

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ
для клинических интернов и ординаторов по травматологии и ортопедии

Ситуационная задача 1

Больная М., 78 года, за 25 мин до поступления, находясь дома, упала на левую область бедра. Бригадой скорой помощи доставлена в ЛПУ.

При поступлении больная предъявляла жалобы на боли в области левого бедра, нарушение функции левой нижней конечности.

Объективно: Общее состояние больной удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Дыхание в лёгких везикулярное, выслушивается во всех отделах лёгких. ЧДД = 22 в мин. АД= 160/80 мм.рт.ст. Ps= 98 удара в мин.

St.localis: Кожные покровы левой половины таза и бедра обычной окраски. Левая нижняя конечность ротирована кнаружи. При выполнении пассивных движений определяется резкая болезненность. Симптом прилипшей пятки положительный. Поколачивание по пятке и большому вертелу – резко болезненно. Чувствительность, движения, пульсация на левой стопе не нарушены.

1. Предварительный диагноз и объем первой врачебной медицинской помощи на догоспитальном этапе.
2. План обследования.
3. Опишите рентгенограмму.



4. Сформулируйте клинический диагноз.
5. План лечения.
6. План реабилитации.

Ситуационная задача 2

Больной В., 49 лет, через 30 мин после ДТП доставлен бригадой скорой помощи в ЛПУ.

При поступлении больной предъявлял жалобы на боли в н/3 правого бедра, нарушение функции правой нижней конечности, слабость, головокружение, мелькание мушек перед глазами.

Объективно: Общее состояние больного средней степени тяжести. Сознание заторможенное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Дыхание в лёгких ослабленное, выслушивается во всех отделах лёгких. ЧДД= 28 в мин. АД= 80/40 мм.рт.ст. Ps= 120 удара в мин.

St.localis: В н/3 правого бедра по наружной поверхности кровоподтек 4,0x13,0 см. В н/3 бедра – деформация, патологическая подвижность, определяется крепитация. Чувствительность, движения, пульсация на стопе не нарушены.

1. Предварительный диагноз и объем первой врачебной медицинской помощи на догоспитальном этапе.
2. План обследования.
3. Опишите рентгенограмму.



4. Сформулируйте клинический диагноз.
5. План лечения.
6. План реабилитации.

Ситуационная задача 3

Больная Ш., 51 лет, за двое суток до поступления, находясь дома, упала, ударившись наружной поверхностью правого бедра. Участковый врач при осмотре обнаружил резкую болезненность в области правого тазобедренного сустава с иррадиацией болей в коленный сустав. Бригадой скорой помощи больная была доставлена в ЛПУ.

При поступлении больная предъявляла жалобы на боли в тазобедренном и коленном суставах, нарушение функции правой нижней конечности.

Объективно: Общее состояние больной удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Тургор кожи снижен. Дыхание в лёгких везикулярное, выслушивается во всех отделах лёгких. ЧДД= 18– 20 в мин. АД= 130/90 мм.рт.ст. Ps= 96 ударов в мин.

St.localis: Кожные покровы правого тазобедренного сустава обычной окраски. Правая нижняя конечность ротирована кнаружи. Внутренняя ротация конечности резко болезненна. Симптом прилипшей пятки положительный. Симптом Гирголава положительный. Укорочение правой ноги 3 см.

1. Предварительный диагноз и объем первой врачебной медицинской помощи на догоспитальном этапе.
2. План обследования.
3. Опишите рентгенограмму.



4. Сформулируйте клинический диагноз.
5. План лечения.
6. План реабилитации.

Кафедра травматологии и ортопедии

Ситуационная задача 4

Больная Г., 31 лет, упала на отведенную до 90 градусов правую руку. При поступлении в травматологическое отделение предъявляет жалобы на боли в области правого акромиально – ключичного сочленения, нарушение функции верхней конечности.

Объективно: Общее состояние при поступлении удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, тёплые. ЧДД = 16 в мин. АД – 120/ 90 мм.рт.ст., Ps= 90 в 1 минуту.

St.localis: Кожные покровы правого надплечья обычной окраски. Визуально и пальпаторно определяется деформация в области акромиально – ключичного сочленения. Симптом "клавиши" – положительный. Правое надплечье укорочено. Сосудистые и неврологические нарушения отсутствуют.

1. Предварительный диагноз и объем первой врачебной медицинской помощи на догоспитальном этапе.
2. План обследования.
3. Опишите рентгенограмму.



4. Сформулируйте клинический диагноз.
5. План лечения.
6. План реабилитации.

Ситуационная задача 5

Больной Ш., 57 лет, за 1 час до поступления в травматологическое отделение подвернул правую стопу кнаружи.

При поступлении больной предъявлял жалобы на боли в правом голеностопном суставе, нарушение функции правой нижней конечности.

Объективно: Общее состояние больного удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Дыхание в лёгких везикулярное, выслушивается во всех отделах лёгких. ЧДД= 16 в мин. АД= 120/70 мм.рт.ст. Ps= 80 ударов в мин.

St.localis: Кожные покровы правого голеностопного сустава обычной окраски, определяется деформация сустава, выраженный отек, обширный кровоподтек. При пальпации – резкая болезненность в области обеих лодыжек, определяется крепитация, деформация, патологическая подвижность. Движения в суставе резко ограничены из-за отека и боли.

1. Предварительный диагноз и объем первой врачебной медицинской помощи на догоспитальном этапе.
2. План обследования.
3. Опишите рентгенограмму.



4. Сформулируйте клинический диагноз.
5. План лечения.
6. План реабилитации.

Ситуационная задача 6

Больная З., 66 лет, упала на отведённую левую верхнюю конечность. После травмы почувствовала резкую боль в плечевом суставе, ограничение движения в суставе. За медицинской помощью не обращалась в течение 3 недель. Самостоятельно принимала обезболивающие.

При обращении в травпункт больная предъявляла жалобы на боли в левом плечевом суставе, нарушение функции левой верхней конечности.

Объективно: Общее состояние больной удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Дыхание в лёгких везикулярное, выслушивается во всех отделах лёгких. ЧДД= 17 в мин. АД= 150/90 мм.рт.ст. Ps= 84 удара в мин.

St.localis: Кожные покровы области левого плечевого сустава обычной окраски. Визуально и пальпаторно определяется западение мягких тканей под акромиальным отростком. Головка плечевой кости пальпируется в подмышечной впадине. Активные движения резко ограничены из-за боли, при пассивных движениях определяется "пружинящее сопротивление". Определяется некоторое удлинение левой руки.

1. Предварительный диагноз и тактика врача травм. пункта.
2. План обследования.
3. Опишите рентгенограмму.



4. Сформулируйте клинический диагноз.
5. План лечения.
6. План реабилитации.

Ситуационная задача 7

Больной И., 32 года, через 30 мин. после ДТП доставлен бригадой скорой помощи в ЛПУ.

При поступлении больной предъявлял жалобы на боли в левой голени, наличие раны и кровотечение из неё, нарушение функции левой нижней конечности, слабость, головокружение, мелькание мушек перед глазами.

Объективно: Общее состояние больного средней степени тяжести. Сознание заторможенное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Дыхание в лёгких ослабленное, выслушивается во всех отделах лёгких. ЧДД= 29 в мин. АД= 80/40 мм.рт.ст. Ps= 110 ударов в мин.

St.localis: По передненаружной поверхности в н/3 левой голени имеется рваная рана длиной до 9 см, с неровными краями, умеренно кровоточащая. В рану выстоят костные отломки. При пальпации определяется патологическая подвижность, крепитация костных отломков. Голень деформирована в н/3.

1. Предварительный диагноз и объем первой врачебной медицинской помощи на догоспитальном этапе.
2. План обследования.
3. Опишите рентгенограмму.



4. Сформулируйте клинический диагноз.
5. План лечения.
6. План реабилитации.

Ситуационная задача 8

Больной С., 14 л, доставлен в клинику бригадой скорой помощи, через 30 минут после падения на наружную поверхность левого плечевого сустава. При поступлении предъявляет жалобы на боли в области левого надплечья, нарушение функции верхней конечности.

Объективно: Общее состояние при поступлении удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, тёплые. АД = 110/70 мм.рт.ст., Ps= 76 в 1 минуту.

St.localis: Кожные покровы левого надплечья обычной окраски. Пальпаторно определяется деформация, патологическая подвижность, крепитация костных отломков в с/3 ключицы. Укорочение левого надплечья 2,5 см.

1. Предварительный диагноз и объем первой врачебной медицинской помощи на догоспитальном этапе.
2. План обследования.
3. Опишите рентгенограмму.



4. Сформулируйте клинический диагноз.
5. План лечения.
6. План реабилитации.

ГБОУ ВПО КГМУ Минздрава России
Кафедра травматологии и ортопедии

Ситуационная задача 9

Мужчина, 35 лет, доставлен скорой помощью в ЛПУ через час после огнестрельного ранения правого плеча.

Объективно: Общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы обычной окраски. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет. ЧДД= 26 в минуту. Тоны в сердце приглушены, ритмичные. PS=ЧСС=100 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения, ритмичный. АД=90/60. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.

St.localis: В средней трети левого плеча, на его латеральной поверхности имеется входное отверстие диаметром около 0,5 см. Выходного отверстия нет. Кожа вокруг раны гиперемирована, болезненна, плечо в средней трети отёчно. Имеется патологическая подвижность плечевой кости. Плечо деформировано. Пульсация периферических сосудов резко ослаблена. Движения невозможны из-за резкой болезненности. Чувствительность не нарушена.

1. Предварительный диагноз и объем первой врачебной медицинской помощи на догоспитальном этапе.
2. План обследования.
3. Опишите рентгенограмму.
4. Сформулируйте клинический диагноз.
5. План лечения.
6. План реабилитации.



ГБОУ ВПО КГМУ Минздрава России
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ

Ситуационная задача 10

Больная Ф., 49 лет, за 30 минут до поступления, находясь дома, упала на правый локтевой сустав, согнутый под углом 90°.

При поступлении больная предъявляла жалобы на боли в правом локтевом суставе, нарушение функции правой верхней конечности.

Объективно: Общее состояние больной удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Дыхание в лёгких везикулярное, выслушивается во всех отделах лёгких. ЧДД= 16 в мин. АД= 120/70 мм.рт.ст. Ps= 102 удара в мин.

St.localis: В области правого предплечья и локтевого сустава определяется подкожная гематома. При пальпации – резкая болезненность в области локтевого отростка. Осевая нагрузка – резко болезненна. Определяется западение мягких тканей в области локтевого отростка. Активное разгибание не возможно. Чувствительность, движения, пульсация на кисти не нарушены.

1. Предварительный диагноз и объем первой врачебной медицинской помощи на догоспитальном этапе.
2. План обследования.
3. Опишите рентгенограмму.



4. Сформулируйте клинический диагноз.
5. План лечения.
6. План реабилитации.

Ситуационная задача 11

Больной П., 32 лет, за 2 часа до поступления, был избит неизвестными. Удары наносились ногами в область левой половины грудной клетки. Бригадой скорой помощи доставлен в ЛПУ.

При поступлении больной предъявлял жалобы на интенсивные боли в левой половине грудной клетки при дыхании.

Объективно: Общее состояние больного удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Дыхание в лёгких везикулярное, выслушивается во всех отделах лёгких. ЧДД= 20 в мин. АД= 120/90 мм.рт.ст. Ps= 96 удара в мин.

St.localis: На передней и боковой поверхностях грудной клетки имеются кровоподтёки. Левая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. При пальпации определяется резкая болезненность в проекции 5-8 ребер слева, крепитация. Дыхание в лёгких выслушивается во всех отделах, несколько ослаблено слева.

1. Предварительный диагноз и объем первой врачебной медицинской помощи на догоспитальном этапе.
2. План обследования.
3. Опишите рентгенограмму.



4. Сформулируйте клинический диагноз.
5. План лечения.
6. План реабилитации.

Ситуационная задача 12

Больной Н., 75 лет, за 45 мин до поступления упал на область левого тазобедренного сустава. Бригадой скорой помощи доставлен в ЛПУ.

При поступлении жалобы на боли в левом т/бедренном суставе, нарушение функции конечности.

Объективно: Общее состояние больного удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Дыхание в лёгких везикулярное, выслушивается во всех отделах лёгких. ЧДД= 22 в мин. АД= 160/90 мм.рт.ст. Ps = 90 ударов в мин.

St.localis: Кожные покровы левого т/бедренного сустава обычной окраски. Симптомы прилипшей пятки и осевой нагрузки положительные слева. Укорочение конечности на 3 см. Определяется наружная ротация стопы. Чувствительность, движения, пульсация на стопе не нарушены.

1. Предварительный диагноз и объем первой врачебной медицинской помощи на догоспитальном этапе.
2. План обследования.
3. Опишите рентгенограмму.



4. Сформулируйте клинический диагноз.
5. План лечения.
6. План реабилитации.

Ситуационная задача 13

Больная Б., 72 года, за 6 часов до поступления дома упала на правый коленный сустав. Бригадой скорой помощи доставлена в ЛПУ.

При поступлении больная предъявляет жалобы на боли в правом коленном суставе, отсутствие активного разгибания конечности.

Объективно: Общее состояние больного удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Дыхание в лёгких везикулярное, выслушивается во всех отделах лёгких. ЧДД= 24 в мин. АД= 150/85 мм.рт.ст. Ps = 96 удара в мин.

St.localis: На наружной поверхности правого коленного сустава – кровоподтек. Правый коленный сустав отечен. Активное разгибание не возможно. При пальпации определяется симптом поплавка, диастаз между отломками по передней поверхности сустава. Чувствительность, движения, пульсация на стопе не нарушены.

1. Предварительный диагноз и объем первой врачебной медицинской помощи на догоспитальном этапе.
2. План обследования.
3. Опишите рентгенограмму.



4. Сформулируйте клинический диагноз.
5. План лечения.
6. План реабилитации.

Ситуационная задача 14

Больной З., 51 год за 3 суток до поступления упал дома с опорой на левый коленный сустав. Самостоятельно обратился за медицинской помощью.

При поступлении больной предъявляет жалобы на боли в левом коленном суставе, ограничение движений в суставе.

Объективно: Общее состояние больного удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Дыхание в лёгких везикулярное, выслушивается во всех отделах лёгких. ЧДД= 20 в мин. АД= 140/90 мм.рт.ст. Ps = 90 удара в мин.

St.localis: На наружной поверхности левого коленного сустава – кровоподтек. При пальпации – болезненность по передней поверхности сустава. Повреждение связочного аппарата не выявлено. С-м баллотирования надколенника положительный. Чувствительность, движения, пульсация на стопе не нарушены.

1. Предварительный диагноз и объем первой врачебной медицинской помощи на догоспитальном этапе.
2. План обследования.
3. Опишите рентгенограмму.



4. Сформулируйте клинический диагноз.
5. План лечения.
6. План реабилитации.

Ситуационная задача 15

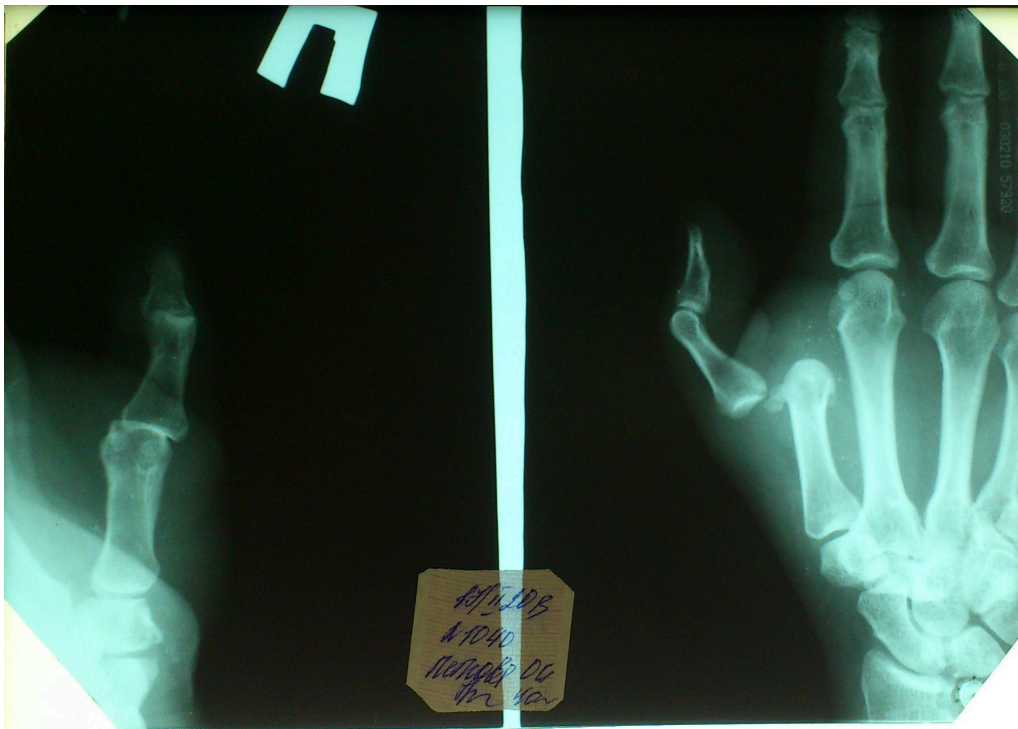
Больная П., 32 года, за 2 часа до поступления упала на выпрямленный I палец правой кисти. Обратилась за помощью в травмпункт.

При поступлении – жалобы на боли в I пальце правой кисти, нарушение его функции.

Объективно: Общее состояние больной удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Дыхание в лёгких везикулярное, выслушивается во всех отделах лёгких. ЧДД= 18– 20 в мин. АД= 120/90 мм.рт.ст. Ps = 96 удара в мин.

St.localis: Кожные покровы правой кисти обычной окраски. В области основания 1 пальца правой кисти деформация. Активные движения пальцем невозможны. При пассивных движениях пружинящая сопротивление и резкая болезненность.

1. Предварительный диагноз и объем первой медицинской помощи.
2. План обследования.
3. Опишите рентгенограмму.



4. Сформулируйте клинический диагноз.
5. План лечения.
6. План реабилитации.

ГБОУ ВПО КГМУ Минздрава России
Кафедра травматологии и ортопедии

Ситуационная задача 16

Больной П., 22 года, за 2 часа до госпитализации, припадении неизвестных получил удар по правому надплечью, после чего, со слов больного "рука повисла как плеть". Обратился за помощью в травматологическое отделение.

При поступлении больной предъявлял жалобы на боли в правом надплечье, нарушение функции правой верхней конечности.

Объективно: Общее состояние больного удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Дыхание в лёгких везикулярное, выслушивается во всех отделах лёгких. ЧДД= 16 в мин. АД= 120/80 мм.рт.ст. Ps= 96 ударов в мин.

St.localis: При осмотре правого надплечья выявлено его укорочение и деформация. При пальпации ключицы определяется патологическая подвижность и крепитация костных отломков. Активные и пассивные движения правой верхней конечности резко болезненны.

1. Предварительный диагноз и объем первой врачебной медицинской помощи на догоспитальном этапе.
2. План обследования.
3. Опишите рентгенограмму.



4. Сформулируйте клинический диагноз.
5. План лечения.
6. План реабилитации.

Ситуационная задача 17

Больной А., 33 года, за 3 часа до поступления, спрыгнул с высоты около 1 метра. После травмы почувствовал резкую боль в левой пятке. Обратился за помощью в ЛПУ.

При поступлении больной предъявлял жалобы на боли в заднем отделе стопы, нарушение опороспособности левой конечности.

Объективно: Общее состояние больного удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Дыхание в лёгких везикулярное, выслушивается во всех отделах лёгких. ЧДД= 17 в мин. АД= 130/80 мм.рт.ст. Ps= 84 удара в мин.

St.localis: Кожные покровы области левого голеностопного сустава обычной окраски. Визуально и пальпаторно определяется отёк заднего отдела левой стопы. Кровоподтек по задней поверхности голеностопного сустава. При пальпации левой пяточной кости – болезненность. Симптом осевой нагрузки положительный.

1. Предварительный диагноз и объем первой врачебной медицинской помощи на догоспитальном этапе.
2. План обследования.
3. Опишите рентгенограмму.



4. Сформулируйте клинический диагноз.
5. План лечения.
6. План реабилитации.

Ситуационная задача 18

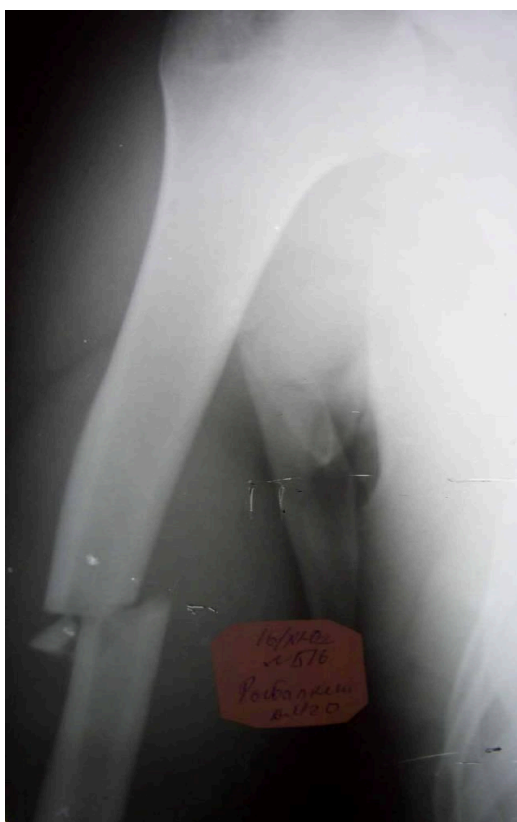
Больная Б., 70 лет, за 3 часа до поступления, находясь дома упала на левую руку. Бригадой скорой помощи доставлена в ЛПУ.

При поступлении больная предъявляла жалобы на боли в левом плече, нарушение функции левой верхней конечности.

Объективно: Общее состояние больного средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Дыхание в лёгких везикулярное, выслушивается во всех отделах лёгких. ЧДД= 24– 28 в мин. АД= 110/70 мм.рт.ст. Ps= 102 удара в мин.

St.localis: При пальпации с/3 левой плечевой кости определяется резкая болезненность, патологическая подвижность, крепитация костных отломков. Анестезия 1 пальца и тыльной поверхности 2 и 3-го пальцев левой кисти. Разгибание кисти и отведение 1-го пальца невозможны.

1. Предварительный диагноз и объем первой врачебной медицинской помощи на догоспитальном этапе.
2. План обследования.
3. Опишите рентгенограмму.



4. Сформулируйте клинический диагноз.
5. План лечения.
6. План реабилитации.

Ситуационная задача 19

Больная Б., 54 года, при выходе из автобуса подвернула стопу кнаружи в левом голеностопном суставе. Почувствовала резкую боль, на ногу из-за боли не наступала. Доставлена попутным транспортом в приемный покой ЛПУ.

Объективно: Общее состояние больной удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Дыхание в лёгких везикулярное, выслушивается во всех отделах лёгких. ЧДД= 16 в мин. АД= 120/70 мм.рт.ст. Ps= 102 удара в мин.

St.localis: левый голеностопный сустав резко увеличен в объеме. Активные и пассивные движения в нем болезненные. Сустав деформирован. При пальпации лодыжек определяется хруст.

1. Предварительный диагноз и объем первой врачебной медицинской помощи на догоспитальном этапе.
2. План обследования.
3. Опишите рентгенограмму.



4. Сформулируйте клинический диагноз.
5. План лечения.
6. План реабилитации.

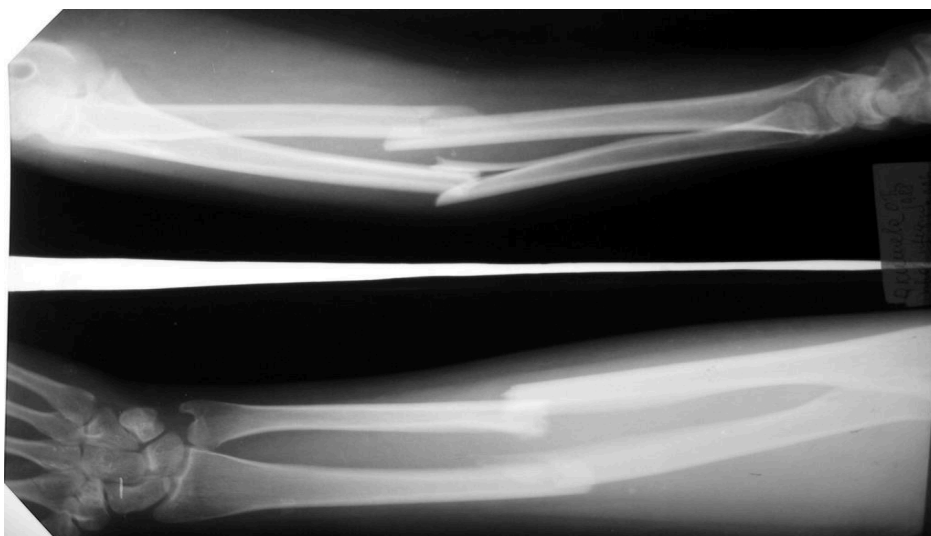
Ситуационная задача 20

Больная З., 17 лет, получила по правому предплечью удар палкой. Почувствовала резкую боль, предплечье деформировалось. Доставлена машиной скорой помощи в ЛПУ.

Объективно: Общее состояние больной удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Дыхание в лёгких везикулярное, выслушивается во всех отделах лёгких. ЧДД= 16 в мин. АД= 120/70 мм.рт.ст. Ps= 102 удара в мин.

St.localis: предплечье деформировано, укорочено, определяется крепитация и патологическая подвижность в средней трети предплечья. Чувствительность, движения, пульсация на периферических отделах конечности не нарушены.

1. Предварительный диагноз и объем первой врачебной медицинской помощи на догоспитальном этапе.
2. План обследования.
3. Опишите рентгенограмму.



4. Сформулируйте клинический диагноз.
5. План лечения.
6. План реабилитации.

Ситуационная задача 21

Больной Т., 25 лет, упал с высоты 3,5 м. Ударился правым коленным суставом. Машиной скорой помощи доставлен в ЛПУ. Жалуется на боли в правом коленном суставе, на наличие рваной раны в подколенной области.

Объективно: Общее состояния больного тяжелое. Сознание заторможенное, на вопросы отвечает замедленно, односложно. Во времени и пространстве ориентируется плохо. Кожа и видимые слизистые бледные, покрыты холодным потом. АД - 80/40 мм рт.ст., Ps - 130 в 1' слабого наполнения и напряжения.

St.localis: Правый коленный сустав деформирован. В подколенной области имеется рваная рана, 12 x 6 см. На правом бедре находится жгут, по снятию которого из раны начинается обильное кровотечение алой кровью. Конечность бледная. Пальпаторно определяется резкая болезненность по всей поверхности сустава и в в/3 голени, движения в коленном суставе резко ограничены. Пульсация на периферических артерий голени не определяется.

1. Предварительный диагноз и объем первой врачебной медицинской помощи на догоспитальном этапе.
2. План обследования.
3. Опишите рентгенограмму.



4. Сформулируйте клинический диагноз.
5. План лечения.
6. План реабилитации.

Ситуационная задача 22

Больному Б., 15 лет, на левую голени упала металлическая труба, весом 15 кг. Бригадой скорой помощи больной доставлен в ЛПУ.

При поступлении больной предъявлял жалобы на боли в левой голени, нарушение функции левой нижней конечности.

Объективно: Общее состояние больного удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Дыхание в лёгких везикулярное, выслушивается во всех отделах лёгких. ЧДД= 18– 20 в мин. АД= 120/80 мм.рт.ст. Ps= 96 ударов в мин.

St.localis: По передненаружной поверхности левой голени имеется рваная рана длиной до 9,0 см, с неровными краями, умеренно кровоточащая. В рану выстоят костные отломки. При пальпации определяется патологическая подвижность, крепитация костных отломков. Голень деформирована в с/3, укорочена на 5 см., по сравнению со здоровой конечностью. Расстройств чувствительности и признаков ишемии нет.

1. Предварительный диагноз и объем первой врачебной медицинской помощи на догоспитальном этапе.
2. План обследования.
3. Опишите рентгенограмму.



4. Сформулируйте клинический диагноз.
5. План лечения.
6. План реабилитации.

Ситуационная задача 23

Больная Е. 35 лет, катаясь на лыжах с горки, зацепилась лыжей за корень дерева, повернулась по оси и упала на бок. Бригадой скорой помощи больная доставлена в ЛПУ. При поступлении больная предъявляла жалобы на боль в н/3 правой голени, невозможность наступить на ногу.

Объективно: Общее состояние больной удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Дыхание в лёгких везикулярное, выслушивается во всех отделах лёгких. ЧДД= 18– 20 в мин. АД= 120/80 мм.рт.ст. Ps= 96 ударов в мин.

St.localis: Выраженный отек правой голени, определяется ее деформация в н/3 под углом открытым кнаружи и кзади. Пальпация голени болезненная, выявлена патологическая подвижность отломков, их крепитация. Движения в суставах ограничены.

1. Предварительный диагноз и объем первой врачебной медицинской помощи на догоспитальном этапе.
2. План обследования.
3. Опишите рентгенограмму.



4. Сформулируйте клинический диагноз.
5. План лечения.
6. План реабилитации.

Ситуационная задача 24

Больная В., 20 лет поступила в травматологическое отделение больницы с жалобами на боль в левом голеностопном суставе, невозможность наступить на ногу. Из анамнеза: 3 часа тому назад подвернула кнаружи левую стопу.

Объективно: Общее состояние больной удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Дыхание в лёгких везикулярное, выслушивается во всех отделах лёгких. ЧДД= 18– 20 в мин. АД= 110/80 мм.рт.ст. Ps= 92 ударов в мин.

St.localis: Кожные покровы не повреждены. Левый голеностопный сустав отечен, деформирован (стопа отклонена кнаружи). Пальпация лодыжек резко болезненная, определяется крепитация обеих лодыжек.

1. Предварительный диагноз и объем первой врачебной медицинской помощи на догоспитальном этапе.
2. План обследования.
3. Опишите рентгенограмму.



4. Сформулируйте клинический диагноз.
5. План лечения.
6. План реабилитации.

Ситуационная задача 25

Больная М., 63 лет, за 30 минут до поступления в ЛПУ, находясь дома, упала с опорой на кисть левой руки, находящейся в положении тыльного сгибания.

При поступлении больная предъявляла жалобы на боли в н/3 левого предплечья, нарушение функции левой верхней конечности.

Объективно: Общее состояние больной удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Дыхание в лёгких везикулярное, выслушивается во всех отделах лёгких. ЧДД= 16 в мин. АД= 120/70 мм.рт.ст. Ps= 102 удара в мин.

St.localis: Кровоподтек в области левого лучезапястного сустава. Имеется штыкообразная деформация н/3 предплечья. При пальпации – резкая болезненность, патологическая подвижность, крепитация костных отломков в н/3 предплечья. Осевая нагрузка – резко болезненная. Чувствительность, движения, пульсация на кисти не нарушены.

1. Предварительный диагноз и объем первой врачебной медицинской помощи на догоспитальном этапе.
2. План обследования.
3. Опишите рентгенограмму.



4. Сформулируйте клинический диагноз.
5. План лечения.
6. План реабилитации.

Ситуационная задача 26

Больная К., 60 лет, за 30 минут до поступления, находясь дома, упала на правый локтевой сустав, согнутый под углом 90°.

При поступлении больная предъявляла жалобы на боли в правом локтевом суставе, нарушение функции правой верхней конечности.

Объективно: Общее состояние больной удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Дыхание в лёгких везикулярное, выслушивается во всех отделах лёгких. ЧДД= 16 в мин. АД= 120/70 мм.рт.ст. Ps= 102 удара в мин.

St.localis: В области правого предплечья и локтевого сустава определяется подкожная гематома. При пальпации – резкая болезненность в области локтевого отростка. Осевая нагрузка – резко болезненная. Определяется западение мягких тканей в области локтевого отростка. Активное разгибание не возможно. Чувствительность, движения, пульсация на кисти не нарушены.

1. Предварительный диагноз и объем первой врачебной медицинской помощи на догоспитальном этапе.
2. План обследования.
3. Опишите рентгенограмму.



4. Сформулируйте клинический диагноз.
5. План лечения.
6. План реабилитации.

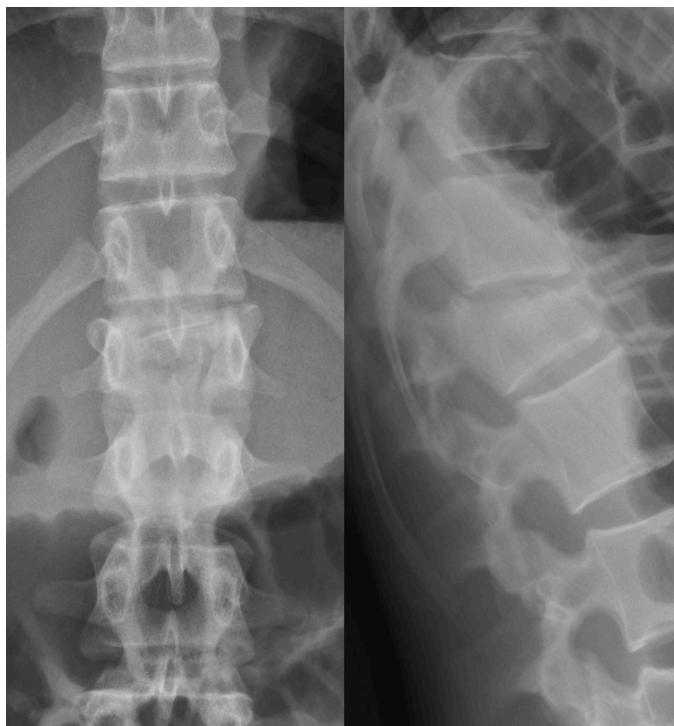
Ситуационная задача 27

Пациент Е., 27 лет. Два часа назад упал с высоты 5 метров на ягодичную область. Бригадой скорой помощи больная доставлена в ЛПУ. При поступлении больной предъявлял жалобы на сильные постоянные боли в области поясничного отдела позвоночника, значительно усиливающиеся при движении, невозможность встать на ноги из-за этих болей.

Объективно: Общее состояние больной удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Дыхание в лёгких везикулярное, выслушивается во всех отделах лёгких. ЧДД= 16 в мин. АД= 120/70 мм.рт.ст. Ps= 102 удара в мин.

St.localis: При осмотре в верхнем отделе поясничной области отмечается локальный отек, деформации позвоночного столба нет, отмечается положительный симптом «вожжей». Пальпаторно: болезненность в области I-II поясничного позвонка, выпячивание остистого отростка кзади. Осевая нагрузка на позвоночник болезненна в проекции I-II поясничного позвонка. Симптом «прилипшей пятки» и симптом Силина положительные. Симптомы Ларрея и Вернейля отрицательны. Движения в тазобедренных суставах (активные и пассивные) ограничены из-за болей.

1. Предварительный диагноз и объем первой врачебной медицинской помощи на догоспитальном этапе.
2. План обследования.
3. Опишите рентгенограмму.



4. Сформулируйте клинический диагноз.
5. План лечения.
6. План реабилитации.

Ситуационная задача 28

Пациент К., 50 лет. Три часа назад подвернул левую стопу на улице. Почувствовал сильную боль в левом голеностопном суставе. Бригадой скорой помощи больной доставлен в ЛПУ. При поступлении больной предъявлял жалобы на сильные боли в левом голеностопном суставе, усиливающиеся при попытке движений в нем, невозможность наступить на левую ногу.

Объективно:Общее состояние больной удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Дыхание в лёгких везикулярное, выслушивается во всех отделах лёгких. ЧДД= 16 в мин. АД= 120/70 мм.рт.ст. Ps= 90ударов в мин.

St.localis: Походка нарушена из-за того что пациент не может наступить на левую ногу. Имеется деформация левого голеностопного сустава. Пассивные и активные движения резко ограничены и болезненны. Отмечается выраженный локальный отек голеностопного сустава, голени и стопы. Пальпаторно: локальная болезненность, крепитация и деформация в проекции обеих лодыжек левого голеностопного сустава. Осеая и компрессионная нагрузка на голень – болезненна в проекции голеностопного сустава. Вальгусная и варусная нагрузка на голеностопный сустав – болезненна. Пульсация артерий и чувствительность нижних конечностей не нарушена.

1. Предварительный диагноз и объем первой врачебной медицинской помощи на догоспитальном этапе.
2. План обследования.
3. Опишите рентгенограмму.



4. Сформулируйте клинический диагноз.
5. План лечения.
6. План реабилитации.

Кафедра травматологии и ортопедии

Ситуационная задача 29

Пациент А., 45 лет. Два часа назад упал с высоты трех метров на левое бедро. Бригадой скорой помощи больной доставлен в ЛПУ. При поступлении больной предъявлял жалобы на боли в области левого тазобедренного сустава, усиливающиеся при попытке совершить движения, невозможность встать и наступить на левую нижнюю конечность.

Объективно: Общее состояние больной удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Дыхание в лёгких везикулярное, выслушивается во всех отделах лёгких. ЧДД= 16 в мин. АД= 120/70 мм.рт.ст. Ps= 90ударов в мин.

St.localis: Пациент лежит на спине, подняться и встать на ноги не может. Левая нижняя конечность в положении наружной ротации, укорочена на 4 см. Кожные покровы нижней конечности не повреждены. В области левого тазобедренного сустава отмечается: локальный отек, кровоподтек, резкое болезненное ограничение движений, локальная болезненность, деформация, крепитация при попытках движений в нем. Выявляются положительные симптомы «прилипшей пятки» и осевой нагрузки на левое бедро.

1. Предварительный диагноз и объем первой врачебной медицинской помощи на догоспитальном этапе.
2. План обследования.
3. Опишите рентгенограмму.



4. Сформулируйте клинический диагноз.
5. План лечения.
6. План реабилитации.

Кафедра травматологии и ортопедии

Ситуационная задача 30

Больной К., 36 лет, был на охоте с друзьями и случайно получил ранение левого бедра. Бригадой скорой помощи больной доставлен в ЛПУ. Больной предъявляет жалобы на умеренное кровотечение из огнестрельной раны в области средней трети левого бедра, болезненность и ограничения движения.

Объективно: Общее состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение тела вынужденное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, сухие. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет. ЧДД=27 в минуту. Тоны в сердце приглушены, ритмичны. PS= ЧСС= 110 в минуту. АД= 90/70. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.

St.localis: Конечность бледная, заметно увеличена в размерах, холодная на ощупь. Пульсации на артериях стопы не определяется. Движения конечности ограничены, так как причиняют резкую боль пациенту. Входное отверстие на передней стороне бедра около 16 мм в диаметре, выходное находится на противоположной стороне несколько выше входного. Нарушения оси конечности, патологической подвижности и крепитации не выявлено.

1. Предварительный диагноз и объем первой врачебной медицинской помощи на догоспитальном этапе.
2. План обследования.
3. Сформулируйте клинический диагноз.
4. План лечения.
5. План реабилитации.

Кафедра травматологии и ортопедии

Ситуационная задача 31

Мужчина, 34 года, доставлен в приемное отделение ЛПУ через 2 часа после взрыва на предприятии с жалобами на кровотечение из раны левого плеча, жажду, сухость во рту, слабость, головокружение, зевоту.

Объективно: Общее состояние тяжелое. Кожные покровы и видимые слизистые бледной окраски. На лице капельки пота. Дыхание ослаблено. ЧДД= 26 в минуту. Тоны в сердце приглушены. PS=ЧСС= 120 ударов в минуту. АД=80/40 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный.

St.localis: в верхней трети левого плече наложен жгут, в средней трети – повязка, промокшая кровью. Рука прибинтована к туловищу. Пульсация на левой лучевой артерии не определяется. Патологической подвижности в области плеча нет.

1. Предварительный диагноз и объем первой врачебной медицинской помощи на догоспитальном этапе.
2. План обследования.
3. Сформулируйте клинический диагноз.
4. План лечения.
5. План реабилитации.

ГБОУ ВПО КГМУ Минздрава России
Кафедра травматологии и ортопедии

Ситуационная задача 32

Мужчина обратился к врачу на 7-е сутки после первичной хирургической обработки слепого огнестрельного ранения левого бедра с жалобами на вечернюю высокую температуру последние два дня, резкую болезненность и отёчность в области раны. Со слов, 7 дней назад получил ранение бедра, была выполнена первичная хирургическая обработка раны. От госпитализации отказался. На 5-ые сутки начал отмечать повышение температуры, болезненность в области раны, отечность.

Объективно: Общее состояние больного удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Дыхание в лёгких везикулярное, выслушивается во всех отделах лёгких. ЧДД= 16 в мин. АД= 120/70 мм.рт.ст. Ps= 90 удара в мин.

St.localis: в области раны резкая гиперемия и отечность тканей. Объем бедра увеличен. При пальпации в мягких тканях около раневого канала определяется отечность. Стенки и дно раны пропитаны серозно-гнойным экссудатом с участками некроза. Гной густой, желтоватого цвета. В правой паховой области прощупываются увеличенные болезненные лимфатические узлы.

1. Предварительный диагноз и объем первой врачебной медицинской помощи на догоспитальном этапе.
2. План обследования.
3. Сформулируйте клинический диагноз.
4. План лечения.
5. План реабилитации.

Ситуационная задача 33

Больной поступил в приемное отделение с жалобами на болезненность, гноетечение и отечность в области колотой раны правой стопы, слабость, утомляемость, головокружение, потерю аппетита. Считает себя больным около 1 недели, когда, убирая сено, проколол стопу с тыльной ее стороны вилами. К врачу не обращался. Обработав самостоятельно рану перекисью водорода и бриллиантовой зеленью, продолжал ходить босиком, ничем не прикрывая рану. Через 5 дней после полученной травмы рана стала более болезненна, отечна, появилось гноетечение. Самостоятельно лечился дома капустными листьями в течение 2 дней. Когда состояние ухудшилось, присоединилась температура, гноетечение из раны, решил обратиться к врачу.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Дыхание везикулярное. Хрипов нет. ЧДД=19 в минуту. Тоны в сердце ясные. PS=ЧСС=72 в минуту. АД= 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный.

St.localis: в области тыла правой стопы имеется сквозная колотая рана диаметром около 1,5 см. Края ее резко отечны, гипермированы. Вокруг раны имеется воспалительный валик. При нажатии на края раны, появляется ее гнойное содержимое и резкая болезненность.

1. Предварительный диагноз и объем первой врачебной медицинской помощи на догоспитальном этапе.
2. План обследования.
3. Сформулируйте клинический диагноз.
4. План лечения.
5. План реабилитации.

Кафедра травматологии и ортопедии

Ситуационная задача 34

В травматологическое отделение больницы в плановом порядке поступил больной Р-ов А., 36 лет, с жалобами на неустойчивость и умеренные боли в правом коленном суставе. Периодически «что-то заклинивает» и движения в суставе становятся невозможными. Это нарушение функции больной устраняет качательными и ротационными движениями голени. «Что-то щелкает, и сустав начинает работать». Боли усиливаются во время спуска по лестнице. Из анамнеза около 2 месяцев назад во время игры в футбол подвернул голень и упал на правый коленный сустав; лечился амбулаторно.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Дыхание везикулярное. Хрипов нет. ЧДД=19 в минуту. Тоны в сердце ясные. PS=ЧСС=72 в минуту. АД= 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный.

St.localis: При осмотре отмечается гипотрофия мышц бедра, особенно внутренней широкой, и более четкое напряжение портняжной мышцы в момент подъема ноги. Движения в коленном суставе — в полном объеме. Отмечается положительный симптом «переднего выдвигающего ящика». Имеется выраженное патологическое отклонение голени кнаружи. Если согнуть ногу в коленном суставе и надавливать в зону суставной щели с внутренней стороны, то боли не бывает. Но если производить те же действия с одновременным разгибанием конечности — возникает боль. Контуры сустава сглажены из-за отека. Пальпаторно определяется выпот в коленном суставе.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Опишите рентгенограмму.



4. Сформулируйте клинический диагноз.
5. План лечения.
6. План реабилитации.

Кафедра травматологии и ортопедии

Ситуационная задача 35

В травматологическое отделение больницы в плановом порядке поступила больная Е-о, 45 лет с жалобами на ночные, стартовые боли в левом коленном суставе, грубый хруст при движении, ограничение движений в суставе. Из анамнеза: 10 лет назад лечилась по поводу перелома мыщелков беберцовой кости.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Дыхание везикулярное. Хрипов нет. ЧДД=19 в минуту. Тоны в сердце ясные. PS=ЧСС=72 в минуту. АД= 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный.

St.localis: определяется варусная деформация левого коленного сустава. При пальпации определяется положительный симптом поплавка, девиация голени кнаружи, грубый хруст. Положительный симптом переднего выдвижного ящика. Активные и пассивные движения в суставе ограничены, болезненные.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Опишите рентгенограмму.



4.

Сформулируйте клинический диагноз.

5. План лечения.
6. Реабилитационные мероприятия в амбулаторных условиях.

Кафедра травматологии и ортопедии

Ситуационная задача 36

Студент А., 20 лет, ныряя в воду, ударился головой о грунт, почувствовал резкую боль в шейном отделе позвоночника. Товарищами на руках доставлен в ЛПУ.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Дыхание везикулярное. Хрипов нет. ЧДД=19 в минуту. Тоны в сердце ясные. PS=ЧСС=72 в минуту. АД= 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный.

St.localis: Голова наклонена вперед, подбородок находится у грудины. Из-за сильных болей пострадавший поддерживает голову руками. Остистый отросток 5 шейного позвонка выстоит кзади, выше него определяется западение. Расстройств чувствительности, парезов, параличей нет. Движение в шейном отделе позвоночника резко ограничены, болезненные.

1. Предварительный диагноз и объем первой врачебной медицинской помощи на догоспитальном этапе.
2. План обследования.
3. Опишите рентгенограмму.



4. Сформулируйте клинический диагноз.
5. План лечения.
6. План реабилитации.

Кафедра травматологии и ортопедии

Ситуационная задача 37

Больной Г., 30 лет, строитель, упал со 2-го этажа на область таза. Бригадой скорой помощи больной доставлен в ЛПУ.

Объективно: Общее состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение тела вынужденное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, сухие. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет. ЧДД=27 в минуту. Тоны в сердце приглушены, ритмичны. PS= ЧСС= 110 в минуту. АД= 60/30. Живот при пальпации умеренно напряжен, болезненный в нижних отделах.

St.localis: кровоподтек в области мошонки, асимметрия половин таза, смещение левой половины вверх на 2 см, резкие боли при пальпации в области таза. Положительный симптом прилипшей пятки, осевой нагрузки.

1. Предварительный диагноз и объем первой врачебной медицинской помощи на догоспитальном этапе.
2. План обследования.



3. Опишите рентгенограмму.
4. Сформулируйте клинический диагноз.
5. План лечения.
6. План реабилитации.

Кафедра травматологии и ортопедии

Ситуационная задача 38

Солдат С., 18 лет получил термическое поражение 2 часа назад при тушении пожара. Помощь на месте происшествия не оказана.

Объективно: Общее состояние тяжелое. Без сознания. Кожные покровы синюшные, холодные. Цианоз слизистых оболочек. Дыхание до 32 в мин. В легких – влажные хрипы. Пульс 120 ударов в мин., АД 90\60 мм. рт. ст.

St.localis: Выражена гиперемия и отек лица, носа, рта; опаленная волосистая часть головы. Слизистые полости рта покрыты струпом. Вся передняя поверхность грудной клетки, оба плеча и задняя поверхность грудной клетки покрыты струпами и вскрывшимися пузырями, поверхность которых грязно-серого цвета. Повязок нет.

1. Предварительный диагноз и объем первой врачебной медицинской помощи на догоспитальном этапе.
2. План обследования.
3. Сформулируйте клинический диагноз.
4. План лечения.
5. План реабилитации.

Кафедра травматологии и ортопедии

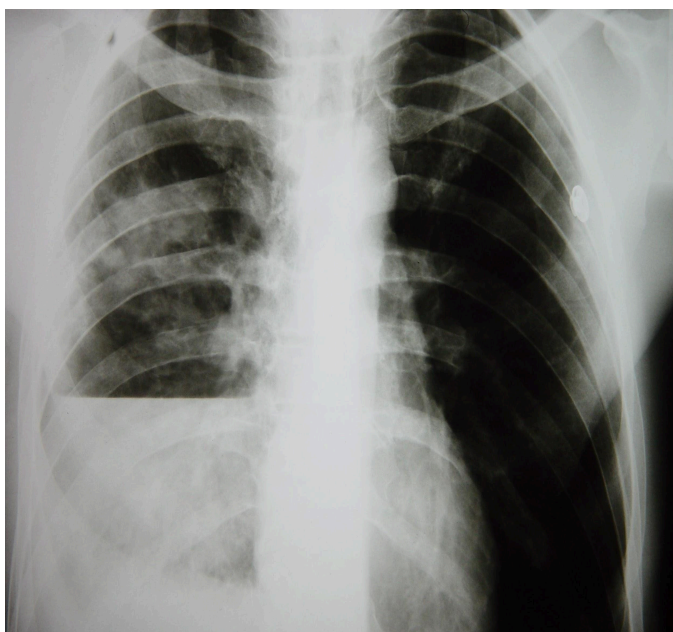
Ситуационная задача 39

Доставлен больной К. через 4 часа после ножевого ранения грудной клетки. Появились боли в правой половине грудной клетки, одышка, кашель с мокротой и прожилками крови. Жалобы на слабость, головокружение, затрудненный из-за боли вдох.

Объективно: Общее состояние крайне тяжелое, кожные покровы бледные, выражен акроцианоз. Дыхание поверхностное, одышка до 40 в минуту. АД - 76 - 40 мм рт. ст. Пульс 130 уд. в мин.

St.localis: Дыхание в правую половину грудной клетки почти не проводится. При перкуссии до V ребра тупость, выше тимпанит. На передней стенке груди, в проекции IV ребра по среднеключичной линии имеется рана 2х3 см, ткани вокруг отечны, напряжены, на ограниченном участке вокруг раны подкожная эмфизема, при пальпации IV ребра резкая болезненность.

1. Объем первой врачебной медицинской помощи на догоспитальном этапе.
2. План обследования.
3. Сформулируйте клинический диагноз.
4. План лечения.
5. Реабилитационные мероприятия в амбулаторных условиях.



Ситуационная задача 40

Больной М., 26 лет, 2 часа назад получил ножевое ранение в область в\З правого бедра. Доставлен в ЛПУ. При поступлении предъявляет жалобы на боли в области в\З правого бедра, невозможность пользоваться конечностью, сухость во рту, головокружение, мелькание мушек перед глазами, слабость.

Объективно: Общее состояние крайне тяжелое, положение вынужденное, кожные покровы бледные, покрыты холодным, липким потом. Видимые слизистые цианотичны. Пульс 120-130 в мин., слабый. АД - 80-50 мм рт. ст. Органы грудной и брюшной полостей без патологии.

St.localis: в области в\З правого бедра рана 1,2+0,9 см, из которой определяется обильное кровотечение. Пульсации на периферических сосудах нет. Активные движения невозможны.

1. Объем первой врачебной медицинской помощи на догоспитальном этапе.
2. План обследования.
3. Сформулируйте клинический диагноз.
4. План лечения.
5. План реабилитации.

Ситуационная задача 41

Шофер М., 29 лет, во время ремонтных работ получил сильный удар в область лонного сочленения. Доставлен в больницу на носилках. Жалобы на боли в паховой области и в переднем отделе таза, на ложные позывы к мочеиспусканию.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Дыхание везикулярное. Хрипов нет. ЧДД=19 в минуту. Тоны в сердце ясные. PS=ЧСС=72 в минуту. АД= 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный.

St.localis: Кожные покровы области таза не повреждены, отмечается локальная припухлость. При пальпации – локальная болезненность в области лона. Активные движения в нижних конечностях резко ограничены из-за боли. Резко положителен симптом «прилипшей пятки». Положителен симптом «осевой нагрузки». Отмечается резкое усиление боли при попытке развести подвздошные кости в стороны. Поднять прямые ноги и удержать их не может. Признаков раздражения брюшины нет. Мочевой пузырь над лобком не пальпируется. Кровоподтеки в области паховых складок. Периферические сосудистые и неврологические нарушения отсутствуют.

1. Предварительный диагноз и объем первой врачебной медицинской помощи на догоспитальном этапе.
2. План обследования.
3. Опишите рентгенограмму.



4. Сформулируйте клинический диагноз.
5. План лечения.
6. План реабилитации.

Мужчина, 41 год. Доставлен в приемное отделение с жалобами на похолодание, двигательные и чувствительные нарушения в нижних конечностях. Извлечен из-под завалов через 4 часа после взрыва котла на предприятии. В течение указанных часов под железо-бетонной плитой находились обе ноги на уровне средней трети бёдер.

Объективно: общее состояние тяжелое, сознание ясное, заторможенное. Положение тела вынужденное. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД= 20 в минуту. Тоны в сердце приглушены, ритмичны. PS= ЧСС= 78 ударов в минуту. АД= 100\70 мм рт.ст. Симптом поколачивания положительный с обеих сторон. Живот мягкий, при пальпации безболезненный.

Status localis: Кожные покровы нижних конечностей резко отечны, бледно-синюшного цвета, холодные на ощупь. Чувствительность полностью отсутствует. Движения невозможны.

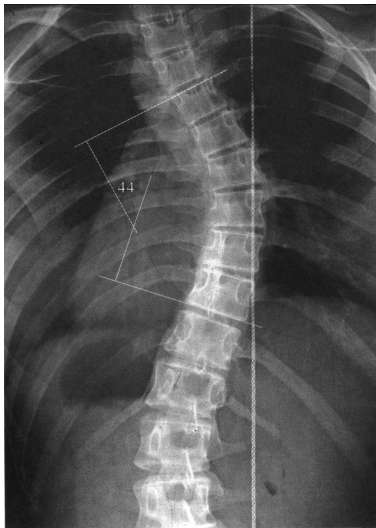
1. Предварительный диагноз и объем первой врачебной медицинской помощи на догоспитальном этапе.
2. План обследования.
3. Сформулируйте клинический диагноз.
4. План лечения.
5. План реабилитации.

Кафедра травматологии и ортопедии

Ситуационная задача 43

При осмотре школьников в классе выявлено, что у 1 подростка 12 лет имеется асимметрия расположения надплечий, уплощение грудной клетки, боковое искривление туловища. Жалоб подросток не предъявляет.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Сформулируйте клинический диагноз.
4. План лечения.
5. План реабилитации.



Кафедра травматологии и ортопедии

Ситуационная задача 44

Больной 15 лет жалуется на боли в спине на протяжении 5-ти лет. При осмотре усилен грудной кифоз с вершиной на ThVIII (круглая спина), пальпация паравертебральных точек на уровне ThV-ThX позвонков болезненна, разгибатели спины на этом уровне ригидны, объем движений в грудном отделе ограничен. Неврологических расстройств нет. На рентгенограммах – усиление грудного кифоза, замыкательные пластинки ThVI-ThIX волнистые, склерозированные, тела указанных позвонков имеют клиновидную форму, снижена высота межтеловых промежутков, в телах ThVII, ThVIII определяются «грыжи» Шморля.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Сформулируйте клинический диагноз.
4. План лечения.
5. План реабилитации.

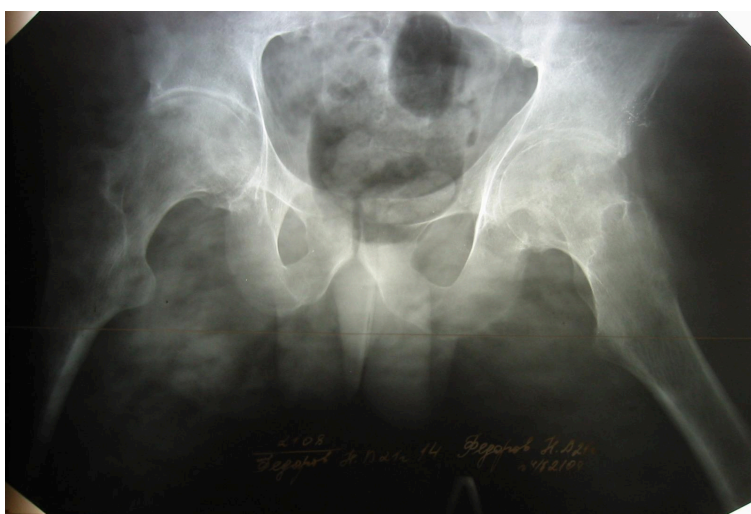


Кафедра травматологии и ортопедии

Ситуационная задача 45

Прием в кабинете поликлиники. Больная С. 43 года. Разнорабочая. Жалобы на боли в правом тазобедренном суставе. Считает себя больной на протяжении последних 3-х лет. В анамнезе тяжелая работа. Ходит с опорой на палочку. При осмотре: контуры правого тазобедренного сустава сглажены. Движения болезненны и ограничены, при отведении и ротации бедра отмечается "хруст". Имеется небольшой перекося таза, умеренный сколиоз. При ходьбе в последнее время появляются боли в стопах, икрах.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Сформулируйте клинический диагноз.
4. План лечения.
5. План реабилитации.



Кафедра травматологии и ортопедии

Ситуационная задача 46

Больной Х., 65 лет, грузчик поступил в ортопедическое отделение с жалобами на боль в области головки первой плюсневой кости и со стороны подошвы под головками средних плюсневых костей. Жалуется на наличие деформации, трудности в подборе обуви.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Дыхание везикулярное. Хрипов нет. ЧДД=19 в минуту. Тоны в сердце ясные. PS=ЧСС=72 в минуту. АД= 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный.

Status localis: Поперечный свод уплощен. Определяется резкие боли в I пальце и на подошве стопы, молоткообразная деформация 2 пальца обеих стоп. Болезненные омозолелость на подошве в проекции II и III плюсневых костей. Отчетливая деформация I пальца.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Опишите рентгенограмму.
4. Сформулируйте клинический диагноз.
5. План лечения.
6. Реабилитационные мероприятия в амбулаторных условиях.



Ситуационная задача 47

В Центральную районную больницу доставили раненого через 3 часа после получения пулевого ранения правой голени. После ранения самостоятельно подняться не смог, беспокоят боли в правой голени, общая слабость. Состояние средней тяжести, пульс 110 в 1 мин., кожные покровы бледные, АД 90/60 мм рт. ст. Органы грудной и брюшной полости без патологии. На наружной и внутренней поверхностях средней трети голени раны 2 + 2 см, умеренно кровоточат. Правая голень деформирована в с/3, отечна, ткани напряжены, правая стопа холодная, кожа бледная.

Ответьте на вопросы по тактике и лечению описанного больного.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие лабораторные и дополнительные исследования Вы сделаете и что от них ожидаете?
3. Окончательный диагноз.
4. Определите тактику.
5. Какая предоперационная подготовка необходима больному и где?
6. Под каким обезболиванием оперировать.
7. Назовите основные этапы операции.
8. Назовите послеоперационную терапию.
9. Назовите возможные послеоперационные осложнения.

Ситуационная задача 48

Больной Т., 25 лет, поступил в Центральную районную больницу (ЦРБ) через 2 часа после получения травмы. Упал с высоты 3,5 м. Ударился левым коленным суставом. Жалуется на боли в левом коленном суставе, на наличие рваной раны в подколенной области. Общее состояние раненого тяжелое. Сознание заторможенное, на вопросы отвечает замедленно, односложно. Во времени и пространстве ориентируется плохо. Кожа и видимые слизистые бледные, покрыты холодным потом. АД - 80/40 мм рт.ст., Ps - 130 в 1 мин. слабого наполнения и напряжения. Левый коленный сустав деформирован. В подколенной области имеется рваная рана, 12 x 6 см. На левом бедре находится жгут, по снятию которого из раны начинается обильное кровотечение алой кровью. Пальпаторно определяется резкая болезненность по всей поверхности сустава, суставные контуры голени смещены кзади по отношению к мыщелкам бедра, а так же имеется патологическая подвижность голени по отношению к бедру. Движения в коленном суставе резко болезненны, ощущается хруст. Пульсация на периферических артериях голени и стопы не определяется.

Ответьте на вопросы по тактике и лечению пострадавшего.

1. Какой предварительный диагноз Вы поставите?

377773312. Какой объем медпомощи необходим больному на месте происшествия?

377773424. Какие лабораторные и дополнительные методы исследования там Вы ему сделаете и что от них ожидаете?

377773536. Окончательный диагноз?

377773592. Определите тактику.

377772416. Какая предоперационная подготовка необходима больному и где?

377773760. Под каким обезболиванием оперировать?

377774432. Назовите основные этапы операции?

377774936. Назовите послеоперационную терапию?

377774488. Какие осложнения после операции можно ожидать.

ГБОУ ВПО КГМУ Минздрава России
Кафедра травматологии и ортопедии
Ситуационная задача 49

Пациент В., 30 лет, поступил в Центральную районную больницу (ЦРБ) через 2 часа после травмы, был придавлен бревнами. Появились сильные боли в области лона и промежности. Состояние при поступлении тяжелое. Сознание заторможенное, на вопросы отвечает замедленно, односложно. Кожа бледная. АД-80\40 мм рт.ст., PS-120 в 1 мин., слабого наполнения и напряжения. Живот при пальпации мягкий, слегка болезненный над лонном. С-м раздражения брюшины отрицательны. Над лонном - тупой перкуторный звук. Пальпаторно - контурируется увеличенный мочевой пузырь (на 1 см ниже пупка). Пальпация лонного сочленения резко болезненна, определяется расхождение симфиза до 2 см. При надавливании на симфиз боли усиливаются. Из мочеиспускательного канала капля крови, самостоятельно помочиться, не может.

Ответьте на вопросы по тактике и лечению пострадавшего.

1. Какой предварительный диагноз Вы поставите?

377774376. Какой объем медпомощи необходим больному на месте происшествия?

377774264. Какие лабораторные и дополнительные методы исследования там Вы ему сделаете и что от них ожидаете?

377774544. Окончательный диагноз?

377775272. Определите тактику.

377775048. Какая предоперационная подготовка необходима больному и где?

377774712. Под каким обезболиванием оперировать?

377775608. Назовите основные этапы операции?

377775664. Назовите послеоперационную терапию?

377775328. Какие осложнения после операции можно ожидать?

ГБОУ ВПО КГМУ Минздрава России
Кафедра травматологии и ортопедии
Ситуационная задача 50

Больной К., 42 лет, попал в завал при работе в карьере. Камнями была раздавлена и прижата левая нижняя конечность в течение 4 ч. Самочувствие удовлетворительное, артериальное давление 110/70 мм рт. ст. Пульс 80 в минуту. При извлечении пострадавшего из завала присутствовал врач. После освобождения конечности наступило ухудшение состояния. Жалуется на сильные боли в ноге, беспокоен, кожные покровы бледные. Артериальное давление упало до 80/50 мм рт. ст. Пульс - слабого наполнения, 130 в минуту. Больной уложен на носилки и в срочном порядке транспортирован в стационар.

Ответьте на вопросы по тактике и лечению пострадавшего.

1. **Какой предварительный диагноз Вы поставите?**
2. Какой объем медпомощи необходим больному на месте происшествия?
3. Какая предоперационная подготовка необходима больному и где?
4. Назовите основные этапы операции?
5. Назовите послеоперационную терапию?
6. Какие осложнения после операции можно ожидать?