

Вопросы с вариантами ответов по специальности «Травматология и ортопедия» (Высшая категория) для аттестации

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:

<https://medik-otvet.ru/product/travma/>

Полезные ссылки:

1) Тесты для аккредитации «Травматология и ортопедия» (2600 вопросов)

<https://medik-akkreditacia.ru/product/travmatologiya/>

2) Тесты для аккредитации «Хирургия» (3700 вопросов)

<https://medik-akkreditacia.ru/product/hirurgiya/>

Заболеваемость населения определяет

В. распространенность заболеваний в данном году

Г. общее количество обращений и посещений в данном году

Б. количество посещений в данном году

А. совокупность вновь возникших в данном году заболеваний

Д. количество вновь возникших заболеваний

При вагосимпатической блокаде уровень вкола иглы соответствует:

Б. точке пересечения наружной яремной вены с задним краем грудино-ключично-сосцевидной мышцы

В. уровню подъязычной кости по заднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы

А. границе верхней и средней трети грудино-ключично-сосцевидной мышцы

Г. всему перечисленному

Д. правильно а) и в)

Дренирование пространства Пирогова осуществляется из доступов

В. лучевого и локтевого

А. лучевого

Б. локтевого

Г. строго между проекциями лучевой и локтевой костей

Д. всех перечисленных

При проведении паравертебральной блокады выключается

- Г. правильно а) и б)
- А. передний корешок
- В. спинно-мозговой нерв
- Б. задний корешок
- Д. все перечисленное

Перидуральная анестезия широко применяется у всех перечисленных больных, кроме больных, страдающих:

- В. туберкулезом легких
- А. бронхитом
- Д. выраженной гипертонией
- Б. ларингитом
- Г. циррозом печени

При открытом массаже остановившегося сердца производят все следующие манипуляции, кроме:

- В. начинается ритмичное сжимание желудочков и правого предсердия сердца с частотой 60-80 в одну минуту с усилием, обеспечивающим появление пульса в 1 минуту
- Г. параллельно в полость левого желудочка вводится 3-5 мл 10% раствора хлористого кальция и разведенного в несколько раз 0,5 мл 0,1% раствора адреналина
- А. рассекается грудная клетка слева от грудины вместе с плеврой по 4-5 межреберному промежутку одним разрезом
- Б. сердце выводится на поверхность грудной клетки
- Д. осуществляется внутриартериальное нагнетание кровезаменителя в одну из крупных периферических артерий

Используя метод магнитно-резонансной томографии, можно осуществить все перечисленное, кроме:

- Г. диагностики опухоли
- А. диагностики перелома
- В. исследования структуры кости
- Б. диагностики вывиха
- Д. выявления инородных тел и секвестров

При диагностике диссеминированного внутрисосудистого свертывания важное значение приобретает все перечисленное, кроме

- А. определения группы крови
- Б. тромбоэластографии
- В. определения протромбинового времени
- Г. определения протромбинового индекса
- Д. определения концентрации антитромбина

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

- А. не показано
- Б. абсолютно показано
- В. показано относительно
- Г. можно обойтись трансфузией кровезаменителей
- Д. зависит от случая

В ранних фазах развития столбняка следует проводить дифференциальный диагноз:

- В. с бешенством
- А. с менингитом
- Д. со всем перечисленным
- Б. с отравлением стрихнином
- Г. правильно а) и б)

Лечение больных со сдавлением мягких тканей в первые сутки после освобождения конечности включает все перечисленное, кроме

- Г. введения сердечно-сосудистых средств
- А. инфузии кровозаменителей
- Б. гипотермии
- В. новокаиновых блокад
- Д. введения гепарина

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

- Г. асептического некроза головки и шейки бедра
- Б. субкапитального перелома шейки бедра
- А. вколоченного перелома шейки бедра
- В. несросшегося перелома (ложный сустав) шейки бедра
- Д. нарушения кровоснабжения головки бедра

К хирургическим методам лечения больных с черепно-мозговой травмой относятся все перечисленные, кроме:

- Г. дренирования желудочков
- А. трепанации черепа
- Б. пневмографии
- В. тенториотомии
- Д. фальксотомии

Показаниями к наложению поисковых фрезевых отверстий у больных с тяжелой черепно-мозговой травмой являются все перечисленные, кроме

- Б. смещения М-Эхо при ЭхоЭГ-исследовании более, чем на 5 мм
- В. резкого снижения артериального давления (до АД 80/40 мм рт. ст.) при отсутствии

четких указаний на сторону локализации очага

А. невозможности инструментальными и рентгенографическими методами определить сторону травматического очага

Г. выраженного синдрома мозговой гипертензии без очаговой симптоматики

Д. все перечисленное

Боковая торакотомия дает возможность детально осмотреть

Д. все перечисленное

А. передние отделы легкого

Б. передние отделы сердца

В. задние отделы легкого

Г. диафрагму

К переломам, сопровождающимся разрывом тазового кольца, относятся:

В. перелом губы вертлужной впадины

А. перелом крыла подвздошной кости

Г. перелом лонной и седалищной костей с одной стороны

Б. перелом лонной кости

Д. перелом лонной и седалищной костей с разных сторон

Симптом Томпсона при выявлении разрыва ахиллова сухожилия проявляется:

Г. резком ограничении супинации стопы

А. западением в области разрыва ахиллова сухожилия

В. отсутствием подошвенного сгибания стопы поврежденной конечности при сдавлении трехглавой мышцы голени

Б. невозможностью стоять и ходить на пальцах поврежденной ноги

Д. ощущением щелчка при разрыве ахиллова сухожилия

Переломы головки плеча с полным разобщением и поворотом у молодых людей следует лечить:

Б. удаляя головку в ранние сроки

А. оперативно, вправляя и выполняя остеосинтез в ранние сроки

В. удаляя головку, производя артродез в ранние сроки

Г. оперируя в поздние сроки, делая остеосинтез

Д. оперируя в поздние сроки, удаляя головку

Среди внутрисуставных переломов дистального метаэпифиза плеча следует выделять

А. чрезмыщелковые переломы плеча и переломы мыщелков

Д. все перечисленное

Б. мыщелковые (Т-образные) переломы плеча

В. переломы блока плечевой кости

Г. переломы головчатого возвышения

Контрактура Фолькмана возникает вследствие:

- В. короткого, измеряемого минутами, полного прекращения кровотока
- Г. двойного перелома плечевой кости
- А. повреждения плечевого сплетения
- Б. продолжительного значительного, но не полного нарушения артериального кровотока
- Д. косоугольного перелома плечевой кости

При лечении вывихов костей запястья не применяется:

- Б. оперативное вправление вывиха
- В. вправление вывиха аппаратом внеочаговой фиксации
- А. одномоментное вправление
- Г. скелетное вытяжение за ногтевые фаланги
- Д. сначала дистракция аппаратом внеочаговой фиксации, далее оперативное вправление вывиха

Оперативное лечение переломов шейки бедра осуществляется всеми перечисленными методами, кроме:

- А. закрытого остеосинтеза различными металлоконструкциями
- Г. открытой репозиции отломков и фиксации гипсовой повязкой
- Б. открытого остеосинтеза металлоконструкциями
- В. остеосинтеза ауто- и аллотрансплантатами
- Д. эндопротезирования тазобедренного сустава

При лечении компрессионных переломов мыщелка большеберцовой кости со смещением отломков предпочтительным является:

- А. артротомия, удаление поврежденных менисков, поднятие осевших мыщелков, металлоостеосинтез
- Б. закрытый компрессионно-дистракционный остеосинтез переломов большеберцовой кости
- В. ручное вправление переломов мыщелков большеберцовой кости
- Г. скелетное вытяжение за надлодыжечную область или пяточную кость
- Д. ультразвуковая сварка

Лечение свежих повреждений ахиллова сухожилия включает

- В. пластику апоневрозом стопы
- А. наложение гипсовой повязки в положении максимального подошвенного сгибания стопы до 5 недель
- Д. правильно б) и г)
- Б. открытый способ сшивания "конец в конец" или ахиллопластика по В.А. Чернавскому
- Г. закрытое сшивание сухожилия

Наиболее частым осложнением после внутрисуставных операций при врожденном вывихе бедра является:

- В. анкилоз

- Г. контрактура
- А. релюксация
- Б. асептический некроз головки бедра
- Д. ограничение движений в суставе

При деформирующем артрозе коленного сустава III стадии наиболее приемлемой операцией является:

- Б. вычerpывающая внутрикостная остеотомия проксимального конца большеберцовой кости
- Г. артродез коленного сустава
- А. высокая корригирующая остеотомия большеберцовой кости
- В. эндопротезирование коленного сустава
- Д. артропластика коленного сустава

Видами оперативного лечения фиброзной остеодисплазии являются:

- Б. околосоуставная резекция
- В. сегментарная резекция поднадкостничная
- А. ампутация
- Г. краевая резекция кости с аллопластикой
- Д. выскабливание

Среди методов оперативного лечения при дисхондроплазии применяются:

- Г. сегментарная резекция с замещением дефекта
- А. выскабливание
- В. краевая резекция с замещением дефекта и корригирующая остеотомия
- Б. околосоуставная резекция
- Д. ампутация

При остеондной остеоме

- В. показана сегментарная резекция кости с аллопластикой дефекта
- А. показана консервативная терапия
- Г. достаточно удалить гнездо без удаления склерозированной кости в области периостита
- Б. показана рентгенотерапия
- Д. необходимо удаление склерозированной гиперостозной костной ткани с гнездом остеондной остеомы

Основными ранними рентгенологическими признаками саркомы Юинга и остеонной саркомы являются

- Б. локальный остеопороз
- В. отсутствие четких границ опухоли
- А. очаг патологической деструкции кости
- Д. все перечисленное
- Г. слоистый (луковичный) периостит

Полная потеря трудоспособности характеризуется:

- Г. значительным нарушением функции больного органа, когда затруднено выполнение прежней работы
- А. незначительными нарушениями функции больного органа, когда затруднительно выполнение прежней работы
- Б. полной утратой функции поврежденного органа в результате травмы, когда противопоказано выполнение прежней работы
- В. выполнение прежней работы возможно после излечения основного заболевания

Право получения листка нетрудоспособности при временной утрате трудоспособности имеют:

- Г. делящиеся, на которых распространяется государственное социальное страхование
- А. все трудящиеся
- Б. работающие временно или на сезонных работах
- В. работающие на постоянной работе

Заведующий отделением при экспертизе трудоспособности выполняет функции:

- А. продление листка нетрудоспособности на срок свыше 10 дней и
- Б. решение сложных и консультативных вопросов нетрудоспособности и
- В. контроль за проведением экспертизы трудоспособности врачами отделения и
- Г. направление пациента на бюро медико-социальной экспертизы

Функциями бюро медико-социальной экспертизы являются

- Г. продления временной нетрудоспособности на срок свыше 6 месяцев
- Б. определения трудовых рекомендаций инвалидам
- А. установление группы и причины инвалидности
- В. определение времени фактического наступления инвалидности

Разрешение на занятие частной медицинской практикой выдает

- А. орган управления здравоохранением области
- Г. местная администрация по согласованию с профессиональными медицинскими ассоциациями
- Б. министерство здравоохранения РФ
- В. профессиональная медицинская ассоциация

Лицензирование медицинского учреждения представляет собой

- В. проверка финансовой деятельности медицинского учреждения
- А. определение соответствия качества медицинской помощи установленным стандартам
- Г. выдачу государственного разрешения на осуществление определенных видов деятельности
- Б. процедуру предоставления медицинскому учреждению статуса юридического лица

Не допускается увольнение работника по инициативе администрации

Г. в период временной нетрудоспособности

А. в период пребывания работника в командировке, в период судебного разбирательства

В. во время отсутствия работника на рабочем месте

Б. в период пребывания работника в ежегодном отпуске (кроме случая ликвидации предприятия)

Неполный рабочий день (неполная рабочая неделя) с оплатой труда пропорционально отработанному времени устанавливается

В. любому работнику, работающему по совместительству в другом месте

А. любому работнику по его просьбе

Б. беременной женщине

Г. женщине, имеющей ребенка в возрасте до 14 дней (ребенка-инвалида до 16 лет), в том числе находящегося на ее попечении

Развитие диссеминированного внутрисосудистого свертывания (ДВС) в основном связано

Г. трансфузий крови со сроком хранения от 2 до 3 дней в объеме 15% ОЦК больного

Б. массивных гемотрансфузий

А. обширной травмы мягких тканей и скелета

В. активации калликреин-кининовой системы

Лечение острой кровопотери на современном этапе развития трансфузиологии состоит в том, что:

В. должно соблюдаться количественное жидкостное равенство

А. потерянная кровь замещается только цельной кровью

Б. кровь должна переливаться только по жизненным показаниям

Г. кровопотеря должна восполняться кровозамещающими жидкостями и компонентами крови

Правила наложения кровоостанавливающего жгута на конечность при артериальном кровотечении включают

А. наложение жгута ближе к ране и проксимальнее ее и

Б. давление жгута - до исчезновения периферического пульса и прекращения кровотечения и

В. наложение жгута на одежду и

Г. приложение бирки с указанием времени наложения жгута (час и минута)

При анаэробной газовой инфекции в патологический процесс вовлекаются

А. мышцы и

Б. подкожная жировая клетчатка и кожа и

В. сосуды и нервы и

Г. сухожилия и фасции

Профилактика бешенства при укусах животными включает

- Б. хирургической обработке раны без наложения кожных швов
- А. промывание раны мыльной водой и раствором 3% р-ром перекиси водорода
- В. антирабической прививки
- Г. хирургической обработки раны с иссечением краев раны и наложением швов

После освобождения конечности от сдавления следует осуществить

- А. иммобилизацию конечности и
- Б. новокаиновую блокаду конечности и
- В. новокаиновую паранефральную блокаду и
- Г. введение обезболивающих и седативных средств

Диагноз травматического шока становится на основании клинических и инструментальных исследований

- А. изменения показателей артериального давления и
- Б. показателей пульса и
- В. частоты дыхания и
- Г. изменения сознания

Тяжесть травматического шока определяется

- А. характером травмы и
- Б. объемом повреждения органа и
- В. возраста, пола, наличия предшествующих травм и заболеваний и
- Г. сочетанием повреждений органов

Длительное период сращения переломов шейки бедра у лиц пожилого и старческого возраста обусловлено

- А. резким нарушением кровоснабжения головки и шейки бедра и
- Б. снижением репаративной способности костной ткани и
- В. сахарным диабетом и
- Г. сопутствующей сердечно-сосудистой патологией

Клинически ось нижней конечности проходит через образования

- А. передне-верхнюю ось подвздошной кости и
- Б. внутренний край надколенника и
- В. середину проекции голеностопного сустава и
- Г. первый палец стопы

Клинически ось верхней конечности проходит через образования

- А. середины проекции головки плечевой кости и
- Б. центра головчатого возвышения плеча и
- В. головки лучевой кости и
- Г. головки локтевой кости

При параличе мышц голени развиваются

- Б. паралитическая конская стопа
- А. паралитическая вальгусная стопа
- В. паралитическая косолапость
- Г. паралитическое удлинение конечности

Магнитно-резонансная томография имеет по сравнению с обычным рентгенологическим исследованием преимущества

- В. возможность диагностировать ранние сроки воспалительного процесса в тканях
- Г. более точную диагностику перелома костей
- Б. возможность диагностировать мягкотканые объемные процессы до возникновения реакции со стороны костной ткани
- А. относительную биологическую безопасность метода

Рентгенодиагностика переломов позвоночника основывается на

- А. снижении высоты тела позвонка
- Б. изменении оси позвоночника, исчезновения естественных изгибов (лордоз, кифоз)
- В. нарушении кортикального слоя верхней замыкательной пластинки тела
- Г. наличия гематомы в мягких тканях и тела позвонка

Радиоизотопная диагностика, основанная на различном избирательном поглощении радиоактивных изотопов нормальной и опухолевой костной тканью, показана при

- А. подозрении на первичную злокачественную опухоль при наличии нормальной рентгенограммы и
- Б. дифференциальной диагностике нормальной и злокачественной костной тканью и
- В. точнении места расположения опухолевого процесса и
- Г. сканировании трудных для рентгенографического выявления областей скелета - грудины, ребер, лопатки

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

- Б. аксиальную
- А. передне-заднюю через открытый рот
- В. боковую (профильную)
- Г. при максимальном наклоне головы

Рентгеноконтрастное исследование сосудов позволяет диагностировать

- Г. повреждение нервов, сопровождающих сосуд
- Б. тромбоз сосуда
- А. повреждение сосуда
- В. образование аневризмы или варикоза сосуда

УЗИ (ультразвуковое исследование) дает возможность выявить повреждения

- А. разрыва хрящевой губы суставной поверхности лопатки
- Б. внутримышечной гематомы четырехглавой мышцы бедра
- В. частичного разрыва икроножной мышцы
- Г. перелома плоских костей

При операциях на кисти и пальцах рационально использовать виды обезболивания

- В. новокаиновую блокаду плечевого сплетения
- Г. внутрикостную новокаиновую блокаду со жгутом
- Б. проводниковую анестезию
- А. местную анестезию

Из перечисленных видов швов сухожилий сгибателей пальцев кисти в области сухожильных влагалищ используются

- А. по Розову и
- Б. по Долецкому - Пугачеву и
- В. по Усольцевой и
- Г. по Беннелю

Синдром субарахноидального кровоизлияния проявляется

- Б. тошнотой, рвотой
- Г. потерей сознания
- А. внезапной головной болью как \"удар по голове\"
- В. психомоторным возбуждением

Основными рентгенологическими признаками перелома костей черепа являются симптомы:

- В. прямолинейности
- Г. уплотнения тени
- Б. раздвоения
- А. прозрачности

Тяжесть черепно-мозговой травмы ЧМТ оценивается по шкале комы Глазго

- А. легкая 13-14 баллов и
- Б. средняя тяжесть 9-12 баллов и
- В. тяжелая 4-8 баллов и
- Г. крайне тяжелая менее 3 баллов

Показанием к наложению поисковых фрезевых отверстий у больных с тяжелой черепно-мозговой травмой являются

- Г. выраженный синдром мозговой гипертензии без очаговой симптоматики
- Б. смещение Ме-Эхо при ЭхоЭГ-исследовании более, чем на 5 мм
- А. невозможность инструментальными и рентгенографическими методами определить сторону травматического очага
- В. резкое снижение артериального давления (до АД 80/40 мм рт. ст.)

Вывихи в области шейного отдела позвоночника являются показанием к

- А. ламинэктомии
- Б. корпоротомии с последующим пластическим замещением тела позвонка трансплантатом
- В. одномоментному вправлению вывиха позвонка
- Г. пневмомиелорасправлению деформации спинного мозга введением кислорода в подпаутинное пространство

При повреждении срединного нерва в средней трети предплечья выпадает функция мышц

- Г. мышц возвышения У пальца
- Б. лубокого сгибателя 11 пальца
- А. длинного сгибателя первого пальца
- В. мышц возвышения большого возвышения

Клиническая картина поражения большеберцового нерва характеризуется

- А. отсутствием сгибания пальцев стопы и
- Б. атрофией задней группы мышц голени и
- В. нарушением чувствительности внутренней поверхности голени и
- Г. нарушением чувствительности наружной поверхности голени

Клиника ушиба грудной клетки характеризуется симптомами:

- А. кровоизлияниями в мягкие ткани грудной клетки и
- Б. подкожной эмфиземой и
- В. нарушением ритма и амплитуды дыхания и
- Г. симптомами перелома ребер без смещения

Напряженный (клапанный) пневмоторакс устанавливается на основании

- А. нарастающей сердечно-сосудистой и дыхательной недостаточности и
- Б. нарастающей подкожной эмфиземы и
- В. симптома \"хлопающего паруса\" и
- Г. симптома Бирмера

При выполнении плевральных пункций используют точки прокола

- Г. восьмого межреберья по лопаточной линии
- А. второго межреберья по средне-ключичной линии
- В. шестого межреберья по задней подмышечной линии
- Б. четвертого межреберья по средней-подмышечной линии

Для дренирования плевральной полости при пневмотораксе место прокола и диаметр дренажной трубки устанавливаются в

- А. четвертое межреберье по задней подмышечной линии и
- Б. второе межреберье по средне-ключичной линии и
- В. дренажная трубка диаметром 3 мм и
- Г. дренажная трубка диаметром 15 мм

При плевральной пункции возможны осложнения в виде ранения

- Г. бронха с образованием напряженного пневмоторакса
- А. сосудисто-нервного пучка межреберья
- В. селезенки
- Б. легкого

Оперативное лечение переломов грудного отдела позвоночника, сопровождающихся повреждением спинного мозга, показано при

- Г. компрессионном переломе тела со снижением высоты менее, чем на 1/4
- Б. многооскольчатом переломе тела позвонка, межпозвоночного диска с нарушением оси позвоночника
- А. повреждении корешков спинного мозга
- В. взрывном переломе тела позвонка с повреждением двух дисков

Для полного разрыва мышцы характерно

- Г. западение в области разрыва мышцы
- А. отчетливое ощущение момента разрыва
- Б. резкая боль
- В. снижение функции конечности

При оперативном лечении переломов диафиза плеча наиболее оптимален остеосинтез

- Г. накостный
- А. винты
- В. циркулярный
- Б. интрамедуллярный

Среди внутрисуставных переломов дистального метаэпифиза плеча следует выделять

- Г. надмыщелковый перелом

- Б. переломы головчатого возвышения
- А. чрезмышечковые переломы плеча и переломы мышечков
- В. переломы блока

К развитию контрактуры Фолькмана после наложения гипсовой повязки может привести

- А. увеличения отека и
- Б. увеличения местной температуры конечности и
- В. общего давления гипсовой повязки и костных фрагментов на магистральные сосуды и
- Г. повреждение нервных стволов

Оперативное лечение переломов шейки бедра осуществляется путем

- Г. открытой репозиции отломков и фиксации гипсовой повязкой
- Б. открытого остеосинтеза металлоконструкциями
- А. закрытого остеосинтеза различными металлоконструкциями
- В. остеосинтез канюлированными винтами

Устранение ложного сустава включает

- А. операция по Бека и
- Б. костнопластическую операцию по Хахутову - Ольби и
- В. корригирующей остеотомии с формированием скользящего трансплантата и постепенного перекрытия им ложного сустава с помощью аппарата Илизарова и
- Г. пластики ложного сустава или дефекта костным трансплантатом на сосудистой ножке с использованием компрессионно-дистракционного аппарата

Нарушения кровообращения в ноге после вправления и наложения фиксирующей гипсовой повязки при переломо-вывихах голеностопного сустава возможно вследствие

- Б. сдавления гипсовой повязкой
- А. многократных репозиций
- В. плохого моделирования гипсовой повязки
- Г. свободной гипсовой повязкой

Открытым переломом костей следует считать перелом, при котором

- Г. на уровне перелома располагается зона осаднения кожных покровов
- Б. рана кожи и мягких тканей на уровне перелома не сообщается с костью
- А. костная рана связана с внешней средой
- В. рана мягких тканей проникает до кости в 5 см от зоны перелома

К множественным переломам относятся

- Г. перелом с наличием двух и более осколков
- Б. два и более переломов в пределах одной конечности

А. повреждения двух и более анатомо-функциональных областей опорно-двигательного аппарата

В. два и более переломов двух и более конечностей

К сочетанной травме относятся

В. открытый перелом костей голени и анаэробная инфекция

А. открытый перелом костей предплечья и повреждение мышечной части поверхностного сгибателя пальцев

Б. закрытый перелом плечевой кости и повреждение плечевой артерии

Г. множественный перелом ребер и повреждение легкого и плевры

К комбинированным повреждениям относятся

Г. перелом левой плечевой кости, обеих костей левой голени, сдавление грудной клетки, лучевая болезнь

А. множественный перелом ребер с гемопневмотораксом, перелом костей таза с внутрибрюшным разрывом мочевого пузыря

В. сдавление таза, перелом основания черепа, ушиб головного мозга

Б. перелом костей левой голени, термический ожог туловища

Ведущим патогенетическим звеном при множественной и сочетанной травме являются

В. метаболические расстройства

Г. полиорганная недостаточность

Б. расстройства дыхания

А. расстройства центральной и периферической гемодинамики

Топическая диагностика при сочетанной травме затруднена вследствие

В. невозможности применения многих клинических симптомов

Г. невозможности применения многих из специальных инструментальных методов диагностики у больного с политравмой

Б. искажения типичной клинической картины при повреждении нескольких сегментов и органов

А. общего тяжелого состояния вследствие шока или комы

Обезболивание при множественных и сочетанных повреждениях направлено на предупреждение таких нарушений, как

В. травматического шока

Г. тромбоэмболия легочной артерии и жировая эмболия

Б. дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности

А. нервно-психические расстройства

Преимущества оперативного лечения переломов при множественных и сочетанных повреждениях опорно-двигательного аппарата состоят в

А. стабильной фиксации отломков и

- Б. возможности ранней активизации и функционального лечения и
- В. облегчении ухода за больными и
- Г. облегчении транспортировки больного

Тактика хирурга при открытом переломе обеих бедренных костей включает

- А. борьбу с шоком и остановку кровотечения и
- Б. первичную хирургическую обработку ран и
- В. профилактику гнойных осложнений и
- Г. раннего чрескостного остеосинтеза обеих бедер

Для профилактики и лечения жировой эмболии при тяжелых множественных травмах наиболее целесообразно применение лечебных препаратов

- Б. гепарин
- А. липостабил
- В. алкоголь
- Г. стероидные гормоны

Важными условиями пересадки кожи на питающей ножке являются

- А. определение размера раны и
- Б. вершина выкраиваемого лоскута должна быть обращена в сторону, с которой будет производиться замещение раневого дефекта и
- В. плоскость дефекта по отношению к лоскуту должна составлять не более 90° из-за возможного перекрута ножки и
- Г. необходимость полного и точного соприкосновения раневого дефекта и лоскута

Причины возникновения патологической функциональной перестройки костной ткани наиболее правильно и всесторонне объясняется

- А. перегрузкой костной системы и
- Б. теорией суммирования микропереломов и
- В. сосудистым генезом перестроенного процесса (нарушение микроциркуляции) - врожденные сосудистые аномалии и
- Г. результатом нарушения костно-мышечного равновесия

Ведущими симптомами острой ожоговой токсемии являются

- А. гипо- и диспротеинемия и
- Б. теорией суммирования микропереломов и
- В. сосудистым генезом перестроенного процесса (нарушение микроциркуляции) - врожденные сосудистые аномалии и
- Г. результатом нарушения костно-мышечного равновесия

Неотложные декомпрессивные некротомии выполняются при

- Г. циркулярных ожогах конечностей
- А. ожогах лица
- В. ожогах в области кисти
- Б. циркулярных ожогах туловища

Эрозивно-язвенные изменения стенки пищевода у тяжело обожженных в периоде ожогового шока наступают в результате

- А. расстройства микроциркуляции в указанной области и
- Б. рефлюкс-эзофагит и
- В. повышенную кислотность желудочного сока и
- Г. снижением моторно-эвакуаторной функции желудка

Клиника ожоговой болезни включает период

- А. ожогового шока и
- Б. ожоговой интоксикации и
- В. ожогового истощения и
- Г. реконвалесценции

Среди поражений холодом различают

- А. замерзание и
- Б. отморожение и
- В. ознобление и
- Г. холодовой нейроваскулит

Консервативное лечение мышечной формы кривошеи в первые недели и месяцы жизни ребенка включает

- Г. редрессацию
- Б. ношение воротника Шанца, головодержателя
- А. фиксированное положение головы
- В. ФТЛ (Электрофорез с йодистым калием, лидазой)

Рентгенологическая картина дисплазии тазобедренного сустава в первые месяцы жизни ребенка определяется по

- А. изменению величин h и d (уменьшение, увеличение, без перемен) и
- Б. отношению диафиза бедра к линии Омбредана (проходит линия через диафиз бедра, кнутри, кнаружи от него) и
- В. изменению ацетабулярного угла (увеличение, уменьшение, без перемен) и
- Г. позднее появление ядра окостенения головки

Основные симптомы косолапости

- А. эквинус стопы и
- Б. супинация пятки и
- В. варус стопы и
- Г. приведение переднего отдела стопы

Консервативное лечение косолапости включает

- Б. гипсовые повязки по Понцетти
- А. мягкое бинтование и ЛФК
- В. гипсовые повязки по Виленскому
- Г. редрессацию

Показаниями к оперативному лечению больных с фиброзной остеодисплазией являются

- Г. нарастающая деформация конечности
- А. наличие небольшого очага
- В. поражение менее 1/3 диаметра кости
- Б. патологический перелом

Показаниями к оперативному лечению при болезни Олье являются

- А. наличие очага небольших размеров
- В. гемангиомы и лимфангиомы
- Б. патологический перелом
- Г. деформации и укорочения конечности

Оперативное лечение при несовершенном костеобразовании включает

- А. поднадкостничную остеотомию + накостный металлоостеосинтез и
- Б. поднадкостничную остеотомию + аллопластика и
- В. поднадкостничную остеотомию + интрамедуллярный остеосинтез и
- Г. поднадкостничную остеотомию + остеосинтез + аллопластика

Каковы характерные клинические признаки остеодной остеомы, располагающейся в длинных трубчатых костях

- А. ограничение функции близлежащего сустава
- В. постоянные боли в месте локализации, местное повышение температуры
- Б. ночные боли в пораженной области
- Г. атрофия мышц конечности

Противопоказаниями к эндопротезированию голеностопного сустава являются

- Г. ревматоидный артрит
- А. несостоятельность связочного аппарата голеностопного сустава
- Б. остеоартроз 111 степени
- В. асептический некроз таранной кости

Показаниями для эндопротезирования плечевого сустава являются

- А. повреждение ротационной манжеты плечевого сустава
- В. 3-х фрагментарный перелом проксимального отдела плечевой кости с невропатией подмышечного нерва
- Б. деформирующий артроз плечевого сустава 111 степени
- Г. 4-х фрагментарный переломо-вывих проксимального отдела плечевой кости

При тотальном эндопротезировании суставов у пациентов с выраженным остеопорозом предпочтительнее всего использовать тип фиксации эндопротеза

- А. бесцементный
- Г. цементный
- Б. гибридный с цементированием проксимального отдела сустава
- В. гибридный с цементированием дистального отдела сустава

Показаниями к ревизионному эндопротезированию суставов являются

- А. нестабильность компонентов эндопротеза
- Б. рецидивирующие вывихи головки эндопротеза или надколенника
- В. износ полиэтиленового вкладыша
- Г. инфекция

Установите, какой мощностью должна быть больница. А. Областная

- Б. Краевая
- В. Республиканская

1. 200 коек
2. 400 коек
3. 600 коек
4. 800 коек
5. 1000 коек
6. 1500 коек

Б. А-2,5 Б-1,3 В-2,4

В. А-1,4 Б-2,3 В-1,5

А. А-1,2,3 Б-2,3,4 В-1,3,5

Г. А-3,4,5 Б-3,4,5 В-3,4,5

Установите, какую задачу выполняют кабинеты (отделения) поликлиники. А.

Травматолого-ортопедический кабинет

Б. Травматологический пункт

1. Оказание экстренной травматологической помощи, при необходимости своевременная госпитализация или направление на долечивание

2. Оказание ортопедической помощи

3. Организация и проведение диспансеризации

4. Обеспечение преемственности в работе между поликлиникой и стационаром

5. Проведение санитарно-просветительной и профилактической работы

А. А-1,2,3,4,5 Б-1,3,4,5

Б. А-1,4,5 Б-1,2,4

В. А-1,2,5 Б-2,3,4

Г. А-4,5 Б-2,3

Установите, как измеряется длина конечности А. Абсолютная

Б. Относительная

- 1. От акромиального отростка лопатки до шиловидного отростка локтевой кости**
- 2. От большого бугорка плечевой кости до шиловидного отростка локтевой кости**
- 3. От большого вертела бедренной кости до наружной лодыжки**
- 4. От пупка до внутренней лодыжки**
- 5. От передней верхней ости подвздошной кости до внутренней лодыжки**

Г. А-1,4,5 Б-1,2,3

Б. А-1,2,4 Б-1,2,3

А. А-2,3 Б-1,4,5

В. А-2,4,5 Б-1,2,3

Установите, какие симптомы характерны для нарушения движений в суставе А.

Разболтанность сустава

Б. Контрактура сустава

В. Анкилоз

- 1. Ограничение движений**
- 2. Избыточные движения**
- 3. Нестабильность сустава**
- 4. Отсутствие движений**
- 5. Атрофия мягких тканей**

В. А-4,5 Б-3,4 В-2,3

Г. А-4,5 Б-2,4 В-1,2,3

А. А-1,3,4 Б-2,3 В-1,5

Б. А-2,3 Б-1,5 В-4,5

Установите, какие симптомы характерны при повреждениях А. Ушиб

Б. Вывих

В. Перелом диафиза

Г. Внутрисуставной перелом

- 1. Боль**
- 2. Припухлость**
- 3. Патологическая подвижность**
- 4. Гемартроз**
- 5. Крепитация**

В. А-1,2 Б-1,2,4 В-1,2,3,5 Г-1,2,4

А. А-3,4 Б-1,3 В-1,4,5 Г-2,5

Б. А-1,3 Б-3,4 В-2,4 Г-1,2,3

Г. А-3,4,5 Б-4,5 В-1,2,4 Г-3,5

Установите, какие симптомы характерны для повреждения мышц А. Растяжение

Б. Разрыв

- 1. Боль**

2. Отчетливое ощущение момента разрыва

3. Снижение функции конечности

4. Западение в области повреждения

5. Снижение тонуса

В.)А-1,3 Б-1,2,3,4

А. А-2,3 Б-1,3

Б. А-2,4 Б-1,2

Г.)А-3,4 Б-2,4

Установите, какие переломы характерны для детского и взрослого возраста А. Дети

Б. Взрослые

1. Косой перелом

2. Перелом по типу «зеленой» ветки

3. Эпифизеолиз

4. Оскольчатый перелом

5. Остеоэпифизеолиз

Б. А-2,3,4 Б-2,5

В. А-4,5 Б-2,3,5

А. А-1,2 Б-1,3

Г.)А-1,2,3,4,5 Б-1,4

Установите, какие методы исследования целесообразно применять при повреждениях А. Компьютерная томография

Б. Магнитно-резонансная томография

1. Мягких тканей

2. Костей

3. Связок

4. Синовит

5. Нарушение кровообращения

Г.)А-4,5 Б-1,2,3

А. А-1 Б-2,3

В. А-2 Б-1,3,4,5

Б. А-3 Б-1,2,5

Установите, какие признаки можно выявить при проведении контрастного исследования А. Артрография

Б. Фистулография

1. Связь мягких тканей с костью

2. Топографию свищевого хода.

3. Форму сустава

4. Расположение лимбуса

5. Наличие натечников

Б. А-1,2 Б-2,3,5

А. А-1,3,4 Б-1,2,5

В. А-2,3,5 Б-3,4

Г. А-4,5 Б-1,2,3

Установите, в какой последовательности (от кожи вовнутрь) расположены элементы сосудисто-нервного пучка в паховой и подколенной областях А. Паховый

Б. Подколенный

- 1. Нерв, артерия, вена**
- 2. Артерия, вена, нерв**
- 3. Артерия, нерв, вена**
- 4. Вена, артерия, нерв**
- 5. Нерв, вена, артерия**

В. А-3 Б-4

Г. А-5 Б-1

Б. А-1 Б-2

А. А-4 Б-5

Установите, каким методом производится восстановление поврежденной артерии.

А. Без дефекта артерии

Б. С дефектом артерии

- 1. Конец в бок**
- 2. Конец в конец**
- 3. С помощью трансплантата аутоартерии**
- 4. С помощью трансплантата аллоартерии**
- 5. С помощью трансплантата аутовены**
- 6. С помощью трансплантата алловены**

А. А-1 Б-2

Г. А-2 Б-5

Б. А-3 Б-4

В. А-4 Б-1

Установите, какой способ кожной пластики целесообразно использовать при лечении обширных дефектов верхней конечности. А. Предплечья

Б. Тыльной поверхности кисти

В. Ладонной поверхности кисти

- 1. Пластика расщепленным лоскутом**
- 2. Пластика несвободным кожно-подкожно-фасциальным лоскутом (Итальянский способ)**
- 3. Пластика васкуляризированным ротационным лучевым лоскутом**
- 4. Пластика васкуляризированным тыльным межкостным лоскутом**
- 5. Пластика полнослойным кожным трансплантатом**

В. А-5 Б-3 В-4

А. А-3 Б-5 В-1

Г. А-2 Б-4 В-3

Б. А-1 Б-2 В-5

Установите допустимые смещения при переломе шейки V пястной кости в

различные возрастные периоды. А. Дети

Б. Взрослые

1. К тылу 40о

2. К тылу 60о

3. К ладони 15о

4. К ладони 35о

5. К ладони 45о

6. К ладони 60о

В.)А-3 Б-1

Г.)А-4 Б-2

Б. А-1 Б-3

А. А-5 Б-4

Установите критерии нестабильности Лефантена перелома дистального метаэпифиза лучевой типа Коллиса. А. Стабильный

Б. Нестабильный

1. Возраст 60 лет и старше

2. Внутрисуставной характер перелома

3. Укорочение лучевой кости менее 5 мм

4. Смещение дистального фрагмента лучевой кости до 10о

5. Смещение дистального фрагмента лучевой кости 20о и более

6. Сопутствующие переломы локтевой кости или костей запястья

Г. А-2,5 Б-3,4, 5

Б. А-5,6 Б-1,2, 3

А. А-3,4 Б-1,2, 5,6

В. А-1,2 Б-3, 5,6

Установите, что характерно для перелома лучевой кости в типичном месте А. Разгибательный перелом (Коллиса)

Б. Сгибательный перелом (Смита)

1. Боль

2. Угол, открытый в тыльную сторону

3. Угол, открытый в ладонную сторону

4. Нарушение функции сустава

5. Припухлость

А. А-3,4,5 Б-1,2,3

Б.)А-1,2,4,5 Б-1,3,4,5

В. А-1,2,3 Б-2,3,5

Г.)А-2,3,4 Б-2,4,5

Установите, в какие сроки возможны различные методы лечения чрезладьевидно-перилунарного вывиха кисти. А. Первые сутки

Б. Одна неделя

В. Один месяц

1. Закрытое вправление вывиха, фиксация гипсовой повязкой

2. Открытое вправление вывиха, фиксация спицами
3. Открытое вправление вывиха, остеосинтез перелома ладьевидной кости винтом Герберта
4. Открытое вправление вывиха, фиксация спицами, остеосинтез перелома ладьевидной кости винтом Герберта
5. Лечение с использованием метода компрессионно-дистракционного остеосинтеза

Б.)А-4 Б-4 В-

А. А-1 Б-2 В-3,4

В.)А-2 Б-3 В-4

Г. А-2 Б-1 В-3

Установите, что характерно для переломов костей предплечья А. Монтеджи
Б. Галиацци

1. Перелом обеих костей предплечья
2. Перелом лучевой кости
3. Вывих головки лучевой кости
4. Перелом локтевой кости
5. Вывих головки локтевой кости

Б. А-1,2 Б-3,4

Г.)А-1,3 Б-2,3,4

А. А-2,4 Б-1,3

В. А-3,4 Б-2,5

Установите, какие ориентиры необходимо учитывать при исследовании локтевого сустава. А. По Гютеру

Б. По Марксу

1. Ось плеча
2. Расположение вершины локтевого отростка
3. Линия, соединяющая надмыщелки
4. Линия, соединяющая внутренний надмыщелок с локтевым отростком
5. Линия, соединяющая наружный надмыщелок с локтевым отростком

А. А-1,2,3 Б-2,4

В. А-2,3,4,5 Б-1,3

Б. А-1,4,5 Б-1,2,3

Г. А-1,2,5 Б-2,4,5

Установите, какие переломы костей, составляющие локтевой сустав, являются внутри- и внесуставными. А. Внутрисуставной

Б. Внесуставной

1. Надмыщелковый
2. Т-образный
3. Перелом блока плечевой кости
4. Перелом головочки плечевой кости
5. Перелом локтевого отростка

- Б. А-1,2,3 Б-3,4
- В. А-1,4,5 Б-2,4,5
- А. А-1,5 Б-2,4
- Г. А-2,3,4,5 Б-1

Установите, какие клинические симптомы характерны для повреждения нервов А. Лучевой

Б. Локтевой

В. Срединный

1. Атрофия мышц тенора с нарушением оппозиции I пальца
2. Атрофия мышц гипотенора с нарушением приведения V пальца
3. «Свисающая кисть» с нарушением разгибания кисти и пальцев
4. Когтеобразная деформация IV и V пальцев
5. Снижение силы схвата
6. Анестезия I-IV пальцев

Г. А-3 Б-2,4,5 В-1,6

А. А-1 Б-1,2 В-3,4

Б. А-2,4 Б-3,6 В-4,5

В. А-2 Б-1,2,3 В-2,3,4

Установите, какими симптомами проявляются контрактуры А. Фолькмана

Б. Дюпюитрена

1. Сгибательная контрактура пальцев
2. Контрактура лучезапястного сустава
3. Рубцовым перерождением ладонного апоневроза.
4. Нарушением кровообращения в предплечье и кисти
5. Нарушение иннервации предплечья и кисти
6. Атрофия мягких тканей предплечья и кисти

В. А-1,2,4,5,6 Б-1,3

А. А-1,3,6 Б-2,4

Б. А-1,2,3 Б-4,5

Г. А-3,5,6 Б-4,5,6

Установите, какие виды переломов характерны для перелома диафиза и проксимального метафиза плечевой кости А. Диафиз

Б. Проксимальный метафиз

1. Вколоченный

2. Косой

3. Винтообразный

4. С отрывом большого бугорка

5. Переломо-вывих

А. А-2,3 Б-1,4,5

Б. А-1,2,4 Б-2,5

В. А-4,5 Б-1,2,3

Г. А-1,4,5 Б-2,3,5

Установите, с помощью какой блокады снимается болевой синдром при плече-лопаточном периартрите и травме плечевого сустава А. Плече-лопаточный периартрит

Б. Травма плечевого сустава

1. Мышечно-кожного нерва

2. Надлопаточного нерва со стороны подостной ямки

3. Надлопаточного нерва со стороны надостной ямки

4. Лучевого нерва на плече

5. Внутрисуставное введение обезболивающих препаратов

Б. А-2 Б-1,4

А. А-3 Б-3,5

В. А-4,5 Б-1.2

Г. А-1,4 Б-1,2,3

Установите, какие методы оперативного лечения целесообразно применять при переломах плечевой кости А. Накостный

Б. Интрамедуллярный

1. Поперечный

2. Скользящий

3. Винтообразный

4. Перелом проксимального метафиза

5. Перелом дистального метафиза

В. А-2,3,4 Б-4,5

А. А-1,4,5 Б-2,3,4

Г. А-1,2,3,4,5 Б-1,2,3

Б. А-2,3,5 Б-3,4,5

Установите, какие симптомы характерны для перелома А. Пяточной кости

Б. Лодыжек

1. Гематома

2. Боль

3. Гемартроз голеностопного сустава

4. Снижение свода стопы

5. Подвывих стопы

Б. А-2,4,5 Б-1,2,4

Г. А-2,3,4 Б-3,4,5

А. А-1,3,5 Б-3,4,5

В. А-1,2,4 Б-1,2,3,5

Установите, какие симптомы характерны для переломов мыщелка большеберцовой кости А. Наружного мыщелка

Б. Внутреннего мыщелка

1. Повреждение наружной боковой связки

2. Повреждение внутреннего мениска

- 3. Повреждение внутренней боковой связки**
- 4. Повреждение наружного мениска**
- 5. Повреждение передней крестообразной связки**
- 6. Повреждение задней крестообразной связки**

А. А-1,2,3 Б-3,4,5

В. А-3,4,6 Б-1,2,5

Б. А-2,4,5 Б-1,3,4

Г. А-5,6 Б-3,4,6

Установите, какие методы исследования наиболее информативны при повреждениях коленного сустава А. Мениска

Б. Крестообразной связки

В. Отрыв межмышечкового возвышения

1. Клинический

2. Рентгенография

3. УЗИ

4. Компьютерная томография

5. Магнитно-резонансная томография

А. А-1,2,4 Б-3,4,5 В-1,3

В. А-1,3,5 Б-1,3,5 В-2,4

Б. А-2,4,5 Б-1,2,4 В-4,5

Г. А-1,2,4 Б-4,5 В-1,3

Установите, какие повреждения характерны при нестабильности коленного сустава

А. Антеромедиальная

Б. Постеролатеральная

1. Наружной боковой связки

2. Внутренней боковой связки

3. Наружного мениска

4. Внутреннего мениска

5. Передней крестообразной связки

6. Задней крестообразной связки

Г. А-1,3,4 Б-2,4,5

А. А-1,2,3 Б-2,4,6

Б. А-2,4,5 Б-1,3,6

В. А-3,4,5 Б-1,4,5

Установите, что является методом выбора оперативного лечения при различных переломах надколенника А. Остеосинтез по Мюллеру

Б. Остеосинтез методом серкляжного шва

1. Раздробленный перелом

2. Отрыв небольшого фрагмента от верхнего полюса

3. Поперечный перелом

4. Оскольчатый перелом

5. Отрыв небольшого фрагмента от нижнего полюса

- А. А-3,4 Б-1,4
- Б. А-1,2 Б-2,3
- В. А-2,3 Б-1,2,3
- Г. А-1,2,5 Б-1,2

Установите, где осуществляется доступ к сосудам голени А. Передняя большеберцовая артерия

- Б. Задняя большеберцовая артерия**
- 1. По наружной поверхности голени**
- 2. По внутренней поверхности голени**
- 3. По задней поверхности голени**
- 4. По передней поверхности голени**
- 5. В подколенной области**

- А. А-4 Б-2
- Б. А-1 Б-3
- В. А-2 Б-4
- Г. А-3 Б-1

Установите, какие переломы бедренной кости являются внутри- и внесуставными

- А. Внутрисуставной**
- Б. Внесуставной**
- 1. Чрезвертельный**
- 2. Перелом головки**
- 3. Субкапитальный**
- 4. Подвертельный**
- 5. Базальный**

- Б. А-3,4 Б-3,5
- В. А-1,4 Б-2,3,5
- А. А-1,2,4 Б-1,2,3
- Г. А-2,3,5 Б-1,4

Установите, какие повреждения костей таза сопровождаются нарушением тазового кольца А. Сохранена

- Б. Нарушена**
- 1. Разрыв симфиза**
- 2. Разрыв крестцово-подвздошного сочленения**
- 3. Перелом лонной кости**
- 4. Перелом седалищной кости**
- 5. Перелом лонной и седалищной костей с одной стороны**
- 6. Перелом лонной кости с одной стороны, а седалищной – с другой**

- А. А-3,4,6 Б-1,2,5
- Б. А-1,3,4 Б-2,4,5
- В. А-2,5,6 Б-3,4
- Г. А-1,2,5 Б-3,4,6

Установите, какие методы оперативного лечения применяются при повреждениях мочевого пузыря и уретры. А. Мочевого пузыря

Б. Уретры

1. Высокое сечение мочевого пузыря

2. Ушивание ран уретры

3. Ушивание ран мочевого пузыря

4. Дренирование околопузырного пространства

5. Соединение разорванных концов уретры на постоянном катетере

Г. А-2,5 Б-1,3,4

А. А-2,4 Б-1,3,5

Б. А-1,3,4 Б-2,5

В. А-3,4,5 Б-1,2

Установите, какие факторы необходимо учитывать при переливании кровезаменителей. А. Плазма

Б. Альбуминс

1. Требуется учет температурной реакции

2. Требуется учет групповой принадлежности

3. Не требуется учета групповой принадлежности

4. Возможна агглютинация эритроцитов реципиента с антителами донорской плазмы при введении 1 л иногруппной плазмы больным с анемией

5. Не наблюдается агглютинация эритроцитов реципиента с антителами донорской плазмы при введении 1 л иногруппной плазмы больным с анемией

В. А-1,2,3 Б-2,5

Г. А-3,5 Б-2,4

А. А-3,4,5 Б-1,2,4

Б. А-1,2,4 Б-1,3,5

Установите, какие изменения происходят во внутренних органах у пострадавших с тяжелой механической травмой. А. В печени

Б. В поджелудочной железе

1. Ферментообразования

2. Ферментовыделения

3. Гиперферментемией ЛДГ, АЛТ, АСТ

4. Уменьшение потребления АТФ

5. Развитие холестаза

А. А-1,2,4 Б-2,5

Б. А-1,2,3,5 Б-1,2

В. А-3,4,5 Б-1,3,4

Г. А-4,5 Б-2,3,4

Установите, какие симптомы характерны для черепно-мозговой травмы А.

Внутричерепная гематома

Б. Субарахноидальное кровоизлияние

1. Девиация языка

- 2. Анизокория**
- 3. Асимметрия носогубной складки**
- 4. Наличие крови в ликворе**
- 5. Смещение М-Эхо при Эхо-ЭГ**

Б. А-1,4,5 Б-2

Г.)А-1,2,4 Б-5

А. А-2,4,5 Б-1

В. А-1,2,3,5 Б-4

Установите, что является причиной истечения ликвора при переломе основания черепа. А. Из носа

Б. Из уха

- 1. Височной кости**
- 2. Решетчатой кости**
- 3. Задней черепной ямки**
- 4. Передней черепной ямки**
- 5. Средней черепной ямки**

А. А-1,2,3 Б-2,4

Г.)А-2,4 Б-1,5

Б. А-1,3 Б-2,3,4

В. А-1,3,5 Б-2,4

Установите, когда допускается наложение первичного шва нерва, а когда отсроченного А. Первичный

Б. Отсроченный

- 1. При чистой резаной ране**
- 2. При массивной кровопотере**
- 3. При состоянии травматического шока**
- 4. При повреждении нерва острым предметом.**
- 5. При ушибленной ране и размозженном нерве**

А. А-1,2,3 Б-1,4,5

Г. А-1,4 Б-2,3,5

Б. А-3,5 Б-2,4

В. А-2,3 Б-1,4

Установите, что является причиной развития различных видов пневмоторакса А. Закрытый

Б. Открытый

- 1. Огнестрельное ранение грудной клетки**
- 2. Повреждение ткани легкого ребром**
- 3. Разрыв легкого плевральными спайками**
- 4. Ножевое ранение грудной клетки**
- 5. Разрыв бронха**
- 6. Повреждение легкого при катетеризации подключичных сосудов**

А. А-1,2,3 Б-3,5

В. А-2,3,5,6 Б-1,4

Б. А-4,5,6 Б-2,3

Г.)А-1,4 Б-2,3,6

Установите, что является показанием к торакотомии при травме грудной клетки. А.

Закрытая

Б. Открытая

1. Продолжающееся кровотечение в грудную клетку

2. Повреждение грудной клетки и легкого

3. Свернувшийся гемоторакс

4. Неустраняемый обтурационный ателектаз легкого

5. Постоянное, несмотря на дренирование, поступление воздуха в плевральную полость

А. А-1,3,4,5 Б-1,3,4,5

Б. А-1,2,5 Б-2,3,4

В. А-2,4,5 Б-1,2,4

Г.)А-1,2,3 Б-2,5

Установите, какие методы оперативного лечения применяются при переломе позвоночника с повреждением спинного мозга. А. Шейный отдел

Б. Поясничный отдел

1. Консервативное лечение

2. Ляминэктомия с ревизией дурального мешка

3. Корпорэктомия с ревизией дурального мешка

4. Ляминэктомия с ревизией дурального мешка с транспедикулярной фиксацией

5. Реклинующие гипсовые повязки

А. А-2,3 Б-3,4

Б. А-1,3 Б-2,4

В. А-4,5 Б-1,2

Г.)А-1,4,5 Б-2,5

Установите, какие симптомы характерны для различных видов кривошеи А.

Врожденная мышечная

Б. Костная

1. Наклон головы

2. Поворот головы

3. Асимметрия лица

4. Напряжение грудино-ключично-сосцевидной мышцы

5. Ограничение наклона головы вперед-назад

6. Ограничение поворота в большую сторону

Г. А-3,4,5 Б-2,4,6

А. А-1,2,5,6 Б-3,4,5

Б. А-1,2,3,4,6 Б-1,3,5

В. А-4,5,6 Б-2,4

Установите, какие симптомы характерны для заболеваний стоп А. Косолапость

Б. Плоско-вальгусная деформация

- 1. Вальгусная установка стопы**
- 2. Эквинус**
- 3. Супинация**
- 4. Снижение свода стопы**
- 5. Приведение переднего отдела стопы**

Б. А-1,2,3,4,6 Б-1,3,5

А. А-1,2,6 Б-2,5

В. А-4,5,6 Б-1,2,4

Г. А-2,3,5 Б-4,6

Установите, какие основные симптомы характерны для заболеваний А. Болезнь Блаунта

Б. Рахитоподобное

- 1. Варусная деформация**
- 2. Внутренняя торсия костей голени**
- 3. Расширение зоны роста**
- 4. Сужение зоны роста**
- 5. Симптом блюдца**
- 6. Снижение высоты эпифиза**

Б. А-2,5,6 Б-4,6

В. А-3,5 Б-1,2,4

А. А-1,3,5 Б-4,5

Г. А-1,2,4,6 Б-1,2,3,5

Установите, чем проявляются заболевания А. Врожденный вывих

Б. Синовит

В. Болезнь Пертеса

- 1. Боль**
- 2. Хромота**
- 3. Асимметрия складок**
- 4. Укорочение конечности**
- 5. Симптом щелчка**
- 6. Ограничение отведения**

Б. А-1,4,5,6 Б-1,5,6 В-3,5

В. А-1,3,5 Б-1,2,3 В-3,4,6

А. А-1,2,3 Б-2,3,4 В-1,3,5

Г. А-2,3,4,5,6 Б-1,2,6 В-1,2,4,6

Установите, чем проявляется косорукость А. Лучевая косорукость

Б. Локтевая косорукость

- 1. Укорочение локтевой кости**
- 2. Укорочение лучевой кости**
- 3. Девиация кисти в лучевую сторону**

4. Девиация кисти в локтевую сторону

5. Вывих головки лучевой кости

6. Аплазия или недоразвитие I пальца

Г. А-2,3,6 Б-1,4,5

А. А-1,2,3 Б-2,4,6

Б. А-4,5,6 Б-3,5,6

В. А-1,4,5 Б-2,3,6

Установите, что относится к понятиям следующих состояний. А. Ложный сустав

Б. Дефект кости

В. Дефект-псевдартроз

1. Расстояние между фрагментами отсутствует, имеется патологическая подвижность, без укорочения сегмента

2. Расстояние между фрагментами до 0,5 см, без укорочения сегмента

3. Расстояние между фрагментами до 0,5-1,0 см без укорочения сегмента

4. Расстояние между фрагментами менее 1,0 см, с укорочением сегмента

5. Расстояние между фрагментами более 1,0 см без укорочения сегмента

В. А-1,2,3 Б-5 В-4

А. А-1,4,5 Б-1,2 В-3

Б. А-3,4 Б-1 В-2,3

Г. А-4,5 Б-2,3 В-1

Установите, какие причины приводят к несращению перелома. А. Замедленная консолидация

Б. Ложный сустав

1. Высокоэнергетическая травма

2. Интерпозиция мягких тканей

3. Нарушение кровообращения

4. Неадекватный метод остеосинтеза

5. Явления остеопороза

6. Нарушение режима пострадавшим

Б. #VALUE!

А. #VALUE!

В. #VALUE!

Г. #VALUE!

Установите, какие методы лечения необходимо применять при лечении ложного сустава. А. Атрофический ложный сустав

Б. Гипертрофический ложный сустав

1. Остеоперфорация по Беку

2. Закрытый КДО

3. Резекция ложного сустава, аутопластика с различными видами остеосинтеза

4. Операция по Хахутову с различными видами остеосинтеза

5. Аутопластика трансплантатом на сосудисто-мышечной ножке с различными видами остеосинтеза

6. Лечение с применением микрохирургической техники и различными видами остеосинтеза

В. А-2,4,6 Б-1,2,5

Г.)А-1,3,4 Б-3,4,5,6

Б. А-1, 2,3 Б-4,5,6

А. А-3,5,6 Б-1,2,3,4

Установите, чем проявляются процессы нарушения моделирования костной ткани.

А. Остеопороз

Б. Остеопения

1. Боль

2. Деформация

3. Снижение костной плотности от 10% до 20%

4. Снижение костной плотности более 20%

5. Повышенная ломкость костей

Б. А-2,3,4 Б-1,5

Г.)А-3,4,5 Б-1,2,4

А. А-1,2,3 Б-4,5

В. А-4,5 Б-3,5

Установите, что является причиной развития заболеваний А. Диспластический сколиоз

Б. Юношеский кифоз (болезнь Шайерман-Мау)

1. Травма

2. Нарушение соединительной ткани

3. Нарушение кровообращения

4. Дисплазия

5. Остеопороз

Б. А-3,5 Б-1,2

Г. А-1,4,5 Б-1,2,4

А. А-1,2,3 Б-5

В. А-2,4 Б-3

Установите, какие клинические симптомы характерны для заболеваний позвоночника. А. Нарушение осанки

Б. Диспластический сколиоз

1. Слабость связочно-мышечного аппарата

2. Боковое искривление позвоночника

3. Наличие паравертебрального мышечного валика

4. Наличие реберной деформации

5. Наличие торсии позвоночника

Б. А-4,5 Б-1,2

В. А-2,3,4 Б-2,4

А. А-1,3,4 Б-3,4,5

Г.)А-1,2 Б-1,2,3,4,5

Установите, какие рентгенологические симптомы характерны для заболеваний позвоночника. А. Нарушение осанки

Б. Диспластический сколиоз

1. При рентгенографии стоя и лежа искривление позвоночника есть

2. При рентгенографии стоя искривление есть, а лежа – нет

3. Противодуга имеется

4. Торсия позвонков имеется

5. Торсия позвонков отсутствует

А. А-1,2,3 Б-2,3,5

Б. А-2,5 Б-1,3,4

В. А-2,3,4 Б-4,5

Г. А-1,3,4 Б-2,5

Установите, какие симптомы характерны для начала заболеваний. А. Остеохондроз

Б. Интраканальная опухоль

1. Ограничение движений в позвоночнике

2. Боли при пальпации паравертебральных точек

3. Сначала боль, парестезии, слабость в нижних конечностях, а затем в спине

4. Сначала боли в спине, затем вторичный корешковый синдром

5. Положительный симптом Лассега

Г. А-2,3,5 Б-2,4

А. А-1,2,3 Б-1,4,5

Б. А-1,2,4,5 Б-1,3,5

В. А-3,4,5 Б-2,3,4

Установите, показана ли консервативная терапия при лечении заболеваний позвоночника. А. Остеохондроз I-II степени

Б. Спондилезный спондилолистез III-IV степени

1. Не показана

2. ЛФК на укрепление мышц

3. Ортопедический пояс

4. ФТЛ

5. НПВС

6. Показано оперативное лечение

Б. А-2,3,4,5 Б-1,3,6

А. А-1,3,5 Б-2,4,6

В. А-4,5,6 Б-1,2,4

Г. А-1,2,3 Б-4,5,6

Установите, что является причиной развития заболеваний. А. Диспластический артроз

Б. Асептический некроз

1. Травма

2. Нарушение кровообращения

3. Перегрузка сустава

4. Дисплазия

5. Системные заболевания скелета

А. А-1,3,4,5 Б-2

Б. А-1,2,3 Б-1,4

В. А-2,4,5 Б-3,5

Г. А-1,2,5 Б-3,4

Установите, какие методы лечения применяются при поражении тазобедренного сустава. А. Диспластический коксартроз

Б. Асептический некроз

1. Артропластика сустава металлическим колпачком

2. Эндопротезирование сустава

3. Применение трансплантата на сосудистой ножке

4. Операция Мак-Маррея

5. Туннелизация шейки и головки бедренной кости

В. А-1,3,5 Б-1,2,4

Г. А-1,3,5 Б-1,2

Б. А-1,2,3 Б-1,4,5

А. А-2,4 Б-2,3,4,5

Установите, какой фармакологической группе соответствуют препараты А.

Селективные

Б. Неселективные

1. Диклофенак

2. Найз

3. Напроксен

4. Мовалис

5. Нимулид

6. Ибупрофен

Б. А-3,6 Б-1,4,5

Г. А-1,3,6 Б-2,4,5

А. А-1,2,3 Б-2,4

В. А-2,4,5 Б-1,3,6

Установите, какие симптомы характерны для данных заболеваний А.

Гематогенный остеомиелит

Б. Туберкулез

1. Боль

2. Высокая температура

3. Выраженный остеопороз

4. Секвестры

5. Лимфоцитоз

6. Лейкоцитоз

Б. А-1,2,4,6 Б-1,3,5

А. А-1,2,3 Б-2,4,5

В. А-3,4,5 Б-2,6

Г. А-3,5 Б-2,4,6

Установите, какие методы хирургического лечения целесообразно применять при лечении хронического остеомиелита. А. Целостность кости сохранена

Б. Целостность кости нарушена

1. Остеоперфорация с промыванием полости

2. Секвестрнекрэктомия с приточно-отточным дренированием

3. Сегментарная резекция с фиксацией в компрессионно-дистракционном аппарате

4. Секвестрнекрэктомия с пластикой материалами, содержащими антибиотики

5. Сегментарная резекция с последующей кортикотомией и билокальным остеоситезом в аппарате наружной фиксации

В. А-3,4,5 Б-1,2,3

А. А-1,2,3 Б-1,2,4

Г. А-2,4 Б-3,5

Б. А-1,3,5 Б-2,4

Установите, какой фармакологической группе соответствуют препарат А.

Защищенные пенициллины

Б. Макролиды

В. Аминогликозиды

Г. Цефалоспорины

1. Амикацин

2. Амоксиклав

3. Цефабол

4. Цедекс

5. Кларитромицин

Г. А-2 Б-5 В-1 Г-3,4

А. А-3 Б-4 В-5 Г-1,2

Б. А-1 Б-4 В-3 Г-2,5

В. А-1,3 Б-2 В-4,5 Г-1,5

Установите причину и симптомы, характерные для диспластических заболеваний костей скелета. А. Фиброзная дисплазия (болезнь Брайцева-Лихтенштейна)

Б. Дисхондроплазия (болезнь Олье)

1. Нарушение формирования костной ткани на фиброзной стадии

2. Нарушение формирования костной ткани на хрящевой стадии

3. Синдром Маффучи

4. Синдром Олбрайта

5. Симптом матового стекла

6. Симптом просяных вкраплений

Б. А-1,4,5 Б-2,3,6

А. А-1,2,3 Б-1,4,6

В. А-2,3,4 Б-1,4,5

Г.)А-2,3,6 Б-1,4,5

Установите, какие методы пластики послеоперационных костных полостей целесообразно использовать. А. Аутопластика

Б. Аллопластика

В. Искусственные биоматериалы

1. При лечении фиброзной дисплазии

2. При лечении хондром кисти

3. При лечении хронического остеомиелита

4. При лечении болезни Олье

5. При лечении кист костей

6. При лечении абсцесса Броди

В. А-1,6 Б-1,2,3 В-2,4,5

А. А-1,2,3 Б-3,4,5 В-1,2

Г. А-2,5 Б-1,2,4,5 В-3,6

Б. А-1,3,4 Б-3,6 В-1,4,5

Установите, какие клинические симптомы характерны для заболеваний. А. Абсцесс Броди

Б. Остеоидная остеома

1. Дневная боль

2. Ночная боль

3. Припухлость

4. Повышение местной температуры

5. Атрофия мягких тканей

А. А-1,4,5 Б-1,3

В. А-1,2,3,4 Б-2,5

Б. А-1,2,5 Б-1,3,4

Г.)А-1,2,5 Б-3,4,5

Установите, какие рентгенологические симптомы характерны для заболеваний. А. Абсцесс Броди

Б. Остеоидная остеома

1. Ободок просветления

2. Ободок склероза

3. Склероз окружающей костной ткани

4. Секвестры

5. «Гнездо»

6. Периостальная реакция

Г.)А-1,5,6 Б-2,4,6

А. А-1,2,3 Б-2,4,5

В. А-2,3,4,6 Б-1,3,5

Б. А-4,5,6 Б-2,4

Установите, где наиболее часто встречаются доброкачественные опухоли костей. А.

Остеоидная остеома

Б. Остеобластома (гигантская остеоидная остеома)

В. Хондробластома

1. Эпифизы костей

2. Метафизы костей

3. Диафизы костей

4. Губчатые кости

5. Позвоночник

Г. А-1,2,4 Б-1,3 В-2,3,4

А. А-1,2,3 Б-3,4,5 В-2,3

В. А-2,3,5 Б-2,4,5 В-1

Б. А-1,3,4 Б-2,3,5 В-4,5

Установите, какие клинические симптомы характерны для заболеваний. А.

Остеогенная саркома

Б. Гематогенный остеомиелит

В. Эозинофильная гранулема

1. Боль

2. Припухлость, напряжение мягких тканей

3. Усиление сосудистого рисунка

4. Крепитация при пальпации

5. Высокая температура тела

В. А-1,2,3,4 Б-1,2,5 В-1

А. А-3,4,5 Б-1,3,4 В-3,4

Б. А-1,5 Б-2,3,4 В-3,4,5

Г. А-2,4,5 Б-3,4 В-1,3,5

Установите, какие рентгенологические симптомы характерны для заболеваний. А.

Остеогенная саркома

Б. Гематогенный остеомиелит

В. Эозинофильная гранулема

1. Локальный остеопороз

2. Секвестры

3. Спикулы

4. Слоистый «луковичный» периостит

5. Козырек Кодмана

Г.)А-2,5 Б-2,3,4 В-3,4,5

А. А-1,2,3 Б-3,4,5 В-2,3

Б. А-1,3,4,5 Б-1,2,4 В-1,4

В. А-2,4,5 Б-1,2,3 В-2,5

Установите, какой метод биопсии целесообразно использовать при поражении различных органов. А. Мягкотканые

Б. Кости

1. Биопсия под контролем ЭОП, КТ

- 2. Аспирационная
- 3. Трепанационная
- 4. Пункционная
- 5. Открытая

В. А-2,3,4 Б-2,4,5

А. А-3,4,5 Б-1,2,3

Г. А-1,2,4,5 Б-1,3,5

Б. А-1,2,3 Б-3,4,5

Что характеризует различные формы острого гематогенного остеомиелита? А.

Локальная

Б. Септико-ишемическая

В. Септико-токсическая

1. Преобладание местных воспалительных явлений (боль в эпиметафизах костей, гиперемия, отек) над общими (недомогание, субфебрильная температура)

2. Септические метастазы в кости или внутренние органы, нарастание общих токсических и местных воспалительных изменений

3. Преобладают общие воспалительные изменения органов и систем.

Г. А-1 Б-3 В-2

А. А-2 Б-1 В-3

Б. А-3 Б-2 В-1

В. А-2,3 Б-1,2 В-1,3

Установите, что характерно для контрактуры Дюпюитрена и контрактуры

Фолькмана? А. Дюпюитрена

Б. Фолькмана

1. Рубцовое перерождение ладонного апоневроза вследствие патологических изменений соединительной ткани

2. Стабильно-разгибательные контрактуры пальцев

3. Прогрессирующее течение заболевания с чередованием неактивной и активной стадии, постепенным развитием контрактур

4. Ишемия, некроз и рубцовое перерождение мышц

5. Наличие тяжей и узлов по ладонной поверхности кисти, сгибательные контрактуры пальцев

6. Нарушение контуров и рубцовое перерождение мышц предплечья

Г. А-3,4,5 Б-2,3,5

А. А-1,2,4 Б-1,3,5

В. А-1,3,5 Б-2,4,6

Б. А-2,4,6 Б-1,2,3

Определите соответствие заболевания его названию по автору. А. Де Кервена

Б. Нотта

В. Кинбека

Г. Прайзера

Д. Дюпюитрена

1. Стенозирующий лигаментит длинного сгибателя 1 пальца
2. Асептический некроз ладьевидной кости кисти
3. Асептический некроз полулунной кости
4. Стеноз первого канала сухожилий разгибателей пальцев кисти
5. Рубцовое перерождение ладонного апоневроза кисти

А. А-1 Б-2 В-4 Г-5 Д-3

В. А-4 Б-1 В-3 Г-2 Д-5

Б. А-3 Б-4 В-5 Г-1 Д-2

Г. А-2 Б-3 В-4 Г-5 Д-1

Определите характер лечения контрактуры Фолькмана в остром ишемическом периоде и в стадии контрактур. А. Острой ишемии

Б. Контрактур

1. Медикаментозные препараты, улучшающие кровоснабжение мышц
2. Фиксация пальцев кисти в функциональном положении (как профилактика контрактур)
3. Операция Розова-Эпштейна
4. Поднадкостничное низведение прикрепления мышц сгибателей (слайдинг мышц)
5. Рассечение фасций, мышечных групп предплечья
6. Широкий миолиз, невролиз, сухожильно-мышечная транспозиция

Г. А-2,3,4 Б-1,2,5

А. А-1,2,3 Б-1,3,5

В. А-1,2,5 Б-3,4,6

Б. А-3,4,6 Б-2,4,5

Расположите основные принципы лечения полиомиелита в соответствии со стадией заболевания. А. Препаралитическая

Б. Паралитическая

В. Восстановительная

Г. Резидуальная

1. Ликвидация воспалительного процесса, интоксикации, десенсибилизация организма, нормализация функции жизненно-важных органов, постельный режим.
2. Оперативное лечение
3. Исправление деформаций и восстановление движений консервативными методами, санаторно-курортное лечение.
4. Профилактика контрактур, пролежней, деформаций

В. А-2 Б-3 В-4 Г-1

Г. А-4 Б-1,2 В-2,4 Г-3

Б. А-3 Б-5 В-2 Г-1

А. А-1 Б-4 В-3 Г-2

Какие формы детского церебрального паралича могут быть в зависимости от характера пареза? А. Спастический (корковый, пирамидный)

Б. Гиперкинетические (подкорковые) парезы

В. Атактические (мозжечковые) парезы

1. Мышечная гипотония, атаксия, нарушение равновесия, гиперметрия, дисметрия нарушение стояния и походки. Ортопедо-хирургическое лечение не показано.

2. Повышен тонус мышц сгибателей, разгибателей, приводящих и отводящих (спастическая ригидность). Миогенные контрактуры. Артрогенные контрактуры. Ортопедо-хирургическое лечение показано.

Ортопедо-хирургическое лечение показано.

3. Гиперкинезы (хореические, атетоидные, хореоатетоидные, двойной атетоз, торсионная дистония). Контрактур нет. Ортопедо-хирургическое лечение не показано.

А. А-2 Б-3 В-1

Б. А-1 Б-2 В-3

В. А-3 Б-1 В-2

Г.)А-1,3 Б-1,2 В-2,3

Сопоставьте тип паралича в соответствии с повреждением корешков при родовом повреждении плечевого сплетения. А. Верхний

Б. Нижний

В. Тотальный

Г. Смешанный

1. Повреждение отдельных корешков и их сочетание

2. Повреждение корешков от первого шейного до первого грудного позвонка

3. Паралич Дежерин-Клюмпке

4. Паралич Дюшена-Эрба

В. А-3 Б-4 В-1,3 Г-2,4

А. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Г.)А-4 Б-3 В-2 Г-1

Б. А-2 Б-3 В-4 Г-2,3

Дифференциальный диагноз эпикондилита проводится с бурситом и артритом. А.

Эпикондилит

Б. Бурсит

В. Артрит

1. Локальная боль при пальпации надмышцелка

2. Разлитая боль при пальпации локтевого сустава

3. Припухлость, гиперемия мягких тканей в проекции локтевого отростка

4. Ограничение движений в суставе

5. Общая гипертермия

Г. А-2,3,4 Б-1,2,5 В-1,3

А. А-2 Б-1 В-1,3

Б. А-1 Б-3 В-2,4,5

В. А-4,5 Б-2,5 В-3,4,5

Определите критерии нестабильности перелома дистального эпиметафиза лучевой кости по Лефантену (1989г.). А. Стабильный

Б. Нестабильный

- 1. Возраст 60 лет и старше**
- 2. Внутрисуставной характер перелома**
- 3. Укорочение лучевой кости 5 мм**
- 4. Сопутствующий перелом локтевой кости**
- 5. Радиоульнарный угол менее 22 градусов**
- 6. Радиоульнарный угол в 22 градуса**

Г.)А-2,4,6 Б-3,5

А. А-1,2 Б-3,4

Б. А-3,5 Б-1,2,4,6

В. А-4,5,6 Б-1,2,3

Каковы ближайшие и отдаленные осложнения перелома дистального эпиметафиза лучевой кости? А. Ближайшие

Б. Отдаленные

- 1. Комплексный регионарный болевой синдром**
- 2. Подкожный разрыв сухожилия длинного разгибателя 1 пальца**
- 3. Синдром карпального канала**
- 4. Вторичное смещение**
- 5. Контрактуры кисти и пальцев**

Б. А-2,3,5 Б-3,4

Г.)А-3,4,5 Б-1,3,4

А. А-2,3 Б-1,4

В. А-1,4 Б-2,3,5

Какие признаки являются общими и специфическими для болезни Мортон и болезни Дейчлендера? А. Общие

Б. Болезнь Мортон

В. Болезнь Дейчлендера

- 1. Патологическая перестройка плюсневых костей вследствие чрезмерных нагрузок**
- 2. Патологическая перестройка общепальцевого подошвенного нерва 111-1У**
- 3. Отсутствие острой травмы**
- 4. УЗИ, МРТ-ведущий метод в комплексе диагностики**
- 5. Рентгенограмма-ведущий дополнительный метод**
- 6. Способствует патологии-поперечное плоскостопие, тесная обувь, обувь на каблуках**
- 7. Чрезмерная нагрузка на передний отдел стопы, длительная ходьба, бег, избыточный вес**

Г. А-5,6,7 Б-1,3,5 В-3,5,6

А. А-1,2 Б-1,2,3 В-2,3,4

В. А-3 Б-2,4,6 В-1,5,7

Б. А-4,5,6 Б-5,6,7 В-4,5,6

Определите степень остеоэпифизеолиза головки бедра по величине смещения. А. I степень

Б. II степень

В. III степень

Г. IV степень

1. Полное смещение

2. Смещение до 1/3

3. Смещение от 1/3 до 2/3

4. Смещение более 2/3

А. А-2 Б-3 В-4 Г-1

Б. А-1 Б-2 В-3 Г-4

В. А-3 Б-4 В-1 Г-2

Г. А-4 Б-1 В-2 Г-3

Какие оперативные вмешательства выполняются при эпифизеолизе головки бедра и показания к ним? А. Эпифизеолиз под углом менее 35 градусов

Б. Эпифизеолиз под углом более 35 градусов

1. Межвертельные корригирующие остеотомии

2. Фиксация пучком спиц

3. Закрытая репозиция, фиксация канюлированными винтами

4. Трехплоскостная межвертельная остеотомия по Имхойсеру

5. Чрезвертельная остеотомия

6. Фиксация кортикальными трансплантатами

А. А-2,3,6 Б-1,4,5

Б. А-1,2,4 Б-2,3,5

В. А-1,4,5 Б-2,5,6

Г. А-4,5,6 Б-3,6

Какие из перечисленных методов лечения врожденного ложного сустава костей голени наиболее эффективны и какой метод разрабатывается, как перспективный?

А. Наиболее эффективные

Б. Разрабатывается, как перспективный

1. Традиционная костная пластика

2. Компрессионно-дистракционный

3. Васкуляризованная костная пластика

4. Применение костных морфогенетических белков

Б. А-2,3,4 Б-1

А. А-1,2,3 Б-4

В. А-1,2,4 Б-3

Г. А-3,4 Б-1,2

Что первично лежит в основе врожденного и приобретенного вывиха надколенника? А. Врожденный

Б. Приобретенный

1. Травма

2. Врожденная недоротированность бедра кнутри (М.О. Фридлянд)

3. Недоразвитие латерального мыщелка бедра (Т.М. Капустина)

4. Остеомиелит

5. Рахит

6. Врожденная аномалия мышц (М.В. Волков)

Б. А-2,4,5 Б-3,5,6

В.)А-1,3,5 Б-1,2,3

А. А-1,2,4 Б-2,3,4

Г.)А-2,3,6 Б-1,4,5

Какие оперативные вмешательства при вывихе надколенника наиболее известны и в чем их принцип? А. Операция W.C. Campbell

Б. Операция М.О. Фридланда

В. Операция Ру

Г. Операция М.В. Волкова

1. Медиальное перемещение прямой мышцы бедра

2. Медиальное перемещение собственной связки надколенника кнутри с фиксацией винтом

3. Сочетание методик медиального перемещения прямой мышцы бедра и медиальное перемещение собственной связки надколенника кнутри с фиксацией винтом, а также латеральный релиз прямой мышцы бедра

4. Укрепление прямой мышцы бедра медиальным лоскутом из капсулы сустава

А. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Г.)А-4 Б-1 В-2 Г-3

Б. А-2 Б-3 В-4 Г-1

В. А-3 Б-4 В-1 Г-2

Какие положения характерны для типичной врожденной косолапости и позиционной эквиноварусной деформации стопы? 1.Типичная

врожденная косолапость

2.Позиционная

эквиноварусная деформация стопы

1. Нарушение эмбриогенеза нижних конечностей, выявление тератогенных факторов первой половины беременности, наследственная предрасположенность

2. Одномоментная полная пассивная коррекция деформации у новорожденных возможна

3. Одномоментная полная пассивная коррекция деформации у новорожденных невозможна

4. Чаще наблюдается у мальчиков (70%)

5. Чаще наблюдается у девочек (70%)

6. Гипоплазия стопы

7. Стопа нормальная

Б. А-2,5,7 Б-3,4,6

В. А-2,3,5 Б-1,3,4,6

А. А-1,2,5 Б-1,3,4

Г. А-1,3,4,6 Б-2,5,7

Каковы особенности перечисленных оперативных вмешательств при врожденной мышечной кривошее? А. Операция Зацепина

Б. Операция Федереля

В. Операция Ланге

Г. Операция Феркель

1. Пересечение грудино-ключично-сосцевидной мышцы дистальнее сосцевидного отростка

2. Пересечение грудино-ключично-сосцевидной мышцы в нижнем отделе дополняется рассечением поверхностной фасции в боковом треугольнике шеи

3. Отсечение латеральной головки грудино-ключично-сосцевидной мышцы от ключицы, пересечение медиальной головки в средней трети с последующим сшиванием их

4. Сочетание элементов методик 1 и 3

В. А-3 Б-4 В-2 Г-1

Г. А-4 Б-3 В-2 Г-1

Б. А-1 Б-2 В-4 Г-3

А. А-2 Б-1 В-3 Г-4

Какую форму имеет грудная клетка у пациентов с различными врожденными деформациями? А. Воронкообразная грудная клетка

Б. Килевидная грудная клетка

В. Плоская грудная клетка

1. Грудная клетка сплющена в передне-заднем направлении

2. Грудная клетка имеет вдавление в области грудины и ребер

3. Грудная клетка в форме конуса

В. А-3 Б-1 В-2

Г. А-1,3 Б-1,2 В-2,3

А. А-1 Б-2 В-3

Б. А-2 Б-3 В-1

Установите правильное соответствие терминов врожденным гипопластическим порокам развития пальцев кисти. А. Синдактилия

Б. Микродактилия

В. Брахиметакарпия

Г. Амниотические деформации

Д. Адактилия

Е. Полидактилия

1. Кожные перетяжки с отсутствием одной или всех фаланг пальца

2. Отсутствие кисти

3. Кожное или кожно-костное сращение пальцев

4. Уменьшение пальца в размерах с сохранением всех структур

5. Избыточное количество пальцев

6. Укорочение пястных костей

В. А-3 Б-4 В-6 Г-1 Д-2 Е-5

А. А-2 Б-3 В-5 Г-4 Д-6 Е-1

Б.)А-1 Б-2 В-3 Г-4 Д-5 Е-6

Г. А-5 Б-6 В-1 Г-2 Д-3 Е-4

Какие из перечисленных признаков характерны для указанных синдромов. А.

Поланда

Б. Маффучи

В. Морфана

Г. Шарко-Мари-Тутта

1. Астеническое телосложение, непропорционально длинные руки, тонкие паукообразные пальцы, гипермобильность суставов, деформации грудной клетки, позвоночника

2. Слабость мышц голени, шлепающая стопа, признак - поза аиста, чувствительные расстройства конечностей

3. Гипоплазия или аплазия малой грудной, грудинной части большой грудной мышцы, дефекты ребер, симбрахидактилия, аплазия кисти, лучевая косорукость,

4. Множественные энхондромы фаланг пальцев и пястных костей в сочетании с гемангиомами мягких тканей

В. А-2 Б-3 В-4 Г-1

Г. А-4 Б-3 В-2 Г-1

А. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Б. А-3 Б-4 В-1 Г-2

Установите возможные осложнения при артроскопии голеностопного сустава. А. С тракцией

Б. Без тракции

1. Миграция хондромного тела в подтаранный сустав

2. Сужение внутрисуставного пространства

3. Увеличение риска повреждения сосудисто-нервного пучка

4. Сужение «рабочего» пространства

Г.)А-1,3 Б-2,4

А. А-2,4 Б-1,3

Б. А-1,2 Б-2,3

В. А-2,4 Б-3,4

Установите, какие состояния являются показанием для ревизии ПКС? А. Показания

Б. Противопоказания

1. Сопутствующее повреждение мениска или хряща

2. Нормальная ось конечности

3. Выраженный артроз

4. Нарушение режима в анамнезе при прохождении реабилитации

Б. А-1,2,3 Б-1,4

А. А-1,4 Б-2,3

В. А-3,4 Б-1,2

Г. А-2,3 Б-1,3,4

