**Тема 6 Огнестрельные ранения и закрытые повреждения черепа и позвоночника**

1. К непроникающим ранениям черепа относятся:

1. Ранения мягких тканей головы

2. Ранения мягких тканей и кости при целости твердой мозговой оболочки

3. Ранения мягких тканей и кости с повреждением твердой мозговой оболочки

4. Ранения с повреждением всех оболочек головного мозга

5. Ранения с повреждением головного мозга

2. К проникающим ранениям черепа относятся:

1. Ранения мягких тканей головы

2. Ранения мягких тканей и кости при целости твердой мозговой оболочки

3. Ранения мягких тканей и кости с повреждением твердой мозговой оболочки

4. Ранения с повреждением всех оболочек головного мозга

5. Ранения с повреждением головного мозга

3. Сопорозное состояние характеризуется:

1. Отсутствие реакции больного на все раздражители

2. Сохранено глотание, бронхиальный, роговичные и корнеальные рефлексы

3. Больной заторможен, сонлив, но при настойчивых требованиях контактен, медленно отвечает на вопросы

4. Больной реагирует на болевые раздражители гримасой или защитным одергиванием конечностей

5. Состояние полной адинамии

6. Отсутствуют все рефлексы

7. Сохранены все рефлексы

4. Коматозное состояние характеризуется:

1. Отсутствие реакции больного на все раздражители

2. Сохранено глотание, бронхиальный, роговичные и корнеальные рефлексы

3. Больной заторможен, сонлив, но при настойчивых требованиях контактен, медленно отвечает на вопросы

4. Больной реагирует на болевые раздражители гримасой или защитным одергиванием конечностей

5. Состояние полной адинамии

6. Отсутствуют все рефлексы

7. Сохранены все рефлексы

5. Для сомноленции характерно:

1. Отсутствие реакции больного на все раздражители

2. Сохранено глотание, бронхиальный, роговичные и корнеальные рефлексы

3. Больной заторможен, сонлив, но при настойчивых требованиях контактен, медленно отвечает на вопросы

4. Больной реагирует на болевые раздражители гримасой или защитным одергиванием конечностей

5. Состояние полной адинамии

6. Отсутствуют все рефлексы

7. Сохранены все рефлексы

6. Назовите виды нарушения сознания:

1. Ретроградная амнезия

2. Сопор

3. Антеградная амнезия

4. Агония

5. Кома

6. Сомноленция

7. Абсолютными признаками ушиба головного мозга являются:

1. Перелом свода черепа

2. Потеря сознания

3. Ретроградная амнезия

4. Наличие крови в ликворе

5. Понижение ликворного давления

6. Рвота

7. Асимметрия мимической мускулатуры лица

8. Асимметрия сухожильных и кожных рефлексов

8. Выделяют следующие периоды течения открытой травмы головного мозга:

1. Начальный (острый)

2. Ранний

3. Промежуточный

4. Период инфекции и дисциркуляторных расстройств

5. Период "светлого промежутка"

6. Период поздних осложнений

7. Период ликвидации ранних осложнений

8. Период отдаленных последствий

9. Объем врачебной помощи на МПП раненому с огнестрельным проникающим ранением головы может включать выполнение следующих мероприятий:

1. Введение антибиотиков

2. Проведение вагосимпатической блокады

3. Выполнение трахеостомии

4. Введение столбнячного анатоксина

5. Введение ПСС

6. Проведение ПХО раны

7. Контроль повязки

8. Выполнение трепанации

9. Введение наркотических средств

10. Введение сердечных средств

11. Введение дыхательных аналептиков

12. Катетеризация мочевого пузыря

10. Для сотрясения головного мозга характерно:

1. Ретроградная амнезия

2. Кратковременное нарушение сознания

3. Длительное нарушение сознания

4. Афазия

5. Наличие крови в ликворе

6. Нормальное ликворное давление

7. Повышенное ликворное давление

8. Однократная рвота

9. Нарушение дыхания

10. Повышение АД

11. Асимметрия мускулатуры лица

12. Асимметрия сухожильных и кожных рефлексов

11. Какие симптомы характерны для стволового синдрома:

1. Глубокая кома

2. Сопор

3. Сомноленция

4. Патологический вид дыхания

5. Брадикардия

6. Тахикардия

7. Отсутствие зрачковых рефлексов

8. Отсутствие сухожильных рефлексов

9. Частая рвота

10. Расстройства глотания

11. Ригидность мышц конечностей и затылка

12. Какие повязки накладываются при ранениях головного мозга:

1. Давящая повязка

2. Окклюзионная повязка

3. Асептическая повязка

4. Тампонада раны

5. Долгосрочная повязка по Микуличу-Байхману

1-1,2

2-3,4,5

3-2,4

4-1,5,6

5-2,3,7

6-2,5,6

7-2,3,6,7,8

8-1,4,6,8

9-1,3,4,7,10,11,12

10-1,2,6,8,11,12

11-1,4,5,7,8,10

12-3,5

1. К стабильным повреждениям позвоночника относятся:

1. Вывихи

2. Переломо-вывихи

3. Компрессионные переломы I ст.

4. Компрессионные переломы II ст.

5. Компрессионные переломы III ст.

6. "Взрывные" переломы

7. Переломы передневерхнего или передненижнего края тела позвонка

8. Переломы поперечных и/или остистых отростков

9. Изолированный перелом суставного отростка

10. Разрывы надостистых или межостистых связок

2. К нестабильным повреждениям позвоночника относятся:

1. Вывихи

2. Переломо-вывихи

3. Компрессионные переломы 1 ст.

4. Компрессионные переломы 2 ст.

5. Компрессионные переломы 3 ст.

6. "Взрывные" переломы

7. Переломы передневерхнего или передненижнего края тела позвонка

8. Переломы поперечных и/или остистых отростков

9. Изолированный перелом суставного отростка

10. Разрывы надостистых или межостистых связок

3. Задний опорный комплекс включает:

1. Надостистые связки

2. Подостистые связки

3. Межпозвонковые суставы

4. Межостистые связки

5. Переднюю продольную связку

6. Желтые связки

7. Остистые отростки

8. Поперечные отростки

9. Заднюю продольную связку

4. Различают следующие механизмы действия повреждающего насилия при травмах позвоночника:

1. Сгибательный

2. Сгибательно-вращательный

3. Сгибательно-разгибательный

4. Разгибательный

5. От сотрясения

6. От сдвига

7. Компрессионный

8. От растяжения

9. Разгибательно-вращательный

5. К проникающим повреждениям позвоночника относятся:

1. Переломы передних отделов тел позвонков

2. Переломы поперечных отростков

3. Переломы позвонков при которых нарушена целость костных стенок позвоночного канала, но сохранены оболочки спинного мозга

4. Переломы позвонков при которых нарушена целость костных стенок позвоночного канала и оболочек спинного мозга

5. Переломы остистых отростков

6. Переломы передневерхнего или передненижнего краев тел позвонков

6. Какая величина компрессии тела позвонка соответствует I, II и III степени по классификации Бека?

1. I ст. - компрессия до 1/2

2. I ст. - компрессия более 1/3.

3. I ст. - компрессия до 1/3

4. I ст. - компрессия до 2/3

5. II ст. - компрессия до 1/3

6. II ст. - компрессия до 1/2

7. II ст. - компрессия до 2/3

8. II ст.- компрессия более 2/3

9. III ст. - компрессия до 1/2

10. III ст. - компрессия до 1/3

11. III ст. - компрессия более 1/2

7. Транспортная иммобилизация при повреждениях грудного или поясничного отделов позвоночника может осуществляться:

1. На щите на спине

2. На щите на животе

3. На плащ-палатке на спине

4. На плащ-палатке на животе

5. На щите в позе по Волковичу

8. Транспортная иммобилизация при повреждениях шейного отдела позвоночника может осуществляться:

1. На щите на спине

2. На щите на спине с фиксацией головы с боков песочными валиками

3. Ватно-марлевым воротником Шанца

4. Шиной Башмакова или Дерябина

5. На щите на животе с фиксацией головы с боков песочными валиками

9. При повреждениях позвоночника производятся следующие виды анестезии:

1. Вагосимпатическая по Вишневскому

2. По Новожилову

3. По Шнеку

4. По Школьникову-Селиванову

5. Футлярная

6. Внутрикостная

10. Выберите правильную характеристику верхового подвывиха позвонка:

1. Смещение суставного отростка вышележащего позвонка относительно суставной поверхности нижележащего до одной половины

2. Смещение суставного отростка вышележащего позвонка относительно суставной поверхности нижележащего до трех четвертей

3. Дистальная часть суставного отростка вышележащего позвонка фиксируется на верхушке нижележащего суставного отростка

4. Захождение нижних суставных отростков смещенного позвонка за верхние суставные отростки нижележащего

11. Выберите правильную характеристику сцепившего вывиха позвонка:

1. Смещение суставного отростка вышележащего позвонка относительно суставной поверхности нижележащего до одной половины

2. Смещение суставного отростка вышележащего позвонка относительно суставной поверхности нижележащего до трех четвертей

3. Дистальная часть суставного отростка вышележащего позвонка фиксируется на верхушке нижележащего суставного отростка

4. Захождение нижних суставных отростков смещенного позвонка за верхние суставные отростки нижележащего

12. Выделяют следующие периоды травматической болезни спинного мозга:

1. Период предвестников

2. Ранний период

3. Острый период

4. Период "светлого промежутка"

5. Промежуточный период

6. Средний период

7. Поздний период

8. Остаточных явлений

13. Для повреждения спинного мозга на уровне L1 – SII характерен симптомокомплекс:

1. Одышка

2. Спастический паралич верхних конечностей

3. Икота

4. Периферический паралич нижних конечностей

5. Расстройства мочеиспускания

6. Корешковые боли

7. Нарушения глотания

8. Расстройства функции прямой кишки

9. Периферический паралич верхних конечностей

10. Спастический паралич нижних конечностей

11. Параличи отсутствуют

12. Утрата чувствительности с соответствующего уровня книзу

14. Для повреждения спинного мозга на уровне I-IV шейных позвонков характерен симптомокомплекс:

1. Одышка

2. Спастический паралич верхних конечностей

3. Икота

4. Периферический паралич нижних конечностей

5. Расстройства мочеиспускания

6. Корешковые боли

7. Нарушения глотания

8. Расстройства функции прямой кишки

9. Периферический паралич верхних конечностей

10. Спастический паралич нижних конечностей

11. Параличи отсутствуют

12. Утрата чувствительности с соответствующего уровня книзу

15. Для повреждения спинного мозга на уровне СV-ThI характерен симптомокомплекс:

1. Одышка

2. Спастический паралич верхних конечностей

3. Икота

4. Периферический паралич нижних конечностей

5. Расстройства мочеиспускания

6. Корешковые боли

7. Нарушения глотания

8. Расстройства функции прямой кишки

9. Периферический паралич верхних конечностей

10. Спастический паралич нижних конечностей

11. Параличи отсутствуют

12. Утрата чувствительности с соответствующего уровня книзу

16. Объем врачебной помощи раненому с огнестрельным осложненным повреждением позвоночника состоит из выполнения следующих мероприятий:

1. Контроль транспортной иммобилизации

2. Катетеризация мочевого пузыря

3. Наложение эпицистостомы

4. Введение антибиотиков

5. Контроль повязки

6. Введение столбнячного анатоксина

7. Введение ПСС

8. Введение обезболивающих

9. Проведение спинномозговой пункции

10. Выполнение декомпрессивной ламинэктомии

17. При переломах позвоночника могут быть выражены следующие симптомы:

1. Симптом "вожжей"

2. Симптом Джойса

3. Симптом Силина

4. Псевдоабдоминальный синдром

5. Симптом "прилипшей пятки"

6. Синдром Лермитта

18. При ротационном подвывихе атланта на первом этапе производят:

1. Иммобилизацию торако-краниальным гипсовым корсетом

2. Иммобилизацию воротником Шанца

3. Передний спондилодез

4. Вытяжение петлей Глиссона

5. Заднюю фиксацию

19. Какие показания для оперативного лечения при компрессионных переломах шейных позвонков (С3-С7)?

1. Первая степень компрессии

2. Вторая степень компрессии

3. Осложненные повреждения

4. Нестабильные повреждения

20. При свежем двустороннем сцепившимся вывихе С5 позвонка больному показано:

1. Наложение торако-краниального гипсового корсета

2. Наложение воротника Шанца

3. Вытяжение петлей Глиссона

4. Скелетное вытяжение за теменные бугры

5. Открытое вправление и задняя фиксация

6. Открытое вправление и передний спондилодез

21. Какие показания для оперативного лечения больных с повреждениями нижнегрудного и поясничного отделов позвоночника?

1. I ст. компрессии тела позвонка

2. II ст. компрессии тела позвонка

3. Осложненные повреждения

4. Нестабильные повреждения

22. Какие методы консервативного лечения применяют у больных с повреждениями грудного и поясничного отделов позвоночника?

1. Вытяжение петлей Глиссона

2. Иммобилизация торако-краниальным гипсовым корсетом

3. Иммобилизация торако-абдоминальным гипсовым корсетом после постепенной репозиции на реклинаторе

4. Функциональный метод

5. Передний спондилодез

6. Иммобилизация воротником Шанца

23. Какие методы оперативного лечения больных с повреждениями нижнегрудного и поясничного отделов позвоночника применяют?

1. Передний спондилодез

2. Задняя фиксация пластинами

3. Открытая репозиция и фиксация винтами

4. Транспедикулярная фиксация

5. Открытая репозиция и интрамедуллярный остеосинтез

24. На основании какого метода исследования можно диагностировать осложненное повреждение позвоночника?

1. Клинического

2. Рентгенологического

3. Сонографического

4. Компьютерной томографии

5. Магнитно-резонанской томографии

25. На основании каких методов исследования можно диагностировать нестабильное повреждение позвоночника?

1. Клинического

2. Рентгенологического

3. Сонографического

4. Компьютерной томографии

5. Магнитно-резонанской томографии

26. Какое количество шейных позвонков у человека?

1. 5

2. 6

3. 7

4. 8

5. 9

6. 10

27. Для выявления ротационного подвывиха атланта рентгенограммы выполняют:

1. В прямой проекции

2. В боковой проекции

3. В 3/4 проекции

4. В прямой проекции через открытый рот

1-3,6,7,8,9

2-1,2,4,5

3-1,3,4,6

4-1,2,4,6,7,8

5-3,4

6-3,6,11

7-1,4

8-2,3,4

9-3

10-3

11-4

12-2,3,5,7

13-4,5,6,8,12

14-1,2,3,5,6,7,8,10,12

15-5,6,8,9,10,12

16-1,2,4,5,6,8

17-1,4,5,6

18-4

19-3,4

20-4

21-3,4

22-3,4

23-1,2

24-1

25-2,4,5

26-3

27-4

**Ситуационные задачи.**

1 В ОмедБ доставлен рядовой, 19 лет, с пулевым ранением поясничной области справа. Жалуется на резкие опоясывающие боли в области поясницы, боли в животе, тошноту, жажду. Общее состояние тяжелое. Пульс 110 в минуту, АД 90/60 мм. рт. ст. На уровне 3-4 поясничных позвонков справа входное отверстие пули. Язык сухой. Живот напряжен. Выраженные симптомы раздражения брюшины. Зона печеночной тупости уменьшена, притупление перкуторного звука в отлогих местах живота. Перистальтика кишечника не выслушивается. Парез нижних конечностей с нарушением кожной чувствительности.

Вопросы:

* Сформулируйте диагноз.
* Какие мероприятия неотложной помощи необходимо провести пострадавшему на данном этапе?

1. В МПП доставлен сержант, 20 лет, на мягких носилках. Извлечен из завала после взрыва авиационной бомбы. Жалуется на боли в пояснице. Общее состояние удовлетворительное. Пульс 62 в минуту. На уровне второго поясничного позвонка имеется припухлость и локальная болезненность, болезненность при осевой нагрузке. Движения и чувствительность не нарушены, мочился.

Вопросы:

* Сформулируйте диагноз.
* Объем помощи на данном и последующих этапах.

1. Из ОМедР в ОМО доставлен старшина, 24 лет, который 5 часов тому назад получил удар в голову. Был отброшен взрывной волной. Без сознания. На одежде рвотные массы. Дыхание учащено. Пульс 40 в минуту, АД 160/90 мм. рт. ст. Левый зрачок шире правого. Зрачки не реагируют на свет. Парез правых конечностей. Сухожильные рефлексы не вызываются. В левой височной области ссадина и вдавление кости. ОМО перегружен.

Вопросы:

* Сформулируйте диагноз.
* Объем помощи на данном этапе.

1. В ОмедБ (ОМО) поступил рядовой Ф., 18 лет, ранен осколком снаряда в голову. Рвоты не было. Состояние удовлетворительное. Пульс 76 в минуту. Патологических рефлексов и менингиальных симптомов нет. Повязка на голове сбилась. В затылочной области рана 1 х 1 см. Кровотечений нет. В окружности раны небольшая гематома.

Вопросы:

* Сформулируйте диагноз.
* Объем помощи в ОмедБ (ОМО).

**Ответы**

Задача № 1.

1. Сочетанная травма: огнестрельное ранение поясничного отдела позвоночника с повреждением спинного мозга и органов брюшной полости. Внутреннее кровотечение. Парез нижних конечностей. Травматический шок II степени.
2. Раненый нуждается в оказании неотложной помощи в операционной в первую очередь: показано проведение лапаротомии с остановкой внутреннего кровотечения, восстановлением поврежденных органов, а также декомпрессивная ляминэктомия L3-L4 позвонков.

Задача № 2.

1. Закрытый перелом II поясничного позвонка.
2. В МПП: введение наркотических аналгетиков, транспортировка в положении лежа на щите в ОмедБ во вторую очередь. В ОмедБ: введение наркотических аналгетиков, эвакуация в госпиталь для раненых в голову, шею, позвоночник.

Задача № 3

1. Открытая черепно-мозговая травма: открытый вдавленный перелом левой височной кости. Сдавление головного мозга.
2. Раненому показано срочное оперативное вмешательство: трепанация черепа.

Задача № 4

1. Осколочное ранение мягких тканей затылочной области.
2. Показано проведение ПХО раны.