

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Научно-исследовательский институт ревматологии
имени В.А. Насоновой»
(ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой)

УТВЕРЖДАЮ
Директор
ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой
/А.М. Лила/
_____ 2019 года.



**ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

основной профессиональной образовательной программы высшего образования

программы ординатуры по специальности

31.08.66 Травматология и ортопедия

Трудоемкость программы: 3 зачетных единицы

Москва 2019

Программа государственной итоговой аттестации по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия разработана в соответствии с:

- 1) Федеральным законом об образовании от 29.12.2012 N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- 2) Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26.08.2014 года № 1109.
- 3) приказом Министерства образования и науки Российской Федерации «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры - стажировки» от 18.03.2016 г. № 227;
- 4) приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 N 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры»;
- 5) приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18.09.2012 N 191н «Об утверждении документа государственного образца о послевузовском профессиональном образовании, выданного лица, получившим такое образование в ординатуре, и технических требований к нему»;
- 6) «Положением о порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программ ординатуры в Федеральном государственном бюджетном научном учреждении «Научно-исследовательский институт ревматологии им. В.А.Насоновой», утвержденным директором ФГБНУ НИИР им. В.А.Насоновой 05.03.2019;
- 7) «Положением о регламенте составления, утверждения и применения билетов и тестовых заданий для проведения государственной итоговой аттестации у ординаторов ФГБНУ НИИР им. В.А.Насоновой, утвержденным директором ФГБНУ НИИР 04.02.2019.

Состав рабочей группы

по разработке программы государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.66 «Травматология и ортопедия»:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Должность	Место работы
1.	Зоткин Евгений Германович	Доктор медицинских наук	1-й заместитель директора	ФГБНУ НИИР им. В.А.Насоновой
2.	Михайлова Анастасия Сергеевна	Кандидат медицинских наук	Заведующий учебно- методическим отделом	ФГБНУ НИИР им. В.А.Насоновой
3.	Клюквина Наталья Геннадьевна	Доктор медицинских наук	Старший преподаватель	ФГБНУ НИИР им. В.А.Насоновой
4.	Алекперов Ризван Таир оглы	Доктор медицинских наук	Старший преподаватель	ФГБНУ НИИР им. В.А.Насоновой
5.	Бялик Евгений Иосифович	Доктор медицинских наук	Ведущий научный сотрудник	ФГБНУ НИИР им. В.А.Насоновой
6.	Роскидайло Анастасия Александровна	Кандидат медицинских наук	Преподаватель	ФГБНУ НИИР им. В.А.Насоновой

Программа государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия обсуждена на заседании учебно-методического отдела ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой от 13 мая 2019 года.

Программа государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия рассмотрена и утверждена на Ученом Совете ФГБНУ НИИР им. В.А.Насоновой, протокол N 11 от 14 мая 2019 года.

1. Цель и задачи государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация по основной образовательной программе высшего образования — программе ординатуры по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия (далее - ГИА) реализуется в базовой части учебного плана подготовки ординатора очной формы обучения.

Целью ГИА является определение соответствия результатов освоения обучающимися образовательной программы ординатуры по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия (далее — Программа), соответствующей требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (далее — ФГОС ВО) по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия.

ЗАДАЧИ ГИА:

1. Оценить уровень сформированности у выпускников универсальных и профессиональных компетенций, определенных ФГОС ВО и образовательной программой высшего образования по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия;
2. Установить уровень готовности выпускнику к самостоятельному выполнению всех видов профессиональной деятельности, предусмотренных требованиями ФГОС по специальности высшего образования подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре, и решению профессиональных задач в своей профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной, психолого-педагогической и организационно-управленческой деятельности.

2. Результаты обучения, оцениваемые на государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация направлена на оценку сформированности следующих универсальных (УК) и профессиональных компетенций (ПК).

Универсальные компетенции (УК):

- Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК- 1);
- Готовность к управлению коллективом, толерантному восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий (УК-2);
- Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее

профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Профессиональные компетенции (ПК):

профилактическая деятельность

- Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); - готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность

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

лечебная деятельность:

- Готовность к наблюдению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании ревматологической медицинской помощи (ПК-6);
- Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность

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

психолого-педагогическая деятельность

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

организационно-управленческая деятельность

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

- Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

3. Объем государственной итоговой аттестации и виды учебной работы

ГИА проводится в форме государственного экзамена.

На ГИА отводится 108 часов (3 зачетных единицы), из которых 6 часов - государственный экзамен, 48 часов - консультации и 54 часа - самостоятельная работа.

К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по Программе. Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

4. Порядок проведения и подведения итогов государственной итоговой аттестации

Для проведения ГИА создается государственная экзаменационная комиссия (ГЭК), которая состоит из председателя, секретаря и членов комиссии. Решения ГЭК принимаются простым большинством голосов лиц, входящих в состав комиссии и участвующих в заседании. При равном числе голосов председатель обладает правом решающего голоса. Решения, принятые комиссией, оформляются протоколами.

ГИА проводится в форме государственного экзамена в виде двух испытаний – письменного тестирования и устного собеседования.

При формировании расписания устанавливается перерыв между государственными аттестационными испытаниями продолжительностью не менее 7 календарных дней.

Перед государственным экзаменом проводится предэкзаменационная консультация обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Государственный экзамен проводится в форме устного собеседования с использованием экзаменационных билетов. Продолжительность подготовки обучающегося к ответу составляет не более 45 минут.

Продолжительность сдачи государственного экзамена обучающимся составляет не более 15 минут.

Уровень знаний обучающегося оценивается на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Критерии оценок результатов государственного экзамена:

- знание теоретического материала по предметной области;
- глубина изучения дополнительной литературы;
- глубина и полнота ответов на вопросы.

Ответ оценивается на «отлично», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

- дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;
- ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;
- экзаменуемый демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Ответ оценивается на «хорошо», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

- дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;
- ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях при ответах.

Ответ оценивается на «удовлетворительно», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

- дает неполные и слабо аргументированные ответы на вопросы, демонстрирующие общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы.

Ответ оценивается на «неудовлетворительно», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

- демонстрирует незнание и непонимание существа поставленных вопросов.

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственной итоговой аттестации.

Решения ГЭК принимаются простым большинством голосов лиц, входящих в состав комиссии и участвующих в заседании. При равном числе голосов председатель обладает правом решающего голоса. Решения, принятые комиссией, оформляются протоколами.

На каждого обучающегося заполняется протокол заседания ГЭК по проведению ГИА, в котором отражается перечень заданных вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов ГЭК о выявленном в ходе государственного аттестационного испытания уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке экзаменуемого. Протокол заседания ГЭК подписывается председателем и секретарем ГЭК. Протоколы заседаний ГЭК сшиваются в книги и хранятся в архиве ФГБНУ Институт ревматологии им. В.А. Насоновой.

Результаты ГИА объявляются в день ее проведения.

При успешном прохождении ГИА обучающемуся выдается документ о высшем образовании и квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации (приказ Минздрава России от 6 сентября 2013 г. № 634н): - диплом об окончании ординатуры.

Для обучающихся из числа инвалидов ГИА проводится с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

По результатам ГИА обучающийся имеет право на апелляцию. Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию в письменном виде апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения ГИА и (или) несогласия с результатами государственного экзамена.

Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов ГИА. Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель ГЭК и обучающийся, подавший апелляцию

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

5. Программа государственного экзамена

5.1. Рекомендации по подготовке к государственному экзамену

Подготовка к государственному экзамену должна осуществляться в соответствии с программой ГИА для обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования (программам ординатуры) по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия, по вопросам, которые выносятся на государственный экзамен.

В процессе подготовки к государственному экзамену необходимо опираться на рекомендуемую научную и учебную литературу, современные клинические рекомендации и стандарты ведения больных, а также использовать материалы электронной информационно-образовательной среды для обучающихся по программам подготовки кадров высшей квалификации (программам ординатуры).

Для систематизации знаний ординаторам необходимо посещение предэкзаменационных консультаций, которые проводятся по расписанию, утвержденному распорядительным актом ФГБНУ НИИР им. В.А.Насоновой, и доводятся до обучающихся не позднее чем за 30 календарных дней до проведения первого государственного аттестационного испытания.

Государственный экзамен проводится в виде двух государственных аттестационных испытаний – письменного тестирования и устного собеседования. Государственное аттестационное испытание – тестирование – включает письменные ответы на 50 текстовых заданий с одним вариантом правильного ответа. Государственное аттестационное испытание – собеседование – включает устные ответы на два вопроса экзаменационного билета и решение одной задачи.

Содержание ответов на экзаменационные вопросы должно соответствовать требованиям ФГОС по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия (уровень подготовки кадров высшей квалификации). При ответе на вопросы ординатор должен продемонстрировать уровень знаний и степень сформированности универсальных и профессиональных компетенций. При подготовке к ответу рекомендуется составить письменный расширенный план ответа по каждому вопросу. Ответы на вопросы следует излагать структурированной и логично, ответы по форме должны быть уверенными и четкими. Следует избегать ошибок в терминологии и следить за культурой речи.

В процессе подготовки и сдачи практических навыков обучающиеся должны изучить и продемонстрировать знание квалификационной характеристики врача травматолога-ортопеда, знание основных требований, предъявляемых к работнику в отношении специальных теоретических знаний по избранной специальности, а также знаний законодательных и иных нормативных правовых актов, положений, инструкций и других документов, методов и средств, которые работник должен уметь применять при выполнении должностных обязанностей.

Выпускник ординатуры должен изучить и быть готовым и способным выполнять в полном объеме должностные обязанности врача травматолога-ортопеда, устанавливающие перечень основных функций с учетом полученного высшего профессионального образования по избранной специальности.

Должен подготовиться к демонстрации знаний, умений и навыков сформированных профессиональных компетенций врача травматолога-ортопеда, обеспечивающих выполнение профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной, психолого-педагогической, организационно-управленческой деятельности: получать информацию о заболевании; применять объективные методы обследования больного; выявлять общие и специфические признаки заболевания; выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи; определять показания для госпитализации и организовывать ее; проводить дифференциальную диагностику; обосновывать клинический диагноз, план и тактику лечения больного; выполнять перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи; осуществлять первичную профилактику в группах высокого риска; проводить экспертизу временной нетрудоспособности, направлять пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на МСЭ; проводить необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении

инфекционного заболевания; проводить диспансеризацию здоровых и больных; проводить санитарно-просветительскую работу среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни.

При подготовке к данному этапу ординатор должен ознакомиться с перечнем профессиональных умений для сдачи практических навыков, включенных в методическое обеспечение ГИА учебно-методическим отделом НИИР им. В.А. Насоновой, быть готовым продемонстрировать владение алгоритмом выполнения обязательных врачебных диагностических и лечебных манипуляций, соответствующих профессиональному стандарту врача травматолога-ортопеда.

При экзаменационном собеседовании проверяется способность экзаменуемого использовать приобретенные знания, умения и практические навыки для решения профессиональных задач травматолога-ортопеда.

Успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию считается ординатор, прошедший выпускной экзамен по специальности на положительную оценку («удовлетворительно», «хорошо», «отлично»). При получении оценки «неудовлетворительно» решением экзаменационной комиссии назначается повторная сдача экзамена в установленном порядке. Экзаменуемый имеет право опротестовать в установленном порядке решение экзаменационной комиссии.

5.2. Фонд оценочных средств

5.2.1. Вопросы для собеседования

1. Переломы лопатки. Механизм травмы, клиника, классификация, диагностика и лечение. Показания и противопоказания к оперативному лечению. Принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения.
2. Опухоли костей кисти. Классификация и диагностика. Принципы лечения.
3. Переломы и вывихи ключицы. Механизм травмы, клиника, классификация, диагностика и лечение. Показания и противопоказания к оперативному лечению. Принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения.
4. Переломы коротких трубчатых костей стопы. Механизм травмы, клиника, классификация, диагностика и лечение. Показания и противопоказания к оперативному лечению.
5. Вывихи плеча. Механизм травмы, клиника, классификация, диагностика и лечение. Показания и противопоказания к оперативному лечению. Принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения.

6. Врожденный вывих бедра. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение. Показания и противопоказания к оперативному лечению. Принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения.
7. Переломы костей запястья. Механизм травмы, клиника, классификация, диагностика и лечение. Показания и противопоказания к оперативному лечению.
8. Переломы плечевой кости в проксимальном отделе. Механизм травмы, клиника, классификация, диагностика и лечение. Показания и противопоказания к оперативному лечению. Принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения.
9. Врожденный вывих бедра. Виды лучевой диагностики. Показания и противопоказания к применению физиотерапии и лечебной физкультуры.
10. Врожденный вывих бедра. Современные принципы лечения.
11. Переломы диафиза плеча. Механизм травмы, клиника, классификация, диагностика и лечение. Показания и противопоказания к оперативному лечению. Принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения.
12. Вывихи в суставах пальцев кисти. Механизм травмы, клиника, классификация, диагностика и лечение. Показания и противопоказания к оперативному лечению.
13. Переломы плечевой кости в дистальном отделе. Механизм травмы, классификация, диагностика и лечение. Показания и противопоказания к оперативному лечению. Осложнения и их профилактика.
14. Переломы пястных костей. Механизм травмы, клиника, классификация, диагностика и лечение (консервативное и оперативное). Показания и противопоказания к оперативному лечению. Осложнения и их профилактика.
15. Вывихи предплечья. Механизм травмы, клиника, классификация, диагностика и лечение (консервативное и оперативное).
16. Переломы фаланг пальцев стопы и кисти. Механизм травмы, клиника, диагностика, лечение. Показания и противопоказания к оперативному лечению, приемы и методы обезболивания, принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения.
17. Переломы локтевого отростка. Механизм травмы, клиника, классификация, диагностика и лечение (консервативное и оперативное). Показания и противопоказания к оперативному лечению, приемы и методы обезболивания, принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения.

18. Повреждения сухожилий разгибателей пальцев и кисти. Механизм травмы, клиника, международная классификация уровней повреждений, диагностика и лечение.
19. Переломы диафиза костей предплечья. Механизм травмы, клиника, классификация, диагностика и лечение (консервативное и оперативное). Показания и противопоказания к оперативному лечению, приемы и методы обезболивания, принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения.
20. Остеохондроз, спондилоартроз позвоночника. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика и лечение.
21. Переломы лучевой кости в типичном месте. Причины, клиника, диагностика, лечение.
22. Плоскостопие (продольное, поперечное, комбинированное). Клиническая картина, классификация, профилактика и лечение.
23. Повреждение разгибательного аппарата пальца во II зоне. Механизмы повреждения, клиника, диагностика, лечение.
24. Повреждение менисков коленного сустава. Механизм травмы, клиника, классификация, диагностика и лечение (консервативное и оперативное). Показания и противопоказания к оперативному лечению, приемы и методы обезболивания, принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения.
25. Остеохондрома. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика и лечение.
26. Повреждение разгибательного аппарата пальца в III зоне. Механизм повреждения, клиника, диагностика, лечение.
27. Повреждение связочного аппарата, коленного сустава. Механизм травмы, клиника, классификация, диагностика и лечение (консервативное и оперативное). Показания и противопоказания к оперативному лечению, приемы и методы обезболивания, принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения.
28. Ревматоидный артрит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
29. Повреждение разгибательного аппарата пальца в IV зоне. Механизм повреждения, клиника, диагностика, лечение.
30. Переломы и вывихи надколенника. Механизм травмы, клиника, классификация, диагностика и лечение (консервативное и оперативное). Показания и противопоказания к оперативному лечению, приемы и методы обезболивания, принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения.

31. Коксартроз. Клиника, классификация, диагностика и лечение (консервативное и оперативное). Межвертельная, подвертельная остеотомии. Принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения.
32. Повреждение разгибательного аппарата пальца в V зоне. Механизм травмы, клиника, диагностика, лечение.
33. Вывихи бедра. Механизм травмы, классификация, клиника, диагностика, лечение.
34. Деформация костей голени и их лечение.
35. Повреждение разгибательного аппарата пальца в VI зоне. Механизм травмы, клиника диагностика, лечение.
36. Перелом шейки бедренной кости. Механизм травмы, классификация, клиника, диагностика, лечение. Эволюция методов лечения.
37. Осанка, понятие о нормальной осанке. Виды нарушений осанки, их патогенез, диагностика и лечение. Профилактика нарушений осанки.
38. Повреждение разгибательного аппарата пальца в VII зоне. Механизм травмы, клиника диагностика, лечение.
39. Вертельные переломы бедренной кости. Механизм травмы, классификация, клиника, диагностика, лечение. Показания и противопоказания к оперативному лечению, приемы и методы обезболивания, принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения.
40. Курортное лечение при заболеваниях суставов.
41. Повреждение разгибательного аппарата пальца в VIII зоне. Механизм травмы, клиника диагностика, лечение.
42. Переломы диафиза бедренной кости. Механизм травмы, классификация, клиника, диагностика, лечение. Показания и противопоказания к оперативному лечению, приемы и методы обезболивания, принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения.
43. Сколиоз. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, профилактика и лечение: консервативное и оперативное.
44. Контрактура Дюпюитрена. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. Приемы и методы обезболивания, принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения.
45. Переломы мыщелков бедренной кости. Механизм травмы, классификация, клиника, диагностика, лечение. Показания и противопоказания к оперативному лечению,

- приемы и методы обезболивания, принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения.
46. Полая стопа. Патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
 47. Переломы ладьевидной кости. Механизм травмы, клиника, диагностика, лечение. Показания и противопоказания к оперативному лечению, приемы и методы обезболивания, принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения. Виды и сроки иммобилизации.
 48. Вывихи голени. Механизм травмы, классификация, клиника, диагностика, лечение. Показания и противопоказания к оперативному лечению, приемы и методы обезболивания, принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения. Виды и сроки иммобилизации.
 49. Анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева). Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Переломы Беннета и Роланда. Механизм травмы, клиника, диагностика, лечение. Виды и сроки иммобилизации.
 50. Переломы мыщелков большеберцовой кости. Механизм травмы, классификация, клиника, диагностика, лечение. Показания и противопоказания к оперативному лечению, приемы и методы обезболивания, принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения. Виды и сроки иммобилизации.
 51. Остеохондропатии. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика и лечение.
 52. Болезнь Де Кервена. Этиология, патогенез, клиника, морфологические и функциональные изменения, диагностика и лечение.
 53. Переломы диафиза костей голени. Механизм травмы, клиника, диагностика, лечение.
 54. Кифоз. Кифосколиоз. Этиология, патогенез, клиническая картина, морфологические, структурные и функциональные изменения, диагностика и лечение. Профилактические мероприятия.
 55. Стенозирующий лигаментит («щёлкающий палец»). Этиология, патогенез, клиника, морфологические и функциональные изменения, диагностика и лечение.
 56. Повреждение голеностопного сустава (ушиб, разрыв связок). Механизм травмы, клиника, диагностика, лечение. Виды и сроки иммобилизации.
 57. Компрессионно-дистракционный остеосинтез при восстановительных операциях.

58. Повреждение сухожилий сгибателей пальцев кисти. Механизм травмы, клиника, диагностика. Уровни повреждений, лечение. Виды и сроки иммобилизации.
59. Повреждение ахиллова сухожилия. Механизм травмы, клиника, диагностика, лечение. Виды и сроки иммобилизации.
60. Эндопротезирование суставов. Показания и противопоказания. Информированное согласие. Предоперационная подготовка. Реабилитация.
61. Повреждение сухожилий сгибателей пальцев кисти в зоне. Механизм травмы, диагностика, лечение. Виды и сроки иммобилизации.
62. Переломы лодыжек. Механизм травмы, клиника, диагностика, классификация, лечение. Показания и противопоказания к оперативному лечению, приемы и методы обезболивания, принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения. Виды и сроки иммобилизации.
63. Доброкачественные опухоли костей. Классификация, диагностика, клиника, рентгенологическая картина, лечение.
64. Повреждение сухожилий сгибателей пальцев кисти в II зоне. Механизм травмы, клиника, диагностика, лечение. Виды и сроки иммобилизации.
65. Вывихи стопы. Механизм травмы, клиника, диагностика, классификация, лечение. Показания и противопоказания к оперативному лечению, приемы и методы обезболивания, принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения. Виды и сроки иммобилизации.
66. Дисплазия тазобедренного сустава у взрослых. Этиология, патогенез, клиническая картина, морфологические, структурные и функциональные изменения, диагностика и лечение. Профилактические мероприятия.
67. Повреждение сухожилий сгибателей пальцев кисти в III зоне. Механизм травмы, клиника, диагностика, лечение. Виды и сроки иммобилизации.
68. Переломы таранной кости. Механизм травмы, клиника, диагностика, классификация, лечение. Показания и противопоказания к оперативному лечению, приемы и методы обезболивания, принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения. Виды и сроки иммобилизации.
69. Лечебно-профилактическая межвертельная остеотомия при дисплазии тазобедренного сустава у взрослых.
70. Повреждение сухожилий сгибателей пальцев кисти в IV зоне. Механизм травмы, клиника, диагностика, лечение. Виды и сроки иммобилизации.

71. Переломы пяточной кости. Механизм травмы, клиника, диагностика, классификация, лечение. Показания и противопоказания к оперативному лечению, приемы и методы обезболивания, принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения. Виды и сроки иммобилизации.
72. Особенности хирургического лечения вальгусной деформации коленного сустава.
73. Повреждение сухожилий сгибателей пальцев кисти в V зоне. Механизм травмы, клиника, диагностика, лечение. Виды и сроки иммобилизации.
74. Классификация переломов.
75. Нормативные документы, регламентирующие деятельность врача травматолога-ортопеда.
76. Двухэтапная тендопластика сухожилий сгибателей пальцев кисти.
77. Переломы плюсневых костей. Механизм травмы, клиника, диагностика, классификация, лечение. Показания и противопоказания к оперативному лечению, приемы и методы обезболивания, принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения. Виды и сроки иммобилизации.
78. Патологическая перестройка костей. Тактика ортопеда.
79. Классификация опухолей костей.
80. Переломы позвоночника. Механизм травмы, клиника, диагностика, классификация, лечение. Показания и противопоказания к оперативному лечению, приемы и методы обезболивания, принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения. Виды и сроки иммобилизации.
81. Наиболее частая форма дисплазии коленного сустава. Лечение.
82. Реинсерция сухожилия глубокого сгибателя пальца кисти.
83. Переломы костей таза. Механизм травмы, клиника, диагностика, классификация, лечение. Показания и противопоказания к оперативному лечению, приемы и методы обезболивания, принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения. Виды и сроки иммобилизации.
84. Спондилолистез. Клиника, диагностика, хирургическое лечение.
85. Повреждение срединного нерва. Причины, клиника, диагностика, лечение.
86. Шок: этиология, патогенез, диагностика, классификация, клиника и лечение. Инфузионная и трансфузионная терапия (относительные и абсолютные показания).
87. Дискогенная радикулопатия. Особенности хирургического лечения.
88. Повреждение лучевого нерва. Причины, клиника, диагностика, лечение.
89. Хирургическая обработка раны (первичная, вторичная, отсроченная).

90. Ошибки и осложнения при хирургическом лечении дискогенной радикулопатии. Повреждение локтевого нерва. Причины, клиника, диагностика, лечение.
91. Шов нерва. Виды. Показания, противопоказания. Оснащение.
92. Профилактика послеоперационных осложнений при эндопротезировании суставов.
93. Повреждение плечевого сплетения. Механизм травмы, клиника, диагностика, классификация, лечение. Показания и противопоказания к оперативному лечению, принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения. Виды и сроки иммобилизации.
94. Реабилитация после эндопротезирования суставов нижней конечности.
95. Шов сухожилия. Виды. Показания, противопоказания. Оснащение.
96. Иннервация и кровоснабжение верхней конечности.
97. Синдром позиционного сдавления. Механизм травмы, клиника, диагностика, классификация, лечение. Виды и сроки иммобилизации.
98. Основные принципы лечения доброкачественных опухолей костей.
99. Дефекты мягких тканей пальцев кисти. Механизм травмы, клиника, диагностика, классификация, лечение. Показания и противопоказания к оперативному лечению, принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения. Виды и сроки иммобилизации.
100. Переломо-вывихи плечевого сустава. Механизм травмы, клиника, диагностика, классификация, лечение. Показания и противопоказания к оперативному лечению, принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения. Виды и сроки иммобилизации.
101. Хирургические способы лечения доброкачественных опухолей костей.
102. Пластика дефектов мягких тканей полнослойным кожным трансплантатом. Показания, противопоказания, техника операции. Тактика послеоперационного ведения.
103. Перекрестная кожная пластика. Показания, противопоказания, техника операции. Тактика послеоперационного ведения.
104. Нейрогенные контрактуры кисти. Механизм травмы, клиника, диагностика, классификация, лечение. Показания и противопоказания к оперативному лечению, принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения. Виды и сроки иммобилизации.
105. Внутрикостная анестезия. Эволюция метода. Методика проведения.
106. Хондрома. Диагностика, клиника, лечение

107. Строение разгибательного аппарата пальца кисти.
108. Закрытые повреждения периферических нервов. Виды, клиника, диагностика, тактика лечения.
109. Синдром запястного канала.
110. Виды остеосинтеза. Показания и противопоказания. Оснащение.
111. Остеопороз. Определение, классификация, диагностика. Лечение повреждений и заболеваний на фоне остеопороза.
112. Артропластика и артродез суставов кисти. Показания, противопоказания техника операции. Тактика послеоперационного ведения.
113. Декомпрессия кисти. Показания, противопоказания, техника операции. Тактика послеоперационного ведения. Реабилитация.
114. Виды остеосинтеза коротких трубчатых костей. Показания и противопоказания, информированное согласие.
115. Методы обезболивания в травматологии и ортопедии.
116. Контрактуры суставов. Патогенез, клиника, морфологические и функциональные изменения, диагностика и лечение. Прогноз лечения.
117. Фиброзная дисплазия костей. Этиология, патогенез, клиника, морфологические и функциональные изменения, диагностика и лечение. Способы хирургического лечения. Прогноз лечения.
118. Раны. Классификация, лечение.
119. Костно-пластические операции при лечении доброкачественных опухолей костей.
120. Костно-фиброзные каналы сухожилий разгибателей пальцев и кисти.
121. Эндопротезирование в лечении доброкачественных опухолей костей.
122. Костно-фиброзные каналы сухожилий сгибателей пальцев и кисти.
123. Эпикондилит локтевого сустава. Причины, диагностика, тактика лечения.
124. Остеохондропатии. Этиология, патогенез, классификация, клиника, морфологические и функциональные изменения, диагностика и лечение.
125. Кожная пластика. Виды, показания.
126. Асептический некроз головки бедренной кости. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
127. Реабилитация больных после операции остеосинтеза и эндопротезирования.
128. Инфекционные синовиты. Этиология, патогенез, клиника, морфологические и функциональные изменения, диагностика и лечение.

129. Жировая эмболия. Этиология, патогенез, клиника, морфологические и функциональные изменения, диагностика и лечение. Прогноз лечения.
130. Костная пластика в травматологии и ортопедии. Эволюция метода. Методика проведения.
131. Принципы лечения костно-суставного туберкулеза.
132. Первичный шов сухожилия. Показания. Противопоказания. Методика проведения.
133. Остеомиелит. Этиология, патогенез, клиника, морфологические и функциональные изменения, диагностика и лечение.
134. Подкожный разрыв сухожилий на кисти. Механизм травмы, клиника, диагностика, классификация, лечение.
135. Показания и противопоказания к оперативному лечению, принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения. Виды и сроки иммобилизации.
136. Накостный остеосинтез. Эволюция метода. Методика проведения.
137. Артродез лучезапястного сустава. Показания, техника операции. Тактика послеоперационного ведения.
138. Блокирующий остеосинтез длинных трубчатых костей. Эволюция метода. Методика проведения.
139. Тактика лечения при мягкотканых дефектах области кисти.
140. Артроскопическая реконструкция передней крестообразной связки.
141. Адгезивный капсулит: диагностика и лечение.
142. Реабилитация больных после артроскопической реконструкции передней крестообразной связки.

5.2.2. Ситуационные задачи по специальности «Травматология и ортопедия»

Задача № 1

Укажите алгоритм помощи пострадавшему с множественной и сочетанной травмой на месте происшествия.

Задача № 2

Представьте алгоритм оказания помощи пострадавшему с множественной и сочетанной травмой на этапе доврачебной помощи, без учета возможности оказания помощи на предыдущих этапах.

Задача № 3

Представьте алгоритм оказания помощи пострадавшему, с множественной и сочетанной травмой на этапе первой врачебной помощи.

Задача № 4

Представьте алгоритм оказания помощи пострадавшему с множественной и сочетанной травмой и продолжающимся полостным кровотечением на этапе первой врачебной помощи.

Задача № 5

Представьте алгоритм оказания помощи пострадавшему с множественной и сочетанной травмой: закрытый перелом бедра, тупая травма живота, АД 60/30 мм.рт.ст., пульс - 120 уд. в мин., на этапе квалифицированной и специализированной помощи.

Задача № 6

Представьте алгоритм оказания помощи пострадавшему с множественной и сочетанной травмой: субдуральная гематома, открытый перелом плеча, АД - 90/60 мм.рт.ст., пульс - 90 уд. в мин на этапе квалифицированной и специализированной помощи.

Задача № 7

Представьте алгоритм оказания помощи пострадавшему с множественной и сочетанной травмой: перелом костей таза, с повреждением внутренних органов, АД - 80/0 мм.рт.ст., пульс - 150 уд. в мин на этапе квалифицированной специализированной помощи.

Задача № 8

Представьте алгоритм оказания помощи пострадавшему с множественной и сочетанной травмой: сдавление грудной клетки, внутриплевральное кровотечение, закрытый перелом костей голени, АД -70/40 мм.рт.ст., пульс 130 уд в мин., на этапе квалифицированной помощи.

Задача № 9

Лето. Под распахнутым на третьем этаже окном на газоне лежит навзничь одетый человек в бессознательном состоянии. Явных деформаций конечностей нет. Ваши действия?

Задача № 10

В приемный покой ЦРБ доставлен пострадавший. Он получил открытый перелом в нижней трети правой голени с повреждением сосудисто-нервного пучка, стопа висит на кожно-мышечном лоскуте. Пульс 110 уд. в мин., АД - 95/60 мм. рт. ст. Ваши действия?

Задача № 11

В приемный покой ЦРБ доставлена больная. Правая кисть и н/з предплечья попала под пресс, конечность висит на сухожилиях и кожном лоскуте. Пульс 100 уд. в мин., АД- 100/40 мм. рт. ст. Ваши действия?

Задача № 12

В приемное отделение ЦРБ доставлен больной с переломом хирургической шейки левого плеча. Ваши действия?

Задача № 13

Доставлена пациентка 40 лет. Шла, поскользнулась, правая стопа подвернулась кнаружи, появилась резкая боль в суставе по внутренней поверхности голеностопного сустава, который быстро увеличился в объеме. Предположительный диагноз. Ваши действия?

Задача № 14

Доставлен пострадавший 20 лет. Во время игры в футбол левая стопа и голень подвернулась кнаружи. Появилась боль в коленном суставе и увеличение сустава в объеме, ограничение движений. Предположительный диагноз. Ваши действия?

Задача № 15

Доставлен пострадавший 70 лет с жалобами на боли в левом тазобедренном суставе после падения на бок, нарушение функции и опоры конечности.

Объективно: левая нижняя конечность укорочена, стопа ротирована кнаружи. Активные движения невозможны, пульс - 80 уд. в мин, АД - 120/60. Поставьте диагноз? Ваши действия?

Задача № 16

В ЦРБ доставлен пострадавший с диагнозом травматический вывих левого плеча. Пульс - 90 уд. в мин., АД - 105/70 мм. рт.ст. Ваши действия?

Задача № 17

В ЦРБ доставлен больной с диагнозом пронационный 2-х лодыжечный перелом правого голеностопного сустава, пульс - 80 уд. в мин., АД-110/ 60 мм. РТ. ст. Ваши действия?

Задача № 18

В приемное отделение ЦРБ доставлена больная с резаной раной левой кисти. Больная бледная, пульс-92 уд. в мин., АД - 90/60 мм.рт.ст. Повязка обильно промокла кровью, на верхнюю треть левого предплечья наложен импровизированный жгут. Кисть синюшна, пальцы 3-4-5 разогнуты, активных сгибательных движений в пальцах нет. Сформулируйте диагноз. Ваши действия?

Задача № 19

В приемное отделение ЦРБ доставлен больной с производственной травмой: диагноз открытый перелом левого предплечья. Больной бледен, пульс - 84 уд. в мин., АД - 110/70 мм.рт.ст, на тыльной поверхности средней трети левого предплечья рвано-ушибленная рана размером 57 см с неровными краями в рану выступают костные фрагменты. Ваши действия.

Задача № 20

В ЦРБ доставлен пострадавший с диагнозом обширная рвано-ушибленная рана задневнутренней поверхности левой голени. Конечность была придавлена вскользь плитой. С момента травмы 4 часа. Состояние средней тяжести. Бледен. Пульс- 94 уд. в мин., АД -100/60 мм РТ.СТ. Повязка на голени пропитана кровью.

Ваши действия?

Задача № 21

В центральную районную больницу доставлен больной с диагнозом Травматический вывих левого бедра. Состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. АД № 110/70 мм.рт.ст., пульс 96 уд. в мин. Кричит от боли.

Ваши действия?

Задача № 22

В ЦВБ доставлен больной с диагнозом: Резаная рана задней поверхности правого голеностопного сустава с повреждением ахиллова сухожилия. Состояние удовлетворительное, кожные покровы розовые. Пульс 86 уд в мин., АД-110/60 мм.рт.ст.

Ваши действия?

Задача № 23

В ЦРБ доставлен больной с диагнозом Винтообразный перелом нижней трети правой голени со смещением фрагментов по длине и ширине. Состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски. Пульс 84 уд. в мин., АД- 120/70 мм.рт.ст.. Ваши действия?

Задача № 24

В приемный покой ЦРБ доставлен больной с диагнозом Обширная касательная рана мягких тканей левого плеча с повреждением сосудов и нервов. На область нижней трети левого плеча наложен жгут. С момента травмы прошло 40мин. Общее состояние средней тяжести: бледен, пульс- 112 уд. в мин., АД-90/70 мм.рт.ст. Кожа кисти и пальцев теплая, имеющая симптомы поврежденного срединного нерва. Ваши действия?

Задача № 25

В приемное отделение ЦРБ доставлен больной с ножевым ранением в левую ягодицу, массивная кровопотеря. Состояние тяжелое: пульс 140 уд. в мин., АД- 80/60 мм.рт.ст. Ваши действия?

Задача № 26

В приемное отделение ЦРБ доставлен больной с диагнозом сквозное пулевое ранение правой подколенной ямки. Острая кровопотеря. В верхней трети правого бедра наложен жгут. Кожные покровы бледные, пульс-110 уд. мин., АД - 90/70 мм.рт.ст. Ваши действия?

Задача № 27

В травмпункт обратился больной 35 лет с жалобами на боли в области правого плечевого сустава, резко усиливающиеся при малейшей попытке движений. Выяснено, что за 30 минут до обращения он упал, неловко подвернув руку. При осмотре отмечается

асимметричность очертаний правого плечевого сустава за счёт некоторого уплощения наружного отдела. Активные движения в плечевом суставе невозможны из-за резкой болезненности. При попытке пассивных движений и приведения конечности определяется пружинящее сопротивление.

Предположительный диагноз. Ваши назначения, план дальнейшего лечения.

Задача № 28

Составьте алгоритм проведения футлярной новокаиновой блокады при переломе голени.

Задача № 29

Больной К., 26 лет. После падения на согнутое колено почувствовал резкую боль. Коленный сустав быстро опух, напряжён. При попытке опереться, нога «подсекается». При пальпации надколенника и прилежащих отделов капсулы сустава локальная болезненность. Удержать навесу разогнутую в коленном суставе ногу больной не может.

Предположительный диагноз? Тактика оказания помощи?

Задача № 30

Составьте алгоритм проведения проводниковой новокаиновой блокады седалищного нерва.

Задача № 31

Составьте алгоритм первой медицинской помощи больному с ранением грудной клетки поясничного отдела позвоночника.

Задача № 32

Больной Д., 30 лет, поступил в приемное отделение специализированной больницы с жалобами на боли при движении в правом плечевом суставе, деформацию области правого надплечья. Со слов больного 3 часа назад упал на правое плечо.

При осмотре выявлено: область правого плечевого сустава несколько отечная, имеется локальная болезненность при пальпации акромиального конца ключицы, который несколько возвышается над акромионом, положительный симптом «клавиши».

Ваш диагноз? Какое показано лечение?

Задача № 33

Больной Ж., 37 лет, доставлен в приемное отделение специализированной больницы с жалобами на резкие боли в правой половине таза. За 40 минут до этого был сбит автомашиной, получил удар в область правой половины таза. Сознание не терял.

При осмотре: в области крыла правой подвздошной кости имеется обширная подкожная гематома, резкая болезненность при пальпации лонной и седалищной костей и крыла подвздошной кости справа. Правая нога согнута в коленном и тазобедренном суставах и несколько ротирована кнаружи. При сдавлении костей таза болезненность.

Предположительный диагноз? Лечебная тактика?

Задача № 34

Больная Е., 72 лет, доставлена машиной скорой помощи в приемное отделение с жалобами на боли в левом тазобедренном суставе, с невозможностью опереться (потеря опорной функции) на левую ногу. Со слов больной дома, оступившись, упала на левый бок. При осмотре левая нога ротирована кнаружи, укорочение на 3 см, положителен симптом «прилипшей пятки», линия Шумахера проходит ниже пупка. Общее состояние удовлетворительное. АД -160/90 мм.рт. ст. Пульс 80 в минуту. ЧД -18 в минуту.

Предположительный диагноз? Укажите тактику.

Задача № 35

Составьте алгоритм доврачебной помощи больному с неосложненным переломом нижнегрудного отдела позвоночника.

Задача № 36

Направьте больного в протезно-ортопедическое предприятие для решения вопроса о протезировании.

Задача № 37

Составьте алгоритм доврачебной помощи больному с переломом бедра.

Задача № 38

Больная 37 лет, подвернула на скользком тротуаре левую стопу, почувствовала резкую боль в голеностопном суставе, самостоятельно идти не смогла. Попутной машиной доставлена в травмпункт.

При поступлении: область левого голеностопного сустава и тыла стопы резко отечны. Голеностопный сустав деформирован, стопа смещена кнаружи от анатомической оси голени. Пальпация области наружной и внутренней лодыжек резко болезненна. Осевая нагрузка на стопу усиливает боль. Движения пальцев стопы и в голеностопном суставе ограничены из-за боли.

Ваш диагноз? Тактика ведения больного?

Задача № 39

Оцените состояние конечности и качество наложенной гипсовой повязки.

Задача № 40

Больной 32 лет во время автодорожного происшествия (столкновение автомобилей) получил прямой удар в области правого плеча. Почувствовал резкую боль, хруст, рука, по его словам, "повисла". Попутным транспортом без иммобилизации доставлен в травматологическое отделение через 30 минут после травмы.

При осмотре: деформация правого плеча под углом открытым кнутри и кзади, небольшой отек плеча. При пальпации резкая болезненность на границе средней и верхней трети плеча, которая усиливается при осевой нагрузке, патологическая подвижность. Активные движения в правом плечевом и локтевом суставах резко ограничены из-за усиления боли. Отсутствует тыльная флексия правой кисти, отведение и разгибание пальца, разгибание I-IV пальцев кисти. Чувствительность на тыле кисти (I палец, межпальцевой промежуток, II палец) нарушена. Пульс на лучевой артерии сохранен.

Предположительный диагноз? Лечебная тактика?

Задача № 41

Больная 43 лет, на улице упала на левую руку. Почувствовала резкую боль в левом надплечье. Обратилась в травматологический пункт через 1.5 часа после травмы.

При осмотре: левая рука прижата к туловищу. Определяется видимая на глаз деформация левой ключицы, левое надплечье укорочено. При пальпации ключицы локальная резкая болезненность. При попытке активных и пассивных движений в левом плечевом суставе боль в области ключицы усиливается.

Предположительный диагноз? Лечебная тактика?

Задача № 42

Составьте алгоритм первой врачебной помощи больному с переломом таза.

Задача № 43

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

При осмотре: коленный сустав фиксирован наколенником. По снятии наколенника отмечается сглаженность контуров сустава, гипотрофия мышц правого бедра. В полости сустава определяется небольшой выпот (флюктуация, баллотирование надколенника). Положительные симптомы Чаклина, «ладони», Байкова, Мак Моррея.

Предварительный диагноз? Лечебная тактика?

Задача № 44

Составьте алгоритм первой медицинской помощи больному с закрытым переломом обеих костей левой голени.

Задача № 45

Укажите точки и направление проведения спицы для скелетного вытяжения при переломе нижней конечности на разных уровнях.

Задача № 46

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

При осмотре: резкий отек и обширный кровоподтек в области левого плечевого сустава, распространяющийся до нижней трети плеча и на грудную клетку. Локальная болезненность по всей окружности плеча в подголовчато - бугорковой зоне. Осевая нагрузка на плечо также вызывает усиление боли в плечевом суставе. Активные и пассивные движения ограничены, резко болезненны, но пружинистого сопротивления нет.

Ваш диагноз? Тактика?

Задача № 47

Больной 22 лет во время игры в футбол упал на вытянутую правую руку. Почувствовал резкую боль в правом плечевом суставе. Самостоятельно обратился в хирургический кабинет поликлиники через 20 минут после травмы.

При осмотре: правая рука отведена, слегка повернута кнаружи. Контуры правого плечевого сустава изменены. При пальпации головка плечевой кости определяется в области клювовидного отростка лопатки, ниже акромиального отростка - западение. Умеренная болезненность при пальпации. Активные движения в плечевом суставе отсутствуют. При попытке пассивных движений, приведения конечности определяется пружинящее сопротивление. Пульс на лучевой артерии сохранен чувствительность и подвижность пальцев правой кисти не изменены.

Ваш диагноз? Какие нужны дополнительные исследования? Лечебная тактика?

Задача № 48

К Вам обратились родители с мальчиком 4 лет. Со слов матери по время прогулки ребенок споткнулся, мать удержала его за руку. После этого ребенок стал жаловаться на боли в руке, не может ее поднять. Объективно: рука висит вдоль туловища. Пальпация ключицы, плеча безболезненны. Локальная болезненность в области головки лучевой кости. Сгибание в левом локтевом суставе и ротация предплечья болезненны, несколько ограничены.

Ваш диагноз? Лечебная тактика?

Задача № 49

Составьте алгоритм проведения внутривенной регионарной анестезии для обработки кисти по Усольцевой.

Задача № 50

Больной Н., 29 лет. Доставлен с жалобами на боли в области лобкового сочленения, резко усиливающиеся при движениях. Анамнез заболевания: в аэропорту пострадавшего переехал бензовоз.

При осмотре: в зоне лобкового сочленения умеренная припухлость и локальная болезненность, усиливающаяся также и при попытке разведения крыльев подвздошных костей; положительный симптом «прилипшей пятки» с обеих сторон.

Ваш диагноз? Лечебная тактика?

5.3.Рекомендуемая литература

1. Бриггс, Т. Оперативная ортопедия : руководство : пер. с англ. яз. / Т. Бриггс и др.; под ред. Р.М. Тихилова. - М. : изд-во Панфилова : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2014. 320 с.
2. Ключевский, В.В. Хирургия повреждений: руководство для травматологов, хирургов районных больниц, врачей участковых больниц, фельдшеров ФАП и здравпунктов. - М. : ГЭОТАРМедиа, 2013. - 880 с.
3. Повреждения передней крестообразной связки коленного сустава: диагностика, лечение, реабилитация / под ред. Г.Д. Лазишвили, А.В. Королева. - М. : ИПК «Дом книги», 2013. - 370с.
4. Ахтямов, И.Ф. Лечение остеонекроза головки бедра / И.Ф. Ахтямов, А.Н. Коваленко, О.Г. Анисимов, Р.Х. Закиров. - Казань : Изд-во "Скрипта", 2013. - 176 с.
5. Безгодков, Ю.А. Применение биомеханических методов в комплексной оценке и мониторинге состояния больных после эндопротезирования тазобедренного сустава / Ю.А. Безгодков, Ауди Камель, Т.Н. Воронцова, АЛ. Кудяшев. - СПб : СПбГПМА, 2012. - 88 с.
6. Билич, Г.Л. Анатомия человека : атлас : в 3-х т. / ГЛ. Билич, ВЛ. Крыжановский. - М. • ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Т. 1 Опорно-двигательный аппарат. - 558 с.
7. Войно-Ясенецкий, ВО. Очерки гнойной хирургии / В.Ф. Войно-Ясенецкий. - 4-е изд. - М.: БИНОМ, 2013. - 720 с.
8. Кавалерский, Г.М. Малоинвазивные методики заднего поясничного спондилодеза Г.М. Кавалерский и др. - М. : ООО "Литопресс", 2011, 120 с.
9. Кичемасов, С.Х. Кожная пластика лоскутами с осевым кровоснабжением при ожогах и отморожениях IV степени / С.Х. Кичемасов, ОР. Скворцов. - СПб. : Гиппократ, 2012. - 288 с.
10. Королева А. Л. Осложненные повреждения конечностей / А.М. Королева, М.В. Казарезов, ЯН. Шойхет. - Барнаул : ИД "Адтапресс", 2013. - 174 с.
11. Корячкин, В.А. Нейроаксиальные блокады / В.А. Корячкин. - СПб. : Элби-СПб, 2013. - 544 с.
12. Кремер, Ю. Заболевания межпозвонковых дисков : пер. с англ. / Ю. Кремер. - М.: Медпресс-информ, 2013. - 472 с.
13. Носков, см. Консервативное лечение остеоартроза / СМ. Носков. - М.: ГЭОТАР Медиа, 2014. - 232 с.
14. Ортопедия: национальное руководство / под ред. С.П. Миронова, Г.П. Котельникова. - 2е изд. перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 944 с.

15. Рассел, СМ. Диагностика повреждения периферических нервов: пер. с англ. / СМ. Рассел. - М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2013. - 251 с.
16. Сендреи, М. Атлас клинической ортопедии : пер. с англ. / М. Сендреи, Ф.Х. Сим ; под ред. А.Г. Баиндурашвили. - М. : Изд-во Панфилова: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2014. - 480 с.
19. Синельников, Р.Д. Атлас анатомии человека: в 4-х т. / Р.Д. Синельников. - 7-е изд., перераб. - М.: Новая волна: Издатель Умеренков, 2013, - Т. 1. Учение о костях, соединении костей и мышцах. - 348 с.
20. Труфанов, Г.Е. Лучевая диагностика заболеваний голеностопного сустава и стопы / Г.Е. Труфанов, И.Г. Пчелин, И.С. Пашникова. - СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2013. - 320 с.
21. Труфанов, Г.Е. Лучевая диагностика заболеваний и повреждений локтевого сустава / Г.Е. Труфанов, И.Г. Пчелин, НС. Федорова. - СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2013. - 272 с.
22. Труфанов, Г.Е. Лучевая диагностика заболеваний и повреждений плечевого сустава / Г.Е. Труфанов, И.Г. Пчелин, ВЛ. Фокин и др. - СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2013. - 512 с.
23. Труфанов, Г.Е. Лучевая диагностика заболеваний и повреждений лучезапястного сустава и запястья / Г.Е. Труфанов, И.Г. Пчелин, Е.А. Кадубовская. - СПб: ЭЛБИ-СПб, 2013. - 496 с.
24. Уорик, Д. Хирургия кисти : перев. с англ. / Д. Уорик и др. ; под ред. Л.А. Родомановой. М. : изд-во Панфилова ; БИНОМ Лаборатория знаний, 2013 - 704 с.
25. Труфанов, Г.Е. Лучевая диагностика заболеваний и повреждений тазобедренного сустава / Г.Е. Труфанов, И.Г. Пчелин, О.Ю. Медведева. - СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2013. - 336 с.
26. Ревматология (Клинические рекомендации) под редакцией Е.Л.Насонова М., ГЭОТАР-Медиа, 2017.
27. Ревматология (Национальное руководство) под редакцией Е.Л.Насонова, В.А. Насоновой М., ГЭОТАР-Медиа, 2014

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

1. Сайт ВАК РФ: <http://vak.ed.gov.ru>
2. Библиотека естественных наук РАН: <http://www.benran.ru>
3. Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru>
4. Официальный сайт «Научно-исследовательского института ревматологии им. В.А. Насоновой» <http://rheumatolog.su/institut>
5. Федеральный портал «Российское образование»: <http://www.edu.ru/>
6. Сайт министерства образования и науки РФ: <http://mon.gov.ru/>
7. Журнал Научно-практическая ревматология: www.rsp-j.ru
8. Журнал Современная ревматология: <http://rheumatolog.ru/media/sr>
9. Журнал Терапевтический архив: <http://www.mediasphera.ru/journals/terapevt/>
10. Журнал Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н.Приорова <http://www.cito-vestnik.ru>
11. Официальный сайт ЦИТО им. Н.Н.Приорова cito-priorov.ru

Базы данных:

1. SCOPUS: www.scopus.com,
2. Web of Science www.webofscience.ru
3. Аналитическая база данных ScienceDirect: <http://www.info.sciverse.com/sciverse-sciencedirect-user-guide>
4. PubMed база данных медицинских и биологических публикаций Национального центра биотехнологической информации (NCBI) на основе раздела «биотехнология» Национальной медицинской библиотеки США: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>