

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академи
Кафедра «Педиатрия-1»	044 – 38 1 стр. из 8	
«Методические рекомендации»		

**Методические рекомендации для студентов по обучению  
клиническим навыком в Центре практических навыков  
(с использованием алгоритма выполнения)**

**Специальность:** Общая медицина

**Дисциплина:** Детская хирургия

**Курс:** IV

**Кафедра:** Педиатрия 1

**Составитель:** Нарходжаев Н.С.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академи
Кафедра «Педиатрия-1»		044 – 38 2стр. из 8
«Методические рекомендации»		

Рассмотрен на заседании кафедры Педиатрия-1

Протокол №6 от 24.01.2023 г.

Зав. кафедрой, PhD  Кемельбеков К.С.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академи
Кафедра «Педиатрия-1»	044 – 38 3стр. из 8	
«Методические рекомендации»		

1. **Наименование клинического навыка:** Транспортная иммобилизация.
2. **Цель обучения:** Обучить студентов накладыванию транспортной иммобилизации при переломах трубчатых костей.
3. **Предварительный инструктаж и время показа навыка на манекене:** 15 мин
4. **Время на освоение навыка:** 10 мин
5. **Теоритические знания необходимые для усвоения навыка:**
  - Анатомия и физиология: знать анатомию и физиологию опорно-двигательного аппарата;
  - Общая хирургия: знать правила бинтования конечности;
  - Различать транспортных шин;
6. **Список тренажеров, симуляторов, манекенов, модели:**
  - манекен 5 летнего мальчика;
7. **Список медицинских изделий и оборудования:**
  - шины Крамера (для верхних и нижних конечностей);
  - шина Дитерихса;
  - Бинт, вата;
  - Перчатки;
8. **Алгоритм выполнения навыка:**

№	Алгоритм выполнения навыка	Выполнения		
		Да	Нет	Примечание
1	Убедиться в безопасности для себя и для пострадавшего. Если опасность не угрожает, то можно не передвигать пострадавшего			
2	Оценить состояние пострадавшего: кровотечение, травма головы, позвоночника. Оценить изменения со стороны дыхательной и сердечно-сосудистой системы, убедиться, что нет клиники травматического шока.			
3	Диагностировать переломы конечностей: измерить относительную и абсолютную длину конечности, конечность в вынужденном положении, гиперемия тканей, подкожная гематома, пальпация конечности резко			

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA          АКАДЕМИАСЫ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академи
Кафедра «Педиатрия-1»		044 – 38 4стр. из 8
«Методические рекомендации»		

	болезненна, патологическая подвижность, целостность кожных покровов, оценить капиллярное кровообращения.			
4	Для обезболивания назначить анальгетики. Обработка рук, надевание стерильных перчаток.			
5	Перед наложение шины, придать конечности физиологическое положение. Если это невозможно обеспечить максимальную неподвижность пострадавшей конечности.			
6	Определить длину шины опираясь на здоровую конечность (шина должна захватывать верхний здоровый сустав и все нижние суставы). Выбрать нужный вид транспортной шины.			
7	После выбора шины наложить на конечность			
8	Для предупреждения некроза подставить в выступающие костые места ватно-марлевый валик.			
9	С помощью ассистента или помощника наложить шину, при переломах бедренной или плечевой кости			
10	Зафиксировать шину спиральной бинтовой повязкой от периферии к центру. Контролировать состояние периферического кровообращения. Транспортировать в ближайшую больницу			

### 7.Задания:

1) 10 летний мальчик во время игры в школе упал и получил травму левой ноги. Жалобы: на боли в нижней 1/3 левой голени и патологическую подвижность. Общее состояние средней степени тяжести. Локально: при осмотре в нижней трети левой голени отмечается отечность, кожа не повреждена, пальпация резко болезненна, патологическая болезненность, мальчик беспокойный.

а) Ваш предварительный диагноз?

б) Покажите на практике правило накладывания шины Крамера

2) 12 летний мальчик в спортивной школе без разминки начал усиленную тренировку. Во время пробежки спаткнулся, упал и получил травму правой

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академи
Кафедра «Педиатрия-1»	044 – 38 5стр. из 8	
«Методические рекомендации»		

ноги. Жалобы: на сильные боли и патологическую подвижность верхней трети правой бедренной кости. Общее состояние тяжелое, мальчик беспокойный, отмечается бледность кожных покровов. Локально: при осмотре отмечается отечность и боли в верхней трети правого бедра, правая нога по сравнению с левой короче, пальпация резко болезненна, отмечается ограничения движения.

а) Ваш предварительный диагноз?

б) Покажите на практике правило накладывания шины Дитерихса;

3) 9 летний мальчик при игре в футбол упал и почувствовал резкую боль в правом локтевом суставе. Движение в суставе ограничено. Общее состояние средней степени тяжести. Локально: при осмотре отмечается отечность левого локтевого сустава, кожные покровы не изменены, пальпация резко болезненна, активные и пассивные движения резко болезненны, мальчик беспокойный.

а) Ваш предварительный диагноз?

б) Покажите на практике правило накладывания шины Крамера

### Тесты:

1) 9 летний мальчик при игре в футбол упал и почувствовал резкую боль в правом локтевом суставе. Движение в суставе ограничено. Общее состояние средней степени тяжести. Локально: при осмотре отмечается отечность левого локтевого сустава, кожные покровы не изменены, пальпация резко болезненна, активные и пассивные движения резко болезненны, мальчик беспокойный. После рентген диагностики выставлен диагноз «Закрытый чрезмыщелковый перелом правой плечевой кости.

Какая тактика приемлема?

- A) одномоментная репозиция с внешней фиксацией
- B) интрамедулярный остеосинтез
- C) компрессионный остеосинтез
- D) наложения аппарата Илизарова
- E) открытая репозиция

2) 11 летний мальчик при игре в футбол упал и почувствовал резкую боль в правом локтевом суставе. Движение в суставе ограничено. Общее состояние средней степени тяжести. Локально: при осмотре отмечается отечность левого локтевого сустава, кожные покровы не изменены, пальпация резко болезненна, активные и пассивные движения резко болезненны, мальчик беспокойный. После рентген диагностики выставлен диагноз «Закрытый чрезмыщелковый перелом правой плечевой кости. Сделано закрытая репозиция. Наложена гипсовая лонгета.

Оптимальная время иммобилизации?

- A) 15-21 сут

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академи
Кафедра «Педиатрия-1»	044 – 38 бстр. из 8	
«Методические рекомендации»		

- B) 5-9 сут
- C) 10-14 сут
- D) 22-28 сут
- E) 1-4 сут

3) 10 летний мальчик при игре в футбол упал и получил травму правого локтя. Движение в суставе ограничено. После рентген диагностики выставлен диагноз «Закрытый чрезмышцелковый перелом правой плечевой кости..

Какая иммобилизация самая оптимальная?

- A) от верхней трети плеча до кончиков пальцев
- B) от здорового плеча до кончиков пальцев
- C) от верхней трети плеча до нижней трети плеча
- D) наложения на место перелома циркулярной гипсовой повязки
- E) от верхней трети плеча до нижней трети плеча

4) Во время акушерского пособия новорожденный получил травму правой руки. При осмотре рука свисает, активные движения ограничены. Пассивные движения вызывают болезненность в локтевом суставе. При ротационном движении в локтевом суставе отмечается крепитация. Выставлен диагноз: «Эпифизиолиз правой плечевой костиз».

Оптимальная тактика травматолога?

- A) наложения скелетного вытяжения
- B) наложения шины Шпици
- C) гипсовая повязка от плеча до ладони
- D) 8-образная повязка
- E) Повязка Дезо

5) Мальчик 7 лет. Жалобы при поступлении: отек, ограничения движения, болезненность. Из анамнеза: во дворе 4 дня назад упал и получил травму левой ключицы. Status localis: в области левой ключицы отек, пальпаторно резко болезненна, отмечается инфильтрация и небольшая гиперемия, местная температура не повышена. Ограничения движения левой руки. Рука в вынужденном положении. На R-графии: на левой ключице в средней трети отмечается линейный перелом, дисконгруэнтности нет.

Самая оптимальная лечебная тактика.

- A) открытая репозиция
- B) иммобилизация гипсовой лангетой
- C) повязка Дезо
- D) гипсовая повязка Дезо
- E) фиксация штифтом

6) Мальчик А. 9 лет. Жалобуы при поступлении: получил травму, болезненность, отечность и деформация левой руки. Из анамнеза: за 30 мин до поступления сбила машина. Status localis: в области левого бедра резкая

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академи
Кафедра «Педиатрия-1»		044 – 38 7стр. из 8
«Методические рекомендации»		

отечность, при пальпации резко болезненна. Нога в вынужденном положении. Резкая ограничение движения в ноге. Неврологический и сосудистые нарушения не отмечаются. Выберите самую информативный метод исследования:

- A) рентгенография левого бедра
- B) КТ левого бедра
- C) рентгеномиография левого бедра
- D) МРТ
- E) Лабораторный исследования

7) У 6 летнего мальчика перелом предплечья с угловым смещением, на рентгенограмме нарушение кортикального слоя.

Для какого перелома характерно данная картина?

- A) поперечный перелом с угловым смещением
- B) перелом по типу «зеленой ветки»
- C) продольный перелом с угловым смещением
- D) перелом со смещением по длине
- E) перелом с ротационным смещением

8) 13 летний мальчик поступил в приемный покой. Жалобы: на треугольную деформацию лучевого сустава. На рентгенограмме отмечается смещение эпифиза с частью кости треугольной формы.

Для какого перелома характерно данная картина?

- A) остеоэпифизолиз лучевой кости
- B) перелом диафиза лучевой кости
- C) перелом метафиза лучевой кости
- D) вывих дистальной части лучевой кости
- E) проксимальный эпифизолиз лучевой кости

9) Мальчик 8 лет, жалобы на боли в области лучевого сустава. На рентгенограмме отмечается смещение эпифиза.

Для какого перелома характерно данная картина?

- A) поднадкостничный перелом
- B) остеоэпифизолиз лучевой кости
- C) эпифизолиз лучевой кости
- D) перелом по типу «зеленой ветки»
- E) апофизолиз лучевой кости

10) Мальчик А. 4 года. Жалобы при поступлении: получил травму, отечность левого локтевого сустава. Из анамнеза: 1 час назад дома упал со стула и упал на левую руку. Status localis: отек в области левого локтевого сустава, болезненность. Ограничения движения в локтевом суставе. Рука в вынужденном положении. Какая тактика самая оптимальная?

- A) МРТ

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академи
Кафедра «Педиатрия-1»		044 – 38 8стр. из 8
«Методические рекомендации»		

- В) КТ локтевого сустава
- С) Рентгенография средней трети предплечья
- Д) Рентгенография локтевого сустава
- Е) Лабораторное исследование

**8. Литература, основная и дополнительная:**

Основная:

- 1) Сборник клинических протоколов по профилю педиатрия, разработанных в 2014 году. 1 том- Астана, 2015ж- 616 бет.
- 2) Сборник клинических протоколов по профилю педиатрия, разработанных в 2014 году. 2 том- Астана, 2015ж-667 бет.
- 3) Г.А. Баиров. Детская травматология. –С-Пб-2000г.
- 4) В.Ю. Юмашев Детская ортопедия М. 1991г.

Дополнительная:

- 1) Джумабеков Т.А., Ормантаев К.С., Курманбеков Г.К., Элиас Р.И. Анестезия и интенсивная терапия при тяжелой черепно-мозговой травме у детей.// метод.рек. Алматы. – 1996г.
- 2) Ашкрафт, К.У. Детская хирургия / К.У. Ашкрафт, Т.М. Холдер. Санкт-Петербург, 1997. В 3-х томах ISBN 5-90131-10-30
- 3) Под рук. Ю.Ф. Исакова. Хирургические заболевания детского возраста 2004 г. Учебник в 2-х томах