

Травматология и ортопедия (ВО) Высшая категория

1. 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

2. 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

3. 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

4. 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

5. Рекомендуемые штатные нормативы кабинета травматологии и ортопедии санитаркой:

- а) 1 на 1 кабинет
- б) 1 на 2 кабинета
- в) 1 на 3 кабинета
- г) 1 на 4 кабинета

6. 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

7. Подтвердить повреждение легкого при закрытой травме груди позволяет:

- а) гематома грудной клетки
- б) подмышечная и подкожная эмфизема
- в) крепитация сломанных ребер
- г) вынужденное положение больного

8. 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
- г) 1 на 15 коек

9. 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

10. 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
- г) 1 на 30 коек

11. 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

12. 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
- г) 5,25 на 20 коек для обеспечения круглосуточной работы

13. 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

14. 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
- г) 1 на 50 коек

15. 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
- г) 1 на 15 коек

16. 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

17. 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

18. 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

19. 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

20. 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

21. 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

22. Под каим видом обезболивания следует вправлять вывих бедра?

- а) местная анестезия
- б) проводниковая анестезия
- в) наркоз
- г) внутрикостная анестезия

23. При переломах костей таза показан следующий вид обезболивания:

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

24. 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 переломе
- г) при переломе крестца и копчика

25. 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

26. 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

27. 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

28. 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

29. 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

30. У больного с переломом костей конечности через 2 часа после наложения гипсовой повязки отмечены: нарастание боли, цианоз пальцев, отечность, снижение чувствительности и уменьшение подвижности. Это связано:

- а) со смещением костных отломков
- б) со сдавлением конечности гипсовой повязкой
- в) с повреждением нервных стволов

г) со спазмом или тромбированием сосудов

31. Укажите основные виды костной мозоли:

а) периостальная костная мозоль, эндостальная, интермедиарная

б) межмышечная, внутрифасциальная

в) внутритканевая

г) периартикулярная

32. 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

33. 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

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

а) умеренно снижена

б) значительно снижена

в) повышена

г) сохранена

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

а) плазмопотери и гемоконцентрации

б) гемолиза эритроцитов

в) метаболического ацидоза

г) нагноения ожоговой раны

36. 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

37. Под термином «спондилолистез» следует понимать:

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

38. 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

39. 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

40. 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

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

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

42. 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

43. 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

44. Деформация треугольника Гюнтера свидетельствует о вывихе в суставе:

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

45. 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

46. 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

47. Признак гемартроза коленного сустава:

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

48. 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

49. 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

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

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

51. 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

52. 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

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

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

54. 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

55. Метод выбора при лечении переломов длинных трубчатых костей?

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

56. 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

57. Оптимальный метод лечения открытых переломов в области коленного и голеностопного суставов:

- а) пхо ран, гипсовая иммобилизация
- б) пхо ран, проточное дренирование, чрескостный остеосинтез
- в) пхо ран, проточное дренирование, инфузия антисептиков, спазмолитиков, антикоагулянтов, чрескостный остеосинтез
- г) пхо ран, накостный остеосинтез, дренирование ран

58. 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

59. 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

60. 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

61. 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

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

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

63. Гипсовую повязку при консервативном лечении перелома пяточной кости можно снять:

- а) более, чем через 4 месяца
- б) через 2,5- 3 месяца
- в) через 2 недели
- г) через 2 месяца

64. Радиоульнарный угол на рентгенограмме в передне-заднем направлении в норме равен:

- а) "минус" 1-10°
- б) 40-60°
- в) 5-14°
- г) 15-30°

65. 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

66. 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

67. 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

68. 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)

69. 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

70. При переломах костей таза показан следующий вид обезболивания:

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

71. 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

72. Больная 50 лет много лет страдает деформирующим гонартрозом. Многократные курсы консервативного лечения, остеотомия с целью исправления оси нижней конечности, операции на связочном аппарате коленного сустава давали временный эффект. В настоящий момент - клинико-рентгенологическая картина деформирующего гонартроза III. Больную беспокоят боли, усиливающиеся при ходьбе. Пользоваться конечностью больная не может. Второй коленный сустав функционирует удовлетворительно. Какой вариант лечения целесообразнее?

- а) эндопротезирование сустава
- б) продолжать консервативное лечение (обезболивающие, гормоны, магнит, физиотерапевтическое лечение, массаж)
- в) показан артродез сустава
- г) мпутировать конечность выше коленного сустава и протезировать конечность

73. 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

74. 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

75. 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", неустранимое во время оперативного вмешательства
- в) артроз плечевого сустава
- г) "конфликт" между верхним краем пластины и акромиальным отростком

76. Оптимальный для восстановления функции метод лечения переломов головки лучевой кости, с образованием 1-3 фрагментов, со смещением:

- а) открытая репозиция с трансартикулярной фиксацией спицами
- б) резекция головки лучевой кости
- в) закрытая репозиция с гипсовой иммобилизацией
- г) остеосинтез пластиной с винтами

77. К внутрисуставным переломам бедра относятся:

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

78. 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

79. 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

80. 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

81. 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

82. 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

83. Показатель гемоглобина периферической крови в норме колеблется в пределах:

- а) 90-100 г/л
- б) 110-115 г/л
- в) 120-160 г/л
- г) 170-185 г/л

84. Гематокрит в норме составляет в пределах:

- а) 26-30%
- б) 36-42%
- в) 45-48%
- г) 49-52%

85. Уровень общего белка в крови в норме составляет:

- а) 25-30 г/л
- б) 32-40 г/л
- в) 56-63 г/л
- г) 66-85 г/л

86. Посттравматическая гипопроотеинемия обусловлена всем перечисленным, кроме

- а) кровопотери
- б) аутогемоделиции
- в) усиления анаболического процесса
- г) потребления белка при синдроме двс

87. При тяжелой травме следующее содержание лактата в крови в прогностическом значении является критическим:

- а) 0.5-1.5 ммоль/л
- б) 3-5 ммоль/л
- в) 6-7 ммоль/л
- г) 8-10 ммоль/л

88. Активность калликреин-кининовой системы крови при тяжелых повреждениях проявляется:

- а) сокращением гладких мышц
- б) расширением просвета кровеносных сосудов
- в) снижением кровяного давления
- г) всем перечисленным

89. Прогноз летального исхода при тяжелой травме вероятен, если концентрация мочевины в крови с третьих суток превышает верхнюю границу нормы:

- а) на 50%
- б) на 100%
- в) на 200%
- г) на 300%

90. Ударный объем сердца у здорового человека составляет:

- а) 35-40 мл

- б) 55-90 мл
- в) 60-120 мл
- г) 80-140 мл

91. Минутный объем сердца в норме равен:

- а) 2.0-3.5 л/мин
- б) 3.5-4.5 л/мин
- в) 4.0-6.0 л/мин
- г) 6.0-7.0 л/мин

92. Клиническими признаками нежизнеспособности тканей при первичной хирургической обработке будут все перечисленные, исключая

- а) изменение окраски
- б) отсутствие эластичности
- в) нарушение сократимости
- г) повышенную кровоточивость при ранении

93. Наложение кровоостанавливающего жгута при кровоточащих ранах требует выполнения всех перечисленных манипуляций, исключая

- а) жгут накладывается как можно ближе к ране, проксимальнее её
- б) жгут накладывается у корня конечности на мягкую подкладку
- в) жгут накладывается и затягивается до исчезновения периферического пульса и прекращения кровотечения
- г) к жгуту обязательно прикладывается бирка с указанием времени наложения в минутах

94. 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

95. 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

96. 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

97. 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

98. 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

99. Инкубационный период при столбняке обычно равен

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

100. В ранних фазах развития столбняка следует проводить дифференциальный диагноз

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

101. 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

102. Клостридии - возбудители анаэробной инфекции вырабатывают

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

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

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

104. 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

105. 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

106. Бешенство характеризуется развитием патологических изменений головного мозга в виде

- а) менингита
- б) энцефалита
- в) базального арахноидита лобных долей
- г) все выше перечисленное

107. Наиболее часто сдавление мягких тканей наблюдается

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

108. 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.)

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

- а) кровотечения
- б) интоксикации
- в) плазмопотери
- г) чрезмерного болевого раздражения

110. 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

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

- а) гиперфосфатемию
- б) гиперкалиемию
- в) гипернатриемию
- г) гиперкальциемию

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

- а) периода сдавления
- б) промежуточного периода
- в) периода почечных нарушений
- г) периода ранних осложнений

113. Для периода декомпенсации при сдавлении мягких тканей бедра характерно все перечисленное, кроме

- а) гиперкалиемии
- б) резкого снижения артериального давления
- в) бледности кожных покровов
- г) полиурии

114. 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

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

- а) силу сдавления
- б) площадь повреждения

- в) длительность сдавления
- г) температуру тела пострадавшего

116. При исследовании крови в первые 2 дня после освобождения конечности от сдавления обнаруживается все перечисленное, кроме

- а) сгущения периферической крови
- б) увеличения процента гемоглобина
- в) увеличения количества остаточного азота
- г) увеличения резервной щелочности крови

117. По своему течению сдавление мягких тканей подразделяется в зависимости от площади, силы и времени сдавления на все перечисленные формы, исключая

- а) легкие
- б) средние
- в) тяжелые
- г) очень тяжелые или разможнения

118. У молодого, ранее здорового человека, находящегося в состоянии травматического шока I степени, артериальное давление будет

- а) 60/40 мм рт. ст.
- б) 70/60 мм рт. ст.
- в) 100/60 мм рт. ст.
- г) 110/70 мм рт. ст.

119. При травматическом шоке наблюдаются все перечисленные нарушения функции органов и обмена веществ, исключая

- а) увеличение проницаемости клеточных мембран
- б) уменьшение синтеза белка
- в) уменьшение дезинтоксикационной функции
- г) улучшение работы калие-натриевого клеточного насоса

120. Диагноз травматического шока становится на основании всех перечисленных клинических и инструментальных исследований, исключая

- а) изменения показателей артериального давления
- б) изменений спинального давления
- в) показателей пульса
- г) частоты дыхания

121. Вазоконстрикция при тяжелых формах травматического шока захватывает кровеносные системы внутренних органов

- а) иннервируемых солнечным сплетением (печень, селезенка, кишечник, поджелудочная железа, мышечная система)
- б) системы сердца
- в) системы головного мозга
- г) системы легких

122. В клинической диагностике травматического шока ведущее значение имеют все приведенные факторы, кроме

- а) анализа повреждения
- б) времени года
- в) возраста, пола, наличия предшествующих травм и заболеваний
- г) клинических данных - артериального давления, показателей пульса, дыхания, диуреза

123. При лечении травматического шока применение гипотермии

- а) не показано
- б) показано наряду с другими методами лечения
- в) показано в обязательном порядке
- г) показано в конце лечения

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

- а) не показано
- б) абсолютно показано
- в) можно обойтись трансфузией кровезаменителей
- г) зависит от случая

125. К осложнениям при переливании крови больным, находящимся в условиях травматического шока тяжелых степеней, относится

- а) риск сенсбилизации
- б) риск заражения спидом
- в) иммунобиологический конфликт
- г) все перечисленное

126. К признакам начинающейся перегрузки кровообращения у больных с шоком при избыточном введении жидкостей относятся все перечисленные, кроме

- а) нарастания одышки
- б) вздутия вен шеи
- в) увеличения цвд (больше 120 мм вод. ст.)
- г) уменьшения цвд (меньше 50 мм вод. ст.)

127. Под термином "ампутация конечности" подразумевается

- а) отнятие конечности на протяжении той или иной кости (костей)
- б) отнятие конечности на любом участке пораженного сегмента
- в) отнятие конечности между суставами
- г) отнятие конечности на уровне суставов

128. Наиболее часто встречающимися формами кривошеи являются

- а) костная
- б) мышечная
- в) рефлекторная
- г) воспалительная

129. При левосторонней мышечной кривошее

- а) подбородок отклонен влево
- б) подбородок отклонен вправо
- в) подбородок расположен по средней линии туловища
- г) подбородок отклонен вверх

130. При правосторонней мышечной кривошее

- а) подбородок отклонен влево
- б) подбородок отклонен вправо

- в) подбородок расположен по средней линии туловища
- г) подбородок отклонен вверх

131. Рентгенологически при мышечной форме кривошеи

- а) изменений нет
- б) добавочный полупозвонок
- в) синостоз тел позвонков
- г) незаращение дужек позвонков

132. 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

133. 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

134. 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

135. Консервативное лечение косолапости начинают

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

136. 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

137. 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

138. При отрывном переломе медиального надмыщелка плечевой кости чаще всего страдает:

- а) лучевой нерв
- б) локтевой нерв
- в) срединный нерв
- г) мышечно-кожный нерв

139. Этиопатогенез врожденной мышечной кривошеи:

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

140. 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

141. 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

142. 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

143. Переломо-вывих Монтеджа - это:

- а) вывих костей предплечья на одной руке и перелом их на другой
- б) вывих костей предплечья в локтевом суставе и перелом одной из костей предплечья в нижней трети
- в) вывих локтевой кости и перелом лучевой кости
- г) вывих головки лучевой кости и перелом локтевой кости на границе средней и верхней трети на одной руке

144. 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

145. 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

146. 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

147. 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

148. 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

149. 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

150. 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

151. 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

152. 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

153. Оперативное лечение косолапости проводится в сроки:

- а) период новорожденности
- б) 1 – 3 года
- в) 3 – 7 лет
- г) 7 – 10 лет

154. 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

155. 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

156. Оперативное лечение хронического посттравматического остеомиелита предусматривает

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

157. При гемофилическом поражении суставов наблюдается

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

158. Болезнь Кашина - Бека характеризуется

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

159. 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

160. Рентгенологический диагноз ложного сустава устанавливается на основании

- а) остеопороза отломков
- б) формирования суставных поверхностей

- в) гипертрофии костной мозоли
- г) всего вышеперечисленного

161. Патологический вывих бедра возникает в результате

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

162. Привычный вывих надколенника характеризуется

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

163. 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

164. 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

165. 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

166. 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

167. 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

168. 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

169. 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

170. 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

171. 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)

172. 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

173. Наиболее часто хондрома встречается

- а) в телах позвонков
- б) в длинных трубчатых костях-диафизах
- в) в коротких трубчатых костях стопы и кисти
- г) в плоских костях таза и лопатки

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

175. 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

176. 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

177. 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

178. Травматический эпифизолиз 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

179. 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

180. "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

181. У пожилых и старых больных происходят значительные изменения в опорно-двигательном аппарате в виде всего перечисленного, исключая

- а) остеопороз
- б) остеолит
- в) остеоартроз
- г) декальцинацию, уменьшение содержания кальция в костях

182. 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

183. 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

184. Развитие ложного сустава при переломе шейки бедра у лиц пожилого и старческого возраста обусловлено всеми перечисленными причинами, кроме

- а) нарушения кровоснабжения головки и шейки бедра
- б) неустойчивой фиксации отломков
- в) ранней нагрузки на поврежденную конечность
- г) возраста больного

185. 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

186. 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

187. 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

188. 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

189. 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

190. Обычная локализация саркомы Юинга:

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

191. 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

192. 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

193. Основными рентгенологическими признаками очаговой фиброзной дисплазии являются:

- а) очаг поражения имеет четкие границы с четкой пограничной склеротической каймой, большой очаг может включать в себя несколько маленьких диаметром 1 – 2 см, при больших размерах отмечается вздутие кости
- б) симптом козырька, вкрапление извести в окружающих тканях
- в) наиболее частая локализация – диафиз
- г) нарушение конгруэнтности суставных поверхностей

194. 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

195. 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

196. 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

197. 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

198. Перкуссия не позволяет выявить

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

199. При истинном костном, функционально выгодном анкилозе коленного сустава походка человека определяется перечисленными терминами, исключая

- а) шадящую хромоту
- б) нешадящую хромоту
- в) "утиную" походку

г) подпрыгивающую

200. Нарушение подвижности в суставе принято характеризовать

а) как анкилоз

б) как контрактура

в) как патологическая подвижность

г) все правильно

201. Для стадии 4А (вторичных заболеваний) ВИЧ-инфекции характерно:

а) Поверхностные бактериальные, вирусные и грибковые поражения кожи

б) Поражение кожи слизистых, сопровождающиеся глубокими изъязвлениями

в) Диссеминированный опоясывающий лишай

г) Обязательное присоединение легочного и внелегочного туберкулеза

202. Как долго ВИЧ сохраняет свои свойства в высушенной капле крови:

а) 1 сутки

б) 3-4 дня

в) До 7 суток

г) Более 10 суток

203. 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

204. 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

205. 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)

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

- а) 112
- б) 113
- в) 109
- г) 118

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

- а) 1% раствором протаргола, 0,05% раствором перманганата
- б) 2% раствором борной кислоты, 0,01% раствором перманганата
- в) Промыть водой
- г) Не производить никаких действий и начать прием профилактического лечения

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

- а) Определение СД-4 клеток
- б) Определение уровня иммуноглобулина
- в) Наличие полового контакта с ВИЧ-инфицированным
- г) Обнаружение в крови антител к ВИЧ методом иммунного блотинга

209. Генный материал ВИЧ обнаруживается после заражения:

- а) На 7 сутки
- б) Через 3 месяца

- в) На 15 сутки
- г) Через 6 месяцев

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

- а) Максимальное подавление репликации ВИЧ
- б) Полная элиминация вируса из организма
- в) Стимуляция иммунной системы
- г) Эффективность не доказана

211. Выберите признаки, характерные для ВИЧ-инфекции:

- а) Заразность на протяжении всего заболевания
- б) Заразность в манифестной стадии заболевания
- в) Преимущественно быстрое присоединение вторичных заболеваний
- г) Лечение избавляет от вируса

212. 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

213. Показанием к антиретровирусной терапии является:

- а) CD4 менее 350 клеток
- б) Вирусная нагрузка более 100 000 копий в мл
- в) Наличие клинических показаний
- г) Наличие диагноза ВИЧ-инфекция при отсутствии противопоказаний

214. Стадия ВИЧ-инфекции устанавливается только на основании:

- а) клинических проявлений (наличие вторичных заболеваний)|
- б) Давности установленного диагноза|

в) Уровня СД4

г) Показателя вирусной нагрузки как маркера прогрессирования заболевания

215. Препаратом выбора для лечения и профилактики пневмоцистной пневмонии является:

а) Амоксиклав

б) Рифампицин

в) Амфотерицин – В

г) Бисептол

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

а) ЦМВ-инфекция

б) Длительное лихорадящее состояние

в) Туберкулез

г) Токсоплазмоз

217. В какие сроки рекомендуется назначать постконтактную профилактику после травмы инструментом, контаминированным ВИЧ:

а) желательно в первые два часа после травмы, но не позднее 48 часов после травмы

б) желательно в первые два часа после травмы, но не позднее 24 часов после травмы

в) желательно в первые два часа после травмы, но не позднее 72 часов после травмы

г) назначение профилактического лечения не снижает риск инфицирования

218. 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

219. 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

220. Забор крови на антитела к ВИЧ в процедурном кабинете допускается:

а) При предъявлении пациентом документа, удостоверяющего личность, и направления на исследование

б) Вне зависимости от факта предъявления пациентом документа, удостоверяющего личность

в) При предъявлении направления на исследование

г) При предъявлении полиса ОМС

221. 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 (СД 4/СД 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