

ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»
Минздрава России
Кафедра травматологии и ортопедии
Экзаменационные задачи

Сержант С. ранен в правую половину груди осколком артиллерийского снаряда во время пожара на артиллерийском складе. Через 2ч после ранения доставлен в ЦРБ со сбившейся повязкой в тяжелом состоянии, бледен, цианотичен, резкая одышка. В правой подлопаточной области видна неприкрытая повязкой рана размером 4×3 см, через которую при вдохе засасывается воздух, при выдохе – пенящееся сукровичное отделяемое. АД 110/80 мм рт. Ст. Пульс 124 уд/мин.

Вопросы.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие клинические данные свидетельствуют в пользу Вашего диагноза?
3. К какой сортировочной группе относится раненый?
4. Какие мероприятия, в какой последовательности должны быть выполнены в врачом скорой помощи?
5. Куда должен быть эвакуирован пострадавший?
6. В каком положении требуется провести транспортировку пострадавшего?
7. Составьте план лечения.
8. Требуется ли хирургическая обработка в данном случае?
9. Какие имеются особенности проведения ПХО огнестрельной раны при данной локализации?
10. Какие осложнения развились и/или могут развиваться у данного пострадавшего?

«Утверждаю» « » _____ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»
Минздрава России
Кафедра травматологии и ортопедии
Экзаменационные задачи

Пациенту А. во время смерча придавило деревом область груди. Машина скорой медицинской помощи прибыла на место происшествия через 2 часа. Общее состояние пациента тяжелое. Сидит, согнувшись вперед и опираясь руками о край носилок. Пульс 140 ударов в 1 минуту, слабого наполнения и напряжения, артериальное давление 75/20 мм рт. ст. Дыхание поверхностное, 36 в 1 минуту, затруднен как вдох, так и выдох. Акроцианоз. Определяется распространенная подкожная эмфизема левой половины груди. Над областью левого легкого при перкуссии определяется тимпанит, дыхание при аускультации не прослушивается. Справа дыхание выслушивается во всех отделах, имеются рассеянные сухие хрипы.

При пальпации слева по средне-подмышечной линии определяется крепитация в области 8-9-10-11 ребер. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Границы сердца смещены вправо.

Вопросы.

1. Сформулируйте диагноз повреждения.
2. Какие клинические данные свидетельствуют в пользу Вашего диагноза?
3. Каковы возможные причины дыхательной недостаточности у пациента А.?
4. Какие неотложные мероприятия должны быть произведены врачом скорой медицинской помощи?
5. Куда должен быть эвакуирован пострадавший?
6. В каком положении требуется провести транспортировку пострадавшего?
7. Составьте план лечения.
8. Требуется ли хирургическая обработка в данном случае?
9. Какие имеются особенности проведения ПХО огнестрельной раны при данной локализации?
10. Какие осложнения развились и/или могут развиваться у данного пострадавшего?

«Утверждаю» « » _____ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»
Минздрава России
Кафедра травматологии и ортопедии
Экзаменационные задачи

Сотрудник МЧС при взрыве газового баллона получил ранение в правую половину груди. Первая помощь оказана товарищем: наложена повязка, даны антибиотики в таблетках. Поступил на ЦРБ через 2,5 часа. Состояние тяжелое. Бледен. Губы слегка цианотичны. Пульс слабого наполнения, 120 ударов в 1 минуту, артериальное давление 80/60 мм рт. ст. На груди имеется сбившаяся, промокшая повязка с прорезиненной оболочкой индивидуального пакета, которая плохо прикрывает рану, расположенную по передней подмышечной линии: рана при вдохе присасывает воздух, при выходе появляются пенистые выделения.

Вопросы.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие клинические данные свидетельствуют в пользу Вашего диагноза?
3. К какой сортировочной группе относится раненый?
4. Какие мероприятия, в какой последовательности должны быть выполнены в врачом скорой помощи?
5. Куда должен быть эвакуирован пострадавший?
6. В каком положении требуется провести транспортировку пострадавшего?
7. Составьте план лечения.
8. Требуется ли хирургическая обработка в данном случае?
9. Какие имеются особенности проведения ПХО огнестрельной раны при данной локализации?
10. Какие осложнения развились и/или могут развиваться у данного пострадавшего?

«Утверждаю» « » _____ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»
Минздрава России
Кафедра травматологии и ортопедии
Экзаменационные задачи

Сотрудник полиции во время задержания преступника получил ранение правой половины груди из автомата. Доставлен в ЦРБ через 4 часа. Общее состояние близко к удовлетворительному. Пульс 88 ударов в 1 минуту, артериальное давление 110/60 мм рт. ст. Дыхание поверхностное, 20 в 1 минуту. На груди имеется повязка, немного промокшая кровью справа в области 3-4 ребер по средне-ключичной линии и сзади в подлопаточной области. По словам пораженного, по задней поверхности груди сразу после ранения отмечалось присасывание воздуха. После наложения повязки с прорезиненной оболочкой из индивидуального пакета присасывание воздуха прекратилось, раненый почувствовал облегчение. При аускультации в доступных отделах правой половины груди дыхание ослаблено, перкуторно определяется тимпанит. Врачом скорой помощи введены анатоксин, противостолбнячная сыворотка, антибиотики.

Вопросы.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие клинические данные свидетельствуют в пользу Вашего диагноза?
3. К какой сортировочной группе относится раненый?
4. Какие мероприятия, в какой последовательности должны быть выполнены в врачом скорой помощи?
5. Куда должен быть эвакуирован пострадавший?
6. В каком положении требуется провести транспортировку пострадавшего?
7. Составьте план лечения.
8. Требуется ли хирургическая обработка в данном случае?
9. Какие имеются особенности проведения ПХО огнестрельной раны при данной локализации?
10. Какие осложнения развились и/или могут развиваться у данного пострадавшего?

«Утверждаю» « » _____ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»
Минздрава России
Кафедра травматологии и ортопедии
Экзаменационные задачи

Пациент В. во время автомобильной аварии грудную клетку сдавило между рулем и сиденьем. Машина скорой медицинской помощи прибыла на место происшествия через 40 минут после происшествия. Сотрудники МЧС освободили пострадавшего и вытащили из автомобиля. При осмотре общее состояние пациента тяжелое. Сидит, согнувшись вперед и опираясь руками о край носилок. Пульс 130 ударов в 1 минуту, слабого наполнения и напряжения, артериальное давление 85/40 мм рт. ст. Дыхание поверхностное, 24 в 1 минуту, затруднен как вдох, так и выдох. Акроцианоз. Определяется западение передней части грудной клетки при вдохе и выбухание при выдохе. Над областью легких, больше слева при перкуссии определяется притупление в нижних отделах до 3 уровня 3 ребра, дыхание при аускультации не прослушивается.

При пальпации слева по средне-ключичной справа и слева линии определяется крепитация в области 5-6-7-8-9-10 ребер. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются.

Вопросы.

1. Сформулируйте диагноз повреждения.
2. Какие клинические данные свидетельствуют в пользу Вашего диагноза?
3. Каковы возможные причины дыхательной недостаточности у пациента А.?
4. Какие неотложные мероприятия должны быть произведены врачом скорой медицинской помощи?
5. Куда должен быть эвакуирован пострадавший?
6. В каком положении требуется провести транспортировку пострадавшего?
7. Составьте план лечения.
8. Требуется ли хирургическая обработка в данном случае?
9. Какие имеются особенности проведения ПХО огнестрельной раны при данной локализации?
10. Какие осложнения развились и/или могут развиваться у данного пострадавшего?

«Утверждаю» « » _____ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»
Минздрава России
Кафедра травматологии и ортопедии
Экзаменационные задачи

Больная В., 60 лет, кипятила белье и получила ожог кипятком всей передней брюшной стенки. Возникла сильная боль в этой зоне, сознание не теряла. Вскоре на коже появились большие напряженные пузыри, содержащие жидкость желтого цвета и небольшие пузыри с серозным экссудатом. Вызвала бригаду скорой помощи и была доставлена в отделение камбустиологии.

При осмотре: состояние средней тяжести. Жалобы на сильные боли в зоне поражения. РС 92 уд. в 1 мин. АД 150/100 мм рт ст. При локальном осмотре: на передней брюшной стенке выше перечисленные изменения, только часть больших пузырей лопнула, дно их красное, влажное, чувствительность при прикосновении снижена, видны устья потовых желез. В некоторых крупных пузырях желеобразное содержимое желтоватого цвета.

Вопросы:

1. Какой Ваш предварительный диагноз?
2. Определите степень поражения.
3. Определите площадь поражения.
4. Определите вероятность возникновения ожоговой болезни.
5. Какие прогностические критерии следует использовать для определения вероятности возникновения ожоговой болезни?
6. Профилактику каких видов инфекции необходимо проводить?
7. Какое должно быть общее и местное лечение?
8. Составьте план лечения в данном случае?
9. Потребуется ли в данном случае оперативное лечение?
10. Какие последствия данного термического повреждения могут быть у пострадавшего?

«Утверждаю» « » _____ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»
Минздрава России
Кафедра травматологии и ортопедии
Экзаменационные задачи

Больной В. 45 лет доставлен соседом на легковой машине в больницу после ожога пламенем через 40 минут после ожоговой травмы. Из анамнеза известно, что при ремонтных работах в гараже воспламенился бензин.

При поступлении состояние больного тяжелое. На туловище обрывки обгоревшей одежды. Жалобы на боли, холод, жажду. Кожные покровы лица бледные. РС120 уд. в 1 мин. АД 120/70 мм рт ст. Больной заторможен, дрожит, была однократная рвота, дыхание не ровное. В легких хрипов нет. Язык сухой. Живот несколько вздут. Мочи по уретральному катетеру 100 мл.

После удаления одежды (предварительно сделав определенную инъекцию) обнаружено, что на всей передней поверхности туловища, верхних конечностях имеются множественные пузыри с геморрагическим содержимом. Часть пузырей лопнула. При этом определяются поверхностные ожоговые раны на различных участках поражения. Дно их сухое, тусклое, крапчатое или красно-черного цвета, боли при касании отсутствуют. На обеих кистях имеются струпы темно-коричневого и черного цвета.

Вопросы:

1. Какой Ваш предварительный диагноз?
2. Определите площадь и глубину поражения.
3. Какие прогностические критерии следует использовать для определения вероятности возникновения ожоговой болезни?
4. Назовите полный диагноз и период заболевания
5. Опишите первую помощь пострадавшему на догоспитальном этапе.
6. Профилактику каких видов инфекции необходимо проводить?
7. Принцип инфузионной терапии у данного больного, конкретные препараты, их соотношение, и с какой целью они вводятся?
8. Какое должно быть общее и местное лечение?
9. Потребуется ли в данном случае оперативное лечение?
10. Какие последствия данного термического повреждения могут быть у пострадавшего?

«Утверждаю» « » _____ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»
Минздрава России
Кафедра травматологии и ортопедии
Экзаменационные задачи

Пациент К 45 лет на трассе был извлечен из горящего автомобиля. Поступил в ЦРБ через 3 часа после ранения. Общее состояние удовлетворительное. На левой половине лица, шеи и левой кисти имеются повязки, пропитанные серозной жидкостью, кожные покровы вокруг гиперемированы. Одежда обгорела. Врачом СМП введены противостолбнячная сыворотка и столбнячный анатоксин, антибиотики, морфий.

Вопросы:

1. Какой Ваш предварительный диагноз?
2. Определите площадь и глубину поражения.
3. Какие прогностические критерии следует использовать для определения вероятности возникновения ожоговой болезни?
4. Назовите полный диагноз и период заболевания
5. Опишите первую помощь пострадавшему на догоспитальном этапе.
6. Профилактику каких видов инфекции необходимо проводить?
7. Принцип инфузионной терапии у данного больного, конкретные препараты, их соотношение, и с какой целью они вводятся?
8. Какое должно быть общее и местное лечение?
9. Потребуется ли в данном случае оперативное лечение?
10. Какие последствия данного термического повреждения могут быть у пострадавшего?

«Утверждаю» « » _____ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»
Минздрава России
Кафедра травматологии и ортопедии
Экзаменационные задачи

Пациентка Д 35 лет дома во время приготовления пищи получила ожог горячей жидкостью. Поступил в ЦРБ через 1,5 часа после термической травмы. Общее состояние удовлетворительное. На животе, обеих кистях и предплечьях и передней поверхностью бедер имеются пузыри, на верхних конечностях с серозным содержимым, на животе и бедрах – с геморрагическими.

Вопросы:

1. Какой Ваш предварительный диагноз?
2. Определите степень поражения.
3. Определите площадь поражения.
4. Определите вероятность возникновения ожоговой болезни.
5. Какие прогностические критерии следует использовать для определения вероятности возникновения ожоговой болезни?
6. Профилактику каких видов инфекции необходимо проводить?
7. Какое должно быть общее и местное лечение?
8. Составьте план лечения в данном случае?
9. Потребуется ли в данном случае оперативное лечение?
10. Какие последствия данного термического повреждения могут быть у пострадавшего?

«Утверждаю» « » _____ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»
Минздрава России
Кафедра травматологии и ортопедии
Экзаменационные задачи

Сотрудник МЧС А. доставлен в ЦРБ через 1,5 часа после травмы (извлечен из завала разрушенного дома). Правая нижняя конечность до верхней трети бедра была прижата в течение 5 часов. Состояние больного тяжелое. Сознание ясное. Кожные покровы и слизистые - бледные, чистые, влажные. Пальпируемые лимфоузлы (подчелюстные, затылочные, подмышечные) не увеличены, безболезненные. Паховые умеренно болезненны при пальпации со стороны поражения. Отеков нет. ЧД 18 в 1 мин. Перкуторный звук легочный. Дыхание везикулярное. Пульс одинаковый на обеих руках, частота - 115 в 1 мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения, не напряжен. АД – 90/60 мм рт. ст. Тоны сердца глухие. Слизистая ротоглотки не гиперемирована. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный. Местно - резкий отек, ссадины и сине-багровые пятна на коже правого бедра. Пульсация периферических сосудов не определяется.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Дайте его обоснование.
3. Как классифицируется данное повреждение в зависимости от обширности и продолжительности воздействия травмирующего агента?
4. Какие периоды клинически можно выделить в данной патологии?
5. Какие осложнения возможны при данном травматическом повреждении?
6. В чем заключаются мероприятия первой и доврачебной медицинской помощи?
7. Изложите объем первой врачебной помощи на СП.
8. Какую иммобилизацию следует применить?
9. Перечислите принципы патогенетической терапии, проводимой в ЦРБ.
10. Назовите показания к хирургическому лечению в ЦРБ.

«Утверждаю» « » _____ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»
Минздрава России
Кафедра травматологии и ортопедии
Экзаменационные задачи

У пациента И. 35 лет при обвале во время строительных работ были придавлены бетонной плитой обе голени в течении 2,5 часов. Сотрудники МЧС после предварительного обезболивания анальгинов и наложения артериального жгута на нижнюю треть бедер извлекли пострадавшего из - под плиты. Вы врач скорой помощи. Общее состояние средней степени тяжести, температура – 36,8°С, АД 130/90 мм рт ст, Ps – 88 уд. в мин. Кожа голеней и стопы с синюшно-багровым оттенком. Отмечается выраженный отек голеней, пульсации, чувствительности на стопах не отмечается. Сохраняются пассивные движения в пальцах стоп.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Дайте его обоснование.
3. Как классифицируется данное повреждение в зависимости от обширности и продолжительности воздействия травмирующего агента?
4. Какие периоды клинически можно выделить в данной патологии?
5. Какие осложнения возможны при данном травматическом повреждении?
6. Оцените правильность оказания первой помощи?
7. Изложите объем первой врачебной помощи на СП.
8. Какие показания для снятия жгута?
9. Требуется ли госпитализация в данном случае?
10. Назовите показания к хирургическому лечению.

«Утверждаю» « » _____ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»
Минздрава России
Кафедра травматологии и ортопедии
Экзаменационные задачи

Неизвестными вооруженными лицами была захвачена школа. Ученики и учителя взяты в заложники. При проведении антитеррористической операции многие из них получили травмы различного характера и степени тяжести:

а) Ранения, сопровождающиеся истечением крови ярко алого цвета, бьющей пульсирующей струей. Предъявляют жалобы на головокружение, потемнение в глазах, жажду. Дыхание учащенное, пульс частый и слабый. Часть пострадавших без сознания.

б) Ранение шеи. Цвет истекающей крови темно-вишневый, кровь вытекает медленно, равномерной и непрерывной струей.

в) Небольшие порезы кожи, царапины, многочисленные ссадины. Кровь из ран вытекает медленно, по каплям.

Вопросы:

- 1.Проведите медицинскую сортировку пострадавших.
- 2.Укажите сортировочные группы.
- 3.Требуется ли применение санитарной авиации, если да, то кому?
- 4.Перечислите мероприятия первой помощи.
- 5.Перечислите мероприятия доврачебной помощи.
- 6.Перечислите мероприятия первой врачебной помощи.
- 7.Где должно проходить дальнейшее лечение данных групп пострадавших.

«Утверждаю» « » _____ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»
Минздрава России
Кафедра травматологии и ортопедии
Экзаменационные задачи

Пациент Г. 35 лет доставлен в приемное отделение сотрудниками полиции. Выяснено, что пациента нашли в сугробе без верхней одежды (температура воздуха - 25°C).

Пациент заторможен, не отвечает на вопросы, кожные покровы цианотичного цвета, холодные на ощупь, температура тела 32°C, АД-100/60 мм рт. ст, Ps – 55 в 1 мин., слабого наполнения, ЧД-10 в 1 мин, поверхностное, отмечается сильный запах алкоголя изо рта. Движения в суставах скованные.

Вопросы:

- 1.Сформулируйте диагноз.
- 2.Дайте его обоснование.
- 3.Какие периоды клинически можно выделить в данной патологии?
- 4.Какие осложнения возможны при данном травматическом повреждении?
- 5.Какую первую помощь требуется оказать в данном случае?
- 6.Требуется ли госпитализация в данном случае?
- 7.Какие принципы лечения пострадавшего?
- 8.Требуется ли инфузионная терапия в данном случае?
- 9.Какие общие осложнения данной травмы возможны у пострадавшего?
- 10.Какие последствия данной травмы возможны у пострадавшего?.

«Утверждаю» « » _____ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»
Минздрава России
Кафедра травматологии и ортопедии
Экзаменационные задачи

Пациент В. 45 лет БОМЖ доставлен в приемное отделение по СМП после пребывания на морозе (-30) не менее 3-х часов с жалобами на боли, нарушения чувствительности (чувство одеревенелости) обеих стоп.

Пациент заторможен, но ориентируется в месте, времени и в собственной личности, кожные обычной окраски, холодные на ощупь, температура тела 36,0°C, АД-110/70 мм рт. ст, Ps – 65 в 1 мин., удовлетворительного наполнения и напряжения, ЧД-16 в 1 мин. При осмотре стоп их кожные покровы багово-сизюшного цвета холодны на ощупь. Пульсация и болевая чувствительность отсутствуют, отмечается нарастающий отек с формированием пузырей с геморрагическим содержимым, более выраженные по тыльной поверхности.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Дайте его обоснование.
3. Какие периоды клинически можно выделить в данной патологии?
4. Какие осложнения возможны при данном травматическом повреждении?
5. Какую первую помощь требуется оказать в данном случае?
6. Требуется ли госпитализация в данном случае?
7. Какие принципы лечения пострадавшего?
8. Требуется ли инфузионная терапия в данном случае?
9. Какие общие осложнения данной травмы возможны у пострадавшего?
10. Требуется ли оперативное лечение в данном случае?

«Утверждаю» « » _____ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»
Минздрава России
Кафедра травматологии и ортопедии
Экзаменационные задачи

В приемное отделение по ССМП поступил пациент после падения с 3 этажа. Согласно документам травма произошла около 50 минут назад. Проведено обезболивание наркотическими анальгетиками (тримеперидин 0,04 г), шинирование лестничной шиной правого бедра от ягодичной складки до лодыжек. При осмотре: больной не ориентируется в месте и времени, АД 85/60 мм.рт. ст., пульс 105 в мин., ЧД – 20 в мин. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, видимых деформаций верхних конечностей, Положительный симптом Вернеля и Ларрея, асимметрия линии Андрушко, отмечается вальгусная деформация средней трети правого бедра.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Дайте его обоснование.
3. Оцените правильность оказания медицинской помощи?
4. Требуется ли госпитализация в данном случае?
5. Куда следует госпитализировать пострадавшего?
6. Какие принципы лечения пострадавшего?
7. Требуется ли инфузионно-трансфузионная терапия в данном случае?
8. Опишите основные принципы инфузионно-трансфузионной терапии которые следует применить.
9. Какие общие осложнения данной травмы возможны у пострадавшего?
10. Требуется ли оперативное лечение в данном случае?

«Утверждаю» « » _____ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»
Минздрава России
Кафедра травматологии и ортопедии
Экзаменационные задачи

Вы в качестве врача скорой помощи прибыли на место происшествия через 25 минут после травмы. Больной К. 40 лет был сбит мотоциклом. Пациент жалуется на боли в предплечьях и правой ноге, слабость, головокружение. При осмотре: состояние пострадавшего средней степени тяжести, больной ориентируется в месте и времени, АД 105/75 мм.рт. ст., пульс 95 в мин., ЧД – 20 в мин. Видимых деформаций грудной клетки не выявлено. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, отмечаются варусные деформации обоих предплечий, отек голеностопного сустава справа, положительный симптом Мюозне, пациент на правую нижнюю конечность не наступает, симптомы Вернеля и Ларрея отрицательные, линии Андрушко симметричны.

Вопросы:

- 1.Сформулируйте предварительный диагноз.
- 2.Дайте его обоснование.
3. Является ли травма шокогенной?
- 4.Окажите первую помощь?
5. Какое обезболивание следует применить?
- 6.Требуется ли госпитализация в данном случае?
- 7.Куда следует госпитализировать пострадавшего
- 8.Требуется ли инфузионно-трансфузионная терапия в данном случае?
- 9.Опишите основные принципы инфузионно-трансфузионной терапии которые следует применить.
- 10.Какие общие осложнения данной травмы возможны у пострадавшего?

«Утверждаю» « » _____ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»
Минздрава России
Кафедра травматологии и ортопедии
Экзаменационные задачи

Вы в качестве врача скорой помощи прибыли на место происшествия через 25 минут после травмы. Больной И. 24 лет был сбит автомобилем. Пациент жалуется на боли в тазу и правой ноге, слабость, головокружение. При осмотре: состояние пострадавшего средней степени тяжести, больной ориентируется в месте и времени, АД 100/75 мм.рт. ст., пульс 98 в мин., ЧД – 22 в мин. Видимых деформаций грудной клетки не выявлено. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, отмечается варусная деформация нижней трети правой голени, отек голеностопного сустава справа, положительный симптом Мюозне, положительные симптомы Вернеля и Ларрея, линии Андрушко симметричны.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Дайте его обоснование.
3. Является ли травма шокогенной?
4. Окажите первую помощь?
5. Какое обезболивание следует применить?
6. Требуется ли госпитализация в данном случае?
7. Куда следует госпитализировать пострадавшего?
8. Требуется ли инфузионно-трансфузионная терапия в данном случае?
9. Опишите основные принципы инфузионно-трансфузионной терапии которые следует применить.
10. Какие общие осложнения данной травмы возможны у пострадавшего?

«Утверждаю» « » _____ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»
Минздрава России
Кафедра травматологии и ортопедии
Экзаменационные задачи

В травматологический пункт обратился пациент Д. с жалобами на боли в правой половине грудной клетки. Из анамнеза: около 40 минут назад упал, ударился правой половиной грудной клетки о бордюр. Появилась боль, самостоятельно обратился за помощью в травматологический пункт.

При осмотре общее состояние пациента удовлетворительное. Пульс 90 ударов в 1 минуту, обычного наполнения и напряжения, артериальное давление 110/70 мм рт. ст. Дыхание поверхностное, 20 в 1 минуту, затруднен как вдох, так и выдох. Определяется ограничение движения грудной клетки справа. При пальпации – боли в проекции 5 ребра справа по средней подмышечной линии, аускультативно – крепитация в проекции 5 ребра справа по средней подмышечной линии. Над остальными участками – везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются.

Вопросы.

1. Сформулируйте диагноз повреждения.
2. Какие клинические данные свидетельствуют в пользу Вашего диагноза?
3. Окажите первую помощь данному пациенту.
4. Выберите метод обезболивания?
5. Если требуется блокада, то опишите основные этапы ее применения.
6. В каком положении требуется провести транспортировку пострадавшего?
7. С какими патологическими состояниями следует проводить дифференциальный диагноз?
8. Какие осложнения возможны при данном патологическом состоянии?
9. Составьте план лечения.
10. Требуется ли хирургическое лечение в данном случае?

«Утверждаю» « » _____ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»
Минздрава России
Кафедра травматологии и ортопедии
Экзаменационные задачи

В травматологический пункт обратился пациент К. с жалобами на боли в левой половине грудной клетки. Из анамнеза: около 40 минут был избит неизвестными на улице. Появилась боль, самостоятельно обратился за помощью в травматологический пункт.

При осмотре общее состояние пациента ближе к удовлетворительное. Пульс 90 ударов в 1 минуту, обычного наполнения и напряжения, артериальное давление 110/70 мм рт. ст. Имеются множественные ссадины и гематомы на грудной клетке слева, лице, левого бедра. Дыхание поверхностное, 22 в 1 минуту, затруднен как вдох, так и выдох. Определяется ограничение движения грудной клетки слева. При пальпации – боли в проекции 4-5-6 ребра слева по задней подмышечной линии, аускультативно – крепитация в проекции 4-5-6 ребра слева по задней подмышечной линии. Над остальными участками – везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются.

Вопросы.

1. Сформулируйте диагноз повреждения.
2. Какие клинические данные свидетельствуют в пользу Вашего диагноза?
3. Окажите первую помощь данному пациенту.
4. Выберите метод обезболивания?
5. Если требуется блокада, то опишите основные этапы ее применения.
6. В каком положении требуется провести транспортировку пострадавшего?
7. С какими патологическими состояниями следует проводить дифференциальный диагноз?
8. Какие осложнения возможны при данном патологическом состоянии?
9. Составьте план лечения.
10. Требуется ли хирургическое лечение в данном случае?

«Утверждаю» « » _____ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»
Минздрава России
Кафедра травматологии и ортопедии
Экзаменационные задачи

Больной Н. 25 лет доставлен в приемный покой с жалобами на боли в левой половине живота, слабость. Из анамнеза – около часа назад упал на бордюрный камень левым боком. При осмотре кожа и слизистые бледные, левая половина живота и грудной клетки отстают в дыхании, пульс 120 в 1 минуту, А.Д. 90 /60 мм. рт. ст., живот при пальпации напряжен в левой половине, перкуторно притупление в отлогих местах живота.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие клинические данные подтверждают Ваш предварительный диагноз?
3. Какое исследование позволит подтвердить Ваш диагноз?
4. Опишите первую помощь, которую необходимо было провести?
5. Требуется ли госпитализация пострадавшего?
6. Какой вероятный источник кровотечения?
7. Требуется ли хирургическое лечение в данном случае?
8. Что следует провести в предоперационном периоде, если требуется операция?
9. Какие осложнения возможны при данном повреждении?
10. Какие последствия возможны у данного пострадавшего в дальнейшем?

«Утверждаю» « » _____ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»
Минздрава России
Кафедра травматологии и ортопедии
Экзаменационные задачи

Вы в качестве врача СП приехали на место преступления, пострадавший Г. 25 лет около 30 минут назад получил удар ножом в живот. При осмотре: состояние тяжелое, больной не с запозданием отвечает на вопросы, ориентируется в личности, месте и времени, кожа и слизистые бледные, отмечается выпадение части тонкого отдела кишечника, живот не участвует дыхания, пульс 140 в 1 минуту, А.Д. 80/50 мм. рт. ст., живот при пальпации напряжен.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие клинические данные подтверждают Ваш предварительный диагноз?
3. Опишите первую помощь, которую необходимо было провести?
4. Требуется ли обезболивание в данном случае?
5. Требуется ли госпитализация пострадавшего?
6. Как и куда проводится транспортировка пострадавшего?
7. Требуется ли хирургическое лечение в данном случае?
8. Что следует провести в предоперационном периоде, если требуется операция?
9. Какие осложнения возможны при данном повреждении?
10. Какие последствия возможны у данного пострадавшего в дальнейшем?

«Утверждаю» « » _____ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»
Минздрава России
Кафедра травматологии и ортопедии
Экзаменационные задачи

Больной Н. 45 лет обратился в поликлинику с жалобами на резкие боли в эпигастральной области, слабость. Из анамнеза – около 20 минут назад упал с лестницы, ударился животом о стул. Сразу появилась резкая боль в эпигастральной области, сосед доставил пострадавшего в ближайшую поликлинику. Со слов больного интенсивность болевого синдрома возрастает. При осмотре состояние средней степени тяжести, кожа и слизистые бледные, живот не участвует в акте дыхания в дыхании, пульс 120 в 1 минуту, А.Д. 90/60 мм. рт. ст., резко положительный симптом Щеткин-Блюмберга, при попытке положить пациента на спину он пытается сесть.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие клинические данные подтверждают Ваш предварительный диагноз?
3. Опишите первую помощь, которую необходимо было провести?
4. Требуется ли обезболивание в данном случае?
5. Требуется ли госпитализация пострадавшего?
6. Как и куда проводится транспортировка пострадавшего?
7. Требуется ли хирургическое лечение в данном случае?
8. Что следует провести в предоперационном периоде, если требуется операция?
9. Какие осложнения возможны при данном повреждении?
10. Какие последствия возможны у данного пострадавшего в дальнейшем?

«Утверждаю» « » _____ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»
Минздрава России
Кафедра травматологии и ортопедии
Экзаменационные задачи

Сотрудник полиции М. 35 во время задержания преступника получил удар ножом в область поясницы справа. Вы в качестве врача СП приехали на место получения травмы через 40 после происшествия. При осмотре: состояние средней степени тяжести, больной с сознания, ориентируется в личности, месте и времени, кожа и слизистые бледные, В поясничной области имеется повязка, помокшая кровью с запахом мочи, пульс 100 в 1 минуту, А.Д. 110/70 мм. рт. ст., живот при пальпации умеренно напряжен, участвует в акте дыхания.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие клинические данные подтверждают Ваш предварительный диагноз?
3. Опишите первую помощь, которую необходимо было провести?
4. Требуется ли обезболивание в данном случае?
5. Требуется ли госпитализация пострадавшего?
6. Как и куда проводится в транспортировка пострадавшего?
7. Требуется ли хирургическое лечение в данном случае?
8. Что следует провести в предоперационном периоде, если требуется операция?
9. Какие осложнения возможны при данном повреждении?
10. Какие последствия возможны у данного пострадавшего в дальнейшем?

«Утверждаю» « » _____ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»
Минздрава России
Кафедра травматологии и ортопедии
Экзаменационные задачи

Больной С. 37 лет доставлен в приемное отделение ЦРБ с жалобами на резкие боли в правой половине живота, слабость. Из анамнеза – около 18 часов назад упал с лестницы, ударился животом о ступеньку. Сразу появилась незначительная боль в правой половине живота, через 8 часов боль усилилась, распространилась на весь живот, с большей интенсивностью, что заставило вызвать СП. При осмотре состояние средней степени тяжести, кожа и слизистые бледные, живот не участвует в акте дыхания в дыхании, пульс 120 в 1 минуту, А.Д. 90/60 мм. рт. ст., резко положительный симптом Щеткин-Блюмберга.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие клинические данные подтверждают Ваш предварительный диагноз?
3. Опишите первую помощь, которую необходимо было провести?
4. С какими патологическими состояниями следует проводить дифференциальный диагноз?
5. Требуется ли обезболивание в данном случае?
6. Требуется ли госпитализация пострадавшего?
7. Требуется ли хирургическое лечение в данном случае?
8. Что следует провести в предоперационном периоде, если требуется операция?
9. Какие осложнения возможны при данном повреждении?
10. Какие последствия возможны у данного пострадавшего в дальнейшем?

«Утверждаю» « » _____ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»
Минздрава России
Кафедра травматологии и ортопедии
Экзаменационные задачи

Больной Р. 32 лет доставлен через полтора часа с места травмы скорой помощью. Из анамнеза - произошел порез левого предплечья во время работы в огороде на даче. Врач скорой помощи остановил кровотечение давящей повязкой. При ревизии раны началось струйное пульсирующее кровотечение.

Вопросы:

1. Какой вид кровотечения имеет место?
2. Какие методы временной остановки данного кровотечения Вы знаете?
3. Какие критерий правильного наложения жгута на конечность Вы знаете?
4. Какие метод окончательной остановки данного кровотечения Вы знаете?
5. Следует ли провести профилактику столбняка?
6. Какие методы оценки кровопотери у пациента Вы знаете?
7. Требуется ли трансфузионная терапия в данном случае?
8. Требуется ли госпитализация в данном случае?
9. Какие критерии снятия артериального жгута при его контроле Вы знаете?
10. Опишите методику контроля жгута?

«Утверждаю» « » _____ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»
Минздрава России
Кафедра травматологии и ортопедии
Экзаменационные задачи**

Сотрудник полиции во время задержания преступника был ранен пулей в левое плечо. Появилось сильное кровотечение струей алой крови, рука повисла.

Вопросы

1. Какой вид кровотечения имеет место?
- 2 Кто может оказать первую помощь?
- 3.Опишите последовательность мероприятий по оказанию первой помощи.
4. Какие методы временной остановки данного кровотечения Вы знаете?
5. Какие критерий правильного наложения жгута на конечность Вы знаете?
6. Какие метод окончательной остановки данного кровотечения Вы знаете?
7. Следует ли провести профилактику столбняка?
8. Какие методы оценки кровопотери у пациента Вы знаете?
9. Требуется ли трансфузионная терапия в данном случае?
10. Требуется ли госпитализация в данном случае?

«Утверждаю» « » _____ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»
Минздрава России
Кафедра травматологии и ортопедии
Экзаменационные задачи

В цехе промышленного предприятия произошел взрыв при пневматических испытаниях емкостей повышенным давлением. Разбились стекла. Пострадал мастер пуско-наладочных работ А. У пострадавшего рана и сильное кровотечение на уровне средней трети левого плеча, кровь ярко алого цвета, цвет лица землистый. Пострадавший слабый, адинамичный. Артериальное давление 80/60 мм рт. ст. Пульс 140 ударов в минуту.

Вопросы

1. Какой вид кровотечения имеет место?
2. Какой сосуд поврежден, какой вид кровотечения у пострадавшего?
- 3 Кто может оказать первую помощь?
- 4.Опишите последовательность мероприятий по оказанию первой помощи.
5. Какие методы временной остановки данного кровотечения Вы знаете?
6. Какие критерий правильного наложения жгута на конечность Вы знаете?
7. Какие метод окончательной остановки данного кровотечения Вы знаете?
8. Следует ли провести профилактику столбняка?
9. Какие методы оценки кровопотери у пациента Вы знаете?
10. Требуется ли госпитализация в данном случае?

«Утверждаю» « » _____ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»
Минздрава России
Кафедра травматологии и ортопедии
Экзаменационные задачи

Больному проведено вскрытие и санация обширной флегмоны ягодицы. На 4-е сутки повязка стала обильно промокать алой кровью, по снятию повязки началось мелкоструйное кровотечение из разных мест раны.

Вопросы

1. Какой вид кровотечения имеет место?
2. Что послужило причиной кровотечения у пострадавшего?
3. Кто может оказать первую помощь?
4. Опишите последовательность мероприятий по оказанию первой помощи.
5. Какие методы временной остановки данного кровотечения Вы знаете?
6. Какие метод окончательной остановки данного кровотечения Вы знаете?
7. Следует ли провести профилактику столбняка?
8. Какие методы оценки кровопотери у пациента Вы знаете?
9. Требуется ли трансфузионная терапия в данном случае?
10. Требуется ли госпитализация в данном случае?

«Утверждаю» « » _____ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»
Минздрава России
Кафедра травматологии и ортопедии
Экзаменационные задачи

Сержант патрульно-постовой службы В. поступил в городскую больницу через 8 часов после поражения. Из анамнеза: при взрыве автомобиля железным осколком ранило левое бедро, вызвана скорая помощь, которая приехала через 1,5 часа после вызова, на раны наложены повязки, выполнено шинирование левой нижней конечности лестничной шиной введен морфин и кофеин под кожу.

При поступлении в хирургическое отделение городской больницы: состояние средней тяжести, кожные покровы умеренно бледны, сознание ясное, легко контактирует с персоналом, пульс 96 уд. в 1 минуту, артериальное давление 90/70 мм рт. ст. Левое бедро отечно, отмечается варусная деформация бедра, слышна крепитация при переключивании больного, повязка на передненаружной и задне-внутренней поверхностях бедра немного промокла кровью.

Вопросы

- 1.Какой Ваш предположительный диагноз?
- 2.Какая особенность данного вида ранения?
- 3.В чем причина тяжелого общего состояния?
- 4.Оцените правильность оказания медицинской помощи?
- 5.Требуется ли госпитализация в данном случае?
- 6.Составьте план проведения хирургической обработки раны.
- 7.Следует ли закончить первичную обработку наложением швов, почему?
- 8.Назовите рациональный метод обезболивания.
9. Требуется ли инфузионная терапия?
- 10.Требуется ли профилактика столбняка в данном случае?

«Утверждаю» « » _____ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»
Минздрава России
Кафедра травматологии и ортопедии
Экзаменационные задачи

Пациент Л 45лет поступил в хирургическое отделение ОКБ через 28 часов после травмы, полученной на охоте. В ЦРБ вводились анальгетики, антибиотики, противостолбнячная сыворотка и анатоксин, выполнена иммобилизация конечности лестничной шиной. При осмотре в госпитале общее состояние раненого удовлетворительное. Правое плечо умеренно отечно, на передней поверхности его имеется входное отверстие 3,0x1,5 см с неровными краями. Рана выполнена сгустками крови. Пульс на лучевой артерии сохранен. Кожная чувствительность не нарушена. На рентгенограммах выявлен оскольчатый перелом левого плеча в верхней трети, в мягких тканях плеча по задней поверхности определяется металлический осколок 0,4x0,7 см и мелкие костные отломки.

Вопросы

1. Какой Ваш предположительный диагноз?
2. Какая особенность данного вида ранения?
3. Оцените правильность оказания медицинской помощи?
4. Требуется ли госпитализация в данном случае?
5. Составьте план проведения хирургической обработки раны.
6. Укажите признаки, по которым определяется жизнеспособность тканей.
7. Следует ли закончить первичную обработку наложением швов, почему?
8. Назовите рациональный метод обезболивания.
9. Требуется ли инфузионная терапия?
10. Каковы возможные осложнения при данном повреждении?

«Утверждаю» « » _____ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»
Минздрава России
Кафедра травматологии и ортопедии
Экзаменационные задачи

Пациент К. на охоте случайно получил сквозное пулевое ранение правого бедра с переломом бедренной кости. Через 8 часов он поступил из центральной районной больницы в травматологическое отделение областной клинической больницы. На предыдущих этапах вводились антибиотики, противостолбнячная сыворотка и анатоксин, анальгетики. Была произведена иммобилизация конечности шиной Дитерихса. При поступлении общее состояние удовлетворительное. Правое бедро резко отечно, ткани напряжены. На передне-внутренней и задне-наружной поверхностях бедра имеются 2 раны 0,5x0,5 см и 1,0x1,5 см, бедро укорочено, определяется патологическая подвижность его в средней трети. Пульс на периферических артериях сохранен. Признаков повреждения нервных стволов конечности нет. Данные рентгенографии: оскольчатый перелом бедра в средней трети со смещением отломков.

Вопросы

1. Какой Ваш предположительный диагноз?
2. Какая особенность данного вида ранения?
3. Оцените правильность оказания медицинской помощи?
4. Требуется ли госпитализация в данном случае?
5. Составьте план проведения хирургической обработки раны.
6. Укажите признаки, по которым определяется жизнеспособность тканей.
7. Следует ли закончить первичную обработку наложением швов, почему?
8. Назовите рациональный метод обезболивания.
9. Требуется ли инфузионная терапия?
10. Каковы возможные осложнения при данном повреждении?

«Утверждаю» « » _____ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»
Минздрава России
Кафедра травматологии и ортопедии
Экзаменационные задачи

При задержании преступника полицейский М. получил ранение и поступил в хирургическое отделение областной больницы из Центральной районной больницы через 18 часов после травмы. В направлении ЦРБ фигурирует диагноз: слепое осколочное ранение правой голени с переломом большеберцовой кости и повреждением передней большеберцовой артерии. В ЦРБ был доставлен со жгутом, была произведена первичная хирургическая обработка раны, перевязаны центральный и периферический концы поврежденного сосуда, наложены повязка, шины, введены антибиотики.

При поступлении в хирургическое отделение областной больницы состояние удовлетворительное. Произведена рентгенография: выявлен оскольчатый перелом большеберцовой кости с образованием 2-х крупных и небольшим количеством мелких осколков. В мягких тканях ближе к задней поверхностям голени имеется металлический осколок 0,5x0,7 см.

Раненый взят в перевязочную: голень умеренно отечна, на передней поверхности ее имеется рана 12,0x2,5 см после первичной хирургической обработки. В ране, после разведения ее крючками, видны мышцы темно-красного цвета. Определяется явная патологическая подвижность. Движения пальцев стопы сохранены, кожная болевая чувствительность голени и стопы не нарушена. Признаков нарушения кровообращения дистального отдела голени и стопы нет.

Вопросы

1. Какой Ваш предположительный диагноз?
2. Оцените правильность оказания медицинской помощи?
3. Требуется ли госпитализация в данном случае, если требуется, то в какое отделение?
4. Составьте план проведения хирургической обработки раны.
5. Укажите признаки, по которым определяется жизнеспособность тканей.
6. Допустимо ли наложение первичного шва при завершении хирургической обработки, почему?
7. Назовите рациональный метод обезболивания.
8. Требуется ли профилактика столбняка, если требуется, то как ее следует проводить?
9. Требуется ли инфузионная терапия?
10. Каковы возможные осложнения при данном повреждении?

«Утверждаю» « » _____ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»
Минздрава России
Кафедра травматологии и ортопедии
Экзаменационные задачи

Рядовой В. был ранен осколком металлического контейнера в левое бедро при участии в ликвидации аварии на химическом предприятии. Сразу упал, появилась патологическая подвижность в средней трети бедра, ногу поднять не мог. В порядке взаимопомощи наложена повязка, поврежденная нога прибинтована к здоровой, принял антибиотик. Врач СМП наложил шину Крамера, дал анальгетики. Дальнейшая эвакуация в условиях чрезвычайной ситуации была невозможна в течение суток. Затем раненый был эвакуирован в ЦРБ.

При поступлении в ЦРБ раненый беспокоен, жалуется на чувство давления под повязкой. Бедро отечно, на коже имеются неправильной формы пятна бронзового цвета. Пульс 120 ударов в 1 мин. Артериальное давление 110/70 мм рт. ст. Температура 38°. При осмотре: имеется входное отверстие размером 5,0х1,5 см, в рану пролабируют темного цвета мышцы. Отделяемое скудное, сукровичное. Выходного отверстия нет.

Вопросы

1. Какой Ваш предположительный диагноз?
2. Какие клинические данные свидетельствуют об этом?
3. Оцените правильность оказания медицинской помощи?
4. Требуется ли госпитализация в данном случае, если требуется, то в какое отделение?
5. Составьте план проведения хирургической обработки раны.
6. Укажите признаки, по которым определяется жизнеспособность тканей.
7. Назовите рациональный метод обезболивания.
8. Требуется ли инфузионная терапия?
9. Какие существуют методы профилактики данного состояния?
10. Какой прогноз у данного пострадавшего?

«Утверждаю» « » _____ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»
Минздрава России
Кафедра травматологии и ортопедии
Экзаменационные задачи

Пациент В. 38 лет при обращении к хирургу в поликлинику с жалобами на рану, боли в правой голени, ощущение «сокращения краев раны», нарушение глотания. Из анамнеза известно, что к огороде неделю назад накололся на металлический штырь, торчащий из земли. Размеры раны и кровотечение сразу после получения травмы, со слов больного, были незначительными и он не обратился за медицинской помощью, самостоятельно выполнил перевязку, предварительно обработав рану водкой. В дальнейшем отмечался незначительный отек голени болезненность, которые уменьшились к 4-му дню, накануне боли в ране резко усилились, появилось ощущение «сокращения» краев раны, появились нарушения глотания. При осмотре: состояние, ближе к удовлетворительному, АД 120/75 мм рт.ст, Ps – 88 в 1 мин, ЧД – 18 в 1 мин. Локально по передне-наружной поверхности правой голени имеется рана с подрывными гиперемизированными краями, диаметром 0,7 см, заполненная ссохшейся кровью.

Вопросы

- 1.Какой Ваш предположительный диагноз?
- 2.Какие клинические данные свидетельствуют об этом?
- 3.Как правильно необходимо было провести первую медицинскую помощь?
- 4.Какие ошибки при оказании медицинской помощи привели к подобному состоянию?
- 5.Требуется ли госпитализация пациенту, если да, то куда?
6. Требуется ли хирургическая обработка в данном случае?
7. Существует ли специфическая профилактика данного осложнения?
- 8.Составьте план лечения данного пациента.
9. Требуется ли инфузионная терапия?
10. Какой прогноз у данного пострадавшего?

«Утверждаю» « » _____ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»
Минздрава России
Кафедра травматологии и ортопедии
Экзаменационные задачи

Пациент Е. 48 лет при обратился к хирургу в поликлинику с жалобами на рану, боли в правом бедре, повышение температуры тела, слабость. Из анамнеза известно, что к 5 дней назад дома вовремя ремонта в квартире накололся на металлический штырь, торчащий из стены. За медицинской помощью не обратился, самостоятельно выполнил перевязку раны. В дальнейшем отмечался незначительный отек бедра болезненность, которые постепенно увеличивались и к 4-му дню появилось чувство озноба, повысилась температура тела до 38,5 ° С, что заставило пациента обратиться к врачу. При осмотре: состояние средней степени тяжести, АД 140/95 мм рт.ст, Ps – 98 в 1 мин, ЧД – 20 в 1 мин. Локально по передне-наружной поверхности правого бедра имеется рана с гиперемизированными краями, диаметром 0,9 см, заполненное бело-желтым содержимым с запахом. Также пальпируется плотно-эластичное образование в проекции раны размерами 4x5x3 см с участком флюктуации в центре.

Вопросы

- 1.Какой Ваш предположительный диагноз?
- 2.Какие клинические данные свидетельствуют об этом?
- 3.Как правильно необходимо было провести первую медицинскую помощь?
- 4.Какие ошибки при оказании медицинской помощи привели к подобному состоянию?
- 5.Требуется ли госпитализация пациенту, если да, то куда?
6. Требуется ли хирургическая обработка в данном случае?
7. Требуется ли профилактика столбняка в данном случае?
- 8.Составьте план лечения данного пациента.
9. Требуется ли инфузионная терапия?
10. Какой прогноз у данного пострадавшего?

«Утверждаю» « » _____ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»
Минздрава России
Кафедра травматологии и ортопедии
Экзаменационные задачи

К хирургу в поликлинику обратился пациент Б. 46 лет с жалобами на боли в правой голени, повышение температуры тела, слабость. Из анамнеза известно, что около 6-и месяцев назад у пациента была травма (открытый перелом с/3 костей голени), была выполнена операция (остеосинтез пластинами), рана заживала долго, было нагноение мягких тканей, по поводу чего выполнялась вторичная хирургическая обработка с удалением фиксатора. В последние 2 недели усилился отек и болезненность голени, периодически появилось чувство озноба, повышалась температура тела до 37,8 ° С. У пациента имеется сахарный диабет, последний раз к эндокринологу обращался 2 года назад. При осмотре: состояние средней степени тяжести, АД 130/90 мм рт.ст, Ps – 88 в 1 мин, ЧД – 18 в 1 мин. Имеется послеоперационный рубец по передней поверхности правой голени вокруг которого имеется выраженная гиперемия, объем голени справа больше, чем слева на 5 см, периферические лимфоузлы увеличены, болезненные. Выполнена рентгенограмма

Вопросы

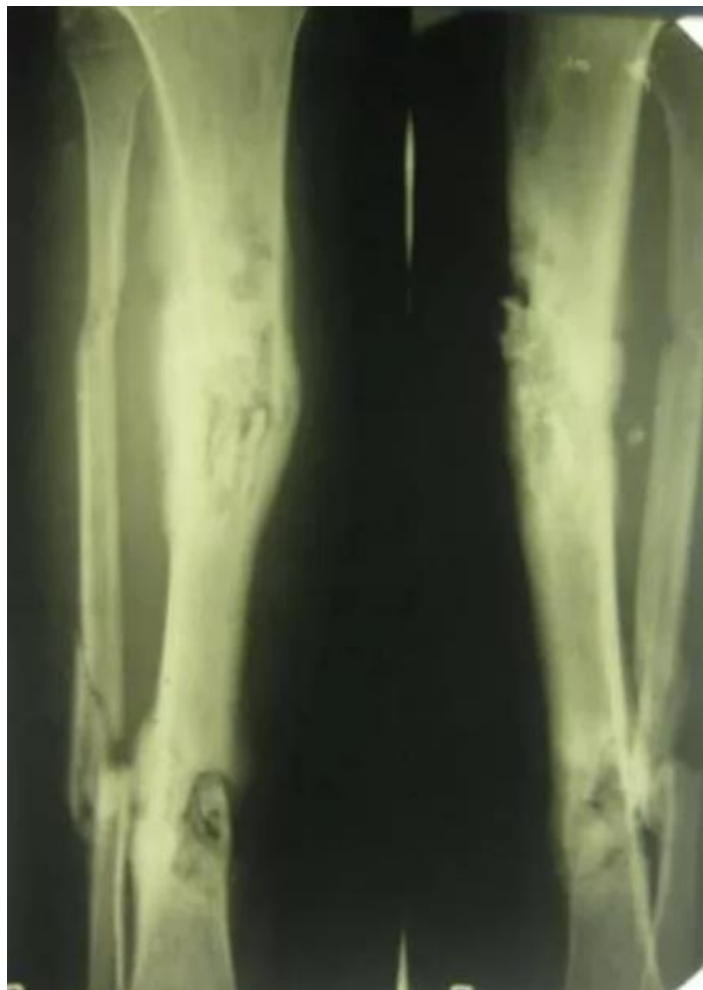
1. Какой Ваш предположительный диагноз?
2. Какие клинические данные свидетельствуют об этом?
3. Опишите рентгенограмму.
4. Требуется ли госпитализация пациенту, если да, то куда?
5. Требуется ли хирургическая обработка в данном случае?
6. Требуется ли назначение антибактериальной терапии в данном случае?
7. Составьте план лечения данного пациента.
8. Требуется ли инфузионная терапия?
9. Требуется ли консультация специалистов в данном случае?
10. Какой прогноз у данного пострадавшего?

«Утверждаю» « » _____ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»
Минздрава России
Кафедра травматологии и ортопедии
Экзаменационные задачи**



«Утверждаю» « » _____ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»
Минздрава России
Кафедра травматологии и ортопедии
Экзаменационные задачи**

Во время вечернего обхода вы обратили внимание на пациента Р. 45 лет из-за неадекватного поведения. Пациент дурашлив, несмотря на то, что находится на скелетном вытяжении по поводу открытого перелома костей голени пытается самостоятельно встать на ноги. При попытке успокоить пациента его состояние резко ухудшается, появляется брадикардия (пульс 40 уд в 1 мин), АД 80/50 мм рт ст, у пациента повышена температура до 38°C, появилась одышка, боли в груди, цианоз.

Вопросы

1. Какой Ваш предположительный диагноз?
2. Какие клинические данные свидетельствуют об этом?
3. Какая причина данного состояния?
4. Требуется ли перевод пациента в другое отделение?
5. Какие дополнительные методы необходимы для подтверждения данного состояния?
6. Интерпретируйте представленные дополнительные методы исследования?
7. Составьте план лечения данного пациента.
8. Требуется ли инфузионная терапия?
9. Какие методы профилактики данного патологического состояния Вы знаете?
10. Какой прогноз у данного пострадавшего?

«Утверждаю» « » _____ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»
Минздрава России
Кафедра травматологии и ортопедии
Экзаменационные задачи**



«Утверждаю» « » _____ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»
Минздрава России
Кафедра травматологии и ортопедии
Экзаменационные задачи

В травматологическое отделение доставлен пациент К 56 лет по поводу открытого перелома правого бедра в средней трети, было решено выполнить остеосинтез бедра под эндотрахеальным наркозом. В момент репозиции его состояние резко ухудшилось, появилась брадикардия (пульс 40 уд в 1 мин), АД 60/40 мм рт ст, у пациента появилась одышка, цианоз, через 10 минут пропал пульс на сонных артериях, расширились зрачки, была констатирована клиническая смерть.

Вопросы

1. Что стало причиной ухудшения состояния пациента?
2. Какие клинические данные свидетельствуют об этом?
3. Какая причина данного состояния?
4. Какие неотложные мероприятия следует провести в данном случае?
5. Какие методы профилактики данного патологического состояния Вы знаете?
6. Какой прогноз у данного пострадавшего?
7. При положительном прогнозе где следует лечить пациента?
8. Какие дополнительные методы необходимы для подтверждения данного состояния?
9. Составьте план лечения данного пациента при положительном прогнозе.
10. Требуется ли инфузионная терапия?

«Утверждаю» « » _____ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

**ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»
Минздрава России
Кафедра травматологии и ортопедии
Экзаменационные задачи**

Больной Р. 50 лет проходил консервативное лечение по поводу закрытого перелома обеих костей голени. Гипс снят через 1,5 месяцев после травмы по требованию пациента. Реабилитационное лечение проходил амбулаторно: получал физиотерапию, массаж, ЛФК. На фоне занятий ЛФК отмечал болевые ощущения в области перелома. Через 2 месяца после снятия гипса сохранялась боль в конечности, пациент не мог ходить с тростью, стал отмечать подвижность на уровне перелома. Повторных травм не было.

При осмотре отмечается умеренная патологическая подвижность в средней трети голени, незначительный отек, отчетливой болезненности при проверке патологической подвижности не выявлено. Длина нижних конечностей не изменена, отмечается незначительная вальгусная деформация голени. На выполненной рентгенограмме линия перелома большеберцовой кости видна на всем протяжении, формируются замыкательные пластинки на концах костных фрагментов, отмечается смещение костных фрагментов на $\frac{1}{4}$ поперечника кости, между фрагментами угол 170° , открытый кнаружи, в области перелома малоберцовой кости сформирована костная мозоль.

Вопросы

1. Какой Ваш предположительный диагноз?
2. Какие клинические данные свидетельствуют об этом?
3. Какие данные рентгенограммы подтверждают Ваш диагноз?
4. Какая причина данного состояния?
5. С чем необходимо дифференцировать данное патологическое состояние?
6. Требуется ли госпитализация пациента?
7. Составьте план лечения данного пациента.
8. Какие методы профилактики данного патологического состояния Вы знаете?
9. Какой прогноз у данного пострадавшего?
10. Требуется ли диспансерное наблюдение в данном случае?

«Утверждаю» « » _____ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»
Минздрава России
Кафедра травматологии и ортопедии
Экзаменационные задачи

Больной Н 44 лет, злоупотребляет алкоголем. Со слов больного в последние 2 месяца находился в запое, обстоятельств травм не помнит, обратился по настоянию родственников. Самостоятельно не перемещается из минимум месяц из-за боли в ноге.

При осмотре: состояние ближе к удовлетворительному, кожа бледная, сильно истощен, отмечается запах алкоголя изо рта. Ориентируется собственной личности, во времени и месте. АД 130/90 мм рт ст, Ps – 88 в 1 мин, ЧД – 16 в 1 мин. Локально отмечается умеренная патологическая подвижность в средней трети голени, отек, болезненность в средней трети голени. Длина нижних конечностей не изменена, отмечается незначительная варусная деформация голени. На выполненной рентгенограмме линия перелома большеберцовой кости видна на всем протяжении, формируются замыкательные пластинки на концах костных фрагментов, отмечается смещение костных фрагментов на $\frac{1}{4}$ поперечника кости, между фрагментами угол 150° , открытый кнутри, в области перелома малоберцовой кости сформирована костная мозоль.

Вопросы

1. Какой Ваш предположительный диагноз?
2. Какие клинические данные свидетельствуют об этом?
3. Какие данные рентгенограммы подтверждают Ваш диагноз?
4. Какая причина данного состояния?
5. С чем необходимо дифференцировать данное патологическое состояние?
6. Требуется ли госпитализация пациента?
7. Составьте план лечения данного пациента.
8. Какие методы профилактики данного патологического состояния Вы знаете?
9. Какой прогноз у данного пострадавшего?
10. Требуется ли диспансерное наблюдение в данном случае?

«Утверждаю» « » _____ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»
Минздрава России
Кафедра травматологии и ортопедии
Экзаменационные задачи

Пациент В. При неосторожном обращении с ружьем получил ранение левой стопы. В хирургическом отделении ОКБ при рентгенографии выявлены оскольчатые переломы ладьевидной, кубовидной и головок плюсневых костей, инородные тела (два металлических осколка). Произведена первичная хирургическая обработка ран с иссечением нежизнеспособных тканей, удалением свободных костных отломков. Раны не ушивались. Через 4 дня выявились вторичные некрозы, возникло нагноение. В последующем при перевязках отходили мелкие костные отломки, во время перевязок производились частичные некрэктомии. Внутримышечно вводились антибиотики. Бактериологический контроль не производился. Состояние раненого вначале было удовлетворительным, температура тела была субфебрильной, отделяемое из раны — обильным. Затем состояние резко изменилось: подъем температуры до 39° с ознобом, сознание затемнено, бред, петехиальные кровоизлияния на коже, выявлено увеличение печени и селезенки. При осмотре на тыле стопы имеются дне раны 7,0x1,5 см, грануляции вялые, отделяемое скудное. Повторный анализ крови: количество лейкоцитов уменьшилось с 15.000 до 7.000, эозинофилы отсутствуют, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, токсическая зернистость нейтрофилов.

Вопросы

1. Какой Ваш предположительный диагноз?
2. Какие клинические данные свидетельствуют об этом?
3. Оцените правильность оказания медицинской помощи?
4. Требуется ли хирургическое лечение в данном случае?
5. Составьте план проведения хирургической обработки раны, если она требуется.
6. Укажите признаки, по которым определяется жизнеспособность тканей.
7. Назовите рациональный метод обезболивания.
8. Требуется ли инфузионная терапия?
9. Какие существуют методы профилактики данного состояния?
10. Какой прогноз у данного пострадавшего?

«Утверждаю» « » _____ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»
Минздрава России
Кафедра травматологии и ортопедии
Экзаменационные задачи

Пациент, доставленный машиной «скорой помощи» в приёмное отделение районной больницы, сообщил о колотом резаном ранении левого бедра 1 час назад. При осмотре: состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Гемодинамика стабильная. По органам и системам без особенностей. Местно: по передне-внутренней поверхности в верхней трети левого бедра имеется колото-резаная рана размерами 2,5x0,5 см с интенсивным (после удаления повязки) капиллярным кровотечением. Наряду с этим, рядом с раной определяется округлой формы опухолевидное образование размерами 5,0x4,0x7,0 см. Кожные покровы над ним напряжены, имbibированы кровью. При пальпации выявляется напряжение тканей и пульсация образования, синхронная с ритмом сердца.

Вопросы

1. Какое осложнение предположительно имеется у пациента?
2. Какие клинические данные подтверждают Ваш диагноз?
3. Что послужило причиной данного состояния?
4. С чем необходимо дифференцировать данное патологическое состояние?
5. Требуется ли госпитализация в данном случае?
6. Требуется ли операция?
7. Следует ли провести профилактику столбняка?
8. Какие методы оценки кровопотери у пациента Вы знаете?
9. Требуется ли трансфузионная терапия в данном случае?
10. Каков прогноз для пациента?

«Утверждаю» « » _____ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»
Минздрава России
Кафедра травматологии и ортопедии
Экзаменационные задачи

Сержант полиции во время задержания преступника получил ранение в голову. Доставлен в ОКБ через 14 часов. При обследовании выявлено: пульс 72 удара в 1 минуту, артериальное давление 120/80 мм рт. ст. Сознание спутанное, имеются фотопсии (пострадавший то просит убрать огонь, то жалуется на потемнение в глазах). Зрачки равномерны, узкие, реакция на свет вялая, роговичный рефлекс имеется. Параличей нет. Кожная болевая чувствительность сохранена. В затылочной области головы имеется повязка, сбившаяся, промокшая кровью; обнажена часть раны, из которой выделяется мозговой детрит.

Из анамнеза известно, что врачом СМП и в приемном отделении ЦРБ вводились антибиотики внутримышечно, ПСС и анатоксин, произведена смена повязки.

Вопросы.

1. Какой Ваш предварительный диагноз?
2. Какие клинические данные свидетельствуют в пользу Вашего диагноза?
3. С чем необходимо дифференцировать данное состояние?
4. Требуется ли госпитализация пострадавшему, если требуется, то куда?.
5. Требуется ли хирургическая обработка?
6. В чем особенность проведения хирургической обработки?
7. Требуется ли проведение профилактики столбняка.
8. Консультация каких специалистов требуется в данном случае?
9. Какие осложнения возможны при данном виде ранений?
10. Какой прогноз у данного пострадавшего?

«Утверждаю» « » _____ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»
Минздрава России
Кафедра травматологии и ортопедии
Экзаменационные задачи

Сотрудник МЧС при ликвидации последствий аварии на предприятии при взрыве цистерны получил ранение в голову в левую теменную область. Вызвана скорая помощь, выполнена перевязка и пациент доставлен в ЦРБ через 1,5 часа после травмы. При обследовании выявлено: пульс 60 удара в 1 минуту, артериальное давление 120/80 мм рт. ст., дыхание не затруднено 16 в 1 мин. Сознание отсутствует. Зрачки равномерны, узкие, реакция на свет вялая, роговичный рефлекс имеется. Повышен тонус сгибателей правой верхней конечности, движений нет, чувствительность сохранена, отмечается асимметрия лица (опущение угла рта справа). В левой теменной области головы имеется повязка, промокшая кровью.

Вопросы.

1. Какой Ваш предварительный диагноз?
2. Какие клинические данные свидетельствуют в пользу Вашего диагноза?
3. С чем необходимо дифференцировать данное состояние?
4. Требуется ли госпитализация пострадавшему, если требуется, то куда?.
5. Требуется ли хирургическая обработка?
6. В чем особенность проведения хирургической обработки?
7. Требуется ли проведение профилактики столбняка.
8. Консультация каких специалистов требуется в данном случае?
9. Какие осложнения возможны при данном виде ранений?
10. Какой прогноз у данного пострадавшего?

«Утверждаю» « » _____ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев

ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»
Минздрава России
Кафедра травматологии и ортопедии
Экзаменационные задачи

Пациент Р 55 лет упал на улице, ударился головой о бордюрный камень, была потеря сознания, самостоятельно добрался до дома, через 4 часа появилась выраженная головная боль, 2 раза была рвота с желудочным содержимым, вызвана скорая помощь. Врач после осмотра транспортировал пациента в ЦРБ. При обследовании пациент бледен, обстоятельств травмы не помнит, ориентируется в месте и в собственной личности, пульс 46 удара в 1 минуту, артериальное давление 100/60 мм рт. ст., дыхание не затруднено 12 в 1 мин. Отмечается асимметрия зрачков, реакция на свет вялая, роговичный рефлекс имеется. Отмечается асимметрия в тоне мышц сгибателей верхней конечности, чувствительность сохранена, отмечается асимметрия лица (опущение угла рта справа). В левой теменной области головы имеется гематома.

Вопросы.

1. Какой Ваш предварительный диагноз?
2. Какие клинические данные свидетельствуют в пользу Вашего диагноза?
3. С чем необходимо дифференцировать данное состояние?
4. Требуется ли госпитализация пострадавшему, если требуется, то куда?.
5. Какие дополнительные методы обследования потребуются для подтверждения диагноза?
6. Требуется ли хирургическая обработка?
7. Консультация каких специалистов требуется в данном случае?
8. Требуется ли проведение инфузионной терапии?
9. Какие осложнения возможны при данном виде повреждений?
10. Какой прогноз у данного пострадавшего?

«Утверждаю» « » _____ 2022 г.

Зав. Кафедрой д.м.н.

И.В. Кирпичев