MedikCase

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Травматология и ортопедия

Высшее образование | DOCX · PDF | Задач: 1 | Вопросов: 12

Сформировано: 21.11.2026, 05:35 МСК

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПЕРЕД НАЧАЛОМ

1

Материалы предназначены для одного покупателя

Используйте файлы только для личной подготовки. Не передавайте их третьим лицам, не публикуйте, не размещайте в открытом доступе и не перепродавайте полностью или частично.

2

Источник материалов - ФМЗА

Вопросы и ситуационные задачи получены только из опубликованных материалов Методического центра аккредитации специалистов.

Официальный сайт fmza.ru ›

3

Ответы можно проверить самостоятельно

Используйте комплект при прохождении репетиционного экзамена и убедитесь, что выбранные ответы совпадают с результатом официальной системы.

Открыть репетиционный экзамен ›

4

Состав материалов может обновляться

ФМЗА может изменять формулировки, порядок и состав заданий. Перед подготовкой используйте актуальную версию комплекта и сверяйтесь с официальным источником.

Важно: MedikCase систематизирует материалы ФМЗА для самостоятельной подготовки, не изменяя смысл вопросов и ответов. Актуальность комплекта можно проверить в официальном репетиционном экзамене.

Сайт, обновления и поддержка

- **medikcase.ru**
- Telegram: @medikcase
- **support@medikcase.ru**

Сайт

Telegram

Ситуационная задача 0001

12 вопросов · Травматология и ортопедия · Высшее образование

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Ребенок 11 лет обратился в лечебное учреждение к врачу травматологу-ортопеду.

1.2. Жалобы

на

- ограничение движений в правом локтевом суставе, его деформацию.

1.3. Анамнез заболевания

1 год назад ребенок упал с турника. Появились сильные боли в области правого локтевого сустава, деформация в области верхней трети предплечья. Родители с ребенком обратились в детский травматологический пункт. Пациенту выполнены рентгенограммы верхней трети правого предплечья (локтевой сустав не захватывался). Поставлен диагноз перелом правой локтевой со смещением. Наложена гипсовая лонгета на правую верхнюю конечности от верхней трети до пястно-фаланговых суставов. Пациент отпущен домой с рекомендацией явка через 1 месяц. Через 1 месяц выполнена рентгенография костей правого предплечья без захвата локтевого сустава. Констатирована консолидация костных отломков с остаточным угловым смещением локтевой кости. Рекомендована разработка движений. В процессе разработки в течение 3 месяцев родители обратили внимание на деформацию в области наружной поверхности локтевого сустава, ограничение движений сохранялось, обратились в специализированное учреждение. Рентгенограммы выполнены с захватом локтевого сустава, по описанию сросшийся перелом локтевой кости, данных по состоянию локтевого сустава нет.

1.4. Анамнез жизни

- Рос и развивался нормально.
- Из детских болезней перенес ветряную оспу в возрасте трех лет.
- Другими детскими инфекционными заболеваниями не болел.
- Аллергологический анамнез без особенностей.
- Гепатитами не болел.

1.5. Объективный статус

По органам и системам в соответствие с возрастом.

Местный статус: при осмотре отмечается деформация на границе верхней и средней трети локтевой кости с углом открытым кнутри, по наружной поверхности имеется выстояние головки лучевой кости. Имеется ограничение движений в локтевом суставе сгибание 70^0, разгибание 140^0, ротационные движения в локтевом суставе не ограничены. Пальпация головки лучевой кости и места деформации локтевой кости практически безболезненны.

1. План обследования

Вопрос 1

Для постановки диагноза необходимо проведение рентгенографии в области

1. плечевой кости
2. предплечья и локтевого сустава в одной прямой проекции
3. **костей предплечья с захватом локтевого сустава в двух проекциях**
4. локтевого сустава в двух проекциях
5. костей предплечья в двух проекциях без захвата локтевого сустава

Правильный ответ:
3 - костей предплечья с захватом локтевого сустава в двух проекциях

ОБОСНОВАНИЕ

У пациента имеется клиника вывиха головки лучевой кости и перелома локтевой кости (повреждение Монтеджи). Повреждения должны быть диагностированы. Учитывая возраст ребенка возможно выполнение снимка локтевого сустава и предплечья на одной пленке, но обязательно в двух проекциях.

Руководство. Травматология и ортопедия под редакцией Шапошникова Ю.Г. Том 2. Глава 14. С. 446-491.

Детская травматология В.Н. Меркулов, А.И. Дорохин. 2019. 256 с.

Вопрос 2

Необходимым дополнительно для постановки диагноза и решения вопроса о методе лечения является проведение

1. рентгенографии локтевого сустава и костей предплечья на протяжении в одной проекции
2. **рентгенографии здорового и поврежденного предплечья на протяжении**
3. компьютерной томографии локтевого сустава
4. рентгенографии здорового и поврежденного локтевых суставов в двух проекциях

Правильный ответ:
2 - рентгенографии здорового и поврежденного предплечья на протяжении

ОБОСНОВАНИЕ

Определение соотношения длины локтевой и лучевой костей на здоровой и поврежденной конечности для выбора тактики оперативного лечения.

Руководство. Травматология и ортопедия под редакцией Шапошникова Ю.Г. Том 2. Глава 14. С.446-491.

Детская травматология В.Н. Меркулов, А.И. Дорохин. 2019. 256 с. С. 140-151.

Вопрос 3

Наряду с линией Гинзбурга подтверждающей рентгенологический диагноз вывиха головки лучевой кости является

1. линия Вилькинштейна
2. определение оси локтевой и лучевой костей
3. **линия Смита**
4. линия Хильгенрайдера

Правильный ответ:
3 - линия Смита

ОБОСНОВАНИЕ

При поведении рентгенографии в строго боковой проекции линия проведенная по оси лучевой кости с прохождением через центр головки лучевой кости должна проходить через центр головочки мыщелка плечевой кости.

Руководство. Травматология и ортопедия под редакцией Шапошникова Ю.Г. Том 2. Глава 14. С.446-491.

Детская травматология В.Н. Меркулов, А.И. Дорохин. 2019. 256 с. С. 140-151.

2. Диагноз

Вопрос 4

Предварительным диагнозом у ребенка является

1. посттравматическая деформация локтевой кости
2. **застарелое повреждение Монтеджи (неправильно сросшийся перелом локтевой кости с вывихом головки лучевой кости)**
3. застарелый расходящийся вывих костей предплечья со смещением лучевой кости в область локтевой ямки, а локтевой кости кзади
4. изолированный вывих головки лучевой кости без повреждения локтевой кости с сохранением ее оси

Правильный ответ:
2 - застарелое повреждение Монтеджи (неправильно сросшийся перелом локтевой кости с вывихом головки лучевой кости)

ОБОСНОВАНИЕ

Клинически и рентгенологически определены: неправильно сросшийся перелом локтевой кости с вывихом головки лучевой кости.

Руководство. Травматология и ортопедия под редакцией Шапошникова Ю.Г. Том 2. Глава 14. С.446-491.

Детская травматология В.Н. Меркулов, А.И. Дорохин. 2019. 256 с. С. 140-151.

Вопрос 5

Основным рентгенологическим признаком для выбора метода лечения является

1. **стояние головки лучевой кости относительно головочки мыщелка плечевой кости**
2. определение вывиха головки лучевой кости (передний, задний, боковой, внутренний
3. угол деформации локтевой кости
4. степень выраженности лучевой косорукости, вследствие смещения лучевой кости

Правильный ответ:
1 - стояние головки лучевой кости относительно головочки мыщелка плечевой кости

ОБОСНОВАНИЕ

При стоянии головки лучевой кости проксимальнее головочки мыщелка плечевой или при так называемом «наложении» головки лучевой кости на головочку мыщелка плечевой кости вправление головки лучевой кости невозможно из-за взаимосдавления суставных концов.

При стоянии головки лучевой кости дистальнее головочки мыщелка плечевой кости вправление головки лучевой кости не создает взаимокомпрессии.

Руководство. Травматология и ортопедия под редакцией Шапошникова Ю.Г. Том 2. Глава 14. С.446-491.

Детская травматология В.Н. Меркулов, А.И. Дорохин. 2019. 256 с. С. 140-151.

3. Лечение

Вопрос 6

На основании данной рентгенограммы целесообразным оперативным вмешательством является

1. проведение открытого вправления головки лучевой кости после низведения лучевой кости аппаратом внешней фиксации с формированием кольцевидной связки, которая удерживает головку лучевой кости в правильном положении без корригирующей остеотомии локтевой кости
2. проведение открытой репозиции головки лучевой кости с корригирующей остеотомией локтевой кости с последующей фиксацией отломков штифтом Богданова с трансартикулярной фиксацией головки лучевой кости спицей с восстановлением кольцевидной связки
3. проведение закрытого наложения аппарата внешней фиксации: раздельно на локтевую и лучевую кости.Низвести лучевую кость, после ее низведения произвести закрытое вправление головки лучевой кости при помощи спиц с упорами и удерживать ее в течение 6 недель до формирования полноценной рубцовой ткани
4. **открытая репозиция головки лучевой кости с корригирующей остеотомией локтевой кости с последующей фиксацией отломков штифтом Богданова с трансартикулярной фиксацией головки лучевой кости спицей без восстановления кольцевидной связки. При высоком стоянии лучевой кости предварительное низведение лучевой кости путем раздельного наложения аппарата внешней фиксации за лучевую и локтевую кости**

Правильный ответ:
4 - открытая репозиция головки лучевой кости с корригирующей остеотомией локтевой кости с последующей фиксацией отломков штифтом Богданова с трансартикулярной фиксацией головки лучевой кости спицей без восстановления кольцевидной связки. При высоком стоянии лучевой кости предварительное низведение лучевой кости путем раздельного наложения аппарата внешней фиксации за лучевую и локтевую кости

ОБОСНОВАНИЕ

Классический метод двух этапного устранения вывиха головки лучевой кости с корригирующей остеотомией локтевой кости с предварительным раздельным наложением дистракционного аппарата за локтевую и лучевую кости без восстановления кольцевидной связки.

Руководство. Травматология и ортопедия под редакцией Шапошникова Ю.Г. Том 2. Глава 14. С.446-491.

Детская травматология В.Н. Меркулов, А.И. Дорохин. 2019. 256 с. С. 140-151.

Вопрос 7

Проведение оперативного вмешательства при застарелых повреждениях Монтеджи у детей заключается в проведении

1. **открытой репозиции головки лучевой кости с корригирующей остеотомией локтевой кости с последующей фиксацией отломков штифтом Богданова с трансартикулярной фиксацией головки лучевой кости спицей без восстановления кольцевидной связки. При высоком стоянии лучевой кости предварительное низведение лучевой кости путем раздельного наложения аппарата внешней фиксации за лучевую и локтевую кости**
2. открытой репозиции головки лучевой кости с корригирующей остеотомией локтевой кости с последующим фиксацией отломков штифтом Богданова с трансартикулярной фиксацией головки лучевой кости спицей с восстановлением кольцевидной связки, которая удерживает головку лучевой кости в правильном положении. При высоком стоянии лучевой кости предварительное низведение лучевой кости путем раздельного наложения аппарата внешней фиксации за лучевую и локтевую кости
3. закрытого наложения аппарата внешней фиксации: раздельно на локтевую и лучевую кости. Низвести лучевую кость, после ее низведения произвести закрытое вправление головки лучевой кости при помощи спиц с упорами и удерживать ее в течение 6 недель до формирования полноценной рубцовой ткани
4. открытого вправления головки лучевой кости; после, если это требуется, низведения лучевой кости аппаратом внешней фиксации, с формированием кольцевидной связки, которая удерживает головку лучевой кости в правильном положении без корригирующей остеотомии локтевой кости

Правильный ответ:
1 - открытой репозиции головки лучевой кости с корригирующей остеотомией локтевой кости с последующей фиксацией отломков штифтом Богданова с трансартикулярной фиксацией головки лучевой кости спицей без восстановления кольцевидной связки. При высоком стоянии лучевой кости предварительное низведение лучевой кости путем раздельного наложения аппарата внешней фиксации за лучевую и локтевую кости

ОБОСНОВАНИЕ

Предложен классический метод одно и двух этапного устранения вывиха головки лучевой кости с корригирующей остеотомией локтевой кости

Руководство. Травматология и ортопедия под редакцией Шапошникова Ю.Г. Том 2. Глава 14. С.446-491.

Детская травматология В.Н. Меркулов, А.И. Дорохин. 2019. 256 с. С. 140-151.

Вопрос 8

Восстановление кольцевидной связки, фиксирующей головку лучевой кости с локтевой костью

1. проводят лавсановой лентой
2. проводят сухожильным аутотрансплантатом
3. **не проводится**
4. проводят аллотрансплантатом

Правильный ответ:
3 - не проводится

ОБОСНОВАНИЕ

При создании правильной оси локтевой кости, происходит восстановление капсульного аппарата локтевого сустава и головка за счет этого удерживается в правильном положении.

Руководство. Травматология и ортопедия под редакцией Шапошникова Ю.Г. Том 2. Глава 14. С.446-491.

Детская травматология В.Н. Меркулов, А.И. Дорохин. 2019. 256 с. С. 140-151.

Вопрос 9

Удаление спицы, фиксирующую головку лучевой кости, проводится

1. через 6 недель после окончательного формирования рубцовых тканей удерживающих
2. **через 2 недели со снятием швов**
3. после консолидации костных отломков локтевой кости
4. через 7 дней после операции

Правильный ответ:
2 - через 2 недели со снятием швов

ОБОСНОВАНИЕ

При правильной оси конечности и продолжении фиксации конечности в гипсовой повязке данный срок достаточный, при увеличении срока имеется высокая вероятность из-за наличия небольших циклических движений внутрисуставного перелома спицы.

Руководство. Травматология и ортопедия под редакцией Шапошникова Ю.Г. Том 2. Глава 14. С.446-491.

Детская травматология В.Н. Меркулов, А.И. Дорохин. 2019. 256 с. С. 140-151.

Вопрос 10

Разработка движений в локтевом суставе начинается

1. **через 4-5 недель после выписки, после проведения контрольной рентгенографии и констатации появления первых признаков консолидации локтевой кости**
2. через 2 недели после операции после удаления трансартикулярной спицы, фиксирующей головку лучевой кости с учетом внутрикостной фиксации отломков локтевой кости
3. через 8-9 недель от момента операции после окончательной перестройки костной мозоли в зоне остеотомии локтевой кости
4. со 2-3 дня после операции, во время перевязки проводится инициальная разработка с проведением качательных движений в диапазоне 10-15 градусов, со сменой положения предплечья в локтевом суставе

Правильный ответ:
1 - через 4-5 недель после выписки, после проведения контрольной рентгенографии и констатации появления первых признаков консолидации локтевой кости

ОБОСНОВАНИЕ

Через 4-5 недель появляются первые признаки формирования костной мозоли в области остеотомии локтевой кости, снимается иммобилизация и начинается щадящая разработка движений в локтевом суставе с акцентом на сгибание.

Руководство. Травматология и ортопедия под редакцией Шапошникова Ю.Г. Том 2. Глава 14. С.446-491.

Детская травматология В.Н. Меркулов, А.И. Дорохин. 2019. 256 с. С. 140-151.

Вопрос 11

Окончание внешней иммобилизации локтевого сустава, если она была необходима, после операции открытого вправления головки лучевой кости с остеотомией локтевой кости и фиксации отломков локтевой кости штифтом Богданова проводится

1. через 2 месяца после наступления окончательной перестройки костной мозоли, что гарантирует стабильность локтевой кости при начале разработки движений
2. через 2 недели после удаления фиксирующей головки лучевой кости спицы для начала ранней разработки движений, фиксация отломков локтевой кости стабильна
3. **через 4-5 недель от момента операции, после появления признаков консолидации костных отломков локтевой кости**
4. снятие внешней иммобилизации не требуется, так как фиксация костных отломков локтевой кости и головки лучевой кости стабильная и не требуется ее проведения

Правильный ответ:
3 - через 4-5 недель от момента операции, после появления признаков консолидации костных отломков локтевой кости

ОБОСНОВАНИЕ

После появления костной мозоли по внутренней поверхности локтевой кости, вероятность разгибания штифта во время разработки минимальна.

Руководство. Травматология и ортопедия под редакцией Шапошникова Ю.Г. Том 2. Глава 14. С.446-491.

Детская травматология В.Н. Меркулов, А.И. Дорохин. 2019. 256 с. С. 140-151.

Вопрос 12

Повторный осмотр после выписки

1. назначается через 3 месяца после снятия гипсовой лонгеты в условиях поликлиники и начала разработки движений
2. **назначается через 4-5 недель от момента операции**
3. назначается через 6-7 недель после окончания формирования рубцовых тканей в области локтевого сустава
4. не требуется, пациент после выписки должен наблюдаться в поликлинике по месту жительства

Правильный ответ:
2 - назначается через 4-5 недель от момента операции

ОБОСНОВАНИЕ

В эти сроки необходимо произвести рентген-контроль локтевого сустава и костей предплечья для оценки консолидации костных отломков и решения вопроса об снятии иммобилизации.

Руководство. Травматология и ортопедия под редакцией Шапошникова Ю.Г. Том 2. Глава 14. С.446-491.

Детская травматология В.Н. Меркулов, А.И. Дорохин. 2019. 256 с. С. 140-151.