

БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

ББ атауы және шифры: 7R01138 - «ОТБАСЫ МЕДИЦИНАСЫ»

Пән коды: R-AET

Пәннің атауы: «Амбулаториялық травматология»

Оқу сағаты/кредит көлемі (ECTS): 2 кредит/60 сағат

Оқу курсы: 1

Оқу жылы: 2025-2026

Құрастырған:  ассистент Емешева М.А.

Кафедра меңгерушісі  **Қауызбай Ж.Ә.**

Хаттама № 2 **Күні** 03.09.2025



Шымкент 2025-2026ж.

1-2 аралық бақылау. Науқасты қабылдау.

1. Анамнезді жинау: жүйелі анамнез жинау, аурудың даму динамикасы;
2. Физикалық тексеру: жүйелі, техникалық дұрыс және нәтижелі жүргізу;
3. Алдын ала диагноз қою: дұрыс қойылып, негіздемесін келтіру;
4. Ауруды зертханалық және аспаптық зерттеу әдістерін тағайындау;
5. Науқасты тексеру нәтижелерін қарау;
6. Дифференциалды диагноз жүргізу;
7. Қорытынды диагноз және оның негіздемесі;
8. Адекватты емді таңдау хаттамаға сәйкес;
9. Белгіленген емнің әсер ету механизмін түсіну;
10. Болжамды анықтау және алдын алу.

<p>Науқасты тексеру (аралық бақылау)</p>	<p>Өте жақсы баға: А (4,0; 95-100%) А- (3,67; 90-94%)</p>	<p>Анамнезді жинау: жүйелі түрде жиналған анамнез аурудың даму динамикасын толық көрсетеді; Физикалық тексеру: жүйелі, техникалық дұрыс және нәтижелі жүргізіледі; Алдын ала диагноз қою: дұрыс қойылған, негіздемесі келтірілген; Ауруды зертханалық және аспаптық зерттеу әдістерінің мақсаты: толық және адекватты; Науқасты тексеру нәтижелерін қарау (түсіндіру): толық және дұрыс; Дифференциалды диагноз: толық; Қорытынды диагноз және оның негіздемесі: толық, негізделген; адекватты емді таңдау; Белгіленген емнің әсер ету механизмін түсіну: толық; Болжамды анықтау және алдын алу: адекватты, толық.</p>
	<p>Рейтингтерге жақсы сәйкес келеді: В+ (3,33; 85-89%) В (3,0; 80-84%) В- (2,67; 75-79%) С+ (2,33; 70-74%)</p>	<p>Анамнезді жинау: жүйелі түрде жинақталған, бірақ негізгі белгілердің сипаты мен олардың пайда болуының мүмкін себептерін жеткілікті түрде нақтыламай; Физикалық сараптама: жүйелі, бірақ шамалы техникалық қателіктер; Алдын ала диагноз қою: дұрыс қойылған, бірақ негіздемесі жоқ; Ауруды зертханалық және аспаптық зерттеу әдістерінің мақсаты: адекватты, бірақ аздаған кемшіліктері бар; Науқасты қарау нәтижелерін қарау (түсіндіру): болмашы қателіктермен дұрыстау; Дифференциалды диагноз: дәлелденген, бірақ барлық ұқсас аурулармен емес; Соңғы диагноз және оның негіздемесі: негізгі аурудың диагностикасы аяқталды, бірақ қатар жүретін аурулар көрсетілмейді; Емдеу әдісін таңдау: дұрыс, бірақ толық емес немесе полифармация; Белгіленген емнің әсер ету механизмін түсіну: маңызды емес бөлшектердегі қателер; Болжамның анықтамасы және алдын алу: адекватты, бірақ толық емес.</p>
	<p>Рейтингтерге қанағаттанарлық сәйкес келеді: С (2,0; 65-69%);</p>	<p>Анамнез жинау: аурудың мәні мен симптомдардың даму реттілігі туралы түсінік бермейтін фактілерді тіркей отырып жиналады; Физикалық тексеру: толық техникалық ақау; Алдын ала диагноз қою: жетекші синдром анықталды, бірақ</p>



	<p>C- (1,67; 60-64%); D+ (1,33; 55-59%) D (1,0; 50-54%)</p>	<p>диагностикалық қорытынды жоқ; Ауруды зертханалық және аспаптық зерттеу әдістерінің мақсаты: толығымен адекватты емес; Науқасты тексеру нәтижелерін тексеру (түсіндіру): елеулі қателермен ішінара дұрыс; Дифференциалды диагноз: Толық емес; Қорытынды диагноз және оның негіздемесі: диагноз жеткілікті түрде дәлелденбеген, асқынулар немесе қатар жүретін аурулар анықталған жоқ; Емдеу әдісін таңдау: негізгі және қосалқы ауруларды емдеу толық емес; Белгіленген емнің әсер ету механизмін түсіну: Жартылай; Болжам және алдын алу анықтамасы: жеткіліксіз адекватты және толық емес.</p>
	<p>Рейтингтерге қанағаттанарлық емес: FX (0,5; 25-49%) F (0; 0-24%)</p>	<p>Анамнезді жинау: фактілерді диагностикалау үшін маңызды емес мәліметтер ретсіз жиналады; Физикалық тексеру: қол дағдылары жоқ; Алдын ала диагноз қою: қате жіберілді; Ауруды зертханалық және аспаптық зерттеу әдістерінің мақсаты: қарсы көрсетілімдер тағайындалады; Науқасты тексеру нәтижелерін қарау (түсіндіру): көп жағдайда дұрыс емес; Дифференциалды диагноз: өнімді; орытынды диагноз және оның негіздемесі: диагноз хаотикалық негізделеді, нанымдылығы аз; Емдеу әдісін таңдау: Кері әсер ететін препараттар тағайындалды; Белгіленген емнің әсер ету механизмін түсіну: Дұрыс түсіндіре алмайды; Болжамды анықтау және алдын алу: анықтау мүмкін болмады.</p>

Емтихан тест сұрақтары

<question>Науқас 28 жаста жоғарғы 3 қабатан құлағаннан кейін түскен. Түскен кезде тексерістен кейін қойылған диагноз – бас миының соғылуы, көп ретті екі жақты қабырғалардың сыну, шок II-III дәреже. Гемодинамика тұрақтанғаннан кейін келесі ұзақ жансыздандыруды қолдану пайдалы болады:

<variant>перидуральді катетерді қою жоғарғы кеуде омыртқасына және ауырсыну кезде лидокаин салу

<variant>үнемі промедол ерітіндісін тамшы арқылы жіберу

<variant>қайта қайта морфин ерітіндісін тамшы арқылы жіберу

<variant>қайта қайта марадола ерітіндісін тамшы арқылы жіберу

<variant>эпидуральды катетер қою жоғарғы кеуде омыртқасына және 1 мл морфинді тәулігіне бір рет салу

<question>18 жаста жігіт тауда шаңғымен түсіп келе жатқанда құлаған, оң жақ аяқтағы шаңғы шығып кетпеген, тұйық сатыр сезілді оң жақ тізе буынында және ауырсыну. 3-4 сағаттан кейін буын ұлғайды, қатты ауырсыну аяқты қозғауға мүмкін емес. Тексеріс кезінде қай жер зақымдалғанын анықтай алмады. Қосымша зерттеу әдісі ақпарат береді:

<variant>буынға МРТ

<variant>тізе буынының сонографиясы

<variant>тізе буынының рентгенографиясы

<variant>тізе буынының артроскопиясы

<variant>жамбас қуысы КТ

<question>26 жаста жас әйел оң жақ табанды майыстырып алды және қатты ауырсыну сезімі тізе табан буынында сезді. 2 сағаттан кейін ісік пайда болды және сыртқы тобық аймағында гематома пайда болды. Рентгенде тізе табан буынында жілік аралық синдесмоздың 7-мм дейін айырылғаны байқалады. Диагноз жілік аралық синдесмоздың жыртылуы. Науқасқа қандай ем сәйкес:

<variant>Синдесмозды қолмен басу және сыртын дөңгелек байламды гипспен иммобилизациялау

<variant>Қолмен синдесмозды басу және сыртын лонгетті гипспен иммобилизациялау

<variant>Каплан-Свердлова аппаратымен синдесмозды басу

<variant>Болт-стяжкіді қолданғаннан кейін синдесмоздың қалпына келуі

<variant>АО әдісі бойынша винтаны қолданғаннан кейін синдесмоздың қалпына келуі

<question>52 жаста ер кісі, 2 қабаттың балконынан құлаған. Жарақат алғаннан кейін 3 сағаттан соң келіп түсті. Түскен кезде тобықтың 2

денге дейін медиальді проекциясында жара анықталды, тізе табан буыны деформацияланған және ісінген. Рентген суретінде асық сүйектің мойнының сынығы көрінді бөліктері 11-12 мм жазылған. Шұғыл кезеңде ем қолдану дұрыс болады:

<variant>біріншілік хирургиялық өңдеуді жасау, бөліктерді орнына келтіру және ошақтан тыс компрессионды дистракционды аппаратпен остеосинтез орындау

<variant>тері жарасын тігу және лонгетті гипс салу

<variant>тері жарасын тігу және сүйектердің тартуын орнына келтіру

<variant>хирургиялық өңдеуді жүргізу, бөліктерді орнына келтіру және спицтермен остеосинтез орындау

<variant>тез арада біріншілік хирургиялық өңдеуді жүргізу, бөліктері орнына келтіру және винтпен остеосинтез орындау

<question>43 жаста ер кісіге 3 ай алдын оң жақ иықтың қисық жабық сынығы бойынша операция жасалынған. Остеосинтез 4 винтті пластинамен жасалынды. Бір апта алдын жылан көз ашылды жасыл тустес жалпы дене температурасы жоғарыламаған. Рентген суретінде иық сүйегінің шамалы косыла өскен сынығы анықталды. Фистулограммада контраст пластинаға жетеді. Дұрыс диагноз жатады:

<variant>жарақаттанған иықтағы остеосинтез операциядан кейінгі остеомиелит

<variant>остит науқастың металға деген индивидуальды реакциясы

<variant>металлоз сүйек үсті фиксаторды қолданғанда

<variant>лигатурлы жылан көз

<variant>серома остеосинтезден кейінгі иық сүйегінің пластинді сынуы

<question>45 жаста ер кісі сол жақ тоқпан жіліктің төменгі үштігінің шынтақ жілік сүйегінің жабық жарақатын алды. Рентген суретінде бұрышының ығысуымен көлденең сынығы, бұрышы ашық кәрі жілік бағытына қарай 12°. Дұрыс еміне жатады:

<variant>жергілікті жансыздандыру арқылы қолдық репозицияны орындады және қолды лонгетті гипспен иммобилизациялау

<variant>ашық орнына салуды орындау және пластина бөліктерін белгілеп қою

<variant>ошақтан тыс компрессионды дистракционды аппаратпен бөліктерді белгілеп қою

<variant>сүйекті тартуды қолдану

<variant>сүйек бөліктерін орнына салуынсыз сыртқыны қолдану арқылы иммобилизациялау

<question>Науқас 72 жаста травма алғаннан кейін 3 сағаттан кейін түскен. 4 метрлік биіктіктен құлаған көп кірпіштің үстіне. Иық сүйегінің жоғарғы үштің төменгі үшке дейінгі бөліктерінің ығысуымен көп майдаланған жабық жарақатын алған. Иық сыртқа қарай 10 см қысқарған, деформацияланған. Дұрыс емді сипаттаңыз:

<variant>сүйек тартуды әкетуші ЦИТО шинасы арқылы қолдану

<variant>жергілікті жансыздандыру арқылы қолдық салыстыруды орындау және қолды лонгетті гипспен иммобилизациялау

<variant>ашық орнына салуды орындау және пластина бөліктерін белгілеп қою

<variant>қаңқаның ашық салыстыруын орындау және интрамедулярлы штифпен бөліктерді белгілеу, бөліктерді белгілеу тұрақтылығын жақсарту үшін қосымша сымның серкляжды тігісімен

<variant>остеосинтез үшін қарапайым сыртқы фиксация аппаратын қолдану

<question>Науқас 32 жаста шұғыл жарақат бөлімшесіне велосипедтен құлағаннан кейін 30 минуттан соң түсті.Тексеріс кезінде оң жақ бұғананың сынғаны анықталды. Рентген суретінде ығысқан қисық сынық көрінді және вертикальды тұрған сүйек бөліктерінің жедел соңымен. Науқасқа ем тағайындалған:

<variant>Түскен кезде бұғанаға жергілікті жансыздандыруды жасау,қолды лонгетті гипспен фиксациялау сау иыққа дейін және науқасты жатқызу остеосинтезді жоспарлы түрде орынду үшін

<variant>Жергілікті жансыздандыру арқылы сүйек бөліктерін салыстыруды орындау және Дельба байламы арқылы иықты байлау

<variant>Келген кезде операцияға көрсеткішті орнату–остеосинтезе Богдановның интрамедулярлы штифті және операцияға кірісу

<variant>Сынған жерге жергілікті жансыздандыру жасау

<variant>Дельбе сақинасын қою және науқасты амбулаторлы емге жіберу

<question>Науқас 45 жаста стройкада жұмыс кезінде табанына бетонды блоктан соққы алған. Қабылдау бөлімшесіне 30 мин жеткізілді. Табан ісінген, көгерген, ұстағанға мұздай. Рентгенде сүйектердің сынғаны анықталмады. Қойылған диагноз - табанның жұмсақ тінінің басып жаншылған синдромы. Науқасқа басты емдеу тағайындалады:

<variant>түскен кезде операциянды ажырату шартында басты тобықтың фасциальды каналы, табан бойынша, салқын, гипсті байлам, инфузионды терапия

<variant>гипсті иммобилизация жасау, табанға мұз қою, инфузионды терапия

<variant>футлярлы блокада жасау, гипсті иммобилизация,жансыздандыру,инфузионды терапия

<variant>келген кезде операциянды ажырату шартында басты тобықтың фасциальды каналы, табан бойынша және антибиотик тағайындау

<variant>гипсті иммобилизация жасау

<question>Науқас 49 жаста көлік қаққаннан кейін қаралған. Екі жақты тізе сүйегінің ортаңғы үшінің ұзындығының ығысуымен қисық сынығы анықталды және ротационды ығысқан. Жарақаттан кейін 3 сағат өтті. Тізде ісік анық. Дәрігер сынған жерді жансыздандырды және қолмен орнына салды, аяғын ұстап тұрып, мейірбике тізеге лонгетті гипстті салды ортаңғы жамбасқа дейін. Қайта рентген суретінде бөліктерінің ығысқаны ұлғайған. Дұрыс емді сипаттаңыз:

<variant>сүйек тартуды орнына келтіру және өкше сүйегі арқылы спицті жүргізу

<variant>тізе бөліктерінің сүйектерін қайта салыстыруды орындау

<variant>шұғыл кезде тізе сүйек сынығының остеосинтезін орындау

<variant>түскен кезде илизара аппаратын қолдану <variant>жансыздандыру, лонгетті гипспен тізені фиксациялау және келесі күнге операцияны қалдыру.

<question>Науқас 65 жаста оң жақ бұғананың бөліктерінің ығысуының қисық жабық сынығы диагнозымен бөлімшеге түсті.Науқасты оперативті жолмен емдеу.Остеосинтез үшін фиксатор:

<variant>үш бұрышты жанаспалы штифт диаметрі 3 мм

<variant>Киршнера спиці

<variant>Илизарова спиці (1,8 мм) және қосымша серкляжды жіптің сымын қою

<variant>сүйек үсті пластина

<variant>Илизарова спиці (1,8 мм) және қосымша серкляжды лавсан жібін сымын қою

<question>Науқас 65 жаста оң жақ тізенің бөліктерінің ығысуының қисық жабық сынығы. Сынықтық жіңішкелігі екі есе ұзын асықты жіліктің көлденеңінен. Науқасқа оперативті ем жасайды. Тұрақты остеосинтез үшін келесі фиксатор енгізілген:

<variant>екі винт, оның біреуі сүйек өсіне перпендикуляр орналасқан, екіншісі сынық жіңішкелігіне перпендикуляр

<variant>алты ваталы сүйекүсті пластина

<variant>штифт интрамедуллярлы остеосинтез үшін

<variant>бірсеркляжді жіптің сымы

<variant>үш спиц, сынық жіңішкелігіне перпендикуляр өткен, соңын тері астына қалдырған.

<question>Науқас 41 жаста екінші этаждан құлаған және сол жақ санның сынығын алған. Жедел көмек көрсететін дәрігердің бірінші шұғыл көмектің түрі.

<variant>жансыздандыру инъекциясын жасау және Дитерихсе шинасын салу

<variant>жансыздандыру инъекциясын жасау және Крамер шинасын салу

<variant>жансыздандыру инъекциясын жасау және бір аяғын екінші аяққа бинттеп тастау

<variant>жансыздандыру инъекциясын жасау және аяғын бірінші көрінген тақтаға байлау

<variant>сынған жерге жергілікті 20,0 мл 2% новакаин ерітіндісін салу және аяғын бірінші көрінген тақтаға байлау

<question>Науқас 41 жаста екінші этаждан құлаған және сол жақ сан сынған. Рентген суретінде сан сүйектің ортаңғы үштігінің көлденең сыңғаны көрінеді, ығысуымен толық ширинасы және ұзындығы 5 см сыртқы ротация кезде. Тұрақты остеосинтезге жету үшін фиксатор қолдану керек:

<variant>каналы диаметріне жинақы және интрамедуллярлы қуыс айналмалы штифті ЦИТО

<variant>интрамедуллярлы үш жапырақты қуысштифт ЦИТО, каналы диаметріне жинақы

<variant>6 винтті сүйекүсті пластин

<variant>төртгрантты штифт ЦИТО, каналы диаметріне жинақы

<variant>6 винтті пластинаны Полявка бойынша дератационды иемдеу

<question>Науқас 56 жаста қоршаудан құлаған. Сол жақты шынтақ буынының жарақатын алды. Рентген суретінде иық сүйегінің сынығы көрінді, проксимальді шынтақтық ямкада көлденең бойынша ығыспаған, бірақ бұрышы бар, арттан ашық, Дұрыс диагнозы:

<variant>бұрыштық ығысуымен жабық айдаршықүстінің сынығы

<variant>айдаршық үсті сынығы

<variant>ығысуымен айдаршық үстінің сынығы

<variant>ығысуымен жабық айдаршық үстінің сынығы

<variant>жабық жазғыш айдаршық үстінің сынығы

<question>Иық буыны жарақаттаған кезде жиі емес анатомия жағынан зақымданулар болады, атауы айналдырғыш манжет деп аталады. Мұндай зақымдануды спортсмен 18 жасында алған, жаттығу жасап жатқан кезде сол қолы тайып кеткен. Сипмтом пайда болады, зақымдануға көрінісі болады:

<variant>белсенді бұру кезде 60-70° дейін екінші қолымен көмектесуге мәжбүр, бұдан кейін соңына дейін белсенді тоқтайды

<variant>қолын ала алмайды

<variant>қолын сыртқа қайыра алмайды

<variant>қолын акеле алмайды

<variant>ішкі ротацияны істей алмайды

<question>Науқас 45 жаста қойылған диагноз-оң жақты иық буынының айналдырғыш манжетінің зақымдануы. Қай бұлшықеттерсіңірлері айналдырғыш манжетті құрайды:

<variant>қылқанүсті, қылқанасты майда айналмалы жән жауырын асты бұлшықеті

<variant>жауырын асты бұлшықеті және қылқанүсті, қылқанасты

<variant>майда айналмалы бұлшықет және қылқанүсті, қылқанасты

<variant>майда айналмалы бұлшықет және қылқанүсті, қылқанасты, иықтық

<variant>үлкен айналмалы бұлшықет және қылқанүсті, қылқанасты майда айналмалы

<question>Науқас 22 жаста қоршаудан құлаған. Оң жақты шынтақ буынының жарақатын алды. Рентген суретінде иық сүйегінің сынығы көрінді, жоғарғы шынтақтық ямкада көлденең бойынша ығыспаған, бірақ бұрышы бар, алдан ашық. Дұрыс диагнозы:

<variant>жабық бүккіш айдаршық үстінің сынығы

<variant>айдаршық үсті сынығы

<variant>ығысуымен айдаршық үстінің сынығы

<variant>жабық айдаршық үстінің сынығы

<variant>сүйегінің бұрыштық ығысуымен жабық айдаршық үстінің сынығы

<question>Науқас 71 жаста далада құлаған. Тексеріс кезінде кәрі жіліктің төменгі үші найза-тәрізді деформацияланған. Рентген суретінде 2 проекция білек сүйегінің көлденең сынығы перифериялық бөліктері желкеге қарайығысқан және білек жағына. Автордың атымен бұл ығысу сипатталады:

<variant>Смит типті сынық

<variant>Бартон типті сынық

<variant>Коллиса типті сынық

<variant>Белера типті сынық

<variant>Мальгеня типті сынық

<question>Науқас 47 жаста далада құлаған. Тексеріс кезінде кәрі жіліктің төменгі үші найза-тәрізді деформацияланған. Рентген суретінде 2 проекция көрінді. Бартоне типі бойынша иық сүйегінің сынуы перифериялық бөліктері желкеге қарай ығысқан және білек жағынан білезікпен бірге. Жергілікті жансыздандыруды жасау... қолданылады.

<variant>қолмен бөліктерін салу және білезіктің бүгілген жағдайында гипсті байламды салу

<variant>білезіктің жазылған жағдайында гипсті және байламды салу

<variant>қолмен бөліктерін салу және білезікті функциональды ыңғайлы қалыпта және гипсті байламды салу

<variant>қолмен бөліктерін салу

<variant>дистракционды Илизарова аппаратын салу

<variant>балқандық рамада сүйектерді тартуды реттеу

<question>Науқас 52 жаста тротуарда құлаған және жол жиегіне оң жақ тізе аймағын соғып алған. Ауруханаға жеткізілді және жатқызылды. Рентген суретін жасағанда оң жақ тізе тобығының ығысуымен көпмайдаланған сынықтар көрінді. Операция жасалынды- тізе

тобығының бөліктері салыстырмалы ашық және қалталық жіппен фиксациялау. Науқаста жазылған асқыныстардың туындамауы мүмкін:

<variant>тізе тобығының туберкулезі

<variant>бітелмеген тізе тобығының сынығы

<variant>остеомиелитті тізе тобығының

<variant>жалған тізе тобығының буыны

<variant>жалған тізе буынының деформирленген артрозы

<question>Науқас 48 жаста азанғы сағат 4-те қабылдау бөліміне түсті, тускен күні оң жақ білезіктің алақан беттеріне дейін кесіген жарамен түсті. Қорғану үшін пышақ алған. Тексеріс кезінде кесілген жара саусақта және 2-5 саусақта бүкіл сіңір зақымдалған. Қолданатын дұрыс тактика:

<variant>таза жара таңу бөлмесіне апарып, байламды шешіп, жараны қарап, теріні йодпен өңдеп, жараны кең спекторлы антибиотик ерітіндісін салып, стерильді байлам салып, лангетта гипсін, ПСС енгізу және науқасты хирургиялық өңдеуге қалдырып және жоспарлы операцияда сіңірді қалпына келтіру

<variant>науқасты операцияға апару, наркоз беру және бүкіл сіңірді тигуді орындау

<variant>науқасты операцияға апару, внутрикарпальді анестезия жасау және бүкіл сіңірді тигуді орындау

<variant>науқасты операцияға апару, сүйекшілік анестезияны орындап, бүкіл сіңірді тігіп тастау

<variant>жара таңу бөлмесіне апарып, байламды шешіп, жараны қарап, теріні йодпен өңдеп, стерильді байлам салып, лангетта гипсін және хирургиялық өңдеуді кейінге қалдырып себебі жоспарлы ота орындау үшін

<question>Науқас 56 жаста сыртқы білезік беттерін шынтақ аймағына жақын жерін кесілген жара, айнадан алған. Тексеріс кезінде жазғыш 5 сіңір зақымдалғаны анықталды. Травматология пунктінің дәрігері шұғыл көмек беріп 5 саусақтағы жазғыш сіңірді қалпына келтіруді шешті. Материальды қолданған дұрыс:

<variant>дексонды жіп салу

<variant>кетгутпен жіп салу

<variant>викрилмен жіп салу

<variant>жібек тоқыма жіпті салу

<variant>капронды жіп салу

<question>25 жаста ер адам оң жақ бұғананың ортаңғы үштен бір бөлігінің ығысуымен жарық шақтанған жабық сынығы бойынша ауруханаға түсті. Аталған науқасқа мынадай ем көрсетілді:

<variant>бөліктердің ашық репозициясы және мүсін металлның остеосинтезі

<variant>бөліктерінің репонирленуі және дельба сақинасын салу

<variant>бөліктерінің репонирленуі және турнер бойынша байлам салу

<variant>бөліктердің ашық репозициясы және штифтом остеосинтезі

<variant>бөліктердің ашық репозициясы және остеосинтез пластинамен

<question>Науқас 32 жаста шұғыл жағдайда түскен. Оң жақ тізесін машина қағып кеткен. Тексеріс кезінде тізе сүйектерінің сынғаны анықталды және жарақаттар 5 см*2 см өлшемінде сынықтар проекцияланады, қан кету айқын. Рентген суреті жасалынды. Тізе сүйегінің ортаңғы үштігінің қисық сынығы анықталды. Үлкен жіліншік сүйектің тігінен болған екі сүйек бөліктері бар. Дұрыс ем:

<variant>операция шарты толық хирургиялық өңдеуді ашық сыныққа істеу керек, қалдықтарды орнына келтіру, жұмсақ тіндірмен байлансын үзбей, жараны дренаждау, тигу оны және тізені Илизарова аппаратымен фиксациялау

<variant>операция шарты жараны өңдеу, тігіс салу және сүйектердің тартуын реттеу

<variant>операция шарты жараны өңдеу, тігіс салу және гипсті байлам салу

<variant>операцияның шарты ашық сыныққа бүкіл хирургиялық өңдеуді жасау, сонымен бірге қалдықтардың жұмсақ тіндермен байланысын

үзбеуге тырысу керек, пластинді остеосинтезді орындау керек, жараны дренаждау керек, жараны тігу, тізені лонгетті гипспен фиксациялау керек

<variant>операция шарты толық хирургиялық өңдеуді ашық сыныққа істеу керек, қалдықтарды орнына жақындату, мүсін металл тұтқасын фиксациялау, жараны дренаждау, оны тігу және лонгетті гипспен фиксациялау

<question>Науқас 27 жаста құрылыста 3 метрлік биіктіктен құлаған. Құлағаннан кейін бір сағаттан кейін түсті. Оң жақ өкшенің ауырсынуына шағымданады. Тексеріс – өкшеде аздап ісінген және бірден ауырсынған. Рентген суретінде 2 проекция байқалады жарықшақтанған сынық аздаған ығысумен, Белера бұрышы өзгермеген. Дұрыс ем:

<variant>гипсті байламмен иммобилизациялау санның төменгі үштігінің табанның бүгілуімен уақыты 4 ай

<variant>гипсті байламмен иммобилизациялау санның төменгі үштігінің табанның бүгілуімен уақыты 1 ай

<variant>гипсті байламмен иммобилизациялау санның төменгі үштігінің табанның бүгілуімен уақыты 2 ай

<variant>гипсті байламмен иммобилизациялау санның төменгі үштігінің табанның бүгілуімен уақыты 3 ай

<variant>гипсті байламмен иммобилизациялау санның төменгі үштігінің табанның бүгілуімен уақыты 5 ай

<question>Түскен ер кісі 43 жаста өкше аймағында ауырсынуға шағымданады. Екі тәулік бойы арық арқылы секірген және сатырлағанды сезген және өкше аймағында ауырсыну. Аяқ әлсіз. Тексеріс кезінде ісік, гематома және ахиллов сіңір аймағында ауырсыну. Бұл аяқпен нәскиге дейін көтеріле алмайды. УЗИ тексергенде анық ахиллов сіңірінің жыртылғанын көреміз. Дұрыс емді атаңыз:

<variant>Ахиллов сіңірі аймағын жансыздандыру және аяғының ортаңғы үштігіне тізені бүккен кезде және тізе табан буынын бүккенде жамбасты айналдыра гипсті байламмен иммобилизациялау

<variant>Тізе буынына дейін айналмалы гипсті байламмен иммобилизациялау және ахиллов сіңірін жансыздандыру

<variant>Операцияны орындау – Ахиллов сіңірін қалпына келтіру және аяғының ортаңғы үштігіне тізені бүккен жағдайда және тізе табан буынын

<variant>Операцияны орындау – Ахиллов сіңірін қалпына келтіру және аяғының ортаңғы үштігіне тізені бүккен кезде және тізе табан буынын

бүккенде жамбасты айналдыра гипсті байламмен иммобилизациялау

<variant>Операцияны орындау – Ахиллов сіңірін қалпына келтіру және аяғының ортаңғы үштігіне тізені бүккен кезде және тізе табан буынын бүккенде жамбасты гипсті байламмен иммобилизациялау

<question>Науқас 37 жаста мотоциклден құлаған, оң жақ артқы кеуде клеткасы беткейінде ауырсыну пайда болды. Тексеріс кезінде 10 қабырға аймағында артқы қолтықасты сызығы бойынша ауырсыну көрінеді. Рентген суретінде сүйектің патологиясы анықталмайды. Дұрыс диагноз:

<variant>оң жақ 10 қабырғаның сынуы

<variant>оң жақ кеуде клеткасының соғылуы

<variant>оң жақ 10 қабырғаның соғылуы

<variant>10 қабырға аймағында жұмсақ тіннің соғылуы

<variant>оң жақ 10 қабырға аймағының соғылуы және гематомасы

<question>Науқас 24 жаста қабылдау бөліміне түсті және сол жақ тізе сүйегінің ортаңғы және төменгі үштен бірінің ығысуымен бұранда тәрізді сынығы қойылды. Сынған жерге жансыздандыру жасалынды және 6 кг жүкпен сүйекті тарту қойылды. Тәуліктен кейін бөліктердің ығысуы сақталды және сынған жерде терінің тартылуы пайда болды. Ары қарай ем орындалуы керек:

<variant>операция тағайындау

<variant>жүкті көбейту

<variant>жүкті төмендету

<variant>шинаны көтеру

<variant>өкшеге валик қою

<question>Жігіт 20 жаста әткеншекте құлаған. Иық сүйегінің төменгі үштен бір бөліктерінің ығысуымен жабық жарықшақтанған сынығын алған және білек нервсінің функциясы түсті. Науқасқа ем берілген:

<variant>бөліктердегі ашық салыстыруды орындау, білек нервсінің ревизиясы және остеосинтез пластинамен

<variant>сынған жерге анестезия жасау және бөліктердің репозициясы

<variant>шынтақ сүйек өсіндісін балландық рамеге тартып қою

<variant>илизарова бойынша ЧҚДО аппаратын салу

<variant>ашық бөліктерге салыстыруды орындау және остеосинтезді пластинамен

<question>Науқас 36 жаста жұмыста плита қабырғаға басып қалған. Жамбас сүйегі сынығын алған. Рентген суретінде сол жақты қасаға және құйымшақ сүйектерінің сынығы көрінеді және

мықын сегізкөз жүйесі солға қайырылған, барлық жарты жамбас жоғарыға ығысқан. Дұрыс ем:

<variant>екі жақты ішкі жамбас блокадасын жасау және бұдырмақ үшін еіи жақты тізеге асықты жілікті сүйек тартуды реттеу оң жақта 5 кг жүк, сол жақта 8 кг жүк

<variant>сол жақты ішкі жамбас блокадасын жасау және науқасты волкович бойынша жатқызу <variant>үш жақты ішкі жамбас блокадасын жасау және сол жақ аяққа 8 кг жүкті қойып сүйекті тартуды реттеу

<variant>бір жақты ішкі жамбас блокадасын жасау және сол жақ тізеге 8 кг жүкті қойып бұдырмақ үшін сүйекті тартуды реттеу

<variant>оң жақты ішкі жамбас блокадасын жасау және науқасты гамаққа жатқызу

<question>Науқас 35 жаста мынандай диагнозбен түсті оң жақ тізенің бөліктерінің ығысуымен көлденең жабық сынығы. Қабылдау бөлімінде өкше сүйегіне спиц өткізілді және сүйекті тарту қойылды. 7 кг жүк. Сезінуі жақсы, сынған жерге ауырсыну мазаламайды, ісік басылды. 4-ші тәулікте түнде өкше сүйегінде бірден қатты ауырсыну пайда болды, спиц өткен жерде. Дене температурасы 38° дейін жоғарылады. Сырттан қарағанда өкше аймағында өзгеріс жоқ, бірақ науқас жүкті алып тастауын сұрайды. Ауырсынуды басатын енгізілді. 3 сағаттан кейін қайта ауырсыну күшейді. Науқасқа ары қарай емдеу тағайындау керек:

<variant>тобықасты аймағына спицті өткізу және сүйекті тартуды жалғастыру

<variant>жүкті төмендету

<variant>жүкті көбейту

<variant>қайта ауырсынуды басатын енгізу

<variant>гипсті байлам салу, спицті алып тастау және науқасты операцияға дайындау

<question>58 жас науқаста жол-көлік оқиғасынан кейін сан сүйегінің сынығы анықталды. Оған операция жасау қажет, себебі сүйектің бітіспеуі және «жалған буын» пайда болған. Науқаста сүйектің бітіспеуі және «жалған буын» пайда болған кезде отаның түрі көрсетілген:

<variant>Жалған буынды резекциялау және сүйектің пластикасы

<variant>Илизарова аппаратымен

<variant>Консервативті ем

<variant>Массаж және физиотерапия

<variant>Бальнеологиялық ем

<question>Жол-көлік оқиғасынан кейін 26 жас науқаста аяқ сүйектерінің ығысқан сынуы диагнозмен жедел жәрдем көлігімен жеткізілді. Бұл науқаста остеосинтездің қандай әдістерін қолдануға болады?

<variant>компрессионды–дистракционды(аппаратпен), интрамедулярлы, экстремедулярлы

<variant>спица және винт

<variant>интрамедулярлы

<variant>экстремедулярлы

<variant>сыртқы фиксациялаушы аппараты

<question>ЖКО жапа шеккен 20 жас науқастың бет аймағы, қолының және екі аяғы жұмсақ тіндерінің кесілген жарасы байқалады. Жарақат беткейлік деп бағаланады. Қай тіннің зақымдануына байланысты жарақаттар беткей және терең деп бөлінеді:

<variant>беткейлік фасцияның зақымдануы

<variant>терінің зақымдануы

<variant>терең фасцияның зақымдануы

<variant>бұлшық еттің зақымдануы

<variant>жұмсақ тіндердің зақымдануы

<question>Науқас 35 жаста, травматологиялық бекет бөлімшесіне сол қолы білезігінің кесілген жарақатымен түсті. Науқасқа диагноз қойылды: қолдың жұмсақ тіндерінің соғылған жарақаты, саусақтардың жазушыларының зақымдануы. Оталық емнің қайсысы ең тиімді:

<variant>жазушы сіңірін тігу

<variant>аутопластика

<variant>4 аптаға иммобилизациялау

<variant>жазушыны бізбен фиксациялау

<variant>гипстік таңба

<question>Биіктіктен құлап, тізе жарақатын алған 40 жас науқасты объективті қараған кезде оң тізе буынының ұлғаюы байқалады, буын контуры бір тегіс, тізе тобығының баллотирленуі, буынның пассивті жазу және бұғу қимылдарында ауырсыну және жұмсақ тіндерге қан кету байқалады. Осы науқасқа диагностикалауға қайсысы лайықты:

<variant>Тізе буынының 2 проекциядағы R-граммасы

<variant>Тізе буынын пункциялау

<variant>Артрография

<variant>КТ түсіріміз

<variant>Магнитті-резонансты томография

<question>Науқас 33 жаста футбол ойнаған кезінде келеңсіз жағдайға душар болды. Объективті: Ахилл сіңірі аймағында ісіну, қан кетудің, табанды белсенді бұғу кезінде Ахилл сіңірінің керілуі (тартылуы) байқалмайды, табандық бұғу қатты әлсіреген. Науқас саусақ ұштарына тұра алмайды. Пальпациялағанда ауырсыну анықталып мен сіңір тонусы байқалмайды. Науқастың диагнозын анықтаңыз:

<variant>Өкше сіңірінің (Ахилл) жарақаты

<variant>Медиальды тобықтың сынуы

<variant>Лисфранк буынында шығудың орын алуы

<variant>Медиальды тобықтың шығуы

<variant>Латеральді тобықтың шығуы

<question>ЖКО жапа шеккен 53 жас науқастың қолының жұмсақ тіндерінің кесілген жарасы байқалады. Оған біріншілік хирургиялық өңдеу қажет деп табылды. Жараланғанға біріншілік хирургиялық өңдеу қай түрі жасалынуы қажет:

<variant>арнайы көмек

<variant>біріншілік дәрігерлік көмек

<variant>мамандандырылған көмек

<variant>біріншілік медициналық көмек

<variant>гипс таңғышын салу

<question>Науқас 65 жас қабылдау бөліміне тізе буынының ішкі менискісінің зақымдануымен келді. Тексеру нәтижесінде науқаста Турнер белгісі оң болды. Турнер белгісін сипаттаңыз:

<variant>балтырдың жоғарғы үштен бір бөлігінің және тізе буынының терісінің ішкі бетінен гипер немесе гипостезиясы

<variant>егер зақымдалған менискі проекциясы буындық саңылаудан басқан кезде және тізе буынын тік бұрыш жасаған қалыпта және пассивті түрде бүгуді орындау кезінде ауырсыну сезімі күшееді

<variant>бүгуші контрактураның болуы, тізе шамалы бүгілген немесе науқас жатқан кезде тізе буыны астына қолды қоюға болады

<variant>тізе буынын бүгу кезінде ауырсыну сезімдері

<variant>жәшіктің алдыға шығу белгісі

<question>36 жастағы науқасқа 9 күннен қабылдау бөліміне түсті. Қараған кезде оң жақ білегінің алдыңғы бетінде 5,0x3,0см көгерген жара бар. Екіншілік ерте тігіс салу көрсетілген инфекциялық қабынудың клиникалық белгілері жоқ грануляцияланған тінге салады; грануляцияланған тінді кеспейді, жараның шеттері жұмылдырмайды. Екіншілік тігістің салу әдеттегі мерзімі ... күн:

<variant>8-10

<variant>1-4

<variant>5-8

<variant>10-15

<variant>20-25

<question>Науқас 19 жаста жүгіру кезінде оң тізесіне құлап қалды. Шамамен 3 күн бұрын санның алдыңғы бетінде және тізе буынында ауырсынуды сезіне бастады, оң аяғына таяна алмайды. Тізе буынында белсенді жазу мүмкін емес, жазушы аппарат бойымен саусақ ұштарымен басқан кезде және тізе тобығының жоғарғы бетінде саусақтың ену сезімі байқалады.

Тізе буынының R-граммасында тізе тобығының жоғары ығысуы байқалады. Науқасқа қойылатын тиімді диагнозы:

<variant>тізе тобығы байламының зақымдануы

<variant>төрт басты бұлшық ет сіңірінің зақымдануы

<variant>тізе тобығының сынуы

<variant>тізе буынының гемартрозы

<variant>тізе буынының соғылған жарасы

<question>Науқас 56 жас оң тізесіне құлап қалды, шамамен 3 күн бұрын санның алдыңғы бетінде және тізе буынында ауырсынуды сезіне бастады, оң аяғына таяна алмайды, тізе буынында белсенді жазу мүмкін емес, жазушы аппарат бойымен саусақ ұштарымен басқан кезде және тізе тобығының жоғарғы бетінде саусақтың ену сезімі байқалады. Тізе буынының R-граммасында тізе тобығының жоғары ығысуы байқалады. Науқасқа қай қосымша зерттеу әдісін тағайындаған дұрыс?

<variant>Магнитті-резонансты томография

<variant>Компьютерлік томография

<variant>Кеуде клеткасының рентгенографиясы

<variant>УЗИ

<variant>Артрография

<question>Травматология бекетіне жол-көлік оқиғасы кейін 35 жасар науқас түскен, көзбен қарағанда қолының сынуы және екі санының жұмсақ тіндерінің қан ағуымен жыртылған жарасы байқалады. Дәрігер қай тактикасын тандайды:

<variant>Бірінші кезекте жараға БХӨ жасау

<variant>Бірінші кезекте қолдың иммобилизациясын жүзеге асыру керек

<variant>Қандай тактика болатыны маңызды емес

<variant>КТ- жасау

<variant>Кеуде клеткасының рентгенографиясы

<question>Қабылдау бекетіне баскетбол ойнап тобық буынын қайырып алып 25 жасар науқас келіп түсті. Жүргізілген тексерістер нәтижесінде байламдарының созылуы диагнозы қойылды. Байламдар созылған кезде не байқалады?

<variant>ауырсынудың күшеюі

<variant>буын функциясының бұзылуы

<variant>көп қан кету

<variant>буын контрактурасы

<variant>ісіну

<question>Жол-көлік оқиғасы кейін жарақат алған науқаста 4 сағат алдын аяқтарында әр-түрлі сипатты ауырсынулар байқалған, көзбен қарағанда бет аймағында, қолында және денесінде соғылған жаралар мен көгерулер байқалады. Екі аяғында ісінулер және қан кетулер

бар. Пальпациялағанда ауырсынады. Бұл жағдай немен байланысты?

<variant>жұмсақ тіндерінің соғылған жарақаты

<variant>сүйектер сынуы

<variant>буындар шығуы

<variant>сіңірлер созылуы

<variant>кесілген жарақаты

<question>63 жасар науқас, керуеттен құлаған, бел жамбас аймағында ауырсынады. Қарау кезінде: ішке келтірілген және ротацияланған, бел-жамбас буыны иілген. Пальпацияда сан сүйегінің басы артқы ұршық ойығынан төмен. Рентгенда сан сүйегінің артқы төменгі шығуы анықталады. Емдік тактикаңыз осы науқасқа тиімді:

<variant>Джанелидзе бойынша салу

<variant>Кохер бойынша салу

<variant>Кокситтік гипстік таңу

<variant>Оталық ем

<variant>Қаңқалық тарту

<question>48 жасар науқасты объективті қарау кезіндегі келесі көріністер: табаны медиальді түрде қозғалған, табанның сыртқы беті ішке қараған, аяқ басы супинерленген, аяқтың сыртқы қырымен жүреді, тері қабаты қатты тартылған. Сіздің ең тиімді диагнозыңыз:

<variant>аяқ басы ішке шығуы

<variant>аяқ басы сыртқа шығуы

<variant>балтыр сүйегінің шығуы

<variant>торсық сүйегінің шығуы

<variant>аяқтың сыртқа шығуы

<question>40 жастағы науқас жарақат алған жері мазалайды, балтыр буыны деформацияланған. Табаны ішіне майысқан, алдыңғы-сыртқы табан бетінің тығыз шығыңқы, сол жердегі тері қабаты бозғылттанған. Рентгенографияда тепкі сүйегінің шығуы байқалады. Сіз тепкі сүйегінің механикалық шығуын анықтаңыз:

<variant>мәжбүрленген жағдайда, супинация және табан буынының майысып шығуы

<variant>ішке қараған ротация

<variant>буынның гипермобильділігі

<variant>үйреншікті шығуы

<variant>биіктіктен құлау кезінде

<question>Науқас 33 жаста, қабылдау бөліміне сол аяғының жарақатынан кейін жеткізілді. Науқаста рентгенографиясында табанның екі сүйегінің бір бағытта шығуы. Бұл белгі Лисфранк буынының ... шығуына тән:

<variant>шектелген

<variant>гомолатералдық

<variant>дивергенттық

<variant>байлам арқылы

<variant>тепкі сүйек арқылы

<question>Науқас 65 жаста, қабылдау бөліміне сол аяғының жарақатынан кейін жеткізілді. Науқаста барлық табанының бес саусағының сүйектері бір бағытта шығуы анықталды. Зақымданудың ең тиімді диагнозы:

<variant>Лисфранк буыны бойынша гомолатералдық шығуы

<variant>Лисфранк буыны бойынша шектелген түрде шығуы

<variant>Лисфранк буыны бойынша дивергенттік шығуы

<variant>Байлам арқылы

<variant>Тепкі сүйек арқылы

<question>67 жасар қыздың рентгенографиясында 1-2 ші табанның саусақ сүйектерінің медиальді түрде шығуы, ал қалған саусақтар латеральді түрде. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>Лисфранк буыны бойынша дивергенттік шығуы

<variant>Лисфранк буыны бойынша гомолатералдық шығуы

<variant>Лисфранк буыны бойынша шектелген түрде шығуы

<variant>Байлам арқылы

<variant>Тепкі сүйек арқылы

<question>Науқас 35 жаста, жарақаттан кейін травматология бөліміне жүгінді. Анамнезінен сол аяғымен дол жиегіне қатты соқты. Науқастың рентгенографиясында табанның 1-ші саусағының шығуы байқалады. Орнына келтіргеннен кейін артқы гипс лонгетаны қандай деңгейде орналастыру қажет:

<variant>аяқ ұшынан бастап балтырдың төменгі 1/3 бөлігіне дейін

<variant>аяқ ұшынан бастап санның төменгі 1/3 бөлігіне дейін

<variant>аяқ ұшынан бастап өкшеге дейін

<variant>аяқ ұшынан бастап балтырдың жоғарғы 1/3 бөлігіне дейін

<variant>a ұшынан бастап жамбас буынына дейін

<question>Науқас 43 жаста, қабылдау бөліміне оң аяғының жарақатынан кейін жеткізілді. Жәбірленушінің рентгенографиясында барлық табан сүйегінің бес саусағының бір бағытта шығуы анықталды. Диагнозы: Лисфранк буынының гомолатеральды шығуы. Сіздің келесі іс әрекетіңіз:

<variant>Оталық емдеу

<variant>Консервативті емдеу

<variant>Сәулелік ем

<variant>ЛФК

<variant>Жылулық процедурасы

<question>46 жасар науқас оң жағымен көшеде құлаған. Шап аймағына шағымданады.

Зақымдалғаннан кейін тұра алмай қалған. Аяқтың мәжбүрлі қалыптағы жағдайы: сан буыны орнына келтірілген және ішке қарай ротацияланған, осыдан аздап бүгілген, санның басы бөкседе аздап пальпацияланады. Бұл науқаста тасмалдаудың ең қолайлы түрін анықтаңыз:

<variant>Дитерихс шинасымен иммобилизациялау

<variant>Крамер шинасымен иммобилизациялау

<variant>ЦИТО шинасымен

<variant>Белер шинасымен иммобилизациялау

<variant>Бір қырымен жатқызу

<question>57-жастағы науқас, сол табан ішке қарай майыстырып алған. Осының әсерінен табан буынында қатты ауырсыну пайда болды. Травматология бөлімшесіне қаралған. Жүрген кезде табаның сыртқы қыры ауырады. Жәбірленуші ауырсынған аяғымен тіке тұра алмайды. Сол жақ табанын сыртқы буынына қарау кезінде аздап ісіну бар. Табан буынының қимылы шектелген және пальпация кезінде ауырсынады. Сіздің келесі емдік тактикаңыз:

<variant>Қол мен бір мезеттік репозициялау және сапог тәрізді гипстік таңғыш салу

<variant>Вебер бойынша табанның сыртқы қырына остеосинтезі

<variant>Сыртқы және ішкі тобықты спицамен остеосинтезі

<variant>Өкше сүйегінен қаңқалық тарту

<variant>Табанның сыртқы пластинасымен остеосинтезі

<question>34 жастағы науқас, тапшекке шығып жатқанда ұрып алған. Травматология бөлімшесіне қаралған. Қарау кезінде сол балтыр буынының ісініп үлкейгені көрініп тұр. Балтыр буынын пальпациялағанда локальдік ауырсыну бар. Балтыр буынын бүкенде ауырсынады және тіке ұстап жоғары көтере алмайды. Тізе тобықша жанынан пальпацияланады. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>тізе тобықтың шығуы

<variant>тізе тобықтың сынуы

<variant>тізе буынының гематрозы және соғылуы

<variant>тізе алды шығуы

<variant>тізе арты шығуы

<question>39 жастағы науқас, баспалдаққа шығып жатқанда ұрып алған. Травматология бөлімшесіне қаралған. Қарау кезінде сол балтыр буынының ісініп үлкейгені көрініп тұр. Балтыр буынын пальпациялағанда локальдік ауырсыну бар. Балтыр буынын бүкенде ауырсынады және тіке ұстап жоғары көтере алмайды. Тізе тобықша жанынан пальпацияланады. Диагноз: тізе

тобықтың шығуы. Осы науқастың емдік тактикасы:

<variant>жабық репозиция және гипстік лонгета фиксациялау

<variant>гипстік лигатураны орнату

<variant>ашық сынықтың репозициясы, остеосинтез

<variant>тізе буынына пункциялау

<variant>артроскопия, остеосинтезі

<question>40 жасар науқас тізе буынына жарақат алған. Қатты ауырсындан БСМП-ға келген. Қарау кезінде аяқтың зақымдалған жерін түзетілген, аяқтың қысқаруы. Тізе буынында штыкообразная деформациясы анықталады және қимылдың қозғалысы шектелген, тік ұстай алмауы бар. Қайсы зерттеулердің бірінші орындалуы керек?

<variant>2 стандартты проекциялық рентгенографиясы

<variant>тізе буынын УДЗ жасау

<variant>тізе буынына пункция жасау

<variant>буын қозғалысының көлемін анықтау

<variant>төменгі аяқ бұлшық ет күшін анықтау

<question>35 жасар науқас тізе буынына жарақат алған. Қатты ауырсындан БСМП-ға келген. Қарау кезінде аяқтың түзетуі зақымдалған, қықарған. Тізе буынында штык тәрізді деформациясы анықталады және қимылдың қозғалысы шектелген, тік ұстай алмауы бар. Рентгенографиялық көріністе табан буынының алдыға-артқа шығуы байқалады. Сіздің емдік жоспарыңыз:

<variant>наркоз арқылы қалпына келтіру

<variant>буынға новокаин ерітіндісін енгізу

<variant>қаңқалық тарту

<variant>бүгу арқылы гипстік таңғыш пен иммобилизациялау

<variant>кокситтік таңғыш салу

<question>36 жасар науқас, 2-ші қабаттан құлағаннан кейін бірденен сол жақ жамбас буынының ауырсыну және тұруға мүмкіншілігі болмады. Өздігінен тұру мүмкін болмайды. Пассивті қозғалыс жасағанда пуржиналық симптомы байқалады, аяқтары мәжбүр қалыпта деформацияланған. Осы науқастың жалпы емі қай дәрігердің бақылауында болу қажет:

<variant>травматолог

<variant>ортопед

<variant>хирург

<variant>реаниматолог

<variant>жалпытәжірибелік дәрігер

<question>19 жасар науқас 3 күн бұрын велосипедтен құлаған. Оң жақ тізе буынына жарақатталған. Қимылы шектелген, тізе буыны

деформацияланған, балтыр ісінуі және тері асты гематома байқалады. Балтырдың осі санның осіне сәйкес келмейді. Балтырдың шығуына күдік болғанда ең алғашқы әрекет?

<variant>табанның артериялық қысымын тексеру

<variant>төменгі ұзындықты анықтау

<variant>буынның қозғалысын өлшеу

<variant>төменгі бұлшық етінің күшін өлшеу

<variant>тізе арты артерияның қысымын өлшеу

<question>Аурухананың қабылдау бөліміне автожарақаттан кейін 22 жас науқаста жамбас сүйектерінің «көбелек» тәрізді сынықтары пайда болған. Бұндай кезде науқасқа жансыздандыру қай түрін жасау қажет:

<variant>Школьников-Селиванов әдісі

<variant>Өткізгіштік жансыздандыру

<variant>Жұлынды жансыздандыру

<variant>Эндотрахеалды жансыздандыру

<variant>Вагосимпатикалық тежеу

<question>Қалалық жарақат пунктіне 18 жасар науқас білек сүйектері сынығымен келді. Дәрігер білек сүйектеріне гипстан ғышын қоюды жоспарлады. Ишемиялық контрактураны алдын алуға дәрігердің дұрысамалы:

<variant>алдымен басына лонгет түріндегі таңғыш қою

<variant>бір буынын бекіту

<variant>жұмсақ таңғыш қою

<variant>алдымен басына циркулярлы гипстанғыш қою

<variant>эластикалық таңғыш қою

<question>54 жасар науқас вагон жүгімен сығылған. Ауруханаға түсерде кеннеттен, мәжбүрлі қалыпта арқасымен, тізе астына валик қойылған. Құрсақ аймағын,мықын қанатшаларын,шатсүйе к пальпациялауда ауырсынудың күшеюі. Іші жұмсақ, құрсақ үсті ауырсынулар, ішті тіркенуі жоқ. Р-граммада жамбас сүйектің шатқасаға сүйектірінің "көбелек" тәрізді сыныуы. Сіздің болжамды диагнозыңыз, қосымша әдістері:

<variant>қуық зақымы, отырғыш және қасағасүйектің артқы сынығы. цистография

<variant>көбелек типті жамбас сүйектірінің артқы сынығы

<variant>цистоскопия

<variant>цистография

<variant>колоноскопия

<question>Науқас 18 жаста қабылдау бөліміне білексүйектерінің сынығымен келді. Сынған сүйекке жедел операция остеосинтез жасауға шынайы көрсеткішіне жатпайды:

<variant>науқас ес-түссіз жағдайда

<variant>жабықсынықта, сынық бөліктерінентерінің тесілуі қауіпті кезінде

<variant>тамыр-нервшоғырының сүйек

сынықтарынан жаншылу кезінде

<variant>тіндер арасындағы анық интерпозицияда

<variant>сүйектің ашық сынығында

<question>Автокөлік жарақаттан кейін қабылдау бөліміне тускен 37

жасарнауқастабалтырсүйектеріжылжыпсынғаны анықталды. Науқасты жасына байланысты балтыр сынығы кездегі қолданылатын негізгі остеосинтез көбірек қолданады:

<variant>компрессионды-дистракционды

(аппаратпен),интрамедулярлы,экстремедулярлы

<variant>спица және винт

<variant>интрамедулярлы

<variant>экстремедулярлы

<variant>сыртқы фиксациялаушы аппараты

<question>Науқас 85 жаста, тасқа оң жағымен құлаған. Сол кезде оң жақ мықын аймағында ауырсыну мен ісік пайда болған, оң аяғында қимыл шектелген. Науқасты қалалық травмпунктке жеткізген және диагностика барысында санның мойын бөлігінің медиалды сынығы анықталған. Қарт кісілерде орган жілік мойыны сынуының себебі атаныз:

<variant>сүйек остеопорозы кезінде жеңіл зақымдану

<variant>ортан жіліктін ауыр жарақаттан соң

<variant>тікелей соққының әсерінен

<variant>биіктен қулау

<variant>аяқты жазылған күйде құлауы

<question>Автожарақаттан кейін 45 жасар науқаста жамбас сүйектерінің сынықтары пайда болған. Науқасқа жансыздандыру қай түрін жасау қажет:

<variant>Школьников-Селиванов әдісі

<variant>өткізгіштік жансыздандыру

<variant>жұлынды жансыздандыру

<variant>эндотрахеалды жансыздандыру

<variant>вагосимпатикалық тежеу

<question>25 жасар науқас көшеде автокөліктен соққы алады. Жедел жәрдем дәрігері науқаста ортан жілік сүйегінің сынығын анықтады. Ортан жілік сүйегінің сынығы кезінде қолданылатын тасымалдау иммобилизация:

<variant>Құрсау Дитрихс

<variant>Лонгеттік гипс таңғышы

<variant>Тығыз жұмсақ таңғыш

<variant>Крамер құрсауы

<variant>Кузьминский құрсауы

<question>Қалалық травмпунктке тізе буынын ісігімен және ауырсынуы мен 27 жасар науқас келіп түсті. Бір күн алдын науқас футбол ойнап

тізеге қатты соққы тиген. Сол кезде жедел ауырсыну, ісіну және тізе тобығының «қозғалысы» (баллотирования) пайда болған. Науқаста «Гемартроз». Қолданылатын ем:

<variant>буынның емдік пункциясы
<variant>қыздыратын компресстер
<variant>буынға гормональды перепараттар енгізу
<variant>буынға ерте жаттығу жасау
<variant>балшық ем жасау

<question>Қалалық жарақат пунктіне 24 жасар науқас білек сүйектері сынығымен келді. Жасына байланысты дәрігер циркулярлы гипс таңғышын қойды. Ертесіне науқаста ауыр күрделі Фолькман ишемиялық контрактурасы пайда болғаны анықталды. Осы асқынуы пайда болған:

<variant>білек сүйектері сынғанда ерте циркулярлы гипстік таңғыш салынғаны
<variant>білектің қатты соққысы салдарынан
<variant>білек сүйектері сынуынан
<variant>лонгет түріндегі таңғыш қойыламағандықтан

<variant>қол аймағындағы қызаруды пайда болуынан

<question>Қалалық жарақат пунктіне 30 жасар науқас білек сүйектері сынығымен келді. Жарақат пунктегі дәрігер науқасқа гипс таңғышын білекке қойды. Науқаста ауыр күрделі Фолькман ишемиялық контрактурасы пайда болмауың дәрігердің дұрыс амалы:

<variant>алдымен лонгет түріндегі таңғыш қойылу кажет

<variant>білектің қатты соққысы салдарынан
<variant>білек сүйектері сынуынан
<variant>білек сүйектері сынғанда ерте циркулярлы гипстік таңғыш салынғаны
<variant>қол аймағындағы қызаруды пайда болуынан

<question>Автожарақаттан кейін науқас түтікше тәрізді сүйектің ашық сынығы кезінде қабылдау бөлімшесіне жеткізілді. Науқасқа ... жедел көмек көрсету тәртібі:

<variant>түскеннен кейін 6 сағат ішіндегі жедел хирургиялық өңдеу арқылы
<variant>жеделдеу хирургиялық өңдеу
<variant>таңғышты жиі ауыстыру
<variant>жараны ұқыпты жуу
<variant>сынған сүйектердің анық репозиция жасау

<question>40 жасар ер кісі көлікпен соғылған. Соққы оң жақ жамбас аймағына тиген. Аудандық ауруханаға жеткізілді, кенеттен жамбас-сан буын аймағындағы ауырсыну, аяқ сыртқа бұралған, буынның активті және пассивті қозғалысы шектеулі. Р-граммада жамбастың ұршық

ойысының контурасы бұзылған, сан басының ұршық ойысының түбінен төмен орналасқан. Сіздің диагноз және тактикасы:

<variant>жамбас ұршық ойысының артқы сынығы, ығысумен, ортан жілікпен және үлкен ұршықпен бүйірлік тарту
<variant>санның орталық шығуы, ұршық ойысының артқы сынығы
<variant>промедол және димедрол енгізгеннен соң қаңқалық тартуды санның осі бойынша салу
<variant>Школьников блокадасы жамбас ішілік
<variant>сан осі бойынша қаңқалық тарту

<question>46 жасар әйел өндірісте жүкпен вагонға қысылған. Ауруханаға түсерде кенеттен, мәжбүрлі қалыпта арқасымен, тізеастына валик қойылған.

Құрсақ аймағын, мықын қанатшаларын, шат сүйек пальпациялауда ауырсынудың күшеюі. Іші жұмсақ, құрсақ үсті ауырсынулар, іш тітіркенуі жоқ. Рентгенограммада жамбас сүйектің шат қасаға сүйектерінің "көбелек" тәрізді сыныуы. Сіздің болжамды диагнозыңыз, қосымша әдістері:

<variant>куық зақымы, отырғыш және қасаға сүйектің артқы сынығы, цистография
<variant>көбелек типті жамбас сүйектерінің артқы сынығы

<variant>цистоскопия
<variant>цистография
<variant>колоноскопия

<question>55 жасар науқас көлік апатына ұшырап, панель құрылғысына бүгілген тізесімен соғылған. Түсерде салыстырмалы қысқару, оң жақ аяқтың сыртқы ротациясы, оң жақ жамбас-сан буын қозғалысы байқалмайды. Р-граммада жамбас-сан буында сан басының ұршық ойысынан жоғары орналасқан. Сіздің диагноз, алғашқы көмек, емдеу тактикасы:

<variant>оң жақты санның ү/артқы шығуы. Шығуын дұрыстап, 6-8 апта бойында қаңқалық тартуды жалғастыру

<variant>санның артқы жоғарғы шығуы асқынумен ұршық ойысының артқы шетінің ү/сынығы

<variant>сан осі бойынша қаңқалық тартуды қою
<variant>жабық бағытталған шығу, ось бойынша қаңқалық тарту
<variant>шығуды дұрыстаған соң остеосинтез алғашқы апталарында

<question>66 жасар науқас тепешектен құлап, қабылдау бөлімде шағымдары: алдыңғы жамбас шеңбері ауырсыну, Габая оң симптомы, сол жақты "жабысқақ өкше". Р-граммада жамбас сүйектерінің қасаға және шат сүйектің сол жақ ығысумен. Сіздің диагнозыңыз, емдеу тактикасы:

<variant>шат және қасаға сүйектің сол жақты ығысумен ү/сынығы, үлкен жіліншік сүйектің төмпешікті сол жақ қаңқалық тарту 3 аптадай

<variant>қасаға және шат сүйек сол жақ ү/сынығы
<variant>жамбас ішілік Школьников анестезия сол жақты

<variant>үлкен жіліншік сүйектің төмпешікті сол жақ қаңқалық тарту 3 аптадай

<variant>бақа қалыпта науқасты жатқызу 3 аптаға дейін

<question>Науқас 29 жаста жол-көлік оқиғасы кейін жол көлігімен жеткізілді. Оң иық деформациясы байқалады, қол қызметінің бұзылысы, ісік, иықтың қысқаруы. Рентгенде оң иық сүйегінің ортанғы 1/3 бөлігінің сынығы. Сіздің диагнозыңыз, науқасқа келесі жургізу тактикаңыз.

<variant>Сынған жерге жергілікті блокада, шынтақ осіндісіне қаңқалық әкетуші тарту ЦИТО шинасы

<variant>Гипстік лонгет

<variant>Торакобрахиальды таңғыш

<variant>Дезо байламы

<variant>Илизаров аппаратымен

<question>Науқас 39 жаста Крамер шинасымен және бинттік таңғышмен жедел жәрдеммен жеткізілген, қан айналымы қалыпты. 1 метрлік биіктен қолмен құлаған. Сол жақ иығында қатты ауырсыну байқалады, төменгі 1/3 бөлігінде жарадан қан кету. Жара көлемі 2-3 см жарадан сүйек фрагменттері көрінеді. Сол жақ иық 1/3 бөлігінде деформациясы ісіну, қысқаруы, ауырсыну. Болжам диагноз:

<variant>Ашық II б ст. енген сынық сол жақ иық сүйек ортанғы 1/3 бөлігінің ығысуы, соғылған жара сол жақ иығында

<variant>Жабық III б ст. енген сынық сол жақ иық сүйек ортанғы 1/3 бөлігінің ығысуы, соғылған жара сол жақ иығында

<variant>БХӨ жасау және компрессионды-дистракционды аппаратты қою

<variant>БХӨ жасау, интрамедулярлы остеосинтез

<variant>БХӨ жасау, экстремедулярлы остеосинтез

<question>Науқас 46 жаста жедел жәрдеммен оң жақ иық Крамер шинасы иммобилизациясымен ауруханаға түсті. Жеңіл көлікпен жол апатында соғылған. Оң жақ иық жарақатын алды. Оң иық деформацияланған, ісінген, қысқарған, төменгі бөлімінде ауырсыну бар. Білезіктің салбырауы. Дурыс диагноз:

<variant>оң жақ тоқпан жіліктің т/3 жабық сынығымен кәрі жілік жүйке қызметінің бұзылысы

<variant>оң жақ тоқпан жіліктің т/3 жабық сынығымен шынтақ жүйке қызметінің бұзылысы

<variant>оң жақ тоқпан жіліктің т/3 жабық сынығымен ортаңғы жүйке қызметінің бұзылысы

<variant>оң жақ тоқпан жіліктің т/3 жабық сынығымен иық жүйке қызметінің бұзылысы

<variant>оң жақ тоқпан жіліктің т/3 жабық сынығымен тері асты жүйке қызметінің бұзылысы

<question>Науқас 45 жаста, қалалық клиникалық аурухананың қабылдау бөліміне сол жақ санның ортаңғы 1/3 ашық сынығы диагнозымен жол көлік жарақатымен жеткізілді. Сол жақ санына спиц-стержен аппаратын қоюмен жараны БХӨ жасалды. Жара жазылуынан кейін стационардан амбулаторлы емге көшті. Науқас 4 аптадан кейін қабылдау бөліміне қайтадан мына шағымдармен қаралды: дене температурасының жоғарлауы, сол жақ сан аймағының гиперемиялық ісіну, операциядан кейінгі жарадан ірің болінеді. Сол жақ санның рентгенографияда сүйек фрагментінің соңы резорбциясы (өткізгіштігінің жоғарлауы, контурдың тісшеленуі), деструкция ошағы. Диагноз, қосымша зерттеу сынамасы:

<variant>Сол жақ санның жарақаттан кейінгі остеомиелиті. Фистулография

<variant>Оң жақ санның гематогенді остеомиелиті

<variant>Фистулография

<variant>Секвестрэктомия

<variant>УДЗ

<question>Жас жігіт 27 жаста травматологта ем қабылдайды. Рентгенде оң жақ білектің шынтақ сүйегінің ортанғы бөлігінде сынығы, сүйек аралығы сақталған, бөлік соңы саңырау құлақ тәрізді кеңейген, склерозирленген сүйек тінінің тесілуі сүйек миы каналының бітелуі. Науқас анамнезінде 5 ай бұрын оң жақ білектен жарақат алған: оң жақ білек сүйектің сынуы мен шығуы (Монтедж), травмпункте қолмен түзеп қалыпқа келтіріліп гипстік таңғыш салынған. Бақылау рентген суретінде сүйек бөліктері қанағаттанарлық, бірақ сынған жерде бітисуі көрінбейді. Диагноз, емдеу тактикасы.

<variant>оң жақ шынтақ сүйектің жалған буыны, экстремедулярды остеосинтез пластинкасы және сүйектік пластика

<variant>сол жақ кәрі жілік сүйектің жалған буыны

<variant>экстремедулярды остеосинтез пластинкасы және сүйектік пластика

<variant>интрамедуллярды остеосинтез
пластинкасы және сүйектік пластика

<variant>экстремедуллярды остеосинтез
пластинкасы

<question>Науқас 29 жаста мектепте біреумен
қақтығысқан. Тынысы жиі, беткей. Тыныс алуы
минутына 32 рет. Беті цианозды. Пальпацияда оң
жақ 5-6 қабырғада ауырсыну байқалады. Кеуде
клеткасының сол жағында перкуссияда қорапты
дыбыс, тыныс естілмейді. Кеуде клеткасының
рентген суретінде 5-6 қабырғаның ығысумен
сынуы, өкпе суреті байқалмайды. Сіздің дурыс
диагноз және тактикасы:

<variant>5,6 қабырғаның жабық
сынығы, қабырғааралық блокада 0,5% новокаин
ерітінді 30,0 мл. 2 ші қабырғааралық ортаңғы-
бұғана сызық бойынша плевралды қуысқа
пункция жасау

<variant>қабырғаның жабық сынығы, оң жақ
пневмотораксы

<variant>қабырғааралық блокада 0,5% новокаин
ерітінді 30,0 мл. 2 ші қабырғааралық ортаңғы-
бұғана сызық бойынша плевралды қуысқа
пункция жасау

<variant>қабырғааралық блокада 0,5% новокаин
ерітінді 30,0 мл.

<variant>қабырғааралық блокада 0,5% новокаин
ерітінді 30,0 мл. 8 ші қабырғааралық артқы-
қолтықасты сызық бойынша плевралды қуысқа
пункция жасау

<question>Науқас 33 жаста, көтерілген оң
қолымен құлаған. Бұғананың акромиальды
аймағының теппешек түріндегі деформация
байқалып тұр, «перне тақта» (клавиши) симптомы
оң. Рентгенде бұғананың акромиальды өсіндісі
жоғары орналасқан. Сіздің диагноз:

<variant>оң жақ бұғананың акромиальды
өсіндісінің жабық шығыуы

<variant>бұғананың акромиальды өсіндісінің
толық шығыуы

<variant>сол жақ бұғананың тостік өсіндісінің
жабық шығыуы

<variant>астыңғы жақ бұғананың акромиальды
өсіндісінің толық емес шығыуы

<variant>төменгі жақ бұғананың тостік өсіндісінің
жабық сынып-шығыуы

<question>Науқас 32 жаста, жарақат алған
уақыттан 2 ай өткен соң қаралды. Шағымы: оң
жақ тізе буыны ауырсынуы. Буынға 2 рет блокада
жасалған, тізе буыны өздігінен бұрылған кезде
сықырлайды. Анамнезінде 2 ай бұрын баскетбол
ойнаған кезде оң жақ тізе буынын кенеттен
қайырып алған және ауырсыну пайда болған,
блокада жасалған. Объективті: оң жақ төрт басты

сан бұлшық етінің атрофиясы. Байков симптомы,
«сықыр», Чаклин симптомы, Бухард-Штейман
симптомы анықталады. Оң жақ тізе буының
рентген суретінде 2 жақты стандартты бағытында
сүйек патологиясы анықталған жоқ. Дурыс
диагноз:

<variant>мениск зақымдалған

<variant>сыртқы мениск зақымдалған

<variant>алдыңғы крест тәрізді байлам бұзылысы

<variant>артқы крест тәрізді байлам бұзылысы

<variant>буын капсуласы зақымдалған

<question>Науқас 36 жаста. Операциялық столға
алғашқы 1 сағатта жол апатынан соң аяқтардың
балтырының жоғарғы 3/1 бөлігінде
травматикалық жыртылу диагнозымен келіп
түсті. АҚ 70/30 мм. Бұл жағдайда мыналар
тиімдірек болып табылады:

<variant>АҚ қалпына келгенше жедел оперативті
әдістер жасау

<variant>Наркозды бастап операцияға алу

<variant>Инфузионды терапияны бастау және қан
кетуді тоқтату

<variant>Қан және сұйықтықтар құю

<variant>Гемодинамика қалпына келгенге дейін
жедел инфузион терапияны жүргізу

<question>Науқас 31 жаста, сол жақ үлкен
жіліншіктің медиальды айдаршығының ығысып
сынуы байқалды. Операция жасалды- айдаршық
сынықтарының ашық репозициялау, медиальді
менисктің ревизиясы, айдаршық екі спонгиозды
винтпен бекітілді. Қанша.... айдан соң аяққа
жүктеме түсіруге болады.

<variant>1

<variant>1,5

<variant>2

<variant>3

<variant>4

<question>Науқас 45 жаста көшеде құлаған
жәнәсол жақ аяқтағы тізе-табан буынын шығарып
алды. 6 сағаттан кейін травматология бөліміне
жеткізілді. Тексеріс кезінде сол жақ балтыр-тобық
аймағында айқын ісік, тері астында қан құйылған,
табан сыртқа және артқа ығысқан, балтыр-табан
буынының қозғалысы артық. Рентген көрінісінде
буын саңылауының деңгейінде екі жақты
тобықтың сынғаны көрінеді және артқы аймақта
асықты жіліктің қысылып жұлынған және
тобықтық артқа сыртқа шыққаны анық көрінеді.
Толық диагнозды сипаттаңыз:

<variant>сол жақ тізенің үштобықты сынуы
табанның сыртқа және артқа шығуымен бірге

<variant>тобықтың сынуы және сол жақ
тіздегі артқы асықты жіліктің табанның артқа
сыртқа шығуымен

<variant>тобықтың жабық сынуы және тобықтың ашық сынуы және сол жақ тіздедегі артқы асықты жіліктің табанның артқа сыртқа шығуымен

<variant>тобықтың жабық сынығы және сол жақ тіздедегі артқы асықты жіліктің табанның артқа сыртқа шығуымен, табан және тіздеде айқын ісік

<variant>тобықтың жабық сынығы және сол жақ тіздедегі артқы асықты жіліктің табанның артқа сыртқа шығуымен, табан және тіздеде айқын емес ісіктенген

<question>Науқас 65 жаста құлаған және сол жақ жамбас буының соғып алған. Бірден ауырсыну сезімін сезген және ақсаңдай бастаған, дәрігерге басқа күні қаралған. Қойылған диагноз жамбас сан буының “соғылуы”. Рентген суреті жасалынбаған. Науқас балдақпен жүре берді. 18 күннен кейін ваннадан шыққан кезде сол жақаяғы өзіне бағынбады, қатты ауырсыну пайда болды. Неврология бөліміне ишиас диагнозымен жатқызылды. Рентген суреті жасалынды. Сол жақ жамбас сан буының жалғандығы анықталды. Науқасқа дұрыс емді сипаттаңыз:

<variant>сан буының тоталді эндопротезі

<variant>мойнының 3 қырлы шегеленген жабық остеосинтезі

<variant>мойнының 3 спонгиозды бұрандарының жабық остеосинтезі

<variant>2 кесуден кейін сол жақ сан буының остеосинтезі

<variant>3 қырлы шегеленген ашық остеосинтез

<question>Науқас 23 жаста көлік соққан. Сол жақ жамбастың жартысының ауырсынуына шағымданады, жүре алмайды зембілмен жеткізілді. Сырттан қарағанда жамбас буының деформацияланған, жабысқақ өкше симптомы оң, мықын сүйегінің қанатын басқан кезде ауырсыну болады және пальпация кезінде сол жақ қасаға сүйегінде ауырсыну, бұл жерде ісінген және тері астында гематома. Рентген суретінде екі жақтан қасаға сүйегінің ығысуымен сынғаны көрінеді және шонданай сүйегі ығысусыз, кесілген мықын-сегізкөзде мүшелену анықталмайды. Зәр анализі патологиясыз. Науқасқа дұрыс диагноз қойыңыз:

<variant>қасағанын және сол жақ шонданай сүйегінің жабық сынығы

<variant>жамбас сүйегінің жабық сынығы

<variant>жамбастың жабық сынығы жамбас сақинасының бұзылысымен

<variant>жамбас сүйегінің жабық сынығы жамбас сақинасының бұзылуынсыз

<variant>жамбас сүйегінің жабық сынығы жамбас сақинасының бұзылысымен

<question>Науқас 71 жаста үйінде кілемге сүрініп құлаған. Төсекке дейін біреудің көмегіне сүйенген. Тұра алмаған, сол жақ жамбас буының аймағында ауырсынған. Тексеріс кезінде жамбас сан буының аймағында ауырсыну байқалады аяғы аздап қысқарған, сыртқа шыққан, жабысқақ өкше симптомы оң, жамбас сан буының аймағында тері асты гематомасы жоқ. Рентген суретінде сол жақ жамбас сан сүйегінің мойны сынғанын байқалады, мойнының <math><90^\circ</math> бұрышқа ығысқандығы байқалады. Қанда қант 7 м/мол, қалған анализдер патологиясыз. Дұрыс емді сипаттаңыз:

<variant>сол жақ жамбас сан сүйегінің бір полюсті эндопротезі

<variant>бірінші 12 сағатта Смит-Петерсеннің ұшқалақты жабық остеосинтезі

<variant>бірінші 3 тәулікте Смит-Петерсеннің ұшқалақты жабық остеосинтезі

<variant>оң жақ жамбас сан сүйегінің біріншілік артродезі

<variant>оң жақ жамбас сан сүйегінің тотальді эндопротезі

<question>Науқас 73 жаста үйде кілемге сүрініп құлаған. Төсекке дейін біреудің көмегімен барған. Тұра алмаған, сол жақ жамбас сан буының аймағында ауырсынған. Тексеріс кезінде жамбас сан сүйегінің аймағында ауырсыну байқалады, аяғы ішке қарай келуі, қысқарған, толығымен сыртқа бұралу, жабысқақ өкше симптомы оң, жамбас буының аймағында жайылған теріасты гематомасы. Рентген суретінде бұрышының және ротационды ығысуымен сол жақ жамбас сан сүйегінің айналмалы сынығы байқалады, остеопороз. Қанда қант мөлшері 7 м/мол, қалған анализдер патологиясыз. Дұрыс емді сипаттаңыз:

<variant>сынған жерді жансыздандыру, гипсты лонгеттаны қою, 2-3 тәулікте операцияға дайындау

<variant>деротационды сапожканы салу

<variant>жансыздандыру, омыртқаға арналған Белера шинасын қою, 8 кг жүк

<variant>қабылдау бөліміне түскен кезде оперативті ем жүргізу

<variant>жансыздандыру, аяқты дұрыс бағытта қойып жабасқа байлам салу.

<question>Науқас 59 жаста 2 этаждың балконынан құлаған. Аяқпентүскен, өзі тұрды. Бел аймағындағы ауру сезіміне шағымданады. Сырттай қарағанда бел аймағындағы өзгерістер жоқ. Пальпация кезінде бірінші бел омыртқасының тікенді өсіндісі деңгейінде және іште ауырсыну байқалады. Рентген суретте L- 1 денесінің сына тәрізді

деформациясы, биіктігі қалыпты жағдайдан $\frac{1}{4}$ биіктікке төмендегені анықталды. Дұрыс диагноз:

<variant>өкше сүйегінің және бел омыртқасының сынуы

<variant>тобық сүйегінің сынуы және іш органдарын соғып алу

<variant>бел омыртқасының сынуы және құрсақ қуысы органдарының соғылуы

<variant>табан сүйектерінің сынуы және дыныс органдарының жыртылуы

<variant>бел сүйегінің сынуы және іштен қан кету

<question>Науқас 77 жаста оң жақ иықтың хирургиялық мойнының сынығы бойынша көрінді. 2 күн алдын далада құлаған. Рентген суретінде оң жақ иықтың хирургиялық мойнының сынғаны көрінді бөліктерінің ығысуынсыз фасция проекциясында профилді проекцияда бұрыштық ығысуы 10° . Гипертоникалық аурудың 2 дәрежесімен ауырады. Дұрыс ем сипаттаңыз:

<variant>сынған жерге жансыздандыру жасау, қолын клин жастыққа жатқызу және қосымша үшкіл орамалмен байлап іліп

<variant>қолды байлап фиксациялау

<variant>қолын Дезо байламымен фиксациялау

<variant>гипсты туранмен қатайту, жансыздандыру жасау, қолын Дезо байламымен фиксациялау

<variant>жансыздандыру жасау, қолын клин-жастыққа жатқызу

<question>Науқас қабылдау бекетіне тізе буынының ішкі менискісінің зақымдануымен келді. Тексеру нәтижесінде науқаста Турнер белгісі оң болды. Турнер белгісін тізе буынының ішкі менискісінің зақымдануында сипаттаңыз:

<variant>балтырдың жоғарғы үштен бір бөлігінің және тізе буынының терісінің ішкі бетінен гипер немесе гипостезиясы

<variant>егер зақымдалған менискі проекциясы буындық саңылаудан басқан кезде және тізе буынын тік бұрыш жасаған қалыпта және пассивті түрде бүгуді орындау кезінде ауырсыну сезімі күшееді

<variant>бүгүші контрактураның болуы, тізе шамалы бүгілген немесе науқас жатқан кезде тізе буыны астына қолды қоюға болады

<variant>тізе буынын бүгу кезінде ауырсыну сезімдері

<variant>«жәшіктің алдыға шығу» белгісі

<question>Науқас 58 жаста, бүйірімен құлаған. Қанағаттанарлық жағдайында қабылдау бөліміне жеткізілді. Оң сан сүйегінің жоғарғы $\frac{1}{3}$ бөлігінің ауырсынуына шағымданады. Аяғы сыртқа ротацияланған, 3 см қысқарған. Гирголав және «жабысқақ табан» симптомы оң мәнді, үлкен

ұршық Розен–Нелатон сызығынан жоғарыда. Сіздің ары қарай тексеру тактикаңыз:

<variant>Жамбас сан буыны рентгенографиясы. ЭКГ

<variant>КТ, ЭКГ, ЭЭЦ

<variant>Аяқ тамырларының УДЗ

<variant>Жамбас сан буыны реттгеноскопия. ЭКГ

<variant>МРТ, УДЗ

<question>Науқас 60 жаста, бүйірімен құлаған. Қанағаттанарлық жағдайда ауруханаға жеткізілді. Оң сан сүйегі жоғарғы $\frac{1}{3}$ бөлігінің ауырсынуына шағымданады. Аяғы сыртқа ротацияланған, 3 см қысқарған. Гирголав және жабысқақ табан симптомы оң мәнді, үлкен ұршық Розен–Нелатон сызығынан жоғарыда. Диагноз: Оң сан сүйегі мойнының сынығы. Операция тәсілін таңдаңыз:

<variant>эндопротездеу немесе компрессионды винттеу

<variant>гипстік лонгета

<variant>блоктаушы остеосинтез

<variant>кезеңмен түзету

<variant>мүз қою

<question>Науқас 77 жаста, сол бүйірімен құлаған. Сол жамбас сан аймағында бірден ауырсыну сезімі пайда болған. Аяқтың тіректік қызметінің бұзылуы және ауырсынуудың күшейуіне байланысты өздігінен тұра алмаған. Жамбас сан буынының сыртқы беткейінде ісіну бар, аяғы сыртқа ротацияланған. «Жабысқақ табан» симптомы оң мәнді және жүк түсіру кезінде ауырсуы байқалады. Анатомиялық қысқару жоқ, салыстырмалы қысқару 4 см. Болжам диагноз қойыңыз:

<variant>сол сан сүйегі мойнының латералды сынығы.

<variant>жамбас сан буынының шығуы

<variant>шонданай сүйектің сынығы

<variant>өкшелік сүйектің сынығы

<variant>сегізкөздің сынығы

<question>Науқас жүгіру кезінде оң тізесіне құлап қалды, шамамен 3 күн бұрын санның алдыңғы бетінде және тізе буынында ауырсынууды сезіне бастады, оң аяғына таяна алмайды, тізе буынында белсенді жазу мүмкін емес, жазушы аппарат бойымен саусақ ұштарымен басқан кезде және тізе тобығының жоғарғы бетінде саусақтың ену сезімі байқалады. Тізе буынының R–граммасында тізе тобығының жоғары ығысуы байқалады. Науқасқа қойылатын тиімді болжам диагноз:

<variant>тізе тобығы байламының зақымдануы

<variant>төрт басты бұлшық ет сіңірінің зақымдануы

<variant>тізе тобығының сынуы

<variant>тізе буынының гемартрозы
<variant>тізе буынының соғылған жарасы
<question>Науқас 3. 36 жаста, травматологиялық бекет бөлімшесіне сол қолы білезігінің кесілген жарақатымен түсті. Науқасқа диагноз қойылды: «қолдың жұмсақ тіндерінің соғылған жарақаты, саусақтардың жазушыларының зақымдануы». Оталық емнің қайсысы ең тиімді:
<variant>жазушы сіңірін тігу
<variant>аутопластика
<variant>4 аптаға иммобилизациялау
<variant>жазушыны бізбен фиксациялау
<variant>гипстік таңба
<question>Биіктіктен құлап, тізе жарақатын алған 44 жастағы науқасты объективті қараған кезде оң тізе буынының ұлғаюы байқалады, буын контуры бір тегіс, тізе тобығының баллотирленуі, буынның пассивті жазу және бұғу қимылдарында ауырсыну және жұмсақ тіндерге қан кету байқалады. Қайсысы бірінші орында науқасты диагностикалауға лайықты:
<variant>Тізе буынының 2 проекциядағы R-граммасы
<variant>Тізе буынын пункциялау
<variant>Артрография
<variant>КТ түсіреміз
<variant>Магнитті-резонансты томография
<question>Түскен науқас 35 жаста өкше аймағында ауырсынуға шағымданады. Екі тәулік бойы арық арқылы секірген және сатырлағанды сезген және өкше аймағында ауырсыну. Аяқ әлсіз. Тексеріс кезінде ісік, гематома және ахиллов сіңір аймағында ауырсыну. Бұл аяқпен нәскиге дейін көтеріле алмайды. УЗИ мен тексергенде анық ахиллов сіңірінің жыртылғанын көреміз. Дұрыс емді атаңыз:
<variant>Ахиллов сіңірі аймағын жансыздандыру және аяғының ортаңғы үштігіне тізені бүккен кезде және тізе табан буынын бүккенде жамбасты айналдыра гипсті байламмен иммобилизациялау
<variant>Тізе буынына дейін айналмалы гипсті байламмен иммобилизациялау және ахиллов сіңірін жансыздандыру
<variant>Операцияны орындау – Ахиллов сіңірін қалпына келтіру және аяғын тізе буынына дейін айналмалы гипсті байламмен иммобилизациялау
<variant>Тізені бүккен жағдайда және тізе табан буынын
<variant>Операцияны орындау – Ахиллов сіңірін қалпына келтіру және аяғының ортаңғы үштігіне тізені бүккен кезде және тізе табан буынын бүккенде жамбасты айналдыра гипсті байламмен иммобилизациялау
<variant>Операцияны орындау – Ахиллов сіңірін қалпына келтіру және аяғының ортаңғы үштігіне

тізені бүккен кезде және тізе табан буынын бүккенде жамбасты гипсті байламмен иммобилизациялау
<question>40 жастағы науқас қабылдау бөліміне тізе буынының ішкі менискісінің зақымдануымен келді. Тексеру нәтижесінде науқаста Турнер белгісі оң болды. Турнер белгісін сипаттаңыз.
<variant>балтырдың жоғарғы үштен бір бөлігінің және тізе буынының терісінің ішкі бетінен гипер немесе гипостезиясы
<variant>егер зақымдалған менискі проекциясы буындық саңылаудан басқан кезде және тізе буынын тік бұрыш жасаған қалыпта және пассивті түрде бұғуді орындау кезінде ауырсыну сезімі күшееді
<variant>бұғуші контрактураның болуы, тізе шамалы бүгілген немесе науқас жатқан кезде тізе буыны астына қолды қоюға болады
<variant>тізе буынын бұғу кезінде ауырсыну сезімдері
<variant>жәшіктің алдыға шығу белгісі
<question>Науқас Д., 29 жаста, травматология бөлімінде жатыр. Тексеру кезінде ол спортсмен-ауыр атлет болып шықты. Гір көтеру кезінде екібасты бұлшықетінде қатты ауырсынуды сезінді. Қарап тексергенде оң жақ иық сүйегінің үшінші бөлігінде тартылу байқалады. Сіңірдің үзілуіне байланысты бицепс диастазының зақымдалуына сәйкес жіктеуді таңдаңыз:
<variant>кіші - 1 см-ге дейін
<variant>орташа - 1-ден 5 см-ге дейін
<variant>үлкен - 3-тен 5 см-ге дейін
<variant>5 см-ден астам кең
<variant>10 см-ден асатын алып
<question>30 жасар науқас Е., жүгіру кезінде оң тізесіне құлады. Шамалы уақыт өтіп ол жамбас пен тізе буынының алдыңғы бетіндегі ауырсынуды, оң аяғындағы тұрақсыздықты, тізе буынында белсенді созылуды байқай бастады, саусақтардың ұштарымен басқан кезде экстензорлық аппарат пателладан жоғары батуды сезінеді. Тізе буынының R-граммында пателланың жоғары қарай жылжуы байқалады. Науқаста ең ықтимал диагноз:
<variant>пателлярлық байламның зақымдануы
<variant>квадрицепс сіңірінің зақымдануы
<variant>пателла сынуы
<variant>тізе гемартрозы
<variant>тізе буынының көгеруі
<question>22 жасар мотоциклшіде екі жоғарғы аяғынан жарақат алған. Қабылдау бөліміне келіп түсті. Зерттеу кезінде сіңірлердің созылу байқалады. Созылу кезінде пайда болады:
<variant>ауырсынудың орташа жоғарылауы

<variant>бірлескен функцияның күрт бұзылуы.
<variant>кең көгеру.
<variant>бірлескен контрактура
<variant>жыртылған байлам
<question>25 жасар науқас А.травматология-ортопедия бөлімінде сол жақ төменгі аяқтың екі сүйегінің ашық сынуы және сол жақ төменгі аяқтың көптеген жаралары диагнозы қойылған апаттан кейін келіп тускен. Сыртқы механикалық әсердің немесе ішкі әсердің әсерінен терінің немесе шырышты қабаттардың тұтастығының кез келген бұзылуы сүйек сынуы деп аталады:
<variant>жара
<variant>көгеру
<variant>сыну
<variant>шығуы
<variant>алшақтық
<question>39 жастағы науқас 4 сағат бұрын жол-көлік оқиғасы салдарынан жарақат алған.Науқастың төменгі аяқтарында әртүрлі сипаттағы ауырсыну байқалады, бет, аяқ және беткелі терісінде шамалы сырылғаны мен көгерулер көзбен анықталады. Екі төменгі аяқта, екі жамбастың сыртқы бөлігінде ісіну, қан кету және ісіну бар.Пальпация кезінде ауырады.Бұл сурет науқаста неге байланысты:
<variant>жұмсақ тіндердің көгеруі
<variant>сүйектің сынуы
<variant>буынның шығуы
<variant>созылу
<variant>байламдардың жыртылуы
<question>30 жастағынауқас клиникаға екі жақты қасаға сүйегінің және сол жақ шонданай сүйегінің жабық сынығынмен күдіктеніп әкелінді. Түскен кезде жағдайы ауыр, терісі бозарған, беті сұрғылт суық тер басқан. Тамыр соғысы 138- рет минутына,қан қысымы 70/40 мм. рт.ст. Қолданылатын жансыздандыру шарасы:
<variant>Школьников-Селиванов бойынша
<variant>Паранефральдық
<variant>Вишневский бойынша
<variant>Вагосимпатикалық
<variant>Сынған жерге
<question>Науқас 44 жаста шұғыл жарақат бөлімшесіне велосипедтен құлағаннан кейін 30 минуттан соң түсті.Тексеріс кезінде оң жақ бұғананың сынғаны анықталды. Рентген суретінде ығысқан қысық сынық көрінді және вертикальды тұрған сүйек бөліктерінің жедел соңымен. Науқасқа ем тағайындалған:
<variant>түскен кезде бұғанаға жергілікті жансыздандыруды жасау,қолды лонгетті гипспен фиксациялау сау иыққа дейін және науқасты

жатқызу остеосинтезді жоспарлы түрде орынду үшін
<variant>жергілікті жансыздандыру арқылы сүйек бөліктерін салыстыруды орындау және Дельба байламы арқылы иықты байлау
<variant>келген кезде операцияға көрсеткішті орнату –остеосинтезге Богдановның интрамедуллярлы штифті және операцияға кірісу
<variant>сынған жерге жергілікті жансыздандыру жасау
<variant>дельбе сақинасын қою және науқасты амбулаторлы емге жіберу
<question>29 жастағы науқас оң білектің т/з аймағында ауырсыну және жараның болуы туралы шағымдармен қабылдау бөліміне жүгінді. Тексеру кезінде 2,0x2,0 см көлеміндегі жара бар, анамнезінде 25 күн алдын жарақат алған. Екіншілік кеш тігіс инфекциялық қабынудың клиникалық белгілерінсіз тыртықты жараға қолданылады; түйіршіктеу тіндері мен тыртықтар кесіледі, жараның шеттері жұмылдырылады. Мұндай жараға тигудің әдеттегі мерзімі:
<variant>20-30 күн
<variant>бір айдан кейін
<variant>екі аптадан кейін
<variant>3 күн
<variant>5 күн
<question>Травматология бөліміне 28 жастағы А. пациентінде, кесілген қолдың жарасы анықталған. Кешіктірілген бастапқы тігіс түйіршіктеу тінінің дамуына дейін инфекциялық қабынудың клиникалық белгілерінсіз жараға қолданылады. Мұндай тігістердің әдеттегі мерзімі:
<variant>5-7-ші күн
<variant>5-9-шы күн
<variant>екінші аптаға
<variant>үшінші аптаға
<variant>6 аптадан кейін
<question>Автожарақат апаттан кейін А. науқаста жөтел және терең тыныс алу кезінде кеуде қуысында қатты ауырсыну және "тыныс алудың үзілуі"симптомы пайда болды. Бұл науқас үшін диагностикалық әдісті қолдану керек:
<variant>Кеуде қуысының рентгенографиясы
<variant>ФГДС
<variant>Экскреторлық урография
<variant>ЭКГ
<variant>Дейін
<question>Қабылдау бөліміне 32 жас пациент кеудеге құлағаннан кейін келді. Зерттеу кезінде оң жақ қолтық сызығындағы 4 және 5 қабырғалардың үстінде патологиялық қозғалыс пен крепитация анықталады. Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<variant>оң жақтағы аксиларлы сызық бойымен
4-5 қабырғаның сынуы
<variant>оң жақтағы аксиларлы сызық бойымен
4-5 қабырғаның шығуы
<variant>оң жақтағы аксиларлы сызық бойымен
4-5 қабырғаның патологиялық қозғалысы
<variant>оң жақтағы 4-5 қабырға контузиясы
<variant>оң жақтағы 4-5 қабырғаның зақымдануы
<question>25 жастағы науқас автокөлік апаты
кезінде кеуде қуысына жарақат алды. Зерттеу
кезінде рентгенограммада 2,3,4,5 қабырғаның
сынуы анықталады. Бұл жағдайда қолданылатын
блокада түрі:
<variant>вишневский бойынша вагосимпатикалық
блокада
<variant>школьников-Селиванов бойынша
блокада
<variant>қабырға аралық блокада
<variant>қазан блокадасы
<variant>паранефральды блокада

<question>Жас бала жүгіру кезінде келеңсіз
жағдайға душар болды. Объективті: Ахилл сіңірі
облысында ісіну, қан кетудің, табанды белсенді
бүгу кезінде Ахилл сіңірінің керілуі (тартылуы)
байқалмайды, табандық бүгу қатты әлсіреген.
Науқас саусақ ұштарына тұра алмайды.
Пальпациялағанда ауырсыну бар, сіңір тонусы
байқалмайды. Науқастың диагнозын анықтаңыз:
<variant>Өкше сіңірінің (Ахилл) жарақаты
<variant>Медиальды тобықтың сынуы
<variant>Лисфранк буынында шығудың орын
алуы
<variant>Медиальды тобықтың шығуы
<variant>Латеральді тобықтың шығуы
<question>Науқас 9 жаста, травматология
бекетінде жатыр. Гір көтеру кезінде мен екібасты
бұлшықет бұлшықетінде қатты ауырсынуды
сезіндім. Қарап тексергенде оң жақ иық сүйегінің
үшінші бөлігінде тартылу байқалады. Сіңірдің
жыртылуының мөлшеріне байланысты бицепс
диастазының зақымдалуының сәйкес жіктелуін
таңдаңыз:
<variant>кіші - 1 см-ге дейін
<variant>орташа - 1-ден 5 см-ге дейін
<variant>үлкен - 3-тен 5 см-ге дейін
<variant>5 см-ден астам кең
<variant>10 см-ден
<question>Науқас 12 жаста коньки тебу кезінде оң
тізесіне құлап қалды, шамамен 3 күн бұрын
санның алдыңғы бетінде және тізе буынында

ауырсынуды сезіне бастады, оң аяғынына таяна
алмайды, тізе буынында белсенді жазу мүмкін
емес, жазушы апарат бойымен саусақ ұштарымен
басқан кезде және тізе тобығының жоғарғы
бетінде саусақтың ену сезімі байқалады. Тізе
буынының R-граммасында тізе тобығының
жоғары ығысуы байқалады. Науқасқа қосымша
зерттеу әдісін тағайындаған дұрыс:
<variant>Магнитті-резонансты томография
<variant>Компьютерлік томография
<variant>Кеуде клеткасының рентгенографиясы
<variant>УЗИ
<variant>Артрография
<question>Травматология бекетіне ЖКА кейін
науқас түскен, көзбен қарағанда қолының сынуы
және екі санының жұмсақ тіндерінің қан ағуымен
жыртылған жарасы байқалады. Дәрігердің
тактикасын түсіндіріңіз:
<variant>Бірінші кезекте жараға БХӨ жасау
<variant>Бірінші кезекте қолдың
иммобилизациясын жүзеге асыру керек
<variant>Қандай тактика болатыны маңызды емес
<variant>КТ- жасау
<variant>К еуде клеткасының рентгенографиясы
<question>Қабылдау бекетінде екі қолынан
жарақат алған жас мотоциклист келіп түсті.
Жүргізілген тексерістер нәтижесінде
байламдарының созылуы диагнозы қойылды.
Байламдар созылған кезде байқалады:
<variant>ауырсынудың күшеюі
<variant>буын функциясының бұзылуы
<variant>көп қан кету
<variant>буын контрактурасы
<variant>ісіну
<question>ЖКА жарақат алған науқаста 4 сағат
алдын аяқтарында әр – түрлі сипатты
ауырсынулар байқалған, көзбен қарағанда бет
аймағында, қолында және денесінде соғылған
жаралар мен көгерулер байқалады. Екі аяғында
ісінулер және қан кетулер бар. Пальпациялағанда
ауырсынады. Бұл жағдай байланысты:
<variant>жұмсақ тіндерінің соғылған жарақаты
<variant>сүйектер сынуы
<variant>буындар шығуы
<variant>сіңірлер созылуы
<variant>кесілген жарақаты
<question>Бала 10 жаста, жазатайым оқиғадан
кейін бірнеше рет қан кеткен жыртылған және
кесілген жаралар бар, қабырғасының жоғарғы
және төменгі жақ сүйектерінің көптеген
сынықтары бар, науқас шок күйінде, АҚ 70/40 мм
сын.бағ. Науқаста шокқа ... себеп болды.
<variant>жаралардан қан кету
<variant>сыну салдарынан туындауы мүмкін

<variant>стрессті жағдай
<variant>эмоционалды шамадан тыс
<variant>көгерген жерлерге байланысты
<question>4 жасар науқас қабылдау бекетіне оң қолының кесілген жарақатымен келді. Мен 30 минут бұрын жарақат алдым. Шеттері арасында жақсы байланысты, жара таза олар бір-біріне жабысады. Өлі жасушалық элементтер мен бактериялар, дәнекер тінінің жасушаларының көбеюі жоғарылайды, олар уақыт өте келе шрамға айналады. Ол бұрынғы жараның қабырғаларын мықтап байланыстырады. Бұл процесс... деп аталады.

<variant>жараны бастапқы ниетпен емдеу
<variant>жараның екіншілік ниетпен жазылуы
<variant>терінің регенерация процесі

<variant>тыртықты жара
<variant>жарадан қан кету
<question>Науқас А. 9 жаста, қабылдау бекетіне оң жақ білегінің төменгі үштен бір бөлігі аймағындағы ауру сезіміне және жараға шағымданып келді. Қарап тексергенде көлемі 2,0 x 2,0 см жара бар. Ауру тарихынан жарақат 25 күн бұрын болған. Жұқпалы қабынудың клиникалық белгілері жоқ тыртықты жараға қайталама кеш тігіс салынады; грануляциялық тіндер мен тыртықтар кесіледі, жараның шеттері мобилизацияланады. Жараны тігудің әдеттегі уақыты:

<variant>20-30 күн
<variant>бір айда
<variant>екі аптада
<variant>3 күн
<variant>5 күн

<question>Науқас А. 8 жаста, қолының кесілген жарақатымен травматология бекетінде жатыр. Инфекциялық қабынудың клиникалық белгілері жоқ жараға грануляциялық тіннің дамуына дейін кешіктірілген бастапқы тігіс қолданылады. Тігістерді қолданудың әдеттегі уақыты:

<variant>5-7 күн
<variant>5-9 күн
<variant>2 аптада
<variant>3 аптада
<variant>6 аптада

<question>Науқас А. жол-көлік оқиғасынан кейін жөтел және терең тыныс алу кезінде қатты ауырсыну және кеуде қуысында «тыныс алудың үзілуі» симптомы пайда болды. Науқасқа қолданылатын диагностикалық әдіс:

<variant>Кеуде қуысының рентгенографиясы
<variant>ФГДС
<variant>Экскреторлық урография
<variant>ЭКГ

<variant>КТ

<question>Науқас А. 8 жаста, қабылдау бекетіне кеуде тұсынан құлап түскен. Оң жақ қолтық асты сызығы бойымен 4 және 5 қабырғаның үстінде патологиялық қозғалыс және сықыр анықталады. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>оң жақта қолтық асты сызығы бойында 4-5 қабырғаның сынуы
<variant>оң жақта қолтық асты сызығы бойымен 4-5 қабырғаның шығуы
<variant>4-5 қабырғаның оң жақта қолтық асты сызығы бойымен патологиялық қозғалысы
<variant>оң жақта 4-5 қабырғаның көгеруі
<variant>оң жақта 4-5 қабырғаның зақымдануы

<question>Науқас 5 жаста, жол апаты кезінде кеуде қуысынан жарақат алған. Рентгенограммада 2,3,4,5 қабырғаларының сынуы анықталады. Қолданылатын блокада түрі:

<variant>Вишневский бойынша вагосимпатикалық блокада
<variant>Школьников-Селиванов бойынша блокада
<variant>Қабырға аралық блокада
<variant>Казанский бойындағы блокада
<variant>Периренальды блокада

<question>Науқас С. кеудесімен үстелдің бұрышына соғылды. Рентгенограммада оң жақта ортаңғы бұғана сызығы бойында 5 қабырғаның сынуы анықталады. Қабырға аралық блокаданы қолданар алдында орындалатын әрекет:

<variant>Аллергия тарихын жинаңыз
<variant>Позицияны беру
<variant>Биохимиялық қан анализі
<variant>ЭКГ
<variant>ФГДС

<question>Науқас 5 жаста. Ол жол апаты кезінде кеуде қуысынан жарақат алған. Рентгенограммада 2,3,4,5 қабырғаларының сынуы анықталады. Вишневский бойынша вагосимпатикалық блокада жасалды. Блокаданың мақсатын түсіндіріңіз:

<variant>плевроөкпелік шоктың алдын алу
<variant>тыныс алудың жақсаруы
<variant>гематомаларды жою
<variant>қан айналымын жақсарту
<variant>ми ісінуінің алдын алу

<question>Науқас А. 4 жаста жол апаты кезінде кеуде қуысынан жарақат алған. Рентген кеуде қуысының алдыңғы бетінде «қабырға клапаны» көрсетеді. Анестезия жасалды. Сіздің келесі емдеу тактикаңыз:

<variant>Грязнухин бойынша төстің тартылуы
<variant>Сылақпен иммобилизациялау
<variant>Бейбітшілік
<variant>ЦИТО шинасы

<variant>Дезо таңғыш

<question>Науқас П. 3 жаста, жол апаты кезінде кеуде қуысынан жарақат алған. Рентгенограммада кеуде қуысының алдыңғы бетінде «қабырғалық клапан» көрінеді. Анестезия жасалды. Грязнухин бойынша төстің тартылу ұзақтығы мен салмағын анықтаңыз:

<variant>2-4 апта, 2-5 кг

<variant>5-6 апта, 6-9 кг

<variant>1 ай, 10 кг

<variant>1 апта, 3-7 кг

<variant>10 күн, 8 кг

<question>Науқас С. 4 жаста, жазатайым оқиғадан кейін оқиға орнында қайтыс болды. Кеуде қуысының ашық жарақаты және бірнеше қабырғасы ашық сынған. Науқастың өліміне себеп болған асқыну:

<variant>қолқаның жарылуы

<variant>гемоторакс

<variant>пневмоторакс

<variant>жарақаттан кейінгі шок

<variant>жедел тыныс жетіспеушілігі

<question>Науқас Д. 4 жаста. Жол апаты кезінде кеуде қуысы жарақаттанған. Жалпы жағдайы ауыр, қан қысымы төмендеген, тамыр соғуы жиілеген, ентигу дамыған, перкуторлы дыбыс қысқарған, терісі бозғылт. Рентгенограммада өкпенің төменгі бөлігінде тығыз қарау анықталады. Асқыну түрін анықтаңыз:

<variant>гемоторакс

<variant>пневмоторакс

<variant>туберкулома

<variant>пневмония

<variant>клапандық пневмоторакс

<question>Науқас 6 жаста. Жол апаты кезінде кеуде қуысы жарақаттанған. Жалпы жағдайы ауыр, қан қысымы төмендеген, тамыр соғуы жиілеген, ентигу дамыған, перкуторлы дыбыс қысқарған, терісі бозғылт. Рентгенограммада өкпенің төменгі бөлігінде тығыз қараңғылық анықталады. Гемоторакс дамыған. Сіздің емдеу тактикаңыз:

<variant>бұлау бойынша пункция және дренаж

<variant>трахеостомия

<variant>4-5 қабырға аралық дренаж

<variant>2-3 қабырға аралық дренаж

<variant>торакотомия

<question>Науқас С. 13 жаста, сол жақ иығына қатты затпен соққы тиген. Иығының деформациясы, қысқаруы, ауырсыну байқалады. Иықтың ортаңғы бөлігінде патологиялық қимыл және крепитация бар. Диагнозы: сол жақ иық диафизінің ортаңғы бөлігінің қиғаш жанына

ығысқан жабық сынығы. Емдеудегі сіздің бірінші іс-әрекетіңіз:

<variant>Жергілікті жансыздандыру

<variant>Жалпы жансыздандыру

<variant>Вишневский

бойынша

вагосимпатикалық блокада

<variant>Қолмен репозиция

<variant>Иммобилизация

<question>Науқас С. 15 жаста, оң жақ иығына қатты затпен соққы тиген. Иығының деформациясы, қысқаруы, ауырсыну байқалады. Иықтың жоғарғы бөлігінде патологиялық қимыл және крепитация бар. Диагнозы: оң жақ иық диафизінің жоғарғы бөлігінің қиғаш ұзына бойы ығысқан жабық сынығы. Осы сынықта қай автор бойынша қанқалық тарту қолданылады:

<variant>Назарецкий бойынша

<variant>Кохер бойынша

<variant>Дезо бойынша

<variant>Гютер бойынша

<variant>Майер бойынша

<question>Науқас 4 жаста, оң жақ иығына қатты затпен соққы тиген. Иығының деформациясы, қысқаруы, ауырсыну байқалады. Иықтың жоғарғы бөлігінде патологиялық қимыл және крепитация бар. Диагнозы: оң жақ иық диафизінің жоғарғы бөлігінің қиғаш ұзына бойы ығысқан жабық сынығы. Назарецкий бойынша қанқалық тартуда тартылады.

<variant>шынтақ өсіндісінен

<variant>иықтың төменгі бөлігінен

<variant>білек буынынан

<variant>шыбық басынан

<variant>шынтақ басынан

<question>Науқас Д. 5 жаста, оң жақ иығына қатты затпен соққы тиген. Иығының деформациясы, қысқаруы, ауырсыну байқалады. Иықтың жоғарғы бөлігінде патологиялық қимыл және крепитация бар. Диагнозы: оң жақ иық диафизінің жоғарғы бөлігінің қиғаш ұзына бойы ығысқан жабық сынығы. Осы сынықта иммобилизацияның мерзімі:

<variant>2-3 ай

<variant>2-3 апта

<variant>5-6 апта

<variant>20 күн

<variant>5 ай

<question>Науқас Т. 8 жаста, сол қолы бүгілмей денесіне жабысқан күйі иығымен құлаған, иықтың жоғарғы бөлігі ісінген, көгерген, қимылы шектелген және ауырсынады. Иықтың проксимальды бөлігі сыртқа қарай ығысқан және сыртқа қарай ротацияланған, ал дистальды бөлігі денесіне әкелінген және ішке қарай

ротацияланған. Сол иықтың жоғарғы бөлігінде патологиялық қимыл және крепитация байқалады. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>сол жақ иық сүйегінің хирургиялық мойнының аддукциялық жабық сынығы

<variant>сол жақ иық сүйегінің хирургиялық мойнының абдукциялық жабық сынығы

<variant>сол жақ иық сүйегінің диафизінің ортаңғы 1/3 бөлігінің қиғаш жанына ығысқан жабық сынығы

<variant>сол жақ иық диафизінің төмегі1/3 бөлігінің қиғаш жанына ығысқан жабық сынығы

<variant>сол жақ иық диафизінің жоғарғы 1/3 бөлігінің қиғаш жанына ығысқан жабық сынығы

<question>Науқас Т. 8 жаста, сол қолы бүгілмей денесіне жабысқан күйі иығымен құлаған, иықтың жоғарғы 1/3 бөлігі ісінген, қимыл шектелген және ауырсынады. Иықтың проксимальды бөлік сыртқа қарай ығысқан және сыртқа қарай ротацияланған, дистальды бөлігі денесіне әкелінген және ішке қарай ротацияланған. Патологиялық қимыл және крепитация байқалады. Диагнозы: сол жақ иық сүйегінің хирургиялық мойнының аддукциялық жабық сынығы. Науқасты тасымалдағанда ... таңғыш салынады.

<variant>Дезо

<variant>Дельбе сақинасы

<variant>Смирнов-Вайнштейн орамы

<variant>Крамер шинасы

<variant>Цито шинасы

<question>Науқас Р. 6 жаста, қатты затпен соққыдан қорғанған кезде науқас оң жақ білегін соққыға тосып, зақым алған. Жедел жәрдем арқылы аурухананың травматология бөлімшесіне жеткізілген. Кезекші дәрігер науқасты тексеріп көріп, білегіне рентгенография жасаған. Сонан кейін келесі диагноз анықталған: оң жақ шынтақ сүйегі диафизінің жоғарғы бөлігінің қиғаш жанына ығысқан жабық сынығы және шыбық сүйегі басының шығуы. Осы жарақат авторы бойынша ... депаталады.

<variant>Мантеджи сынығы

<variant>Смит сынығы

<variant>Коллес сынығы

<variant>Галеацци сынығы

<variant>Томсон сынығы

<question>Науқас Р. 6 жаста, қатты затпен соққыдан қорғанған кезде оң жақ білек сегменті зақымдалып, травматология бөлімшесіне келген. Рентгенография жасалынған. Диагноз: оң жақ шынтақ диафизінің жоғарғы бөлігінің қиғаш жанына ығысқан жабық сынығы, оң жақ шыбық басының шығуы. Мантедж жарақатының

иммобилизациясы кезінде білек..... қалыпта тұру керек.

<variant>бүгілген және супинация

<variant>жазылған супинация

<variant>жазылған пронация

<variant>бүгілген пронация

<variant>дистракция

<question>Науқас Р. 6 жаста, қатты затпен соққыдан қорғанған кезде оң жақ білек сегменті зақымдалып, травматология бөлімшесіне келген. Рентгенография жасалынған. Рентген суретте шынтақ сүйектің бөлігінің қиғаш жанына ығысқан жабық сынығы, оң жақ шыбық басының шығуы. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>Мантеджи жарақаты

<variant>Смит жарақаты

<variant>Коллес жарақаты

<variant>Галеацци жарақаты

<variant>Томсон жарақаты

<question>Науқас У. 4 жаста,травматология бекетіне келген. Анамнезінде білек сегментіне алдыңғы жағынан тікелей соққы тиген. Ауырсыну, ісінуге шағымданады. Рентгенограммада: шыбық сүйегінің төменгі 1/3 бөлігі көлденең жанына ығысып сынған, шынтақ сүйегінің басы шыққан. Авторы бойынша бұл сынық ... жарақаты аталады.

<variant>Галеацци сынығы

<variant>Смит сынығы

<variant>Коллес сынығы

<variant>Мантеджи сынығы

<variant>Томсон сынығы

<question>Науқас У. 5 жаста,травматология бекетіне келген. Анамнезінде білек сегментіне алдыңғы жағынан тікелей соққы тиген. Ауырсыну, ісінуге шағымданады. Рентгенограммада: шыбық сүйегінің төменгі 1/3 бөлігі көлденең жанына ығысып сынған, шынтақ сүйегінің басы шыққан. Галеацци сынығында иммобилизацияның мерзімі:

<variant>3-4 апта

<variant>5 апта

<variant>10 апта

<variant>12 апта

<variant>8 апта

<question>Науқас Р. 6 жаста, қатты затпен соққыдан қорғанған кезде оң жақ білек сегменті зақымдалып, травматология бекетіне келген. Рентгенография жасалынған. Мантеджи жарақаты кезінде реабилитация мерзімі:

<variant>6-8 апта

<variant>2-3 ай

<variant>10 күн

<variant>21 күн

<variant>2 ай

<question>Науқас М. 4 жаста, травматология бекетіне келді. Анамнезінде құлағанда сол жақ шыбық білезік буынының жазылған күйінде тіреп қалған. Ауырсынуға, ісінуге, активті қимылдардың шектелуіне шағымданады. Шыбық сүйегінің дистальды соңы алға қарай шығып қалған. Рентгенография жасалынды. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>Коллес сынығы

<variant>Смит сынығы

<variant>Мантеджи жарақаты

<variant>Голлеаций жарақаты

<variant>Томсон жарақаты

<question>Науқас М. 5 жаста, травматология бекетіне келді. Анамнезінде құлағанда сол жақ шыбық білезік буынының жазылған күйінде тіреп қалған. Ауырсынуға, ісінуге, активті қимылдардың шектелуіне шағымданады. Шыбық сүйегінің дистальды соңы алға қарай шығып қалған. Рентгенография жасалынды. Коллес сынығында дистальды бөлік ығысқанда істелінетін әрекеттерді ретімен айтыңыз:

<variant>жергілікті жансыздандыру, қолмен

репозиция, гипстік иммобилизация

<variant>қолмен репозиция, гипстік

иммобилизация

<variant>қолмен репозиция, жергілікті

жансыздандыру

<variant>қолмен репозиция, жергілікті

жансыздандыру, гипстік иммобилизация

<variant>жергілікті жансыздандыру, гипстік

иммобилизация, қолмен репозиция

<question>Науқас У. 4 жаста, травматология бекетіне келді. Анамнезінде құлағанда сол жақ шыбық білезік буынының жазылған күйінде тіреп қалған. Ауырсынуға, ісінуге, активті қимылдардың шектелуіне шағымданады. Шыбық сүйегінің дистальды соңы алға қарай шығып қалған. Рентгенография жасалынды. Коллес сынығы кезінде иммобилизация мерзімін айтыңыз:

<variant>4-5 апта

<variant>1 апта

<variant>2-3 апта

<variant>10 апта

<variant>8 апта

<question>8 жастағы науқас сол аяғының сыртқа қарай ротациясымен, сан жамбас-буынында зақымдалу бар, сол аяғы қысқа. Пружиналық қарсыластық бар. Науқасқа диагноз қойылды: сан буынының алдыға жоғары шығуы. Науқасқа ... емдік тәсілін жүргізу қажет.

<variant>Кохер бойынша салу

<variant>Джанелидзе бойынша салу

<variant>Кокситтік, гипстік таңу

<variant>Оталық ем

<variant>Қаңқалық тарту

<question>8 жастағы науқас сол аяғының сыртқа қарай ротациясымен, сан жамбас-буынында зақымдалу бар, сол аяғы қысқа. Пружиналық қарсыластық бар. Науқасқа диагноз қойылды: сан буынының алдыға жоғары шығуы. Кохер бойынша салу жасалды. Сіздің іс әрекетіңіз:

<variant>Кокситтік гипс таңу

<variant>Гипстік Лонгета

<variant>Циркулярлы таңу

<variant>Дитерих шинасы

<variant>Белер шинасы

<question>Науқас 2 жаста, керуеттен құлаған, бел жамбас аймағында ауырсынады. Қарау кезінде: ішке келтірілген және ротацияланған, бел-жамбас буыны иілген. Пальпацияда бел сүйегінің басы артқы ұршық ойығынан төмен. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>Санның артқа шығуы

<variant>Санның алдға шығуы

<variant>Қасаға- сан буынның шығуы

<variant>Сан мойын сүйегінің сынуы

<variant>Сан басының сынуы

<question>Науқас 3 жаста, керуеттен құлаған, бел жамбас аймағында ауырсынады. Қарау кезінде: ішке келтірілген және ротацияланған, бел-жамбас буыны иілген. Пальпацияда сан сүйегінің басы артқы ұршық ойығынан төмен. Рентгенда сан сүйегінің артқы төменгі шығуы анықталады. Тиімді емдік тактикаңыз:

<variant>Джанелидзе бойынша салу

<variant>Кохер бойынша салу

<variant>Кокситтік гипстік таңу

<variant>Оталық ем

<variant>Қаңқалық тарту

<question>8 жасар науқасты объективті қарау кезіндегі келесі көріністер: табаны медиальді түрде қозғалған, табанның сыртқы беті ішке қараған, аяқ басы супинерленген, аяқтың сыртқы қырымен жүреді, тері қабаты қатты тартылған. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>Аяқ басы ішке шығуы

<variant>Аяқ басы сыртқа шығуы

<variant>Балтыр сүйегінің шығуы

<variant>Торсық сүйегінің шығуы

<variant>Аяқтың сыртқа шығуы

<question>Науқас жарақат алған жері мазалайды, балтыр буыны деформацияланған. Табаны ішіне майысқан, алдыңғы-сыртқы табан бетінің тығыз шығыңқы, сол жердегі тері қабаты бозғылттанған. Рентгенографияда тепкі сүйегінің шығуы

байқалады. Тепкі сүйегінің механикалық шығуын анықтаңыз:

<variant>Мәжбүрленген жағдайда, супинация және табан буынының майысып шығуы

<variant>Ішке қараған ротация

<variant>Буынның гипермобильділігі

<variant>Үйреншікті шығуы

<variant>Биіктіктен құлау кезінде

<question>Науқас В. 8 жаста, сол аяқтың жарақатынан кейін қабылдау бекетіне түсті. Жәбірленушінің рентгенографиясында бір бағытта екі жақ сүйектері шығып кеткен. Симптом Лисфранк буынындағы дислокацияның түріне тән.

<variant>Шектелген

<variant>Гомолатералдық

<variant>Дивергенттық

<variant>Чрезсвясочный

<variant>Тепкі сүйек арқылы

<question>Науқас Д. 3 жаста, сол аяқтың жарақатынан кейін қабылдау бекетіне түсті.

Науқастың табанының бес саусағының бір бағытта шығуы анықталды: Зақымдалудың диагностикасы:

<variant>Лисфранк буыны бойынша гомолатералдық шығуы

<variant>Лисфранк буыны бойынша шектелген түрде шығуы

<variant>Лисфранк буыны бойынша дивергенттік шығуы

<variant>Байлам арқылы

<variant>Тепкі сүйек арқылы

<question>Науқас Л. 5 жаста, травматология бекетіне жеткізілді. Оның буындары тартылып, оң аяғымен құлаған. Рентгенограммада дислокацияланған I-II жіліншік сүйектері медиальді, ал қалған жақ сүйектері бүйір жағында орналасқан. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>Лисфранк буыны бойынша дивергенттік шығуы

<variant>Лисфранк буыны бойынша гомолатералдық шығуы

<variant>Лисфранк буыны бойынша шектелген түрде шығуы

<variant>Байлам арқылы

<variant>Тепкі сүйек арқылы

<question>Науқас А. 4 жаста, травматология бекетіне жеткізілді. Ауру тарихынан мен сол аяғыммен бордюрге қатты соқтым. Науқастың рентгенографиясында 1 саусағының шығуы анықталды. Редукциядан кейін дорсальды гипстік шинаны қою керек.

<variant>Аяқ ұшынан бастап балтырдың төменгі 1/3 бөлігіне дейін

<variant>Аяқ ұшынан бастап санның төменгі 1/3 бөлігіне дейін

<variant>Аяқ ұшынан бастап өкшеге дейін

<variant>Аяқ ұшынан бастап балтырдың жоғарғы 1/3 бөлігіне дейін

<variant>Аяқ ұшынан бастап жамбас буынына дейін

<question>7 жасар науқас оң аяғының жарақатынан кейін қабылдау бекетіне жеткізілді. Жәбірленушінің рентгенографиясында барлық табан сүйегінің бес саусағының бір бағытта шығуы анықталды. Диагнозы: Лисфранк буынының гомолатералдық шығуы. Сіздің іс әрекетіңіз:

<variant>Оталық емдеу

<variant>Консервативті емдеу

<variant>Сәулелік ем

<variant>ЛФК

<variant>Жылулық процедурасы

<question>Науқас А. 6 жаста, бір жағымен көшеде құлаған. Шап аймағына шағымданады. Зақымдалғаннан кейін тұра алмай қалған. Аяқтың мәжбүрлі қалыптағы жағдайы: сан буыны орнына келтірілген және ішке қарай ротацияланған, осыдан аздап бүгілген, санның басы бөкседе аздап пальпацияланады. Науқаста тасмалдаудың ең қолайлы түрін анықтаңыз:

<variant>Дитерихс шинасымен иммобилизациялау

<variant>Крамер шинасымен иммобилизациялау

<variant>ЦИТО шинасымен

<variant>Белер шинасымен иммобилизациялау

<variant>Насылқаға бір қырымен жатқызу

<question>Науқас 7 жаста, сол табан ішке қарай майыстырып алған. Осының әсерінен табан буынында қатты ауырсыну пайда болды. Травматология бекетіне қаралған. Жүрген кезде табаның сыртқы қыры ауырады. Жәбірленуші ауырсынған аяғымен тіке тұра алмайды. Сол жақ табанын сыртқы буынына қарау кезінде аздап ісіну бар. Табан буынының қимылы шектелген және пальпация кезінде ауырсынады. Сіздің емдік тактикаңыз:

<variant>Қол мен бір мезеттік репозициялау және сапог тәрізді гипстік таңғыш салу

<variant>Вебер бойынша табанның сыртқы қырына остеосинтезі

<variant>Сыртқы және ішкі тобықты спицамен остеосинтезі

<variant>Өкше сүйегінен қаңқалық тарту

<variant>Табанның сыртқы пластинасымен остеосинтезі

<question>Науқас 4 жаста, жабық бас-ми жарақатын алған науқас психомотрлы қозуда, бас

ауруына және лоқсуға шағымданады. Кейін қозу басылып, әлсіздік дамыды. Біраз уақыт өтіп ұйықтады, сосын комаға түсті. Тынысы минутына 40-60 рет, пульс минутына 40-50 рет. КТ жасалынды. А және Б томограмманы түсіндіріңіз:

<variant>А-сол жақ самай-төбелік аймақтың жедел эпидуральды гематомасы, Б-гематоманы фреза арқылы эндоскопиямен жойғаннан кейінгі көрініс

<variant>А-эпидуральды гематома, Б-мидың қысылуы

<variant>А-сол жақ самай-төбелік аймақтың жедел субдуральды гематомасы, Б-гематоманы фреза арқылы эндоскопиямен жойғаннан кейінгі көрініс

<variant>А-сол жақ самай-төбелік аймақтың жедел ми ішілік гематомасы, Б-гематоманы фреза арқылы эндоскопиямен жойғаннан кейінгі көрініс

<variant>А-сол жақ самай-төбелік аймақтың жедел қарынша ішілік гематомасы, Б-гематоманы фреза арқылы эндоскопиямен жойғаннан кейінгі көрініс

<question>Жол көлік апатынан кейін науқастың кеуде клеткасында жөтелгенде және терең тыныс алғанда күшейетін ауырсыну пайда болды, «үзілген тыныс» симптомы анықталды. Қолданылатын диагностика әдісі:

<variant>Кеуде клеткасының рентгенографиясы
<variant>ФГДС
<variant>Экскреторлы урография
<variant>ЭКГ
<variant>КТ

<question>Жол көлік апатынан кейін науқас А-ның кеуде клеткасында жөтелгенде және терең тыныс алғанда күшейетін ауырсыну пайда болды, «үзілген тыныс» симптомы оң. Оң жақ қолтық ортаңғы сызығымен IV- және V – қабырғаларда патологиялық қимыл, крепитация анықталды. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>оң жақ IV - V – қабырғалардың қолтық ортаңғы сызығы бойымен жабық сынуы
<variant>оң жақ IV - V – қабырғалардың қолтық ортаңғы сызығы бойымен шығуы
<variant>оң жақ IV - V – қабырғалардың қолтық ортаңғы сызығы бойымен патологиялық қимылы
<variant>оң жақ IV - V – қабырғалардың жарақаттануы
<variant>оң жақ IV - V – қабырғалардың бүтіндігінің бұзылуы

<question>Науқас Д. 5 жаста, Жол көлік апатында кеуде клеткасы зақымдалған. Рентгенограммада II,III,IV,V- қабырғалары сынған. Блокаданың қолданылатын түрі:

<variant>Вишнеvский бойынша вагосимпатикалық блокада

<variant>Школьников-Селиванов блокадасы

<variant>Қабырға аралық блокада

<variant>Казанский бойынша блокада

<variant>Паранефральды блокада

<question>Науқас 16 жаста, қабылдау бекетіне жеткізілді. Сол жақ сүйегінің сынуы диагнозымен шатырдан құлағаннан . Тақ сүйегінің сыну механизмін қарастыра отырып, жиі кездесетін жарақат:

<variant>омыртқалардың сынуы

<variant>сүйектің сынуы

<variant>тізе байламдарының үзілуі

<variant>жамбас мойынының сынуы

<variant>бас сүйегінің сынуы

<question>Науқас 15 жаста, сол жағымен құлаған.

Мен оң жақ жамбас буынының аймағында қатты ауырсынуды сезіндім. Ауырсыну күшейіп, аяқ-қолымның тірегі бұзылғандықтан өз бетімше тұра алмадым. Жамбас буынының сыртқы беті бойында қатты ісіну, аяқтың айтарлықтай сыртқы айналуы (табан көлденең жазықтықта жатыр).

Анатомиялық қысқару жоқ, салыстырмалы қысқаруы 3 см. Диагнозды нақтылау үшін жүргізілетін зерттеу:

<variant>Оң жақ жамбас буынының рентгенографиясы екі проекцияда – тура және осьтік.

<variant>Оң жақ жамбас буынының рентгенографиясы екі проекцияда – тура және артқы.

<variant>Жамбас сүйегінің рентгенографиясы

<variant>Жамбас буынының КТ

<variant>Жамбас буынының МРТ

<question>Науқас 13 жаста, травматолог бекетіне жеткізілді. Сан сүйегінің мойынының сынуы анықталды. Науқасқа ортаңғы сан сүйегінің сынығына операция жасалды. Сізге рентгендік суретте операцияның нәтижесі беріледі. Рентгенограммадағы эндопротездің көрінісі:

<variant>биполяры эндопротестика

<variant>бірполяры эндопротездеу

<variant>жалпы эндопротездеу

<variant>капитаттық эндопротездеу

<variant>көпірлі эндопротездеу

<question>Науқас А. 12 жаста, спорттық жарақаттан кейін қабылдау бекетіне тізе буынындағы ауру сезіміне және орташа дәрежедегі ісінуге шағымданып келді. Тізе меніскінің зақымдану белгілерінің бірі:

<variant>науқастарға баспалдақпен түсу кезіндегі қиындық

<variant>науқастарға баспалдақпен көтерілу кезіндегі қиындық

<variant>түзу сызықпен жүрудің қиындауы

<variant>баспалдақпен көтерілу және түсу қиындықтары

<variant>қиындықсыз

<question>Түнгі уақытта емханаға мықын сүйегі сынған науқас түсті. Анамнезінен аттан құлаған. Қарап тексергенде оң жақ иық белдеуі аймағында ауырсыну және орташа ісіну байқалады. Сондай-ақ сүйек крепиті және деформациясы бар. Ең алдымен клавикуланың ығысусыз сынуы кезінде манипуляцияны жасаған жөн:

<variant>8 пішінді таңғышпен бекіту

<variant>Беловтың таңғышы

<variant>Ұзартылған қалыпта қолды денеге бекіту

<variant>Кузьминский шпинатын қолданып бекіту

<variant>Бір қадамды қолмен ауыстыру

<question>Науқас П. 6 жаста, иығымен құлап, қабылдау бекетіне жеткізілді. Екі иық белдеуінің функционалды рентгендік зерттеуі кезінде мыналар байқалады: коракондты процесстен клавикулаға дейінгі қашықтықтың 0,7 см-ге ұлғаюы яғни, коракондты байламның ұзындығы. Бұл көрсетеді...

<variant>бұғана сүйегінің акромиялық ұшының толық шығуы

<variant>акромиоклавикулярлы буынның жартылай жыртылуы

<variant>бұғана сүйегінің акромиялық ұшының толық емес шығуы

<variant>бұғана сүйегінің субакромиялық дислокациясы

<variant>бұғана сүйегінің акромиялық ұшының сынуы

<question>Науқас оң жақ мықын аймағында ауырсынуды сезінеді. Ауырсыну салдарынан белсенді қозғалыстарды шектеу, әсіресе қолды көтеру кезінде. Қарап тексергенде: деформацияға байланысты оң жақта бұғана үсті шұңқырының тегістігі анықталады. Жарақат бүйіріндегі иық белдеуі аздап қысқарған, жоғарғы аяқ иық буынымен бірге ішке қарай бұрылып, төмен түсіріліп, алға ығысқан. Рентгенограммада бұғана сүйегінің сынуы анықталды. Сүйек сүйегінің сынуының механизмі:

<variant>иықтың немесе созылған қолдың сыртқы бетіне құлау

<variant>тартылған иықтың осі бойынша жүктеме

<variant>тік қолға құлау

<variant>иықтың сыртқы бетіне тікелей соққы беру

<variant>сыртқы айналдырылған иықтың осі бойымен жүк

<question>11- сынып оқушысы дене шынықтыру сабағында сол иығымен жерге құлаған. Сол бұғана аймағында ауырсынуға шағымданады. Деформация, пальпацияда ауырсыну, сүйек бөліктерінің крепитациясы байқалады. Имобилизацияның тиімді түрі:

<variant>8-тәрізді таңу немесе Дельбе сақинасы

<variant>Турнер бойынша гипстік таңу

<variant>Дитерихс шинасы

<variant>Белер шинасы

<variant>ЦИТО шинасы

<question>Спорттық жарыс кезінде жасөспірім бала жерге сол иығымен құлаған. Бұғана аймағында ауырсынуға шағымданады. Иық түскен, денеге жабысқан және ішке ротацияланған. Бұғана астылық ойық тегіс. Деформация, пальпация кезінде ауырсыну, сүйек бөлшектерінің крепитациясы байқалады. Диагноз қойыңыз:

<variant>сол жақ бұғананың сынығы

<variant>бұғананың акромиальды соңының шығуы

<variant>бұғананың стернальды соңының шығуы

<variant>бұғананың төс артылық шығуы

<variant>төс денесінің сынуы

<question>Жасөспірім спорттық жарыс кезінде сол иығымен жерге құлаған. Сол жақ бұғана аймағында ауырсынуға шағымданады. Деформация, пальпация кезінде ауырсыну, крепитация анықталады. Сол жақ білектің температурасы төмендеген. Сол жақ бұғананың асқынған сынығына күдіктенген кезде анықталады:

<variant>қол саусақтарында активті қозғалыс төмендегеніне

<variant>жергілікті температураның жоғарылауына

<variant>"клавиши" симптомына

<variant>қарсылықты серіппе

<variant>зақымданған жақта қолдың ісінуіне

<question>15 жасар бала мұзда тайып, созылған қолымен құлаған. Оң жақ бұғана аймағындағы ауырсынуға шағымданады. Қарағанда: оң жақ бұғана аймағында деформация, иық буынында активті және пассивті қимылдар кезінде ауырсыну байқалады. Сол қолымен оң қолын ұстап тұр. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>оң жақ бұғананың сынығы

<variant>оң жақ иықтың сынығы

<variant>оң жақ бұғана аймағының соғылған жарақаты

<variant>бұғана-акромиальды байламның үзілуі

<variant>бұғана-құстұмсық тәрізді байламның үзілуі

<question>Науқас 16 жаста, оң қолында жүкпен оң иығына құлаған. Жүктің әсерінен максималды төменге түскен иық буынына соққы болған. Науқас иық үсті аймағында қатты ауырсынуды сезінген. 1 тәуліктен соң травматология бекетіне келген. Бұғана аймағы ісінген, иықты әкету және жоғары көтеру шектелген. Бұғананың акромивальды соңын басқанда, клавиша симптомы оң. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>бұғананың акромивальды соңының шығуы

<variant>бұғананың стернальды соңының шығуы

<variant>бұғананың асқынған сынығы

<variant>бұғана аймағының соғылғын жарақаты

<variant>иық диафизінің жоғарғы 1/3 бөлігінің жабық сынуы

<question>Жасөспірім жерге иық буынының алдыңғы беткейімен құлады. Бұғана аймағында қатты ауырсынулар пайда болды. Травматологиялық пунктке келді. Қарағанда оң жақ бұғананың деформациясы, оң жақ иық үсті қысқырған. Иық түскен және алға карай ығысқан. Сау қолымен зақымдалған қолын шынтағы бүгілген қалпында қарнына тигізіп ұстап тұр. Оң жақ бұғана аймағы ісінулі. Оң жақ иық буынында қозғалыс кезінде ауырсынулы, пальпацияда сүйек бөлшектері сезіледі. Науқасқа салынатын таңғыш:

<variant>Фиксациялайтын Смирнов – Вайнштейн таңғышы

<variant>Сальников бойынша торакобрахиальды гипстік таңғыш

<variant>Киршнер спицасымен бір мезеттік репозиция

<variant>Вагосимпатикалық блокада

<variant>Турнер бойынша гипстік таңғыш салу

<question>Травмпунктке оң жақ бұғана үстінің ауырсынуына шағымданып науқас келді. Жұмыста оң иығымен құлаған. Тексергенде: оң иық буынында қимыл шектелген, әсіресе әкету, оң жақ бұғананың ораңғы 1/3 інде ісіну және деформация байқалады. Пальпацияда крепитация анықталады. Бірінші кезекте қолданылатын зерттеу әдісі:

<variant>алдыңғы артқы проекциядағы рентгенография

<variant>радионуклидты зерттеу

<variant>артроскопия

<variant>УДЗ буынға

<variant>буын пункциясы

<question>16 жасар бала спорттық жарыс кезінде сол иықпен жерге құлаған. Сол жақ бұғана

аймағындағы ауырсынуға шағымданады. Деформация, пальпацияда ауырсыну, крепитация анықталады. Сол білек терісі температурасы төменлеген. Рентгенографияда: бұғананың ортаңғы 1/3 бөлігінің сынығы анықталған. Сіздің тактикаңыз:

<variant>Қолмен репозиция, Вайнштейн таңғышымен иммобилизация

<variant>Қолды бүгіп денеге фиксациялау

<variant>Оперативті ем экстремедулярлы остеосинтез

<variant>Киршнер спицасымен бір мезеттік репозиция

<variant>Дезо таңғышын салу

<question>Науқас 4 жаста, көшеде сол қолымен құлаған. Сол жақ иық үстінде ауырсыну пайда болған. 1,5 сағаттан кейін травматология бекетіне келген. Қарап тексергенде: бүгілген сол қолын оң қолымен тіреледі. Сол жақ бұғананың деформациясы анықталды, сол жақ иық үстінің қысқаруы байқалады. Жатыр сүйегінің пальпациясында жергілікті өткірауру сезімі бар. Сол жақ иық буынындағы белсенді және пассивті қозғалыстарды сынап көргенде, мықын аймағындағы ауырсыну күшейеді. Осы науқастың жалпы еміне жауапты маман :

<variant>травматолог

<variant>ортопед

<variant>хирург

<variant>реаниматолог

<variant>жалпы тәжірибелік дәрігер

<question>Науқас Д. 3 жаста, травматология бекетіне оң жақ иық буынындағы қозғалыс кезінде күшейетін, қозғалыс кезінде ауырсынуға шағымданып түсті. Науқастың айтуынша, 3 сағат бұрын оң иығымен құлаған. Қарап тексергенде: оң жақ жауырын буынының үстіңгі бөлігінің аздап ісінуі, бұғана сүйегінің акромиялық ұшын пальпациялағанда акромиядан сәл жоғары көтерілген жергілікті ауырсыну, оң «кілт» симптом. Науқаста бұғана сүйегінің акромиялық ұшының дислокациясы диагнозы қойылды. Дислокацияны қолмен азайту орындалды. Сіздің тактикаңыз:

<variant>Шимборецкий бойынша компрессиялық винтпен торакобрахиальды таңғыш

<variant>Смирнов – Вайнштейн бойынша фиксациялайтын гипстік таңғыш

<variant>Дезо таңғышын салу

<variant>Қанқалық тарту

<variant>Кортикостероидтарды буын ішіне енгізу

<question>Науқас 4 жаста. Қолы жазылған күйде құлағаннан кейін сол жақ иық үстінде ауырсыну пайда болған. Қарағанда: сол иық үстінің түсуі

мен қысқаруы, бұғана үстілік және астылық ойықтар тегістелген. Пальпацияда ауырсыну және крепитация байқалады. Диагнозы: Бұғананың ығысумен жабық сынуы. Жансыздандырудың түрін таңдаңыз:

<variant>сынық аумағына 15-20мл 2 % новокаин ерітіндісі

<variant>вагосимпатикалық блокада

<variant>буын қуысына новокаин енгізу

<variant>вена ішілік жалпы анестезия

<variant>анальгетиктармен жалпы жансыздандыру

<question>Жас жігіт сол иықтың сыртқы бетімен құлағанда бірден иығында ауырсыну байқады, қимыл қозғалысы кезінде ауырсыну күшейеді. Тексеру кезінде: жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Пальпацияда сол жақ бұғана аймағында ісіну, деформация, берден ауырсыну анықталады. Пальпаторлы тексеруде бұғананың ішкі бөлігі жоғары тұрғаны анықталады. Саусақпен ақырын басу кезінде бұғана акромиаль (ішкі соңы) өсіндісі жеңіл төменге ығысады, саусақты алған кезде бастап қалпына қайтады. Науқастағызақымдалу:

<variant>сол бұғана-акромиаль соңының шығуы

<variant>сол бұғананың ығысқан сынығы

<variant>сол бұғана-төс астылық шығуы

<variant>бұғана-акромиаль байламының созылуы

<variant>сол иықтың шығуы

<question>Зардап шегуші М. 5 жаста, бұғана сүйегінің қиғаш сынуы, сүйектің ортасынан өтетін сызық. Орталық және перифериялық сынықтар ығысатын бағыты:

<variant>перифериялық сынық төменге ығысады, орталық жоғарға

<variant>перифериялық сынық жоғарға ығысады, орталық төменге

<variant>сынықтың ығысуы жарақат механизміне байланысты

<variant>перифериялық сынық артқа ығысады, орталық алдыңға

<variant>медиальді бағытқа қарай

<question>Науқас 5 жаста, иықтың артқы аймағынан жарақат алған. Жергілікті ауырсыну, ісіну анықталады. Жауырын сүйегі мойны сынығын иықтың алдыңғы шығуынан ажырату:

<variant>қарсыластық серіппе

<variant>жарақат механизмі

<variant>науқастың жағдайы

<variant>қол ұзындығының өзгеруі

<variant>сүйек бөлшектерінің крепитациясы

<question>Науқас 16 жаста, авто көлік апатында төс сүйегін көлік руліне соғып алды, бірден ауырсыну пайда болды, терең тыныс алуы

қиындады. Түскен кездегі жағдайы орташа ауырлықта, ағарған, төсінің ауырсынуына шағымданады. Зақымдануды көрсетіңіз:

<variant>төс денесінің сынығы

<variant>қабырға сынығы

<variant>пневмоторакс

<variant>бұғана төс соңының шығуы

<variant>жауырын денесінің шығуы

<question>Бала машықтану кезінде төс аймағынан қатты соққы алған. Төс сүйек сынығы үшін берілгендердің қай біреуі анық белгі болып табылады:

<variant>саты тәрізді деформация

<variant>«клавиш» симптомы

<variant>"үшбұрыш жастық"симптомы

<variant>үзілген тыныс симптомы

<variant>кеуде қуысының деформациясы

<question>Науқаста төс аймағының жарақатынан кейін ауырсыну, қозғалғанда оның жоғарылауы, тыныс алудың қиындау пайда болды. Соққы алған аймақта ауырсыну, қанды ісік анықталады. Саты тәрізді деформация байқалады. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>төс сынығы

<variant>пневмоторакс

<variant>қабырға сынығы

<variant>бұғана төс соңының шығуы

<variant>жүрек тампонадасы

<question>Науқас 10 жаста, автокөлік апатында төс сүйегін көлік руліне соғып алды, бірден ауырсынуы пайда болды, терең тыныс ала алмайды. Түскен кездегі жағдайы орташа ауырлықта, ағарған, төс аймағындағы ауырсынуына шағымданады. Тексеру тәсілін таңдаңыз:

<variant>бүйірлік проекциядағы рентгенограмма

<variant>стернальды пункция

<variant>ЭКГ

<variant>компьютерлі томография

<variant>радионуклидтік тексеру

<question>Жасөспірім баскетбол айнап жатқанда доппен төс аймағынан соққы алған. Жарақат алған аймағының қатты ауырсынуына, терең тыныс алғанда ауырсырудың күшеюіне шағымданады. Төс сүйегі сынығы диагнозын нақтылау үшін рентгенограмма істеу қажет:

<variant>бүйірлік проекцияда

<variant>тікелей проекцияда

<variant>қиғаш проекцияда

<variant>науқастың жатқан қалпында

<variant>науқастың қолында жүк ұстап тұрған қалпында

<question>12 жасар науқас оң жамбас сан буыны үнемі ауыратынына және қимыл көлемі

шектелгеніне шағымданады. Анамнезінде 6 жыл бұрын оң санының жарақаттық шығуы болған. Тексергенде оң аяғы бүгілген және ішке әкелінген қалыпта, бұл қалыпты түзе көру буында ауруды күрт күшейтеді. Пальпацияда оң шап тұсы ауырсынады. Оң жамбас сан буынында активті және пассивті қимыл шектелген және ауырады. Жамбас рентгенографиясында коксартроздың соңғы стадиясы анықталады. Науқасқа жасалатын ота:

<variant>Оң жамбасты эндопротездеу

<variant>Фосса

<variant>Мак-Маррея

<variant>Артроскопия

<variant>Артропластика

<question>Науқас 12 жаста, бірнеше күн бұрын құлап солжақ білек буынын жарақаттап алған.

Клиникалық көрінісі шынтақ буынының ісінуі, буынының пішіні өзгерген, шынтақ өсіндісі артқа және сыртқа қарай шығынқы, Гюнтер үш бұрышы бұзылған, шынтақ буынында қозғалыс шектелген (сериппелі), білектің жоғарғы үштен бір бөлігінде қанталау бар. Диагноз:

<variant>жана емес білек сүйектерінің артқа, сыртына қарай шығуы

<variant>тірсектің артқа шығуы

<variant>тірсектің жаңа шығуы

<variant>шынтақ буынының артқа, сыртына қарай жаңа емес шығуы

<variant>шынтақ буынының артқа, сыртына қарай жаңа шығуы

<question>Науқас 45 жаста қойылған диагноз-оң жақты иық буынының айналдырғыш манжетінің зақымдануы. Сіңір бұлшықетте айналдырғыш манжетті қалпына келтіреді:

<variant>қылқанүсті, қылқанасты майда айналмалы жән жауырын асты бұлшықеті

<variant>жауырын асты бұлшықеті және қылқанүсті, қылқанасты

<variant>майда айналмалы бұлшықет және қылқанүсті, қылқанасты

<variant>майда айналмалы бұлшықет және қылқанүсті, қылқанасты, иықтық

<variant>үлкен айналмалы бұлшықет және қылқанүсті, қылқанасты майда айналмалы

<question> Науқас 22 жаста қоршаудан құлаған. Оң жақты шынтақ буынының жарақатын алды. Рентген суретінде иық сүйегінің сынығы көрінді, жоғарғы шынтақтық ямкада көлденең бойынша ығыспаған, бірақ бұрышы бар, алдан ашық. Сол жақ иықтың сүйегінің ... жалғасады.

<variant>жабық бүккіш айдаршық үстінің сынығы

<variant>айдаршық үсті сынығы

<variant>ығысуымен айдаршық үстінің сынығы

<variant>жабық айдаршық үстінің сынығы

<variant>сүйегінің бұрыштық ығысуымен жабық айдаршық үстінің сынығы

<question>Науқас 71 жаста далада құлаған. Тексеріс кезінде кәрі жіліктің төменгі үші найзатәрізді деформацияланған. Рентген суретінде 2 проекция білек сүйегінің көлденең сынығы перифериялық бөліктері желкеге қарайығысқан және білек жағына. Автордың атымен бұл ығысу сипатталады:

<variant>Смит типті сынық

<variant>Бартон типті сынық

<variant>Коллиса типті сынық

<variant>Белера типті сынық

<variant>Мальгения типті сынық

<question>Науқас 47 жаста далада құлаған. Тексеріс кезінде кәрі жіліктің төменгі үші найзатәрізді деформацияланған. Рентген суретінде 2 проекция көрінді. Бартон типі бойынша иық сүйегінің сынуы перифериялық бөліктері желкеге қарай ығысқан және білек жағынан білезікпен бірге. Жергілікті жансыздандыруды жасау...

қолданылады.

<variant>қолмен бөліктерін салу және білезіктің бүгілген жағдайында гипсті байламды салу

<variant>білезіктің жазылған жағдайында гипсті және байламды салу қолмен бөліктерін салу

<variant>білезікті функциональды ыңғайлы қалыпта және гипсті байламды салу қолмен бөліктерін салу

<variant>дистракционды Илизарова аппаратын салу

<variant>балқандық рамада сүйектерді тартуды реттеу

<question>Науқас 52 жаста тротуарда құлаған және жол жиегіне оң жақ тізе аймағын соғып алған. Ауруханаға жеткізілді және жатқызылды. Рентген суретін жасағанда оң жақ тізе тобығының ығысуымен көпмайдаланған сынықтар көрінді. Операция жасалынды- тізе

тобығының бөліктері салыстырмалы ашық және қалталық жіппен фиксациялау. Науқаста

жазылған асқыну туындамауы мүмкін:

<variant>тізе тобығының туберкулезі

<variant>бітелмеген тізе тобығының сынығы

<variant>остеомиелитті тізе тобығының

<variant>жалған тізе тобығының буыны

<variant>жалған тізе буынының деформирленген артросы

<question>Науқас 48 жаста азанғы сағат 4-те қабылдау бөліміне түсті, тускен күні оң жақ білезіктің алақан беттеріне дейін кесіген жарамен түсті. Қорғану үшін пышақ алған. Тексеріс кезінде кесілген жара саусақта және 2-5 саусақта

бүкіл сіңір зақымдалған. Қолданатын дұрыс тактика:

<variant>таза жара таңу бөлмесіне апарып, байламды шешіп, жараны қарап, теріні йодпен өңдеп, жараны кең спекторлы антибиотик ерітіндісін салып, стерильді байлам салып, лангетта гипсін, ПСС енгізу және науқасты хирургиялық өңдеуге қалдырып және жоспарлы операцияда сіңірді қалпына келтіру

<variant>науқасты операцияға апару, наркоз беру және бүкіл сіңірді тигуді орындау

<variant>науқасты операцияға апару, внутрикарпальді анестезия жасау және бүкіл сіңірді тигуді орындау

<variant>науқасты операцияға апару, сүйекішілік анестезияны орындап, бүкіл сіңірді тігіп тастау

<variant>жара таңу бөлмесіне апарып, байламды шешіп, жараны қарап, теріні йодпен өңдеп, стерильді байлам салып, лангетта гипсін және хирургиялық өңдеуді кейінге қалдырып себебі жоспарлы ота орындау үшін

<question>Науқас 56 жаста сыртқы білезік беттерін шынтақ аймағына жақын жерін кесілген жара, айнадан алған. Тексеріс кезінде жазғыш 5 сіңір зақымдалғаны анықталды. Травматология пунктiнiң дәрігері шұғыл көмек беріп 5 саусақтағы жазғыш сіңірді қалпына келтіруді шешті. Қолданған дұрыс:

<variant>дексонды жіп салу

<variant>кетгутпен жіп салу

<variant>викрилмен жіп салу

<variant>жібек тоқыма жіпті салу

<variant>капронды жіп салу

<question>Науқас 25 жаста оң жақ бұғананың ортаңғы үштен бір бөлігінің ығысуымен жарық шақтанған жабық сынығы бойынша ауруханаға түсті. Науқасқа ем көрсеткіші:

<variant>бөліктердің ашық репозициясы және мүсін метталының остеосинтезі

<variant>бөліктерінің репонирленуі және дельба сақинасын салу

<variant>бөліктерінің репонирленуі және турнер бойынша байлам салу

<variant>бөліктердің ашық репозициясы және штифтом остеосинтезі

<variant>бөліктердің ашық репозициясы және остеосинтез пластинамен

<question>Науқас 32 жаста шұғыл жағдайда түскен. Оң жақ тізесін машина қағып кеткен. Тексеріс кезінде тізе сүйектерінің сынғаны анықталды және жарақаттар 5 см*2 см өлшемінде сынықтар проекцияланады, қан кету айқын. Рентген суреті жасалынды. Тізе сүйегінің ортаңғы үштігінің қисық сынығы анықталды. Үлкен

жіліншік сүйектің тігінен болған екі сүйек бөліктері бар. Дұрыс ем:

<variant>операция шарты толық хирургиялық өңдеуді ашық сыныққа істеу керек, қалдықтарды орнына келтіру, жұмсақ тіндірмен байлансын үзбей, жараны дренаждау, тигу оны және тізені Илизарова аппаратымен фиксациялау

<variant>операция шарты жараны өңдеу, тігіс салу және сүйектердің тартуын реттеу

<variant>операция шарты жараны өңдеу, тігіс салу және гипсті байлам салу

<variant>операцияның шарты ашық сыныққа бүкіл хирургиялық өңдеуді жасау, сонымен бірге қалдықтардың жұмсақ тіндермен байланысын үзбеге тырысу керек, пластинді остеосинтезді орындау керек, жараны дренаждау керек, жараны тигу, тізені лонгетті гипспен фиксациялау керек

<variant>операция шарты толық хирургиялық өңдеуді ашық сыныққа істеу керек, қалдықтарды орнына жақындату, мүсін металл тұтқасын фиксациялау, жараны дренаждау, оны тигу және лонгетті гипспен фиксациялау

<question>Науқас 27 жаста құрылыста 3 метрлік биіктіктен құлаған. Құлағаннан кейін бір сағаттан кейін түсті. Оң жақ өкшенің ауырсынуына шағымданады. Тексеріс – өкшеде аздап ісінген және бірден ауырсынған. Рентген суретінде 2 проекция байқалады жарықшақтанған сынық аздаған ығысумен, Белера бұрышы өзгермеген. Дұрыс ем:

<variant>гипсті байламмен иммобилизациялау санның төменгі үштігінің табанның бүгілуімен уақыты 4 ай

<variant>гипсті байламмен иммобилизациялау санның төменгі үштігінің табанның бүгілуімен уақыты 1 ай

<variant>гипсті байламмен иммобилизациялау санның төменгі үштігінің табанның бүгілуімен уақыты 2 ай

<variant>гипсті байламмен иммобилизациялау санның төменгі үштігінің табанның бүгілуімен уақыты 3 ай

<variant>гипсті байламмен иммобилизациялау санның төменгі үштігінің табанның бүгілуімен уақыты 5 ай

<question>Түскен науқас 43 жаста өкше аймағында ауырсынуға шағымданады. Екі тәулік бойы арық арқылы секірген және сатырлағанды сезген және өкше аймағында ауырсыну. Аяқ әлсіз. Тексеріс кезінде ісік, гематома және ахиллов сіңір аймағында ауырсыну. Бұл аяқпен нәскиге дейін көтеріле алмайды. УЗИ тексергенде анық ахиллов сіңірінің жыртылғанын көреміз. Дұрыс емді атаңыз:

<variant>Ахиллов сіңірі аймағын жансыздандыру және аяғының ортаңғы үштігіне тізені бүккен кезде және тізе табан буынын бүккенде жамбасты айналдыра гипсті байламмен иммобилизациялау
<variant>Тізе буынына дейін айналмалы гипсті байламмен иммобилизациялау және ахиллов сіңірін жансыздандыру

<variant>Операцияны орындау –Ахиллов сіңірін қалпына келтіру және аяғын тізе буынына дейін айналмалы гипсті байламмен иммобилизациялау тізені бүккен жағдайда және тізе табан буынын

<variant>Операцияны орындау –Ахиллов сіңірін қалпына келтіру және аяғының ортаңғы үштігіне тізені бүккен кезде және тізе табан буынын бүккенде жамбасты айналдыра гипсті байламмен иммобилизациялау

<variant>Операцияны орындау –Ахиллов сіңірін қалпына келтіру және аяғының ортаңғы үштігіне тізені бүккен кезде және тізе табан буынын бүккенде жамбасты гипсті байламмен иммобилизациялау

<question>Науқас 37 жаста мотоциклден құлаған, оң жақ артқы кеуде клеткасы беткейінде ауырсыну пайда болды. Тексеріс кезінде 10 қабырға аймағында артқы қолтықасты сызығы бойынша ауырсыну көрінеді. Рентген суретінде сүйектің патологиясы анықталмайды. Дұрыс диагноз:

<variant>оң жақ 10 қабырғаның сынуы

<variant>оң жақ кеуде клеткасының соғылуы

<variant>оң жақ 10 қабырғаның соғылуы

<variant>10 қабырға аймағында жұмсақ тіннің соғылуы

<variant>оң жақ 10 қабырға аймағының соғылуы және гематомасы

<question>Науқас 24 жаста қабылдау бөліміне түсті және сол жақ тізе сүйегінің ортаңғы және төменгі үштен бірінің ығысуымен бұранда тәрізді сынығы қойылды. Сынған жерге жансыздандыру жасалынды және 6 кг жүкпен сүйекті тарту қойылды. Тәуліктен кейін бөліктердің ығысуы сақталды және сынған жерде терінің тартылуы пайда болды. Ары қарай ем орындалуы керек:

<variant>операция тағайындау

<variant>жүкті көбейту

<variant>жүкті төмендету

<variant>шинаны көтеру

<variant>өкшеге валик қою

<question>Науқас 20 жаста эткеншектен құлаған. Иық сүйегінің төменгі үштен бір бөліктерінің ығысуымен жабық жарықшақтанған сынығын алған және білек нервсінің функциясы түсті. Науқасқа ем тағайындаңыз:

<variant>бөліктердегі ашық салыстыруды орындау,білек нервсінің ревизиясы және остеосинтез пластинамен

<variant>сынған жерге анестезия жасау және бөліктердің репозициясы

<variant>шынтақ сүйек өсіндісін баландық рамеге тартып қою

<variant>илизарова бойынша ЧКДО аппаратын салу

<variant>ашық бөліктерге салыстыруды орындау және остеосинтезді пластинамен

<question>Науқас 36 жаста жұмыста плита қабырғаға басып қалған. Жамбас сүйегі сынығын алған. Рентген суретінде сол жақты қасаға және құйымшақ сүйектерінің сынығы көрінеді және мықын сегізкөз жүйесі солға қайырылған,барлық жарты жамбас жоғарыға ығысқан. Дұрыс ем:

<variant>екі жақты ішкіжамбас блокадасын жасау және бұдырмақ үшін еіі жақты тізеге асықты жілікті сүйек тартуды реттеу оң жақта 5 кг жүк, сол жақта 8 кг жүк

<variant>сол жақты ішкі жамбас блокадасын жасау және науқасты волкович бойынша жатқызу

<variant>үш жақты ішкі жамбас блокадасын жасау және сол жақ аяққа 8 кг жүкті қойып сүйекті тартуды реттеу

<variant>бір жақты ішкі жамбас блокадасын жасау және сол жақ тізеге 8 кг жүкті қойып бұдырмақ үшін сүйекті тартуды реттеу

<variant>оң жақты ішкіжамбас блокадасын жасау және науқасты гамаққа жатқызу

<question>Науқас 35 жаста мынандай диагнозбен түсті оң жақ тізенің бөліктерінің ығысуымен көлденең жабық сынығы. Қабылдау бөлімінде өкше сүйегіне спиц өткізілді және сүйекті тарту қойылды. 7 кг жүк. Сезінуі жақсы, сынған жерге ауырсыну мазаламайды,ісік басылды. 4-ші тәулікте түнде өкше сүйегінде бірден катты ауырсыну пайда болды,спиц өткен жерде. Дене температурасы 38° дейін жоғарылады. Сырттан қарағанда өкше аймағында өзгеріс жоқ, бірақ науқас жүкті алып тастауын сұрайды. Ауырсынуды басатын енгізілді. 3 сағаттан кейін қайта ауырсыну күшейді. Науқасқа тағайындалатын ем:

<variant>тобықасты аймағына спицті өткізу және сүйекті тартуды жалғастыру

<variant>жүкті төмендету

<variant>жүкті көбейту

<variant>қайта ауырсынуды басатын енгізу

<variant>гипсті байлам салу,пицті алып тастау және науқасты операцияға дайындау

<question>58 жас науқаста ЖКА кейін балтыр сүйегінің сынығы анықталды. балтыр

сүйектерінің сынығы кезінде, сүйектің бітіспеуі және «жалған буын» пайда болған. Сіздің әрекетіңіз:

<variant>«жалған буынды» резекциялау және сүйектің пластикасы

<variant>Илизарова аппаратымен

<variant>Консервативті ем

<variant>Массаж және физиотерапия

<variant>Бальнеологиялық ем

<question>Жол-көлік оқиғасынан кейін 26 жас науқаста аяқ сүйектерінің ығысқан сынуы диагнозмен жедел жәрдем көлігімен жеткізілді. Науқаста қолданылатын остеосинтез:

<variant>компрессионды–
дистракционды(аппаратпен), интрамедулярлы,
экстрамедулярлы

<variant>спица және винт

<variant>интрамедулярлы

<variant>экстрамедулярлы

<variant>сыртқы фиксациялаушы аппараты

<question>ЖКА жапа шеккен 20 жас науқастың бет аймағы, қолының және екі аяғы жұмсақ тіндерінің кесілген жарасы байқалады. Жарақат беткейлік деп бағаланады. ... байланысты жарақаттар беткей және терең деп бөлінеді.

<variant>беткейлік фасцияның зақымдануына

<variant>терінің зақымдануына

<variant>терең фасцияның зақымдануына

<variant>бұлшық еттің зақымдануына

<variant>жұмсақ тіндердің зақымдануына

<question>Науқас 3. 35 жаста, травматологиялық бекет бөлімшесіне сол қолы білезігінің кесілген жарақатымен түсті. Науқасқа диагноз қойылды: қолдың жұмсақ тіндерінің соғылған жарақаты, саусақтардың жазушыларының зақымдануы. Оталық емнің тиімдісі:

<variant>жазушы сіңірін тігу

<variant>аутопластика

<variant>4 аптаға иммобилизациялау

<variant>жазушыны бізбен фиксациялау

<variant>гипстік таңба

<question>Биіктіктен құлап, тізе жарақатын алған 40 жас науқасты объективті қараған кезде оң тізе буынының ұлғаюы байқалады, буын контуры бір тегіс, тізе тобығының баллотирленуі, буынның пассивті жазу және бұғу қимылдарында ауырсыну және жұмсақ тіндерге қан кету байқалады. Диагностикасы:

<variant>Тізе буынының 2 проекциядағы R-граммасы

<variant>Тізе буынын пункциялау

<variant>Артрография

<variant>КТ түсіріміз

<variant>Магнитті-резонансты томография

<question>Науқас 33 жаста футбол ойнаған кезінде келеңсіз жағдайға душар болды.

Объективті: Ахилл сіңірі аймағында ісіну, қан кетудің, табанды белсенді бұғу кезінде Ахилл сіңірінің керілуі (тартылуы)

байқалмайды, табандық бұғу қатты әлсіреген.

Науқас саусақ ұштарына тұра алмайды.

Пальпациялағанда ауырсыну анықталып мен сіңір тонусы байқалмайды. Науқастың диагнозын анықтаңыз:

<variant>Өкше сіңірінің (Ахилл) жарақаты

<variant>Медиальды тобықтың сынуы

<variant>Лисфранк буынында шығудың орын алуы

<variant>Медиальды тобықтың шығуы

<variant>Латеральді тобықтың шығуы

<question>Науқас 53 жас балтырдың ашық жарақатымен қабылдау бөліміне түсті. Жасалынуы қажет біріншілік хирургиялық өңдеу түрі:

<variant>арнайы көмек

<variant>біріншілік дәрігерлік көмек

<variant>мамандандырылған көмек

<variant>біріншілік медициналық көмек

<variant>гипс таңғышын салу

<question>Науқас 65 жас қабылдау бөліміне тізе буынының ішкі менискісінің зақымдануымен келді. Тексеру нәтижесінде науқаста Турнер белгісі оң болды. Турнер белгісін сипаттаңыз:

<variant>балтырдың жоғарғы үштен бір бөлігінің және тізе буынының терісінің ішкі бетінен гипер немесе гипостезиясы

<variant>егер зақымдалған менискі проекциясы буындық саңылаудан басқан кезде және тізе буынын тік бұрыш жасаған қалыпта және пассивті түрде бұғуды орындау кезінде ауырсыну сезімі күшееді

<variant>бұғуші контрактураның болуы, тізе шамалы бүгілген немесе науқас жатқан кезде тізе буыны астына қолды қоюға болады

<variant>тізе буынын бұғу кезінде ауырсыну сезімдері

<variant>жәшіктің алдыға шығу белгісі

<question>36 жаста В. науқасқа 9 күннен қабылдау бөліміне түсті. Қараған кезде оң жақ білегінің алдыңғы бетінде 5,0x3,0см көгерген жара бар. Екіншілік ерте тігіс салу көрсетілген инфекциялық қабынудың клиникалық белгілері жоқ грануляцияланған тінге салады; грануляцияланған тінді кеспейді, жараның шеттері жұмылдырмайды. Екіншілік тігістің салу әдеттегі мерзімі ... күн:

<variant>8-10

<variant>1-4

<variant>5-8

<variant>10-15

<variant>20-25

<question>Науқас Е. 19 жаста жүгіру кезінде оң тізесіне құлап қалды, шамамен 3 күн бұрын санның алдыңғы бетінде және тізе буынында ауырсынуды сезіне бастады, оң аяғына таяна алмайды, тізе буынында белсенді жазу мүмкін емес, жазушы аппарат бойымен саусақ ұштарымен басқан кезде және тізе тобығының жоғарғы бетінде саусақтың ену сезімі байқалады. Тізе буынының R-граммасында тізе тобығының жоғары ығысуы байқалады. Науқасқа қойылатын диагноз:

<variant>тізе тобығы байламының зақымдануы

<variant>төрт басты бұлшық ет сіңірінің зақымдануы

<variant>тізе тобығының сынуы

<variant>тізе буынының гемартрозы

<variant>тізе буынының соғылған жарасы

<question>Науқас Д. 56 жас оң тізесіне құлап қалды, шамамен 3 күн бұрын санның алдыңғы бетінде және тізе буынында ауырсынуды сезіне бастады, оң аяғына таяна алмайды, тізе буынында белсенді жазу мүмкін емес, жазушы аппарат бойымен саусақ ұштарымен басқан кезде және тізе тобығының жоғарғы бетінде саусақтың ену сезімі байқалады. Тізе буынының R-граммасында тізе тобығының жоғары ығысуы байқалады. Науқасқа тағайындалатын қосымша зерттеу әдісі:

<variant>магнитті-резонансты томография

<variant>компьютерлік томография

<variant>кеуде клеткасының рентгенографиясы

<variant>УЗИ

<variant>артрография

<question>Травматология бекетіне ЖКА кейін 35 жасар науқас түскен, көзбен қарағанда қолының сынуы және екі санының жұмсақ тіндерінің қан ағуымен жыртылған жарасы байқалады. Дәрігердің тактикасы:

<variant>бірінші кезекте жараға БХӨ жасау

<variant>бірінші кезекте қолдың иммобилизациясын жүзеге асыру керек

<variant>қандай тактика болатыны маңызды емес

<variant>КТ- жасау

<variant>кеуде клеткасының рентгенографиясы

<question>Қабылдау бекетіне баскетбол ойнап тобық буынын қайырып алып 25 жасар науқас келіп түсті. Жүргізілген тексерістер нәтижесінде байламдарының созылуы диагнозы қойылды. Байламдар созылған кезде байқалады.

<variant>ауырсынудың күшеюі

<variant>буын функциясының бұзылуы

<variant>көп қан кету

<variant>буын контрактурасы

<variant>ісіну

<question>ЖКА жарақат алған науқаста 4 сағат алдын аяқтарында әр-түрлі сипатты ауырсынулар байқалған, көзбен қарағанда бет аймағында, қолында және денесінде соғылған жаралар мен көгерулер байқалады. Екі аяғында ісінулер және қан кетулер бар. Пальпациялағанда ауырсынады. Бұл ...мен байланысты.

<variant>жұмсақ тіндерінің соғылған жарақаты

<variant>сүйектер сынуы

<variant>буындар шығуы

<variant>сіңірлер созылуы

<variant>кесілген жарақаты

<question>63 жасар науқас, керуеттен құлаған, бел жамбас аймағында ауырсынады. Қарау кезінде: ішке келтірілген және ротацияланған, бел-жамбас буыны иілген. Пальпацияда сан сүйегінің басы артқы ұршық ойығынан төмен. Рентгенда сан сүйегінің артқы төменгі шығуы анықталады. Тиімді емдік тактикаңыз:

<variant>Джанелидзе бойынша салу

<variant>Кохер бойынша салу

<variant>Кокситтік гипстік таңу

<variant>Оталық ем

<variant>Қаңқалық тарту

<question>48 жасар науқасты объективті қарау кезіндегі келесі көріністер: табаны медиальді түрде қозғалған, табанның сыртқы беті ішке қараған, аяқ басы супинерленген, аяқтың сыртқы қырымен жүреді, тері қабаты қатты тартылған. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>аяқ басы ішке шығуы

<variant>аяқ басы сыртқа шығуы

<variant>балтыр сүйегінің шығуы

<variant>торсық сүйегінің шығуы

<variant>аяқтың сыртқа шығуы

<question>40 жастағы науқас жарақат алған жері мазалайды, балтыр буыны деформацияланған. Табаны ішіне майысқан, алдыңғы-сыртқы табан бетінің тығыз шығыңқы, сол жердегі тері қабаты бозғылттанған. Рентгенографияда тепкі сүйегінің шығуы байқалады. Тепкі сүйегінің механикалық шығуын анықтаңыз:

<variant>мәжбүрленген жағдайда, супинация және табан буынының майысып шығуы

<variant>ішке қараған ротация

<variant>буынның гипермобильділігі

<variant>үйреншікті шығуы

<variant>биіктіктен құлау кезінде

<question>33 жасар науқастың рентгенографиясында табанның екі сүйегінің бір

бағытта шығуы. Бұл белгі Лисфранк буынының ... шығуына тән.

<variant>шектелген

<variant>гомолатералдық

<variant>дивергенттық

<variant>байлам арқылы

<variant>тепкі сүйек арқылы

<question>Науқас Д. 65 жаста, қабылдау бөліміне сол аяғының жарақатынан кейін жеткізілді. Науқаста барлық табанының бес саусағының сүйектері бір бағытта шығуы анықталды. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>Лисфранк буыны бойынша гомолатералдық шығуы

<variant>Лисфранк буыны бойынша шектелген түрде шығуы

<variant>Лисфранк буыны бойынша дивергенттік шығуы

<variant>Байлам арқылы

<variant>Тепкі сүйек арқылы

<question>67 жасар қыздың рентгенографиясында 1-2 ші табанның саусақ сүйектерінің медиальді түрде шығуы, ал қалған саусақтар латеральді түрде. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>Лисфранк буыны бойынша дивергенттік шығуы

<variant>Лисфранк буыны бойынша гомолатералдық шығуы

<variant>Лисфранк буыны бойынша шектелген түрде шығуы

<variant>Байлам арқылы

<variant>Тпкі сүйек арқылы

<question>Науқас А. 35 жаста, жарақаттан кейін травматология бөліміне жүгінді. Анамнезінен сол аяғымен дол жиегіне қатты соқты. Науқастың рентгенографиясында табанның 1-ші саусағының шығуы байқалады. Орнына келтіргеннен кейін артқы гипс лонгетаны орналастыру қажет.

<variant>аяқ ұшынан бастап балтырдың төменгі 1/3 бөлігіне дейін

<variant>аяқ ұшынан бастап санның төменгі 1/3 бөлігіне дейін

<variant>аяқ ұшынан бастап өкшеге дейін

<variant>аяқ ұшынан бастап балтырдың жоғарғы 1/3 бөлігіне дейін

<variant>a ұшынан бастап жамбас буынына дейін

<question>43 жасар жәбірленушінің рентгенографиясында барлық табан сүйегінің бес саусағының бір бағытта шығуы анықталды. Диагнозы: Лисфранк буынының шығуы. Сіздің іс әрекетіңіз:

<variant>Оталық емдеу

<variant>Консервативті емдеу

<variant>Сәулелік ем

<variant>ЛФК

<variant>Жылулық процедурасы

<question>46 жасар с бір жағымен көшеде құлаған. Шап аймағына шағымданады. Зақымдалғаннан кейін тұра алмай қалған. Аяқтың мәжбүрлі қалыптағы жағдайы: сан буыны орнына келтірілген және ішке қарай ротацияланған, осыдан аздап бүгілген, санның басы бөкседе аздап пальпацияланады. Науқаста тасмалдаудың түрі:

<variant>Дитерихс шинасымен иммобилизациялау

<variant>Крамер шинасымен иммобилизациялау

<variant>ЦИТО шинасымен

<variant>Белер шинасымен иммобилизациялау

<variant>Бір қырымен жатқызу

<question>57-жастағы науқас, сол табан ішке қарай майыстырып алған. Осының әсерінен табан буынында қатты ауырсыну пайда болды. Травматология бөлімшесіне қаралған. Жүрген кезде табаның сыртқы қыры ауырады. Жәбірленуші ауырсынған аяғымен тіке тұра алмайды. Сол жақ табанын сыртқы буынына қарау кезінде аздап ісіну бар. Табан буынының қимылы шектелген және пальпация кезінде ауырсынады. Сіздің емдік тактикаңыз:

<variant>Қол мен бір мезеттік репозициялау және сапог тәрізді гипстік таңғыш салу

<variant>Вебер бойынша табанның сыртқы қырына остеосинтезі

<variant>Сыртқы және ішкі тобықты спицамен остеосинтезі

<variant>Өкше сүйегінен қаңқалық тарту

<variant>Табанның сыртқы пластинасымен остеосинтезі

<question>34 жастағы науқас, тапшекке шығып жатқанда ұрып алған. Травматология бөлімшесіне қаралған. Қарау кезінде сол балтыр буынының ісініп үлкейгені көрініп тұр. Балтыр буынын пальпациялағанда локальдік ауырсыну бар. Балтыр буынын бүкенде ауырсынады және тіке ұстап жоғары көтере алмайды. Тізе тобықша жанынан пальпацияланады. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>тізе тобықтың шығуы

<variant>тізе тобықтың сынуы

<variant>тізе буынының гематрозы және соғылуы

<variant>тізе алды шығуы

<variant>тізе арты шығуы

<question>39 жастағы науқас, баспалдаққа шығып жатқанда ұрып алған. Травматология бөлімшесіне қаралған. Қарау кезінде сол балтыр буынының ісініп үлкейгені көрініп тұр. Балтыр буынын пальпациялағанда локальдік ауырсыну бар.

Балтыр буынын бүкенде ауырсынады және тіке ұстап жоғары көтере алмайды. Тізе тобықша жанынан пальпацияланады. Диагноз: тізе тобықтың шығуы. Сіздің емдік тактикаңыз:

<variant>жабық репозиция және гипстік лонгета фиксациялау
<variant>гипстік лигатураны орнату
<variant>ашық сынықтың репозициясы, остеосинтез

<variant>тізе буынына пункциялау
<variant>артроскопия, остеосинтезі
<question>40 жасар науқас тізе буынына жарақат алған. Қатты ауырсындан БСМП-ға келген. Қарау кезінде аяқтың зақымдалған жерін түзетілген, аяқтың қысқаруы. Тізе буынында штыкообразная деформациясы анықталады және қимылдың қозғалысы шектелген, тік ұстай алмауы бар. Бірінші орындалатын зерттеу:

<variant>2 стандартты проекциялық рентгенографиясы

<variant>тізе буынын УДЗ жасау
<variant>тізе буынына пункция жасау
<variant>буын қозғалысының көлемін анықтау
<variant>төменгі аяқ бұлшық ет күшін анықтау

<question>35 жасар науқас тізе буынына жарақат алған. Қатты ауырсындан БСМП-ға келген. Қарау кезінде аяқтың түзетуі зақымдалған, қықарған. Тізе буынында штык тәрізді деформациясы анықталады және қимылдың қозғалысы шектелген, тік ұстай алмауы бар. Рентгенографиялық көріністе табан буынының алдыға-артқа шығуы байқалады. Сіздің емдік жоспарыңыз:

<variant>наркоз арқылы қалпына келтіру
<variant>буынға новокаин ерітіндісін енгізу
<variant>қаңқалық тарту
<variant>бүгу арқылы гипстік таңғыш пен иммобилизациялау
<variant>кокситтік таңғыш салу

<question>36 жасар науқас, 2-ші қабаттан құлағаннан кейін бірденен сол жақ жамбас буынының ауырсыну және тұруға мүмкіншілігі болмады. Өздігінен тұру мүмкін болмайды. Пассивті қозғалыс жасағанда пуржиналық симптомы байқалады, аяқтары мәжбүр қалыпта деформацияланған. Қай дәрігер бақылайды:

<variant>травматолог
<variant>ортопед
<variant>хирург
<variant>реаниматолог
<variant>жалпы тәжірибелік дәрігер

<question>19 жасар науқас, 3 күн бұрын велосипедтен құлаған. Оң жақ тізе буынынан жарақат алған. Қимылы шектелген, тізе буыны

деформацияланған, балтыр ісінуі және тері асты гематома байқалады. Балтырдың осі санның осіне сәйкес келмейді. Дәрігердің әрекеті:

<variant>табанның артериялық қысымын тексеру
<variant>төменгі ұзындықты анықтау
<variant>буынның қозғалысын өлшеу
<variant>төменгі бұлшық етінің күшін өлшеу
<variant>тізе арты артерияның қысымын өлшеу
<question>Автожарақаттан кейін 22 жас науқаста жамбас сүйектерінің сынықтары пайда болған. Жансыздандыру шарасы:

<variant>Школьников-Селиванов әдісі
<variant>Өткізгіштік жансыздандыру
<variant>Жұлынды жансыздандыру
<variant>Эндотрахеалды жансыздандыру
<variant>Вагосимпатикалық тежеу

<question>Қалалық жарақат пунктінде 18 жасар науқас білек сүйектері сынығымен келді. Дәрігер білек сүйектеріне гипс таңғышын қоюды жоспарлады. Дәрігердің дұрыс амалы:

<variant>алдымен басына лонгет түріндегі таңғыш қою
<variant>бір буынын бекіту
<variant>жұмсақ таңғыш қою
<variant>алдымен басына циркулярлы гипс таңғыш қою
<variant>эластикалық таңғыш қою

<question>54 жасар науқас вагон жүгімен сығылған. Ауруханаға түсерде кеннеттен, мәжбүрлі қалыпта арқасымен, тізе астына валик қойылған. Құрсақ аймағын, мықын қанатшаларын, шат сүйек пальпациялауда ауырсынудың күшеюі. Іші жұмсақ, құрсақ үсті ауырсынулар, іш тітіркенуі жоқ, Р-граммада жамбас сүйектің шат қасаға сүйектірінің "көбелек" тәрізді сыныуы. Сіздің болжамды диагнозыңыз, қосымша әдістері:

<variant>Қуық зақымы, отырғыш және қасаға сүйектің артқы сынығы. Цистография
<variant>"көбелек" типті жамбас сүйектірінің артқы сынығы
<variant>Цистоскопия
<variant>Цистография
<variant>Колоноскопия

<question>Науқас 18 жаста. қабылдау бөліміне білек сүйектерінің сынығымен келді. Сынған сүйекке жедел операция остеосинтез жасаудың шынайы көрсеткішіне жатпайды:

<variant>науқас ес-түссіз жағдайда
<variant>жабық сынықта, сынық бөліктерінен терінің тесілуі қауіпті кезінде
<variant>тамыр-нерв шоғырының сүйек сынықтарынан жаншылу кезінде
<variant>тіндер арасындағы анық интерпозицияда

<variant>сүйектің ашық сынығында
<question>37 жасар науқаста балтыр сүйектері жылжып сынған кездегі қолданылатын негізгі остеосинтез:

<variant>компрессионды-дистракционды (аппаратпен), интрамедулярлы, экстремедулярлы

<variant>спица және винт

<variant>интрамедулярлы

<variant>экстремедулярлы

<variant>сыртқы фиксациялаушы аппараты

<question>Науқас 85 жаста, тасқа оң жағымен құлаған. Сол кезде оң жақ мықын аймағында ауырсыну мен ісік пайда болған, оң аяғында қимыл шектелген. Науқасты қалалық травматопунктке жеткізген және диагностика барысында санның мойын бөлігінің медиалды сынығы анықталған. Қарт кісілерде ортан жілік мойыны сынуының себебі:

<variant>сүйек остеопорозы кезінде жеңіл зақымдану

<variant>ортан жіліктің ауыр жарақаттан соң

<variant>тікелей соққының әсерінен

<variant>биіктен құлау

<variant>аяқты жазылған күйде құлауы

<question>Автожарақаттан кейін 45 жасар науқаста жамбас сүйектерінің сынықтары пайда болған. Жансыздандыру шарасы:

<variant>Школьников-Селиванов әдісі

<variant>Өткізгіштік жансыздандыру

<variant>Жұлынды жансыздандыру

<variant>Эндотрахеалды жансыздандыру

<variant>Вагосимпатикалық тежеу

<question>25 жасар науқас көшеде автокөліктен соққы алады, жедел жәрдем дәрігері науқаста ортан жілік сүйегінің сынығын анықтады. Қолданылатын иммобилизация:

<variant>Құрсау Дитрихс

<variant>Лонгеттік гипс таңғышы

<variant>Тығыз жумсақ таңғыш

<variant>Крамер құрсауы

<variant>Кузьминский құрсауы

<question>Қалалық травматопунктке тізе буынын ісігімен және ауырсынуы мен 27 жасар науқас келіп түсті. Бір күн алдын науқас футбол ойнап тізеге қатты соққы тиген. Сол кезде жедел ауырсыну, ісіну және тізе тобығының «қозғалысы» (баллотирования) пайда болған. Науқаста «Гемартроз». Қолданылатын ем:

<variant>буынның емдік пункциясы

<variant>қыздыратын компресстер

<variant>буынға гормональды перепараттар енгізу

<variant>буынға ерте жаттығу жасау

<variant>балшық ем жасау

<question>Қалалық жарақат пунктіне 24 жасар науқас білек сүйектері сынығымен келді. Жасына байланысты дәрігер циркулярлы гипс таңғышын қойды. Ертесіне науқаста ауыр күрделі Фолькман ишемиялық контрактурасы пайда болғаны анықталды. Асқынуға әкелген жағдай:

<variant>білек сүйектері сынғанда ерте циркулярлы гипстік таңғыш салынғаны

<variant>білектің қатты соққысы салдарынан

<variant>білек сүйектері сынуынан

<variant>лонгет түріндегі таңғыш қойыламағандықтан

<variant>қол аймағындағы қызаруды пайда болуынан

<question>Қалалық жарақат пунктіне 30 жасар науқас білек сүйектері сынығымен келді. Жасына байланысты дәрігер циркулярлы гипс таңғышын қойды. Ертесіне науқаста ауыр күрделі Фолькман ишемиялық контрактурасы пайда болғаны анықталды. Пайда болған:

<variant>білек сүйектері сынғанда ерте циркулярлы гипстік таңғыш салынғаны

<variant>білектің қатты соққысы салдарынан

<variant>білек сүйектері сынуынан

<variant>лонгет түріндегі таңғыш қойыламағандықтан

<variant>қол аймағындағы қызаруды пайда болуынан

<question>Автожарақаттан кейін науқас түтікше тәрізді сүйектің ашық сынығы кезінде қабылдау бөлімшесіне жеткізілді. Науқасқа ... жедел көмек көрсету тәртібі.

<variant>түскеннен кейін 6 сағат ішіндегі жедел хирургиялық өңдеу арқылы

<variant>жеделдеу хирургиялық өңдеу

<variant>таңғышты жиі ауыстыру

<variant>жараны ұқыпты жуу

<variant>сынған сүйектердің анық репозиция жасау

<question>40 жасар науқас көлікпен соғылған. Соққы оң жақ жамбас аймағына тиген. Аудандық ауруханаға жеткізілді, кенеттен жамбас-сан буын аймағындағы ауырсыну, аяқ сыртқа бұралған, буынның активті және пассивті қозғалысы шектеулі. Р-граммада жамбастың ұршық ойысының контурасы бұзылған, сан басының ұршық ойысының түбінен төмен орналасқан. Сіздің диагноз және емі:

<variant>Жамбас ұршық ойысының артқы сынығы, ығысумен, ортан жілікпен және үлкен ұршықпен бүйірлік тарту

<variant>Санның орталық шығуы, ұршық ойысының артқы сынығы

<variant>Промедол және димедрол енгізгеннен соң қаңқалық тартуды санның осі бойынша салу
<variant>Школьников блокадасы жамбас ішілік
<variant>Сан осі бойынша қаңқалық тарту
<question>46 жасар әйел өндірісте жүкпен вагонға қысылған. Ауруханаға түсерде кеннеттен, мәжбүрлі қалыпта арқасымен, тізеастына валик қойылған. Құрсақ аймағын,мықын қанатшаларын,шатсүйек пальпациялауда ауырсынудың күшеюі. Іші жұмсақ, құрсақ үсті ауырсынулар, іш тітіркенуі жоқ. Р-граммада жамбас сүйектің шат қасаға сүйектірінің "көбелек" тәрізді сынуы. Сіздің болжамды диагнозыңыз, қосымша әдістері:
<variant>куық зақымы, отырғыш және қасаға сүйектің артқы сынығы. Цистография
<variant>"көбелек"типті жамбас сүйектірінің артқы сынығы
<variant>цистоскопия
<variant>цистография
<variant>колоноскопия
<question>32 жасар науқас 5 ай бұрын оң балтыр сүйектері диафизінің ортаңғы үштен бірінің орнынан тайған сынығын алған. Ауруханада консервативті ем жүргізілген. Сынық бітіскен, алайда кейіннен сынық үстіндегі жара қабынып, сол жерде іріңді жыланкөз пайда болған. Рентгенографияда балтыр сүйектері сынықтары бітіскен, ол аймақта ішінде бөлек жатқан сүйек бар қуыс анықталады. Ота түрі:
<variant>секвестрнекрэктомия
<variant>остеотомия
<variant>остеосинтез
<variant>резекция
<variant>трепанация
<question>6 ай бұрын жас жігіт күрестен жарыс кезінде тізе буынын күрт кері қайырып алған. Дәрігерге көрінбеген, өзі эластикалық бинтпен тізесін байлап жүре берген. Қазір тізе буыны орнықсыз, «алға жылжымалы жәшік» симптомы оң. Ота түрі:
<variant>байлам пластикасы
<variant>жараға тігіс салу
<variant>артротомия
<variant>артроскопия
<variant>артродез
<question>Жас жігіт шынтак буыны толық жазылған қалпында сол алақанын тіреп, құлап түскен. Сол шынтак буынында қатты ауырсыну пайда болған. Тексеріп қарағанда: сол шынтак буыны ісінген, деформацияланған, шынтак ұясы жойылған. Сипап көргенде шынтак өсіндісінің арт жағында шығыңқы тұрғаны білінеді. Иық өсі алға жылжыған. Шынтак буынында активті

қимыл мүмкін емес. Буыңды пассивті қимылдатқанда «серіппелі қарсылық» симптомы анықталады. Диагноз:
<variant>білектің артқа шығуы
<variant>тірсектің алға шығуы
<variant>шынтак сүйектері ажырап шығуы
<variant>тілерсектің ішке шығуы
<variant>тілерсектің сыртқа шығуы
<question>48 жасар науқас «ми шайқалуы, гипертензиялық синдром» диагнозымен ауруханаға түскен. Диагноздың клиникалық дұрыстығын тексеру әдісі:
<variant>люмбалды пункция
<variant>магнитті резонансты томография
<variant>электроэнцефалография
<variant>рентгенография
<variant>орталық венаның қысымын өлшеу
<question>Жәбірленушіні автомобиль қағып кеткен, аурухананың қабылдау бөліміне жеткізілген. Науқас адинамия және апатия қалпында. Терісі жер түсті сұрғылт, склерасы бозғылт, құлақ және аяқ, қол ұштары цианозды. Пульсі жіп тәрізді, минутына 140 рет, қан қысымы 70/40 мм сын.бағ. Тынысы беткейлік, минутына 30 рет. Емнің ... түрін бірінші бастаған жөн.
<variant>инфузионды терапия
<variant>седативті терапия
<variant>ауырғанды басушы терапия
<variant>ингаляциялық терапия
<variant>дезинтоксикациялық терапия
<question>Жол апаты болған жерден аурухананың қабылдау бөліміне науқас жеткізілген, науқастың психикасы қозған, есі қалпында. Сұрақтарға ынтамен жауап береді. Пульсі жұмсақ, минутына 80 рет, қан қысымы 105/70 мм сын.бағ. Тексергенде сан сүйегі және балтыр сүйектері сынықтары, оған қосымша жамбастың оң бөлігінің ісінуі және ауыратыны анықталған. Науқас еш... тасымалдау иммобилизациясыз каталкада рентгенкабинетке жеткізілген, онда оған жамбас, сан және балтыр сүйектерінің рентгенограммасы жасалынған. Рентген пленкаларын шығарып жатқан кезде, рентгенстолында жатқан науқас сөйлемей қалған, есін жоғалтқан, тыныс алуы және жүрек қызметі тоқтаған. Науқастың қайтыс болуының себебі:
<variant>майлы эмболиясы
<variant>тромбоэмболия
<variant>шок
<variant>қан кету
<variant>тамыр ішілік шашыранды қан ұю
<question>34 жасар науқас сол балтыр сүйектерінің ортаңғы бөлігінің орнынан сәл

жылжыған жабық сынығын алған. Консервативті жолмен емделіп, оған 3-4 айға санның ортасына дейін гипс етігі салынған. Алайда, науқас 1,5 айдан соң өзі гипс орамын шешіп тастап, аяғын басып жүріп кеткен. Біршама уақыттан соң сынық аумағында қимыл және деформация пайда болып, басқанда ауыратын болған. Бақылау рентгенографиясында сынық тұсында сүйек сүйелі жоқ, сынық ұштары склерозданған және сүйек-ми каналы жабық. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>жалған буын

<variant>бітісуші сынық

<variant>бітіспеген сынық

<variant>бітіскен сынық

<variant>баяу бітіуші сынық

<question>40 жастағы ер кісі оң сан сүйегінің ортаңғы үштен бірінің орнынан жылжыған ашық сынығын алған. Ауруханада жарасы жазылған соң штифтпен интрамедуллярлы остеосинтез жасалған. Операциядан кейінгі жара асқынусыз жазылған, коксит гипс орамы салынып, науқас амбулаторлы емге үйге шығарылған. 2 айдан соң науқас ауруханаға қайта жатқызылды. Шағымы оң санының қатты ауыратыны және ісінуі, санның орта бөлігінде қою ірің шығып жатқан жара пайда болды. Тексеріп көргенде оң саны толайым қатты ісінген, оның орта бөлігіндегі операциядан кейінгі тыртық ортасында жыланкөз жара бар, одан қою ірің шығып жатыр, жыланкөз түбі сүйекке тіреледі. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>жарақаттан кейінгі остеомиелит

<variant>сан флегмонасы

<variant>сан абсцесі

<variant>лигатуралы жыланкөз

<variant>ірің жиналушы жара

<question>52 жасар науқас жол апаты орнынан ауруханаға сол шаг аумағы қатты ауыратыны және аяғына тұра алмайтыны шағымымен жеткізілген. Тексергенде: сол аяғы қысқарған және сыртқа ротацияланған, онда белсенді қимыл жасау мүмкін емес, баяу – азайған және қатты ауыртады, «жабысқақ өкше» симптомы оң. Рентгенографияда – сол сан сүйегі медиальды мойнының варусты сынығы. Науқасқа қажетті емнің түрі:

<variant>остеосинтез

<variant>қаңқадан тарту

<variant>деротациялық етікше

<variant>коксит гипс орамы

<variant>артродез

<question>40 жасар науқас 12-ші кеуде және 1-ші бел омыртқаларының 1-ші дәрежелі компрессиялы сынығын алған. 2 тәуліктен соң іші ауруы басталды, ішек перистальтикасы

төмендеді, газ және үлкен дәрет шығуы қиындады. Емнің ... түрі науқасқа ең алдымен жасалуы керек.

<variant>медикаментті терапия

<variant>лапароскопия

<variant>лапаротомия

<variant>лапароцентез

<variant>физиотерапия

<question>Ер кісі машинадан жүк түсіру кезінде ағаш тақтайды басына түсіріп алған. Есін жоғалтпаған, дәрігерге көрінбеген. Жарақаттан 5 сағат өткен соң, яғни «жарық кезең» өткен соң науқастың жағдайы күрт төмендеген. Жүрек айну, құсу және үдей түсуші бас ауырсынуы пайда болған. Тексергенде: науқас мазасызданған, бір орнында отыра алмайды, басының тесіп шығып бара жатқандықтан қатты ауырсынуынан ыңырсыды. Тынысы үзілмелі, пульсі сиреген, аяқ қолда сіреспе пайда бола бастаған. Рефлекстер бұзылған. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>ми ішілік гематомамен мидың сығылуы

<variant>бас ми шайқалуы

<variant>бас ми соғылуы

<variant>бас ми сүйегі негізінен сынуы

<variant>маңдай сүйегі сынуы

<question>64 жасар науқас оң жамбас сан буыны үнемі ауыратынына және қимыл көлемі шектелгеніне шағымданады. Анамнезінде 12 жыл бұрын оң санының жарақаттық шығуы болған. Тексергенде оң аяғы бүгілген және ішке әкелінген қалыпта, бұл қалыпты түзе көру буында ауруды күрт күшейтеді. Пальпацияда оң шап тұсы ауырсынады. Оң жамбас сан буынында активті және пассивті қимыл шектелген және ауырады. Жамбас рентгенографиясында коксартроздың соңғы стадиясы анықталады. Науқасқа жасалатын ота түрі:

<variant>Эндопротездеу

<variant>Фосса

<variant>Мак-Маррея

<variant>Артроскопия

<variant>Артропластика

<question>12 жасар науқас бірнеше күн бұрын құлап сол жақ білек буынын жарақаттап алған. Клиникалық көрінісі шынтақ буынының ісінуі, буынының пішіні өзгерген, шынтақ өсіндісі артқа және сыртқа қарай шығынқы, Гюнтер үш бұрышы бұзылған, шынтақ буынында қозғалыс шектелген, білектің жоғарғы үштен бір бөлігінде қанталау бар. Диагноз:

<variant>жаңа емес білек сүйектерінің артқа,

сыртына қарай шығуы

<variant>тілерсектің артқа шығуы

<variant>тілерсектің жаңа шығуы

<variant>шынтақ буынының артқа, сыртына қарай жаңа емес шығуы

<variant>шынтақ буынының артқа, сыртына қарай жаңа шығуы

<question>Қабылдау бөліміне тізе буын жарақатымен науқас түсті, жарты сағат бұрын далада тізе буынының қайырып алған тізе тобығы қалқып тұр, Байков, Перельман белгілері бар.

Қабылдау бөлімінде көрсетілетін ем:

<variant>тізе буынына пункция жасау, гипстік бекіткіш салу

<variant>артротомия

<variant>экзартикуляция

<variant>гипстік бекіткіш салу

<variant>минисэктомия

<question>25 жастағы аурудың сол жақ тоқпан жілігі ортасынан сынған. Сыныққа тән барлық белгісі бар, бірақ сүйек сықыры естілмейді.

Рентгенографияда тоқпақ жілік көлденен сынған. Жабықтай орнына салынбайды. Қалыпты репозиция нәтижесіз. Сүйектің орнына салынбау себебі:

<variant>сүйек арасына жұмсақ тіндер ілініп қалған

<variant>аяқ сүйек бөліктері үлкен денгейды ығысқан

<variant>дұрыс орнына салмаған

<variant>толық жансыздандырмаған

<variant>конституцияналдық ерекшелігі

<question>35 жастағы науқасты авто көлік соғып кеткен. Түскен кезінде шат аймағындағы ауырсынуға шағымданады, қараған кезде шат аймағы томпайған шығыңқы толып тұрған қуық анықталады.

Шат сүйектерін палпациялағанда қатты ауырсыну, өз бетімен зәрін шығара алмайды, қуыққа жұмсақ катетер өтпейді, оны алған кезде сыртқы зәр жолынан (уретрадан) бірнеше тамшы қан шықты. Болжам диагноз:

<variant>шат сүйектерінің сынуы, сыртқы зәр жолының зақымдалуы

<variant>мықын және отырықшы сүйектің сынуы

<variant>жамбас соғылуы, қуықтың зақымдалуы

<variant>мықын сүйектерінің сынуы, қуықтың жыртылуы

<variant>мықын және отырықшы сүйектерінің сынуы, кіші жамбас қуысындағы мүшелердің зақымдалуы

<question>30 жастағы науқас клиникаға екі жақты қасаға сүйегінің және сол жақ шонданай сүйегінің жабық сынығынмен күдіктеніп әкелінді.

Түскен кезде жағдайы ауыр, терісі бозарған, беті сұрғылт суық тер басқан. Тамыр соғысы 140- рет минутына, қан қысымы 60/40 мм. рт.ст.

Қолданылатын жансыздандыру түрі:

<variant>Школьников-Селиванов бойынша

<variant>Паранефральдық

<variant>Вишневский бойынша

<variant>Вагосимпатикалық

<variant>Сынған жерге

<question>Науқас 16 жаста таяз суға сүнгіген кезде басы су түбіне соғылған. Судан достары шығарған кезде, науқас қол-аяқтарының сезімталдылығы жоғалғандығына және қимылдың шектелуіне, тынысының қиындауына шағымданады. Емдеу мекемесіне науқасты тасымалдау түрі:

<variant>Қалқанға шалқасынан, басын арнайы Елански шинасын бекітіп

<variant>Волкович қалпы бойынша жатқызып, мойнын бекітеміз

<variant>Орамаға салып, Шанц жағасымен мойынды бекіту, басын бүйір жаққа бұрып жатқызады, аяқтары бүгілген қалыпта

<variant>Глиссон мойыншасы ілмегімен бекітеміз

<variant>Ет бетімен ішіне жатқызып, басын бүйіріне қисайтып салады

<question>Науқас жол апатынан кейін жеткізілді. Оң иық деформациясы байқалады, қол қызметінің бұзылысы, ісік, иықтың қысқаруы. Рентгенде оң иық сүйегінің ортанғы 1/3 бөлігінің сынығы.

Сіздің диагнозыңыз, сіздің тактикаңыз.

<variant>Иықтың жабық қиғаш сынығы ортанғы 1/3 бөлігінің иық сүйегінің ығысуы. Сынған жерге жергілікті блокада, шынтақ осіндісіне қанқалық әкетуші тарту ЦИТО шинасы.

<variant>Иықтың жабық қиғаш сынығы ортанғы 1/3 бөлігінің иық сүйегінің ығысуы, гипстік лонгет.

<variant>Иықтың жабық қиғаш сынығы ортанғы 1/3 бөлігінің иық сүйегінің ығысуы, торакобрахиальды таңғыш.

<variant>Иықтың жабық қиғаш сынығы ортанғы 1/3 бөлігінің иық сүйегінің ығысуы, орнына келтіру Дезо байламы.

<variant>Иықтың жабық қиғаш сынығы ортанғы 1/3 бөлігінің иық сүйегінің ығысуы, орнына келтіру Илизаров аппаратымен.

<question>Науқас 34 жаста, көтерілген оң қолымен құлаған. Бұғананың акромиальды аймағының теппешек түріндегі деформациясы, «перне тақта» (клавиш) симптомы оң. Рентгенде бұғананың акромиальды өсіндісі жоғары ығысқан. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>Оң жақ бұғананың акромиальды өсіндісінің жабық шығуы

<variant>Оң жақ бұғананың акромиальды өсіндісінің толық шығуы

<variant>Оң жақ бұғананың тостік өсіндісінің

жабық шығыуы

<variant>Оң жақ бұғананың акромиальды

өсіндісінің толық емес шығыуы

<variant>Оң жақ бұғананың тостік өсіндісінің

жабық сынып-шығыуы

<question>Науқас 25 жаста, жарақат алған уақыттан 2 ай өткен соң қаралды. Шағымы: оң жақ тізе буыны ауырсынуы. Буынға 2 рет блокада жасалған, тізе буыны өздігінен бұрылған кезде сықырлайды. Анамнезінде 2 ай бұрын баскетбол ойнаған кезде оң жақ тізе буынын кенеттен қайырып алған және ауырсыну пайда болған, блокада жасалған. Объективті: оң жақ төрт басты сан бұлшық етінің атрофиясы. Байков симптомы, «сықыр», Чаклин симптомы, Бухард-Штейман симптомы анықталады. Оң жақ тізе буының рентген суретінде 2 жақты стандартты бағытында сүйек патологиясы анықталған жоқ. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>Ішкі мениск зақымдалған

<variant>Сыртқы мениск зақымдалған

<variant>Алдыңғы крест тәрізді байлам бұзылысы

<variant>Артқы крест тәрізді байлам бұзылысы

<variant>Буын капсуласы

<question>Сынған сүйекке жедел операция остеосинтез жасауға шынайы көрсеткішіне жатпайды:

<variant>Жабық сынықта, сынық бөліктерінен терінің тесілуі қауіпті кезінде

<variant>Тамыр-нерв шоғырының сүйек сынықтарынан жаншылу кезінде

<variant>Жұмсақ тіндер арасындағы анық интерпозицияда

<variant>Сүйектің ашық сынығында

<variant>Ес-түссіз жағдайда

<question>24 жастағы науқаста сол жақ үлкен жіліншіктің медиальды айдаршығының ығысып сынуы байқалды. Операция жасалды- айдаршық сынықтарының ашық репозициялау, медиальді менисктің ревизиясы, айдаршық екі спонгиозды винтпен бекітілді. Жүктеме түсіруге ... айдан кейін болады.

<variant>1,5

<variant>5

<variant>2

<variant>3

<variant>4

<question>Науқас 26 жаста, жүк көлігінің бортынан құлаған. Кейінен аяғында тұралмады. Қараған кезде- оң аяғы ішке бұрылған, әкелеуші жағдайда, аздап қысқарған, тізе буыны бүгілген, аяқты дұрыс жағдайға келтірген кезде «серіппелі кедергілік» сезіледі және ауырсыну қатты күшейді. Болжам диагноз:

<variant>Оң жақ ортаң жіліктің артқы мықын шығыуы

<variant>Оң жақ ортаң жілік басының сынуы

<variant>Оң жақ жамбас-сан буыны зақымдалуы

<variant>Оң жақ ортаң жіліктің ұршық басы

сынуы

<variant>Жамбас сүйегі сынуы

<question>Ортопед қабылдауына анасы 3 айлық баласын туа пайда болған санның шығыуы деген күманмен алып келді. Тексеру кезінде туа пайда болған санның шығыуы симптомы анықталмады. Рентгенограмма жасалды. Хильгенрейнер схемасы қолданды. Хильгенрейнер бұрышы солға 33 градус, оңға 22 градус. Схепада Пути өзгерісі анықталмады: Сізің жоспарыңыз:

<variant>ЦИТО шинасын 7 айға қою, емдік гимнастика жасау, массаж. Ортопед бақылаумен емдеу

<variant>Волкова шинасын 7 айға қою, емдік гимнастика жасау, массаж. Ортопед бақылаумен емдеу

<variant>Павлик стремясын 7 айға қою, емдік гимнастика жасау, массаж. Ортопед бақылаумен емдеу

<variant>Виленский шинасын 7 айға қою, емдік гимнастика жасау, массаж. Ортопед бақылаумен емдеу

<variant>Оперативті ем

<question>Зақымдануды анықтау үшін қолданылмайтын диагностикалық тәсіл:

<variant>анамнез жинау

<variant>науқасты қарау

<variant>дене салмағын қарау

<variant>жарақат механизмін қарау

<variant>рентгендік тексеру

<question>Буын қозғалысының толық жоқ болуы ... деп аталады:

<variant>Анкилоз

<variant>Контрактура

<variant>Ригидтік

<variant>Патологиялық қозғалыс

<variant>Буынның фиброзды анкилозы

<question>Дененің ... аумағын күйік шалғанда күйік ауруы деп саналады.

<variant>10% дене аумағының және одан көп

<variant>1-2% дене аумағының

<variant>3-5% дене аумағының

<variant>6-7% дене аумағының

<variant>8-9% дене аумағының

<question>Иықтың екі басты бұлшықетінің иннервациясы:

<variant>Тері-бұлшықет нерві

<variant>Ортаңғы нерві

<variant>Шынтақ нерві

<variant>Кәрі жілік нерві
<variant>Қолтықасты нерві
<question>Жамбас сүйектерінің сынуы кезінде жансыздандыруға арналған жамбас ішілік анестезияға Школьников-Селиванов бойынша пайдаланады. Инені салады:
<variant>мықын сүйектің медиальді алдыңғы шығыңқына 5 см жоғары және 2 см ішке
<variant>мықын сүйектің алдыңғы шығыңқы деңгейінде 1 см ішке
<variant>мықын сүйек медиальді алдыңғы шығыңқысына 3 см төмен және 3 см ішке
<variant>сыртқы беті бойынша алдыңғы жоғарғы шығыңқы
<variant>алдыңғы бетінің төменгі шығыңқы
<question>Ортопедия және травматология таратылған барлық аталған зерттеу әдістерді алды, мынадан басқа:
<variant>сүйек рентгеноскопиясы
<variant>сүйек қаңқасының рентгенографиясы
<variant>контрасты затты қолдана отырып рентгенография
<variant>контрасты затты қолдана отырып магнитты-ядерлы томография
<variant>компьютерлі томография
<question>Ішкі сүйектік анестезия қолдану артықшылығына жатады біреуінен басқа:
<variant>елеулі қан кетумен жүреді
<variant>амбулаториялық жағдайда орындалуы мүмкін
<variant>хирург кез келген біліктілігімен орындалуы мүмкін
<variant>егде жастағы науқастарда қолданылуы мүмкін
<variant>ауыруды жеңілдететін жақсы әсерлі
<question>Сан сүйегінің үлкен ығысуымен сынған сүйекті құрастыру остеосинтез кезінде жансыздандырудың тиімді болып табылады.
<variant>эндотрахеальді наркоз бұлшықет релаксантамен шағын дозада
<variant>эндотрахеальді наркоз бұлшықет релаксантамен
<variant>перидуральді анестезия кешенінде азот тотығымен наркоз
<variant>жұлын-ми жансыздандыру кешенінде ішкі веналық наркоз
<variant>вена ішілік наркоз кешенінде сүйек ішілік пролонгированды гемостатикалық блокадамен
<question>Компьютерлік томографияда анықталмайды:
<variant>сіңірлердің үзілуі
<variant>сынықтың болуын
<variant>сынықтың болмауын

<variant>сүйектің бітісіп кету сынуының болуы
<variant>жалған буынның немесе өсіп кетпеген сынуы болуы
<question>УДЗ-де (ультрадыбыстық зерттеу) анықталмайды:
<variant>жауырын бетінің буындық шеміршек ерінінің жыртылуы
<variant>жауырын асты қапшығының кальцификациясы
<variant>балтыр бұлшықетінің жартылай жыртылуы
<variant>жалпақ сүйектердің сынығы
<variant>жамбастың төртбасты бұлшықетінің ішкібұлшықеттік гематомасы
<question>Шұғыл операция бойынша үзілген бөлігінде аяқ-қолдың деңгейінде буында жасалатын ота:
<variant>кесіп алып тастау(экзартикуляцией)
<variant>ампутацией
<variant>біріншілік хирургиялық өңдеу
<variant>костнопластикалық операция
<variant>фасциопластикалық операция
<question>Сіңірлердің зақымданулары кезінде жиі жыртылу орын алады:
<variant>саусақ сүйек сіңірлерінің жазылуы
<variant>аяқ басы саусақ сіңірлерінің жазылуы
<variant>жамбас бұлшықетінің төртбасты бұлшықет сіңірі
<variant>иықтың екібасты бұлшықетінің ұзын басты сіңірі
<variant>ахиллов сіңірі
<question>Екі жақты білек сүйектерінің ортаңғы үштен бір бөлігінің сынуы кезінде оперативті емдеу жүргізіледі:
<variant>5-6%
<variant>10-20%
<variant>25-50%
<variant>50-90%
<variant>15-20%
<question>Балтыр сүйектерінің винто тәрізді сынуында оңтайлы емдеу әдісі болып табылады:
<variant>қол репозиция + гипсті таңу
<variant>үздіксіз тарту әдісі+ гипсті таңу
<variant>компрессионды-дистракционді остеосинтез әдісі
<variant>остеосинтезді пластинамен операциялау
<variant>тұрақты остеосинтезді пластинамен операциялау
<question>Балтыр сүйегінің сынуынан кейін, дұрыс емес өсуін оңтайлы емдеу әдісі:
<variant>үлкен жіліншік сүйектің коррекциялаушы остеотомиясы және турақты жағдайдағы остеосинтезы сонымен кіші жіліншік сүйектің остеотомиясы

<variant>қайта репозиция, гипсті таңып қойыу
<variant>үздіксіз тарту әдісі
<variant>үлкен жіліншік сүйектің коррекциялаушы остеотомиясы және туракты жағдайдағы остеосинтезы
<variant>үлкен жіліншік сүйектің коррекциялаушы остеотомиясы және сонымен кіші жіліншік сүйектің остеотомиясы және гипстық таңғышпен бекіту
<question>Ахилл сіңірінің созылмалы зақымдануын емдеу әдісі:
<variant>ота - В.А.Чернавский бойынша ахиллопластика
<variant>ота - тігу "соңы соңына"
<variant>ота - жамбас фасциясына кең пластиктен жасалған ақау
<variant>ота - ахилл сіңірің лавсан байламмен бекіту
<variant>ота - табан ахилл сіңірлері пластика апоневрозы
<question>Жаңа жыртылған ахилл сіңірлері тігілуі кезінде гипс таңғышпен иммобилизация ... апта.
<variant>3-4
<variant>4-5
<variant>5-6
<variant>6-7
<variant>7-8
<question>Оңтайлы компрессивті күшейту соңында сынған сүйекті құрастыру остеосинтез кезінде таза сынықты ... Н/см2 құрайды:
<variant>300-400
<variant>200-250
<variant>100-200
<variant>40-80
<variant>20-40
<question>Иық тауы "Ескірген" болып саналады, егер жарақаттан кейін мерзімі ... апта болса.
<variant>3
<variant>2
<variant>4
<variant>5
<variant>6
<question>Ұзын түтікті сүйектердің диафизі сынығы отасында жасалатын қателіктер:
<variant>Гипс таңғышын қайта салу
<variant>Сүйектерді бір біріне дұрыс емес бекіткенде
<variant>Конструкция дұрыс таңдамағанда
<variant>Дұрыс емес бекіткіде
<variant>Уақытынан бұрын бекіткішті алып тастау
<question>Бұғана сынығында оперативті көрсеткіш:
<variant>Ащық жарақатта сүйектерді бекіту және

қан тамыр нервтерді қалыпқа келтіру
<variant>Бұғана сүйек қалдықтарымен өмірге қауіпті жаралар
<variant>Жабық сынықтарда ығысуында вертикальді қалыпқа келтіру
<variant>Жанқалап сынуы
<variant>Ығысып сынуы
<question>Иық буынына күш түскенде зақымдалмайды:
<variant>Жауырын асты бұлшықеті
<variant>Иық бұлшықеті
<variant>M.supraspinatus
<variant>M.infraspinatus
<variant>Дельтатәрізді бұлшықет
<question>Сан сүйегі диафизіне жасалған операциядан кейін науқаста травматикалық шок 1 дәрежесі дамыды сіздің шараңыз:
<variant>Бірден АҚ пульс қалыпқа келтіру
<variant>Диурез қалыпқа келтіру
<variant>12 сағ кейін стабилизацияны гемодинамиканы
<variant>4 сағ кейін стабилизация АҚ және пульсты
<variant>Тыныс алу стабилизациясы
<question>Гипстік циркулярлық гипстік таңғыш жедел ағымда аяқ қолдарға қою асқынуы төмен:
<variant>Терінің бактериялыды микрофлорасы саңырауқұлаққа ауысуы
<variant>Гипстік қысымнан ойық жара түзілуі
<variant>Ишемиялық көпіршік түзілуі
<variant>Тамырлардың езілуінен ишемиялық контрактура дамуы
<variant>Неврит дамумен жүретін жүйке бағанасы езілуі
<question>Тоқпан жіліктің диафизінің сынығын емдеуде остеосинтез жасалады:
<variant>10-12%
<variant>5-6%
<variant>26-30%
<variant>32-70%
<variant>90-95%
<question>Айналымдағы қан айналымның қалыпты көрсеткіші:
<variant>60-57 мл/кг
<variant>70-65 мл/кг
<variant>82-75 мл/кг
<variant>94-105 мл/кг
<variant>110-140 мл/кг
<question>Галеация зақымдалуы:
<variant>Шынтақ жілік басының шығуы және кәрі жілік төменгі 1/3 сынығы
<variant>Шынтақ сүйегінің шектелген сынығы
<variant>Кәрі жілік сүйегінің шектелген сынығы

<variant>Кәрі жілік басының шығуы және шынтақтың сынығы
<variant>Кәрі жілік басының шығуы
<question>Ортан жілік мойнының ашық остеосинтезге қарағанда жабық остеосинтездің артықшылығы:
<variant>Жарақаттың аз болуы
<variant>Бөліктерді нақты біріктіру
<variant>Фиксаторды дұрыс қою
<variant>Бөлікті нығыз қыстыру
<variant>Науқасты ерте белсендіру
<question>Сүйектің фиброзды остеодисплазиясында анықталады:
<variant>Фиброзды шеміршек тіні
<variant>Фиброзды тін
<variant>Шеміршек тіні
<variant>Грануляциялық тіннің қабынуы
<variant>Фиброзды сүйекті тін
<question>Фиброзды остеодисплазияда жиі зақымдалмайды:
<variant>Аяқ және қол саусақтарың сүйектері
<variant>Жалпақ сүйек
<variant>Омыртқа
<variant>Ұзын сүйектің диафизі
<variant>Бас сүйегі
<question>Ерте босанудан кейінгі кезеңде туа пайда болған қисық мойынның нақты белгісі:
<variant>Төс -бұғана-емізік бұлшықетінде зақымдалу
<variant>Зақымдалған бұлшықет аймағына басын иілуі
<variant>Бет сүйегінің ассиметрия
<variant>Маңдай төмпешігі тегістелуі
<variant>Бастың сау жаққа бұрылуы
<question>Көптік жарақат алғанда алғашқы сағаттарда асқыну:
<variant>Травматикалық шок
<variant>Бітпеген сынық
<variant>Жалған буын
<variant>Остеомиелит
<variant>Майлы эмболия
<question>Аяқ саусақтарының шығуында ретке келтірілгеннен кейін гипстік таңғыштың қойылу мерзімі:
<variant>1 апта
<variant>5 апта
<variant>2 апта
<variant>3 апта
<variant>4 апта
<question>2-ші саусақтың терең бүккіш сіңірі ашық зақымдалуында жараны 1-лік хирургиялық өңдеуде және сіңірді қалпына келтіргенде заманауи антибиотик терапияны қолданғанда қабыну белгісінің жойылу мерзімі ... сағатқа

дейін.
<variant>24
<variant>8
<variant>12
<variant>36
<variant>48
<question>Балшықпен емдеуге болады:
<variant>Тежелген сүйек сынығында
<variant>Жүрек қантамыр жетіспеушілігінде
<variant>Қатерлі ісіктерде
<variant>Өкпе туберкулезінің ашық түрінде
<variant>Аралас радиациялық жарақаттарда
<question>Науқас құлаған жәшіктермен қысылып қалған. Оң жақ кеуде клеткасының ауруына, ішке тыныс алудың мүмкін еместігіне шағымданады. Жағдайы ауыр. Тері жамылғысында цианоз анықталады, ентігеді. АҚҚ 170/100 с.б.б. Тыныс алғанда кеуде клеткасының оң жағы қалыс қалады. Перкуссияда кеуденің оң жағында «қорапша» дыбыс, аускультацияда – оң жақ өкпеде дыбыс естілмейді. Жүрек сол жаққа ығысқан. Пальпацияда – оң жақ қабырғалардың сынығы анықталады. Қабырға сынықтарындағы асқынулар:
<variant>пневмоторакс, плевропульмональдық шок
<variant>гемоторакс, плевропульмональдық шок
<variant>гемоторакс, тері асты эмфиземасы
<variant>өкпенің соғылуы, посттравматикалық пневмония
<variant>жүрек тампонадасы
<question>48 жастағы науқас жұмыста трактордан құлаған, аяғы трактордың доңгелек астында қалған. Ауруханаға зембілмен жеткізілген. Балтырдың ортаңғы үштен бірі деңгейінде алдыңғы – ішкі беткейінде 12х6 см көлемінде жара анықталды. Жарадан үлкен жіліншік сүйегінің сынақ бөліктері шығып тұр. Жара езілген. R–граммада–балтыр сүйектерінің ортаңғы үштен бір бөлігінің жарық-шақты сынығы анықталды. Ашық сынықтарға алғашқы хирургиялық өңдеу жасап остеомиелитті болдырмаудың әдісі:
<variant>Сызганов – Ткаченко
<variant>Юмашев – Силин
<variant>Школьников – Селиванов
<variant>Каплан- Абельцев
<variant>Шнек
<question>19 жасар науқас турниктен құлаған, басы соғылған және мойны қатты бүгілген. Клиникалық–рентгенологиялық тексеруде VI мойын омыртқасының компрессионды сынығы анықталған. Емдеу барысында ... құралы пайдаланылады.

<variant>Глиссон тұзағы
<variant>Шанц жағасы
<variant>ЦИТО реклинатор
<variant>Юмашев пневмореклинатор
<variant>Еланский құрсау
<question>28 жасар науқас, жол апатынан кейін, жұмсақ тіндердің жарақатымен жеткізілді. Қарағанда тері жамылғылары бозғылт. Пульсі минутына 100 рет. АҚҚ-80/50 мм. с. б. Тыныс алғанда 26 рет минутына. Науқас жарасының біріншілік хирургиялық өңделуі жасалынуы тиіс:
<variant>науқасты шоктан шығарғаннан кейін
<variant>түскен уақытында
<variant>түскен уақыттан 2 сағаттан кейін
<variant>3-ші күні
<variant>қан құйғаннан кейін
<question>36 жасар науқас, санының кесілген жарасымен түсті. Жараны ревизиялау барысында жараның түбінде ірі қан-тамырлық будақша анықталды. Жараның біріншілік өңдеу көлемі:
<variant>тек қан-тамырлық будақшаға тимей, жараның шеттерін кесіп алып тастау
<variant>өңдеу жасалынбайды, емі консервативті
<variant>қан-тамырлық будақшаны жараның шеттерімен кесіп алып, жара тігіледі
<variant>консервативті ем, соңынан екіншілік тігістерді салу
<variant>жара шеттері кесіліп, тігіс салмай дренаждайды
<question>Автожарақаттан кейін науқас түтікше тәрізді сүйектің ашық сынығы кезінде қабылдау бөлімшесіне жеткізілді. Науқасқа ... жедел көмек көрсету керек:
<variant>алғашқы 6 сағат ішіндегі жедел хирургиялық өңдеу арқылы
<variant>жеделдеу хирургиялық өңдеу
<variant>таңғышты жиі ауыстыру
<variant>жараны ұқыпты жуу
<variant>сынған сүйектердің анық репозиция жасау
<question>Автожарақаттан кейін науқас рөлмен қысылып көп қабырға сынықтары пайда болған. Мүмкін болатын ерте және күрделі асқыну түрі:
<variant>плевропульмональды шок
<variant>тері асты эмфиземасы
<variant>өкпеде тыныс алуы бұзылуы
<variant>плевро эмпиемасы
<variant>жарақаттан кейінгі пневмония
<question>Автожарақаттан кейін науқаста құрсақтың ашық жарақатың абсолютті белгісі:
<variant>жараға шажырқай және ішек ілмектерін шығып туру
<variant>қан кетуі
<variant>жараны үлкен көлемінде болуы

<variant>терінің зақымы
<variant>жарада жарақаттанған бұлшық еттерінің шығуы
<question>Автожарақаттан кейін науқаста жамбас сүйектерінің сынықтары пайда болған. Ерте және күрделі асқынулары:
<variant>шок, қан кету, қуықтың жыртылуы
<variant>сүйектің қисық бітісуі
<variant>жамбас-сан буынының сынып-шығулар
<variant>жүрістің бұзылуы
<variant>жамбас ассиметриясы
<question>Науқас биіктен құлаған кезде жамбас сүйектері зақымындалғаны анықталды. Науқасқа қолданатын жансыздандыру түрі:
<variant>Школьников – Селиванов әдісі
<variant>Жергілікті анестезия
<variant>Бел-жұлын анестезиясы
<variant>Эндотрахеальды наркоз
<variant>Вагосимпатикалық тежеу
<question>Науқас балтыр сүйектерінің сынығында гипстік таңғышмен 2 ай емделген. Содан соң гипс таңғышы алынған соң науқаста буын контрактурасы пайда болған. Науқаста буын қозғалысы кезінде кездеседі:
<variant>көбіне буын әрекеттірі 5°-тан жоғары
<variant>буын толық қозғалысы
<variant>буын тербелісті қозғалысы
<variant>буын деформациясы
<variant>буын қозғалысы шектеусіз
<question>Науқасты зерттеу кезінде клиника және рентген әдістеріне сүйеніп жамбас сан буынның ауыр дәреже артрозы анықталды. Науқасқа эндопротездеу оперативті емі қажет. Эндопротездің ... түрін қолданған дұрыс.
<variant>екі полюсты (тоталды)
<variant>бір полюсты
<variant>шашылатын бір полюсты
<variant>цементсіз бір полюсты
<variant>цементті бір полюсты
<question>Науқаста балтыр сүйектерінің сынығы кезінде, сүйектің бітіспеуі және «жалған буын» пайда болған. Қолданылатын оперативті ем:
<variant>«жалған буынды» резекциялау және сүйектің пластикасы
<variant>аппарат Илизарова
<variant>консервативті ем
<variant>массаж және физиотерапия
<variant>бальнеологиялық ем
<question>Науқаста балтыр сүйектері жылжып сынған кездегі қолданылатын негізгі остеосинтез әдісі:
<variant>интрамедулярлы, экстрамедулярлы, компрессионды – дистракционды (аппаратпен)

<variant>спица және винт
<variant>интрамедулярлы
<variant>экстремедулярлы
<variant>сыртқы фиксациялаушы аппараты
<question>80 жастағы науқас үйінде баспалдақтан оң жағымен құлаған. Сол кезде оң жақ мықын аймағында ауырсыну мен ісік пайда болған, оң аяғында қимыл шектелген. Науқасты қалалық травмпунктке жеткізген және диагностика барысында санның мойын бөлігінің медиалды сынығы анықталған. Қарт кісілерде ортан жілік мойыны сынуының себебі:
<variant>сүйек остеопорозы кезінде жеңіл зақымдану
<variant>биіктен құлау
<variant>тікелей соққының әсерінен
<variant>аяқты жазылған күйде құлауы
<variant>ауыр жарақаттан соң
<question>Автожарақаттан кейін науқаста жамбас сүйектерінің сынықтары пайда болған. Жансыздандыру әдісі:
<variant>Школьников-Селиванов әдісі
<variant>Өткізгіштік жансыздандыру
<variant>Жұлынды жансыздандыру
<variant>Эндотрахеалды жансыздандыру
<variant>Вагосимпатикалық тежеу
<question>Жас жігіт көшеде автокөліктен соққы алады, жедел жәрдем дәрігері науқаста ортан жілік сүйегінің сынығын анықтады. Қолданылатын транспорттық иммобилизация:
<variant>Дитрихс құрсауы
<variant>Лонгеттік гипс таңғышы
<variant>Кузьминский құрсауы
<variant>Тығыз таңғыш
<variant>Крамер құрсауы
<question>Қалалық травмпунктке тізе буынын ісігімен және ауырсынуымен науқас келіп түсті. Бір күн алдын науқас футбол ойнап тізеге қатты соққы тиген. Сол кезде жедел ауырсыну, ісіну және тізе тобығының «қозғалысы» (баллотирование) пайда болған. Науқасқа «Гемартроз» диагнозы қойылды. Қолданылатын ем:
<variant>буынның емдік пункциясы
<variant>қыздыратын компресстер
<variant>буынға гормональды перепараттар енгізу
<variant>буынға ерте жаттығу жасау
<variant>буынға ерте салмақ салу
<question>Қалалық жарақат пунктіне 18 жасар науқас білек сүйектері сынығымен келді. Дәрігер білек сүйектеріне гипс таңғышын қоюды жоспарлады. Дәрігердің дұрыс амалы:
<variant>басына лонгет түріндегі таңғыш қою
<variant>тізе буынын бекіту

<variant>жұмсақ таңғыш қою
<variant>тізе басына циркулярлы гипс таңғышы қою
<variant>эластикалық таңғыш қою
<question>Науқас 5 жаста, сол жақ тоқпан жілігі ортасынан сынған. Сыныққа тән барлық белгісі бар, бірақ сүйек сықыры естілмейді. Рентгенографияда тоқпақ жілік көлденен сынған. Жабықтай орнына салынбайды. Қалыпты репозиция нәтижесіз. Сүйектің орнына салынбау себебі:
<variant>сүйек арасына жұмсақ тіндерілініп қалған
<variant>аяқ сүйек бөліктері үлкен денгейды ығысқан
<variant>дұрыс орнына салмаған
<variant>толық жансыздандырылмаған
<variant>конституцияналдық ерекшелігі
<question>Науқас 3 жаста, машина соққан. Көліктік байламсыз жедел жәрдеммен жеткізілген. Жағдайы ауыр, бозғылт. Қан қысымы - 80/50 мм с б. Тамыр соғысы минутына 110-рет ст. Ортан жіліктің жоғарғы үштен бір бөлігінен пішіні өзгерген, ортан жіліктің варустық қисаюы анықталады. Ортан жіліктің сырт жағында 4 x 5 см көлемдегі жыртылған жара бар, қаны ағып тұр, табан артериясының соғуы сақталған, башпайларында қозғалыс сақталған. Емдік шаралар:
<variant>шокка қарсы ем промедол егу, блокада жасау, таңғыш салу, инфузионды ем, шоктан шығарған соң, (жараға алғашқы хирургиялық өңдеу жасау және созылмалы-сығылмалы аппарат салып бекіту немесе айдаршық үсті арқылы қаңқа салу 1/10 дене салмағына 2 кг салмақты 1 см ығысуға, содан соң рентгендік тексеріс жасау)
<variant>ашық орнына салу, металоостеосинтез - пластинкамен, антибиотикалық ем
<variant>асқынуға қарсы ем – промедол егу, блокада жасау, таңғыш салу, инфузионды ем, металоостеосинтез – пластинкасымен ашық орнына салу
<variant>асқынуға қарсы ем – промедол егу, блокада жасау, таңғыш салу, инфузионды ем, жараға алғашқы хирургиялық өңдеу жасау
<variant>сынған жерге жансыздандыру жасау, содан кейін жараға алғашқы хирургиялық өңдеу жасау және созылмалы-сығылмалы аппарат салып бекіту немесе айдаршық үсті арқылы қаңқа салу 1/10 дене салмағына 2 кг салмақты 1см ығысуға, содан соң рентгендік тексеріс жасау)
<question>3 жастағы науқасты авто көлік соғып кеткен. Түскен кезінде шат аймағын-дағы ауырсынуға шағымданады, қараған кезде шат

аймағы томпайған шығыңқы толып тұрған қуық анықталады. Шат сүйектерін палпациялағанда қатты ауырсыну, өз бетімен зәрін шығара алмайды, қуыққа жұмсақ катетер өтпейді, оны алған кезде сыртқы зәр жолынан (уретрадан) бірнеше тамшы қан шықты. Болжам диагноз:

<variant>шат сүйектерінің сынуы, сыртқы зәр жолының зақымдалуы
<variant>мықын және отырықшы сүйектің сынуы
<variant>жамбас соғылуы, қуықтың зақымдалуы
<variant>мықын сүйектерінің сынуы, қуықтың жыртылуы

<variant>мықын және отырықшы сүйектерінің сынуы, кіші жамбас қуысындағы мүшелердің зақымдалуы

<question>Науқас Ш. 5 жаста, жол көлік апатында жабық бас-ми жарақатын алған. Жалпы милық және ошақтық симптомдар әлсіз дамыған. Мимикалық бұлшық еттердің және тілдің жеңіл орталық парезі, сөйлеудің бұзылысы байқалады. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>жабық бас ми жарақаты, мидың соғылуы жеңіл дәрежесі

<variant>ашық бас ми жарақаты, мидың соғылуы жеңіл дәрежесі

<variant>жабық бас ми жарақаты, мидың соғылуы орташа дәрежесі

<variant>ашық бас ми жарақаты, мидың соғылуы орташа дәрежесі

<variant>жабық бас ми жарақаты, мидың соғылуы ауыр дәрежесі

<question>Науқас А. 2 жаста, жол көлік апатында жабық бас-ми жарақатын алған. Жалпы милық және ошақтық симптомдар әлсіз дамыған. Мимикалық бұлшықеттердің және тілдің жеңіл орталық парезі, сөйлеудің бұзылысы байқалады. Диагноз: жабық бас ми жарақаты, мидың соғылуы жеңіл дәрежесі. Сіздің емдік тактикаңыз:

<variant>консервативті ем

<variant>оперативті ем

<variant>емдік дене шынықтыру

<variant>бас сүйек трепанациясы

<variant>тез арада ми ісінуі дамиды

<question>Науқас Ш. 5 жаста, жол көлік апатында жабық бас-ми жарақатын алған. Субарахноидальды қан құйылу анықталды. Науқасқа тағайындалатын гемостатикалық препараттардың дұрысын анықтаңыз:

<variant>этамзилат, аминакапрон қышқылы

<variant>контрикал, преднизолон

<variant>морфин, промедол

<variant>глюкоза, К витамині

<variant>тахокомб, полиглюкин

<question>Науқас 3 жаста, жабық бас-ми жарақатын алған науқас психомотрлы қозуда, бас ауруына және лоқсуға шағымданады. Кейін қозу басылып, әлсіздік дамыды. Біраз уақыт өтіп ұйықтады, сосын комаға түсті. Тынысы минутына 40-60 рет, пульс минутына 40-50 рет. Диагнозы: жабық бас-ми жарақаты, мидың қысылуы. Сіздің емдік тактикаңыз:

<variant>жалпы жағдайының ауырлығына қарамастан шұғыл оперативті ем

<variant>жоспарлы оперативті ем

<variant>консервативті ем, ми ісінуінің алдын алу

<variant>бас сүйектің трепанациясы

<variant>пульсті жиілету үшін жүрекке тікелей адреналин салу

<question>Науқас 8 жаста, жол көлік апатында жабық бас-ми жарақатын алған. Жалпы жағдайы ауыр, сол қолдың монопарезі дамыған, анисокория, брадикардия, эпилептикалық ұстамалар, терең рефлекстердің ассиметриясы байқалады. Бұл белгілер ... патологияға тән:

<variant>бас сүйек ішілік гематомаларға

<variant>мидың шайқалуына

<variant>мидың ісінуіне

<variant>мидың соғылуы

<variant>мойын омыртқаларының сынуына

<question>Науқас 9 жаста, жол көлік апатында жабық бас-ми жарақатын алған. Жалпы жағдайы ауыр, сол қолдың монопарезі дамыған, анисокория, брадикардия, эпилептикалық ұстамалар, терең рефлекстердің ассиметриясы байқалады. Ең тиімді диагностикалық әдісті таңдаңыз:

<variant>МРТ

<variant>ФГДС

<variant>Рентгенографиясы

<variant>ЭКГ

<variant>УЗИ

<question>Науқас 7 жаста, жол көлік апатында жабық бас-ми жарақатын алған. 4 күн ес түссіз жатқан, гипертермия 39 градус, тұрақсыз гемодинамика, тыныс ырғағы бұзылған, тахикардия байқалады. Неврологиялық тексергенде оральды автоматизм рефлексі анықталған. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>жабық бас-ми жарақаты, мидың соғылуы ауыр дәрежесі

<variant>жабық бас-ми жарақаты, мидың шайқалуы

<variant>жабық бас-ми жарақаты, мидың соғылуы жеңіл дәрежесі

<variant>жабық бас-ми жарақаты, мидың қысылуы

<variant>жабық бас-ми жарақаты, мидың соғылуы орташа дәрежесі

<question>Дәрігер ортопед қабылдауына 5 жасар науқас балтыр сүйегінің қатерлі ісігімен келді.

Қатерлі ісіктерді емдеудің негізгі әдісінің орындалуы:

<variant>операция және химиосәулелік емі

<variant>химиосәулелік емі

<variant>сәулелік емі

<variant>ісікті хирургиялық алып тастау

<variant>полихимиотерапия

<question>Науқас 9 жаста, ЖКА кейін көкірек аралық эмфиземасы диагнозы қойылды. Көкірек аралық эмфиземаның дамуы негізделген:

<variant>бронхтың жыртылуы

<variant>трахеяның жыртылуы

<variant>медиастинальді плевраның жыртылуы

<variant>төстің қысылуы нәтижесінде париетальді

плевраның жыртылуы

<variant>плевральді жабыспалар нәтижесінде

өкпенің жыртылуы

<question>Науқас 11 жаста, ЖКА кейін жедел жәрдем көлігімен жіті тыныс жеткіліксіздігімен алып келді. Сатурация 70%. Шағымдары:

ентігуге, тыныс жеткіліксіздігіне, цианоз. Ауыр кеуде жарақаттары кезінде торакотомияға көрсеткіштері:

<variant>гипоксимиялық көрсеткіштер

<variant>аэростатикалық көрсеткіштер

<variant>гемостатикалық көрсеткіштер

<variant>лабораторлы көрсеткіштер

<variant>ортостатикалық көрсеткіштер

<question>Омыртқаның әр түрлі бөліктерінің жарақаттарының ішінде мойын бөлігінің зақымдалуы ... орында.

<variant>2

<variant>1

<variant>3

<variant>4

<variant>5

<question>Егер 6-шы және 7-ші мойын омыртқалары арасында шығу болса, онда шыққан омыртқа..... болып саналады.

<variant>6-ші

<variant>7-ші

<variant>4-ші

<variant>2-ші

<variant>5-ші

<question>10-шы кеуде омыртқасының денесінің 1/5 көлемінің шөгуге жүретін асқынбаған компрессиондық сыну кезінде ауыр еңбек жұмысында еңбекке жарамсыздық уақыты:

<variant>6-8 ай

<variant>3 -ай

<variant>4-5 ай

<variant>1-2 ай

<variant>10 және одан көп

<question>Омыртқаның әр түрлі бөліктерінің жарақаттарының ішінде бел бөлігінің зақымдалуы... орында.

<variant>1

<variant>2

<variant>3

<variant>4

<variant>5

<question>Бел омыртқасының асқынбаған 1-бел омыртқасының 2-ші дәрежелі сынықтарын емдеу тәжірибесінде қолданылатын әдіс:

<variant>Лавсандық ленталармен осьтік өсінділерділеріне тарту салу

<variant>Цивьян – Рамих фиксаторы арқылы осьтік өсінділерділеріне тарту салу

<variant>Ткаченко фиксаторы арқылы доғаға тарту салу

<variant>Сынған омыртқаны ксенопротезбен алмастыру

<variant>Сыммен (Новак бойынша) осьтік өсінділерділеріне тарту салу

<question>Ең жиі бұғана сынады ... құлаған кезде болады.

<variant>созылған қолмен

<variant>тізеге

<variant>санмен

<variant>беттің бүйір бетіне

<variant>табанға

<question>Иықтың хирургиялық мойнының аддукционды сынығы кезінде бөлінділер ашық бұрыш жасай отырып жылжытатын түрі:

<variant>ішке және артқа

<variant>сыртқа және артқа

<variant>сыртқа және алға

<variant>алға және ішке

<variant>бұрыштық жылжулар жоқ

<question>Остеомиелитті жиі туғызатын микроб түрі:

<variant>Алтын түсті стафилококк

<variant>Көкірің таяқшасы

<variant>Ішек таяқшасы

<variant>Стрептококк

<variant>Протеи

<question>Остеомиелиттің қай формалары клиникалық формасына жатады:

<variant>Жіті гематогенді остеомиелит

<variant>Посттравматикалық остеомиелит

<variant>Оқтиген остеомиелит

<variant>Броди абсцесі

<variant>Ятрогенді остеомиелит

<question>Жарақаттан кейінгі остеомиелит жиі

туындайды:

<variant>Сүйектің ашық сынығында

<variant>Сүйектің жабық сынығында

<variant>Буын шығуында

<variant>Жұмсақ тін зақымы

<variant>Сүйек сызаты