите пациенту двигательный режим.
7. Решить вопрос сан.курортного лечения.
8. Каковы основные задачи ЛФК?
9. На основании каких методов исследования можно провести учет эффективности проведенного лечения?
10. Какие рекомендации можно дать для занятий в домашних условиях?
11. Определите эффективность курса реабилитации.
12. Решить вопрос о нагрузке на больную ногу.

Задача 6.

В стационар доставлен больной 18 лет. Диагноз: срастающийся перелом правой бедренной кости в условиях блокирующего остеосинтеза штифтом. Замедленная консолидация. Контрактура коленного сустава. Прошло 4 месяца с момента операции.

1. Составить план реабилитационного лечения в условиях стационара и поликлиники.
2. Показана ли пациенту ЛФК?
3. Какие средства, формы и методы физиолечения следует использовать?
4. Медикаментозная реабилитация.
5. Немедикаментозная реабилитация.
6. Определите пациенту двигательный режим.
7. Решить вопрос сан.курортного лечения.
8. Каковы основные задачи ЛФК?
9. На основании каких методов исследования можно провести учет эффективности проведенного лечения?
10. Какие рекомендации можно дать для занятий в домашних условиях?
11. Определите эффективность курса реабилитации.
12. Решить вопрос о нагрузке на больную ногу.

Задача 7.

Больной К., 38 лет находится на лечении в стационаре с кликой чрезвертельного перелома правого бедра со смещением отломков. Лечится консервативно, методом скелетного вытяжения. После репозиции смещение костных отломков устранено.

1. Составить план реабилитационного лечения в условиях стационара и поликлиники.
2. Показана ли пациенту ЛФК?
3. Какие средства, формы и методы физиолечения следует использовать?
4. Медикаментозная реабилитация.
5. Немедикаментозная реабилитация.
6. Определите пациенту двигательный режим.
7. Каковы основные задачи ЛФК?
8. На основании каких методов исследования можно провести учет эффективности проведенного лечения?
9. Какие рекомендации можно дать для занятий в домашних условиях?
10. Определите эффективность курса реабилитации.
11. Решить вопрос о нагрузке на больную ногу после снятия скелетного вытяжения.

Задача 8.

Больной Н., 22 лет доставлен в травматологический пункт после бытовой травмы с клиникой закрытого перелома наружной лодыжки левой голени со смещением отломков. Травматологом пациенту оказана следующая медицинская помощь: местная анестезия раствором новокаина, закрытая ручная репозиция костных отломков, гипсовая иммобилизация V-образной гипсовой лонгетой, рентгенологический контроль – удовлетворительное стояние костных отломков. Больному рекомендовано следующее лечение: гипсовая иммобилизация 6 недель, хождение на костылях, анальгетики, через 6 недель - реабилитационные мероприятия.

1. Составить план реабилитационного лечения в условиях гипсовой иммобилизации и после снятия иммобилизации.
2. Показана ли пациенту ЛФК?
3. Какие средства, формы и методы физиолечения следует использовать?
4. Медикаментозная реабилитация.
5. Немедикаментозная реабилитация.
6. Определите пациенту двигательный режим.
7. Каковы основные задачи ЛФК?
8. На основании каких методов исследования можно провести учет эффективности проведенного лечения?
9. Какие рекомендации можно дать для занятий в домашних условиях?
10. Определите эффективность курса реабилитации.
11. Решить вопрос о нагрузке на больную ногу в ходе лечения.

Задача 9.

Больной Б., 26 лет, упал с высоты 2 метров. Диагноз компрессионный перелом тела 2 поясничного позвонка 1 степени. Госпитализирован в отделение травматологии. Начата консервативная терапия.

1. Составить план реабилитационного лечения в условиях стационара и поликлиники.
2. Показана ли пациенту ЛФК?
3. Каковы основные задачи ЛФК?
4. Какие средства, формы и методы физиолечения следует использовать?
5. Медикаментозная реабилитация.
6. Немедикаментозная реабилитация.
7. Определите пациенту двигательный режим.
8. На основании каких методов исследования можно провести учет эффективности проведенного лечения?
9. Какие рекомендации можно дать для занятий в домашних условиях?
10. Определите эффективность курса реабилитации.
11. Решить вопрос о нагрузке на позвоночник в ходе лечения.

Задача 10.

Больной К., 37 лет, получил удар бампером машины в с/3 правой голени. Диагноз: винтообразный перелом костей правой голени в средней трети со смещением. Больной прооперирован. Выполнен остеосинтез костей голени пластиной с винтами.

1. Составить план реабилитационного лечения в раннем послеоперационном периоде условиях стационара и поликлиники.
2. Показана ли пациенту ЛФК?
3. Каковы основные задачи ЛФК?
4. Какие средства, формы и методы физиолечения следует использовать?
5. Медикаментозная реабилитация.
6. Немедикаментозная реабилитация.
7. Определите пациенту двигательный режим.
8. Решить вопросы иммобилизации.
9. На основании каких методов исследования можно провести учет эффективности проведенного лечения?
10. Какие рекомендации можно дать для занятий в домашних условиях?
11. Определите эффективность курса реабилитации.
12. Решить вопрос о нагрузке на больную ногу в ходе лечения.

Задача 11.

Больной Б., 26 лет, упал с высоты 2 метров. Диагноз компрессионный перелом тела 2 поясничного позвонка 2 степени. Госпитализирован в отделение травматологии. Начата консервативная терапия.

1. Составить план реабилитационного лечения в условиях стационара и поликлиники.
2. Показана ли пациенту ЛФК?
3. Каковы основные задачи ЛФК?
4. Какие средства, формы и методы физиолечения следует использовать?
5. Медикаментозная реабилитация.
6. Немедикаментозная реабилитация.
7. Определите пациенту двигательный режим.
8. На основании каких методов исследования можно провести учет эффективности проведенного лечения?
9. Решить вопрос об иммобилизации.
10. Какие рекомендации можно дать для занятий в домашних условиях?
11. Определите эффективность курса реабилитации.
12. Решить вопрос о нагрузке на позвоночник в ходе лечения.

Задача 12.

Больной К., 37 лет, получил удар бампером машины в с/3 правой голени. Диагноз: винтообразный перелом костей правой голени в средней трети со смещением. Больной прооперирован. Выполнен остеосинтез костей голени блокирующим штифтом.

1. Составить план реабилитационного лечения в раннем послеоперационном периоде в условиях стационара и поликлиники.
2. Показана ли пациенту ЛФК?
3. Каковы основные задачи ЛФК?
4. Какие средства, формы и методы физиолечения следует использовать?
5. Медикаментозная реабилитация.
6. Немедикаментозная реабилитация.
7. Определите пациенту двигательный режим.
8. Решить вопросы иммобилизации.
9. На основании каких методов исследования можно провести учет эффективности проведенного лечения?
10. Какие рекомендации можно дать для занятий в домашних условиях?
11. Определите эффективность курса реабилитации.

12. Решить вопрос о нагрузке на больную ногу в ходе лечения.

Задача 13.

Больной Р., 25 лет доставлен в приемное отделение районной больницы через час после бытовой травмы (упал на улице). После обследования был выставлен диагноз: «Закрытый перелом левой ключицы в средней трети с незначительным смещением отломков». Дежурным врачом осуществлена одномоментная закрытая ручная репозиция костных отломков, наложена гипсовая повязка по Вайнштейну, больной был отпущен домой на амбулаторное лечение. Через два дня появилась деформация в области левого надплечья, усилились боли.

1. Составить план реабилитационного лечения в раннем и отдаленном периоде лечения данной патологии.
2. Показана ли пациенту ЛФК?
3. Каковы основные задачи ЛФК?
4. Какие средства, формы и методы физиолечения следует использовать?
5. Медикаментозная реабилитация.
6. Немедикаментозная реабилитация.
7. Определите пациенту двигательный режим.
8. Решить вопросы иммобилизации.
9. На основании каких методов исследования можно провести учет эффективности проведенного лечения?
10. Какие рекомендации можно дать для занятий в домашних условиях?
11. Определите эффективность курса реабилитации.
12. Решить вопрос о нагрузке на больную конечность в ходе лечения.

Задача 14.

Больной 28 лет, доставлен в больницу с жалобами на боли в правом плечевом суставе. Атлетического телосложения. При осмотре деформация плечевого сустава по типу «эполета» с резким выступанием акромиального отростка лопатки. Руку поддерживает здоровой рукой в положении отведения. Ось плеча пересекает латеральную треть ключицы. Движения (активные и пассивные) в плечевом суставе резко ограничены, определяется симптом «пружинистого сопротивления». Диагноз вывих плеча.

1. *Какие дополнительные методы исследования следует произвести для уточнения диагноза?*
2. *Обоснуйте клинический диагноз и определите метод лечения.*
3. Составить план реабилитационного лечения в раннем и отдаленном периоде лечения данной патологии.
4. Показана ли пациенту ЛФК?
5. Каковы основные задачи ЛФК?
6. Какие средства, формы и методы физиолечения следует использовать?
7. Медикаментозная реабилитация.
8. Немедикаментозная реабилитация.
9. Определите пациенту двигательный режим.
10. Решить вопросы иммобилизации.
11. На основании каких методов исследования можно провести учет эффективности проведенного лечения?
12. Какие рекомендации можно дать для занятий в домашних условиях?
13. Определите эффективность курса реабилитации.
14. Решить вопрос о нагрузке на больную конечность в ходе лечения.

Задача 15.

Больная 70 лет упала на разогнутую кисть левой руки и почувствовала боль в области левого лучезапястного сустава. При осмотре в проекции нижней трети предплечья

отмечается штыкообразная деформация. Движения и чувствительность пальцев кисти сохранены, попытки движений в лучезапястном суставе резко болезненны.

1. *Какие дополнительные методы исследования следует произвести для уточнения диагноза?*
2. *Обоснуйте клинический диагноз и определите метод лечения.*
3. Составить план реабилитационного лечения в раннем и отдаленном периоде лечения данной патологии.
4. Показана ли пациенту ЛФК?
5. Каковы основные задачи ЛФК?
6. Какие средства, формы и методы физиолечения следует использовать?
7. Медикаментозная реабилитация.
8. Немедикаментозная реабилитация.
9. Определите пациенту двигательный режим.
10. Решить вопросы иммобилизации.
11. На основании каких методов исследования можно провести учет эффективности проведенного лечения?
12. Какие рекомендации можно дать для занятий в домашних условиях?
13. Определите эффективность курса реабилитации.
14. Решить вопрос о нагрузке на больную конечность в ходе лечения.

Задача 16.

Доставлен больной М. после падения с высоты 3-х метров. Жалобы на сильные боли в правом плечевом суставе. Активные движения невозможны, пассивные – резко болезненны и ограничены, поддерживает правую руку левой рукой. При осмотре: область плечевого сустава утолщена, выделяется акромиальный отросток, пальпаторно определяется пустая суставная впадина, головка плеча прощупывается в подмышечной впадине. Попытка поднять руку или отвести ее вызывает пружинистое сопротивление в суставе.

1. *Какие дополнительные методы исследования следует произвести для уточнения диагноза?*
2. *Обоснуйте клинический диагноз и определите метод лечения.*
3. Составить план реабилитационного лечения в раннем и отдаленном периоде лечения данной патологии.
4. Показана ли пациенту ЛФК?
5. Каковы основные задачи ЛФК?
6. Какие средства, формы и методы физиолечения следует использовать?
7. Медикаментозная реабилитация.
8. Немедикаментозная реабилитация.
9. Определите пациенту двигательный режим.
10. Решить вопросы иммобилизации.
11. На основании каких методов исследования можно провести учет эффективности проведенного лечения?
12. Какие рекомендации можно дать для занятий в домашних условиях?
13. Определите эффективность курса реабилитации.
14. Решить вопрос о нагрузке на больную конечность в ходе лечения.

Задача 17.

Больная К., 35 лет обратилась в приемное отделение районной больницы с жалобами на резкие боли в области левого плеча, на нарушение функции левой верхней конечности. Из анамнеза: упала на левое плечо. Состояние больной удовлетворительное. После обследования был выставлен диагноз «Закрытый перелом левой плечевой кости в средней трети без смещения отломков». Дежурным хирургом была наложена задняя гипсовая лонгета от кончиков пальцев до плечевого сустава.

1. Составить план реабилитационного лечения в раннем и отдаленном периоде лечения данной патологии.
2. Показана ли пациенту ЛФК?
3. Каковы основные задачи ЛФК?
4. Какие средства, формы и методы физиолечения следует использовать?
5. Медикаментозная реабилитация.
6. Немедикаментозная реабилитация.
7. Определите пациенту двигательный режим.
8. Решить вопросы иммобилизации.
9. На основании каких методов исследования можно провести учет эффективности проведенного лечения?
10. Какие рекомендации можно дать для занятий в домашних условиях?
11. Определите эффективность курса реабилитации.
12. Решить вопрос о нагрузке на больную конечность в ходе лечения.

Задача 18.

В хирургическое отделение районной больницы после бытовой травмы обратился больной И. 65 лет. Больного осмотрел дежурный хирург больницы. Выставлен диагноз: закрытым переломом левой лучевой кости в типичном месте со смещением отломков. Хирургом пациенту оказана следующая медицинская помощь: местная анестезия раствором новокаина, закрытая ручная репозиция костных отломков, гипсовая иммобилизация, рентгенологический контроль – удовлетворительное стояние костных отломков. Больному рекомендовано следующее лечение: гипсовая иммобилизация 4 недели, анальгетики, через 4 недели - реабилитационные мероприятия. Через двое суток резко усилился болевой синдром. Больной повторно обратился к хирургу, который расценил это как следствие травмы и больному рекомендовал: анальгетики, возвышенное положение конечности. Через неделю болевой синдром купировался, отек спал. В реабилитационном периоде было выявлено: перелом сросся, имеется умеренный отек кисти и области лучезапястного сустава, движения в пальцах кисти и лучезапястного сустава резко ограничены, больной предъявляет жалобы на чувство онемения и зябкость пальцев кисти.

1. *Какие дополнительные методы исследования следует произвести для уточнения диагноза?*
2. *Обоснуйте клинический диагноз и определите метод лечения.*
3. Составить план реабилитационного лечения в раннем и отдаленном периоде лечения данной патологии.
4. Показана ли пациенту ЛФК?
5. Каковы основные задачи ЛФК?
6. Какие средства, формы и методы физиолечения следует использовать?
7. Медикаментозная реабилитация.
8. Немедикаментозная реабилитация.
9. Определите пациенту двигательный режим.
10. Решить вопросы иммобилизации.
11. На основании каких методов исследования можно провести учет эффективности проведенного лечения?
12. Какие рекомендации можно дать для занятий в домашних условиях?
13. Определите эффективность курса реабилитации.
14. Решить вопрос о нагрузке на больную конечность в ходе лечения.

Задача 19.

Во время прыжка у больного 14 лет появилась резкая боль в области крыла подвздошной кости слева. Больной не может вынести ногу кпереди и идти из-за резких болей. В то время как свободно выполняет шаг назад и без боли разгибает ногу. Объективно: определяется припухлость и кровоподтек в области переднего отдела крыла левой подвздошной кости, при пальпации в этой области резкая болезненность.

1. *Какие дополнительные методы исследования следует произвести для уточнения диагноза?*
2. *Обоснуйте клинический диагноз и определите метод лечения.*
3. Составить план реабилитационного лечения в раннем и отдаленном периоде лечения данной патологии.
4. Показана ли пациенту ЛФК?
5. Каковы основные задачи ЛФК?
6. Какие средства, формы и методы физиолечения следует использовать?
7. Медикаментозная реабилитация.
8. Немедикаментозная реабилитация.
9. Определите пациенту двигательный режим.
10. Решить вопросы иммобилизации.
11. На основании каких методов исследования можно провести учет эффективности проведенного лечения?
12. Какие рекомендации можно дать для занятий в домашних условиях?
13. Определите эффективность курса реабилитации.
14. Решить вопрос о нагрузке на больную конечность в ходе лечения.

Задача 20.

Больной Н. Доставлен через 1 час после получения травмы: ударился головой о дно при нырянии в воду. Движения в шейном отделе позвоночника резко болезненны, шейные мышцы напряжены, остистый отросток VII шейного позвонка несколько выступает, резко болезнен при пальпации и перкуссии.

1. *Какие дополнительные методы исследования следует произвести для уточнения диагноза?*
2. *Обоснуйте клинический диагноз и определите метод лечения.*
3. Составить план реабилитационного лечения в раннем и отдаленном периоде лечения данной патологии.
4. Показана ли пациенту ЛФК?
5. Каковы основные задачи ЛФК?
6. Какие средства, формы и методы физиолечения следует использовать?
7. Медикаментозная реабилитация.
8. Немедикаментозная реабилитация.
9. Определите пациенту двигательный режим.
10. Решить вопросы иммобилизации.
11. На основании каких методов исследования можно провести учет эффективности проведенного лечения?
12. Какие рекомендации можно дать для занятий в домашних условиях?
13. Определите эффективность курса реабилитации.
14. Решить вопрос о нагрузке в ходе лечения.

Задача 21.

Приемное отделение стационара. Больной П. 31 года. Командированный. Доставлен с улицы попутной машиной. За 40 минут до поступления упал, поскользнувшись на льду. Жалобы на боли в области поясничного отдела позвоночника.

При пальпации: боли на уровне тел 12-го грудного – 1-го поясничного позвонков, сгибание в этом отделе и ротационные движения болезненны. Определяется выстояние остистого отростка 1-го поясничного позвонка, под которым обнаруживается западение.

Мышцы напряжены, осевая нагрузка в этой области позвоночника резко болезненна, причем боль имеет опоясывающий характер.

1. *Какие дополнительные методы исследования следует произвести для уточнения диагноза?*
2. *Обоснуйте клинический диагноз и определите метод лечения.*
3. Составить план реабилитационного лечения в раннем и отдаленном периоде лечения данной патологии.
4. Показана ли пациенту ЛФК?
5. Каковы основные задачи ЛФК?
6. Какие средства, формы и методы физиолечения следует использовать?
7. Медикаментозная реабилитация.
8. Немедикаментозная реабилитация.
9. Определите пациенту двигательный режим.
10. Решить вопросы иммобилизации.
11. На основании каких методов исследования можно провести учет эффективности проведенного лечения?
12. Какие рекомендации можно дать для занятий в домашних условиях?
13. Определите эффективность курса реабилитации.
14. Решить вопрос о нагрузке в ходе лечения.

Задача 22.

Больной 36 лет упал с высоты 2,5 метра на голову. В результате травмы произошел компрессионный перелом тела У1 шейного позвонка без повреждения спинного мозга. Перелом стабильный.

1. *Какие дополнительные методы исследования следует произвести для уточнения диагноза?*
2. *Обоснуйте клинический диагноз и определите метод лечения.*
3. Составить план реабилитационного лечения в раннем и отдаленном периоде лечения данной патологии.
4. Показана ли пациенту ЛФК?
5. Каковы основные задачи ЛФК?
6. Какие средства, формы и методы физиолечения следует использовать?
7. Медикаментозная реабилитация.
8. Немедикаментозная реабилитация.
9. Определите пациенту двигательный режим.
10. Решить вопросы иммобилизации.
11. На основании каких методов исследования можно провести учет эффективности проведенного лечения?
12. Какие рекомендации можно дать для занятий в домашних условиях?
13. Определите эффективность курса реабилитации.
14. Решить вопрос о нагрузке в ходе лечения.

Задача 23.

Больной 42 лет, жалуется на боли в поясничном отделе позвоночника, иррадирующие в нижние конечности, быструю утомляемость, частые приступы радикулита. В анамнезе - травма ДТП 6 лет тому назад. После происшествия лечился в стационаре в течение 3 недель по поводу сотрясения мозга 1 степени, переломов У1-УП-УШ ребер справа. Болела спина. Лечащий врач объяснил боли ушибом. Через год после травмы заболел радикулитом, по поводу которого 4-5 раз в году лечился амбулаторно и в стационарах. Боли полностью не исчезают. В период последней госпитализации произведена рентгенография, выявлено снижение тела второго поясничного позвонка на 2/3 высоты. Последний несколько выступает впереди. Структура сохранена.

1. *Какие дополнительные методы исследования следует произвести для уточнения диагноза?*
2. *Обоснуйте клинический диагноз и определите метод лечения.*
3. Составить план реабилитационного лечения в раннем и отдаленном периоде лечения данной патологии.
4. Показана ли пациенту ЛФК?
5. Каковы основные задачи ЛФК?
6. Какие средства, формы и методы физиолечения следует использовать?
7. Медикаментозная реабилитация.
8. Немедикаментозная реабилитация.
9. Определите пациенту двигательный режим.
10. Решить вопросы иммобилизации.
11. На основании каких методов исследования можно провести учет эффективности проведенного лечения?
12. Какие рекомендации можно дать для занятий в домашних условиях?
13. Определите эффективность курса реабилитации.
14. Решить вопрос о нагрузке в ходе лечения.

Задача 24.

Больной, 22 лет, упал с высоты 4 м на отведенную правую ногу. Диагностирован вальгусный вколоченный чрезшеечный перелом бедра.

1. *Какие дополнительные методы исследования следует произвести для уточнения диагноза?*
2. *Обоснуйте клинический диагноз и определите метод лечения.*
3. Составить план реабилитационного лечения в раннем и отдаленном периоде лечения данной патологии.
4. Показана ли пациенту ЛФК?
5. Каковы основные задачи ЛФК?
6. Какие средства, формы и методы физиолечения следует использовать?
7. Медикаментозная реабилитация.
8. Немедикаментозная реабилитация.
9. Определите пациенту двигательный режим.
10. Решить вопросы иммобилизации.
11. На основании каких методов исследования можно провести учет эффективности проведенного лечения?
12. Какие рекомендации можно дать для занятий в домашних условиях?
13. Определите эффективность курса реабилитации.
14. Решить вопрос о нагрузке на больную конечность в ходе лечения.

Задача 25.

Больной К., 28 лет. Обстоятельства травмы: подскользнулся и при этом резко согнул правую ногу. Жалобы на боли в коленном суставе, особенно при сгибании, в положении «на корточках», не может полностью разогнуть ногу в коленном суставе из-за резкой боли. При осмотре: пальпация медиальной щели болезненна, чувствительность здесь же повышена, контуры сустава сглажены, надколенник баллотирует, ходит с опорой на палочку.

1. *Какие дополнительные методы исследования следует произвести для уточнения диагноза?*
2. *Обоснуйте клинический диагноз и определите метод лечения.*
3. Составить план реабилитационного лечения в раннем и отдаленном периоде лечения данной патологии.
4. Показана ли пациенту ЛФК?
5. Каковы основные задачи ЛФК?
6. Какие средства, формы и методы физиолечения следует использовать?

7. Медикаментозная реабилитация.
8. Немедикаментозная реабилитация.
9. Определите пациенту двигательный режим.
10. Решить вопросы иммобилизации.
11. На основании каких методов исследования можно провести учет эффективности проведенного лечения?
12. Какие рекомендации можно дать для занятий в домашних условиях?
13. Определите эффективность курса реабилитации.
14. Решить вопрос о нагрузке на больную конечность в ходе лечения.

Задача 26.

Прием в поликлинике. Больной П. 37 лет. Изолировщик кабельного завода. Жалобы на боли в левом коленном суставе на протяжении последнего года после травмы при падении с велосипеда. Отмечает частые боли в суставе, "блокады", появление выпота и боли. Боли возникают после работы, или во время ее. Иногда отмечает под кожей наличие "инородного тела". При осмотре: уверенная отечность левого коленного сустава. Небольшое баллотирование надколенника. Временами ощущает "хруст" в суставе.

1. *Какие дополнительные методы исследования следует произвести для уточнения диагноза?*
2. *Обоснуйте клинический диагноз и определите метод лечения.*
3. Составить план реабилитационного лечения в раннем и отдаленном периоде лечения данной патологии.
4. Показана ли пациенту ЛФК?
5. Каковы основные задачи ЛФК?
6. Какие средства, формы и методы физиолечения следует использовать?
7. Медикаментозная реабилитация.
8. Немедикаментозная реабилитация.
9. Определите пациенту двигательный режим.
10. Решить вопросы иммобилизации.
11. На основании каких методов исследования можно провести учет эффективности проведенного лечения?
12. Какие рекомендации можно дать для занятий в домашних условиях?
13. Определите эффективность курса реабилитации.
14. Решить вопрос о нагрузке на больную конечность в ходе лечения.

Задача 27.

Больной 15 лет при ударе по мячу почувствовал резкую боль в верхней трети голени по передней поверхности. При попытке идти, не мог активно разогнуть голень. Пальпация в области метафиза большеберцовой кости спереди очень болезненна, при этом обнаруживается подвижность костного фрагмента. Надколенник располагается высоко. В области бугристости большеберцовой кости на больной ноге отек, болезненность при пальпации.

1. *Какие дополнительные методы исследования следует произвести для уточнения диагноза?*
2. *Обоснуйте клинический диагноз и определите метод лечения.*
3. Составить план реабилитационного лечения в раннем и отдаленном периоде лечения данной патологии.
4. Показана ли пациенту ЛФК?
5. Каковы основные задачи ЛФК?
6. Какие средства, формы и методы физиолечения следует использовать?
7. Медикаментозная реабилитация.
8. Немедикаментозная реабилитация.
9. Определите пациенту двигательный режим.

10. Решить вопросы иммобилизации.
11. На основании каких методов исследования можно провести учет эффективности проведенного лечения?
12. Какие рекомендации можно дать для занятий в домашних условиях?
13. Определите эффективность курса реабилитации.
14. Решить вопрос о нагрузке на больную конечность в ходе лечения.

Задача 28.

Больной С., 41 года, грузчик мясокомбината. Жалобы на боли в нижних конечностях, иррадиирующие в бедра, голени, боли усиливаются во второй половине дня, к вечеру отмечается умеренная отечность мягких тканей тыла стопы. При осмотре: выраженные отклонения первых пальцев обеих стоп кнаружи, боли при ходьбе и в положении стоя, припухлость передних отделов стоп, на подошвенной поверхности стоп – натоптыши. Носит широкую обувь, на 1-2 размера больше обычной, боли усиливаются к смене погоды, сезона, смене обуви, при прыжках и беге.

1. *Какие дополнительные методы исследования следует произвести для уточнения диагноза?*
2. *Обоснуйте клинический диагноз и определите метод лечения.*
3. Составить план реабилитационного лечения в раннем и отдаленном периоде лечения данной патологии.
4. Показана ли пациенту ЛФК?
5. Каковы основные задачи ЛФК?
6. Какие средства, формы и методы физиолечения следует использовать?
7. Медикаментозная реабилитация.
8. Немедикаментозная реабилитация.
9. Определите пациенту двигательный режим.
10. Решить вопросы иммобилизации.
11. На основании каких методов исследования можно провести учет эффективности проведенного лечения?
12. Какие рекомендации можно дать для занятий в домашних условиях?
13. Определите эффективность курса реабилитации.
14. Решить вопрос о нагрузке на больную конечность в ходе лечения.

Задача 29.

Больной В., 58 лет, инженер-проектировщик. Жалобы на боли в области шеи постоянного характера, боли начинаются после сна, нарастают по интенсивности при попытке повернуть голову и после нагрузки, иногда движения головы сопровождаются хрустом в области шеи. При осмотре: тугоподвижность и напряжение шейных мышц. Боли иррадиируют в верхние конечности, выражено похолодание конечности и нарушение чувствительности.

1. *Какие дополнительные методы исследования следует произвести для уточнения диагноза?*
2. *Обоснуйте клинический диагноз и определите метод лечения.*
3. Составить план реабилитационного лечения в раннем и отдаленном периоде лечения данной патологии.
4. Показана ли пациенту ЛФК?
5. Каковы основные задачи ЛФК?
6. Какие средства, формы и методы физиолечения следует использовать?
7. Медикаментозная реабилитация.
8. Немедикаментозная реабилитация.
9. Определите пациенту двигательный режим.
10. Решить вопросы иммобилизации.

11. На основании каких методов исследования можно провести учет эффективности проведенного лечения?
12. Какие рекомендации можно дать для занятий в домашних условиях?
13. Определите эффективность курса реабилитации.
14. Решить вопрос о нагрузке на больную конечность в ходе лечения.

Задача 30.

Прием в кабинете поликлиники. Больная С. 43 года, разнорабочая. Жалобы на боли в правом тазобедренном суставе. Считает себя больной на протяжении последних 3-х лет. В анамнезе тяжелая работа. Ходит с опорой на палочку. При осмотре: контуры правого тазобедренного сустава сглажены. Движения болезненны и ограничены, при отведении и ротации бедра отмечается "хруст". Имеется небольшой перекос таза, умеренный сколиоз. При ходьбе в последнее время появляются боли в стопах, икрах.

1. *Какие дополнительные методы исследования следует произвести для уточнения диагноза?*
2. *Обоснуйте клинический диагноз и определите метод лечения.*
3. Составить план реабилитационного лечения в раннем и отдаленном периоде лечения данной патологии.
4. Показана ли пациенту ЛФК?
5. Каковы основные задачи ЛФК?
6. Какие средства, формы и методы физиолечения следует использовать?
7. Медикаментозная реабилитация.
8. Немедикаментозная реабилитация.
9. Определите пациенту двигательный режим.
10. Решить вопросы иммобилизации.
11. На основании каких методов исследования можно провести учет эффективности проведенного лечения?
12. Какие рекомендации можно дать для занятий в домашних условиях?
13. Определите эффективность курса реабилитации.
14. Решить вопрос о нагрузке на больную конечность в ходе лечения.

Задача 31.

На прием к врачу обратился больной с жалобами на боли в коленном суставе, резкое ограничение движений, нарушение походки. Боли усиливаются во время ходьбы и полностью исчезают в покое. Из анамнеза выяснили, что за 8 лет после травмы левого коленного сустава больной за помощью не обращался. Последнее время появились боли. При осмотре коленный сустав обычной формы и конфигурации. При пальпации температура в области сустава в пределах нормы, болезненность локализуется по ходу медиальной связки, активные и пассивные движения в пределах нормы. На рентгенограмме левого коленного сустава в передне-задней проекции резкое сужение суставной щели, краевые костные разрастания больше по медиальной поверхности, субхондральный склероз:

1. *Какие дополнительные методы исследования следует произвести для уточнения диагноза?*
2. *Обоснуйте клинический диагноз и определите метод лечения.*
3. Составить план реабилитационного лечения в раннем и отдаленном периоде лечения данной патологии.
4. Показана ли пациенту ЛФК?
5. Каковы основные задачи ЛФК?
6. Какие средства, формы и методы физиолечения следует использовать?
7. Медикаментозная реабилитация.
8. Немедикаментозная реабилитация.
9. Определите пациенту двигательный режим.
10. Решить вопросы иммобилизации.

11. На основании каких методов исследования можно провести учет эффективности проведенного лечения?
12. Какие рекомендации можно дать для занятий в домашних условиях?
13. Определите эффективность курса реабилитации.
14. Решить вопрос о нагрузке на больную конечность в ходе лечения.

Контрольные вопросы

1. Организация врачебно-физкультурной службы в РФ. Врачебно-физкультурные диспансеры - центры организационно-методической работы по медицинскому обеспечению занимающихся физкультурой и спортом.
2. Основные принципы использования средств физической культуры в профилактике и лечении заболеваний и травм опорно-двигательного аппарата, а также в комплексной медицинской и социальной реабилитации больных.
3. Место лечебной физкультуры в этапной медицинской реабилитации (стационар, поликлиника, восстановительный центр, санаторий, группа здоровья).
4. Комплексная оценка данных антропометрии, соматоскопии и состояния здоровья с составлением заключения по физическому развитию и по коррекции выявленных нарушений.
5. Вопросы организации лечебной физкультуры в стационаре, поликлинике, санатории и на курорте.
6. Взаимосвязь лечебной физкультуры с другими методами лечения: медикаментозным, оперативным, физиотерапевтическим, бальнеотерапевтическим, а также с другими немедикаментозными методами терапии.
7. Определение метода ЛФК. Основные механизмы лечебного действия физических упражнений. Классификация средств и форм ЛФК.
8. Применение медицинских тестов (функциональных проб) в определении функционального состояния организма, его функциональной готовности и в определении физической работоспособности спортсмена.
9. Принципы построения занятий по лечебной гимнастике. Методические приемы дозирования в процедуре лечебной гимнастики.
10. Клинико-физиологическое обоснование применения метода ЛФК в лечебной практике. Форма схем и конспектов занятий ЛФК. Двигательные режимы.
11. Педагогические, медико-биологические и психологические средства восстановления спортивной работоспособности. Понятие о фазности процессов восстановления: срочное, текущее, позднее.
12. Обоснование и формулировка задач ЛФК. Оценка эффективности занятий ЛФК. Сочетание ЛФК с другими методами лечения.
13. Значение специализированного питания в восстановлении и повышении работоспособности при спортивной деятельности. Понятие об углеводном насыщении мышц.
14. Показания и противопоказания к назначению ЛФК на разных этапах медицинской реабилитации. Алгоритм назначения средств ЛФК.
15. Роль специализированного питания в восстановлении пластического потенциала организма, белковые препараты.

16. Основные принципы поэтапной системы реабилитации больных с заболеваниями и травмами опорно-двигательного аппарата. Фазы (этапы)реабилитации.
17. Оперативные и интегративные методы контроля при физической реабилитации больных с заболеваниями и травмами опорно-двигательного аппарата.
18. Лечебный массаж: механизмы воздействия на организм человека.
19. Стационарный и санаторный этапы физической реабилитации больных с заболеваниями и травмами опорно-двигательного аппарата. Функциональная классификация больных с заболеваниями и травмами опорно-двигательного аппарата.
20. Современные программы физической реабилитации больных с заболеваниями и травмами опорно-двигательного аппарата. Физические тренировки больных с заболеваниями и травмами опорно-двигательного аппарата.
21. Постановка общих и специальных задач ЛФК в зависимости от периода заболевания. Выбор адекватных средств реализации задач и формулировка методических указаний.
22. Современные методы функциональных исследований, позволяющие определить эффективность физической реабилитации.
23. Бальнеотерапия. Рекомендации по использованию. Использование курортного фактора для восстановления работоспособности после заболеваний и травм опорно-двигательного аппарата.
24. Роль и место средств ЛФК в терапии больных ожирением. Принципы формирования индивидуального реабилитационного комплекса для больных ожирением и методы контроля эффективности его использования.
25. Показания к назначению ЛФК при травмах опорно-двигательного аппарата. Особенности лечебной гимнастики при различных видах иммобилизации.
26. Периоды ЛФК при травмах, их характеристика; средства, формы и методы ЛФК. Значение дыхательных упражнений при травмах.
27. Основные медицинские требования к использованию физической культуры и спорта в занятиях с детьми и подростками. Врачебный контроль за возрастными нормами допуска к различным нагрузкам, участию в соревнованиях.
28. Витаминизация. Использование комплексных препаратов и отдельных витаминов на разных этапах реабилитационного цикла.
29. Особенности методики ЛФК в зависимости от вида травмы. Методы функционального исследования и оценки эффективности ЛФК.
30. Применение ЛФК при важнейших ортопедических заболеваниях. Влияние физических упражнений и массажа на состояние опорно-двигательного аппарата.
31. Незапрещенные средства в спорте. Основные требования к применяемым лекарственным средствам: низкая токсичность и полная безвредность; отсутствие побочного действия; удобная лекарственная форма.
32. ЛФК при деформациях позвоночника. Коррекция и стабилизации позвоночника с помощью средств ЛФК. Методика ЛФК в профилактике и лечении плоскостопия.

33. Особенности методики ЛГ при заболеваниях опорно-двигательного аппарата (ревматоидный артрит, деформирующий артроз). Механотерапия и микрокомпьютерные тренажеры в ЛФК при заболеваниях опорно-двигательного аппарата.
34. Физиотерапевтическая аппаратура. Ванны, душ. Сауна и парная баня.
35. Сочетание физических упражнений с ортопедическими мероприятиями и массажем.

36. Определение метода ЛФК. Основные механизмы лечебного действия физических упражнений. Классификация средств и форм ЛФК.

Раздел 8

УК-1: готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

1. Педагогическая наука неразрывно связана с:

1. историей искусства.
2. математикой.
3. психологией.
4. биологией.
5. физикой.

2. В профессиограмму врача не входит:

1. краткая характеристика условий и вида будущей работы выпускника.
2. критерии и нормативы профессиональной пригодности.
3. шкалы для оценки, выстроенные на выборе молодых врачей.
4. профессиональные требования к подготовке будущих врачей.
5. смена приоритетов в целях подготовки врача

3. Стил ь деятельности, когда человек рассматривается как равноправный партнер, называется:

- A) попустительским.
- B) авторитарным.
- C) либеральным.
- D) демократическим.
- E) анархическим.

4. Назовите науку, связанную с теорией и практикой предупреждения, изучения и образования детей с нарушением речи:

1. сурдопедагогика;
2. логопедия;
3. олигофренопедагогика;
4. тифлопедагогика.

5. Воспитание – это:

1. процесс и результат целенаправленного влияния на развитие личности
2. внутренне необходимое самопроизвольное изменение личности, определяемое внутренними противоречиями;
3. становление личности под воздействием различных факторов
4. ведущая сила информационно-операционного развития человека.

6. Какое из ниже приведенных определений отражает сущность обучения наиболее правильно?

1. Обучение – это передача знаний и организация опыта творческой деятельности учащихся.
2. Обучение – это организация познавательной деятельности учащихся.
3. Обучение – это два сопряженных вида деятельности преподавания и учения, направленных на решение учебных задач, в результате которых учащиеся овладевают знаниями, умениями и навыками, развивают свои личностные качества.

7. Какая наука изучает закономерности воспитания человека?

1. Физиология
2. Психология
3. Генетика
4. Педагогика

8. Какое из утверждений наиболее правильно характеризует понятие «развитие»?

Развитие – это

1. Целенаправленное формирование личностных качеств воспитанника
2. Позитивные количественные и качественные изменения в личности воспитанника
3. Накопление опыта творческой деятельности воспитанника

9. Выберите из ниже перечисленных методов тот, который не характерен для педагогического исследования?

1. Тестирование
2. Интервьюирование
3. Эмпатия
4. Анкетирование
5. Наблюдение

10. Основными категориями педагогики являются...

1. Образование, воспитание, обучение, развитие
2. Образование, социализация, воспитание, формирование
3. Задачи педагогики, функции педагогики, методы педагогического исследования
4. Образование, воспитание, педагогический процесс, педагогическая деятельность

11. Назовите автора разработки концепции психически здорового человека и теории человеческой мотивации:

1. А. Маслоу;
2. К. Роджерс;
3. З.Фрейд;
4. Платонов.

12. Один из основных механизмов межличностного восприятия в общении, характеризующийся пониманием и интерпретацией другого человека путем отождествления себя с ним, называется:

1. социально-психологическая рефлексия;
2. стереотипизация;
3. эмпатия;
4. идентификация.

13. Жесты, мимика и пантомимика - это средства общения:

1. оптико-кинетические;
2. паралингвистические;
3. экстралингвистические;
4. пространственно-временные.

14. Синдром эмоционального выгорания – это

1. специфическая профессиональная деформация лиц, работающих в тесном эмоциональном контакте с пациентами при оказании медицинской помощи.
2. эмоциональная реакция на стрессовую ситуацию;
3. инфекционное заболевание;
4. равнодушное отношение к окружающему.

15. Важными психологическими качествами для формирования коммуникативной компетентности врача являются:

1. профессиональные знания врача;
2. определенный тип темперамента и свойства характера;
3. аффилиация, эмпатия, эмоциональная стабильность;

4. тревога, депрессивность, глубокая интровертированность.

16. Сложный многообразный процесс перестройки функций организма при нарушениях или утрате каких либо функций называется:

1. адаптацией;
2. компенсацией;
3. реабилитацией.
4. социализацией.

17. Социализация личности обучающегося – это

1. Оптимизация условий воспитания
2. Процесс и результат овладения индивидуумом социального опыта
3. Процесс взаимодействия с социальной средой
4. Выявление социально значимых качеств личности учащегося

18. Личность в большей степени проявляет себя через...

1. Особенность темперамента
2. Правила и нормы поведения
3. Особенности поведения в типичных ситуациях
4. Психические состояния личности

19. Системообразующим фактором психологии трудового коллектива является:

1. психологический климат;
2. организационно-управленческая структура;
3. социально-психологический характер межличностных отношений;
4. совместная трудовая деятельность.

20. К педагогическим составляющим деятельности врача относят:

1. обучение младшего персонала отдельным приемам и навыкам
2. передача личного профессионального опыта коллегам
3. формирование у пациента ответственного отношения к лечению
4. участие в просветительских программах
5. обучение больных способам постановки верного диагноза.

Правильные ответы:

1. - 3; 2. - 1; 3. - D; 4.- 2; 5.-1; 6. - 3; 7. - 4; 8.- 2; 9.- 3; 10.- 1; 11.- 1; 12.- 4; 13.- 4; 14.- 1; 15.- 3; 16.- 1; 17.- 2; 18.- 3; 19.- 4; 20.-1,2,3,4.

Ситуационные задачи.

Задача 1.

В хирургическое отделение районной больницы после бытовой травмы обратился больной И. 65 лет. Больного осмотрел дежурный хирург больницы. Выставлен диагноз: закрытым переломом левой лучевой кости в типичном месте со смещением отломков. Хирургом пациенту оказана следующая медицинская помощь: местная анестезия раствором новокаина, закрытая ручная репозиция костных отломков, гипсовая иммобилизация, рентгенологический контроль – удовлетворительное стояние костных отломков. Больному рекомендовано следующее лечение: гипсовая иммобилизация 4 недели, анальгетики, через 4 недели - реабилитационные мероприятия. Через двое суток резко усилился болевой синдром. Больной повторно обратился к хирургу, который расценил это как следствие травмы и больному рекомендовал: анальгетики, возвышенное положение конечности. Через неделю болевой синдром купировался, отек спал. В реабилитационном периоде было выявлено: перелом сросся, имеется умеренный отек кисти и области лучезапястного сустава, движения в пальцах кисти и лучезапястного сустава резко ограничены, больной предъявляет жалобы на чувство онемения и зябкость пальцев кисти. Реабилитационные мероприятия имели минимальный успех.

Какое осложнение возникло в результате лечения данной травмы? Укажите на ошибку врача хирурга. Профилактика и лечение возникшего осложнения.

Задача 2.

Больной 42 лет, жалуется на боли в поясничном отделе позвоночника, иррадирующие в нижние конечности, быструю утомляемость, частые приступы радикулита. В анамнезе - травма ДТП 6 лет тому назад. После происшествия лечился в стационаре в течение 3 недель по поводу сотрясения мозга 1 степени, переломов У1-УП-УШ ребер справа. Болела спина. Лечащий врач объяснил боли ушибом. Через год после травмы заболел радикулитом, по поводу которого 4-5 раз в году лечился амбулаторно и в стационарах. Боли полностью не исчезают. В период последней госпитализации произведена рентгенография, выявлено снижение тела второго поясничного позвонка на 2/3 высоты. Последний несколько выступает впереди. Структура сохранена.

Ваш диагноз. Проведите дифференциальную диагностику и оценку проводимого лечения.

Задача 3.

Больной К., 28 лет. Обстоятельства травмы: подскользнулся и при этом резко согнул правую ногу. Жалобы на боли в коленном суставе, особенно при сгибании, в положении «на корточках», не может полностью разогнуть ногу в коленном суставе из-за резкой боли. При осмотре: пальпация медиальной щели болезненна, чувствительность здесь же повышена, контуры сустава сглажены, надколенник баллотирует, ходит с опорой на палочку.

Сформулируйте диагноз. Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях.

Задача 4.

Прием в поликлинике. Больной П. 37 лет. Изолировщик кабельного завода. Жалобы на боли в левом коленном суставе на протяжении последнего года после травмы при падении с велосипеда. Отмечает частые боли в суставе, "блокады", появление выпота и боли. Боли возникают после работы, или во время ее. Иногда отмечает под кожей наличие "инородного тела". При осмотре: уверенная отечность левого коленного сустава. Небольшое баллотирование надколенника. Временами ощущает "хруст" в суставе.

Сформулируйте диагноз. Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях.

Задача 5.

Больной С., 41 года, грузчик мясокомбината. Жалобы на боли в нижних

конечностях, иррадиирующие в бедра, голени, боли усиливаются во второй половине дня, к вечеру отмечается умеренная отечность мягких тканей тыла стопы. При осмотре: выраженные отклонения первых пальцев обеих стоп кнаружи, боли при ходьбе и в положении стоя, припухлость передних отделов стоп, на подошвенной поверхности стоп – натоптыши. Носит широкую обувь, на 1-2 размера больше обычной, боли усиливаются к смене погоды, сезона, смене обуви, при прыжках и беге.

Сформулируйте диагноз. Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях. Решите вопросы реабилитации больного.

Задача 6.

Больной В., 58 лет, инженер-проектировщик. Жалобы на боли в области шеи постоянного характера, боли начинаются после сна, нарастают по интенсивности при попытке повернуть голову и после нагрузки, иногда движения головы сопровождаются хрустом в области шеи. При осмотре: тугоподвижность и напряжение шейных мышц. Боли иррадиируют в верхние конечности, выражено похолодание конечности и нарушение чувствительности.

Сформулируйте диагноз. Ваш план лечебных мероприятий в амбулаторных и стационарных условиях. Решите вопросы реабилитации больного.

Задача 7.

Прием в кабинете поликлиники. Больная С. 43 года, разнорабочая. Жалобы на боли в правом тазобедренном суставе. Считает себя больной на протяжении последних 3-х лет. В анамнезе тяжелая работа. Ходит с опорой на палочку. При осмотре: контуры правого тазобедренного сустава сглажены. Движения болезненны и ограничены, при отведении и ротации бедра отмечается "хруст". Имеется небольшой перекос таза, умеренный сколиоз. При ходьбе в последнее время появляются боли в стопах, икрах.

Сформулируйте предварительный диагноз и проведите дифференциальный диагноз. Предложите план лечения для амбулаторных и стационарных условий.

Задача 8.

На прием к врачу обратился больной с жалобами на боли в коленном суставе, резкое ограничение движений, нарушение походки. Боли усиливаются во время ходьбы и полностью исчезают в покое. Из анамнеза выяснили, что за 8 лет после травмы левого коленного сустава больной за помощью не обращался. Последнее время появились боли. При осмотре коленный сустав обычной формы и конфигурации. При пальпации температура в области сустава в пределах нормы, болезненность локализуется по ходу медиальной связки, активные и пассивные движения в пределах нормы. На рентгенограмме левого коленного сустава в передне-задней проекции резкое сужение суставной щели, краевые костные разрастания больше по медиальной поверхности, субхондральный склероз:

Какой предварительный диагноз? С какими заболеваниями коленного сустава необходимо провести дифференциальную диагностику? Ваш план лечения?

Задача 9.

Девочка, 4-х лет, припадает на левую ногу. При осмотре: конечность укорочена. Большой вертел расположен выше линии Розера-Нелатона на 3 см, лёгкая атрофия мышц бедра и ягодичной группы, ограничено отведение бедра, положительный симптом Тренделенбурга. На представленной рентгенограмме вертлужная впадина пустая, мелкая, верхний край сглажен. Головка бедренной кости расположена в надацетабулярной области. Шеечно-диафизарный угол равен 130°.

1. Ваш предварительный диагноз? 2. Какие дополнительные методы исследования необходимы Вам для уточнения диагноза? 3. Недостатки оказанной помощи на предыдущих этапах? 4. Ваша лечебная тактика и возможные варианты?

Задача 10.

В ортопедический кабинет мать принесла ребёнка в возрасте 1,5 мес. При осмотре выявлена асимметрия бедренных складок, ограничение разведения бедер. Укорочения

ноги и симптома щелчка нет.

1. Ваш предварительный диагноз? 2. Какие дополнительные методы исследования необходимы Вам для уточнения диагноза? 3. Недостатки оказанной помощи на предыдущих этапах? 4. Ваша лечебная тактика и возможные варианты?

Задача №11

Вы произвели измерение длины нижних конечностей у больного. Анатомическая длина (посегментное измерение обоих бедер и голени - одинакова, а при измерении относительной длины выявлено отличие в длине правой нижней конечности на 5 см.

Какие причины приводят к возникновению подобной разности?

Задача №12

У больного 14 лет врожденный вывих бедра, походка ныряющая.

Какие опознавательные линии и измерения дадут нам основание клинически установить диагноз вывиха бедра?

Задача №13

При измерении объема движений в коленном суставе Вы получили данные: сгибание до 90°, разгибание до 160°.

Как называется такая установка, ее разновидность причины возникновения патологических установок в суставах?

Задача №14

При осмотре больного угол между осью бедра и голени открыт кнаружи.

Как называется такая деформация в области коленного сустава (латинское название), чем и как ее определить?

Задача №15

При осмотре больного угол между осью бедра и голени открыт кнутри.

Как называется такая деформация (латинское название), чем и как ее измерить?

Задача №16

Больной не ходит, движения в коленных суставах отсутствуют. При измерении установки в коленных суставах под углом 145°.

Как называются такие установки, причины их возникновения?

Задача №17

При осмотре больного (в нагрузке) стопа распластана и отклонена вместе с пяткой кнаружи. *Какая называется деформация? (латинское название).*

Задача №18

У больного вследствие заболевания сохранился только крючковый и щипковый захваты кисти. *Какие виды захвата кисти выпали?*

Задача №19

У больного, вследствие неправильно сросшегося перелома костей голени возникла деформация с углом открытым кпереди.

Как определяется и называется деформация?

Задача №20

У больного, вследствие неправильно сросшегося перелома костей голени возникла деформация с углом открытым кзади.

Как определяется и называется деформация?

Контрольные вопросы для аттестации по разделу Б1.Б.1.1 «Общие вопросы травматологии» (I семестр)

1. Травматизм как социальная проблема. Ортопедия. История развития.
2. Организация травматологической и ортопедической помощи в Мордовии и Российской Федерации.
3. Особенности медико-социальной экспертизы при травмах.
4. Юридическая ответственность врача травматолога-ортопеда.
5. Клиническая классификация механических повреждений.
6. Общая реакция организма на травму.
7. Универсальная классификация переломов AO / ASIF.
8. Открытые переломы костей конечностей, классификация, клиника, диагностика.
9. Закрытые переломы костей конечностей, классификация, клиника, диагностика.
10. Огнестрельные переломы костей конечностей, классификация, клиника, диагностика.
11. Травматический остеомиелит, классификация, клиника, диагностика, лечение.
12. Репаративная регенерация кости после перелома: ее стадии, варианты течения.
13. Два типа репаративной регенерации кости при заживлении перелома - первичное и вторичное заживление.
14. Причины, ведущие к нарушению репаративной регенерации - общее состояние больного, местные условия в зоне перелома.
15. Определение понятий: замедленное сращение перелома, несросшийся перелом, ложный сустав (атрофический и гипертрофический или гиперваскулярный).
16. Этиология, морфология, клиника, диагностика, профилактика замедленной консолидации и ложных суставов.
17. Ятрогенные причины нарушения консолидации переломов и образования ложных суставов.
18. Общие и местные факторы, влияющие на процесс и сроки сращения переломов.
19. Задачи лечения переломов костей и их реализация для создания остеогенного пути репаративной регенерации и формирования интрамедиарной мозоли.
20. Клинические и рентгенологические признаки замедленной консолидации перелома, ложного сустава.
21. Основные сведения о развитии скелета в процессе антропогенеза.
22. Общие принципы и методы лечения повреждений и заболеваний опорно-двигательной системы.
23. Клиническая диагностика опорно-двигательной системы у взрослых.
24. Клиническая диагностика опорно-двигательной системы у детей.
25. Рентгенологические методы диагностики опорно-двигательной системы у взрослых.
26. Рентгенологические методы диагностики опорно-двигательной системы у детей.
27. Основные принципы анализа рентгеновского изображения скелета.
28. Радионуклидные исследования в травматологии и ортопедии.
29. Компьютерная и магнитно-резонансная томография.
30. Лабораторные исследования крови.
31. Цитологическая и гистологическая диагностика в травматологии и ортопедии.
32. Основные принципы лечения переломов.
33. Общие сведения о лечении внутрисуставных переломов.
34. Общие сведения о лечении переломов у детей.
35. Общие сведения о лечении переломов у пожилых людей.
36. Характер и сущность типичных оперативных вмешательств у больных травматолого-ортопедического профиля.
37. Внутренний остеосинтез.

38. Чрескостный остеосинтез.
39. Артроскопические методы лечения.
40. Эндопротезирование крупных суставов конечностей.
41. Понятие о стабильном остеосинтезе.
42. Периоперационный период. Дооперационный период: принципы подготовки больных к операции, обследование пациентов, предоперационное лечение, коррекция гомеостаза.
43. Принципы проведения травматологических вмешательств.
44. Ведение послеоперационного периода. Специфические и неспецифические послеоперационные осложнения.
45. Методы лечения послеоперационных осложнений. Хирургическая тактика при осложнениях.
46. Травматический шок. Классификация и патогенез. Клиника и фазы травматического шока. Диагностика. Лечение. Трансфузионная терапия. Обезболивание.
47. Показания к оперативным вмешательствам при травматическом шоке.
48. Полиорганная недостаточность при шоке. Профилактика и лечение полиорганной недостаточности при шоке
49. Синдром сдавления мягких тканей. Патогенез и классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
50. Сепсис. Патогенез и классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
51. Тромбозы и эмболии при травме.
52. Тромбозы и эмболии при травме.
53. Тромбозы и эмболии при травме.
54. ДВС-синдром.
55. Жировая эмболия.

Контрольные вопросы для аттестации по разделу Б1.Б.1.2 «Частная травматология» (II семестр)

1. Переломы лопатки. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
2. Переломы ключицы. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
3. Вывихи акромиального конца ключицы. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
4. Вывихи грудинного конца ключицы. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
5. Вывихи плеча. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
6. Переломы верхнего конца плеча. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
7. Переломы диафиза плеча. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
8. Переломы нижнего конца плечевой кости. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
9. Посттравматическая контрактура и анкилоз локтевого сустава.
10. Гетеротопическая травматическая оссификация.
11. Ишемическая контрактура Фолькмана.
12. Вывихи предплечья. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
13. Переломы костей предплечья. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
14. Замедленное сращение и несращение переломов диафиза костей предплечья.
15. Пятнистый посттравматический остеопороз и другие осложнения.
16. Неправильно сращенные и несращенные переломы лучевой кости в типичном месте.
17. Вывихи кисти и костей запястья. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
18. Переломы костей запястья. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
19. Переломы пястных костей и фаланг. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
20. Вывихи пястно-фаланговых и межфаланговых суставов.
21. Общие данные: анатомо-физиологические данные; проблемы восстановления сухожилий; виды ран при повреждении сухожилий; общие принципы хирургии сухожилий кисти.

22. Повреждения сухожилий сгибателей.
23. Повреждение сухожилий разгибателей.
24. Способы восстановления сухожилий.
25. Открытые повреждения сухожилий пальцев и хирургическая тактика лечения в зависимости от уровня повреждений различных сегментов конечности, программа реабилитации поврежденного сегмента
26. Переломы костей стопы.
27. Вывихи в суставах стопы.
28. Повреждения таза. Механизм повреждения. Классификация переломов костей таза. Диагностика переломов костей таза.
29. Особенности течения переломов костей таза.
30. Обезболивание при переломах костей таза.
31. Оказание первой помощи и транспортировка пострадавших при переломах таза.
32. Осложнённые переломы костей таза.
33. Повреждения таза. Лечение. Скелетное вытяжение. Наложение спицевых и стержневых аппаратов КДО (компрессионно-дистракционного остеосинтеза).
34. Сочетанные повреждения таза.
35. Разрывы мочевого пузыря и мочеиспускательного канала при переломах таза.
36. Травматические вывихи бедра. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
37. Переломы проксимального отдела бедра. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
38. Несросшиеся переломы и ложные суставы шейки бедра.
39. Асептический некроз головки бедра и остеоартроз тазобедренного сустава после перелома шейки бедра.
40. Эндопротезирование при переломах и ложных суставах шейки бедра.
41. Межвертельные и чрезвертельные переломы бедра. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
42. Изолированные переломы большого и малого вертелов.
43. Переломы диафиза бедра. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
44. Несросшиеся переломы и ложные суставы бедра.
45. Замедленное сращение переломов бедра.
46. Неправильно сросшиеся переломы бедра.
47. Разгибательная контрактура коленного сустава после перелома бедра.
48. Переломы дистального отдела бедра. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
49. Травматические эпифизеолизы дистального конца бедренной кости.
50. Гемартроз коленного сустава.
51. Повреждения связочного аппарата коленного сустава. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
52. Повреждение менисков. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
53. Хронический менисцит, или менископатия.
54. Оперативное лечение свежих разрывов связок коленного сустава.
55. Повреждение жировой ткани крыловидной складки коленного сустава.
56. Повреждения хряща и хондропатия надколенника.
57. Подкожные разрывы сухожилия четырехглавой мышцы бедра и собственной связки надколенника.
58. Травматические вывихи коленного сустава. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
59. Закрытые переломы надколенника. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
60. Переломы мышечков большеберцовой кости. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
61. Переломы диафиза костей голени. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

62. Замедленное сращение, ложный сустав и неправильно сросшийся перелом диафиза костей голени.
63. Повреждение ахиллова сухожилия. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
64. Ложные суставы и дефекты костей голени
65. Супинационные переломы области голеностопного сустава. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
66. Пронационные переломы области голеностопного сустава. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
67. Повреждения связок голеностопного сустава. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
68. Переломы и вывихи стопы. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
69. Повреждения позвоночника. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
70. Патологоанатомические изменения при повреждении позвоночника и спинного мозга.
71. Лечение при переломах позвоночника без нарушения функции спинного мозга.
72. Лечение при переломах позвоночника с нарушением функции спинного мозга.
73. Последствия травмы позвоночника и спинного мозга.
74. Ошибки в диагностике и лечении травмы позвоночника и спинного мозга.
75. Предупреждение и лечение осложнений травм позвоночника.
76. Транспортировка пострадавшего с повреждением позвоночника.
77. Исходы лечения при повреждениях позвоночника.

Контрольные вопросы для аттестации по разделу Б1.Б.1.3 «Термические поражения, раны и раневая инфекция» (IV семестр)

1. Ожоги и ожоговая болезнь. Актуальность проблемы.
2. Частота ожоговой травмы в мирное время (бытовые, производственные).
3. Этиологические факторы ожогов.
4. Причины ожогов в различных возрастных группах (у детей школьного возраста, грудников, подростков, взрослых, стариков) (отморожения и ожоги).
5. Социальные аспекты решения проблемы предупреждения ожогов в различных возрастных группах.
6. Ожоги военного времени при массовых поражениях (катастрофы).
7. Исходы ожогов. Летальность при ожогах.
8. Нетрудоспособность при ожогах и их последствия.
9. Организация медицинской помощи обожженным.
10. Классификация ожогов: глубина и площадь ожогового поражения.
11. Понятие об ожоговой болезни и ее патогенетических механизмах.
12. Классификация ожоговой болезни.
13. Ожоговый шок.
14. Клинические и лабораторные признаки ожогового шока.
15. Классификация тяжести ожогового шока по степеням.
16. Продолжительность ожогового шока. Признаки выхода больного из шока.
17. Особенности ожогового шока у детей, лиц престарелого возраста, у пострадавших с тяжелыми сопутствующими заболеваниями.
18. Летальность при шоке.
19. Лечение обожженных в состоянии ожогового шока.
20. Острая ожоговая токсемия.
21. Ожоговая септикотоксемия.
22. Период реконвалесценции.
23. Исходы ожоговой болезни. Реабилитация перенесших ожоги. ЛФК. МСЭ. Социальная и психологическая реабилитация.
24. Общие принципы лечения обожженных в периоде реконвалесценции.
25. Местное лечение ожогов.
26. Общее лечение ожогов.

27. Термоингаляционное поражение дыхательных путей.
28. Эпидемиология, классификация холодовой травмы.
29. Эпидемиология отморожений, социальная значимость.
30. Этиология, клинические формы и патогенез местной холодовой травмы.
31. Локализация отморожений. Клиническая картина и диагностика отморожений. Степени отморожений.
32. Общие изменения в организме при отморожении. Изменения системного и органного кровообращения.
33. Лечение больных в дореактивном периоде. Оказание первой помощи.
34. Общие принципы хирургического лечения отморожений.
35. Последствия отморожений и их лечение.
36. Реконструктивно-восстановительное лечение.
37. Определение трудоспособности при отморожениях и их последствиях.
38. Учение о ранах. Патогенез раневого процесса. Микробиологические аспекты раневой инфекции.
39. Фазы раневого процесса. Виды заживления раны.
40. Основные принципы активной хирургической тактики.
41. Хирургическая обработка ран. Первичная хирургическая обработка. Вторичная хирургическая обработка.
42. Инфекционные осложнения открытых повреждений.
43. Принципы антибактериальной терапии.
44. Объём медицинской помощи больным на всех этапах медицинской эвакуации
45. Столбняк. Плановая и экстренная профилактика столбняка.
46. Столбняк. Классификация. Клиника, диагностика. Лечение и профилактика данной патологии.
47. Анаэробная инфекция ран. Классификация. Клиника, диагностика. Лечение и профилактика данной патологии.
48. Абсцесс.
49. Флегмона.
50. Огнестрельная травма. Характеристика и структура современной боевой патологии.
51. Основы раневой баллистики.
52. Особенности морфологии огнестрельной раны и клинического течения раневого процесса при боевых ранениях.
53. Классификация огнестрельных ран.
54. Хирургическая обработка ран, ее виды, показания, общие принципы.
55. Виды швов, накладываемых на рану после хирургической обработки.
56. Техника первичной хирургической обработки огнестрельных ран.

Контрольные вопросы для аттестации по разделу Б1.Б.1.4 «Ортопедия» (III семестр)

1. Эндокринные заболевания костей и суставов.
2. Деформации, вызванные недостатком или избытком витаминов.
3. Деформации шеи и грудной клетки.
4. Понятия и виды нормальной осанки.
5. Онтогенетическое формирование осанки.
6. Методы определения осанки.
7. Нарушения осанки. Лечение нарушений осанки. Профилактика нарушений осанки.
8. Сколиотическая болезнь. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
9. Недоразвитие верхних конечностей.
10. Врожденные деформации верхних конечностей.
11. Дисплазия тазобедренного сустава и врожденный вывих бедра.
12. Аномалии развития коленного сустава.

13. Деформации костей голени.
14. Врожденная косолапость.
15. Приобретенные деформации стоп.
16. Плоская стопа.
17. Пяточные шпоры.
18. Полая стопа.
19. Ревматоидный артрит.
20. Анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева).
21. Псориатическая артропатия.
22. Урогенный артрит (болезнь Рейтера).
23. Энтерогенный артрит.
24. Инфекционно-аллергический артрит.
25. Подагра.
26. Остеоартроз (деформирующий артроз).
27. Остеохондроз позвоночника.
28. Периартрит.
29. Эпикондилит, бурсит, лигаментит, тендовагинит.
30. Туннельный синдром.
31. Контрактуры Дюпюитрена, Ледерхоза.
32. Остеохондропатии позвонков.
33. Остеохондропатии верхних конечностей.
34. Остеохондропатии костей таза.
35. Остеохондропатии нижних конечностей.
36. Общие правила ампутации.
37. Экзартикуляция конечности.
38. Принципы реампутации.
39. Протезирование после ампутации конечностей.
40. Ортопедические аппараты.
41. Общие принципы ортезирования.
42. Ортезирование позвоночника.
43. Ортезирование верхней конечности.
44. Ортезирование нижней конечности.
45. Ортопедическая обувь.

Контрольные вопросы для аттестации по разделу Б1.Б.1.5 «Хирургия травматических повреждений грудной клетки» (IV семестр)

1. Анатомия грудной клетки.
2. Классификация травм грудной клетки.
3. Закрытые травмы грудной клетки с повреждения внутренних органов.
4. Закрытые травмы грудной клетки без повреждения внутренних органов.
5. Диагностика травматических повреждений грудной клетки.
6. Алгоритмы диагностики и оказания медицинской помощи при закрытой травме грудной клетки.
7. Открытые неогнестрельные ранения грудной клетки
8. Огнестрельные ранения грудной клетки.
9. Алгоритмы диагностики и оказания медицинской помощи при открытой травме грудной клетки.
10. Основы раневой баллистики, морфология и особенности огнестрельной раны. Хирургическая обработка ран.
11. Характеристика и структура современной боевой патологии.
12. Политравма: определение, классификация, сортировка.
13. Торакоабдоминальные повреждения.

14. Алгоритмы диагностики и оказания медицинской помощи при политравме.
15. Алгоритмы диагностики и оказания медицинской помощи при торакоабдоминальных ранениях.
16. Медицинская сортировка при повреждениях груди.
17. Действия медицинского персонала при оказании неотложной помощи при травмах грудной клетки.
18. Методика и техника торакотомии, выбор оперативного доступа, принципы ревизии раневого канала грудной стенки и органов грудной полости, последовательность ревизии плевральной полости и средостения
19. Оказание медицинской помощи в локальных вооруженных конфликтах.
20. Специализированная помощь.
21. Первая доврачебная помощь.
22. Первая врачебная помощь.
23. Квалифицированная помощь
24. Первая медицинская помощь.
25. Переломы ребер: классификация, клиника, диагностика, медицинская помощь.
26. Переломы грудины: классификация, клиника, диагностика, медицинская помощь.
27. Пневмоторакс: классификация, клиника, диагностика, медицинская помощь.
28. Гемоторакс: классификация, клиника, диагностика, первая медицинская помощь.
29. Пункция и дренировании плевральной полости, особенности обезболивания, иммобилизации.
30. Повреждение сердца: классификация, клиника, диагностика, первая медицинская помощь.
31. Пункция перикарда.
32. Повреждение лёгкого: классификация, клиника, диагностика, первая медицинская помощь.
33. Лёгочное кровотечение. Этиология. Классификация. Методы диагностика.
34. Повреждение диафрагмы: клиника, диагностика, первая медицинская помощь.
35. Эмфизема. Травматическая асфиксия.
36. Травматические пневмонии, их профилактика. Лечение травматической пневмонии.
37. Плевропульмональный шок Этиология Профилактика шока. Лечение шока.
38. Плевриты. Понятие о плеврите и эмпиеме плевры. Методы диагностика.

Критерии оценки знаний по дисциплине

Оценка « **отлично** » выставляется ординатору, который:

- Свободно владеет материалом по всем разделам дисциплины, излагает его на высоком научнометодическом уровне, используя материалы обязательной и дополнительной литературы.
- Четко представляет взаимосвязи патологических процессов, развивающихся на различных участках организма человека, способен произвести анализ патологического процесса на уровне целостного органа.
- Умеет творчески иллюстрировать теоретические положения соответствующими примерами, демонстрирующими практическую значимость полученных знаний.
- Умеет правильно решать типовые задачи, владеет практическими навыками (в пределах программы).
- В ответе может допустить одну, две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляет после замечаний преподавателя.

Оценка « **хорошо** » – выставляется ординатору, который:

- Свободно владеет материалом по всем разделам дисциплины, при этом полностью раскрывает содержание материала в объёме предусмотренном программой, используя материалы обязательной литературы по предмету.

- Излагает материал грамотным языком, владеет терминологией и символикой травматологии и ортопедии.
- Четко представляет взаимосвязи патогенеза травмы или болезни с клиникой.
- Умеет правильно решать типовые задачи, интерпретировать данные физикального и инструментального обследования.
- В изложении материала допускаются небольшие пробелы, которые исправляет самостоятельно после дополнительных вопросов.

Оценка « **удовлетворительно**» выставляется ординатору, который:

- Владеет материалом в объёме учебной литературы, обладает достаточными для продолжения обучения и предстоящей практической деятельности знаниями.
- Овладел методическими вопросами, рассматриваемыми по курсу дисциплины.
- Умеет в целом правильно решать типовые задачи, интерпретировать результаты инструментального обследования больного.
- Материал излагает логически непоследовательно, в ответе допускает ряд неточностей и ошибок, в исправлении которых испытывает затруднения после дополнительных наводящих вопросов.

Оценка « **неудовлетворительно**» – выставляется ординатору, который:

- Обнаруживает пробелы в знаниях основного учебного программного материала, допускает принципиальные ошибки в ответе и при выполнении предусмотренных программой заданий.
- Не владеет методологическими вопросами, рассматриваемыми в рамках курса дисциплины.
- Плохо знает специальную терминологию.
- Не умеет правильно оценить результаты лабораторных исследований.