

**ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ»
ВСЕ КАТЕГОРИИ**

1.Рекомендуемые штатные нормативы кабинета травматологии и ортопедии врачом травматологом-ортопедом:

- а) 1 на 15 тыс. взрослого населения
- б) 1 на 20 тыс. взрослого населения
- в) 1 на 12,5 тыс. детского населения
- г) 1 на 15 тыс. детского населения

2.Рекомендуемые штатные нормативы кабинета травматологии и ортопедии медицинской сестрой:

- а) 1 на 1 врача травматолога-ортопеда
- б) 1 на 2 врача травматолога-ортопеда
- в) 1 на 3 врача травматолога-ортопеда

3.Рекомендуемые штатные нормативы кабинета травматологии и ортопедии санитаркой:

- а) 1 на 1 кабинет
- б) 1 на 2 кабинета
- в) 1 на 3 кабинета

4.Рекомендуемые штатные нормативы отделения травматологии и ортопедии заведующим отделением:

- а) 1 на 20 коек
- б) 1 на 30 коек
- в) 1 на 40 коек и более

5.Рекомендуемые штатные нормативы отделения травматологии и ортопедии врачом травматологом-ортопедом:

- а) 1 на 17 коек
- б) 1 на 20 коек
- в) 1 на 25 коек

6.Рекомендуемые штатные нормативы отделения травматологии и ортопедии медицинской сестрой палатной (постовой):

- а) 4 на 20 коек для обеспечения круглосуточной работы
- б) 4,75 на 20 коек для обеспечения круглосуточной работы
- в) 5 на 20 коек для обеспечения круглосуточной работы

7.Рекомендуемые штатные нормативы отделения травматологии и ортопедии медицинской сестрой процедурной:

- а) 1 на 20 коек
- б) 1 на 30 коек
- в) 1 на 40 коек

8.Рекомендуемые штатные нормативы отделения травматологии и ортопедии медицинской сестрой перевязочной:

- а) 1 на 40 коек
- б) 1 на 30 коек
- в) 1 на 20 коек

9.Рекомендуемые штатные нормативы отделения травматологии и ортопедии санитаркой:

- а) 1 на 20 коек для уборки помещений
- б) 1 на 30 коек для уборки помещений
- в) 1 на 40 коек для уборки помещений

10. Основными условиями сращения костей являются

- а) идеальная репозиция костных отломков, восстановление конгруэнтности суставных поверхностей
- б) использование для фиксации костных отломков малотравматичных способов, обеспечивающих между ними динамическую компрессию до полной консолидации перелома
- в) включение в комплекс лечебной гимнастики в ранние сроки пассивных и активных движений в поврежденном суставе
- г) разрешение через 1-2 недели от начала фиксации осевой нагрузки величиной 30% веса тела
- д) все перечисленное

11. При лечении переломов может не учитываться принцип

- а) полного сопоставления отломков, восстановление функции - через восстановление анатомии
- б) высокой прочности фиксации
- в) сохранения кровоснабжения кости
- г) сохранения микроподвижности для усиления катаболической фазы регенерации костной ткани в зоне перелома
- д) сохранения опорной и двигательной функции поврежденной конечности

12. К механическим и физическим требованиям, предъявляемым к конструкциям, используемым для остеосинтеза в травматологии и ортопедии, относятся:

- а) упругость (модуль упругости, модуль Юнга)
- б) предел текучести, прочности, усталости
- в) пластичность
- г) сопротивление износу
- д) все перечисленное

13. Отторжение фиксатора связано:

- а) с аллергией к металлу

- б) с электромагнитным напряжением ткани
- в) с многооскольчатый характером перелома
- г) с коррозией металлов
- д) правильно а) и г)

14. Предупреждение коррозии фиксаторов при остеосинтезе достигается:

- а) совмещением в конструкции фиксаторов различных металлов
- б) конструкцией фиксатора с учетом циклического напряжения в трех

плоскостях

- в) хорошей шлифовкой поверхности фиксатора
- г) правильно б) и в)
- д) все правильно

15. Хорошо переносятся тканями, инертны в организме, механически прочные и дешевые сплавы:

- а) виталлий - сплав кобальта, хрома, молибдена
- б) тантал
- в) цирконий
- г) титан
- д) нержавеющая сталь, содержащая молибден

16. Не пригодным для остеосинтеза диафизарных переломов являются:

- а) экстремедулярный плотный остеосинтез
- б) внутрикостный плотный остеосинтез
- в) чрескостный остеосинтез аппаратами и устройствами
- г) фиксаторы типа шелк, проволока, лента, спицы, винты, шурупы

17. Основную механическую нагрузку на костный фиксатор несет:

- а) над областью перелома
- б) на 2 см в сторону от линии перелома
- в) на концах пластины
- г) на дистальном конце пластины

18. При косых и винтообразных переломах не менее 2 винтов вводится:

- а) перпендикулярно линии перелома
- б) перпендикулярно оси кости
- в) по средней линии между двумя перпендикулярами:
к линии перелома и к линии оси кости
- г) при косых переломах все винты должны располагаться в одной плоскости, а при винтообразных - в разных плоскостях соответственно линии перелома и перпендикулярно к ней
- д) правильно в) и г)

19. Пластинка для остеосинтеза противодействует смещающему моменту, который составляет:
- а) сила тяги мышц и плечо мышц
 - б) угол плоскости излома (при косом переломе возникает момент кручения)
 - в) масса сегмента конечности, располагающаяся дистальнее места перелома
 - г) плечо массы сегмента
 - д) все перечисленное
20. Противопоказаниями к накостному остеосинтезу являются:
- а) остеопороз костей
 - б) открытые переломы с обширной зоной повреждения мягких тканей
 - в) инфицированные переломы
 - г) обширные кожные рубцы, свищи, остеомиелит
 - д) все перечисленное
21. При консервативном лечении дисплазии (вывиха) тазобедренного сустава наиболее часто встречается в качестве осложнения:
- а) асептический некроз головки бедра
 - б) парез седалищного нерва
 - в) тугоподвижность в суставе и анкилоз
 - г) все перечисленное
22. Из методов лечебного воздействия при консервативном лечении врожденного вывиха бедра применяются:
- а) курортное лечение
 - б) физиотерапия
 - в) лечебная гимнастика
 - г) массаж
 - д) водные процедуры
23. Оперативные методы лечения врожденного вывиха бедра делятся:
- а) на внутрисуставные и внесуставные
 - б) на костях таза
 - в) на проксимальном отделе бедра
 - г) в сочетании с артропластикой сустава
24. Осложнениями после внутрисуставных операций при врожденном вывихе бедра
- Являются:
- а) релюксация
 - б) асептический некроз головки бедра
 - в) анкилоз
 - г) контрактуры

д) ограничение движений в суставе

25. По снятии гипсовой повязки после оперативного лечения врожденного вывиха бедра применяются:

- а) пассивные физические упражнения
- б) активные физические упражнения
- в) грязелечение
- г) водные процедуры

26. Нагрузка на оперативную конечность при врожденном вывихе бедра разрешается:

- а) через 2 месяца
- б) через 3 месяца
- в) через 6 месяцев
- г) через 1 год

27. Вывих надколенника чаще бывает:

- а) односторонний
- б) левосторонний
- в) правосторонний
- г) двусторонний

28. Этиология врожденного вывиха надколенника:

- а) прямая травма
- б) порок развития
- в) анатомические дефекты области коленного сустава
- г) дисплазии
- д) наследственная передача

29. Чаще встречаются следующие виды смещения коленной чашечки:

- а) латеральные
- б) медиальные
- в) горизонтальные
- г) ротационные

30. Встречаются вывихи надколенника:

- а) привычные
- б) рецидивирующие
- в) постоянно существующие
- г) все перечисленное

31. При врожденном вывихе надколенника встречаются следующие сопутствующие пороки развития:

- а) плоско-вальгусные стопы
- б) косолапость
- в) вальгусная деформация шейки бедра
- г) незаращение дужек позвонков
- д) гипертрихоз

32. Оптимальный возраст для операции при врожденном вывихе надколенника:

- а) 3 года
- б) 5 лет
- в) 7 лет
- г) старше 10 лет

33. При врожденном вывихе надколенника наиболее широко применяются операции:

- а) на костях
- б) на суставе
- в) на сухожильно-мышечном аппарате
- г) смешанные вмешательства

34. Послеоперационная иммобилизация при операциях по поводу вывиха надколенника обеспечивается:

- а) кокситной гипсовой повязкой
- б) круговой повязкой до паха
- в) задней гипсовой лангетой
- г) шиной Беллера
- д) иммобилизация не требуется

35. Продолжительность иммобилизации после операции по поводу вывиха надколенника составляет:

- а) 3 недели
- б) 4 недели
- в) 1.5 месяца
- г) 2 месяца

36. Послеоперационная реабилитация при врожденном вывихе надколенника включает:

- а) лечебную гимнастику
- б) массаж
- в) электролечение
- г) все перечисленное

37. Полное восстановление движений в коленном суставе после хирургического лечения вывиха надколенника наступает:

- а) через 1 месяц
- б) через 2 месяца
- в) через 3 месяца
- г) через полгода
- д) через год

38. Этиологическим фактором при врожденной косолапости является:

- а) порок первичной закладки
- б) внутриутробная травма
- в) родовая травма
- г) дисплазия
- д) внутриутробный полиомиелит

39. Основным симптомом косолапости:

- а) эквинс стопы
- б) экскаватус стопы
- в) вальгус стопы
- г) варус стопы
- д) приведение переднего отдела стопы

40. Больной с косолапостью при ходьбе:

- а) хромает
- б) не хромает
- в) ходит, переступая "нога за ногу"
- г) наступает на внутренний край стопы
- д) наступает на наружный край стопы

41. При косолапости наиболее заинтересованы:

- а) длинный сгибатель пальцев
- б) передняя большеберцовая мышца
- в) задняя большеберцовая мышца
- г) ахиллово сухожилие
- д) длинный сгибатель 1 пальца

42. Консервативное лечение косолапости начинают:

- а) с рождения
- б) через 1 месяц после рождения
- в) через 3 месяца после рождения
- г) через полгода после рождения
- д) в возрасте 1 года

43. Консервативное лечение косолапости включает:

- а) мягкое бинтование и ЛФК

- б) массаж и ЛФК
- в) редрессацию
- г) гипсовые повязки
- д) гипсовые повязки по Виленскому

44. Консервативное лечение косолапости продолжается:

- а) до 6 месяцев
- б) до 1 года
- в) до 2.5-3 лет
- г) до 5-летнего возраста
- д) до исправления элементов косолапости

45. Основными осложнениями при лечении закрытых и открытых переломов являются:

- а) неправильное сращение
- б) несращение
- в) ложные суставы
- г) травматические остеомиелиты
- д) все вышеупомянутые

46. Причинами псевдоартрозов при консервативном лечении переломов являются:

- а) недостаточная и часто меняющаяся фиксация
- б) неполная репозиция фрагментов
- в) интерпозиция или диастаз между обломками
- г) неполноценное питание
- д) все вышеперечисленное

47. Причинами псевдоартроза при оперативном лечении переломов являются:

- а) неадекватный выбор метода остеосинтеза
- б) нарушение техники остеосинтеза
- в) расширение показаний к операциям
- г) инфекционные осложнения
- д) все вышеперечисленное

48. Псевдоартрозу предшествуют:

- а) свежий перелом
- б) замедленное костеобразование
- в) несросшийся перелом
- г) чрезмерное костеобразование
- д) первичное сращение костной раны

49. Рентгенологический диагноз ложного сустава устанавливается на основании:

- а) остеопороза отломков

- б) закрытия костно-мозгового канала
- в) формирования суставных поверхностей
- г) гипертрофии костной мозоли
- д) всего вышеперечисленного

50. Для лечения ложных суставов костей применяются:

- а) костная пластика
- б) внутрикостный остеосинтез
- в) компрессионно-дистрационный остеосинтез
- г) бальнеотерапия
- д) эндопротезирование

51. Приобретенные костные дефекты могут образоваться вследствие:

- а) огнестрельных ранений
- б) открытых переломов
- в) оперативного лечения закрытых переломов
- г) лучевой терапии
- д) всего вышеперечисленного

52. При лечении больных с костными дефектами применяются:

- а) костная пластика
- б) кожно-костная аутопластика на сосудистой ножке
- в) операция Гана
- г) операция Илизарова
- д) все перечисленное

53. "Болтающиеся суставы" характеризуются:

- а) ложным суставом с потерей костного вещества
- б) истончением и изменением концов костных фрагментов
- в) афункциональностью конечности
- г) всем перечисленным

54. Патологический вывих бедра возникает в результате:

- а) костно-суставного туберкулеза и остеомиелита
- б) опухолевого процесса
- в) лучевого поражения
- г) неврогенных артропатий
- д) всего перечисленного

55. Диагноз патологического вывиха бедра осуществляется на основании:

- а) болевого синдрома в области сустава
- б) нарушения опороспособности конечности
- в) положительного синдрома Тренделенбурга

- г) анамнестических данных
- д) совокупности всех перечисленных признаков

56. Рентгенологическими признаками патологического вывиха бедра являются:

- а) структурные изменения в костях головки бедра и вертлужной впадины
- б) изменение топографического соотношения костей в тазобедренном суставе
- в) наличие отягощенного анамнеза заболеванием
- г) сочетание структурных изменений и топографических взаимоотношений костей

- в тазобедренном суставе
- д) все вышеперечисленное

57. Характер лечения патологического вывиха бедра связан:

- а) с заболеванием, приведшим к патологическому вывиху бедра
- б) с локализацией и характером костных изменений
- в) с возрастом больного и состоянием больного, а также давностью заболевания

- г) с возможностью врачей, лечебного учреждения и желанием больного
- д) со всем вышеперечисленным

58. Консервативное лечение патологического вывиха бедра включает в себя:

- а) покой и иммобилизацию
- б) антибиотикотерапию и химиотерапию
- в) так называемое "функциональное" лечение, включая лечебную гимнастику, массаж и бальнеологию

- г) протезирование
- д) все вышеперечисленное

59. При оперативном лечении патологического вывиха бедра:

применяются следующие виды вмешательства

- а) остеосинтез
- б) эндопротезирование
- в) артродезирование сустава
- г) резекция сустава

60. При приобретенном "кокка вара" применяется:

- а) вальгизирующая остеотомия бедра
- б) консервативное лечение
- в) артродез и артропластика тазобедренного сустава
- г) ношение ортопедической обуви и разгрузка сустава
- д) все перечисленное

61. При приобретенном "кокка вальга" применяется:

- а) варизирующая остеотомия
- б) артродез тазобедренного сустава
- в) ношение ортопедической обуви
- г) консервативное лечение и разгрузка сустава
- д) все перечисленное

62. "Кокса вара" возникает в связи с поражением:

- а) головки и эпифиза бедра
- б) шейки бедра
- в) вертельной зоны бедра
- г) подвертельной и диафизной зоны бедра
- д) комбинации всех вышеперечисленных зон

63. Приобретенные "кокса вара" бывают вследствие:

- а) диспластических процессов
- б) специфических и неспецифических инфекций
- в) последствий травм
- г) нарушения минерального обмена
- д) комбинации всего перечисленного

64. Диагноз щелкающего тазобедренного сустава ставится на основании наличия:

- а) щелкающего бедра при активном сгибании с внутренней ротацией
- б) уплотнения широкой фасции бедра
- в) шума в области бедра при ходьбе
- г) двусторонности поражения
- д) нормальной структуры тазобедренного сустава в рентгеновском

изображении

65. При лечении кисты мениска используются:

- а) физиотерапия
- б) иммобилизация сустава
- в) пункция мениска
- г) менискоэктомия
- д) менискотомия

66. Синдром мелиопателлярной связки характеризуется:

- а) наружной гиперабдукцией голени и гипотрофией мышцы бедра
- б) внутренней нестабильностью коленного сустава
- в) болезненностью в области прикрепления связки
- г) рентгенологической резорбцией мышечков бедра и большеберцовой кости
- д) все перечисленным

67. Привычный вывих надколенника характеризуется:

- а) латеральным смещением надколенника
- б) меньшим размером внутренней площадки надколенника
- в) натяжением латеральной порции четырехглавой мышцы
- г) рецидивностью, привычностью и постоянством вывихов
- д) всем перечисленным

68. При лечении врожденного вывиха надколенника применяются:

- а) операция Крогиуса
- б) операция Фридланда
- в) операция Кемпбелла
- г) операция Ру - Фридланда - Волкова
- д) все перечисленные

69. Болезнь Гоффа диагностируется на основании:

- а) гиперплазии жировых складок коленного сустава
- б) хронического течения
- в) блокад коленного сустава
- г) боли при нагрузке на стопу при выпрямленной ноге в лежачем положении
- д) всего перечисленного

70. Среди травм различных отделов позвоночника повреждения шейного отдела занимают:

- а) первое место
- б) второе место
- в) третье место
- г) четвертое место
- д) пятое место

71. Диагноз перелома зуба второго шейного позвонка устанавливается на основе спондилограммы:

- а) в передне-задней проекции
- б) в боковой (профильной) проекции
- в) в аксимальной или полуаксимальной проекции
- г) в передне-задней через открытый рот
- д) правильно б) и г)

72. При лечении неосложненного перелома шейных позвонков применяется все перечисленное, кроме:

- а) скелетного вытяжения за кости черепа
- б) вытяжения за голову посредством петли Глиссона
- в) применения стандартного головодержателя
- г) использования шины Еланского для фиксации головы и шеи
- д) применения торакокраниальной гипсовой повязки или воротника Шанца

73. При лечении переломов шейных позвонков, осложненных повреждением спинного мозга, применяется:

- а) ламинэктомия
- б) корпоротомия с ревизией дурального мешка
- в) рассечение передней продольной и выйной связки
- г) резекция суставных отростков позвонков
- д) правильно а) и б)

74. Восстановление трудоспособности при неосложненном компрессионном переломе

6-го шейного позвонка у человека, занимающегося тяжелым физическим трудом, составляет:

- а) 1 месяц
- б) 2 месяца
- в) 3 месяца
- г) 4 месяца
- д) 5-6 месяцев

75. Если вывих произошел между 6-м и 7-м шейным позвонками, то вывихнутым позвонком считается:

- а) 6-й позвонок
- б) 5-й позвонок
- в) 4-й позвонок
- г) 7-й позвонок
- д) 6-й и 5-й позвонки

76. Срок нетрудоспособности при неосложненном компрессионном переломе 10-го грудного позвонка со снижением высоты его тела менее $\frac{1}{5}$ у человека тяжелого физического труда, составляет:

- а) 1-2 месяца
- б) 3 месяца
- в) 4-5 месяцев
- г) 6-8 месяцев
- д) 10 и более месяцев

77. При лечении неосложненных переломов грудного отдела позвоночника применяются все перечисленные методы, кроме:

- а) одномоментной реклинации с наложением гипсового корсета
- б) наложения гипсового корсета без реклинации
- в) постепенной реклинации на щите Каплана - Антонова
- г) вытяжения на наклонной плоскости с созданием мышечного корсета
- д) скелетного вытяжения за таз и конечности

78. При консервативном лечении неосложненных переломов грудного отдела позвоночника чаще всего применяются:

- а) скелетное вытяжение за кости черепа
- б) вытяжение за голову петлей Глиссона
- в) лямочное вытяжение за подмышечные впадины
- г) скелетное вытяжение за кости таза
- д) скелетное вытяжение за нижние конечности

79. Оперативное лечение переломов грудного отдела позвоночника показано во всех нижеперечисленных случаях, кроме:

- а) перелома, сопровождающегося повреждением спинного мозга
- б) перелома, сопровождающегося повреждением корешков спинного мозга
- в) тяжелого многооскольчатого перелома тела позвонка,

межпозвоночного диска с нарушением оси позвоночника

- г) взрывного перелома тела позвонка с повреждением двух дисков
- д) компрессионного перелома тела со снижением высоты менее, чем на 1/4

80. При лечении травмы позвонков грудного отдела позвоночника применяется все перечисленное, кроме:

- а) массажа
- б) лечебной гимнастики
- в) механотерапии
- г) физиотерапии
- д) электростимуляции мышц

81. Нетрудоспособность при неосложненном компрессионном переломе 7-го грудного позвонка у человека тяжелого физического труда, составляет:

- а) 1 месяц
- б) 2 месяца
- в) 3 месяца
- г) 4 месяца
- д) 5-6 месяцев

82. При травме позвоночника травма поясничного отдела занимает:

- а) первое место
- б) второе место
- в) третье место
- г) четвертое место
- д) пятое место

83. Среди переломов поясничного отдела позвоночника различают все перечисленные, кроме:

- а) осложненного перелома
- б) неосложненного перелома
- в) компрессионного перелома
- г) торсионного перелома
- д) перелома заднего отдела позвонка

84. Из анатомических структур поясничных позвонков чаще всего ломается:

- а) поперечный отросток
- б) остистый отросток
- в) верхний суставной отросток
- г) нижний суставной отросток
- д) дужка позвонка

85. Из перечисленных ниже поясничных и крестцового позвонков чаще всего травмируются:

- а) 1-й поясничный и 2-й поясничный позвонки
- б) 3-й поясничный позвонок
- в) 4-й поясничный позвонок
- г) 5-й поясничный позвонок
- д) 1-й крестцовый позвонок

86. Из консервативных методов лечения повреждений поясничного отдела позвоночника применяются все перечисленные, кроме:

- а) наложения гипсового корсета
- б) метода создания "мышечного корсета" по Гориневской - Древинг
- в) постепенной рекликации на валиках или специальном щите
- г) одномоментной рекликации с фиксацией гипсовым корсетом
- д) фиксации места перелома "поясом штангиста"

87. Лечение пострадавшего с переломом поясничного позвонка вытяжением осуществляется за счет:

- а) поднятия ножного конца кровати и фиксации стоп
- б) поднятия головного конца кровати и фиксации пострадавшего петлями за подмышечные впадины
- в) фиксации петлю Глиссона за головку и грузом в 6 кг
- г) фиксации таза специальным лифчиком и тягами по оси
- д) наложения на грудную клетку специального жилета и тягой к голове

88. В практике лечения неосложненных переломов поясничного отдела позвоночника применяются все перечисленные оперативные методы, кроме:

- а) стяжки за дужки при помощи фиксатора Ткаченко
- б) стяжки за остистые отростки при помощи фиксатора Цивьяна - Рамиха
- в) стяжки за остистые отростки лавсановой лентой

- г) замены сломанного позвонка ксенопротезом
- д) стяжки за остистые отростки проволокой (по Новаку)

89. При свежих переломах поясничных позвонков не применяются:

- а) электростимуляция поясничных мышц
- б) массаж
- в) лечебная гимнастика
- г) физиолечение
- д) механотерапия

90. У пострадавшего с переломом 1-го поясничного позвонка, если он до травмы занимался тяжелым физическим трудом, сроки нетрудоспособности составляют:

- а) 2-3 месяца
- б) 3-4 месяца
- в) 4-5 месяцев
- г) 5-6 месяцев
- д) 6-8 месяцев

91. Переломы костей таза встречаются при всех перечисленных механизмах, кроме:

- а) сдавливания костей таза
- б) разведения костей таза
- в) прямого удара по тазу
- г) скручивания костей таза
- д) отрывного механизма

92. К отрывным переломам костей таза относятся:

- а) перелом лонной кости
- б) перелом седалищной кости
- в) перелом вертлужной впадины
- г) перелом нижнего гребешка безымянной кости
- д) перелом крестца

93. К переломам, сопровождающимся разрывом тазового кольца, относятся:

- а) перелом крыла подвздошной кости
- б) перелом лонной кости
- в) перелом губы вертлужной впадины
- г) перелом лонной и седалищной костей с одной стороны
- д) перелом лонной и седалищной костей с разных сторон

94. Не сопровождается разрывом тазового кольца:

- а) перелом дна вертлужной впадины
- б) разрыв крестцово-подвздошного сочленения с одной стороны

- в) разрыв лонного сочленения и перелом подвздошной кости
- г) перелом лонной и седалищной костей с одной стороны
- д) разрыв лонного сочленения и вертикальный перелом крестца

95. При возникновении сколиотической деформации позвоночника первые патологические изменения происходят:

- а) в телах позвоночника
- б) в мышцах спины
- в) в спинном мозге
- г) в межпозвонковых дисках
- д) во всех вышеперечисленных структурах

96. Наиболее обоснованными теориями патогенеза сколиоза являются:

а) теория эпифизеолиза межпозвонкового диска и нарушения первичного роста

- в телах позвонков
- б) теория нарушения мышечного равновесия туловища
- в) травматическая теория
- г) повышение естественного радиационного фона окружающей среды

97. При электромиографическом исследовании паравертебральных мышц при диспластическом сколиозе биоэлектрическая активность:

- а) выше с выпуклой стороны искривления
- б) выше с вогнутой стороны искривления
- в) снижена с обеих сторон искривления
- г) повышена с обеих сторон искривления

98. На вершине грудного искривления позвоночника спинной мозг смещен:

- а) к выпуклой стороне деформации
- б) к вогнутой стороне деформации
- в) сохраняет свое центральное положение
- г) в дорсальную сторону
- д) в вентральную сторону

99. В клинической практике наиболее часто встречается:

- а) врожденный сколиоз
- б) паралитический сколиоз
- в) идиопатический сколиоз
- г) рахитический сколиоз
- д) неврогенный сколиоз

100. Степень сколиотической деформации позвоночника

по второй классификации В.Д. Чаклина определяется следующими показателями:

- | | | | |
|----|-------------|--------------|--------------------------------|
| а) | I - до 5°, | II - до 25°, | III - до 80°, IV - свыше 80° |
| б) | I - до 10°, | II - до 25°, | III - до 40°, IV - свыше 40° |
| в) | I - до 5°, | II - до 25°, | III - до 40°, IV - свыше 40° |
| г) | I - до 15°, | II - до 35°, | III - до 75°, IV - свыше 75° |
| д) | I - до 5°, | II - до 20°, | III - до 100°, IV - свыше 100° |

101. Наиболее доступным и простым методом

измерения угла искривления деформации позвоночника является:

- а) метод Абальмасовой
- б) метод Кобба
- в) метод Фергюсона
- г) метод Кона
- д) метод Масловского

102. Для грудного сколиоза характерны: 1) асимметрия лопаток, 2) реберный горб, 3) абсолютное укорочение нижней конечности, 4) выраженный симптом Чаклина,

5) асимметрия треугольников талии, 6) ограничение движений

груднопоясничного отдела,

7) снижение функции дыхания:

- а) все перечисленное
- б) все перечисленное, кроме 2, 4, 6
- в) все перечисленное, кроме 3, 4, 6
- г) все перечисленное, кроме 1 и 3
- д) все перечисленное, кроме 4 и 6

103. Для поясничного сколиоза характерны: 1) асимметрия лопаток, 2) реберный горб,

3) выраженный симптом Чаклина, 4) асимметрия треугольников талии, 5) перекос таза,

6) снижение функции дыхания, 7) боли в поясничном отделе:

- а) все перечисленное
- б) все перечисленное, кроме 2
- в) все перечисленное, кроме 1 и 2
- г) все перечисленное, кроме 1 и 4
- д) все перечисленное, кроме 1, 2 и 6

104. Основные принципы реабилитации больных и инвалидов:

включают все перечисленное, кроме

- а) медицинской реабилитации
- б) социально-бытовой реабилитации

- в) профессиональной реабилитации
- г) юридической реабилитации

105. К средствам медицинской реабилитации могут относиться:

- а) лечебная физкультура
- б) механотерапия и трудотерапия
- в) мануальная терапия
- г) массаж ручной и механический
(подводный, вибрационный, пневмоударный, точечный)
- д) все перечисленное

106. Показанием к ручному и аппаратному массажу является все перечисленное, исключая:

- а) снижение функциональной способности мышц или их болевое рефлекторное напряжение
- б) вторичные изменения со стороны элементов, образующих сустав (капсулы, связки)
- в) нарушение условий периферического кровообращения (отеки, застойные явления)
- г) тромбозы поверхностных и глубоких вен

107. Подводный массаж имитирует приемы ручного массажа во всех случаях, кроме:

- а) поглаживания (движения в продольном направлении)
- б) разминания (спиралеобразные движения)
- в) поколачивания
(приближение и отдаление наконечника от массируемой поверхности)
- г) вибрации (зигзагообразные движения)
- д) глубокого растирания

108. У больной в период иммобилизации гипсовой повязкой или скелетным вытяжением рекомендуются изометрические мышечные напряжения (без изменения длины мышц и без движений в суставах), это способствует:

- а) улучшению кровообращения сегмента
- б) поддержанию тонуса мышц
- в) тренировке мышечного чувства
- г) улучшению консолидации отломков после перелома
- д) всему перечисленному

109. Для большего расслабления мышц конечностями и корпусу больного должно быть придано положение, при котором:

- а) точки прикрепления напряженных мышц сближены

- б) точки прикрепления напряженных мышц удалены
- в) активные движения большой амплитуды
- г) "безвольное" расслабление мышц
- д) безмаховые движения в плавном режиме

110. Обучению навыку ходьбы и тренировке в ходьбе способствуют:

- а) толчок передним отделом стопы в конце опорной фазы
- б) перенос ноги
- в) вынос вперед голени
- г) опора на пятку, перекал стопы
- д) все перечисленное

111. Последовательными этапами в обучении ходьбе могут быть все перечисленные моменты, кроме:

- а) ходьбы с опорой руками на неподвижную установку (параллельно укрепленные поручни и один поручень)
- б) ходьбы с опорой руками на приспособление, перемещаемое больным (каталка, манеж, сани)
- в) ходьбы с попеременной опорой рук на приспособление, выносимое больным одновременно с шагом левой и правой ноги (козелки, треножник, трости)
- г) предварительного раскачивания туловища
- д) предварительной выработки и у больного устойчивости, равновесия, правильного положения тела с усилением зрительного контроля и без него, с ориентировкой на мышечное чувство

112. Показанием к назначению механотерапии (на маятниковом аппарате) являются:

- а) стойкие контрактуры на почве рубцовых процессов
- б) контрактуры паралитического происхождения
- в) контрактуры в поздние сроки после травмы, длительной иммобилизации
- г) контрактуры после перенесенного артрита
- д) все перечисленные

113. Трудотерапия при деформациях и последствиях травм верхних конечностей дает хорошие результаты при всем перечисленном, кроме:

- а) восстановления нарушенных функций двигательного аппарата через труд
- б) приспособления (адаптации) к труду при стойких деформациях
- в) профессиональной ориентации и переобучение больных
- г) интенсивного общеукрепляющего действия на весь организм
- д) использования трудотерапии при острой травме

114. Применяются все перечисленные физические упражнения при переломах хирургической шейки плеча, кроме:

- а) маховых движений в плечевом суставе
- б) движений, выполняемых рукой в условиях обычной нагрузки (стоя, лежа)
- в) облегченных движений в плечевом суставе
- г) упражнений пассивного характера с посторонней помощью
- д) облегченных упражнений, производимых самостоятельно и укорочением рычага (полусогнутая рука)

115. При повреждении локтевого сустава применяются все перечисленные физические упражнения, кроме:

- а) массажа и интенсивного теплолечения, ношения груза на вытянутой руке
- б) облегченных движений с опорой руки на гладкой поверхности
- в) облегченных движений на роликовой тележке, чередующихся с пассивными движениями
- г) специальных укладок на столе в положении крайнего разгибания и сгибания в локтевом суставе после лечебной гимнастики

116. При разрыве лонного сочленения и переломе переднего полукольца таза лечебная гимнастика во втором периоде включает все перечисленное, кроме:

- а) упражнений для обеих ног
- б) изометрического напряжения мышц ног, таза, туловища
- в) упражнений лежа на животе
- г) дыхательных упражнений
- д) упражнений лежа на спине и на боку

117. При разрыве лонного сочленения и перелома переднего полукольца таза в третьем периоде методика лечебной гимнастики включает:

- а) общеукрепляющие упражнения в положении на спине, на боку, на животе и стоя
- б) тренировку опорной функции нижних конечностей и ходьбы с полной осевой нагрузкой
- в) специальные упражнения для укрепления мышц туловища таза
- г) правильно а) и в)
- д) все перечисленное

118. При переломе вертлужной впадины, осложненным вывихом бедра, методика лечебной гимнастики во втором периоде включает все перечисленное, кроме:

- а) упражнений лежа на спине, животе и здоровом боку
- б) профилактики, приводящей к разгибательной контрактуре положением больного
- в) изометрического напряжения мышц тазового кольца, бедра, голени на стороне перелома

- г) упражнения в положении стоя на четвереньках и коленях
- д) изометрических напряжений мышц, переходящих с таза на бедро

119. Реабилитационные мероприятия при остеохондрозе позвоночника включают:

- а) разгрузочное положение для позвоночника и вытяжение
- б) лечебную гимнастику
- в) массаж спины
- г) бальнеофизиотерапию
- д) все перечисленное

120. Противопоказаниями к вытяжению с грузом у больных с остеохондрозом позвоночника являются:

- а) деформирующий спондилез, остеопороз позвонков
- б) грубые врожденные аномалии позвоночника
- в) органические заболевания сердца и сосудов
- г) парезы и параличи
- д) все перечисленное

121. Разгрузочные исходные положения при занятиях лечебной гимнастикой с больными поясничным с остеохондрозом включают все перечисленное, кроме:

- а) лежа на спине
- б) лежа на животе
- в) коленно-локтевое положение
- г) сидя
- д) коленно-кистевое положение

122. Разгрузочные исходные положения в лечебной гимнастике у больных шейным остеохондрозом проводятся:

- а) стоя
- б) лежа с приподнятым изголовьем
- в) лежа горизонтально с низким изголовьем
- г) сидя на стуле, руки на коленях
- д) правильно в) и г)

123. Специальные упражнения у больных с шейным остеохондрозом с синдромом плече-лопаточного периартрита включают все перечисленное, исключая:

- а) упражнения на расслабление мышц плечевого пояса и рук
- б) упражнения с гантелями весом до 1 кг
- в) пассивные упражнения в плечевом суставе
- г) упражнения на равновесие
- д) упражнения на гребном тренажере

124. К клинико-физиологическому обоснованию применения ЛФК при сколиозе относят все перечисленное, кроме:

- а) нарушений функций внешнего дыхания, сердечно-сосудистой системы
- б) нарушения функции пищеварения
- в) деформации позвоночника
- г) деформации грудной клетки
- д) слабости мышечно-связочного аппарата

125. Цели и задачи лечебной гимнастики при сколиозе предусматривают:

- а) корригирующее воздействие на деформацию позвоночника
- б) корригирующее воздействие на грудную клетку
- в) стабилизирующее воздействие на позвоночник
- г) воспитание правильной осанки
- д) все перечисленное

126. Исходными положениями для разгрузки позвоночника могут быть:

- а) сидя на стуле
- б) лежа на спине и животе
- в) стоя на четвереньках
- г) стоя
- д) правильно б) и в)

127. Функциональный корсет при сколиозе ставит своей целью:

- а) вытяжение позвоночника
- б) разгрузку позвоночника
- в) увеличение стабильности позвоночника и удержание его в правильном положении
- г) увеличение мобильности позвоночника
- д) правильно б) и в)

128. К специальным упражнениям для больных спондилезом относят все перечисленные, кроме:

- а) корригирующих
- б) дыхательных
- в) на расслабление
- г) укрепляющих мышцы спины, поясницы, живота
- д) на растяжение мышц разгибателей спины

129. Из перечисленных заболеваний следствием незрелости органов и тканей растущего организма является:

- а) дисплазия бедренного сустава
- б) врожденная косорукость
- в) амниотические перетяжки
- г) патологический вывих бедра

д) болезнь Клиппеля - Фейля

130. В основе остеохондропатии лежит:

- а) дисфункция созревания
- б) дисфункция роста
- в) механическое воздействие
- г) неправильное внутриутробное развитие
- д) тератогенное воздействие

131. В основе патогенеза врожденного вывиха бедра у детей лежит:

- а) дисфункция роста
- б) дисфункция созревания
- в) родовая травма
- г) внутриутробная инфекция
- д) онкогенное воздействие

132. Первичный наиболее общий этиологический фактор, определяющий нарушение жизненно важных функций при шоке у детей, состоит:

- а) в торможении центров коры головного мозга, обусловленных болевой чувствительностью
- б) в "вегетативной буре", с напряжением функций коры надпочечников и гипофиза
- в) в интоксикации, вызванной продуктами распада органов и тканей
- г) в острой дыхательной недостаточности
- д) в нарушении центральной гемодинамики

133. Максимальное снижение объема циркулирующей крови, при котором детский организм удерживает нормальный уровень артериального давления, составляет:

- а) 80%
- б) 70%
- в) 60%
- г) 50%
- д) 40%

134. Объем необходимых первоочередных лечебных мероприятий до назначения специальных методов обследования у ребенка с травматическим разрывом легкого и закрытым напряженным пневмотораксом включает:

- а) ингаляцию кислорода и направление больного на рентгенологическое исследование
- б) пункцию плевральной полости и удаление скопившегося воздуха
- в) с противошоковой целью введения наркотиков
- г) до установления окончательного диагноза больной в лечении не нуждается

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

135. Оптимальный порядок лечебных мероприятий при политравме у ребенка на догоспитальном этапе включает:

- а) оксигенацию, временную остановку кровотечения, местное обезболивание очагов поражения, транспортную иммобилизацию, искусственное дыхание, временную остановку кровотечения
- б) переливание плазмозаменителей, транспортную иммобилизацию, искусственное дыхание, временную остановку кровотечения
- в) транспортную иммобилизацию, временную остановку кровотечения, введение наркотиков
- г) транспортную иммобилизацию, временную остановку кровотечения, введение наркотиков, обеспечение оксигенации
- д) транспортную иммобилизацию, временную остановку кровотечения, введение наркотиков, обеспечение оксигенации, введение анальгетиков

136. При верхнем родовом параличе Дюшенна - Эрба имеет место:

- а) отсутствие движения в пальцах кисти
- б) внутренняя ротация и приведения плеча при наличии движений в пальцах кисти
- в) полное отсутствие движений в пораженной конечности
- г) односторонний спастический гемипарез
- д) отсутствие движений в пальцах кисти при сохраненных движениях в плечевом суставе

137. Наиболее частой локализацией родового эпифизеолиза является:

- а) проксимальный эпифиз плечевой кости
- б) дистальный эпифиз плечевой кости
- в) проксимальный эпифиз бедренной кости
- г) дистальный эпифиз бедренной кости
- д) проксимальный эпифиз большой берцовой кости

138. Ранним рентгенологическим симптомом, характерным для родового эпифизеолиза дистального конца плечевой кости, является:

- а) деструкция метафиза плечевой кости
- б) наличие видимого костного отломка
- в) нарушение целостности плечевой кости и костей предплечья
- г) видимая костная мозоль
- д) луковичный периостит

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

- а) открытое вправление
- б) вытяжение по Шеде
- в) вытяжение по Блаунту
- г) закрытое вправление
- д) закрытое вправление с последующим вытяжением на горизонтальной

плоскости

с отведением и внутренней ротацией поврежденной ножки

140. Оптимальный вариант лечения при родовом переломе бедренной кости со смещением отломков включает:

- а) открытую репозицию с последующей гипсовой иммобилизацией
- б) одномоментную закрытую репозицию с последующей гипсовой

иммобилизацией

- в) вытяжение по Шеде
- г) вытяжение по Блаунту
- д) не требуется лечения

141. Признаком, позволяющим заподозрить родовой перелом ключицы:

без существенного смещения отломков, является

- а) гематома в области плечевого сустава
- б) крепитация отломков
- в) гемипарез
- г) беспричинный плач и реакция на болевое ощущение при пеленании
- д) нарушение кровообращения

142. Рациональным методом лечения при родовом повреждении плечевой кости в средней трети является:

- а) фиксация ручки к туловищу ребенка
- б) лейкопластырное вытяжение
- в) гипсовая повязка
- г) повязка Дезо

д) торакобронхиальная гипсовая повязка с отведением плеча (90°) и сгибанием предплечья в локтевом суставе (90°)

143. При параличе Клюбке имеет место:

- а) отсутствие движений в пальцах кисти
- б) внутренняя ротация и приведение плеча при наличии движений в пальцах

кисти

- в) полное отсутствие движения в пораженной конечности
- г) односторонний спастический гемипарез
- д) отсутствие движений в пальцах кисти при сохранении движений

в плечевом суставе

144. Оптимальное положение ручки при лечении паралича Дюшенна – Эрба:

- а) прибинтовать руку к туловищу
- б) наложить повязку Дезо
- в) фиксировать руку в положении отведения плеча под углом 90° с наружной ротацией
- г) фиксация не обязательна
- д) фиксация при запрокидывании руки за спину

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

- а) анатоксин столбнячный + противостолбнячную сыворотку
- б) противостолбнячный человеческий иммуноглобулин
- в) противостолбнячную сыворотку
- г) анатоксин столбнячный
- д) ничего из перечисленного

146. Типичный механизм возникновения перелома лопатки у детей:

- а) прямой удар в области спины
- б) падение на отведенную руку
- в) падение на приведенную руку
- г) сформированные вращательные движения рук в плечевом суставе
- д) падение на спину в максимальном сгибании позвоночника

147. Оптимальным методом лечения поднадкостничного перелома лопатки является:

- а) повязка Дезо
- б) открытая репозиция + повязка Дезо
- в) закрытая репозиция + повязка Дезо
- г) пункция гематомы с целью ее удаления + фиксирующая повязка
- д) не требует лечения

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

- а) повязка Дезо
- б) торакобрахиальная повязка
- в) гипсовая 8-образная повязка
- г) костыльно-гипсовая повязка по Кузьминскому - Карпенко
- д) фиксация не требуется

149. Какой перелом называется открытым:

- а) над областью перелома имеется рана проникающая или не проникающая до костных отломков
- б) в результате перелома открывается костномозговой канал

150. Сроки ранней первичной хирургической обработки ран без профилактического применения антибиотиков:

- а) 12-24 ч
- б) до 12 ч
- в) До 3 ч.

151. Когда необходимо дренировать рану после первичной хирургической обработки:

- а) Только в случае невозможности провести полный гемостаз
- б) Только в случае значительного загрязнения раны
- в) Только при отсутствии возможности проведения в дальнейшем адекватной антибиотикотерапии
- г) Во всех случаях

152. Под вторичным заживлением раны не следует понимать заживление:

- а) через нагноение
- б) через грануляции
- в) через отторжение погибших тканей
- г) после вторичной хирургической обработки раны

153. Что лежит в основе травматического остеомиелита:

- а) Остеосклероз в результате нарушения кровообращения
- б) Остеонекроз
- в) Остеопороз

154. Как называется открытый перелом, при котором повреждение кожных покровов произошло в момент травмы:

- а) первично проникающий
- б) вторично проникающий
- в) первично открытый

155. Сроки отсроченной первичной хирургической обработки ран без профилактического применения антибиотиков:

- а) 12-24 ч
- б) 24-48 ч
- в) Более 48 ч

156. При обработки раны как поступают со свободно лежащими загрязненными костными отломками:

- а) Удаляют из раны во избежание гнойных осложнений
- б) Фиксируют к основным отломкам спицами или проволокой
- в) Укладывают на отломки после предварительной очистки

157. При наличии у пострадавшего слепой, осколочной глубокой раны с узким входным отверстием первичную хирургическую обработку следует начинать с:

- а) Зондирования для определения направления и глубины раневого канала
- б) Удаления инородных тел
- в) Иссечения разможенных краев раны
- г) Рассечения раны

158. Первично-отсроченным швом является:

- а) шов на рану, подвергшейся хирургической обработке через одну неделю после повреждения
- б) шов, наложенный на рану, подвергнувшейся обработке через один месяц после повреждения
- в) шов, накладываемый на рану в течение первых 5-6 дней после ранения на предварительно обработанную рану до появления грануляций
- г) шов, наложенный на гранулирующую рану с подвижными нефиксированными краями, без наличия рубцов
- д) шов, наложенный на гранулирующую рану с развитой рубцовой тканью после иссечения кожных краев и дна раны

159. Основной причиной формирования хронического остеомиелита является:

- а) Снижение кровоснабжения костной ткани
- б) Наличие некротических очагов (секвестров)
- в) Резкое снижение иммунологического статуса организма

160. Как называется открытый перелом, при котором повреждение кожных покровов произошло через некоторое время после травмы :

- а) первично проникающий
- б) вторично проникающий
- в) вторично открытый

161. Сроки поздней первичной хирургической обработки ран без профилактического применения антибиотиков:

- а) до 12 ч
- б) 12-24 ч

в) Позже 24 ч

162. Какой вид иммунизации против столбняка проводится взрослому привитому человеку, получившему открытый перелом костей предплечья:

- а) только активная
- б) только пассивная
- в) активная и пассивная

163. Возможна ли регенерация костной ткани в условиях остеомиелитического процесса:

- а) Невозможна
- б) Возможна
- в) Возможна при условии адекватного лечения

164. Общие правила профилактики профессионального заражения ВИЧ – инфекцией, выполняемые медицинским персоналом:

- 1) При оказании медицинской помощи, работе с биологическими жидкостями, каждый пациент рассматривается как потенциальный источник ВИЧ – инфекции;
- 2) Каждое рабочее место, где возможен контакт с биологическими жидкостями, должно быть обеспечено аптечками для экстренной профилактики ВИЧ – инфекции при аварийных ситуациях;
- 3) Все медицинские манипуляции производятся в медицинских перчатках;
- 4) Во избежание риска микротравматизма нельзя использовать жесткие щетки для мытья рук;
- 5) Разборку, мойку, ополаскивание медицинского инструментария, пипеток, лабораторной посуды, приборов или аппаратов, которые соприкасались с биологическими жидкостями необходимо проводить только после предварительной дезинфекции;
- 6) Всех пациентов, получающих парентеральные процедуры в ЛПУ обследовать на антитела к ВИЧ.

165. Действия медицинского персонала в случае порезов, уколов с нарушением целостности кожных покровов:

- 1) Снять перчатки;
- 2) Выдавить кровь;
- 3) Вымыть руки с мылом;
- 4) Обработать руки 70 % этиловым спиртом;
- 5) Смазать рану 5 % спиртовым раствором йода;
- 6) Заклеить рану лейкопластырем.

166. Перечислите факторы, от которых зависит риск заражения ВИЧ – инфекцией при аварийном случае у медицинского работника:

- 1) Вирусная нагрузка пациентов;
- 2) Стадия заболевания пациента;

- 3) Степень контаминации заразным материалом инструмента;
- 4) Степень нарушения целостности кожных покровов, слизистых оболочек;
- 5) Оперативность и качество оказания самопомощи;
- 6) Своевременность проведения постконтактной химиопрофилактики антиретровирусными препаратами;
- 7) 7.Квалификационной категории медицинского работника

167. Дотестовое консультирование по ВИЧ-инфекции включает в себя:

- 1) Определение наличия или отсутствия у обследуемого индивидуальных факторов риска;
- 2) Возможные последствия тестирования;
- 3) Оценку информированности освидетельствуемого по вопросам профилактики ВИЧ - инфекции;
- 4) Предоставление информации о путях передачи ВИЧ и способах защиты от заражения ВИЧ;
- 5) Предоставление информации о видах помощи доступных для инфицированного ВИЧ;
- 6) Осмотр на наличие признаков заболевания.

168. При обследовании пациента по клиническим показаниям в направлении указывается код:

- 1) 112;
- 2) 113;
- 3) 109.

169. При попадании биологической жидкости (крови) пациента на слизистую оболочку носа рекомендуется обработка:

- 1) 1% раствором протаргола, 0,05% раствором перманганата;
- 2) 2% раствором борной кислоты, 0,01% раствором перманганата;
- 3) Промыть водой.

170. Для установления факта инфицированности ВИЧ у взрослого (без уточнения клинической стадии) достаточно:

- 1) Определение СД-4 клеток;
- 2) Определение уровня иммуноглобулина;
- 3) Наличие полового контакта с ВИЧ-инфицированным;
- 4) Обнаружение в крови антител к ВИЧ методом иммунного блотинга;
- 5) Наличие саркомы Капоши;
- е) Наличие генерализованной лимфаденопатии.

171. При несчастном случае на производстве Вы должны:

- 1) Провести эпидрасследование несчастного случая на производстве;
- 2) Сообщить родственникам больного о произошедшей аварийной ситуации;
- 3) Оказать себе самопомощь;

- 4) Провести дезинфекцию биологического материала, вызвавшего аварию;
- 5) Зарегистрировать аварийную ситуацию в специальном журнале по учету несчастных случаев на производстве;
- 6) Взять расписку с больного о том, когда он был последний раз обследован на наличие антител к ВИЧ;
- 7) Поставить в известность об аварии вышестоящее руководство;
- 8) Обследовать медработника на наличие антител к ВИЧ, используя экспресс тесты, с последующим обследованием методом ИФА;
- 9) Составить акты о несчастном случае на производстве;
- 10) Желательно в первые два часа, но не позднее 72 часов с момента аварии, начать прием калетры (лопинавир/ритонавир) + комбивира (зидовудин/ламивудин);
- 11) Желательно в первые два часа, но не позднее 48 часов с момента аварии, начать прием калетры (лопинавир/ритонавир) + комбивира (зидовудин/ламивудин);
- 12) В дальнейшем наблюдаться у доверенного врача и обследоваться на антитела к ВИЧ в течение года каждые 3 месяца.

172. Каковы основные цели существующей в настоящее время антиретровирусной терапии ВИЧ-инфекции:

- 1) Максимальное подавление репликации ВИЧ;
- 2) Полная элиминация вируса из организма;
- 3) Сохранение функции иммунной системы;
- 4) Повышение качества жизни.

173. Выберите признаки, характерные для ВИЧ-инфекции:

- 1) Вирусная антропонозная инфекция;
- 2) Преимущественно отсроченное присоединение вторичных заболеваний;
- 3) Преимущественно быстрое присоединение вторичных заболеваний;
- 4) Имеет контактный механизм передачи;
- 5) Заразность на протяжении всего заболевания;
- 6) Заразность в манифестной стадии заболевания;
- 7) Верно все выше перечисленное;
- 8) Лечение избавляет от вируса.

174. Наиболее частой причиной болей в животе у пациентов в поздней стадии ВИЧ-инфекции является:

- 1) Туберкулез;
- 2) Злокачественная Лимфома;
- 3) Саркома Копоши;
- 4) ЦМВ -инфекция.

175. Вероятность развития панкреатита возрастает у пациентов получающих схему ВААРТ включающую:

- 1) Ставудин;
- 2) Диданозин;
- 3) Лопиновир/ритонавир;
- 4) Ламивудин;
- 5) Эфавиренз.

176. Какие из перечисленных онкологических заболеваний не являются СПИД индикаторными:

- 1) Рак печени;
- 2) Рак тонкой кишки;
- 3) Рак шейки матки;
- 4) Рак легкого.

177. Перечислите препараты для экстренной профилактики заражения ВИЧ-инфекции в ЛПУ:

- а) 70* этиловый спирт, спиртовой раствор йода, вода (водопроводная или стерильная), калетра (лопинавир/ритонавир), комбивир (зидовудин/ламивудин);
- б) хлоргексидин 20%, октисепт или октинеде, спирт этиловый 70*, 10% протаргол, водный раствор йода 5%;
- в) 6% перекись, спирт этиловый 70*, 5% раствор йода, 40% сульфацил, перманганат калия 0,05%, 10% протаргол.

178. Перечислите действующие в настоящее время коды для направлений при обследовании на антитела к ВИЧ:

- 1) 102,104,108,109,113,117,115,126,118,121,123,127,200,112.
- 2) 102,103,104,108,109,112,113,115,118,120,200.
- 3) 102,104,108,109,113,117,115,118,126,127,122,125,200.

179. Основной причиной полной потери зрения у больных СПИДом является:

- 1) ЦМВ-инфекция.
- 2) длительное лихорадящее состояние;
- 3) туберкулез.

180. Выберите правильное утверждение относительно ВИЧ-инфекции:

- 1) с каждым годом количество живущих ВИЧ-инфицированных увеличивается;
- 2) отсутствует сезонность в заболевании;
- 3) социальные факторы не являются ведущими в распространении ВИЧ-инфекции;
- 4) большое количество нозокомиальных заражений;
- 5) до настоящего времени болеют только лица, употребляющие наркотиков и работники коммерческого секса;
- 6) ведущие пути: половой и наркотический;
- 7) высокий риск заражения при анальном сексе.

181. Дотестовое консультирование по ВИЧ – инфекции предусматривает:

- а) Получение информированного согласия на обследование;
- б) Оценка поведенческих рисков инфицирования;
- в) Обучение безопасному в плане заражения ВИЧ – инфекцией поведению;
- г) Оказание психологической поддержки.

182. Укажите препараты для лечения токсоплазмоза у больных с ВИЧ-инфекцией:

- 1) фолиевая кислота;
- 2) ганцикловир;
- 3) бисептол;
- 4) фансидар;
- 5) эритромицин;
- 6) пиремитамин-сульфадиазин.

183. В направлении на обследование на антитела к ВИЧ персональные данные пациента (ФИО, адрес и т.д.) указываются:

- 1) При предъявлении пациентом документа, удостоверяющего личность;
- 2) Вне зависимости от факта предъявления пациентом документа, удостоверяющего личность.

184. Кто имеет право подписывать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства?

- А) гражданин, нуждающийся в медицинской помощи;
- Б) один из родителей;
- В) законный представитель гражданина;
- Г) медицинский работник;
- Д) все вышеперечисленные.

185. Какие виды экспертиз проводятся в соответствии с ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ» от 21.11.2011г. №323-ФЗ?

- А) экспертиза временной нетрудоспособности;
- Б) экспертиза качества медицинской помощи;
- В) военно-врачебная экспертиза;
- Г) медико-социальная экспертиза;
- Д) экспертиза профессиональной пригодности;
- Е) экспертиза связи заболевания с профессией;
- Ж) судебно-медицинская;
- З) судебно-психиатрическая экспертиза;
- И) все вышеперечисленные.

186. На какой срок может выдать листок нетрудоспособности врач единолично?

- А). на срок не более 15 дней;
- Б) на срок не более 30 дней;
- В) на весь срок нетрудоспособности.

187. Какие формы контроля качества и безопасности медицинской деятельности определены в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ от 21.11.2011г. № 323-ФЗ?

- А) государственный контроль;
- Б) ведомственный контроль;
- В) внутренний контроль;
- Г) все вышеперечисленные.

188. Как часто может гражданин выбирать медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи, в том числе по территориально-участковому принципу?

- А) не чаще чем два раза в год;
- Б) не чаще чем один раз в год;
- В) не чаще одного раза в 2 года.

189. Кто имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией пациента, отражающей состояние его здоровья?

- А) пациент и его законный представитель;
- Б) родственники;
- В) работодатели.

190. Каким Приказом в настоящее время утвержден порядок выдачи листков нетрудоспособности?

- А) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- Б) приказом Минздравсоцразвития РФ от 01.08.2007г. №514 «О порядке выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности»;
- В) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

191. Каким Приказом в настоящее время утверждена форма бланка листка нетрудоспособности?

- А) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- Б) приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»;
- В) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

192. Каким приказом утверждена Инструкция о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения?

- А) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- Б) приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»;
- В) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

193. Укажите основные принципы охраны здоровья граждан в Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

- А) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- Б) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- В) приоритет охраны здоровья детей;
- Г) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- Д) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- Е) доступность и качество медицинской помощи;
- Ж) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- З) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- И) соблюдение врачебной тайны;
- К) всё вышеперечисленное.