

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»**  
**Минздрава России**  
**Кафедра травматологии и ортопедии**  
**Экзаменационные задачи**

Больная М., 70 лет, поступила в травматологическое отделение госпиталя с жалобами на боли в правой 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 дальнейшем 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 положительный симптом Ланге и Алиса, больная не может поднять выпрямленную в коленном суставе ногу. Боль при нагрузке по оси бедра не увеличивается, однако усиливается при надавливании на большой вертел.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие клинические симптомы свидетельствуют в пользу Вашего клинического диагноза?
3. Назовите анатомо-функциональные особенности, способствующие возникновению данной травмы.
4. Проведите дифференциальный диагноз со сходным по клинической картине повреждением.
5. Требуется ли госпитализация в данном случае?
6. Составьте план обследования пациента с его обоснованием.
7. Дайте оценку представленным дополнительным методам исследования.
8. Поставьте клинический диагноз с его обоснованием.
9. Предложите план лечения у данного пациента.
10. Какие осложнения возможны у данного пациента?

«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России  
Кафедра травматологии и ортопедии  
Экзаменационные задачи**



«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»**  
**Минздрава России**  
**Кафедра травматологии и ортопедии**  
**Экзаменационные задачи**

У пациентке В., 78 лет накануне вечером дома подвернулась левая нога и больная упала на бок, почувствовала резкую боль в паховой области, усиливающуюся при любом движении, с большим трудом самостоятельно перебралась на постель. На следующий день из-за усиления болевого синдрома вызвала скорую. Вы врач «скорой помощи».

При осмотре: Состояние больной удовлетворительное, температура 36,9°, АД=135/90 мм.рт.ст., Ps=88 уд в мин. Местно: правая нижняя конечность ротирована кнаружи, пациентка не может выполнить внутреннюю ротацию конечности из-за усиления болевого синдрома. Боль при нагрузке по оси бедра не увеличивается. Больная не может поднять выпрямленную в коленном суставе ногу, отмечается усиление пульсации бедренной артерии в левой паховой области.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие клинические симптомы свидетельствуют в пользу Вашего клинического диагноза?
3. Какие ещё клинические симптомы можно выявить у пациентке?
4. Назовите анатомо-функциональные особенности, способствующие возникновению данной травмы.
5. Проведите дифференциальный диагноз со сходным по клинической картине повреждением.
6. Требуется ли госпитализация в данном случае?
7. Какие дополнительные методы исследования потребуются для подтверждения Вашего диагноза?
8. Какую первую врачебную помощь следует оказать в данном случае?
9. Требуется ли инфузионная терапия на догоспитальном этапе в данном случае?
10. Какие осложнения возможны у данного пациента?

«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России  
Кафедра травматологии и ортопедии  
Экзаменационные задачи**



«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»**  
**Минздрава России**  
**Кафедра травматологии и ортопедии**  
**Экзаменационные задачи**

Больная Д., 65 лет, поступила в травматологическое отделение госпиталя с жалобами на боли в правой паховой области.

Из анамнеза выяснено, что во дворе своего дома поскользнулась, упала на правый бок, почувствовала резкую боль в в/3 бедра, усиливающуюся при любом движении, не могла встать. Прохожие, услышав крики, вызвали по телефону «скорую помощь». Врач после осмотра больной предложил госпитализацию в травматологическое отделение.

При осмотре: Состояние больной удовлетворительное, температура 36,7°, АД=125/90 мм.рт.ст., Ps=86 уд в мин., отмечается выраженное кровоизлияние по наружной поверхности бедра в в-с/3, нижняя конечность ротирована кнаружи, отмечается относительное укорочение конечности на 5 см, по сравнению со здоровой. Больная не может поднять выпрямленную в коленном суставе ногу. Боль усиливается при надавливании на большой вертел.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие клинические симптомы свидетельствуют в пользу Вашего клинического диагноза?
3. Назовите анатомо-функциональные особенности, способствующие возникновению данной травмы.
4. Проведите дифференциальный диагноз со сходным по клинической картине повреждением.
5. Требуется ли госпитализация в данном случае?
6. Составьте план обследования пациента с его обоснованием.
7. Дайте оценку представленным дополнительным методам исследования.
8. Поставьте клинический диагноз с его обоснованием.
9. Предложите план лечения у данного пациента.
10. Какие осложнения возможны у данного пациента?

«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России  
Кафедра травматологии и ортопедии  
Экзаменационные задачи**



«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»**  
**Минздрава России**  
**Кафедра травматологии и ортопедии**  
**Экзаменационные задачи**

Больная Ш., 66 лет, поступила в травматологическое отделение госпиталя с жалобами на боли в левой паховой области.

Из анамнеза выяснено, что на улице поскользнулась, упала на левый бок, почувствовала резкую боль в в/3 бедра, усиливающуюся при любом движении, не могла встать. Прохожие вызвали «скорую помощь». Врач после осмотра больной предложил госпитализацию в травматологическое отделение.

При осмотре: Состояние больной удовлетворительное, температура 36,5°, АД=135/90 мм.рт.ст., Ps=82 уд в мин., отмечается выраженное кровоизлияние по наружной поверхности бедра в в-с/3, нижняя конечность ротирована кнаружи, отмечается относительное укорочение конечности на 4 см, по сравнению со здоровой. Больная не может поднять выпрямленную в коленном суставе ногу. Боль усиливается при надавливании на большой вертел.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие клинические симптомы свидетельствуют в пользу Вашего клинического диагноза?
3. Назовите анатомо-функциональные особенности, способствующие возникновению данной травмы.
4. Проведите дифференциальный диагноз со сходным по клинической картине повреждением.
5. Требуется ли госпитализация в данном случае?
6. Составьте план обследования пациента с его обоснованием.
7. Дайте оценку представленным дополнительным методам исследования.
8. Поставьте клинический диагноз с его обоснованием.
9. Предложите план лечения у данного пациента.
10. Какие осложнения возможны у данного пациента?

«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России  
Кафедра травматологии и ортопедии  
Экзаменационные задачи**



«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев



**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»**  
**Минздрава России**  
**Кафедра травматологии и ортопедии**  
**Экзаменационные задачи**

Больная М., 77 лет, поступила в травматологическое отделение госпиталя с жалобами на боли в левой паховой области.

Из анамнеза выяснено, что 2 дня назад дома поскользнулась, упала на п 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 дальнейшем боли у больной не уменьшились. Родственники вызвали СП. Врач после осмотра больной предложил госпитализацию в травматологическое отделение.

При осмотре: Состояние больной удовлетворительное, температура 36,6°, АД=130/90 мм.рт.ст., Ps=78 уд в мин. Местно: левая нижняя конечность ротирована кнаружи, пациентка не может выполнить внутреннюю ротацию конечности из-за усиления болевого синдрома. Боль при нагрузке по оси бедра не увеличивается, но усиливается при надавливании на большой вертел. Больная не может поднять выпрямленную в коленном суставе ногу, отмечается усиление пульсации бедренной артерии в левой паховой области.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие клинические симптомы свидетельствуют в пользу Вашего клинического диагноза?
3. Назовите анатомо-функциональные особенности, способствующие возникновению данной травмы.
4. Проведите дифференциальный диагноз со сходным по клинической картине повреждением.
5. Требуется ли госпитализация в данном случае?
6. Составьте план обследования пациента с его обоснованием.
7. Дайте оценку представленным дополнительным методам исследования.
8. Поставьте клинический диагноз с его обоснованием.
9. Предложите план лечения у данного пациента.
10. Какие осложнения возможны у данного пациента?

«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России  
Кафедра травматологии и ортопедии  
Экзаменационные задачи**



«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»**  
**Минздрава России**  
**Кафедра травматологии и ортопедии**  
**Экзаменационные задачи**

Женщина 65 лет зимой поскользнулась, правая стопа попала в ямку, повернула стопу, почувствовала резкую боль и хруст в области голеностопного сустава. 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\3 голени, стопы и голеностопного сустава отечны, по передней поверхности голеностопного сустава отмечается гематома. Пальпация лодыжек резко болезненна. Нагрузка по оси болезненная, отмечается положительный симптом Мюзоне. Движения в голеностопном суставе S:10-0-15.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие клинические симптомы свидетельствуют в пользу Вашего клинического диагноза?
3. Оцените правильность оказания первой помощи пациентке.
4. Проведите дифференциальный диагноз со сходным по клинической картине повреждением.
5. Требуется ли госпитализация в данном случае?
6. Составьте план обследования пациента с его обоснованием.
7. Дайте оценку представленным дополнительным методам исследования.
8. Поставьте клинический диагноз с его обоснованием.
9. Предложите план лечения у данного пациента.
10. Какие осложнения возможны у данного пациента?

«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России  
Кафедра травматологии и ортопедии  
Экзаменационные задачи**



«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»**  
**Минздрава России**  
**Кафедра травматологии и ортопедии**  
**Экзаменационные задачи**

Женщина 35 лет подвернула левую стопу, почувствовала резкую боль в области голеностопного сустава. Сразу после травмы смогла встать на ногу, но из-за усиления боли не могла идти. По мобильному телефону самостоятельно вызвала СП. Врач после осмотра доставил больную в травматологический пункт. При обследовании пациентка предъявляет жалобы на боль, невозможность опоры на конечность. Конечность шинирована лестничной шиной. При осмотре: н\З голени, стопы и голеностопного сустава отечны, по передней-наружной поверхности голеностопного сустава отмечается кровоподтек. Пальпация лодыжек болезненна. Нагрузка по оси безболезненная, отмечается отрицательный симптом Мюзоне. При попытке супинации стопы боль усиливается. Движения в голеностопном суставе S:20-0-10.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие клинические симптомы свидетельствуют в пользу Вашего клинического диагноза?
3. Оцените правильность оказания первой помощи пациентке.
4. Проведите дифференциальный диагноз со сходным по клинической картине повреждением.
5. Требуется ли госпитализация в данном случае?
6. Составьте план обследования пациента с его обоснованием.
7. Дайте оценку представленным дополнительным методам исследования.
8. Поставьте клинический диагноз с его обоснованием.
9. Предложите план лечения у данного пациента.
10. Какие осложнения возможны у данного пациента?

«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России  
Кафедра травматологии и ортопедии  
Экзаменационные задачи**



«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»**  
**Минздрава России**  
**Кафедра травматологии и ортопедии**  
**Экзаменационные задачи**

Пациент В. 35 лет на лестнице подвернул правую стопу, почувствовал резкую боль в области голеностопного сустава. Из-за усиления боли не смог идти и вызвал СП. Врач после осмотра доставил больного в травматологический пункт. При обследовании пациент предъявляет жалобы на боль, невозможность опоры на конечность. На голеностопном суставе восьмиобразная повязка. При осмотре: Состояние удовлетворительное, температура 36,6°, АД=130/90 мм.рт.ст., Ps=78 уд в мин. Местно: н\3 голени, стопы и голеностопного сустава отечны, по передней-внутренней поверхности голеностопного сустава отмечается кровоподтек. Пальпация лодыжек болезненна. Нагрузка по оси безболезненная, отмечается отрицательный симптом иррадиации. При попытке пронации стопы боль усиливается. Движения в голеностопном суставе S:15-0-10.

**Вопросы:**

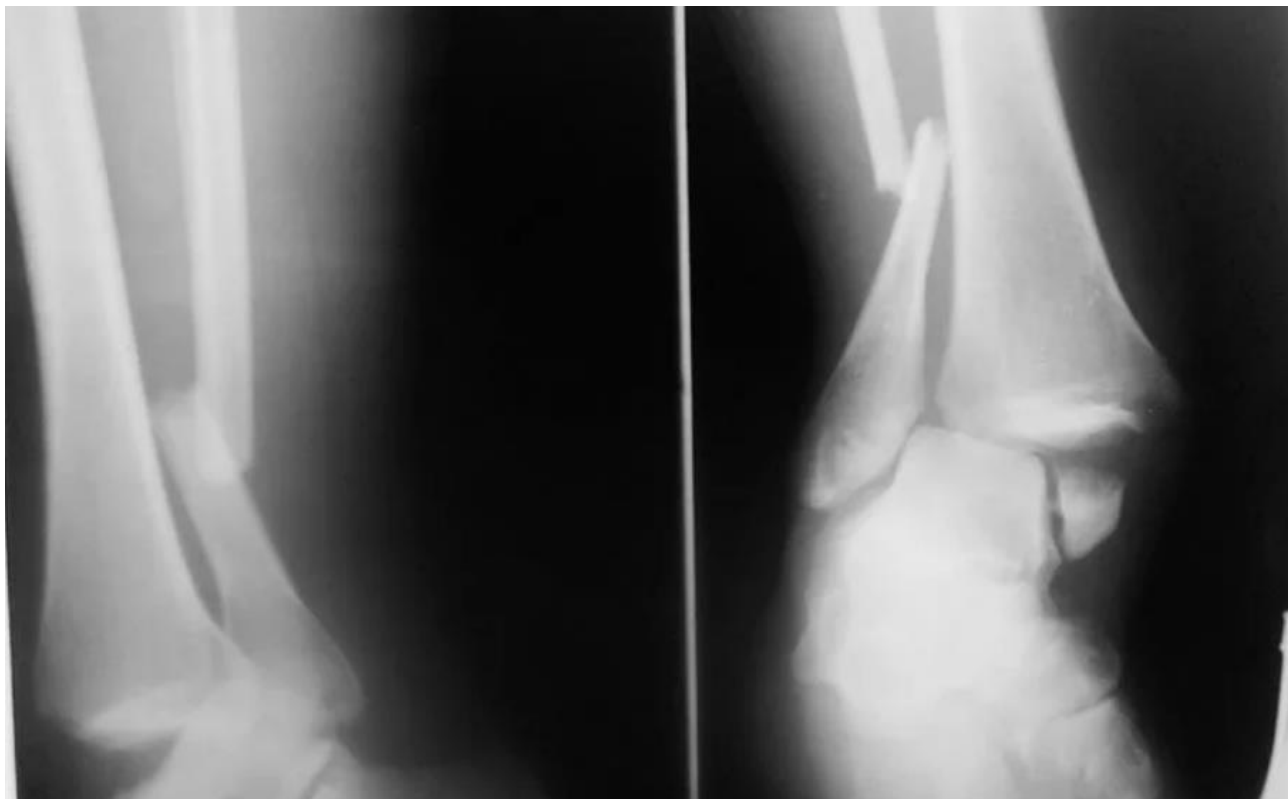
1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие клинические симптомы свидетельствуют в пользу Вашего клинического диагноза?
3. Оцените правильность оказания первой помощи пациенту.
4. Проведите дифференциальный диагноз со сходным по клинической картине повреждением.
5. Требуется ли госпитализация в данном случае?
6. Составьте план обследования пациента с его обоснованием.
7. Дайте оценку представленным дополнительным методам исследования.
8. Поставьте клинический диагноз с его обоснованием.
9. Предложите план лечения у данного пациента.
10. Какие осложнения возможны у данного пациента?

«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России  
Кафедра травматологии и ортопедии  
Экзаменационные задачи**



«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев



**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»**  
**Минздрава России**  
**Кафедра травматологии и ортопедии**  
**Экзаменационные задачи**

Пациентка Р. 45 лет поскользнулась, попала в ямку, подвернула правую стопу, почувствовала резкую боль в области голеностопного сустава. После травмы встать на ногу она не смогла. Была вызвана СП, больную доставили в травматологический пункт. При обследовании пациентка предъявляет жалобы на боль, отек, невозможность опоры на конечность. Конечность шинирована тремя лестничными шинами. При осмотре: Состояние удовлетворительное, температура 36,8°, АД=125/85 мм.рт.ст., Ps=82 уд в мин. Местно: н\3 голени, стопы и голеностопного сустава отечны. Пальпация лодыжек резко болезненна. Нагрузка по оси болезненная, отмечается положительный симптом Мюзоне. Тыльное сгибание в голеностопном суставе усиливает боль. Движения в голеностопном суставе S:5-0-10.

**Вопросы:**

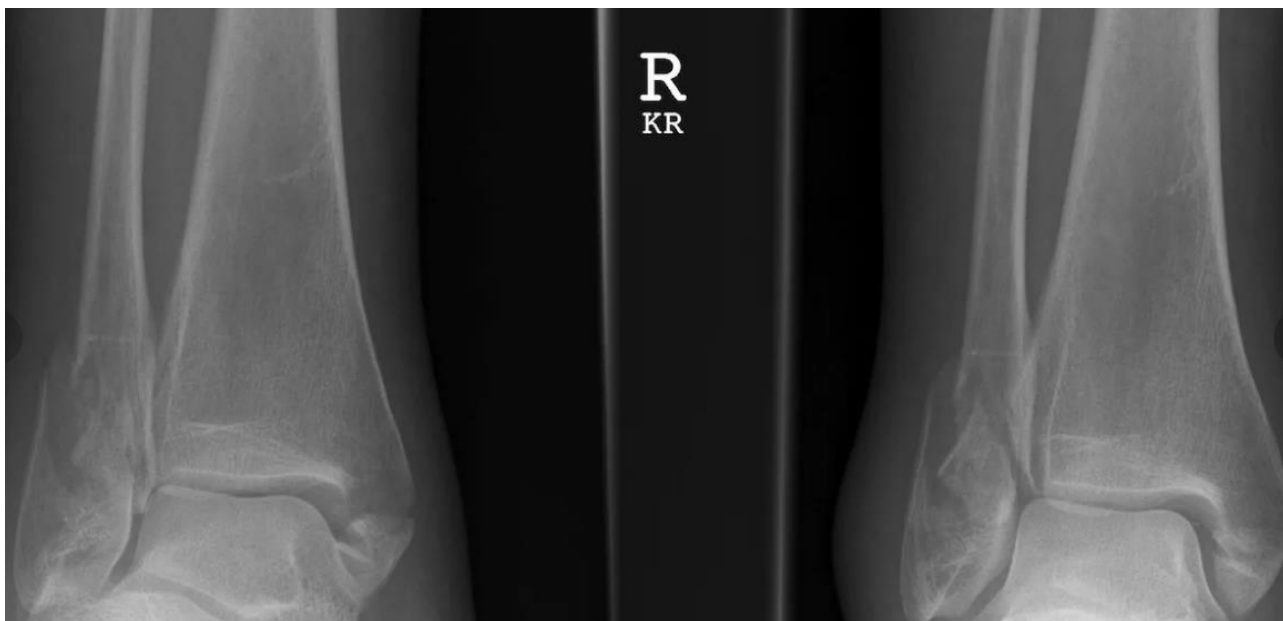
1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие клинические симптомы свидетельствуют в пользу Вашего клинического диагноза?
3. Оцените правильность оказания первой помощи пациентке.
4. Проведите дифференциальный диагноз со сходным по клинической картине повреждением.
5. Требуется ли госпитализация в данном случае?
6. Составьте план обследования пациента с его обоснованием.
7. Дайте оценку представленным дополнительным методам исследования.
8. Поставьте клинический диагноз с его обоснованием.
9. Предложите план лечения у данного пациента.
10. Какие осложнения возможны у данного пациента?

«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»**  
**Минздрава России**  
**Кафедра травматологии и ортопедии**  
**Экзаменационные задачи**



«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»**  
**Минздрава России**  
**Кафедра травматологии и ортопедии**  
**Экзаменационные задачи**

Больной Д. 70 лет оступился, упал с упором на ладонь. Самостоятельно обратился в травматологический пункт с жалобами на боли в нижней трети правого предплечья.

При осмотре: Состояние удовлетворительное, температура 36,9°, АД=130/85 мм.рт.ст., Ps=84 уд в мин. Местно: предплечья и области кистевого сустава отечно, объем кистевого сустава справа, больше, чем левая на 4 см, определяется небольшая припухлость по ладонной поверхности предплечья в н/3, ось кисти во фронтальной плоскости смещена в лучевую сторону. Пальпаторно на фоне разлитой болезненности 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. Какие клинические симптомы свидетельствуют в пользу Вашего клинического диагноза?
3. Какую первую помощь необходимо было оказать в данном случае?
4. Проведите дифференциальный диагноз со сходным по клинической картине повреждением.
5. Требуется ли госпитализация в данном случае?
6. Составьте план обследования пациента с его обоснованием.
7. Дайте оценку представленным дополнительным методам исследования.
8. Поставьте клинический диагноз с его обоснованием.
9. Предложите план лечения у данного пациента.
10. Какие осложнения возможны у данного пациента?

«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России  
Кафедра травматологии и ортопедии  
Экзаменационные задачи**



«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»**  
**Минздрава России**  
**Кафедра травматологии и ортопедии**  
**Экзаменационные задачи**

Больная Д. 45 лет упала с упором на ладонь. Самостоятельно обратилась в травматологический пункт с жалобами на боли в нижней трети левого предплечья.

При осмотре: Состояние удовлетворительное, температура 36,6°, АД=120/85 мм.рт.ст., Ps=74 уд в мин. Местно: предплечья и области кистевого сустава отечно, объем кистевого сустава слева, больше, чем справа на 5 см, определяется небольшая припухлость по ладонной поверхности предплечья в н/3, ось кисти во фронтальной плоскости смещена в лучевую сторону, отмечается угловая деформация в тыльную сторону предплечья. Пальпаторно выявляется на фоне разлитой болезненности локальная болезненность в нижней трети лучевой кости на 1,5 см выше линии лучезапястного сустава и шиловидного отростка локтевой кости. Нагрузка по оси предплечья болезненна, положителен симптом Орнштейна. Шиловидные отростки лучевой и локтевой кости находятся на одном уровне. Движения в кистевом суставе S:10-0-15; F5-0-10. В локтевом суставе движения не ограничены. Сосудистых и неврологических расстройств не отмечается.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие клинические симптомы свидетельствуют в пользу Вашего клинического диагноза?
3. Какую первую помощь необходимо было оказать в данном случае?
4. Проведите дифференциальный диагноз со сходным по клинической картине повреждением.
5. Требуется ли госпитализация в данном случае?
6. Составьте план обследования пациента с его обоснованием.
7. Дайте оценку представленным дополнительным методам исследования.
8. Поставьте клинический диагноз с его обоснованием.
9. Предложите план лечения у данного пациента.
10. Какие осложнения возможны у данного пациента?

«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России  
Кафедра травматологии и ортопедии  
Экзаменационные задачи**



«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»**  
**Минздрава России**  
**Кафедра травматологии и ортопедии**  
**Экзаменационные задачи**

Больная Д. 55 лет упала с упором на ладонь. Самостоятельно обратилась в травматологический пункт с жалобами на интенсивные боли в нижней трети левого предплечья.

При осмотре: Состояние удовлетворительное, температура 36,8°, АД=140/95 мм.рт.ст., Ps=84 уд в мин. Местно: предплечья и области кистевого сустава отечно, объем кистевого сустава слева, больше, чем справа на 5 см, определяется небольшая припухлость по ладонной поверхности предплечья в н/3, ось кисти во фронтальной плоскости смещена в лучевую сторону, отмечается угловая деформация в тыльную сторону предплечья. Пальпаторно выявляется на фоне разлитой болезненности локальная болезненность в нижней трети лучевой кости на 1,5 см выше линии лучезапястного сустава и шиловидного отростка локтевой кости. Нагрузка по оси предплечья болезненна, положителен симптом Орнштейна. Шиловидные отростки лучевой и локтевой кости находятся на одном уровне. Движения в кистевом суставе S:10-0-10; F5-0-10. В локтевом суставе движения не ограничены. Сосудистых расстройств не отмечается, имеется гипостезия по ладонной и тыльной поверхности ногтевых фаланг 1-3 пальцев и половины 4 пальца кисти.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие клинические симптомы свидетельствуют в пользу Вашего клинического диагноза?
3. Какую первую помощь необходимо было оказать в данном случае?
4. Проведите дифференциальный диагноз со сходным по клинической картине повреждением.
5. Требуется ли госпитализация в данном случае?
6. Составьте план обследования пациента с его обоснованием.
7. Дайте оценку представленным дополнительным методам исследования.
8. Поставьте клинический диагноз с его обоснованием.
9. Предложите план лечения у данного пациента.
10. Какие осложнения возможны у данного пациента?

«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России  
Кафедра травматологии и ортопедии  
Экзаменационные задачи**



«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев



**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»**  
**Минздрава России**  
**Кафедра травматологии и ортопедии**  
**Экзаменационные задачи**

Больной В. 68 лет на левую руку. Самостоятельно обратился в травматологический пункт с жалобами на боли в нижней трети левого предплечья.

При осмотре: Состояние удовлетворительное, температура 36,5°, АД=130/80 мм.рт.ст., Ps=88 уд в мин. Местно: предплечья и области кистевого сустава отечно, объем кистевого сустава слева, больше, чем справа на 4 см, определяется небольшая припухлость по ладонной поверхности предплечья в н/3, ось кисти во фронтальной плоскости смещена в лучевую сторону. Пальпаторно выявляется на фоне разлитой болезненности локальная болезненность в нижней трети лучевой кости на 1,5 см выше линии лучезапястного сустава. Нагрузка по оси предплечья болезненна, положительные симптомы Орнштейна 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. Какие клинические симптомы свидетельствуют в пользу Вашего клинического диагноза?
3. Какую первую помощь необходимо было оказать в данном случае?
4. Проведите дифференциальный диагноз со сходным по клинической картине повреждением.
5. Требуется ли госпитализация в данном случае?
6. Составьте план обследования пациента с его обоснованием.
7. Дайте оценку представленным дополнительным методам исследования.
8. Поставьте клинический диагноз с его обоснованием.
9. Предложите план лечения у данного пациента.
10. Какие осложнения возможны у данного пациента?

«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России  
Кафедра травматологии и ортопедии  
Экзаменационные задачи**



«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»**  
**Минздрава России**  
**Кафедра травматологии и ортопедии**  
**Экзаменационные задачи**

Больной Г. 57 лет оступился, упал с упором на ладонь. Самостоятельно обратился в травматологический пункт с жалобами на боли в нижней трети правого предплечья.

При осмотре: Состояние удовлетворительное, температура 36,8°, АД=130/85 мм.рт.ст., Ps=78 уд в мин. Местно: предплечья и области кистевого сустава отечно, объем кистевого сустава справа, больше, чем левая на 2 см, определяется вилкообразная деформация конечности. Пальпаторно выявляется на фоне разлитой болезненности локальная болезненность в нижней трети лучевой кости на 1,5 см выше линии лучезапястного сустава. Нагрузка по оси предплечья болезненна, положителен симптом иррадиации. Отмечается положительные симптомы Волковича, Вельпо и Ложье. Движения в кистевом суставе S:20-0-20; F10-0-10. В локтевом суставе движения не ограничены. Сосудистых и неврологических расстройств не отмечается.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие клинические симптомы свидетельствуют в пользу Вашего клинического диагноза?
3. Какую первую помощь необходимо было оказать в данном случае?
4. Проведите дифференциальный диагноз со сходным по клинической картине повреждением.
5. Требуется ли госпитализация в данном случае?
6. Составьте план обследования пациента с его обоснованием.
7. Дайте оценку представленным дополнительным методам исследования.
8. Поставьте клинический диагноз с его обоснованием.
9. Предложите план лечения у данного пациента.
10. Какие осложнения возможны у данного пациента?

«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России  
Кафедра травматологии и ортопедии  
Экзаменационные задачи**



«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»**  
**Минздрава России**  
**Кафедра травматологии и ортопедии**  
**Экзаменационные задачи**

Больная Г. 47 лет оступился, упала на бок. Самостоятельно обратился в травматологический пункт с жалобами на боли в правом надплечье.

При осмотре: Состояние удовлетворительное, температура 36,8°, АД=130/85 мм.рт.ст., Ps=74 уд в мин. Местно: надплечье укорочено, отечно, деформировано. Пальпаторно выявляется болезненность в с/3 ключицы. Нагрузка по оси надплечья болезненна. Движения в плечевом суставе S:50-0-50; F50-0-10, R20-0-20. Сосудистых и неврологических расстройств не отмечается.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие клинические симптомы свидетельствуют в пользу Вашего клинического диагноза?
3. Какую первую помощь необходимо было оказать в данном случае?
4. Проведите дифференциальный диагноз со сходным по клинической картине повреждением.
5. Требуется ли госпитализация в данном случае?
6. Составьте план обследования пациента с его обоснованием.
7. Дайте оценку представленным дополнительным методам исследования.
8. Поставьте клинический диагноз с его обоснованием.
9. Предложите план лечения у данного пациента.
10. Какие осложнения возможны при данном повреждении?

«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России  
Кафедра травматологии и ортопедии  
Экзаменационные задачи**



«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»**  
**Минздрава России**  
**Кафедра травматологии и ортопедии**  
**Экзаменационные задачи**

Больная Л. 40 лет упала на левый бок. Вызвала СП, врач после осмотра и предварительного обезболивания транспортировал больную в травматологический пункт. Пациентка предъявляет жалобы на слабость, головокружение, боли в правом надплечье.

При осмотре: Состояние средней степени тяжести, температура 37,2°, АД=90/70 мм.рт.ст., Ps=105 уд в мин. ЧД= 20 в 1 мин. Местно: левая верхняя конечность на косыночной повязке, в области левой ключицы имеется пульсирующая гематома размерами 5x7x4 см, надплечье укорочено. Движения в плечевом суставе S:5-0-5; F5-0-10, R10-0-10. Неврологических расстройств не отмечается.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие клинические симптомы свидетельствуют в пользу Вашего клинического диагноза?
3. Оцените оказанную первую помощь в данном случае?
4. Проведите дифференциальный диагноз со сходным по клинической картине повреждением.
5. Требуется ли госпитализация в данном случае?
6. Составьте план обследования пациента с его обоснованием.
7. Дайте оценку представленным дополнительным методам исследования.
8. Поставьте клинический диагноз с его обоснованием.
9. Предложите план лечения у данного пациента.
10. Какие осложнения возможны при данном повреждении?

«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России  
Кафедра травматологии и ортопедии  
Экзаменационные задачи**



«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев



**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»**  
**Минздрава России**  
**Кафедра травматологии и ортопедии**  
**Экзаменационные задачи**

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 кнаружи (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  $30^\circ$ , активные движения возможны, но ограничены и болезненны. При пальпации отмечается болезненность в проекции суставной щели по медиальному краю, нагрузка по оси конечности безболезненна.

**Вопросы:**

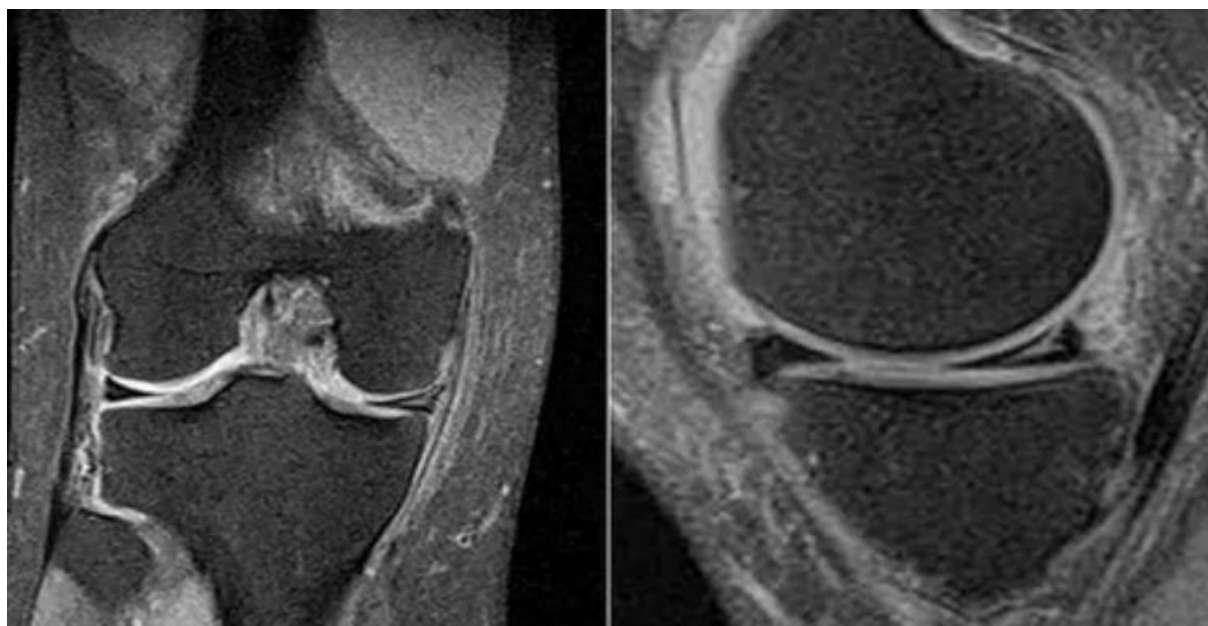
1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие клинические данные свидетельствуют в пользу Вашего предварительного клинического диагноза?
3. Оцените оказанную первую помощь в данном случае?
4. Проведите дифференциальный диагноз со сходным по клинической картине повреждением.
5. Требуется ли госпитализация в данном случае?
6. Составьте план обследования пациента с его обоснованием.
7. Дайте оценку представленным дополнительным методам исследования.
8. Поставьте клинический диагноз с его обоснованием.
9. Предложите план лечения у данного пациента.
10. Какие осложнения возможны при данном повреждении?

«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России  
Кафедра травматологии и ортопедии  
Экзаменационные задачи**



«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»**  
**Минздрава России**  
**Кафедра травматологии и ортопедии**  
**Экзаменационные задачи**

В травматологический пункт обратилась пациентка К. 63 лет с жалобами на боли в коленном суставе. Из анамнеза выяснено, что накануне сидя на корточках, собирала картошку на даче, после окрика соседки встала и поучаствовала, почувствовал резкую боль в коленном суставе. Наступить на ногу стало невозможно из-за боли. К вечеру колено отекло, боли несколько «притупились». Утром, из-за сохраняющегося болевого синдрома и отека сустава, самостоятельно обратилась в травматологический пункт.

При осмотре общее состояние больного удовлетворительное, температура 37,3°, АД=110/80 мм.рт.ст., Ps=76 уд в мин. ЧД= 16 в 1 мин. Местно: коленный сустав утолщен, контурируется бобовидное утолщение выше надколенника. Нога согнута в коленном суставе под углом 30°, активные движения возможны, но ограничены и болезненны. Отмечается положительный симптом «баллотирования» надколенника. При пальпации имеется болезненность в проекции суставной щели по медиальному краю, нагрузка по оси конечности безболезненна.

**Вопросы:**

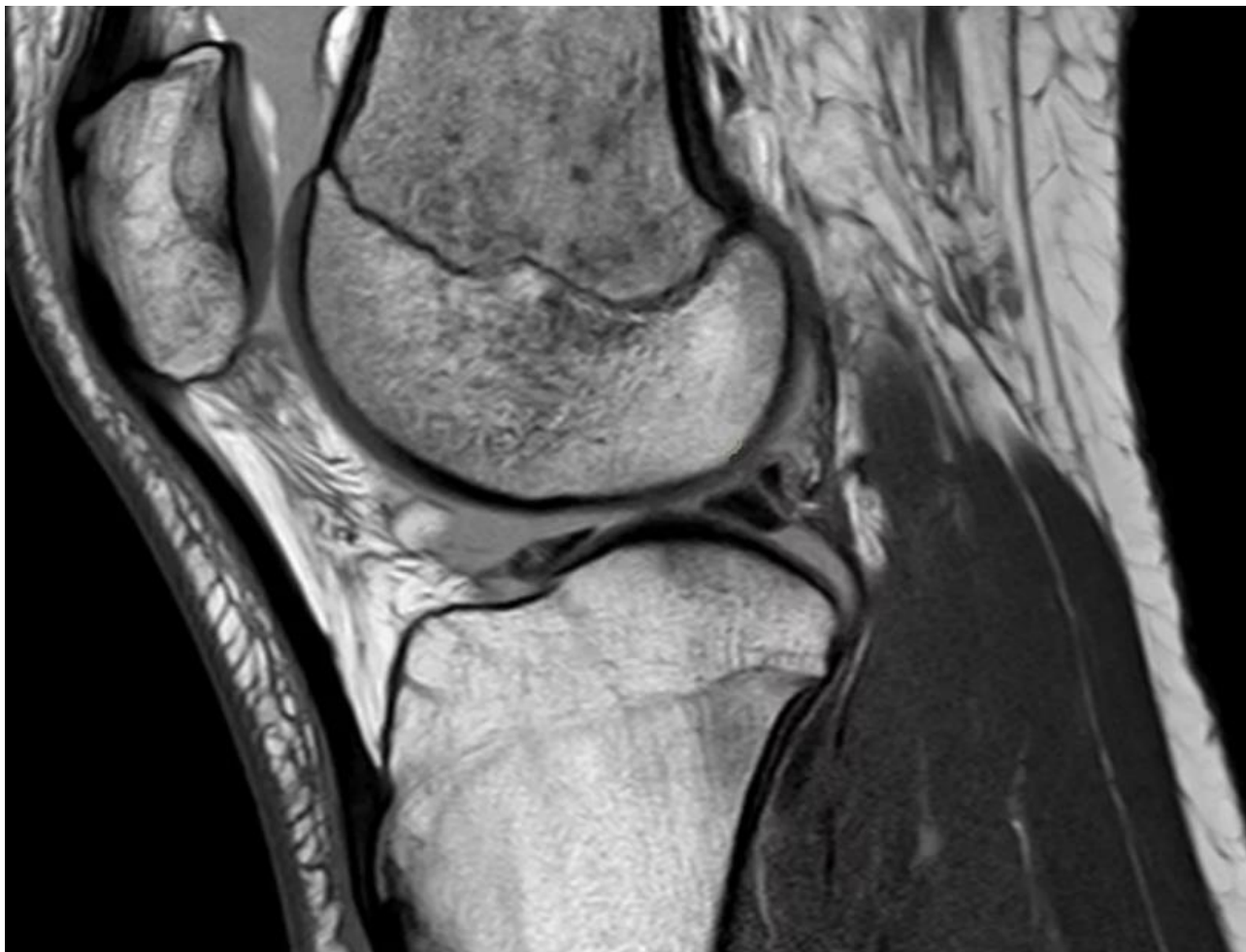
1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие клинические данные свидетельствуют в пользу Вашего предварительного клинического диагноза?
3. Оцените оказанную первую помощь в данном случае?
4. Проведите дифференциальный диагноз со сходным по клинической картине повреждением.
5. Требуется ли госпитализация в данном случае?
6. Составьте план обследования пациента с его обоснованием.
7. Дайте оценку представленным дополнительным методам исследования.
8. Поставьте клинический диагноз с его обоснованием.
9. Предложите план лечения у данного пациента.
10. Какие осложнения возможны при данном повреждении?

«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России  
Кафедра травматологии и ортопедии  
Экзаменационные задачи**



«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»**  
**Минздрава России**  
**Кафедра травматологии и ортопедии**  
**Экзаменационные задачи**

В травматологический пункт обратился пациент В. 33 лет с жалобами на периодические боли, «заклинивания», неустойчивость в коленном суставе. Из анамнеза выяснено, что около 6 месяцев назад, во время игры в волейбол подвернул коленный сустав, несмотря на боль и отек сустава к врачам не обращался, в ортопедическом салоне купил наколенник, который носил около 2,5 недель. Постепенно боли и отек сустава прошли, однако около 2-х месяцев назад появились периодические «заклинивания» сустава, после которого появлялись отеки сустава, которые самостоятельно проходили через неделю. Больной стал отмечать чувство неустойчивости в колене, особенно при спуске с лестницы.

При осмотре общее состояние больного удовлетворительное, температура 36,4°, АД=120/80 мм.рт.ст., Ps=86 уд в мин. ЧД= 16 в 1 мин. Местно: коленный сустав обычной формы, отека нет. Нога согнута в коленном суставе под углом 10°, активные движения S: 0-10-150. Отмечается положительный симптом Байкова и Мак-Маррея, нагрузка по оси конечности безболезненна.

**Вопросы:**

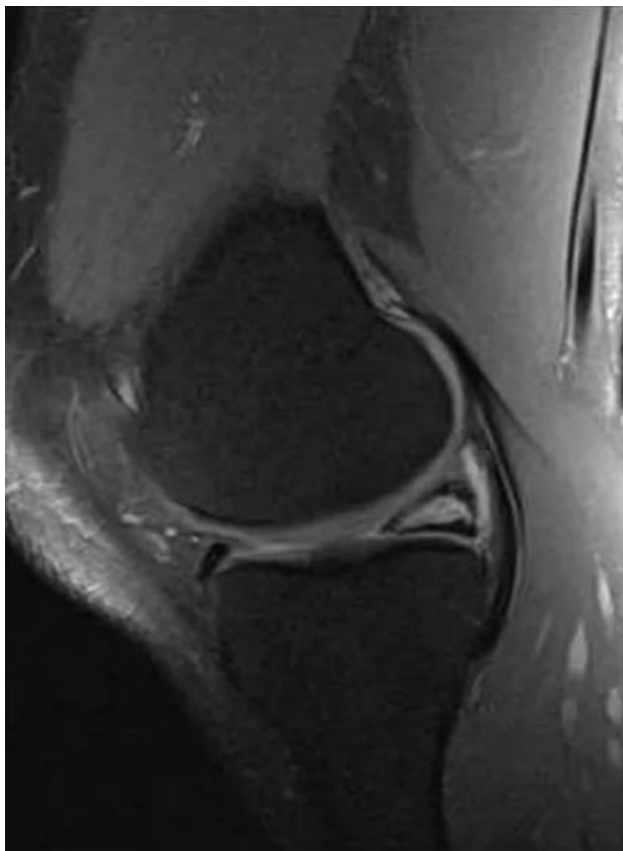
1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие клинические данные свидетельствуют в пользу Вашего предварительного клинического диагноза?
3. Какие ошибки были допущены при лечении повреждения в остром периоде?
4. Проведите дифференциальный диагноз со сходным по клинической картине повреждением.
5. Требуется ли госпитализация в данном случае?
6. Составьте план обследования пациента с его обоснованием.
7. Дайте оценку представленным дополнительным методам исследования.
8. Поставьте клинический диагноз с его обоснованием.
9. Предложите план лечения у данного пациента.
10. Какие осложнения возможны при данном повреждении?

«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России  
Кафедра травматологии и ортопедии  
Экзаменационные задачи**



«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»**  
**Минздрава России**  
**Кафедра травматологии и ортопедии**  
**Экзаменационные задачи**

В травматологический пункт обратился пациент А. 28 лет с жалобами на боли, неустойчивость в коленном суставе. Из анамнеза выяснено, что около 10 месяцев назад, во время спуска с горы на горнолыжном курорте упал на колено, после обращения к врачу был поставлен диагноз гемартроза, выполнена пункция коленного сустава для эвакуации крови, иммобилизация гипсовой туторной повязкой на 3 недели, однако через неделю у пациента боли и отека сустава не было, пациент самостоятельно снял гипс. В последствии пациент стал ощущать неустойчивость в коленном суставе, появилось ощущение «подворачивания» в коленном суставе и умеренные периодические боли.

При осмотре общее состояние больного удовлетворительное, температура 36,5°, АД=120/80 мм.рт.ст., Ps=76 уд в мин. ЧД= 16 в 1 мин. Местно: коленный сустав обычной формы, отека нет. Активные движения S: 10-0-160. Отмечается положительный симптом переднего выдвигающего ящика, нагрузка по оси конечности безболезненна.

**Вопросы:**

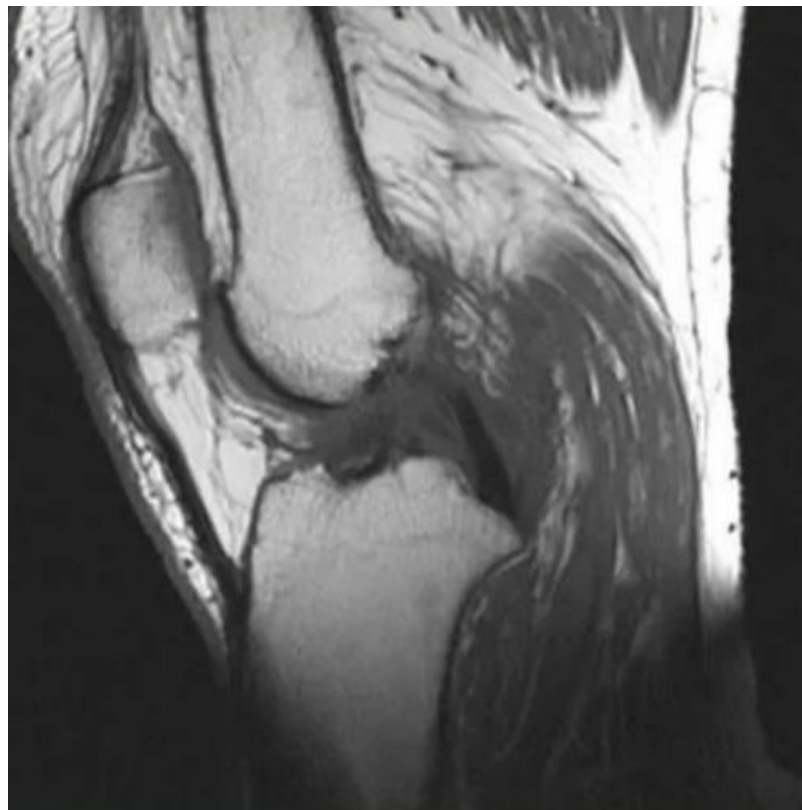
1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие клинические данные свидетельствуют в пользу Вашего предварительного клинического диагноза?
3. Какие ошибки были допущены при лечении повреждения в остром периоде?
4. Проведите дифференциальный диагноз со сходным по клинической картине повреждением.
5. Требуется ли госпитализация в данном случае?
6. Составьте план обследования пациента с его обоснованием.
7. Дайте оценку представленным дополнительным методам исследования.
8. Поставьте клинический диагноз с его обоснованием.
9. Предложите план лечения у данного пациента.
10. Какие осложнения возможны при данном повреждении?

«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России  
Кафедра травматологии и ортопедии  
Экзаменационные задачи**



«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев



**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»**  
**Минздрава России**  
**Кафедра травматологии и ортопедии**  
**Экзаменационные задачи**

В травматологический пункт по СП доставлен пациент Г. 38 лет с жалобами на боли отек в коленном суставе. Из анамнеза выяснено, что около 40 минут назад на мопеде попал в аварию, где подвернул правую ногу в коленном суставе. Была вызвана СП. Врач поле осмотра выполнил иммобилизацию 3-мя лестничными шинами, обезболивание (кеторолак 30мг), транспортировку в травматологический пункт.

При осмотре общее состояние больного удовлетворительное, сознание ясное, температура 37,3°, АД=130/85 мм.рт.ст., Ps=86 уд в мин. ЧД= 18 в 1 мин. Местно: коленный сустав отечен, контурируется бобовидное утолщение выше надколенника. Нога согнута в коленном суставе под углом 30°, активные движения возможны, но ограничены и болезненны. Отмечается положительный симптом «баллотирования» надколенника. Имеется вальгизация голени 20°, нагрузка по оси конечности безболезненна.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие клинические данные свидетельствуют в пользу Вашего предварительного клинического диагноза?
3. Оцените правильность оказания первой медицинской помощи?
4. Проведите дифференциальный диагноз со сходным по клинической картине повреждением.
5. Требуется ли госпитализация в данном случае?
6. Составьте план обследования пациента с его обоснованием.
7. Дайте оценку представленным дополнительным методам исследования.
8. Поставьте клинический диагноз с его обоснованием.
9. Предложите план лечения у данного пациента.
10. Какие осложнения возможны при данном повреждении?

«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России  
Кафедра травматологии и ортопедии  
Экзаменационные задачи**



«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»**  
**Минздрава России**  
**Кафедра травматологии и ортопедии**  
**Экзаменационные задачи**

В травматологический пункт обратился пациент Г. 28 лет с жалобами на боли отек в коленном суставе. Из анамнеза выяснено, что около 30 минут при падении с лестницы подвернул правую ногу в коленном суставе. Появилась боль, неустойчивость в колене, прохожие помогли пациенту добраться до травматологического пункта.

При осмотре общее состояние больного удовлетворительное, сознание ясное, температура 36,6°, АД=130/85 мм.рт.ст., Ps=84 уд в мин. ЧД= 18 в 1 мин. Местно: коленный сустав отечен, имеется выраженная гематома по наружной поверхности коленного сустава. Нога согнута в коленном суставе под углом 10°, активные движения из-за боли не возможны. Выявляется варизация голени 20°, нагрузка по оси конечности безболезненна.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие клинические данные свидетельствуют в пользу Вашего предварительного клинического диагноза?
3. Какую первую помощь следовало оказать данному пациенту?
4. Проведите дифференциальный диагноз со сходным по клинической картине повреждением.
5. Требуется ли госпитализация в данном случае?
6. Составьте план обследования пациента с его обоснованием.
7. Дайте оценку представленным дополнительным методам исследования.
8. Поставьте клинический диагноз с его обоснованием.
9. Предложите план лечения у данного пациента.
10. Какие осложнения возможны при данном повреждении?

«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России  
Кафедра травматологии и ортопедии  
Экзаменационные задачи**



«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»**  
**Минздрава России**  
**Кафедра травматологии и ортопедии**  
**Экзаменационные задачи**

В травматологический пункт обратился пациент Д. 36 лет с жалобами на боли отек в коленном суставе. Из анамнеза выяснено, что около 40 минут назад на мопеде упал на правое колено, сразу появилась боль и отек коленного сустава. Пациент самостоятельно обратился в травматологический пункт.

При осмотре общее состояние больного удовлетворительное, сознание ясное, температура 37,0°, АД=120/85 мм.рт.ст., Ps=80 уд в мин. ЧД= 18 в 1 мин. Местно: коленный сустав отечен, контурируется бобовидное утолщение выше надколенника. Нога согнута в коленном суставе под углом 30°, активные движения возможны, но ограничены и болезненны. Отмечается положительный симптом «баллотирования» надколенника. Нагрузка по оси конечности безболезненна.

**Вопросы:**

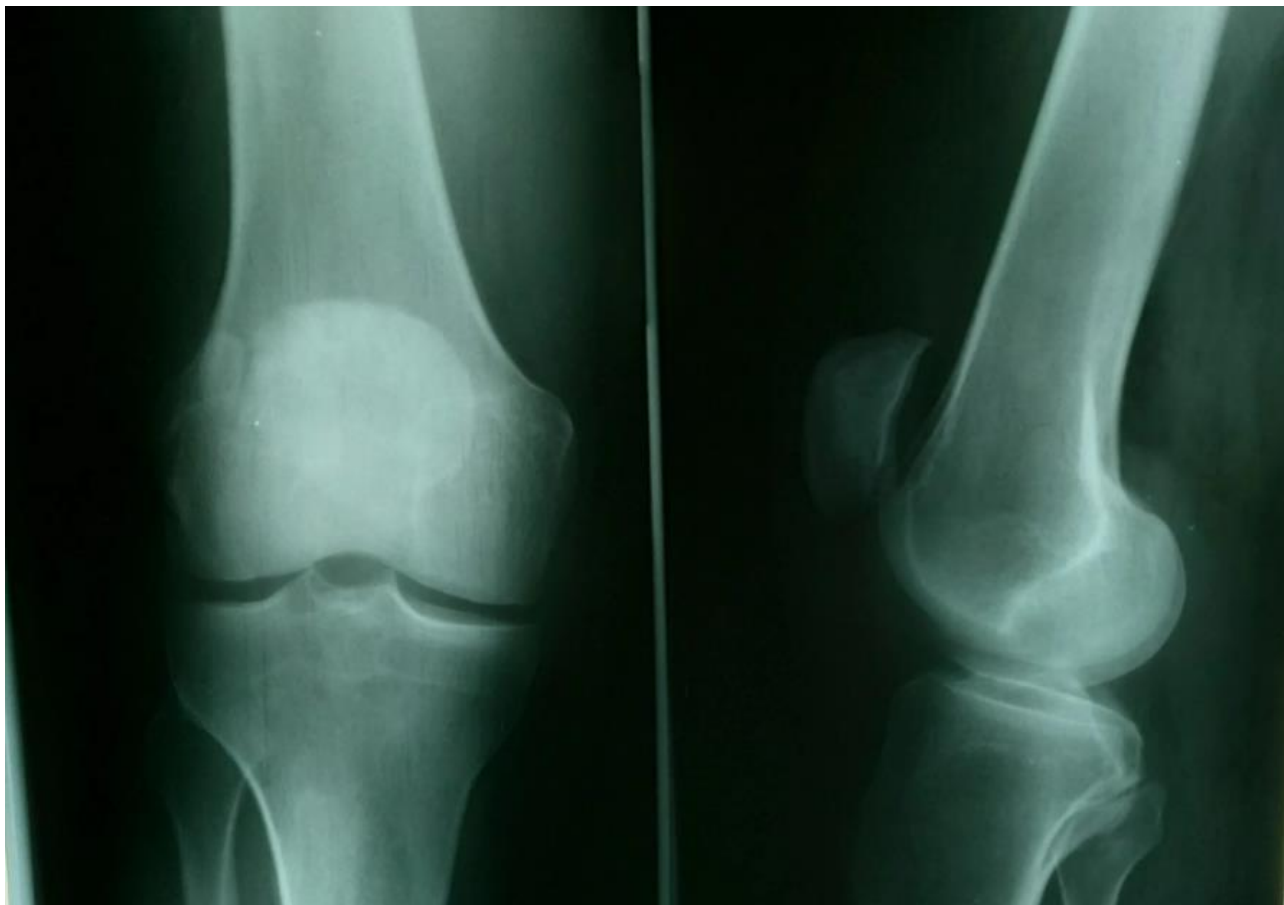
1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие клинические данные свидетельствуют в пользу Вашего предварительного клинического диагноза?
3. Какую первую помощь следовало оказать данному пациенту?
4. Проведите дифференциальный диагноз со сходным по клинической картине повреждением.
5. Требуется ли госпитализация в данном случае?
6. Составьте план обследования пациента с его обоснованием.
7. Дайте оценку представленным дополнительным методам исследования.
8. Поставьте клинический диагноз с его обоснованием.
9. Предложите план лечения у данного пациента.
10. Какие осложнения возможны при данном повреждении?

«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России  
Кафедра травматологии и ортопедии  
Экзаменационные задачи**



«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»**  
**Минздрава России**  
**Кафедра травматологии и ортопедии**  
**Экзаменационные задачи**

В травматологический пункт обратились родители с ребенком 10 лет с жалобами на боли отек в коленном суставе. Из анамнеза выяснено, что накануне ребенок подвернул коленный сустава, к вечеру появился отек, боли, утром боли усилились, что послужило причиной обращения к врачу.

При осмотре общее состояние больного удовлетворительное, сознание ясное, температура 36,4°, АД=120/80 мм.рт.ст., Ps=78 уд в мин. ЧД= 16 в 1 мин. Местно: коленный сустав отечен, контурируется бобовидное утолщение выше надколенника. Нога согнута в коленном суставе под углом 30°, активные движения возможны, но ограничены и болезненны. Отмечается положительный симптом «баллотирования» надколенника. Нагрузка по оси конечности безболезненна.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие клинические данные свидетельствуют в пользу Вашего предварительного клинического диагноза?
3. Какую первую помощь следовало оказать данному пациенту?
4. Проведите дифференциальный диагноз со сходным по клинической картине повреждением.
5. Требуется ли госпитализация в данном случае?
6. Составьте план обследования пациента с его обоснованием.
7. Дайте оценку представленным дополнительным методам исследования.
8. Поставьте клинический диагноз с его обоснованием.
9. Предложите план лечения у данного пациента.
10. Какие осложнения возможны при данном повреждении?

«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России  
Кафедра травматологии и ортопедии  
Экзаменационные задачи**



«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев



**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»**  
**Минздрава России**  
**Кафедра травматологии и ортопедии**  
**Экзаменационные задачи**

Больной Р 32 лет вечером провалился ногой в траншею, вырытую на улице. Прохожие помогли ему выбраться, вызвали скорую помощь, сотрудники которой осуществили иммобилизацию лестничной шиной, наложенной по задней поверхности бедра и голени.

При осмотре пациент жалуется на боли и ограничение движений в правом коленном суставе. Общее состояние удовлетворительное. Пульс 76 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения, АД 130/80 мм рт. ст.

При осмотре конечности определяется варусно-антекурвационная деформация правой нижней конечности на уровне коленного сустава, он утолщен, контуры сглажены. Припухлость более выражена по внутренней поверхности сустава. Определяется симптом баллотирования надколенника, выявляется резкая разлитая болезненность в области внутреннего мыщелка большеберцовой кости. Ногю поднять не может. Активные и пассивные движения в коленном суставе из-за боли невозможны. Нагрузка по оси конечности вызывает боль в коленном суставе.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие клинические данные свидетельствуют в пользу Вашего предварительного клинического диагноза?
3. Оцените правильность оказания первой медицинской помощи?
4. Проведите дифференциальный диагноз со сходным по клинической картине повреждением.
5. Требуется ли госпитализация в данном случае?
6. Составьте план обследования пациента с его обоснованием.
7. Дайте оценку представленным дополнительным методам исследования.
8. Поставьте клинический диагноз с его обоснованием.
9. Предложите план лечения у данного пациента.
10. Какие осложнения возможны при данном повреждении?

«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России  
Кафедра травматологии и ортопедии  
Экзаменационные задачи**



«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»**  
**Минздрава России**  
**Кафедра травматологии и ортопедии**  
**Экзаменационные задачи**

Мальчик Д. 10 лет оступился, упал с упором на правую руку. Родители ребенка обратились в травматологический пункт.

При осмотре: жалобы на боли в средней трети правого предплечья. Состояние удовлетворительное, температура  $36,7^{\circ}$ , АД=120/85 мм.рт.ст., Ps=78 уд в мин. Местно: предплечья в средней трети отечно, объем предплечья справа на 7 см проксимальнее шиловидного отростка лучевой кости, больше, чем слева на 4 см, определяется угловая деформация предплечья с углом открытым к тыльной поверхности. Пальпаторно выявляется на фоне разлитой болезненности локальная боль в средней трети лучевой и локтевой костей. Нагрузка по оси предплечья болезненна, положителен симптом иррадиации. Активные движения в кистевом и локтевом суставах резко ограничены из-за боли. Сосудистых и неврологических расстройств не отмечается.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие клинические симптомы свидетельствуют в пользу Вашего клинического диагноза?
3. Какую первую помощь необходимо было оказать в данном случае?
4. Проведите дифференциальный диагноз со сходным по клинической картине повреждением.
5. Требуется ли госпитализация в данном случае?
6. Составьте план обследования пациента с его обоснованием.
7. Дайте оценку представленным дополнительным методам исследования.
8. Поставьте клинический диагноз с его обоснованием.
9. Предложите план лечения у данного пациента.
10. Какие осложнения возможны у данного пациента?

«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России  
Кафедра травматологии и ортопедии  
Экзаменационные задачи**



«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»**  
**Минздрава России**  
**Кафедра травматологии и ортопедии**  
**Экзаменационные задачи**

Больной Н. 59 лет оступился, упал на левый бок. Самостоятельно обратился в травматологический пункт с жалобами на боли в верхней трети левого плеча.

При осмотре: Состояние удовлетворительное, температура 36,7°, АД=130/80 мм.рт.ст., Ps=78 уд в мин. Местно: плечо в верхней трети отечно, имеется кровоизлияние, объем плеча слева на 7 см дистальнее акромиального конца ключицы, больше, чем справа на 5 см. Пальпаторно выявляется на фоне разлитой болезненности локальная боль в верхней трети плечевой кости. Нагрузка по оси плеча болезненна. Активные движения в плечевом суставе резко ограничены из-за боли. Сосудистых и неврологических расстройств не отмечается.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие клинические симптомы свидетельствуют в пользу Вашего клинического диагноза?
3. Какую первую помощь необходимо было оказать в данном случае?
4. Проведите дифференциальный диагноз со сходным по клинической картине повреждением.
5. Требуется ли госпитализация в данном случае?
6. Составьте план обследования пациента с его обоснованием.
7. Дайте оценку представленным дополнительным методам исследования.
8. Поставьте клинический диагноз с его обоснованием.
9. Предложите план лечения у данного пациента.
10. Какие осложнения возможны у данного пациента?

«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России  
Кафедра травматологии и ортопедии  
Экзаменационные задачи**



«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»**  
**Минздрава России**  
**Кафедра травматологии и ортопедии**  
**Экзаменационные задачи**

Больная Л. 69 лет оступилась, упала на левый бок. Самостоятельно обратилась в травматологический пункт с жалобами на боли в верхней трети плеча.

При осмотре: Состояние удовлетворительное, температура 36,6°, АД=130/80 мм.рт.ст., Ps=78 уд в мин. Местно: плечо в верхней трети отечно, имеется кровоизлияние, объем плеча справа на 5 см дистальнее акромиального конца ключицы, больше, чем слева на 4 см. Пальпаторно выявляется на фоне разлитой болезненности локальная боль в верхней трети плечевой кости. Нагрузка по оси плеча болезненна. Активные движения в плечевом суставе резко ограничены из-за боли. Сосудистых и неврологических расстройств не отмечается.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие клинические симптомы свидетельствуют в пользу Вашего клинического диагноза?
3. Какую первую помощь необходимо было оказать в данном случае?
4. Проведите дифференциальный диагноз со сходным по клинической картине повреждением.
5. Требуется ли госпитализация в данном случае?
6. Составьте план обследования пациента с его обоснованием.
7. Дайте оценку представленным дополнительным методам исследования.
8. Поставьте клинический диагноз с его обоснованием.
9. Предложите план лечения у данного пациента.
10. Какие осложнения возможны у данного пациента?

«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России  
Кафедра травматологии и ортопедии  
Экзаменационные задачи**



«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев



**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»**  
**Минздрава России**  
**Кафедра травматологии и ортопедии**  
**Экзаменационные задачи**

Больной 27 лет доставлен в ЦРБ через 4 часа после травмы. Согласно сопроводительным документам пациент 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, состояние средней степени тяжести, температура тела 38,4 градуса. Пульс 84 в 1 минуту, удовлетворительного наполнения, АД 100/60 мм рт. ст.: 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.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие клинические симптомы свидетельствуют в пользу Вашего клинического диагноза?
3. Какую первую помощь необходимо было оказать в данном случае?
4. Проведите дифференциальный диагноз со сходным по клинической картине повреждением.
5. Требуется ли госпитализация в данном случае?
6. Составьте план обследования пациента с его обоснованием.
7. Дайте оценку представленным дополнительным методам исследования.
8. Поставьте клинический диагноз с его обоснованием.
9. Предложите план лечения у данного пациента.
10. Какие осложнения возможны у данного пациента?

«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России  
Кафедра травматологии и ортопедии  
Экзаменационные задачи**



«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»**  
**Минздрава России**  
**Кафедра травматологии и ортопедии**  
**Экзаменационные задачи**

Вызов скорой помощи: пациент упал с 3 этажа. Вы врач скорой помощи, приехали через 10 минут после происшествия. При осмотре: больной не ориентируется в месте и времени, АД 75/40 мм.рт. ст., пульс 105 в мин., ЧД – 26 в мин. Отмечается деформация крыльев таза, обширная гематома промежности и внутренних поверхностей бедер живот не вздут, участвует в акте дыхания, видимых деформаций конечностей нет. На лобно-теменной области виднеется обширная гематома.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие клинические симптомы свидетельствуют в пользу Вашего клинического диагноза?
3. Какую первую помощь необходимо было оказать в данном случае?
4. Проведите дифференциальный диагноз со сходным по клинической картине повреждением.
5. Требуется ли проведение противошоковых мероприятий?
6. В чем заключаются противошоковые мероприятия (если они требуются)?
7. Куда следует транспортировать пациента?
8. Требуется ли госпитализация в данном случае?
9. Какие осложнения возможны у данного пациента?
10. Консультацию каких специалистов потребуется у данного пациента?

«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»**  
**Минздрава России**  
**Кафедра травматологии и ортопедии**  
**Экзаменационные задачи**

Мужчина 40 лет упал с высоты 5 метров, появилась резкая боль, деформация таза. Больного «скорая помощь» доставила в травматологическое отделение (выполнено шинирование, обезболивание наркотическими анальгетиками).

При осмотре: больной находится на щите в противошоковом костюме «Каштан», состояние пациента тяжелое, оглушен, АД 100\80 мм.рт.ст., пульс 100 ударов в минуту; отмечается относительное укорочение правого бедра, гематома, боли в правой паховой области.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Что такое принцип единого щита?
3. Какие данные клинического обследования подтверждают ваш диагноз?
4. Оцените оказанную первую помощь.
5. Составьте план дополнительного обследования больного.
6. Оцените данные дополнительных методов исследования.
7. Поставьте клинический диагноз с его обоснованием.
8. Укажите возможные осложнения при данном повреждении.
9. Назначьте лечение данному пациенту.
10. Укажите возможные исходы лечения у данного пациента.

«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России  
Кафедра травматологии и ортопедии  
Экзаменационные задачи**



«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»**  
**Минздрава России**  
**Кафедра травматологии и ортопедии**  
**Экзаменационные задачи**

При погрузке металлических полос на наружную поверхность правой голени больного упала связка весом 150 кг. Голень была освобождена через 5-6 минут. Фельдшером здравпункта наложена повязка, лестничная шина с трех сторон до верхней трети бедра, выполнена инъекция 2 мл 50 % раствора анальгина. Пострадавший доставлен в приемное отделение ЦРБ через два часа в удовлетворительном состоянии. Дежурный врач осмотрел больного. Пациент жалуется на выраженные боли в с\3 правой голени. Повязки промокли кровью по передневнутренней поверхности голени. По передней поверхности голени имеется гематома. Определяется деформация голени, патологическая подвижность, рана на передневнутренней поверхности размером 2×1 см округлой формы, с неровными краями, дном раны является костный отломок. Из раны продолжается небольшое кровотечение.

**Вопросы:**

1. Какой ваш предварительный диагноз?
2. С чем необходимо дифференцировать данное повреждение?
3. Составьте план дополнительного обследования.
4. Опишите рентгенограмму, дайте заключение.
5. Сформулируйте диагноз.
6. Какие лечебные мероприятия необходимо выполнить перед отправлением пострадавшего в травматологическое отделение?
7. Какая лечебная тактика наиболее целесообразна в травматологическом отделении?
8. Какие ранние и поздние осложнения могут появиться у больного, как их предупредить?
9. Какие сроки нетрудоспособности при данном повреждении?
10. В чем заключается профилактика шока при первой врачебной помощи на догоспитальном этапе?

«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России  
Кафедра травматологии и ортопедии  
Экзаменационные задачи**



«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России  
Кафедра травматологии и ортопедии  
Экзаменационные задачи**

Больной 28 лет ехал на мотоцикле, врезался в столб. После травмы появилась боль с выраженной деформацией в левой голени. Фельдшером скорой помощи была наложена лестничная шина по задней поверхности, внутримышечно введен раствор анальгетика.

При поступлении состояние больного удовлетворительное: сознание ясное, но несколько заторможен, пульс 88 ударов в минуту, АД 110/70 мм рт. ст. В средней трети голени определяется деформация: на внутренней поверхности под кожей выстоит конец центрального отломка, кожа над ним натянута, бледноватая, периферическая часть голени смещена кнаружи. Абсолютное укорочение голени 1 см. Явная патологическая подвижность. Пульсация периферических сосудов не нарушена. Неврологических нарушений в левой голени, стопе нет.

**Вопросы:**

1. Поставьте предположительный диагноз.
2. Оцените качество оказания первой медицинской помощи пациенту.
3. Составьте план дополнительного обследования больного
4. Опишите рентгенограмму.
5. Сформулируйте клинический диагноз.
6. Требуется ли госпитализация данному пациенту?
7. Какой метод лечения показан? Почему? Степень его срочности?
8. Укажите показания к оперативному и консервативному лечению переломов данной локализации.
9. Что угрожает данному больному при несвоевременной первой врачебной помощи?
10. Какие мероприятия необходимо провести для предотвращения развития осложнений у данного больного?

«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев



**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России  
Кафедра травматологии и ортопедии  
Экзаменационные задачи**



«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»**  
**Минздрава России**  
**Кафедра травматологии и ортопедии**  
**Экзаменационные задачи**

Больной 42 лет, поступил в травматологическое отделение с диагнозом «Закрытый винтообразный перелом обеих костей правой голени в средней трети со смещением отломков». Наложено скелетное вытяжение за пяточную кость, груз 6 кг. Через 1 сутки выполнена контрольная рентгенограмма, показавшая, что расположение отломков улучшилось, но остается смещение по длине около 4 см. Груз увеличен до 9 кг. На контрольной рентгенограмме, выполненной на следующий день, выявлено, что имеется диастаз между отломками около 1,5 см. Груз уменьшен на 3 кг, а через 24 часа на очередной рентгенограмме обнаружено смещение отломков по длине с расхождением отломков около 1 см.

**Вопросы:**

1. Какие правила необходимо соблюдать, чтобы репозиция на скелетном вытяжении была успешной?
2. Назовите пять принципов лечения переломов скелетным вытяжением (мнемоническое правило «5П»).
3. Назовите 3 фазы лечения переломов скелетным вытяжением - «ЗР» - и их продолжительность.
4. Укажите средние сроки лечения больных на скелетном вытяжении.
5. Нужно ли в данном случае применить другой метод лечения? Дайте обоснование, назовите главные его достоинства.
6. Какие осложнения могут возникнуть в процессе лечения скелетным вытяжением?
7. Укажите сроки сращения подобных переломов.
8. Почему не удалась репозиция у данного больного?
9. Какие ошибки допущены при лечении данного больного?
10. Как правильно осуществлять контроль за длиной сегмента?

«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»**  
**Минздрава России**  
**Кафедра травматологии и ортопедии**  
**Экзаменационные задачи**

Больной 49 лет на работе упал с лесов высотой 5 метров, ударился ягодицами. Почувствовал резкие боли в спине опоясывающего характера, стало трудно дышать. При попытке подняться на ноги боли усилились, встать не мог. Рабочие на досках принесли пострадавшего в здравпункт, фельдшер заподозрил перелом позвоночника и вызвал бригаду скорой помощи.

Врач скорой помощи осмотрел больного, пульс 80 уд. в 1 мин. А/Д – 130/80 мм рт ст, дыхание 18 в 1 минуту. Повреждений грудной клетки не выявлено. Живот мягкий, безболезненный, симптомов раздражения брюшины нет. Перистальтика выслушивается, перкуторно - притуплений нет. Отмечается сглаженность поясничного лордоза, напряжение мышц спины. Пальпация и перкуссия остистых отростков вызывают боль в области 12 грудного позвонка. Двигательных и чувствительных расстройств нет.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Что такое принцип единого щита?
3. Какие данные клинического обследования подтверждают ваш диагноз?
4. Какую первую помощь следовало оказать в данном случае?
5. Составьте план дополнительного обследования больного.
6. Оцените данные дополнительных методов исследования.
7. Поставьте клинический диагноз с его обоснованием.
8. Укажите возможные осложнения при данном повреждении.
9. Назначьте лечение данному пациенту.
10. Укажите возможные исходы лечения у данного пациента.

«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России  
Кафедра травматологии и ортопедии  
Экзаменационные задачи**



«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»**  
**Минздрава России**  
**Кафедра травматологии и ортопедии**  
**Экзаменационные задачи**

Вызов скорой помощи: пациент упал с 3 этажа. Вы врач скорой помощи, приехали через 30 минут после происшествия. При осмотре: больной ориентируется в месте и времени, АД 100/80 мм.рт. ст., пульс 95 в мин., ЧД – 20 в мин. Больной жалуется на отсутствие чувствительности ниже грудного отдела позвоночника. Живот вздут, не участвует в акте дыхания, видимых деформаций конечностей и таза нет.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие данные клинического обследования подтверждают ваш диагноз?
3. Какую первую помощь следовало оказать в данном случае?
4. Что такое принцип единого щита?
5. Какие особенности клинического обследования у данного больного?
6. Какие жизнеугрожающие состояния возможны у данного пациента.
7. Какие дополнительные методы исследования потребуются в данном случае?.
8. Куда следует транспортировать пациента?
9. Какие принципы лечения применяются в при подобном повреждении?
10. Укажите возможные исходы лечения у данного пациента.

«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»**  
**Минздрава России**  
**Кафедра травматологии и ортопедии**  
**Экзаменационные задачи**

Больной 19 лет упал с перекладины на отведенную правую руку. Почувствовал резкую боль в правом плечевом суставе. Активные и пассивные движения в плечевом суставе стали невозможны из-за резкой болезненности. Вызвана СП. Врач выполнил шинирование лестничной шиной, обезболивание ненаркотическими анальгетиками. Доставлен в травматологический пункт через 30 минут после травмы.

Ранее подобного повреждения не наблюдалось.

При осмотре: состояние удовлетворительное, правая рука несколько отведена. Визуально и пальпаторно определяется западение в области правого плечевого сустава. Головка плечевой кости прощупывается в подмышечной впадине. Положителен симптом «пружинящего сопротивления». Активные и пассивные движения в плечевом суставе невозможны из-за резкой болезненности. Сосудистых и неврологических расстройств не определяется.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие данные клинического обследования подтверждают ваш диагноз?
3. С какими патологическими состояниями следует дифференцировать данное повреждение?
4. Какую первую помощь следовало оказать в данном случае?
5. Составьте план дополнительного обследования больного.
6. Оцените данные дополнительных методов исследования.
7. Поставьте клинический диагноз с его обоснованием.
8. Укажите возможные осложнения при данном повреждении.
9. Назначьте лечение данному пациенту.
10. Укажите возможные исходы лечения у данного пациента.

«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»**  
**Минздрава России**  
**Кафедра травматологии и ортопедии**  
**Экзаменационные задачи**



«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»**  
**Минздрава России**  
**Кафедра травматологии и ортопедии**  
**Экзаменационные задачи**

Больной по неосторожности провалился в подпол. При этом левая рука находилась над люком, и во время падения больной почувствовал резкую боль в плечевом суставе. Рука зафиксировалась в неестественном положении отведения.

Больной с трудом выбрался из погребка, вызвал скорую помощь. Вы врач скорой помощи.

Состояние больного удовлетворительное. При осмотре конечность отведена. Попытка привести руку вызывает резкую боль, и рука вновь возвращалась в прежнее положение. Абсолютная длина плеча не изменена. Активные движения невозможны из-за резкой болезненности. Движения в локтевом суставе не нарушены. Неврологические и сосудистые расстройства не выявлены.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие данные клинического обследования подтверждают ваш диагноз?
3. С какими патологическими состояниями следует дифференцировать данное повреждение?
4. Какую первую помощь следовало оказать в данном случае?
5. Составьте план дополнительного обследования больного.
6. Оцените данные дополнительных методов исследования.
7. Поставьте клинический диагноз с его обоснованием.
8. Укажите возможные осложнения при данном повреждении.
9. Назначьте лечение данному пациенту.
10. Укажите возможные исходы лечения у данного пациента.

«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев



**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России  
Кафедра травматологии и ортопедии  
Экзаменационные задачи**



«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»**  
**Минздрава России**  
**Кафедра травматологии и ортопедии**  
**Экзаменационные задачи**

Больная 20 лет, во время спортивной тренировки упала на вытянутую руку. Возникла резкая боль и нарушение функции в правом локтевом суставе.

Вызвана СП. Врач скорой помощи шинировал конечность лестничной шиной, выполнено обезболивание ненаркотическими анальгетиками. Больной доставлен в травматологический пункт через 40 минут после травмы.

При осмотре состояние удовлетворительное. Сустав деформирован, по задней его поверхности под кожей выстоит локтевой отросток. Предплечье кажется укороченным. Абсолютная длина костей предплечья не изменена. Активные движения в суставе отсутствуют. Нарушены треугольник и линия Гютера. Положителен симптом «пружинящего сопротивления». Движения в плечевом и кистевом суставах не ограничены. Сосудистых и неврологических расстройств нет.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие данные клинического обследования подтверждают ваш диагноз?
3. С какими патологическими состояниями следует дифференцировать данное повреждение?
4. Какую первую помощь следовало оказать в данном случае?
5. Составьте план дополнительного обследования больного.
6. Оцените данные дополнительных методов исследования.
7. Поставьте клинический диагноз с его обоснованием.
8. Укажите возможные осложнения при данном повреждении.
9. Назначьте лечение данному пациенту.
10. Укажите возможные исходы лечения у данного пациента.

«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России  
Кафедра травматологии и ортопедии  
Экзаменационные задачи**



«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»**  
**Минздрава России**  
**Кафедра травматологии и ортопедии**  
**Экзаменационные задачи**

Больной 43 лет, получил травму в автокатастрофе. Вызвана скорая помощь которая прибыла через 40 минут после травмы.

Состояние больного тяжелое. АД-100/80 мм.рт.ст., пульс 100 в мин. Больной жалуется на боли в правом тазобедренном суставе.. Увеличен поясничный лордоз. Правая нога резко согнута, приведена и ротирована кнутри. Анатомическая длина конечностей одинаковая. Большой вертел расположен выше линии Розера-Нелатона. Пальпаторно ощущается западение под пупартовой связкой спереди и выпячивание под областью вертлужной впадины сзади. Положителен симптом «пружинящего сопротивления». Активные движения в тазобедренном суставе невозможны из-за резкой болезненности. Сотрудниками скорой медицинской помощи больному была наложена лестничная шина по задней поверхности конечности от поясничной области до голеностопного сустава.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие данные клинического обследования подтверждают ваш диагноз?
3. С какими патологическими состояниями следует дифференцировать данное повреждение?
4. Оцените, правильно ли была оказана первая помощь?
5. Составьте план дополнительного обследования больного.
6. Оцените данные дополнительных методов исследования.
7. Поставьте клинический диагноз с его обоснованием.
8. Укажите возможные осложнения при данном повреждении.
9. Назначьте лечение данному пациенту.
10. Укажите возможные исходы лечения у данного пациента.

«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России  
Кафедра травматологии и ортопедии  
Экзаменационные задачи**



«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»**  
**Минздрава России**  
**Кафедра травматологии и ортопедии**  
**Экзаменационные задачи**

Больной во время ДТП находился на заднем сидении машины. Его стопа запуталась в креплениях, и во время падения он почувствовал резкую боль в тазобедренном суставе.

Была вызвана скорая помощь, которая прибыла на место происшествия через 30 минут. Вы врач скорой помощи.

Состояние больного средней степени тяжести. Больной возбужден, жалуется на резкую боль в паховой области. АД-110\80 мм рт ст., пульс – 100 ударов в минуту удовлетворительного наполнения и напряжения, ритмичный. При осмотре конечности бедро отведено и ротировано кнутри. Попытки устранить неестественное положение конечности вызывали резкую болезненность и не приводили к успеху. Конечность вновь возвращалась в прежнее положение. Абсолютная длина бедра не изменена. Активные движения конечности невозможны из-за резкой болезненности.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие данные клинического обследования подтверждают ваш диагноз?
3. С какими патологическими состояниями следует дифференцировать данное повреждение?
4. Какую первую помощь следует оказать пострадавшему?
5. Составьте план дополнительного обследования больного.
6. Оцените данные дополнительных методов исследования.
7. Поставьте клинический диагноз с его обоснованием.
8. Укажите возможные осложнения при данном повреждении.
9. Назначьте лечение данному пациенту.
10. Укажите возможные исходы лечения у данного пациента.

«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России  
Кафедра травматологии и ортопедии  
Экзаменационные задачи**



«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»**  
**Минздрава России**  
**Кафедра травматологии и ортопедии**  
**Экзаменационные задачи**

Больная 57 лет упала, ударившись правым коленом о ребро крышки канализационного люка. Почувствовала резкую боль, встать на ногу не могла. Через час после травмы обратилась в поселковую больницу к терапевту.

Общее состояние удовлетворительное. АД – 130/ 90 мм.рт.ст., пульс 86 ударов в минуту удовлетворительного наполнения, напряжения, ритмичен. При осмотре коленного сустава выявлена выраженная припухлость на передней поверхности правого коленного сустава и в области верхнего заворота, где определяется флюктуации, ссадина. Сустав полусогнут, активное разгибание невозможно, пассивное - возможно. При пальпации определяется резкая болезненность в области надколенника, здесь же видна гематома. Абсолютное и относительная длина конечности не изменены. Сосудистых и неврологических расстройств нет.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие данные клинического обследования подтверждают ваш диагноз?
3. С какими патологическими состояниями следует дифференцировать данное повреждение?
4. Какую первую помощь следует оказать пострадавшей?
5. Составьте план дополнительного обследования больного.
6. Оцените данные дополнительных методов исследования.
7. Поставьте клинический диагноз с его обоснованием.
8. Укажите возможные осложнения при данном повреждении.
9. Назначьте лечение данному пациенту.
10. Укажите возможные исходы лечения у данного пациента.

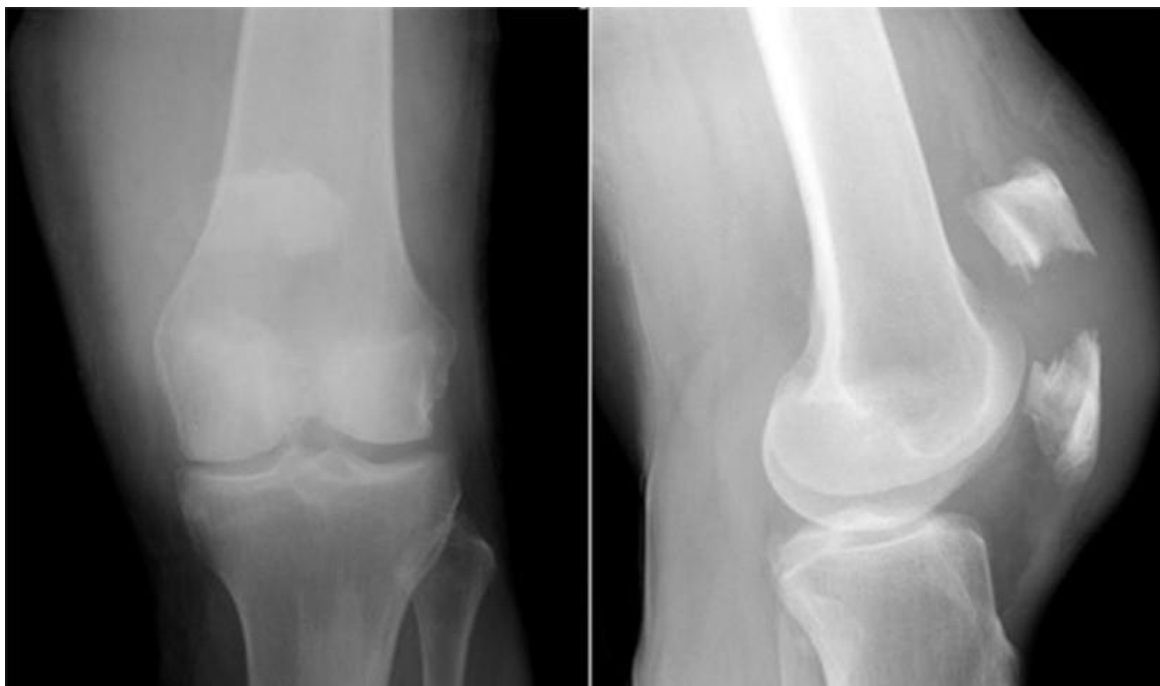
«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев



**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России  
Кафедра травматологии и ортопедии  
Экзаменационные задачи**



«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»**  
**Минздрава России**  
**Кафедра травматологии и ортопедии**  
**Экзаменационные задачи**

В приемное отделение поступил пациент 34 лет с жалобами на боли, деформацию правого бедра.

Из анамнеза травмы: около 30 мин назад упал с высоты 3-х метров. Была вызвана скорая помощь. После осмотра врача конечность шинирована лестничной шиной, выполнена инъекция 50%-2 мл анальгина, больной транспортирован в травматологическое отделение.

При осмотре. Состояние пациента средней степени тяжести. АД 100/60 мм рт ст., пульс 98 ударов в минуту. При осмотре бедра выявлена варусная деформация, движения в смежных суставах резко ограничены из-за боли. Нагрузка по оси резко болезненна. В месте деформации имеется отек, гематома, резкая болезненность при пальпации. Сосудистых и неврологических расстройств нет.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие данные клинического обследования подтверждают ваш диагноз?
3. С какими патологическими состояниями следует дифференцировать данное повреждение?
4. Оцените, правильно ли была оказана первая помощь?
5. Составьте план дополнительного обследования больного.
6. Оцените данные дополнительных методов исследования.
7. Поставьте клинический диагноз с его обоснованием.
8. Укажите возможные осложнения при данном повреждении.
9. Назначьте лечение данному пациенту.
10. Укажите возможные исходы лечения у данного пациента.

«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России  
Кафедра травматологии и ортопедии  
Экзаменационные задачи**



«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»**  
**Минздрава России**  
**Кафедра травматологии и ортопедии**  
**Экзаменационные задачи**

Больная 27 лет упала, подвернула правый коленный сустав. Почувствовала резкую боль, появились резкие боли в переднем отделе сустава, встать на ногу не могла. Была вызвана СП, которая доставила пациента в травматологический пункт. Вы врач травматологического пункта.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное, АД – 130/ 90 мм.рт.ст., пульс 82 ударов в минуту удовлетворительного наполнения, напряжения, ритмичен. При осмотре коленного сустава выявлена выраженная припухлость на передней поверхности правого коленного сустава, надколенник пальпируется по наружной поверхности. Сустав полусогнут, активное и пассивное разгибание невозможно из-за боли. Отмечается положительный симптом «пружинистого сопротивления». При пальпации определяется резкая болезненность в области надколенника, здесь же видна гематома. Абсолютное и относительная длина конечности не изменены. Сосудистых и неврологических расстройств нет.

**Вопросы:**

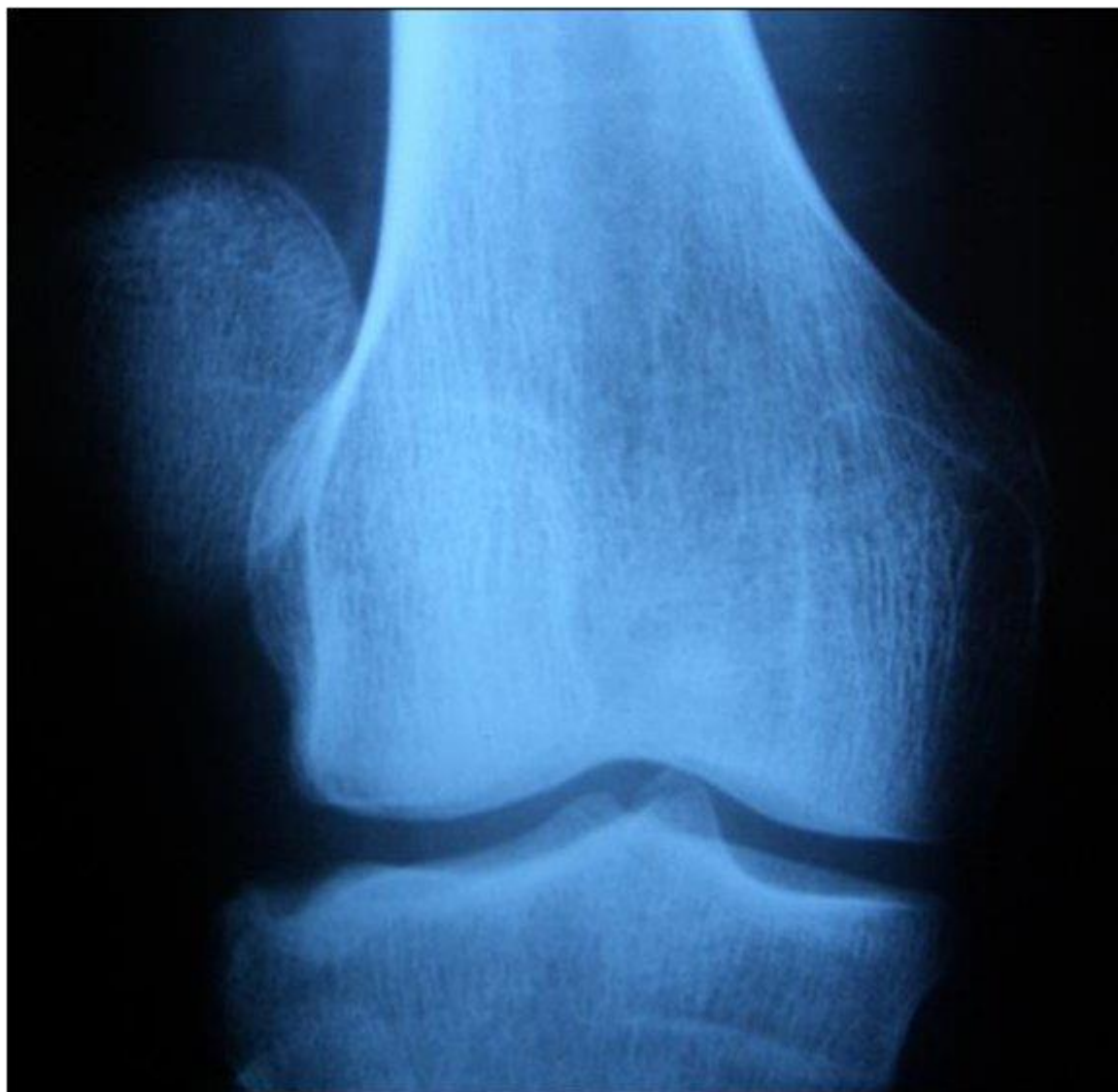
1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие данные клинического обследования подтверждают ваш диагноз?
3. С какими патологическими состояниями следует дифференцировать данное повреждение?
4. Какую первую помощь следовало оказать пострадавшей?
5. Составьте план дополнительного обследования больного.
6. Оцените данные дополнительных методов исследования.
7. Поставьте клинический диагноз с его обоснованием.
8. Укажите возможные осложнения при данном повреждении.
9. Назначьте лечение данному пациенту.
10. Укажите возможные исходы лечения у данного пациента.

«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России  
Кафедра травматологии и ортопедии  
Экзаменационные задачи**



«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»**  
**Минздрава России**  
**Кафедра травматологии и ортопедии**  
**Экзаменационные задачи**

Больной Л. 57 лет во время строительных работ получил удар упавшей доской по правому надплечью, появилась боль отек, ограничение отведения в плечевом суставе. Пациент самостоятельно обратился в травматологический пункт. Вы врач травматологического пункта.

Общее состояние удовлетворительное. АД – 120/ 685 мм.рт.ст., пульс 80 ударов в минуту удовлетворительного наполнения, напряжения, ритмичен. При осмотре выраженная припухлость правого надплечья, где определяется Движение в плечевом суставе резко ограничено из-за боли. При пальпации определяется резкая болезненность в области акромиально-ключичного сочленения. Положительный симптом «клавиши». Абсолютное и относительная длина конечности и надплечья не изменены. Сосудистых и неврологических расстройств нет.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие данные клинического обследования подтверждают ваш диагноз?
3. С какими патологическими состояниями следует дифференцировать данное повреждение?
4. Какую первую помощь следует оказать пострадавшей?
5. Составьте план дополнительного обследования больного.
6. Оцените данные дополнительных методов исследования.
7. Поставьте клинический диагноз с его обоснованием.
8. Укажите возможные осложнения при данном повреждении.
9. Назначьте лечение данному пациенту.
10. Укажите возможные исходы лечения у данного пациента.

«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России  
Кафедра травматологии и ортопедии  
Экзаменационные задачи**



«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»**  
**Минздрава России**  
**Кафедра травматологии и ортопедии**  
**Экзаменационные задачи**

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 больной 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:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие данные клинического обследования подтверждают ваш диагноз?
3. С какими патологическими состояниями следует дифференцировать данное повреждение?
4. Какую первую помощь следовало оказать больному?
5. Составьте план дополнительного обследования больного.
6. Оцените данные дополнительных методов исследования.
7. Поставьте клинический диагноз с его обоснованием.
8. Укажите возможные осложнения при данном повреждении.
9. Назначьте лечение данному пациенту.
10. Укажите возможные исходы лечения у данного пациента.

«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев



**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России  
Кафедра травматологии и ортопедии  
Экзаменационные задачи**



«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»**  
**Минздрава России**  
**Кафедра травматологии и ортопедии**  
**Экзаменационные задачи**

В приемное отделение поступил пациент 65 лет с жалобами на боли, деформацию правого плеча.

Из анамнеза травмы: около 40 мин назад упал на правую руку. Была вызвана скорая помощь. После осмотра врача конечность шинирована лестничной шиной, выполнена инъекция 50%-2 мл анальгина, больной транспортирован в травматологическое отделение.

При осмотре. Состояние пациента средней степени тяжести. АД 90/70 мм рт ст., пульс 78 ударов в минуту. При осмотре бедра выявлена варусная деформация, движения в смежных суставах резко ограничены из-за боли. Нагрузка по оси резко болезненна. В месте деформации имеется отек, гематома, резкая болезненность при пальпации. Сосудистых и неврологических расстройств нет.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие данные клинического обследования подтверждают ваш диагноз?
3. С какими патологическими состояниями следует дифференцировать данное повреждение?
4. Оцените, правильно ли была оказана первая помощь?
5. Составьте план дополнительного обследования больного.
6. Оцените данные дополнительных методов исследования.
7. Поставьте клинический диагноз с его обоснованием.
8. Укажите возможные осложнения при данном повреждении.
9. Назначьте лечение данному пациенту.
10. Укажите возможные исходы лечения у данного пациента.

«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России  
Кафедра травматологии и ортопедии  
Экзаменационные задачи**



«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»**  
**Минздрава России**  
**Кафедра травматологии и ортопедии**  
**Экзаменационные задачи**

В приемное отделение поступил пациент 65 лет с жалобами на боли, деформацию правого бедра.

Из анамнеза травмы: около 20 мин назад упал на правое бедро. Была вызвана скорая помощь. После осмотра врача конечность шинирована лестничной шиной, выполнена инъекция 50%-2 мл анальгина, больной транспортирован в травматологическое отделение.

При осмотре. Состояние пациента средней степени тяжести. АД 80/70 мм рт ст., пульс 98 ударов в минуту, на артериях правой стопы пульс нитевидный. При осмотре бедра выявлена антекурвационная деформация, движения в смежных суставах резко ограничены из-за боли. Нагрузка по оси резко болезненна. В месте деформации имеется отек, пульсирующая гематома, резкая болезненность при пальпации. Сосудистых и неврологических расстройств нет.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие данные клинического обследования подтверждают ваш диагноз?
3. С какими патологическими состояниями следует дифференцировать данное повреждение?
4. Оцените, правильно ли была оказана первая помощь?
5. Составьте план дополнительного обследования больного.
6. Оцените данные дополнительных методов исследования.
7. Поставьте клинический диагноз с его обоснованием.
8. Укажите возможные осложнения при данном повреждении.
9. Назначьте лечение данному пациенту.
10. Укажите возможные исходы лечения у данного пациента.

«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России  
Кафедра травматологии и ортопедии  
Экзаменационные задачи**



«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»**  
**Минздрава России**  
**Кафедра травматологии и ортопедии**  
**Экзаменационные задачи**

В приемное отделение поступил пациент 55 лет с жалобами на боли, деформацию правого бедра.

Из анамнеза травмы: около 50 мин назад упал на правое бедро. Была вызвана скорая помощь. После осмотра врача конечность шинирована лестничной шиной, выполнена инъекция 50%-2 мл анальгина, больной транспортирован в травматологическое отделение.

При осмотре. Состояние пациента средней степени тяжести. АД 100/80 мм рт ст., пульс 88 ударов в минуту,. При осмотре бедра выявлена деформация по типу «галифе», движения в смежных суставах резко ограничены из-за боли. Нагрузка по оси резко болезненна. В месте деформации имеется отек, гематома, резкая болезненность при пальпации. Сосудистых и неврологических расстройств нет.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие данные клинического обследования подтверждают ваш диагноз?
3. С какими патологическими состояниями следует дифференцировать данное повреждение?
4. Оцените, правильно ли была оказана первая помощь?
5. Составьте план дополнительного обследования больного.
6. Оцените данные дополнительных методов исследования.
7. Поставьте клинический диагноз с его обоснованием.
8. Укажите возможные осложнения при данном повреждении.
9. Назначьте лечение данному пациенту.
10. Укажите возможные исходы лечения у данного пациента.

«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России  
Кафедра травматологии и ортопедии  
Экзаменационные задачи**



«Утверждаю» «    » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев