

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Братищев Игорь Викторович
Должность: Заведующий учебным центром
Дата подписания: 17.02.2026 16:08:25
Уникальный программный ключ:
7a2063fc2731e9bea93262c5b996a5ad4ab6bb10

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы
«Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского
Департамента здравоохранения города Москвы»
(ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»)

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора
по научной работе


/М.Л. Роголь/
«26» 06 2025г.


ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

31.08.66 Травматология и ортопедия
Шифр/Название направления (специальности)

ОЧНАЯ
Форма обучения

Москва 2025г.

Программа Государственная итоговая аттестация

Название дисциплины и модуля (при наличии)
составлена на основании требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки/специальности (уровень подготовки кадров высшей квалификации)

31.08.66 Травматология и ортопедия

Код и наименование специальности/направления подготовки

Квалификация
выпускника

Врач-травматолог-ортопед

Уровень высшего
образования

Подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения

очная

Очная/очно-заочная/заочная

СОСТАВИТЕЛИ

Ваза Александр Юльевич, кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник,
врач травматолог-ортопед.

ФИО

Подпись

Файн Алексей Максимович, доктор медицинских наук,
заведующий научным отделением, врач-травматолог-ортопед.

ФИО

Подпись

Мальгина Мариана Александровна, доктор медицинских наук,
ведущий научный сотрудник

ФИО

Подпись

СОГЛАСОВАНО

Заведующий учебным центром
Должность



Подпись

И.В. Братищев
Расшифровка подписи

1. Цель государственной итоговой аттестации

Проведение оценки качества подготовки обучающихся посредством оценки готовности выпускника к решению задач профессиональной деятельности в областях и сферах деятельности, заявленных в программе ординатуры по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия**

2. Задачи государственной итоговой аттестации

1. Оценка уровня сформированности универсальных и общепрофессиональных компетенций, определенных федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (далее – ФГОС ВО), а также профессиональных компетенций, установленных образовательной организацией самостоятельно на основе требований профессионального стандарта **«Врач-травматолог-ортопед»** и требований к профессиональным компетенциям, предъявляемых к выпускникам на рынке труда, обобщения отечественного и зарубежного опыта, проведения консультаций с ведущими работодателями, объединениями работодателей отрасли, в которой востребованы выпускники, иных источников.

2. Принятие решения о выдаче обучающемуся диплома об окончании ординатуры и присвоении квалификации **«Врач-травматолог-ортопед»** – в случае успешного прохождения государственной итоговой аттестации, или об отчислении обучающегося из образовательной организации с выдачей справки об обучении, как не выполнившего обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана – в случае неявки или получении неудовлетворительной оценки.

3. Результаты освоения программы ординатуры (компетенции и индикаторы их достижения), проверяемые в ходе государственной итоговой аттестации

В ходе государственной итоговой аттестации обучающийся должен продемонстрировать сформированность следующих, установленных в программе ординатуры универсальных, и профессиональных компетенций:

универсальные компетенции (УК):

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

профессиональные компетенции (ПК):

Профилактическая деятельность:

готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-

2);

готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

Диагностическая деятельность:

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

Лечебная деятельность:

готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи (ПК-6);

готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

Реабилитационная деятельность:

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

Психолого-педагогическая деятельность:

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

Организационно-управленческая деятельность:

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

готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

4. Объем государственной итоговой аттестации, ее структура, содержание

В соответствии с требованием ФГОС ВО государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена.

Объем государственной итоговой аттестации составляет 3 зачетные единицы (108 академических часов), из которых 2 зачетные единицы (72 академических часа) отводится на подготовку к государственному экзамену, 1 зачетная единица (36 академических часов) – сдачу государственного экзамена.

Государственная итоговая аттестация проводится в два этапа:

1 этап - Подготовка к сдаче государственного экзамена (тестирование)	
Предмет проверки	Определения объема и качества знаний, приобретенных обучающимся в результате освоения программы ординатуры

Особенности проведения	Тестовые вопросы охватывают содержание пройденных дисциплин (модулей) учебного плана. Обучающийся отвечает на 60 вопросов. На тестирование отводится 60 минут. Тестирование проводится в аудиториях образовательной организации в соответствии с расписанием.
Рекомендации по подготовке	Подготовку рекомендуется проводить, как посредством устного повторения материала пройденных дисциплин (модулей) с использованием собственных конспектов, основной и дополнительной литературы и т. д., так и дополнительного конспектирования рекомендованных источников по перечню вопросов, выносимых на государственный экзамен. Конспектирование целесообразно в случае, если вопросы для подготовки отличаются от тех вопросов, которые изучались в течение учебного времени, либо же ранее не были предметом тщательного изучения.
2 этап - Сдача государственного экзамена	
Предмет проверки	Определения объема и качества профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать решения
Особенности проведения	Собеседование включает в себя ответ на два теоретических вопроса и решение одной ситуационной задачи междисциплинарного характера. В процессе собеседования обучающемуся задаются уточняющие или дополнительные (не включённые в билет) вопросы по программе государственного экзамена. На собеседование отводится 45 минут. Собеседование проводится в специально отведенной аудитории образовательной организации, предназначенной для проведения государственного экзамена.
Рекомендации по подготовке	Подготовку рекомендуется проводить посредством повторения пройденного материала в период изучения дисциплин (модулей) и прохождения практической подготовки (в виде решения профессиональных задач в реальных условиях, выполняемых под руководством руководителя практической подготовки, повторение зафиксированного материала в дневнике и отчете о прохождении практики)

Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена (далее – предэкзаменационная консультация). Консультации предназначены для обсуждения вопросов, выносимых на государственный экзамен, которые вызвали затруднение при подготовке. В силу этого на консультацию рекомендуется приходить, изучив материал в полном объеме и сформулировав вопросы преподавателю.

5. Критерии оценивания результатов Государственной итоговой аттестации

5.1 Критерии оценивания результатов тестирования

Оценивание результатов тестирования осуществляется по двухбалльной шкале:

Оценка «Зачтено» – 71-100% правильных ответов;

Оценка «Не зачтено» – 70% и менее правильных ответов.

5.2 Критерии оценивания уровня освоения компетенций

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

6. Учебно-методическое обеспечение государственной итоговой аттестации

6.1. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственной итоговой аттестации

№ п/п	Наименование
1.	Травматология : национальное руководство / под ред. Г. П. Котельникова, С. П. Миронова. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 784 с. - ISBN 978-5-9704-6636-0, DOI: 10.33029/9704-6636-0-INJ-2022-1-784 // https://medbase.ru/book/ISBN9785970466360/call_reader.html
2.	Ортопедия [Электронный ресурс] / под ред. Миронова С.П. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018.// https://medbase.ru/book/ISBN9785970445204/call_reader.html
3.	Клиническая анатомия крупных суставов : руководство для врачей / под ред. И. И. Кагана, С. В. Чемезова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-8155-4, DOI: 10.33029/9704-8155-4-CAJ-2024-1-208 https://medbase.ru/book/ISBN9785970481554/call_reader.html
4.	Скорая медицинская помощь : национальное руководство / под ред. С. Ф. Багненко, С. С. Петрикова, И. П. Миннуллиной, А. Г. Мирошниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 1032 с. - ISBN 978-5-9704-9461-5 // https://medbase.ru/book/ISBN9785970494615/call_reader.html
5.	Остеопороз: факторы риска, диагностика, лечение, профилактика : справочное руководство / под ред. В. Н. Лариной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. // https://medbase.ru/book/ISBN9785970470152/call_reader.html

6.	Травматология детского возраста: национальное руководство / под ред. С. В. Виссарионова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 320 с. - ISBN 978-5-9704-8535-4, DOI: 10.33029/9704-8535-4-TDD-2025-1-320 // https://medbase.ru/book/ISBN9785970485354/call_reader.html
7.	Травматология : национальное руководство / под ред. Г. П. Котельникова, С. П. Миронова. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 784 с. - ISBN 978-5-9704-6636-0, DOI: 10.33029/9704-6636-0-INJ-2022-1-784 https://medbase.ru/book/ISBN9785970466360/call_reader.html
8.	Политравма : руководство для врачей / А. Н. Тулупов, В. А. Мануковский [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. Режим доступа: http://gate22d.wellcomes.ru/book/ISBN9785970465271.html
9.	Дмитриев, Н. В. Хирургия в условиях ограниченных ресурсов: лечение огнестрельных ранений конечностей. Иллюстрированное руководство / Н. В. Дмитриев. - 2-е изд., испр. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 152 с. - ISBN 978-5-9704-8967-3, DOI: 10.33029/9704-8967-3-NOR-2025-1-152 // https://medbase.ru/book/ISBN9785970489673/call_reader.html
10.	Атлас рентгеноанатомии и укладок : руководство для врачей / М. В. Ростовцев, Г. И. Братникова, Е. П. Корнева [и др.] ; под ред. М. В. Ростовцева. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. // https://medbase.ru/book/ISBN9785970486832/call_reader.html
11.	Рентгенология : учебное пособие / В. П. Трутень. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. // https://medbase.ru/book/ISBN9785970487020/call_reader.html

6.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование
1.	Анкилозирующий спондилит [Электронный ресурс] / Эрдес Ш.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. // https://medbase.ru/book/ISBN9785970457320/call_reader.html
2.	Туннельные компрессионно-ишемические моно- и мультиневропатии : руководство для врачей / А. А. Скоромец. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. // https://medbase.ru/book/ISBN9785970458969/call_reader.html
3.	Хирургия по Шварцу. Том I / под ред. Ф. Ч. Бруникарди ; пер. с англ. под ред. А. Ш. Ревешвили, Ю. В. Белова, В. И. Белоконева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 784 с. - ISBN 978-5-9704-8033-5, DOI: 10.33029/978-5-9704-8033-5-PSS1-2023-1-784 // https://medbase.ru/book/ISBN9785970480335/call_reader.html
4.	Хирургия по Шварцу. Том III / под ред. Ф. Ч. Бруникарди ; пер. с англ. под ред. А. Ш. Ревешвили, Ю. В. Белова, В. И. Белоконева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 600 с. - ISBN 978-5-9704-8240-7, DOI: 10.33029/978-5-9704-8240-7-PSS3-2023-1-600 // https://medbase.ru/book/ISBN9785970482407/call_reader.html
5.	Внутрикостное введение богатой тромбоцитами плазмы в лечении крупных суставов конечностей / А. В. Лычагин, А. В. Гаркави, Е. Б. Калинин [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2026. - 96 с. - ISBN 978-5-9704-9642-8, DOI: 10.33029/9704-9642-8-VPS-2026-1-96 // https://medbase.ru/book/ISBN9785970496428/call_reader.html
6.	Остеоартрит: история и современность [Электронный ресурс] / Н. В. Загородний, Т. Б. Минасов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. Серия SMART Серия SMART// https://medbase.ru/book/ISBN9785970465431/call_reader.html
7.	Спортивная медицина / под ред. А. В. Епифанова, В. А. Епифанова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 664 с. - ISBN 978-5-9704-7274-3, DOI: 10.33029/9704-7274-3-SLM-2023-1-664 // https://medbase.ru/book/ISBN9785970472743/call_reader.html

8.	Эндопротезирование тазобедренного сустава при коксартрозе / Н. В. Загородний, А. И. Колесник, С. В. Каграманов [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. Серия SMART Серия SMART // https://medbase.ru/book/ISBN9785970467329/call_reader.html
9.	Заболевания и повреждения плечевого сустава / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов, К. В. Котенко, Н. Б. Корчажкина. - 2-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. // https://medbase.ru/book/ISBN9785970462232/call_reader.html
10.	Реабилитация в травматологии и ортопедии : руководство / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов [и др.]. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. // https://medbase.ru/book/ISBN9785970461648/call_reader.html
11.	Митиш, В. А. Высокие ампутации нижних конечностей при гангрене : учебное пособие / В. А. Митиш, Ю. С. Пасхалова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2026. - 112 с. - ISBN 978-5-9704-9548-3, DOI: 10.33029/9704-8342-8-ANK-2024-1-112 // https://medbase.ru/book/ISBN9785970495483/call_reader.html
12.	Оперативное лечение переломов вертлужной впадины. Международные подходы [Электронный ресурс] / Под ред. А. И. Колесника. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. Серия SMART Серия SMART // https://medbase.ru/book/ISBN9785970464083/call_reader.html
13.	Ревмоортопедия : руководство для врачей / под ред. В. П. Павлова, А. В. Лычагина, И. В. Меньшиковой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 344 с. - ISBN 978-5-9704-8860-7, DOI: 10.33029/9704-8860-7-RTP-2025-1-344 // https://medbase.ru/book/ISBN9785970488607/call_reader.html
14.	Каратеев, Д. Е. Остеоартрит : руководство для врачей / Д. Е. Каратеев, Л. В. Лучихина, Е. Л. Лучихина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-9130-0, DOI: 0.33029/9704-9130-0-OST-2025-1-192 // https://medbase.ru/book/ISBN9785970491300/call_reader.html
15.	Стрессовые повреждения костной ткани в спорте [Электронный ресурс] / Э. Н. Безуглов, А. В. Любушкина, Т. В. Кирсанова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. Серия SMART Серия SMART // https://medbase.ru/book/ISBN9785970466513/call_reader.html
16.	Система гемостаза. Теоретические основы и клиническая практика : национальное руководство / под ред. О. А. Рукавицына, С. В. Игнатьева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 944 с. - ISBN 978-5-9704-8497-5, DOI: 10.33029/9704-8497-5-THS-2024-1-944 // https://medbase.ru/book/ISBN9785970484975/call_reader.html
17.	Клиническая лабораторная диагностика : учеб. пособие для медицинских сестер / А. А. Кишкун. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. // https://medbase.ru/book/ISBN9785970467992/call_reader.html
18.	Физическая и реабилитационная медицина. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Г. Н. Пономаренко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. // https://medbase.ru/book/ISBN9785970469989/call_reader.html
19.	Переломы проксимального отдела бедренной кости [Электронный ресурс] / Загородний Н.В., Белинов Н.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Серия "Библиотека врача-специалиста" Серия "Библиотека врача-специалиста" // https://medbase.ru/book/ISBN9785970454350/call_reader.html
20.	ДВС-синдром [Электронный ресурс] / Л. А. Алексеева, А. А. Рагимов. - 2-е изд., перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. // https://medbase.ru/book/ISBN9785970457979/call_reader.html
21.	Физическая и реабилитационная медицина в плановой и военно-полевой хирургии / под ред. А. Н. Разумова, К. В. Котенко, Н. Б. Корчажкиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-9283-3, DOI: 10.33029/9704-9283-3-REV-2025-1-1024 // https://medbase.ru/book/ISBN9785970492833/call_reader.html

22.	Эндопротезирование коленного сустава с использованием операционного робота : учебное пособие / А. В. Лычагин, А. А. Грицюк, А. В. Гаркави [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 120 с. - ISBN 978-5-9704-9054-9, DOI: 10.33029/9704-9054-9-END-2025-1-120 // https://medbase.ru/book/ISBN9785970490549/call_reader.html
23.	Елисеев, М. С. Подагра : руководство для врачей / М. С. Елисеев. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 200 с. - ISBN 978-5-9704-8873-7, DOI: 10.33029/9704-8873-7-P2-2025-1-200 // https://medbase.ru/book/ISBN9785970488737/call_reader.html
24.	Тактика врача-травматолога : практическое руководство / под ред. А. В. Лычагина, А. А. Грицюка. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-8336-7, DOI: 10.33029/9704-8336-7-TRA-2024-1-304 // https://medbase.ru/book/ISBN9785970483367/call_reader.html
25.	Остеопороз, гиперпаратиреоз и дефицит витамина D : руководство для врачей / А. В. Древаль. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. // https://medbase.ru/book/ISBN9785970477571/call_reader.html
26.	Остеопороз : руководство для врачей / под ред. О. М. Лесняк. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7145-6, DOI: 10.33029/9704-7145-6-OML-2023-1-752 // https://medbase.ru/book/ISBN9785970471456/call_reader.html
27.	Артроскопия коленного и плечевого суставов у детей. Атлас : руководство для врачей / под ред. В. И. Зорина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 136 с. - ISBN 978-5-9704-8414-2, DOI: 10.33029/9704-8414-2-AKS-2024-1-136 // https://medbase.ru/book/ISBN9785970484142/call_reader.html
28.	Боевая травма для гражданского медика : руководство для врачей / под ред. О. В. Ремизова, А. Н. Колесникова, В. Д. Слепушкина. - Москва : Литтерра, 2024. - 544 с. - ISBN 978-5-4235-0418-2, DOI: 10.33029/4235-0418-2-WTD-2024-1-544 // https://medbase.ru/book/ISBN9785423504182/call_reader.html
29.	Митиш, В. А. Местное лечение ран : учебное пособие / В. А. Митиш, Ю. С. Пасхалова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2026. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-9772-2, DOI: 10.33029/9704-9772-2-NPD-2026-1-128 // https://medbase.ru/book/ISBN9785970497722/call_reader.html

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Официальный сайт Института: адрес ресурса – <https://sklif.mos.ru/>, на котором содержатся сведения об образовательной организации и ее подразделениях, локальные нормативные акты, сведения о реализуемых образовательных программах, их учебно-методическом и материально-техническом обеспечении, а также справочная, оперативная и иная информация. Через официальный сайт обеспечивается доступ всех участников образовательного процесса к различным сервисам и ссылкам, в том числе к Автоматизированной системе подготовки кадров высшей квалификации;

2. ЭБС «Консультант врача» – Электронная библиотечная система;
3. ЭБС IPRbooks – Электронно-библиотечная система;
4. ЭБС Айбукс – Электронно-библиотечная система;
5. ЭБС Букап – Электронно-библиотечная система;
6. ЭБС Лань – Электронно-библиотечная система;
7. ЭБС Юрайт – Электронно-библиотечная система.

6.3. Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем

1. <http://www.consultant.ru> Консультант – компьютерная справочная правовая система в РФ;
2. <https://www.garant.ru> Гарант – справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации;
3. <https://www.elibrary.ru> – eLIBRARY.RU научная электронная библиотека.

7. Материально-техническое обеспечение Государственной итоговой аттестации

№ п/п	Наименование оборудованных учебных аудиторий	Перечень специализированной мебели, технических средств обучения
1	Учебные аудитории для проведения занятий лекционного и семинарского типов, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	Мультимедиа-проектор, рабочее место преподавателя (компьютер персональный в комплекте), проекционный экран.
2	Компьютерные классы	Персональные компьютеры с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде Института
3	Помещения для самостоятельной работы (Библиотека, в том числе читальный зал)	Персональные компьютеры с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде Института

Программное обеспечение

- MICROSOFT WINDOWS 7, 10;
- MS Office (Word, Excel, Power Point) 2010, 2013;
- Антивирус Касперского (Kaspersky Endpoint Security);
- iSpring;
- ZOOM;
- Adobe Reader; – Adobe Flash Player;
- Google Chrom, Mozilla Firefox, Mozilla Public License;
- 7-Zip;
- Учебная версия медицинской информационной системы медицинской организации (InterinPromis, InterinPromisAlfa, ЕМИАС или аналогичные);
- Свободное программное обеспечение для создания блок-схем (draw.io);
- Сайт клинических рекомендаций Минздрава РФ (cr.rosminzdrav.ru);
- Портал нормативно-справочной информации Минздрава РФ (nci.rosminzdrav.ru);
- Клинический калькулятор (Clinicalcalc.com).

7. СОДЕРЖАНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

7.1 Примеры тестовых заданий

Тесты с одним правильным ответом

1. При переломах шейки бедра со смещением изменяется:

- А) только абсолютная длина конечности;
- В) только относительная длина конечности;
- С) и абсолютная, и относительная длина конечности;
- Д) абсолютная и относительная длина конечности остаются без изменений.

2. При субкапитальном переломе шейки бедра методом выбора является:

- А) остеосинтез 3-х лопастным гвоздем;
- В) функциональное лечение;
- С) эндопротезирование;
- Д) остеосинтез спицами;
- Е) Лечение на вытяжении с последующим наложением укороченной гипсовой кокситной повязки.

3. При вальгусной деформации 1 пальца стопы типичной формой сопутствующей деформации стопы является:

- А) пяточная стопа;
- В) полая стопа;
- С) эквино-варусная стопа;
- Д) поперечно-распластанная стопа;
- Е) вальгусная стопа.

4. В каком положении необходимо фиксировать бедро у ребенка в первые 0,5 года жизни при врожденном вывихе?

- А) в положении отведения;
- В) в положении приведения;
- С) в среднефизиологическом положении;
- Д) в положении разгибания и наружной ротации;
- Е) фиксация вообще не применяется в таком возрасте.

Тесты с МНОЖЕСТВЕННЫМИ ответами "верно-неверно"

5. Ротация тел позвонков (торсия) может отмечаться при:

- 1) спондилезе;
- 2) приобретенном сколиозе;
- 3) асимметричной осанке;
- 4) врожденном сколиозе.

6. Укажите рентгенологические признаки деформирующего остеоартроза.

- 1) наличие остеофитов;
- 2) сужение суставной щели;
- 3) склероз и деформация суставных поверхностей;
- 4) наличие кист в метаэпифизарной зоне;

7. Какого рода контрактуру в тазобедренном суставе можно ожидать при его заболевании или повреждении?

- 1) разгибательную;
- 2) сгибательную;
- 3) отводящую;
- 4) приводящую.

8. Укажите повреждения, характерные для чрезмерной аддукции и супинации стопы.

- 1) поперечный перелом наружной лодыжки;
- 2) разрыв дистального межберцового синдесмоза;
- 3) косовертикальный перелом внутренней лодыжки;
- 4) разрыв дельтовидной связки.

Тесты с ОДНИМ правильным ответом

9. В какую очередь должна быть выполнена первичная хирургическая обработка раны мягких тканей без признаков продолжающегося кровотечения при оказании квалифицированной медицинской помощи?

- А) в первую очередь;
- В) в первую очередь, если в рану предлежат костные отломки;
- С) в третью очередь;
- Д) во вторую очередь;
- Е) должна быть выполнена на предыдущем этапе.

10. При сливном ожоге передней поверхности груди, живота и циркулярном ожоге всей левой нижней конечности площадь ожоговой поверхности составит:

- А) 45%
- В) 27%
- С) 36%
- Д) 42%
- Е) 30%

11. Какая степень отморожения возникает при "траншейной стопе"?

- А) 1 степень;
- В) 2 степень;
- С) 3 степень;
- Д) 4 степень;
- Е) развитие "траншейной стопы" вообще не связано с отморожением.

Тесты с МНОЖЕСТВЕННЫМИ ответами "верно-неверно"

12. Что является противопоказанием для проведения ранней первичной хирургической обработки при ранении мягких тканей без признаков угрожающего кровотечения?

- 1) декомпенсированный необратимый шок (4 степень)
- 2) компенсированный травматический шок (1-2 степень);
- 3) декомпенсированный обратимый травматический шок (3 степень);
- 4) наличие костных отломков в ране.

13. В каком периоде лучевой болезни желательно проводить операции у пострадавших?

- 1) в скрытом периоде;
- 2) в периоде разгара;
- 3) в начальном периоде;
- 4) операции недопустимы.

14. От чего зависит тяжесть синдрома длительного сдавления?

- 1) от площади сдавления;
- 2) от наличия перелома в зоне сдавления;
- 3) от времени сдавления;
- 4) от положения конечности.

15. Укажите вид (виды) медицинской помощи, при оказании которых пострадавшему может быть выполнена первичная хирургическая обработка раны.

- 1) специализированная помощь;
- 2) первая врачебная помощь;
- 3) квалифицированная помощь;
- 4) первая медицинская помощь;

7.2 Примерные контрольные вопросы, выносимые на государственный экзамен (2 этап)

1. Методы обследования травматологических и ортопедических больных
2. Профилактика венозных тромбоэмболических осложнений в травматологии и ортопедии
3. Клинические методы обследования травматологических и ортопедических больных
4. Причины развития и факторы риска тромбоэмболических осложнений
5. Медицинская информация и документация, что должно быть отражено в амбулаторной карте и истории болезни
6. Диагностическая и лечебная тактика при венозных тромбоэмболических осложнениях
7. Измерение длины конечностей и определение осей. Исследование мышечной силы.
8. Профилактика последствий венозных тромбоэмболических осложнений
9. Определение деформаций позвоночника и грудной клетки
10. Признаки тромбоэмболии легочной артерии
11. Неврологическое исследование при травме позвоночника и заболеваниях позвоночника (определение чувствительности, сухожильные рефлексы)
12. Диагностика тромбоэмболии мелких ветвей легочной артерии
13. Рентгенологические методы исследования скелета, методика чтения рентгенограмм
14. Правовые основы здравоохранения
15. Организация травматологической и ортопедической помощи в РФ
16. Компьютерная томография, показания
17. Основы медицинского страхования. Закон РФ "О медицинском страховании граждан РФ" и механизмы его реализации
18. Магнитно-резонансная томография, показания
19. Врачебно-трудовая экспертиза и реабилитация
20. Радионуклидные методы обследования. Показания
21. Учреждения травматологической и ортопедической помощи.
22. Ультразвуковые методы исследования в травматологии и ортопедии. Показания.
23. Организация экспертизы трудоспособности в травматологии и ортопедии. Основные документы временной нетрудоспособности, их оформление и выдача
24. Электромиографические методы обследования, показания
25. Показания и порядок направления больных на МЭСК
26. Дополнительные методы обследования в травматологии и ортопедии (биохимические и иммунологические)
27. Организация экспертизы временной нетрудоспособности. Права и обязанности лечащего врача, заведующего отделением, заместителя главного врача по экспертизе нетрудоспособности
28. Профилактика венозных тромбоэмболических осложнений в травматологии и ортопедии
29. Причины развития и факторы риска тромбоэмболических осложнений
30. КЭК главных специалистов при проведении экспертизы временной нетрудоспособности
31. Диагностическая и лечебная тактика при венозных тромбоэмболических осложнениях
32. Роль компьютерной томографии при внутрисуставных переломах большеберцовой кости, плечевой кости, бедренной кости и костей голени
33. Профилактика последствий венозных тромбоэмболических осложнений
34. Какие деформации позвоночника и грудной клетки встречаются у взрослых. Методы диагностики и лечения
35. Профилактика тромбоэмболических осложнений

36. Первичный осмотр больного после автотравмы, что он включает, где проводится обследование и оказание помощи больному
37. Как производится измерение длины конечности, определение их осей
38. Причина возникновения острого флебита верхних конечностей, симптоматика, диагностика, лечение и профилактика
39. Как производится определение объема движений в суставах
40. Профилактика тромбозов глубоких при переломе костей таза
41. Остеопороз. Эпидемиология.
42. Хондросаркома.
43. Медикосоциальная значимость остеопороза.
44. Фибросаркома.
45. Физиология костной ткани в норме и при патологии.
46. Остеогенная саркома.
47. Регуляция метаболизма костной ткани.
48. Параоссальная саркома.
49. Классификация и формы клинического течения остеопороза.
50. Злокачественные опухоли.
51. Эндогенные и экзогенные факторы риска остеопороза.
52. Неостеогенная фиброма кости
53. Патогенез системного остеопороза.
54. Эозинофильная гранулема.
55. Особенности клинической картины различных форм остеопороза.
56. Аневризмальная киста.
57. Хирургическая инфекция. Столбняк. Бешенство.
58. Солитарная киста
59. Особенности микрофлоры.
60. Опухолеподобные поражения костей.
61. Абсцессы, затеки, свищи.
62. Гемангиома.
63. Раневая интоксикация.
64. Хондромы.
65. Раневой сепсис.
66. Фибромы.
67. Анаэробная, псевдоанаэробная инфекция
68. Гнилостная инфекция.
69. Остеобластокластома.
70. Столбняк, эпидемиология, патогенез, клиника, формы столбняка, лечение, профилактика
71. Остеоидная остеома.
73. Бешенство, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика
74. Доброкачественные опухоли.
75. Клиническая картина остеопороза, лечение, профилактика
76. Опухоли костей. Лучевые методы диагностики. Классификация и статистические показатели.
77. Саркома Юинга.
78. Артроскопия плечевого сустава, показания, диагностика, лечение.
79. Множественные переломы и сочетанные повреждения. Классификация.
80. Артроскопия локтевого сустава, показания, противопоказания, диагностика, лечение.
81. Типичные множественные и сочетанные повреждения при различных механизмах травмы.
82. Артроскопия лучезапястного сустава, показания, лечение

83. Принципы лечения множественных и сочетанных повреждений
84. Артроскопическая диагностика и лечение тазобедренного сустава.
85. Травмы головы и бедренной кости, последовательность оказания помощи при повреждении головы и бедра.
86. Артроскопия коленного сустава, лечение разрывов менисков.
87. Первостепенное значение неотложной помощи, иммобилизации и транспортировки больных с сочетанной и множественной травмой.
88. Артроскопия голеностопного сустава, показания, противопоказания, диагностика, лечение.
89. Патогенез травматической болезни при множественных переломах и сочетанных повреждениях.
90. Осложнения артроскопии, профилактика осложнений.
91. Манипуляции реанимационного характера при множественной и сочетанной травме.
92. Повреждения разгибательного аппарата коленного сустава. Клиника, диагностика, лечение, осложнения.
93. Переломы ребер, клиника, диагностика, лечение, осложнения.
94. Осложнения множественной и сочетанной травмы.
95. Показания к артроскопии крупных суставов.
96. Обезболивание общее, местное, новокаиновые блокады и проводниковая анестезия при сочетанных повреждениях и множественной травме, включая переломы костей таза.
97. Преимущества и недостатки артроскопического метода диагностики и лечения.
98. Синдром медиопателлярной складки
99. Профилактика осложнений при множественной и сочетанной травме.
100. Хроническая нестабильность коленного сустава.
101. Лечение осложнений сочетанных и множественных травм.
102. Гонартроз.
103. Осложнения множественных и сочетанных травм.
104. Контрактура и анкилоз коленного сустава.
105. Оперативные методы лечения множественных переломов и сочетанных повреждений, их особенности и преимущества.
106. Заболевания суставных сумок (бурситы, синовиты, ганглии).
107. Осложнения множественных переломов.
108. Болевой синдром в плечевом суставе: клиника, дифференциальная диагностика, лечение "замороженного плеча", адгезивного капсулита, асептического некроза головки плеча.
109. Осложнения сочетанных повреждений.
110. Заболевания мышц - миозит, оссифицирующий миозит, ишемическая контрактура.
111. Комбинированная травма.
112. Стенозы сухожильных каналов разгибателей и сгибателей пальцев рук.
113. Профилактика шока у больных с множественной и сочетанной травмой.
114. Заболевания локтевого сустава и предплечья.
115. Профилактика жировой эмболии при множественной и сочетанной травме.
116. Заболевания лучезапястного сустава и пальцев кисти.
117. Реанимация и интенсивная терапия критических состояний.
118. Понятие о травме. Классификация травматизма и его профилактика.

119. Кожная пластика. Виды, техника выполнения, показания. Способы увеличения площади кожных лоскутов для закрытия обширных ран.
120. Принципы лечения укушенных ран. Антирабические мероприятия. Клиническая картина бешенства.
121. Переломы позвоночника. Классификация, методы лечения, осложнения.
122. Переломы костей. Классификация, диагностика, современные методы лечения.
123. Регенерация костной ткани. Общие и местные факторы, влияющие на сращение переломов.
124. Современные малоинвазивные способы остеосинтеза. Показания и противопоказания к применению.
125. Повреждение ключицы. Вывихи плеча. Клиника, диагностика, лечение.
126. Внешний остеосинтез. История развития. Виды внешних устройств для сращения переломов. Показания для применения. Методика использования. Осложнения.
127. Повреждения предплечья. Классификация, диагностика, лечение.
128. Экстензионные методы лечения повреждений. Виды вытяжения, показания, техника выполнения.
129. Острый футлярный синдром при переломе костей конечностей, клиника, диагностика, профилактика, лечение, исходы.
130. Огнестрельные ранения. Классификация. Особенности первичной хирургической обработки огнестрельных ран.
131. Переломы проксимального отдела плеча. Клиника диагностика, лечение осложнения.
132. Диафизарные переломы плечевой кости. Клиника диагностика, лечение осложнения.
133. Несрастающиеся переломы. Ложные суставы. Неправильно сросшиеся переломы. Современные способы лечения.
134. Повреждения локтевого сустава: переломы костей, вывихи предплечья.
135. Жировая эмболия. Клиника, диагностика, лечение.
136. Травматические и подкожные разрывы ахиллова сухожилия. Диагностика, лечение.
137. Открытые переломы. Классификация, первичная хирургическая обработка, особенности лечения.
138. Переломы «луча» в типичном месте.
139. Внутрисуставные переломы мыщелков бедра и голени. Особенности лечения, осложнения.
140. Травматические вывихи бедра. Клиника. Лечение.
141. Диафизарные переломы голени
142. Геронтология в травматологии
143. Особенности лечения и уход за больными пожилого и старческого возраста
144. Перелом лодыжек
145. Повреждения стопы
146. Диафизарные переломы бедра
147. Диагностика и лечение повреждений нервов при различных травмах конечностей
148. Переломы костей таза
149. Перелом грудины
150. Переломы проксимального отдела бедра

151. Переломы диафизов костей предплечья

152. Переломы дистального отдела бедра

**7.3. Примерные ситуационные задачи.
(определить предварительный диагноз, какие исследования
следует произвести, тактика лечения)**

1. Больной 25 лет упал с лестницы. Доставлен в травмпункт соседом на автомобиле. При осмотре больной бледный, сознание сохранено, заторможен. Жалобы на слабость, боль в области правого бедра, правая нога согнута в коленном суставе. Угловая деформация в средней трети бедра. Патологическая подвижность отломков. Пульсация на стопе отчетливая, чувствительность сохранена.

2. Больная 47 лет, жалобы на боли в нижних конечностях, больше к вечеру. Отмечает нарастание отека мягких тканей стоп и голеней во второй половине дня. При осмотре отек передних отделов стопы. Деформация 1 плюснево-фаланговых суставов, отклонение 1 пальцев кнаружи. При длительном стоянии на ногах и при ходьбе возникает боль в стопах, голеностопных суставах. Отмечает тяжесть в ногах. Боль усиливается при смене погоды, смене обуви. Обувь носит широкую, мягкую, на плоской подошве.

3. Больной 21 года доставлен через 30 минут после падения со 2 этажа, сорвался с балкона (около 3 м). Головой ударился, потерял сознание на 15-20 минут. Жалобы на головокружение, головную боль, тошноту, шум в ушах, слабость, ретроградную амнезию.

4. Больная 43 лет поскользнулась, но на ногах удержалась, почувствовала хруст в области коленного сустава и резкую боль в области лодыжек в правой ноге. Жалобы на боли в правом голеностопном суставе и верхней трети правой голени. При осмотре отек голеностопного сустава, нижней трети голени. Боль при пальпации верхней трети малоберцовой кости, нижней трети большеберцовой кости. Чувствительность в стопе сохранена. Движения в голеностопном суставе резко ограничены болью. Пульсация на стопе определяется. Укорочение голени примерно на 2 см, деформация голени

5. Больной 57 лет попал в аварию, был за рулем. При столкновении машин голова сильно запрокинулась на подголовник сидения. Движения в шейном отделе позвоночника резко болезненны, мышцы шеи напряжены. Отмечает боль при пальпации и перкуссии в области выступающего 7 шейного позвонка.

6. В травмпункт обратилась больная 65 лет. Боли в суставах обеих кистей, возникают в холодное время года, иногда боль в левом коленном суставе. Неделю назад упала на левое колено. При осмотре пальцы обеих кистей деформированы, отечны. Левый коленный сустав увеличен в объеме, определяется жидкость в верхнем завороте, боль при пальпации внутреннего и наружного отделов левого коленного суставов. Движения в пальцах кистей и левом коленном суставе сохранены.

7. Больной 37 лет доставлен через 1 час после падения с дерева (2,5 м), в алкогольном опьянении, возбужден, неадекватен. Правая нижняя конечность зафиксирована шиной Дитерихса. После снятия шины правая нога со стопой ротированы кнаружи, укорочение конечности на 2 см. Резкая боль при пальпации и движениях в верхней трети бедра. Мягкие

ткани в верхней трети бедра напряжены. Пульсация на стопе определяется, чувствительность сохранена.

8. Больной 19 лет доставлен после падения с высоты 2 м. Жалобы на сильные боли в локтевом суставе. Активные движения невозможны, рука в вынужденном положении - согнута в локте. Пассивные движения резко болезненны. Второй рукой поддерживает больную руку за кисть. Отмечается деформация, боль при пальпации в области локтевого сустава. Попытка поднять руку, разогнуть в руку безуспешна. Пульсация на лучевой артерии отчетливая, чувствительность кисти сохранена

9. Больной 33 лет оступился и упал на ступеньках на левый локоть. Боль в левом плечевом суставе. Правой рукой поддерживает левую руку. Область левого плечевого сустава увеличена в размере, резко выделяется акромиальный отросток. При пальпации определяется пустая суставная впадина, головка плеча прощупывается в подмышечной впадине. Руку поднять и отвести не может из-за острой боли, возникает пружинистое сопротивление в суставе. Чувствительность сохранена, пульсация на лучевой артерии отчетливая.

10. Больной 63 лет, выходя из аптеки, оступился и упал на левый локоть. Появилась боль в плечевом суставе. Обратился в РТП к врачу. При осмотре левый плечевой сустав увеличен в объеме, при поколачивании по локтю ощущается боль в плечевом суставе. Боль при пальпации в верхней трети плеча, движения активные и пассивные резко ограничены из-за боли. Головка плечевой кости пальпируется в суставной впадине (на обычном месте). Пульсация на кисти, чувствительность не нарушены.

11. Больной, 66 лет, доставлен после падения с высоты 2м, ударился головой и левой половиной грудной клетки. Беспокоит головокружение, тошнота, боль в левой половине грудной клетки, не может глубоко вдохнуть. При кашле боль резко усиливается. В сознании, контактен, ориентирован в пространстве. При травме была кратковременная потеря сознания. Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы бледно-розовые. В легких дыхание ослаблено слева. ЧД 16 в минуту. АД 130/80 мм.рт.ст. Пульс 82 уд в мин. При осмотре - горизонтальный нистагм. В области лба слева ссадина 3,0 X 5,5 см. При пальпации грудной клетки резкая болезненность, крепитация отломков 4-7 ребер слева по задне-подмышечной линии. Левая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. Подкожной эмфиземы нет.

12. Больная 57 лет несла тяжелую сумку в правой руке, споткнулась и упала на правое плечо. На следующий день обратилась в травмпункт с жалобами на боль в правом плече, не может отвести руку, двигать в плечевом суставе из-за боли. При осмотре: правое надплечье отечное, деформация в области акромиально-ключичного сочленения. Положительный симптом "клавиши". Боль при пальпации правого надплечья. Чувствительность кисти сохранена, пульсация на лучевой артерии определяется.

13. Больной 33 лет упал с дерева (около 2м). Доставлен в приемное отделение стационара БСМП. Правая нога зафиксирована шиной Дитерихса. Общее состояние средней тяжести, кожные покровы бледно-розовые. Контактен, ориентирован в пространстве. После падения встать самостоятельно не смог. При снятии шины имеется деформация в средней трети бедра, отек. Стопа ротирована наружу. Крепитации отломков нет. Боль при пальпации средней трети бедра. Ногу поднять не может. Угловая деформация

в средней трети бедра. Пульсация на стопе отчетливая. Чувствительность сохранена, АД 110/80 мм рт.ст, ЧСС 84 в минуту.

14. Больной 37 лет упал на катке. На ногу наступить не смог, доставлен в травмпункт. Правая нога зафиксирована тремя шинами Крамера от средней трети бедра со стопой. При осмотре на границе средней и нижней трети голени имеется отек, ссадина по передней поверхности голени 2,0 x 1,0 см. Боль, крепитация отломков там же. Пульсация на стопе отчетливая, чувствительность сохранена.

15. Больная 77 лет оперирована по поводу гонартроза левого коленного сустава, выписана из стационара. На 10 день после операции появились отек голени, боли по задней поверхности в средней трети голени. При осмотре: послеоперационная рана без признаков воспаления, сустав теплый, слегка отечный. Левая голень увеличена в объеме на 2 см. Кожные покровы обычной окраски. Боль при пальпации задней поверхности средней трети голени. Пульсация на стопе отчетливая, чувствительность не нарушена.

16. Больной 29 лет прыгнул с борта грузовой машины, почувствовал боль в пояснице и правой пятке. Обратился самостоятельно в травмпункт в связи с усилением боли в поясничном отделе позвоночника. При осмотре: отечность мягких тканей в области поясницы, напряжение мышц, боль при пальпации правого голеностопного сустава. Сустав отечен, боль при давлении. Гематома в области лодыжек.

17. Больной 36 лет доставлен БСМП через 1 час после травмы. Получил удар бампером легковой машины при переходе улицы. При осмотре: правая нога фиксирована шиной. Повязка на верхней-средней трети голени по передней поверхности пропитана темной кровью. После снятия повязки и шины - рана в верхней трети голени по передней поверхности, 4,0 x 1,5 см, с неровными краями, из раны умеренное венозное кровотечение. Дном раны является большеберцовая кость. Голень деформирована. Ногю поднять не может. Пульс и чувствительность на стопе сохранены.

18. Больная 79 лет поступила в стационар с переломом шейки бедра. На третий день после травмы выполнено эндопротезирование тазобедренного сустава. Через 3 три дня после операции выписана домой. На 12 день после травмы появилась распирающая боль в ноге, отек по внутренней поверхности, от стопы до верхней трети бедра. Боль по ходу сосудисто-нервного пучка. Пульсация на тыльной артерии стопы отчетливая, чувствительность сохранена

19. Больная 28 лет обратилась к врачу в травмпункт. 3 дня назад подвернула ногу. Ходила в обуви на каблуке, почувствовала боль, появился отек по наружной поверхности нижней трети голени и на стопе, гематома. При осмотре: отек в области наружной лодыжки, боль при пальпации наружной лодыжки, деформации и крепитации отломков нет, но имеется боль при пальпации в области синдесмоза. Ограничение сгибания и разгибания в голеностопном суставе

20. Больной 43 лет обратился к врачу. При переноске газового баллона 40 минут назад придавил 2 и 3 пальцы правой кисти. При осмотре ногтевые и средние фаланги 2 и 3 пальцев отечные, болезненные при пальпации. Движения в пальцах ограничены, под ногтевыми пластинками имеются гематомы. Нагрузка по оси 2-3 пальцев болезненна. Захватывание пальцами предметов невозможно из-за боли. Чувствительность сохранена, пальцы теплые.

21. Больной, 43 лет, доставлен с места ДТП через 1 час после того, как был сбит авто, в алкогольном опьянении, возбужден, неадекватен, правая нижняя конечность фиксирована 3 шинами Крамера. Правая нижняя конечность (дистальный отдел) находится в положении наружной ротации, бедро, коленный сустав, голень отечны, имеется деформация в н/3 бедра и с/3 голени, резкая боль при пальпации, крепитация отломков. В области с/3 голени по передней поверхности имеется рана 1,5 на 1 см, из раны выступает отломок кости, рана кровит незначительно. Пульсация на стопе определяется, чувствительность сохранена.

22. Больная, 78 лет, доставлена в стационар. Считает себя больной в течении нескольких лет, когда впервые после работы в огороде появилась боль в спине в грудном отделе позвоночника. Лечилась периодически, беспокоили боли в мышцах, уменьшилась в росте на 4 см, без всякой физической нагрузки 3 дня назад вновь появилась боль в поясничной области. Боли усилились, не может самостоятельно сесть и встать. При осмотре припухлость мягких тканей в области 12 грудного и первого крестцового позвонков, боль при пальпации первого поясничного позвонка. Ноги лежа поднимает, сгибает в суставах, пульсация на стопах отчетливая, чувствительность сохранена. Физиологические отправления в норме.

23. Больной, 23 лет, доставлена через 1 час после получения травмы, ударился головой при нырянии о дно бассейна. Жалобы на боль в шейном отделе позвоночника. В сознании, контактен, ориентирован в пространстве. При осмотре – шейные мышцы напряжены, остистый отросток 7 шейного позвонка несколько выступает, резко болезненны при пальпации и перкуссии, движения в шейном отделе ограничены болью. Движения в руках в полном объеме, пульсация на лучевых артериях отчетливая, чувствительность сохранена.

24. Больной, 15 лет, упал с качелей на школьном дворе на правую руку, ударился о землю. Жалобы на боль в области правого надплечья справа. Обратился в травмпункт. При осмотре – ссадина в области в/3 плеча по наружной поверхности размером 3, 0 на 1,5 см со следами крови. Припухлость в области правого надплечья, правое надплечье короче левого. Правая рука прижата к туловищу, придерживает за локоть левой рукой. При пальпации боль в с/3 ключицы, не может поднять и отвести руку в сторону из-за боли.

25. Больной, 26 лет, упал на железнодорожных путях, обратился через 3 часа после травмы, получил рваную рану в/3 – с/3 голени по передней поверхности, края раны неровные, 4,5 - 1,5 см, дном раны является фасция, рана кровит незначительно.

26. Больной, 49 лет, доставлен со строй площадки, где упал с лесов, примерно с высоты 3 метров. Упал на правый бок. Ударился головой, правой половиной грудной клетки. Жалобы на тошноту, рвоту, головокружение, кратковременную потерю сознания, не может глубоко вздохнуть из-за боли, при кашле боль резко усиливается в грудной клетке справа. Общее состояние средней тяжести, в сознании, контактен, ориентирован. Кожные покровы бледно-розового цвета. При аускультации дыхание ослаблено справа, ЧДД 16 в 1 минуту, АД 130/80, пульс 84 удара в минуту. Определяется горизонтальный нистагм. Припухлость, боль при пальпации лобной области справа. Боль при пальпации грудной клетки по средней подмышечной линии на уровне 4 – 7 ребер справа, боль. Крепитация отломков, патологическая подвижность ребер. Отстает в акте дыхания правая половина грудной клетки. Локальная подкожная эмфизема в области 3 – 9 ребер справа по подмышечным линиям.

27. Больная, 87 лет, при пересаживании с кровати на стул упала на правый бок, встать самостоятельно не смогла. Доставлена в стационар через 3 часа. При осмотре правая нога ротирована наружу, ногу прямой поднять не может, боль при пальпации паховой области

справа и в/3 бедра по наружной поверхности. Чувствительность на стопе сохранена, пульсация на стопе определяется. Синеющая гематома в в/3 бедра по внутренней, задней и передней поверхности бедра (20 на 22 см)

28. Больному, 30 лет, упала кувалда на правую стопу, был в обуви с открытыми пальцами, обратился в травмпункт через 18 часов. При осмотре правая стопа отечная, наступает на пятку из-за боли, имеются подногтевые сине-багрового цвета гематомы на 1,2,3 пальцах правой стопы, боль при пальпации 1,2,3 плюсневых костей, из-под ногтей 1,2,3 пальцев сочится жидкость, окрашенная темной кровью

29. Больная, 36 лет, доставлена через 1 час с места ДТП. Во время аварии сидела на переднем пассажирском сидении, была пристегнута ремнем безопасности. При резком торможении и столкновении с впереди двигающейся машиной получила удар обоих коленных суставов. Выйти из машины и идти самостоятельно не смогла из-за боли. Сознание не теряла, головой не ударялась. Жалобы на боли в обоих коленных суставах, движения в коленных суставах резко болезненны. При пальпации боль в в/3 обеих голеней, в области надколенников, выпрямить ноги в коленках самостоятельно не может. Небольшая припухлость в в/3 голеней по передней и наружной поверхностям.

30. Больной, 21 года, спрыгнул с забора, примерно с высоты 3 метров, почувствовал боль в левой пятке и в области поясницы. за помощью обратился через сутки. Доставлен бригадой скорой помощи в приемное отделение стационара. При осмотре - отек левой стопы, кровоподтек пяточной области, боль при ощупывании пяточной кости, пульсация на стопе отчетливая, чувствительность сохранена. В области 3,4,5 поясничного позвонков и первого крестцового позвонка, слева от остистых отростков имеется припухлость, напряжение широчайшей мышцы спины, боль при пальпации остистых отростков и мягких тканей в области поясницы слева.

31. Женщина, 47, лет, несла тяжелую сумку в руке, оступилась и упала на правое плечо. Обратилась через 1 час в травмпункт. Жалобы на сильные боли в правом надплечьи. При сравнительном осмотре обоих надплечий, правое надплечье отечное, выступает акромиальный конец ключицы, положительный симптом "клавиши", боль при пальпации акромиально-ключичного сочленения. Ограничено отведение руки, боль при активных и пассивных движениях в области правого надплечья и в плечевом суставе.

32. Больной, 33 лет, доставлен бригадой скорой помощи в приемное отделение больницы. Со слов больного - сбит велосипедистом на тротуаре, ударился головой и правой половиной таза. Жалобы на головокружение, тошноту, боль в правой половине таза, невозможность встать и идти из-за боли в тазу. При осмотре - не может поднять прямую правую ногу не отрывает пятку. Общее состояние средней тяжести, в сознании, контактен, ориентирован. Отмечает кратковременную потерю сознания при травме. Кожные покровы бледно-розовой окраски. Дыхание проводится во всех отделах, не ослаблено. ЧДД 16 в 1 минуту, АД 130/80, пульс 84 удара в минуту. В момент осмотра горизонтальный нистагм. Местный статус - в области лба справа видна рана с неровными краями, размером 5,5 на 2,0 см со следами кровотечения. При пальпации подвздошных костей, лонных, седалищных определяется боль справа, область крестца и левая половина таза при пальпации безболезненны.

33. Больная, 36 лет, сбита самокатом. При падении оперлась на правую кисть и упала на правый коленный сустав. Обратилась в травмпункт самостоятельно через 2 часа после травмы. Жалобы на боли в правом коленном суставе и правом лучезапястном. При осмотре отек и деформация правого лучезапястного сустава, пальцы подвижны, при пальпации боль и крепитация отломков в области лучезапястного сустава. Правый коленный сустав увеличен в объеме, ссадина 3,5 на 2,5 см в области надколенника. Боль при пальпации в/3

голени, пульсация на стопе отчетливая, чувствительность сохранена. Выполнялась дважды репозиция перелома дистального метаэпифиза лучевой кости, остается смещение отломков, гипсовая иммобилизация.

34. Больной, 23 лет, упал со стремянки, примерно с высоты 1,30 м, головой не ударялся, ударился правой ногой. Самостоятельно подняться не смог. Доставлен через 1 час в стационар. Жалобы на боли в правом бедре, бедро деформировано, отечно, боль при пальпации с/3 бедра. Прощупываются острые отломки кости под кожей. Кожа натянута, бледная в области с/3 бедра над торчащими отломками по наружной поверхности бедра. Патологическая подвижность отломков бедра. Ногоу поднять не может. Чувствительность на стопе сохранена, пульсация на стопе отчетливая.

35. Больной, 23 лет, упал во время тренировки на правую руку, почувствовал резкую боль в с/3 плеча, онемение в пальцах и кисти. Доставлен в травмпункт. Рука фиксирована шиной Крамера от здорового плеча до кисти. При осмотре – рука согнута в локте, кисть теплая, пульсация на лучевой артерии определяется, чувствительность на кисти нарушена. Боль при пальпации с/3 плеча, не может разогнуть руку в локте, поднять руку.

36. Пожилая женщина, 73 лет, упала на левый бок с подоконника первого этажа жилого дома. Максимальный удар пришелся на область большого вертела левой бедренной кости. Доставлена бригадой СП в приемное отделение стационара. Жалобы на боль в левом тазобедренном суставе. Движения в левом тазобедренном суставе не возможны. Левая нога в вынужденном положении, бедро согнуто и ротировано внутрь, в левой паховой области гематома.

37. Больной, 21 года, упал с самоката. Через 45 минут доставлен в травмпункт. Головой не ударялся, сознание не терял, боль в правом коленном суставе. Нога находится в вынужденном положении, стопа и голень ротированы наружу. При осмотре отек коленного сустава, боль при пальпации боль в н/3 бедра, патологическая подвижность. Крепитации отломков нет, нога укорочена на 2 см. Пульсация на стопе определяется, чувствительность сохранена.

38. Больной, 71 года. Доставлен через 1 час после того, как был сбит машиной, левая стопа-голень фиксированы 3 шинами Крамера. После снятия шин обнаружена рваная рана на передней поверхности с/3 голени размером 3,5 на 1,6 см, дном раны является большеберцовая кость. Стопа ротирована наружу, крепитация отломков на уровне с/3 – н/3 голени. Пульсация на стопе определяется, чувствительность сохранена.

39. Больная, 39 лет, получила травму 3 дня назад, оступилась, не придавала значения, возник отек стопы и н/3 голени. Врач травмпункта попросил больную встать на мыски. Правой ногой не смогла. При пальпации определяется западение мягких тканей на 2 см выше пятки, отек и болезненность по задней поверхности голени.

40. Больной, 47 лет, был придавлен плитой на стройке, отек левой голени, пролежал под плитой около 15 минут. При осмотре – левая голень увеличена в размере, отечная на всем протяжении, в с/3 по передней поверхности ссадина 7,5 на 3,5 см, активные движения в коленном и голеностопном суставах ограничены болью, пассивные в полном объеме, пульсация на стопе определяется, чувствительность сохранена.

41. Больной 20 лет, доставлен через 30 минут после травмы скорой помощью с футбольного поля, где пациент столкнулся с противником и упал. Жалобы на боли в правом коленном суставе, нога не разгибается, находится в вынужденном положении. Боль при пальпации внутренней поверхности коленного сустава в области суставной щели. Активные и пассивные движения ограничены резкой болью.

42. Больной, 25 лет, доставлен в приемное отделение. Травму получил 1 час назад при приземлении на землю с высоты 1,5 метров. Почувствовал боль в обоих коленных суставах и правой пятке. Жалобы на боли области левой пятки и больше в левом коленном суставе, чем в правом. Левый коленный сустав увеличен в объеме, резкая болезненность при пальпации наружного отдела коленного сустава и верхней трети голени, патологическое отклонение голени кнутри, не может сгибать и полностью разогнуть коленный сустав. Правый коленный сустав не опух, ссадины в области надколенника 3 на 4 см, движения в полном объеме. Левый голеностопный сустав увеличен в объеме, боль при пальпации пяточной области, движения в голеностопном суставе ограничены болью.

43. Больной Ф., 40 лет, упал с лестницы, почувствовал боль в левом коленном суставе, обратился к врачу через 3 дня. Боли и отек коленного сустава нарастали. Ходит с опорой на костыли. Объективно: выраженный отек левого коленного сустава, по задней поверхности синеватого цвета кровоподтек по задней поверхности нижней трети бедра и до средней трети голени, резко ограничено сгибание, нога полностью не разгибается в коленном суставе. Боль при пальпации подколенной области, коленного сустава, положительный симптом "переднего выдвигающего Ящика", симптом Лахмана, патологический прогиб голени кзади (исчезает бугристость большеберцовой кости). Чувствительность и пульсация на стопе сохранены.

44. Пациент 23 лет. доставлен из спортзала, где при ударе по мячу почувствовал резкую боль и треск над коленом. Жалобы на невозможность делать шаг вперед. При осмотре: отек в нижней трети бедра, боль и западение мягких тканей над надколенником, патологическая подвижность надколенника, находится ниже, чем на противоположной ноге, не может поднять выпрямленную ногу.

45. Больной, 42 лет, упал на волейбольной площадке, при этом стопа была фиксирована, в коленном суставе произошло ротационное движение кнутри. К врачу обратился через 3 дня, ходит с опорой на костыли, нога в коленном суставе сгибается и разгибается с трудом, коленный сустав и верхний заворот увеличены в размерах, контуры сустава сглажены, баллотирование надколенника, боль при пальпации в области внутренней суставной щели, в области внутреннего мыщелка бедра и по ходу внутренней боковой связки. Положительный симптом Лахмана, "переднего выдвигающего ящика".

46. 20 минут назад пациент К., 30 лет, упал со стремянки на оба колена. Доставлен бригадой скорой помощи в травматологический пункт. Жалобы на боли в коленных суставах. Ссадины в проекции обоих надколенников. Стоит на левой ноге. Правую ногу не может поднять прямой вверх, сделать шаг вперед. Боль при пальпации правого надколенника, имеется отек передней поверхности правого коленного сустава, диастаз между частями надколенника. Боль при пальпации левого надколенника, западений и диастаза в области левого надколенника не определяется.

47. Больной 65 лет обратился в травматологический пункт, через 3 дня после встречи нового года у больного возник отек и боль в правом плечевом и левом коленном суставах, температура 37,5. Боль нарастает, очень неприятно прикосновение одежды к суставам, боль при пальпации, припухлость правого плечевого сустава, ограничение движений из-за боли,

отек левого коленного сустава, теплый на ощупь, ограничение движений, ходит с опорой на палочку. Факт травмы отрицает. Ранее периодически беспокоили боли в стопах, особенно в области первых плюснево-фаланговых суставов обеих стоп.

48. Больная 53 лет упала на улице на правый бок, почувствовала боль при вдохе и движениях в правой половине грудной клетки. Боль усиливается при кашле. Обратилась к врачу через 5 часов после падения. Кожные покровы бледно-розовые, дыхание ослаблено справа в нижних отделах. Крепитация отломков ребер по средней подмышечной линии в области 9-10 ребер справа. Патологическая подвижность в области 9-10 ребер справа. ЧДД 16 в минуту, АД 130/80 мм рт. ст., пульс 84 удара в минуту. Подкожной эмфиземы нет. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания.

49. Больной 75 лет упал на правый локоть. Доставлен скорой помощью в травмпункт. Беспокоит боль в правых локтевом и плечевом суставах. Рука вытянута, находится в вынужденном положении. Правый локтевой сустав увеличен в объеме, боль при пальпации локтевого отростка, не может сгибать и разгибать руку в локтевом суставе, боль при пальпации плечевого сустава, не может отвести руку в плече, активные движения в плечевом суставе отсутствуют, резкая боль при пассивных движениях. Плечевой сустав деформирован, выступает акромиальный отросток лопатки, головка плеча прощупывается в подмышечной впадине. Больной бледный.

50. Молодой человек прыгнул с высоты 1,3 метра, боли не ощущал. Спустя 3 месяца у больного появились ночные боли в области голеностопного сустава, незначительная болезненность при пальпации передней поверхности голеностопного сустава, небольшая припухлость голеностопного сустава, под лодыжками, движения в голеностопном суставе в полном объеме. Боль возникает во время длительного пребывания на ногах, при физических нагрузках и ночью в покое, даже больше, чем днем.

51. Больной К., 29 лет, доставлен бригадой скорой помощи в приемное отделение через 1 час после автоаварии. Жалобы на кратковременную потерю сознания, слабость, головокружение, боли в левом бедре. При осмотре: сознание сохранено, но больной заторможен, кожные покровы бледные, на лице капли холодного пота, укорочение левой нижней конечности, угловая деформация в средней трети левого бедра, левая нога фиксирована транспортной шиной Дитерихса, АД 90/70 мм рт.ст., пульс слабый, 120 в минуту

52. Пациент 21 года, доставлен в стационар после падения с крыши гаража, с высоты 2,5 метров, через 45 минут после падения. Ударился головой и правым боком. Потерял сознание на 20 минут. Жалобы на головную боль, тошноту, головокружение, шум в ушах, слабость, боль в правом локтевом суставе. Выраженная ретроградная амнезия. Отек локтевого сустава. ограничение сгибания и разгибания, боль при пальпации верхней трети предплечья

53. Пациентка 37 лет, считает себя больным в течении 3 лет, когда после переохлаждения почувствовала боли в суставах пальцев рук, появились отеки, боли, тугоподвижность суставов пальцев рук. Лечилась периодически при обострениях. Неделю назад упала на улице, появились боли в правом плечевом суставе, ограничение движений. При осмотре на амбулаторном приеме суставы пальцев рук несколько деформированы, отека нет, движения

сохранены. Правый плечевой сустав увеличен в объеме, теплый на ощупь, боль при пальпации в области правого надплечья, в верхней трети плеча, движения сохранены.

54. Больной 31 года доставлен скорой помощью со стройки, где 1 час назад пациент упал с лесов с высоты 3-го этажа в состоянии алкогольного опьянения. Возбужден, неадекватен, левая нижняя конечность зафиксирована 3 шинами Крамера, стопа ротирована кнаружи. При снятии шин: бедро отечно, деформировано на границе средней и нижней трети бедра, крепитация отломков, нога короче, резкая боль при пальпации. Чувствительность и двигательная функция стопы сохранены в полном объеме. Пульс на периферических артериях сохранен.

55. Больной 44 лет, доставлен скорой помощью в приемное отделение. Со слов больного упал с высоты 2 метров, ударился головой и правой половиной грудной клетки. Жалобы на головокружение, тошноту., боль в правой половине грудной клетки, невозможно сделать глубокий вдох. При кашле и при движениях боль в правой половине грудной клетки усиливается. В сознании, общее состояние средней тяжести, контактен, ориентирован во времени и пространстве. Потеря сознания кратковременная после падения. Кожные покровы бледно-розовые. дыхание ослаблено справа. ЧДД 16 в минуту, АД 120/80 мм рт. ст., пульс 80 ударов в минуту. При осмотре горизонтальный нистагм, на лбу рана 4 на 1,7 см с неровными краями, со следами кровотечения. Пальпаторно: резкая боль, крепитация, патологическая подвижность в проекции 5,6,7 ребер по передней подмышечной линии, правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания.

56. Больной 60 лет упал при резком торможении трамвая. Сознание не терял. Доставлен скорой помощью через 30 минут после травмы. Самостоятельно подняться не смог после падения. Правую ногу поднять не может, симптом "прилипшей пятки" положительный, боль в правой половине таза и левой половине грудной клетки, особенно при кашле, не может глубоко вздохнуть. Общее состояние средней тяжести, в сознании, контактен, ориентирован. Потери сознания не отмечает. Кожные покровы бледные. Дыхание слева ослаблено. ЧДД 16 в минуту, АД 120/80 мм рт. ст., пульс 68 ударов в минуту. Пальпаторно резкая боль в области 6,7,8,9 ребер слева по передней подмышечной линии, подкожной эмфиземы нет. Обе ноги одной длины, правую ногу не поднимает, боль в паховой области при пальпации, отвести и привести правую ногу не может из-за боли. Пульсация на стопе отчетливая, неврологических нарушений нет.

57. Девушка, 20 лет, упала в парке с качелей и ударилась правым плечем о землю. Появилась боль в области правого надплечья. Через 3 часа обратилась в травматологический пункт. При осмотре: деформация в области правого надплечья, укорочение надплечья, боль при пальпации ключицы, крепитация отломков, натяжение кожи над отломком, отек. Движения в плечевом суставе резко болезненны, боль при пальпации акромиального отростка лопатки, поднять и отвести руку не удастся из-за резкой боли. Чувствительность и двигательная функция пальцев сохранены в полном объеме. Пульс в нижней трети предплечья определяется.

58. Пожилой больной сбит легковой автомашиной, который на небольшой скорости подавал назад. Больного толкнула машина, он упал на правый бок. Встать на ноги не смог. Доставлен через час в стационар скорой помощью. Беспокоит боль в правом тазобедренном суставе, в правой половине таза сзади. Движения в правом тазобедренном суставе ограничены болью, боль при пальпации области большого вертела, крестца справа, ногу

поднять не может, стопа ротирована кнаружи. Гематома в области крестца и подвздошной кости справа, боль при пальпации. Чувствительность и пульсация на стопе сохранены.

59. Мужчина на даче колот дрова, топором случайно ударил по левой стопе. Ощутил сильную боль в ногтевой фаланге 1 пальца стопы. Обратился в травматологический пункт через 2 часа с распирающей болью в 1 пальце левой стопы. При осмотре: ногтевая фаланга отечная, под ногтевой пластинкой гематома, боль при надавливании на 1 палец левой стопы. Нагрузка по оси пальца резко болезненна, наступать на стопу болезненно.

60. Больная 29 лет при занятиях фитнесом ощущает постоянную боль при активных движениях в правом плечевом суставе, особенно при отведении руки в сторону, не может завести руку назад и заправить футболку в штаны. Обратилась через 1 месяц занятий к врачу, боли постепенно усиливались, с начала только на занятиях спортом, а потом стало больно лежать и невозможно спать на правом боку. При осмотре отмечается выраженное напряжение мягких тканей в области правого надплечья, боль при пальпации надплечья, области головки плеча, дельтовидной мышцы, области проксимального прикрепления сухожилия длинной головки бицепса, надостной мышцы.

61. Пациент доставлен в приемное отделение больницы через 1 час после автотравмы. Жалобы на слабость, головокружение, боли в области правого бедра. При осмотре: сознание сохранено, но больной заторможен, кожные покровы бледные, на лице капли холодного пота, угловая деформация верхней трети правого бедра, конечность фиксирована ремнем к левой ноге, АД 90/70 мм рт. ст., пульс слабый, 120 в минуту.

62. Пациент 41 года. Жалобы на боли в нижних конечностях, иррадиирующие в бедра, голени, боли усиливаются во второй половине дня, к вечеру отмечается умеренная отечность мягких тканей тыла стопы. При осмотре: выраженные отклонения первых пальцев обеих стоп кнаружи, боли при ходьбе и в положении стоя, отек передних отделов стоп, на подошвенной поверхности стоп - натоптыши. Носит широкую обувь, на 1-2 размера больше обычной, боли усиливаются к смене погоды, сезона, смене обуви, при прыжках и беге.

63. Пациент 27 лет, доставлен после падения с высоты 2-х метров. Травму получил 30 минут назад, сорвался с лесов, при этом ударился головой. Потерял сознание на 15 минут. Жалобы на головную боль, головокружение, тошноту, шум в ушах, слабость. Выраженная ретроградная амнезия.

64. Пациент 23 лет. Обстоятельства травмы: поскользнулся и при этом резко согнул правую ногу. Жалобы на боли в коленном суставе из-за резкой боли. При осмотре: пальпация медиальной щели болезненна, чувствительность здесь же повышена, контуры сустава сглажены, надколенник баллотирует, ходит с опорой на палочку.

65. Пациент доставлен через 1 час после получения травмы: ударился головой о дно при нырянии в воду. Движения в шейном отделе позвоночника резко болезненны, шейные мышцы напряжены, остистый отросток 7 шейного позвонка несколько выступает, резко болезнен при пальпации и перкуссии.

66. Прием в поликлинике. Пациент 35 лет. Считает себя больным в течение нескольких лет, когда впервые после охлаждения почувствовал боли в суставах, появились отеки. Лечился

нерегулярно. Боли постепенно обострялись, преимущественно в правом коленном суставе. 10 дней тому назад ушиб правый коленный сустав, появился отек сустава. Объективно: суставы кистей несколько деформированы, движения сохранены. Правый коленный сустав увеличен в объеме, пальпаторно в нем определяется жидкость, движения сохранены.

67. Пациент доставлен через 1 час после падения с высоты 3-его этажа в состоянии алкогольного опьянения, возбужден, неадекватен, левая нижняя конечность зафиксирована 3 шинами Крамера. Дистальный отдел конечности в положении наружной ротации, бедро отечно, имеется деформация и резкая болезненность в средней трети бедра, крепитация отломков. Имеется укорочение нижней конечности за счет анатомического и проекционного укорочения бедренной кости.

68. Пациент доставлен после падения с высоты 3 метров. Жалобы на сильные боли в правом плечевом суставе. Активные движения невозможны, пассивные резко болезненны и ограничены. Поддерживает правую руку левой рукой. При осмотре: область правого плечевого сустава увеличена в размере, резко выделяется акромиальный отросток. Пальпаторно определяется пустая суставная впадина, головка плеча прощупывается в подмышечной впадине. Попытка поднять руку больного или отвести вызывает пружинистое сопротивление в суставе.

69. Пациент 75 лет, выходя из магазина, оступился и упал на левый локоть, почувствовал боли в области левого плечевого сустава. В тот же день обратился к врачу. При осмотре: левый плечевой сустав увеличен в объеме, поколачивание по локтю вызывает боль в плечевом суставе. Активные и пассивные движения в плечевом суставе резко ограничены из-за болей. Головка плечевой кости пальпируется на обычном месте.

70. Пострадавший доставлен через 3 часа после ранения в грудь для оказания первой медицинской помощи. Состояние тяжелое. Полулежит на носилках. Бледен. Дыхание поверхностное, частое. Имеется кровохарканье. При кашле - слышен шум проходящего через рану воздуха. Пульс 124 в минуту, АД 90/60 мм рт. ст. Повязка промокла кровью.

71. Больной К., 30 лет, доставлен бригадой скорой помощи в приемное отделение. Со слов больного упал с высоты 1,5 метра, ударился головой и правой половиной грудной клетки. Жалобы на головокружение, тошноту, боль в правой половине грудной клетки, невозможность из-за боли глубоко вдохнуть. При кашле боль в правой половине грудной клетки резко усиливается. Общее состояние средней тяжести, в сознании, контактен, ориентирован. Отмечает потерю сознания при травме. Кожные покровы бледно-розовой окраски. В легких дыхание несколько ослаблено. ЧДД 16 в минуту, АД 130/80 мм рт. ст., пульс 84 удара в минуту. В неврологическом статусе в момент осмотра: горизонтальный нистагм. Местный статус: в области лба видна рана с неровными краями размерами 5 на 1,5 см со следами кровотечения. При пальпации грудной клетки резкая болезненность, крепитация, патологическая подвижность в проекции 4,5,6,7 ребер справа по передней подмышечной линии. Подкожной эмфиземы нет. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания.

72. Мужчина средних лет нес в правой руке груз, оступился и упал на правое плечо. Мужчина почувствовал сильную боль в области надплечья. Через сутки обратился за

медицинской помощью. При сравнительном осмотре здорового и поврежденного надплечья: правое отечно, имеется деформация в области акромиального конца ключицы, там же - локальная болезненность. Движения в плечевом суставе, особенно отведение, ограничены и болезненны.

73. Больной К., 32 лет, доставлен скорой помощью в приемное отделение. Со слов больного упал с высоты около 2 метров, ударился головой и правой половиной грудной клетки. Жалобы на головокружение, тошноту, боль в правой половине грудной клетки. Невозможность из-за боли глубоко вдохнуть. При кашле боль в правой половине грудной клетки резко усиливается. Общее состояние средней тяжести, в сознании, контактен, ориентирован. Отмечает потерю сознания при травме. Кожные покровы бледно-розовой окраски. Дыхание несколько ослаблено справа. ЧДД 16 в минуту, АД 130/80, пульс 84 удара в минуту. В момент осмотра горизонтальный нистагм. Местный статус: в области лба видна рана с неровными краями размерами 5 на 1,5 см со следами кровотечения. При пальпации грудной клетки резкая болезненность, крепитация, патологическая подвижность в проекции 4,5,6,7 ребер справа по передней подмышечной линии. Подкожной эмфиземы нет. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания.

74. Молодой пациент упал с высоты около 3 метров, ударился левой ногой. Самостоятельно подняться не смог. Доставлен в травматологическое отделение больницы. При осмотре: левое бедро деформировано, отечно. Ощупывание места травмы болезненно. Появилась патологическая подвижность в средней трети бедра. Не может поднять левую ногу. Чувствительность и двигательные функции стопы сохранены в полном объеме. Пульс на периферических артериях сохранен.

75. Военнослужащий, 19 лет, был ранен, наступив на противопехотную мину. Получил тяжелое разрушение правой стопы и нижней трети голени. В течение 12 часов пострадавшему проводились противошоковые мероприятия в шоковом отделении. После улучшения состояния раненого через 20 часов после травмы ему была произведена ампутация голени на уровне средней трети. Культи зашита редкими швами. На 3-й день после ампутации раненый был эвакуирован в общехирургический госпиталь. В госпитале раненый осмотрен через 6 часов после поступления. Состояние раненого тяжелое. Температура 38,7. Пульс среднего наполнения, 150 в минуту, АД 150/50 мм рт.ст. Раненый несколько возбужден, говорлив, жалуется на боли в культе и тесноту повязки, была рвота. При перевязке обнаружено, что культя голени значительно увеличена в объеме, наложенные швы врезались в кожу. При пальпации культя холодная, определяется плотный отек, который распространяется на коленный сустав и нижнюю треть бедра. В области отека на коже сине-зеленые и бронзового цвета пятна. На голени субэпидермальный пузырь с темным содержимым. При пальпации внутренней поверхности голени и нижней трети бедра определяется крепитация в мягких тканях.

76. Подросток упал с качелей и ударился наружной поверхностью правого плечевого сустава о землю. Появились сильные боли в области ключицы. Обратился в травмпункт. При внешнем осмотре отмечается деформация правой ключицы. Правое надплечье укорочено и опущено ниже левого. Здоровой рукой пациент придерживает поврежденную руку за предплечье, прижимает ее к туловищу. Область правой ключицы отечна. При пальпации появляется резкая болезненность и удается определить концы отломков. Движения в правом плечевом суставе болезненны, особенно при попытке поднять и отвести руку.

77. Пациент 17 лет доставлен в приемное отделение с жалобами на сильные боли в правой половине таза. Со слов больного, за 40 минут до поступления был сбит автомашиной, получил удар в области правой половины таза. Сознание не терял. При осмотре выявлена в области крыла подвздошной кости обширная подкожная гематома. Резкая боль при пальпации лонной и седалищной костей, а также в области крыла подвздошной кости справа. Правая нога согнута в коленном и тазобедренном суставах и несколько ротирована наружу. При измерении длины правой ноги абсолютного укорочения не определяется, однако при измерении длины от мечевидного отростка имеется относительное укорочение на 2,5 см. Положительные симптомы Ларрея и Вернейля.

78. Пожилой мужчина упал на правый бок с высоты около 3 м. Максимальный удар пришелся на большой вертел правой бедренной кости. Пострадавший доставлен в травматологическое отделение больницы. Беспокоит боль в правом тазобедренном суставе. Двигательная функция сустава значительно ограничена. Нога находится в вынужденном положении: бедро согнуто и ротировано внутрь. Нагрузка по оси бедра болезненна. Большой вертел вдавлен внутрь. В паховой области справа определяется гематома.

79. Мужчина в квартире делал ремонт. Случайно молотком ударил по ногтевой фаланге 1 пальца левой кисти. Обратился в травмпункт. При внешнем осмотре 1 пальца: ногтевая фаланга отечная, болезненная при пальпации. Движения в пальце ограничены. Под ногтевой пластиной имеется подногтевая гематома. Нагрузка по оси пальца болезненна. Захватывание пальцем каких-либо предметов невозможно из-за болей.

80. Девушка 18 лет упала на согнутую в локтевом суставе. Обратилась в травматологический пункт. Объективно: на задней поверхности левого плеча в нижней трети имеется гематома. Задняя поверхность плеча образует дугу, обращенную выпуклостью в дорсальную сторону. Сзади над локтевым отростком пальпируется конец центрального отломка. Отмечается значительный отек в области локтевого сустава, и резкая болезненность при попытке произвести движение. Определяется крепитация костных отломков. Ось плеча пересекает линию надмыщелков, образуя острый и тупой углы. Треугольник Гюнтера сохраняет равнобедренность. Чувствительность и двигательная функция пальцев сохранены. Пульс в нижней трети предплечья определяется.