

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА (СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ) ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.66 «ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ»

Ситуационная задача 1

Студенты выгружали с автомашины бетонные блоки для фундамента. Один блок упал с машины и ударил близко стоящего студента по левой ноге. В результате травмы в нижней трети голени образовалась рана с интенсивным кровотечением. Товарищи оказали пострадавшему первую помощь: наложили выше раны толстую войлочную веревку. Кровотечение остановилось. Доставлен в травматологическое отделение больницы. За период транспортировки (5ч.) жгут не перекалывался. При осмотре на передненаружной поверхности нижней трети левой голени рваная рана размером 4 x 8 см, в глубине раны видны отломки большеберцовой кости. Ниже импровизированного жгута конечность бледная, чувствительность в ней не определяется. После снятия веревки на ее месте остался глубокий раздавливающий след, кровотечения из раны и пульсации периферических артерий нет. Легкий массаж голени и стопы ничего не изменил.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Какая тактика ваших действий?
3. Профилактика каких состояний необходима пациенту?

Ситуационная задача 2

Мужчина 25 лет, доставлен в стационар, получал удар ножом в переднюю поверхность правого бедра в средней трети, уровень сознания - сопор, зрачки OD=OS, реакция на свет сохранения, очаговой симптоматики не выявлено, изо рта резкий запах алкоголя. АД 110/70 мм.рт.ст., пульс 90 в 1 минуту, повязка на бедре умеренно промокла кровью.

Вопросы:

1. По классификации повреждений укажите вид травмы?
2. По характеру повреждающего фактора определите травму?
3. По какой шкале проведена оценка сознания и чем обусловлено его угнетение в данном случае?
4. Определите вид раны бедра?
5. Предложите лечебную тактику.

Ситуационная задача 3

Юноша 18 лет поступил в отделение реанимации через 40 минут после автомобильной катастрофы. Состояние крайней тяжести, сознание отсутствует, кожные покровы бледные с мраморным рисунком. Отмечается сглаженность правой носогубной складки, анизокория. Левое бедро на уровне в/3 деформировано. Множественные ссадины. В теменной области слева определяется рана с рваными краями, зияет. Из левой ушной раковины - ликворея. Мышечная гипотония. Дыхание частое поверхностное проводится с обеих сторон. Тоны сердца 140 уд. в 1 мин. приглушены. Пульс слабого наполнения. АД 60/30 мм рт.ст.

Вопросы:

1. Как можно охарактеризовать данную травму?
2. По каким шкалам Вы предложите производить оценку тяжести состояния пациента?
3. Ваш предварительный диагноз, тактика врача скорой помощи.
4. Составить план обследования пациента в стационаре, укажите возможную тактику лечения.

Ситуационная задача 4

Пациент мужчина 32 лет обратился на прием спустя 2 месяца после травмы локтевого сустава. Из анамнеза известно, что 2 месяца назад находился в стационаре на лечении с диагнозом: Закрытый перелом дистального метаэпифиза левой плечевой кости со смещением отломков. На данный момент беспокоит ограничение движений в левом локтевом суставе. Отсутствие активного разгибания в левом лучезапястном суставе.

Вопросы:

1. Что необходимо уточнить из анамнеза пациента?
2. Какие основные и дополнительные методы диагностики необходимо провести?
3. О повреждении какого нерва может идти речь (какие специфические симптомы)?
4. Какие сроки нетрудоспособности возможны при подобных травмах?
5. На что обратить внимание при реабилитации данного пациента?

Ситуационная задача 5

Мужчина 60 лет упал с высоты роста на левый бок. Самостоятельно подняться и опереться на поврежденную конечность не смог. Бригадой скорой медицинской помощи был доставлен в приемное отделение травматологического стационара с направительным диагнозом «перелом шейки бедра».

Вопросы:

1. Какие данные анамнеза необходимо собрать?
2. Какие основные методы диагностики?
3. Какие дополнительные методы диагностики?
4. В каких случаях необходимо применение компьютерной томографии такой травме?
5. Какие сроки нетрудоспособности возможны при подобных травмах?
6. На что обратить внимание при реабилитации данного пациента?
7. Профилактика каких состояний необходима пациенту?

Ситуационная задача 6

Пациент 57 лет, доставлен в отделение реанимации после ДТП, водитель. На КТ выявлен нестабильный перелом таза. Систолическое артериальное давление 60 мм.рт.ст. пульс 150 в минуту, состояние тяжелое, сознание сохраняется, восприятия нарушено.

Вопросы:

1. Развитию какого патологического состояния и его степени свидетельствует данная картина?
2. Какая неотложная помощь должна оказываться пациенту при получении подобной травмы?
3. Профилактика каких состояний необходима пациенту?

Ситуационная задача 7

Пациентка 60 лет, была оперирована по поводу открытого перелома правого бедра. Выполнен остеосинтез аппаратом наружной фиксации. На вторые сутки появились петехии, выраженные высыпания на коже шеи и боковой поверхности грудной клетки, конъюнктивит нижнего века, через 5-6 дней они исчезли. Высыпания сопровождались периодическим наличием темного стула. ФГДС не выполнялось.

Вопросы:

1. О каком осложнении или осложнениях может свидетельствовать данная клиническая картина?

2. Тактика профилактики данного состояния?

Ситуационная задача 8

Пациентка А 19, доставлена в приемное отделение после травмы, полученной во время занятий балетом. Со слов пациентки, после выполнения прыжка почувствовала резкую боль в нижней трети голени. В приемном отделении травматолог выполнил рентгенограмму голеностопного сустава, на которой выявлен косой перелом нижней трети большеберцовой кости. Врач иммобилизовал конечность задней гипсовой лонгетой, фиксируя стопу и кости голени до границы средней и верхней трети бедра, пациентка была госпитализирована в травматологическое отделение для дальнейшего лечения.

Вопросы:

1. Какое дополнительное исследование необходимо было выполнить пациентке?
2. Оптимальный ли метод иммобилизации был выбран врачом?
3. Предложите дальнейшую тактику лечения пациентки

Ситуационная задача 9.

В результате ДТП с участием пассажирского автобуса пострадало 10 человек. Один пострадавший с открытой черепно-мозговой травмой, несовместимой с жизнью, находится в коме. Другой пострадавший в тяжелом состоянии: открытые переломы бедра и голени со смещением отломков, шок II-III ст. У одного пострадавшего закрытый перелом предплечья. Состояние семи пассажиров удовлетворительное: имеются ушибы, ссадины тела, лица, головы.

Вопросы:

1. Порядок оказания медицинской помощи. Распределите пострадавших по сортировочным группам.
2. Какую иммобилизацию необходимо произвести пострадавшим?

Ситуационная задача 10.

Мужчина 39 лет 2 часа назад упал на область правого плечевого сустава с приведенной рукой, почувствовал боль и хруст. При попытке самостоятельно отвести руку в сторону резкая боль, отведение невозможно. Обратился в приемное отделение стационара. При осмотре: отек в области плечевого сустава, наибольшая болезненность в проекции большого бугорка.

Вопросы:

1. О каком повреждении может свидетельствовать данная клиническая картина?
2. Какие методы обследования необходимо выполнить для установки правильного диагноза?
3. Предложите лечебную тактику в зависимости от диагноза.
4. Есть ли преимущества при выполнении операции в данном случае?

Ситуационная задача 11.

Женщина 85 лет 3 часа назад упала дома на отведенную левую руку, почувствовала боль в плечевом суставе. Бригадой скорой помощи доставлена в приемное отделение. При осмотре: отек в области плечевого сустава, движения ограничены незначительно, болезненные. Осевая нагрузка болезненная. Из сопутствующих заболеваний остеопороз, сахарный диабет 2 типа.

Вопросы:

5. О каком повреждении может свидетельствовать данная клиническая картина?
6. Какие методы обследования необходимо выполнить для установки правильного диагноза?
7. Предложите лечебную тактику в зависимости от диагноза.
8. Какая тактика предпочтительнее, учитывая сопутствующие заболевания?

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.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Какие методы обследования Вы назначите данному пациенту?
3. Какова тактика лечения данного пациента?

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.

Вопросы:

4. Ваш предположительный диагноз.
5. Какова тактика лечения данного пациента?
6. Каковы 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.

Вопросы:

7. Ваш предположительный диагноз.
8. Какое дообследование Вы назначите данному пациенту?
9. Какова тактика лечения данного пациента?

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.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Какой симптом мы забыли отметить при осмотре больного?
3. Какие рентгенограммы Вы назначите данному пациенту?
4. 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.

Вопросы:

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.

Вопросы:

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.

Вопросы:

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.

Вопросы:

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».

Вопросы:

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.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз
2. Какие методы обследования необходимо выполнить для подтверждения диагноза?
3. Каких симптомов стоит ожидать при прогрессировании заболевания?
4. 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 полгода 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.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз
2. Какие методы обследования необходимо выполнить для подтверждения диагноза?
3. Чем вызвано снижение чувствительности в области тенара и на дистальных фалангах 1-3 пальцев?
4. Какова тактика лечения данного пациента?
5. 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 пальца. 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.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Какова степень заболевания?
3. Какого исхода можно ожидать при отсутствии лечения?
4. Укажите наиболее верную тактику лечения у данного пациента.
5. 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.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Укажите тактику дальнейшего ведения пациента, методы лечения.
3. 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.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Разрыв каких связок кистевого сустава происходит при этом повреждении?
3. Укажите тактику лечения.

Ситуационная задача 26

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

Вопросы:

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, подъёме по лестнице. При осмотре: коленный сустав умеренно отёчен, контуры сустава сглажены, симптом «баллотирования» надколенника сомнительный, симптом Байкова положительный изнутри, симптом «выдвижного ящика» сомнительный.

Вопросы:

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.

Вопросы:

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.

Вопросы:

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.

Вопросы:

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.

Вопросы:

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.

Вопросы:

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.

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

Вопросы:

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.

Вопросы:

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.

Вопросы:

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 кнаружи. 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.

Вопросы:

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

Ситуационная задача 37

Мужчина средних лет нес в правой руке груз, оступился и упал на правое плечо. Сильный удар пришелся на область плечевого сустава, максимально опущенного в это время вниз под тяжестью груза. Мужчина почувствовал сильную боль в области надплечья. Через сутки обратился в травматологическое отделение больницы. При сравнительном осмотре здорового и

поврежденного надплечья правое отечно, наружный (акромиальный) конец ключицы ступенеобразно выпячивается. Отмечается локальная болезненность в ключично-акромиальном сочленении. Движения в плечевом суставе, особенно отведение и поднятие плеча вверх, ограничены и болезненны. При надавливании на акромиальный конец ключицы она опускается, после прекращения давления она вновь поднимается - пружинящая подвижность ключицы.

Вопросы:

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

Ситуационная задача 38

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.

Вопросы:

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 39

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.

Вопросы:

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?