

Травматология и ортопедия (ВО) Первая категория

1. К перелому Беннета относится:

- а) перелом основных и средних фаланг пальцев кисти
- б) внутрисуставные переломы основных и средних фаланг пальцев
- в) перелом луча с подвывихом в лучезапястном суставе
- г) внутрисуставной перелом основания 1-й пястной кости с ее подвывихом

2. Определяющий клинический признак вывиха в любом суставе:

- а) расслабление окружающих сустав мышц
- б) напряжение окружающих сустав мышц
- в) пружинящее сопротивление при попытке пассивного движения
- г) деформация сустава

3. Местными причинами нарушения регенерации костной ткани являются:

- а) неточная репозиция отломков
- б) наличие интерпозиции тканей между отломками
- в) нарушение кровоснабжения отломков
- г) все перечисленные факторы

4. Назовите возможное осложнение в первые дни после травмы у больного с неосложненным переломом в грудно-поясничном отделе позвоночника:

- а) нарушение мочеиспускания
- б) пролежни
- в) парез кишечника, метеоризм
- г) легочно-дыхательная недостаточность

5. Больной упал с высоты на ноги. Диагностирован компрессионный перелом I поясничного позвонка. Переломы каких костей следует исключить в первую очередь?

- а) перелом бедер
- б) перелом таза и пяточных костей
- в) перелом лодыжек
- г) перелом ребер

6. Какой вид лечения целесообразно применять при вальгусной деформации большого пальца стопы?

- а) консервативный - корригирующие повязки
- б) оперативный
- в) лфк, физиотерапия, массаж
- г) ношение ортопедической обуви

7. В каких случаях противопоказана при переломах костей таза блокада по Школьникову?

- а) при низком артериальном давлении
- б) при наличии перелома вертлужной впадины
- в) при сопутствующих повреждениях уретры
- г) при сочетании перелома костей таза с черепно-мозговой травмой

8. Пожилая женщина упала на правое плечо, почувствовала резкую боль в области плечевого сустава. Здоровой рукой поддерживает поврежденную руку. Определяется ограничение движений в плечевом суставе, боль. Предположительный диагноз?

- а) ушиб плечевого сустава
- б) вывих плеча
- в) перелом хирургической шейки плеча
- г) перелом ключицы

9. Под политравмой при механических повреждениях скелета понимают:

- а) многооскольчатые переломы костей
- б) множественная и сочетанная травма
- в) переломы костей и вывихи суставов
- г) переломы костей, осложненные повреждением магистральных сосудов

10. Открытым неогнестрельным переломом считается перелом кости с:

- а) образованием фликтен над областью перелом
- б) раной мягких тканей вне зоны перелома
- в) раной мягких тканей, сообщающейся с областью перелома
- г) обширной гематомой

11. Какой из признаков наиболее характерен для артрита в отличие от артроза?

- а) боли при движении
- б) хруст в суставе
- в) опухание и повышение кожной температуры
- г) ограничение подвижности

12. Профилактика раневой инфекции при открытых неогнестрельных переломах достигается в первую очередь:

- а) туалет раны, повязка с антисептиком или антибиотиком
- б) внутримышечным или внутривенным введением антибиотико
- в) обкалыванием раны раствором антисептика или антибиотика
- г) своевременной и технически правильно проведенной первичной хирургической обработкой раны

13. Главной причиной высокой летальности при политравме является:

- а) нагноение открытых переломов с развитием остеомиелита и сепсиса
- б) травматический шок и кровопотеря
- в) пролежни
- г) застойная пневмония

14. При переломах костей таза показан следующий вид обезболивания:

- а) паравертебральная блокада
- б) обезболивание по шнеку
- в) блокада по школьникову -селиванову
- г) футлярная блокада

15. Повреждения мочевого пузыря и уретры чаще всего наблюдаются:

- а) при переломе крыла подвздошной кости
- б) при переломе седалищной и лонной костей с обеих сторон (типа "бабочки")
- в) при чрезвертлужном перелом
- г) при переломе крестца и копчика

16. Основная причина образования привычного вывиха плеча?

- а) отрыв суставной губы лопатки
- б) вправление вывиха без обезболивания
- в) вправление по способу Джанелидзе
- г) раннее начало ЛФК

17. У больного с переломом лодыжек, заднего края, с подвывихом стопы через 1,5 года после травмы обнаружен деформирующий артроз голеностопного сустава. Назовите основную причину этого осложнения:

- а) сохраняющийся подвывих стопы
- б) разрыв дельтовидной связки
- в) длительная иммобилизация гипсовой повязкой
- г) ранняя нагрузка на ногу

18. Какой способ лечения является методом выбора при оскольчатом нестабильном переломе лучевой кости в типичном месте?

- а) иммобилизационный (гипсовая повязка)
- б) открытая репозиция, остеосинтез пластиной с угловой стабильностью
- в) закрытая репозиция, остеосинтез аппаратом Илизарова
- г) иммобилизация эластичным бинтом

19. Вероятность образования ложного сустава повышена при переломах:

- а) хирургической шейки плеча
- б) шейки бедренной кости, ладьевидной кости
- в) чрезвертельных и межвертельных переломах
- г) большеберцовой кости

20. Какой способ обезболивания является наиболее приемлемым при репозиции перелома лучевой кости в типичном месте?

- а) проводниковая анестезия
- б) внутрикостная анестезия
- в) местная анестезия области перелома

г) наркоз

21. Укажите основные виды костной мозоли:

а) периостальная костная мозоль, эндостальная, интермедиарная

б) межмышечная, внутрифасциальная

в) внутритканевая

г) периартикулярная

22. Контрактура Фолькмана наиболее часто связана

а) с переломами запястья

б) с переломами обеих костей предплечья

в) с вывихом в локтевом суставе

г) с чрезмыщелковыми переломами плеча

23. При ожоге III «Б» степени пораженная поверхность характеризуется:

а) гиперемией

б) наличием пузырей на гиперемированной поверхности

в) покрыта мягким серовато-белесоватым струпом

г) покрыта плотным черным струпом

24. При ожоге III «А» степени болевая чувствительность в области поражения:

а) умеренно снижена

б) значительно снижена

в) повышена

г) сохранена

25. Третий период ожоговой болезни (септикотоксемия) начинается с развития:

а) плазмопотери и гемоконцентрации

б) гемолиза эритроцитов

в) метаболического ацидоза

г) нагноения ожоговой раны

26. После падения на левую руку больной ощущает боль, припухлость в области плеча. Там же патологическая подвижность. Левая кисть "свисает", активное разгибание пальцев и кисти отсутствует. Какое осложнение перелома плеча можно

предположить?

- а) разрыв бицепса плеча
- б) повреждение лучевого нерва
- в) повреждение локтевого нерва
- г) перелом лучевой кости в типичном месте

27. Под термином «спондилолистез» следует понимать:

- а) незаращение дужек позвонков
- б) разрушение позвонка
- в) наличие переходных позвонков
- г) смещение тела позвонка кпереди

28. Какие из перечисленных ниже способов лечения Т- и V-образных межмышечковых внутрисуставных переломов плечевой кости со смещением отломков дают наилучшие результаты?

- а) накостный остеосинтез и лфк
- б) чрескостный остеосинтез с лфк
- в) скелетное вытяжение, гипс, лфк
- г) закрытая репозиция, гипсовая повязка с последующей лфк

29. Перечислите субъективные критерии сращения перелома:

- а) сохранение болевых ощущений в месте перелома кости
- б) незначительная патологическая подвижность в месте перелома
- в) отсутствие жалоб на болевые ощущения и патологическую подвижность при умеренной
- г) невозможность функционального использования конечности

30. Вторично открытые переломы возникают вследствие:

- а) некроза над областью перелома с постепенным обнажением кости
- б) воздействия травмирующей силы на конечность, вызывающей повреждение кожных покровов, мягких тканей и перелома кости
- в) нагноения гематомы в области перелома с возникновением свищевой формы остеомиелита

г) прокола мягких тканей, кожных покровов острым отломком кости изнутри-кнаружи

31. Оптимальным методом лечения нерепонирующегося изолированного перелома внутренней лодыжки является:

- а) чрескостный шов
- б) остеосинтез спицей
- в) остеосинтез винтом
- г) остеосинтез стержнем

32. Какой из перечисленных симптомов, наиболее вероятно, указывает на сдавление головного мозга внутричерепной гематомой?

- а) степень утраты сознания
- б) обширная рана головы
- в) кровоподтеки в области орбит (симптом "очков")
- г) гемиплегия

33. При переломах костей таза скелетное вытяжение показано при:

- а) отрыве передне-верхней ости подвздошной кости со смещением
- б) переломе одной седалищной или лобковой костей
- в) центральном вывихе бедра
- г) переломе крыла подвздошной кости

34. Деформация треугольника Гюнтера свидетельствует о вывихе в суставе:

- а) тазобедренном
- б) коленном
- в) голеностопном
- г) локтевом

35. Больному с открытым переломом бедра, осложненным шоком, требуются противошоковые мероприятия. С каких следует начать?

- а) переливание крови
- б) новокаиновая блокада
- в) остеосинтез бедра
- г) инфузионная противошоковая терапия

36. Методом выбора в лечении повреждений сухожилий сгибателей пальцев кисти является

- а) гипсовая иммобилизация в функционально-выгодном положении пальца
- б) шов сухожилия с последующей иммобилизацией пальца
- в) шов сухожилия с ранними движениями в пальце
- г) иммобилизация пальца в функционально-невыгодном положении

37. Признак гемартроза коленного сустава:

- а) увеличение объема сустава
- б) ограничение движений в суставе
- в) баллотирование надколенника
- г) симптом "выдвижного ящика"

38. Принципы лечения вывихов фаланг пальцев кисти включают:

- а) обезболивание, раннее одномоментное вправление и фиксация на 3 недели
- б) обезболивание, вправление и ранние движения в суставе
- в) постепенное вправление методом постоянного скелетного вытяжения
- г) лечение специальными дистракционными аппаратами

39. Рентгенологическими признаками ложного сустава являются:

- а) наличие щели между отломками
- б) облитерация костно-мозговых каналов в области перелома
- в) сглаженность концов костных отломков по линии перелома
- г) все перечисленные признаки

40. На рентгенограммах бедренной кости обнаружены очаги деструкции, секвестры, линейный периостит. Предполагаемый диагноз?

- а) остеома
- б) остеомиелит
- в) саркома
- г) миеломная болезнь

41. Признаком внутрибрюшинного разрыва мочевого пузыря является:

- а) боль над лоном
- б) нарушение мочеиспускания и симптомы раздражения брюшины
- в) мочево́й затек в клетчатку малого таза
- г) почечная недостаточность

42. Признаком внебрюшинного разрыва мочевого пузыря является:

- а) расстройство мочеиспускания и мочево́й затек в клетчатку малого таза
- б) недержание мочи и боли над лоном
- в) симптомы раздражения брюшины
- г) интоксикация и азотемия

43. Учитывая механизм перелома пяточной кости, назовите нередко сопутствующее повреждение:

- а) перелом голени
- б) разрыв связок коленного сустава
- в) перелом позвоночника
- г) перелом шейки бедра

44. Основная причина медленного и длительного сращения перелома шейки бедра:

- а) пожилой возраст больных
- б) остеопороз
- в) отсутствие на шейке бедра надкостницы и нарушение кровоснабжения в момент перелома
- г) сопутствующие заболевания

45. Метод выбора при лечении переломов длинных трубчатых костей?

- а) скелетное вытяжение
- б) интрамедуллярный блокируемый остеосинтез
- в) внеочаговый остеосинтез
- г) остеосинтез пластиной с угловой стабильностью

46. Большой бугорок плечевой кости можно прощупать:

- а) ниже акромиона и кзади

- б) ниже акромиона и снаружи
- в) ниже акромиона и спереди
- г) ниже акромиона и изнутри

47. Расхождение вершук остистых отростков при пальпации у больного в зоне травмы позвоночника свидетельствует:

- а) не является признаком стабильности или нестабильности перелома позвонков
- б) о стабильном переломе
- в) о нестабильном переломе
- г) об отсутствие перелома

48. Оптимальный вариант лечения закрытых диафизарных поперечных переломов бедренной кости в верхней трети:

- а) чрескостный остеосинтез
- б) скелетное вытяжение и гипсовая повязка
- в) интрамедуллярный остеосинтез
- г) кокситная повязка после одномоментного вправления

49. Каков наиболее рациональный способ лечения вколоченного перелома хирургической шейки плеча без- или с умеренной степенью углового смещения отломков у пожилых?

- а) одномоментное исправление угловой деформации (если она есть) и фиксация торакобрахиальной гипсовой повязкой
- б) гипсовая повязка без репозиции отломков
- в) накостный остеосинтез
- г) функциональное лечение по е.ф. древинг и з.п.нечаевой на косынке

50. При вывихе или переломе головки лучевой кости может быть поврежден:

- а) лучевой нерв или его ветви
- б) локтевой нерв или его ветви
- в) срединный нерв или его ветви
- г) повреждений нервов не бывает

51. Для фиксации отломков локтевого отростка по Веберу необходимо использовать:

- а) проволоку и спицы

- б) проволоку
- в) лавсановую нить
- г) пластину и винты

52. Оптимальный метод лечения фиброзных ложных суставов большеберцовой кости в средней трети:

- а) чрескостный остеосинтез
- б) скелетное вытяжение и гипс
- в) интрамедуллярный остеосинтез штифтом с блокированием
- г) открытая репозиция, фиксация пластиной и гипсовая повязка

53. После вправления вывиха плеча накладывают фиксирующую повязку сроком:

- а) на 6-7 недель
- б) на 8 недель
- в) на 4-5 недель
- г) на 2-3 недели

54. У больной 26 лет - вторичный травматический деформирующий артроз I-II ст. голеностопного сустава, связанный с выступом на 6 мм неправильно приросшего заднего края большеберцовой кости после трехлодыжечного перелома 9-месячной давности. Каков наиболее целесообразный вариант лечения?

- а) артродез сустава
- б) репозиция и остеосинтез заднего края большеберцовой кости
- в) консервативное лечение деформирующего артроза
- г) эндопротезирование

55. Вторичная хирургическая обработка огнестрельной раны подразумевает:

- а) кожную пластику с целью закрытия раны
- б) второе по счету хирургическое вмешательство
- в) хирургическое вмешательство с целью лечения раневой инфекции
- г) восстановительные операции (шов сосуда, нерва, остеосинтез костей при огнестрельном переломе)

56. Подключичная артерия прижимается пальцем:

- а) к клювовидному отростку

- б) ко ii ребру
- в) к поперечному отростку iv шейного позвонка
- г) к i ребру в надключичной ямке

57. При переломах костей таза показан следующий вид обезболивания:

- а) проводниковая анестезия
- б) обезболивание по шнеку
- в) блокада по школьникову -селиванову
- г) футлярная блокада

58. Для перелома ладьевидной кости характерна болезненность при надавливании:

- а) в проекции "анатомической табакерки"
- б) в направлении продольной оси iii-ii плюсневых костей
- в) в направлении продольной оси iv-v плюсневых костей
- г) нет характерной локализации

59. Оптимальный вариант лечения закрытого перелома пяточной кости без смещения отломков:

- а) гипсовая иммобилизация
- б) скелетное вытяжение по каплану
- в) фиксация отломков спицами с гипсовой повязкой
- г) остеосинтез пластиной с винтами

60. Как лечить вывих головки плечевой кости с одновременным переломом ее хирургической шейки у пациентов молодого возраста?

- а) показано закрытое вправление вывиха по джанелидзе с последующим одномоментным сопоставлением и фиксацией гипсовой повязкой
- б) показано оперативное лечение - закрытое вправление с фиксацией спицами
- в) показано оперативное лечение - открытое вправление с фиксацией пластиной
- г) показано оперативное лечение - эндопротезирование

61. У больного консолидированный перелом хирургической шейки плеча, через 9 месяцев после остеосинтеза пластиной. Объем движений в плечевом суставе: отведение - 20гр, сгибание – 45гр, разгибание – 10гр. Наиболее вероятная причина ограничения функции:

- а) ложный сустав хирургической шейки плеча
- б) повреждение "вращательной манжетки", неустраненное во время оперативного вмешательства
- в) артроз плечевого сустава
- г) "конфликт" между верхним краем пластины и акромиальным отростком

62. К внутрисуставным переломам бедра относятся:

- а) базальные
- б) чрезвертельные
- в) подвертельные
- г) апофизарные

63. Укажите основной патологоанатомический признак врожденной мышечной кривошеи:

- а) сколиоз шейного отдела
- б) напряжение и укорочение грудино-ключично-сосцевидной мышцы
- в) высокое стояние лопатки и надплечья на стороне поражения
- г) высокое стояние лопатки и надплечья на здоровой стороне

64. Главным условием успеха при вправлении вывиха является:

- а) вправление после стихания острых проявлений травмы
- б) психологическая подготовка больного
- в) правильная укладка больного
- г) адекватное обезболивание

65. Из перечисленных поражений комбинированным является:

- а) черепно-мозговая травма и огнестрельное ранение живота
- б) перелом бедра, голени и предплечья
- в) огнестрельное ранение грудной клетки и ожог плеча
- г) отморожение пальцев стоп и ожог кистей

66. Первоочередные мероприятия при "свежем" повреждении передней крестообразной связки коленного сустава:

- а) артроскопическая пластика передней крестообразной связки

- б) гипсовая иммобилизация на 6 недель
- в) лечебная физкультура для укрепления передней группы мышц бедра
- г) открытое восстановление передней крестообразной связки

67. У больного перелом в поясничном отделе позвоночника, умеренный нижний парапарез, нарушения чувствительности в нижних конечностях. Тактика лечения:

- а) одномоментная реклинация с фиксацией гипсовым корсетом или ортезом
- б) постепенная реклинация на шите, с помощью валиков либо реклинатора, затем консервативное лечение
- в) функциональное лечение
- г) оперативное лечение - устранение компрессии дурального мешка, спондилодез

68. К понятию хирургической обработки раны относится

- а) смазывание краев раны йодом, наложение повязки, введение внутримышечно антибиотиков
- б) промывание раны, введение в мягкие ткани антибиотиков
- в) удаление из раны инородных тел, обработка раны антисептиками, дренирование раны
- г) рассечение и иссечение раны, удаление сгустков крови, дренирование раны, восстановительная операция

69. К отсроченной хирургической обработке относится обработка, произведенная после травмы через

- а) 12-18 ч
- б) 24-48 ч
- в) 49-72 ч
- г) 73-96 ч

70. Вторичной хирургической обработкой раны называется

- а) хирургическая обработка, сделанная позднее одной недели после повреждения
- б) хирургическая обработка инфицированной раны
- в) наложение вторичных швов на рану после первичной хирургической обработки, сделанной 1-3 дня назад
- г) пластическое закрытие кожного дефекта после хирургической обработки

71. К категории аутопластических видов восстановительной хирургии относятся

все перечисленные, кроме

- а) свободная кожная пластика расщепленным аутолоскутом
- б) аутопластика филатовским стеблем
- в) пластика передвижным кожным аутолоскутом
- г) замещение дефекта кожи лиофилизированным кожным аллотрансплантатом

72. Токсин возбудителя столбняка вызывает специфическое поражение

- а) передних рогов спинного мозга
- б) задних рогов спинного мозга
- в) центральных и боковых отделов спинного мозга
- г) все ответы правильны

73. Инкубационный период при столбняке обычно равен

- а) 1-2 дня
- б) 3-5 дней
- в) 7-14 дней
- г) 24-30 дней

74. В ранних фазах развития столбняка следует проводить дифференциальный диагноз

- а) с менингитом
- б) с отравлением стрихнином
- в) с бешенством
- г) со всем перечисленным

75. При анаэробной газовой инфекции в патологический процесс вовлекаются

- а) только мышцы
- б) преимущественно подкожная жировая клетчатка и кожа
- в) только соединительная ткань
- г) все виды мягких тканей

76. Клостридии - возбудители анаэробной инфекции вырабатывают

- а) экзотоксин

- б) эндотоксин
- в) экзотоксин и эндотоксин
- г) не вырабатывает токсина

77. К клиническим проявлениям анаэробной инфекции относится все перечисленное, исключая

- а) боль в ране
- б) отек, газообразование
- в) токсикоз
- г) анестезию в области раны

78. К оперативным вмешательствам при газовой анаэробной инфекции относятся все перечисленные, исключая

- а) широкое рассечение пораженных тканей
- б) иссечение пораженных тканей, в первую очередь мышц
- в) ампутацию
- г) пункционное дренирование раны

79. К комплексу профилактических мероприятий при открытых повреждениях против газовой анаэробной инфекции относятся все перечисленные, кроме

- а) противошоковых мероприятий
- б) ранней первичной хирургической обработки (пхо)
- в) антибактериального лечения
- г) обкалывания сегмента антибиотиками

80. Наиболее часто сдавление мягких тканей наблюдается

- а) при автомобильных авариях
- б) при падении с высоты
- в) при землетрясении
- г) при пожарах

81. Сдавление мягких тканей конечности возникает в результате

- а) удара тяжелым предметом
- б) давления тяжести по всей конечности

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

г) длительного нахождения жгута на конечности (более 6 час.)

82. В патогенезе сдавления мягких тканей ведущее значение имеет все перечисленное, кроме

а) кровотечения

б) интоксикации

в) плазмопотери

г) чрезмерного болевого раздражения

83. Первопричиной патологических изменений в организме при сдавлении мягких тканей является

а) гиперкалиемия

б) плазмопотеря

в) выброс в кровяное русло катехоламинов

г) резкое повышение осмолярности (до 400 мосмоль/л) крови

84. При сдавлении мягких тканей в электролитном составе крови происходят нижеперечисленные изменения, исключая

а) гиперфосфатемию

б) гиперкалиемию

в) гипернатриемию

г) гиперкальциемию

85. В клиническом течении сдавления мягких тканей выделены периоды, кроме

а) периода сдавления

б) промежуточного периода

в) периода почечных нарушений

г) периода ранних осложнений

86. Клиническая картина сдавления мягких тканей находится в прямой зависимости

а) от возраста больного

б) от длительности сдавления

в) от атмосферных условий

г) от пола больного

87. Тяжесть сдавления мягких тканей конечностей зависит от всего перечисленного, исключая

а) силу сдавления

б) площадь повреждения

в) длительность сдавления

г) температуру тела пострадавшего

88. При левосторонней мышечной кривошее

а) подбородок отклонен влево

б) подбородок отклонен вправо

в) подбородок расположен по средней линии туловища

г) подбородок отклонен вверх

89. Рентгенологически при мышечной форме кривошеи

а) изменений нет

б) добавочный полупозвонок

в) синостоз тел позвонков

г) незаращение дужек позвонков

90. Лечение дисплазии тазобедренного сустава начинается

а) с рождения

б) в возрасте 1 месяца

в) в возрасте 1-2 месяцев

г) в возрасте 3 месяцев и старше

91. Клиническая симптоматология врожденного вывиха бедра у детей старше 2 лет включает

а) хромоту

б) положительный симптом тренделенбурга

в) большой вертел выше линии розер - нелатона

г) все перечисленное

92. Больной с косолапостью при ходьбе

- а) ходит, переступая "нога за ногу"
- б) наступает на внутренний край стопы
- в) наступает на наружный край стопы
- г) наступает на передний отдел стопы

93. Консервативное лечение косолапости начинают

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

94. 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

95. При переломе ключицы у ребенка до 1 года в средней трети оптимальной фиксирующей повязкой является:

- а) повязка дезо
- б) торакобрахиальная повязка
- в) шинно-гипсовая 8-образная повязка
- г) костыльно-гипсовая повязка по кузьминскому-карпенко

96. Этиопатогенез врожденной мышечной кривошеи:

- а) порок развития грудино-ключично-сосцевидной мышцы
- б) травма при родах
- в) неправильное положение плода

г) воспалительная теория

97. Наиболее достоверным признаком врожденного вывиха бедра у новорожденного является:

- а) ограничение отведения бедер
- б) симптом маркса-ортолани (соскальзывания)
- в) укорочение ножки
- г) асимметрия кожных складок

98. У ребенка 13 лет равномерная отечность и болезненность тканей у основания пальца кисти, распространяющаяся к лучезапястному суставу. Активные движения в суставе отсутствуют. Пассивные сопровождаются резкой болезненностью. Указанная картина соответствует:

- а) паронихии
- б) кожному панарицию
- в) подногтевому панарицию
- г) сухожильному панарицию

99. При закрытом поперечном переломе диафиза плечевой кости в средней трети со смещением у детей оптимальная тактика включает:

- а) репозицию и фиксацию гипсовой лонгетой
- б) репозицию и фиксацию на отводящей шине
- в) скелетное вытяжение
- г) репозицию и фиксацию стержневым аппаратом

100. Для ротационного подвывиха I шейного позвонка (атланта) у детей характерен:

- а) наклон головы и поворот ее в здоровую сторону
- б) поворот головы в сторону подвывиха
- в) ограничение движений с поворотом и наклоном головы кпереди
- г) полный объем движений

101. Неправильное положение головы при врожденной мышечной кривошеи выражается:

- а) наклоном головы в сторону пораженной мышцы
- б) поворотом головы в здоровую сторону

- в) наклоном головы в здоровую сторону
- г) наклоном головы в сторону поражения и поворотом в здоровую сторону

102. Начинать консервативное лечение врожденного вывиха бедра следует:

- а) в период новорожденности
- б) в первые полгода жизни
- в) до 1 года
- г) показано только оперативное лечение

103. Ребенок поступил в стационар по поводу острого гематогенного остеомиелита. Несмотря на интенсивные мероприятия больной погиб через сутки. Указанный вариант течения можно отнести к:

- а) обрывному
- б) затяжному
- в) молниеносному
- г) септикопиемическому

104. При остром гематогенном остеомиелите продолжительность острого периода заболевания составляет:

- а) до 1 месяца
- б) до 2 – 3 месяцев
- в) до 4 – 8 месяцев
- г) до 8 – 10 месяцев

105. Из перечисленных методов диагностики острого гематогенного остеомиелита в ранние сроки наиболее достоверным является:

- а) диагностическая пункция мягких тканей
- б) остеофлебография
- в) измерение внутрикостного давления
- г) компьютерная томография

106. При измерении внутрикостного давления при подозрении на острый гематогенный остеомиелит за норму принимается:

- а) ниже 90 мм водн. столба
- б) 90 – 120 мм водн. столба

в) 121 – 140 мм водн. столба

г) 141 – 160 мм водн. столба

107. При неосложненном компрессионном переломе позвоночника в среднегрудном отделе у детей в первые часы после травмы имеет место:

а) локальная болезненность, деформация

б) болезненность при осевой нагрузке

в) локальная болезненность, затрудненное дыхание

г) болезненность при осевой нагрузке, неврологические симптомы

108. Патологическая установка стопы при врожденной косолапости включает:

а) приведение, супинацию и подошвенное сгибание стопы

б) отведение, супинацию и подошвенное сгибание стопы

в) приведение, пронацию и тыльное сгибание стопы

г) тведение, пронацию и установку стопы в среднем положении

109. Оперативное лечение косолапости проводится в сроки:

а) период новорожденности

б) 1 – 3 года

в) 3 – 7 лет

г) 7 – 10 лет

110. Наиболее вероятный этиопатогенез истинного врожденного вывиха бедра у новорожденного является:

а) порок развития тазобедренного сустава и окружающих тканей

б) задержка развития нормально развивающегося сустава и окружающих тканей

в) невыгодное положение плода с приведение нижних конечностей

г) невыгодное положение плода с отведением бедер

111. При воронкообразной деформации грудной клетки у детей дает наилучшие результаты:

а) торакопластика с наружным вытяжением

б) стернохондропластика с внутренней фиксацией костными трансплантатами

в) стернохондропластика с внутренней фиксацией металлическими конструкциями

г) наружное вытяжение без торакопластики

112. Оперативное лечение хронического посттравматического остеомиелита предусматривает

- а) секвестрэктомию
- б) погружной металлостеосинтез
- в) сегментарную резекцию кости
- г) костную пластику

113. При гемофилическом поражении суставов наблюдается

- а) понижение свертываемости крови
- б) кровоизлияние в суставе
- в) хронические артриты
- г) все вышеперечисленное

114. Болезнь Кашина - Бека характеризуется

- а) обезображивающими полихондроостеоартрозами
- б) эндемичностью и неясной этиологичностью
- в) деформацией и тугоподвижностью суставов
- г) всем вышеперечисленным

115. При абсцессе Броди (ограниченном гематогенном остеомиелите) имеется

- а) солитарный абсцесс кости с утолщением надкостницы, склерозированием окружающей ее участком кости и секвестром в центре
- б) поражение эпифизов большеберцовой, лучевой и других костей
- в) ночные боли и повышенная температура
- г) все перечисленное

116. Рентгенологический диагноз ложного сустава устанавливается на основании

- а) остеопороза отломков
- б) формирования суставных поверхностей
- в) гипертрофии костной мозоли
- г) всего вышеперечисленного

117. Патологический вывих бедра возникает в результате

- а) костно-суставного туберкулеза и остеомиелита
- б) опухолевого процесса
- в) невrogenных артропатий
- г) всего перечисленного

118. Привычный вывих надколенника характеризуется

- а) латеральным смещением надколенника
- б) меньшим размером внутренней площадки надколенника
- в) рецидивностью, привычностью и постоянством вывихов
- г) всем перечисленным

119. Основным ранним клиническим симптомом деформирующего артроза тазобедренного сустава является

- а) боль в области тазобедренного сустава
- б) боль в нижней трети бедра и в области коленного сустава
- в) приводящая сгибательная контрактура
- г) ограничение объема движений в суставе

120. Основными показаниями к оперативному лечению коксартроза являются

- а) отсутствие эффекта от консервативного лечения
- б) короткие периоды ремиссии
- в) диспластический коксартроз I, II степени
- г) ограничение объема ротационных движений

121. Наиболее характерные рентгенологические признаки при деформирующем артрозе коленного сустава включают

- а) сужение и деформацию суставной щели
- б) костные разрастания вокруг сустава
- в) уплощение суставных площадок большеберцовой кости с варусной или вальгусной деформацией
- г) все вышеперечисленное

122. Типичная локализация остеогенной саркомы:

- а) нижняя треть бедра, верхняя треть голени
- б) верхняя треть бедра, нижняя треть голени
- в) кости таза
- г) кости стопы, кости черепа

123. Основными методами лечения губчатой и компактной остеомы являются

- а) хирургическое удаление опухоли по типу расширенной резекции
- б) краевая резекция в пределах здоровых тканей
- в) выжидательная тактика
- г) операция проводится только в случае бурного роста остеомы

124. Характерным рентгенологическим признаком при остеонидной остеоме является

- а) разрежение костной ткани на участке остеонидной остеомы
- б) реакция надкостницы в виде луковичного периостата
- в) реакция надкостницы в виде гиперостоза
- г) наличие гнезда остеонидной остеомы в сочетании с окружающим склерозом и периостальной реакцией

125. При остеонидной остеоме

- а) достаточно удалить гнездо без удаления склерозированной кости в области периостита
- б) показана консервативная терапия
- в) показана рентгенотерапия
- г) показана сегментарная резекция кости с аллопластикой дефекта

126. Хондробластома (опухоль Кодмана) поражает чаще

- а) диафизы длинных трубчатых костей
- б) плоские кости скелета
- в) эпифизы длинных трубчатых костей
- г) эпифизы и прилежащие отделы метафизов без распространения на диафиз

127. Ведущим клиническим симптомом при хондробластоме является

- а) сильная боль в пораженном суставе
- б) выраженная припухлость и сосудистый рисунок над пораженной областью

в) ограничение объема движений в суставе с незначительной припухлостью и реактивным синовитом

г) повышение местной температуры, изменение цвета кожных покровов (гиперемия)

128. Больному с эпифизарной хондробластомой показана

а) лучевая терапия

б) химиотерапия

в) операция - резекция суставного конца кости

г) резекция с удалением опухоли и сохранением суставного хряща, электрокоагуляцией полости замещением ее трансплантатами

129. При солитарных энхондромах кисти

а) оперативное лечение не показано даже после патологического перелома

б) показана сегментарная резекция кости (диафиза фаланги) с замещением дефекта трубчатым аллотрансплантатом

в) показана краевая резекция или эксхондрезация с замещением дефекта

г) операция показана после консолидации патологического перелома - краевая резекция с замещением дефекта кортикальными трансплантатами

130. При гигантоклеточной опухоли (остеобластокластоме)

а) прогноз благоприятный

б) в 40% случаев наступает озлокачествление и метастазирование

в) не наступает перерождение и метастазов не бывает

г) потенциально все остеобластокластомы злокачественны

131. При гигантоклеточной опухоли показана

а) химиотерапия

б) лучевая терапия с последующей операцией

в) операция краевой резекции с аллопластикой

г) операция сегментарной (околосуставной резекции) или резекция суставного конца с пластикой суставным концом или замещением эндопротезом

132. Наиболее характерными клиническими признаками неостеогенной фибромы являются

а) постоянные боли в области неостеогенной фибромы кости

- б) выраженная припухлость и болезненность при пальпации
- в) нарушение функции близлежащего сустава и нарушение опорности конечности
- г) часто первым признаком является патологический перелом на уровне локализации неостеогенной фибромы

133. Травматический эпифизеолиз у детей наиболее часто локализуется

- а) на границе между эпифизом кости и хрящевой растущей пластинкой
- б) по растущей пластинке в зоне пролиферации
- в) по растущей пластинке в зоне гипертрофии
- г) по растущей пластинке в зоне окостенения

134. Контрактура Фолькмана наиболее часто связана

- а) с переломами запястья
- б) с переломами обеих костей предплечья
- в) с вывихом в локтевом суставе
- г) с чрезмыщелковыми переломами плеча

135. "Усталостные" переломы, переломы от перенапряжения, ползучие переломы, стрессовые переломы, нагрузочные остеохондропатии, патологическая функциональная перестройка костной ткани - это

- а) различные нозологические формы
- б) патологические состояния различных участков костной ткани в различных сегментах конечностей и туловища
- в) различные названия одного и того же патологического состояния
- г) повреждения костной ткани травматической этиологии

136. Из перечисленных ниже локализаций перелома реже всего встречаются у лиц пожилого и старческого возраста

- а) переломы диафиза костей предплечья
- б) медиальные и вертельные переломы бедра
- в) переломы хирургической шейки плеча
- г) переломы лучевой кости в типичном месте

137. Показанием к эндопротезированию при переломах шейки бедра и ложных суставах у старых людей является все перечисленное, кроме

- а) вколоченного перелома шейки бедра
- б) субкапитального перелома шейки бедра
- в) несросшегося перелома (ложный сустав) шейки бедра
- г) асептического некроза головки и шейки бедра

138. Особенностью чрезвертельных переломов у лиц пожилого и старческого возраста является все перечисленное, кроме

- а) хорошего кровоснабжения фрагментов
- б) редки ложные суставы
- в) при консервативном лечении больные быстро начинают ходить
- г) целесообразен остеосинтез

139. Декомпрессивная остеоперфорация при остром гематогенном остеомиелите не позволяет:

- а) уточнить диагноз в неясных случаях
- б) получить отделяемое из костномозгового канала для цитологического исследования
- в) снять боль
- г) полностью санировать очаг поражения

140. При эпифизарном остеомиелите «сухие» артриты встречаются при преобладании следующей флоры:

- а) грам-положительной
- б) грам-отрицательной
- в) ассоциативной флоры
- г) характер микрофлоры значения не имеет

141. Дренирование и промывание костномозгового канала при остром гематогенном остеомиелите показано:

- а) при значительном сроке заболевания и тотальном поражении кости
- б) всегда для введения антибиотиков
- в) не показано
- г) при антибиотикорезистентном возбудителе заболевания

142. Оперативное лечение при остром гематогенном остеомиелите костей таза показано при:

- а) подтверждении диагноза рентгенологически
- б) формировании гнойных затеков мягких тканей
- в) всегда показана только консервативная терапия
- г) для подтверждения диагноза

143. Обычная локализация саркомы Юинга:

- а) диафиз
- б) метафиз
- в) эпифиз
- г) кости стопы

144. Клиническая картина при саркоме Юинга:

- а) опухоль растет медленно, болей нет
- б) боли непостоянного характера, гипертермия в области припухлости
- в) резкие постоянные боли в конечности в покое
- г) саблевидная деформация голени

145. Понятие «экзостозная хондродисплазия» - это:

- а) порок развития эпифизарного хряща, проявляющийся разрастанием в метафизарных отделах кости
- б) доброкачественная опухоль
- в) злокачественная опухоль
- г) порок развития мезенхимы кости

146. Клинически ось нижней конечности проходит через все следующие образования, исключая

- а) передне-верхнюю ось подвздошной кости
- б) наружный край надколенника
- в) внутренний край надколенника
- г) первый палец стопы

147. Клинически ось верхней конечности проходит через все следующие образования, кроме

- а) акромиального отростка лопатки

- б) середины проекции головки плечевой кости
- в) центра головчатого возвышения плеча
- г) головки лучевой кости

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

- а) оси плеча
- б) расположения надмыщелков
- в) расположения вершины локтевого отростка
- г) при сгибании указанные три точки составляют равнобедренный треугольник

149. Линия Розер-Нелатона применяется при исследовании нормального тазобедренного сустава. Ее определяют все перечисленные образования, кроме

- а) точки верхней подвздошной кости
- б) точки седалищного бугра
- в) точки большого вертела при сгибании бедра под углом в 135° , которая располагается выше этой линии
- г) точки большого вертела при сгибании бедра под углом в 135° , которая располагается на этой линии

150. Перкуссия не позволяет выявить

- а) наличия жидкости в полости очага или сустава
- б) степени срастания переломов длинных трубчатых костей
- в) степени кровоснабжения конечностей
- г) наличия больших полостей в эпифизах или метафизах конечностей

151. Использование 2-х перчаток в случае прокола контаминированной иглой уменьшает риск заражения в:

- а) В 6 раз
- б) В 2 раза
- в) В 15 раз
- г) Не уменьшает

152. В высушенных клетках крови при комнатной температуре активность вируса

может сохраняться:

- а) До 7 суток
- б) До 5 суток
- в) До 3 суток
- г) До 2 суток

153. Код обследования участников аварийной ситуации с попаданием крови и биологических жидкостей под кожу, на кожу и слизистые:

- а) 124
- б) 120
- в) 125
- г) 118

154. Диагноз «ВИЧ-инфекция» устанавливается на основании:

- а) Однократного положительного результата обследования на ВИЧ-инфекцию методом ИФА
- б) Лабораторного заключения о наличии серологических и/или генетических маркеров ВИЧ-инфекции
- в) Положительного результата экспресс-теста на ВИЧ-инфекцию|
- г) Только на основании положительного ИФА и иммуноблотинга

155. Рекомендуется в регионах с распространенностью ВИЧ среди беременных женщин более 1% проведение скрининга на антитела к ВИЧ-инфекции:

- а) Только лицам, имеющим клинические показания к обследованию на антитела к ВИЧ
- б) Всем в возрасте 18-60 лет, обращающимся за медицинской помощью в медицинские учреждения любого профиля
- в) Только половым партнерам беременных женщин, вставших на учет в женскую консультацию по беременности|
- г) Лицам, имеющим высокий риск инфицирования ВИЧ (имеющим беспорядочные половые связи, прием психоактивных веществ)

156. Ведущим признаком пневмоцистной пневмонии у ВИЧ-инфицированных лиц является:

- а) Одышка
- б) Острое начало лихорадки

- в) Продуктивный кашель
- г) Боли в грудной клетке при дыхании

157. Стадия ВИЧ-инфекции устанавливается только на основании:

- а) Клинических проявлений (наличие вторичных заболеваний)
- б) Давности установленного диагноза
- в) Уровня CD4
- г) Показателя вирусной нагрузки как маркера прогрессирования заболевания

158. При получении положительного результата обследования на антитела к ВИЧ у пациента следует:

- а) Направить пациента в Центр СПИД для уведомления о результате обследования
- б) Предпринять меры по явке пациента на прием, уведомить его о результате обследования самостоятельно и направить в Центр СПИД
- в) Довести информацию до руководителя подразделения
- г) Сообщить результат обследования пациенту по телефону в короткие сроки и рекомендовать обратиться в Центр СПИД

159. Положительный результат обследования на антитела к ВИЧ:

- а) В кратчайшие сроки доводится до специалиста, проводившего дотестовое консультирование/лица его замещающего
- б) Доводится только до руководителя подразделения с целью сохранности персональных данных
- в) Доводится только до специалиста, ответственного за ВИЧ, закрепленного внутренним приказом МО
- г) Результат не возвращается в МО, проводившую обследование, направляется в Центр СПИД

160. Для оценки активности репликации ВИЧ в организме инфицированного человека определяют:

- а) Спектр антител к антигенам (белкам) ВИЧ 1, 2 типов методом иммунного блота
- б) Показатели иммунного статуса (CD 4/CD 8 лимфоциты, иммунорегуляторный индекс) методом проточной цитометрии
- в) Комплементарную ДНК ВИЧ (к ДНК) в лимфоцитах методом ПЦР
- г) Определяют концентрацию РНК ВИЧ (вирусную нагрузку) методом ПЦР