

Тесты для 2го года.

1. 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?

2. 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. Объясните, какая связка может повреждена у больной?

3. Больной, 36 лет, при падении подвернул правую голень кнаружи. Беспокоит чувство неустойчивости в коленном суставе, обратился в травматологический пункт. Объективно: контуры коленного сустава слегка сглажены, активные и пассивные движения ограничены незначительно. Определяется избыточная (в сравнении с противоположным суставом) наружная девиация голени. На рентгенограммах: признаков костной патологии не выявлено. Разрыв чего явился причиной данного клинического состояния?

4. В хирургическое отделение доставлен больной Б. 43 года с ножевым ранением передней поверхности бедра в верхней трети с фонтанирующим кровотечением. Какой из нижеперечисленных сосудов поврежден у данной больной?

5. Больная, 17 лет, во время бега оступилась. Почувствовала резкую боль в области дистального отдела голени. Встать на ногу не смогла. При ходьбе хромота. При осмотре и пальпации определяется западение в области ахиллового сухожилия. Не может стоять на носке поврежденной ноги. Рентгенография дистального отдела костей голени, голеностопного сустава и костей стопы без костной патологии. Ваш предварительный диагноз?

6. К детскому ортопеду родители привели мальчика 14 лет с жалобами на боли в области бугристости большеберцовой кости с обеих сторон, больше справа. Боли беспокоят в последние 6-8 месяцев (занимается футболом).
Диагноз: Остеохондропатия бугристости большеберцовой справа в стадии фрагментации. Оптимальным способом лечения является:

7. Результат лечения дисплазии или врожденный вывих бедра зависит от ранней диагностики. Роль какого врача специалиста огромен в установлении диагноза.

8. У мальчика 15 лет на рентгене кистозное образование тела пяточной кости. Для уточнения диагноза наиболее достоверный метод:

9. Поступил больной 17 лет. Диагноз закрытый косой перелом правой ключицы со смещением отломков. Больного решено лечить оперативным методом. Для остеосинтеза выбран фиксатор:

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

11. 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?

12. 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?

13. Больной Л. 32 года жалуется на выраженные боли в области поясничного отдела позвоночника в паравертебральной области справа. На рентгенограмме определяется перелом поперечных отростков поясничного отдела позвоночника справа. Какой из ниже перечисленных симптомов может быть положительным?

14. 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?

15. 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?

16. 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?

17. 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?

18.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?

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

20.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?

21.В приемное отделение обратился мужчина 40 лет, с жалобами на боль в области правого надплечья, ограничение движения в плечевом суставе. При осмотре в области надплечья отмечается отек, под кожей выступает акромиальный конец ключицы, положительный симптом клавиши. Предполагаемый диагноз:

22. Бригадой скорой помощи доставлена женщина 72 лет. Жаловалась на боли в паховой области слева, ограничение движения в тазобедренном суставе. При осмотре в области тазобедренного сустава умеренный отек. При пальпации болезненность, стопа ротирована наружу, нога укорочена, положительный симптом “прилипшей пятки”. Ваш предполагаемый диагноз:

23. Больной М. Доставлен машиной скорой помощи 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?

24. 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 внутрь. 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?

25. 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. Какое возможно осложнение при данном виде повреждения?

26. 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 криволинейный перелом правой ключицы с удовлетворительным стоянием отломков. Укажите сроки иммобилизации.

27. 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.

28. 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.

29. 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.

30. 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. Определите сроки иммобилизации.

31. 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?

32. 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. Составьте план лечения.

33. 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.

34. 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.

35. В районную поликлинику к хирургу обратился больной, 42 лет, с жалобами на невозможность полностью разогнуть IV и V пальцы правой кисти. Из анамнеза известно, что около 3-х лет назад на ладонной поверхности кисти появились подкожные плотные узелковые образования, которые затем превратились в рубцовые тяжи. Постепенно стала нарастать сгибательная контрактура IV-V пальцев. Развитие данного заболевания больной связать ни с чем не может. Установите диагноз.

36. 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. В каком лечебном учреждении допустимо лечение данного больного?

37. 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. Выберите наиболее оптимальный метод лечения.

38.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.

39.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.

40.Во время работы на соломорезке у пострадавшего, 18 лет, произошло травматическое отчленение I и II пальцев правой кисти. Укажите как правильно транспортировать отчлененные сегменты?

41.Больной 29 лет поступил в тяжелом состоянии. Из обстоятельств травмы: на работе в вулканизации произошло взрыв грузовой автомашины и больного опрокинуло на несколько метров. Больной бледный, покрыт холодным липким потом, психомоторное возбуждение. Пульс слабого наполнения 110 уд в мин, АД 60/40мм рт. ст. Дыхание поверхностное ЧД 26 в мин. О какой степени травм шока можно говорить:

42.Больной 21 года, обратился в стационар с жалобами на боли и ограничения движение в правом надплечье, припухлость и резкое ограничение движение в плечевом суставе. Положительный симптом "клавиши", на рентгенограмме: Вывих акромиального конца ключицы. Необходимо ли восстановить ключично-клювовидную связку.

43. Больной 28-лет. После компрессионного перелома тела пяточной кости и после консервативного лечения появились боли в голеностопном суставе и на стопе при длительных физических нагрузках, при ходьбе, которые усиливаются с каждым годом. Диагноз посттравматический артроз таранно-пяточного сустава 3 степени с выраженным болевым синдромом. планируется артродез таранно-пяточного сустава. Оптимальный доступ оперативного вмешательства:

44. У больного Б. 40 лет, с переломом обеих костей голени через 2 часа после тугого наложения гипсовой повязки отмечены: нарастание боли, цианоз пальцев, отечность, снижение чувствительности и уменьшение подвижности. Предположите, с чем это может быть связано?

45. 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?

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

47. 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?

48. 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?

49. 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?

50. Женщина, 27 лет состоит на учете у фтизиатра в течение 2-х лет. Дважды прерывала лечение по причине трудовой миграции. В последний эпизод лечение состояние ухудшилось. В данное время, жалуется на кашель со значительным количеством мокроты, похудение, слабость, ночную потливость. В мокроте МБТ (+), тест Haintest выявил устойчивость к изониазиду и рифампицину. Найдите, основную причину, которая привела к развитию множественной лекарственной устойчивости?

51. Мужчина 48 лет. Обратился к семейному врачу с жалобами на приступообразный кашель с прожилками крови, боли в грудной клетке, слабость, похудение. Из анамнеза: курит более 20 лет. При осмотре: удовлетворительного питания, над легкими дыхание ослабленное, выслушиваются рассеянные сухие хрипы. При простой микроскопии мокроты МБТ не найдены. На рентгенограмме органов грудной клетки корни легких не структурны, инфильтрированы, но легочные поля чистые. Выберите из нижеперечисленных методов наиболее важный для дифференциальной диагностики кровохарканья у данного пациент:

52. Больной 43 лет 3 месяца назад был оперирован по поводу закрытого косоугольного перелома правого плеча. Остеосинтез выполнен пластиной на 4 винтах. Неделью 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?

53. Бригада СМП приехала на место происшествия, где была обнаружена женщина. В сознании. При осмотре больной вынужденном лежачем положении на боку, при пальпации над остистыми отростками выраженная грубая кифотическая деформация позвоночника на уровне грудно-поясничного отдела позвоночника. Как произвести транспортировку больного?

54. Бригада СМП приехала на место происшествия, где была заподозрена повреждение шейного отдела позвоночника. Укажите способ транспортировки пострадавшего пациента с травмой позвоночника в шейном отделе с воротником Шанса:

55. Бригада СМП приехала на место происшествия. Пациент жалуется на выраженные боли в области грудного отдела позвоночника, усиливающиеся при вертикальном положении. Укажите способ транспортировки пострадавшего пациента с травмой позвоночника в грудном отделе:

56. Бригада СМП приехала на место происшествия. Пациент жалуется на выраженные боли в области поясничного отдела позвоночника, усиливающиеся при движениях. Укажите правильную транспортировку пострадавшего пациента с травмой позвоночника в поясничном отделе.

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

58. Мужчина 60 лет обратился в стационар после падения с высоты обратился с жалобами на боли в области голени. Визуально деформация в

области средней трети голени. Пальпаторно - костный хруст. При рентгенографии выявлен косой перелом обеих костей голени. Какую шину необходимо применить при наложении скелетного вытяжения?

59. 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 состояния позвоночного канала?

60. Поступила больная С. 56 лет. Длительно употребляет гормональный препарат преднизолон. Жалуется на постоянные боли в поясничном отделе позвоночника, усиливающиеся при нагрузках. На рентгенограмме определяется множественные клиновидные деформации тел позвонков. Какое дополнительное исследование требуется для определения плотности костной ткани.

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

62. 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. Какие необходимо произвести обследования для уточнения диагноза?

63. 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. Составьте план лечения.

64.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. В каком положении необходимо транспортировать больного?

65.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. Пульс 140 ударов в минуту, слабого наполнения и напряжения. АД 90/50 мм. рт. ст. 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. Составьте план лечения.

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

67.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. Составьте план лечения.

68. Больной, 38 лет, по профессии маляр, во время побелки потолков почувствовал резкую боль в правом плечевом суставе и верхней трети плеча. Невозможно стало активно отводить верхнюю 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. Какие необходимо провести дополнительные обследования для уточнения диагноза.

69. 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. Определите тактику лечения.

70. 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. Составьте план лечения.

71. 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. Какие необходимо провести неотложные лечебные мероприятия?

72. 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 средней трети имеется припухлость, гематома. При пальпации определяется крепитация костных отломков и патологическая подвижность. Составьте план лечения.

73. 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?

74. В травматологическое отделение областной больницы поступил больной, 30 лет, получивший травму 5 недель назад при падении на кисть в положении сгибания. Лечился в районной поликлинике с диагнозом: Повреждение связок лучезапястного сустава. Проводимое лечение было безуспешным. При клиническом обследовании выявлено наличие деформации в дистальном метаэпифизе лучевой кости, выраженный отек. Движения в лучезапястном суставе резко ограничены. Какие необходимо провести дополнительные обследования для уточнения диагноза?

75. 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. Составьте план лечения.

76. При работе на деревообрабатывающем станке пострадавший, 59 лет, получил травму пальцев правой кисти. Доставлен в районную больницу попутным транспортом через 30 минут после травмы. После клинического и рентгенологического обследования хирургом ЦРБ выставлен диагноз: Травматическое отчленение ногтевых фаланг III-V пальцев правой кисти. Наметьте план лечения.

77. 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. Наметьте план лечения.

78. 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. Наметьте план лечения.

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

80. 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. Как правильно проводится определение осевой нагрузки при повреждениях позвоночника.

81. 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. Наметьте план лечения.

82. Больной 48 лет. Диагноз: Закрытый перелом хирургической шейки правой плечевой кости. Сахарный диабет 2 типа. Уровень сахара 15 ммоль/л. Наиболее эффективный метод лечения:

83. Больной 45 лет упал с балкона 2-го этажа. Поступил через 3 часа после травмы. При поступлении обнаружена рана в проекции медиальной лодыжки 2 на 1 см, голеностопный сустав деформирован и отечен. На рентген снимке обнаружен перелом шейки таранной кости с расхождением отломков на 11-12 мм. Какое лечение следует предпринять в неотложном порядке?

84. Больной 4 лет получил закрытый перелом нижней трети лучевой кости левого предплечья. На рентген снимках имеется поперечный перелом с угловым смещением, угол открыт в лучевую сторону на 12° . какое лечение следует применить?

85. Больной 40 лет упал с второго этажа и получил перелом левого бедра. Какую первую помощь следует выполнить врачу неотложной помощи?

86. Больной 42 лет обратился после наезда автомобиля. Выявлен косой перелом обеих костей правой голени в средней трети со смещением по длине и ротационное смещение. После травмы прошло 3 часа. Отек голени умеренный, Врач обезболит место перелома и выполнит ручную репозицию, удерживая ногу медицинская сестра наложила на голень гипсовый лонгет до середины бедра. На контрольном рентген снимке смещение отломков даже увеличилось. Правильное лечение?

87. Больной 19 лет поступил в отделение экстренной травмы через 30 минут после падения с велосипеда. При осмотре выявлена клиника типичная для перелома правой ключицы. На рентген снимках отмечен косой перелом с типичным смещением и вертикально стоящим костным отломком с острыми концами. Какое лечение показано данному больному?

88. В приемное отделение Национального госпиталя поступил больной 22 лет с жалобами на одышку при физической нагрузке, периодический сухой

кашель, повышение t до 40°C , боли в грудной клетке справа при глубоком дыхании. Туб.контакт отрицает. Объективно: состояние ближе к среднетяжелому, положение пациента вынужденное, индекс массы тела $16,0\text{ кг/м}^2$, ЧСС-120 в мин., ЧД-30 в мин. Перкуторно: справа притупление легочного звука, в месте притупления «шум трения» плевры и дыхание не прослушивается. Доктор выставил предварительный диагноз: Экссудативный плеврит справа неясной этиологии. Подскажите какой метод диагностики необходим для уточнения этиологии плеврита?

89. В терапевтическом отделении Национального центра фтизиатрии на лечении находится мужчина 37 лет, с клиническим диагнозом: Экссудативный плеврит справа, туберкулезной этиологии. При исследовании плевральной жидкости HAINtest чувствительность к изониазиду и рифампицину сохранена. Доктор назначает противотуберкулезную химиотерапию данному пациенту. Какой из предложенных курсов лечения будет назначен доктором?

90. В приемное отделение Национального госпиталя поступил больной 22 лет с жалобами на одышку при физической нагрузке, периодический сухой кашель, повышение t до 40°C , боли в грудной клетке справа при глубоком дыхании. Туб.контакт отрицает. Объективно: состояние ближе к среднетяжелому, положение пациента вынужденное, индекс массы тела $16,0\text{ кг/м}^2$, ЧСС-120 в мин., ЧД-30 в мин. Перкуторно: справа притупление легочного звука, в месте притупления «шум трения» плевры и дыхание не прослушивается. Доктор выставил предварительный диагноз: Экссудативный плеврит справа неясной этиологии. Подскажите какой метод диагностики необходим для уточнения этиологии плеврита?

91. При работе на деревообрабатывающем станке пострадавший, 59 лет, получил травму пальцев правой кисти. Доставлен в районную больницу попутным транспортом через 30 минут после травмы. После клинического и рентгенологического обследования хирургом ЦРБ выставлен диагноз: Травматическое отчленение ногтевых фаланг III-V пальцев правой кисти. Наметьте план лечения.

92. Во время работы на соломорезке у пострадавшего, 18 лет, произошло травматическое отчленение I и II пальцев правой кисти. Укажите как правильно транспортировать отчлененные сегменты?

93. В травматологическое отделение областной больницы поступил больной, 30 лет, получивший травму 5 недель назад при падении на кисть в положении сгибания. Лечился в районной поликлинике с диагнозом: Повреждение связок правого кистевого сустава. Проводимое лечение было безуспешным. При клиническом обследовании выявлено наличие деформации в области кистевого сустава, выраженный отек кисти и пальцев. Пальцы находятся в положении сгибания. Движения в кистевом суставе и пальцах кисти резко ограничены. Сформулируйте предположительный диагноз возможного повреждения. Какие необходимо провести дополнительные обследования для уточнения диагноза?

94. Больная Е 20 лет обратилась с жалобами на "кривую" шею. Деформацию шеи заметили бабушка с дедушкой в 5-ти летнем возрасте, к врачам не обращались. На момент обращения: наклон головы вправо, поворот налево, асимметрия лица, бровей, глаз. При пальпации определяются плотные, тонкие ножки кивательной мышцы справа, объем пассивных движений при повороте головы влево не превышает объем активных. На Р-граммах шейного и в/грудного отделов позвоночника сколиоз 1 ст. Ваша лечебная тактика?

95. Поступил мужчина 23 лет с жалобами на боли в области икроножной мышцы. Из обстоятельства 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 ахиллова сухожилия, движение в стопе ограничено. На Ультразвуковой исследовании отмечается разрыв ахиллова сухожилия. Какой вид операции применяется в этом случае

96. В районную поликлинику к хирургу обратился больной, 42 лет, с жалобами на невозможность полностью разогнуть IV и V пальцы правой кисти. Из анамнеза известно, что около 3-х лет назад на ладонной

поверхности кисти появились подкожные плотные узелковые образования, которые затем превратились в рубцовые тяжи. Постепенно стала нарастать сгибательная контрактура IV-V пальцев. Развитие данного заболевания больной связать ни с чем не может. Установите диагноз. Составьте план лечения.

97. Бригада СМП приехала на место происшествия, где была обнаружена женщина. В сознании. При осмотре больной вынужденном лежащем положении на боку, при пальпации над остистыми отростками выраженная грубая кифотическая деформация позвоночника на уровне грудно-поясничного отдела позвоночника. Как произвести транспортировку больного?

98. Бригада СМП приехала на место происшествия, где была заподозрена повреждение шейного отдела позвоночника. Укажите способ транспортировки пострадавшего пациента с травмой позвоночника в шейном отделе с воротником Шанса:

99. Бригада СМП приехала на место происшествия. Пациент жалуется на выраженные боли в области грудного отдела позвоночника, усиливающиеся при вертикальном положении. Укажите способ транспортировки пострадавшего пациента с травмой позвоночника в грудном отделе:

100. Бригада СМП приехала на место происшествия. Пациент жалуется на выраженные боли в области поясничного отдела позвоночника, усиливающиеся при движениях. Укажите правильную транспортировку пострадавшего пациента с травмой позвоночника в поясничном отделе. Лежа на:

101. 24 года, поступил через 2 суток после падения деревянного бруса на голову, с жалобами на боли в области шеи усиливающиеся при движениях, парестезию в/конечностей и туловища. При осмотре шея укорочена, приближена к груди, пальпация остистого отростка С5

усиливает боли. На Р-граммах С1-7 оскольчатый перелом тела С5 с повреждением замыкательных пластинок. Ваша тактика лечения.