ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА (СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ) ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.66 «ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ»

Ситуационная задача 1

Пострадавший упал, катаясь на горных лыжах. При падении подвернул левую ногу кнаружи: самостоятельно встать из-за болей не смог. Доставлен попутной машиной в травмпункт с импровизированной иммобилизацией левой голени (отломок лыжи). При осмотре резкая болезненность при пальпации в области нижней трети левой большеберцовой кости и верхней трети малоберцовой кости, отечность, деформация, подвижность.

Ваш предположительный диагноз, методы обследования и лечения.

Ситуационная задача 2

Девочка начала ходить в 1 год и 2 месяца. Походка неустойчивая («утиная»), наружная ротация левой ноги, симптом Тренделенбурга, поясничный гиперлордоз.

Сформулируйте предположительный диагноз, укажите методы диагностики и лечения.

Ситуационная задача 3

Молодой пациент, получил травму во время игры в футбол. Через 2 часа обратился к травматологу с жалобами на боли в области голеностопного сустава, на мыски встать не может, положительный симптом Томпсона.

Сформулируйте предположительный диагноз, укажите методы диагностики и лечения.

Ситуационная задача 4

Пациент 25 лет, мотоциклетная травма, при поступлении уровень сознания кома 1, анизокория справа, АД 110/70 мм.рт.ст. При визуальном осмотре деформация бедра справа по типу «голифе», крепитация котных отломков, при нагрузке на реберный каркас крепитация костных отломков справа на уровне 5-8 ребер по среднеключичной линии, подкожная эмфизема справа, дыхание не проводится, при нагрузке на кости патологическая подвижность при осевой нагрузке.

Укажите предположительные повреждения, Какие методы обследования необходимо выполнить для установки правильного диагноза? Предложите лечебную тактику. Какие манипуляции следует выполнить в первую очередь?

Ситуационная задача 5

Пациентка Л., 89 лет, упала дома. Бригадой СМП доставлен в больницу. Жалобы на сильные боли в области верхней трети левого бедра. При осмотре левая нижняя конечность укорочена на 2 см, ротирована кнаружи. Положительный симптом «прилипшей пятки». Пациентка худощавая, без психических отклонений. До травмы была активна, гуляла на улице, сама себя обслуживала.

Ваш предположительный диагноз (о каком повреждении может свидетельствовать данная клиническая картина); какие методы обследования необходимо выполнить для установки правильного диагноза; предложите лечебную тактику в зависимости от диагноза.

Ситуационная задача 6

Рабочий Ф., 23 лет, поступил в приемное отделение по каналу СМП. Из анамнеза: на работе упал с высоты 2,5 м. Приземлился на правую руку. Сразу же почувствовал сильные боли в области правого плеча. Объективно: кожный покров не поврежден, область правого плеча деформирована, в средней трети определяется отечность мягких тканей, гематома. При пальпации выявляется крепитация костных отломков и патологическая подвижность. Острых нейротрофических расстройств не обнаружено.

Ваш предположительный диагноз, методы обследования и лечения.

Ситуационная задача 7

Пациент Т., 32 лет, находится на осмотре у врача-травматолога в приемном отделении, доставлен по каналу СМП после ДТП. Из анамнеза: после автоаварии появились сильные боли в средней трети правого плеча, ощущение хруста. Объективно: кожный покров не поврежден, активное разгибание в правом лучезапястном суставе и пальцах отсутствуют после травмы. Определяется гематома и патологическая подвижность в области правого плеча. Ваш предположительный диагноз, методы обследования и лечения.

Ситуационная задача 8

Пациент Р, 36 лет, находится в приемном отделении многопрофильного стационара, поступил по каналу СМП. Из анамнеза: около трех часов назад упал, катаясь на коньках, с высоты роста на правую руку. Хронические заболевания отрицает. Объективно: состояние средней тяжести, сознание ясное, по органам без особенностей. Кожный покров бледный, теплый, влажный. Правая верхняя конечность иммобилизована транспортной шиной, локтевой сустав в среднефизиологическом положении сгибания; по снятии иммобилизации отмечается значительный отёк и деформация локтевого сустава, треугольник и линия Гюнтера нарушены, активные и пассивные движения в локтевом суставе резко ограничены болевым синдромом. При пальпации отмечается костная крепитация, патологическая подвижность. Острых нейроциркуляторных расстройств в конечности на момент осмотра не выявляется.

Ваш предположительный первичный диагноз, методы обследования и лечения.

Ситуационная задача 9

Пациентка З, 73 лет, находится в приемном отделении клинической больницы, доставлена по каналу СМП. Из анамнеза: около четырех часов назад оступилась, упала на улице с упором на левую руку. Самостоятельно обратилась в районный травмпункт, откуда направлена транспортом СМП в приемное отделение клинической больницы. Хронические заболевания: отрицает, по органам без особенностей. Объективно: состояние средней тяжести, сознание ясное. Кожный покров обычной окраски и влажности. Левый локтевой сустав деформирован, имеется обширный кровоподтек на внутренней поверхности сустава. Движения в локтевом суставе резко болезненны, определяется

симптом пружинящего сопротивления, крепитации костных отломков не выявляется. Острых нейроциркуляторных расстройств в конечности на момент осмотра не выявляется. ЧСС 82 в минуту, АД 135/75.

Ваш предположительный диагноз, методы обследования и лечения.

Ситуационная задача 10

Пациент В, 39 лет, находится в районном травмпункте. Из анамнеза: около двух часов назад поскользнулся на улице, упал на правый локтевой сустав, сразу отметил выраженный болевой синдром. Самотеком обратился в травмпункт. Хронические заболевания: отрицает, по органам без особенностей. Объективно: состояние средней тяжести, сознание ясное. Правый локтевой сустав деформирован, имеется кровоподтек на задней поверхности сустава. Движения в локтевом суставе резко ограничены болевым синдромом, активное разгибание предплечья отсутствует, определяется западение при пальпации между верхушкой локтевого отростка и локтевой костью. Треугольник Гютера нарушен. Острых нейроциркуляторных расстройств в конечности на момент осмотра не выявляется.

Ваш предположительный диагноз, методы обследования и лечения.

Ситуационная задача 11

Пациент М 6 лет получил травму, при падении во время прыжков на батуте. Первая помощь оказана по месту травмы – иммобилизация импровизированной шиной из картона. Родителями ребенок доставлен в травматологическое отделение районной больницы. При осмотре отмечается выраженный отек и болезненность в проекции правого локтевого сустава. Рука в положение разгибания в локтевом суставе, попытка активных и движений в локтевом суставе резко болезненна. Кожные покровы не повреждены, по передней поверхности локтевого сустава имеется гематома. Пальцы на кисти теплые, розовые, имеется нарушение отведения 1 пальца кисти и сгибания 2 пальца кисти. Ваш предположительный диагноз, методы обследования и лечения.

Ситуационная задача 12

Осмотр в декретированные сроки в возрасте 1 месяц. Родители ребенка жалоб не предъявляют. При осмотре: голова по средней линии, движения в шейном отделе позвоночника в полном объеме. Верхние конечности симметричны. Ось позвоночника правильная. Нижние конечности визуально одинаковой длины. Имеется значительно выраженное ограничение отведения в левом тазобедренном суставе, напряжены при отведении бедра приводящие мышцы слева, умеренно выражена асимметрия ягодичных складок. Головки обеих бедер пальпируются в скарповском треугольнике. Ваш предположительный диагноз, методы обследования, тактика лечения.

Ситуационная задача 13

Осмотр в возрасте 3 недель. Жалобы родителей на деформацию обеих стоп. При осмотре отмечается бобовидная деформация обеих стоп. Пятки подтянуты, эквинус 110 градусов, находятся в варусном положении. Отмечается значительное приведение передних отделов обеих стоп. При попытке устранить деформацию мануально, стопы в

положение коррекции не выводятся. Ваш диагноз, тактика лечения, предположительные сроки лечения.

Ситуационная задача 14

Пациент 6 лет. Жалобы на хромоту на правую ногу, четко локализовать боль не может. Со слов родителей хромота проявляется периодически в течение последних 4 месяцев. При осмотре – походка с хромотой на правую ногу. Имеется относительное укорочение правой нижней конечности на 1 см. гипотрофия мышц правой нижней конечности. Движения в правом голеностопном и коленном суставах в полном объеме, безболезненные. Имеется ограничение сгибания до 90 градусов в правом тазобедренном суставе, резко ограничена и болезненна внутренняя ротация в правом тазобедренном суставе. Разведение в тазобедренных суставах асимметрично – значительно меньше справа. Ваш диагноз, дообследование, тактика лечения.

Ситуационная задача 15

На приеме ребенок 4 лет с умеренно хромотой на левую ногу. Со слов родителей периодически жалуется на боли в левой ножке. Из анамнеза известно что в возрасте 1 месяца установлен диагноз дисплазия левого тазобедренного сустава, однако лечение не проводилось. При осмотре ребенок ходит с умеренной хромотой на левую ногу. Имеется относительное укорочение левой нижней конечности на 2 см. Отмечается избыточная внутренняя ротация в левом тазобедренном суставе, гипотрофия ягодичных мышц слева.

Ваш предположительный диагноз, какой симптом мы забыли отметить при осмотре больного. Какие рентгенограммы Вы назначите данному пациенту. Консервативное или хирургическое лечение следует выбрать в данном случае.

Ситуационная задача 16

Балерина, 25 лет, во время прыжка почувствовала резкую боль в области пяточного бугра.

При осмотре имеется припухлость по задней поверхности голеностопного сустава и нижней трети голени. Активное сгибание стопы резко ослаблено. Больная не может встать на пальцы стопы.

На рентгенограмме голеностопного сустава костно-травматических изменений не выявлено.

1. Назовите наиболее вероятный диагноз повреждения, основываясь на механизме травмы и результатах клинического и рентгенологического исследования.

2. Какой дополнительный клинический симптом характерен для данного повреждения и как он называется по автору.

3. Какие дополнительные методы исследования помогают подтвердить данный диагноз.

4. Что помогло исключить рентгенологическое исследование.

5. Какие основные методы лечения этого повреждения.

Ситуационная задача 17

Больной М., 28 лет, доставлен в больницу бригадой скорой медицинской помощи в приемное отделение многопрофильной больницы после падения с высоты 5 этажа на выпрямленные ноги.

Жалобы на боли в области обеих пяток. При поступлении: пациент в сознании, со стабильной гемодинамикой.

При осмотре и клиническом обследовании определяется резкая болезненность при пальпации в области пяток.

1. Назовите предположительный диагноз повреждения.
2. Какие еще повреждения при подобном механизме травмы следует иметь в виду.
3. Какие основные задачи при клиническом обследовании и дополнительных методах исследования необходимо решить при таком механизме травмы.

Ситуационная задача 18

Врач-ортопед у новорожденного 14 дней обнаружил клинические симптомы дисплазии тазобедренного сустава. Для уточнения диагноза врач сделал рентгенографию тазобедренных суставов и, осмотрев эту рентгенограмму, врач-ортопед составил схему Хильгенрейнера.

1. Какие рентгенологические признаки дисплазии тазобедренного сустава обнаружил врач-ортопед.
2. Какие признаки дисплазии тазобедренного сустава обнаружил врач-ортопед на схеме Хильгенрейнера.

Ситуационная задача 19

У ребенка 3-х месяцев диагностирован врожденный вывих правого бедра- выявлены клинические симптомы заболевания и рентгенологические признаки.

Какие морфологические изменения тазобедренного сустава и проксимального конца бедра характерны для врожденного вывиха бедра.

1. Что вы обнаружите в вертлужной впадине?
2. Что вы обнаружите в области головки бедра?
3. Что вы обнаружите в области проксимального конца бедра?

Ситуационная задача 20

Врач-ортопед у новорожденного 10 дней обнаружил асимметрию кожных складок на левом бедре, укорочение левой ножки, наружную ротацию левой ножки, ограничение отведения левой ножки в тазобедренном суставе, симптом «щелчка».

1. Какую врожденную деформацию можно заподозрить у новорожденного ребенка.
2. Какие дополнительные исследования необходимы и возможны для уточнения диагноза.
3. Как по авторам называется симптом «щелчка».
4. Какие рентгенологические симптомы обнаружил врач-ортопед.

Ситуационная задача 21

Больная 53 лет, обратилась с жалобами ощущение препятствия при попытке сгибания 4 пальца правой кисти и ощущение щелчка у основания пальца в момент его

сгибания. Периодически (преимущественно по утрам) отмечает фиксацию пальца в положении сгибания с невозможностью его разгибания в течении нескольких минут. Из анамнеза выяснено: ощущение препятствия при попытке сгибания 4 пальца появилось около года назад. Месяц назад прошла курс консервативного лечения, включающее ЛФК, физиотерапию – без улучшения. При осмотре: умеренный отек у основания 4-го пальца, локальная болезненность при пальпации, при попытке сгибания 4 пальца у его основания определяется «щелчок». Чувствительность, кровоснабжение не нарушены.

Ваш предположительный диагноз

Какие методы обследования необходимо выполнить для подтверждения диагноза?

Каких симптомов стоит ожидать при прогрессировании заболевания?

Какова тактика лечения данного пациента?

Ситуационная задача 22

Больная 60 лет. Жалобы на ночные боли в области запястья с иррадиацией в 1-3 пальцы правой кисти, нарушение чувствительности в дистальных фалангах 1-3 пальцев, снижение силы кисти. Больна 4 года. Периодически - 1 раз в пол-года в течение последних 3-х лет получала консервативное лечение, включающее физиотерапию с незначительным последующим улучшением (временно снижалась интенсивность болевого синдрома). В течении последнего года боли усилились. 6 месяцев назад была проведена местная инъекционная терапия (препараты НПВС). Улучшение временное (на 3 недели), после чего боли усилились.

При осмотре отека, деформации правой кисти нет, отмечается снижение силы захвата по сравнению с левой кистью; чувствительность в области тенара и на дистальных фалангах 1-3 пальцев снижена. Кровоснабжение не нарушено.

Ваш предположительный диагноз

Какие методы обследования необходимо выполнить для подтверждения диагноза?

Чем вызвано снижение чувствительности в области тенара и на дистальных фалангах 1-3 пальцев?

Какова тактика лечения данного пациента?

Какие инструментальные исследования необходимо провести при данном заболевании?

Ситуационная задача 23

Больной 78 лет. Жалобы на наличие подкожных рубцов и на ладонной поверхности кисти и ограничение разгибания 4 пальц. Со слов больного эти симптомы беспокоят на протяжении 5 лет, в последнее время ограничение разгибания 4 пальца увеличилось. Из анамнеза выяснено, что подобные симптомы наблюдались у отца пациента. При осмотре: на ладонной поверхности кисти в дистальной трети ладони в проекции 3 и 4 пястных костей под кожей определяются плотные безболезненные узлы, распространяющиеся на проксимальную фалангу 4 пальца. Сгибание 4 пальца в проксимальном пястно-фаланговом суставе (как активное, так и пассивное) ограничено до 70 градусов. Движения 1-3 и 5 пальцев в полном объеме, чувствительность, кровоснабжение не нарушены.

Ваш предположительный диагноз

Какова степень заболевания?

Какого исхода можно ожидать при отсутствии лечения?

Укажите наиболее верную тактику лечения у данного пациента.

Является ли возраст пациента противопоказанием к хирургическому лечению?

Ситуационная задача 24

Мужчина 28 лет, получил травму при падении с упором на ладонь во время игры в футбол. Через 4 часа обратился к травматологу с жалобами на умеренную боль в области запястья. При осмотре отека нет. Движения в полном объеме, умеренная локальная болезненность у основания 1 пальца в области «анатомической табакерки». На рентгенограмме в 2 проекциях костно-травматических повреждений не выявлено.

Сформулируйте предварительный диагноз. Укажите тактику дальнейшего ведения пациента, методы лечения. Как правильно наложить гипсовую лонгету при переломе ладьевидной кости?

Ситуационная задача 25

Мужчина 33 лет, получил травму при падении с упором на основание кисти в состоянии тыльной флексии. Обратился к травматологу через 8 часов после травмы с жалобами на боль и отсутствие движений в лучезапястном суставе. При осмотре отек, деформация, подкожные кровоизлияния в области запястья. Движения в лучезапястном суставе отсутствуют, в пальцах кисти ограничены, болезненны. Отек, гематома. нет. На рентгенограмме определяется смещение всех костей запястья к тылу относительно полулунной кости.

Сформулируйте диагноз.

Разрыв каких связок кистевого сустава происходит при этом повреждении?

Укажите тактику лечения.

Ситуационная задача 26

Больной Х 25 лет, травма в результате ДТП, получил удар в область правого бедра. Резкие боли в области паха. При осмотре: правая нижняя конечность укорочена, ротирована наружу. Симптом «прилипшей пятки положительный». Состояние больного стабильное, признаков травматического шока, внутреннего кровотечения нет. Контактен, адекватен.

1. Поясните алгоритм диагностики, целесообразный к применению у данного пациента. Какие методы инструментального исследования вы можете предложить?

2. Какие дополнительные методы исследования следует применять при сомнении в постановке диагноза?

3. Метод лечения в зависимости от вероятного диагноза и рекомендации по послеоперационному ведению.

Ситуационная задача 27

Больная 30 лет, травма во время катания на горных лыжах, подвернула правую голень за 8 дней до обращения. При осмотре – умеренная болезненность в области коленного сустава, усиливающаяся при ходьбе, подъеме по лестнице. При осмотре: коленный сустав умеренно отечен, контуры сустава сглажены, симптом «баллотирования»

надколенника сомнительный, симптом Байкова положительный изнутри, симптом «выдвижного ящика» сомнительный.

1. Поясните методологию выявления описанных симптомов
2. Какие суждения по диагнозу можно вынести после клинического осмотра?
3. Какие методы дополнительной диагностики следует применить у данной пациентки и опишите варианты лечебной тактики в зависимости от полученных результатов.

Ситуационная задача 28

Больная 67 лет, травма на улице за 2 часа до поступления подвернула левую стопу кнаружи. Почувствовала резкую боль в области левого голеностопного сустава, самостоятельно встать не смогла. При осмотре: левый голеностопный сустав деформирован, отмечается вальгусное отклонение стопы, при пальпации резкая болезненность, движения и осевая нагрузка невозможны в связи с выраженными болями.

1. Методы дополнительной диагностики и предварительные суждения по диагнозу. Приведите классификацию предполагаемых повреждений.
2. Предложите тактику лечения в зависимости от возможных типов повреждений. Возможно ли проведение консервативного лечения и в каких случаях?
3. Опишите вероятные осложнения предполагаемой травмы и укажите возможности по их профилактике.

Ситуационная задача 29

Больная 69 лет, травма на улице за 2 часа до поступления упала с опорой на правую кисть, почувствовала резкую боль в области правого лучезапястного сустава. При осмотре: определяется деформация в области правого лучезапястного сустава по типу «штыка», при пальпации и осевой нагрузке резкая болезненность, движения в суставе ограничены.

1. Выскажите суждения по диагнозу. Какая клиническая симптоматика также возможна в данном случае?
2. Дополнительные методы диагностики и тактика лечения в зависимости от типа перелома. Поясните подробно возможности консервативного и оперативного лечения их преимущества и недостатки.
3. Какие осложнения данной травмы наиболее вероятны? Назовите меры их профилактики.

Ситуационная задача 30

Больной 37 лет предъявляет жалобы на боли в области тазобедренного сустава, усиливающиеся при нагрузке. В анамнезе – длительное злоупотребление алкоголем. При осмотре – конечность укорочена, движения в тазобедренном суставе ограничены, болезненны, особенно при внутренней ротации бедра.

1. Выскажите суждения по диагнозу. Дифференциальную диагностику с какими заболеваниями следует проводить в данном случае?
2. Какой метод дополнительной диагностики является ведущим при данной патологии в случае сомнительной рентгенологической картины?
3. Какие методы лечения возможны при данной патологии? Классифицируйте возможные имплантаты в случае применения их при лечении данной патологии.

Ситуационная задача 31

Пациентка, 54 года, выходя из метро, получила удар дверью по III пальцу правой кисти. В момент удара почувствовала боль и хруст в области ногтевой фаланги пальца.

При осмотре: III палец находится в вынужденном положении, ногтевая фаланга «зависает» в положении сгибания в дистальном межфаланговом суставе, выражен отек дистального межфалангового сустава, пальпация ногтевой фаланги по тыльной поверхности резко болезненна, Активные движения в дистальном межфаланговом суставе: сгибание – в полном объеме, разгибание – отсутствует, пассивное разгибание возможно, но болезненно.

1. Предположительный диагноз 2. Предложите алгоритм диагностики. 3. Какие методы лечения возможны. 4. Назовите средние сроки иммобилизации при таких повреждениях. 5. Возможные осложнения лечения.

Ситуационная задача 32

Пациентка 63 года, упала на улице с упором на правую кисть, почувствовала боль и хруст в области лучезапястного сустава.

При осмотре: имеется выраженный отек правой кисти и нижней/трети правого предплечья, «штыкообразная» деформация, укорочение правой лучевой кости. Пальпация дистального эпиметафиза резко болезненна. Движения в лучезапястном суставе ограничены, болезненны.

1. Ваш предположительный диагноз. 2. Предложите алгоритм диагностики. 3. Чем отличается перелом Колеса от перелома Смита по механизму травмы. 4. Какие методы лечения возможны. 5. Возможные осложнения таких переломов.

Ситуационная задача 33

Пациент 73-х лет, поскользнулся на льду и упал. Самостоятельно встать на ноги не смог. Доставлен бригадой СМП в приемное отделение через 1.5 часа после травмы.

Жалуется на боль в паху слева. При осмотре: имеется укорочение, наружная ротация поврежденной конечности, симптом «прилипшей пятки» слева.

1. Предположительный диагноз 2. Предложите алгоритм диагностики. 3. Какие методы лечения возможны. 4. Какой метод лечения показан у данного пациента 5. Возможные осложнения, если пациент откажется от операции.

Ситуационная задача 34

Пациентка 67-ми лет, упала на улице на правую руку, рука находилась в положении отведения в сторону и кзади. Почувствовала резкую боль в правом плечевом суставе. Обратилась в стационар.

Жалуется на боль, невозможность движений в правом плечевом суставе.

При осмотре: Правая верхняя конечность находится в вынужденном положении, предплечье согнуто, больная придерживает его здоровой рукой. Голова наклонена в сторону повреждения. Правое надплечье укорочено, относительное удлинение поврежденной конечности. Головка плечевой кости не пальпируется под дельтовидной мышцей. Симптом «пружинящего сопротивления». Активные и пассивные движения в правом плечевом суставе отсутствуют.

1. Предположительный диагноз 2. С какими повреждениями следует проводить дифференциальную диагностику. 3. Приведите один из способов лечения. 4. Виды иммобилизации при таких повреждениях 5. Сроки иммобилизации.

Ситуационная задача 35

Профессиональный спортсмен 27-ми лет, на тренировке во время прыжка почувствовал резкую боль по задней поверхности левого голеностопного сустава. Обратился к травматологу.

Жалуется на боль, ограничение движений в левом голеностопном суставе.

При осмотре: Отек по задней поверхности левого голеностопного сустава, при пальпации ахиллова сухожилия определяется западение. Симптом Томпсона положительный. Активное сгибание стопы невозможно, пассивное сгибание стопы возможно, но болезненно.

1. Предположительный диагноз 2. Как выявляется симптом Томпсона. 3. Назовите способы оперативного восстановления повреждения. 4. Иммобилизация при таких повреждениях 5. Сроки иммобилизации.

Ситуационная задача 36

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

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Методы обследования для уточнения диагноза?
3. Возможные варианты лечения?

Ситуационная задача 37

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

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Объем помощи на поле боя?
3. Объем помощи на МПП?
4. Объем помощи в отдельном медицинском батальоне (ОМЕДБ)?
5. Способы эвакуации пациента?

Ситуационная задача 38

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

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
3. Какова тактика консервативного лечения?
4. Как будет осуществляться оперативное вмешательство при неудачной попытке консервативного лечения?

Ситуационная задача 39

Больной 37 лет, доставлен в приемное отделение с жалобами на резкие боли в правой половине таза. Со слов больного, за 40 минут до поступления был сбит автомашиной, получил удар в область правой половины таза. Сознание не терял. При осмотре выявлено: в области крыла правой подвздошной кости имеется обширная подкожная гематома, резкая болезненность при пальпации лонной и седалищной костей, а так же в области крыла подвздошной кости справа. Правая нога согнута в коленном и тазобедренном суставах и несколько ротирована наружу. При измерении длины правой ноги абсолютного укорочения не определяется, однако при измерении длины от мечевидного отростка имеется относительное укорочение на 2,5 см. Положительны симптом Ларрея и симптом Вернейля.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. К какой группе переломов костей таза относится данное повреждение?
3. Какая анестезия выполняется при данном повреждении?
4. В чем заключаются симптомы Ларрея и Вернейля?
5. Ваша тактика лечения?

Ситуационная задача 40

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

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