**Тесты квалификационные по специальности**

**«Травматология и ортопедия»**

###THEMES###

Тема 1 Частная травматология

Тема 2 Общие вопросы травматологии и ортопедии

Тема 3 Термические повреждения, электротравма

Тема 4 Врожденные заболевания опорно-двигательного аппарата

Тема 5 Приобретенные заболевания опорно-двигательного аппарата

Тема 6 Травматология и ортопедия детского возраста

Тема 7Комбинированные радиационные повреждения

Тема 8 Хирургия кисти

Тема 9Реабилитациятравматологических и ортопедических больных

Тема 10Повреждения проксимального отдела бедра

Тема 11Повреждения костей таза

**Тема 1 Частная травматология**

**1.001 Формированию "болезни перелома" способствует:**

а) ранняя функция

б) длительная иммобилизация

в) боль и нарушение функции конечности

г) потеря механической нагрузки конечности

д) правильно Б,В,Г

е) правильно А,Б,В

**1.002 Основными принципами внутреннего остеосинтеза являются:**

а) анатомическая репозиция

б) стабильная внутренняя фиксация

в) сохранение кровоснабжения фрагментов кости

г) ранняя безболезненная функция конечности

д) дополнительная гипсовая иммобилизация

е) правильно А,Б,В,Г.

**1.003 Целью оперативного лечения переломов являются:**

а) исключение длительной иммобилизации суставов

б) точная реконструкция внутрисуставных повреждений

в) ранняя и стабильная фиксация перелома

г) улучшение кровоснабжения кости

д) правильно А,Б,В.

**1.004 Стабильность накостного остеосинтеза обеспечивается:**

а) качественными характеристиками металла

б) статическими и динамическими силами напряжения и жёсткости конструкции

в) использованием большого количества винтов

г) увеличением размеров нагружаемой поверхности

д) правильно а,б,г

**1.005 Концепция накостного остеосинтеза имеет следующие цели:**

а) минимальное интраоперационное нарушение кровоснабжения

б) улучшение консолидации под пластиной

в) минимальное повреждение кости

г) оптимальная переносимость тканями металла

д) использование прочных винтов

е) правильно а,б,в,г

**1.006 Стабильность при использовании стягивающих винтов обеспечивается:**

а) введением центрального винта под прямым углом к оси кости, а боковых – под прямыми углами к поверхности перелома

б) введением винтов под прямым углом коси кости

в) велением винтов под прямым углом к плоскости перелома

г) введением большего количества винтов

**1.007 Защитная, или нейтрализационная пластина используется:**

а) при выполнении фиксации перелома стягивающими винтами

б) при угрозе развития инфекции

в) при компрессионном остеосинтезе

г) при поперечных переломах

**1.008 Опорная пластина используется:**

а) при диафизарных переломах

б) при оскольчатых переломах

в) при метафизарных и эпифизарных переломах

г) при инфицированных переломах

**1.009 Необходимым условием для фиксации стягиванием являются:**

а) способность пластины или проволоки выдерживать действие растягивающих сил

б) способность кости выдерживать компрессию

в) дефект противоположного пластине кортикального слоя

г) интактность противоположного пластине кортикального слоя

д) правильно а,б,г

**1.010 Мостообразующие пластины применяют:**

а) при переломе двух сегментов

б) при поперечных переломах

в) при оскольчатых переломах

г) при внутрисуставных переломах

**1.011 Использование интермедуллярного стержня с блокированием обеспечивает:**

а) ротационную стабильность

б) осевую стабильность

в) миниинвазивную технику операции

г) максимальную стабильность

д) профилактику осложнений

е) правильно а,б,в

**1.012 Перелом хирургической шейки лопатки со смещением необходимо лечить:**

а) гипсовой повязкой Дезо

б) Гипсовой торакобрахиальной повязкой

в) на отводящей торакобрахиальной шине с вытяжением за локтевой отросток

г) на скелетном вытяжении за локтевой отросток

д) открытая репозиция и фиксация пластиной

е) правильно в, д.

**1.013 Показанием к операции при переломах ключицы являются:**

а) перелом диафиза ключицы со смешением

б) латеральный перелом ключицы со смещением

в) угроза перфорации кожи отломком

г) перелом, сопровождающийся нейроваскулярными нарушениями

д) открытые переломы

е) перелома, сочетающиеся с переломом хирургической шейки лопатки

ж) правильно б,в,г,д,е

**1.014 Показанием к операции при переломах хирургической шейки плеча являются:**

а) абдукционные переломы со смещением

б) переломо-вывихи

в) вколоченные переломы

г) нестабильные переломы

д) переломы большого бугра со смещением

е) интерпозиция сухожильем двуглавой мышцы

ж) Правильно б,г,д,е.

**1.015 При переломах плечевой кости в нижней 1/3 целесообразно использовать доступ:**

а) передний

б) внутренний

в) задний

г) наружный

**1.016 При переломах обеих костей предплечья целесообразно оперативно фиксировать:**

а) одну лучевую кость

б) обе кости

в) одну локтевую кость

г) одну из костей с дополнительной гипсовой фиксацией

**1.017 При переломах таза с нарушением непрерывности переднего и заднего отделов в качестве противошоковых мероприятий целесообразно использовать:**

а) положение Волковича

б) скелетное вытяжение

в) стержневой аппарат

г) открытую репозицию и внутренний стабильный остеосинтез

д) ограничиться внутритазовой блокадой по Школьникову - Селиванову

е) правильно Б,В.

**1.018 При переломах диафиза бедренной кости целесообразно использовать:**

а) внутренний доступ

б) передний доступ

в) передне - наружный доступ

г) наружный в виде «почтового ящика»

д) задний доступ

**1.019 При закрытых оскольчатых переломах диафиза большеберцовой кости целесообразно:**

а) проводить в первые часы внутри канальный остеосинтез стержнем

б) накостный остеосинтез в первые сутки

в) ограничиться гипсовой повязкой

г) скелетным вытяжением

д) в экстренном порядке провести внеочаговый остеосинтез аппаратом Илизарова

**1.020 При оперативном лечении переломов лодыжек операция начинается в последовательности:**

а) фиксации внутренней лодыжки, наружной, межберцового синдесмоза, заднего края большеберцовой кости

б) фиксации заднего края, внутренней лодыжки, наружной, межберцового синдесмоза

в) фиксации межберцового синдесмоза, наружной лодыжки, внутренней, заднего края

г) фиксации наружной лодыжки, заднего края, внутренней лодыжки, межберцового синдесмоза

**1.021 Одно травматологическое отделение поликлиники функционирует на территории:**

а) 10 тыс. населения

б) 100 тыс. населения

в) 200 тыс. населения

г) 300 тыс. населения

д) 400 тыс. населения

**1.022 Круглосуточная экстренная травматологическая помощь населению организуется в больницах города с населением не менее:**

а) 10 тыс.

б) 100 тыс.

в) 300 тыс.

г) 500 тыс.

д) 1 млн.

**1.023 Подключичную артерию можно прощупать:**

а) в надключичной ямке

б) в подключичной ямке

в) по переднему краю кивательной мышцы

г) по заднему краю кивательной мышцы

д) в подмышечной ямке

**1.024 В полости плечевого сустава проходит сухожилие:**

а) длинной головки двуглавой мышцы

б) короткой головки двуглавой мышцы

в) сухожилия в полости сустава нет

г) клювовидно-плечевой мышцы

д) трехглавой мышцы

**1.025 Мягкие ткани задней поверхности лопатки делят на 2 ямки:**

а) широчайшая мышца спины

б) лопаточная ость

в) акромиальный отросток

г) клювовидный отросток

д) трапецевидная мышца

**1.026 Отверстие, через которое выходит верхняя ягодичная артерия, образовано:**

а) нижним краем большой ягодичной мышцы

б) нижним (задним) краем средней ягодичной мышцы

в) верхним краем грушевидной мышцы

г) нижним краем грушевидной мышцы

д) верхним краем внутренней запирательной мышцы

е) правильно б, в

**1.027 Зона расположения малоберцового нерва в верхней трети голени находится:**

а) сзади и снаружи от шейки малоберцовой кости

б) сзади и изнутри от шейки малоберцовой кости

в) снаружи от головки малоберцовой кости

г) в межкостной мембране верхней трети голени

**1.028 Закрытую травму головного мозга делят на следующие виды:**

а) ушибы мягких тканей головы

б) переломы основания черепа

в) сотрясение

г) сдавление

д) ушибы

е) правильно в, г, д

**1.029 Ликворея из наружного слухового прохода при закрытой черепномозговой травме свидетельствует:**

а) о переломе костей задней черепной ямки

б) о переломе костей средней черепной ямки

в) о переломе костей передней черепной ямки

г) о переломе костей свода черепа

д) о переломе решетчатой кости

**1.030 Абсолютным показанием к неотложной трепанации черепа с целью остановки кровотечения и декомпрессии является клиническая картина:**

а) субарахноидального кровотечения

б) сдавления головного мозга

в) ушиб головного мозга тяжелой степени

г) внутричерепной гипертензии

д) перелома основания черепа

**1.031 Наиболее вероятным для диагностики сдавления головного мозга являются варианты потери сознания после травмы головы со следующими особенностями:**

а) сразу после травмы с постепенным восстановлением сознания

б) сразу после травмы с отсутствием сознания в течение 2-3 суток

в) потеря сознания через некоторый период после травмы без восстановления в течение периода наблюдения

г) кратковременная потеря сознания

д) повторная потеря сознания в остром периоде черепно-мозговой травмы

**1.032 Для ушиба головного мозга характерны:**

а) комбинация общемозговых и очаговых симптомов

б) общемозговые симптомы

в) признаки перелома костей черепа

г) тошнота

д) головная боль и заторможенность

е) правильно а, в

**1.033 Для переломов тел шейного отдела позвоночника наиболее характерны:**

а) боли в шейном отделе

б) головная боль с иррадиацией в шею

в) затруднение ротации, сгибания и разгибания головы

г) напряжение шейных мышц

д) хруст в шейном отделе позвоночника

е) вынужденное сгибание (разгибание) головы

ж) тетраплегия, расстройство функции тазовых органов

з) правильно а, в, г

**1.034 Какой позвонок считается вывихнутым при вывихах позвоночника?**

а) вышележащий из поврежденных

б) нижележащий из поврежденных

**1.035 При чисто сгибательном механизме повреждения позвоночника образования, придающие стабильность телам позвонков в грудном и поясничном отделе, как правило:**

а) страдают

б) не страдают

**1.036 Функциональное лечение при переломах тел позвонков показано:**

а) при осложненных компрессионных переломах

б) при переломах позвоночника у больных старше 60 лет

в) при неосложненных компрессионных переломах грудных и поясничных позвонков

г) при переломах остистых отростков

д) при нестабильных переломах

**1.037 Скелетное вытяжение за череп при переломах и переломовывихах шейного и верхнегрудного отдела позвоночника, как правило, длится:**

а) 1-2 недели

б) 3-4 недели

в) 6-8 недель

г) 9-12 недель

д) более 12 недель

**1.038 При закрытой травме груди плевральная пункция, как неотложное мероприятие, предупреждающее внезапный летальный исход, абсолютно показана:**

а) при ограниченном (закрытом) пневмотораксе

б) при клапанном (напряженном) пневмотораксе

в) при множественных переломах ребер с их флотацией

г) при подкожной эмфиземе

д) при свернувшемся гемотораксе

**1.039 Ярко-красный цвет кожи, мелкоточечные синеватые кровоизлияния на коже головы, верхней части груди, слизистых рта и в конъюнктиве при травме груди характерны:**

а) для сдавления груди (травматической асфиксии)

б) для ушиба грудной стенки

в) для сотрясения груди

г) для ушиба легкого

д) для сдавления средостения при эмфиземе

**1.040 Специальная иммобилизация ребер (фиксация консервативными и оперативными способами) показана:**

а) при изолированных переломах ребер, сопровождающихся закрытым пневмотораксом

б) при окончатых (двоичных) множественных переломах ребер

в) при нарастающей травматической подкожной эмфиземе

г) при тотальном одностороннем гемотораксе

д) при переломе грудины без повреждения ребер

**1.041 При открытом пневмотораксе на догоспитальном этапе в качестве первой врачебной помощи показаны следующие мероприятия:**

а) асептическая повязка на рану

б) окклюзионная асептическая повязка, накладываемая в момент вдоха

в) окклюзионная асептическая повязка, накладываемая в момент выдоха

г) вагосимпатическая блокада на стороне повреждения

д) плевральная пункция

е) правильно в, г

**1.042 Плевральная пункция при пневмотораксе проводится:**

а) во 2-м межреберье по среднеключичной линии

б) в 4-м межреберье по передней подмышечной линии

в) в б-м межреберье по средней подмышечной линии

г) во 2-м и в б-м межреберьях по средней подмышечной линии

д) в б-7-м межреберьях между средней и передней подмышечными линиями

**1.043 Плевральная пункция при гемотораксе проводится:**

а) во 2-м межреберье по среднеключичной линии

б) в 4-м межреберье по передней подмышечной линии

в) в б-м межреберье по средней подмышечной линии

г) в 7-8-м межреберье по средне-подмышечной линии

д) в 9-м межреберье по заднеподмышечной линии

е) правильно в, г

**1.044 При переломах костей тазового кольца с нарушением его непрерывности у взрослых скелетное вытяжение накладывают:**

а) на 2-3 недели

б) на 5-6 недель

в) на 7-8 недель

г) на 9-10 недель

д) более 10 недель

**1.045 При переломах крестца трудоспособность восстанавливается чаще через:**

а) 1-2 недели

б) 1-3 недели

в) 4-8 недель

г) 9-12 недель

д) 13 недель и более

**1.046 При оказании специализированной помощи среди вариантов обезболивания в качестве противошокового мероприятия при переломах костей таза предпочтительным является:**

а) обезболивание наркотиками

б) местное обезболивание по А.В.Вишневскому

в) анестезия по Школьникову-Селиванову-Цодыксу

г) проводниковая анестезия

д) перидуральная блокада

**1.047 При вывихе акромиального конца ключицы конец ключицы, как правило смещается:**

а) вверх и назад

б) вверх и вперед

в) вверх

г) только кпереди

д) вниз и вперед

**1.048 При переломах ключицы периферический отломок по отношению к центральному смещается:**

а) вниз, вперед и внутрь

б) вверх, кзади и кнаружи

в) только внутрь

г) только вперед

д) только назад

**1.049 Сращение отломков ключицы в зависимости от возраста наступает чаще всего:**

а) через 1 неделю

б) через 2-5 недель

в) через 6-8 недель

г) через 9-12 недель

д) более, чем через 12 недель

**1.050 Какие из нижеперечисленных способов лечения используют чаще всего при переломах лопатки для консолидации отломков?**

а) торако-абдоминальную гипсовую повязку

б) оперативный остеосинтез

в) повязку Дезо

г) отводящие шины

д) отводящие кольца

е) правильно в, г

**1.051 При переломах шейки и суставной впадины лопатки трудоспособность пострадавших восстанавливается через сроки:**

а) 1-2 недели

б) 5-9 недель

в) 10-12 недель

г) свыше 15 недель

**1.052 Неотложное оперативное лечение свежих закрытых переломов ключицы показано:**

а) при оскольчатых переломах

б) при угрозе перфорации кожи отломком

в) при всех переломах у детей

г) при повреждении сосудисто-нервного пучка

д) при значительном смещении отломков, которые при вправлении невозможно удержать консервативно

е) правильно б, г, д

**1.053 Вывих какой кости запястья сопровождается часто ограниченным выступом на ладонной поверхности запястья, западением - на тыльной и пассивным сгибанием пальцев?**

а) ладьевидной

б) гороховидной

в) полулунной

г) малой многоугольной

д) большой многоугольной

**1.054 Для какой из перечисленных костей запястья условия для сращения ее перелома наиболее неблагоприятны?**

а) для крючковидной

б) для головчатой

в) для большой многоугольной

г) для гороховидной

д) для ладьевидной

**1.055 Повреждение какого сухожилия кисти сопровождается пассивным сгибанием ногтевой фаланги и переразгибанием средней фаланги?**

а) разрыв глубокого сгибателя II-V фаланг

б) отрыв сухожилия разгибателя пальца

в) отрыв длинного сгибателя большого пальца

г) отрыв сухожилий червеобразной мышцы

д) сухожилия длинной ладонной мышцы

**1.056 Переломом Беннета называется:**

а) перелом локтевого края основания I пястной кости

б) перелом тела П пястной кости

в) перелом лучевого края основания Ш пястной кости

г) перелом ногтевой фаланги

д) перелом средней фаланги I пальца

**1.057 При переломах тел пястных костей трудоспособность восстанавливается в сроки:**

а) через 3-4 недели

б) через 5-6 недель

в) через 7-8 недель

г) через 9-10 недель

д) свыше 10 недель

**1.058 Наиболее характерными симптомами вывиха плеча являются:**

а) боли

б) западение дельтовидной области

в) симптом пружинящей фиксации плеча

г) сохранность пассивных движений

д) припухлость области плечевого сустава

е) правильно б, в

**1.059 Какой из перечисленных способов вправления вывиха плеча основан на повторении в обратном порядке элементов механизма вывиха?**

а) Джанелидзе

б) Гиппократа

в) Мота

г) Кохера

д) Купера

**1.060 Решающее значение в диагностике переломов головки и анатомической шейки плеча имеют:**

а) анамнестические данные

б) данные клинического обследования (осмотр, пальпация, нарушение движений, длины и т.п.)

в) рентгенологические данные

**1.061 Основными видами переломов хирургической шейки плеча являются:**

а) ротационный

б) многооскольчатый

в) абдукционный

г) аддукционный

д) вколоченный

е) правильно в, г, д

**1.062 При аддукционных переломах хирургической шейки плеча для лечения применяется:**

а) повязка типа Дезо

б) отводящая шина

в) гипсовая лонгета от здорового надплечья до кисти с положением плеча вертикально

г) репозиции и фиксации отломков не требуется

д) абсолютно показан остеосинтез

**1.063 При переломе большого бугорка плеча:**

а) активное вращение плеча кнаружи невозможно

б) активное вращение плеча внутрь невозможно

в) активное вращение плеча ограничено, но возможно в любую сторону

г) активное вращение плеча наружу и внутрь не нарушено

д) активное вращение плеча в любую сторону невозможно

**1.064 При переломе диафиза плеча ниже прикрепления дельтовидной мышцы в средней трети периферический отломок:**

а) не смещен

б) подтянут кверху, повернут кнутри и смещен кнутри и кпереди

в) расположен под углом, открытым внутрь и кзади по отношению к центральному отломку

г) расположен под углом, открытым кзади и подтянут кверху

д) подтянут кверху и расположен снаружи от центрального отломка с ротацией кнаружи

**1.065 Прокол локтевого сустава опасен в зоне:**

а) медиальнее локтевого отростка

б) латеральнее локтевого отростка

в) над верхушкой локтевого отростка

г) над головкой лучевой кости-\/

д) над венечным отростком локтевой кости

**1.066 При переломе локтевого отростка невозможны:**

а) активные разгибания предплечья в локтевом суставе

б) активные сгибания предплечья в локтевом суставе

в) пассивные сгибания предплечья в локтевом суставе

г) пассивные разгибания предплечья в локтевом суставе

д) ротационные движения предплечья

**1.067 При раздробленных и краевых переломах у взрослых головки лучевой кости показано:**

а) консервативное лечение

б) при неудаче консервативного лечения - удаление головки V

в) удаление головки без предварительного консервативного лечения

г) остеосинтез головки

д) удаление свободных осколков головки с сохранением остальной ее части

**1.068 Перелом локтевой кости с вывихом головки лучевой известен:**

а) как травма Галеацци

б) как травма Потта

в) как перелом Десто

г) как повреждение Монтеджа

д) как травма Дюпюитрена

**1.069 Доступ к локтевой кости безопаснее делать:**

а) по ее переднему краю

б) по ее заднему краю

в) по ее лучевому краю

г) по ее локтевому краю

**1.070 Доступ к лучевой кости безопаснее делать:**

а) через тыльный разрез

б) через переднебоковой разрез

в) через медиальный разрез

г) правильно а, б

**1.071 Деформация дистального конца при переломе луча в типичном месте:**

а) имеет штыкообразную форму

б) имеет форму с резко выраженным углом, открытым к тылу

в) имеет форму с резко выраженным углом, открытым на ладонной поверхности

г) деформация не характерна

д) имеет выраженное укорочение предплечья

**1.072 Для контроля возможности вторичного смещения отломков в гипсовой повязке при переломе луча в типичном месте контрольные рентгенограммы целесообразно делать в сроки:**

а) через 2-3 дня

б) через 3-5 дней

в) через 7-10 дней

г) через 12-14 дней

д) через месяц и более

**1.073 При полном разрыве ахиллова сухожилия активное подошвенное сгибание:**

а) отсутствует

б) значительно ослаблено

в) сохранено

**1.074 При пронационно-абдукционных переломах лодыжек (типа Дюпюитрена) происходит:**

а) подвывих стопы внутрь с переломом внутренней лодыжки и переднего края большеберцовой кости

б) подвывих стопы кнаружи с отрывом внутренней лодыжки, переломом 1/3 малоберцовой кости и разрывом дистальной межберцовой связки

в) перелом внутренней лодыжки и заднего края большеберцовой кости

г) перелом заднего края большеберцовой кости

д) перелом переднего края большеберцовой кости и разрыв коллатеральных связок голеностопного сустава

**1.075 Переломы лодыжек, сочетающиеся с переломом заднего или переднего краев большеберцовой кости с подвывихом стопы кпереди и кзади известны как переломы:**

а) Дюпюитрена

б) Потта

в) Десто

г) Уотсон-Джонса

д) Мальгеня

е) правильно б, в

**1.076 При фиксации гипсовой повязкой вправленного перелома лодыжек пронационную гиперкоррекцию стопы:**

а) проводить необходимо

б) можно проводить, но не обязательно

в) проводить вредно

**1.077 При супинационно-аддукционных переломах лодыжек подвывих стопы происходит:**

а) кнутри

б) кнаружи

в) не происходит

г) кзади

д) кпереди

**1.078 Оперативное лечение переломов лодыжек показано:**

а) при любом виде перелома лодыжек

б) при переломах заднего и переднего краев большеберцовой кости

в) при трудно репонируемых переломах

г) при плохо удерживаемых переломах

д) при легко смещающихся переломах

е) правильно в, г, д

**1.079 Оперативное лечение переломов надколенника показано:**

а) при переломе без расхождения отломков

б) при расхождении отломков на 2-3 мм

в) при расхождении отломков более 3 мм

г) при раздробленных переломах

д) при звездчатых переломах с расхождением отломков

е) правильно в, г, д

**1.080 Одним из симптомов повреждения мениска коленного сустава является:**

а) затруднение больных при спуске с лестницы

б) затруднение больных при подъеме на лестницу

в) затруднение при спуске и подъеме на лестницу

**1.081 Если первичная травма коленного сустава сопровождалась блокадой, которая была устранена, то в этих случаях:**

а) больного не следует оперировать

б) больного оперировать следует в экстренном порядке

в) больного оперировать следует через 2-3 дня

г) больного оперировать следует через 5-10 дней

д) больного оперировать следует при повторных блокадах

**1.082 Какой из перечисленных синдромов патологии коленного сустава наиболее характерен для повреждения мениска?**

а) "переднего выдвижного ящика"

б) "заднего выдвижного ящика"

в) "блокады"

г) боли и хруста

д) нестабильности

**1.083 Какая из перечисленных операций наиболее рациональна при деформирующем гонартрозе, обусловленном варусной деформацией большеберцовой кости?**

а) операция на связках сустава

б) артродез

в) эндопротезирование

г) корригирующая остеотомия

д) артрориз сустава

**1.084 Какая операция наиболее рациональна повреждении мениска в прикапсулярной зоне?**

а) удаление

б) пластика оторванной части

в) резекция

г) операция не показана

д) шов мениска (артроскопия).

**1.085 При подвздошном травматическом вывихе бедра:**

а) нога резко согнута, приведена и ротирована внутрь

б) нога слегка согнута, приведена и ротирована внутрь

в) укорочение ноги до 5-7 см

г) укорочение ноги до 1-2 см

д) определяется симптом пружинящей фиксации

е) правильно б, в

**1.086 Необходимыми действиями хирурга, вправляющего вывих бедра по Кохеру, являются:**

а) сгибание конечности в коленном и тазобедренных суставах

б) сгибание конечности только в тазобедренном суставе

в) вытяжение по направлению оси бедра

г) приведение бедра

д) ротационные движения бедра

е) правильно а, в, д

**1.087 При консервативном лечении обычно не срастаются следующие переломы бедра:**

а) медиальные переломы шейки Гарден I

б) медиальные переломы шейки Гарден IV

в) межвертельные переломы в области шейки

г) чрезвертельные переломы в области шейки

**1.088 Симптом усиленной пульсации бедренных сосудов под пупартовой связкой при переломах шейки бедра на месте повреждения описан:**

а) А.В.Вишневским

б) А.В.Капланом

в) Г.И.Турнером

г) С.С.Гирголавом

д) Т.Бильротом

**1.089 С целью ослабить давление на головку бедра при ее асептическом некрозе предложена операция:**

а) по Фоссу

б) по Мак-Маррею

в) по Солтеру

г) по Венту

д) по Заградниеку

**1.090 Какой вариант иммобилизации отломков в аппарате Илизарова показан при многооскольчатом переломе большеберцовой кости в диафизарном ее отделе?**

а) компрессия продольная

б) дистракция одномоментная

в) встречно-боковая компрессия

г) стабильная фиксация

д) дистракция постепенная

**1.091 При переломе костей голени для скелетного вытяжения спицу, как правило, проводят:**

а) через пяточную кость

б) через надлодыжечную область

в) через диафизарную часть отломков

г) через метафизы отломков

д) через плюсневые кости

е) правильно а, б

**1.092 При переломе внутреннего мыщелка большеберцовой кости и его смещении:**

а) голень отклоняется кнаружи

б) голень отклоняется кнутри

в) ось голени не изменяется

г) определенной закономерности в отклонении голени от нормальной оси не наблюдается

**1.093 Гипсовую повязку при консервативном лечении вправленных отломков мыщелков большеберцовой кости снимают обычно:**

а) через 2-3 недели

б) через 4 недели

в) через 5-6 недель

г) через 8 недель

д) через 10-12

**1.094 При диафизарном переломе костей голени без смещения отломков лечение гипсовой повязкой без фиксации ею коленного сустава:**

а) оправдано и допустимо

б) неоправданно и противопоказано

**1.095 Проксимальный отломок при переломах верхней и средней трети бедра смещается в положение:**

а) отведения, сгибания и наружной ротации

б) отведения, разгибания и внутренней ротации

в) приведения, сгибания и внутренней ротации

г) закономерности смещения нет

д) отломок смещается только по периферии

**1.096 При переломах нижней трети бедра и надмыщелковом переломе периферический отломок смещается по отношению к центральному:**

а) кверху

б) кнаружи

в) кнутри

г) кзади и кверху

д) по периферии

**1.097 Адекватный вариант и количество интрамедуллярных стержней для остеосинтеза перелома бедренной кости в нижней трети?**

а) одним стержнем типа Кюнчера, ЦИТО, Дуброва

б) двумя металлическими упругими стержнями типа Богданова

в) сдвоенными стержнями ЦИТО

**1.098 Оптимальные методы лечения закрытых винтообразных диафизарных переломов бедренной кости:**

а) одномоментная репозиция и кокситная повязка

б) скелетное вытяжение

в) накостный остеосинтез

г) инрамедуллярный остеосинтез

д) чрескостный остеосинтез

е) правильно б, в,г

**1.099 Оптимальный метод лечения многооскольчатых переломов диафиза бедра:**

а) скелетное вытяжение и гипс

б) чрескостный полифасцикулярный остеосинтез

в) интрамедуллярный остеосинтез

г) накостный остеосинтез

д) кокситной повязкой после одномоментной репозиции

**1.100 Смещение в суставе Шопара при вывихе дистальной части стопы происходит:**

а) кнутри и к тылу

б) кнаружи и в подошвенную сторону

в) кнаружи и к тылу

г) нет закономерных смещений

д) только к подошвенной стороне, вниз

**1.101 Вывихи плюсневых костей в суставе Лисфранка**

а) происходят, как правило, изолированно без переломов плюсневых костей

б) как правило, сочетаются с переломами костей стопы

**1.102 При раздробленных переломах тела таранной кости лучшие результаты лечения получаются:**

а) при астрагалжтомии

б) при лечении гипсовой повязки

в) при первичном артродезе

г) при скелетном вытяжении

д) при погружном металлоостеосинтезе отломков кости

**1.103 При переломах шейки таранной кости после снятия гипса нагрузка на ногу разрешается:**

а) на 3-4-й неделе после травмы

б) на 5-б-й неделе после травмы

в) через 10-12 недель после травмы

г) через 20-30 недель после травмы

д) более, чем через 30 недель после травмы

**1.104 После компрессионного перелома пяточной кости и смещения отломков таранно-пяточный угол:**

а) не меняется

б) увеличивается

в) уменьшается

г) закономерности в его изменении нет

**1.105 При переломах пяточной кости без смещения отломков лечение проводят:**

а) гипсовой повязкой

б) скелетным вытяжением

в) диафиксацией отломков спицами

**1.106 Наилучшим видом обезболивания при вправлении вывиха бедра является:**

а) внутрисуставное введение местного анестетика

б) проводниковая анестезия

в) футлярная блокада по А.В.Вишневскому

г) внутритазовая анестезия по Школьникову-Селиванову

д) наркоз с миорелаксантами

**1.107 Для чрескостного остеосинтеза изолированных переломов конечности целесообразнее всего использовать:**

а) перидуральную анестезию

б) проводниковую анестезию

в) местную инфильтрационную анестезию

г) внутривенное обезболивание

д) интубационный комбинированный поверхностный наркоз

е) правильно а, б, в

**1.108 Наиболее надежным и эффективным способом обезболивания при свежих переломах таза является:**

а) анестезия по Школьникову-Селиванову

б) блокада запирательных нервов

в) введение анестетика в место перелома

г) наркоз

д) подкожное введение наркотика

**1.109 Наиболее достоверным критерием попадания иглы для введения анестетика в место перелома является:**

а) ощущение упора иглы в костный отломок

б) появление непульсирующей струи крови в шприце при потягивании поршня после упора иглы в кость

в) ощущение крепитации отломков при упоре иглы в кость

**1.110 В приемный покой многопрофильной больницы доставлен шахтер, который извлечен из-под завала. В течение 8 часов были сдавлены обрушившимся углем обе нижние конечности до средних третей бедер. Признаков переломов не обнаружено. На госпитальном этапе конечности были туго забинтованы, наложены транспортные шины и проведено их местное охлаждение льдом. Введены наркотики. Транспортировку перенес. Состояние тяжелое. Анурия. Куда целесообразнее поместить пострадавшего для оказания специализированной помощи?**

а) в травматологическое отделение для хирургического лечения

б) в хирургическое отделение с той же целью

в) в реанимационное отделение для проведения преимущественно эфферентной терапии

г) в палату интенсивной терапии приемного покоя для противошоковой терапии

д) в отделение гемодиализа

**1.111 При обследовании пострадавшего в условиях приемного отделения многопрофильной больницы обнаружены признаки напряженного пневмоторакса, связанного с множественными двусторонними переломами ребер, и открытый оскольчатый перелом костей голени типа IA по классификации А.В.Каплана. Артериальное давление - 110/80 мм рт. ст. Отметьте наиболее рациональный вариант оказания специализированной неотложной помощи пострадавшему:**

а) межреберная блокада мест переломов ребер, перевод пострадавшего на ИВЛ, ПХО раны голени с иммобилизацией перелома гипсовой лонгетой, возмещение кровопотери в условиях реанимационного отделения

б) дренирование плевральных полостей, перевод пострадавшего на ИВЛ, ПХО раны с фиксацией отломков аппаратом Илизарова, возмещение кровопотери в условиях реанимационного отделения

в) ПХО раны со скелетным вытяжением, дренирование плевральных полостей, двусторонняя вагосимпатическая блокада в условиях травматологического отделения

**1.112 В условиях травматологического отделения поликлиники у больного с закрытым переломом костей голени, фиксированным аппаратом Илизарова, обнаружено начинающееся воспаление мягких тканей вокруг одной из спиц с одной стороны. Отметьте наиболее рациональный вариант лечения:**

а) снять аппарат в условиях травматологического отделения и перевести больного на скелетное вытяжение

б) удалить спицу, вокруг которой ткани воспалены

в) обколоть зону воспаления раствором новокаина и антибиотиков, проверить и скорригировать натяжение спиц в условиях поликлиники

г) направить больного в травматологическое отделение для стационарного лечения

**1.113 У больного после открытого перелома диафиза большеберцовой кости, осложненного хроническим остеомиелитом концов отломков без видимых секвестров в течение года нет сращения. Каков наиболее целесообразный вариант лечения?**

а) операция экономной резекции концов отломков с постоянным промыванием зоны воспаления антисептиками, скелетное вытяжение, гипсовая повязка

б) косая остеотомия малоберцовой кости (или поднадкостничная ее резекция), лечение компрессионно-дистракционным методом по Илизарову

в) резекция зоны несращения с костной трансплантацией, иммобилизация гипсовой повязкой

г) внутрикостная антибиотикотерапия с длительной иммобилизацией "функциональной" бесподкладочной повязкой из поливика

**1.114 У больного после внутрисуставного перелома верхнего конца большеберцовой кости признаки острого гонита. При пункции сустава получена мутная синовиальная жидкость с примесью крови. Какой вариант общего и местного лечения наиболее рационален?**

а) консервативное общее противовоспалительное лечение (антибиотики), местно - холод, иммобилизация

б) пункции сустава с удалением выпота и введением в сустав антибиотиков типа гентамицина, иммобилизация гипсом

в) активное дренирование V с постоянным промыванием сустава антисептиками, при неэффективности - синовэктомия, при неэффективности - артродез

г) артродез по жизненным показаниям

д) лечение длительной иммобилизацией и иммуностимуляцией

**1.115 У больного 18 лет обнаружен диспластический коксартроз II-III с подвывихом головки бедра, особенно выраженным при нагрузке на больную конечность. Гипоплазия вертлужной впадины выражена. Каков наиболее рациональный метод хирургического лечения?**

а) формирование навеса вертлужной впадины по Кенигу, Гирголаву, Томасу

б) надвертлужная остеотомия таза по Кьяри

в) Подвертельная двойная вальгазирующе-медиализирующая остеотомия бедренной кости типа Шанца-Илизарова

г) подвертельная остеотомия по Мак-Маррею

д) правильно б, в

**1.116 У больного 56 лет односторонний первичный деформирующий артроз тазобедренного сустава IV степени. Противопоказаний к операции нет. Каков наилучший вариант лечения?**

а) подвертельная остеотомия типа Шанца-Илизарова

б) операция Вента

в) операция авдуктотомии типа Фосса

г) эндопротезирование

д) артродез

**1.117 У больного, перенесшего 2 года назад перелом шейки таранной кости с вывихом ее тела, резко усилились боли в голеностопном суставе, особенно при ходьбе, вследствие чего он стал пользоваться тростью, а потом - костылями. Отмечается выраженный отек в области голеностопного сустава. Каков наиболее вероятный диагноз этого заболевания?**

а) рецидив вывиха таранной кости

б) повторный перелом таранной кости

в) асептический некроз таранной кости и деформирующий артроз голеностопного и подтаранного суставов

г) разболтанность голеностопного сустава

д) синдром Зудека

**1.118 В результате вялого паралича четырехглавой мышцы у больного 29 лет полностью отсутствует активное разгибание коленного сустава. Бедро имеет анатомическое укорочение на 5 см, и окружность его на 3-4 см меньше окружности здорового бедра. Какие ортопедические операции наиболее показаны этому больному?**

а) замыкание коленного сустава

б) удлинение и утолщение бедра по Илизарову

в) пересадка сгибателей голени на надколенник

г) вначале удлинение и утолщение бедра по Илизарову, потом пересадка сгибателей

д) вначале пересадка сгибателей, потом удлинение бедра

**1.119 В результате акушерского паралича у больной 20 лет отмечается укорочение костей плеча и предплечья (плеча - 5 см, предплечье - 3 см), отсутствуют: активное отведение, передняя и задняя девиации в плечевом суставе. Какие из нижеперечисленных операций показаны и наиболее рациональны?**

а) нейропластика плечевого сплетения

б) удлинение костей плеча и предплечья по Илизарову

в) тендомиотрансмиссия трапецивидной мышцы

г) тендомиотрансмиссия подлопаточной мышцы

д) удлинение сухожилия трапецивидной мышцы

е) правильно б, в

**1.120 У больного с остаточными явлениями детского церебрального паралича отмечаются выраженные сгибательно-приводящие контрактуры тазобедренных суставов и сгибательные контрактуры коленных и голеностопных суставов. Какие из перечисленных операций показаны этому больному?**

а) пересадки сгибателей голени на место разгибателей

б) операция Штофеля

в) удлиннения ахилловых сухожилий

г) дезинсерции аддукторов

д) артродезы

е) правильно б, в, г

**1.121 Больная 23 лет страдает поперечным плоскостопием, сочетающимся с отведенными большими пальцами обеих стоп III степени. Какая из нижеперечисленных операций для нее наиболее целесообразна и физиологична?**

а) операция Шеде

б) операция Брандеса

в) операция Кочева

г) операция Мак-Брида

д) операция Шеде-Брандесса

**1.122 Больной 17 лет поступил в травматологическое отделение с признаками перелома верхней трети плечевой кости. Обследование показало, что это патологический перелом, обусловленный опухолью, рентгенологически, клинически и гистологически напоминающую остеогенную саркому. Отдаленных метастазов не выявлено. Какое из вмешательств наиболее целесообразно для данного пациента?**

а) гипсовая повязка и симптоматическое лечение

б) межлопаточно-грудная ампутация плеча с протезированием верхней конечности

в) резекция опухоли с эндопротезированием проксимальной трети плечевой кости

г) биопсия, рентгене- и химиотерапия

д) регионарная лучевая и химиотерапия

е) правильно б, в

**1.123 К травматологу-ортопеду обратился больной 35 лет с признаками остеобластокластомы нижнего метаэпифиза бедра с угрозой прорыва в сустав. Пункционная биопсия подтвердила этот диагноз. Какое вмешательство наиболее целесообразно?**

а) ампутация бедра

б) резекция опухоли с костной пластикой

в) артродез после резекции опухоли и удлинения бедра

**1.124 В течение 10 лет у больного прогрессируют сгибательные контрактуры пальцев на обеих кистях. В момент обращения к врачу пальцы правой кисти практически не разгибаются. На левой кисти не разгибается указательный палец. Больной настаивает на его ампутации. Диагностируется контрактура Дюпюитрена обеих кистей. Какие операции показаны данному больному?**

а) ампутация пальцев

б) удлинение сухожилий сгибателей

в) исправление контрактур дистракционными аппаратами

г) иссечение ладонных апоневрозов: справа полностью, слева частично и устранение контрактур

д) резекции пораженных суставов

**1.125 Больной страдает ревматоидным артритом, особенно выражены боли, контрактура и деформация правого коленного сустава. Выражены признаки выпота в сустав. Наступать на правую ногу из-за ее неопороспособности и болей невозможно. Какие методы местного лечения наиболее целесообразны?**

а) пункция сустава с введением гормонов

б) артродез

в) синовкапсулэктомия

г) иммобилизация гипсовой повязкой

**1.126 У больного 49 лет на почве ревматоидного артрита произошло разрушение правого тазобедренного сустава, что подтверждено клинически и рентгенологически. Какая из перечисленных ниже операций ему показана?**

а) артродез

б) артропластика

в) тотальное эндопротезирование

г) эндопротез однополюсный

д) подвертельная остеотомия по Мак-Маррею

**1.127 У больного 16 лет клинические и рентгенологические признаки болезни Осгуд-Шлаттера. Длительное консервативное лечение неэффективно. Какая из перечисленных операций ему показана?**

а) пересадка собственной связки надколенника

б) вентрализация надколенника по Банди

в) резекция некротической части бугристости большеберцовой кости и удаление ее свободных фрагментов

г) артродез

**1.128 Отметьте закономерные элементы врожденной косолапости:**

а) конская стопа

б) приведенная стопа

в) стопа, обращенная подошвенной поверхностью внутрь

г) стопа, обращенная подошвенной поверхностью кнаружи

д) пяточная стопа

е) правильно а, б, в

**1.129 После травмы мягких тканей в области пяточного бугра образовалась язва 3х4 см, которая не поддается заживлению: при неоднократных попытках свободной кожной пластики. Какая операция при этом наиболее целесообразна по длительности и меньшей вероятности осложнений?**

а) по Филатову

б) по Тычинкиной

в) по Илизарову

г) мостовидным кожно-подкожным лоскутом

д) икроножным кожно-мышечным лоскутом с осевым кровотоком

е) правильно а, в, д

**1.130 Проникающим называется повреждение позвоночника, сопровождающееся:**

а) ранением твердой мозговой оболочки спинного мозга

б) повреждением спинного мозга

в) повреждением межпозвонкового диска

**1.131 Оптимальные варианты лечения винтообразных переломов бедра в средней трети:**

а) скелетное вытяжение

б) накостный остеосинтез

в) закрытая репозиция и гипс

г) интрамедуллярный блокируемый остеосинтез

д) чрескостный остеосинтез

е) правильно б,г

**1.132 Синдром длительного раздавливания (СДР) относится к группе повреждений мягких тканей, в основе которых лежит:**

а) размозжение мягких тканей

б) полный длительный перерыв кровотока в них

в) длительная аноксия тканей

г) временное расстройство кровообращения в них

д) временная ишемия, связанная с их компрессией

е) правильно г, д

**1.133 Синдром длительного раздавливания обозначается в литературе и другими терминами. Какими?**

а) краш-синдром

б) компрессионный синдром

в) компрессионный шок

г) турникетный шок

д) травматический токсикоз

е) гепато-ренальный синдром

ж) синдром позиционного сдавления

з) правильно а, б,г, д, е, ж

**1.134Анкилозом называют:**

а) ограничение нормальной амплитуды движения в суставе

б) незначительный объем подвижности в суставе качательного характера

в) полную неподвижность в пораженном суставе

г) тугую подвижность в области ложного сустава

**1.135 Нагрузка врача-ортопеда в (травмпункте) в час составляет:**

а) 3 человека

б) 7 человек

в) 10 человек

г) 6 человек

**1.136 Нагрузка врача-травматолога в амбулаторно-поликлинических условиях на 1 час работы составляет:**

а) 10 человек

б) б человек

в) 7 человек

г) 5 человек

**1.137 На какой максимальный срок одномоментно может быть выдано освобождение от работы пострадавшему врачом поликлиники (травмпункта)?**

а) на 1 день

б) на 3 дня

в) на 5 дней

г) на б дней

д) на 10 дней

**1.138 Врачебно-экспертная комиссия (ВЭК) может:**

а) закрыть любую из форм освобождения от работы

б) продлить больничный листок или справку ф. 094/у сроком более, чем 4 месяца с момента травмы (заболевания)

в) признать трудоспособным или по истечении 4 месяцев временной утраты трудоспособности определить больного на легкий труд сроком до 6 месяцев

г) правильно а, в

**1.139 Какой из перечисленных компонентов опорно-двигательной системы страдает при ревматоидном артрите преимущественно?**

а) крупные суставы

б) мелкие суставы

в) крестцово-подвздошное сочленение

г) позвоночник

д) мышцы

**1.140 Какой этиологический фактор при ревматоидном артрите имеет решающее значение?**

а) острая инфекция

б) хроническая инфекция

в) травма

г) охлаждение

д) аутоиммунная агрессия

**1.141 При ревматизме отмечается следующий характер поражения суставов:**

а) боли локализуются в мелких суставах

б) постоянные боли в крупных суставах

в) боли в грудном отделе позвоночника.

г) боли носят "летучий характер" и локализуются преимущественно в крупных суставах

д) боли в крестцово-подвздошном сочленении

**1.142 При деформирующем артрозе процесс начинается:**

а) в субхондральном отделе кости

б) в хряще

в) в синовиальной оболочке

г) в месте прикрепления сухожилий и кости

**1.143 При деформирующем артрозе страдают чаще:**

а) мелкие суставы верхних конечностей

б) мелкие суставы нижних конечностей

в) крупные суставы верхних конечностей

г) крупные суставы нижних конечностей

**1.144 Наименее характерным при деформирующем артрозе являются:**

а) рентгенологические изменения

б) повышение СОЭ

в) боль при движении

г) контрактуры

д) хруст в суставах при движении

**1.145 При гнойном артрите поражаются, как правило:**

а) любые суставы

б) преимущественно крупные суставы

в) мелкие суставы

г) плечевой сустав

д) тазобедренный сустав

**1.146 Гнойный артрит начинается и протекает:**

а) хронически

б) остро

в) с ремиссиями

г) подостро с субфебрильной температурой

**1.147 Какое из определений понятия "вывих" правильное ?**

а) травма, сопровождающаяся укорочением анатомической и функциональной длины конечности

б) повреждение капсулы и связочного аппарата сустава

в) полное смещение суставных концов костей, при котором утрачивается соприкосновение суставных поверхностей в области сочленения

г) неполное смещение суставных поверхностей концов костей

д) травма, при которой объем движений в суставе резко ограничен или невозможен

**1.148 Какое из нижеперечисленных определений называется привычным вывихом?**

а) вывих, связанный с разрушением суставной впадины

б) вывих в результате травмы

в) вывих, возникший второй раз в ближайший месяц после вправления первого вывиха

г) неоднократно повторяющийся вывих

**1.149 Какие из перечисленных симптомов характерны только для травматического вывиха плеча?**

а) боли, патологическая подвижность в зоне повреждения

б) кровоизлияние в ткани надплечья

в) симптом пружинящей фиксации плеча

г) западение дельтовидной области при осмотре

д) отсутствие активных движений в суставе при сохранности пассивных

е) отсутствие активных и резкое ограничение пассивных движений сустава

**1.150 Принципы вправления свежего травматического вывиха по Кохеру:**

а) сопоставление элементов сустава путем одномоментной дистракции мышц, окружающих суставов

б) предварительное расслабление мышечного футляра вокруг сустава с последующим вправлением вывиха

в) перемещение головки сустава путем повторения в обратном порядке ее смещений при вывихе

г) пальцевое введение головки сустава во впадину

д) растяжение головки и суставной впадины скелетным вытяжением

**1.151 Контрактурой называют:**

а) полную неподвижность в пораженном суставе

б) незначительный объем подвижности в суставе качательного характера

в) наличие тугой подвижности в области ложного сустава

г) ограничение нормальной амплитуды движения в суставе

**1.152 Клинически различают следующие контрактуры:**

а) сгибательные, разгибательные

б) иммобилизационные

в) приводящие, отводящие, ротационные

г) ишемические

д) паралитические

е) правильно а, в

**1.153 В зависимости от локализации первичных патологических изменений контрактуры делят:**

а) на дерматогенные, десмогенные, тендогенные

б) на послеожоговые

в) на миогеные и артрогенные

г) на неврогенные

д) на рефлекторные

е) правильно а, в

**1.154 Какие из перечисленных являются абсолютными признаками перелома?**

а) локальная боль, припухлость, кровоподтек

б) деформация конечности и ее укорочение

в) костные отломки в ране

г) патологическая подвижность

д) костная крепитация

е) правильно в, г, д

**1.155 В зависимости от причин контрактуры принято делить:**

а) на посттравматические, послеожоговые, иммобилизационные

б) на сгибательно-разгибательные

в) на артрогенные

г) на профессиональные

д) на неврогенные, рефлекторные, паралитические

е) правильно а, г, д

**1.156 Замедленной консолидация считается:**

а) при отсутствии четких признаков сращения перелома через 4 месяца после репозиции и фиксации

б) при отсутствии четких признаков сращения, появлении костной мозоли на рентгенограмме только через 2 месяца после репозиции и фиксации

в) при наличии подвижности между отломками и склерозированных замыкательных пластинок на концах костных фрагментов при рентгенографии

**1.157 Распознавание формирования ложного сустава базируется на основании:**

а) рентгенологических признаков вне зависимости от срока с момента перелома

б) клинико-рентгенологических признаков, если прошли двойные сроки средней продолжительности образования костной мозоли для конкретной кости

в) отсутствия четких признаков сращения перелома через 4 месяца после репозиции и фиксации

**1.158 Какой способ завершения первичной хирургической обработки огнестрельной раны наиболее обоснован и эффективен?**

а) первичные глухие швы

б) отказ от первичных швов, дренирование раны

в) вторичные швы

г) отсроченные первичные швы с дренированием раны

**1.159 В каком месте по ходу раневого канала при огнестрельных повреждениях бывают наибольшие разрушения тканей?**

а) у входного отверстия

б) у выходного отверстия

в) в середине раневого канала

г) в полостных органах

д) в подкожной клетчатке

**1.160 Какое из перечисленных изменений в тканях является характерным только для огнестрельных повреждений?**

а) входное отверстие

б) выходное отверстие

в) первичный некроз

г) молекулярное сотрясение тканей

д) загрязнение тканей

е) раневая инфекция

**1.161 Какое из перечисленных мероприятий является наиболее эффективным в лечении огнестрельной раны?**

а) туалет

б) асептическая повязка

в) обкалывание области раны антибиотиками

г) первичная хирургическая обработка

д) удаление из раны инородного тела

**1.162 Какому из перечисленных способов фиксации перелома следует отдать предпочтение при осложнении раневой инфекции?**

а) фиксация окончатой (мостовидной) гипсовой повязкой

б) погружной металоостеосинтез

в) накостный металоостеосинтез

г) скелетное вытяжение

д) внеочаговый чрескостный компрессионно-дистракционный остеосинтез

**1.163 Плоская спина характеризуется:**

а) уплощением изгиба в грудном отделе позвоночника

б) уплощением изгиба в поясничном отделе позвоночника

в) уплощением изгибов в поясничном и грудном отделе позвоночника

г) слабость мышц туловища

д) правильно в, г

**1.164 Осанка - это:**

а) привычное положение тела при стоянии, выпрямлении позвоночника

б) удержание тела в строго вертикальном положении

в) привычное положение тела при стоянии, ходьбе и сидении

г) положение тела при сидении

**1.165 Гиперлордоз характеризуется:**

а) избыточным изгибом позвоночника вперед на всех уровнях

б) избыточным искривлением позвоночника назад в области шеи и поясницы

в) избыточным изгибом позвоночника вперед в области шеи и поясницы, грудной отдел выгибается назад

г) уплощение изгиба в грудном отделе позвоночника

**1.166 Какие из перечисленных компонентов помощи пострадавшему необходимы на догоспитальном этапе при закрытых изолированных переломах длинных костей?**

а) обезболивание

б) охлаждение конечности

в) введение антибиотика, противостолбнячной сыворотки

г) транспортная иммобилизация

д) транспортировка в лечебное учреждение

е) правильно а, г, д

**1.167 Среди грудных сколиозов преобладают:**

а) правосторонние

б) левосторонние

в) одинаково часто лево и правосторонние

**1.168 Скелетное вытяжение противопоказано:**

а) при закрытых и открытых переломах без обширных разрушений мягких тканей

б) при переломах с разрывом мышц-антагонистов

в) при многооскольчатых множественных переломах

г) при психозе и некритическом поведении больного

д) при жировой эмболии

**1.169 Новокаиновые блокады применяют для:**

а) профилактики инфекции

б) устранения боли

в) удаления гематомы

**1.170 Какое количество 0,25% раствора новокаина необходимо для выполнения односторонней внутритазовой блокады?**

а) 250 - 350 мл

б) 400 - 550 мл

в) 600 - 750 мл

**1.171 Какой способ пресакральной прокаиновой блокады необходимо применить для профилактики ранения прямой кишки?**

а) использовать короткую иглу

б) сделать вкол иглы по задней поверхности крестца.

в) ввести палец в прямую кишку

**1.172 Как судить об эффективности прокаиновой блокады?**

а) по чувству тяжести в месте блокады

б) по ощущению тепла

в) по исчезновению боли

**1.173 Назовите признаки внутрисуставного нахождения иглы.**

а) резкая боль

б) свободный ход вводимого вещества

в) упор в кость

**1.174 Сколько шин Крамера необходимо наложить при переломе голени?**

а) одну

б) две

в) три

**1.175 Какую часть шины Дитерихса прибинтовывают первой?**

а) наружную

б) внутреннюю

в) «стопу»

**1.176 Затвердевание (схватывание) гипса происходит за:**

а) 5–7 мин

б) 20–30 мин

в) 40–50 мин

**1.177 Чем опасны наложения циркулярных гипсовых повязок в амбулаторных условиях?**

а) происходит быстрое разрушение повязки

б) возникают затруднения в передвижении больного

в) возможно сдавление конечности отёком

**1.178 Для уменьшения отёка конечности в гипсовой повязке необходимо:**

а) назначить антибиотики

б) придать конечности возвышенное положение

в) рассечь повязку

**1.179 Гипсовая повязка полностью высыхает через:**

а) 12–18 ч

б) 24–48 ч

в) 72–80 ч

**1.180 Что из перечисленного характерно для ушиба?**

а) болезненность

б) положительный симптом осевой нагрузки.;

в) деформация кости

**1.181 Что происходит при разрыве связок?**

а) обширный кровоподтёк

б) усиление боли при попытке осторожно повторить механизм травмы

в) резкое нарушение функции сустава

**1.182 Что из перечисленного характерно для разрыва связок?**

а) умеренные боли

б) нарушение ориентиров сустава

в) нестабильность сустава

**1.183 При разрыве вращательной манжеты плеча нарушается:**

а) приведение плеча

б) отведение плеча

в) сгибание плеча

**1.184 При разрыве сухожилия длинной головки двуглавой мышцы плеча:**

а) отсутствует активное сгибание предплечья

б) резко снижается тонус двуглавой мышцы плеча

в) образуется округлый мышечный желвак на плече при активном сгибании предплечья

**1.185 При разрыве сухожилия четырёхглавой мышцы бедра отмечают:**

а) западение в зоне разрыва

б) нарушение активного сгибания голени

в) нарушение активного разгибания голени

г) гемартроз

д) правильно а,в

**1.186 При разрыве связки надколенника наблюдают:**

а) западение ниже надколенника

б) нарушение сгибания коленного сустава

в) нарушение активного разгибания коленного сустава

г) ограничение движения надколенника

д) правильно А,В

**1.187 Что отмечают при разрыве внутренней боковой связки коленного сустава?**

а) резкая боль в суставе

б) голень избыточно отклонена кнаружи

в) голень избыточно отклонена кнутри.;

**1.188 При разрыве наружной боковой связки коленного сустава:**

а) возникает резкая боль в суставе

б) голень избыточно отклонена кнаружи

в) голень избыточно отклонена кнутри

**1.189 При разрыве передней крестообразной связки происходит подвывих голени:**

а) кпереди

б) кзади

в) кнаружи

**1.190 Что происходит при разрыве ахиллова сухожилия?**

а) боль в месте травмы

б) больной не может встать на цыпочки

в) больной с трудом, но встаёт на цыпочки

**1.191 При каких ранах чаще отмечают нагноение?**

а) резаных

б) колотых

в) ушибленных

**1.192 Какие раны быстрей заживают?**

а) резаные

б) колотые

в) ушибленные

**1.193 При каких ранах страдает общее состояние?**

а) резаных

б) рваных

в) ушибленных

**1.194 Чем опасны колотые раны?**

а) глубиной ранения

б) повреждением костей

в) повреждением внутренних органов

**1.195 Значительное повреждение подлежащих тканей по глубине наблюдают при:**

а) резаных ранах

б) рубленых ранах

в) ушибленных ранах

**1.196 При каком кровотечении кровь алого цвета вытекает струёй?**

а) артериальном

б) венозном

в) капиллярном

**1.197 Выберите внутреннее кровотечение.**

а) носовое

б) маточное

в) из повреждённого внутреннего органа

**1.198 Выберите метод временной остановки кровотечения.**

а) пальцевое прижатие сосуда

б) перевязка в ране

в) сосудистый шов

**1.199 Правильное наложение жгута определяют по:**

а) изменению цвета конечности (посинение)

б) потере чувствительности

в) исчезновению пульса

**1.200 При каких степенях ожога рана может зажить самостоятельно?**

а) IIIА

б) IIIБ

в) IV

**1.201 Чью ладонь используют для определения площади ожога "правилом ладони"?**

а) больного

б) врача

в) среднестатистическую

**1.202 Можно ли снимать с пострадавшего остатки оборванной одежды при оказании первой помощи?**

а) можно

б) нельзя

**1.203 Какие химические ожоги более глубокие?**

а) кислотой

б) щёлочью

**1.204 Что следует понимать под термином вывих?**

а) разрыв связок сустава

б) разобщение сочленяющихся поверхностей

в) перелом костей, образующих сустав

**1.205 Несвежим называют вывих давностью до:**

а) 3 дней

б) 3 нед

в) более 3 нед

**1.206 Застарелым называют вывих давностью до:**

а) 3 дней

б) 3 нед

в) более 3 нед

**1.207 Какой вывих называют патологическим?**

а) врождённый

б) осложнённый

в) возникший в результате заболевания, разрушающего сустав

**1.208 После устранения вывиха плечевой кости накладывают:**

а) мягкотканную повязку Дезо

б) гипсовую торако-брахиальную повязку

в) гипсовую повязку Дезо

**1.209 Характерные симптомы вывиха акромиального конца ключицы:**

а) «пружинящего сопротивления»

б) «клавиши»

в) осевой нагрузки

**1.210 Какие вывихи костей предплечья отмечают чаще?**

а) Кпереди

б) Кзади

в) Расходящийся

**1.211 После устранения вывиха костей предплечья конечность иммобилизуют:**

а) циркулярной гипсовой повязкой

б) задней гипсовой лонгетой

в) иммобилизация не нужна

**1.212 Срок иммобилизации после устранения вывиха костей предплечья:**

а) 1–2 дня

б) 5–10 дней

в) 14–21 день

**1.213 Куда ротирована конечность при задних вывихах бедра?**

а) кнутри

б) кнаружи

в) ротации нет

**1.214 Куда ротирована конечность при передних вывихах бедра?**

а) кнутри

б) кнаружи

в) ротации нет

**1.215 Срок иммобилизации после устранения вывиха бедра:**

а) 1 мес

б) 2 мес

в) 3 мес

**1.216 Когда разрешают нагрузку на конечность после устранения вывиха бедра?**

а) через 2 мес

б) через 3 мес

в) через 4 мес

**1.217 Ранняя нагрузка после вывиха бедра ведёт к развитию:**

а) контрактуры

б) болевого синдрома

в) асептического некроза головки бедренной кости

**1.218 Если место перелома и точка приложения силы совпадают, это:**

а) прямой механизм травмы

б) непрямой механизм травмы

в) сочетанный механизм травмы

**1.219 Какой из механизмов перелома следует отнести к непрямому?**

а) удар по лодыжке

б) удар лодыжкой о предмет

в) перелом лодыжки при подвывихе стопы

**1.220 Смещение отломков происходит в результате:**

а) тяги мышц

б) механизма травмы

в) тяги связок

г) формы кости

**1.221 Назовите количество видов смещения:**

а) четыре

б) шесть

в) восемь

**1.222 Назовите два достоверных признака диафизарного перелома:**

а) боль

б) патологическая подвижность

в) крепитация

г) деформация

д) правильно Б,В

**1.223 Назовите два признака, указывающих на внутрисуставной перелом:**

а) боль

б) гемартроз

в) крепитация

г) нарушение функций

д) правильно Б,В,Г

**1.224 Меняются ли биохимические показатели крови при переломах?**

а) да

б) нет

в) незначительно

**1.225 Цель анатомического периода лечения переломов:**

а) сопоставить и удержать отломки

б) исключить тягу мышц

в) устранить отёки

**1.226 Срок применения скелетного вытяжения при сопоставленных отломках:**

а) 1–3 нед

б) 4–6 нед

в) 8–10 нед

**1.227 Чем определяют срок скелетного вытяжения?**

а) образованием костной мозоли

б) образованием мягкой (фиброзной) мозоли

в) истечением срока вытяжения

**1.228 Открытая репозиция это:**

а) репозиция аппаратами

б) репозиция в ране

в) постепенная репозиция

**1.229 Внутрикостный (интрамедуллярный) остеосинтез выполняют:**

а) штифтом

б) пластинами

в) болтами

**1.230 Накостный остеосинтез выполняют:**

а) штифтом

б) пластинами

в) болтами

**1.231 Внеочаговый компрессионный остеосинтез выполняют:**

а) штифтами

б) специальными пластинами

в) аппаратами внешней фиксации

**1.232 Цель функционального периода лечения переломов:**

а) сопоставить отломки

б) срастить кость

в) восстановить функции конечности

**1.233 При наличии всех клинических признаков перелома обязательно ли рентгенографическое исследование?**

а) да

б) нет

в) на усмотрение врача

**1.234 При какой форме нарушения консолидации происходит облитерация костномозгового канала?**

а) замедленная консолидация

б) несросшийся перелом

в) ложный сустав

**1.235 При падении на плечевой сустав возможны переломы:**

а) рёбер

б) ключицы

в) грудины

**1.236 При сжатии грудной клетки во фронтальной плоскости возможны переломы:**

а) рёбер

б) грудины

в) лопатки

**1.237 При падении на спину возможны переломы:**

а) ключицы

б) грудины

в) лопатки

**1.238 При ушибе грудной клетки отмечают:**

а) боль

б) положительный симптом осевой нагрузки

в) симптом «прерванного вдоха»

**1.239 Какой из симптомов указывает на перелом ребра?**

а) боль

б) ограничение экскурсии грудной клетки

в) положительный симптом осевой нагрузки

**1.240 Симптом "прерванного вдоха" характерен для перелома:**

а) ключицы

б) лопатки

в) ребра

**1.241 Что характерно для перелома грудины?**

а) боль

б) симптом «треугольной подушки»

в) деформация в виде ступеньки

**1.242 Симптом "треугольной подушки" возникает при переломе:**

а) лопатки

б) ключицы

в) грудины

**1.243 Нарушение функций плечевого сустава более выражено при переломе:**

а) тела лопатки

б) углов лопатки

в) шейки лопатки

**1.244 Какой из признаков наиболее достоверен при переломе ребра?**

а) боль

б) затруднение дыхания

в) крепитация

**1.245 Что наиболее характерно для перелома ключицы?**

а) боль

б) нарушение функций конечности

в) типичное смещение отломков

**1.246 В каком положении необходимо транспортировать больного с переломами рёбер и грудины?**

а) лёжа на спине

б) лёжа на животе

в) в полусидячем положении

**1.247 Какую иммобилизацию необходимо использовать при транспортировке больных с переломами ключицы и лопатки?**

а) повязка Дезо с бобовидным валиком.

б) шина Крамера

в) гипсовая лонгета

**1.248 Можно ли бинтовать грудную клетку при транспортировке больного с переломами рёбер?**

а) да

б) нет

**1.249 Можно ли бинтовать грудную клетку при лечении больных с переломами рёбер?**

а) да

б) нет

**1.250 Сколько мыщелков у плечевой кости?**

а) один

б) два

в) три

**1.251 При прямом механизме травмы перелом возникает в результате:**

а) скручивания кости

б) сгибания кости

в) удара по кости

**1.252 Какие из нижеперечисленных переломов проксимального отдела плеча относят к внутрисуставным?**

а) переломы бугорков

б) головки

в) хирургической шейки

г) чрезбугорковые

д) анатомической шейки

е) правильно Б,Д

**1.253 Переломы хирургической шейки плечевой кости делят на:**

а) супинационные и пронационные

б) абдукционные и аддукционные

в) сгибательные и разгибательные

**1.254Какие переломы плечевой кости имеют типичное смещение отломков?**

а) головки

б) анатомической шейки

в) хирургической шейки

**1.255 При каком переломе хирургической шейки плечевой кости угол между отломками открыт кнутри?**

а) абдукционном

б) аддукционном

**1.256 Выберите два наиболее характерных признака диафизарного перелома плечевой кости:**

а) боль

б) крепитация

в) деформация

г) патологическая подвижность

д) нарушение функций

е) правильно Б,Г

**1.257 Выберите два наиболее характерных признака внутрисуставного перелома плечевой кости:**

а) боль

б) крепитация

в) деформация.

г) гемартроз

д) нарушение функций

е) правильно г,д

**1.258 Симптом нарушения костной звукопроводимости характерен для:**

а) вывиха

б) перелома

**1.259 Необходимо ли рентгенографическое исследование при наличии всех клинических признаков перелома?**

а) да

б) нет

**1.260 Стимуляцию оссификации мягкой костной мозоли проводят при хорошем стоянии отломков начиная с:**

а) 18–21-го дня

б) 36–39-го дня

в) 54–57-го дня

**1.261 Оперативное лечение переломов костей верхней конечности проводят:**

а) по настоянию больного

б) по усмотрению врача

в) по строгим показаниям

**1.262 Выберите сроки постоянной иммобилизации при переломах хирургической шейки плечевой кости после репозиции:**

а) 3–4 нед

б) 5–6 нед

в) 7–8 нед

**1.263 Выберите сроки постоянной иммобилизации перелома диафиза плечевой кости со смещением:**

а) 2–4 нед

б) 5–7 нед

в) 8–10 нед

г) 11–13 нед

**1.264 Локтевой сустав состоит из:**

а) двух костей

б) трёх костей

в) четырёх костей

**1.265 Поворот предплечья ладонью кверху называют:**

а) пронацией

б) супинацией

**1.266 Ротацию предплечья можно выявить при:**

а) согнутом локтевом суставе

б) разогнутом локтевом суставе

**1.267 Линию Гютера определяют при:**

а) согнутом локтевом суставе

б) разогнутом локтевом суставе

**1.268 Треугольник Гютера определяют при:**

а) согнутом локтевом суставе

б) разогнутом локтевом суставе

**1.269 Треугольник Гютера образован точками, находящимися на вершине:**

а) надмыщелков плечевой кости и локтевого отростка

б) надмыщелков плечевой кости и венечного отростка

в) локтевого, венечного отростков и внутреннего надмыщелка плечевой кости

**1.270 Переломы лучевой кости в "типичном месте" делят на:**

а) супинационные и пронационные

б) абдукционные и аддукционные

в) сгибательные и разгибательные

**1.271 Переломовывих Монтеджа это:**

а) вывих головки лучевой кости и перелом верхней трети диафиза локтевой кости

б) вывих головки локтевой кости и перелом нижней трети диафиза лучевой кости

в) переломовывих I пястной кости

**1.272 Переломовывих Галеацци это:**

а) вывих головки лучевой кости и перелом верхней трети диафиза локтевой кости

б) вывих головки локтевой кости и перелом диафиза лучевой кости

в) переломовывих I пястной кости

**1.273 Переломовывих Беннета это:**

а) вывих головки лучевой кости и перелом верхней трети диафиза локтевой кости

б) вывих головки локтевой кости и перелом нижней трети диафиза лучевой кости

в) переломовывих I пястной кости

**1.274 Назовите срок иммобилизации перелома обеих костей предплечья со смещением отломков:**

а) 6–8 нед

б) 10–12 нед

в) 14–16 нед

**1.275 Наиболее часто повреждения кисти происходит в результате:**

а) прямого механизма травмы

б) непрямого механизма травмы

**1.276 Перелом ладьевидной кости. Через 2,5 мес с момента травмы удалена циркулярная повязка. На контрольной рентгенограмме костная мозоль отсутствует. Тактика врача:**

а) оперировать больного

б) начать разработку движений и стимуляцию остеогенеза без иммобилизации

в) наложить глухую гипсовую повязку ещё на 2,5 мес

**1.277 Величина нормального шеечно-диафизарного угла:**

а) 105–107°

б) 125–127°

в) 145–147°

**1.278 Шеечно-диафизарный угол - угол между:**

а) шейкой и диафизом бедренной кости

б) бедренной костью и голенью

в) голенью и стопой

**1.279 По механизму травмы переломы шейки бедренной кости делят на:**

а) варусные и вальгусные

б) флексионные и экстензионные

в) супинационные и пронационные

**1.280 Выберите внутрисуставной перелом бедренной кости:**

а) перелом малого вертела

б) перелом большого вертела

в) перелом шейки

**1.281 Срок срастания переломов шейки бедренной кости:**

а) 3 мес

б) 6 мес

в) 9 мес

**1.282 Срок срастания латеральных (вертельных) переломов:**

а) 1 мес.

б) 2 мес.

в) 3 мес.

**1.283 Вид иммобилизации при вколоченном вальгусном переломе шейки бедренной кости:**

а) деротационный «сапожок»

б) гипсовая лонгета

в) большая тазобедренная повязка

**1.284 Выберите достоверный признак перелома диафиза бедренной кости:**

а) боль

б) нарушение функций

в) патологическая подвижность

**1.285 Выберите два достоверных симптома перелома мыщелков бедренной кости:**

а) боль

б) гемартроз

в) нарушение функций

г) положительный симптом осевой нагрузки

д) правильно Б,Г

**1.286 Что нарушено при переломе надколенника:**

а) активное сгибание голени

б) активное разгибание голени

в) активная ротация голени.

**1.287 Объём транспортной иммобилизации при переломе костей голени - от конца пальцев и до:**

а) верхней трети голени

б) средней трети бедра

в) верхней трети бедра

**1.288 Показания к оперативному лечению при переломах диафиза бедренной кости и костей голени:**

а) большое смещение

б) интерпозиция

в) невозможность репозиции

г) правильно Б,В

**1.289 Срок срастания места перелома большеберцовой кости в верхней трети:**

а) 1–1,5 мес

б) 2–2,5 мес

в) 3–3,5 мес

**1.290 Срок срастания места перелома большеберцовой кости в нижней трети:**

а) 2–2,5 мес

б) 3,5–6 мес

в) 7–8,5 мес

**1.291 Механизм возникновения перелома Дюпюитрена:**

а) варусно-супинационный

б) вальгусно-пронационный

в) сгибательный

**1.292 Механизм возникновения перелома Мальгеня:**

а) варусно-супинационный

б) вальгусно-пронационный

в) сгибательный

**1.293 Срок срастания перелома одной лодыжки:**

а) 1 мес

б) 2 мес

в) 3 мес

**1.294 Какой из симптомов наиболее часто указывает на перелом пяточной кости?**

а) боль

б) патологическая подвижность

в) положительный симптом осевой нагрузки

**1.295 Выберите срок срастания перелома пяточной кости:**

а) 1–2 мес

б) 3,5–4 мес

в) 4,5–5 мес

**1.296 Назовите наиболее частый механизм травмы дистального отдела стопы:**

а) прямой

б) непрямой

в) невыясненный

**1.297 Какая иммобилизация необходима при переломах плюсневых костей и фаланг пальцев стопы?**

а) нет необходимости

б) тугая повязка

в) гипсовая лонгета до верхней трети голени

**1.298 После консолидации переломов предплюсны и плюсны больному необходимо рекомендовать:**

а) избегать длительной ходьбы

б) бинтовать стопу

в) носить супинатор в течение 6–12 мес

**1.299 Потерю сознания, памяти, тошноту, рвоту, головокружение относят к:**

а) менингеальным симптомам

б) общемозговым симптомам

в) локальным симптомам

г) стволовым симптомам

**1.300 Парезы и параличи, включая микросимптоматику, относят к:**

а) менингеальным симптомам

б) общемозговым симптомам

в) стволовым симптомам

г) локальным симптомам

**1.301 Светобоязнь, головную боль, лихорадку, неукротимую рвоту, ригидность затылочных мышц, положительные симптомы натяжения относят к:**

а) менингеальным симптомам

б) общемозговым симптомам

в) локальным симптомам

г) стволовым симптомам

**1.302 Нарушения дыхания, ЧСС, стабильности артериального давления, глотания, терморегуляции относят к:**

а) менингеальным симптомам

б) общемозговым симптомам

в) локальным симптомам

г) стволовым симптомам

**1.303 Травма в анамнезе и регрессирующие общемозговые симптомы указывают на:**

а) сотрясение головного мозга

б) ушиб головного мозга

в) сдавление головного мозга

г) перелом основания черепа

**1.304 Травма в анамнезе, общемозговые, менингеальные и локальные симптомы указывают на:**

а) ушиб головного мозга

б) сотрясение головного мозга

в) сдавление головного мозга

г) перелом основания черепа

**1.305 "Светлый промежуток" характерен для:**

а) сотрясения головного мозга

б) ушиба головного мозга

в) сдавления головного мозга внутричерепной гематомой

г) перелома основания черепа

**1.306 Выберите отличие ушиба головного мозга от сдавления внутричерепной гематомой по клинической картине:**

а) длительность потери сознания

б) тяжесть течения

в) «светлый промежуток»

**1.307 Выберите отличие симптома "очков" от параорбитальных гематом при прямой травме:**

а) время появления

б) обширность

в) приподнятость над уровнем кожи

г) болезненность при пальпации

**1.308 Чтобы отличить ликворею от носового кровотечения, наносят выделяющуюся из носовых ходов жидкость на хлопчатобумажную ткань и исследуют образовавшееся пятно. При наличии в крови ликвора пятно:**

а) округлое

б) одноцветное

в) двухцветное

**1.309 Больных с сотрясением головного мозга лечат:**

а) на дому

б) в поликлинике

в) в стационаре

**1.310 При подозрении на черепно-мозговую травму больному необходимо:**

а) создать покой

б) дать седативные препараты

в) вызвать скорую помощь

**1.311 Какие отделы позвонка чаще повреждаются при непрямом механизме травмы?**

а) дуги

б) отростки

в) тела

**1.312 Выберите осложнённые переломы позвоночника:**

а) с наличием ран

б) с повреждением спинного мозга

в) с выраженным болевым синдромом

**1.313 Как транспортируют больных с подозрением на травму позвоночника?**

а) своим ходом

б) лёжа на спине с валиком-реклинатором

в) в положении «лягушки»

**1.314 Компрессионный перелом тела позвонка происходит при:**

а) падении на спину

б) избыточном сгибании позвоночника

в) напряжении мышц спины

**1.315 Симптом осевой нагрузки на позвоночник проверяют в положении больного:**

а) сидя

б) стоя

в) лёжа

**1.316 Вытяжение при травме шейного отдела позвоночника проводят с помощью:**

а) колец Дельбе

б) овала Титовой

в) петли Глиссона

**1.317 Что такое поза Томпсона?**

а) больной не может нагнуться

б) больной сидит, опираясь на руки

в) больной стоит, распрямив позвоночник.

**1.318 Симптом вожжей - это:**

а) приспособление для вытяжения позвоночника

б) напряжение мышц спины

в) напряжение мышц передней брюшной стенки

**1.319 Симптом "прилипшей пятки" возникает при переломе позвоночника:**

а) в шейном отделе

б) в грудном отделе

в) в поясничном отделе

**1.320 Выберите функциональный метод лечения переломов тел позвонков в грудном и поясничном отделах:**

а) Фиксация корсетом

б) постельный режим в течение 1,5–2 мес

в) комплекс ЛФК для укрепления мышц спины

**1.321 Срок срастания перелома поясничного позвонка:**

а) 3–4 мес

б) 5–6 мес

в) 8–12 мес

**1.322 При резком напряжении мышц возникают переломы:**

а) лонной кости

б) седалищной кости

в) верхней передней ости подвздошной кости

**1.323 При падении с высоты на ноги может произойти перелом:**

а) крестца

б) лонной кости

в) костей вертлужной впадины

**1.324 Симптом "прилипшей пятки" возникает при переломе:**

а) седалищной кости

б) лонной кости

в) подвздошной кости

**1.325 Симптом "заднего хода" характерен для отрыва:**

а) лонного бугорка

б) седалищного бугра

в) остей крыла подвздошной кости

**1.326 Что такое симптом Габая?**

а) деформация таза

б) нарушение функций таза

в) поддержка «здоровой» ногой больную при перемещении тела

**1.327 Симптом Ларрея - боль в месте перелома при:**

а) разведении крыльев подвздошных костей;;

б) сжатии крыльев подвздошных костей

в) ощупывании крыльев подвздошных костей

**1.328 Симптом Вернейля - боль в месте перелома при:**

а) разведении крыльев подвздошных костей

б) сжатии крыльев подвздошных костей

в) ощупывании крыльев подвздошных костей

**1.329 При внутрибрюшном разрыве мочевого пузыря позывы на мочеиспускание:**

а) частые

б) обычные

в) отсутствуют

**1.330 При разрыве уретры позывы на мочеиспускание:**

а) частые

б) обычные

в) отсутствуют

**1.331 Какое количество свободной жидкости в брюшной полости можно определить перкуторно?**

а) 100–300 мл

б) 400–600 мл

в) 750–1500 мл

**1.332 Нормальный мочевой пузырь вмещает:**

а) 100–300 мл

б) 400–700 мл

в) 1000–1500 мл

**1.333 Укорочение перкуторного звука в отлогих местах брюшной полости с неменяющимися границами при перемене положения тела - это:**

а) симптом Джойса

б) симптом Зельдовича

в) симптом Лозинского

**1.334 Наиболее часто политравма происходят в результате:**

а) падения во время спортивных соревнований

б) падения на улицах в период гололёда

в) падения с высоты

**1.335 Закрытый разрыв селезёнки относят к:**

а) изолированной травме

б) множественной травме

в) сочетанной травме

**1.336 Закрытые разрывы селезёнки и печени относят к:**

а) изолированной травме

б) множественной травме

в) сочетанной травме

**1.337Закрытые разрывы печени и правого лёгкого относят к:**

а) изолированной травме

б) множественной травме

в) сочетанной травме

**1.338К сочетанным повреждениям относят:**

а) переломы плечевой кости и костей голени

б) перелом плечевой кости и разрыв печени

в) разрывы печени и селезёнки

г) повреждение двух и более анатомических областей одним травмирующим агентом

**1.339Минимальное количество жидкости в брюшной полости, которое можно определить перкуторно:**

а) 250 мл

б) 500 мл

в) 750 мл

**1.340Какие ведущие признаки выделяют в клинической картине политравмы?**

а) признаки переломов костей

б) признаки повреждения внутренних органов

в) признаки шока

**1.341Оказание помощи в стационаре больному с политравмой начинают с:**

а) венепункции, забора крови для определения групповой и резус-принадлежности, интенсивной терапии

б) тотального рентгенологического исследования предполагаемых мест повреждений и интенсивной терапии

в) пункции полостей для исключения внутреннего кровотечения с последующей интенсивной терапией.;

**1.342Рентгенологическая диагностика у больного с политравмой должна быть выполнена:**

а) сразу по доставке больного

б) в период борьбы с шоком

в) после выведения из шока

**1.343Новокаиновые блокады мест повреждений выполняют:**

а) сразу, параллельно интенсивной терапии

б) после рентгенологической диагностики переломов

в) перед транспортировкой больного в палату

**1.344Пункции грудной и брюшной полостей для определения внутреннего кровотечения производят:**

а) вслед за поступлением больного с целью экстренной диагностики кровотечения

б) при неясной клинической картине, как дополнительный метод

в) при ясной клинической картине катастрофы в полости для документального подтверждения

**1.345Оказание неотложной помощи при ОДН у поступившего тяжёлого больного следует начать с:**

а) осмотра верхних дыхательных путей

б) оксигенотерапии

в) введения препаратов, стимулирующих дыхание

**1.346Выберите показания для оперативного лечения больного в состоянии шока:**

а) открытые переломы костей

б) продолжающееся кровотечение в полость

в) переломы с большим смещением отломков

**1.347Выберите показания для торакотомии больному с политравмой:**

а) закрытый пневмоторакс

б) обширный гемоторакс

в) продолжающееся внутриплевральное кровотечение

**1.348До прибытия сосудистого хирурга повреждённые крупные магистральные сосуды необходимо:**

а) перевязать

б) вставить канюли

в) зажать зажимами

**1.349Абсолютный признак проникающего ранения живота при наличии раны передней брюшной стенки:**

а) перитонит

б) кровотечение

в) эвентрация внутренних органов

**1.350Выберите причину врождённого вывиха бедра:**

а) родовая травма

б) недоразвитие элементов тазобедренного сустава

в) злоупотребление беременной алкоголем.;

**1.351 Выберите ранние симптомы врождённого вывиха бедра:**

а) симптомы, выявленные до 6 мес

б) симптомы, выявленные до 1 года

в) симптомы, выявленные до 3 лет

**1.352 В каком случае можно заподозрить врождённый вывих бедра?**

а) ребёнок ведёт себя беспокойно

б) ребёнок плохо прибавляет в весе

в) У ребёнка ограничение отведения бедра

**1.353 Симптом "щелчка" характерен для:**

а) врождённой кривошеи

б) врождённого вывиха бедра

в) врождённой косолапости

**1.354 Когда появляются поздние симптомы врождённого вывиха бедра?**

а) после года

б) после 3 лет

в) после 20 лет

**1.355 В каком возрасте оперируют ребёнка при неустранённом врождённом вывихе бедра?**

а) 1 год

б) 3 года

в) 10 лет

**1.356 Какие шины применяют при лечении врождённого вывиха бедра?**

а) Дитерихса

б) Волкова

в) Крамера

**1.357 Врождённая мышечная кривошея возникает из-за недоразвития:**

а) трапециевидной мышцы

б) кивательной мышцы

в) подключичной мышцы

**1.358 В каком возрасте показано оперативное лечение при стойкой мышечной кривошее?**

а) 1 год

б) 3 года

в) 8 лет

**1.359 Для врождённой косолапости характерны:**

а) эквинус, варус и аддукция

б) эквинус, вальгус и абдукция

в) тыльное сгибание стопы, эверсия и абдукция

**1.360 Выберите определение спондилолиза:**

а) врождённое расщепление дуги позвонка

б) соскальзывание позвонка

в) нарушение осанки

**1.361 Выберите определение спондилолистеза:**

а) врождённое расщепление дуги позвонка

б) соскальзывание позвонка

в) нарушение осанки

**1.362 Сколиоз - искривление позвоночника:**

а) кпереди

б) кзади

в) боковое

**1.363 Рёберный горб намечается при:**

а) I степени сколиоза

б) II степени сколиоза

в) III степени сколиоза

**1.364 Поясничный сколиоз имеет вершину искривления:**

а) от DXII до LIII

б) DVII до DX

в) DX до DXII

**1.365 В результате вытяжения сколиотическая деформация исправляется при:**

а) I степени

б) II степени

в) III степени

г) IV степени

**1.366 Сколиотическую дугу определяют методом:**

а) Кобба

б) Хильгенрейнера

в) Пути

**1.367 Сколько поясничных позвонков выявляют у пациента при люмбализации?**

а) четыре

б) пять

в) шесть

**1.368 Какие занятия спортом рекомендованы больному со сколиозом?**

а) штанга

б) велосипед

в) плавание

**1.369 Деформирующий артроз (ДА) развивается из-за нарушения трофики:**

а) связочного аппарата

б) капсулы сустава

в) суставного хряща

**1.370 Приводит ли разрушение хряща при ДА к поражению капсулы сустава, связок, кости?**

а) да

б) нет

**1.371 У пациента боль возникает периодически по утрам или после перегрузки. Какую стадию ДА вы диагностируете?**

а) I

б) II

в) III

**1.372 У пациента постоянные боли в суставе, в том числе и ночью в постели. Боли интенсивные. Движения ограничены, сопровождаются болью и хрустом. Ходьба резко затруднена. Сустав деформирован. Какую стадию ДА вы диагностируете?**

а) I

б) II

в) III

**1.373 Какую мобилизирующую операцию выполняют при лечении деформирующего артроза?**

а) Фосса

б) Мак-Маррея

в) А.Ф. Краснова и А.Н. Краснова

г) Эндопротезирование

д) Артродез

**1.374 Проявления хондроза начинаются с:**

а) тела позвонка

б) связочного аппарата

в) межпозвонкового диска

**1.375 Выберите ведущий признак остеохондроза:**

а) повышение температуры тела

б) болевой синдром

в) нарушение общего состояния больного

**1.376 Какова основная цель консервативного лечения деструктивно-дистрофических процессов?**

а) рассасывание костных шипов

б) ликвидация болевого синдрома

в) восстановление целостности хряща

**1.377 Какова цель вытяжения при лечении деструктивно-дистрофических процессов?**

а) снятие гипертонуса мышц

б) создание натяжения капсулы сустава

в) отвлекающая терапия

**1.378 Что вызывает полиомиелит?**

а) стафилококк

б) спирохета

в) вирус

**1.379 Что поражает полиомиелит?**

а) ЦНС, чаще передние рога спинного мозга

б) нижние конечности, чаще бёдра

в) сухожилия нижних конечностей

**1.380 Выберите стадию полиомиелита, в которой применяют оперативное лечение:**

а) паралитическая

б) восстановительная

в) резидуальная

**1.381 Через какое время после начала полиомиелита можно оперировать больного?**

а) 5 лет

б) 10 лет

в) 15 лет

**1.382 Выберите причину акушерского паралича:**

а) дисплазия плечевого сустава

б) родовая травма

в) внутриутробное заболевание плода

**1.383 При верхнем типе акушерского паралича, в отличие от нижнего, сохраняется:**

а) отведение плеча

б) супинация предплечья

в) функции пальцев и лучезапястного сустава

**1.384 Детский церебральный паралич возникает в результате:**

а) родовой травмы

б) внутриутробного поражения головного мозга

в) нейроинфекции

**1.385 На сколько степеней тяжести делят клиническую картину детского церебрального паралича?**

а) 2

б) 3

в) 4

**1.386 Какой возраст больного с детским церебральным параличом считают оптимальным для оперативного лечения?**

а) 5–13 лет

б) 8–16 лет

в) 17–23 года

**1.387 Какой процесс лежит в основе остеохондропатии?**

а) асептический некроз

б) нагноение

в) дегенерация

**1.388 На сколько клинических стадий делят течение остеохондропатий?**

а) 3

б) 5

в) 7

**1.389 Что считают ведущим фактором в лечении остеохондропатий?**

а) антибиотикотерапию

б) исключение нагрузки

в) оперативное лечение

**1.390 Как лечат больных с остеохондропатией?**

а) консервативно

б) оперативно

в) в лечении нет необходимости

**1.391 Как лечат больных с опухолями костей?**

а) консервативно

б) оперативно

в) в лечении нет необходимости

**1.392 Что показано после удаления доброкачественной опухоли?**

а) химиотерапия

б) лучевая терапия

в) в специальном лечении нет необходимости

**1.393 Злокачественные опухоли отличаются от доброкачественных:**

а) быстрым ростом

б) выраженным болевым синдромом

в) изменением окраски кожи над опухолью

**1.394 Какими признаками характеризуется хондродисплазия?**

а) характерным внешним обликом человека

б) характерной рентгенологической картиной

в) удлинёнными пальцами костей

**1.395 Какой метод лечения возможен при хондродисплазии?**

а) мануальная терапия

б) гормональная терапия

в) оперативное лечение

**1.396 Какова перспектива трудоспособности у больных спондилоэпифизарной дисплазией?**

а) благоприятная

б) возможны некоторые ограничения

в) возможна стойкая утрата трудоспособности

**1.397 Каковы показания для оперативного лечения экзостозной хондродисплазии?**

а) единичные экзостозы

б) множественные экзостозы

в) экзостозы, вызывающие сдавление нерва или сосуда

**1.398 Больных экзостозной хондродисплазией желательно оперировать:**

а) в дошкольном возрасте

б) в школьном возрасте

в) по завершении роста скелета

**1.399 Какую операцию следует выполнить больному с очаговой фиброзной дисплазией плеча?**

а) экскохлеацию очага

б) резекцию кости с удалением очага

в) остеоклазию

**1.400 Больной с несовершенным остеогенезом сломал плечо. Как лечить больного?**

а) только в специализированном лечебном учреждении

б) с использованием средств, стимулирующих остеогенез.;

в) как обычного травматологического больного.;

**1.401 Консервативное лечение артрогрипоза следует начать с:**

а) первых дней жизни ребёнка

б) 1–2 лет

в) 3–4 лет

**1.402 Оперативное лечение артрогрипоза можно начать в:**

а) 2–3 года

б) 5–6 лет

в) 8–10 лет

**1.403 Назовите основную функцию стопы:**

а) опорная

б) рессорная

в) статическая

**1.404 Сколько сводов имеет стопа?**

а) один

б) два

в) три

**1.405 Опора стопы осуществляется на:**

а) две точки

б) три точки

в) четыре точки

**1.406 Чему равен индекс Штритера? Какой из перечисленных показателей свидетельствует о плоскостопии?**

а) 40%

б) 48%

в) 60%

**1.407 Какой из перечисленных показателей продольного свода стопы свидетельствует о плоскостопии?**

а) 120o

б) 130o

в) 160o

**1.408 Что такое Hallux valgus?**

а) поперечное плоскостопие

б) молоткообразный палец

в) отклонение I пальца стопы кнаружи

**1.409 Пяточная шпора характеризуется:**

а) признаками воспаления

б) болевым синдромом при ходьбе

в) ночными болями

**1.410 Какое заболевание стоп считают препятствием для службы в Российской Армии?**

а) пяточная шпора

б) поперечное плоскостопие

в) продольное плоскостопие (II–IV степени)

**1.411 Что такое ампутация?**

а) вычленение конечности из сустава

б) усечение конечности

в) отрыв конечности

**1.412 Правильно ли, что чем длиннее культя, тем лучше?**

а) да

б) нет

в) разницы нет

**1.413 Оптимальной для протезирования считают ампутацию:**

а) одномоментным способом

б) двухмоментным способом

в) трёхмоментным способом

**1.414 В каких случаях ампутацию называют костно-пластической?**

а) когда опил кости закрывают кожно-фасциальным лоскутом

б) когда кожный лоскут включает кость

в) когда кость закрывают мышцами

**1.415 Прокаиново-спиртовую блокаду усечённого нерва выполняют с целью:**

а) снятие болевого синдрома

б) профилактики фантомных болей

в) профилактики контрактур

**1.416 Выберите определение экспресс-протезирования.**

а) протезирование, выполняемое по окончании операции

б) протезирование, выполняемое через 3–5 дней после операции

в) протезирование, выполняемое через 1 мес после операции

**1.417 Каковы особенности ампутации голени у детей?**

а) культю оставляют длиннее

б) культю оставляют короче

в) малоберцовую кость опиливают на 3–4 см выше

**1.418 После ампутации голени культю фиксируют гипсовой лонгетой для:**

а) покоя конечности

б) профилактики сгибательной контрактуры

в) профилактики кровотечения

**1.419 Количество местного анестетика (новокаина), используемого для блокады переломов костей на фоне шока, по сравнению с обычной дозировкой должно быть:**

а) уменьшено

б) увеличено

в) существенно не меняется

г) новокаин при шоке как местный анестетик желательно не использовать

**1.420 Выбор способа анестезии в неотложной травматологии зависит:**

а) от общего состояния и возраста пострадавшего

б) наличия аппаратуры и медикаментов

в) тяжести, предположительной длительности оперативного вмешательства и кровопотери

г) квалификации специалиста (анестезиолога)

д) всего перечисленного

**1.421 В положении больного на боку во время операций под наркозом существует опасность:**

а) возникновения неврита нижней руки

б) скопления секрета в нижележащем легком

в) ишемии нижележащей руки

г) снижения вентиляции нижележащего легкого

д) всего перечисленного

**1.422 А.В.Вишневским разработаны и усовершенствованы все следующие методы местной анестезии с использованием раствора новокаина, за исключением:**

а) вагосимпатической блокады

б) поясничной блокады

в) футлярной блокады инфильтратом

г) блокады переднего средостения

**1.423 Внутрикостная анестезия нашла практическое применение:**

а) при операции остеосинтеза костей голени

б) при операции остеосинтеза бедренной кости

в) при репозиции перелома лодыжек голени

г) правильно а) и в)

д) все перечисленное

**1.424 К преимуществам внутрикостной анестезии относится все перечисленное, кроме:**

а) может быть выполнена в амбулаторных условиях

б) может быть выполнена хирургом любой квалификации

в) обладает противотромбоэмболическим действием

г) обладает хорошим обезболивающим эффектом

д) не сопровождается каким-либо осложнением

**1.425 Внутрикостные методы обезболивания разрабатывались и внедрялись в практику всеми перечисленными авторами, кроме:**

а) Воронцова А.В.

б) Дитерихса М.И.

в) Крупко И.Л.

г) Фраймана С.Б.

д) Школьникова Л.Г.

**1.426 Для пролонгированной внутрикостной блокады используется:**

а) 0.5% р-р новокаина

б) 1% р-р новокаина

в) 2% р-р новокаина

г) 5% р-р новокаина

д) 10% р-р новокаина

**1.427 В зависимости от характера повреждений и их осложнений в травматологии и ортопедии применяются все перечисленные типы блокады, кроме:**

а) гемостатической

б) противовоспалительной

в) антисептической

г) антикоагуляционной

д) трофической

**1.428 Противопоказаниями к спинно-мозговой анестезии являются:**

а) падение артериального давления ниже 100 мм

б) острая кровопотеря

в) опухоль головного мозга

г) правильно а) и в)

д) все перечисленное

**1.429 Во время проведения спинно-мозговой анестезии и после нее возможны следующие осложнения:**

а) снижение артериального давления на 30-50 мм и коллапс

б) головная боль, рвота

в) повышение кровоточивости

г) мозговая гипертензия

д) правильно а) и б)

**1.430 Перидуральная анестезия широко применяется у всех перечисленных больных, кроме больных, страдающих**

а) бронхитом

б) ларингитом

в) туберкулезом легких

г) циррозом печени

д) выраженной гипертонией

**1.431 Местная анестезия при операциях на головном мозге имеет перед наркозом все следующие преимущества, кроме:**

а) отсутствия повышения внутричерепного давления

б) сохранения контакта с больным (речевого)

в) обеспечения хорошего гемостаза мягких тканей покровов черепа

г) создания полной анестезии оболочек головного мозга и возможности быстро осуществить искусственную вентиляцию легких

**1.432 Наиболее целесообразным видом обезболивания у больных с тяжелой черепно-мозговой травмой, находящихся в состоянии травматического шока, является:**

а) местная анестезия

б) внутривенный наркоз

в) эндотрахеальный наркоз

г) масочный и ингаляционный наркоз фторотаном

д) пролонгированная внутрикостная гемостатическая блокада в комбинации с внутривенным наркозом

**1.433 Противопоказаниями к перидуральной анестезии является все перечисленное, кроме:**

а) тяжелых искривлений позвоночника

б) эмфиземы легких, нефроза

в) артериального давления ниже 100 мм

г) эмоциональной неустойчивости

**1.434 Анестетиком выбора у больных с невосполненной кровопотерей и сохраняющейся гипотензией можно считать:**

а) эфир

б) фторотан

в) калипсол

г) барбитураты

д) оксибутират натрия

**1.435 Распространение местного анестетика в эпидуральном пространстве у пожилых пациентов зависит от всех перечисленных факторов, кроме:**

а) уплотнения соединительнотканных перемычек

б) стенозированных межпозвонковых отверстий

в) атеросклеротических изменений сосудов эпидурального пространства

г) длины позвоночника

д) значений объема циркулирующей крови

**1.436 К наркозу, применяемому у нейрохирургических больных, предъявляются требования:**

а) наркоз не должен повышать внутричерепное давление

б) пробуждение больного должно наступить в первые минуты после операции,

в) при манипуляциях на задней черепной ямке желательно сохранение собственного дыхания при условии его адекватности,

г) необходимо полное расслабление поперечно-полосатой мускулатуры на протяжении всей операции,

д) желательно воздействие на свертывающую систему крови

е) верно все

ж) верно 1, 2, 3

з) верно 2, 3, 4

и) верно 1, 3, 5

к) верно все, кроме 4

**1.437 При операциях на органах грудной клетки с целью профилактики возможного взрыва следует во время наркоза использовать:**

а) эфир

б) циклопропан

в) фторотан

г) правильно а) и б)

д) все неправильно

**1.438 Оперативные вмешательства на позвоночнике и спинном мозге в настоящее время осуществляются под:**

а) эндотрахеальным наркозом с искусственной вентиляцией легких,

б) эндотрахеальным наркозом с сохранением самостоятельного дыхания

в) местной инфильтрационной анестезией в комплексе с паравертебральной и внутрикостной пролонгированной блокадой

г) перидуральной анестезией

д) спинно-мозговой анестезией в комплексе с внутрикостной пролонгированной гемостатической блокадой

е) верно все

ж) верно все, кроме Г

**1.439 При остеосинтезе бедренной кости с большим смещением отломков наилучшим видом обезболивания является:**

а) эндотрахеальный наркоз с мышечными релаксантами в небольшой дозе

б) эндотрахеальный наркоз с мышечными релаксантами в большой дозе

в) перидуральная анестезия в комплексе с наркозом закисью азота

г) спинно-мозговая анестезия в комплексе с внутривенным наркозом

д) хлорэтиловый наркоз в комплексе с внутрикостной пролонгированной гемостатической блокадой

**1.440 Выбирая вид общего обезболивания (наркоз) при пластических операциях в первую очередь следует учитывать:**

а) возраст больного,

б) длительность операции,

в) состояние сердечно-сосудистой и дыхательной систем,

г) характер почечной и печеночной недостаточности,

д) травматичность оперативного пособия

е) верно все

**1.441 При перевязках целесообразно использовать:**

а) эндотрахеальный наркоз

б) масочный наркоз

в) эпидуральную анестезию

г) внутривенный наркоз

д) местную анестезию

е) верно все

**1.442 При ожогах ног и нижней половины туловища для обезболивания и улучшения трофики применяются новокаиновые блокады:**

а) околопочечная

б) вагосимпатическая

в) поясничного сплетения

г) внутрикостная регионарная

**1.443 У больного выявлен перелом обеих бедренных костей без повреждения магистральных сосудов, артериальное давление - 60/40 мм рт. ст., дыхание - 26 в минуту. Наиболее целесообразно в этой ситуации:**

а) срочная инфузионная терапия с одновременным введением в наркоз

б) срочно начать инфузионную терапию, осуществить обезболивание, добиться стабилизации артериального давления, затем начать проведение анестезии и операции

в) срочно интубировать и начать инфузионную терапию

**1.444 При выборе вещества для обезболивания при травматическом шоке учитывают в первую очередь влияния:**

а) на дыхание

б) на гемодинамику

в) на эндокринную систему

г) на центральную систему

д) на свертывающую систему

**1.445 При множественных переломах ребер в условиях стационара оптимальным методом обезболивания можно считать:**

а) паравертебральную блокаду и эпидуральную анестезию

б) спинальную анестезию

в) блокаду области перелома

г) наркотические аналгетики

**1.446 Достоинством новокаиновой блокады при тяжелых травмах является то, что она:**

а) не вызывает снижения артериального давления

б) дает длительное обезболивание

в) ликвидирует боль, не смазывая клиническую картину

г) снижает температуру тела

д) повышает центральное венозное давление

**1.447 При операциях на проксимальных отделах нижних конечностей методом выбора анестезии является**

а) общая анестезия

б) эпидуральная анестезия

в) спинно-мозговая анестезия

г) внутрикостная и проводниковая анестезия

д) может быть применена любая из перечисленных

**1.448 Гипотензивный эффект ганглиотиков у пожилых пациентов:**

а) более выражен

б) менее выражен

в) отсутствует

г) закономерности не выявляется

**1.449 Неотложная реанимация при острой кровопотере состоит из всех перечисленных ниже мероприятий, исключая:**

а) временную, а потом постоянную остановку продолжающегося кровотечения

б) заместительную сначала инфузионную, а потом трансфузионную терапию

в) обеспечение адекватного дыхания

г) гипотермию тела и конечностей

д) обезболивание общее и местное и коррекцию нарушенных функций

**1.450 При острой кровопотере в организме происходят все перечисленные изменения, кроме:**

а) уменьшается объем циркулирующей крови, происходит централизация кровообращения

б) после первоначальной активности артериол, венул, их шунтов происходит ослабление их деятельности: нарушается микроциркуляция, увеличивается вязкость крови

в) происходит агрегация форменных элементов, появляются капли нейтрального жира

г) повышается резервная щелочность, уменьшается содержание молочной кислоты

д) в периферической крови появляются микротромбы, прекращающие перфузию отдельных участков тканей

**1.451 Основными принципами инфузионно-трансфузионной терапии при острой кровопотере являются все нижеследующие, исключая:**

а) при оказании первой помощи - увеличение объема циркулирующей крови путем инфузии солевых растворов и декстранов

б) в условиях стационара до подбора крови введение коллоидных растворов и растворов солей

в) использование крови "универсального донора" O(I) группы, имеющей резус-отрицательное значение

г) переливание консервативной одногруппной и резус-совместимой донорской крови

д) трансфузия препаратов крови в зависимости от клинических и биохимических лабораторных показателей

**1.452 При лечении острой кровопотери из перечисленных ниже средств не применяются:**

а) гидрокортизон

б) полиглюкин

в) адреналин

г) кордиамин

д) пентамин

**1.453 Клинически ось нижней конечности проходит через все следующие образования, исключая:**

а) передне-верхнюю ось подвздошной кости

б) наружный край надколенника

в) внутренний край надколенника

г) середину проекции голеностопного сустава

д) первый палец стопы

**1.454 Клинически ось верхней конечности проходит через все следующие образования, кроме:**

а) акроминального отростка лопатки

б) середины проекции головки плечевой кости

в) центра головчатого возвышения плеча

г) головки лучевой кости

д) головки локтевой кости

**1.455 Суммарная длина нижней конечности включает в себя расстояние от передней верхней ости таза:**

а) до большого вертела бедра

б) до суставной щели коленного сустава

в) до края наружной лодыжки

г) до пяточного бугра

**1.456 Суммарная длина верхней конечности измеряется от акроминального отростка:**

а) до середины проекции головки плеча

б) до наружного мыщелка

в) до шиловидного отростка лучевой кости

г) до конца третьего пальца

д) до конца пятого пальца

**1.457 При определении характера искривления позвоночника учитывают все перечисленное, кроме:**

а) отклонения вершины остистых отростков от линии, проведенной от заднего края большого затылочного отверстия, 7-го шейного позвонка до середины нижнего конца крестца

б) длины ног

в) величины реберного горба

г) ширины таза

д) отклонения от горизонтали линии, соединяющей ости таза

**1.458 Линия и треугольник Гютера применяется при исследовании нормального локтевого сустава. Для его определения необходимо знать все перечисленные ориентиры, кроме:**

а) оси плеча

б) расположения надмыщелков

в) расположения вершины локтевого отростка

г) при разгибании указанные три точки (надмыщелки и локтевой отросток) составляют прямую линию

д) при сгибании указанные три точки составляют равнобедренный треугольник

**1.459 Линия Розера-Нелатона применяется при исследовании нормального тазобедренного сустава. Ее определяют все перечисленные образования, кроме:**

а) точки верхней подвздошной кости

б) точки седалищного бугра

в) точки большого вертела при сгибании бедра под углом в 135°C, которая располагается выше этой линии

г) точки большого вертела при сгибании бедра под углом в 135°C, которая располагается на этой линии

**1.460 Треугольник Бриана применяется при исследовании тазобедренного сустава, на нормальном суставе его определяет все перечисленное, кроме:**

а) горизонтальной линии, проведенной через большой вертел у больного, лежащего на спине

б) из точки на верхней ости подвздошной кости опускается перпендикуляр

в) соединяют вершину большого вертела с верхней остью подвздошной кости и получают равнобедренный треугольник

**1.461 Линия Шумахера при патологии тазобедренного сустава:**

а) проходит через точку на вершине большого вертела

б) проходит через точку на передней верхней ости подвздошной кости

в) проходит ниже пупка, если линия соединяет точки А и Б

г) проходит через пупок или чуть выше его, если линия соединяет точки А и Б

**1.462 При патологии тазобедренного сустава линия лонного сочленения, соединяющая точку на вершине большого вертела с точкой на вершине лонного сочленения горизонтальной линией:**

а) перпендикулярна к оси туловища

б) не перпендикулярна к оси туловища

в) составляет с осью туловища угол более 70°C

**1.463 При исследовании нормального тазобедренного сустава определяют чрезвертельную линию. При патологии ее определяют следующим образом:**

а) определяют точки над вершинами обоих вертелов

б) определяют точки над вершинами обоих вертелов остей таза

в) соединяют горизонтальными линиями две пары этих точек

г) получают параллельные прямые

д) параллельных прямых не получается

**1.464 Перкуссия не позволяет выявить:**

а) наличия жидкости в полости очага или сустава

б) наличия газа в полости или суставе

в) степени срастания переломов длинных трубчатых костей

г) степени кровоснабжения конечностей

д) наличия больших полостей в эпифизах или метафизах конечностей

**1.465 Сукуссия суставов позволяет определять все перечисленное, кроме:**

а) обычного (нормального) количества синовиальной жидкости в здоровом суставе

б) наличия крови при гемартрозе

в) наличия синовиальной жидкости при выраженном синовите

г) наличия небольшого количества жидкости в больном или травмированном суставе

д) наличия гноя в полости сустава при артрите

**1.466 При истинном костном, функционально выгодном анкилозе коленного сустава походка человека определяется перечисленными терминами, исключая:**

а) щадящую хромоту

б) нещадящую хромоту

в) "утиную" походку

г) подпрыгивающую

**1.467 Нарушение подвижности в суставе принято характеризовать:**

а) как анкилоз

б) как контрактура

в) как ригидность

г) как патологическая подвижность

д) все правильно

**1.468 Отведение и приведение конечностей - это движения:**

а) в сагитальной плоскости

б) во фронтальной плоскости

в) в аксиальной плоскости

г) внутреннее движение вокруг продольной оси

д) наружное движение вокруг продольной оси

**1.469 Разгибание и сгибание конечности - это движения:**

а) в сагитальной плоскости

б) во фронтальной плоскости

в) в аксиальной плоскости

г) внутреннее движение вокруг продольной оси

д) наружное движение вокруг продольной оси

**1.470 В нормальном (здоровом) коленном суставе невозможно движение:**

а) сгибание - 130°

б) разгибание - 180°

в) переразгибание - 15°

г) отведение - 20°

д) ротация (в положении сгибания) до 15°

**1.471 В нормальном (здоровом) тазобедренном суставе не бывает движений:**

а) сгибания - 130°

б) ротации внутренней - 90°

в) ротации наружной - 45°

г) разгибания - 45°

д) отведения - 45°

**1.472 В нормальном (здоровом) голеностопном суставе невозможно движение:**

а) тыльное сгибание - 20°

б) подошвенное сгибание - 45°

в) супинация - 30°

г) пронация - 20°

д) ротация - 45°

**1.473 При параличе мышц тазобедренного сустава:**

а) нет сгибательной контрактуры бедра

б) нет активного приведения бедра

в) нет активного отведения бедра

г) нет активного разгибания бедра

д) нет активной ротации бедра

**1.474 При паралитической деформации коленного сустава не бывает:**

а) сгибательной контрактуры голени

б) X-образного искривления сустава вследствие подвывиха голени назад

в) рекурвации коленного сустава из-за паралича мышц сгибателей

г) сгибательных контрактур тазобедренного и голеностопного суставов

д) Y-образного искривления за счет поражения полусухожильной, полуперепончатой мышц, а также мышцы, натягивающей апоневроз

**1.475 При параличе мышц голени не развиваются:**

а) паралитическая вальгусная стопа

б) паралитическая конская стопа

в) паралитическая косолапость

г) паралитическое удлинение конечности

д) паралитическая пяточная стопа

**1.476 Рентгенографическое исследование дает возможность установить перечисленное, кроме:**

а) наличия костных переломов и степени их консолидации

б) характера смещения отломков

в) изменения структуры костной ткани

г) степени регенерации поврежденного хряща

д) разрывов крупных сухожилий, наличия свободного газа и жидкости в полостях, мягкотканных опухолей

**1.477 При прочтении рентгенограммы нельзя определить:**

а) форму оси конечности, строение кортикального и губчатого слоев

б) форму и ширину, симметрию суставной щели

в) форму и характер прикрепления мышц и степень их развития

г) состояние росткового слоя и ядер окостенения

д) наличие кист, полостей, секвестров

**1.478 В ортопедии и травматологии получили распространение все перечисленные методы исследования, исключая:**

а) рентгенографию

б) контрастную рентгенографию

в) рентгеноскопию

г) магнитно-полюсную контрастную рентгенографию

д) томографию

**1.479 Ядерно-магнитный резонанс, в основе которого лежит резонансное поглощение электромагнитных волн веществом в постоянном магнитном поле, имеет по сравнению с обычным рентгенологическим исследованием все перечисленные преимущества, исключая:**

а) относительную биологическую безопасность метода

б) возможность диагностировать мягкотканные объемные процессы до возникновения реакции со стороны костной ткани

в) возможность судить о наличии и характере обменных процессов и, таким образом, диагностировать патологические процессы до появления ответных реакций со стороны костной ткани

г) более точную диагностику перелома костей

д) возможность диагностировать ранние сроки воспалительного процесса в тканях

**1.480 Радиоизотопная диагностика, основанная на различном избирательном поглощении радиоактивных изотопов нормальной и опухолевой костной тканью, не показана:**

а) при подозрении на первичную злокачественную опухоль при наличии нормальной рентгенограммы

б) при дифференциальной диагностике нормальной и злокачественной костной тканью

в) при уточнении места расположения опухолевого процесса

г) при сканировании трудных для рентгенографического выявления областей скелета - грудины, ребер, лопатки

д) при установлении степени срастания костной ткани

**1.481 Обычное рентгенологическое исследование дает возможность выявить всю перечисленную патологию, кроме:**

а) перелома или трещины кости

б) вывиха, подвывиха фрагментов сустава мягкотканной опухоли

в) костной опухоли

г) мягкотканной опухоли

д) повреждения хрящевой ткани

**1.482 При чтении рентгенограммы необходимо обращать внимание на все перечисленное, за исключением:**

а) плотности рентгенологического рисунка кости (остеопороз, остеосклероз)

б) нарушения кортикального и последующего слоев кости

в) состояния окружающих кость тканей

г) изменения оси, формы костного органа

д) степени плотности (засветки) полей рентгенограммы вне исследуемого органа

**1.483 Рентгенодиагностика переломов позвоночника основывается на всех перечисленных признаках, кроме:**

а) снижения высоты тела позвоночника

б) изменения оси позвоночника, исчезновения естественных изгибов (лордоз, кифоз)

в) нарушения кортикального слоя верхней замыкательной пластинки тела

г) степени смещения межпозвоночного диска

д) наличия гематомы в мягких тканях и тела позвонка

**1.484 Ориентиром при счете позвонков на спондилограмме шейного отдела является:**

а) основание черепа

б) остистый отросток 1-го шейного позвонка

в) зуб 2-го шейного позвонка

г) остистый отросток 2-го шейного позвонка

д) правильно в) и г)

**1.485 Отправными точками при счете ребер на рентгеновском снимке грудной клетки являются все перечисленные ориентиры, исключая:**

а) 1-е ребро и ключицу

б) контуры сердца

в) нижний угол лопатки

г) реберную дугу

д) 12-й грудной позвонок

**1.486 Основное лечение в диагностике медиального перелома шейки бедра имеет укладка при рентгенограмме:**

а) передне-задняя

б) боковая (профильная)

в) аксиальная

г) с ротацией бедра

д) правильно а) и в)

**1.487 Для выявления перелома зуба 2-го шейного позвонка следует производить рентгенографию, используя укладку:**

а) передне-заднюю через открытый рот

б) боковую (профильную)

в) аксиальную

г) при максимальном наклоне головы

д) правильно б) и г)

**1.488 Для рентгенологической диагностики разрывов крестцово­подвздошных сочленений со смещением фрагментов в сагитальной плоскости основное значение имеет укладка по Драчуку:**

а) передне-задняя, но с разведением бедер

б) боковая, профильная, но с приведением к животу бедер

в) кассета с пленкой устанавливается между ног, и луч аппарата проходит через большое тазовое отверстие

г) положение больного на животе с разведенными бедрами

д) рентгеновский луч направляется под углом 45° к сочленениям

**1.489 Для выявления спондилолистеза так называемым функциональным методом применяются все перечисленные проекции спондилограмм, исключая:**

а) боковую проекцию в положении максимального сгибания

б) боковую проекцию в положении максимального разгибания

в) аксиальную проекцию в положении ротации туловища

г) передне-заднюю проекцию с максимальными наклонами в сторону (в бок)

д) спондилограмму в вертикальном положении больного

**1.490 Используя контрастную рентгенографию в отличие от классической, можно выявить:**

а) подвывих фрагмента мелкого сустава

б) повреждения хрящевой прослойки сустава

в) секвестры в трубчатой кости

г) скрытую полость в диафизе кости

д) правильно в) и г)

**1.491 При контрастной рентгенографии коленного сустава не представляется возможным определить:**

а) разрыв наружного мениска

б) разрыв внутреннего мениска

в) наличие суставной "мыши"

г) разрыв крестообразных связок

**1.492 Контрастная ангиография помогает точной диагностике всей перечисленной патологии, исключая:**

а) разрыв сосуда

б) обтурацию сосуда

в) сужение участка сосуда

г) опухоли сосуда

д) рентгенонеконтрастного тела в массиве мышц

**1.493 Чаще всего с применением пневмографии исследуется:**

а) плечевой сустав

б) локтевой

в) коленный сустав

г) тазобедренный сустав

д) голеностопный сустав

**1.494 Томография костей помогает выявить все перечисленное, кроме:**

а) наличия перелома

б) отсутствия перелома

в) наличия костного срастания перелома

г) наличия ложного сустава и несросшегося перелома

д) разрывов мышц, связок и сухожилий

**1.495 Используя метод ядерно-магнитного резонанса, можно осуществить все перечисленное, кроме:**

а) диагностики перелома

б) диагностики вывиха

в) исследования структуры кости

г) диагностики опухоли

д) выявления инородных тел и секвестров

**1.496 Контрастная рентгенография костей не дает возможности:**

а) определить связь свищевых отверстий с костным органом

б) определить ход канала свищевого хода

в) диагностировать наличие скрытых костных полостей и кист

г) определить сроки образования свищевых ходов, полостей и секвестров

д) диагностировать наличие костных и хрящевых секвестров и рентгеноконтрастных инородных тел

**1.497 Контрастная рентгенография суставов не позволяет диагностировать:**

а) повреждение связочного аппарата сустава

б) разрывы менисков

в) наличие свободных внутрисуставных тел ("суставных мышей")

г) наличие синовита и гемартроза

д) слипчатые процессы в суставе, облитерацию заворотов и бурс

**1.498 Рентгеноконтрастное исследование свищей дает возможность выявить все перечисленное, кроме:**

а) связи мягкотканных свищей с костным органом

б) характера и топографии свищевого хода в мягких тканях и кости

в) наличия абсцессов и полостей в тканях

г) наличия секвестров и инородных тел в мягких тканях и кости

д) причины и механизм образования свищевого хода

**1.499 Рентгеноконтрастное исследование сосудов позволяет диагностировать все перечисленное, исключая:**

а) повреждение сосуда

б) тромбоз сосуда

в) образование аневризмы или варикоза сосуда

г) повреждение нервов, сопровождающих сосуд

д) образование артерио-венозного соустья

**1.500 В период фиксации конечности ЛФК и физиотерапию назначают с:**

а) 3-го дня

б) 10-го дня

в) 21-го дня с момента травмы

**Тема 2 Общие вопросы травматологии и ортопедии**

**2.001 Бактериальное обсеменение "чистых" операционных раноказывается наиболее высоким на этапе:**

а)сразу после разреза кожи

б)в наиболее травматический момент операции

в)перед зашиванием раны

г)при первой послеоперационной перевязке

д)верно б) и в)

**2.002 Острое гнойное воспаление ран чаще всего определяют следующие возбудители:**

а)золотистого стафилококка и стрептококка

б)протея и неклостридиальных анаэробов

в)протея и энтерококков

г)синегнойной палочкой

д)неклостридиальных анаэробов

**2.003 Причинами возникновения гнойной инфекции травматических ран являются:**

а)"уличная" микрофлора

б)"госпитальная" микрофлора

в)эндогенная микрофлора

г)верно а) и в)

д)верно б) и в)

**2.004 Наиболее эффективными против синегнойной инфекцииявляются все дезинфицирующие средства, исключая:**

а)борную кислоту

б)муравьиную кислоту

в)перманганат калия

г)дегмициды

д)антисептики, содержащие соединения четвертичного аммония

**2.005 В ранней фазе воспаления раневого процесса ведущую роль играют:**

а)макрофаги

б)тромбоциты и тучные клетки

в)нейтрофилы

г)фибробласты

д)верно а) и в)

**2.006 Основными клетками, принимающими участие в очищении ран от тканевого детрита в фазу воспаления, являются:**

а)макрофаги

б)тромбоциты и тучные клетки

в)нейтрофилы

г)фибробласты

д)верно в) и г)

**2.007 К факторам, повреждающим локальную тканевую защиту в ранахи способствующим развитию инфекции, относят:**

а) местную ишемию, наличие некротизированных тканей, гематом

б) хронические заболевания (соматические)

в) инородные тела

г) терапию иммуносупрессорами

д)все перечисленное

**2.008 К факторам, определяющим успех метода активного вакуумного дренированияпри абсцессах, затеках и т.п., относятся:**

а)герметичность дренируемой полости

б) введение дренажа через контрапертуру со стороны здоровых тканей

в) эвакуация содержимого гнойной полости через небольшой разрез с последующим его ушиванием

г) введение лекарственных препаратов в полость с определенной экспозицией

д) все перечисленное

**2.009 Применение ферментов в комплексном лечении ранспособствует всему перечисленному, исключая:**

а) агрегацию эритроцитов в зоне раны

б)повышение прочности послеоперационного рубца

в) сокращение фазы травматического воспаления

г) активизацию роста грануляционной ткани, синтеза кислых гликозаминогликанов,образование коллагеновых волокон

**2.010 Ведущими симптомами раневого сепсиса являются:**

а) тяжелая интоксикация

б) гиповолемия, нарушение водно-электролитного баланса, ацидоз

в) ухудшение микроциркуляции

г) анемия, гипопротеинемия

д)все перечисленное

**2.011 Заживление раны первичным натяжением обуславливается рядом условий,к которым относятся:**

а) небольшая зона повреждения и плотное соприкосновение краев раны

б) сохранение жизнеспособности краев раны

в) отсутствие очагов некроза и гематомы

г) асептичность раны (или уровень микробных тел ниже критического)

д)все перечисленное

**2.012 Хирургическая обработка в фазе регенерацииставит перед хирургами следующие задачи:**

а) удаление нежизнеспособных и измененных тканей

б) снижение количества микробных тел в ране

в) вскрытие затеков

г) снижение интоксикации

д)все перечисленное

**2.013 Сроки активного дренирования гнойной раны составляют:**

а) от 3 до 5 суток

б) от 6 до 10 суток

в) от 11 до 14 суток

г)сроки определяются отдельной конкретной ситуацией

д) верно б) и в)

**2.014 К приемам введения дренажной трубки относятся:**

а) трубку располагают точно на дне гнойной полости

б) отводящий конец располагают в самом низком (в положении лежа) участке

в) используют трубки диаметром от 5 до 20 мм

г) вводят дренажи послойно при обширных ранениях

д)все перечисленное

**2.015 При наличии местного гнойного очага генерализованная инфекция проходит фазы:**

а)гнойно-резорбтивную лихорадку

б) начальную стадию сепсиса

в) септицемию

г) септикопиемию

д) все перечисленное

**2.016 Наиболее часто при сепсисе преобладают гнойные метастазы, локализующиеся:**

а) в мягких тканях и костях

б) в легких, сердце и почках

в) в печени и селезенке

г) верно а) и в)

д)верно а) и б)

**2.017 При возникновении воспаления с серозно-гнойным отделяемым в области швоврекомендуется:**

а) антибактериальная терапия

б) снятие швов и промывание раны

в) повторная хирургическая обработка раны с наложением вторичных швов

г) правильно а) и б)

д)все правильно

**2.018 Критический уровень содержания микробных тел на 1 г ткани раныпри генерализованной инфекции составляет:**

а) 102

б) 103

в) 104

г)105

д) 106

**2.019 Ко вторичным гнойным воспалениям при первичном ожоге(инфицированной ране, карбункуле, абсцессе, флегмоне) относятся:**

а)лимфаденит

б) флебит

в) тромбофлебит

г) артрит

**2.020 Истощенному раненому, имеющему пониженную температуру и незаживающую ранус обширной поверхностью и гнойным отделяемым, следует поставить диагноз:**

а)раневого истощения

б) сепсиса

в) септицемии

г)пиемии

д) септикопиемии

**2.021 В классификации клинического течения хирургического сепсисавыделяют все перечисленные формы, кроме:**

а) молниеносной

б) острой

в)подострой

г)рецидивирующей

д) хронической

**2.022 Клиническая картина гнилостной инфекциипредставлена всеми перечисленными симптомами, за исключением:**

а) зловонного гнойного расплавления тканей с пузырьками газа

б) общей интоксикации, высокой температуры

в) ясного сознания, субфебрильной температуры

г) беспокойства

д)при разрезе в ране здоровые снабжаемые кровью мышцы

**2.023 Жировая эмболия обычно возникает после травмы через:**

а) 1 сутки

б) 2 суток

в)3 суток

г) 6 суток

д)12 суток

**2.024 Клиническими признаками нежизнеспособности тканейпри первичной хирургической обработке будут все перечисленные, исключая:**

а) изменение окраски

б) отсутствие кровотечения

в) отсутствие эластичности

г) нарушение сократимости

д)запах, повышенную кровоточивость при ранении

**2.025 Наложение кровоостанавливающего жгута при кровоточащих ранахтребует выполнения всех перечисленных манипуляций, исключая:**

а) жгут накладывается как можно ближе к ране, проксимальнее ее

б)жгут накладывается у корня конечности на мягкую подкладку

в) жгут накладывается и затягивается до исчезновения периферического пульса и прекращения кровотечения

г) жгут можно накладывать на одежду и на мягкую подкладку

д) к жгуту обязательно прикладывается биркас указанием времени наложения в минутах

**2.026 Правильное наложение кровоостанавливающего жгутахарактеризуется следующим условием:**

а) жгут наложен как можно туже на конечности

б) жгут наложен с силой, вызывающей онемение в дистальном отделе конечности

в)жгут наложен так туго, как только остановится кровотечение

г) жгут наложен так, что из раны слегка сочится кровь

д) жгут накладывается до передавливания мышц конечности

**2.027 К понятию хирургической обработки раны относится:**

а) смазывание краев раны йодом, наложение повязки,введение внутримышечно антибиотиков

б) промывание раны, введение в мягкие ткани антибиотиков

в) удаление из раны инородных тел, обработка раны антисептиками,дренирование раны

г)рассечение и иссечение раны, удаление сгустков крови, дренирование раны, восстановительная операция

**2.028 К отсроченной хирургической обработке относится обработка,произведенная после травмы через:**

а) 12-18 ч

б)24-48 ч

в) 49-72 ч

г) 73-96 ч

д) 97-120 ч

**2.029 Показаниями к первичной хирургической обработкеявляются все нижеперечисленные, кроме:**

а) наличия точечной раны с венозным кровотечением

б) небольшой раны с ровными краями без кровотечения

в) наличия у пострадавшего более тяжелого повреждения, опасного для жизни (внутреннее кровотечение, разрыв внутреннего органа)

г) сильно загрязненной и размятой раны

д)состояния травматического шока III-IV степени

**2.030 Вторичной хирургической обработкой раны называется:**

а) хирургическая обработка, сделанная позднее одной недели после повреждения

б)хирургическая обработка, сделанная при неудовлетворительном результате первичной хирургической обработки

в) наложение вторичных швов на рану после первичной хирургической обработки,сделанной 1-3 дня назад

г) пластическое закрытие кожного дефекта после хирургической обработки

д) обработка, сделанная впервые по прошествии одного месяца после травмы

**2.031 Под вторичным заживлением раны не следует понимать заживление:**

а) вторичным натяжением

б) через нагноение

в) через грануляции

г) через отторжение погибших тканей

д)после вторичной хирургической обработки

**2.032 Первично-отсроченным швом является:**

а) шов на рану, подвергшейся хирургической обработке через одну неделю после повреждения

б) шов, наложенный на рану, подвергнувшейся обработке через один месяц после повреждения

в)шов, накладываемый на рану в течение первых 5-6 дней после ранения на предварительно обработанную рану до появления грануляций

г) шов, наложенный на гранулирующую рану с подвижными нефиксированными краями, без наличия рубцов

д) шов, наложенный на гранулирующую рану с развитой рубцовой тканью после иссечения кожных краев и дна раны

**2.033 Поздним вторичным швом называется шов, наложенный:**

а) в течение первой недели после первичной хирургической обработки до появления грануляций

б) на гранулирующую рану с подвижными краями без наличия рубцов

в)на гранулирующую рану с развитием рубцовой ткани после иссечения краев и дна раны

г) на раны через один месяц после травмы

д) на рану на 2-3 суток после первичной хирургической обработки

**2.034 К категории аутопластических видов восстановительной хирургии относятся все перечисленные, кроме:**

а) свободная кожная пластика расщепленным аутолоскутом

б) свободная кожная пластика полнослойным кожным аутолоскутом

в) аутопластика филатовским стеблем

г) пластика передвижным кожным аутолоскутом

д)замещение дефекта кожи лиофилизированным кожным аллотрансплантатом

**2.035 Токсин возбудителя столбняка вызывает специфическое поражение:**

а) передних рогов спинного мозга

б) задних рогов спинного мозга

в) центральных и боковых отделов спинного мозга

г) правильно б) и в)

д)все ответы правильны

**2.036 Инкубационный период при столбняке обычно равен:**

а) 1-2 дня

б) 3-5 дней

в)7-14 дней

г) 10-21 день

д) 24-30 дней

**2.037 Подострая форма столбняка характеризуется:**

а) медленным нарастанием симптомов

б) умеренным нарастанием симптомов

в) выздоровлением большинства больных в течение 20-30 дней

г) правильно а) и б)

д)всем перечисленным

**2.038 Для хронической формы столбняка типично все перечисленное, кроме:**

а) медленного развития напряжения мышц

б)отсутствия клонических судорог

в) нормальной или субфебрильной температуры тела

г) летальный исход имеет место в 17-19% случаев

д) болезнь тянется несколько недель или месяцев

**2.039 Местный столбняк проявляется:**

а) неприятными ощущениями и тянущей болью в области раны

б) подергиванием и повышение тонуса мышц в области раны

в) клоническими судорогами скелетных мышц

г)правильно а) и б)

д) всем перечисленным

**2.040 В ранних фазах развития столбняка следует проводить дифференциальный диагноз:**

а) с менингитом

б) с отравлением стрихнином

в) с бешенством

г) правильно а) и б)

д)со всем перечисленным

**2.041 Лечение столбняка в первые 2-3 дняосуществляется применением перечисленных лекарственных препаратов, исключая:**

а) противостолбнячную сыворотку внутримышечно и эндолюмбально

б)лидазу и кислород эндолюмбально

в) миорелаксанты внутривенно

г) противостолбнячный гамма-глобулин внутримышечно

д) нейроплегические препараты внутримышечно и внутривенно

**2.042 При анаэробной газовой инфекции в патологический процесс вовлекаются:**

а) только мышцы

б) преимущественно подкожная жировая клетчатка и кожа

в) только соединительная ткань

г)все виды мягких тканей

д) верно а) и в)

**2.043 Определяющими факторами возникновения инфекции являются все перечисленные, исключая:**

а) состояние реактивности организма больного

б) степень местных нарушений в ране

в)состояние кровообращения

г) массивное повреждение костей

д) наличие дефекта покровных тканей

**2.044 Клостридии - возбудители анаэробной инфекции вырабатывают:**

а)экзотоксин

б) эндотоксин

в) экзотоксин и эндотоксин

г) не вырабатывает токсина

**2.045 К клиническим проявлениям анаэробной инфекции относится все перечисленное, исключая:**

а) боль в ране

б) отек, газообразование

в)токсикоз

г)анестезию в области раны, гипертермию

д) субфебрилитет

**2.046 Экспресс-протезирование включает:**

а) создание первичного протеза

б)изготовление лечебно-тренировочного протеза на операционном столе после ампутации

в) создание временного протеза

г) создание постоянного протеза

**2.047 Инкубационный период при анаэробной газовой инфекции составляет:**

а) от 1 до 12 ч

б) от 12 до 24 ч

в) от 24 до 48 ч

г)от 3 до 4 суток

д) свыше 5 суток

**2.048 К оперативным вмешательствам при газовой анаэробной инфекции относятся все перечисленные, исключая:**

а) широкое рассечение пораженных тканей

б) иссечение пораженных тканей, в первую очередь мышц

в) ампутацию

г)пункционное дренирование раны

д) верно а) и в)

**2.049 Перевязку сосудов при дистальной операциипо поводу газовой анаэробной инфекции необходимо делать:**

а) проксимальнее из дополнительного резерва

б) на протяжении, но в ране

в)в области культи

в) все перечисленное

д) правильно а) и б)

**2.050 Перевязку сосудов при проксимальной ампутациипо поводу газовой анаэробной инфекции следует делать:**

а)из дополнительного разреза проксимальнее

б) в ране, на протяжении

в) в области культи

г) все перечисленное

д) правильно б) и в)

**2.051 Лечебной дозой антигангренозной сыворотки является:**

а) по 10 000 МЕ против каждого из возбудителей

б) по 15 000 МЕ против каждого из возбудителей

в) по 20 000 МЕ против каждого из возбудителей

г)по 50 000 МЕ против каждого из возбудителей

д) по 100 000 МЕ против каждого из возбудителей

**2.052Применение ГБО при газовой анаэробной инфекции способствует:**

а) действию антибиотиков

б) стимуляции фагоцитоза

в) оказанию антитоксического действия

г) оказанию общенормализующего действия

д)правильно а) и б)

**2.053 К комплексу профилактических мероприятий при открытых поврежденияхпротив газовой анаэробной инфекции относятся все перечисленные, кроме:**

а) противошоковых мероприятий

б) ранней первичной хирургической обработки (ПХО)

в) иммобилизации поврежденного сегмента

г) антибактериального лечения

д)обкалывания сегмента антибиотиками

**2.054 При лечении столбнякапротивостолбнячная сыворотка вводится эндолюмбально в дозе:**

а) 25 000-30 000 АЕ

б) 35 000-45 000 АЕ

в) 50 000-100 000 АЕ

г) 120 000-150 000 АЕ

д)160 000-200 000 АЕ

**2.055 Бешенство характеризуется развитием патологических изменений головного мозгав виде:**

а) менингита

б)энцефалита

в) базального арахноидита лобных долей

г) вентрикулита III желудочка

д) отека мета- и гипоталамуса

**2.056 Инкубационный период при бешенстве чаще длится:**

а) 5-6 дней

б) 2-3 недели

в)1-3 месяца

г) 4-5 месяцев

д) более 5 месяцев

**2.057 Стадия предвестников при бешенстве характеризуется следующими симптомами:**

1) длительность стадии предвестников 1-3 дня

2) появление неприятных ощущений в области укуса или ослюнения в виде жжения, тянущей боли, зуда, гипертензии кожи

3) резкая сонливость

4) повышенное слюноотделение, слуховые и зрительные галлюцинации

5) беспричинная тревога

6) гидрофобия

7) депрессия

а) правильно 1, 2, 3, 4

б) правильно 2, 4, 5, 6

в)правильно 1, 2, 5, 7

г) правильно 3, 4, 6, 7

д) правильно 4, 5, 6, 7

**2.058 Дифференциальная диагностика бешенства проводится:**

а) с столбняком

б) с истерией

в) с поствакционным энцефалитом

г) с энцефаломиелитом

д)со всем перечисленным

**2.059 Профилактика бешенства при укусах животными заключается в осуществлении:**

а) промывания раны мыльной водой и раствором 3% H2O2

б) хирургической обработки раны с иссечением краев ее с наложением швов

в) антирабической прививки

г)правильно а) и в)

д) все перечисленное

**2.060 Наиболее часто сдавление мягких тканей наблюдается:**

а) при автомобильных авариях

б) при падении с высоты

в)при землетрясении

г) при пожарах

д) при подводных работах на глубине

**2.061 Сдавление мягких тканей конечности возникает в результате:**

а) удара тяжелым предметом

б)давления тяжести по всей площади конечности

в) длительного нахождения жгута на конечности (более 4 час.)

г) правильно б) и в)

д) все ответы правильны

**2.062 В патогенезе сдавления мягких тканей ведущее значение имеет все перечисленное, кроме:**

а)кровотечения

б) интоксикации

в) плазмопотери

г) чрезмерного болевого раздражения

д) спазма артериальных сосудов почек

**2.063 В клиническом течении сдавления мягких тканей выделены периоды, кроме:**

а) периода сдавления

б)промежуточного периода

в) периода почечных нарушений

г) периода ранних осложнений

д) периода поздних осложнений

**2.064 Наиболее ярко и отчетливо клиническая картина сдавления мягких тканей наблюдается:**

а) в момент сдавления

б) сразу же после освобождения от сдавления

в) через несколько часов после освобождения от сдавления

г) через 2-3 суток после сдавления

д)все перечисленное неправильно

**2.065 Для периода декомпенсации при сдавлении мягких тканей бедрахарактерно все перечисленное, кроме**

а) гиперкалиемии

б) резкого снижения артериального давления

в) бледности кожных покровов

г)полиурии

д) шокоподобного состояния больного

**2.066 После освобождения конечности от сдавлениябольному рекомендовано осуществить инфузию растворов, исключая:**

а)хлористый калий 10% - 30

б) реополиглюкин 400

в) глюкозо-калиево-инсулиновая смесь 500

г) раствор глюкозы 5% - 500

д) раствор новокаина 0.25% - 300

**2.067 Клиническая картина сдавления мягких тканей находится в прямой зависимости:**

а) от возраста больного

б)от длительности сдавления

в) от атмосферных условий

г) от характера сдавливающего фактора

д)от пола больного

**2.068 После освобождения конечности от сдавленияследует осуществить все нижеперечисленное, исключая:**

а) иммобилизацию конечности

б)наложение жгута на проксимальный конец конечности

в) новокаиновую блокаду конечности

г) новокаиновую паранефральную блокаду

д) введение обезболивающих и седативных средств

**2.069 Лечение больных со сдавлением мягких тканейв первые сутки после освобождения конечности включает все перечисленное, кроме:**

а) инфузии кровозаменителей

б)гипотермии

в) новокаиновых блокад

г) введения сердечно-сосудистых средств

д) введения гепарина

**2.070 Для сдавления мягких тканей конечности характерно:**

а) раздавленные мышцы разволокнены и пропитаны кровью и отечной жидкостью

б) очаги некроза имеют вид полос или островков

в) магистральные сосуды не повреждены и не тромбированы

г) правильно а) и б)

д)все ответы правильны

**2.071 При сдавлении мягких тканей в почкахимеют место следующие патологические изменения:**

а) выраженные изменения в дистальных извитых канальцах

б) выраженные изменения в восходящих петлях Генле

в) забитость кровяными цилиндрами из миоглобина канальцев

г) правильно б) и в)

д)все ответы правильны

**2.072 У молодого, ранее здорового человека,находящегося в состоянии травматического шока I степени,артериальное давление будет:**

а) 60/40 мм рт. ст.

б) 70/60 мм рт. ст.

в) 90/60 мм рт. ст.

г)100/60 мм рт. ст.

д)110/70 мм рт. ст.

**2.073 Травматический шок становится необратимым,если максимальное артериальное давление в 60 мм рт. ст. не удается поднять в течение:**

а) 30 мин

б) 1 ч

в) 2 ч

г) 4 ч

д)6 ч

**2.074 Диагноз травматического шока становится на основаниивсех перечисленных клинических и инструментальных исследований, исключая:**

а) изменения показателей артериального давления

б)четких изменений центрального венозного и спинального давления

в) показателей пульса

г) частоты дыхания

д) изменения сознания

**2.075 В клинической диагностике травматического шокаведущее значение имеют все приведенные факторы, кроме:**

а) анализа повреждения

б) характера травмы

в) возраста, пола, наличия предшествующих травм и заболеваний

г)времени года

д) клинических данных - артериального давления, показателей пульса, дыхания, диуреза

**2.076 Лечение травматического шока следует проводить, используя в комплексе:**

а) трансфузию 0.25% раствора новокаина

б) трансфузию кровезаменителей

в) новокаиновые блокады мест переломов

г)правильно б) и в)

д) все правильно

**2.077 Пострадавшему, находящемуся в состоянии травматического шока III-IV степени, переливание крови и ее препаратов:**

а) не показано

б)абсолютно показано

в) показано относительно

г) можно обойтись трансфузией кровезаменителей

д) зависит от случая

**2.078 Операцию остеосинтеза закрытого перелома диафиза бедренной костипосле выведения больного из состояния травматического шокарекомендуется производить:**

а) сразу же после нормализации артериального давления и пульса

б) после нормализации диуреза

в) через 12 ч стабилизации гемодинамики

г)через несколько суток

**2.079 К осложнениям при переливании крови больным,находящимся в условиях травматического шока тяжелых степеней, относится:**

а) риск сенсибилизации

б) риск заражения СПИДом

в) гипокальциемия

г) иммунобиологический конфликт

д)все перечисленное

**2.080 Принципы возмещения кровопотери при травматическом шоке основаны на:**

а) знании реакции больного на кровопотерю и правильной оценке его состояния

б) умении определить кровопотерю (ее объем)

в) умении восполнить объем циркулирующей крови и объем плазмы

г) знании кислородтранспортной функции крови

д)всем перечисленном

**2.081 Для оценки состояния пострадавшегои прогнозирования течения травмы у старых больных и детей рекомендуется:**

а) провести общеклиническое обследование органов и систем организма

б) определить резервные силы, компенсаторные и адаптационные возможности

в) определить степень инволютивных процессов старения

г) определить артериальное давление, пульс, частоту дыхания

д)все перечисленное

**2.082 Из перечисленных ниже локализаций переломареже всего встречаются у лиц пожилого и старческого возраста:**

а) медиальные и вертельные переломы бедра

б) переломы хирургической шейки плеча

в) переломы позвоночника

г)переломы мыщелков большеберцовой кости

д) переломы лучевой кости в типичном месте

**2.083 Неблагоприятное течение переломов шейки бедрау лиц пожилого и старческого возраста обусловлено:**

а) резким нарушением кровоснабжения головки шейки бедра

б) репонированные отломки трудно удерживаются обычными способами внешней фиксации

в) длительное вынужденное положение больного, адинамия

г) правильно а) и в)

д)все ответы правильны

**2.084 Показанием к эндопротезированию при переломах шейки бедра и ложных суставов у старческих людей является все перечисленное, кроме:**

а)вколоченного перелома шейки бедра

б) субкапитального перелома шейки бедра

в) несросшегося перелома (ложный сустав) шейки бедра

г) асептического некроза головки и шейки бедра

д) нарушения кровоснабжения головки бедра

**2.085 Развитие ложного сустава при переломе шейки бедрау лиц пожилого и старческого возрастаобусловлено всеми перечисленными причинами, кроме:**

а) нарушения кровоснабжения головки и шейки бедра

б) недостаточной репозиции отломков

в) неустойчивой фиксации отломков

г) ранней нагрузки на поврежденную конечность

д)возраста больного

**2.086 Под термином "ампутация конечности" подразумевается:**

а) усечение конечности на протяжении той или иной кости (костей)

б) усечение конечности на любом участке пораженного сегмента

в) усечение конечности между суставами

г) усечение конечности на уровне суставов

д) правильно а) и в)

**2.087 Первичная ампутация выполняется:**

а) в порядке оказания неотложной хирургической помощи

б) при полном размозжении конечности

в) при полном отрыве и размозжении конечности

г)все ответы правильны

д) правильно б) и в)

**2.088 При огнестрельных ранениях коленного сустава с развитием гнойного поражения больному показано все перечисленное, кроме:**

а)консервативного лечения

б) ампутации конечности при развитии эмпиемы сустава с обширным разрушением и расплавлением костей

в) ампутации при тромбозе бедренной артерии

г) резекции, костнопластической операции, наложения аппарата наружной фиксации

д) артротомии, постоянного дренирования и длительного промывания сустава, наложения мостовидной повязки при отсутствии поражения костей

**2.089 Ампутации при отморожениях выполняются:**

а) до появления демаркационной линии

б) при появлении демаркационной линии и мумификации

в) в первую или вторую неделю

г) при инфицированных отморожениях по линии демаркации в сроки 3-4 недели

д)правильно б) и г)

**2.090 При гангрене конечности у стариков на фоне диабета илиоблитерирующего эндоартериита уровни ампутации нужно выбирать:**

а) в центре очага

б) по демаркационной линии

в) как только возможно выше (под "корень" конечности)

г)уровень ампутации определяется только после сканирования системы микроциркуляции пораженной конечности

д) ниже демаркационной линии

**2.091 Остеомиелит с наличием сепсиса или признаками амилоидоза паренхиматозных органов требует:**

а) многочисленный секвестрэктомий

б) костной пластики с наложением компрессионно-дистракционного аппарата,с постоянным длительным орошением и дренированием раны, с последующей миофасциально-дерматомной пластикой

в) ампутации как "калечащей" операции

г)ампутации как "восстановительной" операции

**2.092 При некрозе конечности, связанной с повреждением сосудисто-нервного пучка, необходимо:**

а) отсечение конечности немного дистальнее демаркационной линии

б) отсечение конечности по уровню демаркационной линии на коже

в)обнажить сосудисто-нервный пучок, удалить тромб, промыть магистральные сосуды и систему микроциркуляции конечности,поставить систему активного дренирования и орошения, произвести рассечение и удаление тканей, создать абактериальную среду

г) уровень ампутации определить методом компьютерной томографии системы микроциркуляции, или по тесту С.Ф.Годунова

**2.093 При нагноительных процессах в костях, тканях или в суставахс начинающимся истощением показана:**

а) быстрая ампутация конечности с наложением глухого шва

б) артротомия, резекция пораженных костей, костно-пластическая операция, постоянное длительное орошение и дренирование

в) быстрая ампутация круговым способом, без стягивающих и направляющих швов

г)частичная некрэктомия

д) наложение глухой мостовидной повязки

**2.094 Одномоментный способ пересечения мягких тканей предусматривает:**

а) одинаковую сократимость кожи, поверхностных и глубоких мышц

б)неодинаковую сократимость кожи, поверхностных и глубоких мышц, в результате чего после перерезки мышц образуется конус, требующий второго кругового сечения мышц и перепиливания кости

в) создание конической культи

г) нормальную культю, в дальнейшем годную для протезирования

**2.095 В стационарах протезно-ортопедических предприятиях больным изготавливают:**

а) постоянные протезы

б) временные протезы

в) лечебно-тренировочные протезы

г)правильно а) и б)

д) правильно б) и в)

**2.096 Тяжесть сдавления мягких тканей конечностей зависит от всего перечисленного, исключая:**

а) силу сдавления

б) площадь повреждения

в) длительность сдавления

г)температуру тела пострадавшего

д) локализацию (верхней или нижней конечности), массу мышечной ткани

**Тема 3 Термические повреждения, электротравма**

**3.001 Ожоговый шок по виду относится:**

а)к бактериальному

б)к гиповолемическому

в)к анафилактическому

г)к травматическому

**3.002 Критерием перехода больного из ожогового шокав стадию острой ожоговой токсемии является**

а)нормализация диуреза

б)повышение температуры

в)нагноение в ранах

г)тахикардия

**3.003 Наибольшее число пневмоний при ожоговой болезни приходится на период:**

а)шока

б)острой ожоговой токсемии

в)ожоговой септикотоксемии

г)реконвалесценции

**3.004 Изменениями на ЭКГ, указывающими на токсическое поражение миокардапри ожоговой болезни, являются:**

а)синусовая тахикардия

б)снижение вольтажа ЭКГ

в)изменение зубцов ЭКГ

г)нарушение проводимости

д)все перечисленное

**3.005 Гормональные препараты содержатся в следующих аэрозолях:**

1)легразоль

2)оксикорт

3)олазоль

4)пантенол

5)оксициклозоль

а)верно 1, 3, 4

б)верно 2, 5

в)верно 2, 4, 5

г)верно 3, 4

д)верно 1, 4, 5

**3.006 Основными симптомами ожогов вольтовой дугой являются все перечисленные,кроме:**

а)меток тока

б)характерной локализации

в)металлизации кожи

г) поражения органа зрения

**3.007 Неотложные декомпрессивные некротомии производятся:**

а)при ожогах лица

б)при ожогах в области кисти

в)при циркулярных ожогах туловища

г)при циркулярных ожогах конечностей

д)правильно в) и г)

**3.008 Зондовое питание может быть применено во все периоды ожоговой болезни, кроме:**

а)ожогового шока

б)острой ожоговой токсемии

в)ожоговой септикотоксемии

г)реконвалесценции

**3.009 Целенаправленная антибиотикотерапия показана:**

а)больным с поверхностными ожогами

б)больным с ограниченными глубокими ожогами с профилактической целью

в)обожженными при развитии осложнений (сепсиса, пневмонии)

г)обожженными в периоде трансплантации кожи

д)правильно в) и г)

**3.010 Основные принципы антибиотикотерапии в комплексном лечении обожженных включают:**

1)назначение антибиотиковс учетом чувствительности микрофлоры ожоговых ран и т.д.,

2)пересмотр оказаний к продолжению антибиотикотерапии через каждые 5 дней лечения,

3)своевременную отмену антибиотиков при клиническом улучшении состояния обожженных,

4)продолжительность курса лечения одним антибиотиком не должна превышать 15-20 дней

а)верно 1, 2, 4

б)верно 1, 3, 4

в)верно 2, 3, 4

г)верно 1, 2, 3

**3.011 Для проведения ранней хирургической некрэктомиинеобходимы все перечисленные условия, кроме:**

а)адекватного анестезиологического обеспечения

б)восполнения кровопотери (кровь, кровозаменители, белки)

в)энтерального и парэнтерального питания

г)строгого соблюдения асептики и антисептики

д)артериальное давление стабильно не ниже 120/70 мм рт. ст.

**3.012 Причинами нарушения функции печени при ожоговом шокеявляется все перечисленное, кроме:**

а)циркуляторной и тканевой гипоксии

б)нарушения кровообращения

в)интоксикации

г)гемолиза

**3.013 Клиника желудочно-кишечного кровотечения у обожженныхопределяется всем перечисленным, кроме:**

а)интенсивности кровопотери

б)локализации кровотечения

в)состояния больного перед кровотечением

г)источника (морфологический субстрат) кровотечения

д)состояния функции поджелудочной железы

**3.014 Ожог лица обычно не сопровождается:**

а)поражением глаз

б)ожогом дыхательных путей

в)развитием острых психозов

г) поражением слуха

**3.015 Абсолютными показаниями к ампутации конечности или сегментов ее являются:**

а)полная гибель конечности в результате травмы

б)сдавление циркулярным струпом

в)острый гнойный артрит крупных суставов

г)гангрена конечности

д)правильно а) и г)

**3.016 Современная отечественная классификация ожоговотличается от известной классификации Крейбиха (1929 г.):**

а)введением в нее периода "нулевой" степени

б)разными названиями степеней ожога

в)введением в классификацию не только цифрового обозначения, но и буквенного

г)введением в классификацию пятой степени ожога

д)включением температурного фактора

**3.017 Клиника ожоговой болезни не включает:**

а)скрытого (инкубационного) периода

б)периода ожогового шока

в)периода ожоговой интоксикации

г)периода ожогового истощения

д)периода реконвалесценции

**3.018 Индекс Франка, позволяющий установить и определить степень ожогового шока, является произведением:**

а)глубины ожога и возраста больного

б)области поражения и площади его

в)глубины ожога и площади его

г)температуры, вызывающей ожог, и локализации поражения

д)пола пострадавшего и его возраста

**3.019 По классификации Т.Я.Арьева местные проявления отморожения делятся:**

а)на 2 степени

б)на 3 степени

в)на 4 степени

г)на 5 степеней

д)на 6 степеней

**3.020 Признаки токсемии при отморожении в результате согревания появляются:**

а)при отморожении 1-2 степени

б)при обширном отморожении 2 степени

в)при отморожении 3-4 степени

г)верно б) и в)

д)верно все

**3.021 Среди поражений холодом различают:**

а)замерзание

б)отморожение

в)ознобление

г)холодовый нейроваскулит

д)все перечисленное

**3.022 Острые поражения холодом – это:**

а)отморожения при температуре, близкой к нулю

б)отморожения при температуре ниже 30°

в)контактные отморожения

г)замерзание

д)все перечисленное

**3.023 Отморожение может наступить при температуре выше нуля градусов при условии:**

а)ветреной погоды

б)сырости

в)сдавливающей одежды

г)хронических сосудистых поражений

д)всего перечисленного

**3.024 Озноблению при температуре, близкой к нулю,будет способствовать все перечисленное, кроме:**

а)возраста пострадавшего

б)алкогольного опьянения

в)плохой одежды (легкая, не защищающая)

г)снижения общей и местной сопротивляемости

д)влажности окружающей среды

**3.025 Наиболее часто холодом бывают поражены:**

а)грудная клетка

б)лицо

в)ягодицы

г)живот

д)конечности (кисть, стопа)

**3.026 Изменения системного и органного кровообращения наступают при отморожении:**

а)1 степени

б)2 степени

в)3 степени

г)4 степени

д)любой из перечисленных

**3.027 При тяжелых степенях отморожения омертвение тканей наступает:**

а)на 1-е сутки

б)на 2-е сутки

в)на 3-е сутки

г)на 4-е сутки

д)на 5-е сутки

**3.028 Консервативное лечение при отморожении имеет задачи:**

а)восстановления температуры тканей

б)восстановления кровообращения

в)борьбы с шоком и интоксикацией

г)профилактики инфекции

д)все перечисленное

**3.029 Изменения системного и органного кровообращения наступают при отморожении:**

а)1 степени

б)2 степени

в)3 степени

г)4 степени

д)правильно в) и г)

**3.030 Протезирование культи после отморожения предусматривает:**

а)изготовление постоянного протеза сразу после ампутации на операционном столе

б)изготовление временного гипсового культеприемника на операционном столе

в)замену приемной части культи в протезе, сделанном в первые 2.5-3 недели

г)применение временных тренировочных протезов

**3.031 Из перечисленных поздних осложнений отморожений наиболее часто встречаются:**

а)сепсис

б)остеомиелит

в)лимфаденит

г)флегмона

д)артрит

**3.032 Установив диагноз флегмоны при отморожении, следует:**

а)проводить консервативную антибактериальную терапию

б)ограничиться иммобилизацией

в)пунктировать ее

г)провести операцию вскрытия

д)сделать новокаиновую блокаду

**3.033 Под воздействием электрического тока имеют место следующие изменениясо стороны костной ткани, мышц, сухожилий:**

а)обугливание

б)оскольчатые переломы

в)расслоение мышц

г)образование в костях "жемчужин"

д)все перечисленное

**3.034 Тяжесть повреждения при электротравме в большей степени зависит:**

а)от тока и напряжения

б)от вида тока (переменный, постоянный)

в)от сопротивления тканей

г)от окружающей среды

д)всего перечисленного

**3.035 Диагностика повреждения электрическим током основана:**

а)на рассказе очевидцев

б)на анамнезе, выясненном у больного, если он в сознании

в)на осмотре и выявлении "знаков тока"

г)на оценке состояния ЦНС, сердечно-сосудистой и дыхательной системы

д)всего перечисленного

**3.036 Первая помощь при электротравме будет включать перечисленные действия в следующей последовательности:**

1)срочно госпитализируете,

2)начнете непрямой массаж сердца и искусственное дыхание,

3)освободите от действия тока

а)верно 1, 2, 3

б)верно 2, 3, 1

в)верно 3, 2, 1

г)верно 2, 1, 3

д)верно 1, 3, 2

**3.037 Отсечение омертвевшей конечности после электроожога производится:**

а)на 1-е сутки

б)на 3-5 сутки

в)при появлении демаркационной линии

г)в момент поступления

**3.038 Местное воздействие электротока состоит в следующих изменениях:**

а)в образовании знаков тока

б)в "металлизации" кожи

в)в появлении древовидно-разветвленных полос на коже и их исчезновении при надавливании

г)все перечисленное правильно

**Тема 4 Врожденные заболевания опорно-двигательного аппарата**

**4.001 Этиологическим фактором для врожденной кривошеи является:**

а)родовая травма

б)дисплазия

в)порок первичной закладки

г)неправильное родовспоможение

**4.002 Наиболее часто встречающимися формами кривошеи являются:**

а)костная

б)мышечная

в)рефлекторная

г)воспалительная

**4.003 При левосторонней мышечной кривошее:**

а)подбородок отклонен влево

б)подбородок отклонен вправо

в)подбородок расположен по средней линии туловища

**4.004 При правосторонней мышечной кривошее:**

а)подбородок отклонен влево

б)подбородок отклонен вправо

в)подбородок расположен по средней линии туловища

**4.005 Рентгенологически при мышечной форме кривошее:**

а)изменений нет

б)добавочный полупозвонок

в)синостоз тел позвонков

г)незаращение дужек позвонков

**4.006 Консервативное лечение мышечной формы кривошеив первые недели и месяцы жизни ребенка включает**

а)фиксированное положение головы

б)ношение воротника Шанца

в)рассасывающий массаж больной стороны

**4.007 Медикаментозное лечение врожденной мышечной кривошеи включает применение:**

а)мумие

б)инъекции лидазы

в)инъекции гидрокортизона

г)не существует

**4.008 Оптимальный возраст для хирургического лечения врожденной мышечной кривошеи:**

а)6 месяцев

б)1 год

в)2 года

г)3 года

д)5 лет

**4.009 Наиболее рациональный вид оперативного вмешательствапри врожденной мышечной кривошее:**

а)миотомия ножек грудино-ключично-сосцевидной мышцы

б)операция по Зацепину

в)операция по Гаген - Торну

г)миотомия ножек грудино-ключично-сосцевидной мышцы ее аллопластика

**4.010 Послеоперационная иммобилизация при врожденной мышечной кривошее:**

а)не применяется

б)гипсовая кранио-цервико-брахиальная повязка

в)воротник Шанца

г)ошейник из половика

**4.011 Иммобилизация после хирургического лечения врожденной мышечной кривошеисоставляет:**

а)2 недели

б)1 месяц

в)2 месяца

г)3 месяца

**4.012 Этиологическим фактором врожденного вывиха бедра (дисплазии) является:**

а)воспалительный процесс

б)травматический фактор

в)дисплазия

г)неправильное членорасположение плода в утробе матери

д)нарушение обменных процессов

е)все перечисленное

**4.013 Наиболее часто врожденный вывих бедра (дисплазия) бывает:**

а)у лиц женского пола

б)у лиц мужского пола

в)одинаково часто без особой разницы

**4.014 Наиболее часто встречается:**

а)левосторонний вывих

б)правосторонний вывих

в)двусторонний вывих

**4.015 По степени дисплазии головки бедра по отношению к суставной впадиневозможны все перечисленные формы, кроме:**

а)предвывиха

б)подвывиха

в)вывиха

г)центрального вывиха бедра

**4.016 Ведущим симптомом дисплазии тазобедренного суставав первые месяцы жизни ребенка является:**

а)укорочение конечности

б)асимметрия кожных складок

в)симптом "щелчка"

г)ограничение отведения бедер

д)наружная ротация конечности

е)все перечисленное

**4.017 Рентгенологическая картина дисплазии тазобедренного суставав первые месяцы жизни ребенка:**

а)позднее появление ядра окостенения головки

б)изменения величин h и d (уменьшение, увеличение, без перемен)

в)отношение диафиза бедра к линии Омбредана (проходит линия через диафиз бедра, кнутри, кнаружи от него)

г)изменение угла Виберга

д)изменение ацетабулярного угла (увеличение, уменьшение, без перемен)

**4.018 Наиболее точно дисплазию тазобедренного сустававыявляет рентгенологическая схема, разработанная:**

а)С.А.Рейнбергом

б)Радулеску

в)Хильгенрейнером

г)Омбреданом

**4.019 Лечение дисплазии тазобедренного сустава начинается:**

а)с рождения

б)в возрасте 1 месяца

в)в возрасте 1-2 месяцев

г)в возрасте 3 месяцев и старше

**4.020 Наиболее целесообразным методом лечения дисплазии тазобедренного суставав раннем периоде является:**

а)консервативный (широкое пеленание, ЛФК)

б)гипсовые повязки

в)функциональные шины

г)оперативный

**4.021 Клиническая симптоматология врожденного вывиха бедра у детей старше 2 лет включает:**

а)хромоту

б)укорочение конечности

в)положительный симптом Тренделенбурга

г)большой вертел выше линии Розера - Нелатона

д)все перечисленное

**4.022 После двухлетнего возраста при различных формах дисплазиитазобедренного сустава наиболее целесообразно применение:**

а)гипсовой повязки

б)вытяжения

в)функциональных шин

г)компрессионно-дистракционных аппаратов

д)хирургического лечения (внесуставные или внутрисуставные вмешательства)

**4.023 При консервативном лечении больныхс дисплазией (вывихом) тазобедренного сустава наибольшие осложнения дает:**

а)метод Лоренца

б)вертикальное вытяжение

в)функциональный метод

г)компрессионно-дистракционный метод

**4.024 При консервативном лечении дисплазии (вывиха) тазобедренного суставанаиболее часто встречается в качестве осложнения:**

а)асептический некроз головки бедра

б)парез седалищного нерва

в)тугоподвижность в суставе и анкилоз

г)все перечисленное

**4.025 Из методов лечебного воздействияпри консервативном лечении врожденного вывиха бедра применяются:**

а)курортное лечение

б)физиотерапия

в)лечебная гимнастика

г)массаж

д)водные процедуры

**4.026 Оперативные методы лечения врожденного вывиха бедра на раннем этапе делятся на:**

а)операции открытого вправления вывиха

б)на костях таза

в)на проксимальном отделе бедра

г)в сочетании с артропластикой сустава

**4.027 Осложнениями после внутрисуставных операций при врожденном вывихе бедра являются:**

а)релюксация

б)асептический некроз головки бедра

в)анкилоз

г)контрактуры

д)ограничение движений в суставе

**4.028 По снятии гипсовой повязки после оперативного лечения врожденного вывиха бедра применяются:**

а)пассивные физические упражнения

б)активные физические упражнения

в)грязелечение

г)водные процедуры

**4.029 Нагрузка на оперативную конечность при врожденном вывихе бедра разрешается:**

а)через 2 месяца

б)через 3 месяца

в)через 6 месяцев

г)через 1 год

**4.030 Вывих надколенника чаще бывает:**

а)односторонний

б)левосторонний

в)правосторонний

г)двусторонний

**4.031 Этиология врожденного вывиха надколенника:**

а)прямая травма

б)порок развития

в)анатомические дефекты области коленного сустава

г)дисплазии

д)наследственная передача

**4.032 Встречаются вывихи надколенника:**

а) привычные

б)рецидивирующие

в)постоянно существующие

г)все перечисленное

**4.033 Результаты консервативного лечения (массаж, ЛФК, ношение тутора,электростимуляция мышц) врожденного вывиха надколенника следует оценить:**

а)как без существенного улучшения

б)как улучшение (большое)

в)как ухудшение

г)как полученные осложнения

**4.034 Оптимальный возраст для операции при врожденном вывихе надколенника:**

а)3 года

б)5 лет

в)7 лет

г)старше 10 лет

**4.035 При врожденном вывихе надколенника наиболее широко применяются операции:**

а)на костях

б)на суставе

в)на сухожильно-мышечном аппарате

г)смешанные вмешательства

**4.036 Послеоперационная иммобилизация при операциях по поводу вывиха надколенника обеспечивается:**

а)кокситной гипсовой повязкой

б)круговой повязкой до паха

в)задней гипсовой лонгетой

г)шиной Беллера

д)иммобилизация не требуется

**4.037 Послеоперационная реабилитация при врожденном вывихе надколенника включает:**

а)лечебную гимнастику

б)массаж

в)электролечение

г)все перечисленное

**4.038 Главным этиологическим фактором при врожденной косолапости является:**

а)порок первичной закладки

б)внутриутробная травма

в)родовая травма

г)дисплазия

д)внутриутробный полиомиелит

**4.039 Основной симптом косолапости:**

а)эквинус стопы

б)экскаватус стопы

в)вальгус стопы

г)варус стопы

д)приведение переднего отдела стопы

е) правильно а, г, д

**4.040 Больной с косолапостью при ходьбе:**

а)хромает

б)не хромает

в)ходит, переступая "нога за ногу"

г)наступает на внутренний край стопы

д)наступает на наружный край стопы

**4.041 При косолапости наиболее заинтересованы мышцы все, кроме:**

а)общий сгибатель пальцев

б)передняя большеберцовая мышца

в)задняя большеберцовая мышца

г)ахиллово сухожилие

д)длинный сгибатель 1 пальца

**4.042 Консервативное лечение косолапости начинают:**

а)с рождения

б)через 1 месяц после рождения

в)через 3 месяца после рождения

г)через полгода после рождения

д)в возрасте 1 года

**4.043 Консервативное лечение косолапости включает все, кроме:**

а)мягкое бинтование и ЛФК

б)массаж и ЛФК

в)редрессацию

г)гипсовые повязки

д)гипсовые повязки по Виленскому

**4.044 Консервативное лечение косолапости продолжается:**

а)до 6 месяцев

б)до 1 года

в)до 2.5-3 лет

г)до 5-летнего возраста

д)до исправления элементов косолапости

**4.045 Оперативное лечение при врожденной косолапости начинают:**

а)с 6-месячного возраста

б)с 12-месячного возраста

в)с 9-летнего возраста

г)с 5-летнего возраста

д)с 10-летнего возраста

**4.046 Наиболее эффективно оперативное лечение при врожденной косолапости в позднем возрасте на:**

а)сухожилиях

б)сухожильно-связочном аппарате

в)костях стопы и голени

г)суставах

д)компрессивно-дистракционным методом

**4.047 Гипсовая иммобилизация после операции при врожденной косолапости продолжается:**

а)1 месяц

б)2 месяца

в)3 месяца

г)6 месяцев

д)до 1 года

**Тема 5 Приобретенные заболевания опорно-двигательного аппарата**

**5.001 Гематогенный остеомиелит чаще встречается:**

а)у детей

б)у подростков

в)у взрослых

г)одинаково часто во всех возрастных группах

**5.002 Гематогенный остеомиелит чаще встречается:**

а)у мальчиков

б)у девочек

в)с одинаковой частотой

**5.003 Начало острого гематогенного остеомиелита характеризуется:**

а)резкими болями и болевой контрактурой

б)реактивным артритом

в)высокой температурой

г)повышенной СОЭ

д)всем вышеперечисленным

**5.004 Рентгенологическими признаками гематогенного остеомиелита являются:**

а)местное утолщение мягких тканей

б)периостальное костеобразование и экзофитные наросты

в)слоистые напластования периоста (луковичный периостит)

г)остеопороз

д)все перечисленное

**5.005 Принципами лечения гематогенного остеомиелита является воздействие:**

а)на очаг воспаления

б)на возбудителя болезни

в)на иммунитет организма

г)на создание покоя

д)все перечисленное

**5.006 Кортикальный абсцесс характеризуется наличием:**

а)коркового секвестра

б)центрального секвестра

в)проникающего секвестра

г)трубчатого секвестра

д)циркулярного секвестра

**5.007 Для субпериостального абсцесса характерны:**

а)местная температура и распирание боли

б)утолщение периоста

в)игольчатый периостит (спикул в виде частокола)

г)наличие треугольника Кадмана (симптома козырька)

д)все вышеперечисленное

**5.008 Хронический посттравматический остеомиелит диагностируется на основании наличия:**

а)гнойного свища

б)костного секвестра

в)рецидивирующего течения

г)травмы в анамнезе

д)всего вышеперечисленного

**5.009 Хронический посттравматический остеомиелит следует дифференцировать:**

а)с посттравматическим периоститом

б)с абсцессом Броди и склерозирующим остеомиелитом Гарре

в)с эхинококком кости

г)с остеогенной саркомой

д)со всеми вышеперечисленными

**5.010 Остеомиелит Гарре (хронический склерозирующий остеомиелит Гарре) диагностируется на основании:**

а)веретенообразного утолщения длинной трубчатой кости (чаще большеберцовой) со склерозированием кортикального слоя

б)гектической температуры и ночных болей

в)вялого течения

г)облитерации костно-мозгового канала на отдельных участках

д)всех перечисленных признаков

**5.011 Консервативное лечение хронического посттравматического остеомиелита состоит во всем, кроме:**

а)в антимикробной терапии

б)в иммунотерапии

в)в пирогенной терапии

г)в гормонотерапии

д)во всем вышеперечисленном

**5.012 Оперативное лечение хронического посттравматического остеомиелита – это:**

а)перфорация кости

б)секвестрэктомия

в)металлостеосинтез

г)костная пластика

д)сегментарная резекция кости

**5.013 Хронический посттравматический остеомиелит может привести:**

а)к амилоидозу паренхиматозных органов

б)к рецидиву хронического остеомиелита

в)к сепсису и флегмонам

г)к озлокачествлению процесса

д)ко всему вышеперечисленному

**5.014 Хронический огнестрельный остеомиелит характеризуется наличием:**

а)огнестрельного ранения в анамнезе

б)функционирующего гнойного свища

в)костного секвестра

г)рецидивирующего течения

д)всего перечисленного

**5.015 Рентгенологически хронический огнестрельный остеомиелит характеризуется:**

а)остеосклерозом на фоне остеопороза

б)нарастанием толщины и плотности кости

в)кортико-трубчатыми секвестральными коробками,окруженными грануляционной тканью

г)остепорозом живой кости на фоне остеосклероза

д)всем вышеперечисленным

**5.016 При гемофилическом поражении суставов наблюдается:**

а)понижение свертываемости крови

б)поражение детей

в)кровоизлияние в суставе

г)хронические артриты

д)все вышеперечисленное

**5.017 При абсцессе Броди (ограниченном гематогенном остеомиелите) имеется:**

а)солитарный абсцесс кости с утолщением надкостницы,склерозированием окружающей ее участком кости и секвестром в центре

б)поражение эпифизов большеберцовой, лучевой и других костей

в)многолетнее течение

г)ночные боли и повышенная температура

д)все перечисленное

**5.018 Основными осложнениями при лечении закрытых и открытых переломов являются:**

а)неправильное сращение

б)несращение

в)ложные суставы

г)травматические остеомиелиты

д)все вышеупомянутые

**5.019 Причинами псевдоартрозов при консервативном лечении переломов являются:**

а)недостаточная и часто меняющаяся фиксация

б)неполная репозиция фрагментов

в)интерпозиция иди диастаз между обломками

г)неполноценное питание

д)все вышеперечисленное

**5.020 Причинами псевдоартроза при оперативном лечении переломов являются:**

а)неадекватный выбор метода остеосинтеза

б)нарушение техники остеосинтеза

в)расширение показаний к операциям

г)инфекционные осложнения

д)все вышеперечисленное

**5.021 Псевдоартрозу предшествуют:**

а)свежий перелом

б)замедленное костеобразование

в)несросшийся перелом

г)чрезмерное костеобразование

д)первичное сращение костной раны

**5.022 Рентгенологический диагноз ложного сустава устанавливается на основании:**

а)остеопороза отломков

б)закрытия костно-мозгового канала

в)формирования суставных поверхностей

г)гипертрофии костной мозоли

д)всего вышеперечисленного

**5.023 Для лечения ложных суставов костей методом выбора является:**

а)костная пластика

б)внутрикостный остеосинтез

в)компрессионно-дикстрационный остеосинтез

г)бальнеотерапия

д)эндопротезирование

**5.024 Приобретенные костные дефекты могут образоваться вследствие:**

а)огнестрельных ранений

б)открытых переломов

в)оперативного лечения закрытых переломов

г)лучевой терапии

д)всего вышеперечисленного

**5.025 При лечении больных с костными дефектами применяются:**

а)костная пластика

б)кожно-костная аутопластика на сосудистой ножке

в)операция Гана

г)операция Илизарова

д)все перечисленное

**5.026 "Болтающиеся суставы" характеризуются:**

а)ложным суставом с потерей костного вещества

б)истончением и изменением концов костных фрагментов

в)афункциональностью конечности

г)всем перечисленным

**5.027 Патологический вывих бедра возникает в результате:**

а)костно-суставного туберкулеза и остеомиелита

б)опухолевого процесса

в)лучевого поражения

г)неврогенных артропатий

д)всего перечисленного

**5.028 Диагноз патологического вывиха бедра осуществляется на основании:**

а)болевого синдрома в области сустава

б)нарушения опороспособности конечности

в)положительного синдрома Тренделенбурга

г)анамнестических данных

д)совокупности всех перечисленных признаков

**5.029 Рентгенологическими признаками патологического вывиха бедра являются:**

а)структурные изменения в костях головки бедра и вертлужной впадины

б)изменение топографического соотношения костей в тазобедренном суставе

в)наличие отягощенного анамнеза заболеванием

г)сочетание структурных изменений и топографических взаимоотношений костейв тазобедренном суставе

д)все вышеперечисленное

**5.030 Характер лечения патологического вывиха бедра связан:**

а)с заболеванием, приведшим к патологическому вывиху бедра

б)с локализацией и характером костных изменений

в)с возрастом больного и состоянием больного, а также давностью заболевания

г)с возможностью врачей, лечебного учреждения и желанием больного

д)со всем вышеперечисленным

**5.031 Консервативное лечение патологического вывиха бедра включает в себя:**

а)покой и иммобилизацию

б)скелетное вытяжение

в)так называемое "функциональное" лечение,включая лечебную гимнастику, массаж и бальнеологию

г)протезирование

д)все вышеперечисленное

**5.032 При оперативном лечении патологического вывиха бедра применяется:**

а)остеосинтез

б)эндопротезирование

в)артродезирование сустава

г)резекция сустава

**5.033 При приобретенном "кокса вара" применяется:**

а)вальгизирующая остеотомия бедра

б)консервативное лечение

в)артродез и артропластика тазобедренного сустава

г)ношение ортопедической обуви и разгрузка сустава

**5.034 При приобретенном "кокса вальга" применяется:**

а)варизирующая остеотомия

б)артродез тазобедренного сустава

в)ношение ортопедической обуви

г)консервативное лечение и разгрузка сустава

**5.035 "Кокса вара" возникает в связи с поражением:**

а)головки и эпифиза бедра

б)шейки бедра

в)вертельной зоны бедра

г)подвертельной и диафизной зоны бедра

д)комбинации всех вышеперечисленных зон

**5.036 Приобретенные "кокса вара" бывают вследствие:**

а)диспластических процессов

б)специфических и неспецифических инфекций

в)последствий травм

г)нарушения минерального обмена

д)комбинации всего перечисленного

**5.037 Диагноз щелкающего тазобедренного сустава ставится на основании наличия:**

а)щелкающего бедра при активном сгибании с внутренней ротацией

б)уплотнения широкой фасции бедра

в)шума в области бедра при ходьбе

г)двусторонности поражения

д)нормальной структуры тазобедренного сустава в рентгеновском изображении

**5.038 При лечении кисты мениска используются:**

а)физиотерапия

б)иммобилизация сустава

в)пункция мениска

г)менискэктомия

д)менискотомия

**5.039 Синдром медиопателлярной связки характеризуется:**

а)наружной гиперабдукцией голени и гипотрофией мышцы бедра

б)внутренней нестабильностью коленного сустава

в)болезненностью в области прикрепления связки

г)рентгенологической резорбцией мыщелков бедра и большеберцовой кости

д)все перечисленным

**5.040 Привычный вывих надколенника характеризуется:**

а)латеральным смещением надколенника

б)меньшим размером внутренней площадки надколенника

в)натяжением латеральной порции четырехглавой мышцы

г)рецидивностью, привычностью и постоянством вывихов

д)всем перечисленным

**5.041 При лечении врожденного вывиха надколенника применяются:**

а)операция Крогиуса

б)операция Фридланда

в)операция Кемпбелла

г)операция Ру - Фридланда - Волкова

д)все перечисленные

**5.042 Болезнь Гоффа диагностируется на основании:**

а)гиперплазии жировых складок коленного сустава

б)хронического течения

в)блокад коленного сустава

г)боли при нагрузке на стопу при выпрямленной ноге в лежачем положении

д)всего перечисленного

**5.043 Лечение болезни Гоффа включает:**

а)физиотерапию

б)длительную иммобилизацию

в)оперативное удаление складок и жировых тел

г)лазеротерапию и введение ферментов

д)все перечисленное

**5.044 Хондроматоз суставов характеризуется:**

а)подвижными и пальпируемыми образованиями в суставах

б)синовитом

в)костно-хрящевыми тенями на рентгенограмме

г)блокадой сустава

д)всем перечисленным

**5.045 Наиболее частая причина деформирующего артроза тазобедренного сустава:**

а) травма тазобедренного сустава (вывих бедра, перелом заднего или верхнего края вертлужной впадины)

б)врожденный вывих

в)воспалительный процесс

г)перенесенный эпифизеолиз

д)стато-динамическая перегрузка суставов, наследственные факторы, перенесенная травма в анамнезе

**5.046 Наиболее распространенной теорией патогенеза деформирующего артроза является:**

а)васкулярная теория

б)биохимическая теория Паулса

в)нейротрофическая теория

г)все перечисленное

д)только а) и б)

**5.047 Основным ранним клиническим симптомом ДОА тазобедренного сустава является:**

а)боль в области тазобедренного сустава

б)боль в нижней трети бедра и в области коленного сустава

в)приводящая сгибательная контрактура

г)укорочение конечности

д)ограничение объема движений в суставе

**5.048 Дифференцировать коксартроз следует:**

а)с ревматоидным полиартритом

б)с туберкулезным процессом

в)с болезнью Бехтерева

г)с остеохондрозом с корешковым синдромом

д)с сакроилиитом

**5.049 Наиболее характерный рентгенологический признак коксартроза:**

а)сужение суставной щели

б)дегенеративная киста в головке и в крышке впадины

в)костные разрастания вокруг сустава

г)склероз субхондрального участка головки и впадины в области наиболее нагруженной части сустава

д)все перечисленное

**5.050 Основная задача консервативного лечения коксартроза состоит:**

а)в устранении контрактуры сустава

б)в увеличении объема движений

в)в снятии болевого синдрома

г)в компенсации укорочения конечности

**5.051 Комплексная консервативная терапия показана на протяжении многих лет:**

а)при идиопатическом коксартрозе

б)при диспластическом коксартрозе

в)при посттравматическом коксартрозе

г)при последствиях асептического некроза головки бедра

д)правильно а), б), в)

**5.052 Ранняя операция в I и II стадии показана:**

а)при идиопатическом коксартрозе

б)при диспластическом коксартрозе

в)при посттравматическом коксартрозе

г)при последствиях асептического некроза головки бедра

**5.053 Основными показаниями к оперативному лечению коксартроза являются:**

а)отсутствие эффекта от консервативного лечения

б)короткие периоды ремиссии

в)диспластический коксартроз II, III степени

г)ограничение объема ротационных движений

**5.054 Операцией выбора при идиопатическом коксартрозе II степени является:**

а)операция Фосса

б)варизирующая остеотомия по Паулсу

в)операция Мак-Маррея

г)операция эндопротезирования

д)артропластическая операция

**5.055 Наиболее приемлемой операцией при диспластической коксартрозе I, II стадиис дефицитом покрытия головки у лиц молодого возраста является:**

а)остеотомия по Мак-Маррею

б)деторсионно-варизирующая остеотомия

в)остеотомия по Хиари

г)эндопротезирование сустава

д)правильно б) и в)

**5.056 У больных с коксартрозом III стадиив сочетании с остеохондрозом поясничного отдела позвоночника показаны:**

а)операция Фосса

б)артродез тазобедренного сустава

в)эндопротезирование сустава

г)остеотомия по Мак-Маррею

д)деторсионно-варизирующая остеотомия бедра

**5.057 При коксартрозе III стадии с обеих сторон предпочтительнее:**

а)двустороннее эндопротезирование

б)операция Мак-Маррея с обеих сторон

в)не оперировать оба сустава

г)вначале произвести операцию эндопротезирования с одной стороны,а при благоприятном исходе произвести эндопротезирование другого сустава

д)с обеих сторон произвести операцию по Фоссу

**5.058 У молодых женщин 18-25 лет с диспластическим коксартрозом II стадии показано:**

а)операция на тазобедренном суставе по Мак-Маррею

б)деторсионно-варизирующая остеотомия бедра

в)остеотомия по Хиари

г)эндопротезирование сустава

д)операция артродезирования сустава

**5.059 Благоприятный эффект при остеотомии по Мак-Мареюу больных с идиопатическим коксартрозом II стадии достигается в результате:**

а)лучшей центрации головки бедра

б)изменения биомеханики сустава, улучшения кровоснабжения и снижения давления на сустав за счет медиализации бедра

в)изменения объема движений в суставе

г)изменения площади нагрузки на сустав

д)всего перечисленного

**5.060 У больного 50 лет с двусторонним коксартрозом III стадии,резким болевым синдромом и ограничением движений в тазобедренных суставах(приводяще-сгибательная контрактура в сагитальной плоскости в пределах 160-100°,ротационных движения нет, отведение бедер отсутствует).На рентгенограммах суставная щель едва прослеживается;головки склерозированные, склерозированы крыши вертлужных впадин.Имеются одиночные дегенеративные кисты в головках и во впадинах. При радионуклидном обследовании отмечается снижение концентрации радиофрампрепарата в проекции обоих тазобедренных суставов.Больному показаны:**

а)регулярная консервативная терапия 2 раза в году, включая грязелечение

б)артропластика с обеих сторон

в)эндопротезирование двухполюсным протезом с одной стороны и вторым этапом - артродезирование второго сустава

г)двустороннее эндопротезирование

д)остеотомия по Мак-Маррею с обеих сторон

**5.061 Больная 21 года имеет диспластический правосторонний коксартроз I, II степени.Беспокоят боли в тазобедренном суставе после физической нагрузки, во время ходьбы на большие расстояния.Ротационные движения ограничены, приведение и отведение неограничены. Объем движения в сагитальной плоскости полный. На рентгенограмме имеется склероз субхондрального отдела головки и впадинына участке наибольшей нагрузки.Впадина мелкая, крыша недоразвита, дефицит покрытия головки бедра.Больной показаны:**

а)консервативная терапия, включающая ультразвук с гидрокортизоном, массаж, ЛФК, грязелечение

б)операция Фосса

в)операция Мак-Маррея

г)остеотомия по Хиари

д)подвертельная деторсионная остеотомия и остеотомия по Хиари

**5.062 Наиболее часто встречающаяся причина деформирующего артроза коленного сустава:**

а)травмы коленного сустава: внутрисуставные переломы, неправильно сросшиеся переломы голени бедра, последствия повреждения менисков и связок коленного сустава, вывихи голени

б)врожденный вывих надколенника

в)болезнь Кенига

г)воспалительные процессы

д)инволюционный процесс

**5.063 Патогенез деформирующего артроза коленного сустава:**

а)васкулярная теория

б)механо-функциональная теория

в)теория макро-микротравматизации суставного хряща

г)нейротрофическая теория

**5.064 Основные клинические признаки деформирующего артроза коленного сустава:**

а)боли в коленном суставе

б)ограничение движений

в)хруст в суставе при движениях

г)варусная или вальгусная деформация коленного сустава

д)все вышеперечисленное

**5.065 Дифференциальный диагноз деформирующего артроза коленного суставаследует проводить:**

а) с ревматоидным полиартритом

б)с туберкулезным гонитом

в)с гонорейным артритом

г)с медиальным перелом шейки бедра

**5.066 Наиболее характерные рентгенологические признакипри деформирующем артрозе коленного сустава включают:**

а)сужение и деформацию суставной щели

б)костные разрастания вокруг сустава

в)наличие дегенеративных кист в эпифизах

г)уплощение суставных площадок большеберцовой кости с варусной или вальгусной деформацией

д)все вышеперечисленное

**5.067 Показаниями к применению консервативной терапиипри деформирующем артрозе коленного сустава является:**

а)поражение I стадии

б)поражение II стадии

в)поражение III стадии

**5.068 Показаниями к оперативному лечению деформирующего артроза коленного сустава являются:**

а)отсутствие эффекта от консервативного лечения

б)короткие периоды ремиссии

в)дефартроз с варусной или вальгусной деформацией

г)выраженный пателло-феморальный артроз коленного сустава

д)все вышеперечисленное

**5.069 Операцией выбора при пателло-феморальном артрозе II-III стадии является:**

а)удаление надколенника

б)эндопротезирование коленного сустава

в)артродез коленного сустава

г)операция Банди

д)артропластика коленного сустава

**5.070 При деформирующем артрозе коленного сустава II-III стадиинаиболее приемлемой операцией является:**

а)высокая корригирующая остеотомия большеберцовой кости

б)вычерпывающая внутрикостная остеотомия проксимального конца большеберцовой кости

в)эндопротезирование коленного сустава

г)артродез коленного сустава

д)артропластика коленного сустава

**5.071 У молодых лиц 24-40 лет с деформирующим артрозом коленного сустава I-II стадии и нестабильностью сустава показана операция:**

а)эндопротезирования коленного сустава

б)артродеза коленного сустава

в)высокой корригирующей остеотомии большеберцовой кости

г)стабилизирующая операция на коленном суставе с восстановлением связочного аппарата

**5.072 Операция Банди показана:**

а)при деформирующем артрозе коленного сустава I-II стадии

б)при пателло-феморальном артрозе коленного сустава

в)при дефартрозе с варусной или вальгусной деформацией сустава

г)при ревматоидном моноартрите коленного сустава в стадии ремиссии

**5.073 Наиболее приемлемой методикой фиксации костных фрагментовпосле высокой корригирующей остеотомии большеберцовой кости является:**

а)"Г"-образная пластинка

б)гипсовая иммобилизация

в)аппараты Илизарова

г)спонгиозные винты

**5.074 Межпозвоночный диск, образовавший дефект в замыкающей пластинке позвонка и пролабировавший в тело позвонка, известен как:**

а)выпячивание (выпадение) ядра диска

б)дегенеративный диск с костной шпорой

в)спондилолиз

г) грыжа Шморля

д)ни один из вышеуказанных

**Тема 6 Травматология и ортопедия детского возраста**

**6.001 Из перечисленных заболеванийследствием незрелости органов и тканей растущего организма является:**

а)дисплазия бедренного сустава

б)врожденная косорукость

в)амниотические перетяжки

г)патологический вывих бедра

д)болезнь Клиппеля - Фейля

**6.002 В основе остеохондропатии лежит:**

а)дисфункция созревания

б)дисфункция роста

в)механическое воздействие

г)неправильное внутриутробное развитие

д)тератогенное воздействие

**6.003 В основе патогенеза врожденного вывиха бедра у детей лежит:**

а)дисфункция роста

б)дисфункция созревания

в)родовая травма

г)внутриутробная инфекция

д)онкогенное воздействие

**6.004 Объем необходимых первоочередных лечебных мероприятий до назначенияспециальных методов обследования у ребенка с травматическимразрывом легкого и закрытым напряженным пневмотораксом включает:**

а)ингаляцию кислорода и направление больного на рентгенологическое исследование

б)пункцию плевральной полости и удаление скопившегося воздуха

в)с противошоковой целью введения наркотиков

г)до установления окончательного диагноза больной в лечении не нуждается

д) пункцию плевральной полости, удаление воздуха и проведение дренирования по Бюлау, выполнение шейной вагосимпатической блокады по А.В.Вишневскому

**6.005 При верхнем родовом параличе Дюшенна - Эрба имеет место:**

а)отсутствие движения в пальцах кисти

б)внутренняя ротация и приведения плеча при наличии движений в пальцах кисти

в)полное отсутствие движений в пораженной конечности

г)односторонний спастический гемипарез

д)отсутствие движений в пальцах кисти при сохраненных движениях в плечевом суставе

**6.006 Рациональная лечебная тактика при родовом эпифизеолизе головки бедренной кости в первые часы после рождения включает:**

а)открытое вправление

б)вытяжение по Шеде

в)вытяжение по Блаунту

г)закрытое вправление

д)закрытое вправление с последующим вытяжением на горизонтальнойплоскости с отведением и внутренней ротацией поврежденной ножки

**6.007 При экстренной профилактике столбняка у ребенка старше 10 лет, имеющего менее 3 прививок, последняя из которых сделана за два года до травмы, необходимо ввести:**

а)анатоксин столбнячный противостолбнячную сыворотку

б)противостолбнячный человеческий иммуноглобулин

в)противостолбнячную сыворотку

г)анатоксин столбнячный

д)ничего из перечисленного

**6.008 К черепно-мозговой травме с характерным светлым промежутком относится:**

а)коммоционный синдром

б)подоболочечное кровоизлияние

в)ушиб головного мозга

г)родовая черепно-мозговая травма

д)внутричерепная гематома

**6.009 При односторонней эпи- или субдуральной гематоме имеет место:**

а)кратковременная потеря сознания, рвота, ретроградная амнезия

б)потеря сознания, очаговая неврологическая симптоматика, менингеальные знаки

в)"светлый промежуток", гомолатеральное расширение зрачка, контратеральные признаки пирамидной недостаточности

г)общемозговая симптоматика, повышение температуры

д)тетраплегия, ясное сознание

**6.010 Оптимальным методом лечения поднадкостничного перелома лопатки является:**

а)повязка Дезо

б)открытая репозиция повязка Дезо

в)закрытая репозиция повязка Дезо

г)пункция гематомы с целью ее удаления фиксирующая повязка

д)не требует лечения

**6.011 Оптимальной фиксирующей повязкой при переломе ключицы у ребенка до 1 года в средней трети является:**

а)повязка Дезо

б)торакобрахиальная повязка

в)гипсовая 8-образная повязка

г)костыльно-гипсовая повязка по Кузьминскому - Карпенко

д)фиксация не требуется

**6.012 Наиболее частые виды повреждений верхнего конца плечевой кости у детей:**

а)надбугорковый

б)черезбугорковый

в)подбугорковый

г)перелом хирургической шейки

д)остеоэпифизеолиз

**6.013 При закрытом поперечном переломе диафиза плечевой кости в средней трети оптимальная тактика включает:**

а)репозицию и фиксацию гипсовой лонгетой

б)репозицию и фиксацию двумя перекрещивающимися спицами

в)репозицию и фиксацию на отводящей шине

г)скелетное вытяжение

д)репозицию и фиксацию стержнем интрамедуллярным

**6.014 Показания к оперативному лечению чаще всего возникают:**

а)при внутрисуставных повреждениях плечевой кости

б)при метафизарных повреждениях плечевой кости

в)при метадиафизарных повреждениях плечевой кости

г)при диафизарных повреждениях плечевой кости

д)оперативное лечение противопоказано на всех уровнях

**6.015 Переломо-вывих Монтеджи– это:**

а)вывих костей предплечья на одной руке и перелом их на другой

б)вывих кисти и перелом костей предплечья в средней трети

в)вывих костей предплечья в локтевом суставе и перелом одной из костей в нижней трети предплечья

г)вывих локтевой кости и перелом лучевой кости

д)вывих головки лучевой кости и перелом локтевой кости на границе средней и верхней трети на одноименной руке

**6.016 Вывих Галеацци – это:**

а)вывих головки локтевой кости на одной руке и перелом луча В/3 на другой

б)вывих костей предплечья в локтевом суставе и перелом локтевого отростка

в)перелом луча в нижней трети и вывих головки локтевой кости на одноименной руке

г)вывих кисти с переломом лучевой кости в средней трети

д)вывих головки луча в локтевом суставе и перелом локтевой кости в нижней трети

**6.017 Абсолютные показания к оперативному лечению перелома костей предплечья:**

а)перелом лучевой кости в средней трети с полным смещением

б)перелом локтевой кости в средней трети с полным смещением

в)перелом 2 костей предплечья в средней трети с полным смещением

г)перелом 2 костей предплечья в средней трети

д)перелом костей предплечья с явлениями нарушения кровообращения в поврежденной конечности

**6.018 При повреждении лучевой кости преждевременное закрытие зоны ростаи развитие деформации верхней конечности наиболее вероятно в случае:**

а)эпифизеолиза дистального эпифиза луча со значительным смещением по ширине

б)проксимального перелома эпифиза

в)остеоэпифизеолиза со смещением

г)эпифизеолиза со смещением

д)сдавления ростковой зоны без существенного смещения эпифиза

**6.019 Методом лечения при остром вывихе надколенника у детей является:**

а)вправление, пункция сустава, моделированная гипсовая лонгета

б)вправление, гипсовая лонгета

в)открытое вправление, стабилизирующие оперативно-технические процедуры

г)закрытое вправление без иммобилизации

**6.020 При проникающем ранении коленного сустава пострадавшему следует произвести:**

а)ушивание раны, наложение гипсовой повязки

б)ревизию раны, первичную хирургическую обработку, иммобилизацию

в)R- снимок сустава, ревизию раны, удаление инородных тел, промываниеполости антибиотиками, ушивание раны, наложение гипсовой повязки

г)ревизию раны, удаление инородных тел, дренирование

д)артротомию с ревизией коленного сустава

**6.021 Оптимальное оперативное пособие при оскольчатом переломе надколенника:**

а)наложение кругового лавсанового шва

б)удаление надколенника

в)фиксация спицами и проволокой по Веберу

г)фиксация шурупом

**6.022 При разрыве передней крестообразной связки коленного суставахарактерным симптомом является:**

а)блокада коленного сустава

б)симптом "выдвижного ящика"

в)сгибательная контрактура в коленном суставе

г)симптом "прилипшей пятки"

**6.023 Повреждением проксимального конца большеберцовой кости у детей,эквивалентным передней крестообразной связке у взрослых, является:**

а)отрыв межмыщелкового возвышения

б)отрыв бугристости большеберцовой кости

в)фронтальный перелом проксимального эпифиза большеберцовой кости

г)сагиттальный перелом эпифиза большеберцовой кости

д)боковой отрыв костно-хрящевого фрагмента от эпифиза большеберцовой кости

**6.024 Оптимальный вариант лечебной тактики при внутрисуставных повреждениях костей голени со смещением у детей включает:**

а)открытую репозицию

б)открытую репозицию и остеосинтез

в)аппаратное лечение

г)скелетное вытяжение

д)ревизию, гипсовую иммобилизацию

**6.025 Абсолютные показания к оперативному лечению при переломах костей голени:**

а)закрытых внутрисуставных переломов со смещением

б)закрытых диафизарных переломов 2 костей голени

в)метафизарных переломов 2 костей с угловым смещением

г)закрытых переломов с полным смещением

д)всех видов переломов со смещением отломков

**6.026 Название болезни Гризеля носит:**

а)остеохондропатия апофиза пяточной кости

б)остеохондропатия апофизов позвонков

в)"маршевый" перелом костей стопы

г)подвывих I шейного позвонка на фоне воспаления лимфоузлов шеи

д)порок развития сухожилий сгибателей кисти

**6.027 Наиболее часто компрессионный перелом позвонков у детей встречается:**

а)в шейном отделе

б)в верхне-грудном отделе

в)в средне-грудном отделе

г)в нижне-грудном отделе

д)в поясничном отделе

**6.028 Оптимальная тактика лечения детейс компрессионными переломами грудного отдела позвоночника включает:**

а)функциональный метод лечения (вытяжение, ЛФК, массаж)

б)лечение с помощью корсетов

в)оперативное лечение

г)одномоментную реклинацию корсет

д)не требуется корсет

**6.029 Оптимальным методом стационарного лечения компрессионных переломов позвоночника I степени в поясничном отделе у детей является:**

а)функциональный со стабильной реклинирующей укладкой

б)оперативный с последующей реабилитацией

в)корсетный

г)разгрузка на горизонтальной плоскости

д)лечения не требуется

**6.030 Среди переломов таза носит название "перелома Мальгеня":**

а)двойной перелом переднего полукольца

б)отрывной перелом передне-нижней кости

в)односторонний перелом лонной и седалищной кости спереди и подвздошной кости сзади

г)перелом вертлужной впадины

д)перелом крыла подвздошной кости

**6.031 При травматическом разрыве лонного сочленения в стационарецелесообразно применить следующую укладку больного:**

а)сдавить и приподнять таз с помощью гамачка, укрепленного на балканской раме

б)положение "лягушки" на горизонтальной плоскости

в)скелетное вытяжение за обе нижние конечности по горизонтальной плоскости

г)не требует специальной укладки

**6.032 Симптом "заднего шага" характерен:**

а)для перелома крыла подвздошной кости

б)для разрыва симфиза

в)для разрыва крестцово-подвздошного сочленения

г)для перелома горизонтальной ветви лонной кости

д)для отрыва передней верхней ости

**6.033 Скелетное вытяжение за проксимальный метафиз большеберцовой кости показано:**

а)при одностороннем переломе переднего и заднего полукольца, сопровождающимся смещением половины таза

б)при переломе переднего полукольца со смещением

в)при краевых переломах со смещением

г)при переломах заднего полукольца со смещением

**6.034 При политравме, возникшей вследствие дорожно-транспортных происшествий,у детей преобладают:**

а)черепно-мозговая травма

б) черепно-мозговая травма, повреждения внутренних органов и нижних конечностей

в)повреждения таза и верхних конечностей

г)повреждения верхних и нижних конечностей

д)повреждения верхних и нижних конечностей

**6.035 Для больного с переломом позвоночника и костей таза при транспортировке оптимальным положением является:**

а)на щите, на спине с соблюдением "оси безопасности": голова - грудь - таз - конечности на одном уровне

б)на боку, на носилках

в)на носилках в положении "лягушки"

г)на щите, на животе

д)не имеет значения

**6.036 Оптимальной лечебной тактикой при травматической отслойке кожина значительной площади является**

а)консервативное лечение: холод, мазевые повязки и т.д.

б)дренирование кармана с пассивной аспирацией жидкости

в)наложение швов на раневую поверхность

г)отсечение лоскута с последующей пластикой дефекта по Красовитову

д)кожная пластика местными тканями

**6.037 Оптимальный метод лечения перелома бедренной костипри ведущем повреждении грудь - живот предусматривает применение:**

а)аппарата Волкова - Оганесяна

б)аппарата Илизарова

в)стержневого аппарата СКИД-1 и его модификаций

г)скелетного вытяжения

д)интрамедуллярного остеосинтеза

**6.038 Абсолютное показаниек выполнению компрессионно-дистракционного остеосинтезапри переломе конечности, сочетанной с черепно-мозговой травмой:**

а)открытый метадиафизарный перелом крупного сегмента конечностями со смещением

б)закрытый метадиафизарный перелом крупного сегмента конечностями со смещением

в)внутрисуставный перелом в области крупного сустава

г)закрытый перелом костей двух предплечий

д)закрытый поперечный перелом 2 костей голени

**6.039 Врожденную кривошею следует отнести:**

а)к миогенной деформации

б)к десмогенной деформации

в)к неврогенной деформации

г)к дермо-десмогенной деформации

д)к конституционной деформации

**6.040 Этиопатогенез врожденной мышечной кривошеи:**

а)порок развития грудинно-ключично-сосцевидной мышцы

б)травма при родах

в)неправильное положение плода

г)воспалительный процесс

д)ишемия сердца

**6.041 Признаки врожденной мышечной кривошеи выявляются:**

а)в первые 3-5 дней после рождения

б)на 10-14 день после родов

в)в месячном возрасте

г)в 3-месячном возрасте

д)клинические симптомы не выражены до года

**6.042 Консервативное лечение кривошеи следует начинать:**

а)с момента рождения

б)с 2-недельного возраста

в)с 2-5 месяцев

г)с 0.5-1 года

д)после 1 года

**6.043 Оперативное лечение кривошеи при неэффективности консервативного показано:**

а)до 5 месяцев

б)до 1 года

в)до 2 лет

г)до 3 лет

д)в 3-4 года

**6.044 Абсолютными показаниями к оперативному лечению кривошеи являются:**

а)нарастающая асимметрия лица и шеи

б)нарушение осанки

в)нарушение остроты зрения

г)стробизм сходящийся и расходящийся

д)нарушения осанки и зрения

**6.045 Ведущим фактором в развитии врожденной деформации позвоночника является:**

а)сращение или раздвоение ребер

б)аномалия развития лопаток и крестца

в)изолированное сращение тел позвонков

г)увеличение или уменьшение числа позвонков

д)все нижеперечисленное

**6.046 Абсолютным показанием к оперативному лечению радиоульнарного синостозаявляется:**

а)нет абсолютных показаний

б)резко выраженная пронационная или супинационная установка предплечья

в)лучевая косорукость

г)локтевая косорукость

д)нарушение функции локтевого сустава

**6.047 Оперативное лечение врожденной косорукости(костно-пластическое замещение дефекта кости) следует проводить:**

а)в первые месяцы жизни

б)до 3 лет

в)в 3-5 лет

г)в 5-7 лет

д)в 10-12 лет

**6.048 Деформация Маделунга – это:**

а)хронический подвывих кисти

б)лучевая косорукость

в)локтевая косорукость

г)укорочение костей предплечья

д)сгибательная контрактура

**6.049 Патологическая установка стопы при врожденной косолапости слагается:**

а)из приведения, супинации и подошвенного сгибания

б)из отведения, супинации и подошвенного сгибания

в)из приведения, пронации и тыльного сгибания

г)отведения, пронации и фиксации стопы в среднем положении

д)эквинусной установки стопы

**6.050 Наиболее достоверным признаком врожденного вывиха бедра у новорожденного является:**

а)ограничение отведения бедер

б)симптом Маркса - Ортолани (соскальзывание)

в)укорочение ножки

г)асимметрия ножных складок

д)наружная ротация ножки

е)все перечисленное

**6.051 Начинать консервативное лечение врожденного вывиха бедра следует:**

а)в период новорожденности

б)в первые полгода жизни

в)до 1 года

г)до 2 лет

**6.052 Незамеченная вовремя болевая контрактура приводящих мышцпри лечении врожденного вывиха с помощью шины Виленского может привести:**

а)к асептическому некрозу головки бедренной кости

б)к шоку

в)к разрыву капсулы

г)к скручиванию бедра

д)к нарушению кровообращения в стопах

**6.053 Характерной клинической симптоматикойпри врожденном отсутствии дистального отдела малоберцовой кости является:**

а)укорочение конечности

б)искривление конечности

в)отсутствие пальцев

г)искривление конечности, эквино-вальгусная стопа

д)укорочение, утолщение и искривление большеберцовой кости, отсутствие наружной лодыжки, эквинус или вальгус порочно развитой стопы

**6.054 Лечение плоско-вальгусной стопы включает:**

а)этапные гипсовые повязки

б)лонгеты из полевика ЛФК, массаж, электростимуляция мышц

в)ношение ортопедической обуви

г)ЛФК, массаж

д)лечения не требует

**6.055 При диагностике сколиоза ранним достоверным признаком является:**

а)торсия позвонков

б)слабость мышечного корсета

в)асимметрия уровня расположения лопаток

г)разница треугольников талии

д)круглая спина

**6.056 Ахондроплазия – это:**

а) системное поражение скелета, связанное с пороком развития хондробластической системы,аномалией развития и роста хряща

б)последствия внутриутробного сифилиса

в)последствия внутриутробного рахита

г)нейроэндокринное заболевание

д)повышение давления амниотической жидкости

**6.057 Болезнь Блаунта – это:**

а)извращение развития росткового хряща (дисплазия) с разрыхлением медиальной части эпифизарной пластинки, с последующей ее оссификацией,с поражением проксимального эпифиза большеберцовой кости

б)последствие перенесенного остеомиелита большеберцовой кости

в)рахитоподобное заболевание

г)дисплазия росткового хряща верхнего конца большеберцовой кости

д)остеохондропатия головки бедренной кости

**6.058 Причиной возникновения болезни Маделунга является:**

а)дисплазия дистальной ростковой зоны лучевой кости

б)опухоль

в)остеомиелит бедренной кости

г)травма

д)дисплазия росткового хряща локтевой кости

**6.059 Этиология множественной эпифизарной хондроплазии (болезни Фейрбанка:**

а)дефект центра оссификации эпифиза (врожденного генеза)

б)нарушение питания эпифиза

в)нейроэндокринная патология, дефицит гормона роста

г)последствие перенесенного ревматоидного артрита

д)порок развития зоны эпифиза

**6.060 Рентгенологическая картина множественной эпифизарной хондроплазии характеризуется:**

а)поздним появлением ядер окостенения, сливающихся между собой в разное время и различающихся по форме и плотности

б)преждевременным раскрытием ростков зон

в)отсутствием явлений деформирующего артроза

г)отсутствием укорочения конечности

д)отсутствием ядер окостенения в эпифизах

**6.061 Спондилоэпифизарная дисплазия обусловлена:**

а)нарушением развития эпифиза, в том числе и эпифизарных зон позвонков

б)системным нарушением развития мышечной ткани

в)аномалией развития почек

г)нарушением процессов оссификации

д)нейроэндокринными нарушениями

**6.062 Лечение костных кист:**

а)только лучевая терапия

б)только пункция

в)только оперативное (аллопластика)

г)оперативное при безуспешном консервативном лечении

д)только химиотерапия

**6.063 Фиброма кости относится:**

а)к доброкачественной опухоли остеогенного происхождения

б)к доброкачественной опухоли неостеогенного происхождения

в)к хондродисплазии

г)к остеодисплазии

д)к атипично протекающему остеомиелиту

**Тема 7 Комбинированные радиационные повреждения**

**7.001 Комбинированным радиационным повреждением называется:**

а)перелом, полученный пострадавшим, имеющим обширную лучевую язву с поражением кости

б)термический ожог, полученный пожарным, который был подвергнут действию ионизирующей радиации мощностью в 4 Гр при тушении пожара на 4-м блоке Чернобыльской АЭС

в)патологический перелом, возникший в результате лучевого остеомиелита, осложнившего рентгенотерапию опухоли кости

г)лучевой ожог IV степени наружной поверхности бедра, возникший при случайном контакте при ношении радиоактивной ампулы в кармане брюк

д)тяжелое состояние пострадавшего, имевшего множественные переломы конечностей и подвергнутого многочисленным рентгенографическим исследованиям

**7.002 При сочетании лучевой болезни и обширного ожога происходит:**

а)обычное тяжелое течение ожоговой болезни

б)арифметическое суммирование тяжести течения лучевой болезни и ожоговой

в)более легкое течение лучевой и ожоговой болезней

г)взаимное отягощение ожога и лучевой болезни

д)образование новой болезни - нового качества

**7.003 При комбинации открытого перелома бедра и лучевой болезни тяжелой степени в течение первой недели преобладает клиника:**

а)лучевой болезни в периоде первичных реакций

б)открытого перелома бедра

в)разгара лучевой болезни тяжелой степени

г)сепсиса

д)мнимого благополучия

**7.004 Прямую хирургическую обработку и остеосинтез открытого перелома бедра, протекающего на фоне лучевой болезни, предпочтительно проводить:**

а)в период первичных реакций

б)в скрытом (инкубационном) периоде

в)в разгар комбинированного радиационного повреждения

г)в период восстановления

д)в отдаленный период

**7.005 Средняя условно смертельная доза для человека(так называемая л/д - 50/30, т.е.летальная доза, когда 50% нелеченных людей погибают в течение 30 дней) составляет:**

а)2 Гр

б)3 Гр

в)4 Гр

г)5 Гр

д)6 Гр

**7.006 В классификации лучевой болезни выделяют все следующие стадии, кроме:**

а)легкой

б)средней

в)полутяжелой

г)тяжелой

д)молниеносной

**7.007 В течении лучевой болезни выделяют все перечисленные периоды, за исключением:**

а)первичных реакций

б)запоздалых реакций

в)скрытого (инкубационного) периода

г)разгара

д)восстановления, реконвалесценции

**7.008 Молниеносная форма лучевой болезни вызывается общим облучением дозой более:**

а)2 Гр

б)5 Гр

в)7 Гр

г)9 Гр

д)15 Гр

**7.009 Диагностика хронической лучевой болезни строится в основном:**

а)на ярких клинических симптомах

б)на энцефалограмме

в)на эхо-энцефалоскопии головного мозга

г)на УЗИ печени, селезенки и почек

д)на морфологическом исследовании крови

**7.010 Лечение лучевой болезни в период первичных реакций состоит:**

а)в массивном введении антибиотиков

б)в переливании крови и ее препаратов

в)в купировании рвоты, коллапса, головной боли, абстиненции

г)в пересадке костного мозга

д)во внутривенном введении 20% спирта с глюкозой

**7.011 Для хирургов, производящих первичную хирургическую обработку ран людей, подвергшихся действию больших доз внешней проникающей ионизирующей радиации, работа эта опасности:**

а)не представляет, даже при обычных условиях работы

б)представляет, если они не имеют специальной одежды

в)не представляет, если они во время работы несколько раз меняют операционное белье и резиновые перчатки

г)не представляет, если они после окончания работы будут подвергнуты дезактивации

д)не представляет, если хирурги предварительно получают медикаментозную защиту

**7.012 Прогноз пострадавшего со сдавлением мягких тканей,протекающим на фоне лучевой болезни, не зависит:**

а)от времени (экспозиции) сдавления

б)от площади сдавления

в)от дозы ионизирующего воздействия

г)от локализации сдавления

д)от погодных условий

**7.013 Для лучевых ожогов I степени характерно все перечисленное, кроме:**

а)инкубационного периода 24 дня

б)повреждения эпидермиса

в)возникновения пузырей

г)эпиляции

д)возникновения шелушения кожи

**7.014 Диагноз лучевой язвы ставится на основании:**

а)анамнеза

б)инкубационного периода

в)состояния тканей образовавшейся раны, после вскрытия пузыря

г)наличия телеангиэктазий в области, окружающей рану кожного покрова

д)всего перечисленного

**7.015 Показаниями к оперативному лечению лучевых ожогов являются все перечисленные,кроме:**

а)ранней лучевой язвы

б)поздней лучевой язвы

в)лучевого остеомиелита

г)обильного гнойного отделяемого из лучевой язвы

д)непроходящего индуративного отека мягких тканей

**7.016 Дезактивация - обработка пострадавших, зараженных радиоактивным веществом, производится:**

а)на месте поражения

б)во время транспортировки на ОПМ

в)на ОПМ, специальных пунктах дезактивации

г)в загородной зоне

д)в специальных больницах загородной зоны

**7.017 При лечении стадии разгара комбинированного радиационного повреждения обычная дозировка иммунных препаратов должна быть:**

а)уменьшена

б)отменена

в)оставлена в обычных дозировках

г)увеличена

д)принципиально изменена

**7.018 В загородной зоне МСПО в госпитальной базе пострадавший с комбинированным радиационным поражением - переломом костейголени, текущем на фоне лучевой болезни средней степени, будет получать лечение:**

а)в головной больнице

б)в больнице торако-абдоминальной

в)в травматологической больнице

г)в терапевтической больнице

д)в нейрохирургической больнице

**7.019 Особенностью первичной хирургической обработки ран мягких тканей,текущих на фоне лучевой болезни, проводимой в скрытом ее периоде,в отличие от обычной обработки, является:**

а)тщательная обработка кожи вокруг раны

б)иссечение края кожной раны скальпелем

в)иссечение нежизнеспособных краев раны мышц ножницами

г)тщательный, на уровне мелких вен и артерий, гемостаз с лигированием сосудов

д) закрытие раны местными тканями или посредством различных пластических приемов

**7.020 Аутопластическое закрытие ожоговых поврежденийу пострадавшего с лучевой болезнью средней степени производится в период:**

а)первичных реакций

б)скрытом (инкубационном) периоде

в)разгара

г)восстановления (реконвалесценции)

д)отдаленных последствий

**7.021 Наиболее частым исходом световых ожогов, протекающих на фоне лучевой болезни, является:**

а)образование рубцовых контрактур крупных суставов

б)образование язв на месте ожога

в)образование келлоидных рубцов в области ожогов

г)трофические нарушения кожи в области бывших ожогов

д)заживление без видимых изменений

**7.022 Перед дезактивацией тела пострадавшего, загрязненного радиоактивнымвеществом и раной мягких тканей, рану эту наиболее рационально:**

а)оставить открытой

б)закрыть воднонепроницаемой повязкой

в)дренировать

г)зашить швами для последующего иссечения в пределах здоровых тканей

д)закрыть ватно-марлевой повязкой

**7.023 Восстановление пораженных органов и тканейпри комбинированном радиационном повреждении начинается:**

а)в период реконвалесценции

б)в скрытом периоде комбинированного радиационного повреждения

в)начинается только при интенсивном и рациональном лечении

г)сразу же после окончания воздействия ионизирующего излучения

д)при окончании периода разгара комбинированного радиационного повреждения

**7.024 В результате аварии на ЧАЭС воздействию радиоактивного йодаподверглись следующие контингенты:**

а)все ликвидаторы аварии

б)ликвидаторы и население, находившееся в зоне радиоактивного загрязнения в первые два месяца после аварии

в)ликвидаторы 1987-1990 гг.

г)дети, родившиеся в зоне радиоактивного загрязнения после 1987 г

**7.025 Клиническим симптомомнаиболее рано возникающим при острой лучевой болезни, является:**

а)тошнота и рвота

б)лейкопения

в)эритема кожи

г)выпадение волос

д)жидкий стул

**7.026 Главный принцип выбора санатория для лечения ликвидаторов аварии и населения, проживающего в зонах аварии:**

а)направление в санатории, специализирующиеся на лечении лучевой патологии

б) направление на лечение в связи с имеющимися общесоматическими заболеваниями

в)не направлять в санаторий в летний период

г)не направлять в санаторий, если полученная доза превышает допустимые уровни

**7.027 Современная классификация лучевых ожогов выделяет все перечисленные степени, кроме:**

а)лучевой ожог I степени

б)лучевой ожог II степени

в)лучевой ожог III степени

г)лучевой ожог IV степени

д)последствия лучевого ожога

**7.028 Пороговая доза для развития острой лучевой болезни составляет:**

а)0.5 Гр

б)1 Гр

в)2 Гр

г)3 Гр

д)4 Гр

**7.029 Назначение медикаментозных препаратов,ускоряющих выведение радионуклидов из организма, показано:**

а)лицам, проживающим на территориях с уровнем загрязнения по цезию более 40 Ku/км2

б)лицам, содержащим в организме активность более допустимого содержания по Нормам радиационной безопасности

в)детям, проживающим на загрязненных территориях

г)беременным женщинам, проживающим на загрязненных территориях

**7.030 Единица поглощенной дозы:**

а)Грей

б)Зиверт

в)Рентген

г)Кюри

д)Бэр

**7.031 Лимфопения, выявленная у больного в течение первых суток, обусловлена:**

а)локальным внешним облучением конечности

б)поступлением внутрь радионуклидов

в)внешним облучением туловища в дозе менее 0.5 Гр

г)внешним облучением туловища в дозе более 1 Гр

д)заболеванием, не связанным с облучением

**7.032 Прерывание беременности по медицинским показаниямможно рекомендовать женщине, подвергшейся облучению, в следующем случае:**

а)при поглощенной дозе на плод более 0.10 Гр

б)при поглощенной дозе на плод более 0.50 Гр

в)при поглощенной дозе на плод более 1.0 Гр

г)при облучении в дозе, превышающей допустимый уровень по Нормам радиационной безопасности

**7.033 Степень тяжести лучевого поражения определяется:**

а)содержанием радионуклидов на месте облучения

б)количеством "горячих" частиц в легких

в)количеством радионуклидов в организме

г)степенью угнетения кроветворения

**7.034 Нижеперечисленные злокачественные новообразования,наиболее вероятные для лиц, подвергшихся облучению в результате аварии на ЧАЭС:**

а)рак желудка

б)рак легкого

в)лейкозы

г)рак щитовидной железы

д)рак молочной железы

**Тема 8 Хирургия кисти**

**8.001 Вывих какой кости запястья сопровождается часто ограниченным выступом на ладонной поверхности запястья, западением - на тыльной и пассивным сгибанием пальцев?**

а) ладьевидной

б) гороховидной

в)полулунной

г) малой многоугольной

д) большой многоугольной

**8.002 Для какой из перечисленных костей запястья условия для сращения ее перелома наиболее неблагоприятны?**

а) для крючковидной

б) для головчатой

в) для большой многоугольной

г) для гороховидной

д)для ладьевидной

**8.003 Повреждение какого сухожилия кисти сопровождается пассивным сгибанием ногтевой фаланги и переразгибанием средней фаланги?**

а) разрыв глубокого сгибателя II-V фаланг

б) отрыв сухожилия разгибателя пальца

в) отрыв длинного сгибателя большого пальца

г) отрыв сухожилий червеобразной мышцы

д) сухожилия длинной ладонной мышцы

**8.004 Переломом Беннета называется:**

а) перелом локтевого края основания I пястной кости

б) перелом тела II пястной кости

в) перелом лучевого края основания III пястной кости

г) перелом ногтевой фаланги

д) перелом средней фаланги I пальца

**8.005 При переломах тел пястных костей трудоспособность восстанавливается в сроки:**

а) через 3-4 недели

б) через 5-6 недель

в) через 7-8 недель

г) через 9-10 недель

д) свыше 10 недель

**8.006 Деформация дистального конца при переломе луча в типичном месте:**

а) имеет штыкообразную форму

б) имеет форму с резко выраженным углом, открытым к тылу

в) имеет форму с резко выраженным углом, открытым на ладонной поверхности

г) деформация не характерна

д) имеет выраженное укорочение предплечья

**8.007 Для контроля возможности вторичного смещения отломков в гипсовой повязке при переломе луча в типичном месте контрольные рентгенограммы целесообразно делать в сроки:**

а) через 2-3 дня

б) через 3-5 дней

в) через 7-10 дней

г) через 12-14 дней

д) через месяц и более

**8.008 Трехглавая мышца плеча иннервируется:**

а)срединным нервом

б)локтевым нервом

в)лучевым нервом

г)подмышечным нервом

д)кожно-мышечным нервом

**8.009 К длинным нервам плечевого сплетения относят:**

а)кожно-мышечный, лучевой нервы

б)локтевой, срединный нервы

в)кожные нервы плеча и предплечья

г)все перечисленные

**8.010 В мышечно-плечевом канале проходит**

а)подмышечный нерв, артерия и вена

б)лучевой нерв, глубокая артерия плеча, одноименные вены

в)срединный нерв, коллатеральная лучевая артерия и одноименные вены

**8.011 Срединный нерв формируется:**

а)из медиального пучка плечевого сплетения

б)медиального и бокового пучка плечевого сплетения

в)бокового и заднего пучка плечевого сплетения

г)заднего и медиального пучка плечевого сплетения

**8.012 Лучевой нерв отходит от пучка плечевого сплетения:**

а)заднего

б)бокового

в)медиального

г)заднего и бокового

**8.013 Локтевой нерв отходит от пучка плечевого сплетения:**

а)медиального

б)заднего

в)бокового

**8.014 Дренирование пространства Пирогова осуществляется из доступов:**

а)лучевого

б)локтевого

в)лучевого и локтевого

г)строго между проекциями лучевой и локтевой костей

**8.015 На ладонной стороне предплечья находится:**

а)один сосудисто-нервный пучок

б)два сосудисто-нервных пучка

в)три сосудисто-нервных пучка

г)четыре сосудисто-нервных пучка

д)пять сосудисто-нервных пучков

**8.016 На ладонной стороне кисти имеются фасциальные ложи:**

а)срединное, внутреннее и наружное

б)срединное, переднее и заднее

в)срединное, поверхностное и глубокое

г)наружное, срединное, внутреннее и глубокое

**8.017 При полном перерыве локтевого нерва в области плеча отмечается:**

а)выпадение функции мелких мышц кисти

б)разгибание основных фаланг III-V пальцев

в)сгибание средних и концевых фаланг III, IV, V пальцев и приведение V пальца

г)сухость кожи, расстройство потоотделения, похолодание кожи, цианоз

д)все перечисленное

**8.018 При полном перерыве срединного нерва:**

а)утрачиваются сгибание кисти, I, II и частично III пальцев, выпадает чувствительность на ладонной поверхности I, II и III пальцев и половине IV пальца

б)на тыльной поверхности концевых фаланг II, III и IV пальцев выпадает кожная чувствительность. Трофические нарушения со стороны кожи.Атрофия мышц передней поверхности предплечья и возвышения большого пальца, анестезия кожи кисти

в)нарушается сгибание II пальца и концевой фаланги I пальца, ладонное сгибание кисти большого пальца, анестезия кожи кисти

г)правильно а) и б)

д)все правильно

**8.019 При повреждении лучевого нерва отмечается:**

а)"свисающая кисть"

б)"когтистая лапа"

в)обезьянья лапа

г)сгибательная контрактура I, II и III пальцев и разгибательная контрактура IV и V пальцев

**8.020 Средний срок временной нетрудоспособности пострадавшего, получившего перелом лучевой кости в "типичном месте" со смещением отломковравен:**

а)2 недели

б)4 недели

в)5-6 недель

г)7-8 недель

д)8-10 недель

**8.021 Из перечисленных видов обезболивания при операциях на кисти и пальцах нерационально использовать:**

а)местную анестезию

б)проводниковую анестезию

в)новокаиновую блокаду плечевого сплетения

г)внутрикостную новокаиновую блокаду со жгутом

**8.022 Повреждение периферических нервоввозможно всеми перечисленными механизмами, кроме:**

а)прямого удара

б)скручивания

в)сдавления

г)тракции

д)огнестрельного повреждения

**8.023 При прямом ударе возможнывсе перечисленные повреждения периферических нервов, кроме:**

а)ушиба нерва

б)сотрясения нерва

в)сдавления нерва

г)отрыва нерва на уровне корешков спинного мозга

д)разрыва нерва

**8.024 Для диагностики повреждений периферических нервов в ранние срокибольшое значение имеют все перечисленные данные, кроме:**

а)анамнеза

б)расположения раны

в)нарушения чувствительности

г)сухожильных и периостальных рефлексов

д)двигательных расстройств

**8.025 При повреждениях периферического нерва двигательные расстройства проявляются:**

а)гипертонусом мышц выше уровня ранения

б)вялым параличом ниже уровня ранения

в)судорожным сокращением мышц ниже уровня ранения

г)усилением сухожильных и периостальных рефлексов ниже уровня ранения

д)перемежающимся гипер- и гипотонусом мышц ниже уровня ранения

**8.026 При повреждении периферического нервавозможны все перечисленные нарушения чувствительности, кроме:**

а)анестезии

б)гиперстезии

в)апраксии

г)гиперпатии

д)парестезии

**8.027 Двигательная функция локтевого нервасостоит в выполнении всех перечисленных действий, исключая:**

а)ладонное сгибание кисти

б)сгибание IV-V пальцев

в)приведение большого пальца

г)приведение и разведение пальцев

д)сгибание срединных фаланг II и III пальцев

**8.028 При поражении локтевого нерва кисть принимает вид:**

а)"обезьяньей" кисти

б)"когтеобразной" кисти

в)"свисающей" кисти

г)"акушерской" кисти

**8.029 При ранении режущим предметомнаиболее часто сочетанное повреждение нерва и кровеносного сосудаимеет место в области:**

а)плеча

б)предплечья

в)бедра

г)голени

д)голеностопного сустав

**8.030 Под термином "невролиз" понимают:**

а)выделение нерва из эпиневральной оболочки

б)выделение нерва из окружающих тканей и рубцов

в)выделение нерва из окружающих тканей и рубцов с иссечением перерожденной части без сшивания нерва

г)правильно а) и в)

**8.031 Различают следующие типы операций на периферическом нерве ствола:**

а)первичные

б)отсроченные ранние

в)отсроченные поздние

г)правильно а) и б)

д)все правильно

**8.032 Показаниями к внутриствольному невролизу на верхней конечности являются:**

а)большие рубцы, сдавливающие нервный ствол

б)рубцовое перерождение эпиневрия

в)рубцы внутри нервного ствола

г)боковая неврома

д)нейрогенная деформация кисти

**8.033 Наложение первичного шва нерва допускается:**

а)при достаточно чистой ране или колотой ране, которую можно зашить, закрыть наглухо

б)при стабильности гемодинамических показателей в течение 4 часов у больного, выведенного из состояния травматического шока

в)повреждении нерва острым предметом без очаговых размножений и внутриствольных кровоизлияний

г)правильно а) и в)

**8.034 Шов нерва состоит из обязательного выполнения всех перечисленных манипуляций,кроме:**

а)выделения нерва, осмотра для окончательного выбора метода вмешательства

б)мобилизации концов нерва

в)резекции поврежденных участков нерва

г)создания муфты по сему периметру шва нерва из мышцы или вены с целью отграничения от возникающих рубцов

д)наложения эпиневральных швов

**8.035 Техника наложения шва нерва состоит из следующих элементов:**

а)обязательное поперечное пересечение концов нерва бритвой

б)наложение двух направляющих швов с латеральной и медиальной поверхности нерва

в)сближение концов нерва вплотную, но без загиба пучков

г)правильно а) и б)

**8.036 Для сближения концов прерванного нерва при больших диастазах рекомендовано:**

а)максимальное сгибание в суставах с целью уменьшения натяжения нерва

б)мобилизация центрального и периферического отрезка нерва на значительном протяжении

в)резекция кости с целью укорочения конечности

г)перекрестное соединение разноименных нервов

д)правильного ответа нет

**8.037 Циркулярный сосудистый шов накладывается:**

а)при сшивании артерии конец-в-конец

б)при сшивании артерии конец-в-бок

в)при сшивании вены конец-в-конец

г)при всех перечисленных способах

**8.038 При размятии магистральной артерии возможно закрытие дефекта за счет:**

а)аутовенозного трансплантата

б)сохраненной боковой ветви проксимального фрагмента

в)силиконовой трубки

г)аллотрансплантата

д)правильно а) и б)

**8.039 Для профилактики тромбоза в зоне сосудистого шва назначают:**

а)антикоагулянты прямого действия

б)реополиглюкин

в)спазмолитики

г)антикоагулянты непрямого действия

д)все перечисленное

**8.040 Повреждение лучевого нерва при переломе в нижней трети плечавызывает все перечисленное, кроме:**

а)расстройства чувствительности в 4 и 5 пальцах

б)свисания кисти и невозможности активного разгибания ее и основной фаланги пальцев

в)понижения чувствительности на лучевой стороне кисти

г)понижения чувствительности на разгибательной части предплечья

**8.041 Треугольник Гютера определяется в положении:**

а)полного разгибания предплечья

б)частичного разгибания в локтевом суставе

в)при согнутом предплечье под углом 40°

г)при пронированном предплечии

**8.042 К развитию контрактуры Фолькмана после наложения гипсовой повязкиможет привести все перечисленное, кроме:**

а)увеличения отека

б)увеличения местной температуры конечности

в)общего давления повязки

г)давления повязки или костных фрагментов на магистральные сосуды

**8.043 Контрактура Фолькмана может возникнуть:**

а)при ушибе конечности

б)при сдавлении конечности

в)при тромбозе, эмболии магистральных сосудов

г)при частичном или полном повреждении плечевой артерии

д)при всем перечисленном

**8.044 При переломе головки лучевой кости резко ограничены:**

а)сгибание предплечья

б)разгибание предплечья

в)вращение предплечья

г)все перечисленные виды движения

**8.045 Для изолированного перелома лучевой или локтевой кости более характерна:**

а)косая линия излома

б)поперечная линия излома

в)винтообразная линия излома

г)продольная линия излома

**8.046 При сгибательном типе повреждения Монтеджи головка луча вывихивается:**

а)кпереди

б)кзади

в)кнутри

г)кнаружи

**8.047 Повреждение Галиацци – это:**

а)изолированный перелом локтевой кости

б)изолированный перелом лучевой кости

в)перелом локтевой кости и вывих головки лучевой

г)перелом лучевой кости и вывих головки локтевой

**8.048 Радио-ульнарный угол в норме равен:**

а)5°

б)10°

в)20°

г)30°

д)40°

**8.049 Противопоказанием к наложению первичного сухожильного шваглубокого сухожилия сгибателя пальцев является все перечисленное, кроме:**

а)наличия явных признаков острого воспаления в области раны на пальце

б)наличия у пострадавшего тяжелого сочетанного повреждения внутренних органов

в)множественных переломов костей кисти и пальцев, требующих особого лечения

г)скальпированной кожной раны кисти и пальцев, требующей пластического восстановления

д)наличия повреждений сухожилий нескольких пальцев

**8.050Чаще всего из костей запястья ломается:**

а)ладьевидная кость

б)трехгранная кость

в)полулунная кость

г)крючковидная кость

д)большая многоугольная кость

**8.051 Вывихом чаще всего сопровождается:**

а)внутрисуставной перелом дистальной головки пястной кости

б)перелом типа Беннета - основание 1-й пястной кости

в)околосуставной перелом дистального отдела 5-й пястной кости

г)околосуставной перелом проксимального отдела 5-й пястной кости

д)перелом диафиза 5-й пястной кости

**8.052 При переломах пястных костей со смещением отломков не наблюдается:**

а)изменения оси пястной кости углом, открытым к ладони

б)укорочения пястной кости

в)гиперэкстензии в пястно-фаланговых суставах

г)гиперфлексии в межфаланговых суставах

д)отведения 1-го пальца

**8.053 При переломе Беннета:**

а)имеет место вывих основной фаланги

б)дистальный фрагмент I пястной кости смещается проксимально, а проксимальный остается на месте

в)проксимальный фрагмент вывихивает большую многоугольную кость

г)I пястная кость деформируется в виде "крючка" и смещается по отношению к многоугольной кости

д)проксимальный фрагмент смещается проксимально, увлекая за собой многоугольную кость также проксимально

**8.054 Перелом Беннета - нестабильный перелом,имеющий тенденцию к смещению в гипсовой повязкепосле повторной манипуляции и тракции.Поэтому сразу следует:**

а)применить стабильное скелетное вытяжение и гипсовую повязку

б)умело репонировать и фиксировать перелом чрезкожно спицей

в)выполнить закрытую репозицию перелома и фиксировать двумя спицами, проходящими через основание I пястной кости и нижнюю треть ее к II пястной кости

г)применить открытую репозицию и внутреннюю фиксацию

д)ни один из вышеуказанных методов не эффективен

**8.055 Оптимальным вариантом положения пальца кисти, фиксированного в гипсе, после успешной репозиции перелома средней или основной фаланги пальцев кисти будет:**

а)положение максимального сгибания

б)положение максимального разгибания

в)средне-физиологическое положение

г)положение "писчего пера"

д)положение сгибания ногтевой фаланги под углом 90°

**8.056 Причиной возникновения болезни Маделунга является:**

а)дисплазия дистальной ростковой зоны лучевой кости

б)опухоль

в)остеомиелит бедренной кости

г)травма

д)дисплазия росткового хряща локтевой кости

**Тема 9 Реабилитация травматологических и ортопедических больных**

**9.001 Основные принципы реабилитации больных и инвалидоввключают все перечисленное, кроме:**

а)медицинской реабилитации

б)социально-бытовой реабилитации

в)профессиональной реабилитации

г)юридической реабилитации

**9.002 К средствам медицинской реабилитации могут относиться:**

а)лечебная физкультура

б)механотерапия и трудотерапия

в)мануальная терапия

г)массаж ручной и механический(подводный, вибрационный, пневмоударный, точечный)

д)все перечисленное

**9.003 У больной в период иммобилизации гипсовой повязкой или скелетным вытяжениемрекомендуются изометрические мышечные напряжения (без изменения длины мышци без движений в суставах). Это способствует:**

а)улучшению кровообращения сегмента

б)поддержанию тонуса мышц

в)тренировке мышечного чувства

г)улучшению консолидации отломков после перелома

д)всему перечисленному

**9.004 Обучению навыку ходьбы и тренировке в ходьбе способствуют:**

а)толчок передним отделом стопы в конце опорной фазы

б)перенос ноги

в)вынос вперед голени

г)опора на пятку, перекат стопы

д)все перечисленное

**9.005 Последовательными этапами в обучении ходьбемогут быть все перечисленные моменты, кроме:**

а)ходьбы с опорой руками на неподвижную установку(параллельно укрепленные поручни и один поручень)

б)ходьбы с опорой руками на приспособление, перемещаемое больным(каталка, манеж, сани)

в)ходьбы с попеременной опорой рук на приспособление,выносимое больным одновременно с шагом левой и правой ноги(козелки, треножник, трости)

г)предварительного раскачивания туловища

д)предварительной выработки и у больного устойчивости, равновесия, правильного положения тела с усилением зрительного контроля и без него,с ориентировкой на мышечное чувство

**9.006 Показанием к назначению механотерапии (на маятниковом аппарате) являются:**

а)стойкие контрактуры на почве рубцовых процессов

б)контрактуры паралитического происхождения

в)контрактуры в поздние сроки после травмы, длительной иммобилизации

г)контрактуры после перенесенного артрита

д)все перечисленные

**9.007 Трудотерапия при деформациях и последствиях травм верхних конечностей дает хорошие результаты при всем перечисленном, кроме:**

а)восстановления нарушенных функций двигательного аппарата через труд

б)приспособления (адаптации) к труду при стойких деформациях

в)профессиональной ориентации и переобучение больных

г)интенсивного общеукрепляющего действия на весь организм

д)использования трудотерапии при острой травме

**9.008 При повреждении локтевого сустава применяются все перечисленные физические упражнения, кроме:**

а)массажа и интенсивного теплолечения, ношения груза на вытянутой руке

б)облегченных движений с опорой руки на гладкой поверхности

в)облегченных движений на роликовой тележке,чередующихся с пассивными движениями

г)специальных укладок на столе в положении крайнего разгибания и сгибания в локтевом суставе после лечебной гимнастики

**9.009 При разрыве лонного сочленения и переломе переднего полукольца тазалечебная гимнастика во втором периоде включает все перечисленное, кроме:**

а)упражнений для обеих ног

б)изометрического напряжения мышц ног, таза, туловища

в)упражнений лежа на животе

г)дыхательных упражнений

д)упражнений лежа на спине и на боку

**9.010 Реабилитационные мероприятия при остеохондрозе позвоночника включают:**

а)разгрузочное положение для позвоночника и вытяжение

б)лечебную гимнастику

в)массаж спины

г)бальнеофизиотерапию

д)все перечисленное

**9.011 Противопоказаниями к вытяжению с грузому больных с остеохондрозом позвоночника являются:**

а)деформирующий спондилез, остеопороз позвонков

б)грубые врожденные аномалии позвоночника

в)органические заболевания сердца и сосудов

г)парезы и параличи

д)все перечисленное

**9.012 К клинико-физиологическому обоснованию применения ЛФК при сколиозеотносят все перечисленное, кроме:**

а)нарушений функций внешнего дыхания, сердечно-сосудистой системы

б)нарушения функции пищеварения

в)деформации позвоночника

г)деформации грудной клетки

д)слабости мышечно-связочного аппарата

**9.013 Цели и задачи лечебной гимнастики при сколиозе предусматривают:**

а)корригирующее воздействие на деформацию позвоночника

б)корригирующее воздействие на грудную клетку

в)стабилизирующее воздействие на позвоночник

г)воспитание правильной осанки

д)все перечисленное

**9.014 Исходными положениями для разгрузки позвоночника могут быть:**

а)сидя на стуле

б)лежа на спине и животе

в)стоя на четвереньках

г)стоя

д)правильно б) и в)

**9.015 Функциональный корсет при сколиозе ставит своей целью:**

а)вытяжение позвоночника

б)разгрузку позвоночника

в)увеличение стабильности позвоночника и удержание его в правильном положении

г)увеличение мобильности позвоночника

д)правильно б) и в)

**9.016 При лечении травмы в период иммобилизациииспользуются все перечисленные формы ЛФК, за исключением:**

а)лечебной гимнастики

б)занятий физическими упражнениями по заданию

в)лечебной гимнастики в воде

г)обучения двигательным навыкам бытового характера

д)верно все перечисленное

**9.017 Физические упражнения при острой травме предупреждают:**

а)развитие мышечной атрофии и тугоподвижности суставов

б)тромбоэмболические осложнения

в)старение организма

г)значительное снижение физической работоспособности

д)правильно а) и г)

**9.018 Задачами ЛФК при острой травме в период иммобилизации являются:**

а)повышение жизненного тонуса больного

б)противодействие гипотрофии нервно-мышечного аппарата,улучшение функции внутренних органов

в)подготовка к развитию функции движения в иммобилизационном участке

г)обучение смене положения тела и конечностей в условиях,благоприятных для восстановления нарушенных функций

д)все перечисленное

**9.019 К общим противопоказаниям к применению ЛФК при острой травме относятся:**

а)тяжелое состояние больного и высокая температура тела

б)экстрасистолия

в)кровотечение

г)атония кишечника

д)правильно а) и в)

**9.020 Задачами ЛФК при острой травме в постиммобилизационном периоде являются:**

а)укрепление гипотрофических мышц, восстановление движений в полном объеме

б)образование костной мозоли

в)тренировка вестибулярного аппарата

г)повышение физической работоспособности и подготовка к труду

д)правильно а) и г)

**9.021 В восстановительном лечении травм используются следующие методические приемы:**

а)расслабление мышц травмированной зоны

б)облегчение веса конечности

в)использование скользящих поверхностей для движений

г)специальная укладка после занятий

д)все перечисленное

**9.022 Задачами ЛФК при компрессионных переломах позвоночникаявляются все перечисленные, исключая:**

а)вытяжение позвоночника

б)стимуляцию функций внутренних органов

в)осевую нагрузку на позвоночник

г)реклинацию

д)профилактику трофических нарушений

**9.023 При выраженной слабости мышечно-связочного аппарата при сколиозе противопоказаны все перечисленные виды упражнений, кроме упражнений:**

а)на увеличение стабильности позвоночника

б)на увеличение мобильности позвоночника

в)на растяжение позвоночника

г)на увеличение гибкости позвоночника

д)на увеличение статических нагрузок

**9.024 К упражнениям, вызывающим увеличение мобильности позвоночника,относятся все перечисленные, исключая:**

а)динамические

б)на вытяжение позвоночника

в)упражнения, выполняемые на наклонной плоскости

г)выполнение упражнений с большой амплитудой

д)статические упражнения

**9.025 Оздоровительно-гигиеническое значение плавания при сколиозе состоит:**

а)в укреплении скелетной мускулатуры

б)в разгрузке позвоночника

в)в повышении подвижности грудной клетки,улучшении функции сердечно-сосудистой и дыхательной систем

г)в совершенствовании терморегуляции, закаливании организма

д)во всем перечисленном

**9.026 Показаниями к назначению ЛФК при нарушении осанки являются:**

а)слабость мышц туловища и конечностей

б)деформация и ограничение подвижности грудной клетки

в)наличие плоскостопия

г)асимметричное расположение углов лопаток

д)все перечисленное

**9.027 К мышечным группам, нуждающимся в преимущественном укреплениипри плоскостопии, относятся все перечисленные, кроме:**

а)сгибателей пальцев ног

б)разгибателей пальцев ног

в)сгибателей стоп

г)разгибателей стоп

д)приводящих мышц бедра

**9.028 Показаниями к назначению ЛФК при плоскостопии являются:**

а)врожденное или приобретенное плоскостопие

б)избыточный вес

в)профессии, связанные с длительным стоянием

г)слабость мышц, поддерживающих свод стопы

д)все перечисленное

**9.029 При растяжении связочного аппарата г/с сустава с первых дней заболевания назначают:**

а)парафиновой аппликации

б)диадинамических и интерференционных токов

в)электросна

г)УФО в эритемной дозе

**9.030 При посттравматическом бурсите правого коленного суставав остром периоде на 3-и сутки травмы возможно назначение:**

а)электрического поля УВЧ

б)сульфидных ванн

в)грязевых аппликаций

г)подводного душ-массажа

**9.031 При врожденной кривошее со 2-й недели жизни ребенка можно назначить:**

а)электромагнитное поле СВЧ (460 МГц)

б)коротковолновое ультрафиолетовое излучение

в)ультразвук и озокеритовые аппликации

г)аэроинотерапию

д)все перечисленное

**9.032 При остеохондропатии бедренной кости I степенис целью противоотечного и противовоспалительного действия применяют:**

а)диадинамические токи

б)электрическое поле УВЧ и электромагнитное поле СВЧ (2375 МГц)

в)франклинизацию

г)электросон

д)все перечисленное

**9.033 При растяжении связок голеностопного сустава через 2-3 часа после травмыприменяют:**

а)электрическое поле УВЧ

б)лазер

в)холод

г)теплые ванночки и диадинамические токи

**9.034 При растяжении связок голеностопного сустава на 6-е сутки применяют:**

а)интерференционные токи

б)ток надтональной частоты

в)дарсонвализацию

г)синусоидальные модулированные токи

д)правильно а) и г)

**9.035 Для разработки после переломов пальцев рук применяют все перечисленное, кроме:**

а)подводного душа-массажа

б)ультразвука

в)гальванизации

г)йод-электрофореза

д)вибротерапии

**9.036 При рожистом воспалении показано применение:**

а)ультрафиолетового облучения в сверхэритемных дозах

б)субэритемных доз ультрафиолетовой частоты

в)дарсонвализации

г)ультразвука

д)правильно а) и г)

**9.037 При обморожениях III степени в ранние сроки для улучшения кровообращения целесообразно назначить:**

а)электрическое поле УВЧ

б)переменное магнитное поле

в)ультрафиолетовое облучение сегментарно

г)ванны минеральные

д)верно а) и в)

**9.038 При III-IV степени отморожений после хирургической обработки применяют:**

а)электромагнитное поле СВЧ (460 МГц)

б)парафиновые аппликации

в)лазеротерапию

г)ток надтональной частоты

д)все перечисленное верно

**9.039 Больным пожилого возраста с пролежнями противопоказано применение:**

а)электрического поля УВЧ

б)УФО сегментарных зон

в)индуктотермии

г)аэроинотерапии

д)верно б) и г)

**Тема 10 Повреждения проксимального отдела бедра**

**10.001 осложнениями при лечении переломов шейки бедра являются:**

а)несращение отломков

б)асептический некроз головки бедренной кости

в)ложные суставы

г)развитие контрактур в тазобедренном суставе

д)правильно а,б,в

**10.002 движения в тазобедренном суставе возможны в следующих плоскостях:**

а)фронтальной

б)сагиттальной

в)вертикальной

г)горизонтальной

д)правильно а,б,в

**10.003 сгибание и разгибание нижней конечности происходит вокруг:**

а)фронтальной оси

б)сагитальной оси

в)вертикальной оси

г)горизонтальной оси

**10.004 отведение и приведение нижней конечности происходит вокруг:**

а)фронтальной оси

б)сагиттальной оси

в)вертикальной оси

г)горизонтальной оси

**10.005 вращение сустава внутрь и наружу происходит вокруг:**

а)фронтальной оси

б)сагитальной оси

в)вертикальной оси

г)горизонтальной оси

**10.006 шеечно диафизарный угол - составляет в норме:**

а)150°-160°

б)137°-145°

в)127°-135°

г) 110°-115°

**10.007 к медиальным переломам шейки бедра относятся:**

а) субкапитальный

б)базальный

в) трансцервикальный

г) подвертельный, межвертельный, чрезвертельный

д)правильно а,б,в

**10.008 по классификации АО/ASIF переломы шейки бедренной кости имеют наихудший прогноз:**

а)тип В1

б)тип В2

в)тип В3

**10.009 основная причина медленного и длительного сращения перелома шейки бедра:**

а) пожилой возраст больных

б) остеопороз

в)сопутствующие заболевания

г)отсутствие на шейке бедра надкостницы и нарушение кровоснабжения в бедренной кости в момент перелома

д) сложность иммобилизации гипсовой повязкой

**10.010 абсолютными симптомами перелома шейки бедра являются:**

а)боль в паховой области

б)укорочение конечности

в)смещение большого вертела выше линии Розера-Нелатона

г)наружная ротация стопы

д)симптом Гирголава

е)правильно в,г,д

**10.011 дополнительным исследованием о пространственных взаимоотношениях в тазобедренном суставе являются:**

а)компьютерная томография

б) магнитно-резонансная томография

в)радионуклидная диагностика

г)сцинтиграфия

**10.012 оптимальной тактикой лечения переломов шейки бедра является:**

а)скелетное вытяжение

б)гипсовая иммобилизация

в)деротационный сапожок

г)оперативное лечение

**10.013 абсолютными показаниями к эндопротезированию тазобедренного сустава являются:**

а)пожилой возраст пациентов

б)ложный сустав

в)асептический некроз головки бедра

г)перелом шейки на фоне коксартроза

д)правильно б,в,г

**10.014 остеосинтез шейки бедра выполняется:**

а)в первые 1-3 суток

б)на 5-7 сутки

в)на 7-10 сутки

г)на 10 - 14 сутки

**10.015 проекции, в которых следует проводить рентгенологический контроль после репозиции:**

а)передне-задней (прямой)

б)аксиальной (боковой) проекции

в)все перечисленное

**10.016 используется ли направитель для проведения спиц при остеосинтезе:**

а)да

б)нет

в)на усмотрение врача

**10.017 для создания межфрагментарной компрессии необходимо:**

а)три винта должны располагаться параллельно и их резьбовые части находиться в головке за линией перелома.

б)три винта должны располагаться параллельно и их резьбовые части находиться в головке, перекрывая линию перелома.

в)два винта должны располагаться параллельно и их резьбовые части находиться в головке за линией перелома.

г)винты должны располагаться под углом друг к другу

**10.018 оптимальное дренирование раны после остеосинтеза:**

а)вакуумное дренирование

б)дренаж полутрубка-выпускник

в)дренаж из резиновой перчатки

г)ушивание раны наглухо

**10.019 лечебная тактика в случае неэффективности остеосинтеза:**

а)удаление винтов

б)удаление винтов с последующей артропластикой

в)удаление винтов, реостеосинтез

г)отказ от операции

**10.020 показаниями к остеосинтезу переломов шейки бедра являются:**

а)молодой возраст пациентов

б)пожилой возраст пациентов

в)позднее обращение к врачу

г)ложный сустав

д)асептический некроз головки бедра

**Тема 11 Повреждения костей таза**

**11.001 Укажите перелом таза с повреждение тазового кольца:**

а) перелом лонной кости справа

б) перелом лонных костей с двух сторон

в) перелом обеих седалищных костей

г) перелом лонной и седалищной кости с одной стороны

д) перелом крыла подвздошной кости

**11.002 Какое мероприятие следует провести в МПП у раненого с разрывом уретры и переполненным мочевым пузырем?**

а) первичная хирургическая обработка огнестрельной раны

б) введение постоянного катетера

в) надлобковая пункция пузыря

г) эпицистостомия

д) пластика уретры на катетере

**11.003 К отрывным переломам костей таза относятся:**

а) перелом лонной кости

б) перелом седалищной кости

в) перелом вертлужной впадины

г) перелом верхней ости подвздошной кости

д) перелом крестца

**11.004 Назовите изолированные переломы таза без нарушения его непрерывности:**

а) перелом крыла подвздошной кости

б) перелом лонной кости

в) перелом губы вертлужной впадины

г) перелом лонной и седалищной костей с одной стороны

д) перелом лонной и седалищной костей с разных сторон

**11.005 Что относится к переломам с повреждением заднего полукольца таза:**

а) разрыв лонного сочленения

б) разрыв крестцово-подвздошного сочленения

в) перелом вертлужной впадины

г) перелом копчика

д) перелом седалищных костей

**11.006 Современные методы лечения разрыва лонного сочленения:**

а) положение по Волковичу

б) лечение в «гамаке»

в) скелетное вытяжение

г) оперативное лечение

д) функциональное лечение, ЛФК

**11.007 С какой целью больной находится на системе скелетного вытяжения в послеоперационном периоде после остеосинтеза вертлужной впадины?**

а) с целью устранения смещения

б) с целью разгрузки сустава

в) для ускорения сроков сращения

г) для купирования болевого синдрома

д) для профилактики невритов

**11.008 Чем сопровождается перелом дна вертлужной впадины?**

а) ишалгия

б) центральный вывих бедра

в) удлинение конечности

г) укорочение конечности

д) невритом

**11.009 Какой объем кровопотери составляет при переломе крестца и подвздошных костей?**

а) 200 мл

б) 500 мл

в) до 1500 мл

г) 4000 мл

д) 100 мл

**11.010 Симптом «прилипшей пятки» характерен при переломе:**

а) крыла подвздошной кости

б) лонных и седалищных костей

в) перелом копчика

г) перелом крестца

д) разрыва лонного сочленения

**11.011 При каких переломах возникает симптом Л. И. Лозинского или «заднего хода»?**

а) отрыв передней ости подвздошной кости

б) перелом лонной кости

в) перелом седалищной кости

г) перелом крестца

д) перелом копчика

**11.012 Что такое симптомом А.В. Габая?**

а) не могут разогнуть согнутое колено

б) не могут встать прямо

в) больные щадят нижнюю конечность на стороне повреждения таза, подхватывая ее стопой здоровой ноги

г) не могут лежать на спине

д) не могут поднять ногу вверх на стороне поражения

**11.013 Что такое симптом Вернейля?**

а) боль при поколачивание по пятке

б) боль при акте дефекации

в) боль при разведении коленных суставов

г) боль в месте перелома появляется при сжатии крыльев подвздошных костей

д) боль в месте перелома появляется при разведении крыльев подвздошных костей

**11.014 Что такое симптом Ларрея?**

а) боль при поколачивание по пятке

б) боль при акте дефекации

в) боль при разведении коленных суставов

г) боль в месте перелома появляется при сжатии крыльев подвздошных костей

д) боль в месте перелома появляется при разведении крыльев подвздошных костей

**11.015 При оказании специализированной помощи среди вариантов обезболивания в качестве противошокового мероприятия при переломах костей таза предпочтительным является:**

а) обезболивание наркотиками

б) местное обезболивание по А.В. Вишневскому

в) анестезия по Школьникову-Селиванову-Цодыксу

г) проводниковая анестезия

**11.016 При переломах таза с нарушением непрерывности переднего и заднего отделов в качестве противошоковых мероприятий целесообразно использовать:**

а) положение Волковича

б) скелетное вытяжение

в) стержневой аппарат

г) открытую репозицию и внутренний стабильный остеосинтез

д) ограничиться внутритазовой блокадой по Школьникову - Селиванову

е) правильно в.),д)

**11.017 При переломах костей тазового кольца с нарушением его непрерывности у взрослых скелетное вытяжение накладывают:**

а) на 2-3 недели

б) на 5-6 недель

в) на 7-8 недель

г) на 9-10 недель

**11.018 Сращение подвздошной, лобковой и седалищной костей в единую тазовую кость происходит в постэмбриональном онтогенезе в области ее наибольше нагрузки. Эта анатомическая зона проходит через:**

а) вертлужную впадину

б) крыло подвздошной кости

в) седалищный бугор

г) ветви лобковой кости

**11.019 Для обезболивания переломов таза обычно пользуются внутритазовой анестезией по методу Школьникова- Селиванова:**

а) на 5 см. выше передней ости подвздошной кости

б) на 1 см. кнутри от передней ости подвздошной кости

в) на 3 см. ниже и на 3 см. медиальнее передней ости подвздошной кости

**11.020 При одновременном переломе переднего и заднего полукольца одноименной половины таза в сочетании с переломом бедра той же стороны наиболее целесообразно использование следующих методов консервативного лечения:**

а) скелетное вытяжение за бедро и голень

б) скелетное вытяжение за крыло подвздошной кости и бедро

в) скелетное вытяжение за мыщелки бедра и за пяточную кость

г) скелетное вытяжение дистракционным устройством с использованием спиц с упорными площадками, закрепленных в рамочном устройстве в области таза и вытяжение за мыщелки бедра

д) правильно а) и г)

**11.021 Переломы костей таза встречаются при всех перечисленных механизмах, кроме:**

а) сдавливания костей таза

б) разведения костей таза

в) прямого удара по тазу

г) скручивания костей таза

д) отрывного механизма

**11.022 Не сопровождаются разрывом тазового кольца:**

а) перелом дна вертлужной впадины

б) разрыв крестцово-подвздошного сочленения с одной стороны

в) разрыв лонного сочленения и перелом подвздошной кости

г) перелом лонной и седалищной костей с одной стороны

д) разрыв лонного сочленения и вертикальный перелом крестца

**11.023 Не относится к травме вертлужной впадины:**

а) перелом дна вертлужной впадины

б) перелом верхней губы вертлужной впадины

в) перелом основания лонной кости

г) центральный подвывих бедра

д) центральный вывих головки бедра

**11.024 К комбинированным переломам относятся:**

а) открытый перелом переднего отдела таза

б) перелом вертлужной впадины и термический ожог промежности и ягодиц

в) перелом лонной и седалищной костей с разрывом мочевого пузыря

г) перелом лонной кости с разрывом уретры

д) перелом подвздошной кости и разрыв тонкого кишечника

**11.025 Не являются признаков переломов костей таза:**

а) симптом «прилипающей пятки»

б) симптом Волковича-положение «лягушки»

в) симптом Тренделенбурга-опускание нижней ягодичной складки на здоровой стороне таза при стоянии на больной конечности

г) симптом Ларрея-боли при разведении крыльев таза

д) симптом Вернейля-боли при сдавлении крыльев таза

**11.026 В лечении пострадавших с тяжелыми переломами костей таза не применяются:**

а) лечение и профилактика травматического шока

б) восполнения потерянной при травме крови

в) раннее вставание и активизация пострадавшего-«функциональное лечение»

г) репозиция смещенных отломков таза

д) профилактика и лечение возникающих осложнений

**11.027 Чаще всего при переломах костей таз повреждаются:**

а) простата у мужчин и яичники у женщин

б) уретра, простатическая ее часть

в) дистальная часть мочеиспускательного канала

г) мочевой пузырь

д) влагалище у женщин и половой член у мужчин

**11.028 Из перечисленных ниже симптомов, указывающих на повреждение тазовых органов, не являются основными:**

а) задержка самостоятельного мочеиспускания

б) кровь у периферического отверстия мочеиспускательного канала

в) наличие крови в моче

г) симптом дефицита при заполнении жидкостью мочевого пузыря и ее удалении

д) наличие добавочной тени при контрастном исследовании мочевого пузыря и уретры

**11.029 Наиболее легким осложнением ранения мягких тканей области таза является:**

а) недостаточность мышц (их сократимость)

б) повреждение крупных сосудов и связанные с этим осложнения

в) повреждение крупных нервных стволов

г) развитие гной ной инфекции

д) развитие анаэробной инфекции

**11.030 При первичной хирургической обработке огнестрельных ранений таза не следует делать:**

а) иссечение и рассечение поврежденных мягких тканей

б) остановку кровотечения, удаления сгустков крови и инородных тел

в) пластическое восстановление поврежденного органа (мочевого пузыря, прямой кишки, матки, влагалища и т.п.)

г) остеосинтез сломанных костей таза

д) тщательное дренирование ран

**11.031 В какомположениипроводится иммобилизация пострадавшего с повреждениями таза?**

а) на мягких носилках

б) на жестких носилках

в) на щите

г) на носилках в положении по Волковичу

д) на боку

**11.032 С какого периода назначается ЛФК с повреждениями таза (перелом лонных и седалищных костей)?**

а) после купирования болевого синдрома

б) через 1 месяц

в) на 3 сутки

г) через неделю

д) через 2 недели

**11.033 Какой остеосинтез следует произвести пациенту с огнестрельным переломом таза?**

а) внутренний остеосинтез

б) наложить скелетное вытяжение, затем выполнить остеосинтез в плановом порядке

в) не выполнять остеосинтез

г) наложить в экстренном порядке аппарат наружной фиксации за крылья подвздошных костей

д) перкутанный остеосинтез спицами

**Ответы**:

Тема 1 Частная травматология

1.001. д

1.002. е

1.003. д

1.004. д

1.005. е

1.006. а

1.007. а

1.008.в

1.009.д

1.010. в

1.011. е

1.012. е

1.013. ж

1.014. ж

1.015. в

1.016. б

1.017. е

1.018. г

1.019.г

1.020. г

1.021. в

1.022. б

1.023. а

1.024. а

1.025. б

1.026. е

1.027. а

1.028.е

1.029.б

1.030. б

1.031. в

1.032.е

1.033. з

1.034. а

1.035. б

1.036. в

1.037. в

1.038.б

1.039.а

1.040. б

1.041. е

1.042. а

1.043. е

1.044. б

1.045. в

1.046. в

1.047. а

1.048.а

1.049.б

1.050. е

1.051. б

1.052. е

1.053. в

1.054. д

1.055. б

1.056. а

1.057. б

1.058.е

1.059.г

1.060. в

1.061. е

1.062. б

1.063. а

1.064. б

1.065. а

1.066. а

1.067. в

1.068.г

1.069.б

1.070. г

1.071. а

1.072. в

1.073. б

1.074. б

1.075. е

1.076. в

1.077. а

1.078.е

1.079.е

1.080. а

1.081. д

1.082. в

1.083. г

1.084. д

1.085. е

1.086. е

1.087. б

1.088.г

1.089.а

1.090. г

1.091. е

1.092.б

1.093.г

1.094. а

1.095. а

1.096. г

1.097. б

1.098.е

1.099.в

1.100. а

1.101. б

1.102. в

1.103. в

1.104. в

1.105. а

1.106. д

1.107. е

1.108.а

1.109.б

1.110. в

1.111. б

1.112. в

1.113. б

1.114. в

1.115. д

1.116. г

1.117. в

1.118.г

1.119.е

1.120. е

1.121. г

1.122. е

1.123. б

1.124. г

1.125. в

1.126. в

1.127. в

1.128.е

1.129.е

1.130. а

1.131. е

1.132. е

1.133. з

1.134. в

1.135. г

1.136. в

1.137. д

1.138.г

1.139.б

1.140. д

1.141. г

1.142. б

1.143. г

1.144. б

1.145. а

1.146. б

1.147. в

1.148.г

1.149.в

1.150. в

1.151. г

1.152. е

1.153. е

1.154. е

1.155. е

1.156. б

1.157. б

1.158.г

1.159.б

1.160. г

1.161. г

1.162. д

1.163. д

1.164. в

1.165. в

1.166. е

1.167. а

1.168.г

1.169.б

1.170. а

1.171. в

1.172. в

1.173. б

1.174. в

1.175. в

1.176. а

1.177. в

1.178.в

1.179.б

1.180. а

1.181. б

1.182. в

1.183. б

1.184. в

1.185. д

1.186. д

1.187. б

1.188.в

1.189.а

1.190. б

1.191. в

1.192. а

1.193. в

1.194. в

1.195. б

1.196. а

1.197. в

1.198.а

1.199.в

1.200.а

1.201. а

1.202. б

1.203. б

1.204. б

1.205. б

1.206. в

1.207. в

1.208.в

1.209.б

1.210. б

1.211. б

1.212. в

1.213. а

1.214. б

1.215. а

1.216.в

1.217. в

1.218.а

1.219.в

1.220.а

1.221. а

1.222. д

1.223. д

1.224. в

1.225. а

1.226. б

1.227. б

1.228.б

1.229.а

1.230. б

1.231. в

1.232. в

1.233. а

1.234. в

1.235. б

1.236. а

1.237. в

1.238.а

1.239.б

1.240. в

1.241. в

1.242. а

1.243. в

1.244. в

1.245. в

1.246. в

1.247. а

1.248.б

1.249.б

1.250. а

1.251. в

1.252. е

1.253. б

1.254. в

1.255. б

1.256. е

1.257. е

1.258. б

1.259.а

1.260. а

1.261. в

1.262. б

1.263. в

1.264. б

1.265. б

1.266. а

1.267. б

1.268.а

1.269.а

1.270. в

1.271. а

1.272. б

1.273. в

1.274. б

1.275. а

1.276. а

1.277. б

1.278.а

1.279.а

1.280. в

1.281. б

1.282. в

1.283. а

1.284. в

1.285. д

1.286. б

1.287. в

1.288.г

1.289.в

1.290. б

1.291. б

1.292. а

1.293. а

1.294. в

1.295. б

1.296. а

1.297. в

1.298.в

1.299. б

1.300. г

1.301. а

1.302. г

1.303. а

1.304. а

1.305. в

1.306. в

1.307. г

1.308.в

1.309.в

1.310. в

1.311. в

1.312. б

1.313. б

1.314. б

1.315. в

1.316. в

1.317. б

1.318.б

1.319.в

1.320. в

1.321. в

1.322. в

1.323. в

1.324. б

1.325. в

1.326. в

1.327. а

1.328.б

1.329.в

1.330. а

1.331. в

1.332. б

1.333. б

1.334. в

1.335. а

1.336. б

1.337. в

1.338.г

1.339.в

1.340. в

1.341. а

1.342. б

1.343. б

1.344. б

1.345. а

1.346. б

1.347. в

1.348.б

1.349.в

1.350. б

1.351. а

1.352. в

1.353. б

1.354. а

1.355. б

1.356. б

1.357. б

1.358.б

1.359.а

1.360. а

1.361. б

1.362. в

1.363. б

1.364. в

1.365. а

1.366. а

1.367. в

1.368.в

1.369.в

1.370. а

1.371. а

1.372. в

1.373. г

1.374. в

1.375. б

1.376. в

1.377. а

1.378.в

1.379.а

1.380. в

1.381. б

1.382. б

1.383. в

1.384. а

1.385. б

1.386. б

1.387. а

1.388.б

1.389.б

1.390. а

1.391. б

1.392. в

1.393. а

1.394. а

1.395. в

1.396. в

1.397. в

1.398.в

1.399.б

1.400. в

1.401. а

1.402. б

1.403. б

1.404. б

1.405. б

1.406. в

1.407. в

1.408.в

1.409.б

1.410. в

1.411. б

1.412. а

1.413. в

1.414. б

1.415. б

1.416. а

1.417. в

1.418.б

1.419.а

1.420. д

1.421. д

1.422. г

1.423. г

1.424. д

1.425. б

1.426. а

1.427. а

1.428.д

1.429.д

1.430. д

1.431. б

1.432. в

1.433. б

1.434. б

1.435. г

1.436. ж

1.437. д

1.438.ж

1.439.г

1.440. е

1.441. г

1.442. в

1.443. в

1.444. б

1.445. а

1.446. в

1.447. в

1.448.б

1.449.г

1.450. г

1.451. в

1.452. д

1.453. б

1.454. а

1.455. в

1.456. в

1.457. г

1.458.а

1.459.в

1.460. в

1.461. в

1.462. а

1.463. д

1.464. г

1.465. а

1.466. б

1.467. д

1.468.б

1.469.а

1.470. г

1.471. б

1.472. д

1.473. д

1.474. а

1.475. г

1.476. г

1.477. в

1.478.г

1.479.б

1.480. д

1.481. д

1.482. д

1.483. д

1.484. а

1.485. в

1.486. д

1.487. а

1.488.в

1.489.в

1.490. д

1.491. г

1.492. д

1.493. в

1.494. д

1.495. а

1.496. г

1.497. г

1.498.д

1.499.г

1.500. а

**Тема 2 Общие вопросы травматологии и ортопедии**

2.001. г

2.002. а

2.003. д

2.004. д

2.005. б

2.006. а

2.007. д

2.008.а

2.009.б

2.010. д

2.011. д

2.012. д

2.013. г

2.014. д

2.015. а

2.016. д

2.017. д

2.018.г

2.019.а

2.020. а

2.021. г

2.022. д

2.023. в

2.024. д

2.025. б

2.026. в

2.027. г

2.028.б

2.029.д

2.030. б

2.031. д

2.032. в

2.033. в

2.034. д

2.035. д

2.036. в

2.037. д

2.038.б

2.039.г

2.040. д

2.041. б

2.042. г

2.043. в

2.044. а

2.045. г

2.046. б

2.047. г

2.048.г

2.049.в

2.050. а

2.051. г

2.052. д

2.053. д

2.054. д

2.055. б

2.056. в

2.057. в

2.058.д

2.059.г

2.060. в

2.061. б

2.062. а

2.063. б

2.064. д

2.065. г

2.066. а

2.067. б

2.068.б

2.069.б

2.070. д

2.071. д

2.072. г

2.073. д

2.074. б

2.075. г

2.076. д

2.077. б

2.078.г

2.079.д

2.080. д

2.081. д

2.082. г

2.083. д

2.084. а

2.085. д

2.086. а

2.087. г

2.088.а

2.089.д

2.090. г

2.091. г

2.092. в

2.093. г

2.094. б

2.095. г

2.096. г

**Тема 3 Термические повреждения, электротравма**

3.001. б

3.002. б

3.003. б

3.004. д

3.005. г

3.006. г

3.007. д

3.008.г

3.009.д

3.010. а

3.011. д

3.012. в

3.013. д

3.014. г

3.015. д

3.016. в

3.017. а

3.018.в

3.019.в

3.020. д

3.021. д

3.022. д

3.023. д

3.024. а

3.025. д

3.026. в

3.027. в

3.028.д

3.029.д

3.030. г

3.031. д

3.032. г

3.033. д

3.034. д

3.035. д

3.036. в

3.037. в

3.038.г

**Тема 4 Врожденные заболевания опорно-двигательного аппарата**

4.001. б

4.002. б

4.003. б

4.004. а

4.005. а

4.006. в

4.007. б

4.008.г

4.009.б

4.010. б

4.011. в

4.012. е

4.013. а

4.014. а

4.015. г

4.016. е

4.017. а

4.018.в

4.019.а

4.020. а

4.021. д

4.022. д

4.023. а

4.024. а

4.025. в

4.026. а

4.027. б

4.028.а

4.029.г

4.030. б

4.031. г

4.032. г

4.033. а

4.034. г

4.035. г

4.036. в

4.037. г

4.038.г

4.039.е

4.040. д

4.041. б

4.042. а

4.043. д

4.044. б

4.045. в

4.046. в

4.047. г

**Тема 5 Приобретенные заболевания опорно-двигательного аппарата**

5.001. а

5.002. а

5.003. д

5.004. д

5.005. д

5.006. а

5.007. д

5.008.д

5.009.д

5.010. д

5.011. г

5.012. б

5.013. д

5.014. д

5.015. д

5.016. д

5.017. д

5.018.д

5.019.д

5.020. д

5.021. в

5.022. в

5.023. в

5.024. д

5.025. д

5.026. г

5.027. д

5.028.д

5.029.д

5.030. д

5.031. д

5.032. в

5.033. а

5.034. а

5.035. д

5.036. д

5.037. а

5.038.г

5.039.д

5.040. д

5.041. д

5.042. д

5.043. д

5.044. д

5.045. д

5.046. д

5.047. а

5.048.г

5.049.д

5.050. в

5.051. д

5.052. б

5.053. в

5.054. в

5.055. д

5.056. в

5.057. г

5.058.а

5.059.д

5.060. г

5.061. д

5.062. а

5.063. в

5.064. д

5.065. а

5.066. д

5.067. а

5.068.д

5.069.г

5.070. а

5.071. г

5.072. б

5.073. а

5.074. г

**Тема 6 Травматология и ортопедия детского возраста**

6.001. а

6.002. б

6.003. в

6.004. д

6.005. б

6.006. д

6.007. г

6.008.д

6.009.в

6.010. а

6.011. а

6.012. д

6.013. д

6.014. а

6.015. д

6.016. в

6.017. д

6.018.д

6.019.а

6.020. в

6.021. в

6.022. б

6.023. а

6.024. б

6.025. а

6.026. г

6.027. в

6.028.а

6.029.а

6.030. в

6.031. а

6.032. д

6.033. а

6.034. б

6.035. а

6.036. г

6.037. д

6.038.а

6.039.а

6.040. а

6.041. б

6.042. а

6.043. д

6.044. а

6.045. д

6.046. б

6.047. в

6.048.а

6.049.а

6.050. е

6.051. а

6.052. а

6.053. д

6.054. б

6.055. а

6.056. а

6.057. а

6.058.а

6.059.а

6.060. а

6.061. а

6.062. в

6.063. б

**Тема 7 Комбинированные радиационные повреждения**

7.001. б

7.002. г

7.003. б

7.004. б

7.005. д

7.006. в

7.007. б

7.008.д

7.009.д

7.010. в

7.011. а

7.012. д

7.013. в

7.014. д

7.015. г

7.016. в

7.017. г

7.018.в

7.019.г

7.020. г

7.021. в

7.022. г

7.023. г

7.024. б

7.025. а

7.026. б

7.027. г

7.028.б

7.029.б

7.030. а

7.031. г

7.032. в

7.033. г

7.034. г

**Тема 8 Хирургия кисти**

8.001. в

8.002. д

8.003. б

8.004. а

8.005. б

8.006. а

8.007. в

8.008.в

8.009.в

8.010. б

8.011. б

8.012. а

8.013. а

8.014. б

8.015. г

8.016. а

8.017. д

8.018.д

8.019.а

8.020. в

8.021. г

8.022. б

8.023. г

8.024. г

8.025. б

8.026. в

8.027. д

8.028.б

8.029.б

8.030. б

8.031. д

8.032. д

8.033. г

8.034. в

8.035. г

8.036. д

8.037. г

8.038.д

8.039.д

8.040. а

8.041. в

8.042. б

8.043. д

8.044. в

8.045. б

8.046. а

8.047. г

8.048.г

8.049.б

8.050. а

8.051. б

8.052. д

8.053. б

8.054. в

8.055. а

8.056. а

**Тема 9 Реабилитация травматологических и ортопедических больных**

9.001. г

9.002. д

9.003. д

9.004. д

9.005. г

9.006. д

9.007. д

9.008.а

9.009.в

9.010. д

9.011. д

9.012. б

9.013. д

9.014. д

9.015. д

9.016. в

9.017. д

9.018.д

9.019.д

9.020. д

9.021. д

9.022. в

9.023. д

9.024. д

9.025. д

9.026. д

9.027. д

9.028.д

9.029.а

9.030. а

9.031. д

9.032. д

9.033. в

9.034. д

9.035. а

9.036. д

9.037. д

9.038.д

9.039.д

**Тема 10Повреждения проксимального отдела бедра**

10.001. д

10.002. д

10.003. а

10.004. б

10.005. в

10.006. в

10.007. д

10.008.в

10.009.г

10.010. е

10.011. а

10.012. г

10.013. д

10.014. а

10.015. в

10.016. а

10.017. а

10.018.а

10.019.а

10.020. а

**Тема 11 Повреждения костей таза**

11.001. г

11.002. в

11.003. г

11.004. а

11.005. б

11.006. г

11.007. б

11.008.б

11.009.в

11.010. б

11.011. а

11.012. в

11.013. г

11.014. д

11.015. в

11.016. е

11.017. б

11.018.а

11.019.б

11.020. д

11.021. г

11.022. а

11.023. в

11.024. б

11.025. в

11.026. в

11.027. г

11.028.а

11.029.а

11.030. в

11.031. г

11.032. в

11.033. г