Вопросы по специальности R025 «Травматология и ортопедия, в том числе детская»

.

1.Репаративная регенерация костной ткани. Микроструктура кости, кровоснабжение, иннервация, источники регенерации, этапы формирования костной мозоли. Провизорная костная мозоль, постоянная костная мозоль. Узловые вопросы консервативного лечения переломов. 5 принципов консервативного лечения переломов. Ошибки консервативного лечения переломов.

2.Столбняк, его этиология и патогенез. Местные и общие симптомы, диагностика, профилактика и принципы лечения столбняка. Осложнения и исходы.

3.Больной 37 лет возвращался домой и попал левой стопой в не глубокую канаву, при этом почувствовал резкую боль и треск по задней поверхности голени. Оглянулся, потому что подумал, что его кто-то ударил по ноге. Кругом никого не было. Прихрамывая, дошел домой. В больницу обратился на вторые сутки. При осмотре - в области ахиллова сухожилия болезненность, припухлость, но движения стопой сохранены. Не может встать на носки. При УЗИ определяется разрыв ахиллова сухожилия. Правильное лечение?

4.Реабилитация в травматологии и ортопедии. Определение понятия «реабилитация». Формы реабилитации. Медицинская реабилитация. Социальная реабилитация. Производственная реабилитация.

5.Классификация кровотечений в зависимости от источника кровотечения, времени его возникновения, степени кровопотери. Клиническая картина кровотечения и острой кровопотери. Определение величины кровопотери в полевых условиях. Показания к переливанию крови на войне. Контроль за пригодностью крови к переливанию. Техника переливания крови. Разновидности трансфузионных и инфузионных средств и показания к их применению. Возможные осложнения при переливании крови, их профилактика и лечение. Способы временной остановки кровотечения. Показания к переливанию крови и кровезаменителей. Методика рассчета потребности крови и кровезаменителей.

6.Врач осмотрел 78 летнюю больную дома. Вечером упала в ванной. Лежит на диване. Правая нога резко повёрнута кнаружи, укорочена за счет сгибания в тазобедренном и коленном суставах, в области тазобедренного сустава припухлость, деформация и выраженная подкожная гематома, особенно по медиальной поверхности и в промежности, при попытке переложить йогу больная вскрикивает. Других заболеваний не отмечает. Была до травмы очень активной. Нормальное телосложение. Предварительный диагноз?

7. Отморожения и общее замерзание. Диагностика отморожений. Степени отморожений. Оказание помощи при отморожениях. Теплоизолирующие повязки. Диагностика общего замерзания (гипотермия). Фазы общего замерзания: Адинамическая фаза. Ступорозная фаза. Судорожная фаза. Оказание помощи при общем замерзании. Инфузионная терапия при общем замерзании

8.Особенности поражающего действия современного огнестрельного, высокоточного, минно-взрывного и других видов оружия. Зоны повреждения тканей при огнестрельном ранении. Морфология раневого канала (входные и выходные отверстия,

характеристика зон). Понятие о первичном и вторичном микробном загрязнении ран. Ранняя профилактика инфекционных осложнений ран.

9. Больная 68 лет упала дома, упершись на выставленную вперед левую руку. Почувствовала резкую боль, но обратилась только на другой день. При осмотре - отмечается припухлость и деформация в области плечевого сустава, подкожная гематома, осевая нагрузка болезненна, крепитация костных отломков. На рентген снимке левого плечевого сустава определяется перелом хирургической шейки со смешением, угол открыт кнутри. Полный правильный диагноз?

10.Огнестрельные переломы конечностей и суставов. Классификация. Общие и местные клинические проявления повреждений. Современные взгляды на хирургическую обработку. Показания и противопоказания к хирургической обработке ран. Ранняя, отсроченная и поздняя хирургическая обработка ран. Заживление ран первичным и вторичным натяжением. Способы закрытия огнестрельной раны после хирургической обработки. Первичные, первично-отсроченные и вторичные (ранние и поздние) швы. Условия для применения первичного шва раны. Наиболее часто встречающиеся ошибки при хирургической обработке ран.

11.Анаэробная инфекция ран. Сроки возникновения, местные и общие проявления. Характеристика различных клинических форм. Профилактика анаэробной инфекции. Специфическое и неспецифическое лечение. Профилактическая и лечебная ценность антибиотиков.

12. Больной - вратарь, получил удар бутцей, в область 1 пальца правой кисти, когда пытался поймать мяч. При поступлении имеется значительная припухлость в области «анатомической табакерки» и лучезапястного сустава. Первый палец приведен. На рентген снимке - вывих основания 1 пястной кости и отрыв треугольного костного фрагмента от ее основания. Правильный диагноз?

13. Ожоговая болезнь. Периоды ожоговой болезни. Период септикотоксемии, септицемии, реабилитационный период. Осложнения ожоговой болезни. Лечение по периодам.

14.Воспалительные заболевания суставов. Дифференциальная диагностика (гнойный артрит, туберкулез, вилезно-нодулярный синовит, ревматоидный артрит). Лечение.

15. Больной 34 лет получил открытый перелом обеих костей правой голени в верхней трети со смещением, величина раны до 5 см с неровными краями, кровоточит. С момента мотоциклетной аварии прошло 6 часов. На рентгеновском снимке виден косой перелом большеберцовой кости с осколком в в/з и перелом в с/з малоберцовой кости со смещением отломков. Какие действия следует выполнить?

16.Тромбоэмболические осложнения в травматологии и ортопедии: жировая эмболия-этиология, частота встречаемости и выявляемости жировой эмболии. Формы жировой эмболии, клиническая картина в зависимости от формы проявления. Профилактические и лечебные мероприятия. Специфическая терапия.

17.Первично открытые и вторично открытые переломы. Механизмы возникновения. Классификация открытых переломов костей и суставов по Каплану-Марковой. Клиника. Оказание первой врачебной помощи. Оказание специализированной помощи. Промывание костно-мозгового канала по Сызганову-Ткаченко, ПХО открытого перелома.

18. Больной 26 лет упал с борта грузового автомобиля. Встать на ноги больше не мог. При осмотре - правая нога ротирована кнутри, приведена, слегка укорочена, согнута в коленном суставе, при попытке вывести ногу в правильное положение ощущается пружинящее сопротивление и резко усиливается боль. Предварительный диагноз?

19.Термические поражения. Классификация ожогов. Степени ожогов. Методы определения ожоговой площади. Местное лечение ожогов. Аутодермопластика, виды.

20.Злокачественные опухоли костей. Клинико-рентгенологическая диагностика. Параклинические методы обследования (томография, КТ, ЯМР). Радионуклидные методы, лабораторные. Показания к оперативному лечению. Виды оперативных вмешательств, при злокачественных опухолях

21.Больной 16 лет упал с велосипеда 4 дня назад и получил травму левого локтевого сустава. Клинически определяется припухлость локтевого сустава, сустав деформирован, локтевой отросток выстоит кзади и кнаружи, треугольник Гюнтера нарушен, движения в локтевом суставе пружинящие, кровоизлияние на верхней трети предплечья. Правильный диагноз и лечение.

22.Ожоговая болезнь. Периоды ожоговой болезни. Ожоговый шок. Критерии оценки тяжести течения ожогового шока. Особенности инфузионной терапии.

23. Килевидная деформация грудной клетки. Этиология. Диагностика. Определение степени деформации. Показания к операции. Оперативное лечение.

24.Больной 34 лет во время гололёда упал на улице и ударился правым плечом о дорогу. При осмотре определяется деформация области плечевого сустава, припухлость, крепитация костных отломков, движения резко болезненны. На рентгенограммах в 2-х проекциях определяется поперечный перелом на уровне хирургической шейки плечевой кости с угловым смещением, угол открыт кнаружи 40° и кзади более 40°. Определите правильный диагноз.

25.Синдром длительного раздавливания. Периоды СДР. Общие и местные проявления СДР. Оказание первой помощи и лечение СДР.

26.Синдром «застывшее» плечо. Ретрактильный капсулит. Этиологические факторы. Карман Риделя. Фазы клинического течения. Отличие синдромов «застывшее» плечо, дуги болезненного отведения, «плечо-кисть».

27. К ортопеду обратился ребенок 12 лет с жалобами на хромату. При осмотре обнаружен сколиоз, выполнены рентген снимки, имеется «С»-образная дуга с углом 13^0 по Коббу. Из анамнеза выяснено, что мальчик в 6летнем возрасте перенес гематогенный остеомиелит нижней трети бедренной кости и имеет укорочение конечности на 5 см. Какого характера сколиоз у мальчика? Какие реабилитационные мероприятия следует предпринять?

28.Травматический шок. Фазы травматического шока. Основные ведущие компоненты шока. Клиника в зависимости от фазы шока. Лечебные мероприятия, вопросы инфузионной терапии.

29.Повреждения вращающей манжеты плеча. Виды повреждений. Клиническая картина и диагностика. Дифференциальная диагностика. Методы лечения.

30.Больная 67 лет обратилась с жалобами на боли в левом, тазобедренном суставе, боли усиливаются после длительной ходьбы, утром сустав «тугой»,но после небольшой разминки наступает облегчение. При осмотре область тазобедренного сустава не изменена, пассивные движения ограничены, особенно наружная ротация, атрофия бедра отсутствует. На рентген снимках левого тазобедренного сустава отмечается сужение рентгеновской суставной щели, разрастания по краю впадины, головка бедренной кости сохраняет правильную форму, местами участки склероза чередуются с участками ячеистого

остеопороза. Правильный диагноз? Какое следует провести дополнительное обследование и тактика лечения?

31.Повреждения таза. Классификация. Клиника, диагностика. Осложнения при переломах таза. Внутритазовая анестезия по Школьникову-Селиванову. Лечение (консервативное, оперативное).

32.Воронкообразная деформация грудной клетки. Этиология. Диагностика. Определение степени деформации. Показания к операции. Оперативное лечение.

33.Больная 31 года, упала на разогнутую руку. Возникли боли и ограничение движений в левом локтевом суставе. При пальпации области локтевого сустава, основная болезненность приходится на область головки лучевой кости и здесь же нежный хруст и припухлость. На рентгенограммах определяется оскольчатый перелом головки лучевой кости со смещением отломков. Правильное лечение при оскольчатых переломах головки лучевой кости у взрослых?

34.Политравма. Множественные и сочетанные повреждения, их характеристика. Особенности обследования. Выявления доминирующего повреждения. Неотложные мероприятия на догоспитальном этапе лечения. Периоды при политравме (реанимационный, лечебный, реабилитационный).

35.Контрактура и анкилозы. Этиология. Дифференциальная диагностика различных видов контрактур, анкилозов. Консервативное лечение контрактур. Оперативное лечение контрактур и анкилозов.

36.Ученик 4 класса любил кататься на перилах лестницы. При очередном скатывании упал и ударился локтевым суставом. Локтевой сустав деформирован, быстро нарастает припухлость, движения резко болезненны, определятся крепитация костных отломков отломков. Каретой неотложной помощи доставлен в больницу. Выполнены рентгеновские снимки и обнаружен надмыщелковый перелом плечевой кости с угловым смещением по разгибательному типу. Какие лечебные действия следует выполнить?

37.Переломы ребер и грудины. Множественные и окончатые переломы. Клиника, диагностика. Лечение. Виды блокад. Техника вагосимпатической блокады. Осложнения при переломе ребер (гемоторакс, пневмоторакс). Классификация. Лечение пневмо- и гемоторакса.

38.Врожденная косолапость. Диагностика типичной формы косолапости у детей ранних возрастных групп. Консервативное лечение: бинтование, варианты этапных повязок, шины, обувь. Показания к консервативному лечению. Операция на мягких тканях. Послеоперационная реабилитация.

39.Больной 26 лет упал с борта грузового автомобиля. Встать на ноги больше не мог. При осмотре - правая нога ротирована кнутри, приведена, слегка укорочена, согнута в коленном суставе, при попытке вывести ногу в правильное положение ощущается пружинящее сопротивление и резко усиливается боль. Предварительный диагноз, диагностические и лечебные мероприятия?

40.Переломы позвоночника. Классификация. Понятие стабильности и нестабильности перелома. Клиника, диагностика. Виды репозиции. Методы лечения. Показания к оперативному лечению.

41.Врожденная мышечная кривошея. Классификация. Определение понятия. Диагностика в разных возрастах. Вторичная деформация лицевого скелета. Значение ранней диагностики. Консервативное лечение мышечной кривошеи. Показания к операции. Диагностика. Болезнь Клиппеля-Фейля. Синдром Шпренгеля, шейные ребра. Определение понятия. Диагностика. Принципы лечения.

42.Больная 68 лет упала дома, упершись на выставленную вперед левую руку. Почувствовала резкую боль, но обратилась только на другой день. При осмотре - отмечается припухлость и деформация в области плечевого сустава, подкожная гематома, осевая нагрузка болезненна, крепитация костных отломков. На рентген снимке левого плечевого сустава определяется перелом хирургической шейки со смешением, угол открыт кнутри. Полный правильный диагноз, лечебная тактика?

43.Вывихи в суставах стопы (подтаранный, в суставе Шопара, Лисфранка). Переломы костей стопы (таранной, костей предплюсны, плюсневых костей, фаланг пальцев). Клиника, диагностика. Вправление вывихов. Методы лечения переломов. Показания к оперативному лечению.

44.Остеохондропатия бугристости б/берцовой кости. Рассекающий остеохондроз коленного сустава. Диагностика. Консервативное лечение. Показания к операции. Асептический некроз головки бедра у взрослых. Клинико-рентгенологическая картина. Особенности течения. Оперативные методы лечения.

45.При травмах плечевого сустава нередко происходит повреждение анатомического образования, которое получили название вращательной манжеты. Такое повреждение получил спортсмен 20 лет при выполнении упражнения на перекладине, когда левая рука сорвалась. Какие появляется симптомы, характерные для этого повреждения, и какое лечение следует предпринять?

46.Повреждения сухожилий кисти, ахиллова сухожилия. Клиника. Диагностика. Тактика лечения при свежих и застарелых повреждениях. Техника сухожильных швов.

47.Косорукость. Радиоульнарный синозстоз. Болезнь Маделунга. Определение понятия. Диагностика. Дифференциальная диагностика врожденной и приобретенной косорукости. Принципы лечения.

48.Девушка 18 лет находилась в турпоходе. Пыталась разжечь паяльную лампу, произошел взрыв. Пламенем обожгло правую половину лица. Доставлена в ожоговый центр. Объективно: лицо отечное, ожоговая поверхность ярко-красная, влажная, имеются следы вскрывшихся пузырей и участки некроза, корочки коричневого цвета. Тактильная чувствительность сохранена. Глаз и дыхательные пути не пострадали. Установите диагноз и назначьте лечение.

49.Переломы голени. Клиника, диагностика. Особенности клиники внутрисуставных мыщелков б/берцовой кости. Методы лечения и показания к их выбору в зависимости от локализации и характера перелома. Сроки сращений, осложнения.

50.Доброкачественные опухоли костей. Клинико-рентгенологическая диагностика. Параклинические методы обследования (томография, КТ, ЯМР). Радионуклидные методы, лабораторные. Показания к оперативному лечению. Виды оперативных вмешательств при доброкачественных опухолях (экспохлеации, краевая резекция, замещение дефекта).

51. Больной 42 лет обратился после наезда автомобиля. Выявлен косой перелом обеих костей правой голени в средней трети со смещением по длине и ротационное смещение. После травмы прошло 3 часа. Отек голени умеренный. Врач обезболил место перелома и выполнил ручную репозицию, удерживая ногу, медицинская сестра наложила на голень гипсовый лонгет до середины бедра. На контрольном рентген снимке смещение отломков даже увеличилось. Правильное лечение?

52.Повреждения области г/стопного сустава (связки, лодыжки). Клиника, диагностика. Методы лечения. Показания к оперативному лечению. Сроки иммобилизации, нетрудоспособности.

53.Остеохондропатия головки бедренной кости. Этиопатогенез. Клиника. Рентгендиагностика. Консервативное и оперативное лечение.

54.Больной 16 лет упал с велосипеда 4 дня назад и получил травму левого локтевого сустава. Клинически определяется припухлость локтевого сустава, сустав деформирован, локтевой отросток выстоит кзади и кнаружи, треугольник Гюнтера нарушен, движения в локтевом суставе пружинящие, кровоизлияние на верхней трети предплечья. Правильный диагноз и лечение.

55. Диафизарные переломы бедра. Клиника, диагностика в зависимости от уровня перелома. Возможные осложнения. Методы лечения. Показания к оперативному лечению. Сроки сращения и нетрудоспособности.

56.Остеоартрозы крупных суставов. Классификация. Стадии. Диагностика. Консервативное лечение. Показания к оперативному лечению. Виды оперативных вмешательств (миотомия, денервация, декомпрессия кости, остеотомия, артродезы, эндопротезирование).

57. Больной 19 лет поступил в отделение экстренной травмы через 30 минут после падения с велосипеда. При осмотре выявлена клиника типичная для перелома правой ключицы. На рентген снимках отмечен косой перелом с типичным смещением и вертикально стоящим костным отломком с острыми концами. Какое лечение показано данному больному?

58.Повреждения коленного сустава (мениски, крестообразные и боковые связки). Клиника, диагностика. Гемартроз. Показания к пункции сустава. Техника. Болезнь Гоффа. Техника устранения блокады коленного сустава. Показания к оперативному лечению повреждений менисков.

59.Паралитические деформации. Классификация. Диагностика вялых и спастических параличей. Оперативное лечение вялых и спастических параличей. Консервативное лечение паралитических деформаций различной этиологии.

60. Больной 35 лет при работе на стройке получил удар бетонным блоком по стопе. Доставлен через 30 мин в приёмное отделение. Стопа отечная, синюшная, холодная на ощупь. На рентген снимке перелома костей не определяется. Установлен диагноз - синдром раздавливания мягких тканей стопы. Основной метод лечения больного?

61. Вывихи бедра. Классификация, клиника, диагностика. Техника вправления. Лечебная иммобилизация. Показания к открытому вправлению. Сроки нетрудоспособности.

62.Остеохондроз позвоночника. Классификация. Клиническая картина в зависимости от локализации процесса (шейный, грудной, поясничный). Комплексное консервативное лечение. Виды блокад (паравертебральная, пресакральная). Мануальная терапия. Показания к оперативному лечению.

63.Девушка 18 лет находилась в турпоходе. Пыталась разжечь паяльную лампу, произошел взрыв. Пламенем обожгло правую половину лица. Доставлена в ожоговый центр. Объективно: лицо отечное, ожоговая поверхность ярко-красная, влажная, имеются следы вскрывшихся пузырей и участки некроза, корочки коричневого цвета. Тактильная чувствительность сохранена. Глаз и дыхательные пути не пострадали. Правильный диагноз, лечебная тактика?

64. Переломы проксимального отдела бедра. Классификация. Клиника, диагностика. Принципы и методы лечения. Показания к выбору метода лечения переломов шейки бедра.

65. Врожденный вывих бедра. Классификация. Патогенез. Клиническая диагностика у детей первых месяцев жизни. Ранняя рентгендиагностика. Расшифровка рентгенограмм на основе триады Путти. Профилактика. Функциональное лечение в зависимости от степени врожденного вывиха бедра и возраста ребенка. Показания к оперативному лечению.

66. К ортопеду обратился ребенок 12 лет с жалобами на хромату. При осмотре обнаружен сколиоз, выполнены рентген снимки, имеется «С»- образная дуга углом 13 градусов по Коббу. Из анамнеза выяснено, что мальчик в 6 летнем возрасте перенес гематогенный остеомиелит нижней трети бедренной кости и имеет укорочение конечности на 5 см. Какого характера сколиоз у мальчика, какова тактика?

67. Переломы дистального метаэпифиза лучевой кости (перелом Смита, Коллеса). Техника репозиции. Сроки сращения. Переломы ладьевидной кости запястья. Клиника, диагностика. Показания к оперативному лечению. Сроки сращения, нетрудоспособности.

68. Сколиотическая болезнь. Классификация. Патогенез. Степени сколиоза. Диагностика. Прогнозирование. Критерии Риссера. Консервативное лечение. Показания к оперативному лечению.

69. При обследовании ребенка 12 лет врач выявил: углубление талии справа, слева надплечье стоит выше, левая лопатка отстоит от тела, имеется сколиоз грудного отдела позвоночника. Для уточнения степени и этиологии сколиоза, какой метод исследования важен. Какая тактика?

70. Вывихи костей запястья (перилунарные вывихи, вывихи полулунной кости). Механизм возникновения. Клиника, диагностика. Техника закрытого вправления вывихов. Показания к оперативному лечению. Переломы пястных костей. Особенности переломо-вывиха Беннета. Техника репозиции и лечение.

71. Спондилолистез. Этиопатогенез. Стадии. Клинико-рентгнологическая картина. Комплексное консервативное лечение. Принципы оперативного лечения.

72. У 10- ти летнего ребенка остистые отростки грудных позвонков отклонены от отвесной линии влево, имеется локальная сколиотическая дуга в нижнегрудном отделе позвоночника. На рентгенограмме между IX – X грудными позвонками имеется дополнительный полупозвонок. Для какого сколиоза это характерно?

73. Вывихи предплечья: классификация, клиника, диагностика, лечение. Переломы локтевого отростка, методы лечения. Показания к оперативному лечению. Виды остеосинтеза.

74. Варусная деформация шейки бедра. Этиология. Классификация. Раннее консервативное лечение. Оперативные методы лечения. Реабилитационные мероприятия в поликлинике.

75. Ученик 4 класса любил кататься на перилах лестницы. При очередном скатывании упал и ударился локтевым суставом. Локтевой сустав деформирован, быстро нарастает припухлость, движения резко болезненны, определятся крепитация костных отломков. Каретой неотложной помощи доставлен в больницу. Выполнены рентгеновские снимки и обнаружен надмыщелковый перелом плечевой кости с угловым смещением по разгибательному типу. Какие лечебные действия следует выполнить?

76. Диафизарные переломы и переломо-вывихи предплечья (Монтеджа, Галиаци). Клиника, диагностика. Методы лечения. Показания к оперативному лечению.

77.Остеомиелит. Классификация. Дифференциальная диагностика посттравматического и гематогенного остеомиелита. Клиника. Принципы лечения.

78. У ребенка 10 лет в течении 8 месяцев болит правый локтевой сустав. Травму мать отрицает. Осмотрен хирургом, травматологом, ревматологом, онкологом.

Назначались различные методы лечения, но состояние не улучшалось, а наоборот, ухудшалось. Сначала ухудшилось разгибание, локтевого отростка открылся свищ. Какие дополнительные исследования следует выполнить а затем и сгибание. Постепенно рука зафиксировалась в порочном положении под тупым углом с небольшой пронацией, сустав принял веретенообразную форму, около для уточнения диагноза?

79. Переломы проксимального отдела плечевой кости, повреждения надостной, двухглавой и трехглавой мышц. Диагностика и лечение.

80. Вальгусное отклонение I пальца стопы. Степени деформации. Диагностика. Консервативные мероприятия. Оперативное лечение. Варианты операции (Шаде, Брандесса и др.). Контрактура пальцев. Этиопатогенез. Диагностика. Консервативное лечение. Принципы оперативного лечения.

81.Больной 22 лет при автомобильной аварии получил легкий ушиб головного мозга и поперечный перелом правой бедренной кости со смещением отломков. В течение 3 недель находился на скелетном вытяжении. Сопоставления отломков не получено. Выполнен остеоинтез пластиной с 6 винтами. После операции была внешняя иммобилизация тазобедренной повязкой 3 месяца. После снятия повязки еще месяц ходил с костылями. Неделю назад почувствовал боли и подвижность на месте бывшего перелом. Установлен диагноз - несросшийся перелом бедренной кости, усталостный перелом фиксатора. Ваша тактика.

82. Диафизарные переломы плеча. Переломы дистального отдела плеча. Клиника, диагностика. Осложнения. Методы лечения. Особенности лечения в/суставных переломов плеча. Сроки сращения, нетрудоспособности.

83. Контрактура Дюпюитрена. Этиопатогенез. Стадии заболевания. Диагностика. Методы консервативного лечения. Оперативное лечение (метод «открытой ладони»).

84. Больной 34 лет получил открытый перелом обеих костей правой голени в верхней трети со смещением, величина раны до 5 см с неровными краями, кровоточит. С момента мотоциклетной аварии прошло 6 часов. На рентгеновском снимке виден косой перелом болыннеберцовой кости с осколком в в/з и перелом в с/з малоберцовой кости со смещением отломков. Какие действия следует выполнить?

85. Переломы и вывихи ключицы. Клинико-рентгенологическая картина. Особенности репозиции диафизарных переломов ключицы. Показания к консервативному и оперативному лечению. Переломы лопатки. Клиника. Диагностика. Особенности лечения в/суставных переломов шейки лопатки. Сроки сращения, нетрудоспособности.

86. Ложные суставы. Причины замедленной консолидации ложных суставов. Классификация. Клиника. Консервативное лечение замедленной консолидации. Принципы оперативного лечения. Варианты костной пластики. Внеочаговый остеосинтез. Показания.

87.Больной 16 лет упал с велосипеда 4 дня назад и получил травму левого локтевого сустава. Клинически определяется припухлость локтевого сустава, сустав деформирован, локтевой отросток выстоит кзади и кнаружи, треугольник Гюнтера нарушен, движения в локтевом суставе пружинящие, кровоизлияние на верхней трети предплечья. Правильный диагноз, лечебная тактика.

88. Вывихи плеча. Классификация. Клиника. Диагностика. Методы лечения. Показания к оперативному лечению.

89. Плоскостопие. Виды плоскостопий. Этиопатогенез. Диагностика. Техника плантографии. Консервативное лечение. Оперативная коррекция поперечного плоскостопия. Показания. Техника операции.

90. Больной 34 лет во время гололёда упал на улице и ударился правым плечом о дорогу. При осмотре определяется деформация области плечевого сустава, припухлость, крепитация костных отломков, движения резко болезненны. На рентгенограммах в 2-х проекциях определяется поперечный перелом на уровне хирургической шейки плечевой кости с угловым смещением, угол открыт кнаружи 40 ° и кзади более 40 °. Определите правильный диагноз, лечебная тактика.

Декан факультета
интернатуры и резидентуры **З.М. Жанкалова**