Федеральное государственное БЮДЖЕТНОЕ

образовательное учреждение высшего образования

«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

министерства здравоохранения российской федерации

(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

**Кафедра хирургии № 1 ФПК и ППС**

**Материалы третьего этапа (собеседование)**

**специального экзамена по специальности «Травматология и ортопедия»**

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

#### Ситуационная задача № 1

Больная Е., 72 лет, доставлена машиной скорой помощи в приемное отделение специализированной многопрофильной больницы с жалобами на боли в левом тазобедренном суставе резко усиливающиеся при попытке движений. Со слов больной дома, оступившись, упала на левый бок.

*При осмотре* левая нога ротирована кнаружи, укорочение на 3 см, положителен симптом "прилипшей пятки", линия Шумахера проходит ниже пупка. Общее состояние удовлетворительное. АД - 160/90 мм рт. ст. Пульс - 80 в минуту. ЧД - 18 в минуту.

1. Ваш предварительный диагноз?

2. Какие нужны дополнительные исследования?

3. План дальнейшего лечения.

4. Реабилитация

**Ситуационная задача № 2**

Больная (60 лет), упала на разогнутую в лучезапястном суставе руку. Жалуется на боль и невозможность движений в правом лучезапястном суставе. Дистальный отдел предплечья штыкообразно деформирован, отечен. Пальпация резко болезненная. На рентгенограммах определяется перелом лучевой кости в зоне дистального метаэпифиза, линия излома проходит горизонтально, отломки смещены в тыльную сторону.

1. Сформулируйте диагноз.

2. Назовите перелом по автору.

3. Ваша лечебная тактика (репозиция, метод анестезии, способ иммобилизации, объем рентгенологического исследования)?

**Ситуационная задача №3**

Больной Н., 29 лет. Доставлен на носилках в приемное отделение многопрофильной больницы с жалобами на боли в области лобкового сочленения, резко усиливающиеся при попытках движений ногами. Anamnesis morbi: в аэропорту пострадавшего переехал бензовоз.

*При осмотре*: в зоне лобкового сочленения умеренная припухлость и локальная болезненность, возникающая и при попытке сведения крыльев подвздошных костей; положительный симптом "прилипшей пятки" с обеих сторон.

1. Ваш диагноз?

2. Какие дополнительные исследования показаны?

3. Назначения, план дальнейшего лечения.

4. Реабилитация.

**Ситуационная задача №4**

Больной Д., 30 лет, поступил в травматологическое отделение Краевой больницы с жалобами на боль в правом плечевом суставе, усиливающуюся при движении. Со слов больного 3 часа назад упал на правое плечо.

*При осмотре*: некоторая припухлость верхнего отдела правого плечевого сустава, локальная болезненность при пальпации акромиального конца ключицы, который несколько возвышается над акромионом, положительный симптом «клавиши».

1. Ваш предварительный диагноз?

2. Какие нужны дополнительные исследования?

3. Какое показано лечение?

4. Какой прогноз?

5. Профилактика и реабилитация

**Ситуационная задача №5**

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

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

1. Ваш предварительный диагноз?

2. Какие нужны дополнительные исследования?

3. Тактика лечения.

4. Реабилитация.

**Ситуационная задача №6**

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

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

1. Ваш предварительный диагноз?

2. Какие нужны дополнительные исследования?

3. Ваши дальнейшие мероприятия?

4. Тактика лечения.

5. Реабилитация.

**Ситуационная задача №7**

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

*При осмотре:* согнутую левую руку поддерживает правой рукой. Определяется видимая на глаз деформация левой ключицы, левое надплечье укорочено. При пальпации ключицы локальная резкая болезненность. При попытке активных и пассивных движений в левом плечевом суставе боль в области ключицы усиливается.

1. Ваш предварительный диагноз?

2. Какие нужны дополнительные исследования?

3. План лечения.

5. Реабилитация.

**Ситуационная задача №8**

Больная 37 лет, подвернув на скользком тротуаре левую стопу, упала почувствовала резкую боль в голеностопном суставе, из-за которой самостоятельно подняться и идти не смогла. Попутной машиной доставлена в травмпункт.

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

1. Ваш предварительный диагноз?

2. Какие нужны дополнительные исследования?

3. План лечения.

5. Реабилитация.

**Ситуационная задача № 9**

Молодой мужчина упал с высоты 2 м. Основной удар пришелся на левую пятку. Доставлен в травматологическое отделение больницы. Объективно: левая пятка уплощена, расширена и отечна. Под внутренней лодыжкой кровоподтек. Продольный свод стопы уплощен. Нагрузка на пятку невозможна из-за сильных болей. Пальпация пятки болезненна. Сокращение мышц голени вызывает усиление болей в пятке. При осмотре сзади обеих стоп видно, что на поврежденной стороне лодыжки стоят ниже, а ось пяточной кости наклонена внутрь. Активные приведение и отведение, пронация и супинация отсутствуют.

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
3. Что обозначает угол Белера?
4. Какова тактика лечения?
5. Длительность иммобилизации?

**Ситуационная задача №10**

Больная 67 лет упала на улице на правый бок. Почувствовала боль в паховой области. Вставать самостоятельно не могла из-за болей и неустойчивости конечности («нога не держит»). Конечность ротирована кнаружи. Область правого тазобедренного сустава не изменена. При осмотре и пальпации отмечается усиление пульсации бедренных сосудов под пупартовой связкой (симптом Гирголава), там же болезненность. Положительный симптом осевой нагрузки и «прилипшей пятки». Правая конечность укорочена на 2 см за счет функциональной длины. На рентгенограммах определяется перелом шейки бедра под головкой со смещением отломков. Шеечно-диафизарный угол 1000.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Показания к оперативному лечению.
3. Дифференциальный диагноз.

**Ситуационная задача №11**

Больной Д., 23 года, сбит легковой автомашиной на проезжей части улицы вне пешеходного перехода. Прохожими вызвана "скорая помощь", которая доставила пострадавшего через 40 мин. После травмы в приемное отделение городской больницы. При поступлении: бледность кожных покровов, в сознании, ретроградной амнезии нет, пульс 100/мин. Удовлетворительного наполнения. АД 100/60 мм.рт.ст. Левая нижняя конечность фиксирована транспортной шиной от пальцев стопы до в/з голени. В н/з голени марлевая повязка обильно промокла кровью. Пальцы стопы теплые, обычной окраски активные движения невозможны из-за боли. По снятии повязки на передней поверхности голени рваная рана размерами 3x5 см с осадненными краями. Голень деформирована на границе средней и нижней трети под углом открытым кнутри и кпереди. Пульс на артериях стопы определяется четко. Чувствительность не нарушена. Кровотечение из раны на голени небольшое.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Правильно ли наложена транспортная шина?
3. Какие еще манипуляции следовало бы сделать сотрудникам "скорой помощи"?
4. Ваши действия при поступлении пострадавшего?
5. Какова лечебная тактика при подобных повреждениях?

**Ситуационная задача №12**

Молодой человек попытался поднять большой груз. Почувствовал треск и сильную боль в правом плечевом суставе. Первые 2 дня после травмы за медицинской помощью не обращался, и только на 3-й день обратился в травматологический пункт. Объективно: на передней поверхности правого плеча в верхней трети появился кровоподтек, сила двуглавой мышцы снижена. Функция локтевого и плечевого суставов не нарушена. При сгибании предплечья в локтевом суставе появляется выпячивание шаровидной формы на передненаружной поверхности плеча величиной с куриное яйцо. При разгибании предплечья образование исчезает. С помощью пальпации удалось установить, что это образование относится к длинной головке двуглавой мышцы плеча.

1. Ваш диагноз?
2. В каком участке наиболее часто происходит повреждение данной мышцы?
3. Какова тактика лечения?
4. К чему фиксируют поврежденный конец сухожилия?
5. Как осуществляется иммобилизация?

**Ситуационная задача №13**

Слесарь 35 лет производил ремонт автомобиля, сидя на корточках. При резком подъеме возникла острая боль с внутренней стороны правого коленного сустава, активные и пассивные движения в нем стали невозможны. Уехал домой, где на коленный сустав был наложен компресс. Утром обратился в поликлинику. Сустав отечен, контуры его сглажены. Пальпаторно определяется наличие свободной жидкости, надколенник баллотирует, локальная болезненность с медиальной стороны правого коленного сустава на уровне суставной щели. Движения голени ограничены: пассивное разгибание возможно лишь до угла 1600. Полное разгибание невозможно из-за резкой боли и ощущения механического препятствия в суставе. Отклонение голени кнаружи усиливает боль (симптом Бурхарта). На рентгенограммах патологии не выявлено.

1. Ваш диагноз?

2. Тактика лечения гемартроза.

3. Инструментальные методы дифференциальной диагностики повреждений коленного сустава.

**Ситуационная задача №14**

В БСМП доставлен ефрейтор В. из очага пожара. Жалобы на боли в обоих предплечьях, кистях рук и стоп. Общее состояние удовлетворительное. Дыхание везикулярное, тоны сердца ритмичные. Пульс 90 уд. в мин., АД 120/80 мм рт. ст. Язык влажный, живот мягкий, безболезненный. Кожные покровы обеих кистей рук, предплечий гиперемированы, покрыты пузырями с геморрагическим содержимым. Кожные покровы тыльных поверхностей стоп гиперемированы, покрыты обрывками бурого цвета отслоившегося эпителия.

1. Какой предварительный диагноз вы поставите?

2. Какой объем помощи необходим на месте происшествия?

3. Окончательный диагноз. Укажите общую площадь и глубину ожогового поражения.

4. Какие осложнения можно ожидать?

**Ситуационная задача №15**

Л-т Р., 24 года, поступил в ЦРБ через 5 часов после пулевого ранения правого коленного сустава. Из-за болей самостоятельно встать на ноги не может. Жалобы на боли в коленном суставе. Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. Дыхание везикулярное, тоны сердца ритмичные, ясные. АД 100/60 мм рт. ст. Пульс 100 уд. в мин. На передненаружной поверхности правого коленного сустава рана размером 1,0 на 1,5 см, не кровоточит. Коленный сустав увеличен в объеме, определяется баллотирование надколенника, стопа теплая.

1. Какой предварительный диагноз вы поставите?

2. Какой объем помощи вы окажете на месте происшествия?

3. Какой объем помощи необходим больному на этапе первой врачебной помощи в участковой больнице?

4. Окончательный диагноз.

5. Определите тактику.

6. Назовите возможные осложнения?

Заведующий кафедрой

хирургии № 1 ФПК и ППС, д.м.н. А.Г. Барышев