

Вопросы с вариантами ответов по специальности «Травматология и ортопедия» для аккредитации

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:
<https://medik-otvet.ru/product/travmatologiya/>

**РАССЧИТАТЬ ИНДЕКС FRAХ ПОЗВОЛЯЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ ____ РИСКА (В %)
ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТЕОПОРОЗНЫХ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ**

- 1) пятилетнего
- 2) десятилетнего
- 3) однолетнего
- 4) трехлетнего

**БОЛЬ В ОБЛАСТИ ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ГОЛЕНИ И НАРУЖНОЙ ЧАСТИ СТОПЫ
ХАРАКТЕРНА ДЛЯ КОМПРЕССИИ СПИННОМОЗГОВОГО НЕРВА НА УРОВНЕ _____
СЕКМЕНТА**

- 1) S1
- 2) L3
- 3) L4
- 4) L5

ВИДОМ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОЗНОЙ ОСТЕОДИСПЛАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) околосоуставная резекция
- 2) краевая резекция кости
- 3) выскабливание
- 4) ампутация

СИМПТОМ ДАУБОРНА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) плечелопаточном периартрозе
- 2) «замороженном плече»
- 3) деформирующем артрозе плечевого сустава
- 4) подакромиальном бурсите

**ИННЕРВАЦИЯ ЛАДОННЫХ МЕЖКОСТНЫХ МЫШЦ КИСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
НЕРВОМ**

- 1) локтевым
- 2) лучевым
- 3) срединным
- 4) кожно-мышечным

ОБМЕН КАЛЬЦИЯ ТЕСНО СВЯЗАН С ОБМЕНОМ

- 1) калия
- 2) цинка
- 3) натрия
- 4) магния

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ОБЕИХ ЛОДЫЖЕК И ЗАДНЕГО ОТДЕЛА БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ (1/2 СУСТАВНОЙ ПОВЕРХНОСТИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ) И ОПТИМАЛЬНОЙ ВНУТРЕННЕЙ ФИКСАЦИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВСТАВАТЬ НА КОСТЫЛИ БЕЗ НАГРУЗКИ НА НОГУ НА _____ ДЕНЬ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

- 1) 10-14
- 2) 1-2
- 3) 4-5
- 4) 6-10

ПРИ ДОЗИРОВАННОЙ КОРРЕКЦИИ МНОГОКОМПОНЕНТНЫХ ДЕФОРМАЦИЙ ПО ИЛИЗАРОВУ ПРАВИЛЬНАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) устранение угловой деформации – устранение смещения фрагментов по ширине – устранение неравенства длин конечностей – устранение торсии
- 2) плоскопараллельную дистракцию – устранение торсии – устранение угловой деформации - устранение смещения фрагментов по ширине
- 3) устранение угловой деформации – устранение неравенства длин конечностей – устранение торсии – контроль осевого выравнивания - устранение смещения фрагментов по ширине
- 4) устранение торсии - устранение смещения фрагментов по ширине – устранение угловой деформации - устранение неравенства длин конечностей

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ФИБРОЗНОЙ ОСТЕОДИСПЛАЗИИ

- 1) предусматривает медикаментозное лечение
- 2) предусматривает аппаратотерапию
- 3) не проводится
- 4) предусматривает физиотерапевтическое лечение

МЫШЦЫ, СГИБАЮЩИЕ СТОПУ В ГОЛЕНОСТОПНОМ СУСТАВЕ, ИСКЛЮЧАЮТ

- 1) подколенную мышцу
- 2) заднюю большеберцовую мышцу
- 3) длинный сгибатель большого пальца
- 4) трехглавую мышцу голени

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ МАЛО ЭФФЕКТИВНЫ ПРИ

- 1) оценке степени консолидации костных отломков при переломах длинных костей
- 2) оценке состояния суставных концов, суставной щели суставов конечностей
- 3) оценке степени остеопороза костной ткани
- 4) исследовании мягкотканых опухолевых образований

ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ БОЛЬНОГО С ПЕРЕЛОМОМ ДИАФИЗА ПЛЕЧА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) повязку по Вайнштейну
- 2) мягкую повязку Дезо
- 3) шину Крамера
- 4) гипсовую повязку Дезо

ПРИ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СТРАДАЕТ _____ ОТДЕЛ ПОЗВОНОЧНИКА

- 1) пояснично-крестцовый
- 2) шейно-грудной
- 3) грудо-поясничным
- 4) крестцово-копчиковый

КАК ПРАВИЛО СУХОЖИЛЬНЫЙ ГАНГЛИЙ ИМЕЕТ _____ ФОРМУ

- 1) многоугольную
- 2) округлую
- 3) продолговатую
- 4) треугольную

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ БОЛЕЗНЕННОГО «ЛОПАТОЧНОГО ХРУСТА» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экзостоз
- 2) дисплазия тела лопатки
- 3) подлопаточный бурсит
- 4) деформация угла лопатки

ПАЦИЕНТАМ ПОСЛЕ ПУНКЦИОННОЙ ВЕРТЕБРОПЛАСТИКИ, ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ПОПАДАНИЯ КОСТНОГО ЦЕМЕНТА В ВЕНОЗНОЕ РУСЛО, НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) ультразвуковое исследование вен нижних конечностей
- 2) ультразвуковое исследование вен верхних конечностей
- 3) обзорную рентгенографию органов брюшной полости
- 4) обзорную рентгенографию органов грудной клетки

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ СВЯЗОК ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА ЧЕРЕЗ 2-3 ЧАСА ПОСЛЕ ТРАВМЫ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) холод
- 2) электрическое поле УВЧ
- 3) лазер
- 4) теплые ванночки и диадинамические токи

ИММОБИЛИЗАЦИЯ КОНЕЧНОСТИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ПРОИЗВОДИТСЯ

- 1) гипсовой лонгетой от плюсне-фаланговых суставов до средней трети бедра
- 2) гипсовой лонгетой от голеностопного сустава до средней трети бедра

- 3) циркулярной гипсовой повязкой от голеностопного до коленного суставов
- 4) гипсовой повязкой от голеностопного до коленного суставов

**СОГЛАСНО ПОСТАНОВЛЕНИЮ ПРАВИТЕЛЬСТВА РФ ОТ 27.12.2012 Г. № 1416
«ПРАВИЛА ГОСУДАРСТВЕННОЙ РЕГИСТРАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ»
ДОКУМЕНТОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ ФАКТ ГОСУДАРСТВЕННОЙ РЕГИСТРАЦИИ
МЕДИЦИНСКОГО ИЗДЕЛИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кассовый чек
- 2) счет-фактура, оформленная поставщиком медицинского изделия
- 3) регистрационное удостоверение на медицинское изделие
- 4) выписка из балансовой ведомости медицинской организации

**ИСХОДНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ В ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКЕ ДЛЯ ВТОРОГО ПЕРИОДА
ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ КОМПРЕССИОННЫХ ПЕРЕЛОМОВ
ПОЗВОНОЧНИКА ИСКЛЮЧАЮТ ПОЛОЖЕНИЕ**

- 1) стоя на четвереньках
- 2) сидя
- 3) лежа на животе
- 4) лежа на спине

**К ХИРУРГИЧЕСКИМ РАДИКАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОАРТРОЗА
ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА ОТНОСИТСЯ**

- 1) артроскопическая санация
- 2) корригирующий артродез
- 3) мозаичная хондропластика
- 4) надлодыжечная остеотомия

КЛАССИЧЕСКИМ МЕСТОМ РАСПОЛОЖЕНИЯ ХОНДРОБЛАСТОМ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) эпифизы длинных трубчатых костей
- 2) диафизы длинных трубчатых костей
- 3) метафизы длинных трубчатых костей
- 4) тела позвонков

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ ВЫВИХИ ПЛЕЧА

- 1) книзу
- 2) кнутри
- 3) кзади
- 4) кпереди

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТЕОМИЕЛИТА ПОЗВОНОЧНИКА, КАК ПРАВИЛО,
ПОЯВЛЯЕТСЯ НА ____ НЕДЕЛЕ С ДЕБЮТА ЗАБОЛЕВАНИЯ**

- 1) 6-7
- 2) 1-2
- 3) 4-5
- 4) 2-3

К ГЛАВНЫМ ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ ГРУДНЫХ ПОЗВОНКОВ ОТНОСЯТ

- 1) меньший размер тел грудных позвонков относительно тел шейных позвонков
- 2) наличие реберных ямок на теле каждого позвонка
- 3) наличие отверстий в поперечных отростках
- 4) раздвоение на концах остистых отростков

ВЫВИХ КОПЧИКА ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ У

- 1) детей
- 2) пожилых
- 3) мужчин
- 4) женщин

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ МОДИФИЦИРОВАННОГО ДОСТУПА ПО СТОППУ К КОСТЯМ ТАЗОВОГО КОЛЬЦА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕ

- 1) крестцово-подвздошного сочленения
- 2) задней стенки вертлужной впадины
- 3) задней колонны
- 4) передней колонны

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ТРАВМИРУЮТСЯ ___ ПОЗВОНКИ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

- 1) 5-6
- 2) 7-8
- 3) 1-2
- 4) 11-12

НА ФОНЕ ПРИЕМА ДАБИГАТРАНА ЭТЕКСИЛАТА У ПАЦИЕНТА МОЖЕТ БЫТЬ УВЕЛИЧЕНО

- 1) тромбиновое время
- 2) протромбиновое время
- 3) международное нормализованное отношение (МНО)
- 4) протромбиновый индекс

ПРИ НЕОСЛОЖНЁННОМ ГЕМАРТРОЗЕ КОЛЕННОГО СУСТАВА У РЕБЁНКА ГИПСОВУЮ ПОВЯЗКУ НА НИЖНЮЮ КОНЕЧНОСТЬ НАКЛАДЫВАЮТ СРОКОМ НА

- 1) 3-5 дней
- 2) 4-5 недель
- 3) 2-3 недели
- 4) 1 неделю

РУЧНОЕ ВПРАВЛЕНИЕ ИЗОЛИРОВАННОГО ВЫВИХА ГОЛОВКИ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ ПРЕДПОЛАГАЕТ ТЯГУ ПО ОСИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ

- 1) при согнутом под прямым углом локтевом суставе с одновременной тягой за проксимальную треть предплечья кзади и тягой за дистальную треть плеча кпереди

- 2) и его супинацию с давлением на головку лучевой кости при согнутом под прямым углом локтевом суставе
- 3) кпереди при согнутом под прямым углом локтевом суставе с одновременной тягой за дистальную треть плеча кзади
- 4) и супинационно-пронационные движения до полного разгибания в локтевом суставе, после чего – давление на головку лучевой кости с супинацией и сгибанием в локтевом суставе

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ В ДИСТАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ КОНЕЧНОСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) отек мягких тканей
- 2) цианоз кожных покровов
- 3) бледность кожных покровов
- 4) холодный липкий пот

ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА О ВЫПОЛНЕНИИ ТРАНСПОЗИЦИИ СУХОЖИЛИЯ ПЕРЕДНЕЙ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ МЫШЦЫ ПРИ РЕЦИДИВЕ ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТИ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ НАСТУПАЕТ С

- 1) 24 месяцев
- 2) 18 месяцев
- 3) 5 лет
- 4) 3 лет

КОРРЕКЦИЯ НЕПРАВИЛЬНО СРОСШЕГОСЯ ПЕРЕЛОМА В РАСТУЩЕМ ВОЗРАСТЕ (У ДЕТЕЙ) ДОЛЖНА БЫТЬ МАКСИМАЛЬНОЙ ПРИ ДЕФОРМАЦИИ

- 1) угловой в средней части диафиза
- 2) угловой в области метафиза
- 3) боковой угловой
- 4) только ротационной

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ЭФФЕКТИВНА ДЛЯ

- 1) изучения на поперечных срезах структуры костных тканей и их соотношений
- 2) оценки импинджмент-синдрома плечевого сустава
- 3) оценки степени разрыва хрящевой губы тазобедренного сустава
- 4) определения повреждений мягко-тканых структур коленного сустава

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ БОЛЕЗНИ ОСГУД – ШЛЯТТЕРА ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ АРТРОЗА В ___ СОЧЛЕНЕНИИ

- 1) таранно-ладьевидном
- 2) бедренно-большеберцовом
- 3) бедренно-надколенниковом
- 4) ключично-акромиальном

ИЗ ЛАТЕРАЛЬНОГО ПУЧКА ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ ОБРАЗУЮТСЯ _____ НЕРВЫ

- 1) лучевой и мышечно-кожный

- 2) мышечно-кожный и локтевой
- 3) локтевой и медиальный корешок срединного
- 4) латеральный корешок срединного и мышечно-кожный

ТЯГА ПО ОСИ ПЛЕЧА ПРИ ЕГО ОТВЕДЕНИИ С ПРОТИВОУПОРОМ ПРОСТЫНЁЙ ЧЕРЕЗ ПОДМЫШЕЧНУЮ ВПАДИНУ И ПРЯМЫМ ДАВЛЕНИЕМ НА ГОЛОВКУ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕМ СПОСОБА ВПРАВЛЕНИЯ ВЫВИХА ПЛЕЧА ПО

- 1) Гиппократу
- 2) Джанелидзе
- 3) Моту
- 4) Кохеру

КАКОЙ ИЗ ТИПОВ ПОВРЕЖДЕНИЯ АКРОМИАЛЬНО-КЛЮЧИЧНОГО СОЧЛЕНЕНИЯ (ПО ROCKWOOD) ЯВЛЯЕТСЯ АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ?

- 1) II
- 2) I
- 3) IV
- 4) III

ПЕРЕДНЮЮ ПРОДОЛЬНУЮ СВЯЗКУ, ПЕРЕДНЮЮ ЧАСТЬ ФИБРОЗНЫХ КОЛЕЦ ДИСКОВ, ПЕРЕДНЮЮ ПОЛОВИНУ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ ОТНОСЯТ К _____
ОПОРНОЙ СТРУКТУРЕ

- 1) боковой
- 2) средней
- 3) передней
- 4) задней

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПОЗВОНКА ПО ТИПУ РАСКОЛА (AOSPIRE ТИП А2) К ВОЗМОЖНЫМ ВАРИАНТАМ ЛЕЧЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) только оперативное лечение (передняя стабилизация, задняя стабилизация)
- 2) оперативное лечение (комбинированный доступ с передней и задней стабилизацией)
- 3) только консервативное лечение (ортез)
- 4) консервативное лечение (ортез) и оперативное лечение (передняя стабилизация, задняя стабилизация)

МЕТОДИКА АПОНЕВРТОМИИ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) фиксацию пальца в пястно-фаланговом суставе
- 2) широкое иссечение рубцово-измененных тканей
- 3) иссечение ладонного апоневроза
- 4) рассечение ладонного апоневроза

САМЫМ ЧАСТЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ТРЕХГЛАВОЙ МЫШЦЫ ПЛЕЧА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) разрыв трехглавой мышцы в поперечном направлении на уровне средней трети

- 2) отрыв дистального сухожилия трехглавой мышцы плеча с фрагментом локтевого отростка
- 3) отрыв сухожилия медиальной головки от плечевой кости
- 4) отрыв сухожилия длинной головки трехглавой мышцы от лопатки

ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ ДИАФИЗА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЁННЫМ СПОСОБОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) открытая репозиция и остеосинтез пластиной
- 2) закрытая репозиция и блокируемый интрамедуллярный остеосинтез стержнем
- 3) открытая репозиция и фиксация проволоочным серкляжом
- 4) остеосинтез в АВФ

ПРИ ОСТЕОСИНТЕЗЕ НАДКОЛЕННИКА СЯГИВАЮЩЕЙ ПЕТЛЕЙ ПО ВЕБЕРУ СПИЦЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ

- 1) под острым углом, не пересекаясь
- 2) параллельно
- 3) под тупым углом, пересекаясь в центре надколенника
- 4) под острым углом, пересекаясь в центре надколенника

ДИАГНОСТИКА ВЫВИХА КЛЮЧИЦЫ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) рентгеновское обследование и МРТ плечевого сустава
- 2) функциональную рентгенографию плечевого сустава
- 3) рентгеновское обследование в стандартных проекциях
- 4) оценку симптомов и данные рентгеновского обследования

КЛАССИФИКАЦИЕЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГГ – КАЛЬВЕ – ПЕРТЕСА ПО РАЗМЕРАМ И ЛОКАЛИЗАЦИИ ОЧАГА НЕКРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ КЛАССИФИКАЦИЯ

- 1) Salter-Thomson
- 2) Lateral Pillar
- 3) Аксрхаузена
- 4) Catterall

ВНУТРИСУСТАВНЫЕ (МЕДИАЛЬНЫЕ) ПЕРЕЛОМЫ ПРОКСИМАЛЬНОЙ ЧАСТИ БЕДРА, ПРИ КОТОРЫХ ШЕЕЧНО-ДИАФИЗАРНЫЙ УГОЛ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ, НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) невколоченными
- 2) аддукционными
- 3) абдукционными
- 4) варусными

ДЛЯ ОЦЕНКИ САГИТТАЛЬНОГО БАЛАНСА ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ РЕНТГЕНОГРАФИЮ _____ ПРОЕКЦИИ

- 1) «Full-Spine» в боковой
- 2) «Full-Spine» в прямой
- 3) шейного отдела позвоночника в боковой
- 4) поясничного отдела позвоночника в прямой проекции

ПОД МЕТАФИЗАРНОЙ ФОРМОЙ ХОНДРОДИСПЛАЗИИ ПОНИМАЮТ

- 1) злокачественное образование кости
- 2) системное наследственное заболевание скелета, поражающее метафизы и характеризующееся деформациями конечности, отставанием в росте
- 3) злокачественную опухоль хрящевого происхождения
- 4) доброкачественную опухоль хрящевого происхождения

КОСТНЫЙ АБСЦЕСС БРОДИ ИМЕЕТ ХАРАКТЕРНУЮ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКУЮ КАРТИНУ В ВИДЕ

- 1) разлитой периостальной реакции
- 2) шаровидной полости с венчиком склероза
- 3) секвестров неправильной формы
- 4) локального остеопороза в эпифизе

ПОД ДЕФОРМАЦИЕЙ ХАГЛУНДА ПОНИМАЮТ _____ КОСТИ

- 1) асептический некроз головки бедренной
- 2) укорочение шейки таранной
- 3) экзостоз пяточной
- 4) укорочение первой плюсневой

ОСОБЕННОСТЬЮ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПЕРЕЛОМА ЛАДЬЕВИДНОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) боль при движениях пальцев
- 2) нарушение трофики кисти
- 3) отёк кисти
- 4) резкая болезненность осевой нагрузки на отведённый 1 палец

ИСХОДОМ ОСТЕОХОНДРОПАТИИ ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) разрушение головки
- 2) анкилоз
- 3) восстановление костной структуры
- 4) восстановление формы

УПЛОЩЕНИЕ ГЛЕНоиДА ЛОПАТКИ И ГИПОПЛАЗИЯ ПЕРЕДНЕ-ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ СУСТАВНОЙ ГУБЫ ГЛЕНоиДА, ВЫЯВЛЯЕМЫЕ ПРИ МР-ИССЛЕДОВАНИИ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) адгезивного капсулита
- 2) артропатии разрыва
- 3) комплекса Буффорда
- 4) импинджмент-синдрома

ЧАЩЕ ДРУГИХ У ДЕТЕЙ КОМПРЕССИРУЮТСЯ ПОЗВОНКИ

- 1) поясничные
- 2) шейные

- 3) верхние грудные
- 4) средние грудные

ПОРТНЯЖНАЯ МЫШЦА _____ СУСТАВ

- 1) приводит тазобедренный
- 2) разгибает коленный
- 3) разгибает тазобедренный
- 4) сгибает коленный

УНИВЕРСАЛЬНУЮ КЛАССИФИКАЦИЮ АО/ASIF ПОВРЕЖДЕНИЙ ГРУДНЫХ И ПОЯСНИЧНЫХ ПОЗВОНКОВ В 1994 ГОДУ ПРЕДЛОЖИЛ

- 1) B.L.Jr. Allen
- 2) F. Denis
- 3) F. Magerl
- 4) C. Argenson

ГУБЧАТАЯ ОСТЕОМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) в области метафизов длинных трубчатых костей
- 2) в области диафизов длинных трубчатых костей
- 3) на плоских костях скелета
- 4) на телах позвонков

ПУНКЦИЯ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ МЕЖДУ

- 1) краем трехглавой мышцы и локтевым сгибателем кисти
- 2) локтевым отростком и плечелучевой мышцей
- 3) локтевым отростком и наружным мыщелком
- 4) локтевым отростком и внутренним мыщелком

ПРИ МРТ ТРАБЕКУЛЯРНЫЕ ПЕРЕЛОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) локальным гиперинтенсивным сигналом на T2-ВИ с жироподавлением
- 2) локальным гипоинтенсивным МР-сигналом на T1- ВИ
- 3) диффузными участками гиперинтенсивного МР-сигнала на T1-ВИ
- 4) диффузными участками гиперинтенсивного МР-сигнала на T2-ВИ с жироподавлением

ОПРЕДЕЛЕНИЕ В КРОВИ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ ОТНОСИТСЯ К ПОКАЗАТЕЛЯМ

- 1) адаптивного иммунитета
- 2) клеточного иммунитета
- 3) гуморального иммунитета
- 4) врожденного иммунитета

ИМПЛАНТАТЫ, ИЗГОТОВЛЕННЫЕ ИЗ НЕРЖАВЕЮЩЕЙ СТАЛИ, ПО АКТИВНОСТИ ВЛИЯНИЯ НА РЕПАРАТИВНЫЕ ПРОЦЕССЫ ОТНОСЯТСЯ К

- 1) биоактивным
- 2) биотолерантным

- 3) токсоплазмозом
- 4) биоинертным

ПРАВО ГРАЖДАН НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ЗАКРЕПЛЕНО В СТАТЬЕ _____ КОНСТИТУЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

- 1) 65
- 2) 39
- 3) 7
- 4) 41

ПРИЗНАНИЕ ЧЕЛОВЕКА ИНВАЛИДОМ ВОЗМОЖНО ТОЛЬКО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСПЕРТИЗЫ

- 1) трудоспособности
- 2) медико-социальной
- 3) судебно-медицинской
- 4) военно-врачебной

АБДУКЦИОННЫЙ ПЕРЕЛОМ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ШЕЙКИ ПЛЕЧА ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) сгибании плеча
- 2) нейтральном положении
- 3) приведении плеча
- 4) отведении плеча

КОЛИЧЕСТВО ПОЗВОНКОВ У ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 32-33
- 2) 33-34
- 3) 30-31
- 4) 31-32

АНАТОМИЧЕСКАЯ И МЕХАНИЧЕСКАЯ ОСИ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ ВО ФРОНТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ

- 1) пересекаются под углом 3 градусов на уровне средней трети диафиза большеберцовой кости
- 2) пересекаются под углом 3 градусов на проксимальной линии сустава большеберцовой кости
- 3) параллельны и проходят на расстоянии 4 мм, что позволяет в клинической практике считать их совпадающими
- 4) пересекаются под углом 3 градусов на дистальной линии сустава большеберцовой кости

К ТРАВМАМ ВЕРТЛУЖНОЙ ВПАДИНЫ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) перелом верхней губы вертлужной впадины
- 2) перелом основания лонной кости
- 3) центральный подвывих бедра
- 4) перелом дна вертлужной впадины

РАЗВИТИЕ ВТОРИЧНОЙ ОСТЕОСАРКОМЫ АССОЦИИРОВАНО С НАСЛЕДСТВЕННЫМ СИНДРОМОМ

- 1) Линча
- 2) Дауна
- 3) Ротмунда – Томсона
- 4) Шершевского – Тернера

ВРОЖДЕННАЯ СГИБАТЕЛЬНАЯ КОНТРАКТУРА ЛОКТЕВОГО СУСТАВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) искривлением предплечья в локтевую сторону
- 2) недоразвитием локтевой кости с локтевой девиацией кисти
- 3) сохранностью соотношений в плече-лучевом сочленении
- 4) наличием вывиха головки лучевой кости в плече-лучевом сочленении

ЧРЕЗДЕЛЬТОВИДНЫЙ ДОСТУП К ПЛЕЧЕВОМУ СУСТАВУ ОПАСЕН ПОВРЕЖДЕНИЕМ

- 1) мышечно-кожного нерва
- 2) подмышечного нерва
- 3) лучевого нерва
- 4) латерального кожного нерва плеча

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ВНУТРЕННЯЯ РОТАЦИЯ В ТАЗОБЕДРЕННОМ СУСТАВЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 30-45
- 2) 50-65
- 3) 70-85
- 4) 10-25

МЕТОДИКА ЛЕЧЕБНОГО ПЛАВАНИЯ ПРИ СКОЛИОЗЕ I СТЕПЕНИ ИСКЛЮЧАЕТ

- 1) предварительное освоение элемента каждого упражнения на суше
- 2) освоение правильного дыхания
- 3) использование упражнений, мобилизующих позвоночник
- 4) использование только симметричных плавательных упражнений

ПРИ НАЗНАЧЕННОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОПОРОЗА ОЦЕНКУ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ РЕКОМЕНДОВАНО ВЫПОЛНЯТЬ

- 1) не ранее 2-3 месяцев
- 2) на 3 сутки
- 3) через 2 недели
- 4) через месяц

ПЕРВЫЕ ЖАЛОБЫ ПРИ БОЛЕЗНИ ОСГУДА–ШЛАТТЕРА ВОЗНИКАЮТ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 11-14
- 2) 21

3) 3-5

4) 35

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ КАК ВИД МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ В ОТЛИЧИЕ ОТ _____ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

- 1) страхованием ответственности; популяционного
- 2) коммерческим; индивидуального
- 3) некоммерческим; добровольного
- 4) имущественным; группового

РУЧНОЕ ВПРАВЛЕНИЕ ЗАДНЕГО ВЫВИХА ПРЕДПЛЕЧЬЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ ТЯГУ ПО ОСИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ

- 1) и его супинацию с давлением на головку лучевой кости при согнутом под прямым углом локтевом суставе
- 2) и супинационно-пронационные движения до полного разгибания в локтевом суставе, после чего – давление на головку лучевой кости с супинацией и сгибанием в локтевом суставе
- 3) кпереди при согнутом под прямым углом локтевом суставе с одновременной тягой за дистальную треть плеча кзади
- 4) при согнутом под прямым углом локтевом суставе с одновременной тягой за проксимальную треть предплечья кзади и тягой за дистальную треть плеча кпереди

ПАЦИЕНТ С ГЛОМАНГИОМОЙ ИСПЫТЫВАЕТ БОЛЬ

- 1) давящую
- 2) колющую
- 3) режущую
- 4) сравнимую с ударом тока

К ТЕСТАМ КОЛЛАТЕРАЛЬНЫХ СВЯЗОК ОТНОСЯТ ТЕСТ

- 1) заднего отвисания
- 2) вальгусной нагрузки
- 3) Белера-Кремера
- 4) обратного смещения стержня Якоба

ЛЕЧЕНИЕ ГЛУБОКОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ОБЛАСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) ревизию раны и её открытое ведение на фоне антибактериальной терапии
- 2) вакуумную терапию раны без назначения антибиотиков
- 3) антибактериальную терапию препаратами широкого спектра без хирургической санации
- 4) хирургическую санацию с удалением или заменой имплантата с последующей антибактериальной терапией

ПРИ РАЗГИБАТЕЛЬНОМ ТИПЕ ПЕРЕЛОМА МОНТЕДЖИ УГОЛ МЕЖДУ ОТЛОМКАМИ

ЛОКТЕВОЙ КОСТИ ОТКРЫТ

- 1) кнаружи
- 2) кпереди
- 3) кнутри
- 4) кзади

СРОК ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ВНУТРИСУСТАВНОМ ПЕРЕЛОМЕ ЛОПАТКИ СОСТАВЛЯЕТ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 6-8
- 2) 4-5
- 3) 2
- 4) 10-12

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) отсутствием отслоения надкостницы (симптома козырька)
- 2) пятнистыми очагами разряжения, уплотнением кости с размытыми контурами внутри метафиза, симптомом козырька
- 3) бокаловидным расширением метафизов, искривлением оси конечности
- 4) остеопорозом кости, окружённым зоной склероза

ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕЛОМА ЛАДЬЕВИДНОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) падение с упором на ладонную поверхность кисти
- 2) отбивание мяча ладонью во время игры в футбол
- 3) удар твердым предметом по кисти
- 4) удар кулаком о стену

ГИГАНТОКЛЕТОЧНАЯ ОПУХОЛЬ КОСТИ МЕТАСТАЗИРУЕТ В ЛЕГКИЕ С ЧАСТОТОЙ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 5
- 2) 2
- 3) 45
- 4) 25

К ПРИЗНАКАМ РАЗРЫВА СУХОЖИЛИЯ ДВУГЛАВОЙ МЫШЦЫ ПЛЕЧА ОТНОСЯТ

- 1) резкое ослабление силы мышц кисти и появление припухлости в области запястья
- 2) резкую боль или треск в момент разрыва
- 3) появление рубца на коже через несколько дней после травмы
- 4) появление припухлости дистальнее места повреждения

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЁННОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ ПОВРЕЖДЕНИЙ АКРОМИАЛЬНО-КЛЮЧИЧНОГО СОЧЛЕНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ПО

- 1) Rockwood
- 2) Tossy
- 3) Neer
- 4) Касинской

РАННИМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РОДОВОГО ЭПИФИЗЕОЛИЗА ДИСТАЛЬНОГО КОНЦА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) видимая костная мозоль
- 2) нарушение соосности плечевой кости и костей предплечья
- 3) деструкция метафиза плечевой кости
- 4) наличие видимого костного отломка

К ТЕСТАМ НАДКОЛЕННИКА ОТНОСИТСЯ ТЕСТ

- 1) модифицированного смещения стержня
- 2) вальгусной нагрузки
- 3) Кэбота
- 4) чувствительности Фэйрбэнка

ЗАВЕРШЕНИЕ РОСТА ПОЗВОНОЧНИКА СОВПАДАЕТ С ТЕСТОМ РИССЕРА

- 1) III
- 2) IV
- 3) I
- 4) II

ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ НЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) периоперационное назначение антибиотиков
- 2) сокращение дооперационного пребывания пациента в хирургическом отделении
- 3) использование костного цемента с антибиотиком
- 4) использование компрессионного трикотажа

ВИДЫ ПАССИВНОЙ КОРРЕКЦИИ ИСКЛЮЧАЮТ

- 1) занятия в бассейне
- 2) вытяжение
- 3) лечение положением
- 4) корригирующие кровати

ПОНЯТИЕ «ПЕРЕЛОМ ДЮПЮИТРЕНА» ОБЛАСТИ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ПЕРЕЛОМ

- 1) наружной лодыжки и большеберцовой кости в нижней трети
- 2) обеих лодыжек
- 3) внутренней лодыжки, перелом малоберцовой кости в нижней трети, разрыв синдесмоза, подвывих стопы кнаружи
- 4) обеих лодыжек и заднего края большеберцовой кости

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПАРЫ ТРЕНИЯ МЕТАЛЛ-МЕТАЛЛ МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К

- 1) неврологическим расстройствам
- 2) ранней нестабильности компонентов
- 3) формированию псевдоопухоли
- 4) раннему износу компонентов

У БОЛЬНОГО С ЧРЕЗМЫШЦЕЛКОВЫМ ПЕРЕЛОМОМ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ПОСЛЕ ПОВТОРНЫХ РЕПОЗИЦИЙ В КАЧЕСТВЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ

- 1) контрактура Фолькмана
- 2) нарушение движений в кисти
- 3) отек в области сустава
- 4) оссифицирующий миозит

ВНУТРИСУСТАВНЫЕ (МЕДИАЛЬНЫЕ) ПЕРЕЛОМЫ ПРОКСИМАЛЬНОЙ ЧАСТИ БЕДРА, ПРИ КОТОРЫХ ШЕЕЧНО-ДИАФИЗАРНЫЙ УГОЛ УМЕНЬШАЕТСЯ, НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) абдукционными
- 2) аддукционными
- 3) вколоченными
- 4) вальгусными

ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наружный
- 2) задний
- 3) комбинированный
- 4) внутренний

К ПРИЕМАМ ЛЕЧЕНИЯ ПОЛОЖЕНИЕМ ПРИ РАЗГИБАТЕЛЬНОМ ПЕРЕЛОМЕ ТЕЛ ШЕЙНЫХ ПОЗВОНКОВ ОТНОСЯТ

- 1) горизонтальное положение больного на жесткой постели
- 2) вытяжение с помощью петли Глиссона с обеспечением сгибания головы кпереди
- 3) подъем ножного отдела кровати
- 4) подъем головного отдела кровати

НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОЙ ЗОНОЙ ПРИМЕНЕНИЯ РАСЩЕПЛЕННЫХ ДЕРМАТОМОМ ТРАНСПЛАНТАТОВ НА КИСТИ СЧИТАЮТ _____ ПОВЕРХНОСТЬ

- 1) тыльную
- 2) ладонную
- 3) локтевую
- 4) лучевую

ТЕСТ ФИНКЕЛЬШТЕЙНА РАЗРАБОТАН ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ

- 1) стенозирующего тендосиновита (болезни де Кервена)
- 2) стенозирующего лигаментита (болезни Нотта)
- 3) подкожного разрыва сухожилия разгибателя пальца
- 4) повреждения сухожилия глубокого сгибателя пальца

МНОЖЕСТВЕННОЙ ТРАВМОЙ ЯВЛЯЮТСЯ ПЕРЕЛОМЫ

- 1) костей стопы и основания черепа
- 2) плеча и костей лицевого черепа

- 3) ребра и предплечья
- 4) бедра и голени

ПИСЬМЕННОЕ ОБРАЩЕНИЕ ГРАЖДАНИНА, ПОСТУПИВШЕЕ В ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ОРГАНЫ, ОРГАНЫ МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ, ДОЛЖНО БЫТЬ РАССМОТРЕНО В ТЕЧЕНИЕ ____ ДНЕЙ СО ДНЯ ____ ПИСЬМЕННОГО ОБРАЩЕНИЯ

- 1) 30; регистрации
- 2) 22; поступления
- 3) 48; отправления
- 4) 32; написания

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИТРАВМОЙ В СТАБИЛЬНОМ СОСТОЯНИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) ЧДД<24 в минуту
- 2) ЧСС=100-120 ударов в минуту
- 3) АД=80-100 мм рт. ст.
- 4) ISS=17-25 баллов

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМА КЛЮЧИЦЫ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) гипсовую повязку
- 2) кольца Дельбе
- 3) «черепичную» лейкопластырную повязку
- 4) металлоостеосинтез

НЕВОЗМОЖНОСТЬ ОТОРВАТЬ НОГУ ОТ ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ НА СТОРОНЕ ПЕРЕЛОМА ПЕРЕДНЕГО ТАЗОВОГО ПОЛУКОЛЬЦА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИМПТОМА

- 1) Ларрея
- 2) Габая
- 3) Горниевской
- 4) Вернейля

ИННЕРВАЦИЯ ЧЕРВЕОБРАЗНЫХ МЫШЦ КИСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НЕРВОМ

- 1) локтевым
- 2) лучевым
- 3) срединным
- 4) кожно-мышечным

ТОЧКА ОКОСТЕНЕНИЯ ДИСТАЛЬНОГО ЭПИФИЗА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ ПОЯВЛЯЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1) 5-6 лет
- 2) 7-8 лет
- 3) 3-4 лет
- 4) от 7 месяцев до 2 лет

СИМПТОМ ТОМПСОНА ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ РАЗРЫВА АХИЛЛОВА СУХОЖИЛИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствием подошвенного сгибания стопы поврежденной конечности при сдавлении трехглавой мышцы голени
- 2) западением в области разрыва ахиллова сухожилия
- 3) невозможностью стоять и ходить на пальцах поврежденной ноги
- 4) резким ограничением супинации стопы

КАЖДЫЙ ГРАЖДАНИН ИМЕЕТ ПРАВО ВЫБОРА ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА, ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ, ВРАЧА-ПЕДИАТРА В ВЫБРАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ____ В ГОД

- 1) 2 раза
- 2) 1 раз
- 3) 4 раза
- 4) 3 раза

ПРИ НЕСОГЛАСИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ С РЕЗУЛЬТАТАМИ КОНТРОЛЯ (АКТом) ПОДПИСАННЫЙ АКТ

- 1) возвращается в страховую медицинскую организацию с протоколом разногласий
- 2) не возвращается в страховую медицинскую организацию
- 3) возвращается в страховую медицинскую организацию без подписи
- 4) возвращается в страховую медицинскую организацию без протокола разногласий

ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СОЗДАЕТСЯ И РАБОТАЕТ НА ОСНОВАНИИ

- 1) приказа руководителя медицинской организации
- 2) наличия лицензии по экспертизе профессиональной пригодности
- 3) распоряжения органа исполнительной власти субъекта Федерации
- 4) постановления органов местного самоуправления

ДЕТИ ЧАЩЕ ПОЛУЧАЮТ ПЕРЕЛОМЫ ПОЗВОНКОВ ПРИ _____ МЕХАНИЗМЕ ТРАВМЫ

- 1) разгибательном
- 2) сгибательном
- 3) дистракционном
- 4) компрессионном

БОЛЬНОЙ С КОСОЛАПОСТЬЮ ПРИ ХОДЬБЕ

- 1) ходит, переступая «нога за ногу»
- 2) наступает на наружный край стопы
- 3) наступает на внутренний край стопы
- 4) не хромает

ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ ОБРАЗОВАН

- 1) суставной поверхностью ключицы и акромиальным отростком лопатки
- 2) суставной поверхностью лопатки и головкой плечевой кости
- 3) акромиальным отростком лопатки и головкой плечевой кости

4) клювовидным отростком лопатки и головкой плечевой кости

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ РЕКОНСТРУКТИВНОЙ КОРРИГИРУЮЩЕЙ ОСТЕОТОМИИ ПРИ ЮНОШЕСКОМ ЭПИФИЗЕОЛИЗЕ ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ СМЕЩЕНИЕ ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ (В ГРАДУСАХ)

- 1) книзу более 10
- 2) книзу до 10
- 3) кзади более 30
- 4) кзади до 30

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ СКОЛИОЗА, ПРИ КЛАССИФИКАЦИИ ДЕФОРМАЦИЙ ПО ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ФАКТОРУ, ЯВЛЯЕТСЯ СКОЛИОЗ

- 1) дистрофический
- 2) диспластический
- 3) идиопатический
- 4) нейрогенный

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ МЕХАНОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) контрактура после перенесенного гнойного артрита
- 2) стойкая контрактура на фоне рубцовых процессов
- 3) анкилоз сустава
- 4) постиммобилизационная контрактура

ВО ВТОРЫЕ СУТКИ ОЖОГОВОГО ШОКА БОЛЬНОМУ СЛЕДУЕТ ПЕРЕЛИТЬ ИЗ РАССЧИТАННОГО НА ПЕРВЫЕ СУТКИ ОБЪЕМА ЖИДКОСТИ

- 1) $\frac{1}{4}$ часть
- 2) $\frac{1}{2}$ часть
- 3) $\frac{1}{3}$ часть
- 4) $\frac{2}{3}$ части

ОСТЕОТОМИЯ ПО ДЕ БАСТИАНИ (DE BASTIANI) ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) широкое обнажение кости и пересечение ее маятниковой пилой
- 2) «закрытое» пересечение узким остеотомом трех кортикальных пластинок и изломе четвертой кортикальной пластинки флексией или ротацией
- 3) формирование тонким сверлом каналов в области остеотомии и, после этого, пересечении кости остеотомом
- 4) комбинированное использование пилки Джильи и остеотома

К ТЕСТАМ НАДКОЛЕННИКА ОТНОСИТСЯ ТЕСТ

- 1) Годфрея
- 2) McConnell
- 3) максимального выдвижного ящика Якоба
- 4) Мартенса

ПРИ ВЫВИХАХ В ЗАПЯСТНО-ПЯСТНЫХ СУСТАВАХ ПЯСТНЫЕ КОСТИ, КАК ПРАВИЛО,

СМЕЩАЮТСЯ В ___ СТОРОНУ

- 1) тыльную
- 2) ладонную
- 3) лучевую
- 4) локтевую

К КАПСУЛЕ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА СЗАДИ ПРИЛЕЖИТ ___ НЕРВ

- 1) локтевой
- 2) лучевой
- 3) срединный
- 4) мышечно-кожный

ПРИ ВОССТАНОВЛЕНИИ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ПАЛЬЦЕВ ПРИ ОСЛОЖНЕНИИ ПЕРЕЛОМА ТРОФОНЕВРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ГРУБОЙ ОШИБКОЙ СЧИТАЮТ

- 1) разработку движений в суставах пальцев
- 2) легкий массаж предплечья и кисти
- 3) тепловые процедуры
- 4) легкие физические упражнения

У ПАЦИЕНТОВ БЕЗ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ РАСКРЫТИЕ ОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ, УДАЛЕНИЕ ИНФИЦИРОВАННОГО ШОВНОГО МАТЕРИАЛА И ПОСЛЕДУЮЩАЯ РЕГУЛЯРНАЯ СМЕНА ПОВЯЗОК ДО ЗАЖИВЛЕНИЯ РАНЫ ВТОРИЧНЫМ НАТЯЖЕНИЕМ ИЛИ ДО НАЛОЖЕНИЯ ВТОРИЧНЫХ ШВОВ ЯВЛЯЕТСЯ ДОСТАТОЧНЫМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАНЕВЫХ ИНФЕКЦИЙ

- 1) поверхностных
- 2) глубоких
- 3) полостей
- 4) органов

ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПОСТРАДАВШЕГО С ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ТАЗА ПРОВОДИТСЯ НА

- 1) мягких носилках
- 2) носилках в положении по Волковичу (в позе "\"лягушки\"")
- 3) щите
- 4) жестких носилках

ТРИАДА ПУТТИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ

- 1) болезни Блаунта
- 2) врожденной genu varum
- 3) деформации Манделунга
- 4) врожденного вывиха бедра

БОЛЬНОЙ С КОСОЛАПОСТЬЮ ПРИ ХОДЬБЕ

- 1) наступает на наружный край стопы
- 2) наступает на внутренний край стопы
- 3) ходит переступая «нога за ногу»

4) хромает

МАКСИМАЛЬНОЕ ОТВЕДЕНИЕ И СГИБАНИЕ ПРОКСИМАЛЬНОГО ФРАГМЕНТА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ БЕДРА В ОБЛАСТИ

- 1) нижней трети диафиза
- 2) надмыщелков
- 3) средней трети диафиза
- 4) верхней трети диафиза

ПЕРЕЛОМ КОПЧИКА У ДЕТЕЙ В ОСНОВНОМ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) прыжков в длину
- 2) выполнения упражнения «шпагат»
- 3) выраженной диспропорции между развитием мышечной и костной систем
- 4) прямого удара в область копчика

ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ МЫШЕЧНОЙ КРИВОШЕЕ НОВОРОЖДЕННЫМ НАЗНАЧАЮТ

- 1) индуктотермию
- 2) электрофорез йода
- 3) коротковолновое ультрафиолетовое облучение
- 4) электрическое поле УВЧ

К РЕБРАМ, ВХОДЯЩИМ В СОСТАВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ОТНОСЯТ

- 1) плавающие
- 2) жесткие
- 3) постоянные
- 4) истинные

МЕНЬШИЙ ЛИНЕЙНЫЙ ИЗНОС ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПАРЫ ТРЕНИЯ МЕТАЛЛ-ПОЛИЭТИЛЕН ДАЕТ ГОЛОВКА ДИАМЕТРА (В ММ)

- 1) 36
- 2) 40
- 3) 32
- 4) 28

ПЕРЕЛОМОМ ДЖЕФФЕРСОНА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) травматическое повреждение связок сустава Крювелье
- 2) перелом зуба второго шейного позвонка
- 3) перелом передней и задней дуг первого шейного позвонка
- 4) травматический спондилолистез в шейном отделе позвоночника

ТЯЖЕСТЬ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПОЗВОНОЧНИКА В СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИЕЙ ПО F. MAGERL ДЕЛИТСЯ НА

- 1) I, II, III группы
- 2) легкие, средние, тяжелые повреждения
- 3) 1,2,3,4 степени

4) типы А, В, С

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЁННЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕЛОМА ДИСТАЛЬНОГО МЕТАЭПИФИЗА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) падение на отведённую руку
- 2) прямой удар по предплечью
- 3) падение на кисть
- 4) падение на приведённую руку

НА ВЕРШИНЕ ГРУДНОГО ИСКРИВЛЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА СПИННОЙ МОЗГ

- 1) смещен в дорсальную сторону
- 2) смещен к выпуклой стороне деформации
- 3) смещен к вогнутой стороне деформации
- 4) сохраняет свое центральное положение

В ПЕРЕДНЕМ КОСТНО-ФАСЦИАЛЬНОМ ФУТЛЯРЕ ГОЛЕНИ ПРОХОДЯТ _____ БОЛЬШЕБЕРЦОВЫЕ СОСУДЫ

- 1) глубокий малоберцовый нерв и передние
- 2) поверхностный малоберцовый нерв и передние
- 3) большеберцовый нерв и передние
- 4) большеберцовый нерв и задние

ДИСТАЛЬНЫЙ РЯД КОСТЕЙ ЗАПЯСТЬЯ СОСТОИТ ИЗ КОСТИ ТРАПЕЦИИ, ТРАПЕЦИВИДНОЙ, ГОЛОВЧАТОЙ И _____ КОСТЕЙ

- 1) гороховидной
- 2) ладьевидной
- 3) крючковидной
- 4) полулунной

УСЛОВНОЙ ЕДИНИЦЕЙ, СОСТОЯЩЕЙ ИЗ ДВУХ СМЕЖНЫХ ПОЗВОНКОВ, МЕЖПОЗВОНКОВЫХ СУСТАВОВ И МЫШЕЧНО-СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) позвоночно-двигательный сегмент
- 2) опистион
- 3) несегментированный блок
- 4) сегментированный блок

ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ТАЗА ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) укладывании больного на щит и фиксации к последнему
- 2) наложении шины Дитерихса
- 3) укладывании больного на щит и подкладывании жёсткого валика под поясницу
- 4) укладывании больного на спину с согнутыми и разведёнными бёдрами и подкладывании в подколенные области валика из одеяла, подушки, одежды

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие активного разгибания голени
- 2) рецидивирующий вывих надколенника
- 3) парез малоберцового нерва
- 4) наличие кисты Бейкера

КЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПРИ ПОДНАДКОСТНИЧНОМ ПЕРЕЛОМЕ У РЕБЁНКА НЕ ВЫЯВЛЯЕТ

- 1) лёгкой болезненности при пальпации
- 2) припухлости мягких тканей на ограниченном участке
- 3) резкого ограничения движений в травмированной конечности
- 4) отсутствия смещения костных отломков

ПРИ КОРРЕКЦИИ МОЛОТКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ 2-5 ПАЛЬЦЕВ С ПОДВЫВИХОМ ВО 2-5 ПЛЮСНЕФАЛАНГОВОМ СУСТАВАХ, НАЛИЧИЕМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА У ПАЦИЕНТА ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Weil остеотомия
- 2) Scarf остеотомия
- 3) перкутанная подголовчатая остеотомия 2-5 плюсневых костей
- 4) резекция головок 2-5 плюсневых костей

СИНДРОМОМ «ТАРЗАЛЬНОГО КАНАЛА» НАЗЫВАЮТ КОМПРЕССИЮ

- 1) ветвей малоберцового нерва
- 2) сухожилий малоберцовых мышц
- 3) ветвей заднего большеберцового нерва
- 4) передней большеберцовой артерии

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ УСТАНОВКА СТОПЫ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) приведение, пронацию и тыльное сгибание стопы
- 2) отведение, супинацию и подошвенное сгибание стопы
- 3) отведение, пронацию и установку стопы в среднем положении
- 4) приведение, супинацию и подошвенное сгибание стопы

ПРИ НЕСТАБИЛЬНОМ ЧРЕЗВЕРТЕЛЬНОМ ПЕРЕЛОМЕ ФИКСАЦИЯ ОТЛОМКОВ ОПТИМАЛЬНА

- 1) DHS
- 2) PFN
- 3) универсальным бедренным гвоздём с блокированием
- 4) системой Targon FN

НАЛИЧИЕ ИМПЛАНТАТА ПОВЫШАЕТ ВИРУЛЕНТНОСТЬ МИКРООРГАНИЗМОВ В _____ РАЗ

- 1) десятки

- 2) тысячи
- 3) сотни
- 4) пять

ДИАГНОСТИКА ВЫВИХА ПЛЕЧА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) оценку симптомов и данные рентгеновского обследования
- 2) рентгеновское обследование в стандартных проекциях
- 3) рентгеновское обследование и МРТ плечевого сустава
- 4) УЗИ плечевого сустава

ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ ПЕРЕЛОМЕ БОЛЬШОГО ВЕРТЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ СРОК ИММОБИЛИЗАЦИИ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 1-2
- 2) 3-4
- 3) 2-3
- 4) 4-5

С 5-ГО ДНЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА ПРОВОДЯТ

- 1) ходьбу в брусках и по лестнице-тренажеру
- 2) увеличение дистанции передвижения более 100 метров
- 3) поднятие колена прооперированной ноги до горизонтального уровня
- 4) обучение ходьбе по лестнице и по беговой дорожке в подвесе

К ТЕСТАМ МЕНИСКОВ ОТНОСЯТ ТЕСТ

- 1) чувствительности фасеток
- 2) чувствительности Фэйрбэнка
- 3) Белера - Кремера
- 4) МакКоннелла

ОСНОВНЫМ УЧЕТНЫМ ДОКУМЕНТОМ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ОБРАЩАЕМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) карта выбывшего из стационара
- 2) листок нетрудоспособности
- 3) статистический талон уточненного диагноза
- 4) амбулаторная карта

ПАТОГЕНЕЗ БОЛЕЗНИ ОЛЬЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) замещением костной ткани на фиброзную
- 2) инволюцией сформировавшейся костной ткани в хрящевую
- 3) сохранением участков эмбрионального гиалинового хряща
- 4) ускорением процессов окостенения скелета

СМЕЩЕНИЕ НАДКОЛЕННИКА ПРИ ЕГО ОСТРОМ ВЫВИХЕ ИЛИ ПОДВЫВИХЕ ПРОИСХОДИТ

- 1) кнутри
- 2) кнаружи
- 3) дистально
- 4) проксимально

КЛАССИФИКАЦИЯ ВРОЖДЕННЫХ АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПО Д.А. ПОПКОВУ ИМЕЕТ ВСЕГО

- 1) 6 клинико-рентгенологических групп развития
- 2) 8 клинико-рентгенологических групп развития
- 3) 5 клинико-рентгенологических групп развития
- 4) 3 клинико-рентгенологические группы развития

В СТРУКТУРЕ МНОЖЕСТВЕННЫХ И СОЧЕТАННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПРЕОБЛАДАЮТ

- 1) травма грудной клетки и костей таза
- 2) травма грудной клетки и ее органов
- 3) черепно-мозговая травма и перелом конечностей
- 4) травма брюшной полости и костей таза

КЛЮЧЕВЫМ ФАКТОРОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ РАЗДЕЛИТЬ ОСТРЫЙ И ПОДОСТРЫЙ ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) область поражения
- 2) источник инфекции
- 3) возраст пациента
- 4) длительность заболевания

С ЦЕЛЬЮ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОПТИМАЛЬНО ВВОДИТЬ ЦЕФАЗОЛИН

- 1) через 120 минут после операции
- 2) через 5-10 минут после разреза
- 3) за 30-60 минут до разреза
- 4) за 120 минут до операции

ПОКАЗАНИЕМ К ЛАМИНЭКТОМИИ ПРИ ШЕЙНОМ ОСТЕОХОНДРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вегетативно-дистрофический синдром
- 2) корешковый синдром
- 3) нестабильность позвоночного сегмента
- 4) дискогенная цервикальная миелопатия

НАДОСТИСТЫЕ, МЕЖОСТИСТЫЕ И ЖЕЛТЫЕ СВЯЗКИ, КАПСУЛЫ СУСТАВОВ И ДУГИ ПОЗВОНКОВ ОБРАЗУЮТ _____ ОПОРНУЮ СТРУКТУРУ

- 1) среднюю
- 2) переднюю
- 3) заднюю
- 4) боковую

ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ

- 1) руководителем медицинской организации
- 2) Правительством РФ
- 3) органом управления здравоохранением субъекта РФ
- 4) Министерством здравоохранения РФ

ПРИ ФИБРОЗНОЙ ОСТЕОДИСПЛАЗИИ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ

- 1) мелкие кости кистей и стоп
- 2) губчатые кости
- 3) плоские кости
- 4) длинные трубчатые кости

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ICRS (МЕЖДУНАРОДНОЕ ОБЩЕСТВО ВОССТАНОВЛЕНИЯ ХРЯЩА) 3 СТАДИИ РАССЕКАЮЩЕГО ОСТЕОХОНДРИТА КОЛЕННОГО СУСТАВА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) стабильное повреждение с непрерывной, но размягченной зоной, покрытой интактным хрящом
- 2) пустой дефект со смещенным фрагментом (свободное тело)
- 3) повреждение с частичным нарушением целостности хряща, стабильное при исследовании зондом
- 4) повреждение с нестабильным, но не смещенным фрагментом

ТКАНЕВАЯ ИНЖЕНЕРИЯ ИСПОЛЬЗУЕТ АРТИФИЦИАЛЬНЫЕ МАТРИЦЫ (СКАФФОЛДЫ) ПОСЛЕ ИХ

- 1) предварительного выдерживания в подкожной жировой прослойке (естественный биореактор)
- 2) предварительной обработки активным кислородом
- 3) предварительного насыщения остеогенными клетками или химическими или физическими стимуляторами
- 4) предварительной обработки гамма излучением

ПРИЗНАКИ ВРОЖДЕННОЙ МЫШЕЧНОЙ КРИВОШЕИ МОЖНО ВЫЯВИТЬ

- 1) в месячном возрасте
- 2) в трехмесячном возрасте
- 3) на 10-14 день после рождения
- 4) в первые 3-5 дней после рождения

ПРИ НАЛИЧИИ В АНАМНЕЗЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ I ТИПА (ОТЕК КВИНКЕ, АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК) НА ПЕНИЦИЛЛИНЫ ДЛЯ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ РЕКОМЕНДОВАНЫ

- 1) ванкомицин, клиндамицин
- 2) гентамицин, амикацин
- 3) цефуроксим, цефотаксим
- 4) меропенем, имипенем

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ И ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) стандартная рентгенография
- 3) мультисрезовая компьютерная томография
- 4) мультисрезовая компьютерная томография с контрастированием

ПОПЕРЕЧНАЯ ЧАСТЬ ТРАПЕЦИЕВИДНОЙ МЫШЦЫ НАЧИНАЕТСЯ НА ВЫЙНОЙ СВЯЗКЕ, ОСТИСТЫХ ОТРОСТКАХ И НАДОСТИСТЫХ СВЯЗКАХ ПОЗВОНКОВ C5-T3 И ПРИКРЕПЛЯЕТСЯ К

- 1) акромиальному концу ключицы, акромиону, ости лопатки
- 2) остистым отросткам шейных позвонков C1-C4
- 3) акромиону и латеральной трети ключицы
- 4) медиальной части лопатки

В ПЕРВОМ ПЕРИОДЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ВКОЛОЧЕННОМ ПЕРЕЛОМЕ АНАТОМИЧЕСКОЙ ШЕЙКИ ПЛЕЧА ОПТИМАЛЬНЫМ ИСХОДНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ УПРАЖНЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лежа на спине с валиком под головой
- 2) стоя или сидя с легким наклоном туловища в сторону поврежденной руки
- 3) стоя на нестабильной платформе
- 4) сидя с легким наклоном туловища в сторону здоровой руки

ПРИОРИТЕТ ИНТЕРЕСОВ ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РЕАЛИЗУЕТСЯ ПУТЕМ

- 1) соблюдения правил техники безопасности при осуществлении медицинской деятельности
- 2) соблюдения норм трудовой дисциплины
- 3) рационального использования лекарственных средств у льготных категорий граждан
- 4) соблюдения этических и моральных норм, уважительного и гуманного отношения к пациенту

СКОЛИОЗ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) ротацию вокруг вертикальной оси позвоночника
- 2) искривление позвоночника во фронтальной плоскости с наличием торсии позвонков
- 3) искривление позвоночника в грудном отделе без наличия торсии
- 4) искривление позвоночника в сагиттальной плоскости

КОМПРЕССИОННЫЙ ПЕРЕЛОМ ТЕЛА ПОЗВОНКА 2 СТЕПЕНИ – ЭТО СНИЖЕНИЕ ВЫСОТЫ ТЕЛА ПОЗВОНКА В ПЕРЕДНЕМ, СРЕДНЕМ ИЛИ ЗАДНЕМ ОТДЕЛАХ ПО СРАВНЕНИЮ С ДРУГИМИ ОТДЕЛАМИ ЭТОГО ЖЕ ПОЗВОНКА НА (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 10

- 2) 20
- 3) 20-40
- 4) более 40

РАВНОБЕДРЕННОСТЬ ТРЕУГОЛЬНИКА ГЮНТЕРА НАРУШАЕТСЯ ПРИ ВЫВИХЕ

- 1) голени
- 2) стопы
- 3) плеча
- 4) предплечья

ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ВЫВИХАХ БЕДРА, В ОТЛИЧИЕ ОТ ПЕРЕЛОМОВ ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) патологическая подвижность
- 2) резкое ограничение подвижности
- 3) относительное укорочение
- 4) деформация

РАЗГРУЗОЧНЫЕ ИСХОДНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПРИ ЗАНЯТИЯХ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКОЙ С БОЛЬНЫМИ ПОЯСНИЧНЫМ ОСТЕОХОНДРОЗОМ ИСКЛЮЧАЮТ ПОЛОЖЕНИЕ

- 1) сидя
- 2) лежа на спине
- 3) лежа на животе
- 4) коленно-локтевое

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВИДОМ РАЗРЫВА ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отрыв от бедра без костного фрагмента
- 2) отрыв от большеберцовой кости с костным фрагментом
- 3) разрыв на протяжении по типу «щёток швабры»
- 4) субсиновиальный разрыв

НЕМОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТЕОПОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) низкая физическая активность
- 2) дефицит витамина D
- 3) курение
- 4) возраст старше 65 лет

ПОД ОБЕСПЕЧЕННОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ ПОНИМАЕТСЯ

- 1) число посещений на одного жителя в год
- 2) число обращений на одного жителя в год
- 3) число врачебных должностей на определенную численность населения
- 4) число посещений на одну врачебную должность в год

МЕТОДОМ ЗАКРЫТОГО РУЧНОГО ОДНОМОМЕНТНОГО УСТРАНЕНИЯ ВЫВИХОВ ШЕЙНЫХ ПОЗВОНКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Рише – Гютера
- 2) Школьников – Селиванова
- 3) Древинг – Гориневской
- 4) Джанелидзе

ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СИНДРОМА ЗУДЕКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) разная длина верхних конечностей
- 2) наличие контрактуры в крупных суставах верхней конечности
- 3) остеопороз
- 4) последствие перелома костей предплечья

ИМПРЕССИОННЫЙ МЕХАНИЗМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПЕРЕЛОМОВ

- 1) мыщелков большеберцовой кости
- 2) диафиза голени
- 3) надколенника
- 4) мыщелков малоберцовой кости

ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ СКОЛИОЗА ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ПРИМЕНЕНИЯ КОРСЕТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подготовка больного к операции
- 2) снижение амплитуды движения позвоночника
- 3) исправление деформации позвоночника
- 4) остановка прогрессирования деформации

НЕОБХОДИМЫМИ УСЛОВИЯМИ ПЕРВИЧНОГО КОСТНОГО СРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ _____ И ДИАСТАЗ МЕЖДУ ОТЛОМКАМИ _____

- 1) отсутствие подвижности; более 2 мм
- 2) контролируемая подвижность; более 2 мм
- 3) контролируемая подвижность; менее 2 мм
- 4) отсутствие подвижности; менее 2 мм

ЧАЩЕ ВСЕГО С ПРИМЕНЕНИЕМ ПНЕВМОГРАФИИ ИССЛЕДУЕТСЯ СУСТАВ

- 1) голеностопный
- 2) плечевой
- 3) коленный
- 4) тазобедренный

ОДНОМЫШЦЕЛКОВОЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ КОЛЕННОГО СУСТАВА НЕЛЬЗЯ ВЫПОЛНЯТЬ ПРИ

- 1) повреждении медиального мениска
- 2) повреждении передней крестообразной связки
- 3) кистозной перестройки медиального мыщелка бедра
- 4) варусной деформации колена более 5 градусов

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ПЕРИПРОТЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ TSUKAYAMA (1996 Г.) К III ТИПУ ОТНОСЯТ _____ ИНФЕКЦИЮ

- 1) острую послеоперационную
- 2) положительную интраоперационную
- 3) позднюю хроническую
- 4) острую гематогенную

ВИДОМ СПОРТА, РЕКОМЕНДУЕМЫМ ДЕТЯМ ПОСЛЕ КОМПРЕССИОННЫХ ПЕРЕЛОМОВ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плавание
- 2) бег
- 3) спортивная ходьба
- 4) спортивная гимнастика

НЕ ОБРАЗУЕТ СУСТАВНУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ЛУЧЕЗАПЯСТНОГО СУСТАВА _____ КОСТЬ

- 1) полулунная
- 2) ладьевидная
- 3) трёхгранная
- 4) головчатая

ПОД СИСТЕМОЙ МОНИТОРИНГА ДВИЖЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПОНИМАЮТ

- 1) систему по разработке и учету инструкций по применению лекарственных препаратов для медицинского применения
- 2) систему учёта лекарственных препаратов
- 3) систему хранения регистрационных удостоверений на лекарственные препараты для медицинского применения
- 4) федеральную государственную информационную систему мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения от производителя до конечного потребителя с использованием в отношении лекарственных препаратов для медицинского применения средств идентификации

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ТРЕНДЕЛЕНБУРГА УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) контрактуру грушевидной мышцы
- 2) слабость мышцы напрягающей широкую фасцию бедра
- 3) гипотонию большой ягодичной мышцы
- 4) слабость средней ягодичной и малой ягодичной мышц

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАННИХ СТАДИЙ АСЕПТИЧЕСКОГО НЕКРОЗА ГОЛОВОК БЕДРЕННЫХ КОСТЕЙ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРОВОДИТЬ

- 1) УЗИ
- 2) КТ
- 3) рентгеновскую денситометрию
- 4) цифровую рентгенографию

К ФИЗИЧЕСКИМ УПРАЖНЕНИЯМ, ПРОТИВОПОКАЗАННЫМ В ПЕРВЫЕ ДНИ ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ ТАЗА, ОТНОСЯТ

- 1) грудное дыхание
- 2) диафрагмальное дыхание
- 3) идеомоторные
- 4) активные движения верхними конечностями

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ РЕВЕРСИВНОМ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перелом акромиального конца ключицы
- 2) вывих кпереди
- 3) нейропатия нервов плечевого сплетения
- 4) формирование оссификатов

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВИДОМ РОДОВЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕЛОМ

- 1) лонной кости
- 2) ключицы
- 3) голени
- 4) предплечья

ДИАГНОСТИКА ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ ТАЗА И ЦЕНТРАЛЬНОГО ВЫВИХА БЕДРА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) КТ и рентгеноскопию костей таза
- 2) обзорную электро-рентгенографию костей таза
- 3) КТ таза и тазобедренного сустава
- 4) КТ и выполнение стандартных и аксиальных снимков тазобедренного сустава

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПОЗВОНОЧНИКА, ПРЕДЛОЖЕННОЙ АВТОРАМИ АО/ASIF, В ОСНОВУ КОТОРОЙ ПОЛОЖЕНА ЗОНА ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЗВОНКА С УЧЕТОМ МЕХАНИЗМА ТРАВМЫ, К ТИПУ «С» ОТНОСЯТ

- 1) повреждение переднего и заднего опорных комплексов
- 2) взрывные переломы
- 3) повреждения позвонков, сопровождающиеся компрессией
- 4) повреждение переднего и заднего комплекса с ротацией

ДИАГНОСТИКА ВЫВИХА ПАЛЬЦА КИСТИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) УЗИ суставов пальца кисти
- 2) рентгеновское обследование в стандартных проекциях
- 3) оценку симптомов и данные рентгеновского обследования
- 4) рентгеновское обследование и МРТ суставов пальцев кисти

ПАЦИЕНТУ С МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА, ЭПИДУРАЛЬНЫМ МЯГКОТКАНЫМ КОМПОНЕНТОМ И ОДНОСТОРОННИМИ СИМПТОМАМИ ПОРАЖЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА ПОКАЗАНА

- 1) гемиламинэктомия с противоположной поражению стороны
- 2) ламинэктомия без удаления ножек позвонка
- 3) гемиламинэктомия с симптоматичной стороны
- 4) расширенная ламинэктомия с удалением ножек позвонка

ПОДВЗДОШНАЯ ЯМКА

- 1) служит для сочленения с крестцом
- 2) находится на внутренней поверхности крыла подвздошной кости
- 3) имеет наружную губу
- 4) является суставной ямкой для головки бедренной кости

ПОВРЕЖДЕНИЕМ ТАЗА, КОТОРОЕ ОТНОСИТСЯ К ПЕРЕЛОМУ ВЕРТЛУЖНОЙ ВПАДИНЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перелом основания крыла подвздошной кости
- 2) центральный вывих бедра
- 3) повреждение горизонтальной ветви лонной кости в медиальной трети
- 4) пресакральный вертикальный перелом таза

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕЛОМ

- 1) лучевой кости в средней трети с полным смещением
- 2) костей предплечья с явлениями нарушения кровообращения в поврежденной конечности
- 3) обеих костей предплечья в средней трети с полным смещением
- 4) локтевой кости в средней трети с полным смещением

ПЕРЕЛОМЫ ТЕЛА, УГЛОВ ЛОПАТКИ БЕЗ СМЕЩЕНИЯ ЛЕЧАТСЯ ПРИ ПОМОЩИ

- 1) косыночной повязки
- 2) гипсовой лонгетой от здорового надплечья
- 3) гипсовой повязки по Вайнштейну
- 4) повязки Дезо

БОЛЕЗНЬ ДЕ КЕРВЕНА СВЯЗАНА С ПАТОЛОГИЕЙ

- 1) кольцевидных связок
- 2) 1 канала разгибателей
- 3) сухожилий сгибателей
- 4) ладонного апоневроза

ОБЩЕПРИНЯТОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ХОЛОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ КЛАССИФИКАЦИЯ

- 1) Т.Я. Арьева
- 2) С.С. Гирголова
- 3) В.П. Котельникова
- 4) Н.И. Герасименко

ПОД БОЛЕЗНЬЮ БЛАУНТА ПОНИМАЮТ

- 1) дисплазию росткового хряща дистального конца большеберцовой кости
- 2) дисплазию проксимальной ростковой зоны большеберцовой кости с последующим разрежением, разрыхлением и преждевременной оссификацией медиальной части эпифизарной пластинки
- 3) последствие перенесенного остеомиелита большеберцовой кости
- 4) рахитоподобное заболевание

ОПТИМАЛЬНЫЙ СРОК ИММОБИЛИЗАЦИИ КОЛЕННОГО СУСТАВА ПРИ УШИБЕ С ГЕМАРТРОЗОМ СОСТАВЛЯЕТ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 5
- 2) 6
- 3) 1
- 4) 3

ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) блоковидным
- 2) шаровидным
- 3) эллипсоидным
- 4) чашеобразным

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ДИАФИЗА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ НА ГРАНИЦЕ СРЕДНЕЙ И НИЖНЕЙ ТРЕТИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повреждение плечевой мышцы
- 2) перфорация кожного покрова
- 3) повреждение локтевого нерва и плечевой артерии
- 4) повреждение лучевого нерва

АНАТОМИЧЕСКАЯ ОСЬ БЕДРЕННОЙ КОСТИ В САГИТТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ПЕРЕСЕКАЕТ ЛИНИЮ СУСТАВА В ЕЕ

- 1) передней ?
- 2) задней ?
- 3) середине
- 4) передней ?

ОСЕВАЯ НАГРУЗКА НА ВНУТРЕННИЙ ОТДЕЛ БЕДРЕННО-БОЛЬШЕБЕРЦОВОГО СОЧЛЕНЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 30-50
- 2) 50
- 3) 60-75
- 4) 80-90

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В ЗАВИСИМОСТИ ТОЛЬКО ОТ КЛИНИЧЕСКОЙ И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ ВЫДЕЛЯЕТ _____ НЕСОВЕРШЕННОГО ОСТЕОГЕНЕЗА

- 1) 6 типов
- 2) 4 типа
- 3) 2 типа
- 4) 12 типов

ВЕРОЯТНОСТЬ РЕЦИДИВА ПРИ АПОНЕВРОТОМИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 45
- 2) 50-70
- 3) 10
- 4) 90

ПРИ СИНДРОМЕ «ЗАПЯСТНОГО КАНАЛА» НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЯТЬ

- 1) тенолиз
- 2) лигаментотомию
- 3) артротомию
- 4) тенотомию

НЕПРЕРЫВНЫЙ МОНИТОРИНГ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) моторизованного теста на беговой дорожке
- 2) теста – самостоятельная ходьба
- 3) 3D – анализа ходьбы
- 4) трехосновного акселерометра

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ КРИВОШЕИ У РЕБЕНКА 1 МЕСЯЦА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокое стояние лопаток
- 2) веретенообразное утолщение кивательной мышцы
- 3) сколиоз
- 4) симметрия лицевого скелета

СОСТАВНОЙ ЧАСТЬЮ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИИ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) программа Фонда социального страхования
- 2) программа добровольного медицинского страхования
- 3) территориальная программа обязательного медицинского страхования
- 4) программа социальной поддержки населения

ВЕДУЩИМ НАЧАЛЬНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение СОЭ
- 2) пальпируемая опухоль
- 3) появление ночных болей в зоне расположения опухоли
- 4) перемежающаяся хромота

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПОРАЖЕНИЙ ПРИ АБСЦЕССЕ BRODIE ЯВЛЯЮТСЯ _____ КОСТЕЙ

- 1) эпифизарные поражения большеберцовых
- 2) множественные поражения трубчатых
- 3) метафизарные поражения бедренных
- 4) эпиметафизарные поражения большеберцовой и бедренной

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ МЕНИСКОВ МАКСИМАЛЬНО ИНФОРМАТИВНЫМ ВИДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пальпация
- 2) рентген
- 3) рентген-компьютерная томография
- 4) магнитно-резонансная томография

ПРИ НЕУСТРАНЕННОМ СМЕЩЕНИИ ДИСТАЛЬНОГО ОТЛОМКА КНУТРИ ПРИ ЧРЕЗМЫЩЕЛКОВОМ ПЕРЕЛОМЕ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ В ДАЛЬНЕЙШЕМ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ _____ ДЕФОРМАЦИЯ

- 1) антекурвационная
- 2) рекурвационная
- 3) вальгусная
- 4) варусная

ПРОКСИМАЛЬНЫЙ РЯД КОСТЕЙ ЗАПЯСТЬЯ СОСТОИТ ИЗ ЛАДЬЕВИДНОЙ, ТРЕХГРАННОЙ, _____ И _____ КОСТЕЙ

- 1) головчатая, крючковидной
- 2) полулунной, головчатой
- 3) головчатой, полулунной
- 4) полулунной, гороховидной

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОКАЗАНО ПРИ ГРУДНОМ ОСТЕОХОНДРОЗЕ

- 1) с кардиальным или другими висцеральными синдромами
- 2) с клиникой торакальной миелопатии
- 3) с дискалгическим и корешковым синдромами
- 4) деформирующем

УГОЛ ОТВЕДЕНИЯ НА ОТВОДЯЩЕЙ ШИНЕ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ШЕЙКИ ИЛИ СУСТАВНОЙ ВПАДИНЫ ЛОПАТКИ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 90
- 2) 60
- 3) 30
- 4) 160

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМА ЛОПАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перелом акромиального и клювовидного отростков
- 2) перелом суставного отростка и/или шейки лопатки с его медиализацией более 4

см

- 3) выраженный болевой синдром
- 4) оскольчатый перелом тела лопатки

КЛАССИФИКАЦИЮ ПОВРЕЖДЕНИЙ НИЖНЕ-ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА В 1982 ГОДУ ПРЕДЛОЖИЛ

- 1) B.L.Jr. Allen
- 2) И.А. Витюгов
- 3) F. Denis
- 4) Г.А. Илизаров

К ТЕСТАМ МЕНИСКОВ ОТНОСЯТ ТЕСТ

- 1) подавления подвывиха
- 2) варусной нагрузки
- 3) Кэбота
- 4) обратного смещения стержня Якоба

К УПРАЖНЕНИЯМ ДЛЯ МЕЛКИХ МЫШЕЧНЫХ ГРУПП ОТНОСЯТСЯ УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ МЫШЦ

- 1) бедра
- 2) передней брюшной стенки
- 3) плечевого пояса
- 4) кисти

ПОВЕРХНОСТИ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ ИСКЛЮЧАЮТ ПОВЕРХНОСТЬ

- 1) заднюю
- 2) переднюю
- 3) медиальную
- 4) латеральную

В СЛУЧАЕ ПРИМЕНЕНИЯ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА С РАССВЕРЛИВАНИЕМ У ПАЦИЕНТА С ПОЛИТРАВМОЙ НАИБОЛЬШЕЙ ОПАСНОСТИ ПОДВЕРГАЮТСЯ

- 1) почки
- 2) легкие
- 3) сердце
- 4) печень

ДЕФОРМАЦИЯ С ОТКЛОНЕНИЕМ ГОЛЕНИ КНУТРИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) genu interna
- 2) genu externa
- 3) genu valgum
- 4) genu varum

ИЗ МЕДИАЛЬНОГО ПУЧКА ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ ОБРАЗУЮТСЯ _____ НЕРВЫ

- 1) локтевой и медиальный кожный предплечья
- 2) лучевой и локтевой
- 3) локтевой и подмышечный
- 4) мышечно-кожный и локтевой

ПРИ ЧЕТВЕРТОЙ СТАДИИ РАЗВИТИЯ ГЕТЕРОТОПИЧЕСКИХ ОССИФИКАТОВ ПО BROOKER

- 1) имеются незначительные костные островки
- 2) расстояние между оссификатами тазовой и бедренной кости менее 1 см
- 3) расстояние между оссификатами тазовой и бедренной кости менее 3 см
- 4) формируется анкилоз

ПРИ I СТЕПЕНИ КОНТРАКТУРЫ ДЮПЮИТРЕНА РАЗГИБАНИЕ ПАЛЬЦА ОГРАНИЧЕНО ДО УГЛА (В ГРАДУСАХ)

- 1) 15
- 2) 45
- 3) 25
- 4) 60

ОСНОВНЫМ РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ДЕФОРМИРУЮЩЕГО АРТРОЗА ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) боль в нижней трети бедра и в области коленного сустава
- 2) боль в области тазобедренного сустава
- 3) ограничение объема движений в суставе
- 4) приводящая сгибательная контрактура

ПРОВОДИТЬ БИКОРТИКАЛЬНУЮ ТРАНСПЕДИКУЛЯРНУЮ ФИКСАЦИЮ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ВИНТОВ ШИРИНОЙ 7 ММ НЕОБХОДИМО В _____ ПОЗВОНКЕ

- 1) S1
- 2) L1
- 3) Th1
- 4) C1

У РЕБЕНКА С ПЕРЕЛОМОМ КОСТЕЙ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЧРЕСКОЖНОГО МЕТАЛЛООСТЕОСИНТЕЗА СПИЦЕЙ БЭКА КОНЕЧНОСТЬ ФИКСИРУЮТ

- 1) передней гипсовой лонгетой
- 2) кокситной повязкой
- 3) циркулярной гипсовой повязкой
- 4) задней гипсовой лонгетой

ВНУТРИКОСТНЫЙ (ИНТРАМЕДУЛЛЯРНЫЙ) ОСТЕОСИНТЕЗ ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) штифтом
- 2) пластинами
- 3) болтами
- 4) проволокой

ЧАСТОТА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕСОВЕРШЕННЫМ ОСТЕОГЕНЕЗОМ КОЛЕБЛЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ

- 1) 1:10 000 – 1:20 000
- 2) 1:30 000-1:40 000
- 3) 1:5 000-1:2 000
- 4) 1: 70 000 – 1:80 000

ЕСЛИ ПРОИСХОДИТ ПАДЕНИЕ ПРИ НЕПОЛНОМ СГИБАНИИ В ЛОКТЕВОМ СУСТАВЕ, ТО ВЫВИХ ПРЕДПЛЕЧЬЯ К ПЕРЕДИ, КАК ПРАВИЛО, СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПЕРЕЛОМОМ

- 1) внутреннего надмыщелка
- 2) головчатого возвышения
- 3) венечного отростка
- 4) локтевого отростка

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО 68 ЛЕТ ЧЕРЕЗ ДВА ГОДА ПОСЛЕ НЕФРЭКТОМИИ ВЫЯВЛЕН МЕТАСТАЗ В ВЕРХНЕЙ ЧАСТИ ПРАВОГО ПЛЕЧА, ТО СЛЕДУЕТ

- 1) провести лучевую терапию при укрупнённом фракционировании дозы (4-5 Гр)
- 2) выполнить резекцию плечевой кости с пластикой
- 3) произвести ампутацию правого плеча
- 4) провести лучевую терапию обычными фракциями (2 Гр)

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ STOLLER, ТОЧЕЧНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ МЕНИСКА, НЕ ВЫХОДЯЩЕЕ НА СУСТАВНУЮ ПОВЕРХНОСТЬ, ОТНОСИТСЯ К _____ СТАДИИ

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3a
- 4) 3b

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПРИ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ГРАНУЛЁМЕ ОТНОСЯТ

- 1) варусная деформация диафиза кости, укорочение
- 2) нарушение линии Шентона, отсутствие ядер окостенения в головках бёдер
- 3) поражение эпифиза, позднее появление ядер окостенения, бахромчатый вид эпифиза
- 4) очаги разряжения яйцевидной формы с полициклическими краями, «луковичный» периостит

ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ КОЛЕННОГО СУСТАВА ПОСТРАДАВШЕМУ СЛЕДУЕТ ПРОИЗВЕСТИ

- 1) артротомию с ревизией коленного сустава
- 2) ревизию раны, первичную хирургическую обработку, иммобилизацию
- 3) рентгеновский снимок сустава, ревизию раны, удаление инородных тел, промывание полости антисептиками, ушивание раны, наложение гипсовой повязки
- 4) ревизию раны, удаление инородных тел, дренирование

К «СТРЕСС»-АППАРАТАМ СПИЦЕВОГО НАПРАВЛЕНИЯ В КОМПРЕССИОННО-ДИСТРАКЦИОННОМ ОСТЕОСИНТЕЗЕ ОТНОСЯТ АППАРАТЫ ВНЕШНЕЙ ФИКСАЦИИ, КОЛЬЦА КОТОРЫХ СОЕДИНЕННЫ

- 1) цилиндрическими пружинами
- 2) стержнями
- 3) гибкими связями
- 4) полимерной повязкой

ПРИ ВЫВИХАХ ГОЛОВКИ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ У ВЗРОСЛЫХ ЧАЩЕ ВСЕГО ОНА СМЕЩАЕТСЯ

- 1) кпереди
- 2) кнаружи
- 3) кзади
- 4) кнутри

«НЕСВЕЖИМ» ВЫВИХОМ ПЛЕЧА НАЗЫВАЕТСЯ ВЫВИХ, ДАВНОСТЬЮ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 2
- 2) 4
- 3) 3
- 4) 1

ПРИ УСТАНОВКЕ ВИНТОВ В ПОДВЗДОШНЫЕ КОСТИ ДЛЯ ПОЗВОНОЧНО-ТАЗОВОЙ ФИКСАЦИИ НЕОБХОДИМО ОРИЕНТИРОВАТЬ ВИНТ ПО НАПРАВЛЕНИЮ К

- 1) седалищной кости
- 2) пяточной кости
- 3) подвздошному гребню
- 4) большому вертелу

К ТЕСТАМ НЕСТАБИЛЬНОСТИ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА ОТНОСИТСЯ ТЕСТ

- 1) надостной мышцы Jobe
- 2) Fukuda
- 3) Dawbarn
- 4) отведения рук из нулевого положения

ДЛЯ ВКОЛОЧЕННОГО ПЕРЕЛОМА ДЛИННОЙ ТРУБЧАТОЙ КОСТИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) травматический шок
- 2) обширная гематома
- 3) боль при нагрузке по оси конечности
- 4) костная крепитация

ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ ПЕРЕЛОМЕ МАЛОГО ВЕРТЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ СРОК ИММОБИЛИЗАЦИИ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 2-3

- 2) 1-2
- 3) 4-5
- 4) 3-4

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПЕРЕЛОМА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ В СРЕДНЕЙ И НИЖНЕЙ ТРЕТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕ

- 1) лучевого нерва
- 2) локтевого нерва
- 3) плечевой артерии
- 4) двуглавой мышцы плеча

ИЗ АНАТОМИЧЕСКИХ СТРУКТУР ПОЯСНИЧНЫХ ПОЗВОНКОВ ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОМАЕТСЯ

- 1) остистый отросток
- 2) поперечный отросток
- 3) дужка позвонка
- 4) нижний суставной отросток

ЧАЩЕ ВСЕГО ДИАГНОСТИРУЮТ _____ ВИД СПОНДИЛОЛИСТЕЗА НИЖНИХ ПОЯСНИЧНЫХ ПОЗВОНКОВ

- 1) диспластический
- 2) дегенеративный
- 3) спондилолизный
- 4) травматический

КЛЮВОВИДНЫЙ ОТРОСТОК ЛОПАТКИ РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) ниже суставной впадины
- 2) выше суставной впадины
- 3) на верхнем углу лопатки
- 4) на акромионе

ПОД ТЕРМИНОМ «ФОКОМЕЛИЯ» ПОНИМАЮТ

- 1) недоразвитие диафизарной части конечности
- 2) недоразвитие проксимального отдела конечности
- 3) отсутствие конечности
- 4) недоразвитие дистальной части конечности

ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ ЯВЛЯЕТСЯ ВРАЧ

- 1) участвующий в консилиуме в качестве консультанта
- 2) участвующий в проведении профилактических медицинских осмотров
- 3) оказывающий медицинскую помощь пациенту в период его наблюдения и лечения в медицинской организации
- 4) имеющий ученую степень

ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ТАЗА НАБЛЮДАЮТ ПОВРЕЖДЕНИЯ

- 1) простаты у мужчин и яичников у женщин
- 2) уретры, простатической ее части
- 3) мочевого пузыря
- 4) дистальной части мочеиспускательного канала

ИННЕРВАЦИЯ ДОРСАЛЬНЫХ МЕЖКОСТНЫХ МЫШЦ КИСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НЕРВОМ

- 1) срединным
- 2) кожно-мышечным
- 3) лучевым
- 4) локтевым

КЛАССИФИКАЦИЮ СТАБИЛЬНОСТИ ПОВРЕЖДЕНИЙ, ИСХОДЯЩУЮ ИЗ ТРЕХКОЛОННОЙ КОНЦЕПЦИИ СТРОЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА, В 1983 ГОДУ ПРЕДЛОЖИЛ

- 1) Г.С. Юмашев
- 2) F. Denis
- 3) Я.Л. Цивьян
- 4) F. Magerl

СОГЛАСНО СОВРЕМЕННЫМ ПРЕДСТАВЛЕНИЯМ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ КОСТЕЙ У ПАЦИЕНТА С ПОЛИТРАВМОЙ ПОКАЗАН

- 1) как можно раньше
- 2) в «окно возможностей» после первичной стабилизации
- 3) в последнюю очередь
- 4) в «окно возможностей» без первичной стабилизации

ДЛЯ ТРЕНИРОВКИ СТАТИЧЕСКОГО РАВНОВЕСИЯ ПОСЛЕ АМПУТАЦИИ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ВЫПОЛНЯЮТ УПРАЖНЕНИЯ В ИСХОДНОМ ПОЛОЖЕНИИ

- 1) лежа на боку
- 2) сидя
- 3) стоя
- 4) во время передвижения

ПОД ПОВРЕЖДЕНИЕМ МОНТЕДЖИ ПОНИМАЮТ

- 1) вывих в локтевом суставе с переломом внутреннего надмыщелка и его интерпозицией в полость сустава
- 2) перелом лучевой кости и вывих головки локтевой кости
- 3) перелом локтевой кости и вывих головки лучевой кости
- 4) расходящийся вывих в локтевом суставе

ЗАКРЫТУЮ РЕПОЗИЦИЮ ПРИ НАДМЫЩЕЛКОВОМ ПЕРЕЛОМЕ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- 1) тракции по длине
- 2) устранения бокового смещения

- 3) ротационного смещения
- 4) смещения кзади

ЧАЩЕ ВСЕГО ИЗ КОСТЕЙ ЗАПЯСТЬЯ ЛОМАЕТСЯ

- 1) головчатая
- 2) крючковидная
- 3) полулунная
- 4) ладьевидная

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ЛЕТУРНЕЛ – ДЖУДЕ (LETOURNEL-JUDET) К ПРОСТОМУ ПЕРЕЛОМУ ВЕРТЛУЖНОЙ ВПАДИН ОТНОСЯТ

- 1) поперечный перелом
- 2) Т-образный перелом
- 3) переломы задней колонны и задней стенки вертлужной впадины
- 4) перелом обеих колонн

СОВРЕМЕННАЯ КОНЦЕПЦИЯ ИМПЛАНТАТ-АССОЦИИРОВАННОЙ ИНФЕКЦИИ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ВОЗНИКНОВЕНИИ ТАКОГО ФЕНОМЕНА КАК

- 1) микробная ассоциация
- 2) биологическая пленка
- 3) бактериологическая инвазия
- 4) инвазивный рост

ДЛЯ ПОЛНОГО ИЗОЛИРОВАННОГО РАЗРЫВА БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОЛЛАТЕРАЛЬНОЙ СВЯЗКИ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ

- 1) переднего «выдвижного ящика» при сгибании 90 градусов
- 2) заднего «выдвижного ящика» при сгибании 90 градусов
- 3) избыточного вальгусного отклонения голени при полном разгибании в коленном суставе
- 4) избыточного вальгусного отклонения голени при легком сгибании в коленном суставе

НА РИСК ВЫВИХА ЭНДОПРОТЕЗА В МЕНЬШЕЙ СТЕПЕНИ ВЛИЯЕТ

- 1) офсет эндопротеза
- 2) степень связанности компонентов эндопротеза
- 3) трибологическая пара
- 4) диаметр головки

РАЗГИБАНИЕ В ПЛЕЧЕВОМ СУСТАВЕ БЕЗ УЧАСТИЯ ЛОПАТКИ ВОЗМОЖНО ДО УГЛА (В ГРАДУСАХ)

- 1) 55
- 2) 45
- 3) 35
- 4) 65

НА РЕНТГЕНОГРАММАХ БОЛЕЗНЬ ШИНЦА ПРОЯВЛЯЕТСЯ КАК

- 1) уплотнение апофиза пяточной кости с расширением щели между апофизом и пяточной костью
- 2) вывих надколенника
- 3) обызвествление ахиллова сухожилия
- 4) наличие остеохондрального дефекта в мыщелках бедренной кости

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМА ДИСТАЛЬНОГО МЕТАЭПИФИЗА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ОТНОСИТЕЛЬНОЕ УКРОЧЕНИЕ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ БОЛЕЕ (В ММ)

- 1) 4
- 2) 5
- 3) 2
- 4) 3

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ЗАПЯСТЬЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ВЫВИХ _____ КОСТИ

- 1) гороховидной
- 2) полулунной
- 3) головчатой
- 4) ладьевидной

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННОГО ЛОЖНОГО СУСТАВА ПО ТЕХНОЛОГИИ ПОПКОВЫХ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ В ПЕРИОД

- 1) после 15-16 летнего возраста
- 2) при наличии сформировавшегося ложного сустава
- 3) 2,5-3 лет при латентном периоде развития
- 4) 10-11 лет

ВРОЖДЕННЫЙ ВЫВИХ БЕДРА ДОЛЖЕН БЫТЬ ДИАГНОСТИРОВАН

- 1) с 1 месяца жизни до 3 месяцев
- 2) с момента рождения до 1 месяца жизни
- 3) в сроке от 1 года до 3 лет
- 4) с 3 месяцев жизни до 1 года

КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ ПЕРЕЛОМА ШЕЙКИ БЕДРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отведение и внутренняя ротация
- 2) наружная ротация конечности и укорочение
- 3) сгибание в тазобедренном суставе
- 4) приведение и внутренняя ротация

ПЕРЕЛОМЫ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ ТИПИЧНЫМИ ДЛЯ

- 1) детей
- 2) травмы в результате ДТП у пациентов любого возраста

- 3) пациентов старшей возрастной группы и возникают на фоне остеопороза
- 4) спортсменов

МОЗАИЧНАЯ КОСТНО-ХРЯЩЕВАЯ АУТОПЛАСТИКА ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) наличии свободных внутрисуставных тел
- 2) поверхностных хондральных повреждениях мыщелков
- 3) глубоких остеохондральных повреждениях мыщелков
- 4) привычном вывихе надколенника

ВРОЖДЕННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ НАЛИЧИЕМ ПОД КОЖЕЙ КРЕСТЦОВО-КОПЧИКОВОЙ ОБЛАСТИ ТОННЕЛЕОБРАЗНОГО ХОДА, ОТКРЫВАЮЩЕГОСЯ НА КОЖЕ ОДНИМ ИЛИ НЕСКОЛЬКИМИ ТОЧЕЧНЫМИ ОТВЕРСТИЯМИ, РАСПОЛАГАЮЩИМИСЯ МЕЖДУ ЯГОДИЦАМИ СТРОГО ПО СРЕДНЕЙ ЛИНИИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) синдром Бертолотти
- 2) кокцигодиния
- 3) эпителиальный копчиковый ход
- 4) синдром Фуа – Иллемана

К ХОНДРОГЕННЫМ ОПУХОЛЯМ КОСТНОЙ ТКАНИ ОТНОСИТСЯ

- 1) миелома
- 2) гемангиома
- 3) гемангиосаркома
- 4) хондросаркома

ПРИ ПРИВЕДЕНИИ УГОЛ ДВИЖЕНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 20-30
- 2) 10
- 3) 15
- 4) 5-7

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЯМ ИНФЕКЦИЙ ОБЛАСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) синегнойную палочку
- 2) кишечную палочку
- 3) стафилококк
- 4) прионы

ЕСЛИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ШЕЙКИ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ИМЕЕТСЯ УГЛОВОЕ СМЕЩЕНИЕ ОТЛОМКОВ, ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ОТЛОМОК СМЕЩЕН КНАРУЖИ, ТО ТАКОЙ ХАРАКТЕР ПЕРЕЛОМА СЛЕДУЕТ РАСЦЕНИВАТЬ КАК

- 1) аддукционный
- 2) абдукционный
- 3) вколоченный

4) поднадкостничный

ПРИ НЕКРОЗЕ КОНЕЧНОСТИ, СВЯЗАННОЙ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ СОСУДИСТО-НЕРВНОГО ПУЧКА, НЕОБХОДИМО

- 1) обнажить сосудисто-нервный пучок, удалить тромб, промыть магистральные сосуды
- 2) отсечение конечности немного проксимальнее демаркационной линии
- 3) отсечение конечности по уровню демаркационной линии на коже
- 4) отсечение конечности немного дистальнее демаркационной линии

«ПЕРЕЛОМ ПАЛАЧА» (ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОВЕШЕННЫХ, HANGMAN-ПЕРЕЛОМ) НАЗЫВАЮТ

- 1) травматический спондилолистез С2: сочетание перелома дуги С2 с листезом на уровне диска С2-С3
- 2) перелом, сопровождающийся вторичным повреждением или сдавлением спинного мозга и (или) его корешков костными фрагментами позвонков
- 3) взрывной перелом передней и задней полудуг атланта
- 4) горизонтальный одноуровневый чрескостный перелом передней, средней и задней колонн позвоночника

К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ БЕХТЕРЕВА НА РАННЕЙ СТАДИИ ОТНОСЯТ

- 1) оперативный
- 2) биогенные стимуляторы
- 3) прием препаратов пиразолоновой группы, ЛФК, санаторно-курортное лечение
- 4) прием анальгетиков ненаркотического ряда, физиотерапию

ПАЦИЕНТОВ БЕЗ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ С МЕХАНИЧЕСКИ СТАБИЛЬНЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ В ГРУДО-ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ И БЕЗ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ____ ЛЕЧИТЬ ПРИ ПОМОЩИ _____

- 1) необходимо; закрытой чрескожной стабилизации
- 2) можно; корсета на грудно-поясничный отдел
- 3) необходимо; переднего спондилодеза
- 4) необходимо; постельного режима на 6 месяцев

ПОД СРАЩЕНИЕМ КОСТИ ПУТЕМ ФОРМИРОВАНИЯ КОСТНОЙ МОЗОЛИ ПОНИМАЮТ _____ СРАЩЕНИЕ

- 1) первичное или не прямое
- 2) первичное или прямое
- 3) вторичное или прямое
- 4) вторичное или не прямое

ПРИ БОЛЕЗНИ БЛАУНТА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРОИСХОДИТ НАРУШЕНИЕ В _____ ОТДЕЛЕ _____ КОСТИ

- 1) дистальном; большеберцовой

- 2) дистальном; бедренной
- 3) проксимальном; большеберцовой
- 4) проксимальном; бедренной

ОТРЫВОМ ВЕРХНЕЙ ПОРЦИИ СУСТАВНОЙ ГУБЫ ПРИ ВЫВИХЕ ПЛЕЧА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обратное повреждение Банкарта
- 2) повреждение Банкарта
- 3) повреждение SLAP
- 4) повреждение Хилла – Сакса

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ СТАБИЛИЗАЦИИ КРЕСТЦОВО-ПОДВЗДОШНОГО СОЧЛЕНЕНИЯ ПРИ ЕГО РАЗРЫВЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) применение аппаратов внешней фиксации
- 2) перкутанная стабилизация канюлированными винтами
- 3) накостный остеосинтез с открытым доступом к крестцово-подвздошному сочленению
- 4) скелетное вытяжение

К ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ВИНТООБРАЗНЫХ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ СО СМЕЩЕНИЕМ ОТЛОМКОВ ОТНОСЯТ

- 1) скелетное вытяжение + гипсовую повязку
- 2) компрессионно-дистракционный метод
- 3) гипсовую повязку
- 4) операцию остеосинтеза

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПУНКЦИИ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ ___ ПУНКЦИЯ

- 1) задняя
- 2) передне-боковая
- 3) передняя
- 4) боковая

ПОД ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ГРАНУЛЕМОЙ ПОНИМАЮТ

- 1) хронический очаг воспаления в кости
- 2) заболевание, выражающееся в очаговом скоплении в костях эозинофильных лейкоцитов
- 3) системное заболевание крови и кроветворных органов
- 4) осложнение, развивающееся при лейкозе

БОЛЕЗНЬ ОЛЬЕ ОТНОСИТСЯ К

- 1) хондродисплазии
- 2) остеодисплазии
- 3) гиперостозу
- 4) костному эозинофилезу

ИЗ СТЕРНАЛЬНЫХ ВЫВИХОВ КЛЮЧИЦЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) предгрудинный
- 2) загрудинный
- 3) надгрудинный
- 4) двусторонний

ИЗ АНАТОМИЧЕСКИХ СТРУКТУР ПОЯСНИЧНЫХ ПОЗВОНКОВ ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОМАЕТСЯ ___ ОТРОСТОК

- 1) поперечный
- 2) остистый
- 3) верхний суставной
- 4) нижний суставной

К ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ КОСТНОЙ ТКАНИ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) остеогенная саркома
- 2) хондробластома
- 3) юстакортикальная хондросаркома
- 4) саркома Юинга

ОСЛОЖНЕННЫМ НАЗЫВАЕТСЯ ПЕРЕЛОМОМ ПОЗВОНОЧНИКА

- 1) сопровождающийся развитием посттравматической деформации позвоночного столба
- 2) требующий проведения экстренного хирургического вмешательства
- 3) сопровождающийся вторичным повреждением или сдавлением спинного мозга и (или) его корешков костными фрагментами позвонков
- 4) требующий амбулаторного наблюдения на протяжении не менее 6 месяцев с момента травмы

ПОД АУТОТРАНСПЛАНТАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ ПЕРЕСАДКУ

- 1) тканей от ближайших родственников (отца, матери)
- 2) тканей от другого человека
- 3) собственных тканей пациента
- 4) тканей от человека, имеющего ту же группу крови и резус-принадлежность

СРЕДИ ГРУДНЫХ СКОЛИОЗОВ ПРЕОБЛАДАЮТ

- 1) левосторонние
- 2) правосторонние
- 3) s-образные
- 4) одинаково часто лево- и правосторонние

К ТЕСТАМ АКРОМИАЛЬНО-КЛЮЧИЧНОГО СУСТАВА ОТНОСИТСЯ ТЕСТ

- 1) отведения в наружной ротации
- 2) переднего «предчувствия»
- 3) болезненной дуги
- 4) ладони и пальца

ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ПРИ ПАТЕЛЛОФЕМОРАЛЬНОМ АРТРОЗЕ II-III СТАДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эндопротезирование коленного сустава
- 2) артродез коленного сустава
- 3) удаление надколенника
- 4) операция Банди

СКОРОСТЬ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ СКОЛИОЗА В ПУБЕРТАТНЫЙ ПЕРИОД ПО СРАВНЕНИЮ С ДОПУБЕРТАТНЫМ ПЕРИОДОМ ВОЗРАСТАЕТ В _____ РАЗ

- 1) 8-9
- 2) 10
- 3) 6-7
- 4) 4-5

СГИБАНИЕ В ПЛЕЧЕВОМ СУСТАВЕ БЕЗ УЧАСТИЯ ЛОПАТКИ ВОЗМОЖНО ДО УГЛА(В ГРАДУСАХ)

- 1) 70
- 2) 90
- 3) 130
- 4) 110

ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ В ТИПИЧНОМ МЕСТЕ МОЖЕТ ПОВРЕЖДАТЬСЯ

- 1) разгибатель указательного пальца
- 2) длинный разгибатель большого пальца
- 3) длинный лучевой разгибатель кисти
- 4) короткий лучевой разгибатель кисти

ХОНДРОБЛАСТОМА (ОПУХОЛЬ КОДМЕНА) ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТ

- 1) эпифизы длинных трубчатых костей
- 2) эпифизы и прилежащие отделы метафизов без распространения на диафиз
- 3) плоские кости скелета
- 4) метафизы длинных трубчатых костей

ВОЗНИКНОВЕНИЕ «КРЫЛОВИДНОЙ» ЛОПАТКИ СВЯЗАНО С

- 1) повреждением плечевого сплетения
- 2) повреждением подкрыльцового нерва
- 3) нарушением кровоснабжения в надплечье
- 4) ушибом или перерастяжением длинного грудного нерва

ОЦЕНКА ПАССИВНЫХ ДВИЖЕНИЙ ПРИ ПОЛНОМ ВЫВИХЕ ПЕРВОГО ПАЛЬЦА КИСТИ ВЫЯВЛЯЕТ

- 1) отсутствие подвижности
- 2) незначительные нарушения подвижности
- 3) пружинистую подвижность
- 4) нормальную подвижность

ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неправильное членорасположение плода в утробе матери
- 2) травматический фактор
- 3) дисплазия
- 4) воспалительный процесс

К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПРИ ДИАГНОСТИРОВАНИИ ГИПОФОСФАТЕМИЧЕСКОГО ВИТАМИН D-РЕЗИСТЕНТНОГО РАХИТА ОТНОСЯТ

- 1) гиперкальцийурию
- 2) гиперфосфатурию, гипофосфатемию
- 3) анемию, лейкоцитоз и повышенный белок в моче
- 4) гипокальциемию

ПОЛНОЕ СМЕЩЕНИЕ ПОЗВОНКА ПРИ СПОНДИЛОЛИСТЕЗЕ В САГИТТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) спондилозом
- 2) спондилитом
- 3) спондилоптозом
- 4) спондилолизом

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НАДКОЛЕННИКА ГИПСОВАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ ПРИ _____ КОНЕЧНОСТИ В КОЛЕННОМ СУСТАВЕ ДО _____ ГРАДУСОВ

- 1) сгибании; 150
- 2) сгибании; 170
- 3) разгибании; 180
- 4) сгибании; 160

ПРИ ЧАСТИЧНОМ СОХРАНЕНИИ КОНТАКТА МЕЖДУ СУСТАВНЫМИ ПОВЕРХНОСТЯМИ ВЫВИХ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) несостоявшимся
- 2) предвывихом
- 3) подвывихом
- 4) переломовывихом

ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ВЫВИХА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неполное смещение суставных поверхностей концов костей
- 2) резкое ограничение объема движений в суставе
- 3) повреждение капсулы и связочного аппарата сустава
- 4) полное смещение суставных концов костей

БОЛЬШОЙ ВЕРТЕЛ СМЕЩЕН ВЫШЕ ЛИНИИ РОЗЕРА-НЕЛАТОНА, ЯГОДИЧНАЯ СКЛАДКА РАСПОЛАГАЕТСЯ ВЫШЕ, ЧЕМ НА ИНТАКТНОЙ СТОРОНЕ, А ГОЛОВКА БЕДРЕННОЙ КОСТИ ПАЛЬПИРУЕТСЯ ПОД ЯГОДИЧНЫМИ МЫШЦАМИ ПРИ _____ ВЫВИХЕ

- 1) задне-нижнем (седалищном)
- 2) передне-нижнем (запирательном)
- 3) задне-верхнем (подвздошном)
- 4) передне-верхнем (надлонном)

МИНИМАЛЬНОЕ ПОРОГОВОЕ ЗНАЧЕНИЕ НОРМАЛЬНОЙ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ ПО Т-КРИТЕРИЮ ПРИ ДВУХЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ РЕНТГЕНОВСКОЙ АБСОРБЦИОМЕТРИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ СТАНДАРТНЫХ ОТКЛОНЕНИЙ

- 1) -1
- 2) -1,5
- 3) -2,5
- 4) -2

К ДЕФЕКТАМ, ОБУСЛОВЛЕННЫМ НАРУШЕНИЕМ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ СУХОЖИЛЬНО-МЫШЕЧНОГО АППАРАТА, ОТНОСЯТ

- 1) стенозирующий лигаментит, камптодактилию, сгибательно-приводящую контрактуру первого пальца
- 2) синдактилию
- 3) радио-ульнарный синостоз
- 4) брахиметакарпию и симфалангизм

ИЗ ЗАДНЕГО ПУЧКА ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ ОБРАЗУЮТСЯ _____ НЕРВЫ

- 1) локтевой и медиальный кожный предплечья
- 2) мышечно-кожный и срединный
- 3) срединный и локтевой
- 4) подмышечный и лучевой

К КЛИНИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА ОБ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ МОБИЛЬНОЙ ПЛОСКОЙ СТОПЫ У ПОДРОСТКОВ ОТНОСЯТ

- 1) положительный тест Джека
- 2) проблему с ношением обуви
- 3) тяжелое уплощение продольного свода стоп
- 4) болевой синдром, болезненный «натоптыш»

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ФИЗИОЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гематома в стадии организации
- 2) повышение температуры тела выше 38,5 градусов
- 3) келоидный рубец
- 4) перелом костей в первую неделю после травмы

«МОЛОДАЯ» ГИГРОМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) появлением только у молодых людей
- 2) исчезновением при надавливании пальцем или изменением положения
- 3) маленькими размерами

4) не исчезновением при надавливании пальцем или изменением положения

РЕИНСЕРЦИЮ КАПСУЛЫ СУСТАВА К ПЕРЕДНЕМУ КРАЮ СУСТАВНОЙ ВПАДИНЫ ЛОПАТКИ ПРЕДПОЛАГАЕТ ОПЕРАЦИЯ

- 1) Путти – Плятта
- 2) Вайнштейна
- 3) Латарже
- 4) Банкарта

ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМО-ВЫВИХА ОСНОВАНИЯ I ПЯСТНОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) артродезирование пястно-запястного сустава
- 2) закрытая репозиция + фиксация хорошо моделированной гипсовой повязкой
- 3) открытая репозиция + остеосинтез винтом типа Герберта
- 4) закрытая репозиция + перкутанный остеосинтез спицей

РУЧНОЕ ВПРАВЛЕНИЕ ПРОНАЦИОННОГО ПОДВЫВИХА ГОЛОВКИ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ ПРЕДПОЛАГАЕТ ТЯГУ ПО ОСИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ

- 1) при согнутом под прямым углом локтевом суставе с одновременной тягой за проксимальную треть предплечья кзади и тягой за дистальную треть плеча кпереди
- 2) и его супинацию с давлением на головку лучевой кости при согнутом под прямым углом локтевом суставе
- 3) и супинационно-пронационные движения до полного разгибания в локтевом суставе, после чего – давление на головку лучевой кости с супинацией и сгибанием в локтевом суставе
- 4) кпереди при согнутом под прямым углом локтевом суставе с одновременной тягой за дистальную треть плеча кзади

АМБУЛАТОРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СКОЛИОЗОВ НЕ ПРОВОДИТСЯ ДЕТЯМ

- 1) с нестабильной формой сколиоза или со сколиозом 1 степени в начале пубертатного периода
- 2) с углом искривления позвоночника до 10°, торсией 5-10° без признаков прогрессирования
- 3) с впервые выявленным сколиозом 1-2 степени с законченным ростом позвоночника
- 4) не имеющим искривления позвоночника, но с наличием торсии до 10°

ПОРОКОМ РАЗВИТИЯ В ТЕЛЕ ПОЗВОНКА, ИЗ-ЗА КОТОРОГО ПОСЛЕДНИЙ И СМЕЩАЕТСЯ, ОБУСЛОВЛЕН

- 1) диспластический листез
- 2) истмический спондилолистез позвонка
- 3) патологический спондилолистез
- 4) постхирургический спондилолистез

ПРИ ШЕЙНОМ ОСТЕОХОНДРОЗЕ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫЕ ДЕГЕНЕРАТИВНЫЕ

ИЗМЕНЕНИЯ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ НА УРОВНЕ

- 1) С2-3
- 2) С1-2
- 3) С5-6
- 4) С3-4

ПРЯМОЙ ПЕРЕДНИЙ ДОСТУП ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ПРОМЕЖУТКЕ МЕЖДУ МЫШЦАМИ

- 1) m.tensor fascia lata и m.sartorius
- 2) m.gluteus medius и m.tensor fascia lata
- 3) m.gluteus medius и m.gluteus maximus
- 4) m.gluteus maximus и m.tensor fascia lata

СПОСОБОМ ВПРАВЛЕНИЯ ВЫВИХА ПЛЕЧА, ВКЛЮЧАЮЩИМ ЧЕТЫРЕ ЭТАПА, ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБ ПО

- 1) Мухину-Моту
- 2) Гиппократу-Куперу
- 3) Джанелидзе
- 4) Кохеру

ЗАДНЕ-ВЕРХНИЙ (ПОДВЗДОШНЫЙ) ВЫВИХ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПРИЛОЖЕНИИ СИЛЫ К НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ, НАХОДЯЩЕЙСЯ В ПОЛОЖЕНИИ

- 1) наружной ротации и незначительного отведения
- 2) наружной ротации и значительного отведения
- 3) внутренней ротации, приведения и сгибания в тазобедренном суставе более 90°
- 4) внутренней ротации, приведения и сгибания в тазобедренном суставе менее 90°

ПРЯМОЙ МЕХАНИЗМ ТРАВМЫ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) перелома лодыжек
- 2) перелома шейки бедренной кости
- 3) винтообразного перелома большеберцовой кости
- 4) оскольчатого перелома надколенника

ДЕТИ, ПЕРЕНЕСШИЕ КОМПРЕССИОННЫЙ ПЕРЕЛОМ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ, НАХОДЯТСЯ ПОД ДИСПАНСЕРНЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) полугодом
- 2) 4-х лет
- 3) 1 года
- 4) 2-х лет

СПИННОЙ МОЗГ НА СВОЕМ ПРОТЯЖЕНИИ ИМЕЕТ

- 1) 4 утолщения
- 2) 1 утолщение
- 3) 3 утолщения
- 4) 2 утолщения

ПРИ ВЫБОРЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ СТАБИЛЬНОМ ПЕРЕЛОМЕ ШЕЙКИ БЕДРА В ОСТРЕЙШЕМ ПЕРИОДЕ ПРЕДПОЧТЕНИЕ ОТДАЮТ

- 1) стабильному открытому остеосинтезу
- 2) стабильному малоинвазивному остеосинтезу
- 3) тотальному эндопротезированию
- 4) биполярному эндопротезированию

МЕТАСТАЗЫ ПРИ САРКОМАХ КОСТЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБНАРУЖИВАЮТ В

- 1) других костях скелета
- 2) лёгких
- 3) лимфатических узлах
- 4) печени

ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ БОЛЕЗНИ ОЛЬЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ

- 1) у взрослого человека
- 2) у новорождённого
- 3) в дошкольном возрасте
- 4) в период полового созревания

НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ПРОТИВОПОКАЗАНО

- 1) посещать лечебный бассейн
- 2) заниматься на велотренажере
- 3) ходить по ровной местности
- 4) совершать резкие движения оперированной ногой

ОТВЕДЕНИЕ ВО ФРОНТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ В ПЛЕЧЕВОМ СУСТАВЕ БЕЗ УЧАСТИЯ ЛОПАТКИ ВОЗМОЖНО ДО УГЛА (В ГРАДУСАХ)

- 1) 110
- 2) 130
- 3) 70
- 4) 90

ОСТИСТЫЕ ОТРОСТКИ РАЗДВОЕНЫ В ____ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА

- 1) грудном
- 2) шейном
- 3) крестцовом
- 4) поясничном

СОГЛАСНО НОМЕНКЛАТУРЕ К ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) центр мобилизационных резервов
- 2) бюро медицинской статистики
- 3) центр военно-врачебной экспертизы

4) медико-санитарную часть

ОТВЕДЕНИЕМ КИСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) одновременное сокращение мышц передней поверхности предплечья и плеча
- 2) одновременное сокращение локтевого сгибателя и разгибателя кисти, сокращение сгибателей плеча
- 3) одновременное сокращение лучевого сгибателя и лучевых разгибателей кисти
- 4) сокращение мышц задней поверхности предплечья и квадратного пронатора

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВЫВИХОВ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повреждение ягодичной группы мышц
- 2) неправильное положение компонентов эндопротеза
- 3) использование головки эндопротеза диаметром менее 32 мм
- 4) повреждение наружных ротаторов

ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕЛОМОВ ДИАФИЗА ПЛЕЧА ДЛЯ ОСТЕОСИНТЕЗА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) проволоки
- 2) различных внутрикостных штифтов
- 3) деротационных накостных пластинок
- 4) винтов

ВПРАВЛЕНИЕ ПЕРВИЧНОГО ТРАВМАТИЧЕСКОГО ВЫВИХА ГРУДИННОГО КОНЦА КЛЮЧИЦЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) стационарно под наркозом
- 2) амбулаторно под местной анестезией
- 3) врачами в машине скорой помощи
- 4) на дому

ДЕФОРМАЦИЯ С ОТКЛОНЕНИЕМ ГОЛЕНИ КНАРУЖИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) genu varum
- 2) genu valgum
- 3) genu externa
- 4) genu interna

В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ВРОЖДЁННОГО ВЫВИХА БЕДРА У ДЕТЕЙ ЛЕЖИТ

- 1) дисфункция созревания
- 2) дисфункция роста
- 3) родовая травма
- 4) внутриутробная инфекция

ОДНИМ ИЗ ПРИНЦИПОВ УСТРАНЕНИЯ СИНДАКТИЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ УТВЕРЖДЕНИЕ

- 1) при устранении синдактилии недопустимо вмешательство на костно-суставном и сухожильно-связочном аппарате

- 2) дефекты на боковых поверхностях пальцев должны быть закрыты с использованием только местных тканей
- 3) межпальцевая складка должна быть сформирована толстым расщепленным трансплантатом
- 4) межпальцевая складка должна быть сформирована из местных тканей

ПРИ МЕЖМЫШЦЕЛКОВОМ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ФИКСАЦИЯ ОТЛОМКОВ ОПТИМАЛЬНА

- 1) DHS
- 2) DCS
- 3) клинковой угловой (95°) пластиной с фиксацией кортикальными винтами
- 4) универсальным или дистальным бедренным гвоздём с блокированием

ДЛЯ ТРОМБОПРОФИЛАКТИКИ В ДООПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА БЕДРЕННОЙ КОСТИ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- 1) дабигатрана этексилат
- 2) низкомолекулярный гепарин
- 3) апиксабан
- 4) ривароксабан

ОБЪЁМ НЕОБХОДИМЫХ ПЕРВООЧЕРЕДНЫХ ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ДО НАЗНАЧЕНИЯ СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ У РЕБЁНКА С ТРАВМАТИЧЕСКИМ РАЗРЫВОМ ЛЕГКОГО И ЗАКРЫТЫМ НАПРЯЖЁННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) введения наркотиков с противошоковой целью
- 2) ингаляцию кислорода и направление больного на рентгенологическое исследование
- 3) пункцию плевральной полости, удаление воздуха и проведение дренирования по Бюлау, выполнение шейной вагосимпатической блокады по А.В. Вишневскому
- 4) пункцию плевральной полости и удаление скопившегося воздуха

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ В КОСТЯХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ КОСТЕОБРАЗОВАНИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

- 1) сращением отломков в обычные сроки
- 2) замедленной консолидацией перелома
- 3) наличием избыточной мозоли
- 4) ломкостью костей

СРЕДИ ВСЕХ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПЕРВОЕ МЕСТО ЗАНИМАЕТ

- 1) кривошея
- 2) патология тазобедренного сустава
- 3) ложный сустав голени
- 4) косолапость

ПРИ ЗАМЕДЛЕННОМ ВОССТАНОВЛЕНИИ, ПРИ СТОЙКИХ ОСТАТОЧНЫХ ЛОКОМОТОРНЫХ НАРУШЕНИЯХ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

___ОРТЕЗЫ

- 1) систематичные
- 2) функциональные
- 3) биологические
- 4) анатомические

НАИБОЛЕЕ АДЕКВАТНЫМ МЕТОДОМ ФИКСАЦИИ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ДЕФОРМАЦИЙ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ОСТЕОГЕНЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) интрамедуллярный остеосинтез
- 2) накостный остеосинтез
- 3) чрескостный остеосинтез
- 4) применение биодеградируемых винтов

ВЫРАЖЕННОСТЬ СКОЛИОТИЧЕСКОЙ ДУГИ ИСКРИВЛЕНИЯ В 38 ГРАДУСОВ СООТВЕТСТВУЕТ ___ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

- 1) четвертой
- 2) первой
- 3) третьей
- 4) второй

РАСПОЛОЖЕНИЕ ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ НА ВЕТВИ ЛОБКОВОЙ КОСТИ С УПОРОМ ЕЁ ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ С УМЕРЕННО ВЫРАЖЕННОЙ НАРУЖНОЙ РОТАЦИЕЙ, СГИБАНИЕМ И ОТВЕДЕНИЕМ БЕДРА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О ___ ВЫВИХЕ

- 1) передне-нижнем (запирательном)
- 2) передне-верхнем (надлонном)
- 3) задне-верхнем (подвздошном)
- 4) задне-нижнем (седалищном)

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ___ СТЕПЕНИ КОНТРАКТУРЫ ДЮПЮИТРЕНА

- 1) с IV
- 2) с I
- 3) с III
- 4) со II

ТРЕУГОЛЬНИК ГЮТЕРА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ

- 1) при согнутом предплечье под углом 40°
- 2) при пронированном предплечии
- 3) частичного разгибания в локтевом суставе
- 4) полного разгибания предплечья

НЕСОВЕРШЕННЫЙ ОСТЕОГЕНЕЗ ВЫЗВАН

- 1) гетерозиготной мутацией p.Q143K гена DMP1 и гомозиготной мутацией

c.523insTTAAGCACGG p.Q175 fs X244 гена PHEX

2) гетерозиготной мутацией p.E609fs гена PHEX

3) доминантным сцеплением с X-хромосомой с глубокими нарушениями фосфорно-кальциевого обмена

4) доминантной мутацией генов COL1A1 или COL1A2, кодирующей синтез α -2 цепей коллагена первого типа

ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА СИМПТОМА ПЕРЕДНЕГО ВЫДВИЖНОГО ЯЩИКА НА МРТ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ВЫЯВЛЕНИЕ РАЗРЫВА

1) медиальной коллатеральной связки

2) собственной связки надколенника

3) задней крестообразной связки

4) передней крестообразной связки

УНКОВЕРТЕБРАЛЬНЫЕ СОЧЛЕНЕНИЯ ИМЕЮТСЯ ТОЛЬКО В ____ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА

1) крестцовом

2) грудном

3) шейном

4) поясничном

ОПТИМАЛЬНАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С КОМПРЕССИОННЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ВКЛЮЧАЕТ

1) функциональный метод лечения (вытяжение, ЛФК, массаж)

2) одномоментную реклинацию, корсет

3) оперативное лечение

4) лечение с помощью корсетов

ПЕРЕЛОМ МЫШЦЕЛКОВ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ БЕЗ ОСТЕОСИНТЕЗА

1) консолидируется в оптимальные сроки спонтанно

2) консолидируется только с комплексной медикаментозной поддержкой

3) обычно склонен к замедленной консолидации

4) не срастается, поэтому требует остеосинтеза

К НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЁННЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОСТЕОСИНТЕЗА ПЛАСТИНОЙ И ВИНТАМИ ПЕРЕЛОМА ДИСТАЛЬНОГО МЕТАЭПИФИЗА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ ОТНОСЯТ

1) атрофию квадратного пронатора

2) тендиниты и тендинопатии в местах выхода дистальных блокирующих винтов

3) глубокую инфекцию

4) несращение и формирование ложного сустава

ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 3 ЛЕТ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) лейкопластырное вертикальное вытяжение по Шеде

- 2) закрытая репозиция под общим обезболиванием
- 3) скелетное вытяжение на шине Белера
- 4) оперативное лечение – открытая репозиция

ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ТАЗА КАК ПРОТИВОШОКОВОЕ МЕРОПРИЯТИЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ БЛОКАДА

- 1) вертебральная по Шнеку
- 2) ваго-симпатическая
- 3) внутритазовая по Школьникову – Селиванову
- 4) футлярная

ПРИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ САРКОМЫ ЮИНГА ЛЕЧЕБНАЯ ДОЗА СООТВЕТСТВУЕТ (В ГРЕЯХ)

- 1) 40-45
- 2) 64-70
- 3) 50-60
- 4) 30-35

ИДИОПАТИЧЕСКИЙ СКОЛИОЗ 1-2 СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) боковым искривлением позвоночника в сочетании с ротацией позвонков
- 2) появлением реберного горба
- 3) кифозом грудного отдела позвоночника
- 4) выпрямлением физиологических изгибов позвоночника

К НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ОСТЕОИДНОЙ ОСТЕОМЕ ОТНОСЯТ

- 1) ангиографию
- 2) обычную рентгенограмму в двух проекциях и компьютерную томографию
- 3) сцинтиграфию с пирофосфатом технеция
- 4) биохимический метод исследования

ТИП СРАЩЕНИЯ ПЕРЕЛОМА ПРЕДОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) возраст пациента
- 2) источник кровоснабжения
- 3) степень стабильности
- 4) локализация перелома

ЧЕРЕЗ НАДГРУШЕВИДНОЕ ОТВЕРСТИЕ ПРОХОДИТ

- 1) верхний ягодичный сосудисто-нервный пучок
- 2) нижний ягодичный сосудисто-нервный пучок
- 3) седалищный нерв
- 4) задний кожный нерв бедра

НАЗНАЧАТЬ ПРЕПАРАТЫ КАЛЬЦИЯ НЕОБХОДИМО

- 1) для скорейшего сращения перелома

- 2) для ликвидации посттравматического отека
- 3) после выполнения денситометрии
- 4) в случае базис-терапии при системном остеопорозе

СРОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ КОМПРЕССИОННОМ ПЕРЕЛОМЕ 10 ГРУДНОГО ПОЗВОНКА СО СНИЖЕНИЕМ ВЫСОТЫ ЕГО ТЕЛА МЕНЕЕ $\frac{1}{3}$ У ЧЕЛОВЕКА, ЗАНИМАЮЩЕГОСЯ ТЯЖЕЛЫМ ФИЗИЧЕСКИМ ТРУДОМ, СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 6-8
- 2) 4-5
- 3) 3
- 4) 1-2

ПРОКСИМАЛЬНЫЙ ФРАГМЕНТ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ В ВЕРХНЕЙ И СРЕДНЕЙ ТРЕТИ БЕДРА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ В ПОЛОЖЕНИЯХ _____ РОТАЦИИ

- 1) отведения, разгибания и внутренней
- 2) приведения, сгибания и внутренней
- 3) отведения, сгибания и наружной
- 4) отведения, сгибания и внутренней

ПРИ РАЗГИБАТЕЛЬНОМ ТИПЕ ПЕРЕЛОМА МОНТЕДЖА УГОЛ МЕЖДУ ОТЛОМКАМИ ЛОКТЕВОЙ КОСТИ ОТКРЫТ

- 1) кнутри
- 2) кзади
- 3) кнаружи
- 4) кпереди

В СЛУЧАЕ РАЗРУШЕНИЯ ЧАСТИ ПОЗВОНКА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ИЛИ ОПУХОЛЕВЫМ ПРОЦЕССОМ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) диспластический листез
- 2) истмический спондилолистез позвонка
- 3) патологическая форма спондилолистеза
- 4) постхирургический спондилолистез

ТИП СТЯГИВАНИЯ, ПРИ КОТОРОМ УВЕЛИЧИВАЮТСЯ КОМПРЕССИРУЮЩИЕ СИЛЫ В ПРОЦЕССЕ ДВИЖЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) эксцентрическим
- 2) гиперцентрическим
- 3) статическим
- 4) динамическим

ПО ЧАСТОТЕ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ ЗАПЯСТЬЯ ВТОРОЕ МЕСТО ЗАНИМАЕТ _____ КОСТЬ

- 1) треугольная
- 2) полулунная

- 3) ладьевидная
- 4) многоугольная

СОЕДИНЕНИЕ ВТОРОГО РЕБРА С ГРУДИНОЙ ОТНОСИТСЯ К

- 1) симфизу
- 2) синостозу
- 3) хрящам
- 4) суставам

НАЗНАЧАТЬ ПРЕПАРАТЫ КАЛЬЦИЯ НЕОБХОДИМО

- 1) для ликвидации замедленной консолидации перелома
- 2) у женщин в перименопаузальном периоде
- 3) в случае гипокальциемии
- 4) для скорейшего сращения перелома

ПРОСТРАНСТВЕННОЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЕ СУСТАВНЫХ ОТРОСТКОВ И ДУГООТРОСТЧАТЫХ СУСТАВОВ ПОЗВОНКОВ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) тропизм
- 2) синкинезия
- 3) платибазия
- 4) индекс ассиметрии

ВТОРИЧНЫЙ РЕАКТИВНЫЙ СИНОВИТ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) многократных инъекций глюкокортикоидов
- 2) растяжения синовиальной оболочки остеофитами
- 3) формирования гематомы
- 4) накопления в суставе продуктов деградации хряща

К ВНУТРИСУСТАВНЫМ ПЕРЕЛОМАМ ЛОПАТКИ ОТНОСЯТ ПЕРЕЛОМ

- 1) отростков
- 2) суставной впадины шейки
- 3) тела
- 4) углов

СУТЬ РЕПОЗИЦИИ ОТЛОМКОВ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) отсутствии грубого механического воздействия на ростковые зоны кости
- 2) проведении манипуляции после предварительного рентгенологического обследования
- 3) выполнении манипуляции в ранние сроки после травмы
- 4) приложении репонирующих сил, обратных по направлению тем, которые вызвали перелом и смещение костных отломков

ПРИ ДЕФОРМИРУЮЩЕМ АРТРОЗЕ В ПЕРИОД РЕМИССИИ К ОСНОВНЫМ ЗАДАЧАМ ЛФК ОТНОСЯТ

- 1) повышение физической работоспособности пациента

- 2) тренировку сердечно сосудистой системы
- 3) борьбу с избыточной массой тела
- 4) укрепление мышечных групп конечности с целью разгрузки и стабилизации пораженного сустава

К РЕНТГЕНОСТРУКТУРНЫМ ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ II СТАДИИ БОЛЕЗНИ БЛАУНТА, ОТНОСЯТ

- 1) оссификацию внутреннего отдела ростковой пластинки, искривление оси большеберцовой кости внутрь
- 2) расширение медиального отдела ростковой пластинки, кистовидные тени в клювовидной части метафиза
- 3) восстановление формы эпифиза с нормальной зоной роста с латеральной стороны и резким сужением - с медиальной
- 4) незначительное уменьшение высоты и ширины внутренней части эпифиза большой берцовой кости, нечеткость границ росткового хряща

ПРИ ДВУСТОРОННЕМ СОКРАЩЕНИИ ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНО-СОСЦЕВИДНЫЕ МЫШЦЫ

- 1) сгибают шею, наклоняют голову вперед
- 2) разгибают шею, тянут голову назад
- 3) поднимают оба плеча
- 4) участвуют в акте глотания

В ОСНОВЕ БОЛЕЗНИ ЭРЛАХЕРА – БЛАУНТА ЛЕЖИТ

- 1) травма коленного сустава
- 2) дистрофическое поражение внутреннего проксимального эпифиза большеберцовой кости
- 3) наличие наследственного характера заболевания
- 4) инфекционно-аллергическое поражение коленного сустава

ПАЦИЕНТАМ, ПЕРЕНЕСШИМ ТОТАЛЬНОЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ КОЛЕННОГО СУСТАВА, РЕКОМЕНДОВАНО

- 1) использовать костыли до 3-4 месяцев после операции
- 2) бинтовать оперированную ногу эластичным бинтом до 3-х месяцев после операции
- 3) использовать костыли до 6 месяцев после операции
- 4) бинтовать оперированную ногу эластичным бинтом до 6 месяцев после операции

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ БОЛЕЗНИ КЕНИГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перегревание
- 2) переохлаждение
- 3) травма
- 4) хроническая интоксикация фенолом

ПРИ ОСТЕОИДНОЙ ОСТЕОМЕ

- 1) достаточно удалить гнездо без удаления склерозированной кости в области периостита
- 2) необходимо провести удаление склерозированной гиперостозной костной ткани с гнездом остеоидной остеомы
- 3) показана рентгенотерапия
- 4) показана сегментарная резекция кости с аллопластикой дефекта

ВРОЖДЕННЫЙ ЛОЖНЫЙ СУСТАВ СВЯЗАН С НЕЙРОФИБРОМАТОЗОМ В _____% СЛУЧАЕВ

- 1) 10-25
- 2) 70
- 3) 50-55
- 4) 100

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) невралгия седалищного нерва
- 2) вальгусная деформация более 20 градусов
- 3) несостоятельность разгибательного аппарата
- 4) инфекционный процесс в области сустава в анамнезе

ПРИВЫЧНЫЙ ВЫВИХ ВОЗНИКАЕТ В СВЯЗИ С

- 1) разрывом и слабостью капсулы плечевого сустава
- 2) повреждением сухожилия длинной головки бицепса
- 3) повреждением плечевого сплетения
- 4) невправленным травматическим вывихом

ПОД ДЛИНОЙ БЕДРА ПОНИМАЮТ РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ

- 1) большим вертелом и суставной щелью коленного сустава
- 2) передней верхней остью подвздошной кости и суставной щелью коленного сустава
- 3) передней нижней остью подвздошной кости и суставной щелью коленного сустава
- 4) большим вертелом и верхним полюсом надколенника

БАЗОВЫМ ДОСТУПОМ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ АРТРОСКОПА В ПОЛОСТЬ КОЛЕННОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) переднемедиальный
- 2) переднелатеральный
- 3) заднелатеральный
- 4) заднемедиальный

ДЛЯ ИЗОЛИРОВАННОГО ПЕРЕЛОМА ЛУЧЕВОЙ ИЛИ ЛОКТЕВОЙ КОСТИ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА _____ ЛИНИЯ ИЗЛОМА

- 1) поперечная
- 2) косая

- 3) винтообразная
- 4) продольная

ОПТИМАЛЬНОЙ ДЛЯ РАЗРЕШЕНИЯ КОНФЛИКТА ЯВЛЯЕТСЯ СТАДИЯ

- 1) пика
- 2) спада
- 3) эскалации
- 4) начальная

РАННИМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ СМЕЩЕНИЯ ЭПИФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение высоты головки бедренной кости
- 2) разница между эпифизарно-диафизарным углом и шеечно-диафизарным углом более 10 градусов
- 3) расширение и разрыхление ростковой зоны
- 4) уменьшение ширины суставной щели тазобедренного сустава

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕЛОМОВ МОЖЕТ НЕ УЧИТЫВАТЬСЯ ПРИНЦИП

- 1) полного сопоставления отломков, восстановление функции – через восстановление анатомии
- 2) сохранения кровоснабжения кости
- 3) сохранения микроподвижности для усиления катаболической фазы регенерации костной ткани в зоне перелома
- 4) высокой прочности фиксации

АСЕПТИЧЕСКОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ БОЛЬШЕ ВСЕГО СООТВЕТСТВУЕТ ЦИТОЗ В АСПИРАТЕ ИЗ ПОЛОСТИ СУСТАВА (В КЛЕТОК/МКЛ)

- 1) 50
- 2) 2000
- 3) 10000
- 4) 50000

К ТЕСТАМ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ КИСТИ ОТНОСЯТ ТЕСТ

- 1) McMurray
- 2) полного захвата
- 3) наковальни
- 4) щелчка Mulder

СОГЛАСНО АО-ТРАУМА ДИНАМИЧЕСКАЯ КОМПРЕССИОННАЯ ПЛАСТИНА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) LISS
- 2) LC-DCP
- 3) LCP
- 4) DCP

ОПЕРАТИВНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ, ПОКАЗАННЫМ ПРИ ХОНДРОМЕ КИСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сегментарная резекция кости с аллопластикой
- 2) краевая резекция с замещением дефекта кортикальными аутотрансплантатами в виде «щебенки»
- 3) удаление хрящевой опухоли без пластики
- 4) экстирпация пораженной кости с ауто- или аллопластикой

АКСИАЛЬНАЯ НАГРУЗКА НА ПОЗВОНОЧНИК, КОТОРАЯ МОЖЕТ СОЧЕТАТЬСЯ С ФОРСИРОВАННЫМ СГИБАНИЕМ ВЫЗЫВАЕТ ПЕРЕЛОМ

- 1) дистракционный
- 2) компрессионный
- 3) ротационный
- 4) по типу сдвига

МЕТОД ПРОСТРАНСТВЕННОЙ (ТРЕХМЕРНОЙ) ВИДЕОРЕГИСТРАЦИИ ДВИЖЕНИЙ ОСНОВАН НА КОНЦЕПЦИИ

- 1) сопряженности
- 2) обратной связи
- 3) оптического захвата
- 4) реципрокности

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ У ДЕТЕЙ ДОЛЖНЫ ПОЯВИТЬСЯ ЯДРА ОКОСТЕНЕНИЯ ГОЛОВЕК БЕДРЕННЫХ КОСТЕЙ, В СРЕДНЕМ, В ВОЗРАСТЕ ДО (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 12
- 2) 18
- 3) 6
- 4) 4

В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ПЕРЕЛОМЫ ПЯТОЧНОЙ КОСТИ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО У ДЕТЕЙ

- 1) дошкольного возраста
- 2) школьного возраста
- 3) новорожденных
- 4) раннего возраста

ДЛЯ ВАЛЬГУСНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ПЕРВОГО ПАЛЬЦА СТОПЫ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1) уменьшение угла между первой и второй плюсневыми костями
- 2) снижение высоты продольного свода стопы
- 3) отклонение оси первого пальца в наружную сторону
- 4) наклон стопы вовнутрь

ЕДИНИЧНЫЙ ПЕРЕЛОМ ВЕРХНЕЙ ЗАМЫКАТЕЛЬНОЙ ПЛАСТИНКИ ТЕЛА ПОЯСНИЧНОГО ПОЗВОНКА (AOSPIRE ТИП А1) НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) грыжей межпозвонкового диска
- 2) переломом поперечного отростка
- 3) гемангиомой
- 4) краевым апофизом

СРЕДНИЙ СРОК ФИКСАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЛОПАТКИ СОСТАВЛЯЕТ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 4
- 2) 3
- 3) 2
- 4) 1

ПРИ ДЕФОРМАЦИИ МАДЕЛУНГА АСИММЕТРИЧНОЕ ЗАМЫКАНИЕ ЗОНЫ РОСТА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ ПРИВОДИТ К СМЕЩЕНИЮ СУСТАВНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПОСЛЕДНЕЙ В _____ СТОРОНУ

- 1) ладонно-локтевую
- 2) ладонно-лучевую
- 3) тыльную
- 4) тыльно-локтевую

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ТРЕНДЕЛЕНБУРГА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) повреждении суставной губы тазобедренного сустава
- 2) асептическом некрозе головки бедренной кости
- 3) укорочении контрлатеральной нижней конечности
- 4) функциональной недостаточности отводящих бедро мышц

СРОК ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЛЕЧА ПОСЛЕ ВПРАВЛЕНИЯ ВЫВИХА СОСТАВЛЯЕТ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 8
- 2) 1-2
- 3) 6
- 4) 4

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НАДКОЛЕННИКА И ОПТИМАЛЬНОЙ ФИКСАЦИИ ОТЛОМКОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВСТАВАТЬ НА КОСТЫЛИ НА _____ ДЕНЬ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

- 1) 10-14
- 2) 3-5
- 3) 1
- 4) 6-10

ПЕРЕЛОМ МЕЖМЫШЦЕЛКОВОГО ВОЗВЫШЕНИЯ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ ВЕДЕТ К

- 1) потере опороспособности конечности
- 2) нестабильности сустава
- 3) снижению чувствительности в суставе
- 4) стойкой блокаде сустава

К НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ВНУТРИСУСТАВНЫХ СТРУКТУР КОЛЕННОГО И ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВОВ ОТНОСИТСЯ

- 1) компьютерная томография
- 2) магнито-резонансная томография
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) рентгенография

ПОД ПОВРЕЖДЕНИЕМ ГАЛЕАЦЦИ ПОНИМАЮТ

- 1) изолированный перелом лучевой кости
- 2) изолированный перелом локтевой кости
- 3) перелом локтевой кости и вывих головки лучевой
- 4) перелом лучевой кости и вывих головки локтевой

ПЕРЕЛОМЫ ПОЗВОНКОВ ЧАЩЕ ПОЛУЧАЮТ ДЕТИ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) до 8
- 2) 8-12
- 3) 15-18
- 4) 12-15

БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ

- 1) возникает спонтанно
- 2) усиливается в покое
- 3) усиливается при нагрузке
- 4) не связан с нагрузкой

ИШИАС ЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕМ _____ НЕРВА

- 1) седалищного
- 2) нижнего ягодичного
- 3) запирательного
- 4) бедренного

ДОСТУП СМИТ – ПЕТЕРСОНА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ МЕЖМЫШЕЧНЫЙ ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ НАПРЯГАТЕЛЕМ ШИРОКОЙ ФАСЦИИ БЕДРА И _____ МЫШЦЕЙ

- 1) большой ягодичной
- 2) латеральной широкой
- 3) средней ягодичной
- 4) портняжной

ПОД ОСТЕОТОМИЕЙ ТАЗА ПО SALTER ПОНИМАЮТ

- 1) методику формирования навеса
- 2) разновидность ацетабулопластики
- 3) вариант тройной остеотомии таза
- 4) реориентирующую вертлужную впадину

К ТЕСТАМ НАДКОЛЕННИКА ОТНОСИТСЯ ТЕСТ

- 1) вальгусной нагрузки
- 2) подавления подвывиха
- 3) Лахмана
- 4) варусной нагрузки

ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ПРАВО ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА НА

- 1) получение страховой выплаты в результате стойкой утраты работоспособности
- 2) оплату листка временной нетрудоспособности
- 3) оказание медицинской помощи на платной основе
- 4) бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории РФ

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАСТАРЕЛОГО ВЫВИХА АКРОМИАЛЬНОГО КОНЦА КЛЮЧИЦЫ ЕЩЕ ВОЗМОЖНО ЧЕРЕЗ

- 1) 3 месяца
- 2) 9 месяцев
- 3) 1 год
- 4) 2 года

ПРИ ПРИВЫЧНОМ ВЫВИХЕ ЭНДОПРОТЕЗА ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА НЕОБХОДИМО

- 1) выполнение гипсовой иммобилизации, наложение кокситной повязки
- 2) наложение скелетного вытяжения
- 3) ношение жесткого ортеза
- 4) выполнение реэндопротезирования

ПРИ ТЕСТИРОВАНИИ БОЛЕВОЙ ТЕПЛОВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЮТ ФУНКЦИЮ

- 1) A-delta волокон
- 2) толстых миелиновых волокон группы A-beta
- 3) немиелинированных C-волокон
- 4) тонких миелиновых волокон A-delta

ГИПСОВАЯ ЛОНГЕТА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ДИСТАЛЬНОГО МЕТАЭПИФИЗА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ БЕЗ СМЕЩЕНИЯ НАКЛАДЫВАЕТСЯ В _____ КИСТИ

- 1) положении ульнарной девиации
- 2) среднефизиологическом положении
- 3) положении внутренней ротации
- 4) положении радиальной девиации

ГИГАНТОКЛЕТОЧНАЯ ОПУХОЛЬ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В

- 1) плоских костях
- 2) телах позвонков
- 3) нижнем суставном конце бедренной кости и верхнем суставном конце

большеберцовой кости

4) диафизах длинных трубчатых костей

ПОСЛЕ ДОЗИРОВАННОЙ КОРРЕКЦИИ ДЕФОРМАЦИИ ДЛЯ ПЕРИОДА ФИКСАЦИИ

1) целесообразен переход на внутреннюю фиксацию, если нет противопоказаний к ней

2) обязательно следует продолжить использование аппарата внешней фиксации

3) следует заменить циркулярный аппарат на монологатеральный

4) необходимо на 25-30% уменьшить жесткость фиксации костных фрагментов

ПРИ СКОЛИОЗЕ СПЕЦИАЛЬНЫМИ ЗАДАЧАМИ ЛФК ЯВЛЯЮТСЯ

1) коррекция физиологической деформации позвоночника

2) развитие носового дыхания

3) воспитание правильной осанки

4) повышение неспецифической сопротивляемости организма

С ПЕРВОГО ДНЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА БОЛЬНОМУ НАЗНАЧАЮТ

1) активные сгибания-разгибания ног в коленных суставах

2) дыхательную гимнастику, активные упражнения для суставов оперированной конечности, изометрическую гимнастику для здоровой ноги

3) дыхательную гимнастику, активные упражнения для здоровой ноги, изометрическую гимнастику для оперированной конечности

4) повороты на живот и обратно на спину, через здоровую ногу

ИННЕРВАЦИЯ ДЛИННОГО СГИБАТЕЛЯ 1 ПАЛЬЦА КИСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НЕРВОМ

1) срединным

2) локтевым

3) лучевым

4) кожно-мышечным

К ТЕСТАМ КРЕСТООБРАЗНЫХ СВЯЗОК ОТНОСЯТ ТЕСТ

1) заднего отвисания

2) Дрейера

3) Белера-Кремера

4) подавления подвывиха

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕСТИРОВАНИЯ СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА ВО ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА, ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ БАЛАНСА ПРОВОДИТСЯ

1) дополнительный опил бедра

2) релиз мягких тканей

3) редрессация на тестовых компонентах эндопротеза

4) дополнительный опил большеберцовой кости

КОРТИКАЛЬНЫЙ АБСЦЕСС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ СЕКВЕСТРА

- 1) проникающего
- 2) трубчатого
- 3) центрального
- 4) коркового

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДИСХОНДРОПАЗИИ МЕТОДОМ КОМБИНИРОВАННОГО ОСТЕОСИНТЕЗА С ИНТРАМЕДУЛЛЯРНЫМИ СПИЦАМИ С ГИДРОКСИАПАТИТНЫМ ПОКРЫТИЕМ НАПРАВЛЕНО НА

- 1) ликвидацию остеопороза
- 2) предотвращение апоптоза остеогенных клеток
- 3) ликвидацию контрактур крупных суставов
- 4) увеличение массы костной ткани на месте хрящевой при тяжелых пороках

ПРИ СУТУЛОЙ СПИНЕ ЖИЗНЕННАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ

- 1) уменьшена
- 2) не изменена
- 3) увеличена
- 4) меняется в зависимости от возраста пациента

ПРЕДПЛЕЧЬЕ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НАРУЖНОГО МЫЩЕЛКА

- 1) ротировано внутрь
- 2) приведено
- 3) смещено кнутри
- 4) отведено

В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ ОТ 21.11.2011 Г. № 323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РФ», КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ФОРМЕ _____ КОНТРОЛЯ

- 1) ведомственного
- 2) общественного
- 3) внутреннего
- 4) государственного

ДЛЯ АХОНДРОПАЗИИ ХАРАКТЕРНА

- 1) синдактилия
- 2) афалангия
- 3) изодактилия
- 4) повышенная ломкость костей

ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ГОРОХОВИДНОЙ КОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ(В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 6
- 2) 5

- 3) 3-4
- 4) 1-2

ОСНОВНОЙ МИНЕРАЛ КОСТНОГО МАТРИКСА ПОСТРОЕН ИЗ

- 1) Na/Cl
- 2) Ca/P
- 3) Ca/Cl
- 4) K/Cl

ОПАСНЫМ ВОЗРАСТОМ ДЛЯ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ СКОЛИОЗА У МАЛЬЧИКОВ СЧИТАЮТ (В ГОДАХ)

- 1) 14-16
- 2) 9-12
- 3) 13-14
- 4) 1-7

ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ КОСТЕОБРАЗОВАНИИ ВСТРЕЧАЮТ

- 1) во всех сегментах кости
- 2) только в эпифизах
- 3) только в метафизарных отделах
- 4) только в диафизарных отделах

АДДИТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ИМПЛАНТАТОВ ДЛЯ ПОГРУЖНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА ОБЕСПЕЧИВАЮТ

- 1) универсальность имплантата
- 2) общедоступность имплантата
- 3) персонификацию и биологическую активность имплантата
- 4) химическую уникальность имплантата

ПОСЛЕ ВПРАВЛЕНИЯ ВЫВИХА ПЛЕЧО СЛЕДУЕТ ФИКСИРОВАТЬ С ПОМОЩЬЮ _____ ПОВЯЗКИ

- 1) лейкопластырной
- 2) гипсовой
- 3) косыночной
- 4) мягкой

ДЛЯ БОЛЬНОГО С ПЕРЕЛОМОМ ПОЗВОНОЧНИКА И КОСТЕЙ ТАЗА ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ НА

- 1) щите, на спине с соблюдением «оси безопасности»: голова – грудь – таз – конечности на одном уровне
- 2) носилках на боку
- 3) носилках на животе
- 4) носилках в положении «лягушки»

ДОПУСТИМОЕ СМЕЩЕНИЕ ЦЕНТРА РОТАЦИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ПРИ ДИСПЛАЗИИ В ХОДЕ УСТАНОВКИ ВЕРТЛУЖНОГО КОМПОНЕНТА ДО (В СМ)

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 4
- 4) 3

ПОД ТРАНСДЕНТАЛЬНЫМ ВЫВИХОМ АТЛАНТА ПОНИМАЮТ ПЕРЕЛОМ

- 1) боковой массы С1 позвонка с ротационным подвывихом
- 2) ножек дуги СII позвонка с разрывом межпозвонкового диска СII-III
- 3) лопающийся СI позвонка с разрывом поперечной связки
- 4) зубовидного отростка СII позвонка с вывихом СI позвонка

К ПАТОГНОМОНИЧНОМУ ПРИЗНАКУ СЛОЖНОЙ ФОРМЫ РАСЩЕПЛЕНИЯ КИСТИ МОЖНО ОТНЕСТИ НАЛИЧИЕ

- 1) клинодактилии
- 2) конкресценции пястных костей
- 3) синдактилии
- 4) поперечно расположенной фаланги

ВЫДЕЛЯЮТ ____ СТЕПЕНЬ/СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ СПОНДИЛОАРТРОЗА (КРИТЕРИИ GORDON S.J., 2003)

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 1
- 4) 2

НАИМЕНОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДОЛЖНО СООТВЕТСТВОВАТЬ _____, МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

- 1) единому реестру, утвержденному
- 2) единому регистру, утвержденному
- 3) единому перечню, утвержденному
- 4) единой номенклатуре, утвержденной

ОПЕРАЦИЯ АЛЬБРЕХТА ПРИ ПЛОСКОСТОПИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В АРТРОДЕЗЕ СУСТАВА

- 1) первого плюсне-фалангового
- 2) первого плюсне-клиновидного
- 3) Шопара
- 4) медиального плюсне-ладьевидного

КОМПРЕССИЯ НА ПОЯСНИЧНЫЕ МЕЖПОЗВОНКОВЫЕ ДИСКИ НЕ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ

- 1) лежа на спине или на животе
- 2) лежа на боку
- 3) сидя

4) стоя

ПАССИВНЫМИ НАЗЫВАЮТ УПРАЖНЕНИЯ

- 1) с предметами
- 2) выполняемые с незначительным усилием
- 3) выполняемые с помощью инструктора
- 4) мысленные или выполняемые усилием воли

КОЛИЧЕСТВЕННО ОПРЕДЕЛИТЬ ПРОЕКЦИОННУЮ МИНЕРАЛЬНУЮ ПЛОТНОСТЬ КОСТНОЙ ТКАНИ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия
- 2) компьютерная томография
- 3) магниторезонансная томография
- 4) рентгенография

В ПОДАПОНЕВРОТИЧЕСКОМ (НАДСУХОЖИЛЬНОМ) ПРОСТРАНСТВЕ СРЕДНЕГО КОСТНО-ФАСЦИАЛЬНОГО ЛОЖА КИСТИ ПРОХОДЯТ

- 1) поверхностная ладонная артериальная дуга и срединный нерв
- 2) глубокая ладонная артериальная дуга и глубокая ветвь локтевого нерва
- 3) лучевой и локтевой нервы
- 4) червеобразные и межкостные мышцы

ПЕРВЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ЮНОШЕСКОГО КИФОЗА ПОЯВЛЯЮТСЯ (В ГОДАХ)

- 1) 14-16
- 2) 7-9
- 3) старше 17
- 4) 9-13

ПОДДЕРЖИВАНИЕ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ НА СТОРОНЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ СТОПОЙ ИЛИ ГОЛЕНЬЮ ЗДОРОВОЙ НОГИ ПРИ ПОВОРАЧИВАНИИ НА БОК ИЛИ НА СПИНУ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИМПТОМА

- 1) Вернейля
- 2) Ларрея
- 3) Габая
- 4) Горниевской

ПОКАЗАТЕЛЬ ОХВАТА РЕАБИЛИТАЦИОННЫМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ, В ТОМ ЧИСЛЕ САНАТОРНО-КУРОРТНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ, ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О КАЧЕСТВЕ

- 1) проведения профилактических медицинских осмотров
- 2) противоэпидемической работы
- 3) диспансеризации
- 4) диспансерного наблюдения

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ УСТАНОВКА СТОПЫ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТИ СЛАГАЕТСЯ

- 1) из приведения, пронации и тыльного сгибания
- 2) отведения, пронации и фиксации стопы в среднем положении
- 3) из отведения, супинации и подошвенного сгибания
- 4) из приведения, супинации и подошвенного сгибания

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ РЕВИЗИОННОЙ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ИНФЕКЦИИ ОБЛАСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ ВЗЯТИЕ

- 1) раневого отделяемого
- 2) крови
- 3) тканевых биоптатов
- 4) аспирата

МЕТАЛЛИЧЕСКИЕ КОНСТРУКЦИИ В ТКАНЯХ ОРГАНИЗМА ПОДВЕРГАЮТСЯ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ

- 1) гальванической коррозии
- 2) электрохимической коррозии
- 3) фреттинговой коррозии
- 4) парадифференциальной аэрации

В НОРМАЛЬНОМ (ЗДОРОВОМ) ГОЛЕНОСТОПНОМ СУСТАВЕ НЕВОЗМОЖНО ДВИЖЕНИЕ

- 1) ротации – 45°
- 2) тыльного сгибания – 20°
- 3) супинации – 30°
- 4) пронации – 20°

К НАИБОЛЕЕ ЛЕГКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ РАНЕНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ОБЛАСТИ ТАЗА ОТНОСЯТ

- 1) повреждение крупных сосудов и связанные с этим осложнения
- 2) недостаточность мышц (их сократимость)
- 3) развитие гнойной инфекции
- 4) повреждение крупных нервных стволов

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ МЫШЦЕЛКОВ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ КОСТНАЯ ПЛАСТИКА

- 1) не показана, поскольку остеогенный потенциал губчатой кости – достаточно высокий
- 2) применяется для стимуляции консолидации перелома
- 3) применяется для восполнения дефектов губчатой кости под импрессионными отломками
- 4) является средством фиксации наряду с металлическим фиксатором

В КОНЦЕ ПЕРВОГО ПЕРИОДА РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ АБДУКЦИОННОМ ПЕРЕЛОМЕ

АНАТОМИЧЕСКОЙ ШЕЙКИ ПЛЕЧА БОЛЬНЫМ РАЗРЕШАЮТ

- 1) заводить руку за спину
- 2) вынимать руку из повязки, опускать ее вниз
- 3) вращение в плечевом суставе с полной амплитудой
- 4) поднимать руку до уровня груди

ОСТЕОЛИЗ ВОКРУГ КОМПОНЕНТОВ ЭНДОПРОТЕЗА В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ СВЯЗАН С

- 1) продуктами износа
- 2) аллергической реакцией
- 3) постоянной травматизацией
- 4) инфекционным процессом

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ШВА МЕНИСКА ЯВЛЯЕТСЯ РАЗРЫВ В _____ ЗОНЕ

- 1) красно-красной
- 2) красно-белой
- 3) белой
- 4) бело-серой

ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внеочаговый остеосинтез
- 2) накостный остеосинтез
- 3) гипсовая иммобилизация
- 4) скелетное вытяжение

ДЛЯ АНАЛИЗА И ПЛАНИРОВАНИЯ КОРРЕКЦИИ ДЕФОРМАЦИЙ БЕДРЕННОЙ КОСТИ В САГИТТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) анатомическую ось проксимального фрагмента и механическую – дистального фрагмента
- 2) механические оси фрагментов
- 3) анатомические оси фрагментов
- 4) только общую механическую ось

ПРИ ТУГИХ ГИПЕРВАСКУЛЯРНЫХ ЛОЖНЫХ СУСТАВАХ С УКОРОЧЕНИЕМ КОНЕЧНОСТИ ДО 3 СМ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) дистрационный остеосинтез
- 2) монолокальный комбинированный компрессионно-дистракционный остеосинтез
- 3) биполилокальный остеосинтез
- 4) сочетание продольной и встречно-боковой компрессии

ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОТВЕДЕНИЕ В ТАЗОБЕДРЕННОМ СУСТАВЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 20-25
- 2) 10-15

- 3) 30-35
- 4) 40-45

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ БЛОКАДОЙ ПРИ СТЕНОЗЕ ПОЗВОНОЧНОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эпидуральная
- 2) фораминальная
- 3) паравертебральная
- 4) миофасциальная

ОПТИМАЛЬНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ УЩЕМЛЕНИИ ВНУТРЕННЕГО МЕНИСКА КОЛЕННОГО СУСТАВА СЧИТАЮТ

- 1) устранение блокады сустава и иммобилизацию гипсовой лонгетой на 3 недели
- 2) гипсовый тугор на 4 недели
- 3) операцию менискэктомии на 2-3 сутки после травмы
- 4) артротомию и менискэктомию в экстренном порядке

ПРИ ВНУТРИСУСТАВНОМ ПЕРЕЛОМЕ ЛОПАТКИ ДЛЯ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) мягкая повязка Дезо
- 2) гипсовая повязка по Турнеру
- 3) гипсовая повязка Дезо
- 4) отводящая шина

ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПОСЛЕ ВПРАВЛЕНИЯ ВЫВИХА В ЗАПЯСТНО-ПЯСТНЫХ СУСТАВАХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ____ СРОКОМ НА 4-5 НЕДЕЛЬ

- 1) среднефизиологическом положении кисти
- 2) положении ладонного сгибания и лучевой девиации кисти
- 3) положении ладонного сгибания кисти под углом 50°
- 4) положении тыльного сгибания кисти под углом 50°

К ТЕСТАМ НЕСТАБИЛЬНОСТИ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА ОТНОСИТСЯ ТЕСТ

- 1) Dawbarn
- 2) надостной мышцы Jobe
- 3) нижнего «предчувствия»
- 4) отведения рук из нулевого положения

ПАЦИЕНТАМ С МАССОЙ ТЕЛА МЕНЕЕ 50 КГ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ДАЛЬТЕПАРИНА НАТРИЯ ИЛИ ЭНОКСАПАРИНА НАТРИЯ НЕОБХОДИМО

- 1) снижать дозу на 50%
- 2) сокращать срок тромбопрофилактики
- 3) назначать транексамовую кислоту
- 4) контролировать протромбиновый индекс

МАССАЖ МЫШЦ СПИНЫ ПРИ СКОЛИОТИЧЕСКОЙ ДЕФОРМАЦИИ ПОЗВОНОЧНИКА

НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЯТЬ

- 1) более активно на вогнутой стороне искривления
- 2) с элементами мануальной терапии, направленными на мобилизацию искривления
- 3) активно на обеих сторонах искривления
- 4) более активно на выпуклой стороне искривления

К ПОКАЗАНИЯМ К ЛЕЧЕНИЮ ДЕТЕЙ СО СКОЛИОЗОМ В ШКОЛАХ-ИНТЕРНАТАХ ОТНОСЯТ

- 1) наличие торсии до 10 градусов без выраженного бокового искривления позвоночника
- 2) диспластический сколиоз нестабильной формы в начале пубертатного периода
- 3) диспластический сколиоз I степени при наличии неблагоприятных прогностических признаков
- 4) диспластический сколиоз II-III степени с незаконченным ростом позвоночника

ПЕРЕЛОМОМ БАНКАРТА ПРИНЯТО НАЗЫВАТЬ ПЕРЕЛОМ

- 1) импрессионный головки плечевой кости
- 2) заднего края суставного отростка лопатки
- 3) переднего края суставного отростка лопатки
- 4) шейки лопатки

К МЕДИАЛЬНЫМ ПЕРЕЛОМАМ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) средней трети бедренной кости
- 2) чрезмыщелковые
- 3) чресшеечные
- 4) надмыщелковые

СТРУКТУРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ, СВЯЗАННЫМ СО СКРУЧИВАНИЕМ ПОЗВОНКА ВОКРУГ ЗАДНЕЙ ПРОДОЛЬНОЙ СВЯЗКИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) латеролистез
- 2) спондилоптоз
- 3) ротация позвонка
- 4) торсия позвонка

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ РАХИТА И РАХИТОПОДОБНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ РЕНТГЕНОГРАФИЮ

- 1) костей кистей с захватом предплечий
- 2) костей голеней с захватом суставов в прямой проекции с укладкой «носки внутрь»
- 3) тазобедренных суставов с захватом бедренных костей в прямой проекции
- 4) шейного отдела позвоночника с захватом костей черепа в боковой проекции

ПОЛНЫЙ ИЗОЛИРОВАННЫЙ ВЫВИХ ГОЛОВКИ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ ХАРАКТЕРЕН В ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЕ

- 1) новорожденных

- 2) от 3 до 5 лет
- 3) от 1 до 3 лет
- 4) до 1 года

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ограничение открывания рта
- 2) асимметрия лица
- 3) кровотечение из носа
- 4) нарушение прикуса

ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ПЕРЕЛОМОВ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИМЕНЯЕТСЯ _____ ВЫТЯЖЕНИЕ ЗА _____

- 1) скелетное; кости таза
- 2) скелетное; нижние конечности
- 3) скелетное; кости черепа
- 4) ляточное; подмышечные впадины

ПРИЧИНОЙ ИСТИННОГО (ИСТМИЧЕСКОГО) СПОНДИЛОЛИСТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) травма позвоночника
- 2) остеолитический дефект дуги позвонка в межсуставной области или в области ножки дуги вследствие усталостного перелома
- 3) врожденная аномалия развития задних опорных структур позвонка
- 4) идиопатический сколиоз

ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ ОТНОСЯТ К

- 1) комплексным суставам
- 2) диартрозам
- 3) синдесмозам
- 4) двуосным суставам

ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ КОСОЛАПОСТИ У ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пересадка сухожилий
- 2) трехсуставной артродез
- 3) ампутация стопы и протезирование протезом современного поколения
- 4) эндопротезирование голеностопного сустава

СПЕЦИАЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ В ИММОБИЛИЗОВАННОЙ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРА ВКЛЮЧАЮТ

- 1) динамические упражнения в тазобедренном суставе
- 2) изометрическое напряжение мышц плечевого пояса
- 3) динамические упражнения в коленном суставе
- 4) изометрическое напряжение мышц стопы и голени

САМАЯ ГУСТАЯ СЕТЬ ПЕРФОРАНТНЫХ СОСУДОВ НАХОДИТСЯ

- 1) на ладонях и подошвах
- 2) в паховой области
- 3) в подмышечной области
- 4) в области век

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПЯТОЧНОЙ КОСТИ У РЕБЁНКА ОТМЕЧАЮТ

- 1) припухлость и сглаженность контуров ахиллова сухожилия
- 2) сглаженность контуров голеностопного сустава
- 3) припухлость и сглаженность контуров тыла стопы
- 4) усиливающаяся болезненность при сгибании пальцев стопы

ЛЕЧЕНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО С ПЕРЕЛОМОМ ПОЯСНИЧНОГО ПОЗВОНКА ВЫТЯЖЕНИЕМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ

- 1) поднятия ножного конца кровати и фиксации стоп
- 2) поднятия головного конца кровати и фиксации пострадавшего петлями за подмышечные впадины
- 3) фиксации таза специальным лифчиком и тягами по оси
- 4) наложения на грудную клетку специального жилета и тягой к голове

ЭПИСТРОФЕЕМ НАЗЫВАЮТ ПОЗВОНОК

- 1) SI
- 2) CI
- 3) CII
- 4) LV

ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ДВОЙНЫХ ПЕРЕЛОМОВ РЁБЕР ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) флотация средостения
- 2) подкожная эмфизема
- 3) парадоксальное дыхание
- 4) костная крепитация

ОСЬ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПРОХОДИТ ЧЕРЕЗ

- 1) большой вертел, середину надколенника и середину стопы
- 2) передне-верхнюю ось подвздошной кости, середину надколенника и 1 палец стопы
- 3) передне-верхнюю ось подвздошной кости, внутренний край надколенника и 1 палец стопы
- 4) большой вертел, внутренний край надколенника и 1 палец стопы

ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперпластический процесс с периостальной реакцией на локализацию опухоли
- 2) литический процесс с переходом через эпифизарную пластинку и суставной хрящ
- 3) полость в метафизе без признаков лизиса или гиперпластических образований
- 4) литический процесс без периостальной реакции

ДЛЯ ПАЦИЕНТА АЛЛОТРАНСПЛАНТАЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕСАДКА

- 1) искусственно созданных тканей
- 2) тканей от ближайших родственников, ткани которых подвергнуты действию ионизирующего излучения большой мощности
- 3) тканей от животных, подвергнутых действию холода и формализированных
- 4) трупных тканей, подвергшихся глубокому замораживанию и лиофилизации

ПРИ СТАБИЛЬНОМ СОСТОЯНИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИТРАВМОЙ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЕНИЕ ПРОТОКОЛА

- 1) FAST
- 2) DCO
- 3) ETC
- 4) DCS

ПРИ ВНУТРИСУСТАВНОМ ПЕРЕЛОМЕ ЛОПАТКИ ДЛЯ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) мягкая повязка Дезо
- 2) косыночная повязка
- 3) гипсовая повязка Дезо
- 4) отводящая шина

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ КЛЮЧИЦЫ У РЕБЕНКА ДО 1 ГОДА ОПТИМАЛЬНОЙ ФИКСИРУЮЩЕЙ ПОВЯЗКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипсовая 8-образная повязка
- 2) костыльно-гипсовая повязка по Кузьминскому – Карпенко
- 3) торакобрахиальная повязка
- 4) повязка Дезо

ГИГАНТОКЛЕТОЧНАЯ ОПУХОЛЬ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) диафизе плечевой кости
- 2) дистальном метаэпифизе бедренной кости
- 3) костях черепа
- 4) позвоночнике

К НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ СПОСОБАМ ЛЕЧЕНИЯ ВЫВИХОВ СТЕРНАЛЬНОГО КОНЦА КЛЮЧИЦЫ ОТНОСЯТ

- 1) закрытое вправление и иммобилизацию
- 2) открытое вправление и иммобилизацию
- 3) вправление и фиксацию в АВФ
- 4) резекцию ключицы

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- 1) металлостеосинтез

- 2) сегментарную резекцию кости
- 3) перфорацию кости
- 4) секвестрэктомию

ЗАКРЫТЫЙ ХЕМОУКЛЕОЛИЗ И ДЕРЕЦЕПЦИЯ МЕЖПОЗВОНОЧНЫХ ДИСКОВ ПОКАЗАНЫ В СЛУЧАЯХ

- 1) длительного течения болезни, снижения высоты одного или нескольких межпозвоночных дисков
- 2) грыжи диска, которая полностью перекрывает просвет позвоночного канала
- 3) грыжи диска, занимающей менее $\frac{1}{3}$ просвета позвоночного канала и без признаков нестабильности позвоночного сегмента
- 4) грыжи диска, перекрывающей $\frac{2}{3}$ просвета позвоночного канала

ТРЕХГЛАВУЮ МЫШЦУ ПЛЕЧА ИННЕРВИРУЕТ _____ НЕРВ

- 1) срединный
- 2) мышечно-кожный
- 3) локтевой
- 4) лучевой

ПОД СУСТАВОМ ЛИСФРАНКА ПОНИМАЮТ СУСТАВ

- 1) межфаланговый
- 2) подтаранный
- 3) предплюсно-плюсневый
- 4) пяточно-кубовидный

ТОЧКА ОКОСТЕНЕНИЯ ДИСТАЛЬНОГО ЭПИФИЗА ЛОКТЕВОЙ КОСТИ ПОЯВЛЯЕТСЯ К _____ ГОДАМ

- 1) 5
- 2) 8
- 3) 7
- 4) 6

ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ЧАЩЕ ОРГАНИЗУЮТ ПО _____ ПАЦИЕНТОВ

- 1) возрасту
- 2) половому составу
- 3) уровню образования
- 4) профилю заболевания

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА ЛОПАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) симптом Комолли
- 2) симптом Чаклина
- 3) признак Маркса
- 4) симптом Воскресенского

С НАИБОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ В СРЕДНЕЙ

ТРЕТИ ДИАФИЗА МОЖЕТ БЫТЬ ПОВРЕЖДЕН _____ НЕРВ

- 1) подмышечный
- 2) локтевой
- 3) лучевой
- 4) срединный

К ТЕСТАМ КРЕСТООБРАЗНЫХ СВЯЗОК ОТНОСЯТ ТЕСТ

- 1) обратного смещения стержня Якоба
- 2) Уилсона
- 3) Дрейера
- 4) МакКоннелла

АСЕПТИЧЕСКИЙ НЕКРОЗ ПОЛУЛУННОЙ КОСТИ НАЗЫВАЮТ

- 1) щелкающим суставом
- 2) болезнью Кинбека
- 3) болезнью Нотта
- 4) болезнью Прайзера

БЛОКОВИДНЫЙ СПЕЙСЕР В ОТЛИЧИЕ ОТ АРТИКУЛИРУЮЩЕГО ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1) неподвижность в суставе
- 2) высвобождение антибиотика
- 3) прочность при осевой нагрузке
- 4) простоту ушивания раны

К КОСТЯМ ЗАПЯСТЬЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) сигмовидная
- 2) лучевая
- 3) гороховидная
- 4) локтевая

В СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИЕЙ ПО F. MAGERL ПОВРЕЖДЕНИЕ ТИПА А ПРОИСХОДИТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) флексии
- 2) торсии
- 3) экстензии
- 4) сдвига

К ТЕСТАМ КРЕСТООБРАЗНЫХ СВЯЗОК ОТНОСЯТ ТЕСТ

- 1) Белера-Кремера
- 2) Дрейера
- 3) переднего выдвигающего ящика при сгибании 90 градусов
- 4) Уилсона

ЧЕРЕЗ МАЛОЕ СЕДАЛИЩНОЕ ОТВЕРСТИЕ ПРОХОДЯТ

- 1) нижний ягодичный сосудисто-нервный пучок

- 2) внутренние срамные сосуды и срамной нерв
- 3) задний кожный нерв бедра и верхний ягодичный сосудисто-нервный пучок
- 4) седалищный нерв и грушевидная мышца

ЯДРО ОКОСТЕНЕНИЯ ГОЛОВОЧКИ МЫЩЕЛКА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ВЫЯВЛЯЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ РЕБЕНКА

- 1) 6-9 месяцев
- 2) 3-4 года
- 3) сразу после рождения
- 4) 1-2 года

ДИАГНОСТИКА ПЕРЕЛОМА АНАТОМИЧЕСКОЙ ШЕЙКИ ПЛЕЧА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) КТ перелома кости
- 2) клинико-рентгенологическую оценку симптомов повреждения
- 3) стабилometriю поврежденного сегмента
- 4) МРТ плечевого сустава

ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ ДЛЯ ПЕРЕХОДА НА ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИТРАВМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ (В СУТКАХ)

- 1) 12-21
- 2) 2-3
- 3) 5-10
- 4) 1

ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВЫСОКОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПРИ ПОЛИТРАВМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) застойная пневмония
- 2) нагноение открытых переломов с развитием остеомиелита и сепсиса
- 3) травматический шок и кровопотеря
- 4) восходящая инфекция мочевыделительной системы

ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ДИСПЛАЗИЕЙ (ВЫВИХОМ) ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА НАИБОЛЬШИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ДАЁТ МЕТОД

- 1) Лоренца
- 2) афункциональный
- 3) компрессионно-дистракционный
- 4) функциональный

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АХОНДРОПАЗИИ С ЦЕЛЬЮ УВЕЛИЧЕНИЯ РОСТА НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ВОЗРАСТЕ

- 1) в младенческом
- 2) в детском и подростковом
- 3) во взрослом
- 4) в юношеском

ИНВАЛИДОМ ПРИЗНАЕТСЯ ЛИЦО, ИМЕЮЩЕЕ _____ НАРУШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ,

ПРИВОДЯЩЕЕ К ОГРАНИЧЕНИЮ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ВЫЗЫВАЮЩЕЕ НЕОБХОДИМОСТЬ

- 1) временное; выдачи ему листка нетрудоспособности
- 2) обратимое; его санаторно-курортного лечения и реабилитации
- 3) незначительное; его стационарного лечения
- 4) стойкое; его социальной защиты

НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ, НО НАИМЕНЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ИНФЕКЦИИ ПРОТЕЗИРОВАННОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лихорадка
- 2) боль
- 3) свищевой ход
- 4) локальная гипертермия

НЕРЕДКО СОПУТСТВУЮЩИМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ МЕХАНИЗМА ПЕРЕЛОМА ПЯТОЧНОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перелом шейки бедра
- 2) перелом позвоночника
- 3) разрыв связок коленного сустава
- 4) перелом надколенника

ПЕРЕЛОМ КЛЮЧИЦЫ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) вывихом ключицы
- 2) вывихом головки плеча
- 3) переломом хирургической шейки плеча
- 4) отрывом сухожилия двуглавой мышцы плеча

ПРИ ФИБРОЗНОЙ ОСТЕОДИСПЛАЗИИ В КОСТЯХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ ЭМБРИОНАЛЬНАЯ ТКАНЬ

- 1) фиброзная
- 2) хрящевая
- 3) воспалительная
- 4) костная

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ТКАНЬ ПРИ ФИБРОЗНОЙ ОСТЕОДИСПЛАЗИИ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) метафизе
- 2) эпифизе
- 3) зоне роста
- 4) диафизе

ЧРЕЗВЕРТЕЛЬНЫЙ ПЕРЕЛОМ ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ БЕЗ ОСТЕОСИНТЕЗА

- 1) склонен к замедленной консолидации при применении стимуляторов остеогенеза
- 2) не склонен к консолидации даже при применении стимуляторов остеогенеза
- 3) консолидируется только с комплексной медикаментозной поддержкой

4) консолидируется с удовлетворительным формированием мозоли

МАССАЖ НЕЛЬЗЯ СОЧЕТАТЬ С

- 1) УФО в эритемной дозе в зоне проведения массажа
- 2) теплолечением
- 3) фонофорезом гидрокортизона
- 4) диадинамотерапией

ПРИ ГРУДО-ПОЯСНИЧНОМ СКОЛИОЗЕ ВЕРШИНА ИСКРИВЛЕНИЯ РАСПОЛОЖЕНА НА УРОВНЕ _____ ПОЗВОНКОВ

- 1) 4 грудного, 2 поясничного
- 2) 12 грудного, 1 поясничного
- 3) 8-9 грудных
- 4) 2-3 поясничных

ПЕРВИЧНОЙ ДУГОЙ ДЕФОРМАЦИИ (СТРУКТУРАЛЬНОЙ ДУГОЙ) НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) наиболее прогрессирующая дуга структуральной деформации, основная, появившаяся первой
- 2) наименее прогрессирующая дуга структуральной деформации, основная, появившаяся первой
- 3) наиболее краниально расположенная дуга деформации
- 4) наиболее каудально расположенная дуга деформации

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ БОЛЕЗНИ ШЕЙЕРМАНА ЯВЛЯЕТСЯ ГРУБЫЙ _____ ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

- 1) лордоз грудного
- 2) кифоз грудного
- 3) лордоз поясничного
- 4) кифоз поясничного

ПОВРЕЖДЕНИЕ ФУНКЦИИ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ ПО ПЕРИФЕРИЧЕСКОМУ ТИПУ И АНЕСТЕЗИЯ АНОРЕКТАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА НА УРОВНЕ

- 1) S2-S5
- 2) S5-Coх2
- 3) L2-L4
- 4) L3-S1

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ МИОСТИМУЛЯЦИИ МЫШЦ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нейропатия периферического нерва
- 2) нестабилизированный перелом
- 3) миогенная контрактура сустава
- 4) постиммобилизационный гипотонус мышц

ОСТЕОГЕННЫЕ САРКОМЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) до 25
- 2) 30-40
- 3) 40-50
- 4) старше 50

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ЛАТЕРАЛЬНОГО ПУЧКА ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ КОЖНАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ВЫПАДЕТ ПО _____ ПОВЕРХНОСТИ _____

- 1) медиальной; плеча
- 2) медиальной; предплечья
- 3) латеральной; предплечья
- 4) латеральной; плеча

К ПЕРВИЧНО-ХРОНИЧЕСКОМУ ОСТЕОМИЕЛИТУ ОТНОСИТСЯ _____
ОСТЕОМИЕЛИТ

- 1) посттравматический
- 2) склерозирующий (Гарре)
- 3) фиброзный
- 4) послетифозный

САРКОМА ЮИНГА И ОСТЕОГЕННАЯ САРКОМА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) наличием секвестра
- 2) симптомом пальцевого вдавления
- 3) атрофией кости
- 4) наличием слоистого (луковичного) периостита

НАИБОЛЬШИЙ РИСК РАЗВИТИЯ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОСТЕОСИНТЕЗА ИЛИ ОСТЕОТОМИИ

- 1) плеча, предплечья
- 2) таза, бедра, голени
- 3) стопы
- 4) кисти

ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ВЫВИХ ПЕРВОГО ПАЛЬЦА КИСТИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРОИСХОДИТ В _____ СТОРОНУ

- 1) ладонную
- 2) тыльную
- 3) лучевую
- 4) локтевую

ПРИ ГИПОФОСФАТЕМИЧЕСКОМ ВИТАМИН D-РЕЗИСТЕНТНОМ РАХИТЕ ИМЕЕТСЯ

- 1) доминантное сцепление с X-хромосомой
- 2) рецессивное наследование заболевания
- 3) не уточненное происхождение наследования
- 4) доминантное сцепление с Y-хромосомой

К ТЕСТАМ ДЛИННОЙ ГОЛОВКИ ДВУГЛАВОЙ МЫШЦЫ ПЛЕЧА ОТНОСИТСЯ ТЕСТ

- 1) Fukuda
- 2) почесывания Apley's
- 3) заднего выдвижного ящика
- 4) щелчка

ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕСТРОЙКЕ КОСТНОЙ ТКАНИ В НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) отсутствием изменений (рентгенонегативным периодом)
- 2) наличием пятнистого остеопороза в зоне нагрузки кости
- 3) наличием линии перелома кости без смещения отломков
- 4) грубыми изменениями костной ткани в виде кортикальных надломов

ПРИ СГИБАТЕЛЬНО-ПРИВОДЯЩЕЙ КОНТРАКТУРЕ ПЕРВОГО ПАЛЬЦА КИСТИ ХАРАКТЕРНА КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- 1) отсутствия типичных поперечных кожных складок над областью пораженных сочленений
- 2) нахождения пальца в положении сгибательной контрактуры в межфаланговом суставе
- 3) нахождения первого луча в положении приводящей контрактуры и сгибательной установки в пястно-фаланговом суставе
- 4) пальпируемого булавовидного утолщения у основания пальца в зоне проекции кольцевидной связки

СТАБИЛЬНОСТЬ ДЕФОРМАЦИИ ПОЗВОНОЧНИКА ПРИ СКОЛИОЗЕ НАИБОЛЕЕ ОБЪЕКТИВНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) по формуле Казьмина, определяющей отношение угла деформации в положении лежа к углу деформации в положении стоя
- 2) по рентгенограммам позвоночника, сделанным в положении стоя и лежа, путем накладывания их одна на другую
- 3) по амплитуде наклона туловища больного в разные стороны
- 4) тракцией головы больного вверх и определением подвижности деформации

РЕЗКОЕ СНИЖЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ОСЛОЖНЕНИЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ХАРАКТЕРА И ВТОРИЧНЫХ ДЕФОРМАЦИЙ ПРИ КОМБИНИРОВАННОМ ОСТЕОСИНТЕЗЕ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) нейро-гуморальными изменениями
- 2) восстановлением обмена веществ
- 3) короткими сроками консолидации костных фрагментов
- 4) повышением кровотока в нижних конечностях

ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ДИАФИЗА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ НА ГРАНИЦЕ СРЕДНЕЙ И НИЖНЕЙ ТРЕТИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕРИТЬ ФУНКЦИЮ _____ НЕРВА

- 1) лучевого
- 2) локтевого

- 3) срединного
- 4) подмышечного

ПОД БОЛЕЗНЬЮ КЕЛЛЕРА II ПОНИМАЮТ

- 1) рассекающий остеохондрит медиального мыщелка бедренной кости
- 2) травматический спондилит
- 3) остеохондропатию головок 2 или 3 плюсневых костей
- 4) остеохондропатию ладьевидной кости стопы

ПОЛОЖЕНИЕ ПО ВОЛКОВИЧУ НА ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ КРОВАТИ ПРИ ТРАВМЕ ТАЗА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) положении на животе
- 2) разогнутом положении ног
- 3) сгибании ног в коленных и в тазобедренных суставах и в их наружной ротации
- 4) положении на боку

НАИБОЛЕЕ ДОСТУПНЫМ И ПРОСТЫМ МЕТОДОМ ИЗМЕРЕНИЯ УГЛА ИСКРИВЛЕНИЯ ДЕФОРМАЦИИ ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД

- 1) Абальмасовой
- 2) Кона
- 3) Кобба
- 4) Фергюсона

НАИБОЛЕЕ ВЫСОКАЯ ВЕРОЯТНОСТЬ УСПЕШНОГО ШВА МЕНИСКА ИМЕЕТСЯ ЕСЛИ РАЗРЫВ В _____ ЗОНЕ

- 1) красной-красной
- 2) красно-белой
- 3) белой
- 4) бело-белой

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ДИАФИЗА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипсовая иммобилизация
- 2) аппарат внешней фиксации
- 3) скелетное вытяжение
- 4) погружной металлоостеосинтез

К ОДНОЙ ИЗ ОСНОВНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ СТИМУЛЯЦИИ ПРОЦЕССА МИНЕРАЛИЗАЦИИ ДИСТРАКЦИОННОГО РЕГЕНЕРАТА ОТНОСЯТ

- 1) последовательный дистракционно-компрессионный остеосинтез
- 2) гипербарическую оксигинацию с предварительной функциональной нагрузкой на удлиняемую конечность в течение 1 часа
- 3) гравитационные нагрузки после разгрузки пациента в бассейне с минеральной водой в течение 1 часа
- 4) антигравитационные разгрузки с обработкой кожной поверхности удлиняемой

конечности йодной настойкой или троксевазином

ПОКАЗАНИЕМ К ПАРАФИНОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гематома в первые сутки после травмы
- 2) истечение первых суток после разрыва связок
- 3) постиммобилизационная контрактура
- 4) синовит с выраженной экссудацией

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КРЕПИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ МАНИПУЛЯЦИЕЙ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ШЕЙКИ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ, ТАК КАК МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ ТРАВМУ

- 1) кожи
- 2) сосудисто-нервного пучка
- 3) суставной капсулы
- 4) дельтовидной мышцы

ПРИ IV ТИПЕ ЛУЧЕВОЙ КОСОРУКОСТИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ BAUNE-KLUG ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА СЛУЖИТ

- 1) тенodes кисти
- 2) удлинение лучевой кости
- 3) центрация кисти
- 4) укорочение локтевой кости

ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ БОЛЕЗНИ ОЛЬЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ

- 1) у взрослого человека
- 2) у новорожденного
- 3) в период первого года жизни
- 4) в дошкольном возрасте

ОСНОВНОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЕДИНИЦЕЙ ПРИ РЕГИСТРАЦИИ И АНАЛИЗЕ ХОДЬБЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цикл шага
- 2) длина шага
- 3) скорость ходьбы
- 4) база шага

ВРОЖДЕННЫЙ ЛОЖНЫЙ СУСТАВ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛОКАЛЬНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1) миелодисплазии
- 2) ахондроплазии
- 3) фиброзной дисплазии
- 4) нейрофиброматоза

ВЫСОКОПОРИСТЫЕ ПОКРЫТИЯ НА ПОВЕРХНОСТИ КОМПОНЕНТОВ ЭНДОПРОТЕЗА БЕСЦЕМЕНТНОЙ ФИКСАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ

- 1) улучшения остеоинтеграции
- 2) улучшения стабильности сустава
- 3) снижения риска перипротезной инфекции
- 4) профилактики переломов

ОСОБЕННОСТЬЮ МЕТОДИКИ ЛФК ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ НЕОБХОДИМОСТЬ

- 1) использования упражнений с предметами
- 2) силовых упражнений
- 3) ранних движений в локтевом суставе
- 4) упражнений на вытяжение

ПОД ФЛОТИРУЮЩИМИ ПЕРЕЛОМАМИ РЁБЕР ПОНИМАЮТ

- 1) образование лоскута, интимно связанного с остальным рёберным комплексом
- 2) множественные переломы рёбер
- 3) травму грудной клетки, сочетающуюся с острой дыхательной недостаточностью
- 4) переломы в двух или более местах нескольких расположенных рядом рёбер, приводящие к тому, что лоскут грудной клетки теряет связь с остальным рёберным комплексом

РИСК РАЗВИТИЯ ПЕРИПРОТЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ КОЛЕННОГО СУСТАВА ВЫШЕ У ПАЦИЕНТОВ С

- 1) гнойным гонитом в анамнезе
- 2) повреждением менисков в анамнезе
- 3) наличием кисты Бейкера
- 4) варусной деформацией коленного сустава

ГИГАНТСКАЯ ОСТЕОИДНАЯ ОСТЕОМА (ОСТЕОБЛАСТОМА) ОБЫЧНО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) метафизах длинных трубчатых костей
- 2) губчатой кости (тела позвонков, кости таза, кости стопы)
- 3) эпифизах
- 4) диафизах длинных трубчатых костей

ПРИЧИНОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СПОНДИЛОЛИСТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) травма позвоночника
- 2) врожденная аномалия развития задних опорных структур позвонка
- 3) остеолитическая дуги позвонка в межсуставной области или в области ножки дуги вследствие усталостного перелома
- 4) разрушение задних опорных структур позвонка деструктивным процессом

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО САРКОМЫ КОСТЕЙ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1) локтевой кости
- 2) рёбрах
- 3) бедренной кости

4) плечевой кости

ЧАЩЕ ВСЕГО ИЗ КОСТЕЙ ЗАПЯСТЬЯ ЛОМАЕТСЯ ____ КОСТЬ

- 1) трехгранная
- 2) ладьевидная
- 3) крючковидная
- 4) полулунная

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СПОНДИЛОЭПИФИЗАРНОЙ ДИСПЛАЗИИ ВЫРАЖАЮТСЯ

- 1) укорочением больной конечности, патологическими переломами диафиза, крупными пигментными пятнами
- 2) хромотой, быстрой утомляемостью, деформацией конечности, сколиозом, контрактурами в суставах, мышечной слабостью, нарушением зрения
- 3) врожденной ломкостью костей
- 4) болезненностью очага поражения, увеличением венозного рисунка, припухлостью

ЛИПОМА ЧАЩЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ С _____ СТОРОНЫ КИСТИ

- 1) тыльной
- 2) ладонной
- 3) лучевой
- 4) локтевой

ДЛЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ МОНТЕДЖИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) перелома дистального метаэпифиза лучевой кости
- 2) вывиха головки лучевой кости, перелома диафиза локтевой кости
- 3) вывиха головки локтевой кости, перелома диафиза лучевой кости
- 4) перелома локтевого отростка

ПОД БЛОКИРОВАНИЕМ ПОЗВОНОЧНИКА ПОНИМАЮТ

- 1) обратимое ограничение его подвижности в двигательном сегменте
- 2) ограничение подвижности по отношению к вертикальной оси
- 3) ограничение подвижности по отношению к горизонтальной оси
- 4) необратимое ограничение его подвижности в двигательном сегменте

БОЛЬ В ОБЛАСТИ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ НА ЛАТЕРАЛЬНУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ПЛЕЧА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С КОМПРЕССИЕЙ СПИННОМОЗГОВОГО НЕРВА НА УРОВНЕ _____ СЕГМЕНТА

- 1) C5
- 2) C6
- 3) C7
- 4) C8

В ПРОМЕЖУТОЧНОМ ПЕРИОДЕ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СПИННОГО МОЗГА

ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

- 1) рефлекторная гимнастика и упражнения в воспитании опорной функции нижних конечностей
- 2) занятия по методике процептивного нейромоторного облегчения
- 3) приёмы массажа, снижающие тонус мускулатуры
- 4) упражнения, ведущие к сближению точек прикрепления спастических мышц или сопровождающиеся силовым напряжением

ТИПИЧНОЕ СМЕЩЕНИЕ ОТЛОМКОВ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ОСНОВНОЙ ФАЛАНГИ ТРЕХФАЛАНГОВЫХ ПАЛЬЦЕВ ФОРМИРУЕТ УГОЛ ОТКРЫТЫЙ К

- 1) лучевой стороне
- 2) локтевой стороне
- 3) ладони
- 4) тылу

К ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМА БЕДРЕННОЙ КОСТИ ПРИ ВЕДУЩЕМ ПОВРЕЖДЕНИИ ГРУДЬ – ЖИВОТ ОТНОСЯТ

- 1) аппарат Илизарова, стержневые аппараты
- 2) гипсовую повязку
- 3) скелетное вытяжение
- 4) аппарат Волкова – Оганесяна

НЕСТАБИЛЬНЫМ ПЕРЕЛОМОМ ПОЗВОНОЧНИКА НАЗЫВАЮТ ПЕРЕЛОМ, ПРИ КОТОРОМ ИМЕЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕ

- 1) заднего опорного и связочного комплексов и элементов
- 2) связочного комплекса и элементов грудного позвоночника
- 3) межпозвонковых дисков
- 4) переднего опорного и связочного комплексов и элементов

ПЕРЕЛОМ ПЕРЕДНЕГО И ЗАДНЕГО ОТДЕЛОВ ТАЗОВОГО КОЛЬЦА УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) перелома-вывих Мальгенья
- 2) перелома-подвывих Мальгенья
- 3) горизонтальный перелом таза Мальгенья
- 4) вертикальный перелом таза Мальгенья

ФОРМИРОВАНИЕ ПРОБКИ В КАНАЛЕ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ПРИ ЦЕМЕНТОМ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ НЕОБХОДИМО ДЛЯ

- 1) уменьшения кровопотери до установки бедренного компонента
- 2) предотвращения в дальнейшем миграции бедренного компонента
- 3) обеспечения проникновения костного цемента в губчатую кость и равномерного заполнения канала в ходе прессуризации
- 4) ограничения глубины посадки бедренного компонента

МАКСИМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ИНФОРМАЦИИ О ПОВРЕЖДЕНИЯХ МЯГКОТКАНЫХ СТРУКТУР ПОЗВОНОЧНИКА И СПИННОГО МОЗГА ДАЕТ

- 1) МРТ
- 2) МСКТ
- 3) УЗИ
- 4) сцинтиграфия

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К СПОНДИЛОДЕЗУ ПРИ ДЕКОМПРЕССИИ НЕРВНЫХ СТРУКТУР ПО ПОВОДУ СТЕНОЗА ПОЗВОНОЧНОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выявленная нестабильность позвоночно-двигательного сегмента
- 2) длительный анамнез болезни
- 3) синдром конского хвоста
- 4) резекция 25% дуги позвонка

ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ, ПРИ КОТОРОЙ ТИПИЧНО ПОРАЖЕНИЕ ВСЕГО ДИАФИЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) остеогенная саркома
- 2) хондробластома
- 3) опухоль Юинга
- 4) хондросаркома

ПАЦИЕНТАМ, ПЕРЕНЕСШИМ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПО ПОВОДУ ГРЫЖИ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА, ПРОТИВОПОКАЗАНО ПОЛОЖЕНИЕ

- 1) сидя
- 2) стоя
- 3) лежа на спине
- 4) лежа на животе

ДЛЯ ФИКСАЦИИ МЕЖБЕРЦОВОГО СИНДЕСМОЗА НЕОБХОДИМО

- 1) установка болта-стяжки под углом 30° к суставной поверхности проксимальнее межберцового синдесмоза с компрессией
- 2) ушивание разрыва межберцового синдесмоза без металлического фиксатора
- 3) центрация наружной лодыжки в малоберцовой вырезке и введение спонгиозного винта диаметром 4,0 мм через зону синдесмоза параллельно суставной поверхности с компрессией
- 4) центрация наружной лодыжки в малоберцовой вырезке и введение кортикального винта диаметром 3,5 мм через зону синдесмоза параллельно суставной поверхности без компрессии

У РЕБЁНКА ПРИ ПОДНАДКОСТНИЧНОМ ПЕРЕЛОМЕ ЛОПАТКИ ФИКСАЦИЯ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПОВЯЗКОЙ ДЕЗО ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ (В ДНЯХ)

- 1) 10-14
- 2) 14-18
- 3) 18-22
- 4) 6-10

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОСТЕОАРТРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенологический
- 2) лабораторный
- 3) радионуклеидный
- 4) осмотр

АТЛАНТОМ НАЗЫВАЮТ ПОЗВОНОК

- 1) LV
- 2) SI
- 3) CII
- 4) CI

К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ КОСТЕЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) фибросаркома кости
- 2) ангиосаркома кости
- 3) остеогенная саркома G1
- 4) компактная остеома

ПОВЕРХНОСТНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ХРЯЩА, НЕ ДОСТИГАЮЩИЕ ГЛУБОКИХ СЛОЕВ, СООТВЕТСТВУЮТ _____ СТЕПЕНИ ХОНДРОМАЛЯЦИИ ПО OUTERBRIDGE

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 3

КЛАССИФИКАЦИЯ АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ БЕДРА (PAPPAS A.M.-1983) ИМЕЕТ

- 1) 4 формы
- 2) 2 формы
- 3) 10 форм
- 4) 9 форм

ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИ ВЫВИХЕ АКРОМИАЛЬНОГО КОНЦА КЛЮЧИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

- 1) пружинящего сопротивления
- 2) «клавиши»
- 3) Мареля – Лавалье
- 4) осевой нагрузки

РУЧНОЕ ВПРАВЛЕНИЕ ПЕРЕДНЕГО ВЫВИХА ПРЕДПЛЕЧЬЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ ТЯГУ ПО ОСИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ

- 1) и его супинацию с давлением на головку лучевой кости при согнутом под прямым углом локтевом суставе
- 2) кпереди при согнутом под прямым углом локтевом суставе с одновременной тягой за дистальную треть плеча кзади
- 3) при согнутом под прямым углом локтевом суставе с одновременной тягой за проксимальную треть предплечья кзади и тягой за дистальную треть плеча кпереди

4) и супинационно-пронационные движения до полного разгибания в локтевом суставе, после чего – давление на головку лучевой кости с супинацией и сгибанием в локтевом суставе

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМА ДИСТАЛЬНОГО МЕТАЭПИФИЗА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ СМЕЩЕНИЕ ОТЛОМКОВ ФОРМИРУЮЩИХ СУСТАВНУЮ ПОВЕРХНОСТЬ СО «СТУПЕНЬКОЙ» БОЛЕЕ (В ММ)

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 1
- 4) 4

ТЕСТ ВАРУСНОГО ОТКЛОНЕНИЯ ГОЛЕНИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯТЕЛЬНОСТИ _____ СВЯЗКИ КОЛЕННОГО СУСТАВА

- 1) внутренней боковой
- 2) наружной боковой
- 3) задней крестообразной
- 4) передней крестообразной

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ СИМПТОМАМИ ПРИ ОСТЕОСАРКОМЕ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) боль и снижение функции
- 2) потеря массы тела и лихорадка
- 3) анемия и тошнота
- 4) отек мягких тканей и гиперемия кожи

ГЛУБОКИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ХРЯЩА, ДОСТИГАЮЩИЕ СУБХОНДРАЛЬНОЙ КОСТИ, СООТВЕТСТВУЮТ _____ СТЕПЕНИ ХОНДРОМАЛЯЦИИ ПО OUTERBRIDGE

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 1
- 4) 2

ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ КОНСКОЙ СТОПЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) артродезе
- 2) удлинении задней большеберцовой мышцы
- 3) удлинении ахиллова сухожилия
- 4) консервативном лечении

БОЛЕЗНЬ ПЕРТЕСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) остеохондропатией апофиза пяточной кости
- 2) остеохондропатией бугристости большеберцовой кости
- 3) асептическим некрозом головки бедренной кости
- 4) остеохондропатией ладьевидной кости стопы

СПЕЦИАЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ БОЛЬНЫХ СКОЛИОЗОМ ИСКЛЮЧАЮТ УПРАЖНЕНИЯ

- 1) на расслабление
- 2) корригирующие
- 3) укрепляющие мышцы спины, поясницы, живота
- 4) на растяжение мышц разгибателей спины

МЫШЕЧНЫЕ ВЕТВИ ШЕЙНОГО СПЛЕТЕНИЯ ИННЕРВИРУЮТ МЫШЦУ

- 1) межпоперечную
- 2) переднюю лестничную
- 3) большую грудную
- 4) подключичную

К ПЕРВИЧНО-ХРОНИЧЕСКОМУ ОСТЕОМИЕЛИТУ ОТНОСИТСЯ _____ ОСТЕОМИЕЛИТ

- 1) огнестрельный
- 2) альбуминозный (Олье)
- 3) антибиотический
- 4) послетифозный

РЕНТГЕНОГРАФИЯ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ВРОЖДЕННУЮ ДИСПЛАЗИЮ

- 1) проводится с 3 месячного возраста
- 2) проводится в 1 год
- 3) проводится в 1 месяц
- 4) не проводится

ПРИ БОЛЕЗНИ НОТА ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) невролиз
- 2) тенотомия
- 3) лигаментотомия
- 4) тенолиз

ПРИ ЗАКРЫТОМ ПОПЕРЕЧНОМ ПЕРЕЛОМЕ ДИАФИЗА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ОПТИМАЛЬНАЯ ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) репозицию и фиксацию гипсовой лонгетой
- 2) скелетное вытяжение
- 3) репозицию и фиксацию на отводящей шине
- 4) репозицию и фиксацию двумя перекрещивающимися спицами

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЧРЕСКОСТНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) остеомиелит
- 2) тромбофлебит
- 3) лимфаденит

4) воспаление мягких тканей в области спиц

СПОСОБНОСТЬ ПЕРЕЛОМОВ С УГЛОВОЙ ДЕФОРМАЦИЕЙ К САМОПРОИЗВОЛЬНОМУ ИСПРАВЛЕНИЮ У ДЕТЕЙ БУДЕТ НАИБОЛЬШЕЙ, ЕСЛИ УГЛОВАЯ ДЕФОРМАЦИЯ

- 1) сочетается с некоторой ротацией
- 2) находится в плоскости движения ближайшего сустава
- 3) составляет 90° к плоскости движения ближайшего сустава
- 4) с вершиной в сгибательной поверхности

ЦЕФАЛОСПОРИНЫ I-II ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТЬЮ В ОТНОШЕНИИ

- 1) неферментирующих бактерий
- 2) анаэробных бактерий
- 3) грамотрицательных палочек
- 4) грамположительных кокков

ПЕРВОЙ СТАДИЕЙ РАЗВИТИЯ ПОЛИОМИЕЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) паралитическая
- 2) восстановительная
- 3) подострая
- 4) острая или предпаралитическая

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ТЕСТОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРИПРОТЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) СОЭ
- 2) концентрация креатинина
- 3) количество лейкоцитов крови
- 4) цитоз в аспирате из полости сустава

К ДЕФЕКТАМ, ОБУСЛОВЛЕННЫМ НАРУШЕНИЕМ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ КОСТНО-СУСТАВНОГО АППАРАТА, ОТНОСЯТ

- 1) плече-лучевой синостоз, радио-ульнарный синостоз, деформацию Маделунга, брахиметакарпию и симфалангизм
- 2) простые формы синдактилии, перетяжки в изолированном виде
- 3) стенозирующий лигаментит, камптодактилию, сгибательно-приводящую контрактуру первого пальца
- 4) врожденную ульнарную девиацию кисти

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО БОЛЕЗНЬ ОЛЬЕ ПОРАЖАЕТ

- 1) позвоночник
- 2) плоские кости
- 3) кости черепа
- 4) трубчатые кости

СРЕДНЕФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ПОЛОЖЕНИЕМ ДЛЯ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА

ЯВЛЯЕТСЯ ПОДОШВЕННОЕ СГИБАНИЕ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 20
- 2) 10
- 3) 40
- 4) 30

ТАРАННО-ПЯТОЧНЫЙ УГОЛ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 30-40
- 2) 20-30
- 3) 10-20
- 4) 40-50

КОНТРАКТУРА ДЮПЮИТРЕНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КОНТРАКТУРОЙ

- 1) пальцев и кисти вследствие повреждения плечевой артерии
- 2) посттравматической сгибательной пальцев кисти
- 3) сгибательной пальцев кисти вследствие заболевания ладонного апоневроза
- 4) пальцев кисти вследствие повреждения локтевого и срединного нервов на уровне предплечья

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ ПАРЕЗ _____ НЕРВА

- 1) большеберцового
- 2) бедренного
- 3) седалищного
- 4) малоберцового

ВТОРЫМ ЭТАПОМ ДЛЯ ОСТАНОВКИ ВНУТРИТАЗОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ НЕСТАБИЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ТАЗА У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИТРАВМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фиксация С-рамой
- 2) тампонада таза
- 3) перевязка ветвей подвздошных артерий
- 4) ангиоэмболизация

К ВНЕСУСТАВНЫМ ПЕРЕЛОМАМ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) надмыщелковые переломы плечевой кости
- 2) Т-образные переломы мыщелка плечевой кости
- 3) переломы блока плечевой кости
- 4) переломы головчатого возвышения

НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМИ ВИДАМИ ВЫВИХА ГРУДИННОГО КОНЦА КЛЮЧИЦЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) супрастернальные
- 2) переломовывихи

- 3) антерстернальные
- 4) ретростернальные

ПОД СПОНДИЛОЛИСТЕЗОМ ПОНИМАЮТ

- 1) растворение или разрушение задних элементов позвонка
- 2) клиновидную деформацию позвонка
- 3) смещение позвонка с нижерасположенного
- 4) незаращение дужки позвонка

ДЛЯ ПРЯМОГО КОСТНОГО СРАЩЕНИЯ ХАРАКТЕРНО

- 1) сращение перелома без видимой костной мозоли
- 2) образование периостальной костной мозоли
- 3) возникновение деформации кости в зоне перелома
- 4) сращение перелома в четыре стадии

В СООТВЕТСТВИИ С ФЗ № 323 ОТ 21.11.2011 г. «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО НА ВЫБОР

- 1) методик лабораторного исследования
- 2) лекарственных средств при лечении в стационаре
- 3) врача и медицинской организации
- 4) методик инструментального обследования

ХРАНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ТРЕБУЮЩИХ ЗАЩИТЫ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ПОВЫШЕННОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ (ТЕРМОЛАБИЛЬНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА), ДОЛЖНО ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ

- 1) в морозильном отделении холодильника
- 2) в соответствии с температурным режимом, указанным на первичной и вторичной (потребительской) упаковке лекарственного средства в соответствии с требованиями нормативной документации
- 3) обычно, без специальных условий
- 4) при комнатной температуре

ЕСЛИ ОПЕРАЦИЮ У ПАЦИЕНТА С ТРАВМОЙ ПЛАНИРУЮТ ВЫПОЛНИТЬ В ОТСРОЧЕННОМ ПОРЯДКЕ (ЧЕРЕЗ НЕСКОЛЬКО СУТОК ПОСЛЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ), ТО МЕДИКАМЕНТОЗНУЮ ПРОФИЛАКТИКУ СЛЕДУЕТ _____ ДО ОПЕРАЦИИ

- 1) начать за 24 часа
- 2) отсрочить
- 3) начать за 12 часов
- 4) проводить в течение всего периода

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ ВЫВИХИ БЕДРА

- 1) задне-нижние (седалищные)
- 2) задне-верхние (подвздошные)
- 3) передне-нижние (запирательные)
- 4) передне-верхние (надлонные)

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ГРЫЖИ НА ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ИЗ ПЕРЕДНЕГО ДОСТУПА ОТНОСЯТ

- 1) неврологические осложнения
- 2) повреждение пищевода
- 3) повреждение сосудов шеи
- 4) дисфагию

ПО ФОРМЕ ПРОКСИМАЛЬНЫЙ ЛУЧЕ-ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плоским
- 2) седловидным
- 3) цилиндрическим
- 4) эллиптическим

ТЕСТ ЛАХМАНА ПРОВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ _____ КОЛЕННОГО СУСТАВА

- 1) максимального разгибания
- 2) максимального сгибания
- 3) 90 градусов сгибания
- 4) 20 градусов сгибания

САКРАЛИЗАЦИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) дистрофический процесс, сопровождающийся образованием интрамедуллярных полостей, кист или расширением центрального канала спинного мозга
- 2) вариант пояснично-крестцовой дисплазии, заключающийся в приобретении нижним поясничным позвонком признаков, характерных для крестцовых позвонков: либо одно- и двухсторонний синхондроз (блокирование) поперечного отростка позвонка L5 с крылом подвздошной кости, либо полное срастание тела L5 с телом S1
- 3) один из синонимов общего обозначения врожденных дефектов невральная трубки – комбинированных пороков развития позвоночного канала, спинного мозга и его оболочек: спинно-мозговых грыж, липоменингоцеле и рахишизиса
- 4) искривление позвоночника во фронтальной плоскости, как правило, прогрессирующее, сопровождающееся структурными изменениями тел позвонков – клиновидностью и торсией

В СУСТАВАХ СУЩЕСТВУЮТ _____ ДВИЖЕНИЯ

- 1) произвольные
- 2) только активные
- 3) активные и пассивные
- 4) только пассивные

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ICRS (МЕЖДУНАРОДНОЕ ОБЩЕСТВО ВОССТАНОВЛЕНИЯ ХРЯЩА) 4 СТАДИИ РАССЕКАЮЩЕГО ОСТЕОХОНДРИТА КОЛЕННОГО СУСТАВА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) пустой дефект со смещенным фрагментом (свободное тело)

- 2) повреждение с нестабильным, но не смещенным фрагментом
- 3) повреждение с частичным нарушением целостности хряща, стабильное при исследовании зондом
- 4) стабильное повреждение с непрерывной, но размягченной зоной, покрытой интактным хрящом

ПО ЧИСЛУ СУСТАВНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сложным
- 2) простым
- 3) комплексным
- 4) комбинированным

ДЛЯ ИЗОЛИРОВАННОГО ПЕРЕЛОМА ЛУЧЕВОЙ ИЛИ ЛОКТЕВОЙ КОСТИ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ___ ЛИНИЯ ИЗЛОМА

- 1) винтообразная
- 2) поперечная
- 3) косая
- 4) продольная

РЕНТГЕНОГРАФИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА В АКСИАЛЬНОЙ ПРОЕКЦИИ ПОКАЗАНА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ

- 1) эпифизарного остеомиелита проксимального отдела бедра
- 2) болезни Легг-Кальве-Пертеса
- 3) юношеского эпифизиолиза головки бедра
- 4) травматического вывиха бедра

УЛЬТРАФИОЛЕТОВАЯ ЭРИТЕМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) независимостью яркости от времени воздействия
- 2) размытыми границами
- 3) появлением во время процедуры
- 4) появлением через 3-8 часов после облучения

ОПТИМАЛЬНЫЙ СРОК УДАЛЕНИЯ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНЫХ СПИЦ С БИОАКТИВНЫМ ПОКРЫТИЕМ СОСТАВЛЯЕТ ПОСЛЕ ДЕМОНТАЖА АППАРАТА ВНЕШНЕЙ ФИКСАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 24
- 2) 6
- 3) 3
- 4) 12

ДЛЯ РОТАЦИОННОГО ПОДВЫВИХА АТЛАНТА ХАРАКТЕРНА ТРАВМАТИЧЕСКАЯ КРИВОШЕЯ С

- 1) поворотом головы в сторону повреждения и наклоном в противоположную сторону
- 2) наклоном и поворотом головы в сторону повреждения

- 3) наклоном головы в сторону повреждения и поворотом в противоположную сторону
- 4) наклоном и поворотом головы в сторону, противоположную от повреждения

ВАРИАНТОМ ПЕРЕЛОМА ПРОКСИМАЛЬНОГО КОНЦА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ, ПРИ КОТОРОМ ПОКАЗАНО ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перелом с несколькими отломками без смещения
- 2) перелом с отягощенным общесоматическим статусом
- 3) однофрагментный без смещения
- 4) трех-фрагментный

ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПРОЦЕДУРОЙ, ПОЗВОЛЯЮЩЕЙ ПОКАЗАТЬ НАРУШЕНИЕ ПРОВОДИМОСТИ НЕРВА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) УЗИ
- 2) МРТ
- 3) рентгенография
- 4) ЭНМГ

ОБЪЕМОМ ПОМОЩИ ПРИ ИЗОЛИРОВАННЫХ ПЕРЕЛОМАХ ПОПЕРЕЧНЫХ ОТРОСТКОВ ПОЯСНИЧНЫХ ПОЗВОНКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вертебропластика
- 2) остеосинтез
- 3) консервативное лечение
- 4) резекция поперечного отростка

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ОПУХОЛИ ЮИНГА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) саблевидной деформацией голени
- 2) медленным ростом опухоли без болей
- 3) болями непостоянного характера, гиперемией в области припухлости
- 4) резкими постоянными болями в покое

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ РЕПОЗИЦИИ ФРАГМЕНТОВ ПРИ НАДМЫШЦЕЛКОВОМ ПЕРЕЛОМЕ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ ИНТРАОПЕРАЦИОННО С ЦЕЛЬЮ КОНТРОЛЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) КТ-навигация
- 2) МРТ
- 3) УЗИ
- 4) рентгенография

ВРОЖДЁННУЮ КРИВОШЕЮ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ К ДЕФОРМАЦИИ

- 1) невrogenной
- 2) дермо-десмогенной
- 3) десмогенной
- 4) миогенной

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КРЕСТЦА И ПОДВЗДОШНЫХ КОСТЕЙ ОБЪЕМ КРОВОПОТЕРИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)

- 1) 200
- 2) 500
- 3) до 1500
- 4) 4000

КЛАССИФИКАЦИЯ ПО SCHATZKER ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ _____ ПЕРЕЛОМОВ ЛОКТЕВОГО ОТРОСТКА

- 1) 4 типа
- 2) 3 типа
- 3) 5 типов
- 4) 6 типов

ПРИ ВАЛЬГУСНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ПЕРВОГО ПАЛЬЦА СТОПЫ ТИПИЧНОЙ ФОРМОЙ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ДЕФОРМАЦИИ СТОПЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пяточная
- 2) вальгусная
- 3) поперечно-распластанная
- 4) полая

САГИТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ ПЛОСКОСТЬ

- 1) пересекающая тело пациента в переднее-заднем направлении в разных анатомических областях
- 2) пересекающая тело пациента горизонтально на разных уровнях
- 3) пересекающая тело пациента в передне-заднем направлении и разделяющая его на правую и левую половины
- 4) проходящая параллельно плоскости лба пациента и разделяющая его тело на переднюю и заднюю части

СПОНДИЛОЭПИФИЗАРНАЯ ДИСПЛАЗИЯ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) нарушением развития эпифиза, в том числе и эпифизарных зон позвонков
- 2) системным нарушением развития мышечной ткани
- 3) нарушением процессов оссификации
- 4) аномалией развития почек

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ

- 1) прилипшей пятки
- 2) Томпсона
- 3) Гофмейстера
- 4) Транделенбурга

РЕБЕРНО-ПОПЕРЕЧНЫЕ СУСТАВЫ ОТНОСЯТ К _____ СУСТАВАМ

- 1) комбинированным
- 2) сложным

- 3) плоским
- 4) комплексным

СОБЛЮДЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ _____ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

- 1) приоритетов
- 2) принципов
- 3) направлений
- 4) факторов

ПОРОГОВЫМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «ОСТЕОПОРОЗ» ПРИ ДВУХЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ РЕНТГЕНОВСКОЙ АБСОРБЦИОМЕТРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗНАЧЕНИЕ _____ СТАНДАРТНЫХ ОТКЛОНЕНИЙ ПО Т-КРИТЕРИЮ

- 1) -2,5
- 2) -3
- 3) -2
- 4) -1,5

ПОД ДЛИНОЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ПОНИМАЮТ РАССТОЯНИЕ ОТ _____ ДО ШИЛОВИДНОГО ОТРОСТКА _____ КОСТИ

- 1) наружного надмыщелка плечевой кости; лучевой
- 2) головки лучевой кости; лучевой
- 3) внутреннего надмыщелка плечевой кости; локтевой
- 4) локтевого отростка; локтевой

ВРОЖДЕННОЙ АНОМАЛИЕЙ СЛИЯНИЯ ПАРНЫХ ЗАКЛАДОК ТЕЛ ПОЗВОНКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) базион
- 2) spina bifida
- 3) бабочковидный позвонок
- 4) платиспондилия

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ КОСТЕЙ ТАЗА В ПЕРВЫЙ ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД В ЗАНЯТИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКОЙ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) пассивные движения пальцами стопы
- 2) изометрическое напряжение мышц ног
- 3) тыльное и подошвенное сгибания стопы
- 4) идеомоторные упражнения для мышц таза

ПРИЧИНОЙ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ЦЕНТРАЛЬНОГО ВЫВИХА БЕДРА ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕЛОМ

- 1) крыла подвздошной кости
- 2) верхней трети бедренной кости
- 3) дна вертлужной впадины
- 4) головки бедренной кости

ДИАГНОЗ «ЩЁЛКАЮЩИЙ ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ» СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ НАЛИЧИЯ

- 1) двусторонности поражения
- 2) уплотнения широкой фасции бедра
- 3) щёлкающего бедра при активном сгибании с внутренней ротацией
- 4) шума в области бедра при ходьбе

В НОРМЕ НА R-ГРАММЕ ДЕТСКОГО ЛОКТЕВОГО СУСТАВА В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ОСЬ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ ДЕЛИТ ГОЛОВЧАТОЕ ВОЗВЫШЕНИЕ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ

- 1) пополам
- 2) на $\frac{3}{4}$
- 3) на $\frac{1}{3}$
- 4) на $\frac{2}{3}$

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 2) подготовку публикаций в рецензируемых журналах об эффективности применяемых лекарственных препаратов
- 3) участие в научно-практических конференциях
- 4) участие в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет средств компаний, представителей компаний

ПРИ ПОЛНОМ ВЗРЫВНОМ ПЕРЕЛОМЕ ПРОИСХОДИТ ПОВРЕЖДЕНИЕ

- 1) краниальной и каудальной замыкательных пластинок
- 2) тел позвонка и отростков
- 3) только краниальной замыкательной пластинки
- 4) только каудальной замыкательной пластинки

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) этапы оказания медицинской помощи, правила организации деятельности, стандарт оснащения, рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации
- 2) усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг и кратности применения лекарственных препаратов
- 3) информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания
- 4) план диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований

МЕЖТЕЛОВОЙ КЕЙДЖ С АУТОКОСТЬЮ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) провести передний спондилодез

- 2) провести задний спондилодез
- 3) восстановить движения в позвоночно-двигательном сегменте
- 4) отказаться от задней стабилизации

ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ГРУДО-ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА СО СМЕЩЕНИЕМ (AOSPIRE ТИП С) ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) оперативное вмешательство из заднего доступа с восстановлением оси позвоночника
- 2) консервативное лечение с использованием корсета на грудно-поясничный отдел
- 3) оперативное вмешательство с применением чрескожной транспедикулярной стабилизации «in situ»
- 4) оперативное вмешательство из переднего доступа с реконструкцией передней опорной колонны

ВРОЖДЕННАЯ АНОМАЛИЯ РАЗВИТИЯ КРАНИОВЕРТЕБРАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА И ГОЛОВНОГО МОЗГА – СИНДРОМ АРНОЛЬДА – КИАРИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ _____ НАХОДЯЩИХСЯ В ЭТОЙ ОБЛАСТИ МОЗГОВЫХ СТРУКТУР

- 1) уплощением основания черепа и сдавлением
- 2) конкресценцией С1 позвонка и мыщелков затылочной кости со сдавлением
- 3) незаращением задних опорных структур верхних шейных позвонков и грыжевым выпячиванием
- 4) несоответствующими размерами задней черепной ямки и дислокацией

К СПЕЦИАЛЬНЫМ УПРАЖНЕНИЯМ ПРИ ПЛОСКОСТОПИИ ОТНОСЯТ УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ УКРЕПЛЕНИЯ МЫШЦ

- 1) тазового дна
- 2) поддерживающих свод стопы
- 3) тыльной поверхности стопы
- 4) передней поверхности бедра

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ОТРЫВА ДИСТАЛЬНОГО СУХОЖИЛИЯ БИЦЕПСА ПЛЕЧА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) народная медицина
- 2) консервативное лечение с длительной гипсовой иммобилизацией
- 3) оперативное лечение
- 4) консервативное лечение с краткосрочной гипсовой иммобилизацией

ПРИ ВЫВИХЕ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА НАИБОЛЕЕ ВЫСОКА ВЕРОЯТНОСТЬ ПОВРЕЖДЕНИЯ _____ НЕРВА

- 1) лучевого
- 2) подмышечного
- 3) локтевого
- 4) срединного

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ФОРМОЙ ТАРЗАЛЬНОЙ КОАЛИЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) таранно-ладьевидная
- 2) таранно-пяточная
- 3) пяточно-кубовидная
- 4) ладьевидно-клиновидная

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПЕРЕДНЕГО ОТДЕЛА ТАЗОВОГО КОЛЬЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) симптом Волковича – положение «лягушки»
- 2) ригидность тазобедренного сустава
- 3) симптом Вернейля – боли при сдавлении крыльев таза
- 4) симптом «прилипшей пятки»

НАРУШЕНИЕМ ТАЗОВОГО КОЛЬЦА НЕ СОПРОВОЖДАЮТСЯ ПЕРЕЛОМЫ

- 1) лонной и седалищной костей по типу «бабочки»
- 2) типа Мальгенья
- 3) лонной и седалищной костей с одной стороны
- 4) левой лонной и правой седалищной костей

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОЕ АРМИРОВАНИЕ СПИЦАМИ С БИОАКТИВНЫМ ГИДРОКСИАПАТИТНЫМ ПОКРЫТИЕМ ПРИ КОМБИНИРОВАННОМ ОСТЕОСИНТЕЗЕ У БОЛЬНЫХ ГИПОФОСФАТЕМИЧЕСКИМ ВИТАМИН D-РЕЗИСТЕНТНЫМ РАХИТОМ НАПРАВЛЕНО НА

- 1) ликвидацию гиперфосфатурии
- 2) восстановление функции смежных суставов
- 3) ликвидацию генетических нарушений X-хромосомы
- 4) профилактику рецидива деформаций

СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЕДИНИЦЕЙ КОСТНОЙ ТКАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) остеоид
- 2) гаверсова система
- 3) комплекс Гольджи
- 4) канал Фолькмана

ПОЛНОЕ ЗАКРЫТИЕ ЗОНЫ РОСТА ДИСТАЛЬНОГО КОНЦА БЕДРЕННОЙ КОСТИ НАСТУПАЕТ К ____ ГОДАМ

- 1) 15-17
- 2) 14-15
- 3) 18-19
- 4) 20-23

ПРИ НЕСТАБИЛЬНОМ СОСТОЯНИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИТРАВМОЙ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЕНИЕ ПРОТОКОЛА

- 1) MESS
- 2) FAST
- 3) ETC

4) DCO

ПРИ РАЗРЫВЕ АХИЛЛОВА СУХОЖИЛИЯ БОЛЕЕ ВСЕГО СТРАДАЕТ ФУНКЦИЯ

- 1) супинации стопы
- 2) приведение переднего отдела
- 3) пронации стопы
- 4) сгибания в голеностопном суставе

ПРИ ОТРЫВНОМ ПЕРЕЛОМЕ ВНУТРЕННЕГО НАДМЫШЦЕЛКА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ЧАЩЕ СТРАДАЕТ ____ НЕРВ

- 1) лучевой
- 2) плечелучевой
- 3) срединный
- 4) локтевой

ТРАВМОЙ ОБОЛОЧКИ СПИННОГО МОЗГА НЕ СОПРОВОЖДАЮТСЯ _____ ПЕРЕЛОМЫ ПОЗВОНКОВ

- 1) нестабильные
- 2) стабильные
- 3) разгибательные
- 4) сгибательные

АБДУКЦИОННЫЕ ВКОЛОЧЕННЫЕ ПЕРЕЛОМЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ШЕЙКИ ПЛЕЧА СО СМЕЩЕНИЕМ ПОД УГЛОМ ТРЕБУЮТ ОДНОМОМЕНТНОЙ РЕПОЗИЦИИ, ЕСЛИ УГОЛ СМЕЩЕНИЯ РАВЕН (В ГРАДУСАХ)

- 1) 35
- 2) 20
- 3) 10
- 4) 60

ФАКТОРОМ РИСКА НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ТЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ЛЕГГ – КАЛЬВЕ – ПЕРТЕСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) поражение эпифиза соответственно группе Catterall I
- 2) поражение эпифиза соответственно группе Salter-Thomson A
- 3) поражение эпифиза соответственно группе Catterall IV (Gage признак)
- 4) отсутствие факторов риска

ДЛЯ ДЕГЕНЕРАТИВНОГО СПОНДИЛОЛИСТЕЗА ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дегенерация межпозвонкового диска
- 2) зона остеолитического в межсуставной области дуги позвонка
- 3) нестабильность позвоночно-двигательного сегмента
- 4) артроз дугоотростчатых суставов

ПРИ СИНДРОМЕ КЛИППЕЛЯ – ФЕЙЛЯ ПОРАЖЕНИЕ НАБЛЮДАЮТ В

- 1) ростковых зонах в длинных трубчатых костях
- 2) заднем и среднем отделах стопы
- 3) грудном отделе позвоночника
- 4) шейном отделе позвоночника

НА ОДНОПУЧКОВЫЕ НЕРВЫ СЛЕДУЕТ НАКЛАДЫВАТЬ _____ ШВА/ШВОВ

- 1) 1-2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 5-6

КАЛЬЦИЙ-СВЯЗЫВАЮЩИМ БЕЛКОМ, СПЕЦИФИЧНЫМ ДЛЯ КОСТНОЙ ТКАНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кальцитонин
- 2) остеокальцин
- 3) альбумин
- 4) кальмодулин

К ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЯМ К АРТРОСКОПИИ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА ИЗ ПЕРЕДНИХ ДОСТУПОВ ОТНОСЯТ

- 1) артроз подтаранного сустава
- 2) синдром трехгранной кости
- 3) деформацию хаглунда
- 4) передние костные остеофиты таранной и большеберцовой костей

ДЛЯ УСКОРЕНИЯ РЕПАРАТИВНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ ПРИ ОСТЕОСИНТЕЗЕ СТРЕМЯТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ _____ МАТЕРИАЛЫ

- 1) биоинертные
- 2) бионегативные
- 3) биотолерантные
- 4) биоактивные

ЗАСТАРЕЛЫМ ВЫВИХОМ ПЛЕЧА НАЗЫВАЕТСЯ ВЫВИХ, ДАВНОСТЬЮ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

ПРИ АДДУКЦИОННОМ ПЕРЕЛОМЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ШЕЙКИ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ УДАЛЕНИЕ СПИЦ ИЗ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ПОСЛЕ ОСТЕОСИНТЕЗА ВЫПОЛНЯЮТ ЧЕРЕЗ _____ НЕДЕЛИ

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 1,5

ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КЛЮЧИЦЫ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) шина Кузьминского
- 2) восьмиобразная гипсовая повязка с ватно-марлевой прокладкой
- 3) косыночно-гипсовая повязка по Кузьминскому – Карпенко
- 4) повязка Дезо с ватно-марлевой прокладкой

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ICRS (МЕЖДУНАРОДНОЕ ОБЩЕСТВО ВОССТАНОВЛЕНИЯ ХРЯЦА) 2 СТАДИИ РАССЕКАЮЩЕГО ОСТЕОХОНДРИТА КОЛЕННОГО СУСТАВА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) повреждение с нестабильным, но не смещенным фрагментом
- 2) пустой дефект со смещенным фрагментом (свободное тело)
- 3) стабильное повреждение с непрерывной, но размягченной зоной, покрытой интактным хрящом
- 4) повреждение с частичным нарушением целостности хряща, стабильное при исследовании зондом

НАРУШЕНИЕ ОБМЕННЫХ ПРОЦЕССОВ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ КОСТЕОБРАЗОВАНИИ СКАЗЫВАЕТСЯ НА ____ ОБМЕНЕ

- 1) минеральном
- 2) гормональном
- 3) водно-соляном
- 4) белково-углеводном

ПОД ОТКЛОНЕНИЕМ ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА ОТ СРЕДИННОЙ ПЛОСКОСТИ, КОТОРОЕ В НОРМЕ ОТСУТСТВУЕТ, ПОНИМАЮТ

- 1) кифоз
- 2) кифосколиоз
- 3) сколиоз
- 4) лордосколиоз

У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРИОСТИТОМ НАРУЖНОГО НАДМЫЩЕЛКА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) болезненность всех движений в плечевом суставе
- 2) болезненность при разгибании и ротации предплечья в локтевом суставе
- 3) атрофия мягких тканей, окружающих плечевой сустав
- 4) сужение суставной щели плечевого сустава

ОПЕРАЦИЯ БАНДИ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) ревматоидном моноартрите коленного сустава в стадии ремиссии
- 2) деформирующем артрозе коленного сустава I-II стадий
- 3) пателлофemorальном артрозе коленного сустава
- 4) дефартрозе с варусной или вальгусной деформацией сустава

ПОД «ПЕРЕЛОМ ПАЛАЧА» ПОНИМАЮТ ПЕРЕЛОМ

- 1) боковой массы С1 позвонка с ротационным подвывихом
- 2) лопающийся С1 позвонка с разрывом поперечной связки
- 3) ножек дуги СII позвонка с разрывом межпозвонкового диска СII-III
- 4) зубовидного отростка СII позвонка с вывихом С1 позвонка

ВЗДУТИЕ КОСТИ НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНО ДЛЯ

- 1) литической формы остеогенной саркомы
- 2) доброкачественных опухолей
- 3) остеомиелита
- 4) туберкулеза

НАИМЕНЬШИЙ УРОВЕНЬ РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИИ ОБЛАСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВОЛОС В ХОДЕ ПОДГОТОВКИ ПАЦИЕНТА К ОПЕРАЦИИ НАНОСЯТ

- 1) машинки для стрижки волос
- 2) опасные бритвы
- 3) безопасные бритвы
- 4) эпиляторы

ЧАСТОТА ДИАГНОСТИКИ НАСЛЕДСТВЕННОГО ГИПОФОСФАТЕМИЧЕСКОГО ВИТАМИН D-РЕЗИСТЕНТНОГО РАХИТА СОСТАВЛЯЕТ _____ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

- 1) 1:40000
- 2) 1:5000
- 3) 1:20 000
- 4) 1:6000

ПО АКТИВНОСТИ ВЛИЯНИЯ НА РЕПАРАТИВНЫЙ ОСТЕОГЕНЕЗ ВСЕ МЕТАЛЛЫ, ИЗ КОТОРЫХ ИЗГОТАВЛИВАЮТ ИМПЛАНТАТЫ, ОТЛИЧАЕТ

- 1) средняя биологическая активность
- 2) низкая биологическая активность
- 3) отсутствие биоактивности
- 4) высокая биологическая активность

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ДИАФИЗА ПЯСТНЫХ КОСТЕЙ УГОЛ СМЕЩЕНИЯ ОТЛОМКОВ ОТКРЫТ В _____ СТОРОНУ

- 1) лучевую
- 2) локтевую
- 3) тыльную
- 4) ладонную

ТОФУС ПРИ ПОДАГРИЧЕСКОМ АРТРИТЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СКОПЛЕНИЕ

- 1) сгустков тромбоцитов
- 2) сесамовидных костей
- 3) солей пирофосфата кальция
- 4) кристаллов мочевой кислоты

ПРИ ПОПЕРЕЧНОМ ПЕРЕЛОМЕ ОСНОВНОЙ ФАЛАНГИ II ПАЛЬЦА СО СМЕЩЕНИЕМ ОТЛОМКОВ, В УСЛОВИЯХ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ, МЕТАЛЛООСТЕОСИНТЕЗ ВОЗМОЖНО ОСУЩЕСТВИТЬ

- 1) спицами
- 2) винтами
- 3) минипластинами и винтами
- 4) аппаратом внешней фиксации

ФИЗИЧЕСКОЕ ЛИЦО, КОТОРОМУ ОКАЗЫВАЕТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ИЛИ КОТОРОЕ ОБРАТИЛОСЬ ЗА ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕЗАВИСИМО ОТ НАЛИЧИЯ У НЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пострадавшим
- 2) клиентом
- 3) получателем медицинских услуг
- 4) пациентом

ЗАСЕДАНИЯ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ПРОВОДЯТСЯ НА ОСНОВАНИИ ПЛАНОВ-ГРАФИКОВ, УТВЕРЖДЕННЫХ РУКОВОДИТЕЛЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

- 1) 1 раз в квартал
- 2) 1 раз в год
- 3) 1 раз в месяц
- 4) не реже 1 раза в неделю

ЗАКРЫТУЮ РЕПОЗИЦИЮ ЧРЕЗМЫШЦЕЛКОВОГО ПЕРЕЛОМА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ НАЧИНАЮТ С

- 1) тракции по длине
- 2) устранения бокового смещения
- 3) ротационного смещения
- 4) смещения кзади

СРЕДИННЫЙ НЕРВ ФОРМИРУЕТСЯ ИЗ ПУЧКА ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ

- 1) бокового и заднего
- 2) заднего и медиального
- 3) только медиального
- 4) медиального и бокового

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ТЯЖЕСТИ ОТКРЫТОГО ПЕРЕЛОМА БЕДРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) болевая контрактура смежных суставов
- 2) наличие кровотечения в области перелома
- 3) симптом осевой нагрузки
- 4) размер раны

ЛЕЙКОПЛАСТЫРНОЕ ВЫТЯЖЕНИЕ СЧИТАЕТСЯ МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ

ПЕРЕЛОМОВ ДИАФИЗА БЕДРА У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО ____ ЛЕТ

- 1) 10
- 2) 2
- 3) 5
- 4) 4

ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, КОТОРЫЙ СЛЕДУЕТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИМЕНЯТЬ В ДИАГНОСТИКЕ ЧАСТИЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ АХИЛЛОВА СУХОЖИЛИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) термографический
- 2) электромиографический
- 3) УЗИ (ультразвуковая доплерография)
- 4) полярографический

АДДУКЦИОННЫЙ ПЕРЕЛОМ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ШЕЙКИ ПЛЕЧА ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) нейтральном положении
- 2) отведении плеча
- 3) приведении плеча
- 4) сгибании плеча

ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ БОЛЕЗНИ МАДЕЛУНГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) опухоль
- 2) дисплазия дистальной ростковой зоны лучевой кости
- 3) дисплазия росткового хряща локтевой кости
- 4) остеомиелит бедренной кости

ОСТЕОХОНДРОПАТИЯ БУГРИСТОСТИ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ БОЛЕЗНЬЮ

- 1) Шинца
- 2) Шейермана – Мау
- 3) Келлера
- 4) Осгуд – Шлаттера

СИНДРОМОМ КЛИППЕЛЯ – ФЕЙЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) характерным для болезни Бехтерева видом позвоночника на передне-задней рентгенограмме: наличие межтеловых скоб на фоне остеопорозных позвонков
- 2) агенезией копчика и нижних крестцовых позвонков с недоразвитием костей таза, атрофией мышц бедра, голени, ягодичных мышц, часто сопровождаемая недержанием мочи и кала
- 3) единичной аномалией поясничного и грудного отделов позвоночника
- 4) множественной аномалией шейного и шейно-грудного отдела позвоночника, чаще – нарушение сегментации (низкий рост волос на затылке, короткая шея, ограниченная подвижность шеи)

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПОДНАДКОСТНИЧНОГО ПЕРЕЛОМА

ЛОПАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повязка Дезо
- 2) открытая репозиция + повязка Дезо
- 3) закрытая репозиция + повязка Дезо
- 4) пункция гематомы с целью её удаления + фиксирующая повязка

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ФОРМОЙ КРИВОШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мышечная
- 2) костная
- 3) рефлекторная
- 4) воспалительная

ОТНОСИТЕЛЬНОЕ УКОРОЧЕНИЕ КОНЕЧНОСТИ ПРИ СОХРАНЕНИИ АБСОЛЮТНОЙ ДЛИНЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) посттравматической деформации на уровне диафиза
- 2) эпифизиолизах со смещением отломков
- 3) оскольчатом переломе на уровне диафиза
- 4) вывихе

ОСОБЕННОСТЬЮ МЕТАЛЛОКОНСТРУКЦИЙ С ТЕРМОМЕХАНИЧЕСКОЙ ПАМЯТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) репонирующее воздействие на фрагменты
- 2) компрессирующее воздействие на фрагменты
- 3) приобретение первоначальной формы после имплантации под воздействием температуры тела
- 4) дистрагирующее воздействие на фрагменты

ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ И ПРОДЛЕВАЕТСЯ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ ____ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И НЕ БОЛЕЕ ____ МЕСЯЦЕВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА

- 1) 4; 5
- 2) 6; 8
- 3) 10; 12
- 4) 12; 14

ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ ВЫВИХАХ ЭНДОПРОТЕЗА ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) нормализация взаимоотношений компонентов эндопротеза
- 2) гипсовая иммобилизация
- 3) ношение ортеза на тазобедренном суставе
- 4) ношение тьютора на коленном суставе

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОСТЕОИДНОЙ ОСТЕОМЫ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЕЕ В ОБЛАСТИ ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) ограничение функции близлежащего сустава
- 2) местное повышение температуры
- 3) постоянные боли в месте локализации
- 4) ночные боли в пораженной области

ПРИ АДДУКЦИОННОМ ПЕРЕЛОМЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ШЕЙКИ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ ПОПЫТКА НИЗВЕДЕНИЯ КОНЕЧНОСТИ СРАЗУ ПОСЛЕ РЕПОЗИЦИИ ПО УИТМЕНУ-ГРОМОВУ, КАК ПРАВИЛО, ПРИВОДИТ К

- 1) нарушению микроциркуляции
- 2) вторичному смещению фрагментов
- 3) нарушению иннервации во всей конечности
- 4) образованию зоны ишемии и развитию пролежней

ПОВЫШЕННЫЙ РИСК ПОВТОРНЫХ ПЕРЕЛОМОВ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ПЕРВЫЙ ПЕРЕЛОМ НА ФОНЕ ОСТЕОПОРОЗА, СОХРАНЯЕТСЯ (В ГОДАХ)

- 1) семь
- 2) десять
- 3) два
- 4) пять

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИТРАВМОЙ В КРИТИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) АД=80-100 мм рт. ст
- 2) ISS=17-25 баллов
- 3) диспноэ
- 4) ЧСС=100-120 ударов в минуту

ФОРМЫ ЛФК, ПРОТИВОПОКАЗАННЫЕ В РАННИЙ ПЕРИОД ПОСЛЕ ТРАВМ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА, ПОДРАЗУМЕВАЮТ

- 1) массаж
- 2) кинезоидротерапию
- 3) лечебную гимнастику в зале
- 4) механотерапию

НАИБОЛЕЕ ПОДВИЖНЫМ ОТДЕЛОМ ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА ЯВЛЯЕТСЯ ОТДЕЛ

- 1) нижний грудной
- 2) копчиковый
- 3) шейный
- 4) верхний грудной

КОНСЕРВАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лигаментокапсулотомия по Штурму
- 2) редрессирующее пеленание
- 3) химиотерапия
- 4) бинтование конечности по Финку – Эттингеру

НАИБОЛЬШЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ЦЕННОСТЬЮ ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЛЬЦИЕВОГО ОБМЕНА ОБЛАДАЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ В КРОВИ

- 1) общего кальция
- 2) ионизированного кальция
- 3) витамина Д
- 4) паратирина

ПОД РЕАБИЛИТАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) комплекс мероприятий, направленных на восстановление способности к занятиям спортом
- 2) систему медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных мероприятий
- 3) реализацию профилактических мероприятий
- 4) деятельность коллектива медицинских, социальных работников и педагогов

ПРИ КОМПРЕССИОННЫХ ПЕРЕЛОМАХ ПОЗВОНОЧНИКА У ДЕТЕЙ ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) функциональный со стабильной реклинирующей укладкой
- 2) оперативный с последующей реабилитацией
- 3) корсетный
- 4) разгрузка на горизонтальной плоскости

В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА У ДЕТЕЙ ЛЕЖИТ

- 1) дисфункция созревания
- 2) родовая травма
- 3) внутриутробная инфекция
- 4) дисфункция роста

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ДЕФЕКТ КОСТИ ПРИ ФИБРОЗНОЙ ОСТЕОДИСПЛАЗИИ

- 1) замещается мышечной тканью
- 2) замещается костным ауто- или аллотрансплантатом
- 3) не замещается
- 4) замещается металлоконструкцией

ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ СКОЛИОТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ ТЕСТ

- 1) Риссера
- 2) Мовшовича
- 3) Нидерштрата
- 4) Кона

ЛЕЧЕНИЕ РЕБЕНКА С ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТЬЮ НАЧИНАЮТ В

- 1) 3 месяца
- 2) первые 3 недели

- 3) 1 год
- 4) 6 месяцев

ПОВРЕЖДЕНИЕ КОСТИ ПО РОСТКОВОМУ ХРЯЩУ У ДЕТЕЙ БЕЗ ВОВЛЕЧЕНИЯ МЕТАФИЗАРНОГО ОТДЕЛА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) поднадкостничным переломом
- 2) эпифизиолизом
- 3) остеоэпифизиолизом
- 4) переломом по типу зелёной ветки

ПРИ ВРОЖДЕННОЙ РЕКУРВАЦИИ ГОЛЕНИ В ПЕРВЫЕ НЕДЕЛИ ЖИЗНИ ЛЕЧЕНИЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) ЛФК + тугор
- 2) ЛФК, коррекцию с помощью гипсовых и полиэтиленовых шин
- 3) остеоклазию
- 4) остеотомию

ДИАГНОЗ «ПЕРЕЛОМ ЗУБА ВТОРОГО ШЕЙНОГО ПОЗВОНКА» УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ СПОНДИЛОГРАММЫ В

- 1) передне-задней проекции через открытый рот
- 2) аксимальной или полуаксимальной проекциях
- 3) боковой (профильной) проекции
- 4) передне-задней проекции

УПРАЖНЕНИЯ, ОБЛЕГЧАЮЩИЕ ДВИЖЕНИЯ В РУКЕ ПОСЛЕ СНЯТИЯ ГИПСА ИСКЛЮЧАЮТ УПРАЖНЕНИЯ

- 1) на скользящей поверхности
- 2) в теплой воде
- 3) с медболом
- 4) с помощью здоровой руки

ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ПОДОШВЕННОЕ СГИБАНИЕ СТОПЫ СОВЕРШАЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 60-70
- 2) 10-30
- 3) 50-60
- 4) 30-50

ПРОВОДИТЬ ПРОПАГАНДУ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ОБЯЗАНЫ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, УЧАСТВУЮЩИЕ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, СОГЛАСНО

- 1) территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

- 2) программе добровольного медицинского страхования
- 3) Трудовому кодексу Российской Федерации от 30.12.2001 г. № 197-ФЗ
- 4) Федеральному закону № 323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

ПРИ ТРАВМАХ КОЛЕННОГО СУСТАВА В ПОСТИММОБИЛИЗАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО УПРАЖНЕНИЕ

- 1) дыхательное
- 2) «велосипед»
- 3) на приседания
- 4) «ножницы»

К ТЕСТАМ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ КИСТИ ОТНОСЯТ ТЕСТ

- 1) Reagan
- 2) варусной нагрузки
- 3) Watson
- 4) удержания ключа

К ТЕСТАМ НЕСТАБИЛЬНОСТИ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА ОТНОСИТСЯ ТЕСТ

- 1) падающей руки
- 2) Dawbarn
- 3) переднего «предчувствия»
- 4) круглой мышцы

ПОД БОЛЕЗНЬЮ ШПРЕНГЕЛЯ ПОНИМАЮТ

- 1) врожденное высокое стояние лопатки
- 2) врожденную деформацию грудного отдела позвоночника
- 3) рахитоподобное заболевание
- 4) врожденную деформацию костей предплечья

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ АРТРОЗА ЛОКТЕВОГО СУСТАВА 3 СТЕПЕНИ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 65 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) артродез
- 2) хондропластика
- 3) эндопротезирование
- 4) артролиз

ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАНЕНИЯХ КОСТЕЙ ТАЗА РЕЖЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮТ

- 1) остеомиелитический процесс в костях таза
- 2) образование несросшихся переломов костей таза
- 3) продолжающееся артериальное и венозное кровотечение
- 4) гнойные затеки в мягкие ткани

ЖЁСТКОСТЬ ФИКСАЦИИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ АППАРАТОВ

- 1) со стержнями-фиксаторами

- 2) со спице-стержневыми фиксаторами
- 3) с одноплоскостным проведением спиц
- 4) с перекрёстным проведением спиц под углом 60-90°

НАД ГОЛОВКОЙ МЫШЦЕЛКА ДИСТАЛЬНОГО ЭПИФИЗА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ НАХОДИТСЯ

- 1) полулунная поверхность
- 2) венечная ямка
- 3) лучевая ямка
- 4) борозда локтевого нерва

КОРТИКОТОМИЯ С ОСТЕОКЛАЗИЕЙ ПО ИЛИЗАРОВУ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) пересечении как минимум половины поперечника кости узкой маятниковой пилой из минимально возможного доступа и остеотомия оставшейся части
- 2) поднадкостничном выделении костных фрагментов узким распатором, пересечении узким остеотомом трех кортикальных пластинок и изломе четвертой кортикальной пластинки флексией или ротацией
- 3) формировании тонким сверлом каналов в области остеотомии и, после этого, пересечении кости остеотомом
- 4) «закрытом» пересечении узким остеотомом трех кортикальных пластинок и изломе четвертой кортикальной пластинки флексией или ротацией

К ТРИАДЕ ПУТТИ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) аплазия большого вертела бедренной кости
- 2) позднее окостенение ядра головки бедренной кости
- 3) скошенность крыши вертлужной впадины
- 4) высокое стояние и латерпозиция проксимального конца бедренной кости

ПРИ НАДМЫШЦЕЛКОВЫХ ПЕРЕЛОМАХ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ В ОТЛИЧИЕ ОТ ВЫВИХОВ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ОТСУТСТВУЕТ

- 1) отёк
- 2) симптом пружинящего сопротивления
- 3) равнобедренность треугольника Гюнтера
- 4) деформация

К ТЕСТАМ МЕНИСКОВ ОТНОСЯТ ТЕСТ

- 1) Лахмана
- 2) Мерке
- 3) рекурвации коленного сустава
- 4) заднего выдвигающего ящика при сгибании 90 градусов

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ СУХОЖИЛИЯ КИСТИ В ТУГОПОДВИЖНЫХ СУСТАВАХ В ПЕРВЫЕ 2-3 ДНЯ НАЗНАЧАЮТ

- 1) пассивную гимнастику
- 2) механотерапию

- 3) упражнения с гантелями
- 4) упражнения с палками

В ЭМБРИОНАЛЬНЫЙ ПЕРИОД СКЕЛЕТ ЧЕЛОВЕКА ПРОХОДИТ _____ ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ

- 1) соединительнотканый, хрящевой, костный
- 2) грубоволокнистый, пластинчатый, эпидермальный
- 3) фибрознохрящевой, пластинчатый, хондропротеиновый
- 4) грубоволокнистый, поднадкостничный, эндостальный

В НОРМАЛЬНОМ (ЗДОРОВОМ) ТАЗОБЕДРЕННОМ СУСТАВЕ НЕ БЫВАЕТ ДВИЖЕНИЙ

- 1) разгибания – 45°
- 2) сгибания – 130°
- 3) отведения – 70°
- 4) ротации внутренней – 90°

СКЕЛЕТНОЕ ВЫТЯЖЕНИЕ ЗА ПРОКСИМАЛЬНЫЙ МЕТАФИЗ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) одностороннем переломе переднего и заднего полукольца, сопровождающимся смещением половины таза
- 2) переломе переднего полукольца со смещением
- 3) краевых переломах со смещением
- 4) переломах заднего полукольца со смещением

«КОСТЬ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА АДАптируется к НАГРУЗКАМ, КОТОРЫМ ПОДВЕРГАЕТСЯ» ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМУЛИРОВКОЙ ЗАКОНА

- 1) Вольфа
- 2) Юнга
- 3) Вебера
- 4) Дюпюитрена

ВЫРАЖЕННОСТЬ СКОЛИОТИЧЕСКОЙ ДУГИ ИСКРИВЛЕНИЯ В 8 ГРАДУСОВ СООТВЕТСТВУЕТ ____ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

- 1) первой
- 2) второй
- 3) третьей
- 4) четвертой

ОБЩИЕ ЗАДАЧИ ЛФК ПРИ ТРАВМАХ ИСКЛЮЧАЮТ

- 1) улучшение трофики поврежденных тканей
- 2) развитие дыхательных функций
- 3) восстановление функции движения
- 4) стимуляцию заживления мягких тканей

ПРИ СИМПТОМАТИЧНОЙ ГЕАНГИОМЕ ТЕЛА ПОЗВОНКА ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) вертебропластика
- 2) спондилэктомия
- 3) нуклеопластика
- 4) спондилосинтез

К ОТРЫВНЫМ ПЕРЕЛОМАМ КОСТЕЙ ТАЗА ОТНОСЯТ ПЕРЕЛОМ

- 1) седалищной кости
- 2) лонной кости
- 3) вертлужной впадины
- 4) нижнего гребешка безымянной кости

ПЕРЕЛОМ ПИЛОНА, КАК ПРАВИЛО

- 1) наблюдается при низкоэнергетической травме обычно у пожилых
- 2) наблюдается при высокоэнергетической травме чаще у молодых
- 3) развивается при непрямом механизме травмы
- 4) является типичным проявлением остеопороза и остеопении

ОБМЕН ДАННЫМИ МЕЖДУ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1) единая государственная информационная система в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)
- 2) электронное Правительство
- 3) портал государственных услуг
- 4) федеральный регистр медицинских работников

ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) родовая травма
- 2) дисплазия
- 3) внутриутробный полиомиелит
- 4) порок первичной закладки

В ПЕРВЫЕ ДВА ДНЯ ПОСЛЕ АРТРОСКОПИЧЕСКОЙ РЕЗЕКЦИИ МЕНИСКА КОЛЕННОГО СУСТАВА К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) ходьбу по лестнице
- 2) изометрические напряжения четырёхглавой мышцы бедра
- 3) физические упражнения на расслабление мышц бедра
- 4) ходьбу с опорой в пределах палаты

ЕСЛИ ПАЦИЕНТКА 15 ЛЕТ, ЗАНИМАЮЩАЯСЯ ПРЫЖКАМИ В ДЛИНУ, ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА БОЛЬ В ОБЛАСТИ ПЕРЕДНЕГО ОТДЕЛА СТОПЫ ПРИ ХОДЬБЕ, СТОЯНИИ, УКОРОЧЕНИЕ II И III ПАЛЬЦЕВ, ТО ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бурсит II и III пальцев стопы
- 2) неврома Мортонa
- 3) воспаление подошвенной фасции
- 4) остеохондропатия головок II и III плюсневых костей (болезнь Kohler II)

ПЕРЕЛОМ НАДКОЛЕННИКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) симптомом Чаклина
- 2) симптомом Байкова
- 3) симптомом Ланда
- 4) невозможностью поднять выпрямленную ногу

ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО КОНТРОЛЯ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПАЦИЕНТА С ПЕРИПРОТЕЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ НЕОБХОДИМО ОЦЕНИВАТЬ УРОВЕНЬ

- 1) креатинина
- 2) глюкозы
- 3) альбумина
- 4) общего белка

ПОД ДИАГНОЗОМ «БОЛЕЗНЬ ШПРЕНГЕЛЯ» СЛЕДУЕТ ПОНИМАТЬ

- 1) сколиоз с кифотической деформацией
- 2) врожденное высокое стояние лопатки
- 3) конкресценцию ребер между собой
- 4) недоразвитие ребер

ПАРАДОКСАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) паузой на вдохе, паузой на выдохе
- 2) вовлечением во время вдоха «флотирующего» сегмента внутрь, сдавливая лёгкое
- 3) паренхимой лёгкого, находящейся под «флотирующим» сегментом, которая является гиповентилизованной
- 4) нерегулярным и тяжёлым дыханием по причине «флотирующего» перелома рёбер

ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЁЛОЙ ПЛОСКО-ВАЛЬГУСНОЙ РИГИДНОЙ ДЕФОРМАЦИИ СТОПЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) артроэрез стопы в сочетании с транспозицией сухожилий
- 2) артроэрез стопы
- 3) двойной или тройной артродез
- 4) транспозиция сухожилий

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ТЯЖЕСТИ ОТКРЫТОГО ПЕРЕЛОМА ПЛЕЧА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) болевая контрактура смежных суставов
- 2) наличие кровотечения в области перелома
- 3) симптом крепитации отломков
- 4) размер раны

НАЗНАЧЕНИЕ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПАЦИЕНТУ С МЕТИЛЦИЛЛЕН-РЕЗИНТЕННЫМ СТАФИЛОКОККОМ И ПРИЗНАКАМИ ПОЧЕЧНОЙ

НЕДОСТАТОЧНОСТИ ДОЛЖНО БЫТЬ ОБСУЖДЕНО С

- 1) врачом-микробиологом
- 2) врачом-клиническим фармакологом
- 3) врачом-инфекционистом
- 4) врачом-эпидемиологом

ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПРИ ОСТЕОИДНОЙ ОСТЕОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) разрежение костной ткани на участке остеοидной остеомы
- 2) наличие гнезда остеοидной остеомы
- 3) реакция надкостницы в виде гиперостоза
- 4) реакция надкостницы в виде луковичного периостата

МАКСИМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ИНФОРМАЦИИ О ПОВРЕЖДЕНИЯХ КОСТНЫХ СТРУКТУР ПОЗВОНОЧНИКА ДАЕТ

- 1) МСКТ
- 2) МРТ
- 3) спондилография
- 4) сцинтиграфия

КЛИНИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРОМ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА (ТРЕУГОЛЬНИК ГЮНТЕРА) НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) верхушка локтевого отростка
- 2) внутренний надмыщелок
- 3) локтевая вырезка
- 4) наружный надмыщелок

ПОСТУПЛЕНИЕ ЖАЛОБ ГРАЖДАН ПО ВОПРОСАМ КАЧЕСТВА И ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ

- 1) увольнения заведующего отделением, на которое поступают жалобы
- 2) проведения целевой (внеплановой) проверки внутреннего контроля качества
- 3) проведения общего собрания
- 4) приобретения нового оборудования

КОЛИЧЕСТВО СЕГМЕНТОВ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА СПИННОГО МОЗГА РАВНО

- 1) 6
- 2) 2
- 3) 7
- 4) 8

ПРИ ПОМОЩИ ТЕСТА ОТТА

- 1) оценивают сгибание (флексию) в поясничном отделе позвоночника
- 2) измеряют максимальный наклон туловища вперед
- 3) проводят исследование подвижности позвоночника
- 4) определяют экстензию (разгибание) грудного отдела позвоночника

ЛИПОМА СОСТОИТ ИЗ ____ ТКАНИ

- 1) фиброзной
- 2) соединительной
- 3) жировой
- 4) эпителиальной

РЕКОМЕНДОВАННЫМ ОПЕРАТИВНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ БОЛЕЗНИ ЛЕГГА-КАЛЬВЕ-ПЕРТЕСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резекция надколенника
- 2) тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава
- 3) медиализирующая остеотомия бедренной кости
- 4) гипсование в отведение Тренделенбурга

МОМЕНТОМ СМЕРТИ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ МОМЕНТ

- 1) смерти его мозга или его биологической смерти
- 2) остановки дыхания в течение 20 минут
- 3) остановки сердцебиения в течение 20 минут
- 4) трупного окоченения

К АТИПИЧНЫМ ФОРМАМ ОСТЕОМИЕЛИТА ОТНОСЯТ

- 1) послетифозный остеомиелит
- 2) внутрикостный абсцесс Броди
- 3) склерозирующий остеомиелит Гарре
- 4) альбуминозный остеомиелит Олье

К ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ КОСТИ ОТНОСИТСЯ

- 1) гигантоклеточная опухоль кости
- 2) остеохондрома
- 3) фиброзная дисплазия
- 4) хондросаркома кости

К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ HÉMIMÉLIE FIBULAIRE ОТНОСЯТ

- 1) атрофию большеберцовой и малоберцовой мышц голени
- 2) антекурвационно-вальгусную деформацию, укорочение голени
- 3) аплазию вертлужной впадины
- 4) укорочение бедра

ЕСЛИ ВЫВИХ ПРОИЗОШЕЛ МЕЖДУ 6 И 7 ШЕЙНЫМИ ПОЗВОНКАМИ, ТО ВЫВИХНУТЫМ ПОЗВОНКОМ СЧИТАЕТСЯ

- 1) 5
- 2) 6
- 3) 7
- 4) 4

К ТЕСТАМ КРЕСТООБРАЗНЫХ СВЯЗОК ОТНОСЯТ ТЕСТ

- 1) McMurray
- 2) подавления подвывиха
- 3) Белера-Кремера
- 4) Мартенса

УГОЛ ОТВЕДЕНИЯ НА ОТВОДЯЩЕЙ ШИНЕ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ШЕЙКИ ИЛИ СУСТАВНОЙ ВПАДИНЫ ЛОПАТКИ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 30
- 2) 110
- 3) 90
- 4) 60

ИНДЕКС РЕГИОНАРНОГО СИСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ КОНЕЧНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ОТНОШЕНИЕ

- 1) плечевого систолического давления / регионарного систолического давления
- 2) регионарного систолического давления / плечевого систолического давления
- 3) регионарного систолического давления дистального сегмента / регионарного давления проксимального сегмента
- 4) регионарного систолического давления проксимального сегмента / регионарного давления дистального сегмента

ОСНОВНОЙ ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ГРЫЖИ ШМОРЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) транспедикулярная фиксация
- 2) протезирование межпозвонкового диска
- 3) микродискэктомия
- 4) динамическое наблюдение

ДОСТИЖЕНИЕ ПИКА КОСТНОЙ МАССЫ ПРИХОДИТСЯ НА ВОЗРАСТ (В ГОДАХ)

- 1) 17-25
- 2) 10-17
- 3) 25-30
- 4) 30-35

СРОК ИММОБИЛИЗАЦИИ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ВПРАВЛЕНИЯ И ВОССТАНОВЛЕНИЯ СВЯЗОК ПО ПОВОДУ ПОЛНОГО ВЫВИХА КЛЮЧИЦЫ СОСТАВЛЯЕТ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 8
- 2) 12
- 3) 2
- 4) 4-5

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЁННЫМ ПЕРЕЛОМОМ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) четырехфраментный перелом

- 2) переломовывих
- 3) перелом большого бугорка
- 4) перелом хирургической шейки

ПРИ ОТКРЫТОЙ ТРАВМЕ ПОЗВОНОЧНИКА ПРОИСХОДИТ ПОВРЕЖДЕНИЕ

- 1) фасции
- 2) твердой мозговой оболочки
- 3) кожи
- 4) внутренних органов

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ У ПАЦИЕНТА «МАРШЕВОГО» ПЕРЕЛОМА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ РЕНГЕНОГРАФИЮ

- 1) коленного сустава в двух проекциях
- 2) голеностопного сустава в двух проекциях
- 3) стоп в двух проекциях
- 4) пяточной кости

ЗАДАЧИ ЛФК ПРИ БОЛЕЗНЯХ СУСТАВОВ ИСКЛЮЧАЮТ

- 1) снятие болей в покое
- 2) улучшение кровообращения и питания сустава
- 3) укрепление мышц, окружающих сустав
- 4) противодействие развитию тугоподвижности сустава

КОРРЕКЦИЯ ВРОЖДЕННОГО ВЕРТИКАЛЬНОГО ТАРАНА ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ В ПЕРВЫЕ МЕСЯЦЫ ЖИЗНИ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ МЕТОДА

- 1) гипсования Понсети
- 2) гипсования Доббса
- 3) Колемана
- 4) Кумера – Коуэла – Рамсея

В ОСНОВЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ ЛЕЖАТ ПРАВИЛА И НОРМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА С

- 1) представителями общества защиты прав потребителей
- 2) участниками Всероссийского общественного движения «За права человека»
- 3) членами своей семьи
- 4) коллегами, пациентом и его родственниками

ЕСЛИ НА ПЕРЕДНЕ-ЗАДНЕМ СНИМКЕ ТЕНЬ ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ПРОЕЦИРУЕТСЯ ВЫШЕ ВЕРТЛУЖНОЙ ВПАДИНЫ, А КЛИНИЧЕСКИ ВНУТРЕННЯЯ РОТАЦИЯ, СГИБАНИЕ И ПРИВЕДЕНИЕ БЕДРА ВЫРАЖЕНЫ УМЕРЕННО, ТО КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА В ПОЛЬЗУ ___ ВЫВИХА

- 1) передне-нижнего (запирательного)
- 2) задне-нижнего (седалищного)
- 3) задне-верхнего (подвздошного)
- 4) передне-верхнего (надлонного)

АБСОЛЮТНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение функции
- 2) патологическая подвижность
- 3) деформация конечности
- 4) гематома

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСКОЛЬЧАТЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ БЕЗ СМЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) консервативный
- 2) остеосинтез
- 3) эндопротезирование плечевого сустава
- 4) удаление головки

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДИСПЛАСТИЧЕСКОГО КОКСАРТРОЗА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ограничение подвижности в суставе
- 2) неустранимый первичный и вторичный подвывих
- 3) подъем температуры тела по вечерам до субфебрильных цифр
- 4) дислокационное укорочение конечности

ПОСЛЕ ВПРАВЛЕНИЯ ВЫВИХА ГОЛЕНИ У РЕБЁНКА НИЖНЮЮ КОНЕЧНОСТЬ ФИКСИРУЮТ ГИПСОВОЙ ПОВЯЗКОЙ СРОКОМ НА (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 4-5
- 2) 2-3
- 3) 6-7
- 4) 8-10

К ПУТЯМ ИНФИЦИРОВАНИЯ ПРИ РАЗВИТИИ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) внегоспитальный и госпитальный
- 2) интраоперационный, гематогенный или лимфогенный
- 3) ранний и поздний
- 4) интраоперационный и послеоперационный

НАИБОЛЬШИЙ ОБЪЁМ ДВИЖЕНИЙ В ЛУЧЕЗАПЯСТНОМ СУСТАВЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПОЛОЖЕНИИ КИСТИ

- 1) нейтральном
- 2) лучевой девиации
- 3) локтевой девиации
- 4) полной ладонной флексии

ПРИ ОТРЫВНОМ ПЕРЕЛОМЕ МЕДИАЛЬНОГО НАДМЫШЦЕЛКА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ У РЕБЕНКА 12-14 ЛЕТ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНА ФИКСАЦИЯ ОТЛОМКОВ

- 1) шило-шурупом Тер – Егиазарова
- 2) спицей с боковой компрессией
- 3) двумя спицами
- 4) одной спицей

ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ С ВЫРАЖЕННЫМ СИНОВИТОМ НАЗНАЧАЮТ

- 1) прохладный душ
- 2) индивидуальную разработку
- 3) лечение положением
- 4) контрастные ванны

ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА КОНТРАКТУРЫ ДЮПЮИТРЕНА ПАЛЬЦЫ ПРИНИМАЮТ _____ ПОЛОЖЕНИЕ

- 1) разогнутое
- 2) согнутое
- 3) отведенное
- 4) приведенное

ИССЛЕДОВАНИЕ «ИГРЫ СУСТАВА», МОБИЛИЗАЦИЯ И МАНИПУЛЯЦИЯ В ПЯСТНО-ФАЛАНГОВЫХ СУСТАВАХ КИСТЕЙ РУК НЕ ПРОВОДЯТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ

- 1) дорзопальмарном
- 2) латеролатеральном
- 3) ротационном
- 4) умеренной флексии

СТЯГИВАЮЩИЙ ВИНТ ДОЛЖЕН РАСПОЛАГАТЬСЯ ОТНОСИТЕЛЬНО ПЛОСКОСТИ ПЕРЕЛОМА

- 1) под углом в 50 градусов
- 2) параллельно
- 3) под прямым углом
- 4) под углом в 30 градусов

ПОЗВОНОЧНЫЙ СТОЛБ СОСТОИТ ИЗ _____ ПОЗВОНКОВ

- 1) 27-30
- 2) 31-34
- 3) 30
- 4) 34-38

ПРИ НАЛИЧИИ ПОВРЕЖДЕНИЯ СВЯЗОК ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА НАКЛАДЫВАЮТ

- 1) шину Крамера
- 2) повязку Дезо
- 3) кольца Дельбе
- 4) воротник Шанца

К РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ БОЛЕЗНИ ПЕРТЕСА ОТНОСЯТ

- 1) хромоту и боль
- 2) выраженный, плотный, ограниченный отек
- 3) ограничение внутренней ротации бедра
- 4) наружно-ротационную контрактуру

К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ОДНОМОМЕНТНОЙ КОРРЕКЦИИ ДЕФОРМАЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) наличие двухплоскостной угловой деформации с торсионным компонентом
- 2) наличие остеомиелитического процесса в анамнезе и варусную деформацию свыше 25 градусов
- 3) опасность тракционного повреждения мягких тканей и/или возникновение диастаза, затрудняющего сращение костных фрагментов
- 4) наличие остеомиелитического процесса в анамнезе и вальгусную деформацию свыше 25 градусов

РАЗРЫВ ДЕЛЬТОВИДНОЙ СВЯЗКИ ЧАЩЕ ВСЕГО СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) разрывом межберцового синдесмоза
- 2) разрывом наружных связок голеностопного сустава
- 3) переломом пяточной и таранной костей
- 4) переломом плюсневых костей

К АУТОХТОННЫМ (СОБСТВЕННЫМ) МЫШЦАМ ТУЛОВИЩА ОТНОСЯТ _____ МЫШЦУ

- 1) большую грудную
- 2) трапециевидную
- 3) выпрямляющую позвоночник
- 4) широчайшую

ВЕНОЗНЫЕ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ

- 1) вмешательствах по поводу деформаций стопы
- 2) операциях на мягких тканях нижних конечностей с последующей иммобилизацией
- 3) эндоскопических операциях на суставах нижних конечностей
- 4) эндопротезировании тазобедренного, коленного и голеностопного суставов

К МАЛОМУ БУГОРКУ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ПРИКРЕПЛЯЕТСЯ _____ МЫШЦА

- 1) малая круглая
- 2) большая круглая
- 3) надостная
- 4) подлопаточная

СИМПТОМ УСИЛЕННОЙ ПУЛЬСАЦИИ БЕДРЕННЫХ СОСУДОВ ПОД ПУПАРТОВОЙ СВЯЗКОЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПЕРЕЛОМА _____ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

- 1) большого вертела
- 2) головки

- 3) шейки
- 4) малого вертела

ДЛЯ АДЕКВАТНОЙ ОЦЕНКИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ У БОЛЬНОГО С НАДМЫЩЕЛКОВЫМ ПЕРЕЛОМОМ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ НАРУШЕНИЯ

- 1) пассивных движений в плечевом суставе
- 2) иннервации плеча и плечевого сустава
- 3) микроциркуляции, иннервации кисти
- 4) микроциркуляции плеча и плечевого сустава

СИМПТОМ «ЗАДНЕГО ШАГА» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) перелома крыла подвздошной кости
- 2) перелома горизонтальной ветви лонной кости
- 3) отрыва верхней передней подвздошной ости
- 4) разрыва крестцово-подвздошного сочленения

БАЗОВЫМ ДОСТУПОМ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ АРТРОСКОПИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ В ПОЛОСТЬ КОЛЕННОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) заднемедиальный
- 2) заднелатеральный
- 3) переднелатеральный
- 4) переднемедиальный

САМЫМ ЭФФЕКТИВНЫМ СРЕДСТВОМ ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛЕНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ В ОБЛАСТИ СПИЦ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЕТОДА ЧРЕСКОСТНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) местное лечение без удаления спицы
- 2) удаление этой спицы
- 3) домонтаж аппарата дополнительными спицами и винтами
- 4) антибактериальная внутривенная терапия

К ТЕСТАМ КРЕСТООБРАЗНЫХ СВЯЗОК ОТНОСЯТ ТЕСТ

- 1) максимального смещения стержня
- 2) варусной нагрузки
- 3) вальгусной нагрузки
- 4) Мерке

ПРИ ЛЕЧЕНИИ СКОЛИОЗА У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) синусоидальные модулированные токи
- 2) ультрафиолетовое облучение
- 3) дарсонвализацию
- 4) криотерапию

У БОЛЬНОГО ПОСЛЕ АВТОМОБИЛЬНОЙ КАТАСТРОФЫ С ПОВЕРХНОСТНЫМ

ПАРАДОКСАЛЬНЫМ ДЫХАНИЕМ И СИЛЬНОЙ БОЛЬЮ ПРИ ВДОХЕ ВЕРОЯТНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ДИАГНОЗ

- 1) разрыв органов брюшной полости
- 2) травматический разрыв главного бронха
- 3) множественные переломы рёбер
- 4) гемоперикард

К ПОВРЕЖДЕНИЮ ДИСТАЛЬНОГО СИНДЕСМОЗА ПРИВОДИТ _____ МЕХАНИЗМ ТРАВМЫ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА

- 1) аддукционно-пронационно-эверсионный
- 2) абдукционно-супинационно-инверсионный
- 3) аддукционно-супинационно-инверсионный
- 4) абдукционно-пронационно-эверсионный

ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ДЕФОРМАЦИИ HALLUX VALGUS ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неактивный образ жизни
- 2) ношение нерациональной обуви
- 3) наследственная предрасположенность
- 4) тяжёлая физическая нагрузка

ПРИ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ПОЗВОНОЧНИКА В ТРЕТЬЕМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ В ЗАНЯТИЯ ВВОДЯТ ИСХОДНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

- 1) лежа на спине с поднятым головным концом
- 2) стоя на четвереньках
- 3) лежа на боку со спущенными с кушетки ногами
- 4) стоя на одном колене

МЕТОДИКА ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ПРИ РАЗРЫВЕ ЛОННОГО СОЧЛЕНЕНИЯ И ПЕРЕЛОМЕ ПЕРЕДНЕГО ПОЛУКОЛЬЦА ТАЗА В ПЕРВОМ ПЕРИОДЕ ИСКЛЮЧАЕТ УПРАЖНЕНИЯ

- 1) дыхательные, преимущественно грудного типа
- 2) для мышц таза
- 3) преимущественно с диафрагмальным дыханием
- 4) активные, для ноги, свободной от иммобилизации

ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ЛЕЧЕНИЯ ИЗОЛИРОВАННЫХ ПЕРЕЛОМОВ ДИАФИЗА БЕДРЕННОЙ КОСТИ СЧИТАЕТСЯ ОСТЕОСИНТЕЗ

- 1) интрамедуллярный с рассверливанием
- 2) интрамедуллярный без рассверливания
- 3) динамической компрессионной пластиной
- 4) пластиной с блокированием

ПОВЕРХНОСТЬ ЛОБКОВОЙ КОСТИ, СЛУЖАЩАЯ ДЛЯ СОЧЛЕНЕНИЯ С ДРУГОЙ ЛОБКОВОЙ КОСТЬЮ, ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПОВЕРХНОСТЬЮ

- 1) ушковидной

- 2) симфизиальной
- 3) шероховатой
- 4) полулунной

ИННЕРВАЦИЯ МЫШЦЫ, ПРОТИВОПОСТАВЛЯЮЩЕЙ 1 ПАЛЕЦ КИСТИ, ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НЕРВОМ

- 1) срединным
- 2) лучевым
- 3) локтевым
- 4) кожно-мышечным

МЕЖДУ СУХОЖИЛИЯМИ ДЛИННОЙ ЛАДОННОЙ МЫШЦЫ И ЛУЧЕВОГО СГИБАТЕЛЯ КИСТИ В НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ПРОЕЦИРУЕТСЯ

- 1) срединный нерв
- 2) локтевой нерв
- 3) сухожилие длинного сгибателя I пальца
- 4) сухожилие поверхностного сгибателя II пальца

К ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ОТНОСЯТ

- 1) литический процесс с переходом через эпифизарную пластинку в эпифиз
- 2) литический процесс без периостальной реакции
- 3) литический процесс с периостальной реакцией, козырьком Кодмана и спикулами
- 4) гиперпластический процесс с периостальной реакцией на локализацию опухоли

СОГЛАСНО АО-ТРАУМА ДИНАМИЧЕСКАЯ КОМПРЕССИОННАЯ ПЛАСТИНА С ОГРАНИЧЕННЫМ КОНТАКТОМ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) LCP
- 2) DCP
- 3) LC-DCP
- 4) LISS

ПРИ ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ ДЛЯ РАЦИОНАЛЬНОГО ПЛАНИРОВАНИЯ КАК ПРАВИЛО _____ РЕНТГЕНОГРАФИЯ В ДВУХ ПРОЕКЦИЯХ С _____

- 1) необходима; обязательной магниторезонансной томографией
- 2) необходима; обязательным ультразвуковым исследованием голени
- 3) необходима; обязательной компьютерной томографией
- 4) достаточна; охватом коленного и голеностопного суставов

СОЧЛЕНЕНИЯ ХРЯЩА I РЕБРА И ГРУДИНЫ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ _____ ВИД СОЕДИНЕНИЯ

- 1) фиброзный
- 2) хрящевой
- 3) прерывный

4) полусуставной

К КАПСУЛЕ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА СПЕРЕДИ ПРИЛЕЖИТ _____ МЫШЦА

- 1) малая круглая
- 2) подостная
- 3) подлопаточная
- 4) большая круглая

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ ВНУТРИ И ПЕРИАРТИКУЛЯРНЫХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) УЗИ
- 2) МСКТ
- 3) рентгенография
- 4) МРТ

ТРЁХГЛАВАЯ МЫШЦА ПЛЕЧА ИННЕРВИРУЕТСЯ НЕРВОМ

- 1) срединным
- 2) лучевым
- 3) подмышечным
- 4) локтевым

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ _____ ХИРУРГИ

- 1) общие
- 2) пластические
- 3) челюстно-лицевые
- 4) сосудистые

ПОД ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛЬЮ ПОНИМАЮТ

- 1) энхондрому
- 2) остеобластокластому
- 3) остеод-остеому
- 4) остеому

АВАСКУЛЯРНЫЙ НЕКРОЗ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПЕРЕЛОМА _____ КОСТИ/КОСТЕЙ

- 1) плюсневых
- 2) пяточной
- 3) таранной
- 4) кубовидной

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ СТАБИЛИЗАЦИИ КРЕСТЦОВО-ПОДВЗДОШНОГО СОЧЛЕНЕНИЯ ПРИ ЕГО РАЗРЫВЕ СЧИТАЕТСЯ

- 1) перкутанная стабилизация канюлированными винтами
- 2) применение аппаратов внешней фиксации

- 3) скелетное вытяжение
- 4) накостный остеосинтез с открытым доступом к крестцово-подвздошному сочленению

ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОГРАНИЧИВАЮЩЕГО ПОВРЕЖДЕНИЯ В СУСТАВЕ И ОКОЛОСУСТАВНЫХ ТКАНЯХ ВОЗНИКАЕТ _____ КОНТРАКТУРА

- 1) десмогенная
- 2) миогенная
- 3) тендогенная
- 4) артрогенная

ФИБРОЗНАЯ ОСТЕОДИСПЛАЗИЯ ОТНОСИТСЯ К

- 1) хондродисплазиям
- 2) остеодисплазиям
- 3) остеопорозу
- 4) гиперостозу

ПРИ ФИБРОЗНОЙ ОСТЕОДИСПЛАЗИИ В КОСТЯХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЭМБРИОНАЛЬНАЯ _____ ТКАНЬ

- 1) фиброзно-хрящевая
- 2) хрящевая
- 3) костная
- 4) фиброзная

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОЕ АРМИРОВАНИЕ СПИЦАМИ С БИОАКТИВНЫМ ГИДРОКСИАПАТИТНЫМ ПОКРЫТИЕМ ПРИ КОМБИНИРОВАННОМ ОСТЕОСИНТЕЗЕ У БОЛЬНЫХ ГИПОФОСФАТЕМИЧЕСКИМ ВИТАМИН D-РЕЗИСТЕНТНЫМ РАХИТОМ НАПРАВЛЕНО НА

- 1) уменьшение сроков консолидации
- 2) ликвидацию генетических нарушений X-хромосомы
- 3) ликвидацию гиперфосфатурии
- 4) восстановление функции смежных суставов

ПЕРЕЛОМ ПИЛОНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) переломом лодыжек и диафиза берцовых костей
- 2) оскольчатым переломом проксимальных или дистальных метафизов берцовых костей
- 3) повреждением проксимального эпиметафиза большеберцовой кости
- 4) повреждением дистального эпиметафиза большеберцовой кости

СИМПТОМ ТОМПСОНА ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ РАЗРЫВА АХИЛЛОВА СУХОЖИЛИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) невозможностью стоять и ходить на пальцах поврежденной ноги
- 2) в резком ограничении супинации стопы
- 3) западением в области разрыва ахиллова сухожилия

4) отсутствием подошвенного сгибания стопы поврежденной конечности при сдавлении трехглавой мышцы голени

ЛИКВИДАЦИЯ ПРОСТОЙ ФОРМЫ ВРОЖДЕННОЙ СИНДАКТИЛИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНА С ВОЗРАСТА

- 1) 1 год
- 2) 3 месяцев
- 3) 6 месяцев
- 4) старше 3 лет

ОСОБУЮ РОЛЬ В ФОРМИРОВАНИИ ДЕФОРМАЦИИ СТОПЫ ПРИ КОСОЛАПОСТИ ИГРАЕТ

- 1) задняя большеберцовая мышца
- 2) длинный сгибатель пальцев
- 3) передняя большеберцовая мышца
- 4) ахиллово сухожилие

ТИТРОВАНИЕ ДОЗЫ ПО УРОВНЮ МНО НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ПАЦИЕНТУ

- 1) ривароксабана
- 2) дабигатрана этексилата
- 3) апиксабана
- 4) варфарина

РИСК ВЫВИХА ЭНДОПРОТЕЗА ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ДИАМЕТРА ГОЛОВКИ ЭНДОПРОТЕЗА ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА (В ММ)

- 1) 38
- 2) 36
- 3) 28
- 4) 40

ПРИЧИНОЙ ВИДА КИСТИ ПО ТИПУ «КОГТИСТОЙ ПТИЧЬЕЙ ЛАПЫ» ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПОРАЖЕНИЕ

- 1) лучевого нерва
- 2) мышц гипотенара кисти
- 3) срединного нерва
- 4) локтевого нерва

ГЛОМАНГИОМА ИСХОДИТ ИЗ

- 1) связок
- 2) оболочек сухожилий
- 3) капсулы суставов
- 4) артериовенулярных гломусов

ДЕЙСТВИЕ ЛИЦА, КОТОРОЕ ПЕРЕДАЕТ ДОЛЖНОСТНОМУ ЛИЦУ НЕЗАКОННОЕ

ДЕНЕЖНОЕ ВОЗНАГРАЖДЕНИЕ ЗА ВЫПОЛНЕНИЕ ПОСЛЕДНИМ В ИНТЕРЕСАХ ДАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЙ, КОТОРЫЕ ВХОДЯТ В ЕГО ДОЛЖНОСТНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выплатой гонорара
- 2) оплатой за услугу
- 3) дачей взятки
- 4) вручением подарка

«ВНУТРЕННИЕ» ПРИЧИНЫ СПОРТИВНЫХ ТРАВМ ИСКЛЮЧАЮТ

- 1) выступление в жаркую и морозную погоду
- 2) изменение функционального состояния организма спортсмена, вызванное перерывом в занятиях или болезнью
- 3) нарушение спортсменом биомеханической структуры движения
- 4) недостаточную физическую подготовленность спортсмена к выполнению данного вида упражнений

БОЛЬ В ОБЛАСТИ БОКОВОЙ ПОВЕРХНОСТИ ГОЛЕНИ И ВНУТРЕННЕЙ ЧАСТИ СТОПЫ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ КОМПРЕССИИ СПИННОМОЗГОВОГО НЕРВА НА УРОВНЕ _____ СЕГМЕНТА

- 1) L5
- 2) L3
- 3) L4
- 4) S1

У ДЕТЕЙ С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМ АРТРОЗОМ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) ультразвуковую терапию
- 2) ударно-волновую терапию
- 3) диадинамические токи
- 4) индуктотермию

К ПРИЗНАКАМ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ ТАЗА НЕ ОТНОСЯТ СИМПТОМ

- 1) Волковича – положение «лягушки»
- 2) Ларрея – боли при разведении крыльев таза
- 3) «прилипшей пятки»
- 4) Тренделенбурга – опускание нижней ягодичной складки на здоровой стороне таза при стоянии на больной конечности

ОСНОВНУЮ МЕХАНИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ НАКОСТНЫЙ ФИКСАТОР НЕСЁТ

- 1) на дистальном конце пластины
- 2) на 2 см в сторону от линии перелома
- 3) над областью перелома
- 4) на концах пластины

К ДАННЫМ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ, КОТОРЫЕ УКАЗЫВАЮТ НА НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ У ТЯЖЕЛОБОЖЖЕННЫХ В ПЕРИОДЕ ОЖГОВОЙ

ТОКСЕМИИ, ОТНОСЯТ

- 1) билирубинемия
- 2) повышение активности трансаминаз
- 3) гипопротромбинемия
- 4) диспротеинемия

К НЕОСЛОЖНЕННЫМ ПЕРЕЛОМАМ ПОЗВОНКОВ ОТНОСЯТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ, КОТОРЫЕ НЕ СОПРОВОЖДАЮТСЯ

- 1) повреждением межпозвонковых дисков
- 2) нарушением функции спинного мозга и его производных
- 3) повреждением задних опорных структур
- 4) вывихами смежных позвонков

ПОДВЫВИХ ГОЛОВКИ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ В ОСНОВНОМ В ВОЗРАСТЕ

- 1) до 1 года
- 2) 6-8 лет
- 3) 4-5 лет
- 4) от 1 года до 3 лет

МЕТОДИКУ ПОНСЕТИ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С

- 1) полидактилией
- 2) врождённым вывихом бедра
- 3) косолапостью
- 4) врождённой мышечной кривошеей

ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ПЕРЕЛОМОМ ДИАФИЗА БЕДРЕННОЙ КОСТИ В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ, ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ СТОЙКИХ ДЕФОРМАЦИЙ И ИНТЕРПОЗИЦИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ, ПОКАЗАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) физиотерапевтическое лечение
- 2) гипсовая иммобилизация
- 3) оперативное лечение
- 4) лечебная физкультура

К ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ МНОГООСКОЛЬЧАТЫХ ПЕРЕЛОМОВ ДИАФИЗА БЕДРА ОТНОСЯТ

- 1) интрамедуллярный блокируемый остеосинтез
- 2) скелетное вытяжение и гипс
- 3) накостный остеосинтез
- 4) наложение кокситной повязки после одномоментной репозиции

НА ЭТАПЕ ПЕРВОЙ ВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ И ТЕРАПИИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ШОКА ПРОИЗВОДИТСЯ

- 1) циркулярная блокада поперечного сечения конечности

- 2) блокада семенного канатика
- 3) блокада круглой связки печени
- 4) блокада симпатического звездчатого узла

ПРИ СОБЛЮДЕНИИ ПОСТЕЛЬНОГО РЕЖИМА И ИММОБИЛИЗАЦИИ ИНТЕНСИВНОСТЬ БОЛЕЙ, ВЫЗВАННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЕМ

- 1) резко увеличивается
- 2) резко уменьшается
- 3) не изменяется
- 4) постепенно уменьшается

ПОД БОЛЕЗНЬЮ ДЕ КЕРВЕНА ПОНИМАЮТ ТЕНДИНИТ

- 1) сухожилий разгибателей 1 пальца кисти
- 2) локтевого сгибателя кисти
- 3) плече-лучевой мышцы
- 4) длинной головки двуглавой мышцы плеча

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЛАЗЕРНОЙ ДОППЛЕРОВСКОЙ ФЛОУМЕТРИИ МОЖНО ИЗМЕРИТЬ _____ КРОВОТОК

- 1) капиллярный
- 2) магистральный
- 3) тканевой
- 4) венозный

ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КЛЮЧИЦЫ У ДЕТЕЙ ДО 3 ЛЕТ В ОСНОВНОМ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) шину Кузьминского
- 2) повязку Дезо
- 3) восьмиобразную повязку
- 4) костыльно-гипсовую повязку по Кузьминскому – Карпенко

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ СКАНИРОВАНИЕ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ У ДЕТЕЙ ПО МЕТОДИКЕ GRAF R. ПРОИЗВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ РЕБЕНКА НА

- 1) спине с отведенными нижними конечностями
- 2) животу с приведенными нижними конечностями
- 3) спине с приведенными нижними конечностями
- 4) боку со сгибанием в тазобедренном суставе на 20-30

НЕДОПУСТИМОЙ ТРИБИЛОГИЧЕСКОЙ ПАРой ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) металл-керамика
- 2) металл-полиэтилен
- 3) керамика-полиэтилен
- 4) керамика-керамика

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПЯТОЧНОЙ КОСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ ОТЛОМКОВ ПОСЛЕ СНЯТИЯ

ГИПСОВОЙ ПОВЯЗКИ РЕБЁНКУ РЕКОМЕНДУЮТ НОСИТЬ СУПИНАТОР В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 1-1,5 лет
- 2) 9 месяцев
- 3) 6 месяцев
- 4) 3 месяцев

К НЕВРОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) ревматоидные артриты
- 2) табетические артриты
- 3) синингомиелические поражения суставов
- 4) коревые артриты

НА ДИСТАЛЬНОМ КОНЦЕ ЛОКТЕВОЙ КОСТИ РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) локтевой отросток
- 2) венечный отросток
- 3) блоковидная вырезка
- 4) головка

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ИСТИННОГО (ИСТМИЧЕСКОГО) СПОНДИЛОЛИСТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПОЗВОНОК

- 1) L_v
- 2) СII
- 3) СI
- 4) SI

ДЛЯ РАСКРЫТИЯ ЛАТЕРАЛЬНОГО ОТДЕЛА СУСТАВА ВО ВРЕМЯ АРТРОСКОПИИ КОЛЕННОГО СУСТАВА НЕОБХОДИМО

- 1) максимально согнуть коленный сустав
- 2) выполнить тракцию оперируемой конечности
- 3) придать вальгусную нагрузку на голень
- 4) придать варусную нагрузку на голень

К ТЕСТАМ ПЕРЕДНЕГО ОТДЕЛА СТОПЫ ОТНОСЯТ ТЕСТ

- 1) Белера-Кремера
- 2) маневра Gaensslen
- 3) смещения пальца
- 4) выдвигного ящика

К ТЕСТАМ НЕСТАБИЛЬНОСТИ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА ОТНОСИТСЯ ТЕСТ

- 1) Leffert
- 2) отрыва Gerber
- 3) пальца и ладони
- 4) комбинированного движения

К ТЕСТАМ РОТАТОРНОЙ МАНЖЕТЫ ОТНОСИТСЯ ТЕСТ

- 1) ладони и пальца
- 2) отведения рук из нулевого положения
- 3) Leffert
- 4) Dugas

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИМПТОМ «БАМБУКОВОЙ ПАЛКИ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) синдрома Ашара – Фуа – Крузона
- 2) симптома бельца
- 3) болезни бехтерева (анкилозирующий спондилит)
- 4) нейромышечного сколиоза

НАЗВАНИЕ «БОЛЕЗнь ГРИЗЕЛЯ» НОСИТ

- 1) остеохондропатия апофизов позвонков
- 2) остеохондропатия апофиза пяточной кости
- 3) «маршевый» перелом костей стопы
- 4) подвывих I шейного позвонка на фоне воспаления лимфоузлов шеи

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЦЕНТРИРУЮЩИХ (РЕМОДЕЛИРУЮЩИХ) ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ БОЛЕЗНИ ЛЕГГ – КАЛЬВЕ – ПЕРТЕСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 2 стадия с поражением эпифиза соответственно группе Salter – Thomson B
- 2) стадия исхода с деформацией хрящевой модели наружного контура головки бедра (либо гипертрофия большого вертела)
- 3) конец 3 стадии с поражением эпифиза соответственно группе Catterall III-IV
- 4) начало 3 стадии с поражением эпифиза соответственно группе Catterall II

ПОДГРУШЕВИДНОЕ ОТВЕРСТИЕ ФОРМИРУЮТ

- 1) квадратная бедра и внутренняя запирающая мышцы
- 2) средняя ягодичная мышца и крестцово-остистая связка
- 3) грушевидная и средняя ягодичная мышцы
- 4) крестцово-остистая связка и грушевидная мышца

ЗАКРЫТЫЙ ХЕМОУКЛЕОЛИЗ И ДЕРЕЦЕПЦИЯ МЕЖПОЗВОНОЧНЫХ ДИСКОВ ПОКАЗАНЫ В СЛУЧАЯХ

- 1) длительного течения болезни, выявления на бесконтрастных рентгенограммах снижения высоты одного или нескольких межпозвоночных дисков
- 2) выявления на миелограммах большого грыжи диска, занимающей не более $\frac{1}{3}$ просвета позвоночного канала, и отсутствия признаков нестабильности позвоночного сегмента
- 3) выявления на миелограммах большого грыжи диска, полностью перекрывающей просвет позвоночного канала
- 4) выявления на миелограммах большого грыжи диска, перекрывающей $\frac{2}{3}$ просвета позвоночного канала

СКЕЛЕТНОЕ ВЫТЯЖЕНИЕ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ

ОСТЕОСИНТЕЗА ВЕРТЛУЖНОЙ ВПАДИНЫ НЕОБХОДИМО ДЛЯ

- 1) устранения смещения
- 2) профилактики невритов
- 3) ускорения сроков сращения
- 4) разгрузки сустава

ПРИЧИНАМИ РАЗВИТИЯ ВРОЖДЕННОГО ПСЕВДОАРТРОЗА ЧАЩЕ ВСЕГО СЧИТАЮТ

- 1) сахарный диабет второго типа
- 2) доминантную мутацию генов COL1A1 или COL1A2, кодирующую синтез α -2 цепей коллагена первого типа
- 3) нейрофиброматоз и фиброзную дисплазию
- 4) рахитоподобные заболевания

ПРИ ПРИВЫЧНОМ ЛАТЕРАЛЬНОМ ВЫВИХЕ НАДКОЛЕННИКА ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) реконструкцию медиальной бедренно-надколенниковой связки
- 2) реконструкцию латеральной бедренно-надколенниковой связки
- 3) латеральный релиз надколенника
- 4) удаление свободного внутрисуставного тела

НА ПЕРИФЕРИИ КРЫЛО ПОДВЗДОШНОЙ КОСТИ УТОЛЩЕНО И ОБРАЗУЕТ

- 1) гребень
- 2) бугорок
- 3) бугристость
- 4) возвышение

СТРОЕНИЕ ТАЗОВОЙ КОСТИ ИСКЛЮЧАЕТ КОСТЬ

- 1) бедренную
- 2) лобковую
- 3) седалищную
- 4) подвздошную

К АНГИОГЕННЫМ ОПУХОЛЯМ КОСТНОЙ ТКАНИ ОТНОСИТСЯ

- 1) остеобластокластома
- 2) гематогенный остеомиелит
- 3) гемангиома
- 4) юкстакортикальная хондросаркома

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПОЛЯРОГРАФИИ МОЖНО ОЦЕНИТЬ ____ КРОВОТОК

- 1) магистральный
- 2) капиллярный
- 3) венозный
- 4) тканевой

НИСХОДЯЩАЯ ЧАСТЬ ТРАПЕЦИЕВИДНОЙ МЫШЦЫ ПРИКРЕПЛЯЕТСЯ К

- 1) акромиальному концу ключицы, акромиону, ости лопатки

- 2) остистым отросткам шейных позвонков C1-C4, латеральной трети ключицы, акромиону
- 3) медиальной трети верхней выйной линии
- 4) медиальной части ости лопатки через апоневроз

ПЕРЕЛОМ ДЮПЮИТРЕНА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ПЕРЕЛОМ

- 1) только внутренней лодыжки
- 2) малоберцовой кости в нижней трети, внутренней лодыжки
- 3) надколенника
- 4) наружной лодыжки

ВНЕСЕНИЕ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ ЗАВЕДОМО ЛОЖНЫХ СВЕДЕНИЙ В ОФИЦИАЛЬНЫЙ ДОКУМЕНТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) превышением должностных полномочий
- 2) дисциплинарным проступком
- 3) халатностью
- 4) служебным подлогом

ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИ ЗАКРЫТЫХ ТРАВМАХ ПРОИСХОДИТ РАЗРЫВ СУХОЖИЛИЙ

- 1) четырехглавой мышцы бедра
- 2) длинной головки двуглавой мышцы плеча
- 3) разгибателей пальцев стопы
- 4) разгибателей пальцев кисти

ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОВОДИТСЯ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ, КОТОРЫЙ _____ ФОРМИРУЕТ (ВЫДАЕТ) ГРАЖДАНАМ ЛИСТКИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СРОКОМ ДО ПЯТНАДЦАТИ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО

- 1) по решению врачебной комиссии
- 2) с учетом пожеланий пациента
- 3) по согласованию с заведующим отделением
- 4) единолично

ДЛЯ ПОЛИДАКТИЛИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) увеличение длины фаланг пальцев
- 2) уменьшение количества пальцев
- 3) увеличение количества пальцев
- 4) расщепление пальцев

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ СПОНДИЛОЭПИФИЗАРНОЙ ДИСПЛАЗИИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ

- 1) формированием полупозвонков, нарушением количества позвонков в шейном отделе
- 2) изменением эпифизов всех трубчатых костей (уплощены), неправильным соотношением шейного отдела позвоночника и основания черепа

- 3) сращением нескольких позвонков между собой, фиброзными анкилозами в суставах
- 4) образованием костных выростов вблизи ростковых зон

ВОЗНИКНОВЕНИЕ «КРЫЛОВИДНОЙ» ЛОПАТКИ СВЯЗАНО С

- 1) повреждением подмышечного нерва
- 2) нарушением кровоснабжения в надплечье
- 3) ушибом или перерастяжением длинного грудного нерва
- 4) повреждением плечевого сплетения

ОСТРЫЙ ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЕТ

- 1) метафиз
- 2) эпифиз
- 3) апофиз
- 4) кость по всей длине

ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА Д ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ УРОВНЕ ВИТАМИНА Д _____ НГ/МЛ

- 1) <30
- 2) <20
- 3) <40
- 4) <10

СРЕДИ ГРИБКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОСТНОЙ СИСТЕМЫ НАИБОЛЬШЕГО ВНИМАНИЯ ЗАСЛУЖИВАЕТ

- 1) криптококкоз
- 2) кандидамикоз
- 3) актиномикоз
- 4) бластомикоз

РАННИМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РОДОВОГО ЭПИФИЗЕОЛИЗА ДИСТАЛЬНОГО КОНЦА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) деструкция метафиза плечевой кости
- 2) нарушение соосности плечевой кости и костей предплечья
- 3) наличие видимого костного отломка
- 4) луковичный периостит

МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТЕОПОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) европеоидная раса
- 2) семейный анамнез остеопороза
- 3) возраст старше 65 лет
- 4) индекс массы тела менее 20 кг/м^2 или масса тела менее 57 кг

ПОД БОЛЕЗНЬЮ ЛЕВЕНА ПОНИМАЮТ

- 1) остеохондропатию надколенника

- 2) остеохондроз полулунной кости запястья
- 3) остеохондропатию проксимального метафиза большеберцовой кости
- 4) травматический спондилит

МЫШЦЫ - ЗАТЯЖКИ ПОПЕРЕЧНОГО СВОДА СТОПЫ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) переднюю большеберцовую мышцу
- 2) длинную малоберцовую мышцу
- 3) межкостные мышцы
- 4) длинный сгибатель пальцев

ПОВРЕЖДЕНИЕ МОНТЕДЖИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) переломом локтевой кости и вывихом головки лучевой кости
- 2) дивергирующим вывихом локтевой кости и переломом костей предплечья
- 3) латеральным вывихом локтевой кости и переломом костей предплечья
- 4) медиальным вывихом локтевой кости и переломом костей предплечья

ОСЬ СГИБАНИЯ-РАЗГИБАНИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА НАХОДИТСЯ

- 1) посередине между мыщелками бедренной и большеберцовой костей
- 2) на пересечении линии задней кортикальной пластинки бедренной кости с линией крыши межмыщелковой ямки бедренной кости
- 3) на пересечении механических осей бедренной и большеберцовой костей
- 4) на пересечении механической оси бедренной кости и линии, касательной к наиболее выступающим точкам мыщелков бедренной кости

ПОЗВОЛЯЕТ ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ «ОСТЕОПЕНИЯ» ПРИ ДВУХЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ РЕНТГЕНОВСКОЙ АБСОРБЦИОМЕТРИИ ПО Т-КРИТЕРИЮ ДИАПАЗОН ЗНАЧЕНИЙ ОТ _____ ДО _____ СТАНДАРТНЫХ ОТКЛОНЕНИЙ

- 1) -1,5; -3
- 2) -1; -2
- 3) -1; -2,5
- 4) -1,5; -2,5

ОПТИМАЛЬНЫЙ ВАРИАНТ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ РОДОВОМ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРЕННОЙ КОСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ ОТЛОМКОВ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) вытяжение по Блаунту
- 2) вытяжение по Шеде
- 3) одномоментную закрытую репозицию с последующей гипсовой иммобилизацией
- 4) открытую репозицию с последующей гипсовой иммобилизацией

ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ПОВРЕЖДЕНИЙ СТРУКТУР СПИННОГО МОЗГА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ШКАЛА

- 1) Sf-36
- 2) Asia
- 3) Sofa
- 4) Глазго

В ЛУЧЕЗАПЯСТНОМ СУСТАВЕ НЕВОЗМОЖНА ИЗОЛИРОВАННАЯ

- 1) локтевая девиация
- 2) супинация
- 3) ладонная флексия
- 4) тыльная флексия

ФИБРОМА КОСТИ ОТНОСИТСЯ К

- 1) доброкачественной опухоли неостеогенного происхождения
- 2) доброкачественной опухоли остеогенного происхождения
- 3) хондродисплазии
- 4) остеодисплазии

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ КОМПРЕССИОННЫХ ПЕРЕЛОМОВ ПОЗВОНОЧНИКА У ДЕТЕЙ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) функциональный со стабильной реклинирующей укладкой
- 2) разгрузка на горизонтальной плоскости
- 3) оперативный с последующей реабилитацией
- 4) корсетный

ПРИ НАДМЫЩЕЛКОВОМ ПЕРЕЛОМЕ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ РАЗВИВШЕМСЯ CUBITIS VARUS ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) клиновидную корригирующую остеотомию
- 2) костную пластику по Хахутову
- 3) свободную кожную пластику
- 4) остеотомию по Репке

ДЛЯ СТАБИЛИЗАЦИИ ТАЗА У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИТРАВМОЙ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) гипсовой иммобилизации
- 2) скелетного вытяжения
- 3) С-рамы
- 4) остеосинтеза пластинами

ДЛЯ ОБОСТРЕНИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ХАРАКТЕРНА

- 1) нормальная температура
- 2) высокая температура
- 3) гангрена пальцев
- 4) слоновость конечности

МЕТОДИКОЙ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА, УТРАТИВШЕЙ АКТУАЛЬНОСТЬ (ЯТРОГЕННАЯ В ОТНОШЕНИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА), ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДИКА

- 1) по Пачи – Лоренц (Lorenz)
- 2) с использованием предрепозиционной подготовки (массаж, тенотомия) и

функциональной шины

3) с использованием функциональной гипсовой повязки

4) вытяжения «overheard»

ПЕРЕЛОМЫ ТАЗОВОГО КОЛЬЦА ТИПА «В» СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ АО ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ _____ НЕСТАБИЛЬНОСТЬЮ

1) ротационной

2) поперечной

3) вертикальной

4) тотальной передней и задней

К ОСТЕОГЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ОТНОСИТСЯ

1) саркома Юинга

2) остеогенная саркома

3) хондросаркома

4) остеобластокластома

КЛАССИЧЕСКИЙ КОМБИНИРОВАННЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ ПЕРЕЛОМА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНЫХ СПИЦ ВКЛЮЧАЕТ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНЫЕ ЭТАПЫ

1) репозиция отломков на скелетном вытяжении, введение интрамедуллярных спиц, чрескостная наружная фиксация

2) интрамедуллярный остеосинтез спицами, фиксация аппаратом Илизарова

3) фиксация кости аппаратом Волкова-Оганесяна, введение интрамедуллярных спиц.

4) остеосинтез перелома на костной пластинкой, интрамедуллярное введение спиц с биоактивным покрытием

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОМУ БОЛЬНОМУ СТАЦИОНАРА ДОЛЖЕН БЫТЬ ПОСТАВЛЕН ПОСЛЕ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ НА (В СУТКАХ)

1) 2

2) 4

3) 1

4) 3

ДЛЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

1) требования техники безопасности

2) показатели фондооснащенности и фондовооруженности

3) клинические рекомендации

4) правила внутреннего распорядка

БОЛЕЗНЬ ОСГУДА-ШЛАТТЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОСТЕОХОНДРОПАТИЕЙ

1) апофизов тел позвонков

2) головок плюстных костей

3) бугристости большеберцовой кости

4) апофиза пяточной кости

ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ЛУЧЕВОГО НЕРВА

- 1) страдает сгибание пальцев кисти в межфаланговых суставах
- 2) страдает отведение первого пальца кисти
- 3) отмечена гипотрофия гипотенара
- 4) страдает разгибание пальцев кисти

ПЕРЕЧЕНЬ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ УТВЕРЖДАЕТ

- 1) Пенсионный фонд Российской Федерации
- 2) Росздравнадзор
- 3) Правительство Российской Федерации
- 4) Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

ПРОКСИМАЛЬНЫЙ ФРАГМЕНТ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ В ВЕРХНЕЙ И СРЕДНЕЙ ТРЕТИ БЕДРА УСТАНАВЛИВАЕТСЯ В ПОЛОЖЕНИЯХ _____ РОТАЦИИ

- 1) отведения, сгибания и внутренней
- 2) приведения, сгибания и внутренней
- 3) отведения, сгибания и наружной
- 4) приведения, сгибания и наружной

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ СУХОЖИЛИЙ КИСТИ В ПЕРИОД ИММОБИЛИЗАЦИИ ОПТИМАЛЬНЫМ ИСХОДНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАНЯТИЙ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сидя с вытянутой рукой вдоль тела
- 2) сидя с опорой больной руки на поверхность стола
- 3) стоя с приведенной рукой к животу
- 4) лежа с согнутой в локте рукой

ПЕРЕЛОМ ПЕРЕДНЕЙ И ЗАДНЕЙ ДУГИ ПОЗВОНКА С1 ЛУЧШЕ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ НА

- 1) МРТ шейного отдела позвоночника
- 2) рентгенограмме С1-С2 через рот
- 3) КТ шейного отдела позвоночника
- 4) рентгенограмме шейного отдела позвоночника в прямой проекции

ЧАСТОТА ПОРАЖЕНИЯ КАКИХ ЛУЧЕЙ ЛАДОННОГО АПОНЕВРОЗА ПРИ КОНТРАКТУРЕ ДЮПЮИТРЕНА ДОМИНИРУЮТ НАД ДРУГИМИ?

- 1) 2
- 2) 3-4
- 3) 3
- 4) 4-5

ПОД БОЛЕЗНЬЮ КИНБЕКА ПОНИМАЮТ

- 1) остеохондроз полулунной кости запястья

- 2) остеохондропатию ладьевидной кости стопы
- 3) остеохондропатию головки бедренной кости
- 4) остеохондропатию тел позвонков

РЕБЕНКА С ПЕРЕЛОМОМ КОСТЕЙ ТАЗА СЛЕДУЕТ ТРАНСПОРТИРОВАТЬ В ПОЛОЖЕНИИ

- 1) лежа на спине с приподнятыми нижними конечностями и опущенной головой
- 2) на боку с согнутыми ногами
- 3) на животе
- 4) «лягушки»

ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ КОНЦЕПЦИЯ ЗДОРОВЬЯ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) оценку вклада в здоровье внешней среды
- 2) систему скрининга
- 3) оценку качества медицинской помощи
- 4) влияние природно-климатических условий на здоровье

ПОКАЗАНИЕМ К УСТАНОВКЕ ЗАДНИХ ДОСТУПОВ ПРИ АРТРОСКОПИИ КОЛЕННОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повреждение заднего рога латерального мениска
- 2) хондромалиция надколенника
- 3) повреждение заднего рога медиального мениска
- 4) разрыв задней крестообразной связки

СОСТАВНЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) сосцевидные отростки
- 2) желтые связки
- 3) фиброзное ядро и студенистое кольцо
- 4) студенистое ядро и фиброзное кольцо

ДЛЯ ЦЕНТРИРУЮЩИХ (РЕМОДЕЛИРУЮЩИХ) ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ БОЛЕЗНИ ЛЕГГ – КАЛЬВЕ – ПЕРТЕСА НЕОПРАВДАНЫМ СЧИТАЕТСЯ ВОЗРАСТ ДЕТЕЙ (В ГОДАХ)

- 1) 14
- 2) 8
- 3) младше 6
- 4) 10

ДОКУМЕНТИРОВАНИЕ ИНФОРМАЦИИ О ПРОВЕДЕНИИ КОНСУЛЬТАЦИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ, ВКЛЮЧАЯ ВНЕСЕНИЕ СВЕДЕНИЙ В МЕДИЦИНСКУЮ ДОКУМЕНТАЦИЮ, ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) без использования усиленной квалифицированной электронной подписи
- 2) с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи
- 3) с использованием обычной графической подписи и гербовой печати учреждения
- 4) с использованием только обычной графической подписи

ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ ДИАФИЗА КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) остеосинтез в АВФ
- 2) остеосинтез пучком спиц
- 3) интрамедуллярный остеосинтез
- 4) открытая репозиция и накостный остеосинтез пластинами

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ, ВЫЗВАННЫХ МЕТИЦИЛЛИН-РЕЗИСТЕНТНЫМ СТАФИЛОКОККОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цефтриаксон
- 2) меропенем
- 3) гентамицин
- 4) ванкомицин

ПРЕПЯТСТВИЕМ ДЛЯ ПРОНИКНОВЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКА В ТКАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) воздушная среда
- 2) дегазированная вода
- 3) ланолин
- 4) мазь на основе вазелина

НАИБОЛЬШИЙ УДЕЛЬНЫЙ ВЕС В СТРУКТУРЕ ПОЛИТРАВМЫ СОСТАВЛЯЮТ ПОВРЕЖДЕНИЯ, ПОЛУЧЕННЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) падения с высоты
- 2) дорожно-транспортных происшествий
- 3) различных криминальных ситуаций
- 4) сдавления тяжелыми предметами

ДЛЯ ДОЗИРОВАННОГО ИСПРАВЛЕНИЯ УГЛОВОЙ ДЕФОРМАЦИИ КОСТИ С ОДНОВРЕМЕННЫМ УДЛИНЕНИЕМ СЕГМЕНТА КОНЕЧНОСТИ ОСЬ УЗЛА ВРАЩЕНИЯ СЛЕДУЕТ РАСПОЛАГАТЬ НА

- 1) уровне проксимальной опоры аппарата внешней фиксации
- 2) продолжении биссектрисы угла деформации кости
- 3) уровне оси вращения смежного сустава
- 4) уровне дистальной опоры аппарата Илизарова

ПРИ ДЕФОРМИРУЮЩЕМ АРТРОЗЕ ПРОЦЕСС НАЧИНАЕТСЯ В

- 1) хряще
- 2) субхондральном отделе кости
- 3) синовиальной оболочке
- 4) месте прикрепления сухожилий к кости

РЕБЕНКУ, У КОТОРОГО ОЧАГ АБСЦЕССА БРОДИ ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ, ПЕРИОДИЧЕСКИЕ ОБОСТРЕНИЯ ПРОЦЕССА В ВИДЕ БОЛЕЙ, ПОВЫШЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМО

- 1) наблюдение

- 2) проведение срочной операции
- 3) проведение диагностической пункции
- 4) проведение плановой операции

У БОЛЬНЫХ ГРУДНЫМ СКОЛИОЗОМ ЖИЗНЕННАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ

- 1) повышается за счет изменения формы грудной клетки
- 2) в 50% случаев повышается и в 50% случаев снижается
- 3) остается неизменной даже при выраженной деформации позвоночника
- 4) значительно снижается

НАЗНАЧЕНИЕ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ПОСЛЕ ОСТЕОСИНТЕЗА БЕДРА НЕ ВЫПОЛНЯЮТ ПРИ

- 1) возрасте пациента старше 90 лет
- 2) умеренной анемии
- 3) продолжающемся кровотечении
- 4) кровотечении из желудочно-кишечного тракта в анамнезе

ВРОЖДЕННАЯ АНОМАЛИЯ РАЗВИТИЯ ПОЗВОНОЧНИКА – АНОМАЛИЯ КЛИППЕЛЬ – ФЕЙЛЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ШЕЙНЫХ ПОЗВОНКОВ

- 1) расщеплением тел
- 2) гипоплазией суставных отростков
- 3) расщеплением задних структур
- 4) конкреценцией

МНОЖЕСТВЕННЫЕ КОНТРАКТУРЫ КРУПНЫХ И МЕЛКИХ СУСТАВОВ И ВЫРАЖЕННАЯ МЫШЕЧНАЯ АТРОФИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) нейрофиброматоза
- 2) детского церебрального паралича
- 3) фиброзной дисплазии
- 4) артрогрипоза

ПРИ ОСЛОЖНЕННОМ ПЕРЕЛОМЕ ТАЗА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОВРЕЖДАЕТСЯ

- 1) мочеиспускательный канал
- 2) мочевого пузыря
- 3) сигмовидная кишка
- 4) прямая кишка

ДЛЯ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ ГИПОФОСФАТАЗИИ В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ХАРАКТЕРНО

- 1) увеличение уровня паратгормона
- 2) наличие высокого уровня щелочной фосфатазы
- 3) наличие гипофосфатемии
- 4) наличие гиперкальциемии

ЕСЛИ У БОЛЬНОЙ 48 ЛЕТ ВЫЯВЛЕНА ХОНДРОСАРКОМА БЕДРЕННОЙ КОСТИ II

СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ, ТО НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) только хирургического лечения
- 2) комплексного лечения
- 3) лучевого лечения
- 4) лекарственного лечения

К ПОЗДНЕМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ПОСЛЕ ОСТЕОСИНТЕЗА ПЕРЕЛОМОВ ВЕРТЛУЖНОЙ ВПАДИНЫ ОТНОСЯТ

- 1) гетеротопическую оссификацию
- 2) тромбоз глубоких вен
- 3) легочную эмболию
- 4) феморо-ацетабулярный импинджмент

ЗАСТАРЕЛЫЕ ЗАДНИЕ ВЫВИХИ ПЛЕЧА ТРУДНО ВПРАВИТЬ УЖЕ ЧЕРЕЗ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 1,5

НАИБОЛЬШЕЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОБЛАДАЮТ

- 1) флеботоники
- 2) фибринолитики
- 3) антиагреганты
- 4) антикоагулянты

ПРИ МНОЖЕСТВЕННЫХ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ЦЕЛЕСООБРАЗНО СТАБИЛИЗИРОВАТЬ

- 1) плечевую кость
- 2) большеберцовую кость
- 3) бедренную кость
- 4) кости предплечья

ДЛЯ НЕСТАБИЛЬНОЙ ФОРМЫ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие болей только в нижних конечностях при ходьбе
- 2) наличие болей в поясничном отделе, значительно усиливающихся в вертикальном положении и при движениях туловища
- 3) наличие постоянных болей в поясничном отделе, не меняющихся при движении туловища
- 4) отсутствие болей в поясничном отделе позвоночника

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РАННЕГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1) 1-7

- 2) 20-25
- 3) 12-20
- 4) 7-12

ХИРУРГИЧЕСКАЯ САНАЦИЯ С СОХРАНЕНИЕМ ЭНДОПРОТЕЗА ПРИ ГЕМАТОГЕННОЙ ИНФЕКЦИИ ВОЗМОЖНА ПРИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ СИМПТОМОВ ИНФЕКЦИИ НЕ БОЛЕЕ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 8
- 2) 4
- 3) 16
- 4) 12

ДОРСАЛЬНЫЕ МЕЖКОСТНЫЕ МЫШЦЫ КИСТИ

- 1) разводят 2, 4 и 5 пальцы относительно третьего, сгибают основные и выпрямляют средние и ногтевые фаланги данных пальцев
- 2) приводят 2, 4 и 5 палец к 3; сгибают основные и выпрямляют средние и ногтевые фаланги данных пальцев
- 3) сгибают пальцы в проксимальном межфаланговых суставах и выпрямляют средние и ногтевые фаланги
- 4) участвуют в противопоставлении 1 пальца относительно всех остальных

СТАНДАРТЫ И ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ НА УРОВНЕ

- 1) главного врача медицинской организации
- 2) федерального органа исполнительной власти – Министерства здравоохранения РФ
- 3) территориальных фондов обязательного медицинского страхования субъектов РФ
- 4) заведующего отделением медицинской организации

К ТЕСТАМ РОТАТОРНОЙ МАНЖЕТЫ ОТНОСИТСЯ ТЕСТ

- 1) переднего выдвигного ящика
- 2) принудительного приведения
- 3) почесывания Apley's
- 4) переднего «предчувствия»

СПИННОЙ МОЗГ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ КОНИЧЕСКИМ ЗАОСТРЕНИЕМ НА УРОВНЕ _____ ПОЯСНИЧНОГО ПОЗВОНКА

- 1) второго
- 2) первого
- 3) четвертого
- 4) третьего

РООТ-ПОВРЕЖДЕНИЕМ МЕНИСКА НАЗЫВАЮТ

- 1) горизонтальный разрыв заднего рога
- 2) отрыв переднего рога от места прикрепления

- 3) отрыв заднего рога от места прикрепления
- 4) поперечный разрыв тела

ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ ВЫДЕЛЯЮТ _____ ФОРМЫ ФИБРОЗНОЙ ОСТЕОДИСПЛАЗИИ

- 1) висцеральную, краниальную
- 2) суставную, диафизарную
- 3) полиоссальную, монооссальную, региональную
- 4) субкортикальную, субхондральную

У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ТРАВМЫ СРЕДНЕГРУДНЫХ ПОЗВОНКОВ, КОТОРОМУ ИНТРАОПЕРАЦИОННЫМ РЕНТГЕНОКОНТРОЛЕМ ВЫШЕ И НИЖЕ СЛОМАННОГО ПОЗВОНКА СПЕЦИАЛЬНЫМИ ИНСТРУМЕНТАМИ ОСУЩЕСТВЛЯЛИСЬ ТРАКЦИЯ ПО ОСИ ПОЗВОНОЧНИКА И РЕКЛИНАЦИЯ ПОЗВОНКА, ПРИ ОТСУТСТВИИ ОСЛОЖНЕНИЙ ТРУДОСПОСОБНОСТЬ ВОССТАНАВЛИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ

- 1) 6 недель
- 2) 5 недель
- 3) 6 месяцев
- 4) 1 год

К ОБЩИМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ПРИМЕНЕНИЮ ЛФК ПРИ ОСТРОЙ ТРАВМЕ ОТНОСЯТ

- 1) экстрасистолию
- 2) тяжелое состояние больного и высокую температуру тела
- 3) боль в суставах
- 4) атонию кишечника

ПОКАЗАНИЕМ К ЛАМИНЭКТОМИИ И ДИСКОТОМИИ, ЗАДНЕМУ СПОНДИЛОДЕЗУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неэффективность эпидуральной блокады
- 2) неэффективность консервативного лечения в течение 4 месяцев
- 3) грыжа диска со сдавлением спинномозговых корешков
- 4) неэффективность консервативного лечения в течение 2 месяцев

ПЕРВООЧЕРЕДНЫМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ ПРИ ОКАЗАНИИ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ С МНОЖЕСТВЕННЫМ ДВУХСТОРОННИМ ПЕРЕЛОМОМ РЕБЕР, ПРАВСТОРОННИМ НАПРЯЖЕННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ И ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) введение плеврального дренажа справа, инфузионная терапия
- 2) ингаляция кислорода через маску наркозного аппарата, межреберная новокаиновая блокада
- 3) эндотрахеальная интубация, искусственная вентиляция легких
- 4) постановка плевральных дренажей с обеих сторон, обезболивание

НАИБОЛЕЕ ОБЪЕКТИВНЫМ И ДОСТУПНЫМ МЕТОДОМ ИЗМЕРЕНИЯ ТОРСИИ

ПОЗВОНКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенографический метод – по величине отклонения остистых отростков
- 2) клинический метод с помощью аппарата Шульцеса
- 3) рентгенографический метод – по расстоянию от остистого отростка до сторон тела позвонка
- 4) рентгенографический метод – по величине смещения корня дужки от боковой поверхности позвонка на вершине деформации

ВАРУСНАЯ ДЕФОРМАЦИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ СВЯЗАНА С

- 1) поражением медиального отдела
- 2) поражением латерального отдела
- 3) разрывом коллатеральных связок
- 4) повреждением передней крестообразной связки

К АНАТОМИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЯМ, РАСПОЛАГАЮЩИМСЯ НА ДИСТАЛЬНОМ КОНЦЕ БОЛЬШОЙ БЕРЦОВОЙ КОСТИ, ОТНОСЯТ

- 1) медиальный мышцелок
- 2) малоберцовую суставную поверхность
- 3) латеральную лодыжку
- 4) медиальную лодыжку

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ РЕТИКУЛОКЛЕТОЧНОЙ САРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пластинчатая деструкция
- 2) мелкоочаговый характер деструкции
- 3) крупноочаговая деструкция
- 4) игольчатый периостит

ПЕРВЫЙ ЭТАП ДВУХЭТАПНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИПРОТЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА

- 1) проточно-промывном дренировании
- 2) сохранении эндопротеза
- 3) длительной антибактериальной терапии
- 4) имплантации антимикробного спейсера

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФОРМЫ СТОПЫ ПРИМЕНЯЮТ ИНДЕКС

- 1) Эрисмана
- 2) Кетле
- 3) Чижина
- 4) Брока

ПЕРЕДНЕ-НИЖНИЙ (ЗАПИРАТЕЛЬНЫЙ) ВЫВИХ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПРИЛОЖЕНИИ СИЛЫ К НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ, НАХОДЯЩЕЙСЯ В ПОЛОЖЕНИИ

- 1) внутренней ротации, приведения и сгибания в тазобедренном суставе менее 90°
- 2) наружной ротации и незначительного отведения

- 3) внутренней ротации, приведения и сгибания в тазобедренном суставе более 90°
- 4) наружной ротации и значительного отведения

ОПТИМАЛЬНЫЙ ПОРЯДОК ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ПОЛИТРАВМЕ У РЕБЁНКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- 1) переливание плазмозаменителей, искусственное дыхание, транспортную иммобилизацию
- 2) обеспечение оксигенации, временную остановку кровотечения, местное обезболивание очагов поражения, транспортную иммобилизацию, переливание плазмозаменителей
- 3) переливание плазмозаменителей, искусственное дыхание, транспортную иммобилизацию, введение анальгетиков
- 4) переливание плазмозаменителей, искусственное дыхание, транспортную иммобилизацию, введение наркотиков

ОТРЫВ ПРЯМОЙ МЫШЦЫ БЕДРА ПРОИСХОДИТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В ОБЛАСТИ

- 1) седалищного бугра
- 2) передней нижней ости подвздошной кости
- 3) передней верхней ости подвздошной кости
- 4) верхнего полюса надколенника

МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ 10 ПЕРЕСМОТРА, УТВЕРЖДЕННАЯ И ПРИНЯТАЯ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ В РФ ПРИКАЗОМ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОТ 25.05.1998 № 2000/52-98, ВЫДЕЛЯЕТ ДЕФОРМИРУЮЩИЕ ДОРСОПАТИИ В ГРУППУ _____ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- 1) деструктивных
- 2) специфических
- 3) отдельных нозологических
- 4) аутоиммунных

НАРУШЕНИЕМ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ КИСТИ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ СРЕДИННОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ

- 1) разведения пальцев кисти относительно 3 пальца
- 2) противопоставления 1 пальца всем остальным
- 3) активного разгибания кисти и пальцев
- 4) приведения пальцев 2, 4, 5 к 3 пальцу

ДЛЯ ФИКСАЦИИ ЛОДЫЖЕК ПОСЛЕ ИХ ВПРАВЛЕНИЯ ПОКАЗАНА

- 1) разрезная циркулярная гипсовая повязка типа «сапожок»
- 2) V-образная повязка со стопой
- 3) циркулярная гипсовая повязка с ватной прокладкой
- 4) циркулярная бесподкладочная гипсовая повязка

КОСТНАЯ ОПУХОЛЬ, ОБЛАДАЮЩАЯ ПРОМЕЖУТОЧНЫМ ПОТЕНЦИАЛОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) адамантинома
- 2) гигантоклеточная
- 3) остеохондрома
- 4) хондробластома

ТЕСТ РИССЕРА РАССЧИТЫВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) обзорной рентгенографии черепа
- 2) обзорной рентгенографии таза
- 3) рентгенографии стоп
- 4) рентгенографии кистей

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ПРИ МЫШЕЧНОЙ ФОРМЕ КРИВОШЕИ

- 1) имеется незаращение дужек позвонков
- 2) имеется добавочный полупозвонок
- 3) изменений нет
- 4) имеется синостоз тел позвонков

ПРИ МНОЖЕСТВЕННЫХ ПЕРЕЛОМАХ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПЯТОЧНЫХ КОСТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С ПЕРЕЛОМОМ

- 1) костей таза
- 2) позвоночника
- 3) таранной кости
- 4) большеберцовой кости

ПЕРЕЛОМ ТРЕХГРАННОЙ КОСТИ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПАДЕНИИ НА КИСТЬ, НАХОДЯЩУЮСЯ В ПОЛОЖЕНИИ _____ ОТВЕДЕНИЯ

- 1) ладонного сгибания и локтевого
- 2) ладонного сгибания и лучевого
- 3) тыльного разгибания и локтевого
- 4) тыльного разгибания и лучевого

ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕВОГО ВЕРТЕБРОГЕННОГО СИНДРОМА У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ДЕГЕНЕРАТИВНЫМ СКОЛИОЗОМ БЕЗ ПРИЗНАКОВ НЕСТАБИЛЬНОСТИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) межкостистая фиксация для ликвидации стеноза позвоночного канала
- 2) транспедикулярная стабилизация пораженного отдела позвоночника без коррекции деформации
- 3) радиочастотная денервация межпозвонковых суставов
- 4) транспедикулярная стабилизация пораженного отдела позвоночника с восстановлением баланса туловища

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО АССОЦИИРУЮТСЯ С ВОЗНИКНОВЕНИЕМ ОСТЕОХОНДРОПАТИЙ ПРЕПАРАТЫ ИЗ ГРУППЫ

- 1) нестероидных противовоспалительных

- 2) глюкокортикоидов
- 3) контрацептических
- 4) противоэпилептических

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПЛАСТИКИ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гнойный артрит коленного сустава
- 2) артроскопическая операция коленного сустава в анамнезе
- 3) сахарный диабет
- 4) высокий индекс массы тела

ВЫБОР ВЕЩЕСТВА ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИТРАВМОЙ, ОСЛОЖНЕННОЙ ТРАВМАТИЧЕСКИМ ШОКОМ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СОСТОЯНИЕМ

- 1) свертывающей системы
- 2) центральной нервной системы
- 3) дыхания
- 4) гемодинамики

ПРИ ГЕМАРТРОЗЕ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) пункции
- 2) артроскопии
- 3) эндопротезирования
- 4) корригирующей остеотомии

К ЛАБОРАТОРНЫМ МАРКЕРАМ ФОРМИРОВАНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ОТНОСЯТ

- 1) С-концевые телопептиды коллагена 1 типа (Beta-CrossLaps)
- 2) концентрацию витамина D
- 3) N-концевой проколлаген 1 типа (P1NP)
- 4) уровень кальция ионизированного

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ОТКРЫТОГО ПЕРЕЛОМА ГОЛЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие раны на голени вне проекции перелома
- 2) симптом осевой нагрузки
- 3) наличие на дне раны костных отломков в области перелома
- 4) болевая контрактура смежных суставов

К ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ТЕСТАМ, ИСПОЛЬЗУЮЩИМСЯ В ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЕ, ОТНОСЯТ

- 1) соматоскопию
- 2) гониометрию
- 3) антропометрию
- 4) спирографию

К ИММОБИЛИЗАЦИОННОМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ, ОСНОВАННОМУ НА БИОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССАХ, ПРОИСХОДЯЩИХ В КОСТНОЙ ТКАНИ ОТНОСЯТ

- 1) скелетное вытяжение
- 2) интрамедуллярный остеосинтез
- 3) накостный остеосинтез
- 4) чрескостный остеосинтез

К ТЕСТАМ РОТАТОРНОЙ МАНЖЕТЫ ОТНОСИТСЯ ТЕСТ

- 1) щелчка
- 2) надостной мышцы Jobe
- 3) переднего выдвигающего ящика
- 4) Fukuda

К ТЕСТАМ РОТАТОРНОЙ МАНЖЕТЫ ОТНОСИТСЯ ТЕСТ

- 1) переднего выдвигающего ящика
- 2) принудительного приведения
- 3) Dawbarn
- 4) переднего «предчувствия»

К ПОЗДНЕМУ ВНЕОЧАГОВОМУ ОТНОСИТСЯ ОСТЕОСИНТЕЗ, ПРОВЕДЁННЫЙ

- 1) в первые 15-21 сутки после травмы
- 2) спустя 21 сутки от момента травмы и до среднего срастания перелома
- 3) в течение первых 24 часов после травмы
- 4) в первые 8-14 суток после травмы

ДЛЯ ДОЗИРОВАННОГО ИСПРАВЛЕНИЯ УГЛОВОЙ ДЕФОРМАЦИИ КОСТИ ОСЬ УЗЛА ВРАЩЕНИЯ СЛЕДУЕТ РАСПОЛАГАТЬ НА

- 1) вершине угла деформации
- 2) уровне проксимальной опоры аппарата внешней фиксации
- 3) уровне дистальной опоры аппарата Илизарова
- 4) уровне оси вращения смежного сустава

К ПЕРЕЛОМУ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ В ТИПИЧНОМ МЕСТЕ ОТНОСИТСЯ ПЕРЕЛОМ

- 1) Монтеджа
- 2) Беннета
- 3) Роландо
- 4) Коллеса

В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА «ЗАМОРОЖЕННОГО ПЛЕЧА» ЛЕЖИТ

- 1) воспалительный процесс в полости сустава
- 2) адгезивный процесс в полости сустава
- 3) смещение суставных поверхностей
- 4) воспаление периартикулярных тканей

ЛУЧШИМ СПОСОБОМ ОПЕРАТИВНОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПЕРЕЛОМА

НАДКОЛЕННИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перипателлярный кистетный или полукисетный шов лавсаном
- 2) компрессионный остеосинтез аппаратами различных конструкций
- 3) скрепление отломков спицами Киршнера с 8-образным стягивающим двойным проволочным швом
- 4) чрезкостный двухэтажный двойной лавсановый шов

МЫШЕЧНЫЕ ГРУППЫ, НУЖДАЮЩИЕСЯ В ПРЕИМУЩЕСТВЕННОМ УКРЕПЛЕНИИ ПРИ ПЛОСКОСТОПИИ, ИСКЛЮЧАЮТ

- 1) разгибатели стоп
- 2) разгибатели пальцев ног
- 3) приводящие мышцы бедра
- 4) сгибатели пальцев ног

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ СПОНДИЛОЭПИФИЗАРНОЙ ДИСПЛАЗИИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ

- 1) сращением нескольких позвонков между собой, фиброзными анкилозами в суставах
- 2) полупозвонками, нарушением количества позвонков в шейном отделе
- 3) изменением эпифизов всех трубчатых костей (уплощены), неправильным соотношением шейного отдела позвоночника и основания черепа
- 4) костными выростами вблизи ростковых зон

ПРИ ОСТЕОСИНТЕЗЕ ПЕРЕЛОМА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ НА ГРАНИЦЕ НИЖНЕЙ И СРЕДНЕЙ ТРЕТИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОВРЕЖДАЕТСЯ НЕРВ

- 1) локтевой
- 2) кожно-мышечный
- 3) срединный
- 4) лучевой

К ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭПИФИЗАРНОЙ ХОНДРОПЛАЗИИ (БОЛЕЗНЬ ФЕЙРБАНКА) ОТНОСЯТ

- 1) последствие перенесенного ревматоидного артрита
- 2) нарушение питания эпифиза
- 3) дефект центра оссификации эпифиза энхондрального окостенения (врожденного генеза)
- 4) нейроэндокринную патологию, дефицит гормона роста

СКОЛИОЗОМ НАЗЫВАЮТ

- 1) искривление позвоночника в грудном отделе в сагиттальной плоскости без наличия торсии
- 2) искривление позвоночника в сагиттальной плоскости с наличием торсии позвонков
- 3) искривление позвоночника во фронтальной плоскости с наличием торсии позвонков

4) ротация вокруг вертикальной оси позвоночника без искривления позвоночника

ПОД ПОВРЕЖДЕНИЕМ ГАЛЕАЦЦИ ПОНИМАЮТ

- 1) сочетание перелома локтевой кости и вывиха головки лучевой кости в плече-лучевом сочленении
- 2) перелом диафиза обеих костей предплечья с ротационным компонентом
- 3) дивергирующий переломо-вывих в локтевом суставе
- 4) перелом диафиза лучевой кости и вывих в дистальном луче-локтевом сочленении

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДОППЛЕРОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ИССЛЕДОВАТЬ _____ КРОВОТОК

- 1) капиллярный
- 2) магистральный
- 3) микроциркуляторный
- 4) тканевой

ИМПЛАНТАТЫ, ИЗГОТОВЛЕННЫЕ ИЗ КОБАЛЬТО-ХРОМОВЫХ СПЛАВОВ, ПО АКТИВНОСТИ ВЛИЯНИЯ НА РЕПАРАТИВНЫЕ ПРОЦЕССЫ ОТНОСЯТСЯ К

- 1) биоинертным
- 2) биоплазматичным
- 3) биоактивным
- 4) биотолерантным

У ПАЦИЕНТКИ 46 ЛЕТ С ПЕРИОДИЧЕСКОЙ БОЛЬЮ В ШЕЕ, В ПРАВОЙ РУКЕ ПО ХОДУ С6, ПРИЗНАКАМИ АТАКСИИ НА МРТ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ

- 1) спондилоартроз на уровне С6-С7
- 2) спондилез на протяжении всего шейного отдела позвоночника
- 3) миелопатия, вызванная грыжей на уровне С6-С7
- 4) миелопатия, вызванная грыжей на уровне С5-С6

ПОД ТРАНСЛИГАМЕНТОЗНЫМ ВЫВИХОМ АТЛАНТА ПОНИМАЮТ

- 1) перелом ножек дуги СII позвонка с разрывом межпозвонкового диска СII-III
- 2) лопающийся перелом СI позвонка с разрывом поперечной связки
- 3) разрыв поперечной связки СI позвонка с его вывихом
- 4) перелом боковой массы СI позвонка с ротационным подвывихом

ОПЕРАТИВНОЕ УДЛИНЕНИЕ КОНЕЧНОСТИ НА ПРИНЦИПАХ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) динамическое наблюдение за лейкоцитарной формулой крови
- 2) контроль уровня гемоглобина крови
- 3) контроль за изменениями уровня щелочной фосфотазы в плазме крови
- 4) динамическое наблюдение за уровнем дистракционных усилий в аппарате внешней фиксации

ЕСЛИ ОСТРЫЕ ЧАСТИ КОСТИ ТРАВМИРУЮТ ОБОЛОЧКУ СПИННОГО МОЗГА И ДРУГИЕ

ТКАНИ ВОКРУГ, ТО ВОЗНИКАЮТ _____ ПЕРЕЛОМЫ ПОЗВОНКОВ

- 1) сгибательные
- 2) разгибательные
- 3) стабильные
- 4) нестабильные

ФАКТОРЫ, ОБЛЕГЧАЮЩИЕ ДВИЖЕНИЯ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПРИ ТРАВМЕ ПОСЛЕ СНЯТИЯ ГИПСА ИСКЛЮЧАЮТ УПРАЖНЕНИЯ

- 1) на скользящей поверхности
- 2) в теплой воде
- 3) с медболом
- 4) с помощью рук методиста и здоровой конечности больного

САМЫМ ЧАСТЫМ РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РЕВЕРСИВНОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) асептическая нестабильность гленоидного компонента
- 2) парапротезная инфекция
- 3) вывих
- 4) парез подмышечного нерва

АБСОЛЮТНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДИСПЛАСТИЧЕСКОГО (ИДИОПАТИЧЕСКОГО) СКОЛИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) остеопороз тел позвонков по выпуклой стороне
- 2) трапециевидная деформация тел позвонков
- 3) остеопороз тел позвонков по вогнутой стороне
- 4) торсия позвонков

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ МАЛОБЕРЦОВОГО НЕРВА РАЗВИВАЕТСЯ ДЕФОРМАЦИЯ СТОПЫ ПО ТИПУ

- 1) приведение переднего отдела стопы
- 2) эквино-вальгусная стопа
- 3) эквино-варусная стопа
- 4) паралитическая косолапость

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ «ПРИВЫЧНОГО ВЫВИХА ПЛЕЧА» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перелом суставного отростка лопатки
- 2) перелом большого бугорка плечевой кости
- 3) повреждение ротаторной манжеты плеча
- 4) повреждение сосудисто-нервного пучка

НАИБОЛЬШУЮ СТАБИЛЬНОСТЬ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ДИАМЕТР ГОЛОВКИ ЭНДОПРОТЕЗА ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА (В ММ)

- 1) 32
- 2) 22
- 3) 28

4) 36

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ СУХОЖИЛИЯ ЧЕТЫРЁХГЛAVОЙ МЫШЦЫ БЕДРА ПРИ ОСМОТРЕ И НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОБЫЧНО НАБЛЮДАЮТ _____ НАДКОЛЕННИКА

- 1) медиальный подвывих
- 2) высокое стояние
- 3) низкое стояние
- 4) наружный подвывих

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ТЕСТ АКТИВНОГО ДАВЛЕНИЯ О`ВРИЕН СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) полном разрыве акромиально-ключичного сочленения
- 2) нестабильности сустава
- 3) SLAP-повреждении
- 4) повреждении сухожилия длинной головки трехглавой мышцы

ПОВРЕЖДЕНИЕ ИЛИ СДАВЛЕНИЕ СОСУДОВ БЕДРА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ЗАКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ БЕДРЕННОЙ КОСТИ В ОБЛАСТИ

- 1) нижней трети
- 2) надмыщелков
- 3) верхней трети диафиза
- 4) средней трети

К НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ СПОСОБАМ ЛЕЧЕНИЯ КРЫЛОВИДНОЙ ЛОПАТКИ ОТНОСЯТ

- 1) артродез плечевого сустава
- 2) открытое вправление и иммобилизацию
- 3) комплексное консервативное лечение
- 4) ревизию нерва

ВОССТАНОВЛЕНИЕ ТРУДОСПОСОБНОСТИ С ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ИСХОДОМ ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА КЛЮЧИЦЫ ПРОИСХОДИТ ЧЕРЕЗ

- 1) 2-4 недели
- 2) 1,5-2 месяца
- 3) 3-4 месяца
- 4) 2-3 месяца

ПЛЕЧО ПРИ ВЫВИХЕ, КАК ПРАВИЛО

- 1) отведено
- 2) разогнуто
- 3) согнуто
- 4) приведено

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ПОЛЯ УВЧ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый воспалительный процесс в тканях без оттока гноя
- 2) гипсовая иммобилизация

- 3) наличие болевого синдрома
- 4) инфицированная рана

ПРИ ПЕРЕЛОМАХ МЫШЦЕЛКОВ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ ДЛЯ РАЦИОНАЛЬНОГО ПЛАНИРОВАНИЯ ЛЕЧЕНИЯ

- 1) достаточно рентгенограмм в прямой и боковой проекциях, поскольку план операции всегда приходится изменять в процессе остеосинтеза
- 2) необходима рентгенография в прямой, боковой и скошенных проекциях
- 3) рентгенографию нужно дополнять КТ с 3D реконструкцией эпифиза
- 4) рентгенографию нужно дополнять МРТ, которая является определяющей

ТЕСТ ЗАДНЕГО ВЫДВИЖНОГО ЯЩИКА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯТЕЛЬНОСТИ _____ СВЯЗКИ КОЛЕННОГО СУСТАВА

- 1) передней крестообразной
- 2) задней крестообразной
- 3) наружной боковой
- 4) внутренней боковой

ОСНОВНЫМ НАЗЫВАЮТ ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ

- 1) не является причиной смерти
- 2) не является причиной госпитализации
- 3) не вызывает первоочередную необходимость оказания медицинской помощи, не несет угрозу работоспособности, жизни и здоровью, не приводит к инвалидности
- 4) само по себе или в связи с осложнениями вызывает первоочередную необходимость оказания медицинской помощи, либо приводит к инвалидности, либо становится причиной смерти

ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОГРАНИЧИВАЮЩЕГО ПОВРЕЖДЕНИЯ В ФАСЦИЯХ, АПОНЕВРОЗАХ И СВЯЗКАХ ВОЗНИКАЕТ _____ КОНТРАКТУРА

- 1) десмогенная
- 2) артрогенная
- 3) тендогенная
- 4) дерматогенная

ПОД БОЛЕЗНЬЮ КЮММЕЛЯ ПОНИМАЮТ

- 1) остеохондропатию головки бедренной кости
- 2) остеохондроз полулунной кости запястья
- 3) остеохондропатию тел позвонков
- 4) травматический спондилит

ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ ВЫЗЫВАЕТ ПЕРВООЧЕРЕДНУЮ НЕОБХОДИМОСТЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СВЯЗИ С НАИБОЛЬШЕЙ УГРОЗОЙ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ, ЛИБО СТАНОВИТСЯ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ, ЯВЛЯЕТСЯ _____ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

- 1) прогрессирующим

- 2) рецидивирующим
- 3) сопутствующим
- 4) основным

ОПАСНЫМ ВОЗРАСТОМ ДЛЯ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ СКОЛИОЗА У ДЕВОЧЕК СЧИТАЮТ

- 1) 9-12 лет
- 2) 11-13 лет
- 3) неонатальный период
- 4) 15-16 лет

САРКОМА ЮИНГА И ОСТЕОГЕННАЯ САРКОМА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) атрофией кости
- 2) симптомом пальцевого вдавления
- 3) наличием секвестры
- 4) наличием спикулы

ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМОМ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ И СМЕЩЕНИЕМ ОТЛОМКОВ СЧИТАЕТСЯ

- 1) удаление головки
- 2) блокируемый интрамедуллярный остеосинтез
- 3) остеосинтез пластинами с угловой стабильностью винтов
- 4) эндопротезирование плечевого сустава

ОПТИМАЛЬНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА СОСТАВЛЯЕТ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 1-2
- 2) 4-6
- 3) 8-10
- 4) <1

С НАИБОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ГОЛОВКИ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ МОЖЕТ ПОВРЕДИТЬСЯ

- 1) поверхностная ветвь лучевого нерва
- 2) глубокая ветвь лучевого нерва
- 3) локтевой нерв
- 4) срединный нерв

В ПОДОСТРОМ ПЕРИОДЕ АРТРИТА ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ИСКЛЮЧАЕТ

- 1) легкий массаж сустава
- 2) энергичный массаж сустава и механотерапию
- 3) лечение положением
- 4) лечебную гимнастику

ЛЕЧЕНИЕ ОГНЕСТРЕЛЬНОГО ПЕРЕЛОМА БЕДРА НА ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ ХИРУРГИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ И

- 1) наружную фиксацию отломков
- 2) активное дренирование, компрессионно-дистракционный остеосинтез
- 3) вакуумирование, наложение гипсовой повязки
- 4) интрамедуллярный остеосинтез

ФИЗИОЛЕЧЕНИЕ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ НАЗНАЧАТЬ

- 1) через 2-3 недели после снятия гипсовой иммобилизации
- 2) через 2-3 недели после травмы
- 3) с первых дней после травмы
- 4) с первого дня после снятия гипсовой иммобилизации

АХИЛЛОТОМИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ МЕТОДИКЕ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТИ

- 1) Kite
- 2) Ponseti
- 3) при всех методиках
- 4) French Physiotherapy

В КАУДАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНО-СОСЦЕВИДНАЯ МЫШЦА СОСТОИТ ИЗ _____ ЧАСТЕЙ

- 1) четырех
- 2) трех
- 3) двух
- 4) пяти

ПОВРЕЖДЕНИЕ ВНУТРЕННЕГО МЫШЦЕЛКА БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ, ВОЗНИКШЕГО ПРИ ЧРЕЗМЕРНОЙ АДДУКЦИИ, СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕМ

- 1) наружной малоберцовой связки, передней крестообразной связки и внутреннего мениска
- 2) боковых и крестообразных связок
- 3) только крестообразных связок
- 4) боковых связок коленного сустава

К ОСЛОЖНЕННЫМ ПЕРЕЛОМАМ ПОЗВОНКОВ ОТНОСЯТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ, КОТОРЫЕ СОПРОВОЖДАЮТСЯ

- 1) вывихами смежных позвонков
- 2) повреждением органов грудной клетки и брюшной полости
- 3) нарушением функции спинного мозга и его производных
- 4) повреждением межпозвонковых дисков

ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ГЕМАРТРОЗ КОЛЕННОГО СУСТАВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) болью в суставе в покое
- 2) симптомом баллотирования надколенника

- 3) гипертермической реакцией
- 4) высоким лейкоцитозом

КАПСУЛУ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА СПЕРЕДИ ПОКРЫВАЕТ

- 1) трехглавая мышца плеча
- 2) двуглавая мышца плеча
- 3) плечевая мышца
- 4) круглый пронатор

ПРИ ЗАДНЕМ ВЫВИХЕ ГРУДИННОГО КОНЦА КЛЮЧИЦЫ ПОКАЗАН МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ

- 1) хирургической резекции грудинного конца ключицы
- 2) иммобилизации и фиксации в специализированном ортезе
- 3) открытого вправления и фиксации металлоконструкциями
- 4) закрытого вправления ключицы и фиксации перкутанно спицей

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТЕХНИКОЙ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВСЕХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ПИЛОНА ЯВЛЯЕТСЯ ЗАКРЫТАЯ РЕПОЗИЦИЯ

- 1) на скелетном вытяжении с окончательной фиксацией в аппарате Илизарова
- 2) на дистракторе с малоинвазивной фиксацией интрамедуллярным стержнем с блокированием
- 3) на дистракторе с малоинвазивной фиксацией дистальными тибиальными углостабильными пластинами
- 4) с фиксацией пластинами типа «лист клевера» или «ложковидной» LC-DCP

ЛАТЕРАЛЬНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ КОЛЕННОГО СУСТАВА ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН ПРИ

- 1) варусной деформации
- 2) вальгусной деформации
- 3) разгибательной контрактуры
- 4) сгибательной контрактуры

У ДЕТЕЙ ЯДРО ОКОСТЕНЕНИЯ АПОФИЗА ЛОКТЕВОГО ОТРОСТКА НАЧИНАЕТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ В ВОЗРАСТЕ (ГОДАХ)

- 1) 4-6
- 2) 7-11
- 3) 1-3
- 4) 12-14

ОСТЕОГЕННАЯ САРКОМА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В

- 1) костях таза
- 2) верхней трети бедра, нижней трети голени
- 3) костях предплечья
- 4) нижней трети бедра, верхней трети голени

ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ БОЛЬНОГО С ПЕРЕЛОМОМ ПОЗВОНОЧНИКА И КОСТЕЙ ТАЗА ОПТИМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛОЖЕНИЕ НА

- 1) щите на спине с соблюдением «оси безопасности»: голова-грудь-таз-конечности – на одном уровне
- 2) носилках на боку
- 3) носилках в положении «лягушки»
- 4) щите на животе

БЕРЁТ СВОЁ НАЧАЛО В ПОЛОСТИ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА

- 1) клювовидно-плечевая мышца
- 2) подлопаточная мышца
- 3) короткая головка двуглавой мышцы плеча
- 4) длинная головка двуглавой мышцы плеча

ВЫПЛАТУ РАБОТОДАТЕЛЕМ РАБОТНИКУ ПОСОБИЯ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ГАРАНТИРУЕТ

- 1) Федеральный закон от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 2) приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.06.2011 года № 624н
- 3) Конституция Российской Федерации
- 4) Трудовой кодекс Российской Федерации

АНАТОМИЧЕСКИЕ ОБРАЗОВАНИЯ, УДЕРЖИВАЮЩИЕ (УКРЕПЛЯЮЩИЕ) ПРОДОЛЬНЫЕ СВОДЫ СТОПЫ, ИСКЛЮЧАЮТ

- 1) длинную подошвенную связку
- 2) межкостные плюсневые связки
- 3) подошвенную пяточно-ладьевидную связку
- 4) подошвенный апоневроз

У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С НЕЛЕЧЕННОЙ (ИЛИ НЕИЗЛЕЧЕННОЙ) ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТЬЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) компрессионно-дистракционную методику с адресным щадящим артродезом наиболее заинтересованных суставов стопы
- 2) операцию Зацепина
- 3) серповидную резекцию по Куслику
- 4) трехсуставной артродез по Новаченко

ИНФЕКЦИЮ ОБЛАСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПОДРАЗДЕЛЯЮТ ПО ГЛУБИНЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА НА

- 1) хрящевой ткани, связок
- 2) кожи и мягких тканей, костей и суставов, органов
- 3) кожную, подкожную, мышечно-фасциальную
- 4) поверхностную, глубокую, органа/полости

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ОСТЕОИДНОЙ ОСТЕОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сцинтиграфия с пирофосфатом технеция
- 2) биохимический метод исследования
- 3) ангиография
- 4) компьютерная томография

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ STOLLER, ПОВРЕЖДЕНИЕ МЕНИСКА, ВЫХОДЯЩЕЕ НА ОБЕ СУСТАВНЫЕ ПОВЕРХНОСТИ, ОТНОСИТСЯ К _____ СТЕПЕНИ

- 1) 3a
- 2) 3b
- 3) 1
- 4) 2

ПРИ ОСТРОМ ВЫВИХЕ ИЛИ ПОДВЫВИХЕ НАДКОЛЕННИК СМЕЩАЕТСЯ

- 1) кнутри
- 2) кнаружи
- 3) дистально
- 4) проксимально

К ПРЯМЫМ ОРАЛЬНЫМ АНТИКОАГУЛЯНТАМ ОТНОСЯТ

- 1) дальтепарин натрия, эноксапарин натрия
- 2) варфарин, фентанил
- 3) дабигатрана этексилат, ривароксабан, апиксабан
- 4) малые дозы ацетилсалициловой кислоты

ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ЭПИФИЗЕОЛИЗ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- 1) на границе между эпифизом кости и хрящевой растущей пластинкой
- 2) по растущей пластинке в зоне пролиферации
- 3) по растущей пластинке в зоне гипертрофии
- 4) по растущей пластинке в зоне окостенения

ПРИ АХОНДРОПЛАЗИИ МЕНЕЕ ВСЕГО ИЗМЕНЕНЫ КОСТИ

- 1) ключицы
- 2) ребер
- 3) позвоночника
- 4) таза

УГОЛ БЕТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ СКАНИРОВАНИИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 85
- 2) 65
- 3) 55
- 4) 75

ПОСЛЕ ОБУЧЕНИЯ ПО ПРОГРАММАМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ, ДЛЯ РАБОТЫ ПО ПОЛУЧЕННОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ, МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ДОЛЖНЫ ПРОЙТИ

- 1) периодическую аккредитацию
- 2) аттестацию
- 3) первичную аккредитацию
- 4) первичную специализированную аккредитацию

К ПЕРЕЛОМАМ, СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ НАРУШЕНИЕМ ЦЕЛОСТНОСТИ ТАЗОВОГО КОЛЬЦА, ОТНОСЯТ ПЕРЕЛОМЫ

- 1) лонной и седалищной костей с разных сторон
- 2) лонной и седалищной костей с одной стороны
- 3) задней колонны подвздошной кости
- 4) крыла подвздошной кости

ПАЦИЕНТУ, ПОСТУПИВШЕМУ ДЛЯ РЕВИЗИОННОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА С УРОВНЕМ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА В КРОВИ 18 МГ/Л, ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИНФЕКЦИИ ПРОТЕЗИРОВАННОГО СУСТАВА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) пункцию сустава с бактериологическим исследованием суставной жидкости и исследованием на цитоз
- 2) ультразвуковое исследование сустава
- 3) рентгенологическое исследование сустава в функциональном положении
- 4) сцинтиграфию сустава

МЫШЕЧНОЕ СОКРАЩЕНИЕ ПРОИСХОДИТ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ КОНЦЕНТРАЦИИ В ЦИТОПЛАЗМЕ ИОНОВ

- 1) натрия
- 2) калия
- 3) кальция
- 4) магния

ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) интерференциальных токов
- 2) индуктотермии на симметричную конечность
- 3) тока надтональной частоты
- 4) диадинамических токов

У ДЕТЕЙ С ПЕРЕЛОМОМ ДИАФИЗА БЕДРЕННОЙ КОСТИ ДЛЯ ОКОНЧАТЕЛЬНОГО РЕШЕНИЯ О СТЕПЕНИ КОНСОЛИДАЦИИ ПЕРЕЛОМА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) рентгенографию
- 2) УЗИ
- 3) КТ
- 4) МРТ

НАИБОЛЬШИЙ ОБЪЕМ РОТАЦИОННЫХ ДВИЖЕНИЙ ВОЗМОЖЕН В _____ СЕГМЕНТЕ ПОЗВОНОЧНИКА

- 1) C1-C2
- 2) C0-C1
- 3) C7-Th1
- 4) L5-S1

В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ ОТ 21.11.2011 Г. № 323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ГРАЖДАНЕ, НАХОДЯЩИЕСЯ НА ЛЕЧЕНИИ, ОБЯЗАНЫ СОБЛЮДАТЬ РЕЖИМ ЛЕЧЕНИЯ И

- 1) правила обязательного медицинского страхования
- 2) этический кодекс
- 3) условия договора со страховой медицинской компанией
- 4) правила поведения пациента в медицинских организациях

МОБИЛИЗАЦИЯ ПОСЛЕ МАЛОИНВАЗИВНОГО НАКОСТНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА ПО ПОВОДУ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ РАЗРЕШАЕТСЯ

- 1) на 5-7 день после операции с использованием внешней опоры
- 2) в ближайшие сроки при условии использования внешней опоры
- 3) без внешней опоры на этапе хрящевого сращения перелома
- 4) после заживления послеоперационной раны

К ПЕРИОДАМ, ВХОДЯЩИМ В СТАЦИОНАРНЫЙ ЭТАП ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ, ОТНОСЯТ

- 1) восстановительный
- 2) острый
- 3) реконвалесценции
- 4) подострый

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПЕРВЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ НЕОСТЕОГЕННОЙ ФИБРОМЫ КОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) нарушение функции близлежащего сустава и нарушение опоры конечности
- 2) сосудистый рисунок на коже
- 3) постоянные боли в зоне опухоли
- 4) патологический перелом в зоне локализации опухоли

ПРИ КОНТРАКТУРЕ ДЮПЮИТРЕНА, ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ, ВОССТАНОВЛЕНИЕ ОБЪЕМА ДВИЖЕНИЯ В ПАЛЬЦАХ НАЧИНАЮТ

- 1) при полном заживлении послеоперационного рубца
- 2) через 2 недели после операции
- 3) с первых дней после операции
- 4) после снятия гипсовой иммобилизации

ОСНОВНОЙ МРТ-СИМПТОМ ПЕРЕЛОМА ПОЗВОНКА (ОТЕК КОСТНОГО МОЗГА) ИСЧЕЗАЕТ ЧЕРЕЗ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 1,5-2
- 2) 8-10
- 3) 3-4
- 4) 6-7

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ПЯТОЧНОГО СУХОЖИЛИЯ В ПЕРВЫЕ ДВЕ НЕДЕЛИ ПОСТИММОБИЛИЗАЦИОННОГО ПЕРИОДА ВСЕ УПРАЖНЕНИЯ ПОРАЖЕННОЙ НОГОЙ ПАЦИЕНТ ВЫПОЛНЯЕТ

- 1) с частичной нагрузкой на ногу массы тела
- 2) с дозированным сопротивлением
- 3) в облегченных условиях
- 4) изометрическим напряжением мышц пораженной конечности

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ПРИ ЖАЛОБАХ ПАЦИЕНТА НА БОЛЬ В ОБЛАСТИ ПЕРЕДНЕГО ОТДЕЛА СТОПЫ ПРИ ХОДЬБЕ, СТОЯНИИ, УКРОЧЕНИЕ II И III ПАЛЬЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бурсит головок II и III плюсневых костей в сочетании с невромой Мортон
- 2) остеохондропатия головок III и IV плюсневых костей
- 3) воспаление подошвенной фасции и межкостных мышц
- 4) остеохондропатия головок II и III плюсневых костей

СКОРОСТЬ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ СКОЛИОЗА В ПУБЕРТАТНЫЙ ПЕРИОД ПО СРАВНЕНИЮ С ДОПУБЕРТАТНЫМ ПЕРИОДОМ ВОЗРАСТАЕТ В

- 1) 2-3 раза
- 2) 4-5 раз
- 3) 8-9 раз
- 4) 6-7 раз

МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИСВАИВАЕТСЯ СТАТУС КЛИНИЧЕСКОЙ, ЕСЛИ НА БАЗЕ ОРГАНИЗАЦИИ

- 1) осуществляется практическая подготовка медицинских работников
- 2) ведется научно-исследовательская деятельность
- 3) проводятся клинические испытания
- 4) проводится подготовка информационно-аналитических материалов

ПРИ АБДУКЦИОННОМ ПЕРЕЛОМЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ШЕЙКИ ПЛЕЧА УГОЛ, ОБРАЗОВАННЫЙ ФРАГМЕНТАМИ, ОТКРЫТ

- 1) кнутри и кзади
- 2) кнаружи и кпереди
- 3) кнутри и кпереди
- 4) кнаружи и кзади

ДЛЯ СТАБИЛИЗАЦИИ КОСТНЫХ ФРАГМЕНТОВ ПРИ ПОЛИТРАВМЕ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) гипсовую повязку

- 2) интрамедуллярный стержень
- 3) скелетное вытяжение
- 4) аппарат внешней фиксации

СИМПТОМ ЗАДНЕГО «ВЫДВИЖНОГО ЯЩИКА» СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПОВРЕЖДЕНИИ _____ СВЯЗКИ

- 1) внутренней коллатеральной
- 2) задней крестообразной
- 3) передней крестообразной
- 4) наружной коллатеральной

ПОВРЕЖДЕНИЕ СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА БЕЗ ПОВРЕЖДЕНИЯ КОСТНЫХ СТРУКТУР НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ МЕХАНИЗМЕ ТРАВМЫ, СХОЖЕМ С ПЕРЕЛОМОМ

- 1) по типу сдвига
- 2) ротационным
- 3) компрессионным
- 4) дистракционным

СРОК ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НОГТЕВОЙ ФАЛАНГИ СОСТАВЛЯЕТ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 5
- 2) 3
- 3) 6
- 4) 2

К ФУНКЦИЯМ ПОВЕРХНОСТНОГО СГИБАТЕЛЯ ПАЛЬЦЕВ ОТНОСЯТ СГИБАНИЕ ФАЛАНГ _____ ПАЛЬЦЕВ

- 1) всех, 1-3
- 2) дистальных
- 3) средних, 2-5
- 4) всех, 2-5

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ДИСТАЛЬНОГО ЭПИМЕТАФИЗА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ ПО ТИПУ СМИТА ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ОТЛОМОК СМЕЩАЕТСЯ К

- 1) ладонной поверхности предплечья
- 2) тыльной поверхности предплечья
- 3) лучевой стороне
- 4) локтевой стороне

НАИБОЛЕЕ СТАБИЛЬНАЯ ФИКСАЦИЯ ПОЗВОНОЧНИКА ДОСТИГАЕТСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ

- 1) системы крюковой фиксации
- 2) системы транспедикулярной фиксации
- 3) стяжки Цивьяна – Рамиха

4) гребенчатых пластин

К ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ОТНОСЯТ

- 1) полость в метафизе без признаков лизиса или гиперпластических образований
- 2) литический процесс без периостальной реакции
- 3) гиперпластический процесс с периостальной реакцией на локализацию опухоли
- 4) литический процесс с переходом через эпифизарную пластинку и суставной хрящ

ВИНТЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ОТКЛОНЕНИЮ СТЕРЖНЯ В ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОМ КАНАЛЕ КОСТИ, ИЗВЕСТНЫ КАК

- 1) винты roller
- 2) винты schanz
- 3) блокируемые
- 4) блокирующие

ЗАМЕТНОЕ НАРУШЕНИЕ РАЗВИТИЯ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ МЕДИАЛЬНОГО НАДМЫШЦЕЛКА ОТМЕЧАЮТ УЖЕ ПРИ СМЕЩЕНИИ ОТЛОМКА БОЛЕЕ (В ММ)

- 1) 6-7
- 2) 3-5
- 3) 1-2
- 4) 8-9

ПРЕИМУЩЕСТВОМ ПРИМЕНЕНИЯ ЦЕФАЗОЛИНА С ЦЕЛЬЮ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕД ЦЕФТРИАКСОНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие необходимости коррекции дозы при почечной недостаточности
- 2) низкая токсичность
- 3) высокая активность в отношении стафилококков и стрептококков
- 4) большой период полувыведения

ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ТРЕХГРАННОЙ КОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 6
- 2) 4-5
- 3) 2-3
- 4) 1

СТАНОВОЙ ДИНАМОМЕТР ОПРЕДЕЛЯЕТ СИЛУ И ВЫНОСЛИВОСТЬ

- 1) подошвенных сгибателей стопы
- 2) сгибателей бедра
- 3) разгибателей туловища
- 4) разгибателей бедра

СГИБАЕТ ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ МЫШЦА

- 1) подвздошно-поясничная
- 2) большая ягодичная
- 3) грушевидная
- 4) полусухожильная

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПЕРЕЛОМА НАДКОЛЕННИКА ДЛЯ РАЦИОНАЛЬНОГО ПЛАНИРОВАНИЯ ЛЕЧЕНИЯ

- 1) компьютерная томография обязательно должна дополнять рентгенографию, так как это внутрисуставной перелом
- 2) при свежих переломах всегда достаточно рентгенографии коленного сустава в двух проекциях и в аксиальной
- 3) необходимо рентгенографическое обследование дополнить УЗИ и телерентгенографией
- 4) магниторезонансная томография обязательно должна дополнять рентгенографию, так как это внутрисуставной перелом

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ХОНДРОМА ВСТРЕЧАЕТСЯ В

- 1) коротких трубчатых костях стопы и кисти
- 2) телах позвонков
- 3) длинных трубчатых костях-диафизах
- 4) плоских костях таза и лопатки

ПЕРЕДНЯЯ ПУНКЦИЯ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) между акромиальным отростком лопатки и большим бугорком плечевой кости
- 2) между большим бугорком плечевой кости и клювовидным отростком лопатки
- 3) книзу от заднего края верхушки акромиального отростка лопатки между задним краем дельтовидной мышцы и нижним краем надостной мышцы
- 4) между клювовидным отростком лопатки и акромиальным концом ключицы

УГОЛ КОББА ПРИ 4 СТЕПЕНИ СКОЛИОЗА ПО В.Д. ЧАКЛИНУ РАВНЯЕТСЯ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 31-60
- 2) 5-10
- 3) 61-90
- 4) 11-30

КОНСЕРВАТИВНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ПЕРЕЛОМОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипсовая иммобилизация
- 2) фиксация спицами
- 3) наложение наkostной пластины
- 4) наложение аппарата Илизарова

ИСТИННАЯ БЛОКАДА СУСТАВА ВОЗНИКАЕТ ПРИ РАЗРЫВЕ МЕНИСКА

- 1) лоскутном
- 2) горизонтальном
- 3) по типу «ручки лейки»

4) поперечном

В КАЧЕСТВЕ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ОСТЕОПОРОЗА ИЗ ГРУПП АНТИОСТЕОПОРОТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ НАЗНАЧАЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ

- 1) костные анаболические
- 2) положительно влияющие на костный метаболизм
- 3) кальция и витамина D
- 4) антирезорбтивные костные

ОСТЕОХОНДРОПАТИЯ ТЕЛА ПОЗВОНКА НАЗЫВАЕТСЯ БОЛЕЗНЬЮ

- 1) Келлера 1
- 2) Ларсена
- 3) Кинбека
- 4) Кальве

ФОРМЫ ЛФК ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТРАВМЫ В ПОСТИММОБИЛИЗАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ИСКЛЮЧАЮТ

- 1) механотерапию
- 2) трудотерапию
- 3) лечебную гимнастику
- 4) спортивные упражнения

ВОСХОДЯЩАЯ ЧАСТЬ ТРАПЕЦИЕВИДНОЙ МЫШЦЫ НАЧИНАЕТСЯ НА ОСТИСТЫХ ОТРОСТКАХ И НАДОСТИСТЫХ СВЯЗКАХ ГРУДНЫХ ПОЗВОНКОВ T4-T12 И ПРИКРЕПЛЯЕТСЯ К

- 1) ости лопатки
- 2) латеральной части лопатки
- 3) медиальной части ости лопатки
- 4) акромиону

ПОД ТРАВМОЙ, НАЗЫВАЕМОЙ «ФЛОТИРУЮЩЕЕ ПЛЕЧО» ПОНИМАЮТ

- 1) сочетанный перелом диафиза ключицы и шейки лопатки на одной конечности
- 2) перелом диафиза ключицы и шейки лопатки, сопровождающийся потерей фиксации суставного отростка лопатки к осевому скелету, даже при сохранении связочного аппарата
- 3) привычный вывих плеча
- 4) сочетанный перелом грудины и шейки лопатки на одной конечности

БОЛЕЗНЬ ЛЕГГА-КАЛЬВЕ-ПЕРТЕСА ОТНОСЯТ К

- 1) врожденным уродствам
- 2) остеохондропатии
- 3) мышечным аномалиям
- 4) патологическим переломам

ИНФЕКЦИЮ ПРОТЕЗИРОВАННОГО СУСТАВА ОТНОСЯТ К

- 1) инфекции кожи и мягких тканей
- 2) поверхностной инфекции области хирургического вмешательства
- 3) глубокой инфекции области хирургического вмешательства
- 4) глубокой инфекции сустава

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИТРАВМОЙ В НЕСТАБИЛЬНОМ СОСТОЯНИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) АД > 100 мм рт. ст.
- 2) ISS = 26-40 баллов
- 3) ЧДД < 24 в минуту
- 4) ЧСС = 100-120 ударов в минуту

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ОСТРОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ С

- 1) гидраденитом
- 2) тромбозом глубоких вен
- 3) рожистым воспалением
- 4) острой артериальной ишемией

ПОД КОНСИЛИУМОМ ПОНИМАЮТ СОВЕЩАНИЕ

- 1) представителей страховых компаний по решению спорных вопросов лечения пациентов
- 2) сотрудников клинической кафедры по профилю заболевания пациента
- 3) представителей администрации медицинской организации для решения вопроса об эвакуации пациента
- 4) нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента

МЕТОД ПОНСЕТИ СЛУЖИТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- 1) врожденной кривошеи
- 2) врожденного ложного сустава голени
- 3) врожденного вывиха бедра
- 4) врожденной косолапости

КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАПРЯМУЮ ЗАВИСИТ ОТ ВЫПОЛНЕНИЯ

- 1) правил внутреннего распорядка
- 2) административных регламентов
- 3) плана посещений
- 4) порядков, стандартов и клинических рекомендаций

КОНСОЛИДАЦИЯ ЧРЕЗМЫШЕЦЕЛКОВОГО ПЕРЕЛОМА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ ПРОИСХОДИТ В ТЕЧЕНИЕ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 6-7
- 2) 8-9
- 3) 4-5
- 4) 2-3

ИММОБИЛИЗАЦИЯ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ В НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПРОИЗВОДИТСЯ

- 1) гипсовой повязкой от лучезапястного до локтевого суставов
- 2) гипсовой повязкой от лучезапястного сустава до средней трети плеча
- 3) гипсовой лонгетой от пястно-фаланговых суставов до средней трети плеча
- 4) циркулярной гипсовой повязкой от лучезапястного до локтевого суставов

ПАРАЛИЧ КЛЮМПКЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) внутренней ротацией и приведением плеча при наличии движений в пальцах кисти
- 2) полным отсутствием движения в поражённой конечности
- 3) отсутствием движений в пальцах кисти
- 4) отсутствием движений в пальцах кисти при сохранении движений в плечевом суставе

РЕАКЦИИ ОПОРЫ СТОП ПРИ ХОДЬБЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ МЕТОДОМ

- 1) подометрии
- 2) гониометрии
- 3) динамометрии
- 4) ихнометрии

ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА РИВАРОКСАБАН НАЗНАЧАЮТ В ДОЗЕ _____ В СУТКИ ПО _____ МГ

- 1) один раз, 5
- 2) один раз, 10
- 3) два раза, 10
- 4) два раза, 5

ВМЕСТЕ С БАЗИСНОЙ ТЕРАПИЕЙ ОСТЕОПОРОЗА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИЗ ГРУПП АНТИОСТЕОПОРОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ НАЗНАЧАЮТСЯ

- 1) другие антирезорбтивные костные препараты (за исключением бисфосфонатов)
- 2) бисфосфонаты
- 3) костные анаболические препараты
- 4) препараты, положительно влияющие на костный метаболизм

К УНИВЕРСАЛЬНЫМ РЕПОЗИЦИОННЫМ УЗЛАМ ОТНОСЯТ

- 1) узлы, имеющие в своем составе не менее трех двухплоскостных шарниров
- 2) механические («интуитивные») узлы типа Волкова – Оганесяна, Шевцова – Мацукидиса и узлы, работа которых основана на компьютерной навигации (ортопедические гексаподы)
- 3) те, в которых заключена возможность перемещения костных фрагментов как при помощи спиц с упорными площадками, так и при помощи шарниров
- 4) узлы, состоящие не менее чем из двух карданных соединений, трех двухплоскостных шарниров и двух телескопических стоек

**ПРИ РАЗРЫВЕ ЛОННОГО СОЧЛЕНЕНИЯ И ПЕРЕЛОМЕ ПЕРЕДНЕГО ПОЛУКОЛЬЦА
ТАЗА ВО ВТОРОМ ПЕРИОДЕ МЕТОДИКА ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ИСКЛЮЧАЕТ
УПРАЖНЕНИЯ**

- 1) для обеих ног
- 2) дыхательные
- 3) лежа на животе
- 4) лежа на спине и на боку

ПЕРЕЛОМОМ БЕНЕТА ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕЛОМ

- 1) основания I пястной кости с вывихом дистального фрагмента
- 2) диафиза I пястной кости со смещением
- 3) основания II пястной кости со смещением
- 4) III пястной кости со смещением

**ИЗ-ЗА СИЛЬНОГО МЕХАНИЧЕСКОГО ВДАВЛИВАНИЯ ОДНОГО ПОЗВОНКА В ДРУГОЙ
ПРОИСХОДИТ _____ ПЕРЕЛОМ**

- 1) компрессионный
- 2) ротационный
- 3) дистракционный
- 4) вращательный

СРЕДИ ПЕРЕЛОМОВ ТАЗА, НАЗВАНИЕ «ПЕРЕЛОМ МАЛЬГЕНЯ» НОСИТ

- 1) двойной перелом переднего полукольца
- 2) перелом вертлужной впадины
- 3) односторонний перелом лонной и седалищной костей спереди и подвздошной кости сзади
- 4) отрывной перелом передненижней кости

**СРЕДИ ИСКУССТВЕННЫХ МАТЕРИАЛОВ НАИБОЛЬШЕЙ БИОЛОГИЧЕСКОЙ
АКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЮТ**

- 1) алюминиевые сплавы
- 2) искусственные стекла
- 3) биостекла и материалы на основе гидроксиапатита
- 4) коллагеновые матрицы

**НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ ОПУХОЛЕЙ КОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
КЛАССИФИКАЦИЯ**

- 1) М.В. Волкова
- 2) В.Д. Чаклина
- 3) Т.В. Виноградовой
- 4) международная гистологическая

**РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ДОЛЖНА
КОНТРОЛИРОВАТЬСЯ ВРАЧОМ ДО _____ НЕДЕЛИ**

- 1) 7
- 2) 21
- 3) 14
- 4) 28

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА РАЗРЫВ ВНУТРЕННЕЙ КОЛЛАТЕРАЛЬНОЙ СВЯЗКИ ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ ДИАГНОЗ ФАКТОРОМ БУДЕТ

- 1) положительный симптом переднего выдвижного ящика
- 2) отведение голени кнаружи более чем на 10 градусов при фиксированном коленном суставе
- 3) приведение голени кнутри более чем на 10 градусов при фиксированном коленном суставе
- 4) положительный симптом заднего выдвижного ящика

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНИН МОЖЕТ ВЫБИРАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ___ В ГОД

- 1) 4 раза
- 2) 2 раза
- 3) 1 раз
- 4) 3 раза

ПРИ ФИБРОЗНОЙ ОСТЕОДИСПЛАЗИИ ВОЗМОЖНО НАЛИЧИЕ СОПУТСТВУЮЩИХ СИНДРОМОВ

- 1) Олбрайта
- 2) Фюрмайера
- 3) Маффучи
- 4) Морфана

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА

- 1) предоставление пациенту образцов лекарственных препаратов, полученных бесплатно от фармацевтических компаний
- 2) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 3) создание профессиональных некоммерческих организаций
- 4) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ СУХОЖИЛИЙ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ ВОЗНИКАЕТ «ЛЕБЕДИНАЯ ШЕЯ»

- 1) сухожилия глубоких сгибателей
- 2) сухожилия разгибателей
- 3) сухожилия поверхностных сгибателей
- 4) центральной порции сухожилий разгибателя

ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ СИНДРОМЕ «ЗАПЯСТНОГО КАНАЛА» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ограничение движений в лучезапястном суставе

- 2) крепитация в области запястного канала
- 3) боль в области запястья с ладонной стороны
- 4) онемение I, II, III пальцев

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ЛОКТЕВОГО НЕРВА ФОРМИРУЕТСЯ НЕЙРОГЕННАЯ ДЕФОРМАЦИЯ КИСТИ В ВИДЕ КИСТИ

- 1) обезьяньей
- 2) Зудека
- 3) свисающей
- 4) когтеобразной

ПОЛНОЕ ЗАКРЫТИЕ ЗОНЫ РОСТА ДИСТАЛЬНОГО КОНЦА БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ НАСТУПАЕТ В ВОЗРАСТЕ ____ ЛЕТ

- 1) 13-15
- 2) 16-20
- 3) 8-10
- 4) 11-13

АМПУТАЦИЯ КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН ПРИ ____ АНАТОМИЧЕСКОМ ТИПЕ ПОРАЖЕНИЯ КОСТИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ CIERNY-MADER (2003 Г.)

- 1) локализованном
- 2) канальном
- 3) поверхностном
- 4) диффузном

РЕШЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СЧИТАЕТСЯ ПРИНЯТЫМ, ЕСЛИ ЕГО ПОДДЕРЖАЛИ

- 1) минимум два человека
- 2) $\frac{1}{3}$ членов
- 3) $\frac{2}{3}$ членов
- 4) $\frac{1}{2}$ членов

ПРИНЦИП РАБОТЫ АДГЕЗИМЕТРА ДАВЛЕНИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА КОЖУ ОТКАЛИБРОВАННОГО

- 1) механического болевого раздражителя (острая игла) до появления болевых ощущений
- 2) термодатчика с непрерывным увеличением температуры контактной поверхности до появления болевых ощущений
- 3) термодатчика с непрерывным уменьшением температуры контактной поверхности до появления болевых ощущений
- 4) тактильного раздражителя

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК «НИМБА» ПАТОГНОМОНИЧЕН ПРИ _____ ФОРМЕ ТАРЗАЛЬНОЙ КОАЛИЦИИ

- 1) таранно-пяточной
- 2) таранно-ладьевидной
- 3) ладьевидно-клиновидной
- 4) пяточно-кубовидной

ПРИ ПЕРЕМЕЩЕНИИ ОСЕВЫХ ШАРНИРОВ В БИСЕКТОРЕ ДЕФОРМАЦИИ В ГРАНИЦАХ ПОПЕРЕЧНИКА КОСТИ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ

- 1) ротационную и угловую коррекцию разной величины
- 2) шарнирный клин и трапециевидный диастаз
- 3) открытый клин, закрытый клин, нейтральный клин
- 4) смещение фрагментов по ширине разной величины

ТАЗ ОТТА ОБОЗНАЧАЕТСЯ ЛАТИНСКИМ ТЕРМИНОМ

- 1) protrusio acetabuli
- 2) coxa vara congenita
- 3) pelvis major
- 4) pelvis imperfecta

ПРИ ЗАДНЕЙ ПУНКЦИИ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА С НАИБОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ МОЖЕТ БЫТЬ ПОВРЕЖДЕН _____ НЕРВ

- 1) подмышечный
- 2) лучевой
- 3) локтевой
- 4) срединный

ПОКАЗАНИЕМ К ЛЕЧЕНИЮ ДЕТЕЙ СО СКОЛИОЗОМ В ШКОЛАХ-ИНТЕРНАТАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диспластический сколиоз II-III степени с незаконченным ростом позвоночника
- 2) диспластический сколиоз I степени при наличии неблагоприятных прогностических признаков
- 3) наличие торсии до 10° без выраженного бокового искривления позвоночника
- 4) диспластический сколиоз любой степени при значительно выраженной мобильности позвоночника

РЕНТГЕНОГРАФИЯ КОСТЕЙ ТАЗА В СТАНДАРТНЫХ ПРОЕКЦИЯХ ПОКАЗАНА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРЕЛОМ

- 1) проксимального отдела бедра
- 2) переднего и заднего полуколец таза
- 3) переднего и заднего краев вертлужной впадины
- 4) крыши вертлужной впадины

ПЕРСТНЕВИДНЫЙ ХРЯЩ ЧАЩЕ ВСЕГО РАСПОЛОЖЕН В ПРОЕКЦИИ _____ ПОЗВОНКА

- 1) С6
- 2) С4

- 3) C7
- 4) Th2

ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЮТ ПРИ _____ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ

- 1) внутрисуставных
- 2) метафизарных
- 3) метадиафизарных
- 4) диафизарных

ГИПОПЛАЗИЯ МАЛОБЕРЦОВОЙ КОСТИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ А.М. АРАНОВИЧ ИМЕЕТ ___ ОСНОВНЫХ РАЗНОВИДНОСТЕЙ ПОРОКА РАЗВИТИЯ

- 1) 7
- 2) 5
- 3) 4
- 4) 2

ПРИ ВЫВИХЕ ПЛЕЧА В ПЕРИОД ИММОБИЛИЗАЦИИ ПОСЛЕ СНИЖЕНИЯ БОЛЕВЫХ ОЩУЩЕНИЙ БОЛЬНОМУ РЕКОМЕНДУЮТ ТРЕНИРОВКУ МЫШЦ, УЧАСТВУЮЩИХ В

- 1) сгибании в плечевом суставе
- 2) отведении плеча
- 3) ротационных движениях
- 4) разгибании в плечевом суставе

С ОСОБОЙ ОСТОРОЖНОСТЬЮ СЛЕДУЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ КОМПРЕССИОННО-ДИСТРАКЦИОННЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ ПРИ

- 1) остеохондропатии
- 2) периостите
- 3) остеомиелите
- 4) костном туберкулёзе

ГРЫЖЕЙ ШМОРЛЯ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) вариант спинно-мозговой грыжи, при котором ее содержимым являются оболочки спинного мозга и ликвор
- 2) нарушение слияния дуг позвонков, не сопровождающееся формированием спинно-мозговой грыжи
- 3) смещение элементов межпозвонкового диска в сторону позвоночного канала
- 4) протрузия пульпозного ядра диска в тело позвонка через замыкательную пластинку

ЛАТЕРАЛЬНЫЙ ЭПИКОНДИЛИТ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ТАКЖЕ НАЗЫВАЮТ

- 1) «рука боксера»
- 2) «плечо баскетболиста»
- 3) «локоть теннисиста»
- 4) «предплечье футболиста»

К ВНУТРИСУСТАВНЫМ ПЕРЕЛОМАМ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) отрыв латерального надмыщелка
- 2) надмыщелковый
- 3) чрезмыщелковый
- 4) отрыв медиального надмыщелка

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА СЕДАЛИЩНОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) симптом Вернейля – боли при сдавлении крыльев таза
- 2) приводящая контрактура бедра
- 3) симптом Ларрея – боли при разведении крыльев таза
- 4) Волковича – положение «лягушки»

ДЛЯ ДЕТЕЙ С АХОНДРОПАЗИЕЙ НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) увеличение угла наклона таза
- 2) увеличение тазового индекса
- 3) уменьшение грудного кифоза
- 4) уменьшение поясничного лордоза

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ «ПИВОТ ШИФТ (PIVOT SHIFT)» ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ РАЗРЫВА

- 1) передней крестообразной связки
- 2) внутреннего мениска
- 3) большеберцовой коллатеральной связки
- 4) наружного мениска

ПРИ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ДЕТЕЙ НАИЛУЧШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДАЕТ

- 1) стернохондропластика с внутренней фиксацией металлическими конструкциями
- 2) торакопластика с наружным вытяжением
- 3) торакопластика без фиксирующих устройств
- 4) наружное вытяжение без торакопластики

НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПОПЕРЕЧНОГО ОТРОСТКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) консервативное лечение
- 2) микродискэктомия
- 3) транспедикулярный спондилодез
- 4) трансартикулярный спондилодез

К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПОЯСНИЧНЫМ ОСТЕОХОНДРОЗОМ ОТНОСЯТ

- 1) консервативный

- 2) передний корпородез
- 3) ламинэктомию, удаление грыжи диска
- 4) фиксацию поясничного отдела металлофиксаторами, задний спондилодез

ПРИ ЦЕМЕНТНОМ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ОПТИМАЛЬНОЙ ТОЛЩИНОЙ ЦЕМЕНТНОЙ МАНТИИ СЧИТАЕТСЯ ТОЛЩИНА (В ММ)

- 1) 2-5
- 2) 8-10
- 3) не менее 10
- 4) 5-8

В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА НАСЧИТЫВАЕТСЯ ____ СПИННОМОЗГОВЫХ НЕРВОВ

- 1) 7
- 2) 5
- 3) 8
- 4) 6

БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПО ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ КОЛЕННОГО СУСТАВА МОЖЕТ БЕСПОКОИТЬ ПРИ ПОРАЖЕНИИ КОРЕШКОВ НЕРВОВ НА УРОВНЕ СЕГМЕНТА

- 1) S2
- 2) L5
- 3) L3
- 4) Th6

ДЛЯ ВЫВИХА АКРОМИАЛЬНОГО КОНЦА КЛЮЧИЦЫ ХАРАКТЕРЕН ПАТОГНОМОНИЧНЫЙ СИМПТОМ

- 1) «акромиальной подвижности»
- 2) «провала»
- 3) «фортепиано»
- 4) «клавиши»

ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЁННОЙ МЫШЕЧНОЙ КРИВОШЕИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- 1) ионизацию с хлористым кальцием
- 2) ионофорез с гидрокортизоном
- 3) УВЧ-терапию
- 4) ионизацию с йодистым калием

ХОНДРОБЛАСТОМА (ОПУХОЛЬ КОДМАНА) ПОРАЖАЕТ ЧАЩЕ

- 1) метафизы длинных трубчатых костей
- 2) диафизы длинных трубчатых костей
- 3) плоские кости скелета
- 4) эпифизы и прилежащие отделы метафизов без распространения на диафиз

ВРОЖДЕННЫЙ ЛОЖНЫЙ СУСТАВ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1) ахондроплазии
- 2) болезни Олье
- 3) мраморной болезни
- 4) нейрофиброматоза

ЦЕЛЕСООБРАЗНЫЕ РЕЖИМЫ РАБОТЫ СКЕЛЕТНОЙ МУСКУЛАТУРЫ ПРИ СКОЛИОЗАХ ИСКЛЮЧАЮТ РЕЖИМ

- 1) с отягощением
- 2) изометрический
- 3) динамический
- 4) сопротивления

К ЛОКАЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ ИНФЕКЦИИ ОБЛАСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ОСТЕОСИНТЕЗА КОСТЕЙ ГОЛЕНИ ОТНОСЯТ ОТЕК И

- 1) синюшность кожных покровов оперированной конечности
- 2) фликтены, болезненность при осевой нагрузке на оперированную конечность
- 3) гиперемию, гипертермию в области хирургического вмешательства
- 4) деформацию конечности в области хирургического вмешательства

В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ КОНЕЧНОСТЕЙ ВЫДЕЛЯЮТ ЭТАП

- 1) хронический
- 2) острый
- 3) постиммобилизационный
- 4) подострый

НА РАЗРЫВ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ УКАЗЫВАЕТ КЛИНИЧЕСКИЙ ТЕСТ

- 1) Байкова
- 2) Lachman
- 3) Hawkins
- 4) Турнера

СТАТИЧЕСКОЕ НАПРЯЖЕНИЕ МЫШЦ ПОД ГИПСОМ У БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМОМ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

- 1) поперечных переломах трубчатых костей
- 2) винтообразных переломах
- 3) неустойчивом стоянии костных отломков
- 4) косых переломах трубчатых костей

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ ЦЕФАЗОЛИНОМ ВВЕДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ДОЗЫ ИНТРАОПЕРАЦИОННО ПОКАЗАНО ПРИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ОПЕРАЦИИ БОЛЕЕ (В ЧАСАХ)

- 1) 6
- 2) 8

- 3) 2
- 4) 4

ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ПЕРЕЛОМОВ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) ляжечное вытяжение за подмышечные впадины
- 2) вытяжение за голову петлей Глиссона
- 3) скелетное вытяжение за кости черепа
- 4) скелетное вытяжение за нижние конечности

ВРОЖДЕННЫЙ ЛОЖНЫЙ СУСТАВ ОБУСЛОВЛЕН ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ КОСТИ В _____% СЛУЧАЕВ

- 1) 15
- 2) 30
- 3) 40
- 4) 50

К ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ НЕПРАВИЛЬНО СРОСШЕГОСЯ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ ГОЛЕНИ ОТНОСЯТ

- 1) остеотомию малоберцовой кости, гипсовую повязку
- 2) остеотомию малоберцовой кости, корригирующую остеотомию большеберцовой кости с наложением компрессионно-дистракционного аппарата
- 3) скелетное вытяжение
- 4) остеотомию малоберцовой кости, корригирующую остеотомию большеберцовой кости с остеосинтезом в правильном положении

ВЫВИХИ АКРОМИАЛЬНОГО КОНЦА КЛЮЧИЦЫ ОПИСЫВАЮТСЯ КЛАССИФИКАЦИЕЙ

- 1) Rockwood
- 2) Neer
- 3) Schatzker
- 4) Essex-Lopresti

СМЕЩЕНИЕ ПОЗВОНКА ПРИ СПОНДИЛОЛИСТЕЗЕ ОТ 25% ДО 50% В САГИТТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ СООТВЕТСТВУЕТ ПО КЛАССИФИКАЦИИ МЕЙЕРДИНГА ___ СТЕПЕНИ

- 1) II
- 2) IV
- 3) I
- 4) III

К СИМПТОМАМ ПОВРЕЖДЕНИЯ МЕНИСКА НЕ ОТНОСИТСЯ СИМПТОМ

- 1) Томсона
- 2) Байкова
- 3) «калоши» Перельмана
- 4) Турнера

ФИБРОМА ФОРМИРУЕТСЯ ИЗ

- 1) мышечной ткани
- 2) подкожно-жировой клетчатки
- 3) фасциальных образований
- 4) дермы

КЛЮЧЕВУЮ РОЛЬ В ФОРМИРОВАНИИ ДЕФОРМАЦИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ОСТЕОГЕНЕЗЕ ИГРАЕТ

- 1) тяга мышц-сгибателей
- 2) нарушение кровоснабжения кости
- 3) сопутствующий остеопороз
- 4) отсутствие опороспособности конечности

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ТЕСТ ПО ФИНКЕЛЬШТЕЙНУ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) тендовагините запястья
- 2) тендините трехглавой мышцы плеча
- 3) тендините сухожилий тыла кисти
- 4) воспалении ладонной фасции

ОДНИМ ИЗ СИМПТОМОВ КОСОЛАПОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пяточная деформация
- 2) эверзионная деформация
- 3) вальгус
- 4) варус

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ МЫШЦЕЛКОВ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ ИММОБИЛИЗАЦИЯ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ДОЛЖНА ПРОДОЛЖАТЬСЯ _____ НЕДЕЛЮ/НЕДЕЛЬ, ПОСЛЕ ЧЕГО НАЗНАЧАЮТ РАЗРАБОТКУ ДВИЖЕНИЙ

- 1) 6-8
- 2) 9-12
- 3) 4-5
- 4) 1

К ТЕСТАМ ПЕРЕДНЕГО ОТДЕЛА СТОПЫ ОТНОСЯТ ТЕСТ

- 1) щелчка Mulder
- 2) Strunsky
- 3) компрессии пятки
- 4) латеральной нестабильности голеностопного сустава

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ В ЛУЧЕЗАПЯСТНОМ СУСТАВЕ ЯВЛЯЮТСЯ ВЫВИХИ _____ КОСТИ

- 1) головчатой
- 2) ладьевидной
- 3) полулунной
- 4) трёхгранной

ДВИГАТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ В ПОЗДНЕМ ПЕРИОДЕ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СПИННОГО МОЗГА

- 1) постельный
- 2) свободный
- 3) палатный
- 4) полупостельный

ПРИ ДИАФИЗАРНОМ ОСКОЛЬЧАТОМ ПЕРЕЛОМ БЕДРЕННОЙ КОСТИ В НИЖНЕЙ ТРЕТИ ФИКСАЦИЯ ОТЛОМКОВ ОПТИМАЛЬНА

- 1) пластиной «динамический бедренный винт» DHS
- 2) универсальным бедренным гвоздём с антеградным введением и блокированием
- 3) интрамедуллярным бедренным гвоздём с ретроградным введением и блокированием
- 4) прямой пластиной LC-DCP фиксируемой 12 кортикальными винтами

ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ТРОМБОПРОФИЛАКТИКИ ОПТИМАЛЬНА

- 1) 2 недели
- 2) до выписки из стационара
- 3) до восстановления обычного двигательного режима
- 4) 5-6 недель

КИНЕЗОТЕРАПИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ЛЕЧЕНИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЮ ПОСРЕДСТВОМ

- 1) дыхания
- 2) трудовой деятельности
- 3) положения
- 4) движений

ЧРЕЗВЕРТЕЛЬНЫЙ ПЕРЕЛОМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕМ

- 1) полным внутрисуставным
- 2) внесуставным
- 3) сочетанным внутрисуставным и внесуставным
- 4) неполным внутрисуставным

ПРИ АБДУКЦИОННОМ ПЕРЕЛОМЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ШЕЙКИ ПЛЕЧА

- 1) углового смещения нет
- 2) угол, образованный фрагментами, открыт кнутри и кзади
- 3) угол, образованный фрагментами, открыт кнутри и кпереди
- 4) угол, образованный фрагментами, открыт кнаружи и кзади

ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ СКОЛИОЗА ПОЗВОНОЧНИКА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ТЕСТЫ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ

- 1) сакрализацию 5-го поясничного позвонка

- 2) степень стабильности позвоночника
- 3) возраст появления сколиоза и его локализацию
- 4) степень недоразвития 12-й пары ребер

К ТЕСТАМ НЕСТАБИЛЬНОСТИ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА ОТНОСИТСЯ ТЕСТ

- 1) отрыва Gerber
- 2) заднего «предчувствия»
- 3) комбинированного движения
- 4) пальца и ладони

АРТРОСКОПИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ

- 1) гемартрозе
- 2) глубоком повреждении хряща
- 3) синовите
- 4) костном анкилозе

ДИСТАЛЬНЫЙ КОНЕЦ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ СОЧЛЕНЯЕТСЯ С

- 1) ладьевидной костью
- 2) головчатой костью
- 3) всеми костями проксимального ряда запястья
- 4) всеми костями дистального ряда запястья

ОБЕЗБОЛИВАНИЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ПОЛИТРАВМЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) введении нейролептиков и анальгетиков
- 2) анестезии мест переломов
- 3) проведении новокаиновых блокад в сочетании с введением ненаркотических анальгетиков
- 4) обезболивании закисью азота

ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ НАИЛУЧШЕЙ ПРЕССУРИЗАЦИИ ЦЕМЕНТА НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) пальцевое введение
- 2) комбинированную технику
- 3) вакуумный аспиратор
- 4) инжектор

К НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДАМ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) этапные гипсовые повязки – сапожки
- 2) бинтование мягкими бинтами
- 3) лечебную гимнастику и массаж
- 4) парафинотерапию

ПОВРЕЖДЕНИЕМ GALEAZZI НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) перелом локтевой кости в области проксимального метафиза в сочетании с травматическим вывихом головки лучевой
- 2) изолированный перелом верхней трети локтевой кости и вывих головки лучевой кости
- 3) перелом лучевой кости в нижней трети и вывих головки локтевой кости
- 4) перелом обеих костей предплечья

К ТЕСТАМ КРЕСТООБРАЗНЫХ СВЯЗОК ОТНОСЯТ ТЕСТ

- 1) Годфрея
- 2) McMurray
- 3) вальгусной нагрузки
- 4) Дрейера

НАИБОЛЬШЕЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТЬЮ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ИНФЕКЦИИ ПРОТЕЗИРОВАННОГО СУСТАВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

- 1) С-реактивного белка крови, количества лейкоцитов и палочкоядерных нейтрофилов синовиальной жидкости
- 2) СОЭ в крови, уровня белка в синовиальной жидкости и её мутности
- 3) количества лейкоцитов, снижение уровня белка и гемоглобина в крови
- 4) уровня прокальцитонина в крови и синовиальной жидкости

СИМПТОМ «ЛОКТЯ ТЕННИСИСТА» СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) медиальном эпикондилите плечевой кости
- 2) латеральном эпикондилите плечевой кости
- 3) переломе венечного отростка локтевой кости
- 4) вывихе головки лучевой кости

ПРИ ТЕСТИРОВАНИИ ТЕПЛОВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЮТ ФУНКЦИЮ

- 1) тонких миелиновых волокон A-delta
- 2) A-delta волокон
- 3) толстых миелиновых волокон группы A-beta
- 4) немиелинированных C- волокон

ДЛЯ ПЕРЕЛОМА НАДКОЛЕННИКА ТИПИЧЕН

- 1) ятрогенный перелом при врачебных манипуляциях
- 2) не прямой механизм травмы
- 3) прямой механизм травмы
- 4) спонтанный патологический перелом вследствие остеопороза

ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ КОСТЕОБРАЗОВАНИИ ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ТКАНЬ РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) в метафизарных отделах
- 2) в диафизарных отделах
- 3) во всех сегментах кости
- 4) в эпифизах

МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ПРОИЗВЕСТИ ПРИЖИЗНЕННУЮ ОЦЕНКУ ДИАМЕТРА МАГИСТРАЛЬНОГО СОСУДА КОНЕЧНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) полярографии
- 2) радионуклидный
- 3) УЗИ
- 4) метод водородного клиренса

КЛАССИФИКАЦИЮ ВЫВИХОВ ШЕЙНЫХ ПОЗВОНКОВ В 1971 ГОДУ ПРЕДЛОЖИЛ/ПРЕДЛОЖИЛИ

- 1) В.П. Селиванов и М.Н. Никитин
- 2) С. Argenson
- 3) Л.Г. Школьников и В.П. Селиванов
- 4) F. Magerl и M. Reinhold

ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ _____ ПОМОЩИ

- 1) первичной медико-санитарной
- 2) специализированной
- 3) паллиативной
- 4) скорой

КОРРИГИРУЮЩАЯ ОСТЕОТОМИЯ ПРИ ГОНАРТРОЗЕ НЕОБХОДИМА ДЛЯ

- 1) разгрузки пораженного отдела
- 2) улучшения кровоснабжения пораженного отдела
- 3) уменьшения натяжения боковых связок
- 4) увеличение натяжения боковых связок

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО КОМПРЕССИОННЫЙ ПЕРЕЛОМ ПОЗВОНКОВ У ДЕТЕЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ В _____ ОТДЕЛЕ

- 1) шейном
- 2) ниже-грудном
- 3) поясничном
- 4) средне-грудном

ЯДРО ОКОСТЕНЕНИЯ ПРОКСИМАЛЬНОГО ЭПИФИЗА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ НАЧИНАЕТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ _____ ЛЕТ

- 1) 2
- 2) 5
- 3) 3
- 4) 4

ПЕРЕЛОМЫ БОЛЬШОГО И МАЛОГО ВЕРТЕЛОВ ВОЗМОЖНЫ В СЛУЧАЕ

- 1) падения на область ягодиц
- 2) сдавления таза с боков

- 3) падения на область тазобедренного сустава
- 4) сдавления таза в передне-заднем направлении

К МЕРОПРИЯТИЯМ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРЕПЯТСТВУЮЩИМ ИНФИЦИРОВАНИЮ РАНЫ, ОТНОСЯТ

- 1) промывку раны физиологическим раствором
- 2) ПХО раны и наложение антисептической повязки
- 3) смазывание краёв раны раствором Йода
- 4) промывку раны водным раствором Хлоргексидина

БЕДРЕННАЯ АНТЕВЕРСИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ПРИЧИНОЙ

- 1) возникновения паретической походки
- 2) хождения носками наружу
- 3) хождения носками внутрь
- 4) хождения на носках

ПРИ ЧРЕЗМЕРНОМ УКОРОЧЕНИИ ГОЛОВКИ 1 ПЛЮСНЕВОЙ КОСТИ ВО ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ SCARF ОСТЕОТОМИИ, ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО, СТОИТ ОЖИДАТЬ

- 1) ригидный 1 палец
- 2) нестабильность в 1 первом плюснефаланговом суставе
- 3) остеоартроз 1 первого плюснефалангового сустава
- 4) метатарзалгии оснований 2-3 пальцев

ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИРЕЗОРБТИВНЫХ КОСТНЫХ ПРЕПАРАТОВ ВМЕСТЕ С БАЗИСНОЙ ТЕРАПИЕЙ ОСТЕОПОРОЗА ИЗ ГРУППЫ АНТИОСТЕОПОРОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ОБЫЧНО НАЗНАЧАЮТСЯ

- 1) препараты, положительно влияющие на костный метаболизм
- 2) костные анаболические препараты
- 3) ингибиторы склеростина
- 4) препараты кальция и витамина D

ЧЕРВЕОБРАЗНЫЕ МЫШЦЫ КИСТИ

- 1) разводят 2, 4 и 5 пальцы относительно третьего, сгибают основные и выпрямляют средние и ногтевые фаланги данных пальцев
- 2) сгибают пальцы в проксимальном межфаланговых суставах и выпрямляют средние и ногтевые фаланги
- 3) участвуют в противопоставлении 1 пальца относительно всех остальных
- 4) приводят 2, 4 и 5 палец к 3; сгибают основные и выпрямляют средние и ногтевые фаланги данных пальцев

ДВИЖЕНИЯ В ГОЛЕНОСТОПНОМ СУСТАВЕ ПОСЛЕ ОСТЕОСИНТЕЗА ПЕРЕЛОМА ПИЛОНА ВОЗМОЖНЫ

- 1) после полной консолидации
- 2) после снятия швов
- 3) через 9-12 недель после остеосинтеза

4) через 6-8 недель после остеосинтеза

ДЛЯ ПРОДЛЕНИЯ РАБОЧЕЙ ФАЗЫ КОСТНОГО ЦЕМЕНТА СОСТАВНЫЕ КОМПОНЕНТЫ НЕОБХОДИМО ПРЕДВАРИТЕЛЬНО

- 1) просушить
- 2) измельчить
- 3) нагреть
- 4) охладить

СИМПТОМАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ЗАДНЕГО ВЫВИХА БЕДРА, ЯВЛЯЮТСЯ _____ РОТАЦИЯ КОНЕЧНОСТИ

- 1) отведение и наружная
- 2) приведение и внутренняя
- 3) отведение и внутренняя
- 4) приведение и наружная

СМЕЩЕНИЕМ ПОЗВОНКА ВПЕРЕД В ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ОТНОСИТЕЛЬНО НИЖЕЛЕЖАЩЕГО ПОЗВОНКА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) спондилоартроз
- 2) спондилез
- 3) спондилолиз
- 4) спондилолистез

ДЛЯ «ЭПОЛЕТНОГО» (АКСИАЛЬНОГО) РЕНТГЕНОВСКОГО СНИМКА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ШЕЙКИ ПЛЕЧО НАДО ОТВЕСТИ ПОД УГЛОМ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 10-20
- 2) 50-60
- 3) 90
- 4) 30-40

НАЧИНАТЬ КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА СЛЕДУЕТ

- 1) до 2 лет
- 2) в первые полгода жизни
- 3) в период новорожденности
- 4) до 1 года

СОВРЕМЕННЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАЗРЫВА ЛОННОГО СОЧЛЕНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лечение в «гамаке»
- 2) скелетное вытяжение
- 3) положение по Волковичу
- 4) оперативное лечение

ОСЬ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПРОХОДИТ ЧЕРЕЗ

- 1) центр головки плечевой кости, середину лучевой кости, середину локтевой кости
- 2) головку плечевой кости, головку лучевой кости, головку локтевой кости

- 3) середину плечевой кости, середину локтевой кости, середину лучевой кости
- 4) центр головки плечевой кости, головку локтевой кости, ладьевидную кость

ЕСЛИ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СМЕЩЕНИЕ ДИСТАЛЬНОГО ЭПИМЕТАФИЗА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ КЗАДИ И МЕДИАЛЬНО, ТО ТАКОЙ ХАРАКТЕР ПЕРЕЛОМА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ СЛЕДУЕТ РАСЦЕНИВАТЬ КАК

- 1) чрезмышцелковый
- 2) надмышцелковый
- 3) отрыв латерального надмышцелка
- 4) отрыв медиального надмышцелка

К ФИЗИЧЕСКИМ УПРАЖНЕНИЯМ, ПРОТИВОПОКАЗАННЫМ В РАННИЙ ПЕРИОД ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМОВ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА, ОТНОСЯТ

- 1) активные, для здоровой конечности
- 2) пассивные
- 3) идеомоторные
- 4) дыхательные

ВЕРХНЮЮ ГРАНИЦУ ПОЯСНИЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ЛЕСГАФТА – ГРЮНФЕЛЬДА ПРЕДСТАВЛЯЕТ

- 1) XII ребро
- 2) разгибатель спины
- 3) внутренняя косая мышца живота
- 4) XI ребро и нижняя задняя зубчатая мышца

ВТОРАЯ СТАДИЯ БОЛЕЗНИ ЛЕГГ – КАЛЬВЕ – ПЕРТЕСА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) болевым синдромом
- 2) импрессионным переломом
- 3) компрессионным переломом
- 4) укороченной конечностью

В ПЕРИОД ИММОБИЛИЗАЦИИ ГИПСОВОЙ ПОВЯЗКОЙ ИЗОМЕТРИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ НАЗНАЧАЮТ ДЛЯ

- 1) увеличения мышечной массы
- 2) улучшения кровообращения сегмента
- 3) увеличения выносливости
- 4) поддержания объема движений в суставах

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ОСТЕОИДНОЙ ОСТЕОМЫ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С

- 1) эозинофильной гранулемой
- 2) хондробластомой (опухолью Кодмена)
- 3) остеогенной саркомой
- 4) абсцессом Броди

НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ НЕРВНЫХ СТРУКТУР ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) миелография
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) компьютерная томография

К ПРИЗНАКАМ ГЕМОТОРАКСА ОТНОСЯТ

- 1) крепитацию при надавливании на кожу грудной клетки, затрудненное дыхание
- 2) притупление перкуторного звука, при аускультации ослабленное дыхание, прогрессирующее падение АД
- 3) одышку, невозможность прослушать дыхание на стороне поражения, перкуторно коробочный звук
- 4) шум трения плевры, боль при дыхании

БОЛЬ В ОБЛАСТИ КОЛЕННОГО СУСТАВА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С КОМПРЕССИЕЙ СПИННОМОЗГОВОГО НЕРВА НА УРОВНЕ _____ СЕГМЕНТА

- 1) L4
- 2) L3
- 3) L5
- 4) S1

СИСТЕМНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ МЕНЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ДИАФИЗА

- 1) плечевой кости
- 2) костей предплечья
- 3) бедренной кости
- 4) большеберцовой кости

ВЫВИХ ПЛЕЧА ЧАСТО СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПЕРЕЛОМОМ

- 1) клювовидного отростка лопатки
- 2) большого бугорка
- 3) малого бугорка
- 4) ключицы

ДЛЯ КОСТНОЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ИНФЕКЦИИ ПРОТЕЗИРОВАННОГО СУСТАВА ХАРАКТЕРНА МАНИФЕСТАЦИЯ СИМПТОМОВ В ТЕЧЕНИЕ _____ НЕДЕЛЬ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

- 1) 12
- 2) 6
- 3) 4
- 4) 8

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК «НОСА МУРАВЬЕДА» ПАТОГНОМОНИЧЕН ПРИ _____ ФОРМЕ ТАРЗАЛЬНОЙ КОАЛИЦИИ

- 1) ладьевидно-клиновидной
- 2) таранно-пяточной
- 3) таранно-ладьевидной
- 4) пяточно-ладьевидной

РАДИОУЛЬНАРНЫЙ УГОЛ В НОРМЕ РАВЕН (В ГРАДУСАХ)

- 1) 40
- 2) 20
- 3) 30
- 4) 10

ЗАТВЕРДЕВАНИЕ (СХВАТЫВАНИЕ) ГИПСА ПРОИСХОДИТ В ТЕЧЕНИЕ (В МИНУТАХ)

- 1) 40–50
- 2) более 60
- 3) 20–30
- 4) 5–7

К ОДНОЙ ИЗ ОСНОВНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ СТИМУЛЯЦИИ ПРОЦЕССА МИНЕРАЛИЗАЦИИ ДИСТРАКЦИОННОГО РЕГЕНЕРАТА ОТНОСЯТ

- 1) гравитационные нагрузки после разгрузки пациента в бассейне с минеральной водой в течение 1 часа
- 2) антигравитационные разгрузки с обработкой кожной поверхности удлиняемой конечности йодной настойкой или троксевазином
- 3) гипербарическую оксигинацию с предварительной функциональной нагрузкой на удлиняемую конечность в течение 1 часа
- 4) комбинированный остеосинтез интрамедуллярными спицами с гидроксиапатитовым покрытием

К ФОРМАМ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОТНОСЯТ

- 1) эллипсоидную
- 2) двояковогнутую
- 3) кубовидную
- 4) плоскую

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ ПЛОХОЙ ФУНКЦИИ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА У ПАЦИЕНТОВ ОТНОСЯТ

- 1) плечелопаточный периартрит
- 2) заболевания и разрывы ротаторной манжеты плеча
- 3) системные заболевания соединительной ткани
- 4) артроз плечевого сустава

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ МРТ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ПРИ ТРАВМЕ У ДЕТЕЙ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) неврологические симптомы в отсутствие рентгенологических
- 2) поздние сроки после травмы (>3 дней)

- 3) противоречивые рентгенограммы
- 4) возраст старше 8 лет

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ ДЛЯ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ ____ КОНФЛИКТ

- 1) дискомедуллярный
- 2) дискорадикулярный
- 3) спондилорадикулярный
- 4) дисковаскулярный

АМПЛИТУДА ПРИВЕДЕНИЯ В ЛУЧЕЗАПЯСТНОМ СУСТАВЕ МАКСИМАЛЬНА ПРИ

- 1) ладонной флексии
- 2) тыльной флексии
- 3) пронации
- 4) супинации

ПОД АНАТОМИЧЕСКОЙ ОСЬЮ ПОНИМАЮТ

- 1) среднедиафизарную линию кости
- 2) линию, соединяющую центры проксимального и дистального сустав кости
- 3) линию, проходящую по медиальной кортикальной пластине кости в прямой проекции и по задней кортикальной пластинке – в боковой проекции
- 4) линию, проходящую по латеральной кортикальной пластине кости в прямой проекции и по передней кортикальной пластинке – в боковой проекции

ИНТЕНСИВНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ДОСУТОЧНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОТНОШЕНИЕМ ЧИСЛА

- 1) умерших в первые сутки к общему числу умерших в больнице
- 2) поступивших в стационар к числу умерших в первые сутки
- 3) поступивших в стационар к общему числу умерших в больнице
- 4) умерших в первые сутки к числу поступивших в стационар

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ СВЯЗКИ НАДКОЛЕННИКА ПРИ ОСМОТРЕ И НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОБЫЧНО НАБЛЮДАЮТ _____ НАДКОЛЕННИКА

- 1) медиальный подвывих
- 2) низкое стояние
- 3) высокое стояние
- 4) латеральный подвывих

КОНЕЧНОСТЯМ И КОРПУСУ БОЛЬНОГО ДЛЯ БОЛЬШЕГО РАССЛАБЛЕНИЯ МЫШЦ СЛЕДУЕТ ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ, ПРИ КОТОРОМ

- 1) конечности расположены в среднефизиологическом положении
- 2) точки прикрепления напряженных мышц удалены
- 3) точки прикрепления напряженных мышц сближены
- 4) происходит «безвольное» расслабление мышц

ЗАКРЫТУЮ РЕПОЗИЦИЮ НАДМЫШЦЕЛКОВОГО ПЕРЕЛОМА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ НАЧИНАЮТ

- 1) со смещения по ширине
- 2) с устранения ротационного смещения
- 3) с углового смещения
- 4) со смещения по длине

В СЛУЧАЯХ ПОВТОРНЫХ ВПРАВЛЕНИЙ ПОДВЫВИХА ГОЛОВКИ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ ИММОБИЛИЗАЦИЮ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ СРОКОМ НА

- 1) 8-12 дней
- 2) 2-3 недели
- 3) 3-4 дня
- 4) 5-7 дней

ВРОЖДЕННАЯ КРЫЛОВИДНАЯ ЛОПАТКА МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- 1) сколиозе
- 2) болезни Маделунга
- 3) ДЦП с гипертонусом лопаточной мышцы
- 4) болезни Шпренгеля

К ТЕСТАМ КРЕСТООБРАЗНЫХ СВЯЗОК ОТНОСЯТ ТЕСТ

- 1) Лахмана
- 2) подавления подвывиха
- 3) наклона
- 4) варусной нагрузки

АРТРОТОМИЯ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНА В ПРОЕКЦИИ _____

- 1) передней латеральной
- 2) передней медиальной
- 3) задней медиальной
- 4) задней латеральной

ПОВРЕЖДЕНИЕ В ОБЛАСТИ ПРИВОДЯЩИХ МЫШЦ БЕДРА ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ТРАВМОЙ ПРИ ИГРЕ В

- 1) футбол и хоккей
- 2) бадминтон
- 3) ручной мяч
- 4) теннис

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ СПОСОБОМ ОЦЕНКИ АДГЕЗИОННЫХ СВОЙСТВ ИМПЛАНТАТА ЯВЛЯЕТСЯ ИСПЫТАНИЕ

- 1) на усталость и царапание
- 2) на сжатие
- 3) на отрыв

4) коррозионных свойств

АСЕПТИЧЕСКОМУ НЕКРОЗУ ПРИ БОЛЕЗНИ КИНБЕКА ПОДВЕРГАЕТСЯ ____ КОСТЬ ЗАПЯСТЬЯ

- 1) гороховидная
- 2) головчатая
- 3) ладьевидная
- 4) полулунная

ГИМНАСТИКУ КЛЯЙНЕРТА - КЕССЛЕРА НАЗНАЧАЮТ ПРИ

- 1) повреждении сухожилия кисти
- 2) переломе бедра
- 3) переломе позвоночника
- 4) переломе лучевой кости

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) безусловное выполнение пожеланий пациента по выбору методов диагностики и лечения
- 2) взаимодействие со средствами массовой информации
- 3) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи
- 4) социальная защита граждан РФ

СКЛЕРОЗИРОВАНИЕ КОСТНОМОЗГОВОГО КАНАЛА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) экзостозной болезни
- 2) болезни Олье
- 3) ахондроплазии
- 4) мраморной болезни

ПО БОЛЬШИНСТВУ ПАРАМЕТРОВ НАИБОЛЕЕ СОВЕРШЕННЫМ ДЛЯ ЗАКРЫТОГО ПЕРЕЛОМА ДИАФИЗА ОБЕИХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ ОСТЕОСИНТЕЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) накостный, пластинами с угловой стабильностью
- 2) внешняя фиксация аппаратом Илизарова
- 3) накостный, пластинами без угловой стабильности
- 4) интрамедуллярный с блокированием

ДЛЯ ДИСХОНДРОСТЕОЗА ХАРАКТЕРНО

- 1) уменьшение высоты межпозвоночных дисков
- 2) укорочение плеча и бедер
- 3) укорочение предплечий и голеней
- 4) укорочение стоп и кистей

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ДЕФЕКТ КОСТИ ПРИ ФИБРОЗНОЙ ОСТЕОДИСПЛАЗИИ

- 1) не замещается
- 2) замещается аллопластикой
- 3) замещается костным цементом

4) замещается мышечной тканью

СТАТИСТИЧЕСКИМИ ИЗМЕРИТЕЛЯМИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) рождаемость и смертность
- 2) демографические показатели
- 3) показатели физического развития
- 4) заболеваемость и инвалидность

К ИСХОДНЫМ ДЛЯ РАЗГРУЗКИ ПОЗВОНОЧНИКА ПОЛОЖЕНИЯМ МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) стоя
- 2) стоя на четвереньках
- 3) сидя на стуле
- 4) лежа на спине и животе

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ИНВАЛИДА ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) индивидуальной программы реабилитации инвалида
- 2) полиса обязательного медицинского страхования
- 3) программы добровольного медицинского страхования
- 4) свидетельства об инвалидности

ТОЧКА НАЧАЛА ЛАДОННОГО АПОНЕВРОЗА НА КОЖЕ ПРОЕЦИРУЕТСЯ ДАЛЬШЕ ДИСТАЛЬНОЙ ЛАДОННОЙ СКЛАДКИ ЗАПЯСТЬЯ НА (В СМ)

- 1) 1,5
- 2) 2,0
- 3) 1,0
- 4) 0,5

К ТЕСТАМ КРЕСТООБРАЗНЫХ СВЯЗОК ОТНОСЯТ ТЕСТ

- 1) Кэбота
- 2) заднего выдвигного ящика при сгибании 90 градусов
- 3) вальгусной нагрузки
- 4) Белера-Кремера

ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННОГО ЛОЖНОГО СУСТАВА ТИПОВ 1-А и 1-В ПО ТЕХНОЛОГИИ ПОПКОВЫХ ИМЕЕТ

- 1) отсутствие неудовлетворительных исходов
- 2) рецидив псевдоартроза в 100% случаев
- 3) отсутствие консолидации в 50% случаев
- 4) возрастание укорочения конечности в 100% случаев

ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) питающая артерия (a. nutricia)
- 2) периост (надкостница)

- 3) эндост
- 4) гематома в зоне перелома

К РОТАТОРНОЙ МАНЖЕТЕ ПЛЕЧА ОТНОСЯТСЯ НАДОСТНАЯ, ПОДОСТНАЯ, ПОДЛОПАТОНЧАЯ И _____ МЫШЦЫ

- 1) большая круглая
- 2) малая круглая
- 3) ромбовидная
- 4) большая грудная

ФИЛОСОФИЯ «РАССЕЧЕННОЙ» ЦЕМЕНТНОЙ МАНТИИ РЕАЛИЗОВАНА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ НОЖКИ ТИПА

- 1) Exeter
- 2) Muller
- 3) Wagner
- 4) Richards

ПРИ ЗАДНЕМ ДОСТУПЕ СТАБИЛЬНОСТЬ ПОЗВОНОЧНОГО СЕГМЕНТА В МЕНЬШЕЙ СТЕПЕНИ НАРУШАЕТСЯ ПРИ

- 1) гемиламинэктомии
- 2) расширенной ламинэктомии
- 3) ламинэктомии
- 4) частичной резекции желтой связки с одной стороны (интерламинарный доступ)

ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ В НИЖНЕЙ ТРЕТИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДОСТУП

- 1) задний
- 2) внутренний
- 3) передний
- 4) наружный

ПРИ ВЫВИХЕ ПЛЕЧА В ПЕРВЫЕ ДНИ ПОСТИММОБИЛИЗАЦИОННОГО ПЕРИОДА ЛЕЧЕБНАЯ ГИМНАСТИКА НАПРАВЛЕНА НА

- 1) отведение головки плечевой кости от суставной впадины
- 2) растяжение мягких тканей плечевого сустава
- 3) расслабление мышц плечевого пояса и верхней конечности
- 4) растяжение периартикулярных тканей

СИЛА СОКРАЩЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ МЫШЕЧНЫХ ГРУПП ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ

- 1) динамометрии
- 2) миотометрии
- 3) тонусометрии
- 4) ультрасонографии

ЧАЩЕ ВСЕГО ПО ДАННЫМ СТАТИСТИКИ ЛОМАЮТСЯ _____ РЕБРА

- 1) 1-4
- 2) 5-8
- 3) 11-12
- 4) 9-10

ПРИ ОСТЕОСИНТЕЗЕ ПЕРЕЛОМА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ НА УРОВНЕ ДИАФИЗА У ДЕТЕЙ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЙ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) эластичный стержень
- 2) пластину
- 3) проволоку
- 4) винты

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ МЫШЦЕЛКОВ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ

- 1) мениск следует удалять, поскольку он является препятствием адекватному визуальному контролю репозиции суставной поверхности
- 2) мениск следует сохранять, поскольку он защищает повреждённую суставную поверхность и замедляет прогрессирование артроза
- 3) мениски следует удалять на стороне импрессии, а на стороне перелома без импрессии их целесообразно сохранять
- 4) мениск следует удалять, поскольку при импрессионных переломах он повреждаются всегда

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА НА ПЕРВОЙ НЕДЕЛЕ ЖИЗНИ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) рентгенографию
- 2) осмотр ребенка
- 3) проведение теста Ортолани-Маркса
- 4) ультразвуковое исследование

БОЛЕЗНЬ ЛЕГГА – КАЛЬВЕ – ПЕРТЕСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕМ

- 1) блока таранной кости
- 2) бугристости большеберцовой кости
- 3) головки бедренной кости
- 4) ладьевидной кости стопы

ПРЕСС-ФИТ ФИКСАЦИЯ ВЕРТЛУЖНОГО КОМПОНЕНТА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) по суставной поверхности вертлужного компонента
- 2) по всей поверхности вертлужного компонента
- 3) за счет использования винтов
- 4) при помощи костного цемента

НА II ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ НАПРАВЛЯЮТ

- 1) через 6-8 месяцев после оперативного лечения в учреждения санаторно-курортного типа
- 2) через 2-3 месяца после оперативного лечения

- 3) сразу после выписки из хирургического стационара
- 4) перед проведением оперативного лечения

ОДНОЗНАЧНЫМ ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ НАЛИЧИЯ ИНФЕКЦИИ ПРОТЕЗИРОВАННОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) свищевой ход
- 2) повышение С-реактивного белка
- 3) лейкоцитоз
- 4) лихорадка

К ТЕСТАМ РОТАТОРНОЙ МАНЖЕТЫ ОТНОСИТСЯ ТЕСТ

- 1) Yergason
- 2) падающей руки
- 3) Dudas
- 4) «ладонь сверху»

ПАЦИЕНТУ С ИЗВЕСТНЫМ НАЗАЛЬНЫМ НОСИТЕЛЬСТВОМ STAPHYLOCOCCUS AUREUS ПЕРЕД ПЛАНОВОЙ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ДЛЯ ДЕКОЛОНИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- 1) амоксициллин/клавуланат таблетки внутрь
- 2) мупироцин мазь 2% местно
- 3) эритромицин таблетки внутрь
- 4) повидон-йода раствор местно

ПОД ТЕРМИНОМ «ПАНАРИЦИЙ» ПОНИМАЮТ ВОСПАЛЕНИЕ

- 1) всех тканей пальца
- 2) кожи пальца
- 3) кости (фаланги пальца)
- 4) подкожно-жировой клетчатки пальца

К ПЕРВЫМ ПРИЗНАКАМ ЗАБОЛЕВАНИЯ ФИБРОЗНОЙ ОСТЕОДИСПЛАЗИЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) изменения в показателях крови
- 2) повышение температуры тела
- 3) карликовость
- 4) патологический перелом и деформации конечностей

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ПРОКАЛЬЦИТОНИНА КРОВИ ПОЗВОЛЯЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ РАЗВИТИЕ

- 1) хронической глубокой инфекции сустава
- 2) генерализации инфекции и сепсиса
- 3) острой гематогенной инфекции протезированного сустава
- 4) острой инфекции области хирургического вмешательства

ПРИ СИМПТОМАТИЧНОЙ ПРОТРУЗИИ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) вертебропластика
- 2) нуклеопластика
- 3) торакопластика
- 4) кифопластика

ФИЛОСОФИЯ «ТОЛСТОЙ» ЦЕМЕНТНОЙ МАНТИИ (ЛИНГА) РЕАЛИЗОВАНА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ НОЖКИ ТИПА

- 1) Wagner
- 2) Muller
- 3) Exeter
- 4) Spotorno

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРИПРОТЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ НАИБОЛЬШЕЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ _____ В КРОВИ

- 1) лейкоцитарной формулы
- 2) СОЭ
- 3) СРБ
- 4) количества лейкоцитов

БЕДРЕННЫМ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНЫМ СТЕРЖНЕМ БЕЗ РАССВЕРЛИВАНИЯ СОГЛАСНО АО-ТРАУМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) FBI
- 2) RFN
- 3) UFN
- 4) FFN

БЕДРЕННЫЙ РЕСТРИКТОР ВО ВРЕМЯ ЦЕМЕНТИРОВАНИЯ БЕДРЕННОГО КАНАЛА НЕОБХОДИМО ПРИМЕНЯТЬ ДЛЯ

- 1) позиционирования бедренного компонента эндопротеза
- 2) упора ножки эндопротеза
- 3) достижения прессуризации
- 4) остановки кровотечения

СРОК ФИКСАЦИИ АППАРАТОМ ИЛИЗАРОВА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВРОЖДЕННОГО ЛОЖНОГО СУСТАВА ТИПОВ 1-А и 1-В ПО ТЕХНОЛОГИИ ПОПКОВЫХ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 6
- 2) 12
- 3) 4,5-5
- 4) 1,5-2

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ВРОЖДЕННОГО РАДИОУЛЬНАРНОГО СИНОСТОЗА ПО CLEARY-OMER К I ТИПУ ОТНОСИТСЯ _____ СИНОСТОЗ С _____

- 1) фиброзный; нормальным развитием головки лучевой кости
- 2) костный; недоразвитием головки лучевой кости

- 3) костный; задним вывихом головки лучевой кости
- 4) костный; передним вывихом головки лучевой кости

ДЛЯ ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) вывиха в суставе Лисфранка
- 2) пронации стопы
- 3) эквинуса стопы
- 4) абдукции стопы

ДИАГНОСТИКА ПЕРЕЛОМА ГУБЧАТОЙ КОСТИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) клинико-рентгенологическую оценку симптомов повреждения
- 2) КТ суставного конца кости
- 3) повторное рентгеновское обследование
- 4) УЗИ суставного конца кости

КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО ВЫВИХА БЕДРА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) протрузия головки бедра в малый таз через дефект дна вертлужной впадины
- 2) перелом заднего края вертлужной впадины с подвывихом бедра
- 3) перелом основания горизонтальной ветви лонной кости
- 4) перелом дна вертлужной впадины без нарушения соотношения суставных концов

К ПОКАЗАНИЯМ К ВЗЯТИЮ КРОВИ НА БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОТНОСЯТ

- 1) локальную гиперемию и гипертермию в области послеоперационной раны
- 2) фебрильную лихорадку в течение 2-3 суток
- 3) выделение микроорганизма из послеоперационной гематомы
- 4) отек оперированной конечности

ПОД МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТЬЮ ПОНИМАЮТ СМЕРТНОСТЬ

- 1) на первом месяце жизни
- 2) на первой неделе жизни
- 3) в течение 42 дней после рождения
- 4) на первом году жизни

ПОЛУПОЗВОНОКОМ НАЗЫВАЮТ

- 1) незаращение позвоночного канала за счет нарушения слияния дуг или тел позвонков
- 2) аномалию позвонка, на протяжении всего периода роста не вызывающую формирования деформаций позвоночника, превышающих I степень
- 3) аномалию формирования тела позвонка: агенезия одной из половин или всего тела позвонка (соответственно боковой или задний полупозвонок)
- 4) аномалию слияния парных закладок тела позвонка, может быть симметричным или асимметричным

ПОД ТЕРМИНОМ «КОКЦИГОДИНИЯ» ПОНИМАЮТ БОЛИ В

- 1) крестце
- 2) копчике
- 3) пояснице
- 4) крестцово-подвздошном сочленении

К ТЕСТАМ ДЛИННОЙ ГОЛОВКИ ДВУГЛАВОЙ МЫШЦЫ ПЛЕЧА ОТНОСИТСЯ ТЕСТ

- 1) «ладонь сверху»
- 2) падающей руки
- 3) отведения в наружной ротации
- 4) Dawbarn

НЕ СУЩЕСТВУЕТ ВЫВИХА ГРУДИННОГО КОНЦА КЛЮЧИЦЫ

- 1) загрудинного
- 2) подгрудинного
- 3) предгрудинного
- 4) надгрудинного

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЭКСОСТОЗНОЙ ХОНДРОДИСПЛАЗИИ ВЫРАЖАЮТСЯ

- 1) резким ухудшением общего состояния, отеком больной конечности, болью
- 2) резко болезненным образованием
- 3) плотным безболезненным образованием, располагающимся вблизи зоны роста
- 4) нерезкими ночными болями с воспалительной реакцией крови

МАНИПУЛЯЦИИ НА КОПЧИКЕ НЕ ПРОВОДЯТ ПРИ

- 1) подвывихе копчика
- 2) напряжении мышц тазового дна
- 3) кокцигодинии
- 4) наличии кисты копчика

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО БОЛЕЗНЬ ЛЕГГА-КАЛЬВЕ-ПЕРТЕСА РАЗВИВАЕТСЯ В

- 1) пожилом возрасте
- 2) неонатальный период
- 3) 7-14 лет
- 4) 20-40 лет

УСТАНОВЛЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ПАЦИЕНТА ПО ЭКСТРЕННЫМ ПОКАЗАНИЯМ В ПРОФИЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДОЛЖНО БЫТЬ ПРОВЕДЕНО _____ С МОМЕНТА ПОСТУПЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА

- 1) в течение 36 часов
- 2) в течение недели
- 3) в течение 72 часов
- 4) не позднее 24 часов

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ШЕЙКИ МАЛОБЕРЦОВОЙ КОСТИ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ПОВРЕЖДЕНИЕ _____ НЕРВА

- 1) латерального кожного икры
- 2) глубокого малоберцового
- 3) большеберцового
- 4) общего малоберцового

КУРС КУФ-ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ КОЛЕННОГО СУСТАВА СОСТАВЛЯЕТ _____ ПРОЦЕДУР

- 1) 6
- 2) 8
- 3) 7
- 4) 10

НИЗКАЯ СТЕПЕНЬ РИСКА РАЗВИТИЯ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ _____ ОПЕРАЦИЙ, У ПАЦИЕНТОВ _____ ЛЕТ

- 1) малых; 60-70
- 2) малых; до 40
- 3) малых; старше 70
- 4) больших; 40-60

ФИБРОЗНАЯ ОСТЕОДИСПЛАЗИЯ ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТ

- 1) плоские кости
- 2) длинные трубчатые кости
- 3) мелкие кости кистей и стоп
- 4) позвоночник

К ОСНОВНЫМ ДВИЖЕНИЯМ В БЛОКОВИДНЫХ СУСТАВАХ ОТНОСЯТ

- 1) вращательные движения
- 2) сгибание и разгибание
- 3) круговые движения
- 4) отведение и приведение

ДЛЯ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ В СТАЦИОНАРЕ С ВЫСОКОЙ ЧАСТОТОЙ ВЫДЕЛЕНИЯ МЕТИЦИЛЛИНО-РЕЗИСТЕНТНЫХ СТАФИЛОКОККОВ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧАТЬ

- 1) ципрофлоксацин
- 2) ампициллин/сульбактам
- 3) гентамицин
- 4) ванкомицин

ОСНОВНЫМ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫМ ДОКУМЕНТОМ, РЕГУЛИРУЮЩИМ СФЕРУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Международная классификация болезней 10 пересмотра

- 2) Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 3) Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
- 4) Федеральный закон от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей»

АНАТОМИЧЕСКАЯ ОСЬ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ В САГИТТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ПЕРЕСЕКАЕТ ЛИНИЮ КОЛЕННОГО СУСТАВА В ЕЕ

- 1) передней ?
- 2) задней ?
- 3) середине
- 4) передней ?

СМЕЩЕНИЕ ПОЗВОНКА ПРИ СПОНДИЛОЛИСТЕЗЕ ОТ 50% ДО 75% В САГИТТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ СООТВЕТСТВУЕТ ПО КЛАССИФИКАЦИИ МЕЙЕРДИНГА ____ СТЕПЕНИ

- 1) II
- 2) I
- 3) IV
- 4) III

ПРИ ПОЯСНИЧНОМ СКОЛИОЗЕ ВЕРШИНА ИСКРИВЛЕНИЯ РАСПОЛОЖЕНА НА УРОВНЕ _____ ПОЯСНИЧНЫХ ПОЗВОНКОВ

- 1) 4-5
- 2) 1-2
- 3) 3-4
- 4) 2-3

ДЛЯ АРТРОСКОПИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕТСЯ АРТРОСКОП С УГЛОМ ЗРЕНИЯ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 70
- 2) 30
- 3) 90
- 4) 0

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ АРТРОЗА ЛУЧЕЗАПЯСТНОГО СУСТАВА 3 СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) артроскопический дебридмент
- 2) эндопротезирование
- 3) артродез
- 4) резекция

СВЯЗОЧНЫЙ АППАРАТ СРЕДИННОГО АТЛАНТООСЕВОГО СУСТАВА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) продольную связку атланта
- 2) заднюю атлантозатылочную мембрану

- 3) связку верхушки зуба
- 4) крыловидные связки

ЧЕРЕЗ 2 НЕДЕЛИ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ПАЦИЕНТУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВО ВРЕМЯ ХОДЬБЫ

- 1) по лестнице вверх первой опускать больную ногу
- 2) трость держать в любой руке
- 3) совершать одинаковые по длине шаги обеими ногами
- 4) опору на больную ногу делать дольше, чем на здоровую

ФОРМЫ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ПРИ НАРУШЕНИЯХ ОСАНКИ ИСКЛЮЧАЮТ

- 1) ходьбу на лыжах
- 2) борьбу
- 3) утреннюю гигиеническую гимнастику
- 4) плавание

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1) участие в научно-практических конференциях с представителями фармацевтических компаний
- 2) выписку лекарственных препаратов на рецептурных бланках, на которых заранее напечатано наименование лекарственного препарата или на бланках, содержащих информацию рекламного характера
- 3) получение информации о лекарственных препаратах из независимых источников
- 4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

ПРИ БОЛЕЗНИ ДЕ КЕРВЕНА ПОЯВЛЯЕТСЯ СТЕНОЗ ___ КАНАЛА РАЗГИБАТЕЛЕЙ

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 6

ДИАГНОЗ «ЩЕЛКАЮЩИЙ ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ» СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ НАЛИЧИЯ

- 1) уплотнения широкой фасции бедра
- 2) щелкающего бедра при активном сгибании с внутренней ротацией
- 3) двусторонности поражения
- 4) шума в области бедра при ходьбе

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ПРЯМОМ ПЕРЕДНЕМ ДОСТУПЕ К ТАЗОБЕДРЕННОМУ СУСТАВУ ПОВРЕЖДАЕТСЯ

- 1) n. genitofemoralis
- 2) n. cutaneus femoris posterior
- 3) n. ischiadicus

4) n. cutaneus femoris lateralis

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ STOLLER, ПОВРЕЖДЕНИЕ МЕНИСКА, ВЫХОДЯЩЕЕ НА ОДНУ СУСТАВНУЮ ПОВЕРХНОСТЬ, ОТНОСИТСЯ К _____ СТЕПЕНИ

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 3b
- 4) 3a

ЦЕЛЮ ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА 27.07.2006 Г. № 152-ФЗ «О ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) формирование базы данных для налоговой службы
- 2) обеспечение защиты прав и свобод человека и гражданина при обработке его персональных данных, в том числе защиты прав на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну
- 3) формирование системы учёта персонала
- 4) формирование реестра недвижимости для учета регистрации

ПРИЗНАК РИССЕРА ПРИ СКОЛИОЗЕ СВЯЗЫВАЕТСЯ

- 1) со стадией оссификации эпифизов крыльев подвздошных костей
- 2) с остеопорозом тел позвонков на вершине искривления с выпуклой стороны
- 3) со степенью стабильности основной деформации позвоночника
- 4) со степенью клиновидной деформации позвонков

ДЛЯ АНТЕГРАДНОГО ВВЕДЕНИЯ БЕДРЕННОГО СТЕРЖНЯ К НАИБОЛЕЕ ОБЛЕГЧЕННОМУ ВАРИАНТУ ДОСТУПА К БОЛЬШОМУ ВЕРТЕЛУ ОТНОСЯТ _____ В ТАЗОБЕДРЕННОМ СУСТАВЕ

- 1) наружную ротацию с отведением
- 2) внутреннюю ротацию с отведением
- 3) разгибание и отведение
- 4) сгибание и приведение

В НОРМЕ ПРИ РАСЧЕРЧИВАНИИ РЕНТГЕНОГРАММЫ СТОПЫ УГОЛ БЕЛЕРА РАВЕН (В ГРАДУСАХ)

- 1) 40-70
- 2) 10-30
- 3) 20-40
- 4) 30-60

ЛАДОННЫЙ АПОНЕВРОЗ ИСКЛЮЧАЕТ

- 1) расположение в области средней группы мышц
- 2) образование сращением ладонной фасции и поверхностной фасции кисти
- 3) расположение в области возвышения большого пальца
- 4) форму треугольника

В СЛУЧАЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРОБЛЕМ С УДЕРЖАНИЕМ ОТЛОМКОВ ПРИ РЕПОЗИЦИИ НАДМЫШЦЕЛКОВОГО ПЕРЕЛОМА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ОСТЕОСИНТЕЗ

- 1) внутрикостный, винтами
- 2) интрамедуллярный, стержнями
- 3) накостный, пластиной
- 4) чрескожный, спицами

К ОБРАЗОВАНИЯМ, ПРЕДСТАВЛЕННЫМ НА ГРУДИНЕ, ОТНОСЯТ

- 1) ромбовидную мышцу
- 2) лучевую вырезку
- 3) ключичную вырезку
- 4) яремную вену

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) протоколы ведения пациентов
- 2) объемы соответствующих видов медицинской помощи
- 3) порядки оказания медицинской помощи
- 4) стандарты медицинской помощи

С ЦЕЛЬЮ ИММОБИЛИЗАЦИИ КОНЕЧНОСТИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЛОДЫЖЕК ПОСЛЕ ЗАКРЫТОЙ РЕПОЗИЦИИ

- 1) «У»-образная повязка с лонгетой для стопы
- 2) «У»-образная повязка без лонгеты для стопы
- 3) разрезная циркулярная повязка типа «сапожок»
- 4) циркулярная бесподкладочная гипсовая повязка

СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) краснуха
- 2) эпидемический паротит
- 3) туберкулез
- 4) дерматофития

ТИПИЧНОЕ СМЕЩЕНИЕ ДИСТАЛЬНОГО ОТЛОМКА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КЛЮЧИЦЫ

- 1) кверху и кзади
- 2) книзу и кпереди
- 3) книзу и кзади
- 4) кверху и кпереди

ПРИ ОФОРМЛЕНИИ НА РАБОТУ ТРУДОВОЙ ДОГОВОР СОСТАВЛЯЮТ В _____ ЭКЗЕМПЛЯРАХ ДЛЯ _____ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА

- 1) 2; каждой из сторон
- 2) 3; получателей
- 3) 4; клиентов

4) 5; участников

В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ___ СКОЛИОЗ

- 1) диспластический (идиопатический)
- 2) рахитический
- 3) паралитический
- 4) врожденный

К ТИПИЧНЫМ МЕХАНИЗМАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПЕРЕЛОМА ЛОПАТКИ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) формированные вращательные движения рук в плечевом суставе
- 2) падение на отведенную руку
- 3) прямой удар в области спины
- 4) падение на приведенную руку

НАХОЖДЕНИЕ ЗНАЧЕНИЯ ИНДЕКСА FRAX В ПРЕДЕЛАХ _____ ЗОНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ФАРМАКОТЕРАПИИ ОСТЕОПОРОЗА

- 1) желтой
- 2) красной
- 3) коричневой
- 4) зеленой

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ТРАВМАМИ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) вывихи
- 2) переломы
- 3) разрывы ротаторной манжеты
- 4) подвывихи

ПЕРВИЧНЫЙ, НАИБОЛЕЕ ОБЩИЙ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ НАРУШЕНИЕ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ФУНКЦИЙ ПРИ ШОКЕ У ДЕТЕЙ, СОСТОИТ В

- 1) интоксикации, вызванной продуктами распада органов и тканей
- 2) в торможении центров коры головного мозга, обусловленных болевой чувствительностью
- 3) острой дыхательной недостаточности
- 4) нарушении центральной гемодинамики

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ИНФЕКЦИЮ ОБЛАСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ НЕОБХОДИМО ОЦЕНИТЬ ДИНАМИКУ

- 1) уровня прокальцитонина и интерлейкина-6 в крови
- 2) уровня альфа-дефензина в синовиальной жидкости
- 3) количества лейкоцитов и палочкоядерных нейтрофилов в аспирате
- 4) уровня с-реактивного белка и количества лейкоцитов в крови

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМА ДИАФИЗА V ПЯСТНОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) закрытая репозиция + перкутанная фиксация двумя спицами Киршнера
- 2) закрытая репозиция + трансфиксация четырьмя спицами Киршнера
- 3) накостный остеосинтез винтами
- 4) иммобилизация ортезом или гипсовой лонгетной повязкой

ЭНДОПРОТЕЗЫ КОЛЕННОГО СУСТАВА С ЗАМЕЩЕНИЕМ ЗАДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ ОТНОСЯТСЯ К

- 1) несвязанным
- 2) полусвязанным
- 3) шарнирным
- 4) связанным

ПОСТРАДАВШЕМУ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ РЕБЕР СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ БЛОКАДУ

- 1) вагосимпатическую
- 2) футлярную
- 3) паранефральную
- 4) по Школьникову

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ КИНЕЗОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выраженная посттравматическая контрактура локтевого сустава
- 2) рецидивирующий анкилоз локтевого сустава
- 3) стойкая контрактура в позднем периоде
- 4) контрактура Дюпиетрена 2-3 степени

ПРИ ВЫВИХАХ ГРУДИННОГО КОНЦА КЛЮЧИЦЫ ПРЕОБЛАДАЕТ

- 1) не прямой механизм: форсированная ретропульсия верхней конечности
- 2) не прямой механизм: нагрузка по оси верхней конечности при её отведении
- 3) не прямой механизм: избыточная ротация верхней конечности
- 4) прямой механизм: «сабельный удар» в область ключицы

ДИАГНОСТИКА ЗАПИРАТЕЛЬНОГО ВЫВИХА БЕДРА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) КТ и выполнение стандартных и аксиальных снимков тазобедренного сустава
- 2) КТ таза и тазобедренного сустава
- 3) оценку положения конечности и симптомов вывиха
- 4) рентгеноскопию тазобедренного сустава

ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ В ПЕРВУЮ НЕДЕЛЮ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ДЛЯ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ЭФФЕКТА НАЗНАЧАЮТ

- 1) парафинотерапию
- 2) амплипульстерапию
- 3) УВЧ-терапию
- 4) гальванизацию

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ «ТЕСТ ПРЕДЧУВСТВИЯ» ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

О

- 1) артрозе плечевого сустава
- 2) подвывихе сухожилия длинной головки двуглавой мышцы
- 3) нестабильности сустава
- 4) поражении сухожилия двуглавой мышцы

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗЫ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ

В

- 1) лёгких
- 2) головном мозге
- 3) печени
- 4) костях таза, крестца

НА ТЕМПЫ ИЗНОСА ПОЛИЭТИЛЕНА ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ ВЛИЯЕТ

- 1) время после операции
- 2) размер компонентов
- 3) неправильное положение компонентов
- 4) способ фиксации компонентов

ОСНОВНОЙ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ПРИЧИНОЙ ВРОЖДЕННОГО ЛОЖНОГО СУСТАВА ОБЫЧНО СЧИТАЮТ

- 1) дисплазию мышечной ткани
- 2) гиперсклероз кости
- 3) дистрофические изменения в костной ткани
- 4) атеросклероз сосудов

У ДЕТЕЙ ОСНОВНЫЕ ТОЧКИ ОКОСТЕНЕНИЯ НАДКОЛЕННИКА СЛИВАЮТСЯ МЕЖДУ СОБОЙ В ОСНОВНОЕ ЯДРО К ___ ГОДАМ

- 1) 6
- 2) 7
- 3) 9
- 4) 4

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА «ЩЕЛКАЮЩЕЙ ЛОПАТКИ» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) добавочное ребро
- 2) дегенеративно-дистрофическое заболевание грудного отдела позвоночника
- 3) избыточная кривизна верхнемедиального угла лопатки
- 4) костно-хрящевой бугорок на лопатке

К ПРИЧИНАМ ВРОЖДЕННОЙ КОНТРАКТУРЫ ОТНОСЯТ

- 1) врожденную косолапость
- 2) вывих бедра
- 3) перелом ноги
- 4) растяжение связок

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ЛАТЕРАЛЬНОГО ПУЧКА ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ БУДЕТ НАРУШЕНО _____ В _____ СУСТАВЕ

- 1) разгибание; лучезапястном
- 2) разгибание; локтевом
- 3) сгибание; локтевом
- 4) отведение; плечевом

СТАБИЛЬНОСТЬ АКРОМИАЛЬНО-КЛЮЧИЧНОГО СОЧЛЕНЕНИЯ НЕ ЗАВИСИТ ОТ _____ СВЯЗКИ/СВЯЗОК

- 1) конусовидной
- 2) акромиально-ключичных
- 3) клювовидно-акромиальной
- 4) трапецевидной

ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ВНУТРИТАЗОВОЙ БЛОКАДЫ ПО ШКОЛЬНИКОВУ – СЕЛИВАНОВУ – ЦОДЫКСУ С ОДНОЙ СТОРОНЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ НЕ МЕНЕЕ 300 МЛ НОВОКАИНА РАСТВОРА (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 0,5
- 2) 0,25
- 3) 1
- 4) 0,7

В НОРМЕ ВЫРАЖЕННОСТЬ ВЫСОТЫ СВОДА СТОПЫ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) 30-35
- 2) более 35
- 3) менее 25
- 4) 25-30

КОСТИ КИСТИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА

- 1) пястные кости и фаланги пальцев, плюсневые кости
- 2) кости запястья и пястные кости
- 3) кости запястья и фаланги пальцев
- 4) кости запястья, пястные кости и фаланги пальцев

НАЧАЛЬНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ АРТРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отек
- 2) ограничение движений
- 3) боль
- 4) онемение в области пораженного сустава

ВЫВИХИ ЭНДОПРОТЕЗА ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРОИСХОДЯТ ПРИ _____ ХИРУРГИЧЕСКОМ ДОСТУПЕ

- 1) наружном
- 2) переднем прямом

- 3) заднем
- 4) передне-боковом

КОНСЕРВАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ АРТРОЗА ЭФФЕКТИВНЫ НА

- 1) первой и второй стадиях
- 2) только третьей стадии
- 3) только четвертой стадии
- 4) третьей и четвертой стадиях

ПРИ КОКСАРТРОЗЕ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ БЕСПОКОИТ

- 1) в паху
- 2) по наружной поверхности бедра
- 3) по задней поверхности бедра
- 4) в области крестца

ТОЧКА ВВЕДЕНИЯ СТЕРЖНЯ С – РАМЫ НАХОДИТСЯ В МЕСТЕ ПЕРЕСЕЧЕНИЯ ОСИ ДИАФИЗА БЕДРА С ВЕРТИКАЛЬНОЙ ЛИНИЕЙ, НАЧИНАЮЩЕЙСЯ ОТ _____ ПОДВЗДОШНОЙ ОСТИ

- 1) задней нижней
- 2) передней нижней
- 3) передней верхней
- 4) задней верхней

К НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЁННЫМ ПРИЧИНАМ ОТРЫВА СУХОЖИЛИЯ ДЛИННОЙ ГОЛОВКИ БИЦЕПСА ПЛЕЧА ОТНОСЯТ

- 1) разрыв ротаторной манжеты плеча
- 2) дегенеративно-дистрофические изменения
- 3) воздействие низких температур
- 4) врожденную патологию

СИМПТОМ ТИНЕЛЯ В ПРОЕКЦИИ ПОПЕРЕЧНОЙ СВЯЗКИ ЗАПЯСТЬЯ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ БОЛИ В _____ ПАЛЬЦЕ/ПАЛЬЦАХ

- 1) II и III
- 2) I
- 3) IV
- 4) V

КОЛЕННЫЙ СУСТАВ ПО ФОРМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) блоковым
- 2) мышечковым
- 3) плоским
- 4) сложным

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НЕОСТЕОГЕННОЙ ФИБРОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение функции близлежащего сустава и нарушение опорности конечности
- 2) постоянная боль в области неостеогенной фибромы кости
- 3) патологический перелом на уровне локализации неостеогенной фибромы
- 4) выраженная припухлость и болезненность при пальпации

ОЦЕНКА ПАССИВНЫХ ДВИЖЕНИЙ ПРИ НЕПОЛНОМ ВЫВИХЕ ПЕРВОГО ПАЛЬЦА КИСТИ ВЫЯВЛЯЕТ

- 1) нормальную подвижность
- 2) пружинистую подвижность
- 3) отсутствие подвижности
- 4) незначительные нарушения подвижности

ОПТИМАЛЬНЫЙ ТЕМП ДИСТРАКЦИИ ПРИ УДЛИНЕНИИ КОНЕЧНОСТИ БОЛЬНЫХ С НЕСОВЕРШЕННЫМ ОСТЕОГЕНЕЗОМ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ/СУТКИ)

- 1) 2,0
- 2) 0,3
- 3) 0,7-1,0
- 4) 1,5

НЕВПРАВЛЕННЫЙ ВЫВИХ КЛЮЧИЦЫ СЧИТАЕТСЯ ЗАСТАРЕЛЫМ ЧЕРЕЗ

- 1) 3-4 недели
- 2) 2 часа
- 3) 1 сутки
- 4) 3-4 месяца

ДЛЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ ГАЛЕАЦЦИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) перелома дистального метаэпифиза лучевой кости
- 2) перелома шиловидного отростка
- 3) вывиха головки лучевой кости, перелома диафиза локтевой кости
- 4) вывиха головки локтевой кости, перелома диафиза лучевой кости

В СТАНДАРТ ДИАГНОСТИКИ ДЕГЕНЕРАТИВНОГО СТЕНОЗА ПОЗВОНОЧНОГО КАНАЛА ВХОДИТ

- 1) МСКТ позвоночника
- 2) МРТ позвоночника
- 3) селективная блокада корешков спинного мозга
- 4) ЭНМГ нижних конечностей

В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ В ХОДЕ И ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОКАЗАННОЙ УСЛУГИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ МСЭ ВОЗНИКЛО ОБОСНОВАННОЕ СОМНЕНИЕ, ЧТО ГРАЖДАНИНОМ ПРЕДСТАВЛЕНЫ ПОДДЕЛЬНЫЕ ДОКУМЕНТЫ ИЛИ ЗАВЕДОМО ЛОЖНЫЕ СВЕДЕНИЯ, РУКОВОДИТЕЛЬ БЮРО (ГЛАВНОГО БЮРО, ФЕДЕРАЛЬНОГО БЮРО) НАПРАВЛЯЕТ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ МАТЕРИАЛЫ

- 1) правоохранительные органы
- 2) поликлинику по месту жительства

- 3) поликлинику по месту прописки
- 4) Министерство здравоохранения РФ

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РЕТРОВЕРСИИ ВЕРТЛУЖНОЙ ВПАДИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резекция переднего края открыто – прямым передним доступом
- 2) открытый хирургический вывих
- 3) артроскопическая резекция переднего края
- 4) периацетабулярная остеотомия

ПРИ СЖАТИИ ТАЗА ЗА КРЫЛЬЯ ПОДВЗДОШНЫХ КОСТЕЙ В МЕСТЕ ПЕРЕЛОМА ПОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ _____, КОТОРЫЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ БОЛЬЮ

- 1) Вернейля
- 2) Ларрея
- 3) Габая
- 4) Горниевской

КЛАССИФИКАЦИЯ ASIA ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) повреждений внутренних органов
- 2) тяжести неврологического дефицита
- 3) уровня сознания пациента
- 4) состояния костных структур позвоночника

МЕТАЛЛООСТЕОСИНТЕЗ ЛАДЬЕВИДНОЙ КОСТИ ЧАЩЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) канюлированным винтом
- 2) спицами
- 3) минипластиной и винтами
- 4) аппаратом внешней фиксации

ПРИ РАСТЯЖЕНИИ СВЯЗОК ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПОВЯЗКА

- 1) спиральная
- 2) черепашья
- 3) восьмиобразная
- 4) колосовидная

ГЕАНГИОМА КОСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЕТ

- 1) бедренную кость
- 2) позвоночник, кости черепа
- 3) кости предплечья
- 4) большеберцовую кость

ЛЕЧЕНИЕ ПЛОСКО-ВАЛЬГУСНОЙ СТОПЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) ЛФК, массаже
- 2) наложении этапных гипсовых повязок
- 3) ношение ортопедических стелек, ЛФК, массаж, электромиостимуляция

4) ношении ортопедической обуви

СТРЕСС-ШИЛДИНГ СИНДРОМ, КАК НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЕ ЯВЛЕНИЕ, МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ _____ СУСТАВА

- 1) голеностопного
- 2) I плюснефалангового
- 3) плечевого
- 4) тазобедренного

ПОСЛЕ ВПРАВЛЕНИЯ ВЫВИХА ГРУДИННОГО КОНЦА КЛЮЧИЦЫ ИММОБИЛИЗАЦИЯ НАКЛАДЫВАЕТСЯ

- 1) в наружной ротации плеча
- 2) в сгибании плеча на 90 градусов
- 3) в отведении плеча на 90 градусов
- 4) во внутренней ротации плеча

СИСТЕМНЫЙ ОСТЕОПОРОЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ СРЕДИ (В ГОДАХ)

- 1) мужчин 30-50
- 2) мужчин старше 50
- 3) женщин старше 50
- 4) женщин 30-50

ДЕФЕКТ, ОБРАЗОВАННЫЙ МЕЖПОЗВОНОЧНЫМ ДИСКОМ В ЗАМЫКАЮЩЕЙ ПЛАСТИНКЕ ПОЗВОНКА С ПРОЛАБИРОВАНИЕМ В ТЕЛО ПОЗВОНКА, ИЗВЕСТЕН КАК

- 1) выпячивание (выпадение) ядра диска
- 2) спондилолиз
- 3) узел Шморля
- 4) дегенеративный диск с костной шпорой

ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ВЫВИХОВ НИЖНИХ ШЕЙНЫХ (СIII-СVII) ПОЗВОНКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иммобилизация шейного отдела позвоночника воротником Шанца
- 2) закрытое ручное одномоментное вправление по Рише – Гютеру
- 3) закрытое или открытое вправление и спондилодез
- 4) закрытое вправление и иммобилизация скелетным вытяжением за теменные бугры черепа

ПРИ ПЛОСКОСТОПИИ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) измерение длины стопы
- 2) пальпация стоп
- 3) плантография
- 4) сбор анамнеза

КОЛИЧЕСТВО КРЕСТООБРАЗНЫХ СВЯЗОК У ТРЕХФАЛАНГОВОГО ПАЛЬЦА РАВНО

- 1) 2

- 2) 4
- 3) 5
- 4) 3

НА ДОСТАТОЧНОЕ СМЕЩЕНИЕ ДИСТАЛЬНОГО ФРАГМЕНТА 1 ПЛЮСНЕВОЙ КОСТИ В ЛАТЕРАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ ВО ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ОСТЕОТОМИИ SCARF НАИБОЛЕЕ ТОЧНО УКАЖЕТ

- 1) полное сближение головок 1 и 2 плюсневой кости
- 2) устранение подвывиха сесамовидных костей в плюсне-сесамовидном суставе
- 3) исправление оси 1 плюсневой кости
- 4) исправление оси первого пальца

СОВРЕМЕННЫМ СПОСОБОМ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕДНЕЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ

- 1) Вайнштейна 2
- 2) Бристоу – Латарже
- 3) Дроботуна
- 4) Бойчева

ПЕРЕЛОМУ БЕДРЕННОЙ КОСТИ У ВЗРОСЛЫХ ОБЫЧНО СООТВЕТСТВУЕТ КРОВОПОТЕРЯ, РАВНАЯ (В МЛ)

- 1) 1000-1500
- 2) 400-600
- 3) 600-800
- 4) 800-1000

СКОЛИОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) асимметрией надплечий
- 2) наличием дуги искривления
- 3) увеличением физиологических изгибов позвоночника
- 4) торсией позвонков вокруг вертикальной оси

В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОВРЕЖДЕННОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ВЫДЕЛЯЮТ ПЕРЕЛОМЫ

- 1) тел позвонков
- 2) позвонков в сочетании с вывихами
- 3) заднего опорного комплекса позвоночника
- 4) шейного отдела позвоночника

ПО КЛАССИФИКАЦИИ ПОЗВОНКИ ЯВЛЯЮТСЯ _____ КОСТЬЮ

- 1) смешанной
- 2) воздухоносной
- 3) плоской
- 4) трубчатой

К ВЕДУЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ПРИ ХОНДРОБЛАСТОМЕ ОТНОСЯТ

- 1) повышение местной температуры, изменение цвета кожных покровов (гиперемия)
- 2) иррадиацию болей в дистальные отделы конечности
- 3) выраженную припухлость и сосудистый рисунок над пораженной областью
- 4) боль, ограничение движений в суставе и реактивный синовит

ВПЕРВЫЕ В ЖИЗНИ УСТАНОВЛЕННЫЙ ДИАГНОЗ ОТНОСИТСЯ К ПОНЯТИЮ

- 1) обращаемость
- 2) первичное посещение
- 3) первичная заболеваемость
- 4) распространенность

ПРИЗНАКОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ЗАПОДОЗРИТЬ РОДОВОЙ ПЕРЕЛОМ КЛЮЧИЦЫ БЕЗ СУЩЕСТВЕННОГО СМЕЩЕНИЯ ОТЛОМКОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) беспричинный плач и реакция на болевое ощущение при пеленании
- 2) гематома в области плечевого сустава
- 3) крепитация отломков
- 4) гемипарез

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ У ВЗРОСЛЫХ ВЕЛИЧИНА КРОВОПОТЕРИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)

- 1) 200-500
- 2) 100-200
- 3) 500-600
- 4) 600-800

УСТОЙЧИВОСТЬ ДЕФОРМАЦИИ ПОЗВОНОЧНИКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) активном сгибании туловища лежащего больного в направлении, противоположном искривлению
- 2) пассивном сгибании туловища лежащего больного в направлении, противоположном искривлению
- 3) активном сгибании туловища лежащего больного в направлении, соответствующем искривлению
- 4) пассивном сгибании туловища лежащего больного в направлении, соответствующем искривлению

СОДЕРЖИМОЕ СУХОЖИЛЬНОГО ГАНГЛИЯ _____ ЦВЕТА

- 1) коричневого
- 2) красного
- 3) оранжевого
- 4) бесцветного или желто-бурого

КОЛИЧЕСТВО КОЛЬЦЕВИДНЫХ СВЯЗОК У ТРЕХФАЛАНГОВОГО ПАЛЬЦА РАВНО

- 1) 2

- 2) 4
- 3) 5
- 4) 3

К ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ИЗГИБАМ ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА ОТНОСЯТ

- 1) грудной кифоз
- 2) поясничный лордоз
- 3) шейный лордоз
- 4) шейный сколиоз

ОПЕРАЦИЯ ИССЕЧЕНИЯ СУХОЖИЛЬНОГО ГАНГЛИЯ ЧАЩЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПОД _____ АНЕСТЕЗИЕЙ

- 1) спинномозговой
- 2) общей
- 3) проводниковой
- 4) местной

ПЛЕЧО ПРИ ВНУТРИКЛЮВОВИДНОМ ВЫВИХЕ

- 1) кажется укороченным
- 2) кажется удлиненным
- 3) кажется деформированным
- 4) не меняет длины

КАРБАПЕНЕМЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ ПРИ ИНФЕКЦИЯХ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ

- 1) метициллин-чувствительным штаммом *Staphylococcus aureus*
- 2) *klebsiella pneumoniae*, устойчивым к цефалоспорином и фторхинолонам
- 3) представителем семейства *Corinebacterium*
- 4) метициллин-резистентным штаммом *Staphylococcus aureus*

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАРАЛИЧА ДЮШЕННА-ЭРБА

- 1) фиксация не обязательна
- 2) фиксируют руку в положении отведения плеча под углом 90 градусов с наружной ротацией
- 3) прибинтовывают руку к туловищу
- 4) накладывают повязку Дезо

ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ ФОРМАХ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА, ПОВЫШЕННОЙ ПОРОЗНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) ультразвука
- 2) тока надтональной частоты
- 3) электрического поля УВЧ
- 4) кальций-фосфор-электрофореза

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА И КОСТНОЙ ОНКОЛОГИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) радиоизотопное исследование
- 2) гистологический анализ биоптата
- 3) бактериологический анализ крови
- 4) магнитно-резонансную томографию

К НОРМАЛЬНОЙ МИКРОБИОТЕ КОЖИ ЧЕЛОВЕКА ОТНОСЯТ

- 1) clostridium perfringens, Clostridium difficile
- 2) pseudomonas aeruginosa, Escherichia coli
- 3) staphylococcus aureus, Acinetobacter spp.,
- 4) staphylococcus epidermidis, Corynebacterium spp.

ЧЕРЕЗ ЧЕТЫРЕХСТОРОННЕЕ ОТВЕРСТИЕ ПРОХОДИТ ____ АРТЕРИЯ

- 1) глубокая плеча
- 2) задняя, огибающая плечевую кость
- 3) огибающая лопатку
- 4) передняя, огибающая плечевую кость

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЭМПИРИЧЕСКОЙ ВНУТРИВЕННОЙ ТЕРАПИИ ИМЛАНТАТ-АССОЦИИРОВАННОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гентамицин
- 2) имипенем
- 3) полимиксин
- 4) ванкомицин

К НЕХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ВРОЖДЕННОЙ ЛУЧЕВОЙ КОСОРУКОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) варианты недоразвития локтевой кости с укорочением и искривлением предплечья в локтевую сторону
- 2) варианты недоразвития лучевой кости с укорочением и искривлением предплечья в лучевую сторону
- 3) лучевую девиацию кисти
- 4) варианты пороков развития пальцев и кисти

В НОРМЕ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ИСКЛЮЧАЕТСЯ

- 1) поясничный лордоз
- 2) шейный лордоз
- 3) шейный кифоз
- 4) грудной кифоз

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ АРТРОСКОПИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА НАЧИНАЕТСЯ С ОСМОТРА

- 1) медиального фланга
- 2) верхнего заворота
- 3) межмышцелковой области
- 4) латерального фланга

К ВЕДУЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ПРИ ГУБЧАТОЙ ОСТЕОМЕ, ПРИ ОБРАЩЕНИИ БОЛЬНОГО К ВРАЧУ, ОТНОСЯТ

- 1) нарушение функции сустава
- 2) признаки малигнизации образования
- 3) боль в области опухоли с иррадиацией в сустав
- 4) косметический дефект

ОТКРЫТОЕ ВПРАВЛЕНИЕ ПОКАЗАНО ПРИ _____ ВЫВИХАХ

- 1) привычных
- 2) полных
- 3) застарелых
- 4) свежих

ОСНОВНЫМ РЕЗУЛЬТАТОМ ОТ ПРИМЕНЕНИЯ ЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ В ТРАВМАТОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) формирование анальгетического эффекта
- 2) гипокоагулирующий эффект
- 3) угнетение кровообращения
- 4) нормализующее влияние на вегетативную нервную систему

ИМПРЕССИОННЫЙ ПЕРЕЛОМ ЗАДНЕГО ОТДЕЛА ГОЛОВКИ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ, ВОЗНИКАЮЩИЙ ПРИ ВЫВИХЕ ПЛЕЧА, НАЗЫВАЕТСЯ ПЕРЕЛОМ

- 1) Хилл – Сакса (Сачса)
- 2) МакЛафлина
- 3) Банкарта
- 4) Смита

О КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ

- 1) текучести кадров
- 2) занятости койки в стационаре, в который госпитализируется прикрепленное население
- 3) отношения числа пациентов, которым проведена трансплантация почки, к числу нуждающихся
- 4) охвата прикрепленного населения профилактическими медицинскими осмотрами

ТЕСТ ПЕРЕДНЕГО ВЫДВИЖНОГО ЯЩИКА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯТЕЛЬНОСТИ _____ СВЯЗКИ КОЛЕННОГО СУСТАВА

- 1) задней крестообразной
- 2) передней крестообразной
- 3) наружной боковой
- 4) внутренней боковой

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КРИТЕРИЕМ

- 1) средней длительности одного заболевания
- 2) общей длительности всех заболеваний в год в расчете на одного больного

- 3) структуры заболеваемости
- 4) кратности заболеваний в год

СРОК ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ РОДОВОМ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРА СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1) 12-14
- 2) 15-21
- 3) 30
- 4) 7

ЦЕЛЮ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обеспечение прав граждан РФ на бесплатное оказание медицинской помощи
- 2) рациональное использование бюджетных средств
- 3) строгое соблюдение стандартов медицинской помощи
- 4) снижение затрат на здравоохранение

СОЕДИНЕНИЯ КРЕСТЦОВЫХ ПОЗВОНКОВ ОТНОСЯТ (ПО ТИПУ) К

- 1) симфизу
- 2) синхондрозу
- 3) синостозу
- 4) синдесмозу

СИМПТОМОМ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИМ О СМЕЩЕНИИ ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ПРИ ЮНОШЕСКОМ ЭПИФИЗЕОЛИЗЕ ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

- 1) Дремана
- 2) Маркса – Ортолани
- 3) Ласега
- 4) Тренделенбурга

ОБ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОВЫШЕНИЕ ЛАБОРАТОРНОГО ПОКАЗАТЕЛЯ

- 1) С-реактивного белка
- 2) креатинина
- 3) международного нормализованного отношения
- 4) общего билирубина

ПО КЛАССИФИКАЦИИ АХОНДРОПАЗИЯ ОТНОСИТСЯ К

- 1) остеохондропатиям
- 2) остеоидостеомам
- 3) остеодисплазиям
- 4) хондродисплазиям

ПОД ТЕРМИНОМ «ЛЮМБАЛИЗАЦИЯ» ПОНИМАЮТ

- 1) незаращение задней части дуг нижнего поясничного позвонка

- 2) аномалию тропизма суставных отростков
- 3) незаращение крестцового канала
- 4) состояние, когда первый крестцовый позвонок становится «шестым» поясничным

СИСТЕМНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА ОБУСЛОВЛЕННЫ ВОЗНИКНОВЕНИЕМ В КРОВОТОКЕ

- 1) макрофагов
- 2) микроорганизмов
- 3) экзотоксинов
- 4) эндотоксинов

ВНУТРИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА НАХОДЯТСЯ

- 1) головки бедренной кости и лобково-бедренная связки
- 2) подвздошно-бедренная и седалищно-бедренная связки
- 3) подвздошно-бедренная и лобково-бедренная связки
- 4) связка головки бедренной кости и поперечная связка вертлужной впадины

К ВЕДУЩИМ ПОСЛЕДСТВИЯМ ОСТЕОПОРОЗА ОТНОСЯТ

- 1) искривление нижних конечностей
- 2) артериальную гипертензию
- 3) инсульты
- 4) переломы костей

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПОЗВОНОЧНИКА, ПРЕДЛОЖЕННОЙ АВТОРАМИ АО/ASIF, В ОСНОВУ КОТОРОЙ ПОЛОЖЕНА ЗОНА ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЗВОНКА С УЧЕТОМ МЕХАНИЗМА ТРАВМЫ, ТИП «В» ВКЛЮЧАЕТ

- 1) повреждение переднего и заднего опорных комплексов
- 2) повреждения позвонков, сопровождающиеся компрессией
- 3) растяжение опорных колонн позвоночника
- 4) повреждение переднего и заднего комплекса с ротацией

БОЛЕЗНЬ КЕНИГА ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) субхондральный асептический некроз участка эпифиза кости
- 2) некроз головки кости
- 3) некроз диафиза кости
- 4) гипоплазию плечевого сустава

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПЛЮСНЕВЫХ КОСТЕЙ У ДЕТЕЙ ПОКАЗАНА ЗАКРЫТАЯ РЕПОЗИЦИЯ ПРИ СМЕЩЕНИИ ОТЛОМКОВ БОЛЬШЕ ___ ЧАСТИ ПОПЕРЕЧНИКА

- 1) $\frac{1}{3}$
- 2) $\frac{1}{2}$
- 3) $\frac{1}{5}$
- 4) $\frac{1}{4}$

К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ЭКВИВАЛЕНТАМ ДЕФОРМИРУЮЩЕГО АРТРОЗА КОЛЕННОГО СУСТАВА ОТНОСЯТ

- 1) синовит
- 2) повреждение крестообразных связок
- 3) пролабирование менисков
- 4) бурсит

ВРЕМЕННЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ШАГА ОПРЕДЕЛЯЮТ МЕТОДОМ

- 1) динамометрии
- 2) гониометрии
- 3) подометрии
- 4) ихнометрии

УГЛОВОЙ ДЕФОРМАЦИЕЙ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ПАЛЬЦЕВ У ДЕТЕЙ МОЖНО ПРЕНЕБРЕЧЬ, ЕСЛИ

- 1) угловая деформация с вершиной на сгибательной поверхности
- 2) вершина деформации обращена к лучевой кости
- 3) угловая деформация с вершиной на разгибательной поверхности
- 4) вершина деформации обращена к локтевой кости

ИМПЛАНТАТОМ ВЫБОРА ПРИ РАЗРЫВЕ ЛОБКОВОГО СИМФИЗА СО СТАБИЛЬНЫМ ЗАДНИМ ОТДЕЛОМ ТАЗОВОГО КОЛЬЦА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПЛАСТИНА

- 1) LC-DCP
- 2) DCP
- 3) треть-трубчатая
- 4) реконструктивная

ДЛЯ ПРЯМОГО И НЕПРЯМОГО КОСТНОГО СРАЩЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сохранение источников кровоснабжения
- 2) анатомичная репозиция перелома
- 3) фиксация перелома с абсолютной стабильностью
- 4) фиксация перелома с относительной стабильностью

К ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ, КОТОРЫЕ НАБЛЮДАЮТ В 80% СЛУЧАЕВ БОЛЕЗНИ ПЕДЖЕТА, ОТНОСЯТ

- 1) повышение активности аспартатаминотрансферазы
- 2) снижение активности аспартатаминотрансферазы
- 3) снижение активности щелочной фосфатазы
- 4) повышение активности щелочной фосфатазы

ЗАСТАРЕЛЫЕ ПЕРЕДНИЕ ВЫВИХИ ПЛЕЧА МОЖНО ВПРАВИТЬ БЕЗ ОПЕРАЦИИ НЕ ПОЗДНЕЕ, ЧЕМ ЧЕРЕЗ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 4-5
- 2) 2-3

3) 8-9

4) 6-7

ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) биодеградируемые пины
- 2) спицы киршнера
- 3) стальные анатомические стержни
- 4) титановые эластические стержни

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТ

- 1) инвалидность, демографические показатели, трудовая активность населения, физическое развитие населения
- 2) инвалидность, демографические показатели, заболеваемость, трудовая активность населения
- 3) инвалидность, демографические показатели, заболеваемость, физическое развитие населения
- 4) инвалидность, трудовая активность населения, заболеваемость, физическое развитие населения

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ДОСТУПА ПО КОХЕРУ – ЛАНГЕНБЕКУ К КОСТЯМ ТАЗОВОГО КОЛЬЦА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕ

- 1) передней стенки вертлужной впадины
- 2) передней колонны
- 3) задней колонны
- 4) лобкового симфиза

К ЗАДАЧЕ МАССАЖА ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ПАРАЛИЧАХ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) ослабление мышечных контрактур
- 2) укрепление ослабленных мышц
- 3) повышение тонуса ослабленных мышц
- 4) повышение рефлекторной возбудимости мышц

ПРИ ПОЗВОНОЧНО-СПИННОМОЗГОВОЙ ТРАВМЕ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЯТЬ РЕНТГЕНОГРАФИЮ ВСЕХ ОТДЕЛОВ ПОЗВОНОЧНИКА, А НЕ ТОЛЬКО ПОРАЖЕННОГО ОТДЕЛА, ПОСКОЛЬКУ

- 1) для оценки баланса позвоночника при невозможности выполнить снимки в положении стоя
- 2) если не выполнено полное обследование, пациент может предъявить жалобу
- 3) рентгенография важна для дальнейшего диспансерного наблюдения пациентов
- 4) в 5-20% случаев наблюдаются множественные переломы, которые не были диагностированы из-за тяжести состояния

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ЛЕТУРНЕЛ – ДЖУДЕ (LETOURNEL-JUDET) ВЫДЕЛЯЮТ _____ ПРОСТЫХ И _____ КОМБИНИРОВАННЫХ ТИПОВ ПЕРЕЛОМОВ

- 1) 5; 4
- 2) 4; 5
- 3) 4; 4
- 4) 5; 5

В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ БЛАГОПРИЯТНОЕ ТЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМА ВЕРТЛУЖНОЙ ВПАДИНЫ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) физиолечение
- 2) длительная осевая разгрузка сустава с сохранением его функции
- 3) иммобилизация гипсовой повязкой
- 4) ранняя ЛФК

ПРИ ПОМОЩИ ТЕСТА ШОБЕРА

- 1) оценивают сгибание (флексию) в поясничном отделе позвоночника
- 2) проводят исследование подвижности позвоночника
- 3) определяют экстензию (разгибание) грудного отдела позвоночника
- 4) измеряют максимальный наклон туловища вперед

ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В КОСТЯХ ПРИ ГИПОФОСФАТЕМИЧЕСКОМ ВИТАМИН D-РЕЗИСТЕНТНОМ РАХИТЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) повышенное содержание остеоида
- 2) повышенное количество хрящевой ткани
- 3) пониженное количество фиброзной ткани
- 4) сниженное количество нервно-сосудистых образований

ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ ДЕ-КЕРВЕНА СЧИТАЕТСЯ

- 1) консервативное лечение
- 2) резекция дистального полюса полулунной кости
- 3) артродезирование полулунно-ладьевидного сустава
- 4) тенолиз сухожилий разгибателей 1 пальца

ОСНОВНЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТИ У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) плоскостопие, контрактура межфаланговых суставов пальцев, пронация
- 2) вальгусное положение пятки, укорочение, ротация
- 3) укорочение, атрофия, торсия
- 4) эквинус, приведение, супинация

БОЛЕЕ ДЛИТЕЛЬНУЮ ВЫЖИВАЕМОСТЬ БЕДРЕННОГО КОМПОНЕНТА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЦЕМЕНТНОГО СПОСОБА ФИКСАЦИИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

_____ ПОВЕРХНОСТЬ

- 1) полированная
- 2) шероховатая
- 3) пористая
- 4) матовая

ДИСТАЛЬНЫЙ ОПИЛ МЫШЦЕЛКОВ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ВЛИЯЕТ НА

- 1) стабильность в сгибании
- 2) сгибательный промежуток
- 3) разгибательный промежуток
- 4) сгибательный и разгибательные промежутки

КОНЦЕНТРАЦИЯ ДИМЕКСИДА ПРИ ЭЛЕКТРОФОРЕЗЕ У БОЛЬНЫХ С ОСТЕОАРТРОЗОМ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 35
- 2) 25
- 3) 4
- 4) 10

ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ДЕФОРМАЦИИ ПОЗВОНОЧНИКА ФИКСАЦИЯ «IN SITU» ПРЕДУСМАТРИВАЕТ СТАБИЛИЗАЦИЮ

- 1) без коррекции деформации
- 2) с коррекцией только фронтального баланса
- 3) с коррекцией только сагиттального баланса
- 4) с коррекцией фронтального и сагиттального баланса

ПАЦИЕНТАМ В ВОЗРАСТЕ 75 ЛЕТ И СТАРШЕ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧАТЬ СНИЖЕННУЮ ДОЗУ

- 1) апиксабана
- 2) дабигатрана этексилата
- 3) нефракционированного гепарина
- 4) ривароксабана

ЛИЦА, НЕЗАКОННО ЗАНИМАЮЩИЕСЯ МЕДИЦИНСКОЙ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ, В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ МОГУТ ПРИВЛЕКАТЬСЯ К _____ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

- 1) уголовной
- 2) материальной
- 3) персональной
- 4) процессуальной

ПРИ ПОЛИТРАВМЕ КРИТИЧЕСКИМ В ПРОГНОСТИЧЕСКОМ ЗНАЧЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ ЛАКТАТА В КРОВИ РАВНОЕ (В ММОЛЬ/Л)

- 1) 0.5-1.5
- 2) 8-10
- 3) 6-7
- 4) 3-5

ДЛЯ ТРОМБОПРОФИЛАКТИКИ ПАЦИЕНТУ ПРИ НАРУШЕНИИ ФУНКЦИИ ПОЧЕК И КЛИРЕНСОМ КРЕАТИНИНА МЕНЕЕ 30 МЛ/МИН ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ

- 1) дальтепарин натрия
- 2) надропарин кальция
- 3) ривароксабан
- 4) дабигатрана этексилат

ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ АНКИЛОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ограничение нормальной амплитуды движения в суставе
- 2) полная неподвижность в пораженном суставе
- 3) тугая подвижность в области ложного сустава
- 4) изменение движений в суставе качательного характера

БОЛЬНОМУ С АДДУКЦИОННЫМ ПЕРЕЛОМОМ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ШЕЙКИ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ РЕКОМЕНДОВАНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) фиксация косыночной повязкой
- 2) оперативное лечение в плановом порядке
- 3) одномоментную закрытую репозицию
- 4) гипсовую иммобилизацию

ФИКСАЦИЯ ОТЛОМКОВ ПЛАСТИНОЙ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ В ОБЛАСТИ

- 1) эпиметафиза
- 2) средней трети
- 3) границы верхней и средней трети
- 4) границы средней и нижней трети

ПРИ НЕСТАБИЛЬНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ПОЗВОНОЧНИКА ПО F. DENIS ПРОИСХОДИТ ПОВРЕЖДЕНИЕ

- 1) более одного тела позвонка
- 2) суставных отростков
- 3) двух или трех опорных колонн
- 4) связочного аппарата позвоночника

К СУСТАВАМ С ОДНОЙ СТЕПЕНЬЮ СВОБОДЫ (С ОДНОЙ ОСЬЮ ДВИЖЕНИЯ) ОТНОСЯТ

- 1) межфаланговые
- 2) лучезапястный
- 3) плечелучевой
- 4) коленный

КОЛИЧЕСТВО МЕЛКИХ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ, ИННЕРВИРУЮЩИХ КИСТЬ, РАВНО

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 1

ДЛЯ ОПЕРАЦИИ ПРИ ВРОЖДЁННОМ ВЫВИХЕ НАДКОЛЕННИКА ОПТИМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ (В ГОДАХ)

- 1) старше 10
- 2) 3
- 3) 5
- 4) 7

ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ТРАПЕЦИВИДНОЙ КОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ(В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 6
- 2) 8
- 3) 2-3
- 4) 4-5

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЗАКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМОВ БЕДРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) скелетное вытяжение
- 2) ранний стабильный остеосинтез
- 3) наложение аппарата Илизарова
- 4) гипсовая иммобилизация

В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ЗАНИМАЮТ ____ МЕСТО

- 1) третье
- 2) второе
- 3) четвертое
- 4) первое

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ОСТЕОСИНТЕЗА ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ОСТЕОГЕНЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внутрикостный остеосинтез стальными стержнями с блокирующими винтами
- 2) остеосинтез стальными канюлированными винтами возвратно поступательного характера
- 3) накостный в сочетании с биохимическим наполнителем
- 4) чрескостный остеосинтез в сочетании с интрамедуллярным спицами или стержнями, имеющими биоактивное покрытие

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ОСТЕОИДНОЙ ОСТЕОМЫ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ С

- 1) эозинофильной гранулемой
- 2) абсцессом Броди
- 3) десмоидной фибромой кости
- 4) остеогенной саркомой

ОСНОВНЫМИ СИЛАМИ, СМЕЩАЮЩИМИ ПОЛОЖЕНИЕ ОТЛОМКОВ, ЯВЛЯЮТСЯ

МАССА КОНЕЧНОСТИ ДИСТАЛЬНОЕ МЕСТА ПЕРЕЛОМА И МЫШЕЧНЫЕ УСИЛИЯ, ПОЭТОМУ ДЛЯ ПРОЧНОЙ ФИКСАЦИИ ПЕРЕЛОМА БЕДРА СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПЛАСТИНУ ___ ДЛИНЫ СЕГМЕНТА КОНЕЧНОСТИ НА ___ ВИНТАХ

- 1) $\frac{1}{4}$; 6
- 2) $\frac{1}{3}$; 8
- 3) $\frac{1}{5}$; 4
- 4) $\frac{1}{2}$; 10

ЛАТЕРОФЛЕКСИЯ (НАКЛОН В СТОРОНУ) ПОДРАЗУМЕВАЕТ ДВИЖЕНИЕ В _____ ПЛОСКОСТИ

- 1) аксилярной
- 2) сагиттальной
- 3) горизонтальной
- 4) фронтальной

УРОВЕНЬ АМПУТАЦИИ ПРИ НЕКРОЗАХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕМ ЭНДАРТЕРИИТЕ, АТЕРОСКЛЕРОЗЕ ИЛИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ГАНГРЕНЕ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) первичной хирургической обработки
- 2) УЗД сосудов нижней конечности
- 3) внутриаартериального введения хлористого кальция или сосудорасширяющих средств
- 4) компьютерной томографии системы микроциркуляции

ДЛЯ ДОЗИРОВАННОГО ИСПРАВЛЕНИЯ УГЛОВОЙ ДЕФОРМАЦИИ КОСТИ С ОДНОВРЕМЕННЫМ УДЛИНЕНИЕМ СЕГМЕНТА КОНЕЧНОСТИ И СМЕЩЕНИЕМ ДИСТАЛЬНОГО ФРАГМЕНТА ПО ШИРИНЕ ОСЬ УЗЛА ВРАЩЕНИЯ СЛЕДУЕТ РАСПОЛАГАТЬ

- 1) выше или ниже продолжения биссектрисы угла деформации кости
- 2) на уровне проксимальной опоры аппарата внешней фиксации
- 3) на уровне дистальной опоры аппарата Илизарова
- 4) на уровне оси вращения смежного сустава

НАИБОЛЕЕ ДЕЙСТВЕННЫМ МЕТОДОМ ОБЩЕЙ АКТИВИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ В РАННЕМ ПЕРИОДЕ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СПИННОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лечебное занятие на столе-вертикализаторе
- 2) массаж
- 3) активная гимнастика
- 4) применение пассивных упражнений

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИНИМАЕТСЯ НА (В ГОДАХ)

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 1

4) 4

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ ДИАФИЗА БЕДРА ТИПИЧНЫМ СМЕЩЕНИЕМ ОТЛОМКОВ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- 1) установку центрального отломка в положении отведения, сгибания и наружной ротации, периферического кверху и кзади от центрального
- 2) установку центрального отломка в положении приведения кнутри и кпереди, периферического кзади вверх и под углом
- 3) смещение центрального отломка кзади, периферического кпереди и кзади
- 4) смещение отломков по ширине, длине и под углом

РИСК ПОВТОРНЫХ ПЕРЕЛОМОВ У ПАЦИЕНТОВ, У КОТОРЫХ СЛУЧИЛСЯ ПЕРВЫЙ ПЕРЕЛОМ НА ФОНЕ ОСТЕОПОРОЗА, ВОЗРАСТАЕТ В

- 1) два раза
- 2) полтора раза
- 3) пять раз
- 4) десять раз

К ОБЩИМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ПРИМЕНЕНИЮ ЛФК ПРИ ОСТРОЙ ТРАВМЕ ОТНОСЯТ

- 1) атонию кишечника
- 2) запор
- 3) экстрасистолию
- 4) тяжелое состояние больного и высокую температуру тела

ПОД БОЛЕЗНЬЮ КАЛЬВЕ ПОНИМАЮТ

- 1) остеохондроз полулунной кости запястья
- 2) остеохондропатию тел позвонков
- 3) травматический спондилит
- 4) остеохондропатию ладьевидной кости стопы

В ЗАПЯСТНОМ КАНАЛЕ (CANALIS CARPI) ПРОХОДИТ ____ НЕРВ

- 1) мышечно-кожный
- 2) локтевой
- 3) срединный
- 4) лучевой

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ВРОЖДЕННОГО РАДИОУЛЬНАРНОГО СИНОСТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение ротационной мобильности лучезапястного сустава
- 2) ограничение или отсутствие ротации предплечья
- 3) атрофия мышцы предплечья
- 4) снижение силы хвата в кисти

НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ПО ПРОТОКОЛУ DAMAGE CONTROL SURGERY У ПАЦИЕНТОВ С

ПОЛИТРАВМОЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) резекция кишечника
- 2) тампонада разрывов печени
- 3) сосудистый шов на поврежденных артериях
- 4) ушивание ран печени

К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕЙ III И IV СТАДИИ ТЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ БЛАУНТА, ОТНОСЯТ

- 1) незначительное уменьшение высоты и ширины внутренней части эпифиза большой берцовой кости, нечеткость границ росткового хряща
- 2) восстановление формы эпифиза с нормальной зоной роста с латеральной стороны и резким сужением - с медиальной
- 3) оссификацию внутреннего отдела ростковой пластинки, искривление оси большеберцовой кости внутрь
- 4) расширение медиального отдела ростковой пластинки, кистовидные тени в клювовидной части метафиза

ГЛУБОКИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ХРЯЩА БЕЗ ОБНАЖЕНИЯ СУБХОНДРАЛЬНОЙ КОСТИ СООТВЕТСТВУЮТ _____ СТЕПЕНИ ХОНДРОМАЛЯЦИИ ПО OUTERBRIDGE

- 1) 1
- 2) 4
- 3) 3
- 4) 2

СКЕЛЕТНОЕ ВЫТЯЖЕНИЕ ЗА ПРОКСИМАЛЬНЫЙ МЕТАФИЗ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) одностороннем переломе переднего и заднего полукольца, сопровождающемся смещением половины таза
- 2) переломе переднего полукольца со смещением
- 3) краевых переломах со смещением
- 4) переломах заднего полукольца со смещением

В МЕТАЭПИФИЗАРНОМ ОТДЕЛЕ ДЛИННОЙ ТРУБЧАТОЙ КОСТИ ОБЫЧНО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- 1) хондросаркома
- 2) саркома Юинга
- 3) остеогенная саркома
- 4) фибросаркома

СРЕДИ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

- 1) генетическая предрасположенность
- 2) образ жизни
- 3) окружающая среда
- 4) несовершенство работы системы здравоохранения

ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА В СЛУЧАЕ ДЕФИЦИТА ФУНКЦИИ АБДУКТОРОВ ПОКАЗАНА ИМПЛАНТАЦИЯ

- 1) эндопротеза бесцементной фиксации
- 2) эндопротеза гибридной фиксации
- 3) эндопротеза цементной фиксации
- 4) системы с двойной мобильностью

БОРОЗДА ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРОХОДИТ

- 1) на верхней поверхности задней дуги атланта
- 2) впереди от поперечного отростка атланта
- 3) на передней дуге атланта
- 4) через суставные ямки

АБДУКЦИОННЫЕ ВКОЛОЧЕННЫЕ ПЕРЕЛОМЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ШЕЙКИ ПЛЕЧА СО СМЕЩЕНИЕМ ПОД УГЛОМ ТРЕБУЮТ ОДНОМОМЕНТНОЙ РЕПОЗИЦИИ, ЕСЛИ УГОЛ СМЕЩЕНИЯ РАВЕН (В ГРАДУСАХ)

- 1) 25
- 2) 20
- 3) 35
- 4) 10

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЁННЫМ СПОСОБОМ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ КЛЮЧИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОСТЕОСИНТЕЗ

- 1) лавсановыми нитями
- 2) стержнем
- 3) пластиной
- 4) спицей или пучком спиц

ХАРАКТЕРНОЙ ЖАЛОБОЙ ДЕТЕЙ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ФАЛАНГ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) припухлость мягких тканей в области ушиба
- 2) боль в месте ушиба, усиливающаяся при попытках сгибания и разгибания
- 3) повышение местной температуры в области ушиба
- 4) чувство онемения в ушибленном пальце

ПРИ КОМБИНАЦИИ ОТКРЫТОГО ПЕРЕЛОМА БЕДРА И ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОЙ НЕДЕЛИ ПРЕОБЛАДАЕТ КЛИНИКА

- 1) лучевой болезни в периоде первичных реакций
- 2) открытого перелома бедра
- 3) разгара лучевой болезни тяжелой степени
- 4) сепсиса

ВПРАВЛЕНИЕ ВЫВИХА В ЗАПЯСТНО-ПЯСТНЫХ СУСТАВАХ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТРАКЦИИ ЗА ПАЛЬЦЫ

- 1) при тыльном сгибании кисти с противоупором за предплечье
- 2) согнутые в пястно-фаланговых суставах при тыльном сгибании кисти
- 3) с противоупором за плечо при согнутом локтевом суставе и давлении на пястные кости с тыльной стороны на ладонную
- 4) при ладонном сгибании кисти с противоупором за предплечье

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА ПЯСТНОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) положительный симптом поколачивания
- 2) цианоз кисти
- 3) симптом осевой нагрузки
- 4) болевая контрактура суставов пальцев кисти

СГИБАНИЕ В КОЛЕННОМ СУСТАВЕ В НОРМЕ ВОЗМОЖНО ДО УГЛА (В ГРАДУСАХ)

- 1) 40-45
- 2) 50-55
- 3) 60-65
- 4) 70-75

ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОГРАНИЧИВАЮЩЕГО ПОВРЕЖДЕНИЯ В СУХОЖИЛЬНОМ АППАРАТЕ МЫШЦ ВОЗНИКАЕТ _____ КОНТРАКТУРА

- 1) десмогенная
- 2) тендогенная
- 3) дерматогенная
- 4) миогенная

СИМПТОМ «ПУСТОЙ АЦЕТАБУЛЯРНОЙ ЯМКИ» ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ СКАНИРОВАНИИ ТИПИЧЕН ДЛЯ СУСТАВА _____ ТИПА

- 1) 4
- 2) 3 А, Б
- 3) 2 А, Б
- 4) транзитного (1, Б)

ДОЗА ДАБИГАТРАНА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 75 ЛЕТ, С УМЕРЕННЫМ НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ ПОЧЕК (КЛИРЕНС КРЕАТИНИНА 30-50 МЛ/МИН), ПРИНИМАЮЩИХ АМИОДАРОН, ВЕРАПАМИЛ, ХИНИДИН) СОСТАВЛЯЕТ _____ В СУТКИ ПО _____ МГ

- 1) два раза, 75
- 2) один раз, 220
- 3) один раз, 150
- 4) два раза, 110

БОКОВАЯ ПУНКЦИЯ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) между клювовидным отростком лопатки и акромиальным концом ключицы
- 2) между большим бугорком плечевой кости и клювовидным отростком лопатки
- 3) между акромиальным отростком лопатки и большим бугорком плечевой кости

4) книзу от заднего края верхушки акромиального отростка лопатки между задним краем дельтовидной мышцы и нижним краем надостной мышцы

МЕДИАЛЬНЫЙ ЭПИКОНДИЛИТ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ТАКЖЕ НАЗЫВАЮТ

- 1) «локоть гольфиста»
- 2) «предплечье регбиста»
- 3) «плечо пловца»
- 4) «рука велосипедиста»

РЕНТГЕНОГРАФИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА В СТАНДАРТНЫХ ПРОЕКЦИЯХ ПОКАЗАНА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРЕЛОМ

- 1) проксимального отдела бедра
- 2) переднего и заднего полуколец таза
- 3) крыши вертлужной впадины
- 4) переднего и заднего краев вертлужной впадины

ДИАГНОСТИКА ПОДВЗДОШНОГО ВЫВИХА БЕДРА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) КТ таза и тазобедренного сустава
- 2) КТ и выполнение стандартных и аксиальных снимков тазобедренного сустава
- 3) УЗИ тазобедренного сустава
- 4) оценку положения конечности и симптомов вывиха

РАЗГРУЗКЕ ПОЗВОНОЧНИКА СПОСОБСТВУЕТ ПОЛОЖЕНИЕ

- 1) стоя на коленях
- 2) лежа на боку
- 3) сидя на стуле
- 4) коленно-локтевое

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие активных движений в суставе
- 2) асимметрия кожных бедренных складок
- 3) плач
- 4) симптом Маркса-Ортолани

ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ ФИБРОЗНОЙ ОСТЕОДИСПЛАЗИИ ПОЯВЛЯЮТСЯ

- 1) сразу после рождения
- 2) в период полового созревания
- 3) до 10-летнего возраста
- 4) до 5-летнего возраста

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ОБЕИХ ЛОДЫЖЕК И ЗАДНЕГО ОТДЕЛА БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ (1/2 СУСТАВНОЙ ПОВЕРХНОСТИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ) С ВЫВИХОМ СТОПЫ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО

- 1) лечение скелетным вытяжением на протяжении 30 суток с последующим

наложением гипсового сапожка

2) экстренное вправление вывиха с наложением гипсового сапожка при поступлении пациента в больницу и выполнение остеосинтеза в отсроченном порядке после спадания отёка

3) консервативное лечение: закрытая репозиция с вправлением вывиха в экстренном порядке

4) оперативное лечение: остеосинтез с внутренней фиксацией всех компонентов в экстренном порядке

К ТЕСТАМ РОТАТОРНОЙ МАНЖЕТЫ ОТНОСИТСЯ ТЕСТ

1) переднего выдвигного ящика

2) заднего «предчувствия»

3) круглой мышцы

4) переднего «предчувствия»

ИЗ КОСТЕЙ ЗАПЯСТЬЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОМАЕТСЯ _____ КОСТЬ

1) треугольная

2) многоугольная

3) полулунная

4) ладьевидная

ПОВОРОТЫ В КРОВАТИ НА ЖИВОТ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ВОЗМОЖНЫ С (В ДНЯХ)

1) 2-3

2) 3-5

3) 5-8

4) 7-10

СИНОВИАЛЬНЫЕ СУМКИ, ПРИНАДЛЕЖАЩИЕ КОЛЕННОМУ СУСТАВУ, ИСКЛЮЧАЮТ СУМКУ

1) подсухожильную, медиальной головки икроножной мышцы

2) наднадколенниковую

3) глубокую поднадколенниковую

4) подкожную преднадколенниковую

ПРИЗНАКОМ НАЛИЧИЯ ВЫПОТА В СУСТАВЕ СЛУЖИТ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ

1) баллотирования

2) Чаклина

3) переднего выдвигного ящика

4) Перельмана

ФИЗИОЛЕЧЕНИЕ МОЖНО НАЗНАЧАТЬ ПРИ

1) остром нарушении ритма

2) повышении температуры тела выше 39 градусов

3) септическом состоянии

4) возрасте пациента 80 лет

ДЕКОМПРЕССИВНОЕ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ОСЛОЖНЕННОМ ПЕРЕЛОМЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ В ____ ЧАСОВ ПОСЛЕ ТРАВМЫ

- 1) срок от 24 до 72
- 2) срок после 72
- 3) срок до 48
- 4) первые 12

БОЛЬ В ОБЛАСТИ ЗАПЯСТНОГО КАНАЛА, 3-4 ПАЛЬЦЕВ КИСТИ, СОПРОВОЖДАЮЩУЮСЯ СЛАБОСТЬЮ ТРЕХГЛАВОЙ МЫШЦЫ ПЛЕЧА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С КОМПРЕССИЕЙ СПИННОМОЗГОВОГО НЕРВА НА УРОВНЕ _____ СЕГМЕНТА

- 1) C5
- 2) C7
- 3) C8
- 4) C6

ПОД СУСТАВОМ ШОПАРА ПОНИМАЮТ

- 1) предплюсне-плюсневый сустав
- 2) плюснефаланговый сустав
- 3) пяточно-кубовидный сустав
- 4) поперечный сустав предплюсны

ПРИ НЕОСЛОЖНЕННЫХ КОМПРЕССИОННЫХ ПЕРЕЛОМАХ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ В НИЖНЕ-ГРУДНОМ ОТДЕЛЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) вытяжение за ляжки
- 2) гипсовую иммобилизацию
- 3) скелетное вытяжение
- 4) пластырное вытяжение

СИНОНИМОМ ТЕРМИНА «ОСТЕОХОНДРОПАТИЯ ГОЛОВКИ БЕДЕРНОЙ КОСТИ» ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЕЗНЬ

- 1) Келлера
- 2) Легг – Кальве – Пертеса
- 3) Шейермана – Мау
- 4) Хаглунда – Шинца

СИНДРОМ КАРПАЛЬНОГО КАНАЛА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) сдавлением гипертрофированной карпальной связкой срединного нерва
- 2) сращением сухожилий в карпальном канале
- 3) гипертрофией карпальной связки
- 4) образованием посттравматического рубцового конгломерата сухожилий и срединного нерва в карпальном канале

ПАЦИЕНТ 39 ЛЕТ С ПАРЕЗОМ В НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЯХ И НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ НА ФОНЕ СДАВЛЕНИЯ КОНСКОГО ХВОСТА НУЖДАЕТСЯ В

- 1) экстренной хирургической декомпрессии
- 2) консервативном лечении в условиях стационара
- 3) консервативном лечении в амбулаторных условиях
- 4) динамическом наблюдении

ОСТЕОБЛАСТОКЛАСТОМА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) в старческом возрасте
- 2) у младенцев
- 3) в пожилом возрасте
- 4) в детском и юношеском возрасте

ВХОДНАЯ ТОЧКА КОСТНОГО КАНАЛА НА БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ ПРИ РЕКОНСТРУКЦИИ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ РАСПОЛАГАЕТСЯ _____ БУГРИСТОСТИ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ

- 1) латеральнее
- 2) дистальнее
- 3) медиальнее
- 4) проксимальнее

СТАНДАРТНАЯ КОМПОНОВКА ЧРЕСКОСТНОГО ЦИРКУЛЯРНОГО АППАРАТА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ДЕФОРМАЦИЙ СОСТОИТ ИЗ

- 1) проксимального (базового) кольца, дистального (мобильного) кольца, используемых по показаниям стабилизирующих колец и репозиционного узла
- 2) репозиционно-фиксационных колец и двухплоскостных шарниров
- 3) репозиционных колец и репозиционно-фиксационных чрескостных элементов
- 4) колец с репозиционными и фиксационными чрескостными элементами

К АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЯМ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ НАДМЫЩЕЛКОВОМ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРА ОТНОСЯТ

- 1) неправильно сросшийся перелом
- 2) нарушение конгруэнтности суставных поверхностей
- 3) повреждение и сдавление сосудисто-нервного пучка
- 4) неустраняемое консервативными методами смещение фрагмента

ВЫПЯЧИВАНИЕМ В ПОЗВОНОЧНЫЙ КАНАЛ ЭЛЕМЕНТОВ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА, СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ ЩЕЛЕВИДНЫМИ РАЗРЫВАМИ ФИБРОЗНОГО КОЛЬЦА И ПЕРЕМЕЩЕНИЕМ В ПОЗВОНОЧНЫЙ КАНАЛ ЭЛЕМЕНТОВ ПУЛЬПОЗНОГО ЯДРА, СОХРАНЯЮЩИХ СВЯЗЬ С ВНУТРИДИСКОВОЙ ЧАСТЬЮ ЯДРА, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) грыжа Шморля
- 2) коллапс диска
- 3) секвестрированная грыжа
- 4) пролапс диска

**ПЕРЕЛОМЫ ЛОДЫЖЕК НАБЛЮДАЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО У ДЕТЕЙ _____
ВОЗРАСТА**

- 1) старшего школьного
- 2) младшего школьного
- 3) дошкольного
- 4) раннего

ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОСТОГО ОТКРЫТОГО ВПРАВЛЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОПТИМАЛЬНЫМ ВОЗРАСТОМ СЧИТАЕТСЯ

- 1) 10-12 месяцев
- 2) 6 месяцев
- 3) 2 года
- 4) 5 лет

МЕТОДИКА ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ПРИ КОМПРЕССИОННЫХ ПЕРЕЛОМАХ ГРУДНОГО И ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛОВ ПОЗВОНОЧНИКА ВО ВТОРОМ ПЕРИОДЕ ИСКЛЮЧАЕТ

- 1) изометрическое напряжение мышц спины и брюшного пресса лежа на спине
- 2) максимальное сгибание позвоночника вперед из положения лежа на спине
- 3) создание гиперэкстензионной позы для позвоночника лежа на спине
- 4) активные упражнения для ног без отрыва от плоскости кровати и с отрывом

МНОЖЕСТВЕННОМУ ПЕРЕЛОМУ КОСТЕЙ ТАЗА У ВЗРОСЛЫХ ОБЫЧНО СООТВЕТСТВУЕТ КРОВОПОТЕРЯ, РАВНАЯ (В МЛ)

- 1) 2000-3000
- 2) 500-1000
- 3) 1000-1500
- 4) 1500-2000

К ТЕСТАМ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ КИСТИ ОТНОСЯТ ТЕСТ

- 1) Watson
- 2) Reagan
- 3) силы хвата
- 4) заднего края

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1) совместное с компанией участие в научно-практических конференциях
- 2) заключение соглашений с компанией о назначении пациентам лекарственных препаратов
- 3) создание формулярных комиссий в медицинской организации
- 4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ТЯЖЕСТИ ОТКРЫТОГО ПЕРЕЛОМА ГОЛЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) болевая контрактура смежных суставов
- 2) наличие кровотечения в области перелома
- 3) оскольчатый характер перелома
- 4) размер раны

ПОД БОЛЕЗНЬЮ ШОЕРМАН – МАУ ПОНИМАЮТ

- 1) рассекающий остеохондрит медиального мыщелка бедренной кости
- 2) остеохондропатию проксимального метафиза большеберцовой кости
- 3) остеохондропатию головки плечевой кости
- 4) остеохондропатию апофизов тел позвонков

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПОВРЕЖДЕНИЯ МЕНИСКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) положительный симптом переднего выдвигающего ящика
- 2) блокада коленного сустава
- 3) симптом баллотирования надколенника
- 4) положительный симптом заднего выдвигающего ящика

У ДЕТЕЙ ПРИ ВЫВИХЕ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ С ОТРЫВОМ ВНУТРЕННЕГО НАДМЫШЦЕЛКА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОВРЕЖДАЕТСЯ НЕРВ

- 1) локтевой
- 2) лучевой
- 3) срединный
- 4) кожно-мышечный

НАИБОЛЕЕ ДЛИТЕЛЬНУЮ ВЫЖИВАЕМОСТЬ ЭНДОПРОТЕЗА ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА МОЖНО ОЖИДАТЬ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПАРЫ

- 1) керамика-керамика
- 2) металл-металл
- 3) металл-полиэтилен
- 4) керамика-полиэтилен

КОЛИЧЕСТВО ВИНТОВ ШАНЦА, ВВОДИМЫХ В КАЖДЫЙ КОСТНЫЙ ФРАГМЕНТ ПРИ СТАБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ АППАРАТАМИ ВНЕШНЕЙ ФИКСАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИТРАВМОЙ, РАВНО

- 1) 4
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 3

ДЛЯ ПЕРИОПЕЦИОННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ В ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ РЕКОМЕНДОВАНО ПРИМЕНЯТЬ

- 1) цефтазолан
- 2) цефтриаксон

- 3) цефазолин
- 4) ципрофлоксацин

МЕТОД СТАБИЛОМЕТРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) реакции опоры стоп
- 2) положение и движение общего центра давления на плоскость опоры при стоянии
- 3) базу шага
- 4) пространственные характеристики ходьбы

СОГЛАСНО НОМЕНКЛАТУРЕ БОЛЬНИЦУ (В ТОМ ЧИСЛЕ ДЕТСКУЮ) ОТНОСЯТ К МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ

- 1) краевым
- 2) лечебно-профилактическим
- 3) по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
- 4) особого типа

НИСХОДЯЩАЯ ЧАСТЬ ТРАПЕЦИЕВИДНОЙ МЫШЦЫ

- 1) вместе с передней зубчатой мышцей входит в состав мышечной петли, которая стабилизирует лопатку к грудной клетке в медиолатеральном направлении
- 2) при фиксированном плечевом поясе и двустороннем сокращении разгибает голову, при одностороннем сокращении - обеспечивает наклон головы в ту же сторону и поворот в противоположную сторону
- 3) отводит лопатку
- 4) прижимает медиальный край лопатки к грудной клетке

АМБУЛАТОРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СКОЛИОЗОВ НЕ ПРОВОДИТСЯ ДЕТЯМ

- 1) не имеющим искривления позвоночника, но с наличием торсии до 10 градусов
- 2) с впервые выявленным сколиозом 1-3 степени с законченным ростом позвоночника
- 3) с нестабильной формой сколиоза или со сколиозом 1-3 степени в начале пубертатного возраста
- 4) с углом искривления позвоночника до 10 градусов

КРАЯ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ ИСКЛЮЧАЮТ КРАЙ

- 1) медиальный
- 2) межкостный
- 3) передний
- 4) задний

РИСК РАЗВИТИЯ АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ БОЛЬШЕ ПРИ

- 1) резаных, колотых ранах
- 2) загрязненных, размозженных, огнестрельных ранах, после операций на органах брюшной полости
- 3) осложненных операциях на пояснично-крестцовом отделе позвоночника
- 4) осложненных операциях на стопе и голени

ДИАГНОСТИКА ВНУТРИСУСТАВНОГО ПЕРЕЛОМА ПЯСТНОЙ КОСТИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) КТ суставного конца кости
- 2) клинико-рентгенологическую оценку симптомов повреждения
- 3) артроскопию поврежденного сустава
- 4) МРТ суставного конца кости

СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ДЕНИСА (1983 ГОД), ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА О СТАБИЛЬНОМ ИЛИ НЕСТАБИЛЬНОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ПОЗВОНОЧНИКА ИМЕЕТ

- 1) задняя позвоночная колонна
- 2) средняя позвоночная колонна
- 3) дужка позвонка
- 4) передняя позвоночная колонна

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННОЙ КОСОРУКОСТИ (КОСТНО-ПЛАСТИЧЕСКОЕ ЗАМЕЩЕНИЕ ДЕФЕКТА КОСТИ) СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ

- 1) в 5-7 лет
- 2) в 3-5 лет
- 3) до 3 лет
- 4) в первые месяцы жизни

АКТИВНЫЕ ЗАТЯЖКИ СВОДА СТОПЫ ИСКЛЮЧАЮТ

- 1) длинную малоберцовую мышцу
- 2) подошвенный апоневроз
- 3) мышцу, приводящую большой палец
- 4) заднюю большеберцовую мышцу

ГУБЧАТУЮ ОСТЕОМУ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) вторичной хондромой
- 2) аневризмальной кистой кости
- 3) остеодной остеомой
- 4) костно-хрящевым экзостозом на широкой ножке и оссифицированной гематомой

ЧЕРЕЗ ЗАДНИЙ РОГ ЛАТЕРАЛЬНОГО МЕНИСКА ПРОХОДИТ СУХОЖИЛИЕ _____ МЫШЦЫ

- 1) полусухожильной
- 2) подколенной
- 3) портняжной
- 4) полуперепончатой

ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ОТЛОМОК ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ШЕЙКИ ЛОПАТКИ СМЕЩАЕТСЯ

- 1) кверху и внутри
- 2) кнаружи и книзу
- 3) книзу и кнутри

4) кнаружи и кверху

СИЛА МЫШЦЫ НЕ ЗАВИСИТ ОТ ЕЕ ДЛИНЫ В _____ РЕЖИМЕ ИЗМЕРЕНИЯ

- 1) изотоническом
- 2) изокинетическом
- 3) изометрическом
- 4) изодинамическом

ТЕРМИН «TALIPES» ОЗНАЧАЕТ

- 1) вывих пяточной кости
- 2) клиновидную деформацию таранной кости
- 3) косолапость
- 4) плоскостопие

В ЛОКТЕВОМ СУСТАВЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) приведение
- 2) пронация
- 3) отведение
- 4) скольжение

СРЕДИ ВЫВИХОВ В ПЯСТНО-ФАЛАНГОВЫХ СУСТАВАХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) вывих II-IV пальцев
- 2) вывих I пальца
- 3) переломовывих II-IV пальцев
- 4) вывих V пальца

НАИБОЛЬШИЙ КОНТИНГЕНТ СТРАДАЮЩИХ СИФИЛИСОМ СУСТАВОВ ОТНОСИТСЯ К ВОЗРАСТУ (В ГОДАХ)

- 1) 10-20
- 2) 20-30
- 3) старше 50
- 4) 30-50

К ТЕСТАМ КРЕСТООБРАЗНЫХ СВЯЗОК ОТНОСЯТ ТЕСТ

- 1) McMurray
- 2) подавления подвывиха
- 3) активный, Lachman
- 4) Кэбота

В МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ НЕ ВХОДИТ

- 1) ранняя активизация после операции
- 2) прием антикоагулянтов
- 3) использование дренажей
- 4) компрессионный трикотаж

В СЛУЧАЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ CUBITIS VARUS У БОЛЬНОГО С НАДМЫЩЕЛКОВЫМ ПЕРЕЛОМОМ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОКАЗАНО ПРИ ДЕФОРМАЦИИ ПРЕВЫШАЮЩЕЙ УГОЛ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 30
- 2) 15
- 3) 20
- 4) 10

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ ЛОПАТКИ ЯВЛЯЮТСЯ ПЕРЕЛОМЫ

- 1) акромиального отростка
- 2) суставного отростка
- 3) тела лопатки
- 4) клювовидного отростка

НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИМ ПРИ СКРИНИНГОВЫХ ОБСЛЕДОВАНИЯХ БОЛЬШИХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОСТЕОПОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия
- 2) ультразвуковая костная денситометрия
- 3) расчет кортикального индекса на рентгенограммах плечевой кости
- 4) расчет кортикального индекса на рентгенограммах бедренной кости

ВАРУСНАЯ ДЕФОРМАЦИЯ НОГ ПОДРАЗУМЕВАЕТ _____ ИЗМЕНЕНИЯ

- 1) X-образные
- 2) O-образные
- 3) Y-образные
- 4) Z-образные

СГИБАНИЕ В ЛОКТЕВОМ СУСТАВЕ В НОРМЕ ВОЗМОЖНО ДО УГЛА(В ГРАДУСАХ)

- 1) 40-45
- 2) 45-50
- 3) 10-15
- 4) 25-30

К ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ ОТНОСЯТ

- 1) метаэпифизарную зону
- 2) плоские кости
- 3) бедренную кость
- 4) плечевую кость

ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ ВЫВИХЕ ПОЛУЛУННОЙ КОСТИ

- 1) полулунная кость смещается к тылу, ладьевидная кость занимает её место
- 2) полулунная кость остаётся на своём месте, разворачиваясь на 180°
- 3) головка головчатой кости вывихивается вместе с остальными костями запястья, полулунная кость остаётся на своём месте

4) полулунная кость смещается к ладони, головка головчатой кости занимает её место

ЗАСТАРЕЛЫЙ ВЫВИХ ПЛЕЧА СЛЕДУЕТ ЛЕЧИТЬ

- 1) оперативно (открытым или аппаратным методом)
- 2) с применением скелетного вытяжения
- 3) на отводящей шине
- 4) консервативно (попытка вправить)

МАКСИМАЛЬНО ВОЗМОЖНЫЙ УГОЛ ПЕРЕКРЕСТА СПИЦ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НА УРОВНЕ ДИСТАЛЬНОГО МЕТАФИЗА БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 60
- 2) 50
- 3) 70
- 4) 90

В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ЛЕТАЛЬНОСТЬ ПРИ МНОЖЕСТВЕННЫХ И СОЧЕТАННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) гнойными осложнениями
- 2) тяжелой черепно-мозговой травмой
- 3) тромбоэмболией легочной артерии
- 4) жировой эмболией

ИМПИНДЖМЕНТ-СИНДРОМ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ УЩЕМЛЕНИЕМ СУХОЖИЛИЯ _____ МЫШЦЫ

- 1) подостной
- 2) надостной
- 3) подлопаточной
- 4) малой круглой

СПЕЦИАЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ОСТРОЙ ТРАВМОЙ В ПЕРИОДЕ ИММОБИЛИЗАЦИИ ИСКЛЮЧАЮТ

- 1) динамические упражнения для здоровых суставов
- 2) изометрическое напряжение мышц травмированной зоны
- 3) идеомоторные упражнения
- 4) упражнения на равновесие и выносливость

ПОЗДНЯЯ (ПОСТНАТАЛЬНАЯ) ФОРМА БОЛЕЗНИ БЛАУНТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) не зависимо от возраста
- 2) в младшем школьном возрасте
- 3) в дошкольном возрасте
- 4) в подростковом возрасте

НА ПЕРЕСАЖЕННУЮ КОЖУ СЧИТАЕТСЯ ОПТИМАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕ ПОВЯЗКИ

РАВНОЕ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 35-40
- 2) не более 30
- 3) 51-60
- 4) 41-50

У БОЛЬНЫХ АРТРИТАМИ И АРТРОЗАМИ НА САНАТОРНОМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ИСКЛЮЧАЕТ

- 1) малоподвижные игры
- 2) ходьбу
- 3) волейбол
- 4) гимнастику в бассейне

ПРИ РАНЕНИИ РЕЖУЩИМ ПРЕДМЕТОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОЧЕТАННОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ НЕРВА И КРОВЕНОСНОГО СОСУДА ИМЕЕТ МЕСТО В ОБЛАСТИ

- 1) голени
- 2) голеностопного сустава
- 3) предплечья
- 4) плеча

ВЫЯВИТЬ НЕСТАБИЛЬНОСТЬ ПОЗВОНОЧНОГО СЕГМЕНТА В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ВОЗМОЖНО С ПОМОЩЬЮ

- 1) миелографии
- 2) бесконтрастной рентгенографии в положении сгибания и разгибания позвоночника в боковой проекции
- 3) сравнения рентгенограмм позвоночника, сделанных в положении стоя и лежа
- 4) радиоизотопного исследования

ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С ШЕЙНЫМ ОСТЕОХОНДРОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бесконтрастная рентгенография
- 2) веноспондилография
- 3) ангиография
- 4) миелография

ПОВРЕЖДЕНИЕ ЛОКТЕВОЙ КОСТИ С ВЫВИХОМ ГОЛОВКИ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ НАЗЫВАЮТ ПЕРЕЛОМОМ

- 1) Смита
- 2) Монтеджи
- 3) Беннета
- 4) Коллеса

К ТЕСТАМ НЕСТАБИЛЬНОСТИ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА ОТНОСИТСЯ ТЕСТ

- 1) подостной мышцы
- 2) падающей руки

- 3) заднего выдвигного ящика Gerber-Ganz
- 4) круглой мышцы

ПРИ СИНДРОМЕ ГИЙОНОВА КАНАЛА ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ограничение движений в лучезапястном суставе
- 2) крепитация в области Гийонова канала
- 3) боль в области Гийонова канала
- 4) онемение IV-V пальцев

К СУСТАВАМ С ДВУМЯ СТЕПЕНЯМИ СВОБОДЫ (С ДВУМЯ ОСЯМИ ДВИЖЕНИЯ) ОТНОСИТСЯ

- 1) коленный
- 2) голеностопный
- 3) плечелоктевой
- 4) плечелучевой

ЕСЛИ ПРИ ЗАКРЫТОМ ЧРЕЗМЫЩЕЛКОВОМ РАЗГИБАТЕЛЬНОМ ПЕРЕЛОМЕ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ С ПОЛНЫМ СМЕЩЕНИЕМ У РЕБЕНКА БЛЕДНЫЕ ПАЛЬЦЫ КИСТИ, РЕЗКО ОСЛАБЛЕННЫЙ ПУЛЬС НА ЛУЧЕВОЙ АРТЕРИИ, ТО ОПТИМАЛЬНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ, НАПРАВЛЕННОЙ НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ КОНТРАКТУРЫ ФОЛЬКМАНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) закрытая ручная репозиция, чрескожная фиксация отломка спицами
- 2) закрытая ручная репозиция, гипсовая иммобилизация
- 3) открытая репозиция, ревизия сосудистого пучка, фиксация отломка спицами
- 4) скелетное вытяжение

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ МНОЖЕСТВЕННОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ВНУТРИСУСТАВНЫХ МЯГКОТКАНЫХ СТРУКТУР КОЛЕННОГО СУСТАВА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) латеральный мениск + переднюю крестообразную связку + латеральную коллатеральную связку
- 2) медиальный мениск + переднюю крестообразную связку + медиальную коллатеральную связку
- 3) повреждения обеих крестообразных связок + обеих коллатеральных связок
- 4) медиальный мениск + заднюю крестообразную связку + латеральную коллатеральную связку

К ТЕСТАМ НЕСТАБИЛЬНОСТИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У ВЗРОСЛЫХ ОТНОСЯТ ТЕСТ

- 1) заднего края
- 2) наковальни
- 3) кончиков пальцев
- 4) латеральной нестабильности голеностопного сустава

ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) купирование симптомов интоксикации

- 2) санация очага инфекции
- 3) профилактика развития остеопенического синдрома
- 4) купирование болевого синдрома

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПЛЕЧА В НИЖНЕЙ ТРЕТИ, ОСЛОЖНЕННОМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ СРЕДИННОГО НЕРВА, ВОЗНИКАЕТ РАССТРОЙСТВО ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ

- 1) только во 2 пальце
- 2) 4 и 5 пальцев
- 3) в 1, 2, 3 пальцах кисти и внутренней поверхности 4 пальца
- 4) только в 1 пальце

УГОЛ БЕЛЕРА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ _____ УГОЛ

- 1) пяточно-таранный
- 2) суставно-бугорный
- 3) большеберцово-пяточный
- 4) продольного свода стопы

ПЕРЕЛОМОВЫВИХ ГОЛОВКИ ПЛЕЧА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) тем, что плечо не отведено
- 2) укорочением плеча
- 3) отсутствием «пружинящих» движений
- 4) ощущением «костного хруста» при пассивных движениях

НАИБОЛЬШЕЙ АКТИВНОСТЬЮ В ОТНОШЕНИИ МИКРОБНЫХ БИОПЛЕНОК ОБЛАДАЮТ

- 1) фторхинолоны и рифампицин
- 2) бета-лактамы антибиотики и метронидазол
- 3) аминогликозиды и меропенем
- 4) линкозамиды и цефуроксим

ПЕРЕЛОМЫ ГОЛОВКИ ПЛЕЧА С ПОЛНЫМ РАЗОБЩЕНИЕМ И ПОВОРОТОМ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ СЛЕДУЕТ ЛЕЧИТЬ

- 1) удаляя головку, производя артродез в ранние сроки
- 2) удаляя головку в ранние сроки
- 3) оперативно вправляя и фиксируя наружным остеосинтезом в ранние сроки
- 4) оперируя в поздние сроки, делая остеосинтез

ПРИ ПАДЕНИИ НА СОГНУТЫЙ ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ ПОД ДЕЙСТВИЕМ СИЛЫ, НАПРАВЛЕННОЙ ПЕРПЕНДИКУЛЯРНО ОСИ ПЛЕЧА, ПРОИСХОДИТ ВЫВИХ ПРЕДПЛЕЧЬЯ

- 1) изолированный головки лучевой кости
- 2) наружный
- 3) передний
- 4) задний

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОСТЕОИДНОЙ ОСТЕОМЫ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЕЕ В ОБЛАСТИ ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) ночные боли в пораженной области
- 2) атрофию мышц конечности
- 3) постоянные боли в месте локализации, местное повышение температуры
- 4) ограничение функции близлежащего сустава

ВСПОМОГАТЕЛЬНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ, ПРИСУТСТВУЮЩИМ В ТАЗОБЕДРЕННОМ СУСТАВЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мениск
- 2) суставная связка
- 3) суставной диск
- 4) суставная губа

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ЛУЧЕВОГО НЕРВА ФОРМИРУЕТСЯ НЕЙРОГЕННАЯ ДЕФОРМАЦИЯ КИСТИ В ВИДЕ КИСТИ

- 1) Зудека
- 2) обезьяньей
- 3) свисающей
- 4) когтеобразной

К АНАТОМИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЯМ ДОРСАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ КРЕСТЦА ОТНОСЯТ

- 1) ушковидную поверхность
- 2) крестцовый канал
- 3) срединный крестцовый гребень
- 4) задние крестцовые отверстия

ПЛАНИРОВАНИЕ КОРРЕКЦИИ ДЕФОРМАЦИИ В ИСТИННОЙ ПЛОСКОСТИ (OBLIQUE PLAN OF DEFORMITY CORRECTION) ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ

- 1) выбора типа коррекции: одномоментного или дозированного
- 2) введения найденных параметров в компьютерную программу ортопедического гексапода
- 3) возможности устранить одновременно угловую деформацию, определяющуюся на прямой и боковой рентгенограммах
- 4) выбора типа остеотомии: поперечной или косой

НАИБОЛЕЕ ОПАСНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ КОНТРАКТУРЫ ФОЛЬКМАНА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПЛЕЧА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внутрисуставной перелом проксимального отдела плеча
- 2) перелом плеча в средней трети
- 3) перелом плеча в нижней трети
- 4) перелом плеча в верхней трети

КЛИНИКА ПЕРЕЛОМА ШЕЙКИ БЕДРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) внутренней ротацией надколенника и стопы с пораженной стороны
- 2) невозможностью осевой нагрузки на поврежденную ногу
- 3) симптомом «выдвижного ящика» и внутренней ротацией надколенника
- 4) болью в области голени и вальгусной деформацией конечности

СОВОКУПНОСТЬ ВСЕХ ПЕРВИЧНЫХ ОБРАЩЕНИЙ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА ОТНОСИТСЯ К ПОНЯТИЮ

- 1) распространенность заболеваний
- 2) заболеваемость
- 3) обращаемость
- 4) патологическая пораженность

СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг и кратности применения лекарственных препаратов
- 2) план диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований
- 3) рекомендуемое штатное расписание структурных подразделений медицинской организации
- 4) информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОПЧИКА ТЕРАПИЮ НАЧИНАЮТ С

- 1) консервативного лечения
- 2) хирургического удаления
- 3) радиочастотной денервации
- 4) вертебропластики

ТЯЖЕСТЬ СМЕЩЕНИЯ ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ КЗАДИ ПРИ ЮНОШЕСКОМ ЭПИФИЗЕОЛИЗЕ ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) в положении Лауэнштейна
- 2) на прямой проекции при рентгенологическом исследовании
- 3) на прямой проекции в положении максимальной внутренней ротации бедра
- 4) на боковой проекции при рентгенологическом исследовании

ПО КЛАССИФИКАЦИИ НЕСОВЕРШЕННОЕ КОСТЕОБРАЗОВАНИЕ ОТНОСИТСЯ К

- 1) гиперостозам
- 2) костному эозинофилёзу
- 3) хондродисплазиям
- 4) остеодисплазиям

АППАРАТ ИЛИЗАРОВА ПО КЛАССИФИКАЦИИ ОТНОСИТСЯ К СИСТЕМЕ _____ **ОСТЕОСИНТЕЗА**

- 1) накостного

- 2) внутреннего
- 3) внешнего
- 4) погружного

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМАЯ ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИЯХ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИХ УГРОЗУ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) реабилитационной
- 2) неотложной
- 3) экстренной
- 4) плановой

ЛЕЧЕНИЕ ТРАВМ КИСТИ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ НЕРВНЫХ ПРОВОДНИКОВ ПРЕДПОЛАГАЕТ ВОССТАНОВЛЕНИЕ ТОЛЬКО ____ НЕРВА/НЕРВОВ

- 1) срединного или локтевого
- 2) кожную ветвь срединного
- 3) тыльную ветвь локтевого
- 4) поверхностную ветвь лучевого

ОСНОВНЫМ ЭФФЕКТОМ В ЛЕЧЕБНОМ ДЕЙСТВИИ ДИАДИНАМИЧЕСКОГО ТОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стимуляция нервно-мышечного аппарата
- 2) миорелаксация
- 3) тепловой эффект
- 4) микромассаж тканей

СИНТЕЗ КОСТНОГО МАТРИКСА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ

- 1) остеоны
- 2) остеокласты
- 3) остеобласты
- 4) остеиды

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ РАЗВИТИЯ АДГЕЗИВНОГО КАПСУЛИТА ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ограничение разгибания
- 2) выраженный болевой синдром
- 3) ограничение отведения и сгибания
- 4) выраженное снижение пассивной и активной ротационной мобильности сустава

СВОД ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА ОБРАЗОВАН

- 1) акромиальным отростком лопатки и акромиальным концом ключицы
- 2) клювоакромиальной связкой и ротаторной манжетой
- 3) клювовключичной связкой и клювовидным отростком лопатки
- 4) клювоакромиальной связкой и акромиальным отростком лопатки

К ОПОРНЫМ ОТНОСЯТ КУЛЬТЮ

- 1) после костнопластической операции по Пирогову в нижней трети голени
- 2) средней трети голени
- 3) верхней трети голени
- 4) верхней трети бедра

К ВИДАМ ПАССИВНОЙ КИНЕЗОТЕРАПИИ, ПРИМЕНЯЕМЫМ В ПОСТИММОБИЛИЗАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ТРАВМЫ КОНЕЧНОСТИ, ОТНОСЯТ

- 1) эрготерапию
- 2) трудотерапию (стенды, домашнее задание)
- 3) механотерапию
- 4) упражнения в бассейне

ПРИ БЛАГОПРИЯТНЫХ УСЛОВИЯХ И КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ДИАФИЗАРНЫЕ ПЕРЕЛОМЫ ПЛЕЧА СРАСТАЮТСЯ К (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 12-14
- 2) 4-5
- 3) 6-8
- 4) 20-22

УВЕЛИЧЕНИЕ В ОБЪЕМЕ ВЕРХНЕГО ЗАВОРОТА КОЛЕННОГО СУСТАВА ПРИ ПАДЕНИИ ПАЦИЕНТА НА КОЛЕНО ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ

- 1) артроза
- 2) гемартроза
- 3) артрозо-артрита
- 4) артрита

РИСК РАЗВИТИЯ НЕЙРОПАТИИ МАЛОБЕРЦОВОГО НЕРВА ПОСЛЕ ТОТАЛЬНОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА ВЫШЕ ПРИ

- 1) сгибательной контрактуре и вальгусной деформации
- 2) разгибательной контрактуре и вальгусной деформации
- 3) сгибательной контрактуре и варусной деформации
- 4) разгибательной контрактуре и варусной деформации

К АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЯМ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ ОТНОСЯТ

- 1) метафизарные переломы костей с угловым смещением
- 2) диафизарные переломы костей голени
- 3) внутрисуставные переломы со смещением при неудачной попытке закрытой репозиции
- 4) закрытые переломы с полным смещением

СИСТЕМНЫЕ ДИСПЛАЗИИ СКЕЛЕТА КЛАССИФИЦИРУЮТСЯ ПО

- 1) морфологической картине соединительной ткани
- 2) величине врожденного укорочения конечности

- 3) сегментам кости
- 4) виду деформации смежного сустава

ОПТИМАЛЬНЫМ ОПЕРАТИВНЫМ ПОСОБИЕМ ПРИ ОСКОЛЬЧАТОМ ПЕРЕЛОМЕ НАДКОЛЕННИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наложение кругового лавсанового шва
- 2) удаление надколенника
- 3) фиксация спицами
- 4) фиксация шурупом

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ДИСТАЛЬНОГО ЭПИМЕТАФИЗА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ ПО ТИПУ КОЛЛИСА ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ОТЛОМОК СМЕЩАЕТСЯ К

- 1) тыльной поверхности предплечья
- 2) ладонной поверхности предплечья
- 3) лучевой стороне
- 4) локтевой стороне

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ВАРИАНТОМ ПОРАЖЕНИЯ КИСТЕВОГО СУСТАВА ПРИ ВРОЖДЕННОМ МНОЖЕСТВЕННОМ АРТРОГРИПОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ _____
КОНТРАКТУРА С _____

- 1) сгибательная; с ульнарной девиацией
- 2) сгибательная; тыльным подвывихом
- 3) разгибательная; лучевой девиацией
- 4) разгибательная; ладонным подвывихом

ИЗ КОСТЕЙ ЗАПЯСТЬЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОМАЕТСЯ КОСТЬ

- 1) полулунная
- 2) ладьевидная
- 3) многоугольная
- 4) треугольная

ПРИ КЛИНИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ РЕБЁНКА НА ПРЕДМЕТ НАЛИЧИЯ ПОДНАДКОСТНИЧНОГО ПЕРЕЛОМА НИКОГДА НЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лёгкая болезненность при пальпации
- 2) отсутствие смещения костных отломков
- 3) незначительное ограничение движений в травмированной конечности
- 4) патологическая подвижность костных отломков

ЖИРОВАЯ ЭМБОЛИЯ ОБЫЧНО ВОЗНИКАЕТ НА _____ СУТКИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ

- 1) 12
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 6

КЛИНИЧЕСКАЯ ПРОБА МЕЛЬНИКОВА, НАЦЕЛЕННАЯ НА УСТАНОВЛЕНИЕ

ПРИЗНАКОВ РАЗВИТИЯ АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ, ОСНОВАНА НА

- 1) нарастании отека пораженной конечности
- 2) увеличении частоты сердечных сокращений
- 3) ослаблении пульсации на сосудах конечности
- 4) усилении боли при пальпации

В СРЕДНЕЕ КОСТНО-ФАСЦИАЛЬНОЕ ЛОЖЕ КИСТИ ЧЕРЕЗ ЗАПЯСТНЫЙ КАНАЛ (CANALIS CARPI) ПРОХОДЯТ _____ СУХОЖИЛИЙ

- 1) шесть
- 2) восемь
- 3) девять
- 4) семь

ТЕЛА ТИПИЧНЫХ ПОЗВОНКОВ СОЕДИНЕНЫ МЕЖДУ СОБОЙ

- 1) межкостистыми связками
- 2) межпозвоночными суставами
- 3) межпозвоночными дисками
- 4) желтыми связками

ОТРЫВОМ ПЕРЕДНЕЙ ПОРЦИИ СУСТАВНОЙ ГУБЫ ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВЫВИХЕ ПЛЕЧА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕ

- 1) SLAP
- 2) HAGL
- 3) Хилла – Сакса
- 4) Банкарта

ДЛЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИМЕНЯЕТСЯ АРТРОСКОП ДИАМЕТРОМ (В ММ)

- 1) 5
- 2) 4
- 3) 3,5
- 4) 2,7

ТОЧКА ВКОЛА ИГЛЫ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ БЛОКАДЫ ПО ШКОЛЬНИКОВУ – СЕЛИВАНОВУ – ЦОДЫКСУ НАХОДИТСЯ НА 1 СМ КНУТРИ ОТ _____ ОСТИ ПОДВЗДОШНОЙ КОСТИ

- 1) задней нижней
- 2) передней нижней
- 3) передней верхней
- 4) задней верхней

СКЕЛЕТНОЕ ВЫТЯЖЕНИЕ ЗА ПРОКСИМАЛЬНЫЙ МЕТАФИЗ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) переломах заднего полукольца со смещением
- 2) переломе заднего полукольца со смещением

- 3) одностороннем переломе переднего и заднего полукольца
- 4) краевых переломах со смещением

ВАЛЬГУСНАЯ ДЕФОРМАЦИЯ ПЕРВОГО ПАЛЬЦА СТОПЫ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) продольного плоскостопия
- 2) поперечного плоскостопия
- 3) стопы Фредрейха
- 4) полой стопы

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПОЛУЛУННОЙ КОСТИ БОЛЬ У ПАЦИЕНТА ВЫЗЫВАЕТ ОСЕВАЯ НАГРУЗКА НА

- 1) II палец
- 2) III-IV пальцы
- 3) V палец
- 4) I-II пальцы

БОЛЬШОЙ ОБЪЕМ ДВИЖЕНИЙ, НЕЗАВИСИМО ОТ ПАРЫ ТРЕНИЯ, ДАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГОЛОВКИ ДИАМЕТРОМ (В ММ)

- 1) 28
- 2) 36
- 3) 40
- 4) 32

ВОЗНИКНОВЕНИЕ «КРЫЛОВИДНОЙ» ЛОПАТКИ СВЯЗАНО С

- 1) ушибом или перерастяжением длинного грудного нерва
- 2) нарушением кровоснабжения в надплечье
- 3) повреждением подкрыльцового нерва
- 4) повреждением плечевого сплетения

ДЛЯ СИРИНГОМИЕЛИТИЧЕСКОЙ АРТРОПАТИИ ХАРАКТЕРНА

- 1) мышечная атрофия верхней конечности
- 2) деструкция суставных концов костей
- 3) аналгезия
- 4) «когтистость» пальцев кисти

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОЕ АРМИРОВАНИЕ СПИЦАМИ С БИОАКТИВНЫМ ГИДРОКСИАПАТИТНЫМ ПОКРЫТИЕМ ПРИ КОМБИНИРОВАННОМ ОСТЕОСИНТЕЗЕ У БОЛЬНЫХ ГИПОФОСФАТЕМИЧЕСКИМ ВИТАМИН D-РЕЗИСТЕНТНЫМ РАХИТОМ НАПРАВЛЕНО НА

- 1) восстановление функции смежных суставов
- 2) ликвидацию генетических нарушений X-хромосомы
- 3) повышение минеральной плотности кости
- 4) ликвидацию гиперфосфатурии

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ВРОЖДЁННОГО ВЫВИХА БЕДРА У

НОВОРОЖДЁННОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) асимметрия ножных складок
- 2) симптом Маркса – Ортолани (соскальзывание)
- 3) ограничение отведения бедер
- 4) укорочение ножки

ПРИ ТИПИЧНОМ СМЕЩЕНИИ I ПАЛЬЦА ПРИ ЕГО ЛАДОННОМ ВЫВИХЕ В ПЯСТНО-ФАЛАНГОВОМ СУСТАВЕ ГОЛОВКА ПЯСТНОЙ КОСТИ СМЕЩЕНА В _____ СТОРОНУ, ФАЛАНГА В _____

- 1) тыльную; ладонную
- 2) ладонную; тыльную
- 3) локтевую; ладонную
- 4) лучевую; тыльную

МЕТОДИКОЙ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ЮНОШЕСКОМ ЭПИФИЗЕОЛИЗЕ ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ С НАИМЕНЬШИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ АВАСКУЛЯРНОГО НЕКРОЗА ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) корригирующая трехплоскостная межвертельная остеотомия бедренной кости
- 2) закрытое вправление внутренняя фиксация эпифиза
- 3) остеотомия шейки бедренной кости по Dunn
- 4) внутренняя фиксация (эпифизеодез) головки-шейки бедренной кости

ОБНАРУЖЕНИЕ ПЕРИПРОТЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ВЕРОЯТНО ПРИ РЕЗУЛЬТАТАХ ИССЛЕДОВАНИЯ АСПИРАТА ИЗ ПОЛОСТИ ПРОТЕЗИРОВАННОГО СУСТАВА: ЦИТОЗ _____ КЛ/МКЛ И НЕЙТРОФИЛЬНЫЕ ГРАНУЛОЦИТЫ _____ ПРОЦЕНТОВ

- 1) 200; 65
- 2) 2000; 5
- 3) 200; 5
- 4) 20000; 95

ОСТЕОТОМИЯ SCARF ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диафизарной остеотомией первой плюсневой кости
- 2) дистальной остеотомией первой плюсневой кости
- 3) проксимальной остеотомией первой плюсневой кости
- 4) остеотомией проксимальной фаланги первого пальца

ПЕРЕЛОМ ЛАДЬБЕВИДНОЙ КОСТИ ТИПА «В», «С» ПО КЛАССИФИКАЦИИ АО, В СРЕДНЕМ, КОНСОЛИДИРУЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 3 месяцев
- 2) 4-6 месяцев
- 3) 10 недель
- 4) 6 недель

НИСХОДЯЩАЯ ЧАСТЬ ТРАПЕЦИЕВИДНОЙ МЫШЦЫ НАЧИНАЕТСЯ НА

- 1) латеральной трети ключицы

- 2) выйной связке, остистых отростках и надостистых связках позвонков С5-Т3
- 3) выйной связке, затылочном выступе, медиальной трети верхней выйной линии
- 4) остистых отростках и надостистых связках грудных позвонков Т4-Т12

ИЗ СВЯЗОК КОЛЕННОГО СУСТАВА ЧАЩЕ ВСЕГО ПОВРЕЖДАЕТСЯ

- 1) передняя крестообразная
- 2) задняя крестообразная
- 3) медиальная коллатеральная
- 4) латеральная коллатеральная

РЕБЕРНЫЙ ГОРБ ПРИ СКОЛИОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) торсии позвонков
- 2) грыж Шморля
- 3) узлов Поммера
- 4) клина Урбана

ВО ВТОРОМ ПЕРИОДЕ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕ АРТРОСКОПИЧЕСКОЙ ПЛАСТИКИ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ ИСКЛЮЧАЮТ

- 1) ходьбу на костылях по коридору
- 2) физические упражнения со снарядами
- 3) физические упражнения в изометрическом режиме
- 4) физические упражнения на силовую выносливость мышц бедра

ПОД ОСНОВНЫМ БЕЛКОМ МАТРИКСА КОСТИ ПОНИМАЮТ КОЛЛАГЕН ____ ТИПА

- 1) I
- 2) II
- 3) III
- 4) IV

СРЕДНИЙ СРОК ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ КОСЫХ И ВИНТООБРАЗНЫХ ПЕРЕЛОМАХ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ БЕЗ СМЕЩЕНИЯ ОТЛОМКОВ СОСТАВЛЯЕТ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 6-7
- 2) 1-2
- 3) 4-5
- 4) 11-13

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА

- 1) страхование рисков, связанных с выполнением рабочих обязанностей
- 2) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 3) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 4) получение подарков и денежных средств от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СУСТАВОВ МАЛОЭФФЕКТИВНЫ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ

- 1) сморщивания суставных капсул
- 2) фиброзного перерождения мышц
- 3) атрофии и разволокнения суставного хряща
- 4) разболтанности сустава

ПРИ ДЕФОРМИРУЮЩЕМ АРТРОЗЕ СТРАДАЮТ ЧАЩЕ _____ КОНЕЧНОСТЕЙ

- 1) мелкие суставы верхних
- 2) крупные суставы верхних
- 3) крупные суставы нижних
- 4) мелкие суставы нижних

ПОВРЕЖДЕНИЕМ ВРЕСНТ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) перелом локтевой кости в области проксимального метафиза в сочетании с травматическим вывихом головки лучевой
- 2) изолированный перелом верхней трети локтевой кости и вывих головки лучевой кости
- 3) перелом обеих костей предплечья
- 4) перелом лучевой кости в нижней трети и вывих головки локтевой кости

ПРИ ОТРЫВАХ БУГОРКА ЛАДЬЕВИДНОЙ КОСТИ, К КОТОРОМУ ПРИКРЕПЛЯЕТСЯ СУХОЖИЛИЕ ЗАДНЕЙ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ МЫШЦЫ, ГИПСОВАЯ ПОВЯЗКА НАКЛАДЫВАЕТСЯ НА СРОК (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 4
- 2) 3
- 3) 6
- 4) 5

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ БЕННЕТА, ИМЕЮЩЕМ ТЕНДЕНЦИЮ К СМЕЩЕНИЮ В ГИПСОВОЙ ПОВЯЗКЕ ПОСЛЕ ПОВТОРНОЙ МАНИПУЛЯЦИИ И ТРАКЦИИ, НЕОБХОДИМО СРАЗУ

- 1) умело репонировать и фиксировать перелом чрескожно спицей
- 2) выполнить закрытую репозицию перелома и фиксировать двумя спицами, проходящими через основание I пястной кости и нижнюю треть ее к II пястной кости
- 3) применить открытую репозицию и внутреннюю фиксацию
- 4) применить стабильное скелетное вытяжение и гипсовую повязку

ПРИ СКОЛИОЗЕ ИСКЛЮЧАЮТ

- 1) упражнения на растягивание
- 2) упражнения на расслабление
- 3) упражнения, увеличивающие гибкость позвоночника
- 4) лечебную гимнастику в воде

ДИНАМОМЕТРИЧЕСКИЙ СТЕНД РАБОТАЕТ В ИЗОМЕТРИЧЕСКОМ РЕЖИМЕ КОГДА

- 1) мышцы находятся в состоянии постоянного напряжения
- 2) мышцы находятся под влиянием постоянной нагрузки
- 3) мышцы сокращаются с постоянной скоростью
- 4) длина мышцы под влиянием нагрузки не изменяется

РАЦИОНАЛЬНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ БОЛЬНОГО ПРИ АПЛАЗИИ МАЛОБЕРЦОВОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иссечение малоберцового тяжа при оперативном удлинении голени
- 2) стимуляция развития рудимента малоберцовой кости
- 3) удлинение голени с исправлением деформаций (в том числе и методом Илизарова)
- 4) стимуляция развития фиброматозного тяжа интрамедуллярной спицей с биоактивным покрытием

ПОСЛЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПОДВЫВИХЕ ГОЛОВКИ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ У РЕБЁНКА ФУНКЦИЯ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ВОССТАНАВЛИВАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 1 недели
- 2) 2-3 недель
- 3) 4-5 недель
- 4) 3-5 дней

ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕЛОМА ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПЛЕЧА РАЗГИБАТЕЛЬНОГО ТИПА УГОЛ СГИБАНИЯ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 110-140
- 2) 20
- 3) 90
- 4) 60

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВИДОМ ПОВРЕЖДЕНИЯ ВЕРХНЕГО КОНЦА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подбугорковый перелом
- 2) черезбугорковый перелом
- 3) перелом хирургической шейки
- 4) остеоэпифизеолиз

ЛЕЧЕНИЕ ДИСПЛАЗИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА НАЧИНАЕТСЯ

- 1) в возрасте 1-2 месяцев
- 2) в возрасте 3 месяцев и старше
- 3) в возрасте 1 месяца
- 4) с рождения

ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КРЮЧКОВИДНОЙ КОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В

ТЕЧЕНИЕ(В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 10
- 2) 4-5
- 3) 6-8
- 4) 2-3

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С ЧРЕЗМЫЩЕЛКОВЫМ ПЕРЕЛОМОМ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) физиотерапевтическое лечение
- 2) иммобилизация косыночной повязкой
- 3) репозиция
- 4) лечебная физкультура

ПАТОГЕНЕЗ ИНФЕКЦИИ ПРОТЕЗИРОВАННОГО СУСТАВА ОБУСЛОВЛЕН ВЗАИМОДЕЙСТВИЕМ

- 1) макроорганизма, микроорганизма и имплантата
- 2) протеза и инфекции
- 3) здоровой ткани и эндопротеза
- 4) тела человека и бактерий

КЛАССИФИКАЦИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПОЗВОНОЧНИКА ПО F. DENIS ОСНОВАНА НА

- 1) трехколонности позвоночника
- 2) величине компрессии тела позвонка
- 3) количестве поврежденных позвонков
- 4) степени вовлеченности структур спинного мозга

ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА ТИПА С В СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИЕЙ ПО F. MAGERL ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) только компрессией тела позвонка
- 2) разрушением всех трех колонн позвоночника
- 3) флексионным механизмом повреждения
- 4) стабильностью повреждения

Пиковая (максимальная) минеральная плотность костной ткани у человека формируется в возрасте (В ГОДАХ)

- 1) 18-20
- 2) 25- 30
- 3) 36-40
- 4) 31-35

ПРИ SLAP-РАЗРЫВЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОВРЕЖДАЕТСЯ СУХОЖИЛИЕ

- 1) длиной головки бицепса
- 2) короткой головки бицепса
- 3) надостной мышцы
- 4) подлопаточной мышцы

ПО ПРОТОКОЛУ FAST У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИТРАВМОЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) рентгенография
- 2) КТ
- 3) УЗИ
- 4) МРТ

НАИБОЛЕЕ ТРУДНОДИАГНОСТИРУЕМЫМ ИЗ ВИДОВ ВЫВИХА ПЛЕЧА (ПО КАПЛАНУ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подклювовидный
- 2) задний
- 3) подкрыльцовый
- 4) подключный

ПОД ОСТЕОХОНДРОПАТИЕЙ ВЕРХУШКИ НАДКОЛЕННИКА ПОНИМАЮТ БОЛЕЗНЬ

- 1) Левена
- 2) Осгуда – Шлаттера
- 3) Синдинга – Ларсена
- 4) Пеллегрини – Штида

ВРОЖДЕННУЮ КРИВОШЕЮ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ К ____ ДЕФОРМАЦИИ

- 1) миогенной
- 2) десмогенной
- 3) неврогенной
- 4) дермодесмогенной

ХАРАКТЕРНЫМ МЕХАНИЗМОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ОТСЛОЙКИ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) травма острым предметом
- 2) длительное сдавливание
- 3) прямой механизм
- 4) воздействие движущихся предметов, скользящий механизм

ПОД КЛИНОДАКТИЛИЕЙ ПОНИМАЮТ ВРОЖДЕННЫЙ ДЕФЕКТ РАЗВИТИЯ ПАЛЬЦЕВ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЙСЯ

- 1) наличием дополнительного пальца
- 2) наличием добавочных фаланг пальцев
- 3) отсутствием проксимальных фаланг пальцев
- 4) их искривлением относительно оси конечности

ШЕВРОННАЯ ОСТЕОТОМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) остеотомией проксимальной фаланги первого пальца
- 2) диафизарной остеотомией первой плюсневой кости
- 3) дистальной остеотомией первой плюсневой кости
- 4) проксимальной остеотомией первой плюсневой кости

ДИАГНОСТИКА ВНУТРИСУСТАВНОГО ПЕРЕЛОМА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) УЗИ поврежденного хряща
- 2) КТ суставного конца кости
- 3) клинико-рентгенологическую оценку симптомов повреждения
- 4) МРТ суставного конца кости

У БОЛЬНЫХ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ СПИННОГО МОЗГА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ТРОМБОПРОФИЛАКТИКИ ОПТИМАЛЬНА

- 1) минимум 3 месяца
- 2) 5-6 недель
- 3) до восстановления обычной двигательной активности
- 4) до восстановления ожидаемой двигательной активности

ПРИ СУПИНАЦИОННО-АДДУКЦИОННЫХ ПЕРЕЛОМАХ ЛОДЫЖЕК ПОДВЫВИХ СТОПЫ ПРОИСХОДИТ

- 1) кнаружи
- 2) кнутри
- 3) кпереди
- 4) кзади

РЕНТГЕНОГРАФИЯ КОСТЕЙ ТАЗА В КОСЫХ ПРОЕКЦИЯХ ПОКАЗАНА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРЕЛОМ

- 1) крыши вертлужной впадины
- 2) переднего и заднего краев вертлужной впадины
- 3) проксимального отдела бедра
- 4) переднего и заднего полуколец таза

ЧАЩЕ ВСЕГО БОЛЕЗНЬ БЕХТЕРЕВА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) до 10
- 2) 20-30
- 3) старше 60
- 4) 30-60

ПРИ АМПУТАЦИЯХ ГОЛЕНИ У ДЕТЕЙ МАЛОБЕРЦОВАЯ КОСТЬ УКОРАЧИВАЕТСЯ НА (В СМ)

- 1) 3-4
- 2) 0,5-1
- 3) 1-2
- 4) 5-6

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ SILENCE (1981) ЛЕТАЛЬНОЙ ФОРМОЙ НЕСОВЕРШЕННОГО ОСТЕОГЕНЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) IV
- 2) III

- 3) II
- 4) I

ПЕРЕД ВЫПОЛНЕНИЕМ ВТОРОГО ЭТАПА РЕВИЗИОННОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ АНТИБИОТИК ДОЛЖЕН БЫТЬ ОТМЕНЕН ЗА (В ДНЯХ)

- 1) 21
- 2) 2
- 3) 7
- 4) 14

ПО КЛАССИФИКАЦИИ FERNANDEZ ВЫДЕЛЯЮТ _____ ТИПА/ТИПОВ ПЕРЕЛОМОВ ДИСТАЛЬНОГО МЕТАЭПИФИЗА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ

- 1) 3
- 2) 6
- 3) 5
- 4) 4

ВЫДЕЛЕНИЕ НЕРВА В ОБЕ СТОРОНЫ ОТ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ШВЕ ДОЛЖНО БЫТЬ (В СМ)

- 1) 3
- 2) 5
- 3) 1-2
- 4) не более чем на 1

ТРЕНИРОВКА ПОДВЗДОШНО-ПОЯСНИЧНОЙ МЫШЦЫ ПОКАЗАНА ПРИ СКОЛИОЗЕ

- 1) грудном
- 2) верхнегрудном
- 3) поясничном
- 4) грудо-поясничном

СИМПТОМ «ЛОКТЯ ИГРОКА В ГОЛЬФ» СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) переломе плечевой кости в нижней трети
- 2) медиальном эпикондилите плечевой кости
- 3) переломе локтевого отростка
- 4) вывихе головки лучевой кости

КЛАССИФИКАЦИЯ, УЧИТЫВАЮЩАЯ УГОЛ НАКЛОНА ПОЗВОНКА ПРИ СПОНДИЛОЛИСТЕЗЕ, ПРЕДЛОЖЕНА

- 1) Х. Мейердингом
- 2) И.М. Митбрейтом
- 3) В.Д. Чаклиным
- 4) Ф. Магерлом

ПРИ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ПОЗВОНОЧНИКА В ПЕРВЫЙ ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД ЗАНЯТИЙ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКОЙ ПРОВОДЯТ В

ИСХОДНОМ ПОЛОЖЕНИИ

- 1) лежа на боку
- 2) лежа на спине
- 3) сидя с опорой на подлокотники
- 4) сидя с валиком под поясничным изгибом

ПЕРЕЛОМЫ ДИАФИЗА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЯВЛЯЮТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ

- 1) кататравмы или ДТП
- 2) удара по плечу или падения на локоть
- 3) электротравмы
- 4) железнодорожной травмы

ПОСЛЕ РЕПОЗИЦИИ ПЕРЕЛОМА МЕДИАЛЬНОЙ ЛОДЫЖКИ ПОЛОЖЕНИЕ СТОПЫ ДОЛЖНО БЫТЬ В ВИДЕ

- 1) супинации
- 2) пронации
- 3) сгибания
- 4) разгибания

СРЕДИ ОПЕРАТИВНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОГО ОСТЕОГЕНЕЗА ОСНОВНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) органозамещающие
- 2) экстракорпоральные
- 3) ревизионные
- 4) превентивные и реконструктивно-восстановительные

РАЗМЯГЧЕНИЕ ХРЯЩА СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТЕПЕНИ ХОНДРОМАЛЯЦИИ ПО OUTERBRIDGE

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 4
- 4) 3

ПО ФОРМЕ ПЛЕЧЕ-ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) шаровидным
- 2) цилиндрическим
- 3) седловидным
- 4) блоковидным

ПОСЛЕ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОЙ ФИКСАЦИИ ПЕРЕЛОМА ДИАФИЗА БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ 42В1 РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВСТАВАТЬ НА КОСТЫЛИ НА _____ ДЕНЬ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

- 1) 10-14
- 2) 3-5

- 3) 2
- 4) 6-10

ПРИ СНЯТИИ ОККЛЮЗИОННОЙ МАНЖЕТЫ С КОНЕЧНОСТИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рабочая гиперемия
- 2) реактивная гиперемия
- 3) компенсаторная гиперемия
- 4) ауторегуляция

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ ПОВРЕЖДЕНИЯ КРЕСТООБРАЗНЫХ СВЯЗОК СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- 1) рентгенографию
- 2) магнитно-резонансную томографию
- 3) рентгеновскую компьютерную томографию
- 4) денситометрию

ЧАЩЕ ДРУГИХ ПРИ ОТРЫВНОМ ПЕРЕЛОМЕ ВНУТРЕННЕГО НАДМЫШЦЕЛКА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ СТРАДАЕТ ____ НЕРВ

- 1) локтевой
- 2) срединный
- 3) лучевой
- 4) мышечно-кожный

ХАРАКТЕРНЫМ ВОЗРАСТОМ ДЛЯ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пожилой
- 2) зрелый
- 3) подростковый
- 4) младенческий

ОПТИМАЛЬНЫМ ВИДОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА ПЛЕЧА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) местная анестезия
- 2) внутривенный наркоз с миорелаксантами
- 3) спинномозговая анестезия
- 4) проводниковая анестезия

РАЗРЫВ МЕНИСКА ПО ТИПУ «РУЧКИ ЛЕЙКИ» ВОЗНИКАЕТ ПРИ _____ ПОВРЕЖДЕНИИ

- 1) продольном
- 2) горизонтальном
- 3) поперечном
- 4) лоскутном

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАЗРЫВА ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ ЯВЛЯЕТСЯ

НЕОБХОДИМЫМ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) денситометрии
- 2) МСКТ
- 3) МРТ
- 4) рентгенографии коленного сустава в 2 проекциях

БОЛИ ПО НАРУЖНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПЛЕЧА И ПРЕДПЛЕЧЬЯ, ИРРАДИАЦИЯ БОЛЕЙ В 3 ПАЛЕЦ КИСТИ, ГИПЕСТЕЗИЯ В ЭТОЙ ЗОНЕ, ГИПОТРОФИЯ ТРЕХГЛАВОЙ МЫШЦЫ ПЛЕЧА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ КОРЕШКА

- 1) С7
- 2) С6
- 3) С5
- 4) С4

ПОД ТЕРМИНОМ «СПОНДИЛОПТОЗ» ПОНИМАЮТ

- 1) неврологическую симптоматику при спондилолистезе
- 2) спондилолистез четвертой степени тяжести
- 3) полное смещение позвонка с нижележащего
- 4) спондилолистез, сопровождающийся сколиозом

ЭНХОНДРОМА ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТ

- 1) полулунную кость кисти
- 2) головчатую кость кисти
- 3) ладьевидную кость кисти
- 4) пястную кость кисти или фалангу пальца

ПОСЛЕ АМПУТАЦИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ С ПЕРВЫХ ЧАСОВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ В ЗАНЯТИЯ ВКЛЮЧАЮТ УПРАЖНЕНИЯ

- 1) на укрепление мышц плечевого
- 2) дыхательные
- 3) на укрепление мышц брюшного пресса
- 4) на укрепление мышц тазового пояса

ПОСТЕПЕННОЕ ВПРАВЛЕНИЕ ВЫВИХА ПЛЕЧА ПОД ДЕЙСТВИЕМ СИЛЫ ТЯЖЕСТИ НА ФОНЕ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕМ СПОСОБА ВПРАВЛЕНИЯ ПО

- 1) Джанелидзе
- 2) Кохеру
- 3) Моту
- 4) Гиппократу

ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСПЛАЗИИ (ПОДВЫВИХЕ БЕДРА) ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА НЕ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) скошенность крыши вертлужной впадины (ацетабулярный угол более 29 градусов)
- 2) латеропозиция проксимального отдела бедра относительно линии Омбредана – Перкенса

3) прерывистость дуги Шентона

4) смещение линии оси шейки бедренной кости относительно центра впадины (по схеме Садофьевой)

СКЕЛЕТ КИСТИ СОСТОИТ ИЗ _____ КОСТЕЙ

1) 27

2) 29

3) 20

4) 15

ПРИ ПРОНАЦИОННО-АБДУКЦИОННЫХ ПЕРЕЛОМАХ ЛОДЫЖЕК ПРОИСХОДИТ

1) перелом заднего края большеберцовой кости

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

3) подвывих стопы наружу с отрывом внутренней лодыжки, переломом нижней трети малоберцовой кости и разрывом дистальной межберцовой связки

4) перелом внутренней лодыжки и заднего края большеберцовой кости

К ПРИЗНАКАМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ЗАПОДОЗРИТЬ РОДОВОЙ ПЕРЕЛОМ КЛЮЧИЦЫ БЕЗ СУЩЕСТВЕННОГО СМЕЩЕНИЯ ОТЛОМКОВ, ОТНОСЯТ

1) гемипарез

2) беспричинный плач и реакцию на болевое ощущение при пеленании

3) гематому в области плечевого сустава

4) крепитацию отломков

ПОД БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГГА – КАЛЬВЕ – ПЕРТЕСА ПОНИМАЮТ

1) остеохондропатию головок плюсневых костей

2) остеохондропатию апофизов грудных позвонков

3) остеохондропатию головки бедренной кости

4) рассекающий остеохондрит большого бугорка бедренной кости

К ПЕРЕЛОМАМ ПРОКСИМАЛЬНОГО СЕГМЕНТА БЕДРЕННОЙ КОСТИ НАИБОЛЕЕ СКЛОННЫ

1) дети

2) пожилые люди

3) люди средних лет

4) подростки

ПРИ ПОЗВОНОЧНО-СПИННОМОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ПРОИСХОДИТ ПОВРЕЖДЕНИЕ

1) структуры позвоночника и спинного мозга

2) только спинной мозг

3) только костные структуры позвоночника

4) только мягкотканые образования позвоночника

ПОД БОЛЕЗНЬЮ ВЕРНЕЯ – КЮММЕЛЯ ПОНИМАЮТ

- 1) посттравматический неврит
- 2) посттравматический кифоз
- 3) посттравматический асептический спондилит
- 4) инфекционный спондилит

В ПРОЦЕССЕ ФОРМИРОВАНИЯ МИКРОБНОЙ БИОПЛЕНКИ ОБРАТИМОЕ ПРИКРЕПЛЕНИЕ БАКТЕРИЙ К ИМПЛАНТАТУ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СТАДИИ

- 1) адгезии
- 2) созревания
- 3) полного созревания
- 4) распространения

К ТЕСТАМ КОЛЛАТЕРАЛЬНЫХ СВЯЗОК ОТНОСЯТ ТЕСТ

- 1) подавления подвывиха
- 2) варусной нагрузки
- 3) Кэбота
- 4) МакКоннелла

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕЛОМА БЕДРЕННОЙ КОСТИ У РЕБЕНКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ВЕРТИКАЛЬНОЕ СКЕЛЕТНОЕ ВЫТЯЖЕНИЕ

- 1) при открытом переломе
- 2) при переломе без смещения
- 3) в возрасте от 3 до 5 лет
- 4) в возрасте до 3 лет

ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ДИАФИЗА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ЧАЩЕ ПОВРЕЖДАЕТСЯ ____ НЕРВ

- 1) срединный
- 2) подмышечный
- 3) локтевой
- 4) лучевой

САРКОМА ЮИНГА И ОСТЕОГЕННАЯ САРКОМА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) наличием секвестра
- 2) атрофией кости
- 3) симптомом пальцевого вдавления
- 4) наличием козырька Кодмана

ПОД ТЕРМИНОМ «HIATUS SACRALIS TOTALIS» ПОНИМАЮТ

- 1) незаращение задней части дуги S1 позвонка
- 2) отсутствие подвижности в крестово-копчиковом сочленении
- 3) незаращение двух-трех крестцовых позвонков
- 4) незаращение крестцового канала на всем его протяжении

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЮ СУСТАВОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сахарный диабет
- 2) ревматоидный артрит
- 3) псориаз
- 4) острая инфекция сустава

**ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ВЫВИХ БЕДРА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПЕРЕЛОМА ____ ВЕРТЛУЖНОЙ
ВПАДИНЫ**

- 1) крыши
- 2) передней стенки
- 3) дна
- 4) задней стенки

ФУНКЦИИ ПОДКОЛЕННОЙ МЫШЦЫ ИСКЛЮЧАЮТ

- 1) вращение голени кнутри
- 2) натягивание капсулы коленного сустава
- 3) сгибание в коленном суставе
- 4) вращение голени кнаружи

**АЛЬФА УГОЛ В НОРМЕ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ САМ ТИПА ДЕФОРМАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ
(В ГРАДУСАХ)**

- 1) < 75-80
- 2) > 75-80
- 3) > 55-65
- 4) < 55-60

МЕТОДОМ ИММОБИЛИЗАЦИИ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) шина беллера
- 2) шина дитерихса
- 3) воротник филадельфия
- 4) шина крамера

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ГАНГЛИЯ СЧИТАЮТ

- 1) раздавливание
- 2) иссечение
- 3) склерозирование
- 4) многократные пункции

**В ПРОЦЕССЕ УДЛИНЕНИЯ ГОЛЕНИ МЕТОДОМ ДИСТРАКЦИОННОГО ЭПИФИЗЕОЛИЗА
ИЛИ ПОСРЕДСТВОМ ОСТЕОТОМИИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ
ДИСТРАКЦИЮ НЕОБХОДИМО _____, НАГРУЗКУ ОПЕРИРОВАННОЙ
КОНЕЧНОСТИ**

- 1) осуществлять по 2-3 мм в сутки; не разрешать
- 2) проводить по 1 мм в сутки за одно раскручивание; не разрешать
- 3) начать с 15 дня после операции; не разрешать
- 4) начать с 4-5 дня после операции по 1 мм за 3 раскручивания в сутки; разрешить

полную функциональную в аппарате

ОСНОВОЙ ОСТЕОИНТЕГРАЦИИ ИМПЛАНТАТА С БИОАКТИВНОЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) образующаяся на металле оксидная пленка
- 2) бактерицидное свойство металла, из которого изготовлен имплантат
- 3) химический состав сплава металла
- 4) химическая связь гидроксиапатита имплантата с костной тканью

ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СКОЛИОТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) торсия позвонков
- 2) асимметрия лопаток
- 3) асимметрия треугольников талии
- 4) боковое искривление позвоночника

УЗИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИТРАВМОЙ ПО ПРОТОКОЛУ FAST ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ

- 1) пневмоперитонеум
- 2) эпидуральную гематому
- 3) гемартроз
- 4) гемоперикард

МЕТОДИКА КОРРИГИРУЮЩЕГО АРТРОДЕЗА В СУСТАВАХ ПАЛЬЦЕВ ПРИ КОНТРАКТУРЕ ДЮПЮИТРЕНА ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) удаление пальцев на уровне суставов
- 2) фиксацию пальцев в функционально выгодном положении без резекции суставных поверхностей
- 3) резекцию суставных поверхностей фаланг и фиксацию пальцев в функционально выгодном положении
- 4) фиксацию пальцев в выпрямленном положении

ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ДИСПЛАЗИЕЙ (ВЫВИХОМ) ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА НАИБОЛЬШИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ДАЕТ

- 1) афункциональный метод
- 2) метод Лоренца
- 3) компрессионно-дистракционный метод
- 4) функциональный метод

ПРИ ЛЕВОСТОРОННЕЙ МЫШЕЧНОЙ КРИВОШЕЕ ГОЛОВА

- 1) наклонена влево
- 2) наклонена вправо
- 3) по средней линии
- 4) наклонена вперед

ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ ЗАДАЧИ ЛФК ИСКЛЮЧАЮТ

- 1) укрепление сердечно-сосудистой системы
- 2) улучшение трофики тканей поврежденной конечности
- 3) стимуляцию образования костной мозоли
- 4) профилактику тугоподвижности в суставах

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ STOLLER, ЛИНЕЙНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ МЕНИСКА, НЕ ВЫХОДЯЩЕЕ НА СУСТАВНУЮ ПОВЕРХНОСТЬ, ОТНОСИТСЯ К _____ СТЕПЕНИ

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 3a
- 4) 3b

ДО ПОЯВЛЕНИЯ ПЕРВЫХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ОСТЕОХОНДРОПАТИИ МЕТОДОМ ВЫБОРА ВИЗУАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) электрофизиологическое исследование
- 3) денситометрия
- 4) компьютерная томография

ПОСЛЕ АМПУТАЦИИ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В ЗАНЯТИЯХ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКОЙ ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ УДЕЛЯЮТ РАЗВИТИЮ

- 1) скорости и координации
- 2) гибкости
- 3) координации
- 4) силы и выносливости

ПРИ ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НА

- 1) сухожилиях
- 2) костях стопы и голени
- 3) суставах
- 4) сухожильно-связочном аппарате

ТРУДНОСТЬ ДИАГНОСТИКИ ПЕРЕЛОМОВ ЛОПАТКИ ЗАЧАСТУЮ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) наличием сопутствующих повреждений (сочетанная или политравма)
- 2) отсутствием болевого синдрома
- 3) отсутствием компьютерного томографа
- 4) низким уровнем знаний специалистов

ОПЕРАЦИЕЙ, ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ПРИ ЭНХОНДРОМЕ ПЯСТНОЙ КОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) металлоостеосинтез
- 2) резекция кости
- 3) экскохлеация с пластикой дефекта
- 4) корригирующая остеотомия

СРЕДИ КОСТНОЙ ПАТОЛОГИИ АКТИНОМИКОЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТ

- 1) кости таза
- 2) длинные трубчатые кости
- 3) тела позвонков
- 4) мелкие трубчатые кости

ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ДЛИНА НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ИЗМЕРЯЕТСЯ ОТ

- 1) проекции малого вертела бедренной кости
- 2) верхушки большого вертела бедренной кости
- 3) задних верхних подвздошных остей
- 4) передних верхних подвздошных остей

ОБРАЗОВАНИЕ РЕБЕРНОГО ГОРБА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) болезни Шойермана-Мау
- 2) сколиотической болезни
- 3) спондилолистеза
- 4) болезни Бехтерева

РЕГЕНЕРАЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ У ПОСТРАДАВШИХ С ПОЛИТРАВМОЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) увеличением сроков реформации
- 2) течением, аналогичным течению репаративных процессов при изолированной травме
- 3) уменьшением сроков консолидации
- 4) замедлением процесса регенерации

ПРИЧИНОЙ ПАРАДОКСАЛЬНОГО ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) угнетение высших дыхательных центров
- 2) «флотирующий» перелом рёбер
- 3) снижение сердечного выброса
- 4) паралич дыхательных мышц

ТОЧКА ВВЕДЕНИЯ ТРАНСПЕДИКУЛЯРНОГО ВИНТА В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА НАХОДИТСЯ В

- 1) середине поперечного отростка
- 2) угле между верхним суставным отростком и поперечным отростком
- 3) нижнем крае нижнего суставного отростка
- 4) основании остистого отростка

НАИБОЛЕЕ ОБОСНОВАННОЙ ТЕОРИЕЙ ПАТОГЕНЕЗА СКОЛИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) теория нарушения мышечного равновесия туловища
- 2) повышение естественного радиационного фона окружающей среды
- 3) травматическая теория
- 4) теория эпифизеолиза межпозвонкового диска и нарушения первичного роста в

телах позвонков

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ОСЛОЖНЕННОГО ПЕРЕЛОМА БЕДРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) болевая контрактура смежных суставов
- 2) наличие раны и кровотечения вне проекции перелома
- 3) симптом осевой нагрузки
- 4) наличие неврологических и ишемических расстройств ниже уровня перелома

ПЕРЕЛОМЫ ДИАФИЗА КОСТЕЙ ГОЛЕНИ БЕЗ СМЕЩЕНИЯ ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ОБЫЧНО

- 1) консолидируются только с комплексной медикаментозной поддержкой
- 2) консолидируются с удовлетворительным формированием мозоли
- 3) не склонны к консолидации даже при применении стимуляторов остеогенеза, поэтому требуют остеосинтеза
- 4) склонны к замедленной консолидации даже при применении стимуляторов остеогенеза

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) столбнячная клостридия
- 2) синегнойная палочка
- 3) золотистый стафилококк
- 4) эпидермальный стафилококк

ПРИ ВЕРХНЕГРУДНОМ СКОЛИОЗЕ ВЕРШИНА ИСКРИВЛЕНИЯ РАСПОЛОЖЕНА НА УРОВНЕ _____ ПОЗВОНКОВ

- 1) 1-2 грудных
- 2) 3-4 грудных
- 3) 5-6 грудных
- 4) 6-7 шейных

БОЛЬШОЙ ВЕРТЕЛ НА БЕДРЕННОЙ КОСТИ РАСПОЛОЖЕН

- 1) спереди
- 2) сзади
- 3) внизу и медиально
- 4) вверху и латерально

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МАЛЬПОЗИЦИИ КОМПОНЕНТОВ ЭНДОПРОТЕЗА БУДЕТ

- 1) цифровая рентгенография
- 2) КТ
- 3) МРТ
- 4) УЗИ

К ВНУТРИСУСТАВНЫМ ПЕРЕЛОМАМ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПЛЕЧА ОТНОСЯТ

- 1) переломы хирургической шейки
- 2) переломы анатомической шейки
- 3) перелом малого бугорка
- 4) перелом большого бугорка

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭПИФИЗАРНОЙ ХОНДРОПЛАЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) отсутствием явлений деформирующего артроза
- 2) отсутствием укорочения конечности
- 3) преждевременным раскрытием ростков зон
- 4) поздним появлением ядер окостенения, сливающихся между собой в разное время и различающихся по форме и плотности

ПРИ ОСТЕОХОНДРОПАТИИ ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ I СТЕПЕНИ С ЦЕЛЬЮ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ НАЗНАЧАЮТ

- 1) хлоридно-натриевые ванны
- 2) подводный душ-массаж
- 3) электрическое поле высокой частоты
- 4) новокаин-электрофорез

ЗАДНЕ-НИЖНИЙ (СЕДАЛИЩНЫЙ) ВЫВИХ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПРИЛОЖЕНИИ СИЛЫ К НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ, НАХОДЯЩЕЙСЯ В ПОЛОЖЕНИИ

- 1) внутренней ротации, приведения и сгибания в тазобедренном суставе более 90°
- 2) внутренней ротации, приведения и сгибания в тазобедренном суставе менее 90°
- 3) наружной ротации и незначительного отведения
- 4) наружной ротации и значительного отведения

ПРИ БОКОВОЙ ГРЫЖЕ ПОЯСНИЧНОГО ДИСКА АНТАЛГИЧЕСКИЙ НАКЛОН ТУЛОВИЩА

- 1) направлен в сторону, противоположную локализации грыжи
- 2) направлен вперед
- 3) направлен в эту же сторону
- 4) зависит от отношения спинномозгового нерва к грыже и диска

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ БОЛЕЗНИ КЕНИГА ПОРАЖАЕТСЯ СУСТАВ

- 1) коленный
- 2) плечевой
- 3) тазобедренный
- 4) локтевой

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЧИСЛОМ

- 1) стационаров на 10000 жителей
- 2) пролеченных за год больных на 1000 жителей

- 3) коек на 10000 жителей
- 4) граждан, нуждающихся в госпитализации на 10000 жителей

ПРИ ГРУДОПОЯСНИЧНОМ СКОЛИОЗЕ ВЕРШИНА ИСКРИВЛЕНИЯ РАСПОЛОЖЕНА НА УРОВНЕ _____ ПОЗВОНКОВ

- 1) 4-5-го поясничных
- 2) 8-9-го грудных
- 3) 2-3-го поясничных
- 4) 12-го грудного, 1-го поясничного

РАСШИРЕНИЕ СУСТАВА КРЮВЕЛЬЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) трансдентального вывиха атланта
- 2) транслигаментозного вывиха атланта
- 3) «перелома землекопа»
- 4) «перелома палача»

ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) боль
- 2) гиперемия кожи
- 3) отёк
- 4) крепитация отломков

К СУСТАВАМ С ТРЕМЯ СТЕПЕНЯМИ СВОБОДЫ (С ТРЕМЯ ОСЯМИ ДВИЖЕНИЯ) ОТНОСИТСЯ СУСТАВ

- 1) лучезапястный
- 2) коленный
- 3) сочленения головы с позвоночником
- 4) большого пальца кисти

СРОК ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ВНУТРИСУСТАВНОМ ПЕРЕЛОМЕ ЛОПАТКИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 3 месяца
- 2) 6-8 недель
- 3) 4-5 недель
- 4) 10-12 недель

ЗУБ С2 ПОЗВОНКА НА РЕНТГЕНОГРАФИИ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ ЛУЧШЕ ВСЕГО В ПРОЕКЦИИ

- 1) боковой
- 2) аксиальной
- 3) прямой
- 4) через открытый рот

ВЫНУЖДЕННАЯ ГИПОКИНЕЗИЯ В СВЯЗИ С ИММОБИЛИЗАЦИЕЙ У БОЛЬНЫХ С ТРАВМАМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА СПОСОБСТВУЕТ

- 1) улучшению психоэмоционального состояния
- 2) гипертрофии мускулатуры
- 3) ускорению регенеративных процессов в тканях
- 4) снижению перистальтики кишечника

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ «ПСЕВДООПУХОЛИ» БУДУТ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПАРЫ ТРЕНИЯ

- 1) керамика-керамика
- 2) металл-полиэтилен
- 3) металл-металл
- 4) керамика-полиэтилен

ПРИ ПРИВЫЧНОМ ВЫВИХЕ ПЛЕЧА ПОКАЗАНО

- 1) оперативное лечение
- 2) физиотерапевтическое лечение
- 3) противовоспалительное лечение
- 4) длительное скелетное вытяжение

СРЕДИ ПЕРЕЛОМОВ ПИЛОНА ОТКРЫТЫХ ОБЫЧНО (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 31-40
- 2) 2-5
- 3) 20-30
- 4) 6-19

ОПТИМАЛЬНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ ДОСТУПОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИЗОЛИРОВАННОГО ПЕРЕЛОМА ДИСТАЛЬНОГО МЕТАЭПИФИЗА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ ТИПА COLLES ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тыльный (Thompson)
- 2) ладонный (Orbay)
- 3) ладонный расширенный (Henry)
- 4) комбинированный (тыльный и ладонный)

ПРИ АДДУКЦИОННОМ ПЕРЕЛОМЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ШЕЙКИ ПЛЕЧА ОТЛОМКИ СМЕЩЕНЫ ТАК, ЧТО ОБРАЗУЮТ УГОЛ, ОТКРЫТЫЙ

- 1) кнаружи и кзади
- 2) кнутри и кзади
- 3) кнутри и кпереди
- 4) кнаружи и кпереди

К СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ ОТНОСИТСЯ ПЕРЕЛОМ

- 1) костей голени и перелом плечевой кости
- 2) костей таза и закрытая черепно-мозговая травма
- 3) костей голени и перелом бедренной кости
- 4) костей левой голени и термический ожог туловища

ПРИЧИНОЙ АПЛАЗИИ МАЛОБЕРЦОВОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) торможение эмбрионального развития на этапе соединительнотканного тяжа
- 2) нарушение обмена веществ
- 3) нарушение кровотока по внутрикостной артерии большеберцовой кости
- 4) нарушение трофики голени новорожденного

НА ПРИНЦИПАХ ИЗОМЕТРИЧЕСКОЙ РЕКОНСТРУКЦИИ ОСНОВАНА ____ ТЕХНИКА ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ

- 1) «все внутри»
- 2) двухдоступная
- 3) переднемедиальная
- 4) чрезбольшеберцовая

К ПОВЕРХНОСТНЫМ МЫШЦАМ СПИНЫ ОТНОСИТСЯ

- 1) малая круглая
- 2) длиннейшая
- 3) трапецевидная
- 4) поперечно-остистая

ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ УКРЕПЛЯТЬ МЫШЦУ, ВЫПРЯМЛЯЮЩЮЮ ПОЗВОНОЧНИК

- 1) стоя
- 2) лежа на спине
- 3) сидя на полу
- 4) лежа на животе

ПРИ ШЕЙНОМ ОСТЕОХОНДРОЗЕ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫЕ ДЕГЕНЕРАТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ НА УРОВНЕ

- 1) C1-2
- 2) C3-4
- 3) C4-6
- 4) C2-3

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ПОКАЗАНИЙ К ОСТЕОСИНТЕЗУ ПЕРЕЛОМА БОЛЬШОГО БУГОРКА КРИТИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ЕГО СМЕЩЕНИЕ НА (В ММ)

- 1) 5 и более
- 2) 4
- 3) 1
- 4) 2

ВОССТАНОВЛЕНИЕ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ КОМПРЕССИОННОМ ПЕРЕЛОМЕ 6 ШЕЙНОГО ПОЗВОНКА У ЧЕЛОВЕКА, ЗАНИМАЮЩЕГОСЯ ТЯЖЕЛЫМ ФИЗИЧЕСКИМ ТРУДОМ, СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 3
- 2) 1
- 3) 4

4) 5-6

ПОПЕРЕЧНАЯ ЧАСТЬ ТРАПЕЦИЕВИДНОЙ МЫШЦЫ

- 1) прижимает медиальный край лопатки к грудной клетке
- 2) вместе с передней зубчатой мышцей входит в состав мышечной петли, которая стабилизирует лопатку к грудной клетке в медиолатеральном направлении
- 3) отводит лопатку
- 4) при фиксированном плечевом поясе и двустороннем сокращении разгибает голову, при одностороннем сокращении — обеспечивает наклон головы в ту же сторону и поворот в противоположную сторону

НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИИ ОБЛАСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПОСЛЕ

- 1) артроскопии
- 2) эндопротезирования крупных суставов
- 3) остеосинтеза открытых переломов
- 4) остеосинтеза закрытых переломов

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ОПУХОЛИ ЮИНГА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) остеопорозом кости с зоной склероза
- 2) пятнистым остеопорозом тела кости, остеолизом кортикального слоя, луковичным гиперостозом
- 3) овальным очагом просветления со штампованными краями
- 4) бахромчатым периоститом, отслоением надкостницы, спикулами

В СЛУЧАЕ ЛИКВИДАЦИИ ПЕРЕТЯЖКИ НА КИСТИ С РАЗНОЙ ВЕЛИЧИНОЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРОКСИМАЛЬНЕЕ И ДИСТАЛЬНЕЕ ПЕРЕТЯЖКИ

- 1) выкраивается одна фигура встречных треугольных лоскутов с величиной основного разреза, равной половине диаметра пальца и углами боковых разрезов 45-60 (либо 45-90) градусов, где острый угол располагается в зоне избытка тканей
- 2) целесообразно использование симметричных фигур встречных треугольных лоскутов
- 3) целесообразно выкраивание 3-4 фигур встречных треугольных лоскутов на уровне перетяжки
- 4) выкраивается одна фигура встречных треугольных лоскутов с величиной основного разреза, равной половине диаметра пальца и углами боковых разрезов 45-60 (либо 45-90) градусов, где острый угол располагается в зоне дефицита тканей

СМЕРТНОСТЬ ДЕТЕЙ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ 12 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) младенческой
- 2) перинатальной
- 3) неонатальной
- 4) детской

НЕВРОМА МОРТОНА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ МЕЖДУ ГОЛОВКАМИ

_____ ПЛЮСНЕВЫХ КОСТЕЙ

- 1) IV и V
- 2) III и IV
- 3) II и IV
- 4) II и III

СРОК ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ТАРАННОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 2-3
- 2) 9-10
- 3) 6-8
- 4) 4-5

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЁННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПЕРЕЛОМА СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕ

- 1) кожи отломками
- 2) трёхглавой мышцы плеча
- 3) лучевого нерва
- 4) плечевой артерии

ВИДОМ МАССАЖА, УСКОРЯЮЩИМ ОБРАЗОВАНИЕ КОСТНОЙ МОЗОЛИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) разминание
- 2) поглаживание
- 3) растирание
- 4) вибрация

ПОД БОЛЕЗНЬЮ ПАННЕРА ПОНИМАЮТ

- 1) остеохондропатию головочки мыщелка плечевой кости
- 2) остеохондропатию бугристости большеберцовой кости
- 3) остеохондропатию ладьевидной кости стопы
- 4) рассекающий остеохондрит медиального мыщелка бедренной кости

ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПРИ ОСТЕОИДНОЙ ОСТЕОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) реакция надкостницы в виде луковичного периостата
- 2) разрежение костной ткани на участке остеοидной остеомы
- 3) реакция надкостницы в виде гиперостоза
- 4) наличие гнезда остеοидной остеомы в сочетании с окружающим склерозом и периостальной реакцией

СРОК ИММОБИЛИЗАЦИИ ПОСЛЕ ВПРАВЛЕНИЯ ВЫВИХА ФАЛАНГИ ПАЛЬЦА СОСТАВЛЯЕТ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 3-4
- 2) 2
- 3) 1

4) 6

ЗАДНЯЯ ОПОРНАЯ КОЛОННА ПОЗВОНОЧНИКА ПО F. DENIS НЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) фасетку
- 2) желтую связку
- 3) дужку
- 4) заднюю продольную связку

ПОД «ПЕРЕЛОМОМ ЗЕМЛЕКОПА» ПОНИМАЮТ ПЕРЕЛОМ

- 1) лопающийся С1 позвонка
- 2) остистых отростков CVI-CVII позвонков
- 3) боковой массы С1 позвонка
- 4) ножек дуги СII позвонка

ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРОЯВЛЯЮЩИМСЯ БОЛЯМИ, ПАРЕСТЕЗИЕЙ, ОНЕМЕНИЕМ, ЛОКАЛИЗУЮЩЕЕСЯ В ОБЛАСТИ КОПЧИКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ишиас
- 2) кокцигодиния
- 3) протрузия
- 4) люмбаго

ОПТИМАЛЬНЫЙ УГОЛ НАКЛОНА ВЕРТЛУЖНОГО КОМПОНЕНТА СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

- 1) менее 40
- 2) более 50
- 3) 45-50
- 4) 40-45

ИМПЛАНТАТЫ, ИЗГОТОВЛЕННЫЕ ИЗ ОКСИДОВ ТИТАНА, ПО АКТИВНОСТИ ВЛИЯНИЯ НА РЕПАРАТИВНЫЕ ПРОЦЕССЫ ОТНОСЯТСЯ К

- 1) биоактивным
- 2) резорбируемым
- 3) биотолерантным
- 4) биоинертным

ДИАГНОСТИКА ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ ТАЗА И ВЫВИХА БЕДРА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) обзорную рентгенографию костей таза и УЗИ тазобедренного сустава
- 2) КТ таза и тазобедренного сустава
- 3) КТ и выполнение стандартных и аксиальных снимков тазобедренного сустава
- 4) КТ костей таза

ПРИ ВНУТРИСУСТАВНОМ ПЕРЕЛОМЕ ЛОПАТКИ ДЛЯ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) мягкая повязка Дезо
- 2) гипсовая повязки по Турнеру

- 3) гипсовая повязка Дезо
- 4) отводящая шина

УПЛОЩЕНИЕ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА, УМЕНЬШЕНИЕ ПЕРЕДНЕЙ И ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНЫХ ЯМОК, УКРОЧЕНИЕ И РАСПОЛОЖЕНИЕ СКАТА В ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ВРОЖДЕННОЙ АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ КРАНИОВЕРТЕБРАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА, КОТОРАЯ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) платибазией
- 2) синдромом Арнольда – Киари
- 3) рахишизисом
- 4) аномалией Клиппель – Фейля

СРЕДИ РАХИТОПОДОБНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВРАЧ – ТРАВМАТОЛОГ-ОРТОПЕД ЧАЩЕ ВСЕГО СТАЛКИВАЕТСЯ С

- 1) наследственным гипофосфатемическим витамин D-резистентным рахитом
- 2) гипофосфатазией
- 3) ахондроплазией
- 4) наследственным псевдо-витамин D-зависимым рахитом

ПРИМЕНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ, СТАНДАРТОВ И ПОРЯДКОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) повышению укомплектованности медицинскими кадрами
- 2) реорганизации медицинских организаций
- 3) увеличению расходов финансовых средств
- 4) выработке единых подходов к оказанию медицинской помощи

РИСК РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИИ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ СУСТАВОВ СОХРАНЯЕТСЯ

- 1) 3 месяца
- 2) пожизненно
- 3) 10 лет
- 4) 5 лет

КОМПРЕССИОННЫЙ ПЕРЕЛОМ, ВОЗНИКШИЙ НА ФОНЕ ФОРСИРОВАННОГО СГИБАНИЯ

- 1) может сочетаться с разрывом передней продольной связки
- 2) может сочетаться с разрывом задней продольной связки
- 3) всегда сопровождается разрывом передней продольной связки
- 4) всегда сопровождается разрывом задней продольной связки

ТИПИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СМЕЩЕНИЕ АКРОМИАЛЬНОГО КОНЦА КЛЮЧИЦЫ ПРИ ЕГО ВЫВИХЕ

- 1) кверху и кзади
- 2) кверху и кпереди
- 3) книзу и кзади

4) книзу и кпереди

В ФОРМИРОВАНИИ СУСТАВНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА НЕ УЧАСТВУЕТ

- 1) суставная впадина лопатки
- 2) суставная губа
- 3) головка плечевой кости
- 4) головка мыщелка плечевой кости

ПОСТОЯННАЯ ИМПУЛЬСАЦИЯ ИЗ ЗОНЫ ПРОЛЕЖНЯ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ПОЗВОНОЧНИКА И СПИННОГО МОЗГА НЕРЕДКО ПРИВОДИТ К

- 1) усилению тонуса спастически сокращенных мышц и оживляет рефлексy спинального автоматизма
- 2) атонии мускулатуры
- 3) изменениям сердечно-сосудистой деятельности
- 4) изменению реактивности сосудов как ниже, так и выше уровня травмы спинного мозга

БЫСТРЫЙ ТЕСТ КОМБИНИРОВАННОГО ДВИЖЕНИЯ В ПЛЕЧЕВОМ СУСТАВЕ ЯВЛЯЕТСЯ ТЕСТОМ

- 1) ориентировочным
- 2) ротаторной манжеты
- 3) акромиально-ключичного сустава
- 4) нестабильности плечевого сустава

АНАТОМИЧНАЯ РЕПОЗИЦИЯ, МЕЖФРАГМЕНТАРНАЯ КОМПРЕССИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИНЦИПАМИ _____ СТАБИЛЬНОСТИ

- 1) абсолютной
- 2) относительной
- 3) приблизительной
- 4) допустимой

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ СИМПТОМОМ ОТКРЫТОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вытекание из раны синовиальной жидкости
- 2) наличие раны, обильно кровоточащей в области сустава
- 3) резкое ограничение функции сустава при наличии раны в его проекции
- 4) наличие глубокой раны в проекции сустава

ПРИ ОКАЗАНИИ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ ПО ПОВОДУ ПЕРЕЛОМА ЛОДЫЖЕК РЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВКЛЮЧАЕТ РЕНТГЕНОГРАФИЮ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ И

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) компьютерную томографию
- 3) прямой проекции с внутренней ротацией 20°

4) магниторезонансную томографию

ДВИЖЕНИЯ В ЗДОРОВОМ ПЛЕЧЕВОМ СУСТАВЕ ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ В _____ ПЛОСКОСТЯХ

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 2 взаимоперпендикулярных
- 4) более чем в 4

В ЛУЧЕЗАПЯСТНОМ СУСТАВЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ДВИЖЕНИЕ

- 1) разгибания
- 2) пронации
- 3) скольжения
- 4) супинации

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ ОЛЬЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) наличием «полостей»
- 2) пятнистым характером очага
- 3) наличием периостальной реакции
- 4) «луковичным» периоститом

СРЕДИ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ФОРМ СИНДАКТИЛИИ ПАЛЬЦЕВ СТОПЫ НЕ СУЩЕСТВУЕТ _____ СИНДАКТИЛИИ

- 1) мышечной
- 2) кожной перепончатой
- 3) костной
- 4) концевой

КРЮЧКОВИДНАЯ КОСТЬ

- 1) находится в толще сухожилия локтевого сгибателя запястья
- 2) по форме напоминает горошину
- 3) самая большая из костей запястья
- 4) имеет на ладонной поверхности у локтевого края загнутый в лучевую сторону крючок

ТЕСТ ЛАХМАНА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯТЕЛЬНОСТИ _____ СВЯЗКИ КОЛЕННОГО СУСТАВА

- 1) наружной боковой
- 2) задней крестообразной
- 3) передней крестообразной
- 4) внутренней боковой

ОБСТОЯТЕЛЬСТВОМ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИМ ВПРАВЛЕНИЮ ВЫВИХА I ПАЛЬЦА КИСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) форма суставных поверхностей I пястно-фалангового сустава

- 2) ущемление сухожилия длинного сгибателя I пальца между суставными поверхностями
- 3) тяга разгибателей I пальца
- 4) смещение сесамовидных костей в тыльную сторону

ТРАКЦИЯ ПО ОСИ ПЛЕЧА, НАРУЖНАЯ РОТАЦИЯ, СГИБАНИЕ ПЛЕЧА И ВНУТРЕННЯЯ РОТАЦИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ЭТАПАМИ ВПРАВЛЕНИЯ ВЫВИХА ПЛЕЧА ПО

- 1) Кохеру
- 2) Джанелидзе
- 3) Гиппократу
- 4) Моту

ПОД ДЕФОРМАЦИЕЙ ХАГЛУНДА ПОНИМАЮТ

- 1) остеоартроз 1 плюснефалангового сустава
- 2) болевой синдром в межпальцевом промежутке
- 3) остеоартроз 2 плюснефалангового сустава
- 4) костно-хрящевой экзостоз бугра пяточной кости

НЕХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ПОДНАДКОСТНИЧНОГО ПЕРЕЛОМА У РЕБЁНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) припухлость мягких тканей на ограниченном участке
- 2) лёгкая болезненность при пальпации
- 3) отсутствие смещения отломков
- 4) крепитация костных отломком

СО 2-3 ДНЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА ПРОВОДЯТ

- 1) вертикализацию пациента с двусторонней опорой и обучение ходьбе в течение 10 минут
- 2) обучение присаживанию, подъему с постели, ходьбе по палате с дополнительной опорой
- 3) прогибание спины с опорой на локти согнутых рук, таз, затылок
- 4) приподнимание таза с опорой на здоровую ногу и плечи

РЕФЕРЕНТНЫЕ ЛИНИИ И УГЛЫ (ЛИНИИ СУСТАВОВ, АНАТОМИЧЕСКИЕ И МЕХАНИЧЕСКИЕ ОСИ И УГЛЫ) ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) только для планирования коррекции посттравматических деформаций
- 2) только для определения наличия деформации и планирования ее коррекции
- 3) для определения наличия деформации и планирования ее коррекции, для оценки точности репозиции перелома
- 4) только для планирования коррекции врожденных деформаций

АКРОМИАЛЬНО-КЛЮЧИЧНЫЙ СУСТАВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) седловидным
- 2) блоковидным

- 3) эллиптическим
- 4) плоским

МЕТОДИКА ЛЕЧЕБНОГО ПЛАВАНИЯ ПРИ СКОЛИОЗЕ IV СТЕПЕНИ ИСКЛЮЧАЕТ

- 1) предварительное освоение элемента каждого упражнения на суше
- 2) проплывание коротких скоростных отрезков
- 3) использование упражнений, мобилизующих позвоночник
- 4) использование дыхательных упражнений на воде

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО В ТРАВМАТОЛОГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ТРЕБУЮТ

- 1) переломы по типу «зеленой ветки»
- 2) переломы диафиза бедренной кости без смещения отломков
- 3) поднадкостничные переломы лучевой кости
- 4) внутрисуставные переломы со смещением отломков

СОГЛАСНО ФЕДЕРАЛЬНОМУ ЗАКОНУ 26.12.2008 Г. № 294-ФЗ О ПРОВЕДЕНИИ ПЛАНОВОЙ ПРОВЕРКИ ЮРИДИЧЕСКОЕ ЛИЦО, ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬ УВЕДОМЛЯЮТСЯ ОРГАНом ГОСУДАРСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ (НАДЗОРА) НЕ ПОЗДНЕЕ, ЧЕМ ЗА _____ ДО НАЧАЛА ЕЕ ПРОВЕДЕНИЯ

- 1) 3 рабочих дня
- 2) 10 дней
- 3) неделю
- 4) месяц

СУПРЕССИВНАЯ АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ НАЗНАЧАЕТСЯ В СЛУЧАЕ, КОГДА

- 1) рост бактерии в посеве крови положительный
- 2) металлоконструкция нестабильна
- 3) микроорганизм имеет высокую резистентность
- 4) риск операции выше предполагаемой пользы

КАУДАЛЬНАЯ РЕНТГЕНОГРАММА ТАЗА ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ НАКЛОНЕ РЕНТГЕНОВСКОЙ ТРУБКИ ПОД УГЛОМ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 35
- 2) 45
- 3) 15
- 4) 25

УСТРАНЕНИЕ ДЕФОРМАЦИИ МЕТОДОМ «НЕЙТРАЛЬНЫЙ КЛИН» ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) выполнение шевронной остеотомии, длина которой не должна превышать двух поперечников кости
- 2) клиновидную резекцию кости на вогнутой стороне, причем вершина клина располагается в середине поперечника кости
- 3) клиновидную резекцию кости на выпуклой стороне, причем вершина клина располагается в середине поперечника кости

4) поперечную остеотомию на уровне вершины деформации, ее одномоментная или дозированная коррекция с последующим смещением дистального фрагмента не более ? поперечника кости

ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ИНСТРУМЕНТОМ ПРИ АРТРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) зажим
- 2) диагностический щуп
- 3) ирригационная канюля
- 4) выкусыватель

НА РЕНТГЕННОГРАММАХ УГОЛ БЕЛЛЕРА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 50-60
- 2) 60-70
- 3) 40-50
- 4) 20-40

ПРИ АДДУКЦИОННОМ ПЕРЕЛОМЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ШЕЙКИ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ И РЕПОЗИЦИИ ПО УИТМЕНУ-ГРОМОВУ, ПОСЛЕДУЮЩАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ РУКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ

- 1) приведения
- 2) отведения
- 3) супинации
- 4) пронации

ОТРЫВОМ ЗАДНЕЙ ПОРЦИИ СУСТАВНОЙ ГУБЫ ПРИ ЗАДНЕМ ВЫВИХЕ ПЛЕЧА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повреждение SLAP
- 2) повреждение HAGL
- 3) повреждение Хилла – Сакса
- 4) обратное повреждение Банкарта

ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ЭПИФИЗЕОЛИЗ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- 1) по растущей пластинке в зоне гипертрофии
- 2) по растущей пластинке в зоне окостенения
- 3) на границе между эпифизом кости и хрящевой растущей пластинкой
- 4) по растущей пластинке в зоне пролиферации

ДИАГНОСТИКА ВЫВИХА КИСТИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) оценку симптомов и данные рентгеновского обследования
- 2) рентгеновское обследование в стандартных проекциях
- 3) рентгеновское обследование и МРТ лучезапястного сустава
- 4) артроскопию лучезапястного сустава

ВЫПАДЕНИЕ АХИЛЛОВА РЕФЛЕКСА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ КОРЕШКА

- 1) S1

- 2) L5
- 3) L4
- 4) L3

ПОСЛЕ СШИВАНИЯ МЕНИСКА ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

- 1) активные движения пальцами стопы
- 2) сгибания в коленном суставе
- 3) ротационные движения голени
- 4) отведения ноги более 30 градусов

ТРЕНИРОВКА ПОЯСНИЧНО-ПОДВЗДОШНОЙ МЫШЦЫ ПО КОНУ ПОКАЗАНА ПРИ ____ СКОЛИОЗЕ

- 1) верхне-грудном
- 2) грудопоясничном
- 3) поясничном
- 4) грудном

ПРИ МНОГООСКОЛЬЧАТОМ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПОКАЗАНО ПАЦИЕНТАМ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) старше 60
- 2) 50-59
- 3) 40-49
- 4) 30-39

ПОД ОРТЕЗАМИ ПОНИМАЮТ

- 1) давящие повязки для уменьшения отечности мягких тканей
- 2) медицинские пластыри
- 3) средства, используемые для облегчения передвижения (трости, костыли, ходунки)
- 4) функциональные приспособления, изменяющие структурные и функциональные характеристики опорно-двигательного аппарата (шины, воротники, тьюторы, бандажи, пояса)

СУХОЖИЛЬНЫЙ ГАНГЛИЙ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ С _____ СТОРОНЫ

- 1) тыльной
- 2) ладонной
- 3) лучевой
- 4) локтевой

МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ПРИЖИЗНЕННО ОПРЕДЕЛИТЬ ПОПЕРЕЧНУЮ ИСЧЕРЧЕННОСТЬ, ТОЛЩИНУ БРЮШКА МЫШЦЫ В ПОКОЕ И ПРИ ПРОИЗВОЛЬНОМ СОКРАЩЕНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультрасонография
- 2) динамометрия
- 3) миотонометрия
- 4) тонусометрия

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ СКОЛИОЗА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ КЛАССИФИКАЦИЯ

- 1) Н. Н. Приорова
- 2) Г. И. Турнера
- 3) В. Д. Чаклина
- 4) Р. Р. Вредена

ПРИМЕНЕНИЕ ШАРНИРНО-ДИСТРАКЦИОННОГО АППАРАТА ВОЛКОВА – ОГАНЕСЯНА ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ОБЪЕМА ДВИЖЕНИЙ В КОЛЕННОМ СУСТАВЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- 1) проведение дистракции на уровне суставной щели с созданием диастаза в 2 см принудительными движениями в аппарате
- 2) резекцию суставных поверхностей на протяжении 1-2 см со стабилизацией в аппарате в послеоперационном периоде
- 3) укорачивающую резекцию сегмента на протяжении 3-4 см с мобилизацией сустава в аппарате
- 4) артропластику суставных поверхностей с покрытием концов из фасции бедра с последующими движениями в аппарате

К ПОВРЕЖДЕНИЯМ ТАЗОВОГО КОЛЬЦА С НАРУШЕНИЕМ ЕГО НЕПРЕРЫВНОСТИ ОТНОСЯТСЯ ПЕРЕЛОМЫ

- 1) ветви лобковой кости с одной стороны и седалищной с другой
- 2) обеих ветвей лобковой кости с одной стороны
- 3) односторонние или двусторонние одной ветви лобковой кости
- 4) односторонние или двусторонние седалищной кости

ЛФК ПРОТИВОПОКАЗАНО В ТРАВМАТОЛОГИИ

- 1) при снижении тонуса мышц
- 2) в период иммобилизации
- 3) при наличии ложного сустава
- 4) при наличии металлоостеосинтеза

УСТРАНЕНИЕ ДЕФОРМАЦИИ МЕТОДОМ «НЕЙТРАЛЬНЫЙ КЛИН» ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) выполнение шевронной остеотомии, длина которой не должна превышать двух поперечников кости
- 2) клиновидную резекцию кости на вогнутой стороне, причем вершина клина располагается в середине поперечника кости
- 3) клиновидную резекцию кости на выпуклой стороне, причем вершина клина располагается в середине поперечника кости
- 4) поперечную остеотомию на уровне вершины деформации, ее одномоментная или дозированная коррекция с последующим смещением дистального фрагмента не более $\frac{1}{2}$ поперечника кости

ПОВРЕЖДЕНИЕ ВЕРХНЕГО ЯГОДИЧНОГО НЕРВА ПРИ ДОСТУПЕ ХАРДИНГА

ПРИВОДИТ

- 1) к хромоте
- 2) ограничению сгибания
- 3) нарушению чувствительности передней поверхности бедра
- 4) нарушению внутренней ротации

К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ВЫВИХА ПЛЕЧА ОТНОСЯТ

- 1) симптом «плечиков»
- 2) симптом «пружинистого сопротивления»
- 3) отек, деформацию, болезненную контрактуру плечевого сустава
- 4) симптом неврита лучевого нерва

ЕСЛИ БОЛЬНОЙ С ХОРОШО РАЗВИТОЙ МУСКУЛАТУРОЙ ЖАЛУЕТСЯ НА БОЛИ В ОБЛАСТИ ГРУДНОГО ПОЗВОНОЧНИКА, ПРИ ОСМОТРЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НАПРЯЖЕНИЕ ДЛИННЫХ МЫШЦ СПИНЫ В ВИДЕ ВАЛИКОВ С ОБЕИХ СТОРОН ОТ ОСТИСТЫХ ОТРОСТКОВ ПОВРЕЖДЕННЫХ ПОЗВОНКОВ, ТО ДАННЫЙ СИМПТОМ НАЗЫВАЕТСЯ СИМПТОМОМ

- 1) «Юмашева»
- 2) «Селика»
- 3) «Графа»
- 4) «вожжей»

НЕОБХОДИМОСТЬ РАННЕГО ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ МНОЖЕСТВЕННОМ ХОНДРОМАТОЗЕ КОСТЕЙ ОБУСЛОВЛЕНА НАРУШЕНИЕМ

- 1) биомеханики опорно-двигательного аппарата
- 2) функции висцеральных органов ребенка
- 3) психологического развития ребенка
- 4) нейро-трофическими нарушениями

К ЧАСТЫМ ПОСЛЕДСТВИЯМ ПОСЛЕ ТРАВМЫ КОПЧИКА ОТНОСЯТ

- 1) головные боли, вызванные определенным смещением спинного мозга
- 2) деформацию в месте повреждения
- 3) парапроктит — воспаление прямокишечной клетчатки, вызванное проникновением микроорганизмов в область повреждения
- 4) переход воспалительного процесса в хроническую форму

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ КОМПРЕССИОННЫХ ПЕРЕЛОМОВ ПОЗВОНКОВ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгеновская денситометрия
- 2) КТ
- 3) цифровая рентгенография
- 4) МРТ

ДИАГНОСТИКА ВНУТРИСУСТАВНОГО ПЕРЕЛОМА ЛОКТЕВОЙ КОСТИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) МРТ суставного конца кости

- 2) УЗИ суставного конца кости
- 3) КТ суставного конца кости
- 4) клинико-рентгенологическую оценку симптомов повреждения

УСТРАНЕНИЕ ДЕФОРМАЦИИ МЕТОДОМ «ЗАКРЫТЫЙ КЛИН» ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) клиновидную резекцию кости на вогнутой стороне
- 2) заполнение полученного в результате коррекции «открытого клина» костнопластическим материалом
- 3) выполнение шарнирной остеотомии
- 4) клиновидную резекцию кости на выпуклой стороне

К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ, СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ, СКОРУЮ И

- 1) паллиативную
- 2) неотложную
- 3) экстренную
- 4) стационарную

ПОД ТАРЗАЛЬНОЙ КОАЛИЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) ненормальное сочленение двух и более костей предплюсны
- 2) форму артрогрипоза
- 3) аномалию развития костей голени и стопы
- 4) сращение плюсневых костей

ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ИМЕЕТ СИЛУ

- 1) только на территории других государств, с которыми Российская Федерация имеет дипломатические отношения
- 2) только на территории того субъекта Российской Федерации, где выдан страховой полис
- 3) на всей территории Российской Федерации
- 4) только на территории того субъекта Российской Федерации, где проживает застрахованный

ИССЛЕДОВАНИЕ «ИГРЫ СУСТАВА», МОБИЛИЗАЦИЯ И МАНИПУЛЯЦИЯ В ПЛЕЧЕВОМ СУСТАВЕ НЕ ПРОВОДЯТСЯ В _____ НАПРАВЛЕНИИ

- 1) дорзальном
- 2) кранио-каудальном
- 3) латеральном
- 4) вентральном

ВЫБОР МЕТОДА ФИКСАЦИИ ТРАНСПЛАНТАТА ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ У ДЕТЕЙ В РАЗНЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ПЕРИОДЫ СВЯЗАН С

- 1) давностью травмы
- 2) наличием функционирующих зон роста
- 3) учетом внутрисуставных комбинированных изменений

4) учетом амплитуды движений в коленном суставе

К ТЕСТАМ НАДКОЛЕННИКА ОТНОСИТСЯ ТЕСТ

- 1) чувствительности Фэйрбэнка
- 2) переднего выдвижного ящика
- 3) обратного смещения стержня Якоба
- 4) Мерке

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КРИВОШЕИ ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОГО ПОКАЗАНО

- 1) до 1 года
- 2) до 3 лет
- 3) в 3-4 года
- 4) до 2 лет

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ШКАЛЫ MESS ОЦЕНИВАЮТСЯ

- 1) 4 параметра
- 2) 2 параметра
- 3) 3 параметра
- 4) 5 параметров

СИНДАКТИЛИЯ РАССМАТРИВАЕТСЯ КАК ПОЛНАЯ ПРИ СРАЩЕНИИ

- 1) до уровня проксимальных (основных) межфаланговых суставов
- 2) до уровня мякоти пальцев с захватом дистальных (ногтевых) фаланг
- 3) только дистальных (ногтевых) фаланг
- 4) до уровня проксимальных (основных) межфаланговых суставов с наличием костного сращения

ДЛЯ ПАЦИЕНТА АУТОТРАНСПЛАНТАЦИЕЙ ТКАНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕСАДКА

- 1) тканей от брата, сестры (близнецов)
- 2) собственных тканей
- 3) тканей от ближайших родственников (отца, матери)
- 4) тканей от другого человека, имеющего ту же группу крови и резус принадлежность

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ «ФЛОТИРУЮЩЕГО ПЛЕЧА» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) низкоэнергетическая травма
- 2) высокоэнергетическая травма
- 3) эпилептический припадок
- 4) электротравма

ПЕРИПРОТЕЗНЫЙ ПЕРЕЛОМ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ТИПА «С» ПО ВАНКУВЕРСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ЛЕЧИТСЯ

- 1) с использованием импакционной костной пластики

- 2) при помощи серкляжного шва
- 3) с использованием бедренных компонентов дистальной фиксации
- 4) при помощи остеосинтеза пластиной с винтами

ПРИ СТАБИЛЬНЫМ ПЕРЕЛОМЕ ПОЗВОНОЧНИКА ПО F. DENIS СОХРАНЯЕТСЯ ЦЕЛОСТНОСТЬ

- 1) межпозвонкового диска
- 2) структур двух опорных колонн
- 3) задней продольной связки
- 4) передней продольной связки

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УГЛОВ СГИБАНИЯ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) сантиметровую ленту
- 2) калипер
- 3) угломер
- 4) пробу Мартине

СУПИНАЦИИ БЕДРА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) приведение бедра с поворотом его внутрь
- 2) поворот бедра внутрь
- 3) поворот бедра наружу
- 4) отведение бедра наружу

ПРИ КОРРЕКЦИИ УГЛОВОЙ ДЕФОРМАЦИИ ПО ИЛИЗАРОВУ ОСЕВЫЕ ШАРНИРЫ ДОЛЖНЫ РАСПОЛАГАТЬСЯ ВСЕГДА

- 1) в центре поперечника кости
- 2) на расстоянии 5 мм от проксимального кольца
- 3) на уровне остеотомии
- 4) в бисекторе деформации

СМЕЩЕНИЕ В СУСТАВЕ ШОПАРА ПРИ ВЫВИХЕ ДИСТАЛЬНОЙ ЧАСТИ СТОПЫ ПРОИСХОДИТ

- 1) кнаружи и в подошвенную сторону
- 2) кнутри и к тылу
- 3) только к подошвенной стороне, вниз
- 4) кнаружи и к тылу

О ПРОВЕДЕНИИ ВНЕПЛАНОВОЙ ВЫЕЗДНОЙ ПРОВЕРКИ (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ РЯДА УСТАНОВЛЕННЫХ СЛУЧАЕВ), ЮРИДИЧЕСКОЕ ЛИЦО, ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬ УВЕДОМЛЯЮТСЯ ОРГАНОМ ГОСУДАРСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ (НАДЗОРА) _____ ДО НАЧАЛА ЕЕ ПРОВЕДЕНИЯ

- 1) за 5 часов
- 2) не менее чем за неделю
- 3) не менее чем за 24 часа
- 4) в течение 3 рабочих дней

ПОД OFFSET ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ПОНИМАЮТ РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ

- 1) большим вертелом и верхней передней остью
- 2) вертелами бедра
- 3) центром ротации головки бедра и осью бедренной кости
- 4) малым вертелом и седалищным бугром

АБСОЛЮТНАЯ СТАБИЛЬНОСТЬ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ОСТЕОСИНТЕЗА ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) сращение через костную мозоль
- 2) отсутствие межфрагментарно установленных винтов
- 3) анатомичную репозицию с межфрагментарной компрессией
- 4) плотный контакт между надкостницей и имплантом

ЛЕТАЛЬНОСТЬ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИТРАВМОЙ ДОСТИГАЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 50
- 2) 20
- 3) 40
- 4) 30

ОСТЕОХОНДРОПАТИЯ ЭПИФИЗОВ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩАЯСЯ СНИЖЕНИЕМ ВЫСОТЫ ДИСКОВ, КЛИНОВИДНОСТЬЮ ПОЗВОНКОВ, ГИПЕРКИФОЗОМ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) болезнью Шпренгеля
- 2) болезнью Форестье
- 3) болезнью Шейерманна – Мау
- 4) синдромом Фуа – Иллемана

СПЕЦИАЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ В ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКЕ БОЛЬНЫХ ПОЯСНИЧНЫМ ОСТЕОХОНДРОЗОМ ПРИ ЗАТУХАЮЩЕМ ОБОСТРЕНИИ ИСКЛЮЧАЮТ

- 1) упражнения на расслабление мышц
- 2) статические напряжения мышц спины и живота
- 3) динамические упражнения в поясничном отделе с максимальной амплитудой и упражнения с гантелями
- 4) упражнения на растяжение позвоночника

ПРИ ЛЕЧЕНИИ КОНТРАКТУРЫ ДЮПЮИТРЕНА РАДИКАЛЬНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО НАПРАВЛЕНО НА

- 1) частичное иссечение ладонного апоневроза
- 2) рассечение кольцевидных связок
- 3) рассечение фиброзных хорд
- 4) полное иссечение ладонного апоневроза

СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повреждение одного или нескольких органов в нескольких анатомических

областях

- 2) результат повреждающего воздействия механического, электрического и температурного факторов в пределах одной анатомической области
- 3) несколько повреждений в пределах одной анатомической области
- 4) сочетание открытых и закрытых повреждений в пределах одной анатомической области

НАЛИЧИЕ СЕКВЕСТРОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) остеомиелита
- 2) опухоли Юинга
- 3) хондросаркомы
- 4) гемангиомы

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ МЕХАНИЗМОМ ПОВРЕЖДЕНИЯ МЕНИСКОВ КОЛЕННОГО СУСТАВА У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прямая травма – удар по коленному суставу
- 2) ротация в коленном суставе при фиксированной стопе
- 3) резкое разгибание в коленном суставе из положения полного сгибания
- 4) падение с высоты на прямую ногу, разогнутую в коленном суставе

СИМПТОМ ТИНЕЛЯ В ПРОЕКЦИИ ГИЙОНОВА КАНАЛА СОПРОВОЖДАЕТСЯ БОЛЬЮ В _____ ПАЛЬЦЕ/ПАЛЬЦАХ

- 1) I
- 2) III
- 3) IV, V
- 4) II

ДЛЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ШОКА ВТОРОЙ СТЕПЕНИ ШОКОВЫЙ ИНДЕКС СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 0,9-1
- 2) 1-1,5
- 3) более 2
- 4) 1,5 -2

ПО КЛАССИФИКАЦИИ ДИСХОНДРОПАЗИЯ (БОЛЕЗНЬ ОЛЬЕ) ОТНОСИТСЯ К

- 1) хондродисплазиям
- 2) остеодисплазиям
- 3) гиперостозам
- 4) костным эозинофилезам

К ПЕРВИЧНО-ХРОНИЧЕСКОМУ ОСТЕОМИЕЛИТУ ОТНОСИТСЯ

- 1) посттравматический остеомиелит
- 2) внутрикостный абсцесс Броди
- 3) огнестрельный остеомиелит
- 4) эпифизарный гематогенный остеомиелит

НАЧАЛЬНЫМ ЭТАПОМ ГЕМИЛАМИНЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) скелетирование остистых отростков с обеих сторон
- 2) скелетирование остистых отростков с одной стороны
- 3) резекция обеих дужек
- 4) резекция остистых отростков

К КОСТНОМОЗГОВЫМ ОПУХОЛЯМ ОТНОСИТСЯ

- 1) остеобластокластома
- 2) остеогенная саркома
- 3) хондросаркома
- 4) саркома Юинга

ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ПЕРЕЛОМОВ БОЛЬШОГО И МАЛОГО ВЕРТЕЛОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) боли в области тазобедренного сустава, усиливающейся при пальпации
- 2) боли в области паховой складки и внутренней поверхности бедра
- 3) крепитации отломков при пальпации
- 4) боли в крестцово-подвздошном сочленении

АНАТОМИЧЕСКАЯ ОСЬ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ВО ФРОНТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ПРОКСИМАЛЬНО ПРОХОДИТ ЧЕРЕЗ

- 1) шейку бедренной кости
- 2) середину большого вертела
- 3) грушевидную ямку
- 4) верхушку большого вертела

К АНТИБИОТИКАМ ГРУППЫ РЕЗЕРВА ОТНОСЯТ

- 1) гентамицин
- 2) амоксиклав
- 3) полимиксин
- 4) бисептол

ПОД ТОРСИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) угловое движение в вертикальной плоскости
- 2) вращение плоскости одной суставной поверхности относительно другой с образованием угла между ними
- 3) вращение прилежащих суставных плоскостей в противоположных направлениях
- 4) угловое движение в горизонтальной плоскости

ПОСЛЕ ДВУХЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ ДИСПЛАЗИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) гипсовой повязки
- 2) компрессионно-дистракционных аппаратов
- 3) хирургического лечения
- 4) функциональных шин

МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ВЫВИХЕ НАДКОЛЕННИКА У ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) вправление, наложение гипсового лонгета
- 2) вправление, пункцию сустава при гемартрозе, наложение моделированного гипсового лонгета
- 3) закрытое вправление без иммобилизации
- 4) открытое вправление, стабилизирующие оперативно-технические процедуры

НЕОДНОКРАТНО ПОВТОРЯЮЩИЕСЯ ВЫВИХИ В ОДНОМ И ТОМ ЖЕ СУСТАВЕ ПОД ВЛИЯНИЕМ НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫХ ВНЕШНИХ ПРИЧИН НАЗЫВАЮТ

- 1) застарелыми
- 2) полными
- 3) привычными
- 4) подвывихами

ПОД БОЛЕЗНЬЮ БРЕЙЛС-ФОРДА ПОНИМАЮТ

- 1) остеохондропатию апофизов тел позвонков
- 2) остеохондропатию головки лучевой кости
- 3) остеохондроз полулунной кости запястья
- 4) остеохондропатию ладьевидной кости стопы

ПРИ ОСТЕОХОНДРОПАТИИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ II СТЕПЕНИ (НЕКРОЗ) ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) ультразвука
- 2) индуктотермии
- 3) электрического поля УВЧ
- 4) тока надтональной частоты

К ТЕСТАМ РОТАТОРНОЙ МАНЖЕТЫ ОТНОСИТСЯ ТЕСТ

- 1) болезненной дуги
- 2) Dugas
- 3) принудительного приведения
- 4) отведения в наружной ротации

ЕСЛИ В ПРОЦЕССЕ ДИСТРАКЦИИ У ПАЦИЕНТА ПОЯВЛЯЮТСЯ БОЛИ В ПОРАЖЁННОМ СЕГМЕНТЕ, НЕОБХОДИМО

- 1) осуществить компрессию 2-3 мм и сделать перерыв
- 2) прекратить дистракцию на 2-3 дня
- 3) продолжить дистракцию, но в меньшем темпе, в сочетании с анальгетиками
- 4) продолжить дистракцию, но в меньшем темпе, в сочетании с физиотерапией

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИМПТОМ В ВИДЕ ИГОЛЬЧАТОГО ПЕРИОСТИТА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) энхондромы

- 2) гематогенного остеомиелита
- 3) остеобластокластомы
- 4) остеогенной саркомы

К ОСНОВНЫМ ВИДАМ ДЕФОРМАЦИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ ГИПОФОСФАТЕМИЧЕСКОГО ВИТАМИН D-РЕЗИСТЕНТНОМ РАХИТЕ ОТНОСЯТ

- 1) относительное укорочение нижних конечностей
- 2) варусные, вальгусные и торсионные деформации костей
- 3) эквино-варусную деформацию плюсневых костей
- 4) рекурвацию диафиза длинных трубчатых костей

ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРИГИРУЮЩАЯ МЕТОДИКА ЭВАНС ЯВЛЯЕТСЯ РАЗНОВИДНОСТЬЮ

- 1) проксимальной остеотомии пяточной кости
- 2) подтаранного артроэреза
- 3) сухожильно-мышечной пластики
- 4) артрореза стопы

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ УСТАНОВКА СТОПЫ ПРИ ВРОЖДЁННОЙ КОСОЛАПОСТИ СЛАГАЕТСЯ ИЗ

- 1) приведения, супинации и подошвенного сгибания
- 2) отведения, супинации и подошвенного сгибания
- 3) приведения, пронации и тыльного сгибания
- 4) отведения, пронации и фиксации стопы в среднем положении

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА ЛОННОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

- 1) Тренделенбурга
- 2) Ларрея – боли при разведении крыльев таза
- 3) Волковича – положение «лягушки»
- 4) Вернейля – боли при сдавлении крыльев таза

К АНАТОМИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЯМ, РАСПОЛОЖЕННЫМ НА ПРОКСИМАЛЬНОМ КОНЦЕ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ, ОТНОСЯТ

- 1) латеральный надмыщелок
- 2) борозду локтевого нерва
- 3) мыщелок
- 4) головку

НА СРОКИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ РОСТА ПОЗВОНОЧНИКА УКАЗЫВАЕТ ОКОСТЕНЕНИЕ

- 1) трехгранной кости
- 2) гребней подвздошных костей
- 3) полулунных костей
- 4) костей запястья

НЕСТАБИЛЬНОСТЬ В ОПЕРИРОВАННОМ ТАЗОБЕДРЕННОМ СУСТАВЕ ВОЗМОЖНА

- 1) при вставании со стула или присаживании на него из положения, когда оперированная нога отведена и ротирована наружу
- 2) при вставании со стула или присаживании на него из положения, когда оперированная нога приведена и ротирована внутрь
- 3) в положении сидя (колени врозь, стопы вместе) и поворот туловища в сторону оперированного сустава
- 4) в положении сидя, наклон туловища назад или поворот его в сторону здорового сустава

У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) задне-боковой вывих предплечья
- 2) изолированный вывих локтевой кости
- 3) задний вывих предплечья
- 4) пронационный подвывих головки лучевой кости

ПРИ НАЛИЧИИ ПОКАЗАНИЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО И КОЛЕННОГО СУСТАВОВ С ОДНОЙ СТОРОНЫ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЭТАПОВ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) эндопротезирование тазобедренного сустава, затем коленного
- 2) эндопротезирование в первую очередь сустава с более выраженным болевым синдромом
- 3) эндопротезирование коленного сустава, затем тазобедренного
- 4) в приоритете выполнение одномоментного эндопротезирования двух суставов

К ТЕСТАМ НАДКОЛЕННИКА ОТНОСИТСЯ ТЕСТ

- 1) болезненности фасеток
- 2) смещения стержня
- 3) градуированного смещения Якоба
- 4) варусной нагрузки

РАЗРЫВЫ СУСТАВНОЙ ГУБЫ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ПРОТЯЖЕННОСТЬЮ ДО _____ СМ НЕ ТРЕБУЮТ ЕЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

АСИММЕТРИЯ ПРИ ДВУСТОРОННЕМ ОТВЕДЕНИИ БЕДРА СО ЗРИТЕЛЬНЫМ УКРОЧЕНИЕМ ОДНОЙ НОГИ ИЛИ АСИММЕТРИЧНЫМИ СКЛАДКАМИ КОЖИ НА УРОВНЕ ЯГОДИЧНЫХ МЫШЦ И ВЕРХНЕЙ ЧАСТИ БЕДРА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О

- 1) косолапости
- 2) дисплазии или вывихе бедра
- 3) переломе бедренной кости

4) переломе голени

ПРИ НЕОСЛОЖНЕННЫХ КОМПРЕССИОННЫХ ПЕРЕЛОМАХ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ В ШЕЙНОМ И ВЕРХНЕ-ГРУДНОМ ОТДЕЛЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) вытяжение за лямки
- 2) гипсовую иммобилизацию
- 3) петлю Глиссона
- 4) скелетное вытяжение

30% ПЕРЕЛОМОВ КЛЮЧИЦЫ У ДЕТЕЙ ПРИХОДИТСЯ НА ВОЗРАСТ (В ГОДАХ)

- 1) до 2
- 2) 2-4
- 3) 6-7
- 4) 4-6

ОПТИМАЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЁННОЙ МЫШЕЧНОЙ КРИВОШЕИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 2 года
- 2) 3 года
- 3) 12 месяцев
- 4) 6 месяцев

ЕСЛИ НА ПЕРЕДНЕ-ЗАДНЕМ СНИМКЕ ТЕНЬ ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ НА ВЕРТЛУЖНУЮ ВПАДИНУ, А КЛИНИЧЕСКИ ВНУТРЕННЯЯ РОТАЦИЯ, СГИБАНИЕ И ПРИВЕДЕНИЕ БЕДРА ЗНАЧИТЕЛЬНЫ, ТО КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА В ПОЛЬЗУ _____ ВЫВИХА

- 1) передне-верхнего (надлонного)
- 2) задне-нижнего (седалищного)
- 3) задне-верхнего (подвздошного)
- 4) передне-нижнего (запирательного)

ВЫЯВИТЬ НЕСТАБИЛЬНОСТЬ ПОЗВОНОЧНОГО СЕГМЕНТА В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ВОЗМОЖНО С ПОМОЩЬЮ

- 1) миелографии
- 2) сравнения рентгенограмм позвоночника, сделанных в положении стоя и лежа
- 3) обычной бесконтрастной рентгенографии в положении сгибания и разгибания позвоночника в боковой проекции
- 4) радиоизотопного исследования

НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ КОСТНЫХ СТРУКТУР ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) миелография
- 2) компьютерная томография
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) магнитно-резонансная томография

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ОСТРОГО ПЕРИОДА ТРАВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СПИННОГО МОЗГА СОСТАВЛЯЕТ _____ СУТОК

- 1) 10-14
- 2) 6-7
- 3) 4-5
- 4) 2-3

АУТОИММОБИЛИЗАЦИЕЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) иммобилизацию вакуумными шинами с автоматическим контролем степени разрежения
- 2) иммобилизацию на носилках, позволяющую эвакуировать пострадавшего автотранспортом
- 3) самостоятельное выполнение пострадавшим иммобилизации
- 4) фиксацию пораженного сегмента к туловищу или здоровой ноге

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОРЕЗЫВАНИЯ КОСТИ СПИЦАМИ ПРИ ОСТЕОПОРОЗЕ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА СПИЦЫ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ

- 1) тангенциально две спицы под углом друг к другу
- 2) во фронтальной плоскости
- 3) трансоссально три спицы в пределах одного кольца
- 4) в разных плоскостях с креплением концов спицы с разных сторон кольца

РЕЖИМ ДОЗИРОВАНИЯ ГОЛЕНОСТОПНЫХ ОРТЕЗОВ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 30 дней ежедневно
- 2) через день в течении 2 недель
- 3) 10 дней ежедневно
- 4) на период реабилитации или на постоянной основе

К ОТРЫВНОМУ ПОВРЕЖДЕНИЮ ТАЗОВОГО КОЛЬЦА БЕЗ НАРУШЕНИЯ ЕГО НЕПРЕРЫВНОСТИ ОТНОСИТСЯ ПЕРЕЛОМ

- 1) задней стенки вертлужной впадины
- 2) лобковой кости
- 3) седалищного бугра
- 4) передней стенки вертлужной впадины

РАСЩЕПЛЕНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА, КОГДА КОСТНЫЙ ДЕФЕКТ БОЛЬШОЙ ПРОТЯЖЕННОСТИ СОЧЕТАЕТСЯ С НЕЗАРАЩЕНИЕМ ОБОЛОЧЕК СПИННОГО МОЗГА И КОЖИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) синдромом Арнольда – Киари
- 2) платибазией
- 3) аномалией Клиппель – Фейля
- 4) рахишизисом

ПРЯМУЮ ХИРУРГИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ И ОСТЕОСИНТЕЗ ОТКРЫТОГО ПЕРЕЛОМА

БЕДРА, ПРОТЕКАЮЩЕГО НА ФОНЕ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ, ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРОВОДИТЬ В

- 1) отдаленный период
- 2) период первичных реакций
- 3) скрытом (инкубационном) периоде
- 4) период восстановления

ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ КОСОЛАПОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ СТОПЫ

- 1) вальгус
- 2) приведение переднего отдела
- 3) экскаватус
- 4) варус

БОЛИ В ОБЛАСТИ ВНУТРЕННЕГО НАДМЫШЦЕЛКА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) артроза
- 2) перелома
- 3) эпикондилита
- 4) хондроматозного поражения локтевого сустава

ПРИ ГРЫЖЕ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРОВОДЯТ

- 1) транспедикулярную фиксацию
- 2) задний спондилодез
- 3) микродискэктомию
- 4) дискэктомию и спондилодез кейджем

ПРИ СКОЛИОЗЕ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ УПРАЖНЕНИЯ

- 1) в воде
- 2) на расслабление
- 3) корригирующие искривление
- 4) увеличивающие гибкость позвоночника

ПРИ ЗАСТАРЕЛЫХ НЕВПРАВЛЕННЫХ МНОГООСКОЛЬЧАТЫХ ПЕРЕЛОМАХ ШЕЙКИ ТАРАННОЙ КОСТИ НЕОБХОДИМО ПРОИЗВЕСТИ

- 1) артродез голеностопного и подтаранного суставов
- 2) остеосинтез винтами
- 3) остеосинтез спицами
- 4) остеосинтез проволокой

ПОД БОЛЕЗНЬЮ БЛАНТА ПОНИМАЮТ

- 1) остеохондропатию головки бедренной кости
- 2) остеохондропатию проксимального метафиза большеберцовой кости
- 3) рассекающий остеохондрит медиального мыщелка бедренной кости
- 4) остеохондропатию ладьевидной кости стопы

В СЛУЧАЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РАСШИРЕННОГО ПОДВЗДОШНО-БЕДРЕННОГО ДОСТУПА СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ АКТИВНОГО ОТВЕДЕНИЯ БЕДРА НА ПРОТЯЖЕНИИ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 5
- 2) 6
- 3) 3
- 4) 4

ПРИ ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТИ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 1-3 ЛЕТ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НА

- 1) сухожилиях
- 2) мышцах
- 3) костях стопы
- 4) сухожильно-связочном аппарате

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЛУБОКОЙ ИНФЕКЦИИ ПОСЛЕ МЕТАЛЛООСТЕОСИНТЕЗА ПЕРЕЛОМА ДЛИННОЙ ТРУБЧАТОЙ КОСТИ В ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ СТЕПЕНИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) состоянием пациента
- 2) размером металлоконструкции
- 3) локализацией перелома
- 4) сращением перелома

В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, В ДЕСТРУКТИВНЫЙ ПРОЦЕСС ПРИ АСЕПТИЧЕСКОМ НЕКРОЗЕ ВОВЛЕКАЕТСЯ _____ ГОЛОВКИ БЕДРА

- 1) передневерхний квадрант
- 2) наружный квадрант
- 3) ямка круглой связки
- 4) передненижний квадрант

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ БЕННЕТА

- 1) проксимальный фрагмент вывихивает большую многоугольную кость
- 2) имеет место вывих основной фаланги
- 3) I пястная кость деформируется в виде «крючка» и смещается по отношению к многоугольной кости
- 4) дистальный фрагмент I пястной кости смещается проксимально, а проксимальный остается на месте

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ РАСПОЛОЖЕНИЕМ ГНОЙНОГО ОЧАГА ПРИ ПОДОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) поражение кортикального слоя диафиза
- 2) эпиметафизарное поражение с вовлечением зоны роста
- 3) эксцентричная метафизарная локализация очага поражения
- 4) центральное метафизарное расположение

ОСТЕОТОМИЯ АКІН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проксимальной остеотомией первой плюсневой кости
- 2) дистальной остеотомией первой плюсневой кости
- 3) диафизарной остеотомией первой плюсневой кости
- 4) остеотомией проксимальной фаланги первого пальца

ПРИ ПОЛНОМ ПОВРЕЖДЕНИИ СПИННОГО МОЗГА

- 1) мышечная сила полностью отсутствует ниже уровня поражения, чувствительность может быть сохранена
- 2) чувствительность и мышечная сила полностью отсутствуют ниже уровня поражения
- 3) мышечная сила или чувствительность могут быть сохранены ниже уровня поражения
- 4) чувствительность и мышечная сила могут полностью отсутствовать ниже уровня поражения, но функция s4 и s5 нервов сохранена

АРТЕРИЯ АДАМКЕВИЧА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) артерию, кровоснабжающую твердую мозговую оболочку
- 2) переднюю радикуломедуллярную артерию шейного утолщения спинного мозга
- 3) переднюю радикуломедуллярную артерию поясничного утолщения спинного мозга
- 4) артерию эпидурального пространства

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ВЫВИХОМ КОСТИ ЗАПЯСТЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫВИХ _____ КОСТИ

- 1) головчатой
- 2) гороховидной
- 3) полулунной
- 4) ладьевидной

НАИБОЛЕЕ РАННИМ ПРИЗНАКОМ ПРОЯВЛЕНИЯ РАХИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уплощение затылочной части черепа
- 2) появление утолщений на грудных ребрах в виде «четок»
- 3) расширение нижней апертуры ребер
- 4) варусная деформация нижних конечностей

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1) участие в научно-практических конференциях
- 2) получение от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов, подарков, денежных средств
- 3) получение информации о лекарственных препаратах из независимых источников
- 4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОБЯЗАННОСТЬ ПО ХРАНЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ВОЗЛОЖЕНА НА

- 1) страховую компанию
- 2) территориальный фонд обязательного медицинского страхования
- 3) пациента
- 4) медицинскую организацию

В ОБРАЗОВАНИИ РОТАТОРНОЙ МАНЖЕТЫ ПЛЕЧА НЕ УЧАСТВУЕТ _____ МЫШЦА

- 1) большая круглая
- 2) малая круглая
- 3) подостная
- 4) подлопаточная

ПРИЗНАКОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОСТРОГО ПЕРИОДА ПРИ РАЗРЫВЕ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синовит
- 2) деформация конечности
- 3) блокада сустава
- 4) гемартроз

ПРОСТРАНСТВЕННЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ШАГА ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ МЕТОДОМ

- 1) динамометрии
- 2) подометрии
- 3) гониометрии
- 4) ихнометрии

С НАИБОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ШЕЙКИ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ПОВРЕЖДЕН _____ НЕРВ

- 1) локтевой
- 2) срединный
- 3) лучевой
- 4) подмышечный

ПРИ НЕСТАБИЛЬНОМ ЧРЕЗВЕРТЕЛЬНОМ ПЕРЕЛОМЕ И ОПТИМАЛЬНОЙ ФИКСАЦИИ ОТЛОМКОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВСТАВАТЬ НА КОСТЫЛИ НА _____ ДЕНЬ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

- 1) следующий
- 2) 3-5
- 3) 6-10
- 4) 10-14

СРЕДНИЙ СРОК ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПОПЕРЕЧНЫХ ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМАХ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ БЕЗ СМЕЩЕНИЯ ОТЛОМКОВ СОСТАВЛЯЕТ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 11-13
- 2) 6-7
- 3) 4-5
- 4) 8-10

СУСТАВНАЯ ЛИНИЯ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА ПРОВОДИТСЯ

- 1) перпендикулярно анатомической оси плечевой кости на уровне её надмыщелков
- 2) по наиболее выступающим точкам головчатого возвышения и блока плечевой кости
- 3) перпендикулярно механической оси верхней конечности на уровне центра головчатого возвышения плечевой кости
- 4) перпендикулярно анатомической оси плечевой кости на уровне наиболее выступающих точек её блока

ВИСЯЧАЯ КИСТЬ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПОРАЖЕНИИ

- 1) лучевого нерва
- 2) локтевого нерва
- 3) срединного нерва
- 4) мышц-разгибателей кисти

ОТКАЗ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СРЕДСТВАМ МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ СВЕДЕНИЙ ВОЗМОЖЕН, ЕСЛИ ОНИ СОДЕРЖАТ

- 1) данные о летальности пациентов в стационаре
- 2) анализ качества оказания медицинской помощи
- 3) врачебную тайну
- 4) показатели заболеваемости населения

БОКОВАЯ ПУНКЦИЯ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) книзу от наружного надмыщелка и кнаружи от локтевого отростка
- 2) между наружным надмыщелком и головкой лучевой кости при согнутой под прямым углом верхней конечности
- 3) между внутренним надмыщелком и локтевым отростком
- 4) над верхушкой венечного отростка при разогнутой верхней конечности

К ПОКАЗАНИЯМ К ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЮ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА ОТНОСЯТ

- 1) острый артрит плечевого сустава
- 2) перелом хирургической шейки и большого бугорка
- 3) артроз плечевого сустава терминальных стадий и наличие болевого синдрома
- 4) привычный вывих плеча

РЕКОМЕНДУЕТСЯ НОСИТЬ КОМПРЕССИОННЫЕ ЧУЛКИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ В ТЕЧЕНИЕ ____ НЕДЕЛИ/НЕДЕЛЬ

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 1

4) 5

ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ГОЛОВЧАТОЙ КОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ(В НЕДЕЛЯХ)

1) 4

2) 5

3) 2

4) 6

МАКСИМАЛЬНО ВОЗМОЖНЫЙ УГОЛ ПЕРЕКРЕСТА СПИЦ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НА УРОВНЕ ДИСТАЛЬНОГО МЕТАФИЗА БЕДРА СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

1) 80

2) 70

3) 60

4) 50

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМАЯ ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ БЕЗ ЯВНЫХ ПРИЗНАКОВ УГРОЗЫ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ

1) реабилитационной

2) экстренной

3) неотложной

4) плановой

ИНФОРМАЦИЮ, СОСТАВЛЯЮЩУЮ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ПРЕДОСТАВЛЯЮТ ПО

1) решению врачебной комиссии

2) письменному адвокатскому запросу

3) запросу органов дознания, следствия и суда

4) заявлению работодателя пациента

ПРИ ПАДЕНИИ РЕБЕНКА НА ПРАВЫЙ БОК НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

1) подвывих головки лучевой кости

2) перелом ключицы

3) перелом ребер

4) перелом шейки бедренной кости

ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПРИ ОСТЕОИДНОЙ ОСТЕОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) реакция надкостницы в виде луковичного периостата

2) наличие гнезда остеοидной остеомы с окружающим склерозом

3) патологический очаг с наличием секвестроподобных теней

4) разрежение костной ткани на участке остеοидной остеомы

ВАРУСНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ ГОЛЕНИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ РАЗРЫВЕ _____ СВЯЗКИ

- 1) передней крестообразной
- 2) задней крестообразной
- 3) внутренней боковой
- 4) наружной боковой

ТЕСТ «ПЕРЕДНЕГО ВЫДВИЖНОГО ЯЩИКА» РАЗРАБОТАН ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАЗРЫВА

- 1) наружной боковой связки
- 2) мениска
- 3) передней крестообразной связки
- 4) внутренней боковой связки

ПЕРЕЛОМ II ТИПА ПО MASON-JOHNSTON ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) внутрисуставными переломами головки лучевой кости со смещением более 5 мм
- 2) внутрисуставными переломами головки лучевой кости со смещением более 2 мм
- 3) вывихом костей предплечья
- 4) оскольчатыми переломами головки лучевой кости

ПОКАЗАНИЕМ К ВЫПОЛНЕНИЮ ЗАДНИХ ДОСТУПОВ ПРИ АРТРОСКОПИИ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) передний импинджмент синдром
- 2) синдром трехгранной кости
- 3) остеохондральное повреждение переднего края таранной кости
- 4) хроническая нестабильность голеностопного сустава

СМЕЩЕНИЕ ЭПИФИЗАРНОГО ОТЛОМКА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ В ТИПИЧНОМ МЕСТЕ ЧАЩЕ ПРОИСХОДИТ В СТОРОНУ

- 1) тыльную
- 2) ладонную
- 3) лучевую
- 4) локтевую

ВЫПАДЕНИЕ КОЛЕННОГО РЕФЛЕКСА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ КОРЕШКА

- 1) L2
- 2) L4
- 3) S1
- 4) L3

ПРИ IV СТЕПЕНИ КОНТРАКТУРЫ ДЮПЮИТРЕНА РАЗГИБАНИЕ ПАЛЬЦА ОГРАНИЧЕНО ДО УГЛА (В ГРАДУСАХ)

- 1) 45-90
- 2) 30-40
- 3) 90-135
- 4) более 135

ПРИ РЕПОЗИЦИИ ПО СВИНУХОВУ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ШЕЙКИ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ У РЕБЕНКА ВРАЧ-ТРАВМАТОЛОГ-ОРТОПЕД ДОЛЖЕН СОВЕРШАТЬ ДВИЖЕНИЯ

- 1) только ротационные
- 2) ротационные и сгибательно-разгибательные
- 3) только сгибательно-разгибательные
- 4) супинационно-пронационные

СОЕДИНЕНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ РЫЧАГОМ _____ РОДА

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КОСОЛАПОСТИ У ДЕТЕЙ ПРОДОЛЖАЕТСЯ ДО ДОСТИЖЕНИЯ ИМИ ВОЗРАСТА

- 1) 2,5-3 лет
- 2) 1 года
- 3) 6 месяцев
- 4) 5 лет

ИМПРЕССИОННЫЙ ПЕРЕЛОМ ПЕРЕДНЕГО ОТДЕЛА ГОЛОВКИ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ, ВОЗНИКАЮЩИЙ ПРИ ВЫВИХЕ ПЛЕЧА, НАЗЫВАЕТСЯ ПЕРЕЛОМ

- 1) Банкарта
- 2) Смита
- 3) Хилл – Сакса (Сачса)
- 4) МакЛафлина

ЗАДНЯЯ ПУНКЦИЯ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) над верхушкой локтевого отростка при согнутой под прямым углом верхней конечности
- 2) над верхушкой венечного отростка при разогнутой верхней конечности
- 3) между латеральным надмыщелком и локтевым отростком при согнутой под прямым углом верхней конечности
- 4) над верхушкой локтевого отростка при разогнутой верхней конечности

КОЛИЧЕСТВО ОСНОВНЫХ МНОГОПУЧКОВЫХ СМЕШАННЫХ НЕРВОВ, ИННЕРВИРУЮЩИХ КИСТЬ, РАВНО

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 1
- 4) 4

НАИБОЛЬШУЮ ИНФОРМАЦИЮ О НАЛИЧИИ И РАЗМЕРАХ ГРЫЖЕВОГО ВЫПАЧИВАНИЯ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА ДАЕТ

- 1) бесконтрастная рентгенография в функциональных положениях
- 2) миелография
- 3) бесконтрастная рентгенография в двух проекциях
- 4) ангиография

ДЛЯ ОБОСНОВАНИЯ НАЛИЧИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ДЕФОРМАЦИИ ДОСТАТОЧНО

- 1) анализа референтных линий и углов
- 2) визуальной оценки оси конечности
- 3) жалоб пациента
- 4) 3D модели, полученной с помощью компьютерной томографии

ВРОЖДЕННАЯ АНОМАЛИЯ РАЗВИТИЯ СII ПОЗВОНКА – «ЗУБОВИДНАЯ КОСТЬ» ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ЗУБОВИДНОГО ОТРОСТКА

- 1) гипертрофией
- 2) гипоплазией
- 3) несращением
- 4) аплазией

СРОКИ ВРЕМЕННОГО ПЕРЕВОДА НА ДРУГУЮ РАБОТУ ПО БОЛЕЗНИ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) профсоюзный орган
- 2) контрольно-экспертная комиссия
- 3) бюро медико-социальной экспертизы
- 4) заведующий отделением

ПОД ПОВРЕЖДЕНИЕМ ГАЛИАЦЦИ ПОНИМАЮТ

- 1) изолированный перелом локтевой кости
- 2) перелом локтевой кости и вывих головки лучевой кости
- 3) перелом лучевой кости и вывих головки локтевой кости
- 4) изолированный перелом лучевой кости

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АРТРОЗА ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) длительности заболевания более двух лет
- 2) обострении болевого синдрома
- 3) наличии болевого синдрома
- 4) неэффективности консервативных методов

РОТАЦИЯ БЕДРА ОЦЕНИВАЕТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ

- 1) лежа на спине
- 2) лежа на животе
- 3) лежа на боку
- 4) сидя на стуле

ПОД БОЛЕЗНЬЮ ШИНЦА ПОНИМАЮТ

- 1) остеохондропатию головки плечевой кости
- 2) остеохондропатию пяточного бугра

- 3) остеохондропатию 5 плюсневой кости
- 4) остеохондроз полулунной кости запястья

ОСНОВНЫМ РЕГУЛЯТОРОМ КАЛЬЦИЙ-ФОСФОРНОГО ОБМЕНА СРЕДИ ВИТАМИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) витамин E
- 2) витамин C
- 3) витамин D
- 4) витамин A

ВЫВИХИ НИЖНИХ ШЕЙНЫХ (СIII-СVII) ПОЗВОНКОВ ВСЕГДА СОПРОВОЖДАЮТСЯ

- 1) повреждением позвоночной артерии
- 2) разрывом межпозвонкового диска
- 3) переломом тела смежного позвонка
- 4) повреждением спинного мозга

ДЛЯ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ

- 1) диафиза
- 2) эпифиза
- 3) апофиза
- 4) метафиза

ПАЛЛИАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕСОВЕРШЕННОГО ОСТЕОГЕНЕЗА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) эндопротезирование суставов
- 2) ортезное сопровождение, лекарственную поддержку бисфосфонатами, превентивное интрамедуллярное телескопическое армирование
- 3) антигравитационное экзоскелетирование
- 4) ампутацию с адекватным протезированием

ПСЕВДОАРТРОЗУ НЕПОСРЕДСТВЕННО ПРЕДШЕСТВУЕТ

- 1) свежий перелом
- 2) несросшийся перелом
- 3) чрезмерное костеобразование
- 4) замедленное костеобразование

К ОСОБЕННОСТЯМ ШЕЙНЫХ ПОЗВОНКОВ ОТНОСЯТ

- 1) раздвоенный остистый отросток
- 2) суставные отростки, ориентированные в сагиттальной плоскости
- 3) сосцевидный отросток
- 4) отверстия в поперечных отростках

ОДНОЙ ИЗ ФУНКЦИЙ, КОТОРАЯ ОТНОСИТСЯ К ОСТЕОСИНТЕЗУ ПЛАСТИНОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) относительная стабильность

- 2) отсутствие компрессии
- 3) блокирование
- 4) опора

УПРАЖНЕНИЯ, ВЫПОЛНЯЕМЫЕ МЫСЛЕННО, НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) пассивными
- 2) изометрическими
- 3) идеомоторными
- 4) рефлекторными

ДЛЯ АНАЛИЗА И ПЛАНИРОВАНИЯ КОРРЕКЦИИ ДЕФОРМАЦИЙ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ВО ФРОНТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ПРАВИЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) анатомическую ось проксимального фрагмента и механическую – дистального фрагмента
- 2) анатомические оси фрагментов
- 3) механические оси фрагментов
- 4) только общую механическую ось

ПРИ ГРУДНОМ СКОЛИОЗЕ ВЕРШИНА ИСКРИВЛЕНИЯ РАСПОЛОЖЕНА НА УРОВНЕ _____ ГРУДНЫХ ПОЗВОНКОВ

- 1) 7-8
- 2) 8-10
- 3) 5-6
- 4) 3-4

ДЛЯ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ГРАНУЛЁМЫ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) атрофия мышц конечности, ограничение подвижности в суставе
- 2) болезненность, припухлость в области очага поражения, расширение вен, повышение местной температуры
- 3) резкое ухудшение общего самочувствия на фоне резких болей в конечности
- 4) гидроцефалия, низкий рост за счёт укорочения конечностей

ПРИ СИНДАКТИЛИИ ПРОИСХОДИТ СРАЩЕНИЕ

- 1) лучевой и локтевой кости
- 2) пальцев кисти с ладонной поверхностью кисти
- 3) пястных костей
- 4) пальцев кисти

ИММОБИЛИЗАЦИЯ КОНЕЧНОСТИ ПРИ НАКОСТНОМ ОСТЕОСИНТЕЗЕ ДИАФИЗАРНОГО ПЕРЕЛОМА БЕДРЕННОЙ КОСТИ В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) укладки на шине Беллера
- 2) кокситной повязки
- 3) гипсовой лонгеты
- 4) циркулярной гипсовой повязки

ПРИ СВЕЖИХ ПЕРЕЛОМАХ ПОЯСНИЧНЫХ ПОЗВОНКОВ НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) лечебная гимнастика
- 2) массаж
- 3) физиолечение
- 4) механотерапия

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ИЗГИБОМ В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кифоз
- 2) лордоз
- 3) спондилез
- 4) сколиоз

К ОСТЕОХОНДРОПАТИИ НЕ ОТНОСИТСЯ БОЛЕЗНЬ

- 1) Осгуда – Шляттера
- 2) Олье
- 3) Кенига
- 4) Келлера 1 и 2

ПОД БОЛЕЗНЬЮ ДИАСА ПОНИМАЮТ

- 1) остеохондропатию надколенника
- 2) остеохондропатию таранной кости
- 3) остеохондропатию проксимального метафиза большеберцовой кости
- 4) остеохондроз полулунной кости запястья

ВЕРШИННЫЙ (АПИКАЛЬНЫЙ) ПОЗВОНОК

- 1) является самым верхним в сколиотической дуге
- 2) находится на вершине сколиотической дуги
- 3) находится над сломанным позвонком при травме
- 4) является вторым названием первого шейного позвонка

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ БЕННЕТА

- 1) дистальный фрагмент I пястной кости смещается проксимально, а проксимальный остаётся на месте
- 2) проксимальный фрагмент вывихивает большую многоугольную кость
- 3) I пястная кость деформируется в виде «крючка» и смещается по отношению к многоугольной кости
- 4) проксимальный фрагмент смещается проксимально, увлекая за собой многоугольную кость также проксимально

СПЕЦИАЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ В ИММОБИЛИЗОВАННОЙ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРА ИСКЛЮЧАЮТ

- 1) изометрическое напряжение мышц стопы и голени
- 2) динамические упражнения для пальцев стопы
- 3) изометрическое напряжение мышц бедра

4) динамические упражнения в коленном суставе

ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ СИНОВИОМА У ПАЦИЕНТА ПРОТЕКАЕТ

- 1) с болями в покое и при движении
- 2) с болью только при пальпации
- 3) с болью только в крайних положениях
- 4) безболезненно

К СЕСАМОВИДНЫМ КОСТЯМ ОТНОСЯТ

- 1) дистальный ряд костей запястья
- 2) проксимальный ряд костей запястья
- 3) только гороховидную
- 4) фаланги пальцев

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ОБЕИХ КОЛОНН ВЕРТЛУЖНОЙ ВПАДИНЫ ПЕРВОНАЧАЛЬНО РЕКОМЕНДУЕТСЯ РЕПОНИРОВАТЬ

- 1) переднюю колонну к задней колонне
- 2) заднюю колонну к крылу подвздошной кости
- 3) крыло подвздошной кости
- 4) переднюю колонну к крылу подвздошной кости

ПРИ ТРАВМЕ ВЕРХНЕШЕЙНОГО ОТДЕЛА (I И II ПОЗВОНКОВ) ВЫПОЛНЯЮТ РЕНТГЕНОГРАФИЮ

- 1) через рот
- 2) в 2 проекциях
- 3) в аксиальной проекции
- 4) в прямой проекции

СИМПТОМ ФИЛЬКИНШТЕЙНА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ СЖИМАНИИ КИСТИ В КУЛАК С ВНУТРЕННИМ ПОЛОЖЕНИЕМ 1 ПАЛЬЦА, ПОСЛЕ ЧЕГО ПРОИЗВОДИТСЯ

- 1) разгибание кисти
- 2) локтевая девиация кисти в лучезапястном суставе
- 3) лучевая девиация кисти в лучезапястном суставе
- 4) сгибание в лучезапястном суставе

ОДНОЙ ИЗ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫХ МЕТОДИК ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТАБИЛИЗАЦИИ СЕГМЕНТА C1-C2 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) передний спондилодез кейджем в сочетании с пластиной C1-C2
- 2) спондилодез по гиббсу (неполное вертикальное расщепление дуг смежных позвонков, полученные фрагменты отгибаются и перекрывают дугу смежного позвонка)
- 3) передний спондилодез кейджем
- 4) метод Гоел – Хармс (фиксация C1-C2 с установкой винтов в боковые массы C1 и транспедикулярных винтов в C2)

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ВЫВИХА ЛОКТЕВОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сгибательно-разгибательная контрактура предплечья
- 2) симптомы плечевого плексита
- 3) болевая контрактура локтевого сустава
- 4) симптом «пружинистого сопротивления»

ПРИ ПОЛИТРАВМЕ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ НАИМЕНЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ПРОВЕДЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЙ

- 1) анализов крови и мочи
- 2) рентгенологических
- 3) иммунологических и бактериологических
- 4) эндоскопических

ГЛАВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ КОМПРЕССИОННОГО ПЕРЕЛОМА ПОЗВОНКА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение высоты тела позвонка, больше выраженное в переднем отделе (клиновидная деформация)
- 2) равномерное снижение высоты тела позвонка
- 3) уплотнение тени краниальной замыкательной пластинки тела позвонка
- 4) уплотнение тени каудальной замыкательной пластинки тела позвонка

К НАИБОЛЕЕ СЕРЬЁЗНЫМ ПРОГНОЗИРУЕМЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ЭПИФИЗЕОЛИЗА У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) болевые ощущения в суставе при движениях
- 2) нарастающую деформацию конечности (сустава)
- 3) выраженный отёк околоуставных тканей
- 4) резкую болезненность в области повреждения

ДЛЯ РАСКРЫТИЯ МЕДИАЛЬНОГО ОТДЕЛА СУСТАВА ВО ВРЕМЯ АРТРОСКОПИИ КОЛЕННОГО СУСТАВА НЕОБХОДИМО

- 1) максимально согнуть коленный сустав
- 2) выполнить тракцию оперируемой конечности
- 3) придать варусную нагрузку на голень
- 4) придать вальгусную нагрузку на голень

СПЕЦИАЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ ПРИ ПЛОСКОСТОПИИ ИСКЛЮЧАЮТ УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ УКРЕПЛЕНИЯ МЫШЦ

- 1) поддерживающих позвоночник в правильном вертикальном положении
- 2) плечевого пояса и тазового дна
- 3) поддерживающих свод стопы
- 4) голени, бедра

ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОДКРЫЛЬЦОВОГО НЕРВА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ШЕЙКИ ЛОПАТКИ ПРИВОДИТ К

- 1) потере чувствительности

- 2) потере движений в пальцах кисти
- 3) парезу дельтовидной мышцы
- 4) нарушению кровообращения

МОМЕНТ СИЛЫ МЫШЦ ОПРЕДЕЛЯЮТ МЕТОДОМ

- 1) электронейромиографии
- 2) миотометрии
- 3) динамометрии
- 4) тонусометрии

ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ДИАФИЗА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ НА ГРАНИЦЕ СРЕДНЕЙ И НИЖНЕЙ ТРЕТИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕРИТЬ ФУНКЦИЮ _____ НЕРВА

- 1) лучевого
- 2) локтевого
- 3) срединного
- 4) подмышечного

ПАЦИЕНТУ С ДЛИТЕЛЬНЫМ ТЕЧЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ПЕРИПРОТЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ПОЛИРЕЗИСТЕНТНЫМИ МИКРООРГАНИЗМАМИ, НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) хирургическую санацию с удалением эндопротеза, установкой антимикробного спейсера и последующей антибактериальной терапией
- 2) хирургическую санацию с сохранением эндопротеза и последующей антибактериальной терапией
- 3) раскрытие раны, наложение вакуумного аппарата и назначение антибактериальной терапии
- 4) хирургическую санацию с одноэтапной заменой эндопротеза и назначение антибактериальной терапии

ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА БОЛЬНЫМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАДЕВАТЬ ОБУВЬ В ПОЛОЖЕНИИ

- 1) сидя «лодыжка оперированной ноги находится на здоровой»
- 2) стоя «лодыжка оперированной ноги находится на здоровой»
- 3) сидя «лодыжка здоровой ноги находится на оперированной»
- 4) стоя «лодыжка здоровой ноги находится на оперированной»

ЛЕЧЕНИЕ ИЗОЛИРОВАННЫХ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ПЕРЕЛОМОВ РЁБЕР ВКЛЮЧАЕТ

- 1) наружную фиксацию отломков
- 2) торакотомия
- 3) анальгетики и межрёберную блокаду
- 4) наложение тугой повязки на грудную клетку

В ОТВЕРСТИИ ПОПЕРЕЧНЫХ ОТРОСТКОВ ШЕЙНЫХ ПОЗВОНКОВ ПРОХОДИТ

- 1) диафрагмальный нерв
- 2) позвоночная артерия

- 3) внутренняя сонная артерия
- 4) симпатический ствол

КЛИНОВИДНАЯ КОМПРЕССИЯ ПОЗВОНОЧНИКА В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) вертикальной нагрузки
- 2) сгибания позвоночника
- 3) разгибания позвоночника
- 4) горизонтальной нагрузки

АКТИВНАЯ КОРРЕКЦИЯ ПОЗВОНОЧНИКА ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ СКОЛИОЗА В ВЕРХНЕГРУДНОМ И ГРУДНОМ ОТДЕЛАХ ПОЗВОНОЧНИКА ВКЛЮЧАЕТ УПРАЖНЕНИЕ

- 1) подъем рук вверх со стороны выпуклости дуги искривления
- 2) отведение руки в сторону до горизонтали со стороны выпуклости дуги искривления
- 3) подъем рук вверх со стороны вогнутости дуги искривления
- 4) отведение руки в сторону до горизонтали со стороны вогнутости дуги искривления

ПЕРЕРОЖДЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ТКАНИ ПРИ ФИБРОЗНОЙ ОСТЕОДИСПЛАЗИИ В ЗЛОКАЧЕСТВЕННУЮ ОПУХОЛЬ

- 1) сомнительно
- 2) невозможно
- 3) возникает часто
- 4) возможно

СУСТАВОМ, УЧАСТВУЮЩИМ В ОБРАЗОВАНИИ ПОПЕРЕЧНОГО СУСТАВА ПРЕДПЛЮСНЫ (ШОПАРОВА), ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пяточно-кубовидный
- 2) подтаранный
- 3) клиноладьевидный
- 4) предплюсно-плюсневый

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ ДЛЯ СКЕЛЕТНОГО ВЫТЯЖЕНИЯ СПИЦУ, КАК ПРАВИЛО, ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ

- 1) пяточную кость
- 2) диафизарную часть отломков
- 3) метафизы отломков
- 4) плюсневые кости

ИССЛЕДОВАНИЕ «ИГРЫ СУСТАВА», МОБИЛИЗАЦИЯ И МАНИПУЛЯЦИЯ В ЛОКТЕВОМ СУСТАВЕ НЕ ПРОВОДЯТСЯ В _____ НАПРАВЛЕНИИ

- 1) дорзальном
- 2) ульнарном
- 3) радиальном
- 4) латеролатеральном

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ МЫШЦЕЛКОВ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ ХОДЬБУ С НАГРУЗКОЙ ОПЕРИРОВАННОЙ КОНЕЧНОСТИ ПОСЛЕ ОСТЕОСИНТЕЗА С КОСТНОЙ ПЛАСТИКОЙ НАЧИНАЮТ

- 1) через 1-2 месяца для стимуляции остеогенеза
- 2) после снятия швов (12-14 сутки) для восстановления функции
- 3) через 2-3 месяца для стимуляции остеогенеза
- 4) не ранее 4 месяцев и только после рентгенологического подтверждения консолидации

ТРАНСПОРТИРОВКА ПАЦИЕНТА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ТРАВМУ ПОЗВОНОЧНИКА ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ В ПОЛОЖЕНИИ

- 1) сидя в кресле
- 2) лежа на мягких носилках
- 3) лежа на жестких носилках
- 4) лежа с согнутыми ногами в коленных и тазобедренных суставах

К ТЕСТАМ КРЕСТООБРАЗНЫХ СВЯЗОК ОТНОСЯТ ТЕСТ

- 1) Мерке
- 2) неподвижный, Lachman
- 3) McMurray
- 4) Кэбота

К ОДНОЙ ИЗ ОСНОВНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ СТИМУЛЯЦИИ ПРОЦЕССА МИНЕРАЛИЗАЦИИ ДИСТРАКЦИОННОГО РЕГЕНЕРАТА ОТНОСЯТ

- 1) гипербарическую оксигинацию с предварительной функциональной нагрузкой на удлиняемую конечность в течение 1 часа
- 2) тоннелизацию дистракционного регенерата
- 3) антигравитационные разгрузки с обработкой кожной поверхности удлиняемой конечности йодной настойкой или троксевазином
- 4) гравитационные нагрузки после разгрузки пациента в бассейне с минеральной водой в течение 1 часа

ОСНОВЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ РЕГЛАМЕНТИРОВАНЫ

- 1) приказом МЗ РФ от 07 июля 2015 г. № 422-ан
- 2) приказом МЗ РФ от 31 марта 2017 г. № 201-н
- 3) приказом МЗ РФ от 12 ноября 2012 г. № 901-н
- 4) Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ

АКТИВНАЯ КОРРЕКЦИЯ ПОЗВОНОЧНИКА ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ СКОЛИОЗА В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ВКЛЮЧАЕТ УПРАЖНЕНИЯ НА ОТВЕДЕНИЕ НОГИ _____ ИСКРИВЛЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА

- 1) назад со стороны вогнутости
- 2) в сторону на вогнутой стороне

- 3) в сторону на выпуклой стороне
- 4) назад со стороны выпуклости

СОГЛАСНО АО-ТРАУМА КОМПРЕССИОННАЯ ПЛАСТИНА С БЛОКИРОВАНИЕМ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) LISS
- 2) LC-DCP
- 3) DCP
- 4) LCP

ПРИ ВЫВИХЕ ГОЛОВКИ ПЛЕЧА ЧАСТО ТРАВМИРУЕТСЯ

- 1) шейное сплетение
- 2) подмышечный нерв
- 3) плечевое сплетение
- 4) подключичная артерия

КАКОЙ ВИД ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОКАЗАН АКТИВНО ЗАНИМАЮЩИМИСЯ СПОРТОМ ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОКОВОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТЬЮ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА?

- 1) артроскопический дебридмент сустава
- 2) ауто- или аллотендопластика коллатеральной связки
- 3) эндопротезирование локтевого сустава
- 4) корригирующая остеотомия надмыщелка плечевой кости

К НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ МЕДИЦИНСКИМ И СОЦИАЛЬНЫМ ПОСЛЕДСТВИЯМ ПРИВОДЯТ ПЕРЕЛОМЫ

- 1) дистального отдела лучевой кости
- 2) компрессионные, тел позвонков
- 3) проксимального отдела плечевой кости
- 4) проксимального отдела бедренной кости

ПЕРЕЛОМ У ДЕТЕЙ БЕЗ РАЗОБЩЕНИЯ КОСТНЫХ ФРАГМЕНТОВ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) формирующийся
- 2) несостоявшийся
- 3) неполный
- 4) поднадкостничный

В ГЛУБОКОМ (ПОДСУХОЖИЛЬНОМ) ПРОСТРАНСТВЕ СРЕДНЕГО КОСТНО-ФАСЦИАЛЬНОГО ЛОЖА КИСТИ ПРОХОДЯТ

- 1) глубокая ладонная артериальная дуга и срединный нерв
- 2) поверхностная ладонная артериальная дуга и глубокая ветвь локтевого нерва
- 3) глубокая ладонная артериальная дуга и глубокая ветвь локтевого нерва
- 4) поверхностная ладонная артериальная дуга и срединный нерв

ПРИ КОНТРАКТУРЕ ДЮПЮИТРЕНА ПАЛЛИАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- 1) рассечение кольцевидных связок
- 2) полное иссечение ладонного апоневроза
- 3) рассечение фиброзных хорд
- 4) частичное иссечение ладонного апоневроза

К ПЕРЕЛОМАМ СОПОСТАВЛЕННЫМ, НО МЕДЛЕННО СРАСТАЮЩИМСЯ И ЧАСТО НЕ СРАСТАЮЩИМСЯ, ОТНОСЯТ

- 1) межвертельный перелом бедра
- 2) перелом проксимального отдела плеча
- 3) перелом в области границы средней трети и нижней трети большеберцовой кости
- 4) внутрисуставный перелом шейки бедра

ИННЕРВАЦИЯ ДЛИННОЙ МЫШЦЫ, ОТВОДЯЩЕЙ 1 ПАЛЕЦ КИСТИ, ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НЕРВОМ

- 1) локтевым
- 2) лучевым
- 3) кожно-мышечным
- 4) срединным

ОРТОПЕДИЧЕСКИМ ГЕКСАПОДОМ ПО СВОЕЙ СУТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) чрескостный аппарат, кольца которого соединены шестью двухплоскостными шарнирами и имеющего в своем составе не более 6 полуколец
- 2) устройство для последовательного устранения всех компонентов деформации без перемонтажа аппарата
- 3) универсальный репозиционный узел, работа которого основана на компьютерной навигации
- 4) чрескостный аппарат, кольца которого соединены шестью одноплоскостными шарнирами

ИМПРЕССИОННЫМ ПЕРЕЛОМОМ ГОЛОВКИ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ПРИ ВЫВИХЕ ПЛЕЧА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕ

- 1) SLAP
- 2) HAGL
- 3) Банкарта
- 4) Хилла – Сакса

БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГГА-КАЛЬВЕ-ПЕРТЕСА НАЗЫВАЮТ

- 1) асептический некроз головки бедренной кости
- 2) асептический некроз бугристости большеберцовой кости
- 3) перелом шейки бедра
- 4) врожденный вывих бедра

УПРАЖНЕНИЯ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ФОРМИРОВАНИЮ ПРАВИЛЬНОЙ ОСАНКИ У ДЕТЕЙ НАПРАВЛЕННЫ НА ТРЕНИРОВКУ МЫШЦ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ

- 1) трапециевидной мышцы

- 2) широчайшей мышцы спины
- 3) прямых и косых мышц живота
- 4) четырехглавых мышц бедер

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ И ВЫЯВЛЕНИЯ ИСТОЧНИКА БОЛЕВОГО СИНДРОМА ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1) выполнение внутрисуставных блокад
- 2) ношение ортеза, покой
- 3) увеличение нагрузки на область сустава
- 4) выполнение пункции сустава

У МОЛОДЫХ ЛИЦ 24-40 ЛЕТ С ДЕФОРМИРУЮЩИМ АРТРОЗОМ КОЛЕННОГО СУСТАВА I-II СТАДИЙ И НЕСТАБИЛЬНОСТЬЮ СУСТАВА РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) высокая корригирующая остеотомия большеберцовой кости
- 2) эндопротезирование коленного сустава
- 3) стабилизирующая операция на коленном суставе с восстановлением связочного аппарата
- 4) артродез коленного сустава

АХИЛЛОБУРСИТ ЧАСТО СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) деформацией Маделунга
- 2) болезнью Осгуда-Шлаттера
- 3) деформацией Мортонна
- 4) деформацией Хаглунда

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ПРИ ДИАГНОСТИКЕ СИСТЕМНОГО ОСТЕОПОРОЗА СЧИТАЕТСЯ

- 1) двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия
- 2) рентгенография бедра с эталоном плотности костной ткани
- 3) ультразвуковая костная денситометрия
- 4) расчет кортикального индекса на рентгенограммах бедренной кости

ФИБРОЗНАЯ ОСТЕОДИСПЛАЗИЯ ОТНОСИТСЯ К

- 1) хондродисплазиям
- 2) остеодисплазиям
- 3) костному эозинофилёзу
- 4) гиперостозу

К ОСНОВНЫМ ЖАЛОБАМ ДЕТЕЙ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПЯТОЧНОЙ КОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) боль в повреждённой пятке и невозможность опоры на неё
- 2) припухлость мягких тканей в области ушиба
- 3) повышение местной температуры в области ушиба
- 4) отёк в области голеностопного сустава

ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА О ВЫПОЛНЕНИИ КОРРИГИРУЮЩЕЙ МЕЖВЕРТЕЛЬНОЙ

(ПОДВЕРТЕЛЬНОЙ) ОСТЕОТОМИИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ, КАК ОДНОГО ИЗ ЭЛЕМЕНТОВ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ВРОЖДЕННОМ ВЫВИХЕ (ПОДВЫВИХЕ) БЕДРА, НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ НАСТУПАЕТ С (В ГОДАХ)

- 1) 5
- 2) 7
- 3) 1
- 4) 2

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ КЛЮЧИЦЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) закрытые переломы
- 2) вывихи
- 3) ожоги
- 4) открытые переломы

УГОЛ ВЕРТИКАЛЬНОГО НАКЛОНА ВЕРТЛУЖНОЙ ВПАДИНЫ РАВЕН (В ГРАДУСАХ)

- 1) 70
- 2) 55
- 3) 45
- 4) 65

ПРИ ВЕРХНЕМ РОДОВОМ ПАРАЛИЧЕ ДЮШЕННА-ЭРБА ИМЕЕТ МЕСТО

- 1) отсутствие движения в пальцах кисти
- 2) односторонний спастический гемипарез
- 3) внутренняя ротация и приведение плеча при наличии движений в пальцах кисти
- 4) полное отсутствие движений в пораженной конечности

В ПРОМЕЖУТКЕ МЕЖДУ МЕДИАЛЬНОЙ ЛОДЫЖКОЙ И ПЯТОЧНОЙ КОСТЬЮ ПРОХОДИТ _____ СУХОЖИЛИЙ МЫШЦ

- 1) четыре
- 2) пять
- 3) два
- 4) три

РАЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ РОДОВОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повязка Дезо
- 2) использование колец Дельбе
- 3) гипсовая лангета
- 4) лейкопластырное вытяжение

ЧЕРЕЗ ЧЕТЫРЕХСТОРОННЕЕ ОТВЕРСТИЕ ПРОХОДИТ _____ НЕРВ

- 1) подмышечный
- 2) лучевой
- 3) локтевой
- 4) срединный

ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ «УЖАСНОЙ ТРИАДЫ» ЛОКТЕВОГО СУСТАВА НЕОБХОДИМО

- 1) выполнение хирургической коррекции и фиксация всех трех повреждений
- 2) выполнение хирургического лечения и фиксация двух повреждений
- 3) устранение вывиха и гипсовая иммобилизация на 3 месяца
- 4) устранение вывиха и мягкая иммобилизация

ПОД БОЛЕЗНЬЮ МОКЛЕРА ПОНИМАЮТ

- 1) рассекающий остеохондрит медиальной мыщелка бедренной кости
- 2) остеохондропатию надколенника
- 3) остеохондропатию головок пястных костей
- 4) остеохондропатию головок 2 или 3 плюсневых костей

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНИ РЕКЛИНГХАУЗЕНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперфункция щитовидной железы
- 2) гиперфункция паращитовидных желез
- 3) гипофункция паращитовидных желез
- 4) гиперфункция надпочечников

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПИЛОНА 43С2 И ОПТИМАЛЬНОЙ ФИКСАЦИИ ОТЛОМКОВ КОНСОЛИДАЦИЯ НАСТУПАЕТ ЧЕРЕЗ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 5-6
- 2) 6-8
- 3) 2-3
- 4) 4-5

ПОКАЗАНИЯМИ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЛОКТЕВОГО ОТРОСТКА ЯВЛЯЮТСЯ ПЕРЕЛОМЫ

- 1) со смещением 2 мм
- 2) со смещением 4-5 мм
- 3) без смещения
- 4) со смещением 1 мм

ПО ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ФАКТОРУ ЧАЩЕ ДРУГИХ ВСТРЕЧАЕТСЯ СКОЛИОЗ

- 1) идиопатический
- 2) диспластический
- 3) врожденный
- 4) дегенеративный (анталгический)

ЕСЛИ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ВИНТООБРАЗНЫЙ ПЕРЕЛОМ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ДИАФИЗА, СМЕЩЕНИЕ ОТЛОМКОВ ПО ДЛИНЕ, РОТАЦИОННОЕ И УГЛОВОЕ СМЕЩЕНИЕ С УГЛОМ, ОТКРЫТЫМ КНУТРИ, ТО ТАКОЙ ХАРАКТЕР ПЕРЕЛОМА СЛЕДУЕТ РАСЦЕНИВАТЬ КАК ЗАКРЫТЫЙ _____ ПЕРЕЛОМ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ

- 1) диафизарный винтообразный
- 2) поперечный
- 3) метафизарный
- 4) оскольчатый

ЦЕНТРАЛИЗАТОР ПОЛИРОВАННОЙ НОЖКИ ЭНДОПРОТЕЗА ПРИ ЦЕМЕНТНОМ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ

- 1) обеспечивает легкость установки бедренного компонента в костный цемент
- 2) необходим только для централизации
- 3) кроме централизации предотвращает в дальнейшем растрескивание костного цемента
- 4) можно не использовать

ТЕСТ ВАЛЬГУСНОГО ОТКЛОНЕНИЯ ГОЛЕНИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯТЕЛЬНОСТИ _____ СВЯЗКИ КОЛЕННОГО СУСТАВА

- 1) задней крестообразной
- 2) наружной боковой
- 3) внутренней боковой
- 4) передней крестообразной

КОНСОЛИДАЦИЯ КОСТНЫХ ОТЛОМКОВ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ПРИ НАДМЫЩЕЛКОВОМ ПЕРЕЛОМЕ У ДЕТЕЙ ПРОИСХОДИТ В СРОКИ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 8-9
- 2) 2-3
- 3) 3-4
- 4) 6-7

НА ДИСТАЛЬНОМ КОНЦЕ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) локтевая вырезка
- 2) шейка лучевой кости
- 3) суставная окружность
- 4) кость проксимального ряда запястья

ХРЯЩЕОБРАЗУЮЩЕЙ ОПУХОЛЮЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) остеофиброзная дисплазия
- 2) остеохондрома
- 3) остеоид остеома
- 4) адамантинома

СРЕДНИЙ СРОК ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ ПАЛЬЦЕВ СТОПЫ БЕЗ СМЕЩЕНИЯ ОТЛОМКОВ СОСТАВЛЯЕТ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 1

КЛАССИФИКАЦИЮ ПОВРЕЖДЕНИЙ НИЖНЕ-ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА В 1994 ГОДУ ПРЕДЛОЖИЛ

- 1) С. Argenson
- 2) В.П. Селиванов
- 3) F. Magerl
- 4) Я.Л. Цивьян

ЗАДНИЙ ОТДЕЛ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА СОДЕРЖИТ

- 1) ахиллово сухожилие
- 2) большеберцовый нерв
- 3) заднюю большеберцовую артерию
- 4) малую скрытую вену

ТИПИЧНЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ДЛЯ КАТАТРАВМЫ ЯВЛЯЮТСЯ ПЕРЕЛОМЫ

- 1) грудного отдела позвоночника и костей предплечья, кисти и стопы
- 2) шейного отдела позвоночника, плеча, костей предплечья
- 3) поясничного отдела позвоночника, костей таза, бедра, голени, пяточных костей
- 4) плеча, костей предплечья, бедра и голени

К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ТРОЙНОЙ ОСТЕОТОМИИ ТАЗА ПРИ ДИСПЛАЗИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ОТНОСЯТ

- 1) коксартроз 1 стадии
- 2) возраст ребенка 9 лет
- 3) угол Виберга менее 20 градусов и угол Шарпа более 50 градусов
- 4) отсутствие конгруэнтности суставных поверхностей (коксартроз 3 стадии)

ПОД ТЕРМИНОМ «АПЛАЗИЯ КИСТИ» ПОНИМАЮТ

- 1) состояние после травматической ампутации кисти
- 2) врожденный порок, характеризующийся отсутствием кисти
- 3) недоразвитие кисти
- 4) отсутствие движений в кистевом суставе

ПОВРЕЖДЕНИЕМ MONTEGGIE НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) перелом лучевой кости в нижней трети и вывих головки локтевой кости
- 2) изолированный перелом верхней трети локтевой кости и вывих головки лучевой кости
- 3) перелом локтевой кости в области проксимального метафиза в сочетании с травматическим вывихом головки локтевой кости
- 4) перелом обеих костей предплечья

К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТ

- 1) идиопатический сколиоз
- 2) свежие травматические повреждения позвоночника и суставов

- 3) синдром квадратной мышцы поясницы
- 4) головную боль напряжения

ДИАГНОСТИКА ПЕРЕЛОМА МЫШЦЕЛКОВ ПЛЕЧА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) клинико-рентгенологическую оценку симптомов повреждения
- 2) КТ перелома кости
- 3) МРТ локтевого сустава
- 4) гониометрию сустава

ТРАНСПОЗИЦИЮ ОТСЕЧЁННОГО КЛЮВОВИДНОГО ОТРОСТКА НА ПЕРЕДНИЙ КРАЙ СУСТАВНОЙ ВПАДИНЫ ЛОПАТКИ ПРЕДПОЛАГАЕТ ОПЕРАЦИЯ

- 1) Путти – Плятта
- 2) Вайнштейна
- 3) Банкарта
- 4) Латарже

ДИАГНОСТИКА ВЫВИХА ПРЕДПЛЕЧЬЯ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) оценку симптомов и данные рентгеновского обследования
- 2) рентгеновское обследование в стандартных проекциях
- 3) рентгеновское обследование и МРТ локтевого сустава
- 4) УЗИ локтевого сустава

СРЕДНИЙ СРОК ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПОСТРАДАВШЕГО, ПОЛУЧИВШЕГО ПЕРЕЛОМ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ В «ТИПИЧНОМ МЕСТЕ» СО СМЕЩЕНИЕМ ОТЛОМКОВ РАВЕН (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 8-10
- 2) 4
- 3) 5-6
- 4) 7-8

ЧАСТО БЕССИМПТОМНО ПРОТЕКАЮЩАЯ ХРЯЩЕОБРАЗУЮЩАЯ ОПУХОЛЬ, ПРОЯВЛЯЮЩАЯСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ПЕРЕЛОМОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хондросаркомой
- 2) энхондромой
- 3) гигантоклеточной
- 4) хондробластомой

РЕБЕНКУ С КОМПРЕССИОННО-ОСКОЛЬЧАТЫМ ПЕРЕЛОМ ПЯТОЧНОЙ КОСТИ ПРИ ПОКАЗАТЕЛЯХ: УГОЛ БЕЛЕРА (ТАРАННО-ПЯТОЧНЫЙ) – 20-25 ГРАДУСОВ, ВЫСОТНЫЙ ИНДЕКС ПЯТКИ – 0.55-0,6 НЕ СЛЕДУЕТ

- 1) проводить скелетное вытяжение за пяточный бугор по оси голени
- 2) проводить скелетное вытяжение в двух взаимно перпендикулярных плоскостях (по оси голени и по оси стопы – по А.В. Каплану)
- 3) выполнять открытую репозицию и фиксацию фрагментов пяточной кости металлическими конструкциями

4) накладывать аппарат для компрессионно-дистракционного остеосинтеза

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внеочаговый остеосинтез с помощью аппарата чрескостной фиксации
- 2) накостный остеосинтез
- 3) скелетное вытяжение
- 4) интрамедуллярный остеосинтез

СИМПТОМАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ПЕРЕЛОМА ШЕЙКИ БЕДРА, ЯВЛЯЮТСЯ _____ КОНЕЧНОСТИ

- 1) удлинение и отведение
- 2) удлинение и приведение
- 3) укорочение и наружная ротация
- 4) укорочение и внутренняя ротация

КОСТНАЯ ПЛАСТИКА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ПИЛОНА

- 1) показана при открытых переломах и переломовывихах
- 2) показана при сопутствующем остеопорозе
- 3) не показана в связи с высоким риском осложнений
- 4) показана при импрессионных переломах и костных дефектах метафиза

ПЕРЕЛОМЫ ГОЛОВКИ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ ПРИНЯТО РАЗДЕЛЯТЬ ПО КЛАССИФИКАЦИИ

- 1) Mason-Johnston
- 2) Duncan
- 3) Murray
- 4) Monteggia

ЕСЛИ ТРУДОСПОСОБНОСТЬ БОЛЬНОГО ВОССТАНОВИЛАСЬ ВО ВРЕМЯ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРЕ, ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЗАКРЫВАЮТ

- 1) через 1 день после выписки
- 2) днем обращения больного к врачу в поликлинику
- 3) в день выписки из стационара
- 4) через 3 дня после выписки

К НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЁННЫМ ПРИЧИНАМ ОТРЫВА ДИСТАЛЬНОГО СУХОЖИЛИЯ БИЦЕПСА ПЛЕЧА ОТНОСЯТ

- 1) дегенеративно-дистрофические изменения
- 2) врожденную патологию
- 3) резаные раны
- 4) воздействие токсинов

ОКОНЧАНИЕ БУРНОГО РОСТА ПОЗВОНОЧНИКА СОВПАДАЕТ С ТЕСТОМ РИССЕРА

- 1) IV
- 2) II

3) III

4) I

РЕГИСТРАЦИЯ ДВИЖЕНИЙ В СУСТАВАХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) динамометра
- 2) гониометра
- 3) подографии
- 4) стабиллографа

«КЛАССИЧЕСКАЯ ТРИАДА» ПРИ КОРРЕКЦИИ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) открытое вправление + корригирующая межвертельная остеотомия (КОБ) + остеотомия таза по Salter
- 2) тенотомию аддукторов + корригирующая межвертельная остеотомия (КОБ) + остеотомия таза по Salter:
- 3) тенотомию аддукторов + открытое вправление + корригирующая межвертельная остеотомия (КОБ)
- 4) тенотомию аддукторов + корригирующая межвертельная остеотомия (КОБ) + тройная остеотомия таза

ВИДЫ АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ ПОЗВОНОЧНИКА И РЕБЕР ИСКЛЮЧАЮТ

- 1) наличие дополнительных шейных или поясничных ребер
- 2) клиновидную форму нескольких позвонков
- 3) увеличенные дужки позвонков
- 4) сращение ребер с одной или двух сторон

ИННЕРВАЦИЯ ПОВЕРХНОСТНОГО СГИБАТЕЛЯ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НЕРВОМ

- 1) срединным
- 2) локтевым
- 3) лучевым
- 4) кожно-мышечным

К КОСТНОМОЗГОВЫМ ОПУХОЛЯМ ОТНОСИТСЯ

- 1) миелома
- 2) юстакортикальная хондросаркома
- 3) остеобластокластома
- 4) остеогенная саркома

СООБЩЕСТВО МИКРОБОВ, ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЕ СВОЙ СОСТАВ И РАССЕЛЯЮЩЕЕСЯ ЗА СЧЕТ КЛЕТОК, КОТОРЫЕ ПЕРИОДИЧЕСКИ ОСВОБОЖДАЮТСЯ И МИГРИРУЮТ, СПОСОБСТВУЯ РАСПРОСТРАНЕНИЮ ИНФЕКЦИИ НАЗЫВАЮТ

- 1) культурой микробов
- 2) микробиотом
- 3) колонией микробов

4) микробной биопленкой

ПРОЦЕСС КОНСОЛИДАЦИИ ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ ОСТЕОСИНТЕЗЕ АППАРАТОМ ИЛИЗАРОВА ПОСЛЕ КОРРИГИРУЮЩИХ ОСТЕОТОМИЙ ДЕФОРМАЦИЙ ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ ГИПОФОСФАТЕМИЧЕСКИМ ВИТАМИН D-РЕЗИСТЕНТНЫМ РАХИТОМ

- 1) соответствует обычному процессу при закрытом переломе кости
- 2) чрезвычайно ускорен
- 3) крайне замедлен с длительными сроками остеосинтеза до 6 мес.
- 4) крайне замедлен с длительными сроками остеосинтеза свыше 12 мес.

НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ФАРМАКОТЕРАПИИ ОСТЕОПОРОЗА НАХОЖДЕНИЕ ЗНАЧЕНИЯ ИНДЕКСА FRAХ В ПРЕДЕЛАХ

- 1) красной и в желтой зон
- 2) любой зоны
- 3) красной зоны
- 4) зеленой зоны

К МЫШЦАМ ВРАЩАТЕЛЬНОЙ МАНЖЕТЫ ОТНОСИТСЯ МЫШЦА

- 1) надостная
- 2) двуглавая плеча
- 3) двуглавая бедра
- 4) плече-лучевая

ИСТМИЧЕСКИЙ СПОНДИЛОЛИСТЕЗ РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ

- 1) несращения дуги позвонка в межсуставной части
- 2) нестабильности межпозвонкового диска
- 3) недоразвития межпозвонковых суставов
- 4) перелома дуги позвонка

НАИБОЛЬШИЙ РИСК РАЗВИТИЯ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ КРУПНЫХ СУСТАВОВ КОНЕЧНОСТЕЙ ВОЗМОЖЕН

- 1) через 3 месяца после операции
- 2) во время операции
- 3) в первые 24 часа после операции
- 4) в первые 6 недель после операции

ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ КОМПРЕССИОННОГО ПЕРЕЛОМА ТЕЛА ПОЗВОНКА У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уплотнение тени дистальной замыкательной пластины поврежденного позвонка
- 2) наличие множественных свободных костных фрагментов на месте тела поврежденного позвонка
- 3) снижение высоты тела поврежденного позвонка в переднем отделе
- 4) уплотнение тени проксимальной замыкательной пластины поврежденного позвонка

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ МЫШЦЕЛКОВ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ ФИКСАЦИЯ ОТЛОМКОВ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА

- 1) Т- и Г- образными пластинами без угловой стабильности
- 2) проксимальными тибиальными углостабильными пластинами
- 3) аппаратом внешней фиксации
- 4) интрамедуллярным стержнем типа «Эксперт»

ПРИ БОКОВЫХ (НАРУЖНЫХ) ВЫВИХАХ ГОЛЕНИ СИЛА ПРИКЛАДЫВАЕТСЯ

- 1) изнутри в сочетании с наружной ротацией и сгибанием
- 2) изнутри в сочетании с внутренней ротацией и разгибанием
- 3) снаружи при разогнутом коленном суставе
- 4) снаружи в сочетании с наружной ротацией и сгибанием

ПРИ ЧАСТИЧНОМ РАЗРЫВЕ СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦ ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ИСКЛЮЧАЕТ

- 1) футлярную новокаиновую блокаду выше места повреждения
- 2) иммобилизацию конечности гипсовой лангетой или тугое бинтование в области повреждения мышцы
- 3) изометрическую лечебную гимнастику и теплые ванны
- 4) отсасывающий массаж

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ МАССАЖА ПРИ ОСТРЫХ ТРАВМАХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) инфицированные раны
- 2) растяжение сухожилий
- 3) гематомы в области повреждения
- 4) открытое повреждение связочного аппарата

ДЛЯ АРТРОСКОПИИ КОЛЕННОГО СУСТАВА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕТСЯ АРТРОСКОП С УГЛОМ ЗРЕНИЯ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 0
- 2) 30
- 3) 90
- 4) 70

ПЕРВОЙ СТАДИЕЙ НЕПРЯМОГО КОСТНОГО СРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ремоделирование
- 2) воспаление
- 3) формирование жесткой мозоли
- 4) формирование мягкой мозоли

ОСНОВНЫЕ ТОЧКИ ОКОСТЕНЕНИЯ НАДКОЛЕННИКА ПОЯВЛЯЮТСЯ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ

- 1) 7-8 лет
- 2) от 6 месяцев до 1 года
- 3) 1,5-2 лет

4) 3,5-4,5 лет

ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СОЗДАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ ПРИКАЗА

- 1) органа управления здравоохранением субъекта РФ
- 2) руководителя медицинской организации
- 3) Минздрава РФ
- 4) органа государственного контроля

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ОТКРЫТОГО ПЕРЕЛОМА БЕДРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) симптом осевой нагрузки
- 2) наличие на дне раны костных отломков в области перелома
- 3) наличие раны вне проекции перелома
- 4) болевая контрактура смежных суставов

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ МЕХАНИЗМОМ ТРАВМЫ, ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сдвиг голени кпереди при согнутом коленном суставе
- 2) падение на переднюю поверхность коленного сустава
- 3) внутренняя ротация голени с вальгизацией и сгибанием
- 4) переразгибание в коленном суставе с нагрузкой

ПЕРЕЛОМ, СОПРОВОЖДАЮЩИЙСЯ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ТРАВМОЙ, ПРИ КОТОРОМ ИМЕЕТСЯ РИСК РАЗВИТИЯ ВТОРИЧНЫХ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ И/ИЛИ НАРУШЕНИЯ ОСИ ПОЗВОНОЧНИКА, СЧИТАЕТСЯ

- 1) нестабильным
- 2) стабильным
- 3) осложненным
- 4) сочетанным

ПРИ ПРАВСТОРОННЕЙ МЫШЕЧНОЙ КРИВОШЕЕ ГОЛОВА

- 1) наклонена влево
- 2) наклонена вправо
- 3) наклонена вперед
- 4) по средней линии

НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕРТЕБРОПЛАСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ КОСТНОГО ЦЕМЕНТА

- 1) выход в паравертебральные ткани
- 2) попадание в просвет позвоночного канала
- 3) ранняя полимеризация
- 4) выход в межпозвонковый диск

ОСНОВНОЙ ТЕХНОЛОГИЕЙ ОПЕРАТИВНОГО УДЛИНЕНИЯ КОНЕЧНОСТИ,

**ГАРАНТИРУЮЩЕЙ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ В КОРОТКИЕ СРОКИ
ОСТЕОСИНТЕЗА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) внутрикостный дистракционный остеосинтез
- 2) чрескостный дистракционный остеосинтез в автоматическом режиме
- 3) антигравитационный дистракционный остеосинтез
- 4) накостный дистракционный остеосинтез

**ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЦЕМЕНТНОЙ ФИКСАЦИИ ЭНДОПРОТЕЗА КЛЮЧЕВЫМ
МОМЕНТОМ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТЕХНИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хирургический доступ
- 2) прессуризация цемента
- 3) дизайн импланта
- 4) вязкость костного цемента

**ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ КРИТЕРИЕВ, ВЛИЯЮЩИХ НА СНИЖЕНИЕ РЕЙТИНГА
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ РОСТ**

- 1) числа пролеченных больных
- 2) впервые выявленных заболеваний
- 3) количества обоснованных жалоб
- 4) заболеваемости с временной утратой трудоспособности

**ВНЕЗАПНО ВОЗНИКШАЯ ПАРАПЛЕГИЯ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, БОЛЕЕ
ВЫРАЖЕННАЯ В НИЖНИХ ОТДЕЛАХ (ДИСТАЛЬНЫХ), РАССТРОЙСТВО
ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ В ЗОНЕ L5-S5 СЕГМЕНТА, НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ТАЗОВЫХ
ОРГАНОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА АРТЕРИАЛЬНОЙ**

- 1) ишемии конуса и эпиконуса спинного мозга
- 2) миелоишемии поясничного утолщения
- 3) ишемии конуса спинного мозга
- 4) радикулоишемии

ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ У СПОРТСМЕНОВ ПЕРЕЛОМОМ SEGOND НАЗЫВАЮТ ОТРЫВ

- 1) двуглавой мышцы бедра от головки малоберцовой кости
- 2) подвздошно-берцового тракта от наружного мыщелка большеберцовой кости
- 3) большого аддуктора бедра от седалищного бугра
- 4) четырехглавой мышцы от верхнего полюса надколенника

**ПРИ ОСТЕОСИНТЕЗЕ ИЗОЛИРОВАННОГО ПЕРЕЛОМА ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ВЕРТЛУЖНОЙ
ВПАДИНЫ РЕКОНСТРУКТИВНАЯ ПЛАСТИНА ВЫПОЛНЯЕТ _____ ФУНКЦИЮ**

- 1) опорную
- 2) защитную
- 3) компрессирующую
- 4) стягивающую

**К ОСНОВНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЯМ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА
ОТНОСЯТ**

- 1) бактероиды
- 2) стрептококк
- 3) стафилококк
- 4) кишечную палочку

БОЛЬ В ОБЛАСТИ 1-2 ПАЛЬЦЕВ КИСТИ, СОПРОВОЖДАЮЩУЮСЯ СЛАБОСТЬЮ ДВУГЛAVОЙ МЫШЦЫ ПЛЕЧА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С КОМПРЕССИЕЙ СПИННОМОЗГОВОГО НЕРВА НА УРОВНЕ _____ СЕГМЕНТА

- 1) C8
- 2) C5
- 3) C6
- 4) C7

ДЛЯ ПЕРЕЛОМОВ ОКОЛОСУСТАВНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ СТАБИЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) относительная
- 2) абсолютная
- 3) допустимая
- 4) приблизительная

ПРИ БОЛЕЗНИ ОЛТЬЕ ЭМБРИОНАЛЬНАЯ ТКАНЬ ПРЕДСТАВЛЕНА

- 1) фиброзной тканью
- 2) хрящевой тканью
- 3) костной тканью
- 4) воспалительной тканью

АППАРАТНО-ПРОГРАММНУЮ ДИАГНОСТИКУ АКТА ХОДЬБЫ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ

- 1) светодиодов
- 2) светоотражающих маркеров
- 3) специальных датчиков, помещённых непосредственно на тело обследуемого
- 4) лампочек

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО ОСТЕОМИЕЛИТА С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ЭПИФИЗА У РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) укорочение конечности
- 2) деформация сегмента
- 3) патологический перелом
- 4) ложный сустав

ПОЗДНИЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА НАЧИНАЕТСЯ С _____ ДНЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

- 1) 15
- 2) 20
- 3) 10

4) 7

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ОБОИХ СУХОЖИЛИЙ СГИБАТЕЛЕЙ ПАЛЬЦА И ПАЛЬЦЕВОГО НЕРВА ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) операцию отложить до полного заживления кожной раны, с последующей реконструктивной пластикой сухожилий и нерва
- 2) первичный шов сухожилия глубокого сгибателя и нерва, поверхностное сухожилие иссечь
- 3) первичный шов поверхностного сгибателя и нерва, концы глубокого сгибателя иссечь
- 4) первичный шов обоих сухожилий, шов нерва отложить до полной регенерации раны

КЛАССИФИКАЦИЯ, УЧИТЫВАЮЩАЯ СТЕПЕНЬ СМЕЩЕНИЯ ПОЗВОНКА ПРИ СПОНДИЛОЛИСТЕЗЕ, ПРЕДЛОЖЕНА

- 1) Х. Мейердингом
- 2) Я.Л. Цивьяном
- 3) Ф. Магерлом
- 4) В.Д. Чаклиным

ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЙ ИЗНОС ВКЛАДЫША ЭНДОПРОТЕЗА СВЯЗАН С

- 1) горизонтальным положением вертлужного компонента
- 2) вертикальным положением вертлужного компонента
- 3) применением головки эндопротеза с диаметром менее 32 мм
- 4) применением головки эндопротеза с диаметром более 32 мм

ТРЕУГОЛЬНИК ГЮТЕРА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ

- 1) при пронированном предплечии
- 2) при согнутом предплечье под углом 40 градусов
- 3) полного разгибания предплечья
- 4) частичного разгибания в локтевом суставе

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 2) создание формулярных комиссий в медицинской организации
- 3) участие в научно-практических конференциях
- 4) получение от компании, представителя компании образцов лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам

НАЛИЧИЕ ГОЛОВКИ ИСКЛЮЧАЕТ КОСТЬ

- 1) бедренная
- 2) большеберцовая
- 3) таранная

4) малоберцовая

КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ КОНКРЕТНОЙ ИНФОРМАЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) показатель
- 2) модуль
- 3) медиана
- 4) вариация

НИЖНИЕ УГЛЫ ЛОПАТОК РАСПОЛОЖЕНЫ НА УРОВНЕ

- 1) Th6
- 2) Th8
- 3) Th5
- 4) Th7

МЕТОДИКА АПОНЕВРЭКТОМИИ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) фиксацию пальца в пястно-фаланговом суставе
- 2) рассечение ладонного апоневроза
- 3) иссечение ладонного апоневроза
- 4) широкое иссечение рубцово-измененных тканей

МЫШЦЫ ТЫЛА СТОПЫ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) мышцу, отводящую большой палец
- 2) короткий разгибатель пальцев
- 3) короткий сгибатель пальцев
- 4) короткий сгибатель большого пальца

К РЕНТГЕНОСТРУКТУРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ В ГОЛОВКЕ БЕДРА, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АСЕПТИЧЕСКОГО НЕКРОЗА, ОТНОСЯТ

- 1) параартикулярные оссификаты
- 2) сужение рентгеновской суставной щели
- 3) мелкие или крупные (единичные или множественные) кистозные очаги
- 4) асептический очаг деструкции в верхнем наружном квадранте головки

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПЕРЕЛОМОМ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПЛЕЧА ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕЛОМ

- 1) бугорков
- 2) головки
- 3) анатомической шейки
- 4) хирургической шейки

СИМПТОМОМ ЛАРРЕЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВОЗНИКНОВЕНИЕМ БОЛИ

- 1) при поколачивании по пятке
- 2) в месте перелома при разведении крыльев подвздошных костей
- 3) при разведении коленных суставов

4) в месте перелома при сжатии крыльев подвздошных костей

ПРИ ПЛЕЧЕ-ЛОПАТОЧНОМ ПЕРИАРТРОЗЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ БОЛЕВЫЕ ТОЧКИ В ОБЛАСТИ

- 1) паравертебральных точек D8-D10
- 2) прикрепления дельтовидной мышцы к плечу
- 3) пояснично-позвоночного угла
- 4) мечевидного отростка

СГИБАЕТ ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ _____ МЫШЦА ЧЕТЫРЕХГЛAVОЙ МЫШЦЫ БЕДРА

- 1) длинная приводящая
- 2) латеральная
- 3) прямая
- 4) медиальная

К НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ТЕСТАМ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОЙ АНТИРЕЗОРБТИВНОЙ ТЕРАПИИ ОСТЕОПОРОЗА ОТНОСЯТ

- 1) активность щелочной фосфатазы
- 2) концентрацию витамина D
- 3) С-концевые телопептиды коллагена 1 типа (Beta-CrossLaps)
- 4) уровень кальция ионизированного

ДОСТОВЕРНЫМ R-СИМПТОМОМ РАЗРЫВА ЧЕТЫРЕХГЛAVОЙ МЫШЦЫ БЕДРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) смещение надколенника дистально
- 2) смещение надколенника проксимально
- 3) поперечный перелом надколенника
- 4) большой диастаз костных фрагментов надколенника

ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ 3 СТАДИИ С ВЫРАЖЕННЫМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ УПРАЖНЕНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНЯТЬ

- 1) с отягощением
- 2) в положении стоя
- 3) в положении лежа
- 4) в коленно-локтевом положении

ИЗМЕРЕНИЕ ПОДФАСЦИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО ПРИ

- 1) переломе диафизарной части бедренной кости
- 2) оскольчатом переломе лучевой кости в типичном месте со смещением костных отломков
- 3) переломе шейки бедренной кости со смещением костных отломков
- 4) диагностике синдрома сдавления мягких тканей предплечья и голени

ПРИ КОКСАРТРОЗЕ МЕНЬШЕ СТРАДАЕТ ИЗ ДВИЖЕНИЙ _____ БЕДРА

- 1) приведение
- 2) наружная ротация
- 3) внутренняя ротация
- 4) отведение

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ СУХОЖИЛИЙ КИСТИ В РАННИЙ ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) игру в настольный теннис
- 2) кистевые эспандеры
- 3) упражнения в захватывании и удержании различных предметов
- 4) лепку из пластилина

ВЛИЯНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ НА МИНЕРАЛЬНЫЙ ОБМЕН ПРОЯВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ

- 1) увеличение реабсорбции кальция в почках
- 2) снижение активности остеокластов
- 3) замедление синтеза коллагена в костной ткани
- 4) стимуляцию пролиферации остеобластов

К ПЕРЕЛОМАМ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ЗАДНЕГО ПОЛУКОЛЬЦА ТАЗА ОТНОСЯТ

- 1) перелом вертлужной впадины
- 2) разрыв крестцово-подвздошного сочленения
- 3) перелом копчика
- 4) перелом седалищных костей

ПРОВЕДЕНИЕ ВЕРТЕБРОПЛАСТИКИ КОСТНЫМ ЦЕМЕНТОМ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1) локализации пораженного позвонка в шейном отделе
- 2) остром болевом синдроме
- 3) обширном дефекте задней стенки тела позвонка
- 4) патологическом переломе на фоне остеопороза

СРЕДСТВА ПРОФИЛАКТИКИ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ДЕЛЯТ НА

- 1) простые и комбинированные
- 2) дооперационные и послеоперационные
- 3) немедикаментозные и медикаментозные
- 4) хирургические и нехирургические

ОПТИМАЛЬНЫЙ ВАРИАНТ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ ПРИ ВНУТРИСУСТАВНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ СО СМЕЩЕНИЕМ У ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) аппаратное лечение
- 2) открытую репозицию и остеосинтез
- 3) открытую репозицию

4) скелетное вытяжение

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЁННОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ ВЫВИХОВ ПЛЕЧА ЯВЛЯЕТСЯ ПО

- 1) Кохеру
- 2) Мотту
- 3) Каплану
- 4) Джанелидзе

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ТЕХНОЛОГИИ ДИСТРАКЦИОННОГО ОСТЕОСИНТЕЗА ПО ИЛИЗАРОВУ ИНДЕКС ОСТЕОСИНТЕЗА ПО МЕРЕ УВЕЛИЧЕНИЯ ДЛИНЫ КОСТИ

- 1) имеет синусоидальный характер
- 2) не изменяется
- 3) увеличивается
- 4) уменьшается

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИТРАВМОЙ В ПОГРАНИЧНОМ СОСТОЯНИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) ISS<17 баллов
- 2) ЧДД<24 в минуту
- 3) ЧСС=100-120 ударов в минуту
- 4) АД>100 мм рт. ст.

ПРИ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОМ ОСТЕОСИНТЕЗЕ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ БЛОКИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стандартный
- 2) статический
- 3) реконструктивный
- 4) динамический

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) многооскольчатый перелом
- 2) активный инфекционный процесс в области плеча
- 3) ревматоидный артрит
- 4) возраст до 70 лет

ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПЕРЕЛОМА ВЕРТЛУЖНОЙ ВПАДИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перелом края вертлужной впадины без нарушения стабильности сустава
- 2) перелом дна вертлужной впадины
- 3) перелом вертлужной впадины без смещения отломков
- 4) невправленный центральный вывих бедра

К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ПРОВЕДЕНИЮ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТ

- 1) идиопатический сколиоз
- 2) головную боль напряжения
- 3) латеральный эпикондилит
- 4) осколки секвестрированной дисковой грыжи

К ИНЪЕКЦИОННЫМ ТЕСТАМ РОТАТОРНОЙ МАНЖЕТЫ ОТНОСИТСЯ ТЕСТ

- 1) переднего выдвижного ящика
- 2) Yergason
- 3) надостной мышцы Jobe
- 4) импиджмента Neer

ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ХАРАКТЕРА У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) ортезирование пораженных суставов
- 2) микродискэктомию на поясничном уровне
- 3) артроскопию пораженных суставов
- 4) протезирование суставов

ПОД БОЛЕЗНЬЮ ГАССА ПОНИМАЮТ

- 1) остеохондропатию головочки мыщелка плечевой кости
- 2) остеохондропатию головки плечевой кости
- 3) остеохондропатию ладьевидной кости стопы
- 4) остеохондропатию бугристости большеберцовой кости

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КРИВОШЕИ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- 1) двухнедельного возраста
- 2) 0,5-1 года
- 3) момента рождения
- 4) 2-5 месяцев

ОСНОВНОЙ ТАКТИКОЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО УЗКОГО ПОЗВОНОЧНОГО КАНАЛА В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА, СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ РАЗВИТИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фиксация по Магерл
- 2) корпоропластика
- 3) ламинопластика
- 4) метод Гальвестона

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ДИАФИЗА БЕДРЕННОЙ КОСТИ В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ, ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ПО _____ ПОВЕРХНОСТИ

- 1) задневнутренней
- 2) передневнутренней
- 3) передненаружной
- 4) задненаружной

ВЕРТЕБРОПЛАСТИКА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ В СЛУЧАЯХ ____ ПЕРЕЛОМОВ

- 1) нестабильных
- 2) непроникающих
- 3) взрывных
- 4) проникающих

ЛАБОРАТОРНЫМ МАРКЕРОМ РЕЗОРБЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) С-концевые телопептиды коллагена 1 типа (Beta-CrossLaps)
- 2) активность щелочной фосфатазы
- 3) остеокальцин
- 4) кальцитонин

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ВХОДНЫХ ВОРОТ ДЛЯ ОСТРОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пупочная вена
- 2) кожный покров
- 3) слизистая полости рта
- 4) слуховой проход

ПРИ СИНДРОМЕ МАФФУЧЧИ НАБЛЮДАЮТ

- 1) склеродермию
- 2) сосудистые изменения (гемангиомы, лимфангиомы)
- 3) фиброматозные узлы
- 4) пигментные пятна

К ЛИПОГЕННЫМ ОПУХОЛЯМ КОСТНОЙ ТКАНИ ОТНОСИТСЯ

- 1) остеобластокластома
- 2) саркома Юинга
- 3) липома
- 4) юстакортикальная хондросаркома

ПРИ БЫТОВОЙ ТРАВМЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЁТСЯ С ____ ДНЯ

- 1) 3
- 2) 1
- 3) 6
- 4) 5

БОЛЬ В ОБЛАСТИ 5 ПАЛЬЦА И ЛОКТЕВОЙ ПОВЕРХНОСТИ КИСТИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С КОМПРЕССИЕЙ СПИННОМОЗГОВОГО НЕРВА НА УРОВНЕ _____ СЕГМЕНТА

- 1) C6
- 2) C7
- 3) C5

4) С8

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ РАЗРЫВА АКРОМИАЛЬНО-КЛЮЧИЧНОГО СОЧЛЕНЕНИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ

- 1) МРТ плечевого сустава
- 2) рентгенографию плечевого сустава в аксиальной проекции
- 3) КТ плечевого сустава
- 4) рентгенографию контралатерального АКС в прямой проекции

ОБ ИНТЕНСИВНОСТИ ЭКСКРЕЦИИ КАЛЬЦИЯ СУДЯТ ПО ЕГО УРОВНЮ В

- 1) капиллярной крови
- 2) разовой порции мочи
- 3) суточной порции мочи
- 4) венозной крови

К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ВРОЖДЕННОГО ЛОЖНОГО СУСТАВА ГОЛЕНИ ЛАТЕНТНОГО ТИПА ОТНОСЯТ

- 1) паралич мышц голени
- 2) эквинусную деформацию стопы
- 3) гипертрофию голени и атрофия бедра
- 4) варусно-антекурвационную деформацию голени и ее укорочение

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ МЕТАФИЗАРНЫХ ХОНДРОДИСПЛАЗИЙ ВЫРАЖАЮТСЯ

- 1) увеличением в объеме сустава за счет выпота и воспаления
- 2) неустойчивостью в тазобедренных, коленных и локтевых суставах
- 3) искривлением конечности типа «пастушьей палки»
- 4) непропорциональным развитием тела, сгибательными контрактурами

РЕЖИМЫ РАЗГРУЗКИ ПОЗВОНОЧНИКА ИСКЛЮЧАЮТ

- 1) отдых сидя на стуле
- 2) ношение функционального корсета
- 3) сон на жесткой постели
- 4) периодическое в течение дня принятие горизонтального положения

ПОВРЕЖДЕНИЕ НАРУЖНОГО МЫШЦЕЛКА БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ, ВЫЗЫВАЕМОГО ЧРЕЗМЕРНОЙ АБДУКЦИЕЙ, СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕМ

- 1) менисков
- 2) боковых и крестообразных связок
- 3) внутренней большеберцовой связки, передней крестообразной связки и наружного мениска
- 4) только боковых связок

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ИЗОМЕТРИЧЕСКИЕ НАПРЯЖЕНИЯ МЫШЦ СПОСОБСТВУЮТ

- 1) снижению выносливости мышц

- 2) профилактике мышечного гипертонуса
- 3) лучшей компрессии отломков кости
- 4) образованию контрактур

ПРИ ТРАВМАХ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) импульсных токов
- 2) ультразвуковой терапии
- 3) магнитотерапии
- 4) теплолечения

ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ИНВАЛИДНОСТИ ЗАНИМАЮТ

- 1) травмы и отравления
- 2) болезни сердечно-сосудистой системы
- 3) психические заболевания
- 4) новообразования

В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ЛОЖНОГО СУСТАВА ПО ТЕХНОЛОГИИ ПОПКОВЫХ ЛЕЖИТ

- 1) трансплантация аллокости
- 2) максимальная резекция диспластической костной ткани
- 3) увеличение распространенности сосудистой сети и массы костной ткани как со стороны периоста, так и со стороны эндостальной поверхности (интрамедуллярного канала)
- 4) иссечение гамартоматозной фиброзной ткани периоста

РЕБЕРНЫЕ ЯМКИ НА ТЕЛАХ ГРУДНЫХ ПОЗВОНКОВ ОБРАЗУЮТ СОЧЛЕНЕНИЕ С _____ РЕБРА

- 1) телом
- 2) бугорком
- 3) головкой
- 4) шейкой

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1) участие в научно-практических конференциях
- 2) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 3) заключение договоров о проведении клинических исследований лекарственных препаратов
- 4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1) подготовку публикаций в рецензируемых журналах об эффективности применяемых лекарственных препаратов
- 2) участие в научно-практических конференциях
- 3) предоставление пациенту недостоверной, неполной или искаженной информации об используемых лекарственных препаратах
- 4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) аллергию на металлы компонентов эндопротеза
- 2) воспалительные изменения в области вмешательства в анамнезе
- 3) ожирение
- 4) остеопороз

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АТТЕСТАЦИИ ПО ПРИСВОЕНИЮ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ СТАЖ РАБОТЫ

- 1) непрерывный
- 2) по специальности
- 3) во вредных (опасных) условиях труда
- 4) медицинский

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПОВРЕЖДЕНИЯ МЕНИСКОВ КОЛЕННОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенография
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) компьютерная томография
- 4) магнитно-резонансная томография

РЯДОМ С БОЛЬШОЙ ПОДКОЖНОЙ ВЕНОЙ НОГИ (V. SAPHENA MAGNA) РАСПОЛАГАЕТСЯ _____ НЕРВ

- 1) латеральный кожный икры
- 2) икроножный
- 3) медиальный кожный икры
- 4) подкожный (n. saphenus)

ОБЫЧНАЯ ОСТЕОИДНАЯ ОСТЕОМА ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) шейке и межвертельной области бедра
- 2) плоских костях скелета (лопатка, кости таза)
- 3) диафизе длинных трубчатых костей
- 4) теле позвонков

В КОЛЕННОМ СУСТАВЕ НЕВОЗМОЖНЫ ДВИЖЕНИЯ

- 1) осевого вращения
- 2) скольжения и качения

- 3) в сагиттальной плоскости
- 4) во фронтальной плоскости

СОПРОВОЖДАЕТСЯ ЛИ ЛИПОМА БОЛЕВЫМИ ОЩУЩЕНИЯМИ?

- 1) боль беспокоит при пальпации
- 2) боль при нагрузках
- 3) боль беспокоит в покое
- 4) не сопровождается

НЕ ОБРАЗУЕТ СУСТАВНУЮ ПОВЕРХНОСТЬ СРЕДНЕЗАПЯСТНОГО СУСТАВА

- 1) кость-трапеция
- 2) трёхгранная кость
- 3) гороховидная кость
- 4) трапециевидная кость

ПОВРЕЖДЕНИЕ СУХОЖИЛИЯ ГЛУБОКОГО СГИБАТЕЛЯ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) отсутствием активного сгибания ногтевой фаланги пальца
- 2) локализацией и видом раны
- 3) активным сгибанием пальца в пястно-фаланговом суставе
- 4) полным активным разгибанием пальца

ПРИНЦИПЫ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ТРАВМАМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ИСКЛЮЧАЮТ

- 1) раннюю активизацию больных с острой травмой
- 2) долечивание при тугоподвижности в суставах
- 3) соблюдение методических принципов ЛФК
- 4) комплексное использование средств реабилитации

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДОЛЖНА ОКАЗЫВАТЬСЯ В

- 1) областных и городских многопрофильных больницах
- 2) больницах скорой помощи
- 3) участковых больницах
- 4) реабилитационных центрах

К ТЕСТАМ МЕНИСКОВ ОТНОСЯТ ТЕСТ

- 1) рекурвации коленного сустава
- 2) Лахмана
- 3) McMurray
- 4) заднего выдвигающего ящика при сгибании 90 градусов

ДВОЙНАЯ МОБИЛЬНОСТЬ ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) снизить частоту вывихов
- 2) увеличить офсет

- 3) уменьшить полость сустава
- 4) исключить вывих

К ПРОТИВПОКАЗАНИЯМ К ПРОВЕДЕНИЮ КИНЕЗОТЕРАПИИ В ТРАВМИРОВАННОЙ КОНЕЧНОСТИ В ПОСТИММОБИЛИЗАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ОТНОСЯТ

- 1) хромоту
- 2) наличие отека
- 3) несросшиеся переломы
- 4) небольшую болезненность в зоне перелома

В СЛУЧАЯХ РАДИАЛЬНОЙ ГИПОПЛАЗИИ КИСТИ ХАРАКТЕРНЫ ВАРИАНТЫ НЕДОРАЗВИТИЯ, ЛИБО ТОТАЛЬНОЕ ОТСУТСТВИЕ

- 1) фаланг первого пальца при наличии развитой первой пястной кости
- 2) первого луча кисти
- 3) пятого луча кисти
- 4) двух-трех-четырёх лучей кисти

В ТЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ БЛАУНТА РАЗЛИЧАЮТ

- 1) две стадии
- 2) четыре стадии
- 3) пять стадий
- 4) три стадии

ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ КОКСАРТРОЗА СОСТОИТ В

- 1) снятии болевого синдрома
- 2) устранении контрактуры сустава
- 3) увеличении объема движений
- 4) компенсации укорочения конечности

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЁННЫМ СПОСОБОМ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗАСТАРЕЛОГО ЗАДНЕГО ВЫВИХА ПЛЕЧА ЯВЛЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ

- 1) Латарже
- 2) Вайнштейн 2
- 3) Банкарта
- 4) МакЛафлина

СРЕДНЕФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ПОЛОЖЕНИЕМ ДЛЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ СГИБАНИЕ

- 1) 90°
- 2) 10°
- 3) 40°
- 4) 60°

В ОТНОШЕНИИ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ ДВУХЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ РЕНТГЕНОВСКОЙ АБСОРБЦИОМЕТРИИ НЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ

_____ ОТДЕЛ _____

- 1) дистальный; лучевой кости
- 2) поясничный; позвоночника
- 3) проксимальный; бедренной кости
- 4) проксимальный; плечевой кости

МОНИТОРИНГ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) разработку системы оценки качества медицинских услуг
- 2) сбор информации для формирования баз данных
- 3) разработку нормативной документации, регламентирующей оказание медицинских услуг
- 4) разработку системы оценки количества медицинских услуг

ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЛАДЬЕВИДНОЙ, КУБОВИДНОЙ И КЛИНОВИДНЫХ КОСТЕЙ СРОК ГИПСОВОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 3
- 2) 6-8
- 3) 2
- 4) 4-5

ПАТОГНОМОНИЧНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ КЛАССИЧЕСКОЙ ОСТЕОСАРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) «вздутие кости»
- 2) хаотичная минерализация
- 3) луковичный периостит
- 4) козырек Кодмана

КОКСАЛГИЧЕСКАЯ ПОХОДКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) наличием гиперразгибания в коленном суставе
- 2) появлением резких болей после прохождения дистанции >200 м
- 3) увеличением ширины шага
- 4) смещением верхней половины туловища в сторону повреждения

ПРИ БОЛЕЗНИ ДЕ КЕРВЕНА ВОЗНИКАЕТ ТЕНДИНИТ

- 1) длинной головки двуглавой мышцы плеча
- 2) локтевого сгибателя кисти
- 3) сухожилий разгибателей 1 пальца кисти
- 4) плече-лучевой мышцы

ЛИКВИДАЦИЯ СЛОЖНОЙ ФОРМЫ ВРОЖДЕННОЙ СИНДАКТИЛИИ (ПРИ НАЛИЧИИ ДЕФОРМАЦИИ, НАРУШАЮЩЕЙ РОСТ СЕГМЕНТА) ЦЕЛЕСООБРАЗНА С ВОЗРАСТА

- 1) 1,5-2 лет
- 2) до 1 года
- 3) старше 5 лет
- 4) старше 3 лет

ЧРЕЗМЕРНОЕ РАСТЯЖЕНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА, ЧТО ВЛЕЧЁТ ЗА СОБОЙ РАЗРЫВ СПИННЫХ МЫШЦ И МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ, ВОЗНИКАЕТ ПРИ _____ ПЕРЕЛОМЕ

- 1) вращательном
- 2) компрессионном
- 3) дистракционном
- 4) ротационном

К ВТОРОСТЕПЕННЫМ ЗАДАЧАМ ЛФК ПРИ БОЛЕЗНЯХ СУСТАВОВ ОТНОСЯТ

- 1) укрепление мышц, окружающих сустав
- 2) улучшение кровообращения и питания сустава
- 3) противодействие развитию тугоподвижности сустава
- 4) повышение работоспособности больного

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КОСАЯ ПОДВЗДОШНАЯ ПРОЕКЦИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ ВЕРТЛУЖНОЙ ВПАДИНЫ И

- 1) запирающего отверстия
- 2) головки бедренной кости
- 3) передней колонны
- 4) задней колонны

К КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА О ПРИМЕНЕНИИ АППАРАТА ВНЕШНЕЙ ФИКСАЦИИ ПРИ КОРРЕКЦИИ РЕЦИДИВА ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТИ ОТНОСЯТ (В ГРАДУСАХ)

- 1) ранний рецидив с амплитудой движений в голеностопном суставе более 45
- 2) поздний рецидив с амплитудой движений в голеностопном суставе менее 30
- 3) ранний рецидив с амплитудой движений в голеностопном суставе менее 45
- 4) поздний рецидив с возможностью тыльной дорсифлексии стопы до 5

ДЛЯ УДЛИНЕНИЯ КОНЕЧНОСТИ С ОДНОВРЕМЕННЫМ ИСПРАВЛЕНИЕМ ДЕФОРМАЦИЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ АППАРАТ

- 1) Калнберза
- 2) Гудушаури
- 3) Волкова – Оганесяна
- 4) Илизарова

ПРИ ТЕСТИРОВАНИИ ВИБРАЦИОННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЮТ ФУНКЦИЮ

- 1) тонких миелиновых волокон A-delta
- 2) толстых миелинизированных нервных волокон A-beta типа
- 3) А-дельта волокон
- 4) немиелинированных С-волокон

ПОД ПЕРЕЛОМОМ ПО ТИПУ «ЗЕЛеной ВЕТКИ» У ДЕТЕЙ ПОНИМАЮТ ПЕРЕЛОМ

- 1) оскольчатый
- 2) поперечный, со смещением костных фрагментов
- 3) кортикальных слоев кости с волнообразной деформацией надкостницы
- 4) с повреждением надкостницы и кортикального слоя только с одной стороны

К АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЯМ К МЕНИСКЭКТОМИИ ОТНОСЯТ

- 1) дистрофические изменения мениска, выявленные посредством МРТ
- 2) болезнь Гоффа
- 3) дегенеративные изменения мениска, выявленные посредством МРТ
- 4) блокады коленного сустава

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА

- 1) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 2) стимулирование труда в соответствии со спецификой и сложностью работы
- 3) предоставление пациенту образцов лекарственных препаратов, полученных бесплатно от фармацевтических компаний
- 4) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ С СОЛИТАРНОЙ КИСТОЙ И АНЕВРИЗМАЛЬНОЙ КИСТОЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) обычной рентгенографии в двух проекциях
- 2) ангиографии
- 3) компьютерной томографии
- 4) радионуклидного исследования

АКСИСОМ НАЗЫВАЮТ ПОЗВОНОК

- 1) LV
- 2) SI
- 3) CI
- 4) CII

ПРИ II СТЕПЕНИ КОНТРАКТУРЫ ДЮПЮИТРЕНА РАЗГИБАНИЕ ПАЛЬЦА ОГРАНИЧЕНО ДО УГЛА (В ГРАДУСАХ)

- 1) 45-90
- 2) 30-40
- 3) 90-135
- 4) более 135

В СЛУЧАЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ НЕСТАБИЛЬНОСТИ ОТЛОМКОВ ПРИ РЕПОЗИЦИИ ЧРЕЗМЫШЦЕЛКОВОГО ПЕРЕЛОМА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ОСТЕОСИНТЕЗ

- 1) стержнями

- 2) пластиной
- 3) спицами
- 4) винтами

НА ТЫЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ КИСТИ ПРОХОДИТ _____ СИНОВИАЛЬНЫХ ВЛАГАЛИЩ

- 1) 3
- 2) 5
- 3) 6
- 4) 4

КОНТРОЛЬНАЯ ЗАКУПКА ПРОВОДИТСЯ

- 1) без предварительного уведомления проверяемых юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, в присутствии двух свидетелей либо с применением видеозаписи
- 2) без присутствия свидетелей и применения видеозаписи
- 3) без наличия оснований
- 4) с предварительным уведомлением проверяемых юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, в присутствии двух свидетелей либо с применением видеозаписи

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ В ТРАВМАТОЛОГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) спиральная компьютерная томография повреждённой конечности
- 2) ультразвуковое исследование повреждённого сегмента
- 3) электронейромиография повреждённой конечности
- 4) рентгенография повреждённого сегмента

НАЗНАЧЕНИЕ И ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ И СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ПРОДУКТОВ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ, НЕ ВХОДЯЩИХ В СООТВЕТСТВУЮЩИЙ СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- 1) не допускается
- 2) допускается в случае наличия медицинских показаний (по жизненным показаниям, индивидуальная непереносимость) по решению врачебной комиссии
- 3) допускается только детям
- 4) допускается только на платной основе

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КЛЮЧИЦЫ В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ОТЛОМОК СМЕЩАЕТСЯ КВЕРХУ ЗА СЧЁТ МЫШЦЫ

- 1) грудинно-ключично-сосцевидной
- 2) дельтовидной
- 3) большой грудной
- 4) межлестничной

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ICRS (МЕЖДУНАРОДНОЕ ОБЩЕСТВО

ВОССТАНОВЛЕНИЯ ХРЯЩА) 1 СТАДИИ РАССЕКАЮЩЕГО ОСТЕОХОНДРИТА КОЛЕННОГО СУСТАВА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) повреждение с частичным нарушением целостности хряща, стабильное при исследовании зондом
- 2) стабильное повреждение с непрерывной, но размягченной зоной, покрытой интактным хрящом
- 3) пустой дефект со смещенным фрагментом (свободное тело)
- 4) повреждение с нестабильным, но не смещенным фрагментом

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ АРТРОСКОПИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ МЕНИСКОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ АРТРОСКОПА И

- 1) выкусывателя
- 2) шила
- 3) ножниц
- 4) крючка

ПОВРЕЖДЕНИЯ ИКРОНОЖНОЙ МЫШЦЫ И АХИЛЛОВА СУХОЖИЛИЯ, ПРИВОДЯЩИЕ К НЕОБХОДИМОСТИ ИММОБИЛИЗАЦИИ ГОЛЕНОСТОПНОГО И КОЛЕННОГО СУСТАВОВ, ТРЕБУЮТ НАЗНАЧЕНИЯ

- 1) ингибиторов фибринолиза
- 2) последовательной перемежающейся пневмокомпрессии
- 3) антикоагулянтов
- 4) эластической компрессии

НАДМЫЩЕЛКОВЫЕ И ЧРЕЗМЫЩЕЛКОВЫЕ ПЕРЕЛОМЫ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В _____ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ

- 1) области внутреннего надмыщелка
- 2) верхней трети
- 3) нижней трети
- 4) средней трети

ТЕХНОЛОГИЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ЛОЖНОГО СУСТАВА ГОЛЕНИ В ЛАТЕНТНЫЙ ПЕРИОД ПРИ КОМБИНИРОВАННОМ ОСТЕОСИНТЕЗЕ ПО ПОПКОВЫМ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) иссечение гамартроматозной фиброзной ткани периоста
- 2) пересадку кожно-мышечного лоскута на сосудистой ножке
- 3) резекцию диспластически измененного участка кости
- 4) интрамедуллярную имплантацию спицы с гидроксиапатитным покрытием

НАИБОЛЕЕ ТРУДНО, ИЗ-ЗА АНАТОМИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ (МАЛЫЕ РАЗМЕРЫ ЯДРА ОКОСТЕНЕНИЯ), ПЕРЕЛОМ МЕДИАЛЬНОГО НАДМЫЩЕЛКА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ РАСПОЗНАЁТСЯ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 7-9
- 2) 9-11
- 3) 6-7

4) 3-6

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БЕДРЕННО-НАДКОЛЕННОГО АРТРОЗА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН РЕНТГЕНОВСКИЙ СНИМОК В _____ ПРОЕКЦИИ ПРИ СГИБАНИИ В _____ ГРАДУСОВ

- 1) боковой; 15
- 2) аксиальной; 60
- 3) боковой; 30
- 4) аксиальной; 30

ОГРАНИЧЕНИЕ ОБЪЕМА ПАССИВНОГО И/ИЛИ АКТИВНОГО ОТВЕДЕНИЯ И НАРУЖНОЙ РОТАЦИИ В ПЛЕЧЕВОМ СУСТАВЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ СПАСТИЧНОСТИ В _____ МЫШЦАХ

- 1) надостной и подостной
- 2) большой и малой ромбовидных
- 3) большой грудной, подлопаточной
- 4) дельтовидной и двухглавой

ВРОЖДЕННЫЙ ТРЕТИЧНЫЙ СУСТАВНОЙ СИФИЛИС ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) старше 50
- 2) 20-30
- 3) 10-20
- 4) 30-50

ПЕРЕЛОМЫ ТАЗОВОГО КОЛЬЦА ПО ТИПУ «ОТКРЫТОЙ КНИГИ» СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ АО ИМЕЮТ БУКВЕННО-ЦИФРОВУЮ КОДИРОВКУ

- 1) 61B2
- 2) 61B1
- 3) 61C1
- 4) 61B3

ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ДИАФИЗНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ПЛЕЧА НА ОТВОДЯЩЕЙ ШИНЕ ОПТИМАЛЬНЫЙ УГОЛ ОТВЕДЕНИЯ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 60
- 2) 30
- 3) 70
- 4) 90

РАЗГРУЗКЕ ПОЗВОНОЧНИКА СПОСОБСТВУЕТ ИСХОДНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

- 1) лежа на боку
- 2) на четвереньках
- 3) стоя на коленях
- 4) стоя, ноги на ширине плеч, руки на поясе

ПРИ РАЗВЕДЕНИИ КРЫЛЬЕВ ПОДВЗДОШНЫХ КОСТЕЙ В МЕСТЕ ПЕРЕЛОМА ПОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ _____, КОТОРЫЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ БОЛЬЮ

- 1) Вернейля
- 2) Ларрея
- 3) Горниевской
- 4) Габая

У ПАЦИЕНТОВ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИ НАЗНАЧЕНИИ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ВЫШЕ РИСК РАЗВИТИЯ

- 1) инфаркта
- 2) пневмонии
- 3) тромбоза
- 4) геморрагических осложнений

К ТЕСТАМ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ КИСТИ ОТНОСЯТ ТЕСТ

- 1) заднего края
- 2) Watson
- 3) заднего выдвижного ящика при сгибании 90 градусов
- 4) захвата шарика

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПОЗВОНОЧНИКА, ПРЕДЛОЖЕННОЙ АВТОРАМИ АО/ASIF, В ОСНОВУ КОТОРОЙ ПОЛОЖЕНА ЗОНА ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЗВОНКА С УЧЕТОМ МЕХАНИЗМА ТРАВМЫ, К ТИПУ «А» ОТНОСЯТ

- 1) повреждение переднего комплекса с вовлечением межпозвонкового диска
- 2) ротационное смещение в сочетании с горизонтальным сдвигом фрагментов
- 3) повреждение переднего и заднего опорных комплексов
- 4) повреждения позвонков, сопровождающиеся компрессией

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ОБЯЗАНЫ

- 1) предоставлять информацию в письменном виде по просьбе родственников о состоянии и диагнозе пациента
- 2) рассказывать представителям средств массовой информации о случаях поступления пациентов с криминальными травмами
- 3) сообщать работодателю о заболевании сотрудника
- 4) соблюдать врачебную тайну

КЛЮВОВИДНЫЙ ОТРОСТОК ЛОПАТКИ

- 1) не пальпируется
- 2) пальпируется в подмышечной впадине
- 3) пальпируется на 2-3 см ниже акромиального конца ключицы
- 4) пальпируется книзу от акромиального отростка лопатки

ПРИ ВЫВИХАХ В ЗАПЯСТНО-ПЯСТНЫХ СУСТАВАХ ФАЛАНГИ ПАЛЬЦЕВ ЗАНИМАЮТ ПОЛОЖЕНИЕ

- 1) проксимальные и дистальные фаланги в разгибательном положении
- 2) проксимальные – сгибания, дистальные – разгибания
- 3) проксимальные – разгибания, дистальные – сгибания
- 4) проксимальные и дистальные фаланги в сгибательном положении

ПРИ ЛЕЧЕНИИ КОНТРАКТУР ПРИ ДЦП, С ЦЕЛЬЮ СНИЗИТЬ МЫШЕЧНУЮ СПАСТИКУ, ПРИМЕНЯЮТ

- 1) нейростимуляцию
- 2) ботулинотерапию
- 3) новокаиновые блокады
- 4) денервацию

ИННЕРВАЦИЯ КРУГЛОГО ПРОНАТОРА ПРЕДПЛЕЧЬЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НЕРВОМ

- 1) срединным
- 2) локтевым
- 3) лучевым
- 4) кожно-мышечным

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ЮНОШЕСКОГО ЭПИФИЗЕОЛИЗА ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) воспалительный процесс
- 2) травма (перенапряжение) тазобедренного сустава на фоне эндокринопатии
- 3) наследственно-обусловленное заболевание
- 4) инфекционно-аллергический процесс

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМЫМИ ТРАНСПЛАНТАТАМИ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ксенотрансплантаты
- 2) аутоотрансплантаты
- 3) искусственные трансплантаты
- 4) аллотрансплантаты

ПОД БОЛЕЗНЬЮ БЬЮКЕНЕНА ПОНИМАЮТ

- 1) остеохондропатию гребня подвздошной кости
- 2) остеохондропатию головки плечевой кости
- 3) остеохондропатию проксимального метафиза большеберцовой кости
- 4) рассекающий остеохондрит медиального мыщелка бедренной кости

ИННЕРВАЦИЯ МЫШЦЫ, ПРИВОДЯЩЕЙ 1 ПАЛЕЦ КИСТИ, ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НЕРВОМ

- 1) локтевым
- 2) лучевым
- 3) срединным
- 4) кожно-мышечным

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИИ ОБЛАСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПОДРАЗДЕЛЯЮТ НА СВЯЗАННЫЕ С СОСТОЯНИЕМ ПАЦИЕНТА И

- 1) внегоспитальные, госпитальные, интраоперационные
- 2) дооперационные, операционные, внутренней среды стационара, послеоперационные
- 3) значимые, малозначимые, незначимые
- 4) связанные с работой персонала, связанные с состоянием помещения

ПЕРЕЛОМ ДНА ВЕРТЛУЖНОЙ ВПАДИНЫ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) невритом
- 2) удлинением конечности
- 3) центральным вывихом бедра
- 4) укорочением конечности

ЛАТЕРАЛЬНЫЙ ПЛЕЧЕВОЙ ЭПИКОНДИЛИТ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) локоть шахматиста
- 2) локоть питчера
- 3) локоть теннисиста
- 4) плечо атлета

ВЫВИХ АКРОМИАЛЬНОГО КОНЦА КЛЮЧИЦЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) симптомом «треугольной подушки»
- 2) пружинящим движением в плечевом поясе
- 3) признаком Маркса
- 4) симптомом «клавиши»

В СЛУЧАЯХ, КОГДА ВВЕДЕНИЕ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ВЫНУЖДЕННО ОТКЛАДЫВАЕТСЯ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) установку кава-фильтра
- 2) назначение антиагрегантов
- 3) флебографию
- 4) ультразвуковое ангиосканирование

ПРИ ПОПЕРЕЧНЫХ ДВУХФРАГМЕНТАРНЫХ ПЕРЕЛОМАХ НАДКОЛЕННИКА ФИКСАЦИЯ ОТЛОМКОВ

- 1) наиболее эффективна спицами Киршнера
- 2) одинаково эффективна проволочным 8-образным швом и спицами (Zuggurtung по Веберу-Пауэльсу) или винтами
- 3) наиболее эффективны костные швы по Шульцу и Либову, поскольку иммобилизация коленного сустава всегда обязательна
- 4) наиболее эффективна болтом-стяжкой и винтами

НЕ ОБРАЗУЕТ СУСТАВНУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ЛУЧЕЗАПЯСТНОГО СУСТАВА _____ КОСТЬ

- 1) лучевая

- 2) локтевая
- 3) ладьевидная
- 4) полулунная

ОСТРЫЙ ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ В ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЕ (В ГОДАХ)

- 1) 50-55
- 2) 15-20
- 3) 1-5
- 4) 30-35

ПОД ВЕРТЕБРОПЛАСТИКОЙ ПОНИМАЮТ ВВЕДЕНИЕ КОСТНОГО ЦЕМЕНТА В

- 1) межпозвонковый диск
- 2) тело позвонка
- 3) основание черепа
- 4) копчик

КОСТОТРАНСВЕРЗЭКТОМИЯ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) выполнить доступ к вентральным отделам позвоночника из заднего доступа
- 2) полностью удалить ребро на уровне доступа
- 3) отказаться от проведения транспедикулярной стабилизации
- 4) выполнить заднюю декомпрессию спинного мозга

СРАЩЕНИЕ ПОДВЗДОШНОЙ, ЛОБКОВОЙ И СЕДАЛИЩНОЙ КОСТЕЙ В ЕДИНУЮ ТАЗОВУЮ КОСТЬ ПРОИСХОДИТ В ПОСТЭМБРИОНАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ В ОБЛАСТИ ЕЁ НАИБОЛЬШЕЙ НАГРУЗКИ, ЭТА АНАТОМИЧЕСКАЯ ЗОНА ПРОХОДИТ ЧЕРЕЗ

- 1) крыло подвздошной кости
- 2) вертлужную впадину
- 3) ветви лобковой кости
- 4) седалищный бугор

СРЕДНИЙ СРОК ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 5
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 2

К ТЕСТАМ РОТАТОРНОЙ МАНЖЕТЫ ОТНОСИТСЯ ТЕСТ

- 1) Yergason
- 2) щелчка
- 3) отрыва Gerber
- 4) болезненной дуги

НЕЙТРАЛЬНЫМ ПОЗВОНКОМ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) позвонок, расположенный на вершине дуги искривления
- 2) аномалия формирования позвонка, характеризующаяся недоразвитием бокового или переднего отделов его тела
- 3) аномалия слияния парных закладок тела позвонка, может быть симметричным или асимметричным
- 4) позвонок, прилегающий при структуральных деформациях к дуге искривления и не имеющий признаков структурных изменений. может быть верхним (краниальным) и нижним (каудальным).

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) интрамедуллярный остеосинтез
- 2) накостный остеосинтез
- 3) внеочаговый остеосинтез с помощью аппарата
- 4) скелетное вытяжение

ГОЛОВКА БЕДРЕННОЙ КОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ У СЕДАЛИЩНОЙ КОСТИ, ЯГОДИЧНАЯ ОБЛАСТЬ С ПОВРЕЖДЁННОЙ СТОРОНЫ БОЛЕЕ ОКРУГЛА, А С ИНТАКТНОЙ – УПЛОЩЕНА ПРИ ___ ВЫВИХЕ

- 1) задне-нижнем (седалищном)
- 2) задне-верхнем (подвздошном)
- 3) передне-нижнем (запирательном)
- 4) передне-верхнем (надлонном)

РАДИО-УЛЬНАРНЫЙ УГОЛ В НОРМЕ РАВЕН (В ГРАДУСАХ)

- 1) 30
- 2) 20
- 3) 40
- 4) 5

ПРИ ПОВЕРХНОСТНОЙ ИНФЕКЦИИ У ПАЦИЕНТА В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ЧИСТОЙ ОПЕРАЦИИ НА ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОМ АППАРАТЕ АНТИБИОТИКОТЕРАПИЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ

- 1) амикацином
- 2) амоксициллином/клавуланатом
- 3) метронидазолом
- 4) меропенемом

ПОД ДЛИНОЙ ПЛЕЧА ПОНИМАЮТ РАССТОЯНИЕ ОТ

- 1) середины ключицы до локтевого отростка
- 2) акромиального отростка лопатки до наружного надмыщелка плечевой кости
- 3) середины ключицы до наружного надмыщелка плечевой кости
- 4) акромиального отростка лопатки до головки лучевой кости

В ПРОЦЕССЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДИСХОНДРОПАЗИИ ПО ИЛИЗАРОВУ

ПРОИЗВОДИТСЯ

- 1) эндопротезирование при тяжелых формах деформации
- 2) исправление деформации конечности
- 3) восстановление опороспособности конечности
- 4) протезирование конечности

ЕСЛИ ГРАЖДАНИН СТРАДАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИМ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ, ТО МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ДОПУСКАЕТСЯ

- 1) по приказу главного врача
- 2) по письменному согласию гражданина или его законного представителя
- 3) без согласия гражданина
- 4) с устного согласия гражданина или родственников

ПОЯВЛЕНИЕ ЯДЕР ОКОСТЕНЕНИЯ ПОДВЗДОШНЫХ КОСТЕЙ СОВПАДАЕТ С

- 1) завершением роста позвоночника
- 2) допубертатным периодом
- 3) началом пубертатного периода
- 4) серединой пубертатного периода

СМЕЩЕНИЕ ПОЗВОНКА ПРИ СПОНДИЛОЛИСТЕЗЕ ОТ 75% ДО 100% В САГИТТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ СООТВЕТСТВУЕТ ПО КЛАССИФИКАЦИИ МЕЙЕРДИНГА ___ СТЕПЕНИ

- 1) I
- 2) III
- 3) IV
- 4) II

КРЫЛОВИДНАЯ ЛОПАТКА РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ-ЗА

- 1) перелома лопатки
- 2) электротравмы
- 3) патологии n.infraspinatus
- 4) патологии n.thoracicus longus

НА ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА ВОЗЛОЖЕНЫ ФУНКЦИИ ПО

- 1) проведению медико-социальной экспертизы
- 2) организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения
- 3) расчету кадрового состава отделения
- 4) определению потребности медицинской организации в лекарственных средствах

ПРИ СГИБАТЕЛЬНОМ ТИПЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ МОНТЕДЖИ ГОЛОВКА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ ВЫВИХИВАЕТСЯ

- 1) кнаружи
- 2) кпереди
- 3) кзади
- 4) кнутри

ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТЕОМИЕЛИТА ГАРРЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) секвестрация
- 2) склероз
- 3) деструкция
- 4) пятнистый пороз

ПАЛЬПАЦИЮ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ГЕМАРТРОЗА СЛЕДУЕТ ПРОИЗВОДИТЬ

- 1) с боков
- 2) только сзади
- 3) только спереди
- 4) и спереди и сзади голеностопного сустава, внутри и снаружи ахиллова сухожилия

ДРЕНИРОВАНИЕ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ГЕМОТОРАКСЕ СЛЕДУЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ЧЕРЕЗ _____ МЕЖРЕБЕРЬЕ ПО _____ ЛИНИИ

- 1) 5; передней подмышечной
- 2) 3; среднеключичной
- 3) 6; средней подмышечной
- 4) 8; лопаточной

К ТЕСТАМ НЕСТАБИЛЬНОСТИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У ВЗРОСЛЫХ ОТНОСЯТ ТЕСТ

- 1) Годфрея
- 2) выдвигающего ящика
- 3) дисплазии тазобедренного сустава Kalchschmidt
- 4) варусной нагрузки

ЧЕРЕЗ ТРЕХСТОРОННЕЕ ОТВЕРСТИЕ ПРОХОДИТ _____ АРТЕРИЯ

- 1) передняя, огибающая плечевую кость
- 2) задняя, огибающая плечевую кость
- 3) огибающая лопатку
- 4) глубокая плеча

ПРИ «СИНДРОМЕ ГИЙОНОВА КАНАЛА» НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЯТЬ

- 1) тенолиз
- 2) лигаментотомию
- 3) артротомию
- 4) тенотомию

АСЕПТИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ СИНОВИАЛЬНОЙ ОБОЛОЧКИ У РЕБЁНКА, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ ОБРАЗОВАНИЕМ СЕРОЗНОГО ВЫПОТА И УВЕЛИЧЕНИЕМ КОЛИЧЕСТВА ВЫПОТА В СУСТАВЕ, РАЗВИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ТРАВМЫ В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)

- 1) 5-6
- 2) 7-8
- 3) 3-4
- 4) 1-2

СИМПТОМ «КЛАВИШИ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) вывиха плеча
- 2) вывиха акромиального конца ключицы
- 3) перелома ключицы
- 4) вывиха стернального конца ключицы

ПРИ БОЛЕЗНИ ПЕДЖЕТА РАЗВИВАЕТСЯ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ

- 1) первичный
- 2) вторичный
- 3) третичный
- 4) смешанный

ПРИ ВРОЖДЕННОМ ЛОЖНОМ СУСТАВЕ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) резекцию участка псевдоартроза с аутопластикой
- 2) наложение аппарата для компрессионно-дистракционного остеосинтеза
- 3) резекцию с аллопластикой
- 4) резекцию с пластикой на сосудистой ножке в условиях стабильной фиксации

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДОКУМЕНТАРНОЙ ПРОВЕРКИ, В ТЕЧЕНИЕ ДЕСЯТИ РАБОЧИХ ДНЕЙ СО ДНЯ ПОЛУЧЕНИЯ МОТИВИРОВАННОГО ЗАПРОСА, ЮРИДИЧЕСКОЕ ЛИЦО, ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬ

- 1) не обязаны направлять указанные в запросе документы
- 2) обязаны направить в орган государственного контроля (надзора) документы на свое усмотрение
- 3) добровольно предоставляют документы, указанные в запросе
- 4) обязаны направить в орган государственного контроля (надзора) указанные в запросе документы

ПРИ НАДМЫШЦЕЛКОВОМ ПЕРЕЛОМЕ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЕТОДА ФИКСАЦИИ ПЕРЕКРЕЩЕННЫМИ СПИЦАМИ И ПРОВЕДЕНИИ СПИЦЫ С МЕДИАЛЬНОЙ СТОРОНЫ ВЕЛИКА ВЕРОЯТНОСТЬ ПОВРЕЖДЕНИЯ _____ НЕРВА

- 1) лучевого
- 2) локтевого
- 3) плече-лопаточного
- 4) срединного

ИССЛЕДОВАНИЕ «ИГРЫ СУСТАВА», МОБИЛИЗАЦИЯ И МАНИПУЛЯЦИЯ В ЛУЧЕЗАПЯСТНОМ СУСТАВЕ НЕ ПРОВОДЯТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ

- 1) латеролатеральном
- 2) ротационном
- 3) латеральной флексии
- 4) дорзопальмарном

С НАИБОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ МЕДИАЛЬНОГО НАДМЫШЦЕЛКА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ПОВРЕЖДЕН _____ НЕРВ

- 1) подмышечный
- 2) лучевой
- 3) локтевой
- 4) срединный

К ОСНОВНЫМ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКАМ ВРОЖДЕННОЙ МЫШЕЧНОЙ КРИВОШЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) напряжение и укорочение грудино-ключично-сосцевидной мышцы
- 2) увеличение лордоза шейного отдела позвоночника
- 3) сколиоз шейного отдела позвоночника
- 4) высокое стояние лопатки и надплечья на стороне поражения

ПРИ РАЗРЫВЕ МЕНИСКА НАИБОЛЬШУЮ ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ ЦЕННОСТЬ ИМЕЕТ СИМПТОМ

- 1) Ласега
- 2) Байкова
- 3) Мацкевича
- 4) Вассермана

ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ОЗНАКОМЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА ЛИБО ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ С МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) поступление в медицинскую организацию устного запроса от родственников пациента
- 2) разрешение заместителя главного врача по медицинской части
- 3) поступление в медицинскую организацию письменного запроса о предоставлении медицинской документации для ознакомления от пациента либо его законного представителя
- 4) разрешение заведующего отделением

КОЛИЧЕСТВЕННЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) средняя длительность пребывания больного в стационаре
- 2) структура заболеваемости
- 3) уровень заболеваемости
- 4) средняя продолжительность лечения

ДИАФИЗАРНЫЙ ПЕРЕЛОМ БЕДРЕННОЙ КОСТИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ КРОВОПОТЕРЕЙ (В МЛ)

- 1) 500-1500

- 2) 100-300
- 3) 300-500
- 4) свыше 3000

ПЛАНИРОВАНИЕ КОРРИГИРУЮЩЕЙ ОСТЕОТОМИИ ОКОЛО КОЛЕННОГО СУСТАВА ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ИЗУЧЕНИИ

- 1) референсных линий и углов нижней конечности, оперативная тактика направлена на коррекцию их отклонений
- 2) характера деформации: при вальгусной деформации коленного сустава проводится остеотомия бедра, при варусной – остеотомия голени
- 3) характера деформации: при вальгусной деформации коленного сустава проводится остеотомия голени, при варусной – остеотомия бедра
- 4) влияния выбранного метода на возможное проведение эндопротезирования коленного сустава в последующем

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плечо и ключица
- 2) крестец и бедренная кость
- 3) кисть и стопа
- 4) череп и таз

ПРИ АСЕПТИЧЕСКОМ НЕКРОЗЕ ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ДОВОЛЬНО ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- 1) по наружной поверхности голени
- 2) по наружной поверхности бедра
- 3) в коленном суставе на стороне поражения
- 4) по задней поверхности бедра

К ОСОБЕННОСТЯМ МЕТОДИКИ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЁЛОЙ ФОРМОЙ ОСТЕОПОРОЗА ОТНОСЯТ

- 1) специальные физические упражнения для мышц нижних конечностей динамического характера
- 2) использование дыхательных упражнений
- 3) специальные физические упражнения для мышц верхних конечностей статического характера
- 4) тренировку стабилизационного аппарата позвоночника

ПОНЯТИЕ «ПЛОСКАЯ СПИНА» ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) уплощением изгибов в грудном и поясничном отделах позвоночника
- 2) уплощением изгибов в шейном и грудном отделах позвоночника
- 3) уплощением изгибов в шейном и поясничном отделах позвоночника
- 4) астеническим телосложением и слабостью мышц туловища

К «РИГИД»-АППАРАТАМ СПИЦЕВОГО НАПРАВЛЕНИЯ В КОМПРЕССИОННО-ДИСТРАКЦИОННОМ ОСТЕОСИНТЕЗЕ ОТНОСЯТ АППАРАТЫ ВНЕШНЕЙ ФИКСАЦИИ,

КОЛЬЦА КОТОРЫХ СОЕДИНЕННЫ

- 1) длинными связями
- 2) полимерной повязкой
- 3) цилиндрическими пружинами
- 4) резьбовыми стержнями

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ГРУДНОМ ОСТЕОХОНДРОЗЕ

- 1) характеризуется изменениями сухожильных рефлексов
- 2) характеризуется только наличием боли в грудном отделе позвоночника
- 3) чрезвычайно разнообразна, но ни один из симптомов не является строго специфичным
- 4) характеризуется нарушением чувствительности в нижних конечностях

В ПЯСТНО-ФАЛАНГОВЫХ СУСТАВАХ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ СГИБАНИЕ ВОЗМОЖНО ДО УГЛА (В ГРАДУСАХ)

- 1) 10-30
- 2) 50-70
- 3) 70-90
- 4) 30-50

ПЕРЕЛОМЫ МЕЖМЫШЦЕЛКОВОГО ВОЗВЫШЕНИЯ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ СОПРОВОЖДАЮТСЯ РАЗРЫВОМ

- 1) передней крестообразной связки
- 2) задней крестообразной связки
- 3) боковых и крестообразных связок
- 4) наружной боковой связки коленного сустава

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ДЛИННОЙ ТРУБЧАТОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) периостальная реакция
- 2) субхондральный склероз
- 3) локальный остеопороз
- 4) импрессионный перелом

ПРИ ВЗРЫВНОМ ПЕРЕЛОМЕ ТЕЛА ПОЗВОНКА, РАСПОЛОЖЕННОГО ВЫШЕ УРОВНЯ L2

- 1) имеется высокий риск неврологических осложнений
- 2) необходим постельный режим на период 6 месяцев
- 3) требуется проведение ультразвукового исследования области перелома
- 4) не требуется проведение оперативного вмешательства

ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ КОНСКОЙ СТОПЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) удлинение ахиллова сухожилия
- 2) удлинение задней большеберцовой мышцы
- 3) только консервативное лечение

4) ношение ортопедической обуви

ПРАВИЛА ХОДЬБЫ ПО ЛЕСТНИЦЕ ПРИ ОБУЧЕНИИ ПАЦИЕНТА ВКЛЮЧАЮТ

- 1) неравномерность шага: больной делает оперированной ногой шаг более длинный, здоровой ногой более короткий шаг, туловище пациента впереди костылей
- 2) при подъеме по ступенькам вверх, первой ставят оперированную ногу; при спускании вниз, вначале спускают костыли, затем ставят неоперированную ногу
- 3) при подъеме по ступенькам вверх, первой ставят неоперированную ногу; при спускании вниз, вначале спускаются костыли, затем ставят оперированную ногу
- 4) при подъеме по ступенькам вверх, туловище пациента оказывается впереди костылей, первой ставят оперированную ногу; при спускании вниз, вначале спускают костыли, затем ставят оперированную ногу

КВАЛИФИКАЦИОННАЯ КАТЕГОРИЯ, ПРИСВОЕННАЯ ВРАЧУ, ПРОВИЗОРУ, РАБОТНИКАМ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО (ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО) ПЕРСОНАЛА ДЕЙСТВИТЕЛЬНА В ТЕЧЕНИЕ _____ ЛЕТ СО ДНЯ ИЗДАНИЯ ПРИКАЗА О ЕЁ ПРИСВОЕНИИ

- 1) 5
- 2) 7
- 3) 3
- 4) 10

ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ СТОПЫ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ

- 1) угол Белера
- 2) угол Виберга
- 3) линия Шентона
- 4) линия Омбредана

ФИЗИОЛЕЧЕНИЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОТМЕНИТЬ ПРИ

- 1) покалывании кожи при проведении электрофореза
- 2) неяркой эритеме кожи в зоне ультрафиолетового облучения
- 3) ощущении легкого тепла в области воздействия УВЧ
- 4) появлении аллергической реакции в месте наложения электродов

АТИПИЧНОЙ ФОРМОЙ ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) абсцесс Броди
- 2) свищевой остеомиелит
- 3) секвестрирующий остеомиелит
- 4) спицевой остеомиелит

ТРАКЦИЯ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ЗА ЗАПЯСТЬЕ С ПРОТИВОУПОРОМ НОГОЙ ВРАЧА-ХИРУРГА В ПОДМЫШЕЧНУЮ ВПАДИНУ ЯВЛЯЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕМ СПОСОБА ВПРАВЛЕНИЯ ВЫВИХА ПЛЕЧА ПО

- 1) Кохеру
- 2) Моту
- 3) Гиппократу
- 4) Джанелидзе

ПОД ПОТРЕБНОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОНИМАЕТСЯ

- 1) число врачебных должностей стационара на определённую численность населения
- 2) число коек на определённую численность населения
- 3) процент населения, нуждающегося в госпитализации
- 4) число госпитализированных за год больных

ПОЗДНИЙ ПЕРИОД ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ДЛИТСЯ ДО

- 1) 3 месяцев
- 2) 2 месяцев
- 3) 3 недель
- 4) 12 дней

К МЕТОДИКЕ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ, ЯВЛЯЮЩЕЙСЯ МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ СУСТАВОВ ПРИ ДЕФОРМИРУЮЩЕМ АРТРОЗЕ, ОТНОСЯТ

- 1) компьютерную томографию
- 2) магнитно-резонансную томографию
- 3) УЗИ
- 4) стандартную рентгенографию

СМЕЩЕНИЕ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТЛОМКА КЛЮЧИЦЫ КВЕРХУ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ЕЕ В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ОБУСЛОВЛЕНО ТРАКЦИЕЙ _____ МЫШЦЫ

- 1) грудино-ключично-сосцевидной
- 2) передней лестничной
- 3) широкой
- 4) трапецевидной

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ПЕРЕЛОМАМ ПРИ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ОСТЕОПОРОЗЕ ОТНОСЯТ

- 1) компрессионные переломы тела позвонков и дистального метаэпифиза лучевой кости
- 2) оскольчатые переломы тела позвонков и шейки бедренной кости
- 3) переломы хирургической шейки плеча и фаланг пальцев кисти
- 4) переломы лодыжек, костей предплечья

ЛЕТАЛЬНОСТЬ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИТРАВМОЙ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) гнойными осложнениями
- 2) тяжелой черепно-мозговой травмой

- 3) тромбоэмболией легочной артерии
- 4) жировой эмболией

ПОД ПЕРЕЛОМОМ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ В ТИПИЧНОМ МЕСТЕ ПОНИМАЮТ ПЕРЕЛОМ _____ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ

- 1) диафиза
- 2) дистального метаэпифиза
- 3) шиловидного отростка
- 4) проксимального метаэпифиза

ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ ПЕРЕЛОМЕ МАЛОБЕРЦОВОЙ КОСТИ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) отсутствие опорности нижней конечности
- 2) деформация оси голени
- 3) абсолютное укорочение голени
- 4) локальная болезненность

«ПОЗА ПРОСИТЕЛЯ» ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПРИ

- 1) ревматоидном полиартрите
- 2) анкилозирующем спондилоартрите
- 3) болезни Шейерманна – Мау
- 4) псориатическом артрите

ВАЛЬГУСНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ ГОЛЕНИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ РАЗРЫВЕ _____ СВЯЗКИ

- 1) задней крестообразной
- 2) наружной боковой
- 3) внутренней боковой
- 4) передней крестообразной

ТИП «D» ПО КЛАССИФИКАЦИИ ФОКАЛЬНЫХ ДЕФЕКТОВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРА АЙТКЕН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) агенезией всего проксимального отдела бедра и вертлужной впадины
- 2) дефектом кости в области шейки или в подвертельной области
- 3) отсутствием головки бедра, несформированной впадиной
- 4) гипоплазией головки и вертлужной впадины

КЛАССИФИКАЦИЯ КОСТНО-СУСТАВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА П.Г. КОРНЕВА ВКЛЮЧАЕТ ПЕРВУЮ ФАЗУ _____, ВТОРУЮ ФАЗУ _____, ТРЕТЬЮ ФАЗУ _____

- 1) преспондилитическую, преартритическую; спондилитическую, артритическую; постспондилитическую, постартритическую
- 2) субклинического течения костно-суставного туберкулеза; клинического течения костно-суставного туберкулеза; последствий костно-суставного туберкулеза
- 3) преспондилитическую, преартритическую; разгара клинических проявлений костно-суставного туберкулеза; постспондилитическую, постартритическую
- 4) субклинического течения костно-суставного туберкулеза; спондилитическую, артритическую; последствий костно-суставного туберкулеза

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИМПТОМ ПЕРИОСТИТА В ВИДЕ КОЗЫРЬКА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) остеогенной саркомы
- 2) остеоид-остеомы
- 3) энхондромы
- 4) остеомы

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА

- 1) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 2) получение подарков и денежных средств от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 3) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 4) прохождение аттестации для получения квалификационной категории

КРОВОТОК КОСТИ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

- 1) венозная окклюзионная плетизмография
- 2) лазерная доплеровская флоуметрия
- 3) метод дуплексного сканирования
- 4) радионуклидный метод

ПРИ БОЛЕЗНИ ДЕ КЕРВЕНА ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) тенотомия
- 2) лигаментотомия
- 3) невролиз
- 4) тенолиз

ГАЗОВЫЙ РЕЖИМ ТКАНЕЙ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

- 1) полярография
- 2) лазерная доплеровская флоуметрия
- 3) ультразвуковая доплерография
- 4) метод водородного клиренса

ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ЛФК МОЖНО НАЗНАЧАТЬ ПРИ

- 1) возрасте пациента старше 60 лет
- 2) опасности кровотечения
- 3) наличие инородных тел в тканях вблизи крупных сосудов
- 4) выраженном болевом синдроме при выполнении упражнений

ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЮТ ПРИ _____ ПЕРЕЛОМАХ

- 1) метафизарных
- 2) внутрисуставных

- 3) диафизарных
- 4) метадиафизарных

ВЕТВИ КРЕСТЦОВОГО СПЛЕТЕНИЯ ИННЕРВИРУЮТ МЫШЦУ

- 1) прямую
- 2) подвздошную
- 3) большую поясничную
- 4) грушевидную

ДЕКОМПЕНСАЦИЯ ДЕФОРМАЦИИ ТУЛОВИЩА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) прикреплением отвеса к яремной вырезке и определением отклонения линии отвеса от передневерхних остей подвздошных костей
- 2) прикреплением отвеса к остистому отростку С7 и определением отклонения линии отвеса от межъягодичной складки
- 3) осмотром больного в положении стоя, спереди и сзади
- 4) прикреплением отвеса к вершине деформации и определением отклонения линии отвеса от межъягодичной складки

ПРИ МНОГООСКОЛЬЧАТОМ ОТКРЫТОМ (GUSTILO-ANDERSON –IIIВ) ПЕРЕЛОМЕ ДИАФИЗА ОБЕИХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ СО СМЕЩЕНИЕМ ОТЛОМКОВ ОПТИМАЛЬНЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ ВКЛЮЧАЕТ ПЕРВИЧНУЮ ХИРУРГИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ РАНЫ И

- 1) закрытую репозицию, малоинвазивную стабильно-функциональную фиксацию пластинами с угловой стабильностью с интраоперационным рентгеновским контролем
- 2) наложение аппарата внешней фиксации, интраоперационную репозицию отломков с последующим переходом с внешней фиксации на внутреннюю
- 3) наложение аппарата внешней фиксации с последующей послеоперационной этапной аппаратной репозицией
- 4) открытую репозицию под визуальным контролем, фиксацию пластинами с угловой стабильностью

ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОЙ АРТРОСКОПИИ ПРИ ГЕМАРТРОЗЕ У РЕБЁНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резкое ограничение движений в суставе
- 2) выраженный отёк параартикулярных тканей
- 3) сильная боль в суставе
- 4) отрыв костно-хрящевых фрагментов сочленённых костей

НАЗВАНИЕ «БОЛЕЗНЬ ГРИЗЕЛЯ» НОСИТ

- 1) порок развития сухожилий сгибателей кисти
- 2) подвывих I шейного позвонка на фоне воспаления лимфоузлов шеи
- 3) остеохондропатия апофиза пяточной кости
- 4) остеохондропатия апофизов позвонков

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЛИНИИ СУСТАВА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) косую линию, проводимую к анатомической оси на уровне диафиза кости
- 2) касательную линию, проводимую через наиболее отдаленную точку сустава
- 3) референтные точки, индивидуальные для каждого сустава во фронтальной и сагиттальной плоскостях
- 4) перпендикуляр, проводимый к анатомической оси на уровне эпифиза кости

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ТИПА С2-С3 (ПО АО) ОПТИМАЛЬНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ ДОСТУПОМ БУДЕТ СЛУЖИТЬ

- 1) передне-латеральный
- 2) по Кохеру
- 3) задний без остеотомии локтевого отростка
- 4) задний с остеотомией локтевого отростка

ТЕСТОМ РИССЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сгибание вперед-назад в положении стоя для определения нестабильности позвоночно-двигательного сегмента
- 2) сгибание влево-вправо в положении стоя для определения нестабильности позвоночно-двигательного сегмента
- 3) сгибание вперед-назад в положении сидя для определения нестабильности позвоночно-двигательного сегмента
- 4) определение степени зрелости скелета на основании оценки оссификации гребней подвздошных костей

К R-СИМПТОМАМ, КОТОРЫЕ НАБЛЮДАЮТ В 1 СТАДИЮ ОСТЕОХОНДРОЗА В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ, ОТНОСЯТ

- 1) локальное выпрямление лордоза вплоть до кифоза
- 2) снижение высоты рентгеновской суставной щели
- 3) остеофиты
- 4) субхондральный склероз

АКТИВНАЯ КОРРЕКЦИЯ ПОЗВОНОЧНИКА ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ СКОЛИОЗА В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ВКЛЮЧАЕТ УПРАЖНЕНИЯ НА ОТВЕДЕНИЕ

- 1) ноги в сторону на выпуклой стороне искривления позвоночника
- 2) ноги в сторону на вогнутой стороне искривления позвоночника
- 3) обеих ног в стороны
- 4) ноги назад со стороны выпуклости искривления позвоночника

ЗАДАЧЕЙ ФИЗИОЛЕЧЕНИЯ В ПЕРИОД ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уменьшение болевого синдрома
- 2) улучшение выносливости
- 3) увеличение подвижности суставов
- 4) увеличение мышечной массы

ПЕРВИЧНАЯ АМПУТАЦИЯ ПРИ ГЛУБОКОМ И ОБШИРНОМ ОТМОРОЖЕНИИ

ПРОВОДИТСЯ

- 1) на 4-5 сутки реактивного периода
- 2) сразу при поступлении в дореактивном периоде
- 3) в первые часы реактивного периода
- 4) в первые сутки реактивного периода

«СВЕЖИМ» ВЫВИХОМ ПЛЕЧА НАЗЫВАЕТСЯ ВЫВИХ, ДАВНОСТЬЮ ДО (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 5
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 3

СМЕЩЕНИЕ ПОЗВОНКА ПРИ СПОНДИЛОЛИСТЕЗЕ ДО 25% В САГИТТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ СООТВЕТСТВУЕТ ПО КЛАССИФИКАЦИИ МЕЙЕРДИНГА ___ СТЕПЕНИ

- 1) IV
- 2) II
- 3) I
- 4) III

ОПТИМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- 1) 72
- 2) 24
- 3) 122
- 4) 94

ПРИ ПЕРИЛУНАРНОМ ВЫВИХЕ ЗАПЯСТЬЯ ПРОИСХОДЯТ СМЕЩЕНИЯ

- 1) ладьевой и головчатой костей по отношению к многогранной
- 2) гороховидной по отношению к ладьевидной и головчатой
- 3) полулунной кости по отношению к лучезапястному суставу
- 4) головчатой кости вместе с кистью по отношению к полулунной кости

ИННЕРВАЦИЯ МЫШЦ ДЛИННОГО И КОРОТКОГО РАЗГИБАТЕЛЕЙ 1 ПАЛЬЦА КИСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НЕРВОМ

- 1) лучевым
- 2) локтевым
- 3) срединным
- 4) кожно-мышечным

ПРИ ПЛАСТИКЕ РАЗРЫВА ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ФИКСАЦИЯ ТРАНСПЛАНТАТА

- 1) костным цементом
- 2) кортикальная подвешивающая
- 3) поперечная
- 4) интерферентным винтом

У ПОСТРАДАВШЕГО С ПЕРЕЛОМОМ 1 ПОЯСНИЧНОГО ПОЗВОНКА, ЕСЛИ ОН ДО ТРАВМЫ ЗАНИМАЛСЯ ТЯЖЕЛЫМ ФИЗИЧЕСКИМ ТРУДОМ, СРОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 2-3
- 2) 5-6
- 3) 6-8
- 4) 3-4

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНОЙ МЕТОДИКОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТЕОПОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковая денситометрия
- 2) КТ
- 3) рентгеновская денситометрия
- 4) МРТ

К ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ БОЛЕЗНИ ПЕДЖЕТА ОТНОСЯТ

- 1) повышение плотности костной ткани, искривление кости, гипертрофию костной ткани, появление аномальной архитектоники костной ткани с грубыми трабекулами, утолщение кортикального слоя
- 2) уменьшение плотности костной ткани, развитие остеопороза, истончение кортикального слоя, искривление кости
- 3) повышение плотности костной ткани, отсутствие искривление кости, гипертрофия костной ткани, появление аномальной архитектоники костной ткани с грубыми трабекулами, утолщение кортикального слоя
- 4) повышение плотности костной ткани, искривление кости, гипертрофия костной ткани, отсутствие аномальной архитектоники костной ткани, утолщение кортикального слоя

ОПТИМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ПРОТЕЗИРОВАННОГО СУСТАВА ПОСЛЕ ПЕРВОГО ЭТАПА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 6-8
- 2) 2-3
- 3) 14-16
- 4) 22-26

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО НЕРВА ДВИГАТЕЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРОЯВЛЯЮТСЯ _____ УРОВНЯ РАНЕНИЯ

- 1) усилением сухожильных и периостальных рефлексов ниже
- 2) гипертонусом мышц выше
- 3) судорожным сокращением мышц ниже
- 4) вялым параличом ниже

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ МЕДИАЛЬНОЙ ЛОДЫЖКИ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ПОВРЕЖДЕНИЕ

_____ НЕРВА

- 1) медиального кожного икры
- 2) большеберцового
- 3) поверхностного малоберцового
- 4) глубокого малоберцового

ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ГРАЖДАНИН НАПРАВЛЯЕТСЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ НЕ ПОЗДНЕЕ _____ МЕСЯЦЕВ ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) трех
- 2) шести
- 3) двух
- 4) четырех

У ДЕТЕЙ НЕЙРОСОСУДИСТЫМИ НАРУШЕНИЯМИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСЛОЖНЯЮТСЯ

- 1) открытые переломы пястных костей
- 2) переломы диафиза бедренной кости
- 3) переломы на уровне голени
- 4) переломы на уровне локтевого сустава

БОЛЕЗНЬ ДЕ ТОНИ – ДЕБРЕ – ФАНКОНИ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- 1) аномалий развития конечностей
- 2) хондроостеодистрофии
- 3) рахитоподобных заболеваний
- 4) диспластических заболеваний суставов

ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ НЕОБХОДИМОСТЬ ВВЕДЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ДОЗЫ АНТИБИОТИКА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЕГО

- 1) преимущественным путем выведения
- 2) интервалом между введением
- 3) периодом полувыведения
- 4) клиренсом креатинина

РЕПОЗИЦИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ШЕЙКИ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ У РЕБЕНКА ПРОВОДИТСЯ ПО МЕТОДИКЕ

- 1) Джанелидзе
- 2) Кохера
- 3) Свинухова
- 4) Уитмена – Громова

АНАТОМИЧЕСКАЯ ОСЬ БЕДРЕННОЙ КОСТИ В САГИТТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ПЕРЕСЕКАЕТ ЛИНИЮ СУСТАВА В ЕЕ

- 1) задней $\frac{1}{3}$
- 2) передней $\frac{1}{3}$
- 3) передней $\frac{1}{5}$

4) середине

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМА ВЕНЕЧНОГО ОТРОСТКА ЛОКТЕВОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ТИП/ТИПЫ ПО КЛАССИФИКАЦИИ O'DRISCOLL

- 1) 4
- 2) 5
- 3) 1
- 4) 2, 3

КРИТЕРИИ СЕГМЕНТАРНОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ ПОЗВОНОЧНИКА В 1978 ГОДУ ПРЕДЛОЖИЛИ

- 1) F. Denis и R. Louis
- 2) М.В. Волков и О.В. Оганесян
- 3) И.М. Митбрейт и Н.И. Хвисюк
- 4) А.А. White и М.М. Panjabi

ОПТИМАЛЬНЫЙ ПОРЯДОК ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ПОЛИТРАВМЕ У РЕБЁНКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) транспортную иммобилизацию, временную остановку кровотечения, введение наркотиков
- 2) транспортную иммобилизацию, временную остановку кровотечения, введение наркотиков, обеспечение оксигенации
- 3) переливание плазмозаменителей, транспортную иммобилизацию, искусственное дыхание, временную остановку кровотечения
- 4) оксигенацию, временную остановку кровотечения, местное обезболивание очагов поражения, транспортную иммобилизацию, искусственное дыхание, временную остановку кровотечения

МЕТОДИКА ЛЕЧЕБНОГО ПЛАВАНИЯ ПРИ СКОЛИОЗЕ II-III СТЕПЕНИ ИСКЛЮЧАЕТ

- 1) использование приспособлений для пассивного вытяжения позвоночника
- 2) брасс на груди с удлинённой паузой скольжения
- 3) предварительное освоение элемента каждого упражнения на суше
- 4) плавание в позе коррекции

СТРОЕНИЕ ВЕРТЛУЖНОЙ ВПАДИНЫ ИСКЛЮЧАЕТ

- 1) бугорок
- 2) вырезку
- 3) полулунную поверхность
- 4) ямку

ПРИ ДИСПЛАСТИЧЕСКОМ КОКСАРТРОЗЕ К ВНЕСУСТАВНЫМ ОПЕРАЦИЯМ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) открытое вправление головки бедра в сочетании с корригирующей остеотомией бедра и созданием навеса

- 2) деторсионно-варизирующая остеотомия бедренной кости
- 3) неполная остеотомия таза по Пембертону
- 4) остеотомия таза по Солтеру

ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ, ПОМИМО КОСТЕЙ ГОЛЕНИ, ОБРАЗУЕТ КОСТЬ

- 1) кубовидная
- 2) ладьевидная
- 3) пяточная
- 4) таранная

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ СРЕДИННОГО НЕРВА ФОРМИРУЕТСЯ НЕЙРОГЕННАЯ ДЕФОРМАЦИЯ КИСТИ В ВИДЕ КИСТИ

- 1) обезьяньей
- 2) свисающей
- 3) когтеобразной
- 4) Зудека

ЛИЦЕНЗИОННЫМ ТРЕБОВАНИЕМ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫМ К ЛИЦЕНЗИАТУ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ИМ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ, ВЫПОЛНЯЮЩИХ ЗАЯВЛЕННЫЕ РАБОТЫ (УСЛУГИ) НЕ РЕЖЕ 1 РАЗА В

- 1) 3 года
- 2) 5 лет
- 3) месяц
- 4) год

ВО II ЭТАПЕ МЕТОДА ПОНСЕТИ (1996) ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) трансартикулярную фиксацию заднего и среднего отдела стопы спицами
- 2) чрескожную поперечную ахиллотомию
- 3) транспозицию передней большеберцовой мышцы
- 4) трехсуставной артрорез стопы

НАРУШЕНИЕМ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ КИСТИ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ЛУЧЕВОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ

- 1) приведения пальцев 2, 4, 5 к 3 пальцу
- 2) противопоставления 1 пальца всем остальным
- 3) разведения пальцев кисти относительно 3 пальца
- 4) активного разгибания кисти и пальцев

ПРИ ПЕРИЛУНАРНОМ ВЫВИХЕ

- 1) головка головчатой кости вывихивается вместе с остальными костями запястья, полулунная кость остаётся на своём месте
- 2) полулунная кость смещается к тылу, ладьевидная кость занимает её место
- 3) полулунная кость смещается к ладони, головка головчатой кости занимает её место

4) полулунная кость остаётся на своём месте, разворачиваясь на 180°

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КОСОЛАПОСТИ ПРОВОДЯТ С

- 1) 6 месяцев
- 2) периода новорожденности
- 3) 7 лет
- 4) 9 лет

К ДЕФЕКТАМ, ОБУСЛОВЛЕННЫМ НАРУШЕНИЕМ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ, ОТНОСЯТ

- 1) радио-ульнарный синостоз
- 2) простые формы синдактилии, перетяжки в изолированном виде
- 3) стенозирующий лигаментит, камптодактилию, сгибательно-приводящую контрактуру первого пальца
- 4) брахиметакарпию и симфалангизм

ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ДИСТАЛЬНОГО КОНЦА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ЧАСТО ПОВРЕЖДАЕТСЯ _____ НЕРВ

- 1) лучевой
- 2) подмышечный
- 3) мышечно-кожный
- 4) срединный

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ВЫВИХАМИ КЛЮЧИЦЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) вывихи акромиального конца ключицы
- 2) вывихи грудинного конца ключицы
- 3) осложненные вывихи
- 4) вывихи сопровождающиеся переломом

НА РАННИХ СТАДИЯХ АСЕПТИЧЕСКОГО НЕКРОЗА ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенография в боковой проекции
- 2) сцинтиграфия
- 3) рентгенография в прямой проекции
- 4) магнитно-резонансная томография

ПРЕИМУЩЕСТВА МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ СОСТОЯТ В ВОЗМОЖНОСТИ

- 1) обеспечивать навигацию для оперативного вмешательства на позвоночнике и структурах спинного мозга
- 2) раннего выявления очагов аваскулярного некроза, воспалительной реакции, разрыва менисков, связок
- 3) производить оценку состояния регенерации костной ткани в процессе лечения повреждений опорно-двигательного аппарата
- 4) обеспечивать дифференциальную диагностику стадий опухолевого процесса как в

мягких тканях, так и костных структурах

В ЛОКТЕВОМ СУСТАВЕ СГИБАНИЕ ВОЗМОЖНО В ОБЪЁМЕ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 145-150
- 2) 165-170
- 3) 155-160
- 4) 175-180

ПОЗВОНКОМ, «ЛИШЁННЫМ» ТЕЛА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) С3
- 2) С4
- 3) С2
- 4) С1

АРТРОСКОПИЮ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЯТЬ ПРИ

- 1) импинджмент-синдроме m. psoas
- 2) феморо-ацетабулярном импинджмент-синдроме
- 3) остеоартрозе III стадии по Н.А. Косинской
- 4) повреждении суставной губы

КЛЕТКАМИ-ПРЕДШЕСТВЕННИКАМИ ОСТЕОКЛАСТОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) моноциты
- 2) остеобласты
- 3) мезенхимальные стволовые клетки
- 4) остеоциты

ПРИ ГИПЕРМОБИЛЬНОСТИ ПЕРВОЙ ПЛЮСНЕВОЙ КОСТИ РЕКОМЕНДОВАНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) остеотомию SCARF
- 2) артродез плюснеклиновидного сустава
- 3) остеотомию Akin
- 4) шевронную остеотомию

ДЛЯ РОТАЦИОННОГО ПОДВЫВИХА I ШЕЙНОГО ПОЗВОНКА (АТЛАНТА) У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) наклона головы и поворота ее в «здоровую» сторону
- 2) полного объема движений
- 3) ограничений движений с поворотом и наклоном головы кпереди
- 4) поворота головы в сторону «подвывиха»

К ТЕСТАМ МЕНИСКОВ ОТНОСЯТ ТЕСТ

- 1) Годфрея
- 2) вальгусной нагрузки
- 3) переднего выдвигающего ящика при сгибании 90 градусов
- 4) Брагарда

НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЙ РИСК ФОРМИРОВАНИЯ ВЫВИХА (ПОДВЫВИХА) БЕДРА У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ ВОЗНИКАЕТ ПРИ УРОВНЕ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ

- 1) GMFCS III
- 2) GMFCS IV
- 3) GMFCS I
- 4) GMFCS II

К ПЕРЕЛОМАМ, СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ РАЗРЫВОМ ТАЗОВОГО КОЛЬЦА, ОТНОСЯТ

- 1) переломы лонной и седалищной костей с одной стороны
- 2) перелом губы вертлужной впадины
- 3) перелом лонной кости
- 4) перелом крыла подвздошной кости

ПРИ ОТСУТСТВИИ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ТРОМБОПРОФИЛАКТИКИ ВЕНОЗНЫЕ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ

- 1) плечевой кости
- 2) костей таза
- 3) голени кости
- 4) бедренной кости

ДЛЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ТИП ПЕРЕЛОМА

- 1) винтообразный
- 2) оскольчатый
- 3) поднадкостничный
- 4) поперечный

ИЗОЛИРОВАННОЕ ВЫДЕЛЕНИЕ ВИРУЛЕНТНЫХ БАКТЕРИЙ ПРИ РЕВИЗИОННОМ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ В ДВУХ ИЗ ПЯТИ ИНТРАОПЕРАЦИОННЫХ ТКАНЕВЫХ БИОПТАТОВ ПРИ ОТСУТСТВИИ ДРУГИХ ПРИЗНАКОВ ИНФЕКЦИИ РАСЦЕНИВАЮТ КАК

- 1) перипротезную инфекцию IV типа
- 2) перипротезную инфекцию I типа
- 3) контаминацию образцов
- 4) колонизацию компонентов эндопротеза

ЛИНИЯ ГЮТЕРА СОЕДИНЯЕТ

- 1) наружный надмыщелок с головкой лучевой кости
- 2) вершину локтевого отростка с внутренним надмыщелком
- 3) внутренний и наружный надмыщелки плечевой кости
- 4) вершину локтевого отростка с наружным надмыщелком

ЗАДАЧИ ЛФК ПРИ КОМПРЕССИОННЫХ ПЕРЕЛОМАХ ПОЗВОНОЧНИКА ИСКЛЮЧАЮТ

- 1) осевую нагрузку на позвоночник

- 2) реклинацию
- 3) профилактику трофических нарушений
- 4) стимуляцию функции внутренних органов

СИМПТОМ «ПЕРЕДНЕГО ВЫДВИЖНОГО ЯЩИКА» ХАРАКТЕРЕН ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ

- 1) мениска
- 2) латеральной боковой связки коленного сустава
- 3) крестообразных связок коленного сустава
- 4) медиальной боковой связки коленного сустава

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» РЕАЛИЗУЕТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С

- 1) Распоряжением Федерального фонда социального страхования
- 2) Указом Президента Российской Федерации
- 3) Распоряжением Федерального фонда обязательного медицинского страхования
- 4) Приказом Росздравнадзора

НАРУШЕНИЕМ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ КИСТИ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ЛОКТЕВОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ

- 1) приведения пальцев 2, 4, 5 к 3 пальцу
- 2) разведения пальцев кисти относительно 3 пальца
- 3) противопоставления 1 пальца всем остальным
- 4) активного разгибания кисти и пальцев

ПОД ДЛИНОЙ ГОЛЕНИ ПОНИМАЮТ РАССТОЯНИЕ ОТ ____ НАРУЖНОЙ ЛОДЫЖКИ

- 1) щели коленного сустава до нижнего края
- 2) щели коленного сустава до середины
- 3) верхнего полюса надколенника до нижнего края
- 4) нижнего полюса надколенника до нижнего края

ПЕРВИЧНАЯ ЭКТРОДАКТИЛИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) недоразвитием фаланг
- 2) наличием дистальных (ногтевых) фаланг, при недоразвитии средних и проксимальных (основных) фаланг
- 3) удвоением дистальных (ногтевых) фаланг
- 4) гигантизмом

СУСТАВНАЯ КАПСУЛА ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА ЛИШЕНА УКРЕПЛЯЮЩИХ СВЯЗОК

- 1) только медиально
- 2) только латерально
- 3) латерально и медиально
- 4) спереди и сзади

ПРИ ДЕФОРМАЦИИ МАДЕЛУНГА ШТЫКООБРАЗНАЯ ДЕФОРМАЦИЯ ПРЕДПЛЕЧЬЯ НА УРОВНЕ ЛУЧЕЗАПЯСТНОГО СУСТАВА НАЧИНАЕТ РАЗВИВАТЬСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1) 6 месяцев
- 2) 12-14 лет
- 3) 6-7 лет
- 4) 1 года

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ОСТЕОПОРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЬ

- 1) в области позвоночника
- 2) в области суставов кисти
- 3) головная
- 4) в животе

МЕХАНИЧЕСКАЯ ОСЬ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ВО ФРОНТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ЛИНИЕЙ

- 1) соединяющей центр головки бедренной кости и медиальный бугорок межмыщелкового возвышения
- 2) среднедиафизарной
- 3) соединяющей центры головки бедренной кости и центра коленного сустава
- 4) соединяющей грушевидную ямку и медиальный бугорок межмыщелкового возвышения

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ДИАФИЗА КОСТЕЙ ГОЛЕНИ 42В2 И ОПТИМАЛЬНОЙ ФИКСАЦИИ ОТЛОМКОВ КОНСОЛИДАЦИЯ НАСТУПАЕТ ЧЕРЕЗ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 8-9
- 2) 2-3
- 3) 4-5
- 4) 6-7

ПРИ ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТИ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 12 ЛЕТ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНИТЬ

- 1) серповидную резекцию по Куслику
- 2) компрессионно-дистракционную методику с адресным щадящим артродезом наиболее заинтересованных суставов стопы
- 3) операцию Зацепина
- 4) трехсуставной артродез по Новаченко

ПРОТЕЗИРОВАНИЕ КУЛЬТИ ПОСЛЕ ОТМОРОЖЕНИЯ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- 1) применение временных тренировочных протезов
- 2) замену приёмной части культи в протезе, сделанном в первые 2,5-3 недели
- 3) изготовление временного гипсового культеприемника на операционном столе
- 4) изготовление постоянного протеза сразу после ампутации на операционном столе

РЕПОЗИЦИЯ ДИАФИЗАРНОГО ПЕРЕЛОМА НЕДЕФОРМИРОВАННОЙ ДО ТРАВМЫ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ КОРРЕКТНОЙ ТОЛЬКО ПРИ ДОСТИЖЕНИИ КОМПЛЕКСА, ВКЛЮЧАЮЩЕГО

- 1) хороший контакт основных костных фрагментов и удовлетворенности пациента вида собственной ноги и расположения костных фрагментов на рентгенограмме
- 2) хороший контакт основных костных фрагментов при наличии варусной деформации и рекурвации, не превышающих 5 гр. для голени и 7 гр. для бедра
- 3) восстановление принятых за норму референтных линий и углов, отсутствие торсии и неравенства длин конечностей при анатомическом или относительном (по показаниям) сопоставлении костных фрагментов
- 4) хороший контакт основных костных фрагментов и внутреннее отклонение общей механической оси не более 12 мм

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ ЗАКРЫТИЕ ЗОНЫ РОСТА И РАЗВИТИЕ ДЕФОРМАЦИИ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО В СЛУЧАЕ

- 1) остеоэпифизеолиза со смещением
- 2) эпифизеолиза дистального эпифиза луча со значительным смещением по ширине
- 3) эпифизеолиза со смещением
- 4) сдавления ростковой зоны без существенного смещения эпифиза

«КОКСА ВАРА» ВОЗНИКАЕТ В СВЯЗИ С ПОРАЖЕНИЕМ

- 1) вертельной зоны бедра
- 2) подвертельной и диафизной зоны бедра
- 3) головки и эпифиза бедра
- 4) шейки бедра

СМЕЩЕНИЕ ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ В ЗАПИРАТЕЛЬНОЕ ОТВЕРСТИЕ С УПОРОМ ЕЁ ЗАДНЕ-ВНУТРЕННЕЙ ПОВЕРХНОСТИ И ЗНАЧИТЕЛЬНО ВЫРАЖЕННОЕ СГИБАНИЕ, ОТВЕДЕНИЕ И НАРУЖНАЯ РОТАЦИЯ БЕДРА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О _____ ВЫВИХЕ

- 1) передне-нижнем (запирательном)
- 2) передне-верхнем (надлонном)
- 3) задне-нижнем (седалищном)
- 4) задне-верхнем (подвздошном)

ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ ВЫВИХА ИЛИ ПОДВЫВИХА КОПЧИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) боль иррадиирующая в перианальную часть или область паха
- 2) интенсивная боль
- 3) интоксикация
- 4) боль иррадиирующая в бедро

НАИБОЛЕЕ ПРАКТИЧНЫМ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ДЛЯ ПАЦИЕНТА С КОМПРЕССИОННЫМ ПЕРЕЛОМОМ ШЕЙНОГО ПОЗВОНКА, У КОТОРОГО ОТМЕЧАЕТСЯ НЕЭФФЕКТИВНЫЙ КАШЛЕВОЙ РЕФЛЕКС И ВЫРАЖЕННАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ СЕКРЕЦИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) туалет трахеобронхиального дерева 4 раза в сутки через оротрахеальную трубку
- 2) временная трахеостомия для аспирации мокроты
- 3) постуральный дренаж

4) ежедневная санационная бронхоскопия

ДЛЯ ВРОЖДЕННОГО ЛОЖНОГО СУСТАВА ГОЛЕНИ ПО ДАННЫМ МСКТ НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие деформации
- 2) нарушение зонального строения корковой пластинки
- 3) наличие широкого костно-мозгового канала
- 4) утолщение корковой пластинки

ВОСХОДЯЩАЯ ЧАСТЬ ТРАПЕЦИЕВИДНОЙ МЫШЦЫ

- 1) прижимает медиальный край лопатки к грудной клетке
- 2) вместе с передней зубчатой мышцей входит в состав мышечной петли, которая стабилизирует лопатку к грудной клетке в медиолатеральном направлении
- 3) при фиксированном плечевом поясе и двустороннем сокращении разгибает голову
- 4) отводит лопатку

НАИЛУЧШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА ПРИ СХОЖИХ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЯХ НАБЛЮДАЮТСЯ В ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ (В ГОДАХ)

- 1) 30-39
- 2) 20-29
- 3) 40-59
- 4) от 60 и старше

МАССАЖ ПРОТИВОПОКАЗАН В РАННИЕ СРОКИ ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ ТАЗА В СЛУЧАЕ

- 1) болевого синдрома
- 2) изолированного повреждения заднего полукольца таза
- 3) забрюшинной гематомы
- 4) снижения тонуса ягодичных мышц

УГОЛ АНТЕВЕРСИИ ВЕРТЛУЖНОЙ ВПАДИНЫ РАВЕН (В ГРАДУСАХ)

- 1) 45
- 2) 25
- 3) 15
- 4) 35

ПАЦИЕНТУ С ОГНЕСТРЕЛЬНЫМ ПЕРЕЛОМОМ ТАЗА СЛЕДУЕТ

- 1) наложить скелетное вытяжение, затем выполнить остеосинтез в плановом порядке
- 2) наложить в экстренном порядке аппарат наружной фиксации за крылья подвздошных костей
- 3) произвести внутренний остеосинтез
- 4) произвести перкутанный остеосинтез спицами

В ПЕРВЫЙ ДЕНЬ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА НЕ ПРОВОДЯТ

- 1) приподнимание таза с опорой на больную ногу
- 2) сгибание-разгибание стопы
- 3) упражнения для выпрямления колена
- 4) сокращение четырехглавой мышцы

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ КАЧЕСТВОМ НОВОКАИНОВОЙ БЛОКАДЫ ПРИ ПОЛИТРАВМЕ ЯВЛЯЕТСЯ ТО, ЧТО ОНА

- 1) снижает температуру тела
- 2) ликвидирует боль, не маскируя клиническую картину
- 3) не вызывает снижения артериального давления
- 4) обеспечивает длительное обезболивающее действие

ВЕДУЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМ ПРИ БОЛЕЗНИ БЛАУНТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) варусная деформация голени
- 2) вальгусная деформация голени
- 3) выраженный болевой синдром
- 4) укорочение пораженной конечности

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ ПРОВОДИТСЯ С

- 1) 5 лет
- 2) 2 лет
- 3) рождения
- 4) 8 лет

ГИГРОМА ЧАЩЕ ИМЕЕТ _____ ФОРМУ

- 1) многоугольную
- 2) овальную
- 3) округлую
- 4) треугольную

КЛАССИЧЕСКИЙ НАБОР ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ДЕФОРМАЦИЙ ПО ИЛИЗАРОВУ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) один репозиционный узел универсальный
- 2) пять репозиционных узлов для смещения фрагментов во фронтальной плоскости, для смещения фрагментов в сагиттальной плоскости, для смещения фрагментов в истинной плоскости деформации, для реализации 1 и 2 правил остеотомий
- 3) три репозиционных узла для перемещения фрагментов в истинной плоскости деформации, для поворота фрагментов, когда использовалось 1 правило остеотомий и для поворота фрагментов по второму правилу остеотомий
- 4) четыре репозиционных узлов для компрессии и дистракции, для коррекции угловых деформаций, для коррекции смещений по ширине и для коррекции

торсионных деформаций

АНАТОМИЧЕСКАЯ ОСЬ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ В САГИТТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ПЕРЕСЕКАЕТ ЛИНИЮ КОЛЕННОГО СУСТАВА В ЕЕ

- 1) передней $\frac{1}{5}$
- 2) середине
- 3) передней $\frac{1}{3}$
- 4) задней $\frac{1}{3}$

ПОВРЕЖДЕНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ТЕСТ ПО ФИНКЕЛЬШТЕЙНУ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тендинит сухожилий тыла кисти
- 2) запястный синдром
- 3) тендинит трехглавой мышцы плеча
- 4) стенозирующий тендовагинит запястья

СИМПТОМ ОРТОЛАНИ – МАРКСА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1) врожденной косолапости
- 2) врожденного вывиха бедра
- 3) врожденной мышечной кривошеи
- 4) болезни Шпренгеля

В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИ ДЕФОРМИРУЮЩЕМ АРТРОЗЕ ПРОИСХОДИТ

- 1) формирование субхондральных кист
- 2) формирование остеофитов
- 3) дегенерация суставного хряща
- 4) воспаление синовиальной оболочки

ПРИ КОСОМ ПЕРЕЛОМЕ ОБЕИХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПОСЛЕ ОТКРЫТОЙ РЕПОЗИЦИИ И ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА ШТИФТОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) задней гипсовой лонгетой
- 2) циркулярной гипсовой повязкой
- 3) передней гипсовой лонгетой
- 4) кокситной повязкой

МАКСИМАЛЬНО ВОЗМОЖНЫЙ УГОЛ ПЕРЕКРЕСТА СПИЦ НА УРОВНЕ ПРОКСИМАЛЬНОГО МЕТАФИЗА БЕДРА СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 60
- 2) 45
- 3) 90
- 4) 80

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нестабильность позвоночных сегментов III степени (спондилолистез, спондилолизный спондилолистез)
- 2) межреберная невралгия
- 3) остеохондроз шейного отдела
- 4) кифоз грудного отдела

ДЛЯ СТАБИЛИЗАЦИИ КОСТНЫХ ФРАГМЕНТОВ У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИТРАВМОЙ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ СТЕРЖНЕВУЮ _____ КОМПОНОВКУ АППАРАТА ВНЕШНЕЙ ФИКСАЦИИ

- 1) циркулярную
- 2) билатеральную
- 3) унилатеральную
- 4) полуциркулярную

ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ ПОЛОЖЕНИЯ ПАЛЬЦА КИСТИ, ФИКСИРОВАННОГО В ГИПСЕ, ПОСЛЕ УСПЕШНОЙ РЕПОЗИЦИИ ПЕРЕЛОМА СРЕДНЕЙ ИЛИ ОСНОВНОЙ ФАЛАНГИ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ БУДЕТ ПОЛОЖЕНИЕ

- 1) максимального сгибания
- 2) «писчего пера»
- 3) среднефизиологическое
- 4) максимального разгибания

ДИАГНОСТИКА СЕДАЛИЩНОГО ВЫВИХА БЕДРА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) функциональную МРТ тазобедренного сустава
- 2) КТ таза и тазобедренного сустава
- 3) КТ и выполнение стандартных и аксиальных снимков тазобедренного сустава
- 4) оценку положения конечности и симптомов вывиха

АБСОЛЮТНЫЕ ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ КАСАЮТСЯ

- 1) закрытых переломов двух костей с угловым смещением
- 2) закрытых диафизарных переломов двух костей голени
- 3) закрытых внутрисуставных переломов со смещением
- 4) метафизарных переломов двух костей с угловым смещением

ВЕДУЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА ЛАДЬЕВИДНОЙ КОСТИ КИСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) болезненность при надавливании по оси 1 и 2 пальцев кисти
- 2) симптом натяжения капсулы лучезапястного сустава
- 3) отек в области анатомической табакерки
- 4) болезненность в проекции кости при локтевой девиации кисти

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ СПОНДИЛОЛИСТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) спондилолиз
- 2) дисплазия нижерасположенного позвонка

- 3) травма
- 4) лишний вес

БИОМЕХАНИКА ЧРЕСКСТОСНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА ВКЛЮЧАЕТ РАЗДЕЛЫ, В КОТОРЫХ РАССМАТРИВАЮТСЯ ВОПРОСЫ

- 1) связанные с возможностью клинической реализации открытия Илизарова
- 2) связанные только с обеспечением жесткости рамы аппарата и жесткости фиксации костных фрагментов
- 3) взаимоотношения чрескостных элементов с окружающими их тканями, управления костными фрагментами и фиксации костных фрагментов
- 4) связанные только с возможностями перемещения костных фрагментов при помощи спиц с упорными площадками и унифицированными репозиционными узлами

ВЕЛИЧИНА АЦЕТАБУЛЯРНОГО УГЛА В НОРМЕ У РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 50
- 2) 20
- 3) 30
- 4) 40

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ, ПО СТЕПЕНИ СМЕЩЕНИЯ ПОЗВОНКА, ВЫДЕЛЯЮТ _____ ЛИСТЕЗА

- 1) 6 степеней
- 2) 4 степени
- 3) 3 степени
- 4) 5 степеней

ЗНАЧЕНИЕ ИЗМЕРЕНИЯ АБСОЛЮТНОЙ ДЛИНЫ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ СОСТОИТ В ДИАГНОСТИКЕ ПЕРЕЛОМА

- 1) проксимального отдела бедра
- 2) бедра в средней трети
- 3) передней верхней ости таза
- 4) крыла подвздошной кости

ПОКАЗАНИЕМ К ОСТЕОСИНТЕЗУ МЫШЦЕЛКОВ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ СМЕЩЕНИЕ БОЛЕЕ _____ ММ

- 1) 10
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 7

ПО ФОРМЕ ПЛЕЧЕ-ЛУЧЕВОЙ СУСТАВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) блоковидным
- 2) шаровидным

- 3) цилиндрическим
- 4) седловидным

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ПО ПРОФИЛЮ «ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ» РЕГЛАМЕНТИРОВАН

- 1) Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ
- 2) приказом МЗ РФ от 31 марта 2017 г. № 201-н
- 3) приказом МЗ РФ от 12 ноября 2012 г. № 901-н
- 4) приказом МЗ РФ от 07 июля 2015 г. № 422-ан

В ПАТОГЕНЕЗЕ ВРОЖДЕННОЙ МЫШЕЧНОЙ КРИВОШЕИ ВЕДУЩАЯ РОЛЬ ОТВОДИТСЯ ИЗМЕНЕНИЯМ В _____ МЫШЦЕ

- 1) трапецевидной
- 2) ременной
- 3) грудинно-ключично-сосцевидной
- 4) подкожной

К ВНУТРИСУСТАВНЫМ ПЕРЕЛОМАМ ШЕЙКИ БЕДРА ОТНОСЯТСЯ

- 1) чрезвертельные
- 2) апофизарные
- 3) межвертельные
- 4) субкапитальные

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА ТРЕХГРАННОЙ КОСТИ КИСТИ ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЕЗНЕННОСТЬ

- 1) при надавливании в проекции кости
- 2) при надавливании по оси 4 пальца кисти
- 3) в области анатомической табакерки
- 4) в проекции кости при локтевой девиации кисти

БЛОКОВИДНАЯ ВЫРЕЗКА ПРОКСИМАЛЬНОГО КОНЦА ЛОКТЕВОЙ КОСТИ ОГРАНИЧЕНА _____ ОТРОСТКАМИ

- 1) локтевым и акромионом
- 2) локтевым и венечным
- 3) локтевым и клювовидным
- 4) акромионом и шиловидным

К КОМБИНИРОВАННЫМ ТРАВМАМ ОТНОСЯТ

- 1) перелом лонной и седалищной костей с разрывом мочевого пузыря
- 2) перелом подвздошной кости и разрыв тонкого кишечника
- 3) открытый перелом переднего отдела таза
- 4) перелом вертлужной впадины и термический ожог промежности и ягодиц

К ТЕСТАМ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ РАЗРЫВА МЕНИСКОВ ОТНОСЯТ ТЕСТ

- 1) обратного смещения стержня Якоба

- 2) Дрейнера
- 3) Байкова
- 4) Годфрея

ИННЕРВАЦИЯ ГЛУБОКОГО СГИБАТЕЛЯ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НЕРВОМ

- 1) локтевым
- 2) срединным
- 3) кожно-мышечным
- 4) лучевым

В НОРМЕ ВЫРАЖЕННОСТЬ ПРОДОЛЬНОГО СВОДА СТОПЫ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 110-115
- 2) 120-125
- 3) 125-130
- 4) 115-120

МАЛОИНВАЗИВНЫЙ ДОСТУП ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЁТ

- 1) обеспечения минимальной резекции костных структур
- 2) минимизации кожного разреза
- 3) сохранения основных мышечных структур
- 4) использования минимально возможных размеров компонентов

ДЛЯ УВЕЛИЧЕНИЯ ПРОЧНОСТИ КОСТНОГО ЦЕМЕНТА НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) инжектор
- 2) вакуумное замешивание
- 3) пульс-лаваж
- 4) прессуризатор

ПОВРЕЖДЕНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И УРЕТРЫ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ

- 1) крестца и копчика
- 2) крыла подвздошной кости
- 3) седалищной и лонной костей с обеих сторон
- 4) поясничного отдела позвоночника

ДИАГНОЗ «ВРОЖДЕННАЯ СОХА VARA» МОЖЕТ БЫТЬ ДИАГНОСТИРОВАН КЛИНИЧЕСКИ

- 1) в возрасте 2-3 лет
- 2) при рождении
- 3) в период с 9 месяцев до 1,5 лет
- 4) в период 1 месяца жизни до 4 месяцев

ТЕСТ «ЗАДНЕГО ВЫДВИЖНОГО ЯЩИКА» РАЗРАБОТАН ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

РАЗРЫВА

- 1) задней крестообразной связки
- 2) передней крестообразной связки
- 3) мениска
- 4) наружной боковой связки

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ТЯЖЕСТЬ ВЕРТИКАЛЬНОГО ТАРАНА, ЯВЛЯЕТСЯ УГОЛ

- 1) между пяточной и 5 плюсневой костью
- 2) таранно-первоплюсневый
- 3) таранно-большеберцовый
- 4) Мери

ПОСЛЕ ЛАМИНЭКТОМИИ В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА СТАБИЛЬНОСТЬ

- 1) уменьшается
- 2) увеличивается
- 3) не меняется
- 4) в оперативном сегменте снижается, а в других отделах увеличивается

ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ДИАФИЗАРНОГО ПЕРЕЛОМА ПЛЕЧА И КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКАХ ЗАМЕДЛЕННОЙ КОНСОЛИДАЦИИ ДЛЯ ИММОБИЛИЗАЦИИ МОЖЕТ ПОТРЕБОВАТЬСЯ

- 1) 3-4 месяца
- 2) 1-1,5 года
- 3) 10-12 месяцев
- 4) 5-6 месяцев

ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ САРКОМЫ ЮИНГА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) патологический перелом, головокружение
- 2) боль, лихорадка, определяемая опухоль
- 3) повышение температуры, головная боль
- 4) кожная сыпь, кашель, тошнота

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ВЫВИХА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) симптом «содружественных движений»
- 2) симптомы неврита срединного нерва
- 3) болевая контрактура локтевого сустава
- 4) симптом «пружинистого сопротивления»

ПРИ НАЛИЧИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПЕРЕСТРОЙКИ ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ В ВИДЕ РАСПРОСТРАНЕННОГО ГИПЕРОСТОЗА КОРТИКАЛЬНОГО СЛОЯ ПОКАЗАНА

- 1) теномиофасциотомия окружающих мышц с отсечением от места прикрепления к костному гребню, что способствует снятию напряжения на периост и декомпрессии мышечного футляра

- 2) операция на костного остеосинтеза пластиной
- 3) тоннелизация кости по Беку
- 4) декортикация области перестройки костной ткани

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ СКОЛИОТИЧЕСКОЙ ДЕФОРМАЦИИ ПОЗВОНОЧНИКА ПЕРВЫЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРОИСХОДЯТ В

- 1) межпозвонковых дисках
- 2) спинном мозге
- 3) мышцах спины
- 4) телах позвоночника

ЕСЛИ ЭКСКУРСИЯ АПОФИЗОВ ГРЕБНЕЙ ПОДВЗДОШНЫХ КОСТЕЙ ЗАКОНЧЕНА, НО СЛИЯНИЯ С МАТЕРИНСКОЙ КОСТЬЮ НЕ НАСТУПИЛО, ТО ДАННОЕ СОСТОЯНИЕ СООТВЕТСТВУЕТ ПРИЗНАКУ РИССЕРА

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 4
- 4) 3

ВЫРАЖЕННОСТЬ СКОЛИОТИЧЕСКОЙ ДУГИ ИСКРИВЛЕНИЯ В 18 ГРАДУСОВ СООТВЕТСТВУЕТ ____ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

- 1) третьей
- 2) четвертой
- 3) первой
- 4) второй

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАФИЗАРНОГО ПЕРЕЛОМА МЕТОДОМ ОСТЕОСИНТЕЗА МОЖНО РЕКОМЕНДОВАТЬ АКТИВНЫЕ ДВИЖЕНИЯ В СУСТАВАХ ОПЕРИРОВАННОЙ КОНЕЧНОСТИ

- 1) через 4 недели
- 2) через 1 неделю
- 3) с первых дней
- 4) через 2 недели

ПОВРЕЖДЕНИЕ ПРИ НАД- И ЧРЕЗМЫЩЕЛКОВЫХ ПЕРЕЛОМАХ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ НАХОДИТСЯ НА УРОВНЕ

- 1) верхней третьей плечевой кости
- 2) внутреннего надмыщелка
- 3) средней третьей плечевой кости
- 4) нижней третьей плечевой кости

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ТРАВМЫ СПИННОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дорожно-транспортное происшествие
- 2) падение с высоты
- 3) спортивная травма

4) акт насилия

ПРИ ПРАВОСТОРОННЕЙ МЫШЕЧНОЙ КРИВОШЕЕ

- 1) подбородок отклонен вправо
- 2) подбородок отклонен влево
- 3) голова наклонена вперед
- 4) подбородок расположен по средней линии туловища

ПЕРЕЛОМЫ ГОЛОВКИ ПЛЕЧА С ПОЛНЫМ РАЗОБЩЕНИЕМ И ПОВОРОТОМ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ СЛЕДУЕТ ЛЕЧИТЬ

- 1) удаляя головку в ранние сроки
- 2) оперативно вправляя головку и фиксируя фрагменты
- 3) оперируя в поздние сроки, удаляя головку
- 4) оперируя в поздние сроки, делая остеосинтез

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ ВЫВИХИ ГОЛЕНИ

- 1) наружные
- 2) задние
- 3) передненаружные
- 4) передневнутренние

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ АЛЬВЕОКОККОЗЕ И ЭХИНОКОККОЗЕ НАБЛЮДАЮТ ПОРАЖЕНИЯ

- 1) плечевых костей
- 2) костей таза
- 3) позвоночника
- 4) бедренных костей

ИСХОДОМ ОСТЕОХОНДРОПАТИИ ЛЮБОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипопропротеинемия
- 2) остеоинтеграция
- 3) хондромалиция
- 4) остеонекроз

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ БОЛИ В СПИНЕ ПРИ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) протрузия межпозвонкового диска
- 2) стеноз позвоночного канала
- 3) грыжа межпозвонкового диска
- 4) артроз межпозвонковых суставов

ТИПИЧНЫМ СЛЕДСТВИЕМ ВРОЖДЁННОЙ КОСОЛАПОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эквиноварусная стопа
- 2) плоско-вальгусная стопа
- 3) поперечно-распластанная стопа

4) плоскостопие

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сгибательная контрактура сустава
- 2) медиальный перелом шейки бедра
- 3) не санированные очаги хронической инфекции
- 4) анкилоз сустава в порочном положении

КОМПЛЕКСОМ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ НАРУШЕННЫХ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трансплантация
- 2) реформация
- 3) реабилитация
- 4) транслокация

ПРИ ЗАДНЕМ ВЫВИХЕ ГОЛЕНИ СИЛА ПРИКЛАДЫВАЕТСЯ

- 1) спереди и изнутри при согнутом коленном суставе
- 2) сзади при разогнутом коленном суставе
- 3) спереди при согнутом коленном суставе
- 4) спереди при разогнутом коленном суставе

ПРИ ЛЕЧЕНИИ КЕЛОИДНЫХ РУБЦОВ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) УВЧ-терапии
- 2) лазеротерапии
- 3) фонофореза гидрокортизона
- 4) грязелечения

ПРЕДПЛЕЧЬЕ ВЫГЛЯДИТ УДЛИНЕННЫМ ПРИ ВЫВИХЕ

- 1) кзади
- 2) с расхождением костей
- 3) кпереди
- 4) кнутри

ДЛЯ БОЛЕЗНИ ДЕ КЕРВЕНА ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ

- 1) Байкова
- 2) «щелкающего пальца»
- 3) Финкельштейна
- 4) клавиши

КЛАССИФИКАЦИЯ СПОНДИЛОЛИСТЕЗА ОСНОВАНА НА ИЗМЕРЕНИИ

- 1) величины угла смещения сползающего позвонка
- 2) величины смещения заднего края смещающегося позвонка относительно нижерасположенного позвонка
- 3) степени деструкции задних элементов смещающегося позвонка
- 4) степени стабильности смещающегося позвонка при функциональных нагрузках

ГОНОРЕЙНЫЙ АРТРИТ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ОСТРОЙ ГОНОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 1 месяца
- 2) 2 недель
- 3) 2 месяцев
- 4) 3 месяцев

ДЛЯ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА ПРИМЕНЯЕТСЯ АРТРОСКОП ДИАМЕТРОМ (В ММ)

- 1) 4
- 2) 3,5
- 3) 5
- 4) 2,7

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕЛОМОВ ШЕЙНЫХ ПОЗВОНКОВ, ОСЛОЖНЕННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЕМ СПИННОГО МОЗГА, ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) резекция суставных отростков позвонков
- 2) корпоротомия с ревизией дурального мешка
- 3) воротник Шанца
- 4) рассечение передней продольной и вейной связок

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА ПОЛУЛУННОЙ КОСТИ КИСТИ ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЕЗНЕННОСТЬ

- 1) в области анатомической табакерки
- 2) в проекции кости при локтевой девиации кисти
- 3) при надавливании по оси 3 пальца кисти
- 4) при надавливании в проекции кости

ПРИ ПОЛИТРАВМЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПЯТОЧНЫХ КОСТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОЧЕТАЮТСЯ С ПЕРЕЛОМОМ

- 1) таранной кости
- 2) костей таза
- 3) большеберцовой кости
- 4) позвоночника

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОЛНОГО ВЫВИХА АКРОМИАЛЬНОГО КОНЦА КЛЮЧИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фиксация верхней конечности повязкой типа Дезо
- 2) фиксация надплечья кольцами Дельбе
- 3) фиксация верхней конечности в положении отведения до 90° и наружной ротации
- 4) пластика клювовидно-ключичных связок

ПРИ ПОМОЩИ ТЕСТА ФОРЕСТЬЕ

- 1) оценивают сгибание (флексию) в поясничном отделе позвоночника
- 2) измеряют максимальный наклон туловища вперед

- 3) определяют экстензию (разгибание) грудного отдела позвоночника
- 4) проводят исследование подвижности позвоночника

В НАИМЕНЬШЕЙ СТЕПЕНИ РАННЮЮ ЛЕТАЛЬНОСТЬ ПРИ ПОЛИТРАВМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) повреждение жизненно-важных органов
- 2) кровопотеря
- 3) черепно-мозговая травма
- 4) повреждение скелета

К ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПАМ РЕАБИЛИТАЦИИ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) назначение по желанию пациента
- 2) раннее начало
- 3) непрерывность
- 4) преемственность

«СОННЫЙ БУГОРОК» ЯВЛЯЕТСЯ ИНТРАОПЕРАЦИОННЫМ ОРИЕНТИРОМ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ПЕРЕДНИХ ОТДЕЛАХ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА И ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ _____ ПОЗВОНКА

- 1) передний бугорок поперечного отростка CVI
- 2) зубовидный отросток CII
- 3) переднюю дугу CI
- 4) остистый отросток CVII

ПРИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОМ ПОВРЕЖДЕНИИ КАКОГО АНАТОМИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ НАСТУПАЕТ ПОЛНЫЙ ВЫВИХ АКРОМИАЛЬНОГО КОНЦА КЛЮЧИЦЫ?

- 1) разрыве ключично-клювовидной связки
- 2) переломе акромиального отростка лопатки
- 3) разрыве ключично-акромиальной связки
- 4) переломе акромиального конца ключицы

НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫЕ ПЕРЕЛОМЫ С ОБШИРНЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ОБУСЛОВЛЕННЫ

- 1) прямым действием силы
- 2) тангенциальным действием силы
- 3) действием силы на протяжении по оси тела или конечности
- 4) скручивающим действием силы

КЛИНИКО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ПРИ СКОЛИОЗЕ ИСКЛЮЧАЕТ

- 1) деформацию грудной клетки
- 2) нарушение функции пищеварения
- 3) нарушение функции внешнего дыхания
- 4) слабость мышечно-связочного аппарата

К ФАКТОРАМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ПОЯВЛЕНИЕ ГИГРОМЫ, ОТНОСЯТ

- 1) снижение давления в суставе
- 2) перепад температуры
- 3) сдавление суставной сумки сухожилиями
- 4) повышение давления в суставе, слабость некоторых участков суставной сумки

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ДЛЯ ИМПИНДЖМЕНТ-СИНДРОМА ПЛЕЧА ОТНОСЯТ

- 1) симптом средней болезненной дуги
- 2) ограничение пассивного и активного диапазона движений плечевого сустава
- 3) иррадиацию боли дистальнее локтевого сустава
- 4) выраженные ночные боли в плечевом суставе

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ТЕСТ «БАЛЛОТИРУЮЩЕГО НАДКОЛЕННИКА» СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) переломе надколенника
- 2) переломе латерального мыщелка бедренной кости
- 3) наличии выпота в суставе
- 4) гонартрозе

ДИНАМОМЕТРИЧЕСКАЯ ПЛАТФОРМА ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

- 1) временные характеристики ходьбы
- 2) реакции опоры стоп
- 3) пространственные характеристики ходьбы
- 4) скорость ходьбы

ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ УСТРАНИТЬ ДЕФОРМАЦИЮ МЕТОДОМ «ОТКРЫТЫЙ КЛИН» ОСЕВЫЕ ШАРНИРЫ ДОЛЖНЫ БЫТЬ УСТАНОВЛЕННЫ

- 1) в бисекторе деформации на границе кости с выпуклой стороны деформации
- 2) в бисекторе деформации на границе кости с вогнутой стороны деформации
- 3) в бисекторе деформации в середине поперечника кости
- 4) проксимальнее бисектора на величину необходимого открытого клина

РАЗРЫВОМ ТАЗОВОГО КОЛЬЦА НЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) перелом дна вертлужной впадины
- 2) перелом лонной и седалищной костей с одной стороны
- 3) разрыв лонного сочленения и перелом подвздошной кости
- 4) разрыв крестцово-подвздошного сочленения с одной стороны

В ПОЛОЖЕНИИ СГИБАНИЯ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ПОД УГЛОМ 90 ГРАДУСОВ ЛИНИЯ СОЕДИНЯЮЩАЯ ВНУТРЕННИЙ И НАРУЖНЫЙ НАДМЫЩЕЛКИ С ВЕРХУШКОЙ ЛОКТЕВОГО ОТРОСТКА ОБРАЗУЕТ ТРЕУГОЛЬНИК

- 1) Белера
- 2) Турнера
- 3) Маркса

4) Гютера

ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ СКОЛИОТИЧЕСКОЙ ДЕФОРМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ИСКРИВЛЕНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА

- 1) III-IV степени, быстро прогрессирующее у детей школьного возраста
- 2) III-IV степени у взрослых
- 3) I степени
- 4) II степени у детей 8-9 лет

КЛАССИЧЕСКИМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ АНАЭРОБНОЙ РАНЕВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) *clostridium perfringens*
- 2) *clostridium difficile*
- 3) *propionibacterium acne*
- 4) *corynebacterium striatum*

ДЛЯ ХОНДРОМЫ ХАРАКТЕРНО

- 1) сочетание множественных поражений коротких костей кисти и единичных в длинных трубчатых костях этой же конечности
- 2) солитарное поражение скелета
- 3) сочетание множественных поражений как коротких костей кисти, так и длинных трубчатых костей этой же конечности
- 4) сочетание единичных поражений коротких костей кисти и множественных в длинных трубчатых костях этой же конечности

РЕНТГЕНОГРАФИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА В КОСЫХ ПРОЕКЦИЯХ ПОКАЗАНА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРЕЛОМ

- 1) переднего и заднего краев вертлужной впадины
- 2) переднего и заднего полуколец таза
- 3) проксимального отдела бедра
- 4) крыши вертлужной впадины

ЛИКВИДАЦИИ ВРОЖДЕННЫХ ПЕРЕТЯЖЕК ПРЕДПЛЕЧЬЯ И ПЛЕЧА ВЫПОЛНЯЮТСЯ

- 1) с выкраиванием трех-четырех фигур встречных треугольных лоскутов на уровне перетяжки и продольным рассечением глубоких фасций по ходу сгибателей и разгибателей
- 2) с выкраиванием трех-четырех фигур встречных треугольных лоскутов на уровне перетяжки и поперечным рассечением глубоких фасций сгибателей и разгибателей
- 3) как минимум в два этапа с выкраиванием двух пар встречных треугольных лоскутов на уровне перетяжки и продольным рассечением глубоких фасций по ходу сгибателей и разгибателей
- 4) как минимум в два этапа с выкраиванием двух пар встречных треугольных лоскутов на уровне перетяжки и поперечным рассечением глубоких фасций сгибателей и разгибателей

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ ДИАФИЗА БЕДРА, ТИПИЧНЫМ СМЕЩЕНИЕМ ОТЛОМКОВ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- 1) установку центрального отломка в положении приведения кнутри и кпереди, периферического – кзади вверх и под углом
- 2) установку центрального отломка в положении отведения, сгибания и наружной ротации, периферического – кверху и кзади от центрального
- 3) смещение отломков по ширине, длине и под углом
- 4) смещение центрального отломка кзади, периферического – кпереди и кзади

ПРИ III СТЕПЕНИ КОНТРАКТУРЫ ДЮПЮИТРЕНА РАЗГИБАНИЕ ПАЛЬЦА ОГРАНИЧЕНО ДО УГЛА (В ГРАДУСАХ)

- 1) 90-135
- 2) 45-90
- 3) 30-40
- 4) более 135

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ЛФК БОЛЬНЫМ С АРТРИТАМИ МАЛОЗНАЧИМЫМ ФАКТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) неврита
- 2) тендовагинита
- 3) аденоидита
- 4) бурсита

ПОД АХОНДРОПЛАЗИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) последствия внутриутробного сифилиса
- 2) системное поражение скелета, связанное с пороком развития хондробластической системы, аномалией развития и роста хряща
- 3) повышение давления амниотической жидкости
- 4) последствия внутриутробного рахита

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПОДВЗДОШНО-ПАХОВОГО ДОСТУПА ФОРМИРУЮТСЯ

- 1) 3 анатомических окна
- 2) 4 анатомических окна
- 3) 2 анатомических окна
- 4) 5 анатомических окон

ОСНОВОЙ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОГО ГЕНЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ ТЕРАПИЯ

- 1) сопутствующих заболеваний
- 2) НПВС для устранения болевого синдрома
- 3) генная
- 4) остеопороза

ПРИ ПЛЕЧЕ-ЛОПАТОЧНОМ ПЕРИАРТРИТЕ И ТРАВМАХ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА БОЛЕВОЙ СИНДРОМ МОЖНО СНЯТЬ БЛОКАДОЙ

- 1) лучевого нерва на плече
- 2) надлопаточного нерва со стороны надостной ямки
- 3) мышечно-кожного нерва
- 4) надлопаточного нерва со стороны подостной ямки

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВИДОМ ПЕРЕЛОМА КЛЮЧИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) закрытый поперечный
- 2) закрытый оскольчатый
- 3) закрытый незавершенный
- 4) открытый спиральный

МАКСИМАЛЬНО ВОЗМОЖНЫЙ УГОЛ ПЕРЕКРЕСТА СПИЦ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НА УРОВНЕ ПРОКСИМАЛЬНОГО МЕТАФИЗА БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 80
- 2) 70
- 3) 60
- 4) 50

НЕЗНАЧИТЕЛЬНАЯ МИГРАЦИЯ ПОЛИРОВАННОЙ НОЖКИ ЦЕМЕНТНОЙ ФИКСАЦИИ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) естественной в связи с микроподвижностью компонента в цементе
- 2) признаком нестабильности компонента
- 3) признаком разрушения цементной мантии
- 4) результатом износа полиэтилена

ХРЯЩИ II-VII РЁБЕР ОБРАЗУЮТ С ГРУДИНОЙ

- 1) полусуставы
- 2) синдесмозы
- 3) синхондрозы
- 4) суставы

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТРАВМЫ В ПЕРИОДЕ ИММОБИЛИЗАЦИИ ИСКЛЮЧАЮТ

- 1) занятия физическими упражнениями по заданию
- 2) лечебную гимнастику в воде
- 3) общеразвивающие упражнения
- 4) обучение двигательным навыкам бытового характера

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К АМПУТАЦИИ КОНЕЧНОСТИ ИЛИ ЕЕ СЕГМЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сдавление циркулярным струпом
- 2) отсутствие активных движений
- 3) острый гнойный артрит крупных суставов
- 4) гангрена конечности

КЛИНИЧЕСКИ ПЕРИЛУНАРНЫЙ ВЫВИХ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличением продольного размера запястья
- 2) штыкообразной деформацией кисти
- 3) отсутствием изменений оси предплечья и кисти, скудной клинической картиной
- 4) уменьшением ладонно-тыльного размера запястья

В ЛОДЫЖКОВОМ КАНАЛЕ ПРОХОДИТ _____ АРТЕРИЯ

- 1) медиальная подошвенная
- 2) передняя большеберцовая
- 3) задняя большеберцовая
- 4) малоберцовая

АЛЬТЕРНАТИВОЙ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОМУ ОСТЕОСИНТЕЗУ ПРИ НЕСТАБИЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМАХ В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ДИАФИЗА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНО СТАБИЛЬНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА

- 1) пластиной и винтами
- 2) внутрикостным швом
- 3) биодеградируемым винтом
- 4) проволочным серкляжем

СИМПТОМ ВЕРНЕЙЛЯ И ЛАРРЕЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) двойных переломах кости на уровне одного сегмента
- 2) переломах костей таза
- 3) симметричных переломах нижних конечностей
- 4) симметричных переломах верхних конечностей

ЯДРО ОКОСТЕНЕНИЯ ПРОКСИМАЛЬНОГО ЭПИФИЗА БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ

- 1) в 1-1,5 года
- 2) в 2-3 года
- 3) в 6-11 месяцев
- 4) к моменту рождения ребёнка

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ МАССАЖА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вертеброгенный болевой синдром
- 2) острый гнойный процесс
- 3) остеоартроз I стадии
- 4) мышечная контрактура

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) симптом осевой нагрузки
- 2) цианоз предплечья
- 3) болевая контрактура локтевого сустава
- 4) отсутствие ротационных движений костей предплечья

В ПИЩЕВОМ РАЦИОНЕ ОПТИМАЛЬНЫМ СООТНОШЕНИЕМ БЕЛКОВ, ЖИРОВ И УГЛЕВОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 2:2:3
- 2) 1:1:2
- 3) 1:1:4
- 4) 2:1:4

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С НАДМЫШЦЕЛКОВЫМ ПЕРЕЛОМОМ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) репозиция
- 2) иммобилизация косыночной повязкой
- 3) лечебная физкультура
- 4) физиотерапевтическое лечение

ТАБЕТИЧЕСКИЕ АРТРОПАТИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) внезапным началом с обильным выпотом и субфебрильной температурой
- 2) разболтанностью сустава
- 3) параартикулярным обызвествлением
- 4) расстройством чувствительности

НЕСОВЕРШЕННЫЙ ОСТЕОГЕНЕЗ ВЫЗВАН

- 1) доминантным сцеплением с X-хромосомой с глубокими нарушениями фосфорно-кальциевого обмена
- 2) доминантной мутацией генов COL1A1 или COL1A2, кодирующей синтез α -2 цепей коллагена первого типа
- 3) гетерозиготной мутацией p.E609fs гена PHEX
- 4) гетерозиготной мутацией p.Q143K гена DMPI и гомозиготной мутацией c.523insTTAAGCACGG p.Q175 fs X244 гена PHEX

МЫШЦЫ, ОГРАНИЧИВАЮЩИЕ ЛАТЕРАЛЬНУЮ ПОДОШВЕННУЮ БОРОЗДУ, ВКЛЮЧАЮТ

- 1) длинный сгибатель пальцев стопы
- 2) межкостные мышцы
- 3) сгибатель большого пальца
- 4) отводящую мышцу мизинца

ВЫВИХИ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ СУСТАВНЫХ ОТРОСТКОВ ЛУЧШЕ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ В

- 1) прямой проекции
- 2) проекции $\frac{3}{4}$
- 3) аксиальной проекции
- 4) боковой проекции

МЕХАНИЗМОМ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ТИПА CHANCE ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компрессионный
- 2) флексионный
- 3) флексионно-дистракционный
- 4) ротационный

СРАЩЕНИЕ ПОДВЗДОШНОЙ, ЛОБКОВОЙ И СЕДАЛИЩНОЙ КОСТЕЙ В ЕДИНУЮ ТАЗОВУЮ КОСТЬ ПРОИСХОДИТ В ПОСТЭМБРИОНАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ В ОБЛАСТИ ЕЕ НАИБОЛЬШЕЙ НАГРУЗКИ, АНАТОМИЧЕСКАЯ ЗОНА КОТОРОЙ ПРОХОДИТ ЧЕРЕЗ

- 1) вертлужную впадину
- 2) крыло подвздошной кости
- 3) седалищный бугор
- 4) ветви лобковой кости

ПРИ МНОГООСКОЛЬЧАТОМ ЗАКРЫТОМ ПЕРЕЛОМЕ ДИАФИЗА ОБЕИХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ СО СМЕЩЕНИЕМ ОТЛОМКОВ ОПТИМАЛЬНЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) наложение аппарата внешней фиксации с послеоперационной этапной аппаратной репозицией
- 2) открытую репозицию под визуальным контролем, фиксацию пластинами с угловой стабильностью с послеоперационным рентгеновским контролем
- 3) закрытую репозицию, малоинвазивную стабильно-функциональную фиксацию с интраоперационным рентгеновским контролем
- 4) последовательный переход с внешней на внутреннюю фиксацию

НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ПО ПРОТОКОЛУ DAMAGE CONTROL ORTHOPEDICS У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИТРАВМОЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) остеосинтез переломов интрамедуллярными фиксаторами
- 2) пластика дефекта мягких тканей
- 3) остеосинтез переломов пластинами
- 4) фиксация переломов аппаратами внешней фиксации

ОПТИМАЛЬНОЙ ИММОБИЛИЗУЮЩЕЙ ПОВЯЗКОЙ ПОСЛЕ ОСТЕОСИНТЕЗА ПЕРЕЛОМА ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) торакобрахиальная
- 2) гипсовая по Турнеру
- 3) косыночная
- 4) по Сармиенто

В СТРОЕНИЕ ВЕРТЛУЖНОЙ ВПАДИНЫ ВХОДИТ КОСТЬ

- 1) лонная
- 2) бедренная
- 3) лопаточная
- 4) крестцовая

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЛУЧЕВОГО, ЛОКТЕВОГО И СРЕДИННОГО НЕРВОВ ОЦЕНИВАЕТСЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ _____ ПАЛЬЦА КИСТИ

- 1) второго
- 2) первого
- 3) четвертого
- 4) третьего

САМЫМИ ЧАСТЫМИ ВЫВИХАМИ В ЛОКТЕВОМ СУСТАВЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) передние
- 2) задние
- 3) внутренние
- 4) наружные

МАКСИМАЛЬНЫЙ ДИАСТАЗ МЕЖДУ ОТЛОМКАМИ НАДКОЛЕННИКА, ДОПУСКАЮЩИЙ КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ, СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 1
- 4) 4

ОБЫЗВЕЩЕНИЕ В ЦЕНТРЕ КОСТНО-МОЗГОВОГО КАНАЛА В МЕТАДИАФИЗЕ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ БЕЗ ОБОДКА И ВЗДУТИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) энхондроме
- 2) внутрикостной кисте
- 3) инфаркте костного мозга
- 4) гигантоклеточной опухоли

К ОДНОЙ ИЗ ЦЕЛЕЙ ПРИМЕНЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ 10 ПЕРЕСМОТРА (МКБ-10) ОТНОСЯТ

- 1) материально-техническое обеспечение медицинских организаций
- 2) организацию и планирование деятельности медицинских организаций
- 3) контроль качества оказания медицинской помощи населению
- 4) систематизированный анализ данных о заболеваемости и смертности населения

К ТЕСТАМ РОТАТОРНОЙ МАНЖЕТЫ ОТНОСИТСЯ ТЕСТ

- 1) активного давления O'Brein
- 2) подостной мышцы
- 3) Fukuda
- 4) заднего «предчувствия»

К АПЕРТУРАМ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОТНОСЯТ

- 1) угловую
- 2) латеральную
- 3) верхнюю
- 4) медиальную

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСТЕОХОНДРОЗ ПОРАЖАЕТ

- 1) грудной отдел позвоночника
- 2) копчик
- 3) шейный отдел позвоночника
- 4) поясничный отдел позвоночника

САМЫМИ ЧАСТЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ ДИСТАЛЬНОГО МЕТАЭПИФИЗА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ ПЕРЕЛОМЫ ТИПА

- 1) Johnson
- 2) Smith
- 3) Colles
- 4) Galaezzi

К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЗАДНЕГО ОТДЕЛА ТАЗОВОГО КОЛЬЦА ОТНОСЯТ

- 1) симптом «прилипшей пятки»
- 2) симптомы Вернейля и Ларрея
- 3) контрактуры коленного и тазобедренного суставов
- 4) симптом Волковича – положение «лягушки»

ПРИ НЕСТАБИЛЬНОМ ВЗРЫВНОМ ТИПЕ ПЕРЕЛОМА ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ПОКАЗАН МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ

- 1) фиксации корсетом или ортезом
- 2) физиотерапевтического комплексного лечения
- 3) скелетного вытяжения позвоночника на щите
- 4) транспедикулярной фиксации

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕЛОМ

- 1) 2 костей предплечья в средней трети
- 2) костей предплечья с явлениями нарушения кровообращения в поврежденной конечности
- 3) лучевой кости в средней трети с полным смещением
- 4) 2 костей предплечья в средней трети с полным смещением

ПЕРВЫЕ СИМПТОМЫ ПРИ РАННИХ И ПОЗДНИХ ФОРМАХ НЕСОВЕРШЕННОГО КОСТЕОБРАЗОВАНИЯ ПОЯВЛЯЮТСЯ

- 1) в периоде полового созревания
- 2) у взрослых
- 3) в школьном периоде
- 4) у новорождённого и в раннем детском возрасте

В СОВРЕМЕННУЮ ЦЕМЕНТНУЮ ТЕХНИКУ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА НЕ ВХОДИТ

- 1) вакуумное замешивание цемента
- 2) использование инжектора

- 3) подготовка костного ложа с помощью пульс-лаважа
- 4) пальцевое введение цемента

ЛЕТАЛЬНОСТЬ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИТРАВМОЙ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ В НАИМЕНЬШЕЙ СТЕПЕНИ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) шоком и кровопотерей
- 2) гнойными осложнениями
- 3) тромбозом легочной артерии
- 4) тяжелой черепно-мозговой травмой

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ЩЕЛЧКА ИЛИ СИМПТОМ МАРКСА – ОРТОЛАНИ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О

- 1) повреждении суставной губы тазобедренного сустава
- 2) врожденном вывихе бедренной кости
- 3) асептическом некрозе головки бедренной кости
- 4) трохантерите

ПОД ВЕРШИНОЙ ДЕФОРМАЦИИ (APEX OF DEFORMITY, CORA) ПОНИМАЮТ

- 1) точку пересечения анатомических или механических осей, определяемых относительно проксимального и дистального отделов кости
- 2) определяемую визуально область наибольшего искривления кости
- 3) точку пересечения общей механической оси с механической осью кости
- 4) точку пересечения анатомической и механической осей кости

ПРИ ТЯЖЕЛЫХ СТЕПЕНЯХ ОТМОРОЖЕНИЯ ОМЕРТВЕНИЕ ТКАНЕЙ НАСТУПАЕТ НА (В СУТКАХ)

- 1) 5
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 2

РАБОТОДАТЕЛЬ ОБЯЗАН ОЗНАКОМИТЬ РАБОТНИКА ПОД РОСПИСЬ С ПРАВИЛАМИ ВНУТРЕННЕГО ТРУДОВОГО РАСПОРЯДКА, ИНЫМИ ЛОКАЛЬНЫМИ НОРМАТИВНЫМИ АКТАМИ, НЕПОСРЕДСТВЕННО СВЯЗАННЫМИ С ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ РАБОТНИКА, КОЛЛЕКТИВНЫМ ДОГОВОРОМ ПРИ ПРИЕМЕ НА РАБОТУ

- 1) в присутствии двух свидетелей
- 2) в течение первых трех дней работы
- 3) до подписания трудового договора
- 4) непосредственно на рабочем месте работника

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ФИКСАЦИИ ПРИ ЗАКРЫТОМ ПОПЕРЕЧНОМ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипсовая лонгета
- 2) скелетное вытяжение

- 3) аппарат Волкова-Оганесяна
- 4) аппарат Илизарова

ПРИ БЕЗУСПЕШНОЙ ПОПЫТКЕ ЗАКРЫТОЙ РЕПОЗИЦИИ У БОЛЬНОГО С НАДМЫЩЕЛКОВЫМ ПЕРЕЛОМОМ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ И ИНТЕРПОЗИЦИИ СОСУДИСТО-НЕРВНОГО ПУЧКА ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) фиксация повязкой Дезо
- 2) фиксация в косыночной повязке
- 3) гипсовая иммобилизация
- 4) открытая репозиция

ПОВРЕЖДЕНИЕ ГАЛЕАЦЦИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) вывих головки луча в локтевом суставе и перелом локтевой кости в нижней трети
- 2) односторонний перелом луча в нижней трети и вывих головки локтевой кости
- 3) вывих костей предплечья в локтевом суставе и перелом локтевого отростка
- 4) открытый диафизарный перелом лучевой кости

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ _____ СКОЛИОЗ

- 1) травматический
- 2) идиопатический
- 3) нейрогенный
- 4) врожденный

НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИСТЕМЫ С ДВОЙНОЙ МОБИЛЬНОСТЬЮ ПРИ

- 1) идиопатическом коксартрозе
- 2) ревматоидном артрите
- 3) асептическом некрозе головки бедренной кости
- 4) ложном суставе шейки бедренной кости

КТ И РЕНТГЕНОГРАФИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА В КОСЫХ ПРОЕКЦИЯХ ПОКАЗАНА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРЕЛОМ

- 1) переднего и заднего краев вертлужной впадины
- 2) переднего и заднего полуколец таза
- 3) проксимального отдела бедра
- 4) крыши вертлужной впадины

НЕПОЛНЫЙ ВЫВИХ АКРОМИАЛЬНОГО КОНЦА КЛЮЧИЦЫ ПРОИСХОДИТ ПРИ

- 1) разрыве только акромиально-ключичной связки
- 2) разрыве только клювовидно-ключичной связки
- 3) растяжении ключично-акромиальной связки
- 4) полном разрыве акромиально-ключичной и ключично-клювовидной связок

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ГИПОФОСФАТЕМИЧЕСКИМ ВИТАМИН D-РЕЗИСТЕНТНЫМ РАХИТОМ НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ

- 1) в раннем (5-6 лет) детском возрасте
- 2) не ранее 15-16 лет
- 3) не ранее 20 лет
- 4) во взрослом возрасте

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМА КЛЮЧИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) замедленное сращение
- 2) выраженный болевой синдром
- 3) выраженная деформация в зоне перелома
- 4) повреждение сосудисто-нервного пучка

К АНАТОМИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЯМ ПРОКСИМАЛЬНОГО КОНЦА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) головку мыщелка плечевой кости
- 2) надсуставной бугорок
- 3) венечную ямку
- 4) хирургическую шейку плечевой кости

КАПСУЛА ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА НА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ПРИКРЕПЛЯЕТСЯ К _____ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ

- 1) большому бугорку
- 2) малому бугорку
- 3) хирургической шейке
- 4) анатомической шейке

ПОД БОЛЕЗНЬЮ КЕЛЛЕРА 1 ПОНИМАЮТ

- 1) травматический спондилит
- 2) остеохондропатию апофизов грудных позвонков
- 3) остеохондропатию ладьевидной кости стопы
- 4) рассекающий остеохондрит медиального мыщелка бедренной кости

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НЕСТАБИЛЬНОСТИ ДВИГАТЕЛЬНЫХ СЕГМЕНТОВ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ

- 1) рентгенографию с функциональными пробами
- 2) МРТ
- 3) КТ
- 4) рентгенографию в двух проекциях

ЗАДНЯЯ ПУНКЦИЯ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) книзу от заднего края верхушки акромиального отростка лопатки между задним краем дельтовидной мышцы и нижним краем надостной мышцы
- 2) между большим бугорком плечевой кости и клювовидным отростком лопатки
- 3) между акромиальным отростком лопатки и большим бугорком плечевой кости
- 4) между клювовидным отростком лопатки и акромиальным концом ключицы

ПОЗДНИЙ ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА СОСТАВЛЯЕТ ОТ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 2-4
- 2) 1-8
- 3) 6-12
- 4) 10-15

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) приведение конечности
- 2) отведение конечности
- 3) ротации конечности кнутри
- 4) ротации конечности кнаружи

СИНДРОМ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ХРОМОТЫ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) стеноза позвоночного канала
- 2) фораминального стеноза
- 3) спондилеза
- 4) спондилоартроза

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ИСКРИВЛЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА ОТНОСЯТ

- 1) стабилизацию деформации под действием консервативной терапии
- 2) высокую стабильность первичного искривления позвоночника
- 3) прогрессирующее деформации на 5° в год
- 4) прогрессирующее искривления $>10^\circ$ в год и если угол деформации $>30^\circ$ при большом потенциале роста

ДИАГНОСТИРОВАТЬ НЕСТАБИЛЬНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА МОЖНО НА ОСНОВАНИИ ___ МЕТОДА ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) сонографического
- 2) лабораторного
- 3) клинического
- 4) КТ, МРТ и рентгенологического

У БОЛЬНОГО С ЧРЕЗМЫЩЕЛКОВЫМ ПЕРЕЛОМОМ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ПРИ РАЗВИВШЕЙСЯ ВАРУСНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) несвободную кожную пластику
- 2) свободную кожную пластику
- 3) костную пластику по Хахутову
- 4) клиновидную корригирующую остеотомию

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ ВТОРИЧНОЙ ЭКТРОДАКТИЛИИ КИСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гигантизм
- 2) сращение фаланг
- 3) наличие врожденных перетяжек
- 4) удвоение дистальных (ногтевых) фаланг

ПРИЗНАКИ ДИСПЛАЗИИ СПИННОГО МОЗГА ПРИ СКОЛИОЗЕ ИСКЛЮЧАЮТ

- 1) симметричные рефлексы
- 2) асимметрию рефлексов
- 3) асимметрию чувствительности
- 4) энурез

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ КЛАССИФИКАЦЕЙ СТЕПЕНЕЙ РАЗРЫВОВ МЕНИСКОВ КОЛЕННОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ КЛАССИФИКАЦИЯ

- 1) Столлера
- 2) Попровски
- 3) Кроу
- 4) Пипкина

НАЗНАЧЕНИЕ ЛФК ПРИ ТРАВМАХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ ВОЗМОЖНО ПРИ

- 1) смещении костных отломков
- 2) субфебрильной температуре тела
- 3) резких болях в конечности при движении
- 4) кровотечении

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ СКОЛИОЗА ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ УГОЛ КОББА БОЛЕЕ _____ ГРАДУСОВ С НАРАСТАЮЩЕЙ ДЕФОРМАЦИЕЙ ПОЗВОНОЧНИКА

- 1) 20
- 2) 10
- 3) 30
- 4) 40

ПРИОРИТЕТНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ СТРУКТУРНЫХ ПРЕОБРАЗОВАНИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ _____ ПОМОЩИ

- 1) первичной медико-санитарной
- 2) специализированной медицинской
- 3) скорой медицинской
- 4) паллиативной

ПЕРЕЛОМЫ ТАЗОВОГО КОЛЬЦА В РЕЗУЛЬТАТЕ ОДНОСТОРОННЕЙ НАРУЖНОЙ КОМПРЕССИИ СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ АО ИМЕЮТ БУКВЕННО-ЦИФРОВУЮ КОДИРОВКУ

- 1) 61B1
- 2) 61B2

- 3) 61C1
- 4) 61B3

ДОПУСТИМОЕ ОТКЛОНЕНИЕ МЕХАНИЧЕСКОЙ ОСИ ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ КОЛЕННОГО СУСТАВА СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 3
- 2) 6
- 3) 10
- 4) 15

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СКЕЛЕТНОГО ВЫТЯЖЕНИЯ НА ШИНЕ БЕЛЛЕРА У ДЕТЕЙ С ПЕРЕЛОМОМ ДИАФИЗА БЕДРЕННОЙ КОСТИ В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ СО СМЕЩЕНИЕМ СПИЦУ БЭКА ЧАЩЕ ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ

- 1) пяточную кость
- 2) диафиз большеберцовой кости
- 3) проксимальный метафиз большеберцовой кости
- 4) диафиз малоберцовой кости

ПОД БОЛЕЗНЬЮ ОСГУД – ШЛАТТЕРА ПОНИМАЮТ

- 1) остеохондропатию головок 2 или 3 плюсневых костей
- 2) рассекающий остеохондрит медиального мыщелка бедренной кости
- 3) остеохондропатию бугристости большеберцовой кости
- 4) остеохондропатию проксимального метафиза большеберцовой кости

ВСЕМ ДЕТАМ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ УЗИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

- 1) дважды
- 2) один раз в три месяца
- 3) однократно
- 4) каждый месяц

ПОДВОДНОЕ ВЫТЯЖЕНИЕ, КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ШЕЙНОГО ОСТЕОХОНДРОЗА, ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) остеохондрозе с выраженной клиникой синдрома позвоночной артерии
- 2) деформирующем остеохондрозе и наличии костного спаяния (остеофитов)
- 3) остеохондрозе с клинико-рентгенологической формой цервикальной миелопатии, обусловленной механическим сдавлением или сосудистыми нарушениями
- 4) остеохондрозе с резким дискалгическим синдромом

ГРУДНЫМ ПОЗВОНКОМ, ИМЕЮЩИМ НА ТЕЛЕ ПОЛНУЮ РЕБЕРНУЮ ЯМКУ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Th6
- 2) Th2
- 3) Th1
- 4) Th10

МОЛОТКООБРАЗНАЯ ДЕФОРМАЦИЯ ПАЛЬЦЕВ СТОП, КАК ПРАВИЛО, СОПУТСТВУЕТ

- 1) плантарному невриту
- 2) болезни Ледерхозе
- 3) ахиллобурситу
- 4) вальгусной деформации первого пальца

ДЕФИЦИТ ЙОДА В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ ПРИВОДИТ К ПОВЫШЕНИЮ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- 1) надпочечников
- 2) щитовидной железы
- 3) поджелудочной железы
- 4) дыхательной системы

АНАТОМИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ОЦЕНКИ РОТАЦИИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ В ХОДЕ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА БЕДРЕННОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наружный мыщелок
- 2) большой вертел
- 3) надколенник
- 4) малый вертел

МАЛАЯ ГРУДНАЯ МЫШЦА ПРИКРЕПЛЯЕТСЯ К

- 1) передней поверхности грудины
- 2) нижней поверхности акромиального конца ключицы
- 3) клювовидному отростку лопатки
- 4) гребню большого бугра плечевой кости

ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВЫВИХЕ ГОЛЕНИ СИЛА ПРИКЛАДЫВАЕТСЯ

- 1) сзади при разогнутом коленном суставе
- 2) снаружи при разогнутом коленном суставе
- 3) сзади при согнутом коленном суставе
- 4) спереди и изнутри при согнутом коленном суставе

СИМПТОМЫ ПЕРЕДНЕГО И ЗАДНЕГО ВЫДВИЖНЫХ ЯЩИКОВ ХАРАКТЕРНЫ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ

- 1) крестообразных связок
- 2) коллатеральных связок
- 3) латерального мениска
- 4) медиального мениска

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИМПТОМ «ЛАМПОЧКИ», ВОЗНИКАЮЩИЙ ПРИ ВНУТРЕННЕЙ РОТАЦИИ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ, ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) повреждения Хилла – Сакса
- 2) переднего вывиха плеча

- 3) заднего вывиха плеча
- 4) костного повреждения Банкарта

ПОВРЕЖДЕНИЕ ГАЛЕАЦЦИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) переломом локтевой кости и вывихом лучевой кости в плече-лучевом сочленении
- 2) переломом диафиза лучевой кости и вывихом в лучелоктевом сочленении
- 3) переломом диафиза лучевой кости и переломом диафиза локтевой кости
- 4) переломом лучевой кости и дивергирующим вывихом в локтевом суставе

СТРОЕНИЕ ТАРАННОЙ КОСТИ ИСКЛЮЧАЕТ

- 1) тело
- 2) шейку
- 3) блок
- 4) опору

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ОСЛОЖНЕННОГО ПЕРЕЛОМА ГОЛЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) симптом крепитации отломков
- 2) наличие неврологических и ишемических расстройств ниже уровня перелома
- 3) наличие раны и кровотечения в области перелома
- 4) болевая контрактура смежных суставов

РЕЗЕКЦИОННАЯ АРТРОПЛАСТИКА ИЛИ ОПЕРАЦИЯ ГИРДЕЛСТОУНА ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ВЫБОРА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПРИ

- 1) свищевом ходе в области рубца
- 2) ремиссии в анамнезе
- 3) возрасте старше 60 лет
- 4) полирезистентном возбудителе

ГРУДИННО-КЛЮЧИЧНЫЙ СУСТАВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эллиптическим
- 2) седловидным
- 3) блоковидным
- 4) плоским

ПРИ ЧРЕСКОСТНОМ ОСТЕОСИНТЕЗЕ БЕДРЕННОЙ И БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ СТЕРЖНИ-ШУРУПЫ ДИАМЕТРОМ

- 1) 5 или 6 мм
- 2) только 6 мм
- 3) не превышающим 20% диаметра кости на уровне введения стержня-шурупа
- 4) только 5 мм

МЕТОДИКА ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ПРИ КОМПРЕССИОННЫХ ПЕРЕЛОМАХ ГРУДНОГО И ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛОВ ПОЗВОНОЧНИКА В ТРЕТЬЕМ ПЕРИОДЕ ИСКЛЮЧАЕТ

- 1) упражнения с сопротивлением, отягощением мышц конечностей
- 2) активные упражнения для ног с отрывом и без отрыва от плоскости кровати
- 3) включение упражнений в положении лежа на животе
- 4) введение исходных положений стоя на четвереньках и стоя на коленях

ПОВТОРНАЯ ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (РЕЭКСПЕРТИЗА) МОЖЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ

- 1) только экспертом из другого субъекта РФ
- 2) только последовательно, тем же методом, другим экспертом качества медицинской помощи
- 3) любым экспертом качества медицинской помощи
- 4) последовательно или параллельно с первой, тем же методом, другим экспертом качества медицинской помощи

БОЛЬШОЙ БУГОРОК ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ

- 1) пальпируется снаружи от клювовидного отростка лопатки
- 2) не пальпируется
- 3) пальпируется книзу и кпереди от акромиального отростка лопатки
- 4) пальпируется ниже акромиального отростка лопатки и снаружи

В ОСНОВЕ БОЛЕЗНИ (ДЕФОРМАЦИИ) МАДЕЛУНГА ЛЕЖИТ ПОРАЖЕНИЕ ЭПИФИЗАРНОГО РОСТКОВОГО ХРЯЩА

- 1) дистального конца локтевой кости
- 2) дистальных концов обеих костей предплечья
- 3) проксимального конца лучевой кости
- 4) дистального конца лучевой кости

СТАНДАРТНЫМИ ПРОЕКЦИЯМИ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ВЕРХНИХ ШЕЙНЫХ (С1-СII) ПОЗВОНКОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) прямая через открытый рот и косая с поворотом в $\frac{3}{4}$
- 2) боковая и две косые с поворотом в $\frac{3}{4}$ с обеих сторон
- 3) прямая и боковая
- 4) прямая через открытый рот и боковая

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КРИВОШЕИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ

- 1) 2 лет
- 2) 2 недель
- 3) 1 месяца
- 4) 1 года

К ГЛАВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ СИНДРОМА АЛАЖИЛЛЬ ОТНОСЯТ

- 1) патологию костной системы
- 2) патологию дыхательной системы
- 3) расщелину твердого нёба
- 4) врожденные пороки нервной системы

К ТЕСТАМ НЕСТАБИЛЬНОСТИ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА ОТНОСИТСЯ ТЕСТ

- 1) падающей руки
- 2) переднего выдвижного ящика
- 3) подостной мышцы
- 4) круглой мышцы

В СОСТАВ ФУНКЦИЙ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ НЕ ВХОДИТ

- 1) принятие решения о назначении лекарственных препаратов при наличии медицинских показаний, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи
- 2) принятие решения по вопросу направления пациента на медико-социальную экспертизу в соответствии с законодательством РФ
- 3) принятие решения по вопросу приема на работу и увольнения сотрудников
- 4) продление листков нетрудоспособности в случаях, установленных законодательством РФ

СИМПТОМ «ПРИЛИПШЕЙ» ПЯТКИ УКАЗЫВАЕТ, ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО, НА

- 1) перелом дистального метаэпифиза бедренной кости
- 2) отрыв малого вертела
- 3) перелом проксимального отдела бедренной кости
- 4) перелом диафиза бедренной кости

К ТЕСТАМ ДЛИННОЙ ГОЛОВКИ ДВУГЛАВОЙ МЫШЦЫ ПЛЕЧА ОТНОСИТСЯ ТЕСТ

- 1) круглой мышцы
- 2) болезненной дуги
- 3) Yergason
- 4) подостной мышцы

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЕМ ДИАФИЗАРНОГО ПЕРЕЛОМА БЕДРЕННОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) скелетное вытяжение с последующим наложением кокситной гипсовой повязки
- 2) чрескостный остеосинтез аппаратом Илизарова
- 3) одномоментная репозиция и гипсовая иммобилизация
- 4) интрамедуллярный остеосинтез с проксимальным и дистальным блокированием

ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ДИСТАЛЬНОМ ОТРЫВЕ СУХОЖИЛИЯ M. BICEPS BRACHII В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ СЧИТАЕТСЯ

- 1) подшивание сухожилия бицепса к апоневрозу в верхней трети предплечья
- 2) анкерная фиксация сухожилия бицепса к бугристости лучевой кости
- 3) лавсанопластика сухожилия бицепса с фиксацией его к бугристости лучевой кости
- 4) выполнение операции из двух доступов в зоне локтевой ямки и по задней поверхности лучевой кости в зоне метафиза

ДЛЯ ПРИВОДЯЩИХ ЭПИМЕТАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ В

ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ ХАРАКТЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ОТЛОМКОВ ПОД УГЛОМ ОТКРЫТЫМ

- 1) кзади
- 2) кнаружи
- 3) кнутри
- 4) кпереди

ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ПЕРЕЛОМОВ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИМЕНЯЮТ

- 1) лягочное вытяжение за подмышечные впадины
- 2) скелетное вытяжение за кости таза
- 3) вытяжение за голову петлей Глиссона
- 4) скелетное вытяжение за кости черепа

ОСНОВНЫМ УЧЕТНЫМ ДОКУМЕНТОМ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) статистический талон уточненного диагноза
- 2) экстренное извещение
- 3) амбулаторная карта
- 4) листок нетрудоспособности

ЭФФЕКТ «СТЕКЛОЧИСТИТЕЛЯ» ИЛИ «ДВОРНИКОВ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ФИКСАЦИИ ТРАНСПЛАНТАТА ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ В БЕДРЕННОЙ КОСТИ

- 1) титановыми винтами
- 2) петлевыми или подвешивающими фиксаторами
- 3) костным структурным аутотрансплантатом
- 4) поперечными пинами

РАЗРАБАТЫВАТЬ И УТВЕРЖДАТЬ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВОПРОСАМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ МОГУТ ТОЛЬКО

- 1) органы исполнительной власти субъектов РФ
- 2) Министерство здравоохранения РФ и Министерство юстиции РФ
- 3) органы местного самоуправления
- 4) медицинские профессиональные некоммерческие организации

ПЛАСТИКА КРЫШИ ВЕРТЛУЖНОЙ ВПАДИНЫ НЕОБХОДИМА ПРИ ПОКРЫТИИ _____ % ЧАШКИ ЭНДОПРОТЕЗА

- 1) менее 30
- 2) менее 50
- 3) менее 70
- 4) более 90

К РЕНТГЕНОСТРУКТУРНЫМ ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ I СТАДИИ ТЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ БЛАУНТА, ОТНОСЯТ

- 1) восстановление формы эпифиза с нормальной зоной роста с латеральной стороны и резким сужением с медиальной

- 2) расширение медиального отдела ростковой пластинки, кистовидные тени в клювовидной части метафиза
- 3) незначительное уменьшение высоты и ширины внутренней части эпифиза большой берцовой кости, нечеткость границ росткового хряща
- 4) оссификацию внутреннего отдела ростковой пластинки, искривление оси большеберцовой кости внутрь

ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) локальный отек
- 2) подкожная гематома
- 3) резкая локальная болезненность
- 4) патологическая подвижность

ОСНОВНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ОТ КОТОРОГО НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ АПЛАЗИЮ МАЛОБЕРЦОВОЙ КОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аплазия большеберцовой кости
- 2) врожденное укорочение конечности
- 3) врожденная косолапость
- 4) врожденный ложный сустав голени на этапе латентной формы

К ТЕСТАМ НАДКОЛЕННИКА ОТНОСИТСЯ ТЕСТ

- 1) McMurray
- 2) Дрейера
- 3) наклона
- 4) Уилсона

ПОД ДЕФОРМАЦИЕЙ МАДЕЛУНГА ПОНИМАЮТ

- 1) отсутствие отведения первого пальца
- 2) лучевую косорукость
- 3) укорочение костей предплечья
- 4) локтевую косорукость

НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ДИСПЛАЗИЮ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ВЫЯВЛЯЕТ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ СХЕМА, РАЗРАБОТАННАЯ

- 1) Радулеску
- 2) С.А.Рейнбергом
- 3) Омбреданом
- 4) Хильгенрейнером

МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА В ВОЗРАСТЕ 2 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) оперативное лечение
- 2) физиолечение
- 3) массаж
- 4) применение ортопедических шин

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДЕНЫ

- 1) Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ
- 2) приказом МЗ РФ от 12 ноября 2012 г. № 901-н
- 3) приказом МЗ РФ от 07 июля 2015 г. № 422-ан
- 4) приказом МЗ РФ от 31 марта 2017 г. № 201-н

ПОД РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ТЕРМИНОМ «КЛИН УРБАНА» ПОНИМАЮТ

- 1) фрагмент секвестрированной грыжи диска
- 2) фрагмент задней продольной связки
- 3) выступающую в просвет позвоночного канала часть межпозвонкового диска
- 4) выступающую в просвет позвоночного канала часть компримированного тела позвонка

ЦИКЛОП-СИНДРОМ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ

- 1) реконструкции задней крестообразной связки
- 2) реконструкции передней крестообразной связки
- 3) мозаичной костно-хрящевой аутопластики
- 4) резекции менисков

ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ТАЗА БЛОКАДА ПО ШКОЛЬНИКОВУ ПРОТИВОПОКАЗАНА

- 1) при сопутствующих повреждениях уретры
- 2) у лиц пожилого возраста
- 3) при низком артериальном давлении
- 4) при наличии перелома вертлужной впадины

ДЛЯ ПЕРЕЛОМА БЕННЕТА ХАРАКТЕРЕН

- 1) перелом тела 1 пястной кости
- 2) перелом-вывих основания 1 пястной кости
- 3) перелом основной фаланги 1 пальца
- 4) перелом лучевого края 2 пястной кости

К ПРОКСИМАЛЬНЫМ БЕДРЕННЫМ СТЕРЖНЯМ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) TFN
- 2) UFN
- 3) PFN
- 4) AFN

ДЛЯ ИЗОЛИРОВАННОГО ПЕРЕЛОМА ЛУЧЕВОЙ ИЛИ ЛОКТЕВОЙ КОСТИ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА _____ ЛИНИЯ ИЗЛОМА

- 1) продольная
- 2) винтообразная
- 3) поперечная
- 4) косая

СТЯГИВАЮЩАЯ ПЕТЛЯ ТРАНСФОРМИРУЕТ СИЛЫ НАТЯЖЕНИЯ В СИЛЫ СЖАТИЯ

- 1) в месте введения спиц
- 2) в области перекреста проволочного серкляжа
- 3) на близлежащем кортикальном слое
- 4) на противоположном кортикальном слое

ПРИ НЕДОСТАТОЧНО СТАБИЛЬНОМ ОСТЕОСИНТЕЗЕ МЕТАЛЛИЧЕСКИМИ КОНСТРУКЦИЯМИ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ СТАБИЛЬНОСТИ В ЗОНЕ ПЕРЕЛОМА СЛЕДУЕТ

- 1) использовать дополнительную гипсовую повязку
- 2) использовать скрепители, имеющие большую поверхность контакта с костью
- 3) использовать скрепители с небольшой поверхностью контакта с костью
- 4) уменьшить резорбцию кости при качательных знакопеременных нагрузках

ПОД ДЛИНОЙ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПОНИМАЮТ РАССТОЯНИЕ ОТ _____ ДО КОНЦА _____ ПАЛЬЦА

- 1) акромиального отростка лопатки; II
- 2) акромиального отростка лопатки; III
- 3) середины ключицы; III
- 4) акромиального отростка лопатки; IV

ПЛЕЧО ПРИ ВЫВИХЕ

- 1) не меняет длины
- 2) кажется деформированным
- 3) кажется укороченным
- 4) кажется удлинённым

ДЛЯ УКЛАДКИ БОЛЬНОГО В СТАЦИОНАРЕ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ РАЗРЫВЕ ЛОННОГО СОЧЛЕНЕНИЯ

- 1) целесообразно применить положение «лягушки» на горизонтальной плоскости
- 2) не требуются специальные положения и приспособления
- 3) целесообразно сдавить и приподнять таз с помощью гамачка, укрепленного на балканской раме
- 4) целесообразно применить скелетное вытяжение за обе нижние конечности по горизонтальной плоскости

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ДЕТОРСИОННОГО ЭЛЕМЕНТА ПРИ КОРРИГИРУЮЩЕЙ МЕЖВЕРТЕЛЬНОЙ (ПОДВЕРТЕЛЬНОЙ) ОСТЕОТОМИИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ (КОБ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) угол антеверсии шейки более 30 градусов
- 2) возрастная норма антеверсии шейки бедренной кости на момент операции
- 3) угол антеверсии шейки более 50 градусов
- 4) угол антеверсии шейки более 45 градусов

ОГРАНИЧЕНИЕ ПОДВИЖНОСТИ В СУСТАВЕ НАЗЫВАЮТ

- 1) нестабильностью
- 2) анкилозом

- 3) контрактурой
- 4) разболтанностью

ДЛЯ ПОЛНОЦЕННОЙ ОЦЕНКИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ У БОЛЬНОГО С ЧРЕЗМЫШЦЕЛКОВЫМ ПЕРЕЛОМОМ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ НАРУШЕНИЯ

- 1) иннервации, микроциркуляции плеча и плечевого сустава
- 2) микроциркуляции, иннервации кисти
- 3) пассивных движений в плечевом суставе
- 4) пассивных движений в кисти

МЕТОДОМ ВЫБОРА В ПЕРВУЮ НЕДЕЛЮ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парафинотерапия
- 2) грязелечение
- 3) дарсонвализация
- 4) магнитотерапия