

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Тема: Переломы таза и позвоночника

Цель: Закрепить знания по диагностике, оказанию первой помощи, принципам и тактике лечения, особенностям амбулаторного наблюдения пациентов при различных повреждениях таза и позвоночника.

Задачи:

1. Рассмотреть вопросы диагностики повреждений позвоночника.
2. Рассмотреть вопросы неотложной помощи при повреждениях позвоночника.
3. Рассмотреть принципы лечения осложненных и неосложненных повреждений позвоночника.
4. Рассмотреть методы лечения неосложненных стабильных компрессионных переломов тел позвонков.
5. Рассмотреть особенности лечения и реабилитации в амбулаторных условиях неосложненных стабильных компрессионных переломов тел позвонков.
6. Рассмотреть особенности реабилитации на амбулаторном этапе при осложненных и неосложненных повреждениях позвоночника.
7. Рассмотреть вопросы диагностики повреждений таза.
8. Рассмотреть принципы лечения осложненных и неосложненных повреждений таза.
9. Рассмотреть методы лечения неосложненных переломов таза.
10. Рассмотреть вопросы диагностики травматического шока, принципах неотложной помощи при повреждениях таза.
11. Рассмотреть особенности лечения и реабилитации в амбулаторных условиях при консервативном и оперативном лечении переломов таза.

Средства и методы обучения: обсуждение теории, разбор клинических случаев, решение ситуационных задач, подготовка докладов, отработка симуляционных навыков.

Ординатор должен иметь представление:

1. О диагностике и принципах неотложной помощи при повреждениях позвоночника.
2. О принципах лечения осложненных и неосложненных повреждений позвоночника.
3. О методах лечения неосложненных повреждений позвоночника.
4. О консервативном лечении неосложненных компрессионных переломах тел позвонков.
5. О реабилитации пациентов с повреждениями позвоночника.
6. Об особенностях ухода за больными на амбулаторном этапе при консервативном и оперативном лечении осложненных и неосложненных повреждений позвоночника.
7. О диагностике повреждений таза.
8. О диагностике травматического шока и принципах неотложной помощи при повреждениях таза.
9. О принципах лечения осложненных и неосложненных повреждений таза.
10. О консервативных методах лечения повреждений таза.
11. О реабилитации пациентов с повреждениями таза.
12. Об особенностях ухода за больными на амбулаторном этапе при консервативном и оперативном лечении переломов костей таза.

Ординатор должен знать:

1. Клинические и рентгенологические признаки повреждений позвоночника.
2. Клинические и рентгенологические признаки повреждений таза.
3. Клинические признаки травматического шока.

4. Принципы и методы лечения повреждений позвоночника.
5. Методику консервативного функционального лечения неосложненных компрессионных тел позвонков.
6. Принципы и методы лечения повреждений таза.
7. Методику консервативного лечения неосложненных повреждений без нарушения целостности тазового кольца и стабильных переломов костей таза с нарушением целостности тазового кольца.
8. Особенности реабилитации и ухода за больными на амбулаторном этапе при лечении осложненных и неосложненных повреждениях позвоночника.
9. Особенности реабилитации и ухода за больными на амбулаторном этапе при консервативном и оперативном лечении повреждений таза.

Ординатор должен уметь:

1. Поставить предварительный диагноз компрессионного перелома тела позвонка.
2. Поставить предварительный диагноз осложненного повреждения позвоночника.
3. Поставить предварительный диагноз перелома костей таза.
4. Поставить диагноз травматического шока.
5. Определять сроки перехода к ходьбе, сроки нагрузки в положении сидя при компрессионных переломах тел позвонков.
6. Определять сроки перехода от гипсового (или гиперэкстензионного) корсета к полужесткому корсету (корсету-бандажу) при компрессионных переломах тел позвонков.
7. Определять сроки постельного режима, перехода к ходьбе с дозированной нагрузкой, к полной нагрузке при ходьбе при консервативном лечении переломов костей таза и после оперативного лечения.
8. Своевременно направлять пациентов на контрольную рентгенографию, КТ, МРТ.
9. Интерпретировать данные рентгенограмм на различных этапах лечения.
10. Своевременно направлять пациентов на реабилитационное лечение.
11. Диагностировать возможные осложнения.
12. Определять показания к повторной госпитализации пациента при возникновении осложнений.

Ординатор должен владеть:

1. Методикой внутритазовой блокады по Школьникову-Селиванову.
2. Методикой паравертебральной блокады.
3. Снять гипсовый корсет.
4. Использовать различные ортопедические изделия (гиперэкстензионный корсет, корсет-бандаж, бандаж, жесткий воротник, воротник Шанца) при консервативном и после оперативного лечения переломов позвоночника.
5. Методикой обучения пациента ходьбе при помощи костылей или ходунков.
6. Методикой определения дозированной нагрузки при ходьбе.
7. Определить относительное укорочение конечности.
8. Методикой активизации пациента с неосложненными переломами тел позвонков (основы лечебной физкультуры, переход в вертикальное положение).

Учебно-тематический план темы:

Всего – 5 часов

Тема	Лекции	Семинары	Самостоятельная работа
Переломы таза и позвоночника		3	2

Клиническое практическое занятие включает в себя:

1. Вводный контроль (тесты).
2. Беседа по теме занятий.
3. Клинический разбор пациентов.
4. Решение ситуационных задач.
5. Разбор рентгенограмм.
6. Освоение практических навыков: измерение длины конечности, снятие гипсовой повязки; обучение пациентов ходьбе при помощи костылей или ходунков вместе с методистами ЛФК.
7. Симуляционное обучение: освоение на муляжах практических навыков выполнения внутритазовой блокады по Школьникову-Селиванову, паравертебральной блокады.

Перечень вопросов для собеседования:

1. Классификация повреждений позвоночника.
2. Диагностика осложненных и неосложненных повреждений позвоночника.
3. Клинические и рентгенологические признаки компрессионного перелома тел позвонков.
4. Классификация повреждений таза.
5. Диагностика повреждений таза.
6. Травматический шок при повреждениях таза, оказание неотложной помощи.
7. Принципы и методы лечения повреждений позвоночника.
8. Консервативное лечение неосложненных компрессионных переломов тел позвонков.
9. Методика функционального консервативного лечения неосложненных компрессионных переломов тел позвонков по Гориневской-Древинг.
10. Особенности реабилитации при лечении осложненных и неосложненных повреждений позвоночника.
11. Принципы и методы лечения повреждений таза.
12. Консервативное лечение стабильных переломов таза.
13. Оперативное лечение переломов таза, послеоперационное ведение больных.
14. Особенности реабилитации при консервативном и оперативном лечении повреждений таза.
15. Осложнения при консервативном лечении переломов тел позвонков.
16. Ранние и поздние осложнения при оперативном лечении повреждений позвоночника.
17. Осложнения при консервативном лечении переломов таза.
18. Ранние и поздние осложнения при оперативном лечении переломов таза.

Хронокарта клинического практического занятия по теме:

	135 мин
Вводное слово преподавателя, контроль посещаемости	6 мин
Тестирование	12 мин
Обсуждение теоретических вопросов, заслушивание докладов	25 мин
Обсуждение клинической ситуации на примере пациента и / или ситуационной задачи; отработка практических навыков	70 мин
Контроль усвоения (контрольные вопросы)	12 мин
Выставление оценок, преподаватель подводит итог занятия, дает задание на следующее	10 мин

Самостоятельная работа

<i>Вид работы</i>	<i>Контроль выполнения работы</i>
<i>Измерение длины конечности, определение относительного укорочения</i>	<i>Проверка выполнения навыка</i>
<i>Снятие гипсовой повязки (работа в гипсовой)</i>	<i>Проверка выполнения навыка</i>
<i>Обучение пациентов ходьбе при помощи костылей или ходунков вместе с методистами ЛФК (работа в отделении)</i>	<i>Проверка выполнения навыка</i>
<i>Изучение методики ЛФК для укрепления мышечного корсета спины (занятие в зале ЛФК)</i>	<i>Проверка выполнения навыка</i>
<i>Отработка на муляжах навыка выполнения паравертбральной блокады (симуляционное обучение)</i>	<i>Проверка выполнения навыка</i>
<i>Отработка на муляжах навыка выполнения блокады по Школьникову-Селиванову (симуляционное обучение)</i>	<i>Проверка выполнения навыка</i>
<i>Подготовка докладов</i>	<i>Проверка докладов</i>

Основные темы докладов:

1. Функциональный метод лечения неосложненных компрессионных переломов тел позвонков, методика Гориневской-Древинг.
2. Оперативное лечение нестабильных переломов в поясничном отделе позвоночника, особенности реабилитации на амбулаторном этапе.
3. Оперативное лечение нестабильных переломов в шейном отделе позвоночника, особенности реабилитации на амбулаторном этапе.
4. Переломы поперечных отростков позвонков: диагностика, принципы лечение, амбулаторное наблюдение.
5. Реабилитация пациентов после оперативного лечения осложненных повреждений позвоночника.
6. Краевые переломы костей таза: особенности диагностики, тактика лечения, консервативные и оперативные методы лечения.
7. Консервативное лечение стабильных переломов костей таза, особенности реабилитации.
8. Оперативное лечение нестабильных переломов костей таза, особенности реабилитации.
9. Переломы вертлужной впадины: классификация, диагностика, принципы лечения.
10. Оперативное лечение переломов вертлужной впадины, послеоперационное ведение на амбулаторном этапе, реабилитация.
11. Деформирующий артроз тазобедренного сустава после переломов вертлужной впадины: особенности течения, ранняя диагностика, консервативное лечение.
12. Эндопротезирование тазобедренного сустава после переломов вертлужной впадины: показания, противопоказания, особенности реабилитации.

Фонд оценочных средств:

Тесты:

ПК-6

1. При лечении неосложненного перелома шейных позвонков применяется все перечисленное, кроме
 - а) скелетного вытяжения за кости черепа
 - б) вытяжения за голову посредством петли Глиссона

- в) применения стандартного головодержателя
- г) использования шины Еланского для фиксации головы и шеи
- д) применения торакокраниальной гипсовой повязки или воротника Шанца

ПК-10

2. Восстановление трудоспособности при неосложненном компрессионном переломе 6-го шейного позвонка у человека, занимающегося тяжелым физическим трудом, составляет
 - а) 1 месяц
 - б) 2 месяца
 - в) 3 месяца
 - г) 4 месяца
 - д) 5-6 месяцев
3. Срок нетрудоспособности при неосложненном компрессионном переломе 10-го грудного позвонка со снижением высоты его тела менее 1/5 у человека тяжелого физического труда, составляет
 - а) 1-2 месяца
 - б) 3 месяца
 - в) 4-5 месяцев
 - г) 6-8 месяцев
 - д) 10 и более месяцев

ПК-6

4. При лечении неосложненных переломов грудного отдела позвоночника применяются все перечисленные методы, кроме
 - а) одномоментной реклинации с наложением гипсового корсета
 - б) наложения гипсового корсета без реклинации
 - в) постепенной реклинации на щите Каплана - Антонова
 - г) вытяжения на наклонной плоскости с созданием мышечного корсета
 - д) скелетного вытяжения за таз и конечности
5. При консервативном лечении неосложненных переломов грудного отдела позвоночника чаще всего применяются
 - а) скелетное вытяжение за кости черепа
 - б) вытяжение за голову петлей Глиссона
 - в) лямочное вытяжение за подмышечные впадины
 - г) скелетное вытяжение за кости таза
 - д) скелетное вытяжение за нижние конечности
6. При лечении травмы позвонков грудного отдела позвоночника применяется все перечисленное, кроме
 - а) массажа
 - б) лечебной гимнастики
 - в) механотерапии
 - г) физиотерапии
 - д) электростимуляции мышц

ПК-10

7. Нетрудоспособность при неосложненном компрессионном переломе 7-го грудного позвонка у человека тяжелого физического труда, составляет
 - а) 1 месяц
 - б) 2 месяца
 - в) 3 месяца

- г) 4 месяца
- д) 5-6 месяцев

ПК-5

8. Среди переломов поясничного отдела позвоночника различают все перечисленные, кроме
- а) осложненного перелома
 - б) неосложненного перелома
 - в) компрессионного перелома
 - г) торсионного перелома
 - д) перелома заднего отдела позвонка
9. Из анатомических структур поясничных позвонков чаще всего ломается
- а) поперечный отросток
 - б) остистый отросток
 - в) верхний суставной отросток
 - г) нижний суставной отросток
 - д) дужка позвонка
10. Из перечисленных ниже поясничных и крестцового позвонков чаще всего травмируются
- а) 1-й поясничный и 2-й поясничный позвонки
 - б) 3-й поясничный позвонок
 - в) 4-й поясничный позвонок
 - г) 5-й поясничный позвонок
 - д) 1-й крестцовый позвонок

ПК-6

11. Из консервативных методов лечения повреждений поясничного отдела позвоночника применяются все перечисленные, кроме
- а) наложения гипсового корсета
 - б) метода создания "мышечного корсета" по Гориневской - Древинг
 - в) постепенной реклинации на валиках или специальном щите
 - г) одномоментной реклинации с фиксацией гипсовым корсетом
 - д) фиксации места перелома "поясом штангиста"
12. Лечение пострадавшего с переломом поясничного позвонка вытяжением осуществляется за счет
- а) поднятия ножного конца кровати и фиксации стоп
 - б) поднятия головного конца кровати и фиксации пострадавшего петлями за подмышечные впадины
 - в) фиксации петлю Глиссона за головку и грузом в 6 кг
 - г) фиксации таза специальным лифчиком и тягами по оси
 - д) наложения на грудную клетку специального жилета и тягой к голове
13. При свежих переломах поясничных позвонков не применяются
- а) электростимуляция поясничных мышц
 - б) массаж
 - в) лечебная гимнастика
 - г) физиолечение
 - д) механотерапия

ПК-10

14. У пострадавшего с переломом 1-го поясничного позвонка, если он до травмы занимался тяжелым физическим трудом,

сроки нетрудоспособности составляют

- а) 2-3 месяца
- б) 3-4 месяца
- в) 4-5 месяцев
- г) 5-6 месяцев
- д) 6-8 месяцев

ПК-5

15. Переломы костей таза встречаются при всех перечисленных механизмах, кроме

- а) сдавливания костей таза
- б) разведения костей таза
- в) прямого удара по тазу
- г) скручивания костей таза
- д) отрывного механизма

16. К отрывным переломам костей таза относятся

- а) перелом лонной кости
- б) перелом седалищной кости
- в) перелом вертлужной впадины
- г) перелом нижнего гребешка безымянной кости
- д) перелом крестца

17. К переломам, сопровождающимся разрывом тазового кольца, относятся

- а) перелом крыла подвздошной кости
- б) перелом лонной кости
- в) перелом губы вертлужной впадины
- г) перелом лонной и седалищной костей с одной стороны
- д) перелом лонной и седалищной костей с разных сторон

18. Не сопровождается разрывом тазового кольца

- а) перелом дна вертлужной впадины
- б) разрыв крестцово-подвздошного сочленения с одной стороны
- в) разрыв лонного сочленения и перелом подвздошной кости
- г) перелом лонной и седалищной костей с одной стороны
- д) разрыв лонного сочленения и вертикальный перелом крестца

19. Не относится к травме вертлужной впадины

- а) перелом дна вертлужной впадины
- б) перелом верхней губы вертлужной впадины
- в) перелом основания лонной кости
- г) центральный подвывих бедра
- д) центральный вывих головки бедра

20. Не является признаком переломов костей таза

- а) симптом "прилипающей пятки"
- б) симптом Волковича - наложение "лягушки"
- в) симптом Тренделенбурга - опускание нижней ягодичной складки на здоровой стороне таза при стоянии на больной конечности
- г) симптом Ларрея - боли при разведении крыльев таза
- д) симптом Вернейля - боли при сдавлении крыльев таза

ПК-6

21. В лечении пострадавших с тяжелыми переломами костей таза не применяются

- а) лечение и профилактика травматического шока

- б) восполнение потерянной при травме крови
- в) раннее вставание и активизация пострадавшего - "функциональное лечение"
- г) репозиция смещенных отломков таза
- д) профилактика и лечение возникающих осложнений

ПК-5

22. Чаще всего при переломах костей таза повреждаются
- а) простата у мужчин и яичники у женщин
 - б) уретра, простатическая ее часть
 - в) дистальная часть мочеиспускательного канала
 - г) мочевого пузыря
 - д) влагалище у женщин и половой член у мужчин
23. Из перечисленных ниже симптомов, указывающих на повреждение тазовых органов, не являются основными
- а) задержка самостоятельного мочеиспускания
 - б) кровь у периферического отверстия мочеиспускательного канала
 - в) наличие крови в моче
 - г) симптом дефицита при заполнении жидкостью мочевого пузыря и ее удалении
 - д) наличие добавочной тени
при контрастном исследовании мочевого пузыря и уретры
24. Переломы таза сопровождаются травматическим шоком
- а) никогда
 - б) редко
 - в) всегда
 - г) часто
25. Травматический шок отмечается преимущественно при
- а) краевых переломах
 - б) стабильных переломах с нарушением целостности тазового кольца
 - в) нестабильных переломах с нарушением целостности тазового кольца
 - г) переломах вертлужной впадины
 - д) верно в) и г)

ПК-9

При мотивировании пожилого пациента для выполнения врачебных рекомендаций и/или укрепления своего здоровья оптимальным является тип мотивации

1. Консервативный
2. Творческий

Для усиления эффекта мотивирования пациента для выполнения врачебных рекомендаций и/или укрепления своего здоровья оптимальным является тип поощрения (похвалы)

1. При каждом визите к врачу
2. Спонтанный, непредсказуемый

При формировании мотивации пациента, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья, необходимо учитывать факторы:

1. Генотипические
2. Психологически
3. Социальные
4. семейно-бытовой статус
5. уровень культуры
6. все перечисленные

При формировании мотивации пациента, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья, необходимо использовать принципы:

1. Принцип ответственности за свое здоровье
2. Принцип комплексности
3. Принцип индивидуализации .
4. Принцип умеренности
5. Принцип рационального чередования нагрузки и отдыха.
6. Принцип рациональной организации жизнедеятельности.
7. Принцип «сегодня и всю жизнь»
8. все перечисленные

При формировании мотивации пациента, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья, могут быть использованы:

1. Мотивация самосохранения
2. Мотивация подчинения этнокультурным требованиям.
3. Мотивация получения удовольствия от здоровья.
4. Мотивация возможности самосовершенствования.
5. Мотивация возможности маневрировать.
6. Мотивация достижения максимально возможной комфортности
7. Все перечисленные

Что такое регулярная физическая активность?

1. занятие умеренной физической активностью 2 раза в неделю
2. занятие умеренной физической активностью 5 раз в неделю
3. занятие умеренной физической активностью 3 раза в неделю

При интенсивной физической активности затрачивается ккал в минуту:

1. 7 ккал в минуту
2. 2 ккал в минуту
3. 5 ккал в минуту

Какова оптимальная частота занятий физической активностью?:

1. 5 раз в неделю
2. 2 раза в неделю
3. 4 раза в неделю

По данным физиологов утренняя гигиеническая гимнастика должна составлять по длительности:

1. 15 минут
1. 10 минут
2. 40 минут

Индекс массы тела в норме:

1. 30-35
1. 18-24,9
3. 25-30

Контрольные вопросы:

1. Классификация повреждений позвоночника. ПК-5
2. Клинические признаки неосложненных компрессионных переломов тел позвонков. ПК-5
3. Рентгенологические признаки неосложненных компрессионных переломов тел позвонков. ПК-5
4. Клиническая диагностика осложненных переломов позвоночника. ПК-5
5. Рентгенологическая диагностика осложненных переломов позвоночника. ПК-5
6. Консервативное лечение неосложненных компрессионных переломов тел позвонков. ПК-6
7. Показания к оперативному лечению переломов позвоночника. ПК-6
8. Реабилитация пациентов с переломами позвоночника на амбулаторном этапе при консервативном лечении.
9. Реабилитация пациентов с переломами позвоночника на амбулаторном этапе после оперативного лечения.
10. Классификация повреждений таза. ПК-5
11. Клиническая диагностика переломов таза. ПК-5
12. Рентгенологическая диагностика переломов таза. ПК-5
13. Травматический шок, оказание неотложной помощи при переломах таза. ПК-5,6
14. Краевые переломы, диагностика и лечение. ПК-5
15. Консервативное лечение переломов переднего полукольца таза. ПК-6
16. Консервативное лечение нестабильных переломов таза, особенности реабилитации на амбулаторном этапе. ПК-6,8
17. Оперативное лечение нестабильных переломов таза, особенности реабилитации на амбулаторном этапе. ПК-6
18. Осложнения при консервативном лечении переломов таза. ПК-5
19. Ранние и поздние осложнения при оперативном лечении переломов таза. ПК-5

Ситуационные задачи:

1. Пострадавший 25 лет поступил в приемное отделение через 1 час после падения с высоты третьего этажа жилого дома, со слов больного приземлился на ноги. Жалуется на боль в области пяток, где отмечается отек, резкая болезненность при пальпации. После

травмы встать и ходить не пытался. Общее состояние относительно удовлетворительное, пульс 96 уд. в мин., АД 110/70 мм рт.ст.

Вопросы:

- 1) Какие повреждения опорно-двигательного аппарата Вы предполагаете у данного пациента?
- 2) На состояние каких отделов опорно-двигательного аппарата необходимо обратить внимание при объективном обследовании больного?
- 3) Какие рентгенограммы необходимо выполнить для уточнения диагноза при данном виде травмы?

2. В момент дорожно-транспортного происшествия пациент находился на переднем сидении легковой автомашины, был фиксирован ремнем безопасности. При резком торможении отметил форсированное сгибание в шейном отделе позвоночника, затем голову отбросило назад. При поступлении состояние относительно удовлетворительное, пульс 88 уд. в мин., АД 110/70 мм рт.ст., нарушения дыхания не отмечается, чувствительность и движения в конечностях сохранены. Беспокоит боль в шейном отделе позвоночника, при пальпации выявляется локальная болезненность на остистых отростках IV-V шейных позвонков, ступенеобразная деформация на этом же уровне, болезненность при осевой нагрузке.

Вопросы:

- 1) Сформулируйте предварительный диагноз?
- 2) Какое обследование необходимо выполнить для его уточнения или подтверждения?
- 3) Есть ли необходимость в экстренном хирургическом вмешательстве?
- 4) Какие способы лечения Вы можете предложить?

3. В поликлинику к врачу общей практики обратилась пациентка 78 лет с жалобами на боли в поясничном отделе позвоночника без иррадиации, но усиливающиеся при ходьбе. Боли появились после того, как неделю назад больную резко подбросило на заднем сидении автобуса. Дома принимала анальгин, индометацин, использовала растирания, что не уменьшило болей. При осмотре выявляется сглаженность поясничного лордоза, умеренная болезненность при пальпации остистых отростков I и II поясничных позвонков, боль при осевой нагрузке неотчетливая.

Вопросы:

- 1) Какое повреждение позвоночника можно заподозрить у пациентки?
- 2) На основании каких клинических признаков Вы ставите предварительный диагноз?
- 3) Какие рентгенологические признаки позволят подтвердить диагноз?
- 4) С какими заболеваниями необходимо в данном случае дифференцировать предполагаемое повреждение позвоночника?
- 5) Порядок взаимодействия врача общей практики и травматолога

4. Больная 60 лет, страдающая бронхиальной астмой, на протяжении 10 лет получает терапию стероидными препаратами. Дома, убирая в квартире, после наклона почувствовала боль в поясничном отделе позвоночника, которая сохранялась на протяжении двух недель и усиливалась при ходьбе, в связи с чем пациентка обратилась в поликлинику. При осмотре отмечается усиление грудного кифоза, сглажен поясничный лордоз, болезненность при пальпации остистых отростков позвонков как в грудном, так и в поясничном отделе, но наиболее выражена на уровне XII грудного и I поясничного позвонка, осевая нагрузка незначительно болезненна.

Вопросы:

- 1) Какое возможно повреждение позвоночника в данном случае?
- 2) Что могло явиться причиной этого повреждения при такой незначительной травме?

- 3) Тактика лечения в конкретном клиническом случае.
- 4) Что необходимо для профилактики переломов тел позвонков у больных с такой патологией (ортопедические приспособления и терапия)? Мотивируйте больную
- 5) Порядок взаимодействия врача общей практики и травматолога

5. Пострадавший был сбит автомашиной, основным удар пришелся на правую половину таза. При поступлении состояние тяжелое, пульс 116 уд. в мин., АД 80/50 мм рт. ст. Беспокоят боли в области правой половины таза, движения правой нижней конечностью невозможны из-за резких болей. При осмотре отмечается укорочение правой нижней конечности, болезненность при нагрузке на таз, попытка пассивных движений в правом тазобедренном суставе вызывает резкую боль.

Вопросы:

- 1) Сформулируйте предварительный диагноз?
- 2) Есть ли у пострадавшего шок?
- 3) Как правильно транспортировать пострадавшего?
- 4) Лечебные мероприятия при поступлении?
- 5) Выбор способа лечения после стабилизации общего состояния?

6. Пострадавший в момент дорожно-транспортного происшествия находился на переднем сидении автомобиля, получил удар по нижним конечностям. При поступлении состояние средней тяжести, пульс 106 уд. в мин., АД 95/60 мм рт. ст. Беспокоят боли в области таза и правого коленного сустава. При осмотре видимого укорочения конечности не отмечается, нагрузка на таз болезненна, весом правой нижней конечности не владеет. Определяется симптом “прилипшей пятки”.

Вопросы:

- 1) Сформулируйте предварительный диагноз?
- 2) Есть ли у пострадавшего шок?
- 3) Как правильно транспортировать пострадавшего?
- 4) Лечебные мероприятия при поступлении?
- 5) Выбор способа лечения после стабилизации общего состояния?

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

а) основная литература:

1. Денисов И.Н., Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 976 с. - ISBN 978-5-9704-4164-0 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441640.html>
2. Денисов И.Н., Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. Т. II [Электронный ресурс] / под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 888 с. - ISBN 978-5-9704-3906-7 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446539.html>

б) дополнительная литература:

1. Багненко С.Ф., Организация оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации [Электронный ресурс] : метод. рек. / С. Ф. Багненко и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 56 с. - ISBN 978-5-9704-3421-5 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434215.html>
2. Александров В.В., Основы восстановительной медицины и физиотерапии [Электронный ресурс] / Александров В.В., Алгазин А.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 136 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-2560-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425602.html>

в) Электронные фонды учебно-методической документации

. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 –ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»

Методическое обеспечение:

наборы рентгенограмм по теме занятия,
набор ситуационных задач,
набор заданий программированного контроля,
лекции кафедры,
инструменты для снятия гипсовых повязок,
пластиковые модели костей таза, модели позвоночника с имитацией мягких тканей.