

ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России
ЭКЗАМЕН ПО «ТРАВМАТОЛОГИ И ОРТОПЕДИИ»
СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ»
ЗАДАЧА ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ

К врачу обратились родители с ребенком 6 лет с жалобами на боли в ногах. Из анамнеза выяснено, что боли появляются в вечернее время, локализуются по передней поверхности голеней, утром боли проходят.

При осмотре – общее состояние удовлетворительное. Отека, деформаций нижних конечностей не выявлено. При пальпации боли не выявлено. Длина нижних конечностей не нарушена. Движения в тазобедренных, коленных, голеностопных суставах не изменены. Индекс Фридланда — 27, На плантограмме индекс Штриттера - 60.

Вопросы:

1. Какой Ваш предположительный диагноз?
1. Какие клинические данные свидетельствуют в пользу данного диагноза?
2. Поставьте клинический диагноз.
3. Назначьте лечение данному пациенту.
4. Составьте план диспансерного обследования в данном случае.

«Утверждаю»

Зав. кафедрой травматологии и ортопедии к.м.н.

И.В. Кирпичев

«__» _____ 2020 г.

ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России
ЭКЗАМЕН ПО «ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ»
СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ»
ЗАДАЧА ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ



К врачу обратились родители с ребенком 16 лет с жалобами на боли в стопах. Из анамнеза выяснено, что боли постоянные, усиливаются в вечером, локализуются по внутренней поверхности среднего отдела стопы, в местах прикрепления связок.

При осмотре – общее состояние удовлетворительное. Отмечается снижение продольного свода стоп, отека, деформаций нижних конечностей не выявлено. Длина нижних конечностей не нарушена. Движения в тазобедренных, коленных, голеностопных суставах не изменены. Индекс Фридланда — 22, На плантограмме индекс Шриттера — 90. Выполнена рентгенограмма.

Вопросы:

1. Какой ваш предварительный диагноз?
2. Какие клинические данные свидетельствуют в пользу данного диагноза?
3. Поставьте клинический диагноз.
4. Назначьте лечение данному пациенту.
5. Составьте план диспансерного обследования в данном случае.

«Утверждаю»

Зав. кафедрой травматологии и ортопедии к.м.н.

И.В. Кирпичев

«__» _____ 2020 г.

ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России
ЭКЗАМЕН ПО «ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ»
СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ»
ЗАДАЧА ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ

К врачу обратилась женщина 55 лет с жалобами на боли, деформацию переднего отдела стоп. Из анамнеза выяснено, что деформация появилась более 6 лет назад, постепенно увеличивалась, боли появились 2 года назад, в настоящее время постоянны, усиливаются после нагрузки, иррадиируют в пальцы стоп и в задние отделы стоп.

Внешний вид стоп представлен на рисунке. При осмотре – общее состояние удовлетворительное. Отмечается пастозность стоп. Деформаций нижних конечностей не выявлено. При пальпации боли по подошвенной поверхности 1 и 2 плюсне-фаланговых суставах, там-же определяются омовелость кожи. Длина нижних конечностей не нарушена. Движения в тазобедренных, коленных, голеностопных суставах не изменены. Движения в 1 плюсне-фаланговом суставе $Dex=Sin S:5-0-15^\circ$, во 2 плюсне-фаланговых суставах $Dex=Sin S:15-0-5^\circ$.



Вопросы:

1. Какой ваш предварительный диагноз?
2. Какие клинические данные свидетельствуют в пользу данного диагноза?
3. Поставьте клинический диагноз.
4. Назначьте лечение данному пациенту.
5. Составьте план диспансерного обследования в данном случае.

«Утверждаю»

Зав. кафедрой травматологии и ортопедии к.м.н.

И.В. Кирпичев

«__» _____ 2020 г.

ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России
ЭКЗАМЕН ПО «ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ»
СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ»
ЗАДАЧА ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ



В родильном доме неонатолог обратил внимание на деформацию стоп у новорожденной девочки. Из анамнеза: ребенок от первой беременности, во время беременности мать перенесла ОРВИ на 6 месяце, маловодие на 32 неделе. Роды на 38 неделе. Родители ребенка оба старше 35

лет. Внешний вид стоп представлен на рисунке. При осмотре состояние удовлетворительное, длина нижних конечностей не нарушена, деформация стоп подвергается ручной коррекции.

Вопросы:

1. Какой ваш предварительный диагноз?
2. Опишите деформацию, представленную на рисунке?
3. Проведите дифференциальную диагностику данного патологического состояния с другими травмами и заболеваниями опорно-двигательной системы.
4. Назначьте лечение данному пациенту.
5. Составьте план диспансерного обследования в данном случае.

«Утверждаю»

Зав. кафедрой травматологии и ортопедии к.м.н.

И.В. Кирпичев

«__» _____ 2020 г.

ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России
ЭКЗАМЕН ПО «ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ»
СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ»
ЗАДАЧА ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ



На прием к ортопеду обратились родители с ребенком 15 лет с жалобами на боли в переднем отделе правой стопы. Боли появились около 1,5 лет назад, локализуются в проекции 2-3 плюсне-фаланговых суставах, усиливаются при нагрузке. При осмотре отмечается отек в переднем отделе правой стопы, боли при пальпации переднего

отдела в проекции 2-3 плюсне-фаланговых суставах. Из-за боли движения в этих суставах ограничены. Выполнена рентгенограмма.

Вопросы:

1. Какой ваш предварительный диагноз?
2. Опишите рентгенограмму?
3. Проведите дифференциальную диагностику данного патологического состояния с другими травмами и заболеваниями опорно-двигательной системы.
4. Назначьте лечение данному пациенту.
5. Какие последствия возможны в будущем у данной пациентки и как их профилактировать.

«Утверждаю»

Зав. кафедрой травматологии и ортопедии к.м.н.

И.В. Кирпичев

«__» _____ 2020 г.

ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России
ЭКЗАМЕН ПО «ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ»
СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ»
ЗАДАЧА ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ



На прием к ортопеду обратился подросток 14 лет с жалобами на боли в в/3 голени при разгибании коленного сустава. Ребенок занимается в футбольной секции, боли появились около 6 месяцев назад.

Внешний вид колена представлен на рисунке. При осмотре: боль локализуется в проекции бугристости большеберцовой кости,

усиливается при разгибании колена, отмечается отечность ниже коленного сустава, движения в нем умеренно ограничено из-за боли. Укорочения нижних конечностей, деформаций нет. Выполнена рентгенограмма.

Вопросы:

1. Какой ваш предварительный диагноз?
2. Опишите рентгенограмму?
3. Проведите дифференциальную диагностику данного патологического состояния с другими травмами и заболеваниями опорно-двигательной системы.
4. Назначьте лечение данному пациенту.
5. Какие последствия возможны в будущем у данной пациентки и как их профилактировать.

«Утверждаю»

Зав. кафедрой травматологии и ортопедии к.м.н.

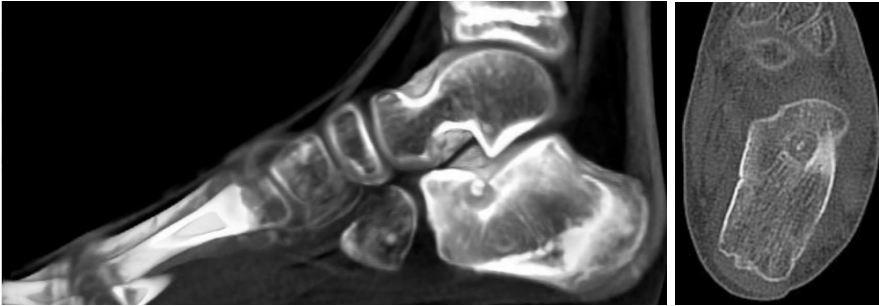
И.В. Кирпичев

«__» _____ 2020 г.

ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России
ЭКЗАМЕН ПО «ТРАВМАТОЛОГИ И ОРТОПЕДИИ»
СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ»
ЗАДАЧА ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ

К врачу обратились родители с ребенком 10 лет с жалобами на боли в правой стопе.

Из анамнеза: боли появились около 3-х месяцев назад. Травмы не было. Локализация боли – в пяточной кости, боли появляются ночью. Прием НПВС – снижает интенсивность болевого синдрома. При осмотре: состояние больной удовлетворительное. Укорочений стоп и нижних конечностей нет. При пальпации в пяточной кости отмечается участок локальной болезненности. Движения в голеностопном суставе Dex: 20-0-30 Сила мышц голени 4 балла справа. На КТ костей стопы – округлое образование в пяточной кости.



Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
1. Проведите дифференциальный диагноз со сходным по клинической картине повреждением или заболеванием.
2. Составьте план обследования пациента с его обоснованием.
3. Поставьте клинический диагноз с его обоснованием.
4. Предложите план ведения и лечения у данного пациента.

«Утверждаю»

Зав. кафедрой травматологии и ортопедии к.м.н.

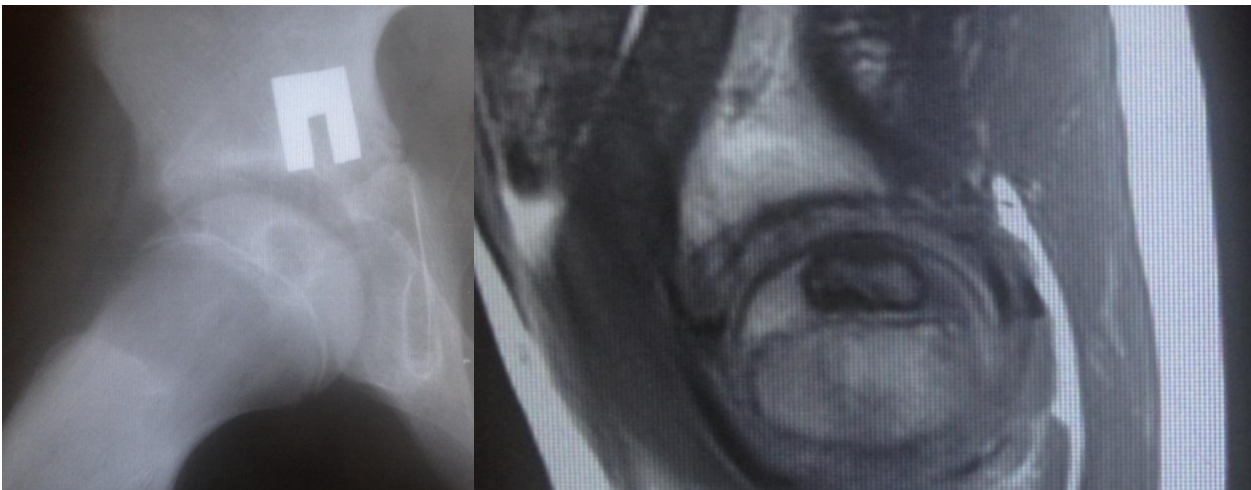
И.В. Кирпичев

«__» _____ 2020 г.

ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России
ЭКЗАМЕН ПО «ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ»
СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ»
ЗАДАЧА ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ

К врачу обратились родители с ребенком 14 лет с жалобами на боли в правой паховой области.

Из анамнеза: боли появились около 2-х месяцев назад. Травмы не было. Боли усиливаются после физической нагрузки. Прием НПВС – не снижает интенсивность болевого синдрома. При осмотре: состояние больного удовлетворительное. Укорочений стоп и нижних конечностей нет. При ротации боли в паху усиливаются. Сила мышц бедра 4 балла справа. На рентгенограмме костей тазобедренного сустава и МРТ – полостной образование.



Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
1. Проведите дифференциальный диагноз со сходным по клинической картине повреждением или заболеванием.
2. Составьте план обследования пациента с его обоснованием.
3. Поставьте клинический диагноз с его обоснованием.
4. Предложите план ведения и лечения у данного пациента.

«Утверждаю»

Зав. кафедрой травматологии и ортопедии к.м.н.

И.В. Кирпичев

«__» _____ 2020 г.

ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России
ЭКЗАМЕН ПО «ТРАВМАТОЛОГИ И ОРТОПЕДИИ»
СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ»
ЗАДАЧА ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ



К врачу обратились родители с девочкой 14 лет с жалобами на умеренные боли в правом коленном суставе.

Из анамнеза: боли появились около 2-х месяцев назад. Травмы не было, боли усиливаются после физической нагрузки. При осмотре: состояние больного удовлетворительное. Укорочений нижних конечностей нет. Движения в коленном суставе незначительно ограничены. Сила мышц бедра 4 балла справа. На

рентгенограмме костей коленного сустава – полостной образование.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
1. Проведите дифференциальный диагноз со сходным по клинической картине повреждением или заболеванием.
2. Составьте план обследования пациента с его обоснованием.
3. Поставьте клинический диагноз с его обоснованием.
4. Предложите план ведения и лечения у данного пациента.

«Утверждаю»

Зав. кафедрой травматологии и ортопедии к.м.н.

И.В. Кирпичев

«__» _____ 2020 г.

ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России
ЭКЗАМЕН ПО «ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ»
СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ»
ЗАДАЧА ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ



К врачу обратились родители с девочкой 11 лет с жалобами на выраженные боли в правом коленном суставе.

Из анамнеза: боли появились около месяца назад появились боли в в/3 голени и коленном суставе. Травмы не было, боли носили постоянный характер, усиливались к ночи. Со временем интенсивность болевого синдрома увеличивалась. Родители отмечают периодическое повышение температуры. При осмотре: состояние больного тяжелое АД 130/90 мм. рт.ст, Ps – 100 в мин. Ниже коленного сустава пальпируется плотное болезненное образование, над ним имеется выраженный сосудистый рисунок. Движения в коленном суставе

ограничено из-за боли, на ногу встать не может. Сила мышц бедра 4 балла справа.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
1. Проведите дифференциальный диагноз со сходным по клинической картине повреждением или заболеванием.
2. Составьте план обследования пациента с его обоснованием.
3. Поставьте клинический диагноз с его обоснованием.
4. Предложите план ведения и лечения у данного пациента.

«Утверждаю»

Зав. кафедрой травматологии и ортопедии к.м.н.

И.В. Кирпичев

«__» _____ 2020 г.

ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России
ЭКЗАМЕН ПО «ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ»
СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ»
ЗАДАЧА ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ

На прием к ортопеду обратилась женщина 65 лет с жалобами на боли, ограничение движений в правом тазобедренном суставе. Из анамнеза известно, что боли беспокоят около 5 лет. Лечилась самостоятельно, в



последние 2 года боли, ограничения движений в суставе увеличились. При осмотре: отмечается функциональное укорочение правой нижней конечности. Гипотрофия правого бедра на 1,5 см. Движения в тазобедренных суставах болезненны Dext. S:0-10-70° F: 0-5-10° R: 10-0-10°, Sin. S:10-0-110° F: 30-0-10° R: 40-0-40°, выполнена

рентгенограмма.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз со сходным по клинической картине повреждением или заболеванием.
3. Составьте план обследования пациента с его обоснованием.
4. Поставьте клинический диагноз с его обоснованием.

«Утверждаю»

Зав. кафедрой травматологии и ортопедии к.м.н.

И.В. Кирпичев

«__» _____ 2020 г.

ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России
ЭКЗАМЕН ПО «ТРАВМАТОЛОГИ И ОРТОПЕДИИ»
СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ»
ЗАДАЧА ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ

5. Предложите план ведения и лечения у данного пациента.

«Утверждаю»

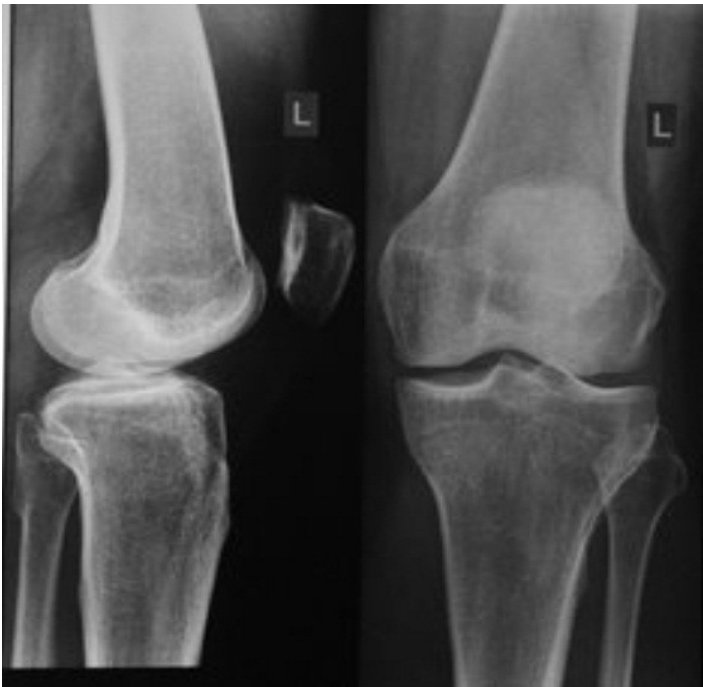
Зав. кафедрой травматологии и ортопедии к.м.н.

«__» _____ 2020 г.

И.В. Кирпичев

ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России
ЭКЗАМЕН ПО «ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ»
СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ»
ЗАДАЧА ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ

На прием к ортопеду обратилась женщина 55 лет с жалобами на боли, ограничение движений в левом коленном суставе. Из анамнеза известно, что боли беспокоят около 7 лет. Около 8 лет назад в результате автоаварии получил травму коленного сустава. Лечился у терапевта в поликлинике в последние 2 года боли, ограничения движений в суставе увеличились.



При осмотре:
отмечается
сгибательная установка
левой нижней
конечности за счет
коленного сустава.
Гипотрофия левого
бедре на 1,5 см.
Движения в коленных
суставах болезненны
слева Dех. S:0-0-110°,

Sin. S:0-10-70° , выполнена рентгенограмма.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз со сходным по клинической картине повреждением или заболеванием.
3. Составьте план обследования пациента с его обоснованием.

«Утверждаю»

Зав. кафедрой травматологии и ортопедии к.м.н.

И.В. Кирпичев

«__» _____ 2020 г.

ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России
ЭКЗАМЕН ПО «ТРАВМАТОЛОГИ И ОРТОПЕДИИ»
СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ»
ЗАДАЧА ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ

4. Поставьте клинический диагноз с его обоснованием.
5. Предложите план ведения и лечения у данного пациента.

«Утверждаю»

Зав. кафедрой травматологии и ортопедии к.м.н.

И.В. Кирпичев

«__» _____ 2020 г.

ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России
ЭКЗАМЕН ПО «ТРАВМАТОЛОГИ И ОРТОПЕДИИ»
СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ»
ЗАДАЧА ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ

Ребенок 2,5 месяцев направлен на приём к детскому ортопеду с диагнозом: «Тугоподвижность тазобедренных суставов». Из анамнеза известно, что девочка родилась в срок от первой нормально протекавшей беременности в тазовом предлежании. Вес при рождении 3300 гр. Мать девочки в детстве лечилась у ортопеда по поводу дисплазии тазобедренных суставов. Отец девочки здоров. Возраст родителей до 30 лет.

При осмотре: общее состояние ребёнка удовлетворительное. Отмечается асимметрия кожных складок - отсутствует аддукторная складка на правом бедре. Ограничено отведение левого бедра, правого - не ограничено. При обследовании левого тазобедренного сустава выявляется положительный симптом «щелчка».

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз со сходным по клинической картине повреждением или заболеванием.
3. Составьте план обследования пациента с его обоснованием.
4. Поставьте клинический диагноз с его обоснованием.
5. Предложите план ведения и лечения у данного пациента.

«Утверждаю»

Зав. кафедрой травматологии и ортопедии к.м.н.

И.В. Кирпичев

«__» _____ 2020 г.

ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России
ЭКЗАМЕН ПО «ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ»
СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ»
ЗАДАЧА ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ



Родители случайно заметили у своей 12-летней дочери неправильную осанку. Обратились к хирургу, который направил ребенка на консультацию ортопеда.

При осмотре – общее состояние ребенка удовлетворительное. Болей в спине не отмечает. Осанка нарушена за счет асимметрии надплечий и лопаток, треугольников талии. Ось позвоночника искривлена в груднопоясничном отделе, вершина дуги – влево. Пальпация остистых отростков безболезненная. Относительная длина нижних конечностей: $D_{ex} = S_{in} = 55$ см. При наклоне туловища вперед левая половина грудной клетки несколько выше правой. Нить отвеса проходит через межъягодичную складку. При обследовании пациентки в положении лежа искривление линии остистых отростков умень-

шается.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз со сходным по клинической картине повреждением или заболеванием.
3. Составьте план обследования пациента с его обоснованием.
4. Поставьте клинический диагноз с его обоснованием.
5. Предложите план ведения и лечения у данного пациента.

«Утверждаю»

Зав. кафедрой травматологии и ортопедии к.м.н.

И.В. Кирпичев

«__» _____ 2020 г.

ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России
ЭКЗАМЕН ПО «ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ»
СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ»
ЗАДАЧА ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ



На прием к детскому ортопеду обратились родители с двухлетним ребенком. Мальчик родился на 3 недели раньше срока от первой беременности, протекавшей с осложнениями первой половины. Вес при рождении 2730 гр. Возраст родителей 35 и 33 года, оба здоровы. Ребенок рос ослабленным, часто болел. Ходить начал поздно (в 1 год 6 мес.). Родители отметили, что у ребенка имеется хромота справа.

Ранее мальчик был осмотрен педиатром, который заподозрил рахит, назначил соответствующее лечение и рекомендовал консультацию к ортопеду.

Ортопедический статус: осанка ребенка нарушена за счет искривления в поясничном отделе. Имеется хромота, с преимущественным наклоном туловища вправо. Относительная длина правой нижней конечности – 30 см, слева – 31 см. Отведение правого бедра резко ограничено. Симптом Тренделенбурга – Дюшена справа положительные. Выполнена рентгенограмма (представлена)

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз со сходным по клинической картине повреждением или заболеванием.
3. Составьте план обследования пациента с его обоснованием.
4. Поставьте клинический диагноз с его обоснованием.
5. Предложите план ведения и лечения у данного пациента.

«Утверждаю»

Зав. кафедрой травматологии и ортопедии к.м.н.

И.В. Кирпичев

«__» _____ 2020 г.

ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России
ЭКЗАМЕН ПО «ТРАВМАТОЛОГИ И ОРТОПЕДИИ»
СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ»
ЗАДАЧА ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ

К ортопеду обратилась мать с ребенком 3 лет с жалобами на наличие у ребенка кривошеи. При сборе анамнеза выявлено, что данная деформация наблюдалась с 2-х месячного возраста. За медицинской помощью не обращались. Месяц назад в связи с переменой места жительства при профилактическом осмотре врач заметил кривошею, рекомендовал обратиться к ортопеду.

При осмотре голова ребенка наклонена вправо и повернута влево. Пальпируется натянутая правая кивательная мышца, голова полностью в правильное положение не выводится. Отмечается асимметрия лица (недоразвитие костей лицевого скелета справа), линия остистых отростков в шейном отделе позвоночника искривлена, вершина направлена влево, справа надплечье приподнято. Пальпация шейного отдела и кивательных мышц безболезненна. Подвижность в шейном отделе ограничена.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз со сходным по клинической картине повреждением или заболеванием.
3. Составьте план обследования пациента с его обоснованием.
4. Поставьте клинический диагноз с его обоснованием.
5. Предложите план ведения и лечения у данного пациента.

«Утверждаю»

Зав. кафедрой травматологии и ортопедии к.м.н.

И.В. Кирпичев

«__» _____ 2020 г.

ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России
ЭКЗАМЕН ПО «ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ»
СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ»
ЗАДАЧА ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ

На прием к ортопеду обратилась мать с месячным ребенком, у которого она выявила деформацию правой стопы.



Состояние ребенка удовлетворительное. При осмотре правой стопы отмечается супинация и приведение переднего отдела стопы, варусная деформация заднего отдела, эквинусная деформация в голеностопном суставе. Поперек подошвенной поверхности стопы имеется глубокая борозда. При пальпации стопы ребенок не беспокоится. Попытка устранения деформации неэффективна - коррекция частичная.

Сосудистых и неврологических расстройств нет. Других суставных деформаций не выявлено.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз со сходным по клинической картине повреждением или заболеванием.
3. Составьте план обследования пациента с его обоснованием.
4. Поставьте клинический диагноз с его обоснованием.
5. Предложите план ведения и лечения у данного пациента.

«Утверждаю»

Зав. кафедрой травматологии и ортопедии к.м.н.

И.В. Кирпичев

«__» _____ 2020 г.

ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России
ЭКЗАМЕН ПО «ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ»
СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ»
ЗАДАЧА ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ



К врачу обратилась мать с 7-летним ребенком с жалобами на хромоту, боли в левом бедре, усиливающиеся после нагрузки. Подобные жалобы беспокоят в течение 2 лет. Травмы в анамнезе не было.

При обследовании отмечается сгибательно-приводящая контрактура в левом тазобедренном суставе; ортопедическое укорочение левой нижней конечности – 2 см. Абсолютная длина сегментов нижних конечностей не изменена. Резко ограничено отведение и ротационные движения бедер. Симптом Тренделенбурга – Дюшена положительный слева. Левая и правая половины таза развиты симметрично. Сосудистых и неврологических расстройств не отмечается.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз со сходным по клинической картине повреждением или заболеванием.
3. Составьте план обследования пациента с его обоснованием.
4. Поставьте клинический диагноз с его обоснованием.
5. Предложите план ведения и лечения у данного пациента.

«Утверждаю»

Зав. кафедрой травматологии и ортопедии к.м.н.

И.В. Кирпичев

«__» _____ 2020 г.

ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России
ЭКЗАМЕН ПО «ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ»
СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ»
ЗАДАЧА ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ



К ортопеду обратились родители с ребенком 5 лет с жалобами на боли в правой паховой области с иррадиацией по внутренней поверхности бедра в коленный сустав, невозможность встать на правую нижнюю конечность. Из анамнеза известно, что утром ребенок проснулся, встать на ногу не смог из-за боли. Травму, инфекционные заболевания родители отрицают. Ранее (4 месяца на-

зад) у ребенка наблюдалось подобное состояние, лечился амбулаторно с диагнозом – транзиторный синовит правого коленного сустава.

При осмотре: состояние больной средней степени тяжести. АД 120/80 мм рт ст., Рс – 74 уд в мин. Паховые лимфатические узлы не увеличены. Кожа над ней не изменена. Отмечается сгибательно-приводящая контрактура правой нижней конечности, ортопедическое укорочение конечности, болезненность в паховой области при пальпации и внутренней ротации. При попытке встать боль усиливается.

Вопросы:

Сформулируйте предварительный диагноз.

Проведите дифференциальный диагноз со сходным по клинической картине повреждением или заболеванием.

Составьте план обследования пациента с его обоснованием.

Поставьте клинический диагноз с его обоснованием.

Предложите план ведения и лечения у данного пациента.

«Утверждаю»

Зав. кафедрой травматологии и ортопедии к.м.н.

И.В. Кирпичев

«__» _____ 2020 г.

ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России
ЭКЗАМЕН ПО «ТРАВМАТОЛОГИ И ОРТОПЕДИИ»
СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ»
ЗАДАЧА ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ

К ортопеду обратились родители с ребенком 10 лет с жалобами на деформацию спины.

При осмотре – общее состояние ребенка удовлетворительное. Болей в спине не отмечает. Отмечается увеличение грудного кифоза. Линия остистых отростков не нарушена. Пальпация остистых отростков безболезненная. Относительная длина нижних конечностей: $Dex=Sin=46$ см. Признак Адамса отрицательный. Нить отвеса проходит через межъягодичную складку.

Вопросы:

Сформулируйте предварительный диагноз.

Проведите дифференциальный диагноз со сходным по клинической картине повреждением или заболеванием.

Составьте план обследования пациента с его обоснованием.

Поставьте клинический диагноз с его обоснованием.

Предложите план ведения и лечения у данного пациента.

«Утверждаю»

Зав. кафедрой травматологии и ортопедии к.м.н.

И.В. Кирпичев

«__» _____ 2020 г.

ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России
ЭКЗАМЕН ПО «ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ»
СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ»
ЗАДАЧА ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ



Мальчик 8 лет во время игры в футбол упал на левый локоть. Ощутил резкую боль в левом плече. Родителями был доставлен в травмпункт. Врач при осмотре выявил припухлость, кровоизлияние в средней трети плеча, здесь же определялась локальная болезненность и крепитация. Левая кисть свисает, ограничено отведение 1 пальца, имеется выпадение чувствительности в области 1 межпястного промежутка.

После установки диагноза врач произвел анестезию места перелома и наложил торакобрахиальную повязку. Больной отпущен домой. Ночью больному не спал из-за сильных нарастающих болей в плече, кисть поврежденной руки стала отечна. К утру боли стали нестерпимыми, отек кисти увеличился, появилось ее онемение. Больной повторно обратился к врачу в травмпункт. Повязка рассечена по длине конечности, края ее раздвинуты. Боли стихли, чувство онемения кисти прошло. Через месяц после снятия повязки обнаружено, что сохраняется нарушение функции 1 пальца и кисти и чувствительности.

Вопросы:

Сформулируйте предварительный диагноз.

Проведите дифференциальный диагноз со сходным по клинической картине повреждением или заболеванием.

Составьте план обследования пациента с его обоснованием.

Поставьте клинический диагноз с его обоснованием.

Предложите план ведения и лечения у данного пациента.

«Утверждаю»

Зав. кафедрой травматологии и ортопедии к.м.н.

И.В. Кирпичев

«__» _____ 2020 г.

ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России
ЭКЗАМЕН ПО «ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ»
СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ»
ЗАДАЧА ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ



Больная М., 70 лет, поступила в травматологическое отделение госпиталя с жалобами на боли в левой паховой области.

Из анамнеза выяснено, что во дворе своего дома поскользнулась, упала на правый бок, почувствовала резкую боль в паховой области, усиливающуюся при любом движении, не могла встать. Соседи, услышав крики, помогли добраться до постели и вызвали по телефону родственников. В постели боли у больной несколько уменьшились, но по-прежнему ногу поднять было невозможно. Вызвали СП. Врач после

осмотра больной предложил госпитализацию в травматологическое отделение.

При осмотре: правая нижняя конечность ротирована кнаружи, отмечается ее укорочение, больная не может поднять выпрямленную ногу. Отмечает умеренную боль в паховой области.

Вопросы:

6. Сформулируйте предварительный диагноз.
7. Проведите дифференциальный диагноз со сходным по клинической картине повреждением.
8. Составьте план обследования пациента с его обоснованием.
9. Поставьте клинический диагноз с его обоснованием.
10. Предложите план ведения и лечения данному пациенту.

«Утверждаю»

Зав. кафедрой травматологии и ортопедии к.м.н.

И.В. Кирпичев

«__» _____ 2020 г.

ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России
ЭКЗАМЕН ПО «ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ»
СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ»
ЗАДАЧА ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ



Женщина 65 лет зимой поскользнулась, левая стопа попала в ямку в положении максимального отведения, подвернула стопу, почувствовала резкую боль и хруст. Прохожие попытались поднять пострадавшую, но встать на ногу она не смогла. Была вызвана СП, больную доставили в травматологический пункт. При обследовании пациентка предъявляет жалобы на боль, невозможность опоры на

конечность. Конечность шинирована тремя лестничными шинами. При осмотре: н\З голени, стопы и голеностопного сустава отечны, по передней поверхности голеностопного сустава отмечается гематома. Пальпация лодыжек резко болезненна. Нагрузка по оси болезненная, отмечается положительный симптом Мюозне. Движения в голеностопном суставе S:10-0-15.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз со сходным по клинической картине повреждением.
3. Составьте план обследования пациента с его обоснованием.
4. Поставьте клинический диагноз с его обоснованием.
5. Предложите план ведения и лечения данному пациенту.

«Утверждаю»

Зав. кафедрой травматологии и ортопедии к.м.н.

И.В. Кирпичев

«__» _____ 2020 г.

ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России
ЭКЗАМЕН ПО «ТРАВМАТОЛОГИ И ОРТОПЕДИИ»
СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ»
ЗАДАЧА ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ

Ночью в пятиэтажном доме произошел взрыв газа и обвал 2 подъездов. Спасателями начали разбор завалов. Сотрудников службы скорой помощи явно не хватало. Вы – врач терапевт, живущий в соседнем доме.

Вы слышите голос мужчины, зывающий о помощи. Вместе со спасателями вы продвигаетесь на голос. С момента взрыва прошло 6 часов.

ВОПРОСЫ:

Назовите название синдрома, который вы предполагаете у пострадавшего. Что необходимо выполнить перед снятием балки с конечностей?

После освобождения больного из-под завала выяснено, что имелось локальное сдавление на уровне средней трети бедра. Больной мог двигать пальцами, чувствительность была сохранена. АД 130/80, пульс 86 в 1 минуту, удовлетворительного наполнения. Других повреждений не выявлено.

ВОПРОСЫ:

В чем состоит первая врачебная помощь на догоспитальном этапе? На раннем госпитальном этапе – приемном отделении любого стационара?

С какими состояниями необходимо дифференцировать данный синдром? Расскажите о патогенезе данного состояния, патогенезе осложнений.

Какие ошибки наиболее часто встречаются при оказании помощи пострадавшим в подобных ситуациях?

В какой стационар должен быть доставлен больной и почему?

Составьте план дополнительного обследования?

Составьте план лечения данного больного?

Какой прогноз у данного больного?

«Утверждаю»

Зав. кафедрой травматологии и ортопедии к.м.н.

И.В. Кирпичев

«__» _____ 2020 г.

ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России
ЭКЗАМЕН ПО «ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ»
СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ»
ЗАДАЧА ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ



Больной 70 лет оступился, упал с упором на ладонь. Самостоятельно обратился в травматологический пункт с жалобами на боли в нижней трети предплечья. При осмотре предплечья и области кистевого сустава определяется небольшая припухлость по ладонной поверхности, деформации нет. Пальпаторно выявляется локальная болезненность в нижней трети лучевой кости на 1,5 см выше линии лучезапястного сустава. Нагрузка по оси

предплечья болезненна, положителен симптом иррадиации. Отмечается положительный симптом Волковича и Ложье. Движения в кистевом суставе S:20-0-25; F10-0-10. В локтевом суставе движения не ограничены. Сосудистых и неврологических расстройств не отмечается.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз со сходным по клинической картине повреждением.
3. Составьте план обследования пациента с его обоснованием.
4. Поставьте клинический диагноз с его обоснованием.
5. Предложите план ведения и лечения данному пациенту.

«Утверждаю»

Зав. кафедрой травматологии и ортопедии к.м.н.

И.В. Кирпичев

«__» _____ 2020 г.

ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России
ЭКЗАМЕН ПО «ТРАВМАТОЛОГИ И ОРТОПЕДИИ»
СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ»
ЗАДАЧА ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ

В травматологический пункт доставлен футболист 23 лет с жалобами на боли в коленном суставе. Из анамнеза выяснено, что при игре упал, почувствовал резкую боль в коленном суставе. Механизм травмы точно описать затрудняется, но отмечает, что было насильственное отведение и ротация голени наружу (подвернул голень). Врач с целью обезболивания применил хлорэтил, забинтовал колено эластичным бинтом. Играть больной далее не мог.

При осмотре общее состояние больного удовлетворительное, на ногу приступает. Коленный сустав утолщен, отмечается припухлость по передней поверхности сустава выше надколенника. Нога согнута в коленном суставе под углом 30°, активные движения возможны, но ограничены и болезненны. При пальпации отмечается болезненность в проекции суставной щели по медиальному краю, нагрузка по оси конечности безболезненна.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз со сходным по клинической картине повреждением.
3. Составьте план обследования пациента с его обоснованием.
4. Поставьте клинический диагноз с его обоснованием.
5. Предложите план ведения и лечения данному пациенту.

«Утверждаю»

Зав. кафедрой травматологии и ортопедии к.м.н.

И.В. Кирпичев

«__» _____ 2020 г.

ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России
ЭКЗАМЕН ПО «ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ»
СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ»
ЗАДАЧА ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ



Больной 27 лет доставлен в ЦРБ через 4 часа после травмы. В состоянии алкогольного опьянения был сбит мотоциклом. Жалуется на боли в правой половине таза, частые позывы на мочеиспускание и чувство жжения в надлобковой области.

При обследовании: в правой паховой области и в зоне лонного симфиза отек, обширный кровоподтек. Над

лоном припухлость тестоватой консистенции. Пальпация правой лобковой кости болезненна. Положительны симптомы Ларрея, Вернейля и «прилипшей пятки» справа. Живот умеренно напряжен. Признаки раздражения брюшины сомнительны. Перистальтика кишечника вялая. Свободной жидкости в брюшной полости не определяется. При пальцевом исследовании прямой кишки изменений не обнаружено. Мочится часто по 10-20 мл, моча интенсивно окрашена кровью. Температура тела 38,4 градуса. Пульс 84 в 1 минуту, удовлетворительного наполнения, АД 100/60 мм рт. ст.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз со сходным по клинической картине повреждением.
3. Составьте план обследования пациента с его обоснованием.
4. Поставьте клинический диагноз с его обоснованием.
5. Предложите план ведения и лечения данному пациенту.

«Утверждаю»

Зав. кафедрой травматологии и ортопедии к.м.н.

И.В. Кирпичев

«__» _____ 2020 г.

ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России
ЭКЗАМЕН ПО «ТРАВМАТОЛОГИ И ОРТОПЕДИИ»
СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ»
ЗАДАЧА ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ

Сержант С. ранен в правую половину груди осколком артиллерийского снаряда во время пожара на артиллерийском складе. Через 2ч после ранения доставлен в ЦРБ со сбившейся повязкой в тяжелом состоянии, бледен, цианотичен, резкая одышка. В правой подлопаточной области видна неприкрытая повязкой рана размером 4×3 см, через которую при вдохе засасывается воздух, при выдохе – пенящееся сукровичное отделяемое. АД 110/80 мм рт. Ст. Пульс 124 уд/мин.

Вопросы.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. К какой сортировочной группе относится раненый?
3. Какие мероприятия, в какой последовательности должны быть выполнены в врачом скорой помощи?
4. Куда должен быть эвакуирован сержант?
5. Составьте план лечения.

«Утверждаю»

Зав. кафедрой травматологии и ортопедии к.м.н.

И.В. Кирпичев

«__» _____ 2020 г.

ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России
ЭКЗАМЕН ПО «ТРАВМАТОЛОГИ И ОРТОПЕДИИ»
СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ»
ЗАДАЧА ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ

Пациенту А. во время смерча придавило деревом область груди. Машина скорой медицинской помощи прибыла на место происшествия через 2 часа. Общее состояние пациента тяжелое. Сидит, согнувшись вперед и опираясь реками о край носилок. Пульс 140 ударов в 1 минуту, слабого наполнения и напряжения, артериальное давление 75/20 мм рт. ст. Дыхание поверхностное, 36 в 1 минуту, затруднен как вдох, так и выдох. Акроцианоз. Определяется распространенная подкожная эмфизема левой половины груди. Над левым легким при перкуссии определяется тимпанит, дыхание при аускультации не прослушивается. Справа дыхание выслушивается во всех отделах, имеются рассеянные сухие хрипы. При пальпации слева по средне-подмышечной линии определяется крепитация в области 8-9-10-11 ребер. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Границы сердца смещены вправо.

Вопросы.

- 1.Сформулируйте диагноз повреждения пациента А.
- 2.Каковы возможные причины дыхательной недостаточности у пациента А.?
- 3.Какие неотложные мероприятия должны быть произведены врачом скорой медицинской помощи?
- 4.В каком виде медицинской помощи нуждается пациент? В каком отделении?
- 5.Какие методы обследования и лечения в порядке оказания специализированной медицинской помощи могут быть применены пациенту зависимости от особенностей течения повреждения?

«Утверждаю»

Зав. кафедрой травматологии и ортопедии к.м.н.

И.В. Кирпичев

«__» _____ 2020 г.

ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России
ЭКЗАМЕН ПО «ТРАВМАТОЛОГИ И ОРТОПЕДИИ»
СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ»
ЗАДАЧА ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ

Сотрудник МЧС при взрыве газового баллона получил ранение в правую половину груди. Первая помощь оказана товарищем: наложена повязка, даны антибиотики в таблетках. Поступил на ЦРБ через 2,5 часа. Состояние тяжелое. Бледен. Губы слегка цианотичны. Пульс слабого наполнения, 120 ударов в 1 минуту, артериальное давление 80/60 мм рт. ст. На груди имеется сбившаяся, промокшая повязка с прорезиненной оболочкой индивидуального пакета, которая плохо прикрывает рану, расположенную по передней подмышечной линии: рана при вдохе присасывает воздух, при выходе появляются пенистые выделения.

Вопросы.

- 1.Сформулируйте диагноз.
- 2.Какие данные клинического обследования подтверждают Ваш диагноз?
- 3..Какие неотложные мероприятия должны быть произведены врачом скорой медицинской помощи?
- 4.Требуется ли госпитализация в данном случае?
- 5.Какие методы обследования и лечения в порядке оказания специализированной медицинской помощи могут быть применены пациенту зависимости от особенностей течения повреждения?

«Утверждаю»

Зав. кафедрой травматологии и ортопедии к.м.н.

И.В. Кирпичев

«__» _____ 2020 г.

ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России
ЭКЗАМЕН ПО «ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ»
СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ»
ЗАДАЧА ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ

Сотрудник полиции во время задержания преступника получил ранение правой половины груди из автомата. Доставлен в ЦРБ через 4 часа. Общее состояние близко к удовлетворительному. Пульс 88 ударов в 1 минуту, артериальное давление 110/60 мм рт. ст. Дыхание поверхностное, 20 в 1 минуту. На груди имеется повязка, немного промокшая кровью справа в области 3-4 ребер по средне-ключичной линии и сзади в подлопаточной области. По словам пораженного, по задней поверхности груди сразу после ранения отмечалось присасывание воздуха. После наложения повязки с прорезиненной оболочкой из индивидуального пакета присасывание воздуха прекратилось, раненый почувствовал облегчение. При аускультации в доступных отделах правой половины груди дыхание ослаблено, перкуторно определяется тимпанит. Врачом скорой помощи введены анатоксин, противостолбнячная сыворотка, антибиотики.

Вопросы.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Что подтверждает Ваш диагноз?
3. Составьте план оперативного вмешательства, которое производится в специализированном госпитале.
4. Какие возможны осложнения в послеоперационном периоде?
5. Назначьте лечение с учетом предупреждения осложнений.

«Утверждаю»

Зав. кафедрой травматологии и ортопедии к.м.н.

И.В. Кирпичев

«__» _____ 2020 г.

ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России
ЭКЗАМЕН ПО «ТРАВМАТОЛОГИ И ОРТОПЕДИИ»
СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ»
ЗАДАЧА ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ

Больная В., 60 лет, кипятила белье и получила ожог кипятком всей передней брюшной стенки. Возникла сильная боль в этой зоне, сознание не теряла. Вскоре на коже появились большие напряженные пузыри, содержащие жидкость желтого цвета и небольшие пузыри с серозным экссудатом. Вызвала бригаду скорой помощи и была доставлена в отделение камбустиологии.

При осмотре: состояние средней тяжести. Жалобы на сильные боли в зоне поражения. PS 92 уд. в 1 мин. АД 150/100 мм рт ст. При локальном осмотре: на передней брюшной стенки выше перечисленные изменения, только часть больших пузырей лопнула, дно их красное, влажное, чувствительность при прикосновении снижена, видны устья потовых желез. В некоторых крупных пузырях желеобразное содержимое желтоватого цвета.

Вопросы:

1. Назовите полный диагноз и степень поражения.
2. Определите площадь поражения.
3. Профилактику каких видов инфекции необходимо проводить?
4. Какое должно быть общее и местное лечение?
5. Прогноз данной патологии?

«Утверждаю»

Зав. кафедрой травматологии и ортопедии к.м.н.

И.В. Кирпичев

«__» _____ 2020 г.

ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России
ЭКЗАМЕН ПО «ТРАВМАТОЛОГИ И ОРТОПЕДИИ»
СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ»
ЗАДАЧА ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ

Больной В. 45 лет доставлен соседом на легковой машине в больницу после ожога пламенем через 40 минут после ожоговой травмы. Из анамнеза известно, что при ремонтных работах в гараже воспламенился бензин.

При поступлении состояние больного тяжелое. На туловище обрывки обгоревшей одежды. Жалобы на боли, холод, жажду. Кожные покровы лица бледные. PS120 уд. в 1 мин. АД 120/70 мм рт ст. Больной заторможен, дрожит, была однократная рвота, дыхание не ровное. В легких хрипов нет. Язык сухой. Живот несколько вздут. Мочи по уретральному катетеру 100 мл.

После удаления одежды (предварительно сделав определенную инъекцию) обнаружено, что на всей передней поверхности туловища, верхних конечностях имеются множественные пузыри с геморрагическим содержимом. Часть пузырей лопнула. При этом определяются поверхностные ожоговые раны на различных участках поражения. Дно их сухое, тусклое, крапчатое или красно-черного цвета, боли при касании отсутствует. На обеих кистях имеются струпы темно-коричневого и черного цвета.

Вопросы:

Определите площадь и глубину поражения.

Назовите полный диагноз и период заболевания

Какую необходимо было оказать первую помощь на догоспитальном этапе?

С чего начинается лечение данного больного, показана ли экстренная профилактика столбняка?

Принцип инфузионной терапии у данного больного, конкретные препараты, их соотношение, и с какой целью они вводятся?

«Утверждаю»

Зав. кафедрой травматологии и ортопедии к.м.н.

И.В. Кирпичев

«__» _____ 2020 г.

ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России
ЭКЗАМЕН ПО «ТРАВМАТОЛОГИ И ОРТОПЕДИИ»
СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ»
ЗАДАЧА ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ

Больной 25 лет доставлен в приемный покой с жалобами на боли в левой половине живота, слабость. Из анамнеза – около часа назад упал на бордюрный камень левым боком. При осмотре кожа и слизистые бледные, левая половина живота и грудной клетки отстают в дыхании, пульс 120 в 1 минуту, А.Д. 90 и 70 мм. рт. ст., живот при пальпации напряжен в левой половине, перкуторно притупление в отлогих местах живота.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какое исследование подтвердит диагноз?
3. Источник кровотечения?
4. Что следует провести в предоперационном периоде?
5. Как окончательно остановить кровотечение и восполнить кровопотерю?

«Утверждаю»

Зав. кафедрой травматологии и ортопедии к.м.н.

И.В. Кирпичев

«__» _____ 2020 г.

ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России
ЭКЗАМЕН ПО «ТРАВМАТОЛОГИ И ОРТОПЕДИИ»
СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ»
ЗАДАЧА ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ

Больной доставлен через полчаса с места травмы скорой помощью. Из анамнеза - произошел порез левого предплечья во время работы в огороде на даче. Врач скорой помощи остановил кровотечение давящей повязкой. При ревизии раны началось струйное пульсирующее кровотечение.

Вопросы:

1. Какой вид кровотечения имеет место?
2. Методы временной остановки данного кровотечения?
3. Критерий наложения жгута на конечность?
4. Метод окончательной остановки кровотечения?
5. Следует ли провести профилактику столбняка?

«Утверждаю»

Зав. кафедрой травматологии и ортопедии к.м.н.

И.В. Кирпичев

«__» _____ 2020 г.

ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России
ЭКЗАМЕН ПО «ТРАВМАТОЛОГИ И ОРТОПЕДИИ»
СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ»
ЗАДАЧА ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ

Больному проведено вскрытие и санация обширной флегмоны ягодицы. На 4-е сутки повязка стала обильно промокать алой кровью, по снятию повязки началось мелкоструйное кровотечение из разных мест раны.

Вопросы:

1. Какой вид кровотечения имеет место?
2. Причина кровотечения?
3. Методы временной остановки кровотечения в данном случае?
4. Методы гемостатической терапии?
5. Меры профилактики вторичных кровотечений?

«Утверждаю»

Зав. кафедрой травматологии и ортопедии к.м.н.

И.В. Кирпичев

«__» _____ 2020 г.

ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России
ЭКЗАМЕН ПО «ТРАВМАТОЛОГИ И ОРТОПЕДИИ»
СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ»
ЗАДАЧА ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ

Сотрудник полиции во время задержания преступника был ранен пулей в левое плечо. Появилось сильное кровотечение струей алой крови, рука повисла.

Вопросы

1. Кто может оказать первую помощь?
2. Опишите последовательность мероприятий по оказанию первой помощи.
3. Опишите последовательность мероприятий по оказанию первой врачебной помощи.
4. Опишите последовательность мероприятий по оказанию квалифицированной медицинской помощи.
5. Опишите последовательность мероприятий по оказанию специализированной медицинской помощи.

«Утверждаю»

Зав. кафедрой травматологии и ортопедии к.м.н.

И.В. Кирпичев

«__» _____ 2020 г.