**Тема 9. Огнестрельные ранения и закрытые повреждения конечностей и суставов. Минно-взрывная травма.**

1. При наличии каких из перечисленных признаков открытый перелом является проникающим?

 1. В ране видны костные отломки

 2. Имеется клиника повреждения магистрального сосуда

 3. Линия перелома проникает в полость сустава

 4. Имеется значительное смещение костных отломков

2. Какие мероприятия первой врачебной помощи проводятся при огнестрельных ранениях конечностей?

 1. Исправление транспортной иммобилизации

 2. Введение наркотических анальгетиков

 3. Введение противостолбнячной сыворотки

 4. Введение столбнячного анатоксина

 5. Дача антибиотиков per os

 6. Проведение туалета раны

 7. Ранняя первичная хирургическая обработка раны

 8. Репозиция костных отломков

 9. Окончательная остановка кровотечения

 10. Внутримышечное введение антибиотиков

3. Перечислите методы фиксации костных отломков, которые могут быть применены при огнестрельных переломах длинных трубчатых костей на этапе квалифицированной мед. помощи:

 1. Гипсовая лонгета

 2. Циркулярная гипсовая повязка

 3. Накостный остеосинтез

 4. Интрамедуллярный остеосинтез

 5. Внеочаговый чрескостный компрессионно-дистракционный остеосинтез

 6. Скелетное вытяжение

4. Перечислите мероприятия первой медицинской помощи пострадавшему с огнестрельным ранением бедра на поле боя (месте пришествия):

 1. Закрытие раны асептической повязкой

 2. Временная остановка кровотечения

 3. Транспортная иммобилизация

 4. Введение обезболивающих средств из шприц-тюбика

 5. Введение противошоковых жидкостей

 6. Парентеральное введение антибиотиков

 7. Введение новокаина в место перелома

5. С какой целью проводится транспортная иммобилизация при огнестрельных переломах конечностей?

 1. Снизить риск развития травматического шока

 2. Отсрочить первичную хирургическую обработку

 3. Репонировать костные отломки

 4. Недопустить вторичного смещения отломков

6. На этап первой врачебной помощи доставлен раненый с огнестрельным переломом бедра. В в/3 бедра наложен кровоостанавливающий жгут. Каким должен быть объем помощи?

 1. Снятие жгута в перевязочной

 2. Внутримышечное введение антибиотиков

 3. Введение обезболивающих наркотических средств

 4. Первичная хирургическая обработка раны

 5. Транспортная иммобилизация стандартными средствами

 6. Введение СА

 7. Транспортная иммобилизация подручными средствами

 8. Ввести ПСС.

 9. Временное шунтирование артерии силиконовым протезом

 10.Интрамедуллярный остеосинтез бедра

 11.В/венное введение противошоковых и кровезамещающих жидкостей

 12.Наложение гипсовой лонгеты

7. На этап квалифицированной врачебной помощи из медицинского пункта полка поступил раненый с огнестрельным переломом бедра и повреждением бедренной артерии через 3 часа после ранения. Какие мероприятия должна включать квалифицированная хирургическая помощь?

 1. Первичная хирургическая обработка раны

 2. Перевязка концов поврежденного сосуда

 3. Временное протезирование артерии

 4. Перевязка магистральной артерии на протяжении

 5. Ампутация конечности

 6. В/мышечное введение антибиотиков

 7. Транспортная иммобилизация табельными средствами

 8. Транспортная иммобилизация подручными средствами

 9. В/венное введение кровезаменителей

 10.Введение наркотических анальгетиков

 11. Интрамедуллярный остеосинтез

8. В каких случаях показано проведение временного протезирования магистральной артерии на этапе квалифицированной врачебной помощи пострадавшему с огнестрельным ранением бедра?

 1. Некомпенсированная ишемия конечности (снижение чувствительности, цианоз кожи дистальнее раны)

 2. Компенсированная ишемия

 3. Декомпенсированная ишемия конечности с участками некроза, разможения тканей

 4. Во всех случаях ранения сосуда при благоприятной медико-тактической обстановке

9. На этап первой врачебной помощи доставлен раненый с огнестрельным переломом н/3 голени, с висящей на кожном лоскуте стопе. Каким должен быть объем первой врачебной помощи?

 1. Транспортная ампутация стопы

 2. Асептическая повязка

 3. В/мышечное введение антибиотиков

 4. Введение СА

 5. Транспортная иммобилизация табельными средствами

 6. Аутоиммобилизация

 7. Первичная хирургическая обработка и формирование культи

 8. Введение ПСС

 9. Перевязка сосуда на протяжении

 10. Временное шунтирование поврежденной артерии

 11. Введение наркотических аналгетиков

10. Какой вид остеосинтеза при огнестрельном переломе диафиза голени или бедра является наиболее целесообразным?

 1. Кортикальный

 2. Накостный

 3. Сегментарный

 4. Интрамедуллярный

 5. Внеочаговый чрескостный компрессионно-дистракционный

1-1

2-1,2,4,6,10

3-1,4,5

4-1,2,3,4

5-1,4

6-1,2,3,5,6,11

7-1,3,6,7,9,10,11

8-1

9-1,2,3,4,5

10-5

# **ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ**

1. При каких повреждениях применяется транспортная иммобилизация?

 1. Перелом костей, повреждения суставов, нервов

 2. Обширных повреждениях мягких тканей, тяжелых воспалительных процессах конечностей

 3. Ранение крупных сосудов и обширных ожогах

 4. Ушибах мягких тканей, повреждениях сухожилий кисти

2. На какие виды делятся транспортные шины?

 1. На фиксирующие

 2. Сочетающие фиксацию с вытяжением

 3. Репонирующие шины

3. Какие шины относятся к фиксирующим:

 1. Фанерные, проволочно-лестничные

 2. Дощатые, картонные

 3. Шина Дитерихса

4. Какие шины относятся к сочетающим фиксацию с вытяжением?

 1. Фанерные, проволочно-лестничные

 2. Дощатые, картонные

 3. Шина Дитерихса

5. Какие виды транспортной иммобилизации Вы знаете?

 1. Аутоиммобилизация

 2. Иммобилизация подручными средствами

 3. Стандартными шинами

 4. Гипсовая иммобилизация и скелетное вытяжение

6. Назовите основные принципы транспортной иммобилизации:

 1. Шина обязательно должна захватывать два, а иногда и три смежных сустава

 2. Произвести вправление отломков при открытом переломе

 3. При иммобилизации конечности необходимо придать среднефизиологическое положение

 4. При закрытых переломах необходимо до окончания наложения иммобилизации осуществить легкое и осторожное вытяжение поврежденной конечности по оси

 5. При открытых переломах вправление отломков не производится

 6. Не следует снимать одежду и обувь с пострадавшего

 7. Необходимо снять обувь с пострадавшего

 8. Под выступающие части конечностей необходимо подкладывать мягкую подстилку

7. Какими средствами производят транспортную иммобилизацию при повреждениях шеи и головы?

 1. С помощью мягкого круга

 2. Ватно-марлевой повязки

 3. Транспортной шиной Еланского

 4. Фанерных шин

8. Как производится транспортная иммобилизация пострадавшего с повреждением позвоночника?

 1. На носилках - в положении пострадавшего на животе

 2. На щите - в положении пострадавшего на спине

 3. На щите - в положении пострадавшего на правом или левом боку

9. Как производится транспортная иммобилизация при повреждении плечевого пояса?

 1. С помощью косынки или специальных шин

 2. Повязка Дезо

 3. Фанерные шины или шина Еланского

10. Каким образом осуществляют транспортную иммобилизацию при повреждении плечевой кости?

 1. Лестничной шиной Крамера

 2. Косыночной повязкой

 3. Прибинтовыванием верхней конечности к туловищу

 4. Шиной Дитерихса

11. Какие суставы необходимо фиксировать при транспортной иммобилизации плеча?

 1. Плечевой

 2. Локтевой

 3. Кистевой

 4. Пястнофаланговые

12. Что понимают под словом иммобилизация?

 1. Под иммобилизацией понимают создание неподвижности поврежденной части тела

 2. Под иммобилизацией понимают создание подвижности поврежденной части тела

13. Как накладывают шину при повреждениях предплечья?

 1. Шину накладывают по наружной поверхности конечности от середины плеча до пястно-фаланговых сочленений

 2. Шину накладывают по внутренней поверхности конечности от верхней трети плеча до пястно-фаланговых сочленений

14. Какие суставы необходимо фиксировать при повреждениях предплечья?

 1. Плечевой

 2. Локтевой

 3. Кистевой

15. Какое положение верхней конечности необходимо придать при иммобилизации предплечья?

 1. Локтевой сустав сгибают под прямым углом

 2. Локтевой сустав сгибают до угла 45 градусов

 3. Предплечье приводят в среднее положение между супинацией и пронацией

 4. Кисть немного разгибают и приводят к животу

 5. Кисть сгибают и приводят к животу

 6. В ладонь вкладывают плотный валик

 7. Шину подбинтовывают к конечности и руку подвешивают на косынке

16. В каком положении производится транспортировка при повреждении таза?

 1. Положение по Волковичу

 2. Положение по Кохеру

 3. Положение по Гиппократу

17. Сколько суставов необходимо иммобилизировать при повреждении бедра?

 1. 3 сустава

 2. 2 сустава

 3. 1 сустав

18. Какими шинами необходимо иммобилизировать нижнюю конечность при повреждении бедра и тазобедренного сустава?

 1. Шиной Крамера

 2. Шиной Дитерихса

 3. Шиной Дитерихса и шиной Крамера по задней поверхности нижней конечности

19. Какие условия сочетает в себе шина Дитерихса при правильной иммобилизации перелома бедра?

 1. Вытяжение

 2. Фиксацию

 3. Фиксацию и одновременное вытяжение

20. С чего начинается наложение шины Дитерихса?

 1. С длинной планки

 2. С короткой планки

 3. С подстопника

21. Укажите оптимальные варианты иммобилизации при переломах голени:

 1. Лестничная шина Крамера в сочетании с фанерной

 2. Лестничная шина до паховой складки

 3. Фанерная шина с фиксацией стопы

22. Для чего производят иммобилизацию поврежденной части тела?

 1. Для профилактики вторичного шока

 2. Для профилактики вторичного кровотечения

 3. Для профилактики вторичного повреждения нервов

 4. Для профилактики повреждения кожи

 5. Для уменьшения напряжения мягких тканей

23. Какое количество шин Крамера необходимо для замены шины Дитерихса при транспортной иммобилизации при переломе бедра?

 1. 1 шина

 2. 2 шины

 3. 3 шины

 4. 4 шины

 5. 5 шин

 6. 6 шин

24. Какую шину легче и быстрее всего наложить для транспортной иммобилизации нижней конечности?

 1. Дитерихса

 2. Крамера

 3. Пневмошину

1-1,2,3

2-1,2

3-1,2

4-3

5-1,2,3

6-1,3,4,5,6,8

7-1,2,3

8-1,2

9-1,2

10-1,2,3

11-1,2,3

12-1

13-1

14-2,3

15-1,3,4,6,7

16-1

17-1

18-3

19-3

20-3

21-1

22-1,2,3,4

23-5

24-3

**Ситуационные задачи**

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

Вопросы:

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

Вопросы:

* Установить диагноз.
* Изложить объем первой врачебной помощи.
* Какой вид хирургической обработки будет проведен на этапе квалифицированной хирургической помощи (доставлен через 28 часов)?
* Какие методы фиксации перелома возможно произвести после хирургической обработки раны?
1. Рядовой, 20 лет, получил пулевое ранение правого плечевого сустава. На поле боя наложена асептическая повязка. Правая рука прибинтована к туловищу. На этап первой врачебной помощи поступил через 1,5 часа после ранения. Передвигается самостоятельно. Кожные покровы бледные. Пульс 86 в минуту. АД 120/60 мм. рт. ст. Со слов раненого имеется огнестрельная рана по передней и задней поверхности плечевого сустава. Активные движения в правом плечевом суставе не возможны. Пассивные резко болезненны.

Вопросы:

* Установить диагноз.
* Изложить объем первой врачебной, квалифицированной хирургической и специализированной помощи.
1. Сержант, 20 лет, ранен шариковым элементом авиационной бомбы в область правого коленного сустава. На передней поверхности сустава имеется кожная рана размером 0,5 х 1 см. Из раны выделяется прозрачная жидкость с примесью крови. Наступить на ногу не может. Движения в коленном суставе резко болезненны. Пульс 110 в минуту, АД 100/60 мм. рт. ст. Стопа теплая, кожная чувствительность сохранена.

Вопросы:

* Сформулировать диагноз.
* Перечислить мероприятия первой, доврачебной, врачебной и квалифицированной помощи.

**Ответы**

Задача № 1

1. Закрытый перелом в с/з правого бедра. Травматический шок II степени.
2. Введение наркотических аналгетиков из шприц-тюбика, аутоиммобилизация или иммобилизация подручными средствами.
3. Внутримышечное введение наркотических аналгетиков, транспортная иммобилизация стандартными шинами. Противошоковая инфузионная терапия в перевязочной МПП.
4. Иммобилизация кокситной гипсовой повязкой (при удовлетворительном стоянии отломков) или остеосинтез бедра.

Задача № 2

1. Осколочный проникающий перелом правого бедра в с/з. Травматический шок III степени.
2. Объем помощи в перевязочной МПП (ОмедР): противошоковая инфузионная терапия; инфильтрация мягких тканей вокруг раны раствором новокаина с антибиотиками; контроль повязки на ране; иммобилизация ноги шиной Дитерихса; наркотические аналгетики, антибиотики внутримышечно; 0,5 мл. столбнячного анатоксина подкожно.
3. Отсроченная первичная хирургическая обработка раны.
4. Внеочаговый чрескостный компрессионно-дистракционный остеосинтез или фиксация гипсовой повязкой.

Задача № 3

1. Сквозное пулевое ранение правого плечевого сустава.
2. Объем помощи на МПП (ОмедР): контроль повязок на ранах; контроль транспортной иммобилизации; наркотические аналгетики, антибиотики внутримышечно; 0,5 мл. столбнячного анатоксина подкожно. В операционной ОмедБ (ОМО): ПХО раны с последующей иммобилизацией гипсовой лонгетной повязкой. Дальнейшее лечение в госпитале для раненых в бедро и крупные суставы.

Задача № 4

1. Проникающее огнестрельное ранение правого коленного сустава шариковым элементом. Травматический шок I степени.
2. Объем первой помощи: инъекция наркотического аналгетика из шприц-тюбика, наложение повязки на рану из индивидуального перевязочного пакета, аутоиммобилизация или иммобилизация подручными средствами, антибиотики внутрь из аптечки индивидуальной. Объем доврачебной помощи: инъекция наркотических аналгетиков, контроль повязки на ране, наложение стандартных транспортных шин, дача антибиотиков, введение сердечных и дыхательных аналептиков внутримышечно. Объем первой врачебной помощи: инъекция наркотических аналгетиков, контроль повязки на ране, контроль транспортной иммобилизации, инъекция антибиотиков внутримышечно, 0,5 мл. столбнячного анатоксина подкожно, инфузионная противошоковая терапия. Объем квалифицированной помощи: проведение ПХО раны и фиксация отломков бедра (наложение гипсовой повязки или выполнение внеочагового чрескостного компрессионно-дистракционного остеосинтеза).