



Травматология и ортопедия

Высшее образование

DOCX · PDF

Задач: 1

Вопросов: 12

Сформировано: 25.07.2026, 07:01 МСК · База обновлена: 25.07.2026, 06:10 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](https://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](https://t.me/@medikcase)
- support@medikcase.ru



Сайт



Telegram

Ситуационная задача 0002

Образование: Высшее образование | Специальность: Травматология и ортопедия

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Женщина 22 лет обратилась к врачу травматологу-ортопеду.

1.2. Жалобы

на

* периодические подвывихи левого надколенника во время физических нагрузок.

1.3. Анамнез заболевания

Со слов больной, травму левого коленного сустава получила в детстве во время занятий физкультурой. Лечение консервативное в поликлинике по месту жительства (гипсовая иммобилизация, лечебная физкультура, физиотерапия). После восстановления функции коленного сустава отмечает подвывихи надколенника 1-2 раза в месяц при физической нагрузке, что и стало поводом для обращения к врачу.

1.4. Анамнез жизни

* Условия труда и быта удовлетворительные.

* Гепатит - отр., туберкулез, венерические заболевания отрицает.

* Аллергические реакции на препараты отрицает.

* Гемотрансфузий не было.

* Флюорография – без патологии.

1.5. Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Телосложение правильное. Кожа и видимые слизистые чистые, обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. Пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения. Тоны сердца ясные, шумов нет. Дыхание ритмичное, везикулярное. Перкуторно над легкими ясный легочный звук. Язык чистый, влажный. Живот активно участвует в акте дыхания, мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень и селезенка не увеличены. Поколачивание по поясничной области безболезненное с обеих сторон. Периферические лимфоузлы не изменены. Физиологические отправления не нарушены.

Локальный статус. Передвигается самостоятельно, без дополнительной опоры. Контуры левого коленного сустава не изменены. Активные и пассивные движения в полном объеме, безболезненны. Амплитуда движений – 185-400. Пальпация левого коленного сустава умеренно болезненна в области надколенника. Кровоснабжение и иннервация дистальных отделов конечности не нарушены.

1. План обследования

Вопрос 1.

Для постановки диагноза необходимо выполнить определение уровня
+ _____ + крови

1. эритроцитов

② С-реактивного белка

3. тромбоцитов

④ лейкоцитов

5. гемоглобина

6 СОЭ

Правильные ответы: 2 — С-реактивного белка; 4 — лейкоцитов; 6 — СОЭ

Повышение уровня С-реактивного белка в крови является показателем острого воспаления.

Кишкун, А. А. Руководство по лабораторным методам диагностики / А. А. Кишкун. – М. «ГЭОТАР-Медиа», 2007. – с.176. Глава 4. Биохимические исследования.

Повышение уровня лейкоцитов в крови является показателем воспаления.

Кишкун, А. А. Руководство по лабораторным методам диагностики / А. А. Кишкун. – М. «ГЭОТАР-Медиа», 2007. – с.84. Глава 2. Гематологические исследования.

Повышение уровня СОЭ является показателем воспаления.

Кишкун, А. А. Руководство по лабораторным методам диагностики / А. А. Кишкун. – М. «ГЭОТАР-Медиа», 2007. – с.60. Глава 2. Гематологические исследования.

Вопрос 2.

Для постановки диагноза необходимо выполнить рентгенографию коленного сустава в + _____ + проекции

1. косой
2. боковой
3. прямой
- 4 аксиальной

Правильный ответ: 4 — аксиальной

Аксиальная рентгенография коленного сустава позволяет визуализировать соотношение в бедренно-надколенниковом сочленении.

Лучевая диагностика: учебник: Т. 1 / под ред. проф. Г.Е. Труфанова. – «ГЭОТАР-Медиа», 2011. – с.82. Глава 5. Основы и клиническое применение магнитно-резонансной томографии.

Вопрос 3.

Для постановки диагноза необходимо определить + _____ + надколенника

1. форму и размер
2. высоту стояния
3. симптом баллотирования
- 4 степень боковой подвижности

Правильный ответ: 4 — степень боковой подвижности

Оценка боковой подвижности надколенника позволяет определить его подвижность и степень смещения относительно блока бедра.

Травматология и ортопедия. Руководство для врачей в 4-х томах / под ред. чл-корр. РАМН, проф. Корнилова Н.В. и проф. Грязнухина Э.Г. – Издательство «Гиппократ», 2008. – Том 3, с.225. Глава 5. Повреждения и заболевания коленного сустава.

Вопрос 4.

Для постановки диагноза необходимо выполнить тест

1. Лахмана

2 Файербэнкса

3. вальгусного отклонения голени
4. «переднего выдвижного ящика»

Правильный ответ: 2 — Файербэнкса

Положительный тест Файербэнкса указывает на привычный вывих надколенника.

Травматология и ортопедия. Руководство для врачей в 4-х томах / под ред. чл-корр. РАМН, проф. Корнилова Н.В. и проф. Грязнухина Э.Г. – Издательство «Гиппократ», 2008. – Том 3, с.225. Глава 5. Повреждения и заболевания коленного сустава.

2. Диагноз

Вопрос 5.

Данному пациенту поставлен диагноз: + _____ + левого надколенника

- 1** Привычный вывих
2. Остеоартроз II стадии
3. Подвывих
4. Хондромалиция

Правильный ответ: 1 — Привычный вывих

Привычный вывих характеризуется частыми эпизодами нестабильности надколенника.

Травматология и ортопедия. Руководство для врачей в 4-х томах / под ред. чл-корр. РАМН, проф. Корнилова Н.В. и проф. Грязнухина Э.Г. – Издательство «Гиппократ», 2008. – Том 3, с.329. Глава 5. Повреждения и заболевания коленного сустава.

Вопрос 6.

У данного пациента имеется привычный + _____ + вывих левого надколенника

1. медиальный
- 2** латеральный
3. нижний
4. верхний

Правильный ответ: 2 — латеральный

Смещение надколенника в латеральную сторону по данным рентгенографии.

Травматология и ортопедия. Руководство для врачей в 4-х томах / под ред. чл-корр. РАМН, проф. Корнилова Н.В. и проф. Грязнухина Э.Г. – Издательство «Гиппократ», 2008. – Том 3, с.329. Глава 5. Повреждения и заболевания коленного сустава.

Вопрос 7.

Наиболее частым последствием привычного вывиха надколенника является

1. повреждение крестообразных связок
2. повреждение менисков
3. артрофиброз коленного сустава
- 4** развитие остеоартроза бедренно-надколенникового сочленения

Правильный ответ: 4 — развитие остеоартроза бедренно-надколенникового сочленения

Хроническая рецидивирующая нестабильность в бедренно-надколенниковом сочленении наиболее часто приводит к развитию дегенеративно-дистрофических процессов.

Травматология и ортопедия. Руководство для врачей в 4-х томах / под ред. чл-корр. РАМН, проф. Корнилова Н.В. и проф. Грязнухина Э.Г. – Издательство «Гиппократ», 2008. – Том 3, с.329. Глава 5. Повреждения и заболевания коленного сустава.

3. Лечение

Вопрос 8.

Для лечения привычного вывиха надколенника рекомендуется

1. лечебная физкультура
2. оперативное лечение
3. физиотерапевтическое лечение
4. ортезирование коленного сустава

Правильный ответ: 2 — оперативное лечение

Оперативное лечение показано при наличии привычного вывиха надколенника, не поддающегося консервативному лечению.

Травматология и ортопедия. Руководство для врачей в 4-х томах / под ред. чл-корр. РАМН, проф. Корнилова Н.В. и проф. Грязнухина Э.Г. – Издательство «Гиппократ», 2008. – Том 3, с.329. Глава 5. Повреждения и заболевания коленного сустава.

Вопрос 9.

Целью оперативного лечения при привычном вывихе надколенника является

1. повышение стабильности надколенника при средних углах сгибания в коленном суставе
2. восстановление оптимальной траектории скольжения надколенника во всей амплитуде движений в коленном суставе
3. полное обездвиживание надколенника
4. максимально стабильная фиксация надколенника при разогнутом коленном суставе

Правильный ответ: 2 — восстановление оптимальной траектории скольжения надколенника во всей амплитуде движений в коленном суставе

При оперативном лечении привычного вывиха надколенника необходимо восстановить его стабильность при любых углах сгибания в коленном суставе.

Травматология и ортопедия. Руководство для врачей в 4-х томах / под ред. чл-корр. РАМН, проф. Корнилова Н.В. и проф. Грязнухина Э.Г. – Издательство «Гиппократ», 2008. – Том 3, с.329. Глава 5. Повреждения и заболевания коленного сустава.

Вопрос 10.

При нормальном анатомическом соотношении в бедренно-надколенниковом сочленении наиболее эффективным методом оперативного лечения является

1. транспозиция бугристости большеберцовой кости
2. эндопротезирование надколенника
3. реконструкция медиальной бедренно-надколенниковой связки
4. абразивная хондропластика надколенника

Правильный ответ: 3 — реконструкция медиальной бедренно-надколенниковой связки

С целью устранения внутрисуставной патологии и восстановления нормального скольжения надколенника необходимо выполнение удаления фиксированного внутрисуставного тела, реконструкция медиальной бедренно-надколенниковой связки.

Травматология и ортопедия. Руководство для врачей в 4-х томах / под ред. чл-корр. РАМН, проф. Корнилова Н.В. и проф. Грязнухина Э.Г. – Издательство «Гиппократ», 2008. – Том 3, с.329. Глава 5. Повреждения и заболевания коленного сустава.

4. Вариатив

Вопрос 11.

Послеоперационное ограничение осевой нагрузки

1. с опорой на костыли необходимо в течение 8 недель после операции
2. не требуется
3. с опорой на костыли необходимо в течение 4 недель после операции
4. с опорой на костыли необходимо в течение 12 недель после операции

Правильный ответ: 2 — не требуется

Ограничение осевой нагрузки после реконструкции медиальной бедренно-надколенниковой связки не показано.

Травматология и ортопедия. Руководство для врачей в 4-х томах / под ред. чл-корр. РАМН, проф. Корнилова Н.В. и проф. Грязнухина Э.Г. – Издательство «Гиппократ», 2008. – Том 3, с.329. Глава 5. Повреждения и заболевания коленного сустава.

Вопрос 12.

В течение первой недели после операции рекомендуется назначение

1. нестероидных противовоспалительных препаратов
2. миорелаксантов
3. глюкокортикостероидов
4. хондропотекторов

Правильный ответ: 1 — нестероидных противовоспалительных препаратов

С целью купирования острого воспаления и отека сустава в послеоперационном периоде целесообразно назначение НПВС в терапевтических дозах.

Травматология и ортопедия. Руководство для врачей в 4-х томах / под ред. чл-корр. РАМН, проф. Корнилова Н.В. и проф. Грязнухина Э.Г. – Издательство «Гиппократ», 2008. – Том 3, с.329. Глава 5. Повреждения и заболевания коленного сустава.