

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
кафедра «Хирургия, онкология и травматология»		044-71/11 ( )
Контрольно – измерительные средства по дисциплине «травматология» для студентов 4 курса		1стр. из 30

**Контрольно – измерительные средства  
для итоговой оценки знаний, умений и навыков**

**Дисциплина:** Травматология

**Код дисциплины:** Grav 4303

**Специальность:** «Общая медицина»

**Объем учебных часов (кредитов):** 150 часов (5 кредит),

**Курс и семестр изучения:** 4-курс и 7 семестр.

Контрольно – измерительные средства

**Шымкент, 2023 г.**



кафедра «Хирургия, онкология и травматология»

044-71/11 ( )

Контрольно – измерительные средства по дисциплине «травматология» для студентов 4 курса

2стр. из 30

КИС по дисциплине "Травматология" составлен кафедрой Хирургия, онкология и травматология на основании модульной учебной программы по специальности «Общая медицина».

Протокол № 02 «01» 09 2023г.

Составитель:

ассистент Дуйсебеков М.Т.

Зав. кафедрой, д.м.н., и.о. профессора

Абдурахманов Б.А.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
кафедра «Хирургия, онкология и травматология»		044-71/11 ( )
Контрольно – измерительные средства по дисциплине «травматология» для студентов 4 курса		Зстр. из 30

## Тестовые задания для I рубежного контроля по дисциплине «Травматология»

### I вариант

1. По механизму "сдвига" чаще ломаются ребра:
  - A) 11-12
  - B) 2-4
  - C) 5-7
  - D) 7-9
  - E) 1-2
  
2. Клиническую картину сложного перелома ребер составляют симптомы:
  - 1) болевой симптом
  - 2) кровохарканье
  - 3) подкожная эмфизема
  - 4) петехиальные кровоизлияния
  - 5) парадоксальное движение стенки грудной клетки
  - 6) баллотирование средостения
  - 7) пневмогемоторакс
  - A) 1, 3, 4, 5
  - B) 2, 3, 4, 5
  - C) 1, 2, 4, 7
  - D) 2, 5, 6, 7
  - E) 1, 2, 4, 6
  
3. Механизм возникновения эмфиземы средостения обусловлен:
  - A) разрыв бронха
  - B) разрыв трахеи
  - C) разрыв медиастинальной плевры
  - D) разрыв париетальной плевры при сдавлении груди
  - E) разрыв легкого при плевральных спайках
  
4. Инфицированный гемоторакс устанавливается на основании:
  - 1) положительной пробы Герке
  - 2) положительной пробы Эфендиева
  - 3) положительной пробы Петрова
  - 4) ухудшения состояния больного с появлением симптомов интоксикации
  - 5) плевральной жидкости, полученной при пункции
  - A) 1, 4
  - B) 2, 3
  - C) 3, 5
  - D) 2, 4
  - E) 1, 5
  
5. Дренаживание плевральной полости при гемотораксе следует осуществлять через:
  - 1) 6-7е межреберье по средней подмышечной линии
  - 2) 5-6 е межреберье по передней подмышечной линии
  - 3) 3-5 е межреберье по средне-ключичной линии
  - 4) 7-е межреберье по передней подмышечной линии
  - 5) 8-е межреберье по лопаточной линии
  - A) 1, 4, 5
  - B) 2, 3, 5
  - C) 1, 3, 5

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
кафедра «Хирургия, онкология и травматология»		044-71/11 ( )
Контрольно – измерительные средства по дисциплине «травматология» для студентов 4 курса		4стр. из 30

- D) 2, 4, 5  
E) 1, 2, 5
6. При быстром кровоизлиянии в полость перикарда возникает остановка сердца, если объем излившейся крови достигает... мл.
- A) 200  
B) 150  
C) 100  
D) 250  
E) 300
7. Переломы, не сопровождающиеся нарушением тазового кольца:
- 1) крыла подвздошной кости
  - 2) лонной и седалищной костей с одной стороны
  - 3) левой лонной и правой седалищной костей
  - 4) лонной и седалищной костей по типу " бабочки "
  - 5) типа Мальгенья
- A) 1,3  
B) 1,4  
C) 1,5  
D) 2,3  
E) 2,5
8. Боковая торакотомия дает возможность детально осмотреть:
- 1) задние отделы сердца
  - 2) передние отделы сердца
  - 3) задние отделы легкого
  - 4) диафрагму
  - 5) передние отделы легкого
- A) 2, 3, 5  
B) 2, 3, 5  
C) 1, 3, 5  
D) 2, 4, 5  
E) 1, 3, 4
9. Возможный механизм травмы для перелома дна вертлужной впадины:
- 1) падение на ягодицы
  - 2) сдавление таза в передне-заднем направлении
  - 3) удар в область большого вертела
  - 4) падение на прямые ноги
  - 5) сдавление таза в сагиттальной плоскости
- A) 1,3  
B) 1,4  
C) 1,5  
D) 2,3  
E) 3,5
10. Нестабильные переломы позвонка:
- 1) отрыв передне-верхнего угла тела
  - 2) "взрывной перелом" тела
  - 3) клиновидная компрессия тела до 1/2 его высоты

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
кафедра «Хирургия, онкология и травматология»	044-71/11 ( )	
Контрольно – измерительные средства по дисциплине «травматология» для студентов 4 курса	5стр. из 30	

- 4) переломо-вывих  
 5) экстензионный перелом дужки
- A) 1,3  
 B) 1,4  
 C) 1,5,2  
 D) 2,3,5  
 E) 2,4,5

### II-вариант

1. Больной 32 лет 5 месяцев назад получил открытый оскольчатый перелом костей правой голени в средней трети диафиза со смещением. Лечился в условиях стационара, проведено консервативное лечение. Перелом сросся, однако со временем рана над переломом воспалилась, формировался свищ с гнойным отделяемым. На рентгенографии – сросшийся перелом костей правой голени с полостью и отдельно лежащим костным фрагментом. Такие изменения являются показанием для операции:

- A) секвестрнекрэктомия  
 B) остеотомия  
 C) остеосинтез  
 D) резекция  
 E) трепанация

2. Мужчина 40 лет получил открытый перелом с/з правого бедра со смещением. В стационаре после заживления раны произведен интрамедуллярный остеосинтез штифтом. Послеоперационная рана зажила без особенностей, наложена кокситная гипсовая повязка и больной был выписан на амбулаторное лечение. Через 2 месяца больной вновь госпитализирован в стационар с жалобами на сильные боли в правом бедре и на наличие раны на с/з бедра с густым гнойным отделяемым. При осмотре: правое бедро сильно отечно, на с/з его посередине послеоперационного рубца имеется свищевое отверстие с густым гнойным отделяемым, дно свища упирается в кость. Наиболее вероятный предварительный диагноз:

- A) посттравматический остеомиелит  
 B) флегмона бедра  
 C) абсцесс бедра  
 D) лигатурный свищ  
 E) гнойный затек

3. С места автодорожного происшествия в приемный покой доставлен пострадавший в сознании, несколько возбужден. На вопросы отвечает охотно. Пульс мягкий, 80 в минуту, АД 105/70 мм рт.ст. При осмотре выявлены переломы правой бедренной кости и костей голени, а также припухлость и болезненность правой половины таза. Без иммобилизации больной доставлен на каталке в рентгенкабинет, где ему произведены рентгенограммы тазовых костей, бедра и голени. Во время проявления пленок больной, находящийся на рентгеновском столе, перестал разговаривать, потерял сознание, наступило остановка дыхания и сердечной деятельности. Наиболее возможная причина смерти больного:

- A) жировая эмболия  
 B) тромбоэмболия  
 C) травматический шок  
 D) кровотечение  
 E) гиповолемический шок

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
кафедра «Хирургия, онкология и травматология»	044-71/11 ( )	
Контрольно – измерительные средства по дисциплине «травматология» для студентов 4 курса	бстр. из 30	

4. У больного с закрытым переломом костей голени, фиксированным аппаратом Илизарова, обнаружено начинающееся воспаление мягких тканей вокруг одной из спиц с одной стороны. Наиболее рациональный вариант лечения:

- A) обколоть зону воспаления раствором новокаина с антибиотиками, проверить и скорректировать натяжение спиц в условиях поликлиники
- B) удалить спицу, вокруг которой ткани воспалены
- C) снять аппарат в условиях травматологического отделения и перевести больного на скелетное вытяжение
- D) направить больного в травматологическое отделение для стационарного лечения
- E) наложить гипсовую лонгету

5. Больного 26 лет на работе придавило плитой к стене. Получил перелом костей таза. На рентген снимках отмечен перелом лонной и седалищной кости слева и расхождение подвздошно-крестцового сочленения слева, вся половина таза смещена вверх. Правильное лечение:

- A) выполнить внутритазовую блокаду с обеих сторон и наладить скелетное вытяжение за бугристость большеберцовой кости обеих голени с грузом справа 5 кг, слева - 8 кг
- B) выполнить внутритазовую блокаду слева и уложить больного по Волковичу
- C) выполнить внутритазовую блокаду с обеих сторон и наладить скелетное вытяжение на левую ногу с грузом 8 кг
- D) выполнить внутритазовую блокаду с обеих сторон и наладить скелетное вытяжение за бугристость левой голени с грузом 8 кг
- E) выполнить внутритазовую блокаду с обеих сторон и уложить больного на гамак

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

- A) выполнить обезболивание места перелома, наладить скелетное вытяжение за пяточную кость, уложить ногу на шину Белера с грузом 7 кг для продолжения консервативного лечения, через 5-7 дней выполнить контрольные рентген снимки, при наличии смещения - выполнить остеосинтез
- B) выполнить
- C) выполнить обезболивание места перелома, фиксировать голень круговой гипсовой повязкой и отложить оперативное лечение на 2 - 3 суток
- D) выполнить обезболивание места оперативное лечение - открытое репонирование и остеосинтез пластиной в экстренном порядке перелома, наладить скелетное вытяжение за пяточную кость, уложить ногу на шину Белера с грузом 7 кг для продолжения консервативного лечения
- E) выполнить обезболивание места перелома, фиксировать голень гипсовой лонгетой и выполнить остеосинтез на следующие сутки

7. Больной 37 лет упал на стройке с высоты около 3 метров. Поступил через час после падения. Жалуется на боль в правой пятке. Осмотр - пятка слегка отечная и резко болезненна. На рентген снимках в 2-х проекциях определяется оскольчатый перелом с незначительным смещением, угол Белера не изменен. Правильное лечение:

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
кафедра «Хирургия, онкология и травматология»	044-71/11 ( )	
Контрольно – измерительные средства по дисциплине «травматология» для студентов 4 курса	7стр. из 30	

- А) иммобилизация гипсовой повязкой до нижней трети бедра в положении сгибания стопы сроком на 4 месяца
- В) иммобилизация гипсовой повязкой до нижней трети бедра в положении сгибания стопы сроком на 1 месяц
- С) иммобилизация гипсовой повязкой до нижней трети бедра в положении сгибания стопы сроком на 2 месяца
- Д) иммобилизация гипсовой повязкой до нижней трети бедра в положении сгибания стопы сроком на 3 месяца
- Е) иммобилизация гипсовой повязкой до нижней трети бедра в положении сгибания стопы сроком на 5 месяцев
8. Больной 17 лет получил резаную рану стеклом по тыльной поверхности кисти ближе к локтевому краю. При осмотре выявлено повреждение сухожилия разгибателя 5-го. Врач травматологического пункта решил в неотложном порядке восстановить сухожилие разгибателя 5-го пальца. Используемый материал:
- А) наложить шов дексоном
- В) наложить шов кетгутом
- С) наложить шов дакроном
- Д) наложить шов шелком
- Е) наложить шов капроном
9. Больной 32 лет поступил после падения с высоты 3-го этажа. При поступлении после обследования выставлен диагноз - ушиб головного мозга, множественные переломы ребер с двух сторон, шок II - III степени. После стабилизации гемодинамики для достижения длительного обезболивания следует применить:
- А) установить перидуральный катетер на уровне верхнегрудных позвонков и вводить лидокаин при появлении болей
- В) постоянное введение в капельницу раствор промедола
- С) периодическое введение в капельницу раствор морфина
- Д) периодически в капельницу добавлять раствор мародола
- Е) установить перидуральный катетер на уровне верхнегрудных позвонков и вводить раз в сутки 1 мл морфина

### III- вариант

1. Клиническая картина простого перелома ребер складывается из симптомов:
- 1) кашель
  - 2) кровохарканье
  - 3) вынужденное положение тела
  - 4) локальная боль в области перелома ребра
  - 5) подкожная эмфизема на небольшой площади, в пределах 1-2 ребер
  - 6) осиплость голоса
  - 7) подвижность сломанного ребра при пальпации
  - 8) отсутствие голосового дрожания на стороне перелома ребра
- А) 3, 4, 5, 7
- В) 1, 3, 4, 5
- С) 1, 2, 4, 8
- Д) 1, 4, 5, 8
- Е) 1, 3, 5, 6

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
кафедра «Хирургия, онкология и травматология»		044-71/11 ( )
Контрольно – измерительные средства по дисциплине «травматология» для студентов 4 курса		8стр. из 30

2. Диагноз осложненного перелома ребер можно поставить на основании признаков:

- 1) выраженная дыхательная недостаточность
  - 2) прогрессирующая подкожная эмфизема
  - 3) пневмоторакс, не устранимый плевральной пункцией
  - 4) гемоторакс
  - 5) кровохарканье
  - 6) перелом не менее 5-6 ребер
  - 7) увеличивающаяся осиплость голоса
  - 8) набухание вен шеи
- А) 1, 2, 5, 6  
 В) 3, 4, 5, 6  
 С) 2, 3, 4, 5  
 D) 2, 4, 5, 7  
 E) 3, 4, 7, 8

3. Замкнутый эмфизема возникает вследствие:

- А) напряженный гемоторакс
- В) изменение голоса
- С) повреждение ткани легкого сломанным ребром
- D) разрыв легкого при нарушении плевральных спаек
- E) отрыв бронха

4. Хилоторакс не следует дифференцировать с патологическими состояниями:

- 1)гемартроза
  - 2)гемоторакса
  - 3)гнояного плеврита
  - 4)экссудативного посттравматического плеврита
  - 5)эмпиемы плевры
- А) 4, 5  
 В) 2, 3  
 С) 1, 3  
 D) 2, 4  
 E) 1, 2

5. Остеомиелит ребер и грудины, как осложнение открытых повреждений грудной клетки, включает:

- 1) возникновение перикардита
  - 2) вовлечение в воспалительный процесс париетальной плевры
  - 3) развитие медиастенита
  - 4)выраженную периостальную реакцию
  - 5)возникновение свищевых ходов с отверстиями на коже нередко в стороне от места поражения грудины или ребра
- А) 2, 4, 5  
 В) 2, 3, 5  
 С) 1, 3, 5  
 D) 1, 4, 5  
 E) 1, 2, 5

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
кафедра «Хирургия, онкология и травматология»		044-71/11 ( )
Контрольно – измерительные средства по дисциплине «травматология» для студентов 4 курса		9стр. из 30

6. Повреждение внутренних органов груди при закрытой травме встречается в следующей нарастающей частоте:

- 1) повреждение легкого
  - 2) повреждение трахеи
  - 3) повреждение сердца
  - 4) повреждение пищевода
  - 5) повреждение диафрагмы
- A) 2, 3, 4  
 B) 2, 3, 5  
 C) 3, 5, 6  
 D) 3, 4, 6  
 E) 2, 4, 6

7. Переломы костей таза с вероятным повреждением мочевого пузыря:

- 1) седалищных
  - 2) крестца
  - 3) по типу "бабочки"
  - 4) лонных
  - 5) разрыв симфиза
- A) 1,3  
 B) 3,4  
 C) 1,5  
 D) 2,3  
 E) 2,5

8. Разработчик метода функционального лечения переломов в грудно-поясничном отделе позвоночника:

- 1) Каплан А.В.
  - 2) Гориневская В.В
  - 3) Юмашев Г.С.
  - 4) Древинг Е.Ф.
  - 5) Watson-Jones
- A) 1,3  
 B) 1,4  
 C) 1,5  
 D) 2,3  
 E) 2,4

9. Операция фиксации заднего отдела позвоночника показана при:

- 1) "взрывном" переломе тела позвонка
  - 2) переломе позвонка с повреждением спинного мозга или его корешков
  - 3) не осложненных флексионных переломах тел Th 11-12
  - 4) повреждении межпозвонковых дисков в грудно-поясничном переходе
  - 5) неосложненных компрессионных переломах L 1-3
- A) 1,3  
 B) 1,4  
 C) 1,5  
 D) 2,3  
 E) 3,5

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
кафедра «Хирургия, онкология и травматология»	044-71/11 ( )	
Контрольно – измерительные средства по дисциплине «травматология» для студентов 4 курса	10стр. из 30	

10. Больной 52 лет, доставлен в стационар с места ДТП с жалобами на сильную боль в левой паховой области, невозможность встать на ноги. При осмотре: левая нижняя конечность укорочена и ротирована наружу, активные движения в нем невозможны, пассивные – резко болезненны и ограничены, положителен симптом «прилипшей пятки». На рентгенографии бедра – медиальный варусный перелом шейки левого бедра. У больного наиболее целесообразное лечение:

- A) остеосинтез
- B) скелетное вытяжение
- C) деротационный сапожок
- D) кокситная гипсовая повязка
- E) артродез

#### IV-вариант

1. Девушка ударилась правой подвздошной костью на самодельных качелях. Доставлена в травматологическое отделение больницы. При осмотре в области правой подвздошной кости видны кровоподтеки и припухлость. Давление на крылья подвздошной кости сопровождается значительной болью, при пальпации определяется крепитация. Активные сгибания и отведения правой ноги усиливает боль. Наиболее целесообразен вид обезболивания:

- A) внутритазовое
- B) комбинированное
- C) общее ЭТН
- D) пресакральное
- E) эпидуральное

2. Больной А., 30 лет, сбит автомашиной. Доставлен в больницу без транспортной иммобилизации. Состояние тяжелое. Бледен. АД=80/50 мм.рт.ст., пульс 110 уд. в мин. Нога резко деформирована в верхней трети, определяется варусное искривление бедра. Здесь же по наружной поверхности бедра рана с рваными краями размерами 4,0\*5,0 см, кровоточит. Пульс на артериях стопы сохранен, движения в пальцах стопы сохранены. Перечислите лечебные мероприятия в должной последовательности.

- A) противошоковая терапия – промедол, блокада, иммобилизация, инфузионная терапия, при купировании шока – первичная хирургическая обработка раны + внеочаговый компрессионно-дистракционный остеосинтез, либо вытяжение за надмышцелковую область с последующим Rg – контролем
- B) открытая репозиция. Металлоостеосинтез пластиной, антибиотикотерапия
- C) противошоковая терапия – промедол, блокада, иммобилизация, инфузионная терапия, открытая репозиция интрамедуллярный металлоостеосинтез
- D) противошоковая терапия – промедол, блокада, иммобилизация, инфузионная терапия, первично-хирургическая обработка раны
- E) провести обезболивание по месту перелома, затем – первичная хирургическая обработка раны внеочаговый компрессионно-дистракционный остеосинтез, либо вытяжение за надмышцелковую область

3. Мужчина нечаянно уронил доску на теменную область головы во время разгрузочных работ. Сознание не терял. За помощью не обращался. Через

5 ч после травмы, т.е. после «светлого промежутка», состояние резко ухудшилось. Появились тошнота, рвота, нарастающая головная боль. Объективно: пациент беспокоен,

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
кафедра «Хирургия, онкология и травматология»	044-71/11 ( )	
Контрольно – измерительные средства по дисциплине «травматология» для студентов 4 курса	11стр. из 30	

мечется, стонет из-за мучительной, распирающей головной боли. Отмечаются озноб, судороги, хриплое прерывистое дыхание, замедлен пульс. Нарушены рефлексы. Наиболее вероятный предварительный диагноз:

- A) сдавление головного мозга внутричерепной гематомой
- B) сотрясение головного мозга
- C) ушиб головного мозга
- D) перелом основания черепа
- E) перелом лобной кости

4. Больной 21 года упал при спуске с горы на лыжах, при этом лыжа на правой ноге не отстегнулась, почувствовал глухой треск в правом коленном суставе и боль. Через 3 - 4 часа сустав увеличился в объеме, сильные боли, стало невозможно нагружать ногу.

Осмотром определить характер повреждения не удастся. Метод дополнительного исследования наиболее информативный:

- A) ядро - магнитно - резонансная компьютерная томография сустава
- B) сонография коленного сустава
- C) рентгенография коленного сустава
- D) артроскопия коленного сустава
- E) компьютерная томография сустава

5. Больной Н., 65 лет, трое суток назад при резком торможении автобуса упал и ударился правой половиной грудной клетки. Врач травмпункта установил наличие перелома VII – VIII ребер справа по передне-подмышечной линии, наложил давящую повязку на грудь, рекомендовал больному принимать анальгин. Самочувствие больного не улучшалось, оставалась боль при дыхании, присоединился кашель с мокротой, стала нарастать одышка, повысилась температура. При осмотре у больного тахикардия до 94 ударов в минуту, цианоз губ, температура 38,4°C, резкое ослабление дыхания справа, рассеянные влажные хрипы.

1. Осложнение при данной ситуации:
2. Мероприятия, необходимые для ликвидации имеющегося у больного осложнения:
  - A) пневмония. Необходимо снять повязку, выполнить спирт-новокаиновую блокаду, назначить антибиотики, противовоспалительную, дезинтоксикационную терапию, отхаркивающие препараты
  - B) пневмония. Необходимо снять повязку, выполнить блокаду по Вишневскому, назначить антибиотики, противовоспалительную, дезинтоксикационную терапию, отхаркивающие препараты
  - C) напряженный пневмоторакс. Необходимо снять повязку, выполнить межреберную блокаду, произвести пункцию грудной клетки, назначить антибиотики
  - D) гемоторакс. Необходимо снять повязку, выполнить межреберную блокаду, произвести пункцию грудной клетки, назначить антибиотики
  - E) анафилактический шок. Отменить анальгетики. Промывание желудка, провести дезинтоксикационную и десенсибилизирующую терапию

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
кафедра «Хирургия, онкология и травматология»	044-71/11 ( )	
Контрольно – измерительные средства по дисциплине «травматология» для студентов 4 курса	12стр. из 30	

6. Больной 35 лет поступил в отделение с диагнозом закрытый косой перелом костей правой голени со смещением отломков. Плоскость перелома в два раза длиннее поперечника большеберцовой кости. Больного решено лечить оперативным методом. Для стабильного остеосинтеза следует выбрать фиксатор:

- А) два винта, из которых один устанавливается перпендикулярно оси кости, второй - перпендикулярно плоскости перелома
- В) накостная пластина на 6 винтах
- С) штифт для интрамедуллярного остеосинтеза
- Д) два проволочных серкляжных шва
- Е) две спицы, проведенные перпендикулярно к плоскости перелома, оставив концы над кожей

7. Больной 43 лет 3 месяца назад был оперирован по поводу закрытого косого перелома правого плеча. Остеосинтез выполнен пластиной на 4 винтах. Неделю назад открылся свищ с желтоватым отделяемым без повышения общей температуры тела. По данным рентген снимка определяется слабо сросшийся перелом плечевой кости. На фистулограмме контраст достигает пластины. Правильный диагноз:

- А) остеомиелит после операции остеосинтеза на плече
- В) остит как индивидуальная реакция больного на металл
- С) металлоз на применение накостного фиксатора
- Д) лигатурный свищ
- Е) серома после остеосинтеза перелома плечевой кости пластиной

8. Больной 37 лет поступил в экстренном порядке после наезда автомобиля на правую голень. При осмотре выявлен перелом костей голени и наличие раны в проекции перелома размером 5 см на 2 см с умеренным кровотечением. Выполнены рентген снимки - выявлен косой перелом средней трети обеих костей голени с наличием двух продольных осколков от большеберцовой кости, которые ротированы вокруг оси. Правильное лечение:

- А) в условиях операционной выполнить полноценную хирургическую обработку открытого перелома, приблизить осколки на "место", не лишая их связи с мягкими тканями, дренировать рану, зашить её и фиксировать голень аппаратом Илизарова
- В) в условиях операционной обработать рану, наложить швы и наладить скелетное вытяжение
- С) в условиях операционной обработать рану, наложить швы и наложить гипсовую повязку
- Д) в условиях операционной выполнить полноценную хирургическую обработку открытого перелома, при этом постараться не лишиться осколки связи с мягкими тканями, выполнить остеосинтез пластиной, дренировать рану, ушить рану, фиксировать голень гипсовой лонгетой
- Е) в условиях операционной выполнить полноценную хирургическую обработку открытого перелома, приблизить отломки на "место", фиксировать скобами металла с памятью, дренировать рану, зашить её и фиксировать гипсовой лонгетой

ОҢТҰСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
кафедра «Хирургия, онкология и травматология»	044-71/11 ( )	
Контрольно – измерительные средства по дисциплине «травматология» для студентов 4 курса	13стр. из 30	

9. Поступил больной 32 лет с жалобами на боли в области пятки. Двое суток перепрыгивал через арык и почувствовал треск и боль в области пятки. Нога ослабла. При осмотре отек, гематома и болезненность в области ахиллова сухожилия. Не может на этой ноге подняться на носки. При УЗИ исследование получены четкие данные о разрыве ахиллова сухожилия.

Правильное лечение:

- A) выполнить операцию - восстановление ахиллова сухожилия и иммобилизовать ногу до средней трети бедра круговой гипсовой повязкой в положении сгибания в коленном и голеностопном суставах
- B) обезболить область ахиллова сухожилия и иммобилизовать ногу до коленного сустава круговой гипсовой повязкой в положении сгибания в коленном и голеностопном суставах
- C) обезболить область ахиллова сухожилия и иммобилизовать ногу до средней трети бедра круговой гипсовой повязкой в положении сгибания в коленном и голеностопном суставах
- D) выполнить операцию - восстановление ахиллова сухожилия и иммобилизовать ногу до коленного сустава круговой гипсовой повязкой в положении сгибания в коленном и голеностопном суставах
- E) выполнить операцию - восстановление ахиллова сухожилия и иммобилизовать ногу до средней трети бедра гипсовой повязкой в положении сгибания в коленном и голеностопном суставах

10. Больному 20 лет выставлен диагноз - повреждение вращательной манжеты правого плечевого сустава. Сухожилия каких мышц формируют вращательную манжету:

- A) надостная, подостная, малая круглая и подлопаточная мышцы
- B) надостная, подостная и подлопаточная мышцы
- C) надостная, подостная и малая круглая мышцы
- D) надостная, подостная, плечевая и малая круглая мышцы
- E) надостная, подостная, малая круглая и большая грудная мышцы

#### V- вариант

1. Клиническая картина хилоторакса складывается из:

- 1) повышения температуры тела до 38°C
  - 2) прогрессирующей дыхательной недостаточности
  - 3) кровохарканья
  - 4) клиники гемоторакса
  - 5) плевральной жидкости, полученной при пункции: при отсасывании образует бело-розовый густой верхний и жидкий нижний слой
  - 6) плевральной прозрачной соломенно-желтой жидкости, полученной в первые сутки после травмы грудной клетки
  - 7) положительной пробы Петрова
- A) 5, 6
  - B) 1, 2
  - C) 2, 3
  - D) 1, 6



Е) 2, 7

2. Клинически ушиб легкого проявляется:

- 1) в первые минуты после травмы
- 2) в первые часы после травмы
- 3) через 2 недели после травмы
- 4) болями в груди
- 5) локализацией очагов ушиба на задней поверхности нижних долей
- 6) локализацией очагов ушиба в области основных бронхов
- 7) локализацией очагов ушиба в глубинных отделах средних долей
- 8) высокой температурой тела 39-40°C
- 9) симптомом Герке

А) 1, 2, 3, 4

В) 2, 4, 6, 9

С) 3, 4, 7, 8

Д) 2, 4, 5, 9

Е) 3, 4, 6, 9

3. При наличии у пострадавшего наружного открытого пневмоторакса лечебная тактика включает лечебные действия:

- 1) введение больному морфина
- 2) вагосимпатическая блокада по А.В.Вишневскому
- 3) первичная хирургическая обработка раны грудной клетки
- 4) наложение окклюзионной повязки на рану грудной клетки до первичной

хирургической обработки

5) дренирование плевральной полости в межреберье расположения раны грудной клетки

А) 2, 3, 4

В) 1, 2, 5

С) 2, 3, 5

Д) 1, 2, 4

Е) 2, 4, 5

4. Перелом задне-верхнего края вертлужной впадины сопровождается:

- 1) центральным вывихом бедра
- 2) повреждением седалищного нерва
- 3) подвздошным вывихом бедра
- 4) седалищным вывихом бедра
- 5) повреждением хряща вертлужной впадины и головки бедра

А) 1,3

В) 1,4

С) 1,5

Д) 2,3

Е) 2,4

5. Симптомы, характерные для переломов костей таза:

- 1) Лозинского
- 2) Дювернея
- 3) Габая

ONTUSTIK-QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
кафедра «Хирургия, онкология и травматология»	044-71/11 ( )	
Контрольно – измерительные средства по дисциплине «травматология» для студентов 4 курса	15стр. из 30	

4) Мальгения

5) "прилипшей пятки"

A) 1,3,5

B) 1,4,5

C) 1,2,5

D) 2,3,4

E) 2,4,5

6. Пострадавший сбит автомобилем, доставлен в приемный покой. Больной адинамичен, апатичен. Кожные покровы землисто-серого цвета, слизистые оболочки бледные, цианоз ушных раковин, кистей и стоп. Пульс нитевидный, 140 в минуту, АД 70/40 мм рт.ст. Дыхание поверхностное, 30 в минуту. Повреждений кожных покровов нет. В первую очередь наиболее показан вид лечения:

A) инфузионная терапия

B) седативная терапия

C) обезболивающая терапия

D) ингаляционная терапия

E) дезинтоксикационная терапия

7. Больной 36 лет доставлен с места ДТП с признаками травматического шока, перелома диафиза левой бедренной кости со смещением и продолжающегося кровотечения в брюшную полость. Наиболее целесообразно провести метод исследования:

A) лапароскопию

B) рентгенографию

C) электроэнцефалографию

D) магнитно-резонансная томография

E) компьютерная томография

8. Больная 64 лет предъявляет жалобы на постоянную боль, ограничение движений в правом тазобедренном суставе. В анамнезе травматический вывих правого бедра 12 лет назад. При осмотре: правая нижняя конечность в положении приведения и сгибания, попытка исправить это положение вызывает резкое усиление боли в области правого тазобедренного сустава. При пальпации определяется боль в правой паховой области. Объем активных и пассивных движений в этом суставе резко ограничено и болезненно. На рентгенографии таза - далеко зашедшая стадия коксартроза.

Наиболее целесообразно провести операцию у пациентки:

A) эндопротезирование

B) Фосса

C) Мак-Маррея

D) артроскопии

E) артропластика

9. Больной поступил в операционную через 30 минут после травмы с диагнозом травматический отрыв нижней конечности на уровне нижней трети бедра. На месте травмы наложен жгут на верхней трети бедра. АД 65-60 мм. Наиболее рационально в этой ситуации выполнить:

A) срочно начать инфузионную терапию и после стабилизации АД решить вопрос об анестезии и операции

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
кафедра «Хирургия, онкология и травматология»		044-71/11 ( )
Контрольно – измерительные средства по дисциплине «травматология» для студентов 4 курса		16стр. из 30

- В) срочно начать инфузионную терапию
- С) срочно начать инфузионную терапию с одновременным началом анестезии
- Д) срочно начать инфузионную терапию и начать оперативное вмешательство
- Е) срочно начать инфузионную терапию и добиться стабилизации АД

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

- А) остеохондропатия головки бедренной кости
- В) туберкулезный коксит
- С) юношеский эпифизолиз
- Д) врожденный вывих бедра
- Е) деформирующий артроз тазобедренного сустава

#### VI-вариант

1. Больной 20 лет сбит автомобилем и получил перелом левого бедра. На рентген снимке виден поперечный перелом средней трети левой бедренной кости со смещением на ширину и по длине на 7 см. Для достижения стабильного остеосинтеза следует использовать фиксатор:

- А) интрамедуллярно полый круглый штифт ЦИТО, подобранный по диаметру канала
- В) интрамедуллярно полый трех лепестковый штифт ЦИТО, подобранный по диаметру канала
- С) накостную пластину на 6 винтах
- Д) четырехгранный штифт ЦИТО, подобранный по диаметру канала
- Е) пластину на 6 винтах с деротационным приспособлением по Полякову

2. Мальчик 10 лет упал с забора. Получил травму левого локтевого сустава. На рентген снимке отмечен перелом плечевой кости проксимальнее локтевой ямки без смещения по ширине, но имеется угол, открытый кзади. Правильный диагноз:

- А) закрытый надмыщелковый перелом левой плечевой кости с угловым смещением
- В) надмыщелковый перелом левой плечевой кости
- С) надмыщелковый перелом левой плечевой кости со смещением
- Д) закрытый надмыщелковый перелом левой плечевой кости со смещением
- Е) закрытый разгибательный надмыщелковый перелом левой плечевой кости

3. Больной 33 лет упал с качелей. Получил закрытый оскольчатый перелом нижней трети плечевой кости со смещением отломков и выпала функция лучевого нерва. Больному показано лечение:

- А) выполнить открытое сопоставление перелома, ревизию лучевого нерва и остеосинтез пластиной
- В) выполнить анестезию области перелома и репозицию отломков
- С) наладить скелетное вытяжение за локтевой отросток на балканской раме
- Д) наложить аппарат ЧКДО по Илизарову
- Е) выполнить открытое сопоставление отломков и остеосинтез пластиной

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
кафедра «Хирургия, онкология и травматология»	044-71/11 ( )	
Контрольно – измерительные средства по дисциплине «травматология» для студентов 4 курса	17стр. из 30	

4. Больная 67 лет упала на улице. При осмотре имеется штыкообразная деформация нижней трети предплечья. Выполнены рентген снимки в 2-х проекциях - имеется поперечный перелом лучевой кости со смещением периферического отломка к тылу и в лучевую сторону. По имени какого автора следует назвать данный вид смещения?
- перелом типа Смита
  - перелом типа Бартона
  - перелом типа Коллиса
  - перелом типа Белера
  - перелом типа Мальгенья
5. Больная 54 лет упала на улице. При осмотре имеется штыкообразная деформация нижней трети предплечья. Выполнены рентген снимки в 2-х проекциях - имеется перелом лучевой кости типа Бартона со смещением периферического отломка к тылу и в лучевую сторону вместе с кистью. Правильное лечение:
- выполнить местное обезболивание, ручное вправление отломков и наложить гипсовую повязку в функционально выгодном положении кисти
  - выполнить местное обезболивание, ручное вправление отломков и наложить гипсовую повязку в положении сгибания кисти
  - выполнить местное обезболивание, ручное вправление отломков и наложить гипсовую повязку в положении разгибания кисти
  - наложить дистракционный аппарат Илизарова
  - наладить скелетное вытяжение на балканской раме
6. Больной 19 лет поступил в отделение экстренной травмы через 30 минут после падения с велосипеда. При осмотре выявлена клиника типичная для перелома правой ключицы. На рентген снимках отмечен косой перелом с типичным смещением и вертикально стоящим костным отломком с острыми концами. Лечение показанное данному больному:
- при поступлении выполнить обезболивание по месту перелома ключицы, руку фиксировать гипсовой лонгетой до здорового надплечья и госпитализировать больного для выполнения остеосинтеза в плановом порядке
  - выполнить сопоставление костных отломков под местным обезболиванием и фиксировать плечевой пояс повязкой Дельбе
  - при поступлении установить показания к оперативному лечению - остеосинтезу интрамедуллярным штифтом Богданова и приступить к операции
  - выполнить обезболивание места перелома, наложить кольца Дельбе и отправить больного на амбулаторное лечение
  - ввести внутримышечно обезболивающий препарат, повесить руку на косынку и направить больного на амбулаторное лечение
7. Больной 35 лет при работе на стройке получил удар бетонным блоком по стопе. Доставлен через 30 мин в приёмное отделение. Стопа отечная, синюшная, холодная на ощупь. На рентген снимке перелома костей не определяется. Установлен диагноз - синдром раздавливания мягких тканей стопы. Основной метод лечения больного:
- при поступлении в условиях операционной распуścić основные фасциальные каналы за лодыжками, по тылу стопы, холод, гипсовую повязку, инфузионную терапию

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
кафедра «Хирургия, онкология и травматология»	044-71/11 ( )	
Контрольно – измерительные средства по дисциплине «травматология» для студентов 4 курса	18стр. из 30	

- В) обложить стопу льдом, инфузионная терапия
- С) создать гипсовую иммобилизацию, обложить стопу льдом, инфузионная терапия
- Д) выполнить футлярную блокаду, гипсовую иммобилизацию, обезболивающие, инфузионная терапия
- Е) при поступлении в условиях операционной распустить основные фасциальные каналы за лодыжками, по тылу стопы и назначить антибиотики
8. Пострадавший с тупой травмой живота и повреждением костей таза жалуется на боли по всему животу, слабость, головокружение, пелену перед глазами. Объективно: бледен. Холодный пот, цианоз слизистых оболочек. Артериальное давление 90\50 мм.рт.ст. Пульс 125 ударов в 1 минуту, слабого наполнения. Живот болезненный во всех отделах, положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Притупление в отлогих местах. Тяжесть состояния по индексу Альговера-Грубера
- А) 30% ОЦК, тяжелая степень 10%
- В) ОЦК легкая степень
- С) 40% ОЦК, тяжелая степень
- Д) 21%, ОЦК, средняя степень
- Е) 15% ОЦК, средняя степень
9. Больной Ч., 35 лет, сбит автомобилем. При поступлении жалуется на боли в лонной области. При осмотре у больного выявляется выступающий над лонной областью переполненный мочевой пузырь, пальпация лобковых костей резко болезненна. Самостоятельное мочеиспускание отсутствует. Мягкий катетер в мочевой пузырь не проходит. При удалении катетера из уретры выделилось несколько капель крови. Предполагаемый диагноз:
- А) перелом лобковых костей, повреждение уретры
- В) перелом лонной и седалищной кости
- С) ушиб таза, повреждение мочевого пузыря
- Д) перелом лобковых костей, разрыв мочевого пузыря
- Е) перелом лонной и седалищных костей, повреждение органов малого таза
10. 6 месяцев назад на соревнованиях по борьбе у молодого мужчины произошло резкое переразгибание в коленном суставе. За помощью не обращался, бинтовал сустав эластичным бинтом. Беспокоит неустойчивость в коленном суставе, положительный симптом «переднего выдвижного ящика». Такие изменения являются показанием для операции:
- А) пластика связки
- В) шов на связку
- С) артротомия
- Д) артроскопия
- Е) артродез

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
кафедра «Хирургия, онкология и травматология»		044-71/11 ( )
Контрольно – измерительные средства по дисциплине «травматология» для студентов 4 курса		19стр. из 30

## Тестовые задания для II рубежного контроля по дисциплине «Травматология»

### I- вариант

1. Дренирование плевральной полости при гемопневмотораксе следует производить через ... межреберье трубкой ... диаметром:
  - 1) 2-е межреберье по средне-ключичной линии
  - 2) 4-е межреберье по средней подмышечной линии
  - 3) 8-е межреберье по лопаточной линии
  - 4) дренажная трубка диаметром 12 мм
  - 5) дренажная трубка диаметром 5 мм
  - A) 3, 5
  - B) 1, 2
  - C) 3, 4
  - D) 1, 5
  - E) 2, 4
  
2. При закрытой травме грудной клетки показаниями к торакотомии будут:
  - 1) гидроторакса с уровнем до 3-4 го ребра
  - 2) неустраняемого обтурационного ателектаза легкого
  - 3) поступления воздуха в плевральную полость
  - 4) свернувшегося гемоторакса
  - 5) непродолжающегося кровотечения в плевральную полость
  - A) 3, 4, 5
  - B) 2, 3, 5
  - C) 1, 3, 5
  - D) 2, 4, 5
  - E) 1, 2, 5
  
3. К повреждениям позвонков не относится...переломы.
  - 1) торсионные
  - 2) неосложненные
  - 3) компрессионные
  - 4) осложненные
  - 5) заднего отдела позвоночника
  - A) 1, 5
  - B) 2, 3
  - C) 1, 3
  - D) 2, 4
  - E) 1, 2
  
4. Юноша упал на разогнутую в локтевом суставе левую руку с опорой на ладонь. В результате этой травмы появились сильные боли в локтевом суставе. Объективно: левый локтевой сустав увеличен в объеме, деформирован, локтевая ямка сглажена. При осторожном ощупывании сзади выступает локтевой отросток. Ось плеча смещена вперед. Активные движения в локтевом суставе невозможны. При попытке пассивных движений ощущается пружинящее сопротивление. Наиболее вероятный предварительный диагноз:
  - A) вывих предплечья кзади
  - B) вывих предплечья кпереди
  - C) расходящийся вывих предплечья



- D) вывих предплечья кнутри  
E) вывих предплечья кнаружи
5. Больной 34 лет получил закрытый перелом с/з костей левой голени с незначительным смещением. Лечился консервативно, наложен гипсовый сапожок до с/з бедра на 3-4 месяца. Однако, через 1,5 месяца больной сам снял гипсовую повязку и ходил, нагружая больную ногу. В дальнейшем на месте перелома появилась подвижность и деформация, боль при нагрузке. На контрольной рентгенографии на месте перелома мозоли нет, концы фрагментов склерозированы, костно-мозговой канал закрыт. Наиболее вероятный предварительный диагноз:
- A) ложный сустав  
B) срастающийся перелом  
C) несросшийся перелом  
D) сросшийся перелом  
E) медленно срастающийся перелом
6. Больной 32 лет доставлен с места автотравмы с жалобами на боли и нарушение функции правого плеча, на сильные головные боли, головокружение, тошноту и рвоту, слабость. При обследовании обнаружены признаки перелома плечевой кости и ушиба головного мозга. Общее лечение пациента в компетенции специалиста:
- A) нейрохирурга  
B) травматолога  
C) реаниматолога  
D) хирурга  
E) невропатолога
7. У больного 25 лет имеется поперечный перелом левого плеча в с/з. Определяются все клинические признаки перелома, за исключением крепитации. Рентгенологический поперечный перелом плеча подтвержден. Попытка ручной репозиции перелома успеха не имела. Вероятнее всего является причиной неудавшейся репозиции:
- A) интерпозиция мягких тканей  
B) значительное смещение костных фрагментов  
C) неправильное исполнение репозиции  
D) недостаточная анестезия.  
E) конституциональные особенности
8. Пациент 30 лет доставлен в клинику с диагнозом закрытый перелом обеих лобковых и левой седалищной костей. При поступлении состояние тяжелое, кожные покровы бледные, лицо землистого цвета, покрыт холодным потом. Пульс 140 уд/мин Артериальное давление 60/40мм.рт.ст. Вид анестезии вы бы использовали:
- A) по Школьникову-Селиванову  
B) паранефральная блокада  
C) по Вишневскому  
D) вагосимпатическая блокада  
E) блокада места перелома
9. У больного 56 лет односторонний первичный деформирующий артроз тазобедренного сустава IV степени. Противопоказаний к операции нет. Наилучший вариант лечения:
- A) эндопротезирование  
B) операция Вента  
C) операция абдуктотомии типа Фосса  
D) подвертельная остеотомия типа Шанца-Илизарова

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
кафедра «Хирургия, онкология и травматология»		044-71/11 ( )
Контрольно – измерительные средства по дисциплине «травматология» для студентов 4 курса		21стр. из 30

Е) артродез

10. Больной М., 16 лет, при нырянии на мелком месте ударился головой о твердое дно реки. Извлечен из воды товарищами. Больной жалуется на потерю чувствительности и отсутствие движений в руках и ногах, а также на затрудненное дыхание. Положение больного при транспортировке в лечебное учреждение.

- А) на щите, в положения лёжа на спине, с фиксированной головой (специальные шины, шина Еланского)
- В) на щите, в положении по Волковичу с фиксацией шеи
- С) на щите, в положении фиксации шеи воротником Шанца, голова повернута на бок, в положении сгибания в коленных и тазобедренных суставах.
- Д) на щите, с фиксацией шеи петлей Глиссона
- Е) положение лежа на животе, с наклоном головы набок

### II-вариант

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

- А) выполнить первичную хирургическую обработку, сопоставить отломки и выполнить остеосинтез внеочаговым компрессионно- дистракционным аппаратом
- В) зашить кожную рану и наложить гипсовый лонгет
- С) зашить кожную рану и наладить скелетное вытяжение
- Д) выполнить первичную хирургическую обработку, сопоставить отломки и выполнить остеосинтез спицами
- Е) выполнить первичную хирургическую обработку, сопоставить отломки и выполнить остеосинтез винтом

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

- А) сделать инъекцию обезболивающего препарата и наложить шину Дитерихса
- В) сделать инъекцию обезболивающего препарата и наложить шину Крамера
- С) сделать инъекцию обезболивающего препарата и прибинтовать ногу к второй ноге
- Д) сделать инъекцию обезболивающего препарата и фиксировать ногу первой попавшейся доской
- Е) ввести по месту перелома бедра 20,0 мл 2% раствора новокаина и фиксировать ногу первой попавшейся доской

3. Больной 40 лет упал со второго этажа и получил перелом левого бедра. На рентген снимке виден поперечный перелом средней трети бедренной кости со смещением на полную ширину и по длине на 5 см при наружной ротации. Для достижения стабильного остеосинтеза какой фиксатор следует применить:

- А) интрамедуллярно полый круглый штифт ЦИТО, подобранный по диаметру канала
- В) интрамедуллярно полый трех лепестковый штифт ЦИТО, подобранный по диаметру канала
- С) накостную пластину на 6 винтах

ONTUSTIK-QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
кафедра «Хирургия, онкология и травматология»		044-71/11 ( )
Контрольно – измерительные средства по дисциплине «травматология» для студентов 4 курса		22стр. из 30

- D) четырехгранный штифт ЦИТО, подобранный по диаметру канала  
 E) пластину на 6 винтах с деротационным приспособлением по Полякову
4. У двух месячной девочки выявлена клинически и подтверждена рентген снимками врожденная дисплазия. Лечение применяемое наиболее часто:
- A) лечение при помощи стремян Павлика  
 B) лечение подушкой Фрейка  
 C) лечение шиной ЦИТО  
 D) лечение на шине Виленского  
 E) лечение шиной Волкова
5. Больной 18 лет поступил в больницу по поводу закрытого оскольчатого перелома правой ключицы в средней трети со смещением. Больному показано лечение:
- A) открытая репозиция отломков и остеосинтез металлом с памятью  
 B) репонирование отломков и наложение колец Дельбе  
 C) репонирование отломков и наложение повязки по Турнеру  
 D) открытая репозиция отломков и остеосинтез штифтом  
 E) открытая репозиция отломков и остеосинтез пластиной
6. Больная 22 лет подвернула правую стопу и почувствовала сильную боль в области голеностопного сустава. Через 2 часа появилась отечность и гематома вокруг наружной лодыжки. На рентгенограмме голеностопного сустава определяется расхождение межберцового синдесмоза до 7 мм. Установлен диагноз разрыв межберцового синдесмоза. Метод лечения больной:
- A) ручное сдавление синдесмоза и внешняя иммобилизация гипсовой круговой повязкой  
 B) ручное сдавление синдесмоза и внешняя иммобилизация гипсовым лонгетом  
 C) сдавление синдесмоза аппаратом Каплана- Свердлова  
 D) восстановление синдесмоза с применением болта - стяжки  
 E) восстановление синдесмоза с применением винта по методу АО
7. Больной 27 лет поступил с диагнозом закрытый косой перелом костей правой голени со смещением отломков. В приемном отделении проведена спица через пяточную кость и налажено скелетное вытяжение. Груз 7 кг. Самочувствие хорошее, боли в области перелома не беспокоят, отек спал. На 4 сутки появились резкие боли ночью в пяточной области, где проведена спица. Повысилась температура тела до 38 °. Внешне пяточная область не изменена, но больной просит снять груз. Введены обезболивающие. Через 3 часа боли вновь усилились. Дальнейшие действия в лечении больного:
- A) перепровести спицу через надлодыжечную область и продолжить скелетное вытяжение  
 B) уменьшить груз  
 C) увеличить груз  
 D) вновь ввести обезболивающие  
 E) удалить спицу, наложить гипсовую повязку и готовит больного на операцию
8. Больной 37 лет поступил через 3 часа с момента травмы. Упал с высоты 4 метра на кучу кирпичей. Получил закрытый многооскольчатый перелом от верхней трети до нижней трети плечевой кости со смещением отломков. Внешне плечо укоротилось на 10 см, деформировано. Лечение следует применить:
- A) применить скелетное вытяжение на отводящей шине ЦИТО  
 B) под местным обезболиванием выполнить ручную сопоставление и иммобилизовать руку гипсовым лонгетом

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
кафедра «Хирургия, онкология и травматология»	044-71/11 ( )	
Контрольно – измерительные средства по дисциплине «травматология» для студентов 4 курса	23стр. из 30	

- С) выполнить открытое репонирование и фиксировать отломки пластиной
- Д) выполнить открытое сопоставление костных и фиксировать отломки интрамедуллярным штифтом, для улучшения стабильности отломки фиксировать дополнительно проволочными серкляжными швами
- Е) применить для остеосинтеза простейший аппарат внешней фиксации
9. Больной 27 лет поступил в приемный покой и установлен поперечный перелом левого бедра на границе средней и нижней трети со смещением. Выполнено обезболивание перелома и налажено скелетное вытяжение с грузом 8 кг. Через сутки смещение остается и на месте перелома отмечено западение мягких тканей. Правильное лечение:
- А) показан остеосинтез на 2-3 сутки штифтом с блокирующими винтами
- В) показан остеосинтез на 2-3 сутки пластиной
- С) показан остеосинтез на 2-3 сутки лепестковым штифтом ЦИТО
- Д) показан остеосинтез на 2-3 сутки 4-х гранным гвоздем ЦИТО
- Е)
10. Больной 5 лет, месяц назад стал хромать на левую ногу, жаловаться на боли в области тазобедренного сустава. Общее состояние не страдает, температура нормальная. При внешнем осмотре патологии в области тазобедренного сустава не отмечается. Анализ крови без патологии. Вероятный предварительный диагноз:
- А) остеохондропатия головки бедренной кости
- В) туберкулезный коксит
- С) юношеский эпифизеолиз
- Д) врожденный вывих бедра
- Е) деформирующий артроз тазобедренного сустава

### III- вариант

1. Больной 14 лет ударился областью правого бедра в нижней трети. По поводу травмы выполнен рентген снимок коленного сустава и нижней трети бедра. На снимке обнаружен дефект в кортикальном слое метафиза бедренной 2 на 1,5 см без реакции надкостницы. Правильный диагноз:
- А) гигантоклеточная опухоль
- В) врожденный кортикальный дефект
- С) костная киста
- Д) туберкулез бедра
- Е) остеомиелит бедра
2. При проникающих ранениях груди по убывающей частоте наблюдаются повреждения органов:
- 1) легкого
  - 2) сердца
  - 3) трахеи
  - 4) пищевода
  - 5) диафрагмы
- А) 1, 2, 5
- В) 1, 4, 5
- С) 1, 2, 4
- Д) 1, 2, 3
- Е) 1, 3, 5

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
кафедра «Хирургия, онкология и травматология»		044-71/11 ( )
Контрольно – измерительные средства по дисциплине «травматология» для студентов 4 курса		24стр. из 30

3. Рентгенодиагностика переломов зуба второго шейного позвонка основывается на проекциях:

- 1) передне-задняя
  - 2) косая
  - 3) аксиальная или полуаксиальная
  - 4) через открытый рот спереди- назад
- А) 3, 4  
 В) 2, 3  
 С) 1, 3  
 D) 2, 4  
 E) 1, 2

4. Нельзя лечить приемами переразгибания повреждения позвонков:

- 1) компрессионные переломы тел позвонков
- 2) травматический спондилолистез
- 3) отрыв передне-верхнего угла тела позвонка
- 4) переломо-вывихи позвонков
- 5) перелом тела позвонка с боковой компрессией

- А) 1,3  
 В) 1,4  
 С) 1,5  
 D) 2,4  
 E) 2,5

5. Больной 48 лет поступил с диагнозом «сотрясение головного мозга, гипертензионный синдром». Клиническую достоверность диагноза может подтвердить:

- А) люмбальная пункция
- В) магнитно-резонансная томография
- С) электроэнцефалография
- D) рентгенография
- E) измерение центрального венозного давления

6. У больного 40 лет компрессионный перелом 12-го грудного и 1-го поясничных позвонков 1-ой степени. На 2-й день после травмы появились боли в животе, снижение перистальтики кишечника, задержка стула и газов. В первую очередь наиболее целесообразно провести лечение:

- А) медикаментозная терапия
- В) лапароскопия
- С) лапаротомия
- D) лапароцентез
- E) физиотерапия

7. Ныряльщик ударился головой о грунт на мелководье. Беспокоит боль в шейном отделе позвоночника. Объективно: голова в вынужденном положении. Пальпация остистых отростков 5 и 6 шейных позвонков болезненна. Имеется деформация в виде заметного выстояния остистых отростков этих позвонков. Попытки больного двигать головой почти невозможны, очень болезненны и значительно ограничены. Чувствительность и двигательная функция верхних и нижних конечностей сохранены в полном объеме. В первую очередь наиболее целесообразно провести лечение:

- А) вытяжение петлей Глиссона

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
кафедра «Хирургия, онкология и травматология»	044-71/11 ( ) 25стр. из 30
Контрольно – измерительные средства по дисциплине «травматология» для студентов 4 курса	

- В) фиксация ошейником  
 С) постельный режим в течение 1,5–2 мес.  
 D) одномоментная репозиция  
 E) постепенная репозиция
8. Пациент 12 лет упал несколько дней назад и получил травму левого локтевого сустава. Клинически определяется припухлость локтевого сустава, сустав деформирован, локтевой отросток выступает кзади и кнаружи. Треугольник Гюнтера нарушен, движения в локтевом суставе пружинящие, кровоизлияние на верхней трети предплечья. Наиболее вероятный диагноз:
- A) несвежий заднелатеральный вывих предплечья  
 B) свежий задний вывих предплечья  
 C) свежий передний вывих предплечья  
 D) несвежий заднемедиальный вывих предплечья  
 E) свежий переднелатеральный вывих предплечья
9. В приемный покой поступил больной с жалобами на боль в коленном суставе. За 30 мин до поступления подвернул ногу на улице. При осмотре положительный симптом флюктуации, баллотирования надколенника, Байкова, Перельмана. Наиболее приемлемо в условиях приемного покоя лечение:
- A) пункция коленного сустава, гипсовая иммобилизация  
 B) артротомия, гипсовая иммобилизация  
 C) экзартикуляция  
 D) гипсовая иммобилизация  
 E) менискэктомия
10. Больной М. после открытого перелома диафиза большеберцовой кости, осложненного хроническим остеомиелитом концов отломков без видимых секвестров в течение года нет сращения. Подходящий вариант лечения:
- A) остеотомия малоберцовой кости (или поднадкостничная ее резекция), лечение внеочаговый компрессионо-дистракционный остеосинтез по Илизарову  
 B) операция экономной резекции концов отломков с постоянным промыванием зоны воспаления антисептиками, скелетное вытяжение, гипсовая повязка  
 C) резекция зоны несращения с костной трансплантацией, иммобилизация гипсовой повязкой  
 D) внутрикостная антибиотикотерапия с длительной иммобилизацией "функциональной" безподкладочной повязкой  
 E) ампутация конечности

#### IV-вариант

1. Больная 12 лет упала дома, упершись на выставленную вперед левую руку. Почувствовала резкую боль, но обратилась только на следующий день. При осмотре - отмечается припухлость и деформация в области плечевого сустава, подкожная гематома, осевая нагрузка болезненна, крепитация костных отломков. На рентген снимке выявлен подбугорковый перелом плечевой кости со смещением с частичным нарушением зоны роста, угол открыт внутрь. Правильный диагноз:
- A) закрытый приводящий перелом - эпифизеолиз левой плечевой кости со смещением  
 B) закрытый приводящий перелом - эпифизеолиз левой плечевой кости

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
кафедра «Хирургия, онкология и травматология»	044-71/11 ( )	
Контрольно – измерительные средства по дисциплине «травматология» для студентов 4 курса	26стр. из 30	

- С) закрытый перелом хирургической шейки левой плечевой кости  
 D) закрытый приводящий перелом хирургической шейки левой плечевой кости  
 E) закрытый приводящий перелом хирургической шейки левой плечевой кости со смещением
2. Больная 17 лет упала на разогнутую руку. Возникли боли и ограничение движений в левом локтевом суставе. При пальпации области локтевого сустава, основная болезненность приходится на область головки лучевой кости и здесь же нежный хруст и припухлость. На рентгенограммах определятся оскольчатый перелом головки лучевой кости со смещением отломков. Правильное лечение при данном переломе у больной:
- A) оперативное лечение - удаление мелких отломков, остеосинтез крупных отломков  
 B) обезболивание в сустав, репозиционирование отломков, внешняя иммобилизация гипсовой лонгетой  
 C) оперативное лечение - остеосинтез перелома шейки лучевой кости  
 D) оперативное лечение - удаление головки, формирование культи шейки лучевой кости  
 E) оперативное лечение - удаление всех отломков головки, формирование культи шейки лучевой кости
3. Больной 17 лет перебежал рельсы перед идущим трамваем и попал под колеса. Повреждение наиболее характерное при такой травме:
- A) повреждение нижних конечностей в виде размозжения и отрыва их сегментов  
 B) открытый перелом бедра  
 C) повреждение таза  
 D) повреждение грудной клетки с переломом грудного отдела позвоночника  
 E) перелом поясничного отдела позвоночника в сочетании с черепно- мозговой травмой и травмой органов брюшной полости
4. Больной 22 лет упал с балкона 2-го этажа. Приземлился на ноги и потом на ягодицы. Жалуется на боли в стопах, поясничном отделе и животе. Общее состояние страдает мало, АД нормальное. Повреждения наиболее вероятные:
- A) перелом пяточных костей и поясничного позвонка  
 B) перелом поясничного позвонка и ушиб органов брюшной полости  
 C) перелом костей стопы и разрыв полого органа  
 D) перелом пяточных костей и внутреннее кровотечение  
 E) перелом пяточных костей и ушиб органов живота
5. Больной 14 лет ударился областью правого бедра в нижней трети. По поводу травмы выполнен рентген снимок коленного сустава и нижней трети бедра. На снимке обнаружен дефект в кортикальном слое метафиза бедренной 2 на 1,5 см без реакции надкостницы. Правильный диагноз:
- A) гигантоклеточная опухоль  
 B) врожденный кортикальный дефект  
 C) костная киста  
 D) туберкулез бедра  
 E) остеомиелит бедра
6. Больной 4 лет получил закрытый перелом нижней трети лучевой кости левого предплечья. На рентген снимках имеется поперечный перелом с угловым смещением, угол открыт в лучевую сторону на 12°. Лечение следует применить:

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
кафедра «Хирургия, онкология и травматология»	044-71/11 ( )	
Контрольно – измерительные средства по дисциплине «травматология» для студентов 4 курса	27стр. из 30	

- A) под местным обезболиванием выполнить ручную репозицию и иммобилизовать руку гипсовым лонгетом
- B) выполнить открытое репонирование и фиксировать отломки пластиной
- C) фиксировать отломки внеочаговым компрессионно-дистракционным аппаратом
- D) применить скелетное вытяжение
- E) применить внешнюю иммобилизацию без репонирования костных отломков
7. Больной 42 лет обратился после наезда автомобиля. Выявлен косой перелом обеих костей правой голени в средней трети со смещением по длине и ротационное смещение. После травмы прошло 3 часа. Отек голени умеренный. Врач обезболит место перелома и выполнит ручную репозицию, удерживая ногу, медицинская сестра наложила на голень гипсовый лонгет до середины бедра. На контрольном рентген снимке смещение отломков даже увеличилось. Правильное лечение:
- A) провести спицу через пяточную кость и наладить скелетное вытяжение
- B) выполнить повторное сопоставление костных отломков голени
- C) выполнить остеосинтез перелома костей голени в неотложном порядке
- D) при поступлении применить аппарат Илизарова
- E) обезболить место перелома, фиксировать голень гипсовым лонгетом и отложить операцию до следующего дня
8. Больной 17 лет поступил в отделение с диагнозом закрытый косой перелом правой ключицы со смещением отломков. Больного решено лечить оперативным методом. Для остеосинтеза выбран фиксатор:
- A) трехгранный штифт диаметром 3 мм
- B) спица Киршнера
- C) спица Илизарова ( 1,8 мм) и дополнительно наложить проволочный серкляжный шов
- D) накостная пластину
- E) спица Илизарова ( 1,8 мм) и дополнительно наложить серкляжный шов лавсаном
9. При травмах плечевого сустава нередко происходит повреждение анатомического образования, которое получили название вращательной манжеты. Такое повреждение получил спортсмен 20 лет при выполнении упражнения на перекладине, когда левая рука сорвалась. Симптом, характерный для этого повреждения:
- A) при активном отведении до 60 - 70° вынужден слегка помочь второй рукой, после этого активно завершает отведение до полного
- B) не может отвести руку
- C) не может повернуть руку кнаружи
- D) не может привести руку
- E) не может совершать внутреннюю ротацию
10. Мальчик 8 лет упал с забора. Получил травму правого локтевого сустава. На рентген снимке отмечен перелом плечевой кости на уровне верхнего края локтевой ямки без смещения по ширине, но имеется угол, открытый кпереди. Правильный диагноз:
- A) закрытый сгибательный надмыщелковый перелом левой плечевой кости
- B) надмыщелковый перелом левой плечевой кости
- C) надмыщелковый перелом левой плечевой кости со смещением
- D) закрытый надмыщелковый перелом левой плечевой кости со смещением

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
кафедра «Хирургия, онкология и травматология»		044-71/11 ( )
Контрольно – измерительные средства по дисциплине «травматология» для студентов 4 курса		28стр. из 30

Е) закрытый надмышцелковый перелом левой плечевой кости с угловым смещением

### V- вариант

1. По механизму "сдвига" чаще ломаются ребра:
  - A) 11-12
  - B) 2-4
  - C) 5-7
  - D) 7-9
  - E) 1-2
2. Клиническая картина простого перелома ребер складывается из симптомов:
  - 1) кашель
  - 2) кровохарканье
  - 3) вынужденное положение тела
  - 4) локальная боль в области перелома ребра
  - 5) подкожная эмфизема на небольшой площади, в пределах 1-2 ребер
  - 6) осиплость голоса
  - 7) подвижность сломанного ребра при пальпации
  - 8) отсутствие голосового дрожания на стороне перелома ребра
  - A) 3, 4, 5, 7
  - B) 1, 3, 4, 5
  - C) 1, 2, 4, 8
  - D) 1, 4, 5, 8
  - E) 1, 3, 5, 6
3. Клиническую картину сложного перелома ребер составляют симптомы:
  - 1) болевой симптом
  - 2) кровохарканье
  - 3) подкожная эмфизема
  - 4) петехиальные кровоизлияния
  - 5) парадоксальное движение стенки грудной клетки
  - 6) баллотирование средостения
  - 7) пневмогемоторакс
  - A) 1, 3, 4, 5
  - B) 2, 3, 4, 5
  - C) 1, 2, 4, 7
  - D) 2, 5, 6, 7
  - E) 1, 2, 4, 6
4. При проникающих ранениях груди по убывающей частоте наблюдаются повреждения органов:
  - 1) легкого
  - 2) сердца
  - 3) трахеи
  - 4) пищевода
  - 5) диафрагмы
  - A) 1, 2, 5

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
кафедра «Хирургия, онкология и травматология»		044-71/11 ( )
Контрольно – измерительные средства по дисциплине «травматология» для студентов 4 курса		29стр. из 30

- B) 1, 4, 5
- C) 1, 2, 4
- D) 1, 2, 3
- E) 1, 3, 5

5. Остеомиелит ребер и грудины, как осложнение открытых повреждений грудной клетки, включает:

- 2) возникновения перикардита
- 2) вовлечение в воспалительный процесс париетальной плевры
- 3) развитие медиастенита
- 4) выраженную периостальную реакцию
- 5) возникновение свищевых ходов с отверстиями на коже нередко в стороне от места

поражения грудины или ребра

- A) 2, 4, 5
- B) 2, 3, 5
- C) 1, 3, 5
- D) 1, 4, 5
- E) 1, 2, 5

6. При наличии у пострадавшего наружного открытого пневмоторакса лечебная тактика включает лечебные действия:

- 1) введение больному морфина
- 2) вагосимпатическая блокада по А. В. Вишневскому
- 3) первичная хирургическая обработка раны грудной клетки
- 4) наложение окклюзионной повязки на рану грудной клетки до первичной

хирургической обработки

5) дренирование плевральной полости в межреберье расположения раны грудной клетки

- A) 2, 3, 4
- B) 1, 2, 5
- C) 2, 3, 5
- D) 1, 2, 4
- E) 2, 4, 5

7. Повреждение внутренних органов груди при закрытой травме встречается в следующей нарастающей частоте:

- 1) повреждение легкого
- 2) повреждение трахеи
- 3) повреждение сердца
- 4) повреждение пищевода
- 5) повреждение диафрагмы

- A) 2, 3, 4
- B) 2, 3, 5
- C) 3, 5, 6
- D) 3, 4, 6
- E) 2, 4, 6

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
кафедра «Хирургия, онкология и травматология»	044-71/11 ( )	
Контрольно – измерительные средства по дисциплине «травматология» для студентов 4 курса	30стр. из 30	

8. Операция фиксации заднего отдела позвоночника показана при:

- 1) "взрывном" переломе тела позвонка
- 2) переломе позвонка с повреждением спинного мозга или его корешков
- 3) не осложненных флексионных переломах тел Th 11-12
- 4) повреждении межпозвонковых дисков в грудно-поясничном переходе
- 5) неосложненных компрессионных переломах L 1-3
  - A) 1,3
  - B) 1,4
  - C) 1,5
  - D) 2,3
  - E) 3,5

9. Больной 32 лет 5 месяцев назад получил открытый оскольчатый перелом костей правой голени в средней трети диафиза со смещением. Лечился в условиях стационара, проведено консервативное лечение. Перелом сросся, однако со временем рана над переломом воспалилась, формировался свищ с гнойным отделяемым. На рентгенографии – сросшийся перелом костей правой голени с полостью и отдельно лежащим костным фрагментом. Такие изменения являются показанием для операции:

- A) секвестрнекрэктомия
- B) остеотомия
- C) остеосинтез
- D) резекция
- E) трепанация

10. 6 месяцев назад на соревнованиях по борьбе у молодого мужчины произошло резкое переразгибание в коленном суставе. За помощью не обращался, бинтовал сустав эластичным бинтом. Беспокоит неустойчивость в коленном суставе, положителен симптом «переднего выдвигающего ящика». Такие изменения являются показанием для операции:

- A) пластика связки
- B) шов на связку
- C) артротомия
- D) артроскопия
- E) артродез

#### VI-вариант

1. Юноша упал на разогнутую в локтевом суставе левую руку с опорой на ладонь. В результате этой травмы появились сильные боли в локтевом суставе. Объективно: левый локтевой сустав увеличен в объеме, деформирован, локтевая ямка сглажена. При осторожном ощупывании сзади выступает локтевой отросток. Ось плеча смещена вперед. Активные движения в локтевом суставе невозможны. При попытке пассивных движений ощущается пружинящее сопротивление. Наиболее вероятный предварительный диагноз:

- A) вывих предплечья кзади
- B) вывих предплечья кпереди
- C) расходящийся вывих предплечья
- D) вывих предплечья кнутри
- E) вывих предплечья кнаружи

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
кафедра «Хирургия, онкология и травматология»	044-71/11 ( )	
Контрольно – измерительные средства по дисциплине «травматология» для студентов 4 курса	31стр. из 30	

2. В приемный покой поступил больной с жалобами на боль в коленном суставе. За 30 мин до поступления подвернул ногу на улице. При осмотре положительный симптом флюктуации, баллотирования надколенника, Байкова, Перельмана. Наиболее приемлемо в условиях приемного покоя лечение:

- A) пункция коленного сустава, гипсовая иммобилизация
- B) артротомия, гипсовая иммобилизация
- C) экзартикуляция
- D) гипсовая иммобилизация
- E) менискэктомия

3. У больного 25 лет имеется поперечный перелом левого плеча в с/з. Определяются все клинические признаки перелома, за исключением крепитации. Рентгенологический поперечный перелом плеча подтвержден. Попытка ручной репозиции перелома успеха не имела. Вероятнее всего является причиной неудавшейся репозиции:

- A) интерпозиция мягких тканей
- B) значительное смещение костных фрагментов
- C) неправильное исполнение репозиции
- D) недостаточная анестезия.
- E) конституциональные особенности

4. Больной Н., 65 лет, трое суток назад при резком торможении автобуса упал и ударился правой половиной грудной клетки. Врач травмпункта установил наличие перелома VII – VIII ребер справа по передне-подмышечной линии, наложил давящую повязку на грудь, рекомендовал больному принимать анальгин. Самочувствие больного не улучшалось, оставалась боль при дыхании, присоединился кашель с мокротой, стала нарастать одышка, повысилась температура. При осмотре у больного тахикардия до 94 ударов в минуту, цианоз губ, температура 38,4°C, резкое ослабление дыхания справа, рассеянные влажные хрипы.

3. Осложнение при данной ситуации:

4. Мероприятия, необходимые для ликвидации имеющегося у больного осложнения:

- A) пневмония. Необходимо снять повязку, выполнить спирт-новокаиновую блокаду, назначить антибиотики, противовоспалительную, дезинтоксикационную терапию, отхаркивающие препараты
- B) пневмония. Необходимо снять повязку, выполнить блокаду по Вишневскому, назначить антибиотики, противовоспалительную, дезинтоксикационную терапию, отхаркивающие препараты
- C) напряженный пневмоторакс. Необходимо снять повязку, выполнить межреберную блокаду, произвести пункцию грудной клетки, назначить антибиотики
- D) гемоторакс. Необходимо снять повязку, выполнить межреберную блокаду, произвести пункцию грудной клетки, назначить антибиотики
- E) анафилактический шок. Отменить анальгетики. Промывание желудка, провести дезинтоксикационную и десенсибилизирующую терапию

5. Больной А., 30 лет, сбит автомашиной. Доставлен в больницу без транспортной иммобилизации. Состояние тяжелое. Бледен. АД=80/50 мм.рт.ст., пульс 110 уд. в мин. Нога

ONTUSTIK-QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
кафедра «Хирургия, онкология и травматология»	044-71/11 ( )	
Контрольно – измерительные средства по дисциплине «травматология» для студентов 4 курса	32стр. из 30	

резко деформирована в верхней трети, определяется варусное искривление бедра. Здесь же по наружной поверхности бедра рана с рваными краями размерами 4,0\*5,0 см, кровоточит. Пульс на артериях стопы сохранен, движения в пальцах стопы сохранены. Перечислите лечебные мероприятия в должной последовательности.

- А) противошоковая терапия – промедол, блокада, иммобилизация, инфузионная терапия, при купировании шока – первичная хирургическая обработка раны + внеочаговый компрессионно-дистракционный остеосинтез, либо вытяжение за надмышцелковую область с последующим Rg – контролем
- В) открытая репозиция. Металлоостеосинтез пластиной, антибиотикотерапия
- С) противошоковая терапия – промедол, блокада, иммобилизация, инфузионная терапия, открытая репозиция интрамедуллярный металлоостеосинтез
- Д) противошоковая терапия – промедол, блокада, иммобилизация, инфузионная терапия, первично-хирургическая обработка раны
- Е) провести обезболивание по месту перелома, затем – первичная хирургическая обработка раны внеочаговый компрессионно-дистракционный остеосинтез, либо вытяжение за надмышцелковую область

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

- А) при поступлении выполнить обезболивание по месту перелома ключицы, руку фиксировать гипсовой лонгетой до здорового надплечья и госпитализировать больного для выполнения остеосинтеза в плановом порядке
- В) выполнить сопоставление костных отломков под местным обезболиванием и фиксировать плечевой пояс повязкой Дельбе
- С) при поступлении установить показания к оперативному лечению - остеосинтезу интрамедуллярным штифтом Богданова и приступить к операции
- Д) выполнить обезбоживание места перелома, наложить кольца Дельбе и отправить больного на амбулаторное лечение
- Е) ввести внутримышечно обезболивающий препарат, повесить руку на косынку и направить больного на амбулаторное лечение

7. Больной 35 лет при работе на стройке получил удар бетонным блоком по стопе. Доставлен через 30 мин в приёмное отделение. Стопа отечная, синюшная, холодная на ощупь. На рентген снимке перелома костей не определяется. Установлен диагноз - синдром раздавливания мягких тканей стопы. Основной метод лечения больного:

- А) при поступлении в условиях операционной распустить основные фасциальные каналы за лодыжками, по тылу стопы, холод, гипсовую повязку, инфузионную терапию
- В) обложить стопу льдом, инфузионная терапия
- С) создать гипсовую иммобилизацию, обложить стопу льдом, инфузионная терапия
- Д) выполнить футлярную блокаду, гипсовую иммобилизацию, обезболивающие, инфузионная терапия
- Е) при поступлении в условиях операционной распустить основные фасциальные каналы за лодыжками, по тылу стопы и назначить антибиотики

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
кафедра «Хирургия, онкология и травматология»	044-71/11 ( )	
Контрольно – измерительные средства по дисциплине «травматология» для студентов 4 курса	33стр. из 30	

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

- A) провести спицу через пяточную кость и наладить скелетное вытяжение
- B) выполнить повторное сопоставление костных отломков голени
- C) выполнить остеосинтез перелома костей голени в неотложном порядке
- D) при поступлении применить аппарат Илизарова
- E) обезболить место перелома, фиксировать голень гипсовым лонгетом и отложить операцию до следующего дня

9. Больной 17 лет поступил в отделение с диагнозом закрытый косой перелом правой ключицы со смещением отломков. Больного решено лечить оперативным методом. Для остеосинтеза выбран фиксатор:

- A) трехгранный штифт диаметром 3 мм
- B) спица Киршнера
- C) спица Илизарова (1,8 мм) и дополнительно наложить проволочный серкляжный шов
- D) наkostная пластину
- E) спица Илизарова (1,8 мм) и дополнительно наложить серкляжный шов лавсаном

10. Больной 35 лет поступил в отделение с диагнозом закрытый косой перелом костей правой голени со смещением отломков. Плоскость перелома в два раза длиннее поперечника большеберцовой кости. Больного решено лечить оперативным методом. Для стабильного остеосинтеза следует выбрать фиксатор:

- A) два винта, из которых один устанавливается перпендикулярно оси кости, второй - перпендикулярно плоскости перелома
- B) наkostная пластина на 6 винтах
- C) штифт для интрамедуллярного остеосинтеза
- D) два проволочных серкляжных шва
- E) две спицы, проведенные перпендикулярно к плоскости перелома, оставив концы над кожей

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН

**MEDISINA  
AKADEMIASY**

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ



SOUTH KAZAKHSTAN

**MEDICAL  
ACADEMY**

АО «Южно-Казакстанская медицинская академия»

кафедра «Хирургия, онкология и травматология»

Контрольно – измерительные средства по дисциплине «травматология» для студентов 4 курса

044-71/11 ( )

34стр. из 30

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН

**MEDISINA  
AKADEMIASY**

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ



SOUTH KAZAKHSTAN

**MEDICAL  
ACADEMY**

АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»

кафедра «Хирургия, онкология и травматология»

Контрольно – измерительные средства по дисциплине «травматология» для студентов 4 курса

044-71/11 ( )

35стр. из 30

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН

**MEDISINA  
AKADEMIASY**

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ



SOUTH KAZAKHSTAN

**MEDICAL  
ACADEMY**

АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»

кафедра «Хирургия, онкология и травматология»

Контрольно – измерительные средства по дисциплине «травматология» для студентов 4 курса

044-71/11 ( )

3бстр. из 30