

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ЦЕНТР ПОСЛЕДИПЛОМНОГО И НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО
ОБРАЗОВАНИЯ

Отдел программ хирургических специальностей

РАССМОТРЕНО

На заседании отдела протокол № 12

от « 28 » 11 2022-года

Рук.отд. Белеков Ж.О. 

УТВЕРЖДАЮ

Председатель УМО ИЦиМО

Пр № 12 от « 28 » 11 2022-года

Калыбекова К.Д. 



ФОНД ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Для итогового контроля по специальности

128 "Травматология"

На 20 22 -20 25 учебный год

3-курс 5-семестр

№	Наименование дисциплины	Всего часов	Аудиторные занятия 10% (96 ч)		Практика 90%
			Лекция	Семинарские	
1	Травматология	1104	46	46	1012
2	Аттестация	48	2	2	44

Составители:

1. ФИО Баширов М.К. подпись /  /

2. ФИО Маматашев Н.А. подпись /  /

Эксперт –тестолог: ФИО Ишенова Ш.Б. подпись /  /

г.Ош – 2022

№	Название дисциплины	Количество тестовых задач	% ное соотношение
1	Взрослая ортопедия	112	45
2	Детская ортопедия	88	35
3	Патология суставов	50	20
Итого:		250	100%

1. Пожилая женщина упала на плечо, почувствовала резкую боль в области плечевого сустава. сама поддерживает плотно прижатую к туловищу руку. активные движения в плечевом суставе ограничены болезненны. ваш предварительный диагноз

- 1) ушиб плечевого сустава
- 2) вывих плеча
- 3) перелом хирургической шейки плеча
- 4) отрыв сухожилия двуглавой мышцы плеча

2. У пациента боль при активных движениях кисти, отечность и резкая болезненность в нижней трети предплечья, костная крепитация, деформация предплечья, болезненность в области шиловидного отростка локтевой кости. Укажите ваш предварительный диагноз

- 1) разрыв связок лучезапястного сустава
- 2) перелом нижней трети кости предплечья
- 3) перелом ладьевидной кости
- 4) перелом лучевой кости в типичном месте

3. У больного после падения возникла боль, припухлость на границе нижней и средней трети плеча, подвижность и костный хруст. кисть «свисает», активное разгибание пальцев и кисти отсутствует. какое осложнение перелома можно предположить?

- 1) разрыв двуглавой мышцы плеча
- 2) повреждение лучевого нерва
- 3) повреждение локтевого нерва
- 4) перелом лучевой кости в типичном месте

4. Лыжник, спускаясь с горы, упал при резком повороте. почувствовал боль и хруст в правом бедре. обнаружено отсутствие активных движений, деформация по типу «галифе», наружная ротация стопы. Укажите ваш правильный диагноз

- А) перелом бедренной кости
- Б) вывих бедренной кости (подвздошный)
- В) вывих бедра передненижний (надлонный)
- Г) переломо-вывих костей коленного сустава

5. Пожилая женщина упала на плечо, почувствовала резкую боль в области плечевого сустава. сама поддерживает плотно прижатую к туловищу руку. активные движения в плечевом суставе ограничены болезненны.

Определите ваш предварительный диагноз

- А) ушиб плечевого сустава
- Б) вывих плеча
- В) перелом хирургической шейки плеча
- Г) отрыв сухожилия двуглавой мышцы плеча

6. У пациента боль при активных движениях кисти, отечность и резкая болезненность в нижней трети предплечья, костная крепитация, деформация предплечья, болезненность в области шиловидного отростка локтевой кости.

Укажите, ваш предварительный диагноз.

- А) разрыв связок лучезапястного сустава
- Б) перелом нижней трети кости предплечья
- В) перелом ладьевидной кости
- Г) перелом лучевой кости в типичном месте

7. У больного после падения возникла боль, припухлость на границе нижней и средней трети плеча, подвижность и костный хруст. кисть «свисает», активное разгибание пальцев и кисти отсутствует. Определите какое осложнение перелома можно предположить?

- А) разрыв двуглавой мышцы плеча
- Б) повреждение лучевого нерва
- В) повреждение локтевого нерва
- Г) перелом лучевой кости в типичном месте

8. У больного припухлость и деформация нижней трети левого предплечья, боль при движениях кисти, резкая локальная болезненность и крепитация; болезненность в области шиловидного отростка локтевой кости.

Выделите правильный диагноз

- А) разрыв связок лучезапястного сустава
- Б) перелом костей нижней трети предплечья
- В) перелом ладьевидной кости
- Г) перелом лучевой кости в типичном месте

9. Больной упал с высоты на ноги. диагностирован компрессионный перелом поясничного позвонка.

Определите при переломе каких костей у данного больного следует исключить в первую очередь?

- А) перелом ребер
- Б) перелом бедер
- В) перелом таза и пяточных костей
- Г) перелом лодыжек

10. Больной при нырянии в мелком месте ударился головой о дно. был вытаскен из воды товарищами. отмечается отсутствие движений и чувствительности в конечностях, затрудненное дыхание.

Укажите ваш предварительный диагноз?

- А) перелом ребер
- Б) сотрясение головного мозга
- В) перелом шейного отдела позвоночника с повреждением спинного мозга
- Г) разрыв связок шейного отдела позвоночника

11. Девочка начала ходить в 1 год 2 месяца. походка неустойчивая («утиная»), наружная ротация ноги, симптом тренделенбурга, поясничный гиперлордоз. на рентгенограмме - врожденный вывих бедра.

Назовите какой метод лечения следует выбрать?

- А) распорки
- Б) отводящая шина - цито, волкова
- В) скелетное вытяжение
- Г) гипсовая повязка по лоренц-1

12. У больного с анаэробной инфекцией - состояние крайне тяжелое, нижняя конечность резко отечная, чувствительность и движения в пальцах стопы отсутствуют, нарастает интоксикация.

Определите что сделать по жизненным показаниям?

- А) дезинтоксикационная терапия
- Б) гипербарическая оксигенация
- В) лампасные разрезы
- Г) экзартикуляция конечности

13. У больного ожог пламенем грудной клетки III—IV степени. плотный струп темного цвета охватывает грудную клетку, вызывая ограничение экскурсий грудной клетки и одышку.

Сформулируйте следующие шаги в ведении больного

- А) некрэктомия
- Б) некротомия
- В) трахеотомия
- Г) ингаляция кислородом

14. Больной 41 года доставлен в нейрохирургический госпиталь, где диагностирован компрессионный перелом II поясничного позвонка со сдавленной спинного мозга. Нижняя параплегия.

Определите какие из перечисленных мероприятий следует осуществить?

- А) вправление позвонка по белеру

- Б) скелетное вытяжение за нижние конечности
- В) вытяжение на наклонной плоскости за подмышечные лямки
- Г) ламинэктомия

15. Солдат был придавлен бензовозом к забору. сдавление живота. при осмотре в омеДб через 2 часа - состояние тяжелое, лежит на боку, ноги прижаты к животу, бледен. живот вздут, умеренно напряжен, положительный симптом щеткина, определяется притупление перкуторного звука в отлогих местах живота.

Укажите ваш вероятный диагноз

- А) ушиб и сдавление живота, шок
- Б) переломы нижних ребер
- В) перелом костей таза
- Г) внутрибрюшное кровотечение

16 В приемный покой многопрофильной больницы доставлен шахтер, который извлечен из-под завала. В течение 8 часов были сдавлены обрушившимся углем обе нижние конечности до средних третей бедер. Признаков переломов не обнаружено. На госпитальном этапе конечности были туго забинтованы, наложены транспортные шины и проведено их местное охлаждение льдом. Введены наркотики. Транспортировку перенес. Состояние тяжелое. Анурия.

Определите куда целесообразнее поместить пострадавшего для оказания специализированной помощи

- А) в травматологическое отделение для хирургического лечения
- б) в хирургическое отделение с той же целью
- в) в реанимационное отделение для проведения преимущественно эфферентной терапии
- г) в палату интенсивной терапии приемного покоя для противошоковой терапии

17. При обследовании пострадавшего в условиях приемного отделения многопрофильной больницы обнаружены признаки напряженного пневмоторакса, связанного с множественными двусторонними переломами ребер, и открытый оскольчатый перелом костей голени типа IА по классификации А.В.Каплана. Артериальное давление - 110/80 мм рт. ст.

Отметьте рациональный вариант оказания специализированной неотложной помощи пострадавшему

- а) межреберная блокада мест переломов ребер, перевод пострадавшего на ИВЛ, ПХО раны голени с иммобилизацией перелома гипсовой лонгетой, возмещение кровопотери в условиях реанимационного отделения
- б) дренирование плевральных полостей, перевод пострадавшего на ИВЛ, ПХО раны с фиксацией отломков аппаратом Илизарова, возмещение кровопотери в условиях реанимационного отделения
- в) ПХО раны со скелетным вытяжением, дренирование плевральных полостей, двусторонняя вагосимпатическая блокада в условиях травматологического отделения
- г) дренирование брюшной полости

18. В результате вялого паралича четырехглавой мышцы у больного 29 лет полностью отсутствует активное разгибание коленного сустава. Бедро имеет анатомическое укорочение на 5 см, и окружность его на 3-4 см меньше окружности здорового бедра.

Укажите какие ортопедические операции показаны этому больному?

- а) замыкание коленного сустава
- б) удлинение и утолщение бедра по Илизарову
- в) пересадка сгибателей голени на надколенник
- г) вначале удлинение и утолщение бедра по Илизарову, потом пересадка сгибателей

19. В результате акушерского паралича у больной 20 лет отмечается укорочение костей плеча и предплечья (плеча - 5 см, предплечье - 3 см), отсутствуют: активное отведение, передняя и задняя девиации в плечевом суставе.

Назовите какие из нижеперечисленных операций показаны и наиболее рациональны

- а) нейропластика плечевого сплетения
- б) удлинение костей плеча и предплечья по Илизарову

- в) тендомиотрансмиссия подлопаточной мышцы
- г) удлинение сухожилия трапецивидной мышцы

20. У больного с остаточными явлениями детского церебрального паралича отмечаются выраженные сгибательно-приводящие контрактуры тазобедренных суставов и сгибательные контрактуры коленных и голеностопных суставов.

Укажите, какая операция показана этому больному?

- а) пересадки сгибателей голени на место разгибателей
- б) удлинения ахилловых сухожилий
- в) артрорезы
- г) артротомия

21. Больной 17 лет поступил в травматологическое отделение с признаками перелома верхней трети плечевой кости. Обследование показало, что это патологический перелом, обусловленный опухолью, рентгенологически, клинически и гистологически напоминающую остеогенную саркому. Отдаленных метастазов не выявлено.

Назовите какое из вмешательств целесообразно для данного пациента

- а) гипсовая повязка и симптоматическое лечение
- б) межлопаточно-грудная ампутация плеча с протезированием верхней конечности, резекция опухоли с эндопротезированием проксимальной трети плечевой кости
- в) биопсия, рентгене- и химиотерапия
- г) регионарная лучевая и химиотерапия

22. К травматологу-ортопеду обратился больной 35 лет с признаками остеобластокластомы нижнего метаэпифиза бедра с угрозой прорыва в сустав. Пункционная биопсия подтвердила этот диагноз. Определите какое вмешательство целесообразно?

- а) ампутация бедра
- б) резекция опухоли с костной пластикой
- в) артрорез после резекции опухоли и удлинения бедра
- г) артротомия

23. У больного 16 лет клинические и рентгенологические признаки болезни Осгуд-Шлаттера. Длительное консервативное лечение неэффективно. Укажите какая из перечисленных операций ему показана?

- а) пересадка собственной связки надколенника
- б) вентрализация надколенника по Банди
- в) резекция некротической части бугристости большеберцовой кости и удаление ее свободных фрагментов
- г) артрорез

24. После травмы мягких тканей в области пяточного бугра образовалась язва 3х4 см, которая не поддается заживлению: при неоднократных попытках свободной кожной пластики. Какая операция при этом наиболее целесообразна по длительности и меньшей вероятности осложнений?

- а) по Тычинкиной
- б) по Илизарову
- в) мостовидным кожно-подкожным лоскутом
- г) артролез

25. Перелом ладьевидной кости. Через 2,5 мес с момента травмы удалена циркулярная повязка. На контрольной рентгенограмме костная мозоль отсутствует. Ваша дальнейшая тактика

- а) оперировать больного
- б) начать разработку движений и стимуляцию остеогенеза без иммобилизации
- в) наложить глухую гипсовую повязку ещё на 2,5 мес
- г) аппарат изизарова

26. У пациента постоянные боли в суставе, в том числе и ночью в постели. Боли интенсивные. Движения ограничены, сопровождаются болью и хрустом. Ходьба резко затруднена. Сустав деформирован. Какую стадию ДА вы диагностируете?

- а) I
- б) II
- в) III
- г) IV

27. Больная, перенесшая 3 года назад операцию по поводу рака молочной железы, жалуется на упорные боли в плече, усиливающиеся при движении, без температурной реакции. Укажите, о каком процессе следует подумать у больного

- 1.остеомиелит
- 2.метастазы
- 3.ушиб плеча
- 4.невралгия

28. При переломе в/3 голени у больного выявлено отсутствие активного разгибания стопы. Укажите, предварительный диагноз:

- 1.перелом шейки м/берцовой кости + разрыв малоберцового нерва
- 2.перелом б/берцовой кости с разрывом ахиллова сухожилия
- 3.перелом обеих костей без повреждения нервов
- 4.перелом в/3 голени + ушиб мягких тканей

29. Больной 17 лет перебежал рельсы перед идущим трамваем и попал по колеса. Отметьте повреждение, которое наиболее характерно при такой травме:

- а) повреждение таза
- б) повреждение нижних конечностей в виде размозжения и отрыва их сегментов
- в) открытый перелом бедра
- г) повреждение грудной клетки с переломом грудного отдела позвоночника

30. Больной 22 лет упал с балкона 2-го этажа. Приземлился на ноги и потом на ягодицы. Жалуется на боли в стопах поясничном отделе и животе. Общее состояние страдает мало, АД нормальное.

Выберите повреждения, которые наиболее вероятно предположить:

- а) перелом пяточных костей и ушиб органов живота
- б) перелом пяточных костей и поясничного позвонка +
- в) перелом поясничного позвонка и ушиб органов брюшной полости
- г) перелом костей стопы и разрыв полого органа

31. Больной 5 лет месяц назад стал хромать на левую ногу, жаловаться на боли в области тазобедренного сустава. Общее состояние не страдает, температура нормальная. При внешнем осмотре патологии в области тазобедренного сустава не отмечается. Анализы крови без патологии. Определите вероятный предварительный диагноз:

- а) туберкулезный коксит
- б) остеохондропатия головки бедренной кости
- в) юношеский эпифизеолиз
- г) врожденный вывих бедра
- д) деформирующий артроз тазобедренного сустава

32. Больной 14 лет ударился областью правого бедра в нижней трети. По поводу травмы выполнен рентген снимок коленного сустава и нижней трети бедра .на снимке обнаружен дефект в кортикальной слое метафиза бедренной 2 на 1,5 см без реакции надкостницы. Отметьте правильный диагноз:

- а) врожденный кортикальный дефект
- б) гигантоклеточная опухоль
- в) костная киста
- г) туберкулез бедра

33. Больной 32 лет поступил после падения с высоты 3-го этажа. При поступлении после обследования выставлен диагноз – ушиб головного мозга, множественные переломы ребер с двух сторон, шок II – III степени. Что следует применить после стабилизации гемодинамики для достижения длительного обезболивания?

- а) постоянное введение в капельницу раствор промедола
- б) периодическое введение в капельницу раствор морфина
- в) периодически в капельницу добавлять раствор марадола
- г) установить перидуральный катетер на уровне верхнегрудных позвонков и вводить лидокаин при появлении болей

34. Больной 21 года упал при спуске с горы на лыжах, при этом лыжа на правой ноге не отстегнулась, почувствовал глухой треск в правом коленном суставе и боль. Через 3 – 4 часа сустав увеличился в объеме, сильные боли, стало невозможно нагружать ногу. Осмотром определить характер повреждения не удается. Выберите метод дополнительного исследования, который является наиболее информативным:

- а) сонография коленного сустава
- б) рентген графия коленного сустава
- в) артроскопия коленного сустава +
- г) ядро – магнитно – резонансная компьютерная томография сустава

35. Больная 22 лет подвернула правую стопу и почувствовала сильную боль в области голеностопного сустава. Через 2 часа появилась отечность и гематома вокруг наружной лодыжки. На рентгенограмме голеностопного сустава определяется расхождение межберцового синдесмоза до 7 мм. Установлен диагноз разрыв межберцового синдесмоза.

Отметьте методы лечения:

- а) ручное сдавление синдесмоза и внешняя иммобилизация гипсовым лонгетом
- б) ручное сдавление синдесмоза и внешняя иммобилизация гипсовой круговой повязкой
- в) сдавление синдесмоза аппаратом Каплана- Свердлова
- г) восстановление синдесмоза с применением винта по методу АО

36. В условиях травматологического отделения поликлиники у больного с закрытым переломом костей голени, фиксированным аппаратом Илизарова, обнаружено начинающееся воспаление мягких тканей вокруг одной из спиц с одной стороны.

Отметьте наиболее

рациональный вариант лечения:

- а) снять аппарат в условиях травматологического отделения и перевести больного на скелетное вытяжение
- б) удалить спицу, вокруг которой ткани воспалены
- в) обколоть зону воспаления раствором новокаина и антибиотиков, проверить и скорректировать натяжение спиц в условиях поликлиники
- г) направить больного в травматологическое отделение для стационарного лечения

37. У больного после перелома костей голени через 2 часа после наложения гипсовой повязки отмечено нарастание боли, цианоз пальцев стоп, их отечность, уменьшение подвижности пальцев и снижение чувствительности.

Укажите, с чем, это связано:

- а) со смещением костных отломков
- б) со сдавлением конечности гипсовой повязкой
- в) с повреждением нервных стволов
- г) со спазмом или тромбозом сосудов

38. У больного с переломом костей голени в первые дни после травмы обнаружено отсутствие крепитации костных отломков, пружинящее сопротивление при попытке вправления отломков, диастаз между отломками (рентгенологически).

Отметьте, какое осложнение перелома можно предположить?

- а) смещение костных отломков

- б) интерпозиция мягких тканей
- в) повреждение мышц и сухожилий сегмента конечности
- г) повреждение головы

39. Назовите, защитная, или нейтрализационная пластина используется:

- а) при выполнении фиксации перелома стягивающими винтами
- б) при угрозе развития инфекции
- в) при компрессионном остеосинтезе
- г) при поперечных переломах

40. Укажите, при закрытых оскольчатых переломах диафиза большеберцовой кости целесообразно:

- а) проводить в первые часы внутри канальный остеосинтез стержнем
- б) накостный остеосинтез в первые сутки
- в) ограничиться гипсовой повязкой
- г) скелетным вытяжением

41. Выберите, подключичную артерию можно прощупать:

- а) в надключичной ямке
- б) в подключичной ямке
- в) по переднему краю кивательной мышцы
- г) по заднему краю кивательной мышцы

42. Выберите, при закрытой травме груди плевральная пункция, как неотложное мероприятие, предупреждающее внезапный летальный исход, абсолютно показана:

- а) при ограниченном (закрытом) пневмотораксе
- б) при клапанном (напряженном) пневмотораксе
- в) при множественных переломах ребер с их флотацией
- г) при подкожной эмфиземе

43. Укажите, ярко-красный цвет кожи, мелкоточечные синеватые кровоизлияния на коже головы, верхней части груди, слизистых рта и в конъюнктиве при травме груди характерны:

- а) для сдавления груди (травматической асфиксии)
- б) для ушиба грудной стенки
- в) для сотрясения груди
- г) для ушиба легкого

44. Назовите, специальная иммобилизация ребер (фиксация консервативными и оперативными способами) показана:

- а) при изолированных переломах ребер, сопровождающихся закрытым пневмотораксом
- б) при окончатых (двоичных) множественных переломах ребер
- в) при нарастающей травматической подкожной эмфиземе
- г) при тотальном одностороннем гемотораксе

45. Назовите, плевральная пункция при пневмотораксе проводится:

- а) во 2-м межреберье по среднеключичной линии
- б) в 4-м межреберье по передней подмышечной линии
- в) в 6-м межреберье по средней подмышечной линии
- г) во 2-м и в 6-м межреберьях по средней подмышечной линии

46. Отметьте, при оказании специализированной помощи среди вариантов обезболивания в качестве противошокового мероприятия при переломах костей таза предпочтительным является:

- а) обезбоживание наркотиками
- б) местное обезбоживание по А.В.Вишневскому
- в) анестезия по Школьникову-Селиванову-Цодыксу

г) проводниковая анестезия

47. Отметьте, при аддукционных переломах хирургической шейки плеча для лечения применяется:

- а) повязка типа Дезо
- б) отводящая шина
- в) гипсовая лонгета от здорового надплечья до кисти с положением плеча вертикально
- г) репозиции и фиксации отломков не требуется

48. Выберите, при переломе диафиза плеча ниже прикрепления дельтовидной мышцы в средней трети периферический отломок:

- а) не смещен
- б) подтянут кверху, повернут кнутри и смещен кнутри и кпереди
- в) расположен под углом, открытым внутрь и кзади по отношению к центральному отломку
- г) расположен под углом, открытым кзади и подтянут кверху

49. Укажите, при переломе локтевого отростка невозможны:

- а) активные разгибания предплечья в локтевом суставе
- б) активные сгибания предплечья в локтевом суставе
- в) пассивные сгибания предплечья в локтевом суставе
- г) пассивные разгибания предплечья в локтевом суставе
- д) ротационные движения предплечья

50. Отметьте, при раздробленных и краевых переломах у взрослых головки лучевой кости показано:

- а) консервативное лечение
- б) при неудаче консервативного лечения - удаление головки V
- в) удаление головки без предварительного консервативного лечения
- г) остеосинтез головки

51. Назовите деформацию дистального конца при переломе луча в типичном месте:

- а) имеет штыкообразную форму
- б) имеет форму с резко выраженным углом, открытым к тылу
- в) имеет форму с резко выраженным углом, открытым на ладонной поверхности
- г) деформация не характерна

52. Отметьте, если первичная травма коленного сустава сопровождалась блокадой, которая была устранена, то в этих случаях:

- а) больного не следует оперировать
- б) больного оперировать следует в экстренном порядке
- в) больного оперировать следует через 2-3 дня
- г) больного оперировать следует при повторных блокадах

53. Выберите, какой из перечисленных синдромов патологии коленного сустава наиболее характерен для повреждения мениска?

- а) "переднего выдвигающего ящика"
- б) "заднего выдвигающего ящика"
- в) "блокады"
- г) боли и хруста

54. Выберите, какая из перечисленных операций наиболее рациональна при деформирующей гонартрозе, обусловленной варусной деформацией большеберцовой кости?

- а) операция на связках сустава
- б) артродез
- в) эндопротезирование

г) корригирующая остеотомия

55. Укажите, какая операция наиболее рациональна при повреждении мениска в прикапсулярной зоне?

- а) удаление
- б) пластика оторванной части
- в) резекция
- г) шов мениска (артроскопия).

56. Отметьте, в условиях травматологического отделения поликлиники у больного с закрытым переломом костей голени, фиксированным аппаратом Илизарова, обнаружено начинающееся воспаление мягких тканей вокруг одной из спиц с одной стороны. Отметьте наиболее рациональный вариант лечения:

- а) снять аппарат в условиях травматологического отделения и перевести больного на скелетное вытяжение
- б) удалить спицу, вокруг которой ткани воспалены
- в) обколоть зону воспаления раствором новокаина и антибиотиков, проверить и скорректировать натяжение спиц в условиях поликлиники
- г) направить больного в травматологическое отделение для стационарного лечения

57. У больного после открытого перелома диафиза большеберцовой кости, осложненного хроническим остеомиелитом концов отломков без видимых секвестров в течение года нет сращения. Каков наиболее целесообразный вариант лечения?

- а) операция экономной резекции концов отломков с постоянным промыванием зоны воспаления антисептиками, скелетное вытяжение, гипсовая повязка
- б) косая остеотомия малоберцовой кости (или поднадкостничная ее резекция), лечение компрессионно-дистракционным методом по Илизарову
- в) резекция зоны несращения с костной трансплантацией, иммобилизация гипсовой повязкой
- г) внутрикостная антибиотикотерапия с длительной иммобилизацией "функциональной" бесподкладочной повязкой из поливика

58. У больного после внутрисуставного перелома верхнего конца большеберцовой кости признаки острого гонита. При пункции сустава получена мутная синовиальная жидкость с примесью крови. Какой вариант общего и местного лечения наиболее рационален?

- а) консервативное общее противовоспалительное лечение (антибиотики), местно - холод, иммобилизация
- б) пункции сустава с удалением выпота и введением в сустав антибиотиков типа гентамицина, иммобилизация гипсом
- в) активное дренирование V с постоянным промыванием сустава антисептиками, при неэффективности - синовэктомия, при неэффективности - артрорез
- г) артрорез по жизненным показаниям

59. У больного 56 лет односторонний первичный деформирующий артроз тазобедренного сустава IV степени. Противопоказаний к операции нет. Каков наилучший вариант лечения?

- а) подвертельная остеотомия типа Шанца-Илизарова
- б) операция Вента
- в) операция авдуктотомии типа Фосса
- г) эндопротезирование

60. У больного, перенесшего 2 года назад перелом шейки таранной кости с вывихом ее тела, резко усилились боли в голеностопном суставе, особенно при ходьбе, вследствие чего он стал пользоваться тростью, а потом - костылями. Отмечается выраженный отек в области голеностопного сустава. Каков наиболее вероятный диагноз этого заболевания?

- а) рецидив вывиха таранной кости
- б) повторный перелом таранной кости

- в) асептический некроз таранной кости и деформирующий артроз голеностопного и подтаранного суставов
- г) разболтанность голеностопного сустава

61. В течение 10 лет у больного прогрессируют сгибательные контрактуры пальцев на обеих кистях. В момент обращения к врачу пальцы правой кисти практически не разгибаются. На левой кисти не разгибается указательный палец. Больной настаивает на его ампутации. Диагностируется контрактура Дюпюитрена обеих кистей. Какие операции показаны данному больному?

- а) ампутация пальцев
- б) удлинение сухожилий сгибателей
- в) исправление контрактур дистракционными аппаратами
- г) иссечение ладонных апоневрозов: справа полностью, слева частично и устранение контрактур

62. Больной страдает ревматоидным артритом, особенно выражены боли, контрактура и деформация правого коленного сустава. Выражены признаки выпота в сустав. Наступать на правую ногу из-за ее неопороспособности и болей невозможно. Какие методы местного лечения наиболее целесообразны?

- а) пункция сустава с введением гормонов
- б) артрорез
- в) синовкапсулэктомия
- г) иммобилизация гипсовой повязкой

63. У больного 49 лет на почве ревматоидного артрита произошло разрушение правого тазобедренного сустава, что подтверждено клинически и рентгенологически. Какая из перечисленных ниже операций ему показана?

- а) артрорез
- б) артропластика
- в) тотальное эндопротезирование
- г) эндопротез однополюсный

64. Выберите, какой из перечисленных компонентов опорно-двигательной системы страдает при ревматоидном артрите преимущественно?

- а) крупные суставы
- б) мелкие суставы
- в) крестцово-подвздошное сочленение
- г) позвоночник

65. Укажите, вывих какой кости запястья сопровождается часто ограниченным выступом на ладонной поверхности запястья, западением - на тыльной и пассивным сгибанием пальцев?

- а) ладьевидной
- б) гороховидной
- в) полулунной
- г) малой многоугольной

66. Определите, повреждение какого сухожилия кисти сопровождается пассивным сгибанием ногтевой фаланги и переразгибанием средней фаланги?

- а) разрыв глубокого сгибателя II-V фаланг
- б) отрыв сухожилия разгибателя пальца
- в) отрыв длинного сгибателя большого пальца
- г) отрыв сухожилий червеобразной мышцы

67. Укажите, доступ к локтевой кости безопаснее делать:

- а) по ее переднему краю
- б) по ее заднему краю
- в) по ее лучевому краю
- г) по ее локтевому краю

68. Этиологическим фактором для врожденной кривошеи является:

- а) родовая травма
- б) дисплазия
- в) порок первичной закладки
- г) неправильное родовспоможение

69. Выберите, рентгенологически при мышечной форме кривошеи:

- а) изменений нет
- б) добавочный полупозвонок
- в) синостоз тел позвонков
- г) незаращение дужек позвонков

70. Отметьте, наиболее целесообразным методом лечения дисплазии тазобедренного сустава в раннем периоде является:

- а) консервативный (широкое пеленание, ЛФК)
- б) гипсовые повязки
- в) функциональные шины
- г) оперативный

71. Укажите, после двухлетнего возраста при различных формах дисплазии тазобедренного сустава наиболее целесообразно применение:

- а) гипсовой повязки
- б) вытяжения
- в) функциональных шин
- г) хирургического лечения (внесуставные или внутрисуставные вмешательства)

72. Определите, при консервативном лечении больных дисплазией (вывихом) тазобедренного сустава наибольшие осложнения дает:

- а) метод Лоренца
- б) вертикальное вытяжение
- в) функциональный метод
- г) компрессионно-дистракционный метод

73. Выберите, из методов лечебного воздействия при консервативном лечении врожденного вывиха бедра применяются:

- а) курортное лечение
- б) физиотерапия
- в) лечебная гимнастика
- г) массаж

74. Укажите, при врожденном вывихе надколенника наиболее широко применяются операции:

- а) на костях
- б) на суставе
- в) на сухожильно-мышечном аппарате
- г) смешанные вмешательства

75. Отметьте, послеоперационная иммобилизация при операциях по поводу вывиха надколенника обеспечивается:

- а) кокситной гипсовой повязкой
- б) круговой повязкой до паха
- в) задней гипсовой лонгетой
- г) шиной Беллера

76. Укажите, гематогенный остеомиелит чаще встречается:

- а) у детей

- б) у подростков
- в) у взрослых
- г) одинаково часто во всех возрастных группах

77. Отметьте, кортикальный абсцесс характеризуется наличием:

- а) коркового секвестра
- б) центрального секвестра
- в) проникающего секвестра
- г) трубчатого секвестра

78. Определите, оперативное лечение хронического посттравматического остеомиелита – это:

- а) перфорация кости
- б) секвестрэктомия
- в) металлостеосинтез
- г) костная пластика
- д) сегментарная резекция кости

79. Определите, псевдоартрозу предшествуют:

- а) свежий перелом
- б) замедленное костеобразование
- в) несросшийся перелом
- г) чрезмерное костеобразование

80. Укажите, для лечения ложных суставов костей методом выбора является:

- а) костная пластика
- б) внутрикостный остеосинтез
- в) компрессионно-дистракционный остеосинтез
- г) бальнеотерапия
- д) эндопротезирование

81. Выберите, при оперативном лечении патологического вывиха бедра применяется:

- а) остеосинтез
- б) эндопротезирование
- в) артрорезирование сустава
- г) резекция сустава

82. Отметьте, при приобретенном "кокка вара" применяется:

- а) вальгизирующая остеотомия бедра
- б) консервативное лечение
- в) артрорез и артропластика тазобедренного сустава
- г) ношение ортопедической обуви и разгрузка сустава

83. Укажите, при приобретенном "кокка вальга" применяется:

- а) вализирующая остеотомия
- б) артрорез тазобедренного сустава
- в) ношение ортопедической обуви
- г) консервативное лечение и разгрузка сустава

84. Выберите, диагноз щелкающего тазобедренного сустава ставится на основании наличия:

- а) щелкающего бедра при активном сгибании с внутренней ротацией
- б) уплотнения широкой фасции бедра
- в) шума в области бедра при ходьбе
- г) двусторонности поражения

85. Укажите, при лечении кисты мениска используются:

- а) физиотерапия
- б) иммобилизация сустава
- в) пункция мениска
- г) менискэктомия

86. Отметьте, наиболее частая причина деформирующего артроза тазобедренного сустава:

- а) травма тазобедренного сустава (вывих бедра, перелом заднего или верхнего края вертлужной впадины)
- б) врожденный вывих
- в) воспалительный процесс
- г) статодинамическая перегрузка суставов, наследственные факторы, перенесенная травма в анамнезе

87. Выберите, основным ранним клиническим симптомом ДОА тазобедренного сустава является:

- а) боль в области тазобедренного сустава
- б) боль в нижней трети бедра и в области коленного сустава
- в) приводящая сгибательная контрактура
- г) укорочение конечности

88. Укажите, дифференцировать коксартроз следует:

- а) с ревматоидным полиартритом
- б) с туберкулезным процессом
- в) с болезнью Бехтерева
- г) с остеохондрозом с корешковым синдромом

89. Укажите, основную задачу консервативного лечения коксартроза:

- а) в устранении контрактуры сустава
- б) в увеличении объема движений
- в) в снятии болевого синдрома
- г) в компенсации укорочения конечности

90. Выберите, основными показаниями к оперативному лечению коксартроза являются:

- а) отсутствие эффекта от консервативного лечения
- б) короткие периоды ремиссии
- в) диспластический коксартроз II, III степени
- г) ограничение объема ротационных движений

91. Укажите, у больных с коксартрозом III стадии в сочетании с остеохондрозом поясничного отдела позвоночника показаны:

- а) операция Фосса
- б) артрорез тазобедренного сустава
- в) эндопротезирование сустава
- г) остеотомия по Мак-Маррею

92. У больного 50 лет с двусторонним коксартрозом III стадии, резким болевым синдромом и ограничением движений в тазобедренных суставах (приводяще-сгибательная контрактура в сагитальной плоскости в пределах $160-100^\circ$, ротационных движений нет, отведение бедер отсутствует). На рентгенограммах суставная щель едва прослеживается; головки склерозированные, склерозированы крышки вертлужных впадин. Имеются одиночные дегенеративные кисты в головках и во впадинах. При радионуклидном обследовании отмечается снижение концентрации радиофармпрепарата в проекции обоих тазобедренных суставов. Больному показаны:

- а) регулярная консервативная терапия 2 раза в году, включая грязелечение
- б) артропластика с обеих сторон
- в) эндопротезирование двухполюсным протезом с одной стороны и вторым этапом - артрорезирование второго сустава

г)двустороннее эндопротезирование

93. Больная 21 года имеет диспластический правосторонний коксартроз I, II степени. Беспокоят боли в тазобедренном суставе после физической нагрузки, во время ходьбы на большие расстояния. Ротационные движения ограничены, приведение и отведение неограничены. Объем движения в сагитальной плоскости полный. На рентгенограмме имеется склероз субхондрального отдела головки и впадины на участке наибольшей нагрузки. Впадина мелкая, крыша недоразвита, дефицит покрытия головки бедра. Больной показаны:

- а) консервативная терапия, включающая ультразвук с гидрокортизоном, массаж, ЛФК, грязелечение
- б) операция Фосса
- в) операция Мак-Маррея
- г) подвартельная деторсионная остеотомия и остеотомия по Хиари

94. Укажите, при коксартрозе III стадии с обеих сторон предпочтительнее:

- а) двустороннее эндопротезирование
- б) операция Мак-Маррея с обеих сторон
- в) не оперировать оба сустава
- г) вначале произвести операцию эндопротезирования с одной стороны, а при благоприятном исходе произвести эндопротезирование другого сустава

95. Отметьте, патогенез деформирующего артроза коленного сустава:

- а) васкулярная теория
- б) механо-функциональная теория
- в) теория макро-микротравматизации суставного хряща
- г) нейротрофическая теория

96. Выберите, дифференциальный диагноз деформирующего артроза коленного сустава следует проводить:

- а) с ревматоидным полиартритом
- б) с туберкулезным гонитом
- в) с гонорейным артритом
- г) с медиальным перелом шейки бедра

97. Укажите, операцией выбора при пателло-фemorальном артрозе II-III стадии является:

- а) удаление надколенника
- б) эндопротезирование коленного сустава
- в) артродез коленного сустава
- г) операция Банди

98. Отметьте, при деформирующем артрозе коленного сустава II-III стадии наиболее приемлемой операцией является:

- а) высокая корригирующая остеотомия большеберцовой кости
- б) вычerpывающая внутрикостная остеотомия проксимального конца большеберцовой кости
- в) эндопротезирование коленного сустава
- г) артродез коленного сустава

99. Выберите, у молодых лиц 24-40 лет с деформирующим артрозом коленного сустава I-II стадии и нестабильностью сустава показана операция:

- а) эндопротезирования коленного сустава
- б) артродеза коленного сустава
- в) высокой корригирующей остеотомии большеберцовой кости
- г) стабилизирующая операция на коленном суставе с восстановлением связочного аппарата

100. Укажите, в основе патогенеза врожденного вывиха бедра у детей лежит:

- а) дисфункция роста
- б) дисфункция созревания
- в) родовая травма

г)внутриутробная инфекция

101. Отметьте, к черепно-мозговой травме с характерным светлым промежутком относится:

- а)коммоционный синдром
- б)подоболочечное кровоизлияние
- в)ушиб головного мозга
- г)внутричерепная гематома

102. Выберите, при односторонней эпи- или субдуральной гематоме имеет место:

- а)кратковременная потеря сознания, рвота, ретроградная амнезия
- б)потеря сознания, очаговая неврологическая симптоматика, менингеальные знаки
- в)"светлый промежуток", гомолатеральное расширение зрачка, контратеральные признаки пирамидной недостаточности
- г)общемозговая симптоматика, повышение температуры

103. Укажите, оптимальным методом лечения поднадкостничного перелома лопатки является:

- а)повязка Дезо
- б)открытая репозиция повязка Дезо
- в)закрывающая репозиция повязка Дезо
- г)пункция гематомы с целью ее удаления фиксирующая повязка

104. Выберите, наиболее частые виды повреждений верхнего конца плечевой кости у детей:

- а)надбугорковый
- б)черезбугорковый
- в)подбугорковый
- г)остеоэпифизеолиз

105. Отметьте, при комбинации открытого перелома бедра и лучевой болезни тяжелой степени в течение первой недели преобладает клиника:

- а)лучевой болезни в периоде первичных реакций
- б)открытого перелома бедра
- в)разгара лучевой болезни тяжелой степени
- г)сепсиса

106. Укажите, прямую хирургическую обработку и остеосинтез открытого перелома бедра, протекающего на фоне лучевой болезни, предпочтительно проводить:

- а)в период первичных реакций
- б)в скрытом (инкубационном) периоде
- в)в разгар комбинированного радиационного повреждения
- г)в период восстановления

107. Отметьте, аутопластическое закрытие ожоговых повреждений у пострадавшего с лучевой болезнью средней степени производится в период:

- а)первичных реакций
- б)скрытом (инкубационном) периоде
- в)разгара
- г)восстановления (реконвалесценции)

108. Укажите, наиболее частым исходом световых ожогов, протекающих на фоне лучевой болезни, является:

- а)образование рубцовых контрактур крупных суставов
- б)образование язв на месте ожога
- в)образование келлоидных рубцов в области ожогов
- г)трофические нарушения кожи в области бывших ожогов

109. Отметьте, восстановление пораженных органов и тканей при комбинированном радиационном повреждении начинается:
- а) в период реконвалесценции
 - б) в скрытом периоде комбинированного радиационного повреждения
 - в) начинается только при интенсивном и рациональном лечении
 - г) сразу же после окончания воздействия ионизирующего излучения
110. Выберите, вывих какой кости запястья сопровождается часто ограниченным выступом на ладонной поверхности запястья, западением - на тыльной и пассивным сгибанием пальцев?
- а) ладьевидной
 - б) гороховидной
 - в) полулунной
 - г) малой многоугольной
111. Отметьте, для какой из перечисленных костей запястья условия для сращения ее перелома наиболее неблагоприятны?
- а) для крючковидной
 - б) для головчатой
 - в) для большой многоугольной
 - г) для ладьевидной
112. Укажите, повреждение какого сухожилия кисти сопровождается пассивным сгибанием ногтевой фаланги и переразгибанием средней фаланги?
- а) разрыв глубокого сгибателя II-V фаланг
 - б) отрыв сухожилия разгибателя пальца
 - в) отрыв длинного сгибателя большого пальца
 - г) отрыв сухожилий червеобразной мышцы
113. Выберите, переломом Беннета называется:
- а) перелом локтевого края основания I пястной кости
 - б) перелом тела II пястной кости
 - в) перелом лучевого края основания III пястной кости
 - г) перелом ногтевой фаланги
114. Укажите, деформация дистального конца при переломе луча в типичном месте:
- а) имеет штыкообразную форму
 - б) имеет форму с резко выраженным углом, открытым к тылу
 - в) имеет форму с резко выраженным углом, открытым на ладонной поверхности
 - г) деформация не характерна
115. Выберите, трехглавая мышца плеча иннервируется:
- а) срединным нервом
 - б) локтевым нервом
 - в) лучевым нервом
 - г) подмышечным нервом
116. Отметьте, срединный нерв формируется:
- а) из медиального пучка плечевого сплетения
 - б) медиального и бокового пучка плечевого сплетения
 - в) бокового и заднего пучка плечевого сплетения
 - г) заднего и медиального пучка плечевого сплетения
117. Укажите, лучевой нерв отходит от пучка плечевого сплетения:
- а) заднего
 - б) бокового
 - в) медиального
 - г) заднего и бокового

118. Отметьте, дренирование пространства Пирогова осуществляется из доступов:

- а) лучевого
- б) локтевого
- в) лучевого и локтевого
- г) строго между проекциями лучевой и локтевой костей

119. Укажите, при повреждении лучевого нерва отмечается:

- а) "свисающая кисть"
- б) "когтистая лапа"
- в) обезьянья лапа
- г) сгибательная контрактура I, II и III пальцев и разгибательная контрактура IV и V пальцев

120. Выберите, при повреждениях периферического нерва двигательные расстройства проявляются:

- а) гипертонусом мышц выше уровня ранения
- б) вялым параличом ниже уровня ранения
- в) судорожным сокращением мышц ниже уровня ранения
- г) усилением сухожильных и периостальных рефлексов ниже уровня ранения

121. Укажите, при поражении локтевого нерва кисть принимает вид:

- а) "обезьяньей" кисти
- б) "когтеобразной" кисти
- в) "свисающей" кисти
- г) "акушерской" кисти

122. Выберите, для изолированного перелома лучевой или локтевой кости более характерна:

- а) косая линия излома
- б) поперечная линия излома
- в) винтообразная линия излома
- г) продольная линия излома

123. Определите, повреждение Галиацци – это:

- а) изолированный перелом локтевой кости
- б) изолированный перелом лучевой кости
- в) перелом локтевой кости и вывих головки лучевой
- г) перелом лучевой кости и вывих головки локтевой

124. Отметьте, чаще всего из костей запястья ломается:

- а) ладьевидная кость
- б) трехгранная кость
- в) полулунная кость
- г) крючковидная кость

125. Выберите, вывихом чаще всего сопровождается:

- а) внутрисуставной перелом дистальной головки пястной кости
- б) перелом типа Беннета - основание 1-й пястной кости
- в) околосуставной перелом дистального отдела 5-й пястной кости
- г) околосуставной перелом проксимального отдела 5-й пястной кости

126. Определите, при переломе Беннета:

- а) имеет место вывих основной фаланги
- б) дистальный фрагмент I пястной кости смещается проксимально, а проксимальный остается на месте
- в) проксимальный фрагмент вывихивает большую многоугольную кость

г) I пястная кость деформируется в виде "крючка" и смещается по отношению к многоугольной кости

127. Укажите, оптимальным вариантом положения пальца кисти, фиксированного в гипсе, после успешной репозиции перелома средней или основной фаланги пальцев кисти будет:

- а) положение максимального сгибания
- б) положение максимального разгибания
- в) средне-физиологическое положение
- г) положение "писчего пера"

128. Укажите, при растяжении связок голеностопного сустава через 2-3 часа после травмы применяют:

- а) электрическое поле УВЧ
- б) лазер
- в) холод
- г) теплые ванночки и диадинамические токи

129. Отметьте, сгибание и разгибание нижней конечности происходит вокруг:

- а) фронтальной оси
- б) сагитальной оси
- в) вертикальной оси
- г) горизонтальной оси

130. Выберите, вращение сустава внутрь и наружу происходит вокруг:

- а) фронтальной оси
- б) сагитальной оси
- в) вертикальной оси
- г) горизонтальной оси

131. Укажите, основная причина медленного и длительного сращения перелома шейки бедра:

- а) пожилой возраст больных
- б) остеопороз
- в) сопутствующие заболевания
- г) отсутствие на шейке бедра надкостницы и нарушение кровоснабжения в бедренной кости в момент перелома

132. Выберите, дополнительным исследованием о пространственных взаимоотношениях в тазобедренном суставе являются:

- а) компьютерная томография
- б) магнитно-резонансная томография
- в) радионуклидная диагностика
- г) сцинтиграфия

133. Отметьте, оптимальной тактикой лечения переломов шейки бедра является:

- а) скелетное вытяжение
- б) гипсовая иммобилизация
- в) деротационный сапожок
- г) оперативное лечение

134. Отметьте, оптимальное дренирование раны после остеосинтеза:

- а) вакуумное дренирование
- б) дренаж полутрубка-выпускник
- в) дренаж из резиновой перчатки
- г) ушивание раны наглухо

135. Укажите лечебную тактику в случае неэффективности остеосинтеза:

- а) удаление винтов
- б) удаление винтов с последующей артропластикой
- в) удаление винтов, реостеосинтез
- г) отказ от операции

136. Выберите показаниями к остеосинтезу переломов шейки бедра являются:

- а) молодой возраст пациентов
- б) пожилой возраст пациентов
- в) позднее обращение к врачу
- г) ложный сустав

137. Укажите перелом таза с повреждением тазового кольца:

- а) перелом лонной кости справа
- б) перелом лонных костей с двух сторон
- в) перелом обеих седалищных костей
- г) перелом крыла подвздошной кости

138. Выберите, к отрывным переломам костей таза относятся:

- а) перелом лонной кости
- б) перелом седалищной кости
- в) перелом вертлужной впадины
- г) перелом крестца

139. Назовите изолированные переломы таза без нарушения его непрерывности:

- а) перелом крыла подвздошной кости
- б) перелом лонной кости
- в) перелом губы вертлужной впадины
- г) перелом лонной и седалищной костей с одной стороны

140. Назовите, что относится к переломам с повреждением заднего полукольца таза:

- а) разрыв лонного сочленения
- б) разрыв крестцово-подвздошного сочленения
- в) перелом вертлужной впадины
- г) перелом копчика

141. Отметьте современные методы лечения разрыва лонного сочленения:

- а) положение по Волковичу
- б) лечение в «гамаке»
- в) скелетное вытяжение
- г) оперативное лечение

142. Укажите, с какой целью больной находится на системе скелетного вытяжения в послеоперационном периоде после остеосинтеза вертлужной впадины?

- а) с целью устранения смещения
- б) с целью разгрузки сустава
- в) для ускорения сроков сращения
- г) для купирования болевого синдрома

143. Выберите, чем сопровождается перелом дна вертлужной впадины?

- а) ишалгия
- б) центральный вывих бедра
- в) удлинение конечности
- г) укорочение конечности

144. Отметьте, сращение подвздошной, лобковой и седалищной костей в единую тазовую кость происходит в постэмбриональном онтогенезе в области ее наибольшей нагрузки. Эта анатомическая зона проходит через:

- а) вертлужную впадину
- б) крыло подвздошной кости
- в) седалищный бугор
- г) ветви лобковой кости

145. Укажите, к комбинированным переломам относятся:

- а) открытый перелом переднего отдела таза
- б) перелом вертлужной впадины и термический ожог промежности и ягодиц
- в) перелом лонной и седалищной костей с разрывом мочевого пузыря
- г) перелом лонной кости с разрывом уретры

146. Выберите, чаще всего при переломах костей таз повреждаются:

- а) простата у мужчин и яичники у женщин
- б) уретра, простатическая ее часть
- в) дистальная часть мочеиспускательного канала
- г) мочевого пузыря

147. Отметьте, наиболее легким осложнением ранения мягких тканей области таза является:

- а) недостаточность мышц (их сократимость)
- б) повреждение крупных сосудов и связанные с этим осложнения
- в) повреждение крупных нервных стволов
- г) развитие гнойной инфекции

148. Выберите, при первичной хирургической обработке огнестрельных ранений таза не следует делать:

- а) иссечение и рассечение поврежденных мягких тканей
- б) остановку кровотечения, удаления сгустков крови и инородных тел
- в) пластическое восстановление поврежденного органа (мочевого пузыря, прямой кишки, матки, влагалища и т.п.)
- г) остеосинтез сломанных костей таза

149. Назовите абсолютным показанием к оперативному лечению при надмыщелковом переломе бедра является:

- а) неустранимое консервативными методами смещение фрагмента
- б) нарушение конгруэнтности суставных поверхностей
- в) повреждение и сдавление сосудисто-нервного пучка
- г) интрепозиция мягких тканей

150. Назовите оптимальным сроком для удаления фиксаторов является срок:

- а) 6 месяцев
- б) 1 год
- в) 1.5 года
- г) 2 года

151. Укажите оптимальным методом лечения застарелых повреждений ахиллова сухожилия являются

- а) открытый способ - сшивание "конец в конец" или "конец в бок"
- б) открытый способ - ахиллопластика по В.А.Чернавскому
- в) пластика дефекта широкой фасции бедра
- г) пластика дефекта с помощью лавсановой ленты, вшитой в концы разошедшегося ахиллова сухожилия

152. Назовите источником регенерации удаленного полностью мениска после менискоэктомии могут быть
- а) сгустки крови в полости коленного сустава
 - б) остатки хряща
 - в) капсула коленного сустава
 - г) паракапсулярная зона и каемочка мениска шириною до 1-2 мм, обычно оставляемая при менискоэктомии
153. Укажите для гемартроза голеностопного сустава ведущим симптомом является
- а) кровоподтек
 - б) боль
 - в) нарушение функции конечности
 - г) скопление крови в полости сустава
154. Выберите для фиксации лодыжек после их вправления показана
- а) циркулярная бесподкладочная гипсовая повязка
 - б) циркулярная гипсовая повязка с ватной прокладкой
 - в) разрезная циркулярная гипсовая повязка типа "сапожок"
 - г) V-образная повязка со стопой
155. Укажите разрыв дельтовидной связки чаще всего сопровождается
- а) разрывом межберцового синдесмоза
 - б) разрывом наружных связок голеностопного сустава
 - в) переломом пяточной и таранной костей
 - г) переломом плюсневых костей
156. Укажите при развитии асептического некроза таранной кости и деформирующего остеоартроза голеностопного и подтаранного суставов показан
- а) остеосинтез винтами
 - б) остеосинтез спицами
 - в) остеосинтез проволокой
 - г) артротомия голеностопного и подтаранного суставов
157. Выберите к группе тяжелых повреждений относятся
- а) изолированные ранения капсулы сустава
 - б) сквозное ранение сустава с незначительным повреждением эпифизов
 - в) ограниченное повреждение эпифизов
 - г) внутрисуставные оскольчатые переломы
158. Укажите нехарактерным для проникающих ранений крупных суставов является
- а) травматический шок
 - б) гемартроз
 - в) серозный синовит
 - г) геморрагический синовит
159. Назовите наиболее достоверным симптомом открытого повреждения сустава является
- а) наличие глубокой раны в проекции сустава
 - б) наличие раны, обильно кровоточащей в области сустава
 - в) вытекание из раны синовиальной жидкости
 - г) крепитация отломков в области сустава с ранением мягких тканей в его проекции
160. Выберите при лечении открытых повреждений локтевого сустава из перечисленных реабилитационных мероприятий не следует применять
- а) расслабляющий массаж мышц плеча и предплечья
 - б) тепловые процедуры на локтевой сустав
 - в) тепловые процедуры на локтевой сустав
 - г) ненасильственные и пассивные движения в локтевом суставе и предплечье

167. Назовите наибольший удельный вес в структуре политравмы составляют травмы, полученные в результате

- а) дорожно-транспортных происшествий
- б) падения с высоты
- в) сдавления тяжелыми предметами
- г) различных криминальных ситуаций

168. Летальность при множественных и сочетанных повреждениях в отдаленном периоде после травмы обусловлена

- а) тяжелой черепно-мозговой травмой
- б) тромбоэмболией легочной артерии
- в) жировой эмболией
- г) гнойными осложнениями

169. При возникновении дыхательных расстройств на фоне тяжелой сочетанной травмы груди с наличием подкожной эмфиземы необходимо

- а) осуществить интубацию трахеи и проводить искусственную вентиляцию легких
- б) наложить трахеостому и проводить искусственную вентиляцию легких
- в) проводить искусственную вентиляцию легких и произвести дренирование плевральной полости
- г) проводить искусственную вентиляцию легких и произвести пункцию плевральной полости по показаниям

170. Назовите наиболее целесообразным видом обезболивания у больных с тяжелой сочетанной травмой черепа и опорно-двигательного аппарата, находящихся в состоянии травматического шока, является

- а) местная анестезия
- б) пролонгированная внутрикостная гемостатическая блокада в комбинации с внутривенным наркозом
- в) масочный и ингаляционный наркоз
- г) эндотрахеальный наркоз

171. Укажитерегенерация костной ткани при переломо-вывихах у пострадавших с множественной травмой опорно-двигательного аппарата характеризуется следующими особенностями

- а) замедлением процесса регенерации
- б) увеличением сроков консолидации
- в) увеличением сроков иммобилизации
- г) течением, аналогичным течению репаративных процессов при изолированной травме

172. Выберите лечение дисплазии тазобедренного сустава начинается

- а) с рождения
- б) в возрасте 1 месяца
- в) в возрасте 1-2 месяцев
- г) в возрасте 3 месяцев и старше

173. Назовите наиболее целесообразным методом лечения дисплазии тазобедренного сустава в раннем периоде является

- а) консервативный
- б) гипсовые повязки
- в) функциональные шины
- г) оперативный

174. Назовите из методов лечебного воздействия при консервативном лечении врожденного вывиха бедра применяются

- а) курортное лечение
- б) физиотерапия
- в) лечебная гимнастика

г) массаж

175. Выберите осложнениями после внутрисуставных операций при врожденном вывихе бедра являются

- а) релюксация
- б) асептический некроз головки бедра
- в) анкилоз
- г) контрактуры

176. Укажите по снятии гипсовой повязки после оперативного лечения врожденного вывиха бедра применяются

- а) пассивные физические упражнения
- б) активные физические упражнения
- 3. грязелечение
- 4. водные процедуры

177. Назовите причину врожденного вывиха надколенника

- а) прямая травма
- б) порок развития
- в) анатомические дефекты области коленного сустава
- г) дисплазии

178. Назовите послеоперационная иммобилизация при операциях по поводу вывиха надколенника обеспечивается

- а) кокситной гипсовой повязкой
- б) круговой повязкой до паха
- в) задней гипсовой лонгетой
- г) шиной Беллера,

118. Укажите диагноз щелкающего тазобедренного сустава ставится на основании наличия

- а) щелкающего бедра при активном сгибании с внутренней ротацией
- б) уплотнения широкой фасции бедра
- в) шума в области бедра при ходьбе
- г) двусторонности поражения

179. Укажите при лечении кисты мениска используются

- а) физиотерапия
- б) пункция мениска
- в) менискоэктомия
- г) менискотомия

180. Назовите основным ранним клиническим симптомом деформирующего артроза тазобедренного сустава является

- а) боль в области тазобедренного сустава
- б) боль в нижней трети бедра и в области коленного сустава
- в) приводящая сгибательная контрактура
- г) укорочение конечности

181. Назовите наиболее удобной для наложения аппарата внешней фиксации является следующая локализация перелома бедра

- а) оскольчатый перелом бедра в нижней трети
- б) многооскольчатый перелом диафиза бедра
- в) оскольчатый перелом бедра на границе верхней и средней трети
- г) подвертельный перелом бедра

182. Укажите при переломе внутреннего мыщелка бедра без смещения целесообразно использовать следующие из перечисленных аппаратов внешней фиксации

- а) Илизарова и Калнберза
- б) Гайдукова - Ткаченко и Окулича
- в) Сиваша и Волкова - Оганесяна
- г) Сиваша и Гудушаури

183. Укажите в случае, если в процессе дистракции у пациента появляются боли в пораженном сегменте, необходимо

- а) прекратить дистракцию на 2-3 дня
- б) осуществить компрессию 2-3 мм и сделать перерыв
- в) продолжить дистракцию, но в меньшем темпе, в сочетании с физиотерапией
- г) продолжить дистракцию, но в меньшем темпе, в сочетании с аналгетиками

184. Назовите главными условиями, обеспечивающими успех лечения при стержневом компрессионно-дистракционном остеосинтезе, являются

- а) прочная фиксация стержней в кости, соединенных односторонней скобой
- б) использование для соединения стержней двух скоб в различных плоскостях
- в) использование рамочного соединения стержней
- г) соединение фигурной рамой стержней, проведенных в различных плоскостях

185. Укажите в случае лечения методом компрессионно-дистракционного остеосинтеза ложного сустава, осложненного стойкой контрактурой, приоритет имеет использование следующего вида аппарата внешней фиксации

- а) стержневого аппарата
- б) спице-стержневого
- в) компрессионно-дистракционного спицевого типа аппарата Илизарова
- г) шарнирно-дистракционного спицевого типа аппарата Волкова – Оганесяна

186. Выберите при удлинении конечности у больных ахондроплазией необходимо

- а) производить удлинение по одному сегменту на каждом этапе
- б) производить удлинение симметричных сегментов нижних конечностей (двух голеней, двух бедер)
- в) производить удлинение двух противоположных сегментов перекрестно (бедро - голень)
- г) производить удлинение сразу четырех сегментов нижних конечностей

187. Назовите для пациента аутотрансплантацией тканей является

- а) пересадка тканей от ближайших родственников (отца, матери)
- б) пересадка тканей от другого человека, имеющего ту же группу крови и резус-принадлежность
- в) пересадка от брата, сестры (близнецов)
- г) пересадка собственных тканей

188. Выберите для пациента изотрансплантацией является

- а) пересадка собственных тканей
- б) пересадка от ближайших родственников
- в) от брата, сестры (близнецов)
- г) от другого человека, ткани которого подверглись химическому, физ. или биологическому воздействию

189. Определите реплантацией кожи называется

- а) свободная кожная аутопластика
- б) пластика дефекта кожи лоскутом на ножке с другого органа
- в) подшивание отслоенного травмой лоскута, имеющего питающую ножку, на место
- г) подшивание отторгнутого травмой лоскута кожи, после его истончения, удаления клетчатки и т.д.

190. Укажите показаниями к назначению ЛФК при плоскостопии являются

- а) врожденное или приобретенное плоскостопие
- б) избыточный вес

- в) профессии, связанные с длительным стоянием
- г) слабость мышц, поддерживающих свод стопы

191. Укажите при переломах бедренной кости транспортную шину накладывают:

- а) от коленного сустава до тазобедренного сустава
- б) от голеностопного сустава до тазобедренного сустава
- в) от кончиков пальцев стопы до подмышечной впадины
- г) от голеностопного сустава до подмышечной впадины

192. Назовите основной признак гемартроза коленного сустава:

- а) увеличение объема сустава
- б) кровоизлияние в мягкие ткани
- в) ограничение движений в суставе
- г) баллотирование надколенника

193. Выделите определяющий клинический признак вывиха в любом суставе:

- а) расслабление мышц, окружающих сустав
- б) напряжение мышц, окружающих сустав
- в) пружинящее сопротивление при попытке пассивного движения
- г) деформация сустава

194. Назовите нетипичным для вывихов является:

- а) деформация области сустава
- б) симптом «пружинящего сопротивления»
- в) отсутствие активных движений в суставе
- г) патологическая подвижность

195. Назовите основную причину образования привычного вывиха плеча:

- а) недостаточная длительность или отсутствие иммобилизации
- б) вправление вывиха без обезболивания
- в) вправление вывиха по способу Джанелидзе
- г) раннее начало ЛФК

196. Назовите относительное укорочение конечности характерно для перелома со смещением отломков:

- а) диафиза бедренной кости
- б) мыщелков большеберцовой кости
- в) шейки бедренной кости
- г) диафизов костей предплечья

197. Отметьте под множественной травмой при механических повреждениях скелета подразумевают:

- а) многооскольчатые переломы костей
- б) двойные (сегментарные переломы) переломы костей
- в) повреждения двух или более анатомо-функциональных образований опорно-двигательного аппарата на одном или разных сегментах
- г) переломы обеих лодыжек голени с подвывихом или вывихом стопы

198. Выберите повреждение, которое является сочетанным:

- а) двойной перелом бедра
- б) перелом бедер и переднего полукольца таза
- в) перелом ребер, разрыв селезенки
- г) ожог туловища, перелом голени

199. Выберите к комбинированным повреждениям относятся:

- а) ранение одним ранищим снарядом нескольких областей тела
- б) ранение несколькими ранищими снарядами одной или нескольких областей

- в) одновременное повреждение несколькими поражающими факторами: ожог, механические повреждения
- г) повреждение нескольких органов одной полости

200. Выделите симптомы, абсолютные для перелома костей:

- а) патологическая подвижность и крепитация костных отломков
- б) отечность и кровоизлияние в мягкие ткани
- в) деформация конечности
- г) гиперемия в области перелома

201. Ранен пулей в левое бедро. Рана умеренно кровоточит. Сразу упал, на ногу встать не может. Бедро укорочено, деформировано. Общее состояние тяжелое. Бледен. Пульс 115 в минуту, АД 80/60 мм рт.ст. Стопа теплая, кожная чувствительность сохранена. Объем помощи на поле боя.

- а) Для уточнения диагноза следует произвести рентгенологическое исследование и магнитно-резонансную томографию шейного отдела позвоночника.
- б) Вагосимпатическая блокада. Пункция плевральной полости с оставлением иглы Дюфо и клапанного дренажа. Повязка на рану.
- в) Первая помощь: внутримышечно 1 мл 2% раствора промедола из шприц - тубика; повязка; таблетированные антибиотики из индивидуальной аптечки через рот; вынос на жестких носилках (щит, доска, фанера).
- г) Диагноз: сквозное пулевое ранение грудного отдела позвоночника и правой половины грудной клетки с повреждением 7го грудного позвонка и правого легкого; спинальный шок; закрытый пневмоторакс; травматический шок легкой степени.

202. Женщина стояла у закрытой двери. Внезапно дверь быстро распахнулась и ударила ее по выпрямленным напряженным пальцам левой кисти. В результате травмы ногтевая фаланга III пальца резко согнулась и как бы "повисла". В ближайшее время после травмы пациентка обратилась в травматологический пункт. Объективно: на тыльной поверхности III пальца левой кисти в дистальном межфаланговом суставе имеется небольшой отек, при пальпации умеренно болезнен. Ногтевая фаланга согнута и самостоятельно не разгибается. Пассивные движения сохранены.

С какой целью следует произвести рентгенографию 3 п. лев. кисти?

- а) Произвести рентгенографию правого лучезапястного сустава в двух проекциях и определить характер перелома и смещение костных отломков - перелом Коллеса
- б) Вагосимпатическая блокада. Пункция плевральной полости с оставлением иглы Дюфо и клапанного дренажа. Повязка на рану.
- в) Диагноз: сквозное пулевое ранение грудного отдела позвоночника и правой половины грудной клетки с повреждением 7го грудного позвонка и правого легкого; спинальный шок; закрытый пневмоторакс; травматический шок легкой степени.
- г) В МПП: внутривенно 1мл 2% раствора промедола, 1мл 10% раствора кофеина и 400 мл полиглюкина; антибиотики внутримышечно; 0,5 мл столбнячного анатоксина подкожно; выведение мочи катетером, исправление повязки; эвакуация на щите или связанных между собой лестничных шинах на носилках.

203. Ранен пулей в левое бедро. Рана умеренно кровоточит. Сразу упал, на ногу встать не может. Бедро укорочено, деформировано. Общее состояние тяжелое. Бледен. Пульс 115 в минуту, АД 80/60 мм рт.ст. Стопа теплая, кожная чувствительность сохранена.

Примите решение о дальнейшей эвакуации.

- а) После выяснения характера перелома лечение осуществлять с помощью петли Глиссона. Для этого пострадавшего уложить на спину на кровать со щитом и жестким матрасом.
- б) Направить в перевязочную для тяжелораненых, для оказания помощи по жизненным показаниям
- в) Направить в перевязочную, в первую очередь.
- г) Вагосимпатическая блокада. Пункция плевральной полости с оставлением иглы Дюфо и клапанного дренажа. Повязка на рану.

204. Женщина стояла у закрытой двери. Внезапно дверь быстро распахнулась и ударила ее по выпрямленным напряженным пальцам левой кисти. В результате травмы ногтевая фаланга III пальца резко согнулась и как бы "повисла". В ближайшее время после травмы пациентка обратилась в травматологический пункт. Объективно: на тыльной поверхности III пальца левой кисти в дистальном межфаланговом суставе имеется небольшой отек, при пальпации умеренно болезнен. Ногтевая фаланга согнута и самостоятельно не разгибается. Пассивные движения сохранены.

В каком положении следует осуществлять иммобилизацию пальца?

- а) После анестезии следует произвести закрытую ручную репозицию отломков.
- б) Направить в перевязочную, в первую очередь.
- в) Вагосимпатическая блокада. Пункция плевральной полости с оставлением иглы Дюфо и клапанного дренажа. Повязка на рану.
- г) Эвакуация в ОМЕДБ в первую очередь на носилках в возвышенном положении.

205. Ранен пулей в левое бедро. Рана умеренно кровоточит. Сразу упал, на ногу встать не может. Бедро укорочено, деформировано. Общее состояние тяжелое. Бледен. Пульс 115 в минуту, АД 80/60 мм рт.ст. Стопа теплая, кожная чувствительность сохранена.

ВОПРОСЫ:

Сформулируйте диагноз.

1. Неосложненный компрессионный перелом тела 5 шейного позвонка.

- а) Направить в перевязочную, в первую очередь.
- б) Направить в перевязочную для тяжелораненых, для оказания помощи по жизненным показаниям
- в) Первая помощь: внутримышечно 1 мл 2% раствора промедола из шприц - тубика; повязка; таблетированные антибиотики из индивидуальной аптечки через рот; вынос на жестких носилках (щит, доска, фанера).
- г) Неосложненный компрессионный перелом тела 5 шейного позвонка.

206. Ранен пулей в левое бедро. Рана умеренно кровоточит. Сразу упал, на ногу встать не может. Бедро укорочено, деформировано. Общее состояние тяжелое. Бледен. Пульс 115 в минуту, АД 80/60 мм рт.ст. Стопа теплая, кожная чувствительность сохранена.

Объем помощи на МПП.

- а) 2. Направить в перевязочную, в первую очередь.

б) При обследовании пострадавшего обратить внимание на сохранение чувствительности и движений в верхних и нижних конечностях, для исключения повреждения спинного мозга.

в) Направить в перевязочную для тяжелораненых, для оказания помощи по жизненным показаниям

г) В МПП: внутривенно 1мл 2% раствора промедола, 1мл 10% раствора кофеина и 400 мл полиглюкина; антибиотики внутримышечно; 0,5 мл столбнячного анатоксина подкожно; выведение мочи катетером, исправление повязки; эвакуация на щите или связанных между собой лестничных шинах на носилках.

207. Женщина стояла у закрытой двери. Внезапно дверь быстро распахнулась и ударила ее по выпрямленным напряженным пальцам левой кисти. В результате травмы ногтевая фаланга III пальца резко согнулась и как бы "повисла". В ближайшее время после травмы пациентка обратилась в травматологический пункт. Объективно: на тыльной поверхности III пальца левой кисти в дистальном межфаланговом суставе имеется небольшой отек, при пальпации умеренно болезнен. Ногтевая фаланга согнута и самостоятельно не разгибается. Пассивные движения сохранены.

Каким способом будет осуществляться лечение повреждения и почему возможно применить такую тактику?

а. В ОМЕДБ: комплексная терапия шока; введение антибиотиков; катетеризация мочевого пузыря; эвакуация на щите в госпиталь для раненых в голову, шею, позвоночник

б. Первая помощь: внутримышечно 1 мл 2% раствора промедола из шприц - тубика; повязка; таблетированные антибиотики из индивидуальной аптечки через рот; вынос на жестких носилках (щит, доска, фанера).

в. Диагноз: закрытая травма живота с повреждением полых и паренхиматозных органов (селезенка); массивное внутрибрюшное кровотечение шок 3 степени

г. Направить в перевязочную для тяжелораненых, для оказания помощи по жизненным показаниям

208. Ранен пулей в левое бедро. Рана умеренно кровоточит. Сразу упал, на ногу встать не может. Бедро укорочено, деформировано. Общее состояние тяжелое. Бледен. Пульс 115 в минуту, АД 80/60 мм рт.ст. Стопа теплая, кожная чувствительность сохранена.

Объем помощи на ОМЕДБ.

а) На щите с валиком под спину до основания шей.

б) Направить в перевязочную, в первую очередь.

в) В МПП: внутривенно 1мл 2% раствора промедола, 1мл 10% раствора кофеина и 400 мл полиглюкина; антибиотики внутримышечно; 0,5 мл столбнячного анатоксина подкожно; выведение мочи катетером, исправление повязки; эвакуация на щите или связанных между собой лестничных шинах на носилках. г) Диагноз: закрытая травма живота с повреждением полых и паренхиматозных органов (селезенка); массивное внутрибрюшное кровотечение шок 3 степени.

209. Женщина стояла у закрытой двери. Внезапно дверь быстро распахнулась и ударила ее по выпрямленным напряженным пальцам левой кисти. В результате травмы ногтевая фаланга III пальца резко согнулась и как бы "повисла". В ближайшее время после травмы пациентка обратилась в травматологический пункт. Объективно: на тыльной поверхности

III пальца левой кисти в дистальном межфаланговом суставе имеется небольшой отек, при пальпации умеренно болезнен. Ногтевая фаланга согнута и самостоятельно не разгибается. Пассивные движения сохранены.

Сформулируйте диагноз?

- а) Перелом правой лучевой кости в типичном месте.
- б) Направить в перевязочную, в первую очередь.
- в) Вагосимпатическая блокада. Пункция плевральной полости с оставлением иглы Дюфо и клапанного дренажа. Повязка на рану.
- г) Направить в перевязочную для тяжелораненых, для оказания помощи по жизненным показаниям

210. Рядовой «Б» 20 лет, из роты охраны аэродрома. Получил слепое осколочное ранение левого бедра с переломом кости. В ОМО доставлен через 20 часов после ранения в очень тяжелом состоянии. Сознание затмнено, возбужден, рвота. Дыхание учащено. Пульс слабого наполнения 150 в 1 мин. А/Д = 90/40.

По снятии шины Дитрикса и повязки обнаружено, что раненое бедро вздуто. На кожи синеватого и бронзового оттенка пятна. При пальпации бедро холодное, ткани плотные. Определяется крепитация в мягких тканях, преимущественно вокруг раны. Рана располагается на передневнутренней поверхности бедра размерами около 4х6 см. Из раны выпирает тусклая, вареного вида мышца. Выделения довольно обильные, сукровичные, почти без запаха. Вместе с жидкостью из раны выделяются пузырьки газа. Стопа и голень холодные. Пульсация сосудов стопы не определяется. Какое осложнение раневого процесса возникло у пострадавшего?

А) Диагноз: сквозное пулевое проникающее ранение правой половины грудной клетки с повреждением легкого; напряженный пневмоторакс; выраженная дыхательная недостаточность.

Б) Направить в перевязочную для тяжелораненых, для оказания помощи по жизненным показаниям

В) Диагноз: сквозное пулевое ранение грудного отдела позвоночника и правой половины грудной клетки с повреждением 7го грудного позвонка и правого легкого; спинальный шок; закрытый пневмоторакс; травматический шок легкой степени.

Г) Эвакуация в ОМЕДБ в первую очередь на носилках в возвышенном положении.

211. Женщина стояла у закрытой двери. Внезапно дверь быстро распахнулась и ударила ее по выпрямленным напряженным пальцам левой кисти. В результате травмы ногтевая фаланга III пальца резко согнулась и как бы "повисла". В ближайшее время после травмы пациентка обратилась в травматологический пункт. Объективно: на тыльной поверхности III пальца левой кисти в дистальном межфаланговом суставе имеется небольшой отек, при пальпации умеренно болезнен. Ногтевая фаланга согнута и самостоятельно не разгибается. Пассивные движения сохранены.

Длительность иммобилизации?

А) Диагноз: сквозное пулевое ранение грудного отдела позвоночника и правой половины грудной клетки с повреждением 7го грудного позвонка и правого легкого; спинальный шок; закрытый пневмоторакс; травматический шок легкой степени.

Б) Направить в перевязочную, в первую очередь.

В) На предплечье и кисть наложить две гипсовые лонгеты: с тыльной стороны - от пястно-фаланговых сочленений до локтевого сустава, и по ладонной поверхности - от дистальной ладонной складки до 2/3 предплечья.

Г) Диагноз: закрытая травма живота с повреждением полых и паренхиматозных органов (селезенка); массивное внутрибрюшное кровотечение шок 3 степени.

212. Рядовой «Б» 20 лет, из роты охраны аэродрома. Получил слепое осколочное ранение левого бедра с переломом кости. В ОМО доставлен через 20 часов после ранения в очень тяжелом состоянии. Сознание затемнено, возбужден, рвота. Дыхание учащено. Пульс слабого наполнения 150 в 1 мин. А/Д = 90/40.

По снятии шины Дитрикса и повязки обнаружено, что раненое бедро вздуто. На кожи синеватого и бронзового оттенка пятна. При пальпации бедро холодное, ткани плотные. Определяется крепитация в мягких тканях, преимущественно вокруг раны. Рана располагается на передневнутренней поверхности бедра размерами около 4х6 см. Из раны выпирает тусклая, вареного вида мышца. Выделения довольно обильные, сукровичные, почти без запаха. Вместе с жидкостью из раны выделяются пузырьки газа. Стопа и голень холодные. Пульсация сосудов стопы не определяется.

Какое оперативное вмешательство показано раненому?

А) Направить в перевязочную, в первую очередь.

Б) Вагосимпатическая блокада. Пункция плевральной полости с оставлением иглы Дюфо и клапанного дренажа. Повязка на рану.

В) Эвакуация в ОМЕДБ в первую очередь на носилках в возвышенном положении.

Г) В МПП: пункция плевральной полости во втором межреберье спереди широкой иглой; правосторонняя вагосимпатическая блокада; внутримышечно 1 мл 2% раствора промедола

213. Рядовой «Б» 20 лет, из роты охраны аэродрома. Получил слепое осколочное ранение левого бедра с переломом кости. В ОМО доставлен через 20 часов после ранения в очень тяжелом состоянии. Сознание затемнено, возбужден, рвота. Дыхание учащено. Пульс слабого наполнения 150 в 1 мин. А/Д = 90/40.

По снятии шины Дитрикса и повязки обнаружено, что раненое бедро вздуто. На кожи синеватого и бронзового оттенка пятна. При пальпации бедро холодное, ткани плотные. Определяется крепитация в мягких тканях, преимущественно вокруг раны. Рана располагается на передневнутренней поверхности бедра размерами около 4х6 см. Из раны выпирает тусклая, вареного вида мышца. Выделения довольно обильные, сукровичные,

почти без запаха. Вместе с жидкостью из раны выделяются пузырьки газа. Стопа и голень холодные. Пульсация сосудов стопы не определяется.

На каком этапе медицинской эвакуации следует оперировать раненого?

А) Диагноз: сквозное пулевое ранение грудного отдела позвоночника и правой половины грудной клетки с повреждением 7го грудного позвонка и правого легкого; спинальный шок; закрытый пневмоторакс; травматический шок легкой степени.

Б) Первая помощь: внутримышечно 1 мл 2% раствора промедола из шприц - тубика; повязка; таблетированные антибиотики из индивидуальной аптечки через рот; вынос на жестких носилках (щит, доска, фанера).

В) В ОМЕДБ: плевроцентез во втором межреберье спереди, подводный плевральный дренаж; оксигенотерапия; вагосимпатическая блокада; наркотики, антибиотики; противошоковая терапия

Г. В МПП: внутривенно 1мл 2% раствора промедола, 1мл 10% раствора кофеина и 400 мл полиглюкина; антибиотики внутримышечно; 0,5 мл столбнячного анатоксина подкожно; выведение мочи катетером, исправление повязки; эвакуация на щите или связанных между собой лестничных шинах на носилках.

214. Рядовой «Б» 20 лет, из роты охраны аэродрома. Получил слепое осколочное ранение левого бедра с переломом кости. В ОМО доставлен через 20 часов после ранения в очень тяжелом состоянии. Сознание затемнено, возбужден, рвота. Дыхание учащено. Пульс слабого наполнения 150 в 1 мин. А/Д = 90/40.

По снятии шины Дитрикса и повязки обнаружено, что раненое бедро вздуто. На кожи синеватого и бронзового оттенка пятна. При пальпации бедро холодное, ткани плотные. Определяется крепитация в мягких тканях, преимущественно вокруг раны. Рана располагается на передневнутренней поверхности бедра размерами около 4х6 см. Из раны выпирает тусклая, вареного вида мышца. Выделения довольно обильные, сукровичные, почти без запаха. Вместе с жидкостью из раны выделяются пузырьки газа. Стопа и голень холодные. Пульсация сосудов стопы не определяется.

Каков прогноз состояния пострадавшего?

А) В МПП: внутривенно 1мл 2% раствора промедола, 1мл 10% раствора кофеина и 400 мл полиглюкина; антибиотики внутримышечно; 0,5 мл столбнячного анатоксина подкожно; выведение мочи катетером, исправление повязки; эвакуация на щите или связанных между собой лестничных шинах на носилках.

Б) Эвакуация в полусидячем положении на носилках в госпиталь для раненых в грудь, живот, таз

В) В ОМЕДБ: комплексная терапия шока; введение антибиотиков; катетеризация мочевого пузыря; эвакуация на щите в госпиталь для раненых в голову, шею, позвоночник

Г) Диагноз: закрытая травма живота с повреждением полых и паренхиматозных органов (селезенка); массивное внутрибрюшное кровотечение шок 3 степени.

215. Ранен при взрыве шариковой бомбы. На передневнутренней поверхности правой голени в средней трети – рана размером 0,5х 0,5 см. Возникло сильное кровотечение. При осмотре в МПП одежда обильно пропитана кровью. На бедре жгут. Пульс 110 уд. В минуту, слабый. Кожные покровы бледные. Голень деформирована, прибинтована к здоровой конечности.

Сформулируйте предварительный диагноз.

А) разрывом дистального межберцового синдесмоза, ушибом голеностопного сустава.

Б) Диагноз: слепое шариковое ранение средней трети правой голени с повреждением большеберцовой артерии; кровопотеря; шок 2 степени.

В) Данное повреждение следует дифференцировать с повреждением связочного аппарата,

Г) Перелом наружной лодыжки левого голеностопного сустава.

216. Ученик VI класса средней школы катался на лестничных перилах. При очередной попытке съехать вниз упал на разогнутую в локтевом суставе левую руку с опорой на ладонь. Предплечье при этом как бы "переразогнулось". В результате этой травмы появились сильные боли в локтевом суставе. Обратился за помощью в травматологический пункт. Объективно: левый локтевой сустав увеличен в объеме, деформирован, локтевая ямка сглажена. При осторожном ощупывании сзади выступает локтевой отросток. Ось плеча смещена вперед. Рука находится в вынужденном полуразогнутом положении. Пострадавший придерживает ее здоровой рукой. Активные движения в локтевом суставе невозможны. При попытке пассивных движений ощущается пружинящее сопротивление. Ваш диагноз?

А) Диагноз: закрытая травма живота с повреждением полых и паренхиматозных органов (селезенка); массивное внутрибрюшное кровотечение шок 3 степени.

Б) Направить в перевязочную, в первую очередь.

В) Вагосимпатическая блокада. Пункция плевральной полости с оставлением иглы Дюфо и клапанного дренажа. Повязка на рану.

Г) Задний вывих костей левого предплечья.

217. Ученик VI класса средней школы катался на лестничных перилах. При очередной попытке съехать вниз упал на разогнутую в локтевом суставе левую руку с опорой на ладонь. Предплечье при этом как бы "переразогнулось". В результате этой травмы появились сильные боли в локтевом суставе. Обратился за помощью в травматологический пункт. Объективно: левый локтевой сустав увеличен в объеме, деформирован, локтевая ямка сглажена. При осторожном ощупывании сзади выступает локтевой отросток. Ось плеча смещена вперед. Рука находится в вынужденном полуразогнутом положении. Пострадавший придерживает ее здоровой рукой. Активные движения в локтевом суставе невозможны. При попытке пассивных движений ощущается пружинящее сопротивление.

Каким способом будет осуществляться лечение повреждения?

А) разрывом дистального межберцового синдесмоза, ушибом голеностопного сустава.

- Б) Данное повреждение следует дифференцировать с повреждением связочного аппарата,
- В) Больному следует произвести закрытое вправление вывиха костей предплечья.
- Г) Перелом наружной лодыжки левого голеностопного сустава.

218. Рядовой «Б» 20 лет, из роты охраны аэродрома. Получил слепое осколочное ранение левого бедра с переломом кости. В ОМО доставлен через 20 часов после ранения в очень тяжелом состоянии. Сознание затемнено, возбужден, рвота. Дыхание учащено. Пульс слабого наполнения 150 в 1 мин. А/Д = 90/40.

По снятии шины Дитрикса и повязки обнаружено, что раненое бедро вздуто. На кожи синеватого и бронзового оттенка пятна. При пальпации бедро холодное, ткани плотные. Определяется крепитация в мягких тканях, преимущественно вокруг раны. Рана располагается на передневнутренней поверхности бедра размерами около 4х6 см. Из раны выпирает тусклая, вареного вида мышца. Выделения довольно обильные, сукровичные, почти без запаха. Вместе с жидкостью из раны выделяются пузырьки газа. Стопа и голень холодные. Пульсация сосудов стопы не определяется.

Как Вы классифицируете данное осложнение?

- А) Первая помощь: асептическая повязка на обе раны; подкожно промедол из шприц-тюбика; таблетированные антибиотики; вынос в полусидячем положении, под верхнюю часть туловища подкладывают скатку шинели, вещмешок.
- Б) В ОМЕДБ: комплексная терапия шока; введение антибиотиков; катетеризация мочевого пузыря; эвакуация на щите в госпиталь для раненых в голову, шею, позвоночник
- В) Диагноз: закрытая травма живота с повреждением полых и паренхиматозных органов (селезенка); массивное внутрибрюшное кровотечение шок 3 степени.
- Г) Первая помощь: внутримышечно 1 мл 2% раствора промедола из шприц - тюбика; повязка; таблетированные антибиотики из индивидуальной аптечки через рот; вынос на жестких носилках (щит, доска, фанера).

219. Ученик VI класса средней школы катался на лестничных перилах. При очередной попытке съехать вниз упал на разогнутую в локтевом суставе левую руку с опорой на ладонь. Предплечье при этом как бы "переразогнулось". В результате этой травмы появились сильные боли в локтевом суставе. Обратился за помощью в травматологический пункт. Объективно: левый локтевой сустав увеличен в объеме, деформирован, локтевая ямка сглажена. При осторожном ощупывании сзади выступает локтевой отросток. Ось плеча смещена вперед. Рука находится в вынужденном полуразогнутом положении. Пострадавший придерживает ее здоровой рукой. Активные движения в локтевом суставе невозможны. При попытке пассивных движений ощущается пружинящее сопротивление.

Как будет осуществляться иммобилизация локтевого сустава?

- А) Проведение противошоковой терапии.
- Б) После вправления следует наложить гипсовую лонгету по задней поверхности руки от лучезапястного сустава до верхней трети плеча.

В) Больной направляется в операционную, где будет произведено закрытое вправление вывиха бедра и наложение скелетного вытяжения грузом 3 кг для разгрузки т/б сустава.

Г) Вправление производится под наркозом.

220. Ученик VI класса средней школы катался на лестничных перилах. При очередной попытке съехать вниз упал на разогнутую в локтевом суставе левую руку с опорой на ладонь. Предплечье при этом как бы "переразогнулось". В результате этой травмы появились сильные боли в локтевом суставе. Обратился за помощью в травматологический пункт. Объективно: левый локтевой сустав увеличен в объеме, деформирован, локтевая ямка сглажена. При осторожном ощупывании сзади выступает локтевой отросток. Ось плеча смещена вперед. Рука находится в вынужденном полуразогнутом положении. Пострадавший придерживает ее здоровой рукой. Активные движения в локтевом суставе невозможны. При попытке пассивных движений ощущается пружинящее сопротивление.

Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?

А) для подтверждения диагноза необходимо сделать рентгенографию левого локтевого сустава

Б) Первая помощь: внутримышечно 1 мл 2% раствора промедола из шприц - тубика; повязка; таблетированные антибиотики из индивидуальной аптечки через рот; вынос на жестких носилках (щит, доска, фанера).

В) В МПП: внутривенно 1мл 2% раствора промедола, 1мл 10% раствора кофеина и 400 мл полиглюкина; антибиотики внутримышечно; 0,5 мл столбнячного анатоксина подкожно; выведение мочи катетером, исправление повязки; эвакуация на щите или связанных между собой лестничных шинах на носилках.

Г)В ОМЕДБ: комплексная терапия шока; введение антибиотиков; катетеризация мочевого пузыря; эвакуация на щите в госпиталь для раненых в голову, шею, позвоночник

221. Ранен при взрыве шариковой бомбы. На передневнутренней поверхности правой голени в средней трети – рана размером 0,5х 0,5 см. Возникло сильное кровотечение. При осмотре в МПП одежда обильно пропитана кровью. На бедре жгут. Пульс 110 уд. В минуту, слабый. Кожные покровы бледные. Голень деформирована, прибинтована к здоровой конечности.

Перечислите мероприятия первой медицинской помощи.

А) Иммобилизация будет осуществляться путем наложения гипсовой повязки типа «сапожек» или У-образной лонгеты на 5-6 недель

Б) Сделать рентгенографию левого голеностопного сустава.

В) Проведение протившоковой терапии.

Г) Первая помощь: импровизированный жгут на бедро; асептическая повязка; подкожно промедол из шприца-тюбика; вынос с поля боя.

222. Ранен при взрыве шариковой бомбы. На передне-внутренней поверхности правой голени в средней трети – рана размером 0,5x 0,5 см. Возникло сильное кровотечение. При осмотре в МПП одежда обильно пропитана кровью. На бедре жгут. Пульс 110 уд. В минуту, слабый. Кожные покровы бледные. Голень деформирована, прибинтована к здоровой конечности.

Примите решение по сортировке.

А) Эвакуация из МПП в первую очередь; Из ОМЕДБ эвакуация в общехирургический госпиталь.

Б) Данное повреждение следует дифференцировать с повреждением связочного аппарата,

В) разрывом дистального межберцового синдесмоза, ушибом голеностопного сустава.

Г) Перелом наружной лодыжки левого голеностопного сустава.

223. После ядерного взрыва возникли пожары. Загорелась одежда. Получил ожоги пламенем. На верхних конечностях кожа гиперемирована, покрыта пузырями. Имеются значительные участки светло-коричневого струпа. Кожа лица гиперемирована, отечна. Была однократная рвота. Показания индивидуального дозиметра 1,5Гр.

Перечислите объем первой помощи.

А) разрывом дистального межберцового синдесмоза, ушибом голеностопного сустава.

Б) Данное повреждение следует дифференцировать с повреждением связочного аппарата,

В) 1. Первая помощь: Внутримышечно промедол из шприц-тюбика, асептические повязки на ожоги верхних конечностей с использованием индивидуального перевязочного пакета

Г) Перелом наружной лодыжки левого голеностопного сустава.

224. Ученик VI класса средней школы катался на лестничных перилах. При очередной попытке съехать вниз упал на разогнутую в локтевом суставе левую руку с опорой на ладонь. Предплечье при этом как бы "переразогнулось". В результате этой травмы появились сильные боли в локтевом суставе. Обратился за помощью в травматологический пункт. Объективно: левый локтевой сустав увеличен в объеме, деформирован, локтевая ямка сглажена. При осторожном ощупывании сзади выступает локтевой отросток. Ось плеча смещена вперед. Рука находится в вынужденном полуразогнутом положении. Пострадавший придерживает ее здоровой рукой. Активные движения в локтевом суставе невозможны. При попытке пассивных движений ощущается пружинящее сопротивление.

Какие из перечисленных симптомов абсолютные для данного повреждения?

А) Перелом наружной лодыжки левого голеностопного сустава.

Б) Абсолютными симптомами являются отсутствие активных движений в суставе и пружинящее сопротивление при попытке пассивных движений.

В) При отсутствии смещения или незначительном смещении следует применить фиксационный метод лечения. Перед иммобилизацией в область перелома ввести 10 мл 2 % раствора новокаина.

Г) Иммобилизация будет осуществляться путем наложения гипсовой повязки типа «сапожек» или У-образной лонгеты на 5-6 недель. Стопу установить под прямым углом к голени.

225. Ранен при взрыве шариковой бомбы. На передневнутренней поверхности правой голени в средней трети – рана размером 0,5х 0,5 см. Возникло сильное кровотечение. При осмотре в МПП одежда обильно пропитана кровью. На бедре жгут. Пульс 110 уд. В минуту, слабый. Кожные покровы бледные. Голень деформирована, прибинтована к здоровой конечности.

Определите содержание медицинской помощи на МПП.

А) Больной направляется в операционную, где будет произведено закрытое вправление вывиха бедра и наложение скелетного вытяжения грузом 3 кг для разгрузки т/б сустава.

Б) Проведение противошоковой терапии.

В) Перелом наружной лодыжки левого голеностопного сустава

Г) 1. В МПП: внутривенно струйно 400 мл. полиглюкина; 1 мл 2% раствора промедола; 2мл. 1% раствора димедрола; 1 мл. 10 % раствора кофеина; антибиотики с новокаином в окружающие рану ткани

226. Мужчина разгружал пиломатериалы. При неосторожных действиях деревянный брус свалился с машины и ударил его по левому предплечью. Пострадавший обратился в травматологический пункт. Объективно: в месте ушиба (на наружно-ладонной поверхности нижней трети левого предплечья) имеется подкожная гематома. Пальпация места травмы болезненна, определяется крепитация костных отломков. При нагрузке по оси предплечья появляется боль в месте травмы. Пронация и супинация затруднены, попытка произвести эти движения вызывает резкую боль. Сгибание и разгибание предплечья почти не ограничены. Дистальная часть предплечья и кисти находятся в положении пронации.

Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?

А) Для подтверждения диагноза и выяснения характера смещения костных отломков необходимо сделать рентгенографию левого предплечья в 2-х проекциях.

Б) разрывом дистального межберцового синдесмоза, ушибом голеностопного сустава.

В) Данное повреждение следует дифференцировать с повреждением связочного аппарата,

Г) Перелом наружной лодыжки левого голеностопного сустава.

227. Ранен при взрыве шариковой бомбы. На передневнутренней поверхности правой голени в средней трети – рана размером 0,5x 0,5 см. Возникло сильное кровотечение. При осмотре в МПП одежда обильно пропитана кровью. На бедре жгут. Пульс 110 уд. В минуту, слабый. Кожные покровы бледные. Голень деформирована, прибинтована к здоровой конечности.

Определите содержание медицинской помощи в ОМЕДБ.

- А) разрывом дистального межберцового синдесмоза, ушибом голеностопного сустава.
- Б) При отсутствии смещения или незначительном смещении следует применить фиксационный метод лечения. Перед иммобилизацией в область перелома ввести 10 мл 2 % раствора новокаина.
- В) В ОМЕДБ: направляется в перевязочную; хирургическая обработка раны с лигированием поврежденной артерии; антибиотики в окружающие рану ткани; иммобилизация лестничными шинами; комплексная терапия шока
- Г) Иммобилизация будет осуществляться путем наложения гипсовой повязки типа «сапожек» или У-образной лонгеты на 5-6 недель. Стопу установить под прямым углом к голени. Через 2 недели пригипсовать каблук и разрешить слегка приступить на больную ногу.

228. После ядерного взрыва возникли пожары. Загорелась одежда. Получил ожоги пламенем. На верхних конечностях кожа гиперемирована, покрыта пузырями. Имеются значительные участки светло-коричневого струпа. Кожа лица гиперемирована, отечна. Была однократная рвота. Показания индивидуального дозиметра 1,5Гр.

Сформулируйте диагноз.

- А) Диагноз: КРП II степени; острая лучевая болезнь I степени, ожог I-II степени лица и верхних конечностей, ожоговый шок легкой степени.
- Б) Имеется опасность развития асептического некроза головки бедренной кости вследствие нарушения ее кровообращения.
- В) При отсутствии смещения или незначительном смещении следует применить фиксационный метод лечения. Перед иммобилизацией в область перелома ввести 10 мл 2 % раствора новокаина.
- Г) Сделать рентгенографию левого голеностопного сустава.

229. После ядерного взрыва возникли пожары. Загорелась одежда. Получил ожоги пламенем. На верхних конечностях кожа гиперемирована, покрыта пузырями. Имеются значительные участки светло-коричневого струпа. Кожа лица гиперемирована, отечна. Была однократная рвота. Показания индивидуального дозиметра 1,5Гр.

Объем помощи в ОМЕДБ.

- А) Сделать рентгенографию левого голеностопного сустава.

Б) При отсутствии смещения или незначительном смещении следует применить фиксационный метод лечения.

В) В ОМЕДБ: направить в противошоковую для обожженных (палатка интенсивной терапии госпитального отделения)

Г) Иммобилизация будет осуществляться путем наложения гипсовой повязки типа «сапожек» или У-образной лонгеты на 5-6 недель.

230. После ядерного взрыва возникли пожары. Загорелась одежда. Получил ожоги пламенем. На верхних конечностях кожа гиперемирована, покрыта пузырями. Имеются значительные участки светло-коричневого струпа. Кожа лица гиперемирована, отечна. Была однократная рвота. Показания индивидуального дозиметра 1,5Гр.

Перечислите мероприятия первой врачебной помощи.

А) В МПП: Помощь оказать в сортировочной: внутримышечно 1мл. 2% раствора промедола, 1мл. 1% раствора димедрола, 0,004г. этаперазина внутрь, исправление

Б) Данное повреждение следует дифференцировать с повреждением связочного аппарата,

В) Перелом наружной лодыжки левого голеностопного сустава.

Г) Проведение противошоковой терапии.

231. Мужчина разгружал пиломатериалы. При неосторожных действиях деревянный брус свалился с машины и ударил его по левому предплечью. Пострадавший обратился в травматологический пункт. Объективно: в месте ушиба (на наружно-ладонной поверхности нижней трети левого предплечья) имеется подкожная гематома. Пальпация места травмы болезненна, определяется крепитация костных отломков. При нагрузке по оси предплечья появляется боль в месте травмы. Пронация и супинация затруднены, попытка произвести эти движения вызывает резкую боль. Сгибание и разгибание предплечья почти не ограничены. Дистальная часть предплечья и кисти находятся в положении пронации.

Укажите ваш предварительный диагноз?

А) Перелом диафиза левой лучевой кости в нижней трети.

Б) Проведение противошоковой терапии.

В) Больной направляется в операционную, где будет произведено закрытое вправление вывиха бедра и наложение скелетного вытяжения грузом 3 кг для разгрузки т/б сустава.

Г) Вправление производится под наркозом.

232. При взрыве мины с напалмом получил ожоги обеих нижних конечностей. Одежда сгорела. Выявляется циркулярный ожоговый струп на голени и бедре. Самостоятельно не двигаться не может.

Сформулируйте диагноз.

А) Проведение противошоковой терапии.

Б) Больной направляется в операционную, где будет произведено закрытое вправление вывиха бедра и наложение скелетного вытяжения грузом 3 кг для разгрузки т/б сустава.

В) Вправление производится под наркозом.

Г) Диагноз: термический ожог 48% (22%) II-III степень лица, туловища, верхних конечностей, ожоговый шок тяжелой степени

233. Рядовой М. 20 лет доставлен на МПП через 1 час после пулевого ранения грудной клетки, полученного с близкого расстояния. При осмотре: касательное пулевое ранение левой половины грудной клетки в 6 межреберье по задней и средней подмышечной линиям. Рана умеренно кровоточит. Поступления воздуха в рану при дыхательных движениях нет. Состояние средней тяжести. Умеренный цианоз. Пульс 110 уд. в мин. удовлетворительного наполнения. АД=140/100, ЧДД до 40 в мин., поверхностное. Левая половина грудной клетки почти не участвует в дыхании, несколько выбухает. Перкуторный звук слева коробочный. Дыхание не проводится. Аускультативно - смещение проекции тонов сердца вправо.

Объем помощи на МПП?

А) Вагосимпатическая блокада. Пункция плевральной полости с оставлением иглы Дюфо и клапанного дренажа. Повязка на рану.

Б) Больной направляется в операционную, где будет произведено закрытое вправление вывиха бедра и наложение скелетного вытяжения грузом 3 кг для разгрузки т/б сустава.

В) Перелом наружной лодыжки левого голеностопного сустава.

Г) Данное повреждение следует дифференцировать с повреждением связочного аппарата,

234. После ядерного взрыва возникли пожары. Загорелась одежда. Получил ожоги пламенем. На верхних конечностях кожа гиперемирована, покрыта пузырями. Имеются значительные участки светло-коричневого струпа. Кожа лица гиперемирована, отечна. Была однократная рвота. Показания индивидуального дозиметра 1,5Гр.

Примите решение о медицинской сортировке.

А) При отсутствии смещения или незначительном смещении следует применить фиксационный метод лечения. Перед иммобилизацией в область перелома ввести 10 мл 2 % раствора новокаина.

Б) Данное повреждение следует дифференцировать с повреждением связочного аппарата,

В) Эвакуация в полевой ожоговый госпиталь, по выведении из шока.

Г) Перелом наружной лодыжки левого голеностопного сустава.

235. Мужчина разгружал пиломатериалы. При неосторожных действиях деревянный брус свалился с машины и ударил его по левому предплечью. Пострадавший обратился в травматологический пункт. Объективно: в месте ушиба (на наружно-ладонной

поверхности нижней трети левого предплечья) имеется подкожная гематома. Пальпация места травмы болезненна, определяется крепитация костных отломков. При нагрузке по оси предплечья появляется боль в месте травмы. Пронация и супинация затруднены, попытка произвести эти движения вызывает резкую боль. Сгибание и разгибание предплечья почти не ограничены. Дистальная часть предплечья и кисти находятся в положении пронации.

Каким способом будет осуществляться лечение повреждения?

А) В место перелома ввести 2 % раствор новокаина. После того как мышцы расслабятся, произвести закрытую репозицию ручным способом с помощью двух помощников

Б) Перелом наружной лодыжки левого голеностопного сустава.

В) Имеется опасность развития асептического некроза головки бедренной кости вследствие нарушения ее кровообращения.

Г) Вправление производится под наркозом.

236. Мужчина разгружал пиломатериалы. При неосторожных действиях деревянный брус свалился с машины и ударил его по левому предплечью. Пострадавший обратился в травматологический пункт. Объективно: в месте ушиба (на наружно-ладонной поверхности нижней трети левого предплечья) имеется подкожная гематома. Пальпация места травмы болезненна, определяется крепитация костных отломков. При нагрузке по оси предплечья появляется боль в месте травмы. Пронация и супинация затруднены, попытка произвести эти движения вызывает резкую боль. Сгибание и разгибание предплечья почти не ограничены. Дистальная часть предплечья и кисти находятся в положении пронации.

Как будет осуществляться иммобилизация локтевого сустава?

А) При отсутствии смещения или незначительном смещении следует применить фиксационный метод лечения. Перед иммобилизацией в область перелома ввести 10 мл 2 % раствора новокаина.

Б) разрывом дистального межберцового синдесмоза, ушибом голеностопного сустава.

В) Циркулярную гипсовую повязку следует наложить от пястно-фаланговых суставов до верхней трети плеча на 5-6 недель. Предплечью необходимо придать среднее положение между пронацией и супинацией, а локтевой сустав согнуть под прямым углом.

Г) Данное повреждение следует дифференцировать с повреждением связочного аппарата,

237. Рядовой М. 20 лет доставлен на МПП через 1 час после пулевого ранения грудной клетки, полученного с близкого расстояния. При осмотре: касательное пулевое ранение левой половины грудной клетки в 6 межреберье по задней и средней подмышечной линиям. Рана умеренно кровотоцит. Поступления воздуха в рану при дыхательных движениях нет. Состояние средней тяжести. Умеренный цианоз. Пульс 110 уд. в мин. удовлетворительного наполнения. АД=140/100, ЧДД до 40 в мин., поверхностное. Левая половина грудной клетки почти не участвует в дыхании, несколько выбухает. Перкуторный звук слева коробочный. Дыхание не проводится. Аускультативно - смещение проекции тонов сердца вправо.

Где будет оказана помощь раненому в ОМЕДБ и в какую очередь?

А) Направить в перевязочную для тяжелораненых, для оказания помощи по жизненным показаниям

Б) Сделать рентгенографию левого голеностопного сустава.

В) Перелом наружной лодыжки левого голеностопного сустава.

Г) Данное повреждение следует дифференцировать с повреждением связочного аппарата,

238. При взрыве мины с напалмом получил ожоги обеих нижних конечностей. Одежда сгорела. Выявляется циркулярный ожоговый струп на голени и бедре. Самостоятельно но двигаться не может. Перечислите объем первой помощи.

А) Данное повреждение следует дифференцировать с повреждением связочного аппарата

Б) Первая помощь: тушение горячей одежды (накрывание пострадавшего плащ-палаткой, шинелью и др.) внутримышечно 1мл

В) повреждение следует дифференцировать с повреждением связочного аппарата,

Г) Перелом наружной лодыжки левого голеностопного сустава.

239 При взрыве мины с напалмом получил ожоги обеих нижних конечностей. Одежда сгорела. Выявляется циркулярный ожоговый струп на голени и бедре. Самостоятельно но двигаться не может.

Перечислите мероприятия первой врачебной помощи.

А) В МПП: направляют в перевязочную, внутривенно промедол, 2мл. 1% димедрола, 1мл. 10% раствора кофеина, 400мл полиглюкина, ингаляции кислорода, антибиотики, 0,5 мл.

Б) Сделать рентгенографию левого голеностопного сустава.

В) При отсутствии смещения или незначительном смещении следует применить фиксационный метод лечения. Перед иммобилизацией в область перелома ввести 10 мл 2% раствора новокаина

240. Мужчина разгружал пиломатериалы. При неосторожных действиях деревянный брус свалился с машины и ударил его по левому предплечью. Пострадавший обратился в травматологический пункт. Объективно: в месте ушиба (на наружно-ладонной поверхности нижней трети левого предплечья) имеется подкожная гематома. Пальпация места травмы болезненна, определяется крепитация костных отломков. При нагрузке по оси предплечья появляется боль в месте травмы. Пронация и супинация затруднены, попытка произвести эти движения вызывает резкую боль. Сгибание и разгибание предплечья почти не ограничены. Дистальная часть предплечья и кисти находятся в положении пронации.

Какие из перечисленных симптомов абсолютные для данного повреждения?

А) Патологическая подвижность и крепитация костных отломков.

Б) Иммобилизация будет осуществляться путем наложения гипсовой повязки типа «сапожек» или У-образной лонгеты на 5-6 недель. Стопу установить под прямым углом к голени.

В) При отсутствии смещения или незначительном смещении следует применить фиксационный метод лечения. Перед иммобилизацией в область перелома ввести 10 мл 2 % раствора новокаина.

Г) Сделать рентгенографию левого голеностопного сустава.

241. При взрыве мины с напалмом получил ожоги обеих нижних конечностей. Одежда сгорела. Выявляется циркулярный ожоговый струп на голени и бедре. Самостоятельно не двигаться не может.

Выберите объем помощи в ОМЕДБ.

А) Вправление производится под наркозом.

Б) Эвакуация на носилках в общехирургический госпиталь – по выведении из шока

В) Имеется опасность развития асептического некроза головки бедренной кости вследствие нарушения ее кровообращения.

Г) Сделать рентгенографию левого голеностопного сустава.

242. Рядовой М. 20 лет доставлен на МПП через 1 час после пулевого ранения грудной клетки, полученного с близкого расстояния. При осмотре: касательное пулевое ранение левой половины грудной клетки в 6 межреберье по задней и средней подмышечной линиям. Рана умеренно кровотоцит. Поступления воздуха в рану при дыхательных движениях нет. Состояние средней тяжести. Умеренный цианоз. Пульс 110 уд. в мин. удовлетворительного наполнения. АД=140/100, ЧДД до 40 в мин., поверхностное. Левая половина грудной клетки почти не участвует в дыхании, несколько выбухает. Перкуторный звук слева коробочный. Дыхание не проводится. Аускультативно - смещение проекции тонов сердца вправо.

Укажите ваш предположительный диагноз

А) Больной направляется в операционную, где будет произведено закрытое вправление вывиха бедра и наложение скелетного вытяжения грузом 3 кг для разгрузки т/б сустава.

Б) Вправление производится под наркозом.

В) Касательное непроникающее ранение левой половины грудной клетки. Разрыв легкого. Напряженный левосторонний закрытый пневмоторакс.

Г) Имеется опасность развития асептического некроза головки бедренной кости вследствие нарушения ее кровообращения.

243. Рядовой М. 20 лет доставлен на МПП через 1 час после пулевого ранения грудной клетки, полученного с близкого расстояния. При осмотре: касательное пулевое ранение левой половины грудной клетки в 6 межреберье по задней и средней подмышечной линиям. Рана умеренно кровоточит. Поступления воздуха в рану при дыхательных движениях нет. Состояние средней тяжести. Умеренный цианоз. Пульс 110 уд. в мин. удовлетворительного наполнения. АД=140/100, ЧДД до 40 в мин., поверхностное. Левая половина грудной клетки почти не участвует в дыхании, несколько выбухает. Перкуторный звук слева коробочный. Дыхание не проводится. Аускультативно - смещение проекции тонов сердца вправо.

Проведите внутрипунктовую сортировку на МПП.

А) Направить в перевязочную, в первую очередь.

Б) Больной направляется в операционную, где будет произведено закрытое вправление вывиха бедра и наложение скелетного вытяжения грузом 3 кг для разгрузки т/б сустава.

В) При отсутствии смещения или незначительном смещении следует применить фиксационный метод лечения. Перед иммобилизацией в область перелома ввести 10 мл 2 % раствора новокаина.

Г) разрывом дистального межберцового синдесмоза, ушибом голеностопного сустава.

244. Мужчина катаясь на лыжах подвернул левую ногу. Встать из-за боли не смог. В травмункте выявлена резкая болезненность в нижней трети большеберцовой и верхней трети малоберцовой кости, патологическая подвижность. Ваш диагноз?

- 1) закрытый перелом нижней трети большеберцовой кости и разрыв дистального синдесмоза
- 2) закрытый перелом нижней трети большеберцовой кости и верхней трети малоберцовой кости
- 3) закрытый винтообразный перелом верхней трети левой голени
- 4) закрытый перелом верхней трети большеберцовой кости

245. У больного с переломом костей конечности через 2 часа после наложения гипсовой повязки отмечены: нарастание боли, цианоз пальцев, их отечность, уменьшение подвижности и снижение чувствительности. Укажите с чем это связано?

- 1) со смещением костных отломков
- 2) со сдавлением конечности гипсовой повязкой
- 3) с повреждением нервных стволов
- 4) со спазмом или тромбозом сосудов

246. У больного с переломом лодыжек заднего края с подвывихом стопы через 1,5 года после травмы обнаружен деформирующий артроз голеностопного сустава. назовите основную причину этого осложнения

- 1) сохраняющийся подвывих стопы
- 2) разрыв дельтовидной связки
- 3) длительная иммобилизация гипсовой повязкой
- 4) ранняя нагрузка на ногу

247. Лыжник, спускаясь с горы, упал при резком повороте. почувствовал боль и хруст в правом бедре. обнаружено отсутствие активных движений, деформация по типу «галифе», наружная ротация стопы. Поставьте ваш веротный диагноз

- 1) перелом бедренной кости
- 2) вывих бедренной кости (подвздошный)
- 3) вывих бедра передненижний (надлонный)
- 4) перелома-вывих костей коленного сустава

248. Мужчина катаясь на лыжах подвернул левую ногу. Встать из-за боли не смог. В травмпункте выявлена резкая болезненность в нижней трети большеберцовой и верхней трети малоберцовой кости, патологическая подвижность. Укажите ваш предварительный диагноз?

- А) закрытый перелом нижней трети большеберцовой кости и разрыв дистального синдесмоза
- Б) закрытый перелом нижней трети большеберцовой кости и верхней трети малоберцовой кости
- В) закрытый винтообразный перелом верхней трети левой голени
- Г) закрытый перелом верхней трети большеберцовой кости

249. У больного с переломом костей конечности через 2 часа после наложения гипсовой повязки отмечены: нарастание боли, цианоз пальцев, их отечность, уменьшение подвижности и снижение чувствительности.

Укажите с чем это связано

- А) со смещением костных отломков
- Б) со сдавлением конечности гипсовой повязкой
- В) с повреждением нервных стволов
- Г) со спазмом или тромбозом сосудов

250. У больного с переломом лодыжек заднего края с подвывихом стопы через 1,5 года после травмы обнаружен деформирующий артроз голеностопного сустава.

Назовите основную причину этого осложнения

- А) сохраняющийся подвывих стопы
- Б) разрыв дельтовидной связки
- В) длительная иммобилизация гипсовой повязкой
- Г) ранняя нагрузка на ногу