

Тесты для 3го года.

1.Обратилась пациентка с клиническим диагнозом сколиотическая деформация позвоночника. Укажите общепринятую рентгенометрическую методику определения степени искривления позвоночного столба при сколиотической болезни:

2.На прием к ортопеду обратились родители с мальчиком 12 лет, с жалобами на искривление позвоночника, сутулость. Из анамнеза родился доношенным в срок, заболеваний во время беременности мама не отмечает. В 10летнем возрасте стали замечать у ребенка небольшую деформацию позвоночника в грудном отделе, появилась сутулость, каких-либо заболеваний, а также травм не отмечается, в последующие 2 года вышеперечисленные явления начали прогрессировать. Объективно: При осмотре у мальчика отмечается искривление позвоночника в грудном отделе позвоночника влево, выявляется сутулость за счет усиления грудопоясничного кифоза, неврологических нарушений не выявлено. На спондилограмме в двух проекциях выявляется искривление грудного отдела позвоночника влево, угол искривления по Коббу составляет 25 градусов, усилен грудной кифоз. Ваш диагноз?

3.В приемное отделение травматологии обратился ребенок 10 лет с жалобами на боли в области коленного сустава. Со слов ребенка и родителей травму отрицают. При осмотре в области бугристости большеберцовой кости отмечается припухлость, при пальпации болезненность. Ваш предварительный диагноз?

4.Больной С 6-ти лет приведена матерью к травматологу с жалобами на деформацию шеи, ограничение движений в ней, которые появились после перенесенной ангины 6 мес. назад. При осмотре: голова наклонена влево, повернута вправо, кивательная мышца справа напряжена, сгибание и

разгибание головы в сторону поворота свободное, в противоположную сторону ограничены. Ваш предварительный диагноз?

5. Больной Щ 15-ти лет обратился с жалобами на деформацию стоп, которая наблюдалась с рождения. До настоящего момента к врачам не обращался. На момент осмотра: стопы в положении подошвенного сгибания, поворота подошвы кнутри и приведения. Ваш предварительный диагноз?

6. Обратились родители ребенка 2х лет с утиной походкой, ребенок начал ходить с 1 года 8 мес. Получение травмы отрицают. При осмотре стопы ротированы кнаружи, отведение бедер ограничено. Ваш предварительный диагноз?

7. Больной Т.Б. 48 лет поступил в отделение травматологии с жалобами на боли в правом плечевом суставе, ограничение движений, усиление болей при движении. Из анамнеза: со слов больного три месяца тому назад упал на правый плечевой сустав, после чего появились боли в плечевом суставе. Пациент в течении месяца носил косыночную повязку, получал обезболивающие препараты. Объективно: при осмотре мышечная гипотрофия правого плечевого пояса, движения в плечевом суставе резко ограничены, особенно в отведении, болезненные. Выявляется умеренная гипостезия в области дельтовидной мышцы. На R-грамме плечевого сустава отмечается сужение суставной щели. Ваш диагноз, лечение?

8. Поступила больная 54лет, ходит самостоятельно, без средств дополнительной опоры. Отмечает боли в коленном суставе с обеих сторон незначительного характера. На руке имеется рентгенография коленного сустава с обеих сторон. Имеется описание рентгенограммы: незначительное сужение суставной щели, умеренное краевое разрастание, деформация суставных поверхностей не отмечается. Укажите какой стадии артроза.

9. Больная 62 года обратилась жалобами на постоянно ноющие боли в левом плечевом суставе, ограничение движений, усиление болей при поднятии тяжести. Из анамнеза: ранее работала штукатур-маляром, болеет на протяжении нескольких лет. В начале боли носили непостоянный характер, постепенно стали прогрессировать, особенно в утренние часы. Травм, не отмечает. Принимает противовоспалительную терапию, после которой отмечает временное облегчение. Объективно: при осмотре умеренная мышечная гипотрофия левого плечевого пояса, пальпаторно болезненность в области головки плечевой кости, особенно в субакромиальной области. На R-грамме костной патологии не выявлено. Лечение?

10. Больная 62 года обратилась жалобами на постоянно ноющие боли в левом плечевом суставе, ограничение движений, усиление болей при поднятии тяжести. Из анамнеза: болеет на протяжении нескольких лет. В начале боли носили непостоянный характер, постепенно стали прогрессировать, особенно в утренние часы. Травм, не отмечает. Принимает противовоспалительную терапию, после которой отмечает временное облегчение. Объективно: при осмотре умеренная мышечная гипотрофия левого плечевого пояса, пальпаторно болезненность в области головки плечевой кости, особенно в субакромиальной области. На рентгенограмме костной патологии не выявлено. Лечение?

11. Больной К.А. 50 лет поступил в отделение травматологии с жалобами на боли в правом плечевом суставе, ограничение движений, усиление болей при движении. Из анамнеза: со слов больного три месяца тому назад упал на правый плечевой сустав, после чего появились боли в плечевом суставе. Пациент в течении месяца носил косыночную повязку, получал обезболивающие препараты. Объективно: при осмотре мышечная гипотрофия правого плечевого пояса, движения в плечевом суставе резко ограничены, особенно в отведении, болезненные. Выявляется умеренная гипостезия в области дельтовидной мышцы. На рентгенограмме плечевого сустава отмечается сужение суставной щели. Ваш диагноз, лечение?

12. При подозрении на внутрисуставной перелом костей, что обнаруживается в пунктате при пункции коленного сустава?

13. При поступлении больного в медучреждение с травмой позвоночника, какой из методов позволит выявить имеющиеся неврологические осложнения?

14. Поступил пациент М. 48 лет с клиническим диагнозом перелом позвоночника. На рентгенограмме определяется подозрение на стеноз позвоночного канала осколками сломанного позвонка. Какой метод диагностики необходимо использовать для уточнения состояние позвоночного канала?

15. Больной, 30 лет при нырянии в озеро ударился головой о дно. При поступлении в травматологическое отделение предъявляет жалобы на резкие боли в области шеи. Поддерживает голову обеими руками, активные движения головой отсутствуют, пассивные - резко ограничены, болезненные. Мышцы шеи напряжены. На рентгенограмме, выполненной через открытый рот, определяется расхождение боковых масс первого шейного позвонка. Установите диагноз.

16. Больная, 40 лет, во время резкого торможения автомобиля откинула голову назад. При поступлении в травматологический пункт предъявляет жалобы на боли и ограничение движений в шейном отделе позвоночника. При осмотре: вынужденное положение головы, пальпация остистых отростков С6 - С7 и осевая нагрузка болезненны. Неврологических симптомов нет. На рентгенограммах определяется снижение высоты тел С6 - С7 позвонков на 1/3. Установите диагноз.

17. Больной, 55 лет, упал с обрыва. Доставлен машиной скорой помощи в приемное отделение областной больницы. При осмотре дежурным

18.травматологом жалуется на сильные боли в грудном отделе позвоночника. С трудом поворачивается на живот и поднимает ноги в положении лежа. Мышцы спины напряжены, определяется "пуговчатый" кифоз и боль при пальпации в проекции Th11-Th12. Осевая нагрузка на позвоночника болезненна. Установите диагноз. Метод транспортировки больного.

19.Больной, 40 лет упал с высоты. Поступил в травматологический пункт с жалобами на боли и ограничение движений в поясничном отделе позвоночника. При осмотре: сглажен поясничный лордоз, мышцы спины напряжены, определяется "пуговчатый" кифоз в проекции L1 - L2, осевая нагрузка болезненна. Симптом "прилипшей пятки" положительный. Установите диагноз. Как правильно проводится определение осевой нагрузки при повреждениях позвоночника.

20.Больной, 42 лет, обратился к травматологу с жалобами на сильную боль в области шейного отдела позвоночника, слабость и чувство онемения в правой руке. Эти симптомы появились в результате резкого поворота головой после сна. При осмотре: голова находится в вынужденном положении, подбородок повернут влево, затылок вправо, мышцы шеи напряжены, осевая нагрузка болезненна. На контрольных рентгенограммах через открытый рот определяется ассиметричное расположение боковых масс первого шейного позвонка по отношению к зубовидному отростку второго шейного позвонка. Установите диагноз. Наметьте план лечения.

21.Поступил в отделение экстренной медицинской помощи пациент М. 34 лет. Из анамнеза при поднятии тяжёлого предмета, резко почувствовала боли в поясничном отделе позвоночника. При обследовании резкое ограничение движений в поясничном отделе позвоночника из-за болей. Ваш предварительный диагноз?

22.Поступил больной В. 32 года, травму получил в результате ныряние в воду головой, пациент вынужденном лежачем положении, шея зафиксирована воротником Шанца. Движения в верхних и нижних конечностях отсутствуют. Чувствительность отсутствует ниже 3-го

межреберья и в конечностях. На рентгенограмме перелома-вывих С4 шейного позвонка. Какое клиническое осложнение у пациента?

23. Больному К. 40 лет. Жалуется на выраженные боли в поясничном отделе позвоночника, усиливающиеся при ротационных движениях. На компьютерной томограмме определяется повреждение поясничного отдела позвоночника передней и средней опорной колонны. Назовите автора классификации?

24. Больной 43 лет 3 месяца назад был оперирован по поводу закрытого косого перелома правого плеча. Остеосинтез выполнен пластиной на 4 винтах. Неделю назад открылся свищ с желтоватым отделяемым без повышений общей температуры тела. По данным рентген снимка определяется слабо сросшийся перелом плечевой кости. На фистулограмме контраст достигает пластины. правильный диагноз?

25. Нарушение линии Гюнтера характерна для перелома:

26. В результате падения на вытянутую руку больной, 23 лет, почувствовал резкую боль в области правого плечевого сустава. При осмотре обращает на себя внимание вынужденное положение верхней конечности, больной поддерживает руку за предплечье. Наблюдается положительный симптом "пружинящей фиксации", при пальпации головка плеча определяется в атипичном месте. Движения и чувствительность в пальцах кисти сохранены. Назовите диагноз повреждения.

27. Пострадавший, 27 лет, поступил в приемный покой больницы через 1,5 часа после падения с лошади на правую верхнюю конечность. Обратил внимание, что не может активно разгибать кисть и пальцы. После обследования пострадавшего выявлен оскольчатый перелом правого плеча

28.в средней трети со смещением отломков и симптом "висящей кисти".
Сформулируйте клинический диагноз.

29.Больная, 56 лет, упала на вытянутую и разогнутую в кистевом суставе руку. Почувствовала сильную боль в нижней трети предплечья, появился выраженный отек и штыкообразная деформация в нижней трети лучевой кости. Как по автору называется данное повреждение.

30.Больной 26 лет, во время автоаварии получил удар в область правого предплечья. Обратился в травматологический пункт, где обследован клинически и рентгенологически. На рентгенограммах выявлено: вывих головки лучевой кости и перелом локтевой кости в средней трети
формулируйте клинический диагноз.

31.В результате падения на вытянутую руку больной, 23 лет, почувствовал резкую боль в области правого плечевого сустава. При осмотре обращает на себя внимание вынужденное положение верхней конечности, больной поддерживает руку за предплечье. Наблюдается положительный симптом "пружинящей фиксации", при пальпации головка плеча определяется в атипичном месте. Движения и чувствительность в пальцах кисти сохранены. Ваш диагноз, лечение?

32.Строитель И., 33 лет, на работе упал с высоты 2,5 метров. Почувствовал резкую боль в правой стопе. Товарищи доставили его в травмпункт. При обследовании - задний отдел стопы отечен, при пальпации болезненность. На ногу наступить не может из-за боли. Движения в голеностопном суставе ограничены. Ваш предварительный диагноз?

33.Слесарю В., 38 лет, на работе на левую стопу упала тяжелая деталь. Через 1,5 часа доставлен в приемное отделение районной больницы машиной скорой помощи. При обследовании выявлена припухлость, боль

34.при пальпации в среднем отделе стопы. Нагрузка на стопу резко болезненна. Ваш предварительный диагноз?

35.Больной М., 47 лет, поступил в клинику с жалобами на невозможность нагрузки на левую нижнюю конечность, ограничение движений в коленном и голеностопном суставах. В анамнезе – 8 месяцев назад в ДТП получил открытый оскольчатый перелом на границе средней и нижней трети левой большеберцовой кости и закрытый косой перелом в средне трети малоберцовой кости. После ПХО раны в районной больнице лечение проводилось методом скелетного вытяжения, а затем циркулярной гипсовой повязкой в течении 6 месяцев. На контрольной Р-грамме после снятия гипсовой повязки имеется щель между отломками, концы большеберцовой кости склерозированы, костная мозоль выражена недостаточно. На месте перелома малоберцовой кости костная мозоль хорошо выражена. Сформулируйте правильный диагноз?

36.Больной 26 лет, во время автоаварии получил удар в область правого предплечья. Обратился в травматологический пункт, где обследован клинически и рентгенологически. На рентгенограммах выявлено: вывих головки лучевой кости и перелом локтевой кости в средней трети. Сформулируйте клинический диагноз?

37.Больная А. 56 лет, упала на вытянутую и разогнутую в кистевом суставе руку. Почувствовала сильную боль в нижней трети предплечья, появился выраженный отек и штыкообразная деформация в нижней трети лучевой кости. Как по автору называется данное повреждение?

38.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. Ваш диагноз?

39. В травматологический пункт обратился больной 20 лет, который получил травму при падении на правую кисть. Беспокоят умеренные боли и ограничение движений в кистевом суставе. Травматолог выявил резкую болезненность при пальпации области анатомической табакерки, а также боль при осевой нагрузке на II палец. Ваш предварительный диагноз?

40. Мужчина 45 лет обратился с жалобами на наличие раны в области грудной клетки, одышку. Из анамнеза получил ножевое ранение в область грудной клетки. При вдохе наблюдается всасывание воздуха через открытую рану. На рентгене затемнение нижних отделов левого легкого. Какой ваш предварительный диагноз?

41. Мужчина 34 лет обратился в травмпункт с жалобами на боли в грудной клетке, одышку и подкожный отек правой половины грудины. Из анамнеза упал во время работы на стройке. При пальпации грудной клетки отмечается снежный хруст. При обследовании на рентгенограмме отмечается затемнение верхних отделов легкого. Диагноз: Пневмоторакс левого легкого. Подкожная эмфизема. Укажите механизм подкожной эмфиземы?

42. Мужчина А. 33 лет обратился в травмпункт с жалобами на боли в области правого надплечья, деформацию и костный хруст. Из анамнеза упал на правое плечо. На рентгене отмечается: проксимальный конец ключицы смещен кверху и кзади, дистальный - вперед и книзу. За счет какой мышцы смещен проксимальный конец ключицы?

43. Женщина А. 35 лет отмечает боль и ограничения движений в плечевом суставе. В анамнезе упала на правое плечо. Объективно определяется положительный симптом клавиши. На рентгене: вывих акромиального конца ключицы. Диагноз: вывих акромиального конца ключицы. Какая связка повреждена в данном случае?

44. Мужчина А. 35 лет обратился с жалобами на наличие боли в области грудной клетки, одышку. Из анамнеза получил удар тупым предметом в область грудной клетки. При обследовании на рентгене наблюдается затемнение нижних отделов левого легкого. Какой ваш предварительный диагноз?

45. У больного с переломом обеих костей голени через 2 часа после тугого наложения гипсовой повязки отмечены: нарастание боли, цианоз пальцев, отечность, снижение чувствительности и уменьшение подвижности. С чем это может быть связано?

46. Приемное отделение стационара. Больной П., 35 лет. Бухгалтер малого предприятия. Доставлен попутным транспортом. Жалобы на боли в левом голеностопном суставе. 30 минут назад неудачно перепрыгнул траншею и при этом подвернул левую стопу кнутри. Отметил "хруст" в суставе. Встать на ногу не смог. При осмотре: боли в области нижней трети голени, стопа и область сустава отечны, движения возможны, но болезненны. Нагрузка на стопу резко болезненна. Ваш предполагаемый диагноз?

47. В результате падения на вытянутую руку больной, 23 лет, почувствовал резкую боль в области правого плечевого сустава. При осмотре обращает на себя внимание вынужденное положение верхней конечности, больной поддерживает руку за предплечье. Наблюдается положительный симптом "пружинящей фиксации", при пальпации головка плеча определяется в атипичном месте. Движения и чувствительность в пальцах кисти сохранены. Ваш диагноз, лечение?

48. Поступил больной А. 35 лет с огнестрельным ранением на левой голени.
Из анамнеза травму получил 3 часа назад в горах, во время охоты друг случайно выстрелил из охотничьего ружья. Локально: имеется множественные точечные раны левой голени по передней поверхности. На рентгенограмме голени в 2х проекциях отмечается инородное тело округлой формы в больших количествах. Ваша тактика лечения.

49. Больной 85 лет находится на стационарном лечении с диагнозом: Субкапитальный перелом шейки бедренной кости со смещением. Какой метод оперативного лечения целесообразно применить?

50. Мужчина 60 лет обратился в стационар после падения с высоты обратился с жалобами на боли в области голени. Визуально деформация в области с/з голени. Пальпаторно - костный хруст. При рентгенографии выявлен косой перелом обеих костей голени. Какую шину необходимо применить при наложении скелетного вытяжения?

51. Поступил больной А. 35 лет с огнестрельным ранением на левой голени. Из анамнеза травму получил 3 часа назад в горах, во время охоты друг случайно выстрелил из охотничьего ружья. Локально: имеется множественные точечные раны левой голени по передней поверхности. На рентгенограмме голени в 2х проекциях отмечается инородное тело округлой формы в больших количествах. Ваша тактика лечения.

52. Солдат на поле боя получил огнестрельное ранение. На рентгенограмме голени отмечается оскольчатый перелом с/з большеберцовой кости. Локально: имеется обширная рана по передней поверхности голени. Какой вид остеосинтеза наиболее целесообразен?

53. На поле боя солдат получил огнестрельное ранение. Локально: отмечается кровотечение из раны в области с/з голени, патологическая подвижность, костный хруст. Ваша тактика действия на этапе первичной мед помощи.

54. Поступил мужчина 23 лет с жалобами на боли в области икроножной мышцы. Из обстоятельств травмы, 1 час назад во время игры в футболе

почувствовал резкую боль в области ахиллово сухожилия, как будто кто то ударил сзади. Локально:имеется западение в области ахиллово сухожилие, движение в стопе ограничено. На УЗИ отмечается разрыв ахиллово сухожилие. Какой вид операции применяется в этом случае

55.Больная М., 30 лет, поступила в больницу с болями в животе постоянного характера без четкой иррадиации. Заболела внезапно. Катаясь на лыжах, упала и почувствовала боль в животе. Общее состояние тяжелое. Пульс 98 ударов в одну минуту, аритмичный. АД 95/60 мм.рт.ст. Пальпаторно определяется легкая болезненность в правом подреберье. Какое диагностическое вмешательство необходимо, прежде всего, использовать для улучшения его прогноза?

56.Мужчине 30 лет, через 6 часов после тупой травмы живота произведена диагностическая лапаротомия. На диафрагмальной поверхности с переходом на висцеральную поверхность правой доли печени обнаружена напряженная субкапсулярная гематома 12 x15 см. Выбрать правильное действие:

57.У больной, 25 лет, через 5 дней после ушивание раны левой доли печени внезапно возникли сильные боли в правом подреберье с иррадиацией в спину, тошнота, рвота с примесью крови, через 2 часа – мелена. АД снизилось до 100/60 мм. рт. ст. Выбрать вероятную причину желудочно-кишечного кровотечения:

58.При проведении диагностической лапароскопии установлено наличие рана в стенке сигмовидной кишки размером 0,8 x на 0,2 см, кишка спаившиеся, кишечное содержимое через рану не поступает. Выбрать адекватный вариант хирургической тактики:

59.Доставлен машиной скорой помощи больной М. из травм пункта через 1,5 часа после получения травмы, падение с высоты 3-х метров. Бледен АД 105/65 мм. рт. ст., пульс 100 в минуту, левая голень фиксирована двумя шинами Крамера. При осмотре: после снятия иммобилизации в области

голени отек, резкая болезненность, крепитация костных отломков, нарушение оси конечности. Какой перелом у пациента?

60. В приемное отделение доставлен мужчина 47 лет. Жалуется на сильные боли в правой паховой области, не опороспособность. Из анамнеза травму получил в результате дорожно-транспортного происшествия. При осмотре положительный симптом «прилипшей пятки». Пальпаторно резкая болезненность в паховой области справа. На рентгенограмме костей таза отмечается перелом лонно-седалищной кости спереди и вертикальный перелом подвздошной кости сзади справа. Какую блокаду целесообразней использовать для данного пациента?

61. В сельской местности на прием к хирургу привезли больного на попутной автомашине с места происшествия. При осмотре больной бледный, тахикардия, АД 90/60 мм.рт.ст. При пальпации определяется напряжение мышц передней брюшной стенки, положительный симптом прилипшей пятки, положительный симптом Ларрея, Вернея и Щеткина-Блюмберга. На рентгенограмме костей таза отмечается перелом лонно-седалищной кости справа и разрыв подвздошно-крестцового сочленения слева со смещением отломков. С целью дифференциальной диагностики разрыва внутренних органов, при отсутствии инструментальных методов обследования, необходимо сделать:

62. В приемное отделение поступила женщина 45 лет после ДТП. С жалобами на боли в области тазобедренного сустава. После осмотра дежурного врача и рентгенографии установлен диагноз: Перелом дна вертлужной впадины с центральным вывихом бедра. Больная госпитализирована в отделение реанимации и наложена система скелетного вытяжения. Какой из ниже перечисленных систем скелетного вытяжения правильно в данной ситуации:

63.Рядовой, 18 лет, упал с высоты 6 метров. Объективно: бледен, адинамичен. Пульс 110 в минуту. Правая конечность ротирована кнаружи, укорочена, в с/з бедра видна угловая деформация. При пальпации определяется резкая боль и патологическая подвижность в с/з бедра. Кожные покровы не повреждены. Активные движения и чувствительность в пальцах правой нижней конечности сохранены. Установить диагноз. Мероприятия само и взаимопомощи.

64.Рядовой, 22 лет, доставлен на этап первой медицинской помощи на носилках через 1,5 часа после осколочного ранения правого бедра. Состояние тяжелое. Бледен. Заторможен. На лбу мелкие капли пота. Пульс 136 в минуту, слабого наполнения и напряжения. АД 70/40 мм. рт. ст. Повязка в с/з бедра промокла кровью. Правая конечность иммобилизована срубленными толстыми ветвями дерева. Из под сбившейся повязки в рану выступает раздробленный конец проксимальной части бедренной кости. Пульсация на правой нижней конечности сохранена. Установить диагноз. Объем первой медицинской помощи.

65.Рядовой, 20 лет, получил пулевое ранение правого плечевого сустава. На поле боя наложена асептическая повязка. Правая рука прибинтована к туловищу. На этап первой медицинской помощи поступил через 1,5 часа после ранения. Передвигается самостоятельно. Со слов раненого имеется огнестрельная рана по передней и задней поверхности плечевого сустава. Активные движения в правом плечевом суставе не возможны. Пассивные резко болезненны. Установить диагноз. Изложить специализированной помощи.

66.Сержант, 20 лет, ранен шариковым элементом авиационной бомбы в область правого коленного сустава. На передней поверхности сустава имеется кожная рана размером 0,5 x 1 см. Из раны выделяется прозрачная жидкость с примесью крови. Наступить на ногу не может. Движения в коленном суставе резко болезненны. Стопа теплая, кожная чувствительность сохранена. Сформулировать диагноз. Перечислить мероприятия первой медицинской.

67.Рядовой, 18 лет, ранен при взрыве противопехотной мины. Правая стопа оторвана на уровне голеностопного сустава. Обширная рваная рана мягких тканей голени обильно загрязнена землей, кожа закопчена. Общее

состояние тяжелое. Сформулировать диагноз. Перечислите мероприятия первой помощи.

68.Рядовой, 20 лет, пришел самостоятельно на этап первой врачебной помощи через 6 часов после осколочного ранения левой кисти. На поле боя самостоятельно наложил повязку на рану. Функция кисти нарушена. Сформулировать диагноз. Характер и объем квалифицированной хирургической помощи.

69.Рядовой , 24 лет, доставлен на этап первой врачебной помощи (МПП, ОмедР) на носилках. Подорвался на противопехотной mine. На правой стопе и голени повязка, промокшая кровью. Конечность иммобилизована шиной Крамера. Повязка сбилась. Видно, что в рану выстоит отломок большеберцовой кости. Стопа висит на кожном лоскуте. Раненый заторможен и бледен. Установить диагноз. Изложить объем первой врачебной помощи.

70.Рядовой, 19 лет, получил слепое ранение с/з левого бедра осколками мины. Сразу возникло артериальное кровотечение. Сам прижал бедренную артерию, санинструктор наложил жгут. Состояние средней тяжести. На ране повязка обильно промокла кровью. Левую ногу самостоятельно поднимает. Установить диагноз. Изложить объем помощи на последующих этапах медицинской эвакуации.

71.Рядовой, 18 лет, поступил на этап первой врачебной помощи после слепого осколочного ранения с/з левого плеча через 3 часа. На поле боя на рану наложена асептическая повязка. Конечность иммобилизована косынкой. Общее состояние удовлетворительное. Повязка на левом плече умеренно промокла кровью. Отмечается нарушение разгибания кисти и пальцев, отсутствует отведение 1 пальца кисти. Нарушена чувствительность на тыльной поверхности предплечья, лучевой и тыльной поверхности кисти. Патологической подвижности в области левого плеча нет. Сформулировать диагноз. Изложить объем первой врачебной.

72.Сержант, 22 лет, ранен осколком в в/з левой голени. Дистальная часть конечности повисла на кожном лоскуте. Рана сильно кровоточит. Бледен, заторможен. Пульс 120 в минуту, слабого наполнения. На бедре

импровизированный жгут из брючного ремня. Повязка и одежда обильно пропитаны кровью. По снятию жгута возникло артериальное кровотечение из видимой культы сосуда. Раненая голень прибинтована к здоровой. Сформулировать диагноз. Изложить объем первой врачебной.

73.Сержант, 22 лет, ранен осколком в 2/3 левой голени. Дистальная часть конечности повисла на кожном лоскуте. Рана сильно кровоточит. Бледен, заторможен. На бедре импровизированный жгут из брючного ремня. Повязка и одежда обильно пропитаны кровью. По снятию жгута возникло артериальное кровотечение из видимой культы сосуда. Раненая голень прибинтована к здоровой. Сформулировать диагноз. Изложить объем первой врачебной помощи.

74.В результате падения на вытянутую руку больной, 23 лет, почувствовал резкую боль в области правого плечевого сустава. При осмотре обращает на себя внимание вынужденное положение верхней конечности, больной поддерживает руку за предплечье. Наблюдается положительный симптом "пружинящей фиксации", при пальпации головка плеча определяется в атипичном месте. Движения и чувствительность в пальцах кисти сохранены. Назовите наиболее вероятный диагноз повреждения. Какие необходимо произвести обследования для уточнения диагноза?

75.Больной, 27 лет, после падения не может пользоваться рукой. На границе средней и нижней трети плеча определяется патологическая подвижность. Движения и чувствительность в пальцах кисти сохранены. Установите диагноз. Какое возможно осложнение при данном виде повреждения?

76.Пострадавший, 25 лет, был сбит автомобилем на проезжей части улицы, ударился об асфальт. Сразу же почувствовал сильные боли в левой половине грудной клетки. Немного спустя появился кашель. Объективно: общее состояние больного тяжелое. Частое поверхностное дыхание. Цианоз кожи и слизистых. Гематома и припухлость в области VII-X ребер по лопаточной линии. При пальпации определяется крепитация костных отломков VII-X ребер. При перкуссии выявлено притупление звука до угла лопатки. Установите диагноз. Составьте план лечения.

77.Рабочий, 40 лет, упал с высоты около 4-х метров на грудную клетку, причем грудной клеткой ударился о выступающий твердый предмет. При осмотре врача скорой помощи объективно выявлено: состояние больного тяжелое. В правой половине грудной клетки на уровне V-VII ребер между задней подмышечной и передней подмышечной линией имеется участок грудной стенки 10x10 см, который при вдохе западает, а при выдохе выпячивается. Дыхание поверхностное, шумное, до 40 в минуту. Сформулируйте диагноз. В каком положении необходимо транспортировать больного?

78.Рабочая, 28 лет, во время работы была придавлена бортом машины к стене. Госпитализирована через 30 минут после травмы. Объективно: общее состояние больной тяжелое. Одутловатость лица и шеи. Многочисленные петехиальные кровоизлияния на коже груди, шеи и лица. Подкожная эмфизема занимающая всю грудную клетку и распространяющуюся на шею, лицо и живот. Число дыханий 40 в минуту. При пальпации грудной клетки справа крепитация костных отломков VII-VIII ребер по средней подмышечной линии. Перкуторно - тимпанит, дыхание по всей правой половине грудной клетки не проводится. Сформулируйте диагноз. Составьте план лечения.

79.У больного, 29 лет, после автоаварии появились сильные боли в правом плече (средняя 1/3), ощущение хруста; кисть при этом повисла. Объективно: активное разгибание в правом лучезапястном суставе и пальцах отсутствуют. Гематома и патологическая подвижность в области плеча. Установите диагноз. Составьте план лечения.

80.Больной, 22 лет, после падения на область левого плечевого сустава почувствовал боль. Заметил наличие ступенеобразного выстояния дистального конца левой ключицы. Обратился в травматологический пункт. При обследовании выявлен положительный симптом "клавиши", укорочение надплечья, увеличение расстояния между ключицей и клювовидным отростком лопатки. Установите диагноз. Составьте план лечения.

81.Больной, 38 лет, по профессии маляр, во время побелки потолков почувствовал резкую боль в правом плечевом суставе и в/з плеча. Невозможно стало активно отводить в/конечность. При обследовании травматологом выявлены следующие клинические симптомы: при попытке

активного отведения верхней конечности больной как бы недоуменно пожимает плечом, после пассивного отведения конечности до 90 градусов больной самостоятельно не может удержать руку в данном положении. Установите диагноз. Какие необходимо провести дополнительные обследования для уточнения диагноза.

82. Больной, 29 лет, упал с лестницы на левое плечо, почувствовал сильную боль в надплечье, появилась припухлость. Обратился в травматологический пункт. Произведена рентгенография. Рентгенологически определяется оскольчатый перелом левой ключицы со значительным смещением отломков. Пульсация на левой лучевой артерии резко снижена. Установите диагноз. Определите тактику лечения.

83. К травматологу поликлиники обратился больной, 24 лет, с жалобами на периодическое "выскакивание" левого плеча. Шесть месяцев тому назад больной лечился по поводу вывиха плеча. Вправление вывиха производилось под местной анестезией, иммобилизация осуществлялась косыночной повязкой в течение 1 недели. Установите диагноз. Составьте план лечения.

84. Больной, 28 лет, лечился в хирургическом отделении районной больницы по поводу закрытого перелома плеча в н/з. При поступлении произведена анестезия места перелома и произведена иммобилизация циркулярной гипсовой повязкой от кистевого до плечевого сустава. Через 6 часов больного стали беспокоить сильные боли в конечности, выраженный отек кисти, онемение пальцев. Дежурный хирург выявил отсутствие пульсации лучевой артерии. Какое осложнение возникло у больного? Какие необходимо провести неотложные лечебные мероприятия?

85. Рабочий А., 19 лет, на работе упал с высоты 3,5 м. Приземлился на правую руку. Сразу же почувствовал сильные боли в области правого плеча. Объективно: правое плечо деформировано, в с/з имеется припухлость, гематома. При пальпации определяется крепитация костных отломков и патологическая подвижность. Установите диагноз. Составьте план лечения.

86. В травматологический пункт обратилась пожилая женщина, 79 лет, которая полтора часа назад при падении получила удар в область правого плеча. После клинического и рентгенологического обследования

выставлен диагноз: Закрытый перелом хирургической шейки правого плеча без смещения отломков. Определите тактику лечения данной больной?

87. В приемный покой районной больницы обратился пострадавший, 22 лет, который получил травму области правого надплечья 3 часа назад. После клинического и рентгенологического обследования дежурным хирургом у больного выявлен закрытый косой перелом правой ключицы с удовлетворительным стоянием отломков. Выберите наиболее рациональный метод лечения.

88. Больная, 50 лет упала на улице на вытянутую руку. Почувствовала сильную боль в локтевом суставе. Обратилась в травматологический пункт. После рентгенографии выявлен многооскольчатый перелом головки лучевой кости. Определите тактику лечения.

89. Больная, 56 лет, упала на вытянутую и разогнутую в кистевом суставе руку. Почувствовала сильную боль в н/з предплечья, появился выраженный отек и штыкообразная деформация в н/з лучевой кости. Как по автору называется данное повреждение. Составьте план лечения.

90. Больной, 26 лет, во время автоаварии получил удар в область правого предплечья. Обратился в травматологический пункт, где обследован клинически и рентгенологически. На рентгенограммах выявлено: вывих головки лучевой кости и перелом локтевой кости в с/з. Сформулируйте клинический диагноз. Составьте план лечения.

91. Больной, 37 лет, получил удар в область правого локтевого сустава. Почувствовал резкую боль в локтевом суставе. При обследовании дежурным травматологом выявлено: отек области локтевого сустава, резкая болезненность при попытке разгибания, ассиметричное расположение точек треугольника Маркса, при пальпации локтевого отростка определяется западение и наличие щели. Установите диагноз. Определите план лечения и сроки иммобилизации.

92. Больная, 55 лет, находится на лечении в поликлинике по месту жительства с диагнозом: "Закрытый перелом левой лучевой кости в

"типичном месте" с небольшим смещением отломков". Травму получила 6,5 недель назад, в травматологическом пункте была наложена гипсовая лонгета. 2 дня назад лонгета снята. Объективно: выраженный отек предплечья и кисти, смешанные контрактуры в кистевом и суставах пальцев кисти. На рентгенограмме определяется неправильно сросшийся перелом лучевой кости в "типичном месте", остеопороз костей запястья и пястных костей. Какое осложнение возникло у больной? Что привело к развитию данного осложнения?

93. В поликлинику к травматологу обратился больной, 33 лет, с жалобами на боли и чувство онемения I, II, III и лучевой поверхности IV пальцев по ладонной поверхности. Объективно травматолог выявил положительный симптом Тиннеля. Установите диагноз. Составьте план лечения.

94. Больной, 27 лет, обратился в травматологический пункт после падения на правую кисть, при этом I палец находился в положении разгибания и отведения. Объективно: выраженный отек I пальца, резкая болезненность при пальпации основания пальца и попытках движения, осевая нагрузка резко болезненна. Определите какие повреждения могут иметь место при данном механизме травмы и указанной выше клинике. Составьте план лечения.

95. К травматологу поликлиники обратилась больная, 32 лет, с жалобами на боли и ограничение движений в правом кистевом суставе. Со слов больной боли беспокоят в течение 3-х месяцев, их возникновение больная ни с чем связать не может. При клиническом обследовании выявлено: отечность области кистевого сустава, ограничение движений на 1/3 от нормального объема, болезненность при осевой нагрузке на III палец. На рентгенограмме определяется увеличение плотности полулунной кости. Установите диагноз. Составьте план лечения.

96. В травматологический пункт обратился больной, 20 лет, который получил травму при падении на правую кисть. Беспокоят умеренные боли и ограничение движений в кистевом суставе. Травматолог выявил резкую болезненность при пальпации области анатомической табакерки, а также боль при осевой нагрузке на II палец. Установите диагноз. Составьте план лечения.

97. В травматологический пункт обратился пострадавший, 26 лет, который дома нечаянно нанес себе травму лезвием ножа. При осмотре определяется поперечная резаная рана ладонной поверхности основной фаланги II пальца левой кисти. Невозможно активное сгибание ногтевой и средней фаланг. Нарушения чувствительности нет. Установите диагноз. Выберите наиболее рациональную методику хирургического лечения.

98. В травматологическое отделение областной больницы поступил больной, 35 лет. Предъявляет жалобы на отсутствие возможности активного сгибания в межфаланговых суставах II и III пальцев правой кисти. Шесть недель назад получил резаную рану на уровне дистальной ладонной складки. В районной больнице было проведена первичная хирургическая обработка раны без восстановления поврежденных анатомических структур. Установите правильный диагноз. Выберите наиболее оптимальный метод лечения.

99. К травматологу поликлиники обратилась больная, 23 лет, с жалобами на невозможность активного разгибания ногтевой фаланги V пальца правой кисти. Со слов больной три дня назад во время выкручивания мокрого белья почувствовала резкую боль в V пальце, появился отек и стало невозможно активно разгибать ногтевую фалангу. При осмотре травматолог выявил молоткообразную деформацию V пальца. Сформулируйте диагноз. Наметьте план лечения

100. Через неделю после травмы в поликлинику обратился больной, 21 года, который предъявил жалобы на невозможность активного разгибания средней фаланги II пальца правой кисти. Травму получил при ударе кулаком по твердому предмету. При клиническом обследовании травматолог выявил бутаньерочную деформацию II пальца, отсутствие активных разгибательных движений средней фаланги. Сформулируйте диагноз. Наметьте план лечения.