

№	Название дисциплины	Количество тестовых задач	% ное соотношение
3-сем	Травматологический прием у детей	30	9,0%
2	Детская травматология	20	6,0%
3	Детская нейротравматология	20	6,0%
4	Торока- абдоминальная травма у детей	20	6,0%
4-сем	Иммунопрофилактика	20	6,0%
ОКД	Клиническая фармакология	10	3,0%
ОКД	Детская нейрохирургия	15	4,0%
ОКД	Детская урология	15	4,0%
СД	Родовые травмы	10	3,0%
5-сем	3год обучения		
1	Детская ортопедия	20	6,0%
2	Патология суставов	20	6,0%
3	Патология позвоночника	20	6,0%
4	Комбустиология	15	4,0%
6-сем	Специальная (профессиональная дисциплина)		
1	Амбулаторное введение в детской травматологии и ортопедии	35	10%
2	Неотложные состояние в детской травматологии и ортопедии	40	10%
КПВ	Основы экспертизы временной нетрудоспособности	15	4,0%
КПВ	Медицина чрезвычайных ситуаций	10	3,0%
КПВ	Доказательные основы медицины	15	4,0%
	Итого	350	100%

Тесты для клинических ординаторов третьего года по специальности «Детская ортопедия и травматология».

1. Среди внутрисуставных переломов локтевого сустава встречается латеральный эпиметафизарный перелом мыщелка, при котором показано:

- закрытая репозиция и фиксация гипсовым лонгетом
- открытая репозиция и фиксация винтом
- открытая репозиция и фиксация спицами
- наложение аппарата Илизарова

2. При полиомиелитической разболтанности голеностопного сустава показана операция :

- подвешивание стопы по Чаклину
- артрориз по Кемпбелу
- артродез по Лортуа
- артродез по Джанелидзе-Эдельштейну

3. Этиологическим фактором для врожденной кривошеи является

- родовая травма
- дисплазия
- порок первичной закладки
- генетические изменения

4. Укажите какая форма кривошеи часто подвергается к оперативному лечению:

- костная
- мышечная
- рефлекторная
- воспалительная

5. На рентген снимках при мышечной форме кривошеи до 3 летнего возраста определяется:

- изменений позвоночника не определяется
- имеется добавочный полупозвонок
- имеется синостоз тел позвонков
- определяется С-образный сколиоз в шейном отделе позвоночника

6. Медикаментозное лечение врожденной мышечной кривошеи включает применение:

- мумие
- инъекции лидазы в мышцу
- инъекции гидрокортизона в мышцу
- медикаментозное лечение не существует

7. Укажите что лежит в основе врожденной дисплазии:

- воспалительный процесс
- травматический фактор
- неправильное развитие элементов тазобедренного сустава
- неправильное родовспоможение

8. Укажите у какого пола часто встречается врожденная дисплазия:

- у девочек
- у мальчиков
- одинаково часто у мальчиков и девочек
- у мальчиков не встречается

9. Врожденный вывих бедра наиболее часто встречается

- правого бедра
- двух бедер
- преимущественно у девочек
- преимущественно у мальчиков

10. Рентген картина врожденной дисплазии наиболее часто определяется по схеме, разработанной:

- Рейнбергом
- Радулеску
- Хильгенрейнером
- Омбреданом

11. Определите когда следует начать лечение при дисплазии тазобедренного сустава:

- с рождения (в роддоме)
- в возрасте 1 месяца
- в возрасте 1-2 месяцев
- в возрасте после 3 месяцев

12. При консервативном лечении больных с врожденным вывихом бедра в возрасте после 2 лет наибольшие количество осложнения дает:

- метод Лоренца
- метод Волкова
- функциональный метод с применением вытяжения
- компрессионно-дистракционный метод

13. При закрытом вправлении врожденного вывиха бедра асептический некроз головки наиболее редко встречается при лечении:

- по методу Лоренца
- по методу Волкова
- функциональным методом с применением вытяжения
- компрессионно-дистракционным методом

14. У детей после 2-х летнего возраста при врожденном вывихе бедра 2 степени выполняются операции

- внутрисуставные
- внесуставные
- на костях таза
- на проксимальном отделе бедра

15. После внутрисуставных операций при врожденном вывихе бедра осложнениями чаще бывают:

- релюксация

- асептический некроз головки бедра
- контрактуры
- ограничение движений в суставе

16. Укажите когда чаще бывает привычный вывих надколенника:

- односторонний
- левосторонний
- правосторонний
- двусторонний

17. Привычный вывих надколенника встречается у девочек при следующих деформациях:

- при варусной деформации коленного сустава
- при вальгусной деформации коленного сустава
- при варусной деформации голени
- при вальгусной деформации голени

18. В происхождении привычного вывиха надколенника лежит:

- прямая травма коленного сустава
- непрямая травма коленного сустава
- анатомические дефекты области коленного сустава
- дисплазии костей, образующие коленный сустав

19. При привычном вывихе надколенника наблюдается смещение коленной чашечки:

- горизонтально кнаружи
- горизонтально внутрь
- вверх кнаружи
- вверх внутрь

20. Мальчик 4 месяцев осмотрен и появились сомнения о наличии врожденной дисплазии тазобедренных суставов. Выполнен рентген снимок тазобедренных суставов с защитой гонад свинцовой пластиной. На рентген снимке отмечено наличие ядер окостенения головки бедренной кости. На рентген снимок нанесена схема Рейнберга. Дисплазии тазобедренных суставов не обнаружено.

В каком квадранте находилось ядро окостенения у данного ребенка?

- в верхнее-внутреннем квадранте
- в нижнее-внутреннем квадранте
- в нижнее-наружном квадранте
- в верхнее-наружном квадранте

21. Мальчик 8 лет упал с велосипеда 2 часа назад. При осмотре обнаружена деформация локтевого сустава, кзади выстоит локтевой отросток, умеренная припухлость и резкая болезненность, гематома. Сделан рентген снимок, обнаружен поперечный перелом мыщелка плечевой кости со смещением по разгибательному типу под углом 40°. Под наркозом выполнена репозиция и фиксация руки гипсовым лонгетом под углом:

- 140 °
- 100 °
- 90 °
- 80 °

22. Мальчик 12 лет во время игры в ручной мяч получил удар по левому коленному суставу. Обратился через 6 часов. Постепенно сустав стал увеличиваться в размерах, усилились боли. При осмотре в суставе значительное количество жидкости. Связки не повреждены. На рентген снимке повреждений не отмечено.

Установлен диагноз: ушиб коленного сустава, гемартроз.

Пункцию коленного сустава выполняют?

- на уровне верхушки надколенника, отступив от него на 1-2 см
- отступя от боковых поверхностей надколенника на 3-4 см в латеральном направлении
- на уровне бугристости большеберцовой кости по внутренней поверхности коленного сустава
- у верхнее-наружного угла надколенника
-

23. Мать 3-х месячного ребенка обратилась к врачу с жалобой на то, что у ребенка кривые ступни. Объективно: обе ступни согнуты книзу, супинированы, приведены передние отделы ступней, коррекция невозможна. Установлен диагноз - врожденная косолапость. Какой метод лечения целесообразно применить у ребенка:

- а) этапная редрессация в гипсовых повязках;
- б) оперативное вмешательство на сухожилиях;
- в) оперативное вмешательство на костях;
- г) бинтование ног по Финкку-Этингену;

24. В приемное отделение детской хирургии обратился мальчик 9 лет с жалобами на боли в левом локтевом суставе, не может двигать рукой. Выяснено, что сутки назад упал с забора и ударился рукой о камень. При осмотре отмечается значительная припухлость, кровоизлияние в мягкие ткани. Движения в суставе резко ограничены и болезненны. Выполнен рентген снимок. Обнаружен перелом головчатого возвышения мыщелка плечевой кости с поворотом отломка вокруг оси. Какое лечение показано больному?

- закрытая репозиция и фиксация гипсовым лонгетом
- открытая репозиция и фиксация винтом
- открытая репозиция и фиксация спицами
- наложение аппарата Илизарова

25. В отделение травматологии обратилась девочка 10 лет. При осмотре отмечается наклон головы вправо, поворот лица влево, выраженная асимметрия лица. Правая грудино-ключично-сосковая мышца уплотнена и напоминает жгут. Мать не обращалась, так как ей кто-то рекомендовал явиться в 10 летнем возрасте. Диагноз: врожденная правосторонняя мышечная кривошея.

В каком возрасте следовало выполнить хирургическое лечение данной больной?

- до 3 лет
- от 3 - до 5 лет
- от 5 - до 7 лет
- от 6 - до 9 лет

26. В приемное отделение поступил мальчик 12 лет. Упал с дерева 30 минут назад. При осмотре отмечается припухлость средней трети левой голени, угловое искривление голени, стопа повернута наружу, крепитация костных отломков.

Выполнен рентген снимок - отмечается косой перелом с/з большеберцовой кости со смещением по длине на 3 - 4 см и поперечный перелом в/з малоберцовой кости со смещением отломков.

Диагноз: закрытый косой перелом костей левой голени со смещением костных отломков.

Показанное лечение:

- местное обезболивание перелома, иммобилизацией гипсовым лонгетом
- проведение спицы через пяточную кость, скелетное вытяжение на шине Белера
- открытое сопоставление отломков и остеосинтез их пластиной
- местное обезболивание перелома, наложение аппарата Илизарова

27. В приемное отделение детской хирургии обратился мальчик 6 лет с жалобами на боли в левом локтевом суставе, не может двигать рукой. Выяснено, что 2 часа назад упал с забора и ударился рукой. При осмотре отмечается значительная припухлость, кровоизлияние в мягкие ткани. Движения в суставе резко ограничены и болезненны.

Выполнен рентген снимок. Обнаружен поперечный перелом мыщелка левой плечевой кости с угловым смещением по сгибательному типу, угол открыт кпереди около 60°.

Какое лечение показано больному?

- под наркозом закрытая репозиция и фиксация гипсовым лонгетом
- под наркозом открытая репозиция и фиксация винтом
- под наркозом открытая репозиция и фиксация спицами
- под наркозом наложение аппарата Илизарова

28. В отделение травматологии обратилась девочка 16 лет. При осмотре отмечается наклон головы вправо, поворот лица влево, выраженная асимметрия лица. Правая грудино-ключично-сосковая мышца уплотнена и напоминает жгут. Мать не обращалась, так как ей кто-то рекомендовал явиться в 10 летнем возрасте.

Диагноз: врожденная правосторонняя мышечная кривошея. Какую операцию следует выполнить данной больной?

- под наркозом выполнить рассечение ножек грудино-ключично-сосковой мышцы
- под наркозом выполнить рассечение ножек грудино-ключично-сосковой мышцы и переднего и заднего листков поверхностной фасции

- под наркозом выполнить рассечение ножек грудино-ключично-сосковой мышцы и иссечение их до 2 см.
- под наркозом выполнить отсечение грудино-ключично-сосковой мышцы от сосцевидного отростка
-

29В роддоме у новорожденного при осмотре найден симптом «щелчка» слева, асимметрию кожных складок, укорочение конечности слева. Поставлен диагноз: врожденный вывих бедра слева. Назовите достоверные признаки врожденного вывиха бедра у новорожденного:

- внешняя ротация конечностей;
- ограничение отведения;
- укорочение конечности;
- симптом «щелчка»;

30. У ученика 6 класса во время профилактического осмотра проявили асимметрию лопаток, треугольники талии асимметричны, на спине определяется мышечный валик, угол искривления грудного отдела позвоночника частично исправляется при напряжении мышц спины, изгибы во всех отделах сохранены. Какое заболевание опорно-двигательного аппарата имеет место?

- лордотическая осанка;
- нарушение осанки;
- кифотическая осанка;
- сколиоз;

31. Мальчик 8 лет упал с велосипеда 2 часа назад. При осмотре обнаружена деформация правого плеча, припухлость и резкая болезненность, гематома. Сделан рентген снимок - обнаружен косой перелом плечевой кости в с/з со смещением по длине на 1 см и ротация отломков.

Какое лечение следует выполнить?

- выполнить обезболивание места перелома, репозицию отломков и фиксировать гипсовым лонгетом руку от кисти до следующего надплечья
- выполнить обезболивание места перелома, репозицию и фиксировать руку торокобрахиальной гипсовой повязкой
- выполнить обезболивание места перелома, повесить руку на перевязь, госпитализировать для оперативного лечения
- выполнить обезболивание места перелома, провести спицу через локтевой отросток и наладить вытяжение на шине ЦИТО

32. Поступил больной 11 лет с переломом обеих костей левого предплечья. Травма 3 часа назад. Выполнены рентген снимки - обнаружен поперечный перелом обеих костей предплечья на одном уровне с угловым смещением. Угол открыт в тыльную сторону. Какое лечение следует выполнить?

- произвести обезболивание места перелома, репозицию отломков, фиксировать предплечье до середины плеча глубоким гипсовым лонгетом
- произвести обезболивание места перелома, репозицию отломков, фиксировать предплечье до середины плеча круговой гипсовой повязкой
- произвести обезболивание места перелома, репозицию отломков, фиксировать предплечье до локтевого сустава глубоким гипсовым лонгетом
- произвести обезболивание места перелома, репозицию отломков, фиксировать предплечье до локтевого сустава круговой гипсовой повязкой

33. В приемное отделение поступил мальчик 8 лет. Был сбит велосипедистом. При осмотре отмечается болезненность в области правой ключицы, не большая припухлость.

Выполнен рентген снимок - обнаружен поперечный перелом правой ключицы с угловым смещением.

Какое лечение следует выполнить?

- выполнить обезболивание места перелома и наложить кольца Дельбе
- выполнить обезболивание места перелома, репозицию и наложить кольца Дельбе
- выполнить обезболивание места перелома, репозицию и наложить "8"-образную гипсовую повязку (+)
- выполнить обезболивание места перелома и повесить руку на косынку

34. Больной 6 лет имеет закрытый поперечный перелом мыщелка правой плечевой кости со смещением до 5 мм в латеральную сторону. Наложена гипсовая лонгета до середины плеча. На контрольном рентген снимке состояние отломков осталось прежним. Определите длительность иммобилизации:

- гипсовая иммобилизация до 10 дней
- гипсовая иммобилизация до 12 дней
- гипсовая иммобилизация до 14 дней

- гипсовая иммобилизация до 16 дней

35. У 7 лет при осмотре отмечается болезненность в области правой ключицы, не большая припухлость. Выполнен рентген снимок - обнаружен поперечный перелом правой ключицы с небольшим угловым смещением. После репозиции наложена гипсовая 8-образная повязка.

Определите срок иммобилизации:

- срок иммобилизации 10 дней
- срок иммобилизации 14 дней
- срок иммобилизации 16 дней
- срок иммобилизации 18 дней

36. Поступил больной 11 лет с переломом обеих костей левого предплечья. Травма 3 часа назад. Выполнены рентген снимки - обнаружен поперечный перелом обеих костей предплечья на одном уровне с угловым смещением. Угол открыт в тыльную сторону.

Под обезболиванием по месту перелома выполнена репозиция перелома.

Применена гипсовая лонгетная иммобилизация. Через 5 дней выполнен контрольный рентген снимок и гипсовый лонгет переведен в циркулярную повязку. Определите срок внешней иммобилизации.

- срок внешней иммобилизации 4 недели
- срок внешней иммобилизации 5 недель
- срок внешней иммобилизации 6 недель
- срок внешней иммобилизации 8 недель

37. Мальчик 15 лет поступил в отделение с жалобами на хромоту на правую ногу, умеренные боли. Болеет около 5 месяцев. При осмотре отмечается легкая наружная ротация ноги, укорочение на 4 см, ограничены ротационные движения в тазобедренном суставе. Ожирение 2 степени, яички в мошонке недоразвиты.

- врожденная сохавага
- врожденный вывих бедра
- юношеский эпифизеолиз
- болезнь Пертеса

38. У девочек после 13 лет чаще встречаются вывихи надколенника:

- привычные
- рецидивирующие
- постоянно существующие
- травматические

39. При врожденном вывихе надколенника наиболее широко применяются операции:

- на суставе
- на сухожильно-мышечном аппарате
- на фиброзной капсуле
- смешанные вмешательства

40. После операции на капсульно - сухожильно - костной тканях по поводу привычного вывиха надколенника применяется внешняя фиксация:

- кокситной гипсовой повязкой
- круговой повязкой до паха
- задней гипсовой лонгетой до паха
- на шине Беллера

41. По операции на капсульно - сухожильно - костном аппарате по поводу привычного вывиха надколенника иммобилизация конечности составляет:

- 3 недели
- 4 недели
- 6 недель
- 8 недель

42. Этиологическим фактором при врожденной косолапости является:

- порок первичной закладки
- внутриутробная травма
- родовая травма
- внутриутробный полиомиелит

43. В роддоме у новорожденного при осмотре найден симптом «щелчка» слева, асимметрию кожных складок, укорочение конечности слева. Поставлен диагноз: врожденный вывих бедра слева. Назовите достоверные признаки врожденного вывиха бедра у новорожденного:

- внешняя ротация конечностей;
- ограничение отведения;
- укорочение конечности;
- симптом «щелчка»;

44. Редрессации при врожденной косолапости начинают:

- через неделю после рождения
- через 2 недели после рождения
- через 1 месяц после рождения
- через полгода после рождения

45. При консервативном лечении врожденной косолапости излечения можно добиться применением:

- мягкого бинтования и ЛФК
- редрессацией и мягким бинтованием
- редрессацией и гипсовыми повязками
- гипсовыми повязками по Виленскому

46. Консервативное лечение косолапости продолжается

- до 6 месяцев
- до 1 года
- до 5-летнего возраста
- до 7-летнего возраста

47. Гипсовая иммобилизация после операции при врожденной косолапости на сухожильно-капсульном аппарате продолжается:

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

48. По клиническому проявлению гематогенный остеомиелит у детей различают:

- острый
- первично-хронический
- острый с септическими проявлениями
- встречаются все вышеперечисленные формы

49. Гематогенный остеомиелит у детей локализуется:

- в метафизе длинных костей
- в эпифизе длинных костей
- в диафизе длинных костей
- в эпиметафизе длинных костей

50. Начало острого гематогенного остеомиелита характеризуется всем перечисленным, кроме:

- резкими болями в метафизарной области
- постепенным началом заболевания (+)
- высокой температурой
- повышенной СОЭ

51. Больной 13 лет упал с забора. Самостоятельно подняться не мог. При осмотре - правая нога приведена, согнута в тазобедренном и коленном суставах, укорочена, стопа повернута внутрь, при попытке перемещать ногу, мальчик вскрикивает, движения в тазобедренном суставе пружинящие и резко болезненны. Установите правильный диагноз:

- перелом бедренной кости
- задний вывих бедра
- передний вывих бедра
- перелом шейки бедренной кости
-

52. Ребенок родился недоношенным. При обследовании: отмечается пропорциональность ребенка, асимметрия кожных складок на ягодицах и бедрах, ограничение отведения конечностей, симптом «щелчка» не определяется, длина конечностей одинакова. Ваш диагноз:

- врожденный вывих бедра;
- дисхроплазия;
- ахондроплазия;
- дисплазия тазобедренного сустава;

53. Больной 10 лет упал с велосипеда 4 дня назад и получил травму левого локтевого сустава. При осмотре определяется деформация локтевого сустава, локтевой отросток выстоит кзади и кнаружи, треугольник Гюнтнера нарушен, движения в локтевом суставе пружинящие, резко болезненные, кровоизлияние в области локтевого сустава.

Правильный диагноз?

- свежий вывих предплечья
- несвежий заднелатеральный вывих предплечья
- несвежий заднелатеральный вывих локтевого сустава
- свежий заднелатеральный вывих локтевого сустава

54. Больной 7 лет во время гололеда упал на улице и ударился областью правого плечевого сустава об дорогу. При осмотре определяется деформация области плечевого сустава, припухлость, движения резко болезненны, кровоизлияние в ткани.

На рентгенограммах в 2-х проекциях определяется поперечный перелом на уровне анатомической шейки плечевой кости со смещением по ширине и угловым смещением, угол открыт кнаружи 40° и кзади более 60° . Определите правильный диагноз?

- закрытый эпифизеолиз головки плеча со смещением по ширине и угловым абдукционным смещением
- закрытый эпифизеолиз головки плеча со смещением по ширине и угловым аддукционным смещением
- закрытый перелом хирургической шейки правого плеча
- закрытый перелом хирургической шейки правого плеча со смещением

55. Ученик 4 класса любил кататься на перилах лестницы. При очередном скатывании упал и ударился локтевым суставом. Локтевой сустав деформирован, быстро нарастающая припухлость, движения резко болезненны, определяются крепитация костных отломков. Каретой неотложной помощи доставлен в больницу. Выполнены рентген снимки и обнаружен надмыщелковый перелом плечевой кости с угловым смещением по разгибательному типу. Какие лечебные действия следует выполнить в момент поступления в больницу ?

- применить обезболивание по месту перелома, выполнить репозицию отломков и наложить гипсовый лонгет
- наладить скелетное вытяжение за локтевой отросток с грузом 3-4 кг
- выполнить репозицию костных отломков под наркозом и наложить гипсовый лонгет
- выполнить открытое вправление отломков и остеосинтез спицами

56. Какой из указанных элементов деформации стопы не характерно к врожденной косолапости:

- варусная деформация;
- эквинус стопы;
- супинация стопы;
- пронация стопы;

57. У 10-ти летнего ребенка остистые отростки грудных позвонков отклонены от отвесной линии влево, имеется локальная сколиотическая дуга в нижнем грудном отделе позвоночника. На рентгенограмме между IX- X грудными позвонками имеется дополнительный полупозвонок. Для какого заболевания это характерно?

- рахитический сколиоз
- врожденный сколиоз
- болезнь Гризеля
- статический сколиоз

58. К ортопеду обратился ребенок 12 лет с жалобами на хромоту. При осмотре обнаружен сколиоз, выполнены рентген снимки, имеется "С"-образная дуга с углом 13 градусов по Коббу. Из анамнеза выяснено, что мальчик в 6 летнем возрасте перенес гематогенный остеомиелит нижней трети бедренной кости и имеет укорочение конечности на 5 см.

Какого характера сколиоз у мальчика?

- диспластический сколиоз
- врожденный сколиоз
- статический сколиоз
- рахитический сколиоз

59. Ребенок 7 лет при падении на улице получил ранение кисти стеклом с повреждением сухожилия глубокого сгибателя 2 пальца правой кисти. На протяжении какого срока имеется возможность выполнить первичную хирургическую обработку раны и восстановление сухожилия на фоне современной антибактериальной терапии при отсутствии признаков воспаления в области раны у ребенка:

- до 6 часов
- до 12 часов
- до 24 часов
- до 36 часов

60. У 10-ти летнего ребенка остистые отростки грудных позвонков отклонены от отвесной линии влево, имеется локальная сколиотическая дуга в нижнем грудном отделе позвоночника. На рентгенограмме между IX- X грудными позвонками имеется дополнительный полупозвонок. Для какого заболевания это характерно?

- рахитический сколиоз
- врожденный сколиоз
- болезнь Гризеля
- диспластический сколиоз

61. К ортопеду обратился ребенок 12 лет с жалобами на хромоту. При осмотре обнаружен сколиоз, выполнены рентген снимки, имеется "С"-образная дуга с углом 13 градусов по Коббу. Из анамнеза выяснено, что мальчик в 6 летнем возрасте перенес гематогенный остеомиелит нижней трети бедренной кости и имеет укорочение конечности на 5 см.

Какого характера сколиоз у мальчика?

- диспластический сколиоз
- врожденный сколиоз
- статический сколиоз
- дефект осанки

62. Ребенок 7 лет при падении на улице получил ранение кисти стеклом с повреждением сухожилия глубокого сгибателя 2 пальца правой кисти. На протяжении какого срока имеется возможность выполнить первичную хирургическую обработку раны и восстановление сухожилия на фоне современной антибактериальной терапии при отсутствии признаков воспаления в области раны у ребенка:

- до 6 часов
- до 12 часов
- до 24 часов
- до 36 часов

63. Мальчик 4 месяцев осмотрен и появились сомнения о наличии врожденной дисплазии тазобедренных суставов. Выполнен рентген снимок тазобедренных суставов с защитой гонад свинцовой пластиной. На рентген снимке отмечено наличие ядер окостенения головки бедренной кости. На рентген снимок нанесена схема Рейнберга. Дисплазии тазобедренных суставов не обнаружено. В каком квадранте находилось ядро окостенения у данного ребенка?

- в верхнее-внутреннем квадранте
- в нижнее-внутреннем квадранте

- в нижнее- наружном квадранте
- выше края вертлужной впадины

64. Мальчик 8 лет упал с велосипеда 2 часа назад. При осмотре обнаружена деформация локтевого сустава, казади выстоит локтевой отросток, умеренная припухлость и резкая болезненность, гематома. Сделан рентген снимок, обнаружен поперечный перелом мыщелка плечевой кости со смещением по разгибательному типу под углом 40°. Под наркозом выполнена репозиция и фиксация руки гипсовым лонгетом под углом:

- 140 °
- 100 °
- 90 °
- 80 °

65. Мальчик 12 лет во время игры в ручной мяч получил удар по левому коленному суставу. Обратился через 6 часов. Постепенно сустав стал увеличиваться в размерах, усилились боли. При осмотре в суставе значительное количество жидкости. Связки не повреждены. На рентген снимке повреждений не отмечено. Установлен диагноз: ушиб коленного сустава, гемартроз. Пункцию коленного сустава выполняют:

- на уровне верхушки надколенника, отступив от него на 1-2 см
- отступя от боковых поверхностей надколенника на 3-4 см в латеральном направлении
- на уровне бугристости большеберцовой кости по внутренней поверхности коленного сустава
- у верхнее-наружного угла надколенника

66. Какие лечебные мероприятия при врожденной косолапости проводятся в роддоме:

- афиксация стоп в правильном положении гипсовыми повязками;
- ручная редрессация стоп;
- корригирующебинтование стоп;
- электрофорез лидазы на внутреннюю поверхность стоп;

67. В приемное отделение детской хирургии обратился мальчик 9 лет с жалобами на боли в левом локтевом суставе, не может двигать рукой. Выяснено, что сутки назад упал с забора и ударился рукой о камень. При осмотре отмечается значительная припухлость, кровоизлияние в мягкие ткани. Движения в суставе резко ограничены и болезненны. Выполнен рентген снимок. Обнаружен перелом головчатого возвышения мыщелка плечевой кости с поворотом отломка вокруг оси. Какое лечение показано больному?

- закрытая репозиция и фиксация гипсовым лонгетом
- открытая репозиция и фиксация винтом
- открытая репозиция и фиксация спицами
- наложение аппарата Илизарова

68. В отделение травматологии обратилась девочка 10 лет. При осмотре отмечается наклон головы вправо, поворот лица влево, выраженная асимметрия лица. Правая грудино-ключично-сосковая мышца уплотнена и напоминает жгут. Мать не обращалась, так как ей кто-то рекомендовал явиться в 10 летнем возрасте. Диагноз: врожденная правосторонняя мышечная кривошея. В каком возрасте следовало выполнить хирургическое лечение данной больной?

- до 3 лет
- от 3 - до 5 лет
- от 5 - до 7 лет
- от 6 - до 9 лет

69. В чем смысл оперативных вмешательств при врожденной косолапости:

- в удлинении сухожилий и связок по внутренней поверхности стопы;
- укорочение сухожилий и связок по наружной поверхности стопы;
- клиновидной резекции пяточной кости;
- остеотомии наружной лодыжки;

70. Что включает понятие синдактилия пальцев кисти:

- отсутствие пальцев;
- наличие дополнительных пальцев;
- расщепление кисти;
- кожное сращение пальцев;

71. После снятия гипсовой повязки после оперативного лечения врожденного вывиха бедра применяются:

- пассивные физические упражнения;
- активные физические упражнения;
- грязелечение;
- гвондские процедуры;

72. В приемное отделение доставлена девочка 6 лет. Упала со стула около 20 минут назад. При осмотре отмечается припухлость средней трети левой голени, болезненность.

Выполнен рентген снимок - отмечается косой перелом с/з большеберцовой кости без смещения.

Диагноз: закрытый косой перелом костей левой голени без смещения костных отломков.

Показанное лечение:

- местное обезболивание перелома, иммобилизацией гипсовым лонгетом
- местное обезболивание перелома, проведение спицы через пяточную кость, скелетное вытяжение на шине Белера
- открытое сопоставление отломков и остеосинтез их пластиной
- закрытая репозиция и иммобилизация круговой гипсовой повязкой
-

73. Поступил больной 11 лет с переломом обеих костей левого предплечья. Травма 3 часа назад. Выполнены рентген снимки - обнаружен поперечный перелом обеих костей предплечья на одном уровне с угловым смещением. Угол открыт в тыльную сторону. Какое лечение следует выполнить?

- произвести обезболивание места перелома, репозирование отломков, фиксировать предплечье до середины плеча глубоким гипсовым лонгетом
- произвести обезболивание места перелома, репозирование отломков, фиксировать предплечье до середины плеча круговой гипсовой повязкой
- произвести обезболивание места перелома, репозирование отломков, фиксировать предплечье до локтевого сустава глубоким гипсовым лонгетом
- произвести обезболивание места перелома, репозирование отломков, фиксировать предплечье до локтевого сустава круговой гипсовой повязкой

74. Отсутствие ключицы или двух ключиц носит название:

- черепно-ключичного дизостоза;
- болезни Гризеля;
- болезни Клиппель-Фейля;
- синдрома Бенневи-Ульриха;
-

75. Незамеченная вовремя болевая контрактура приводящих мышц при лечении врожденного вывиха с помощью шины Виленского может привести:

- к асептическому некрозу головки бедренной кости;
- к разрыву капсулы;
- к скручиванию бедра;
- к нарушению кровообращения в стопах

76. Поступил ребенок 1 года в инфекционный стационар. Недели 3 назад перенес ОРЗ. Стал поправляться, а ночь перед поступлением перестал двигаться, руки и ноги лежат как плети. При осмотре - живот распластан, паралич конечностей, сухожильные рефлексы выпали. Ребенок в сознании. Температура тела 37,4 °.

- пневмония
- полиомиелит
- острое отравление
- менингоэнцефалит

77. Мальчик 12 лет обратился с жалобами на хромату на правую ногу, умеренные боли. Болеет около 5 месяцев. Анамнез не отягощен. При осмотре отмечается легкая атрофия мышц левого бедра, сгибание и разгибание в тазобедренном суставе не ограничены, легкая приводящая контрактура, ограничены ротационные движения в суставе. Анатомического укорочения нет. В анализе крови лимфацитоз (л- 44), СОЭ - 11 мм/ч. На рентген снимке - разрыхление ростковой зоны, щель сустава и головка не изменены.

- врожденная сохавата
- врожденный вывих бедра
- юношеский эпифизеолиз
- болезнь Легг - Кальве - Пертеса

78. На консультацию обратился мальчик 14 лет с жалобами на боли в правой стопе. Боли появились 2 месяца назад. Играет в футбол в школьной команде около 1 года. Внешне стопа не изменена, болезненность в области головки 2 плюсневой кости, легкая припухлость. На рентген снимке определяется фрагментация головки 2 плюсневой кости. Анализы без патологии.

- остеохондропатия головки 2 плюсневой кости - болезнь Келлера 2
- болезнь Дейчлендера 2 плюсневой кости
- туберкулез 2 плюснефалангового сустава
- деформирующий артроз 2 плюснефалангового сустава

79. Обратился мальчик 14 лет с жалобами на усталость в спине, чувство жжения между лопатками. При осмотре отмечается легкое увеличение грудного кифоза, не может достать до пола при выпрямленных коленных суставах примерно на 25 см. На рентген снимках в профильной проекции определяется фрагментация апофизов, неглубокие грыжи Шморля в тело 6 позвонка, легкая клиновидность тел. Правильный диагноз:

- болезнь Шойерман - Мау
- круглая спина Линдемана
- туберкулезный спондилит
- врожденный сколиоз

80 При левосторонней мышечной кривошее:

- подбородок отклонен влево;
- подбородок отклонен вправо;
- подбородок расположен по средней линии туловища;
- подбородок отклонено влево и вверх;
-

81 К травматологу - ортопеду обратился мальчик 12 лет с жалобами на боли в области коленного сустава. Боли появились 3 месяца назад. Мать рассказала, что сын постоянно проводит время на футбольном поле уже в течение года. При осмотре отмечается легкое увеличение бугристости большеберцовой кости, болезненна при надавливании, слегка покрасневшая кожа и теплее на ощупь.

Правильный диагноз:

- 1) болезнь Осгуд - Шляттера
 - 2) остит бугристости большеберцовой кости
 - 3) периостит большеберцовой кости
 - 4) остеохондропатия бугристости большеберцовой кости
 - 5) туберкулез бугристости большеберцовой кости
- правильно 1) , 2)
 - правильно 1) , 3)
 - правильно 1) , 4)
 - правильно 1) , 5)

82 В приемное отделение обратилась мама с 3-летней дочерью, которая упала со стула. Ребенок плачет. Левое бедро деформировано, припухшее. Выполнен рентген снимок и обнаружен косой перелом средней трети левого бедра со смещением по длине и роационное.

Диагноз : Закрытый косой перелом левой бедренной кости со смещением. Назначьте правильное лечение:

- вытяжение по Идалеку
- вытяжение по Шеде
- вытяжение по Белеру
- аппарат по Илизарову

83 Травматолог приглашен в родильный дом. При осмотре у 2-дневного мальчика обнаружен перелом левого бедра. Перелом произошел во время родов. Бедро имеет угловое искривление, угол открыт кзади и составляет примерно 110°.

Правильное лечение:

- прибинтовать ногу к животу
- применить вытяжение по Идалеку
- применить вытяжение по Шеде
- наложить заднюю гипсовую лонгету

84. При обследовании в детской поликлинике у 1-месячной девочки отмечен симптом ограничения отведения, дополнительная складка на бедре.

Сделан рентген снимок - при нанесении схемы Хильгерейнера получены следующие данные - угол альфа

32°, дистанция d 17 мм, высота h - 7 мм с обеих сторон.

Выставлен диагноз: врожденная дисплазия тазобедренных суставов в степени предвывиха.

Правильное лечение:

- широкое пеленание
- подушку Фрейка
- стремяна Павлика
- шину ЦИТО

85. На консультацию обратилась мама с 4-месячной девочкой. Мама заметила, что дочь держит левую ногу не так, как правую. При осмотре отмечено слева сохраняется симптом ограничения отведения бедра, дополнительная складка на бедре.

Выполнен рентген снимок - у девочки присутствуют ядра окостенения головок бедренных костей, слева ядро меньших размеров. На снимок нанесена схема Рейнберга. Слева ядро окостенения находится в нижненаружном квадранте.

Установлен диагноз: врожденная дисплазия, подвывих левого бедра.

- широкое пеленание
- подушку Фрейка
- стремяна Павлика
- шину ЦИТО

86. После консервативного лечения врожденной косолапости у мальчика к 2-х летнему возрасту, осталось приведение переднего отдела стопы и супинация. Для устранения остаточных деформаций показано хирургическое лечение на мягкотканом аппарате.

- 1) удлинение сухожилия задней большеберцовой мышцы
- 2) удлинение сухожилия общего сгибателя пальцев
- 3) рассечение мышц приводящих 1 палец
- 4) сухожилие длинного сгибателя первого пальца
- 5) операция по Зацепину

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

87. Отметьте у детей при переломе бедра костных отломков смещение по длине и ширине сколько сантиметров считается допустимым:

- до 5 см.
- на 3-5 см.
- 1-2 см.
- до 4-6 см.

88. Детям с врожденной дисплазией тазобедренных суставов в месячном возрасте выполняется рентген снимок с защитой гонад. На этот рентгеновский снимок наносится схема Хильгенрайнера. В этом возрасте нормальными считаются величина перпендикуляра от верхней точки бедра до пересечения с линией Хильгенрайнера - высота h следующего значения:

- высота h равна 10 мм
- высота h равна 12 мм
- высота h равна 8 мм
- высота h равна 6 мм

89. Детям с врожденной дисплазией тазобедренных суставов в месячном возрасте выполняется рентген снимок. На этот рентгеновский снимок наносится схема Хильгенрайнера. Нормальной в этом возрасте считается дистанция d следующей величины:

- дистанция d равна 15 мм
- дистанция d равна 16 мм
- дистанция d равна 18 мм
- дистанция d равна 20 мм

90. Детям с врожденной дисплазией тазобедренных суставов в месячном возрасте выполняется рентген снимок с защитой гонад. На этот рентгеновский снимок наносится схема Хильгенрайнера. В этом возрасте нормальными считаются угол скошенности крышки вертлужной впадины - угол ? (альфа) равным:

- угол альфа равен 30°
- угол альфа равен 32°
- угол альфа равен 29°
- угол альфа равен 35°

91. Укажите какая доза составляет пентавакцины (АКДС-ВГВ-ХИБ) :

- 0,1 мл
- 0,2 мл
- 0,3 мл
- 0,5 мл

92. Определите в случае гипертермической реакции в анамнезе после иммунизации пентавакциной (АКДС-ВГВ-ХИБ) в течение 4-8 часов что назначается:

- анальгин
- супрастин
- ацетилсалициловая кислота
- парацетамол

93. Укажите что является противопоказанием для введения первой дозы пентавакцины (АКДС-ВГВ-ХИБ):

- ВИЧ-инфекция
- рахит
- железодефицитная анемия
- наличие судорог у новорожденных

94. Согласно календарю профилактических прививок, утвержденному приказом МЗ КР №143 от 26.02.2016 г., первая вакцинация против пневмококковой инфекции когда проводится:

- в первые 24 часа после рождения
- в течение пребывания в роддоме
- в 1 месяц
- в 2 месяца

95. Укажите иммуноглобулин, повышающийся при аллергических заболеваниях:

- Ig A
- Ig E
- Ig M
- IgG

96. Здорового новорожденного, в роддоме, при выписке, на 3-й день жизни привили вакциной БЦЖ. Какой результат пробы Манту вы ожидаете к 1 году жизни?

- отрицательный;
- положительный;
- сомнительная;
- слабо положительная;

97. У ребенка 5 лет, проживающего в интернате, при проведении пробы Манту с 2 ТЕ наблюдали реакцию в виде инфильтрата размером 7 мм в диаметре с лимфангоитом и везикулами на стороне введения. Оцените результат пробы:

- положительный
- отрицательный
- сомнительная;
- гиперергическая;

98. Укажите норму в процентное соотношение Ig E :

- до 50%

- до 15%
- до 0,2%
- до 10%

99. Выделите процентное соотношение Ig G в норме:

- до 70%
- до 15%
- до 0,2%
- до 10%

100. Укажите основной метод диетотерапии ГЭП (целиакии):

- бессолевая диета
- диета для гастроэнтерологических больных
- пожизненная аглютенная диета
- калийсодержащая диета

101. Укажите что характерны для первичного иммунного ответа:

- иммуноглобулины М класса
- иммуноглобулина J класса
- лейкопения
- лейкоцитоз

102. Мальчик болеет синдромом Горнера с рождения. При очередном осмотре мать ребенка жалуется на снижение болевой и температурной чувствительности на руках. В данный момент о каком заболевании идет речь?

- о спинальной форме рассеянного склерозе
- о цервикальной синингомиелии
- о экстрамедуллярной опухоли на шейно-грудном уровне
- о синдроме боковой амиотрофической склерозе

103. У больного постоянные боли, онемение в кистях рук, ног. При осмотре - акроцианоз кистей, стоп, акрогипергидроз, гиперкератоз ладоней, повышенная ломкость ногтей и гипестезия по типу "перчаток", "носков". Поставьте диагноз ?

- ганглионит
- симпатико-адреналовый криз
- вегетативный полиневрит
- гипоталамический синдром

○ 104. Больной 14 лет, жалуется на слабость в правой руке, пользуется костылями. Объективно: снижение силы мышц разгибателей кисти и пальцев, снижение чувствительности по задней поверхности плеча. Снижение рефлекса с трехглавой мышцы плеча. Определите диагноз:

- невропатия лучевого нерва
- невропатия локтевого нерва
- невропатия плечевого пояса
- плексит.

105. У больного Ю. с 13-летнего возраста появились вращательные спазмы мышц туловища, проксимальных отделов конечностей: голова поворачивается в сторону и запрокидывается назад, руки вытягиваются и заводятся за спину, туловище поворачивается вокруг вертикальной оси. Имеется деформация позвоночника. Ваш клинический диагноз?

- деформирующая мышечная дистония
- болезнь Руси-Леви
- остеохондроз шейного отдела позвоночника
- миодистрофия Эрба-Ротта

106. Больной доставлен в клинику на носилках с выраженной слабостью в руках и ногах. При обследовании выявлено: снижение силы в конечностях до 1 балла, мышечный тонус повышен во всех конечностях, глубокие рефлексы повышены, выявляются патологические стопные рефлексы. Сформулируйте топический диагноз?

- а) поражение шейного утолщения спинного мозга
- б) поражение на уровне внутренней капсулы
- в) поражение спинного мозга выше шейного утолщения
- г) поражение спинного мозга в грудном отделе

107. У больного 15 лет, периодически возникают парестезии в руке и половине лица справа, протекающие с нарушением сознания с нарушением сознания. Укажите, топический диагноз:

- а. Задняя центральная извилина слева
- б. Средняя лобная извилина справа
- в. Средняя лобная извилина слева .
- г. Задняя центральная извилина справа

108. . Пациент поступил в больницу с жалобами на внезапную "кинжальную" головную боль в затылке, рвоту. При осмотре: менингеальный симптом положительный. Ликвор кровянистый. Определите диагноз:

- а) Паренхиматозное кровоизлияние головного мозга
- б) Субарахноидальное кровоизлияние головного мозга
- в) Кровоизлияние в желудочки мозга
- г) Эпидуральная гематома головного мозга

109. У пациента после обеда вдруг появилось сильная рвота, затем отмечался обморок. В неврологическом статусе: общее состояние тяжелое, общий гипергидроз, гиперемия кожи. Мышечный тонус в руках и ногах переменный, преимущественно низкий, тетраплегия, отмечается бульбарный синдром и менингеальные симптомы положительны. Определите диагноз:

- а) Желудочковое кровоизлияние г/м
- б) Субарахноидальное кровоизлияние г/м
- в) Ишемический тромботический инсульт г/м
- г) Паренхиматозное кровоизлияние г/м

110. Ребенок во время игры получил травму боковой частью головы. После чего в течение 30 сек оказался оглушенным, но затем полностью оправился, пока внезапно не впал в сопор. Конечности на стороне противоположной травме, стали слабыми. Ребенок госпитализирован в стационар через 25 минут, не реагирует на боль. Пульс 40 ударов в минуту без аритмии. АД 170/110 мм/рт столба, на глазном дне венозный застой, при отсутствии пульсации сосудов сетчатки. Определите целесообразную тактику в ближайшие 4 часа:

- а) краниотомия
- б) антигипертензивное лечение
- в) установка водителя ритма
- г) вентрикулоперитонеальное шунтирование

111. У пациента после сна, на фоне пароксизма мерцательной аритмии развились нарушения речи и слабость в правых конечностях. В анамнезе: болен ишемической болезнью сердца. В неврологическом статусе: центральный прозопарез справа, правосторонний глубокий гемипарез, сенсорная афазия. При исследовании ликвора и крови патологии не выявлено. Определите предварительный диагноз:

- а) Транзиторная ишемическая атака
- б) Мозговой ишемический атеротромботический инсульт
- в) Мозговой ишемический кардиоэмболический инсульт

г) Мозговой ишемический гемодинамический инсульт

112. У молодого человека во время занятий в спортивном зале возникла резкая головная боль в теменной области, рвота, затем развились локальные судороги, которые генерализовались в эпилептический припадок. Врач СП при осмотре определил АД 180/100 мм рт.ст., пульс 90 ударов в минуту, нарушение сознания - кома, двусторонние патологические рефлексy, резко выражен менингеальный синдром. Ликвор кровянистый. Определите диагноз:

- а) Субарахноидальное кровоизлияние головного мозга
- б) Мозговой геморрагический инсульт в левой гемисфере
- в) Мозговой геморрагический инсульт в стволе головного мозга
- г) Острая гипертоническая энцефалопатия

113. Больной доставлен бригадой СМП. Жалоб не предъявляет из-за речевых расстройств, не критичен, не адекватен, обращенную речь не понимает. Объективно сопор, гиперемия лица, правосторонний центральный прозопарез, девиация языка вправо, правосторонний легкий гемипарез. Грубо выраженный менингеальный синдром. Какой наиболее вероятный диагноз Укажите диагноз и очаг поражения:

- а) Геморрагический инсульт в левой гемисфере, русле левой средней мозговой артерии
- б) Геморрагический инсульт в правой гемисфере, русле правой средней мозговой артерии
- в) Ишемический инсульт в левой гемисфере русле левой средней мозговой артерии
- г) Ишемический инсульт в левой гемисфере русле передней мозговой артерии

114. Ребенок получил травму головы. Через некоторое время впал в сопор, наблюдаются латерализованные судороги, гемиплегия, не реагирует на боль. Пульс 40 ударов в минуту без аритмии. АД 170/110 мм/рт столба, на глазном дне венозный застой, при отсутствии пульсации сосудов сетчатки. Что можно ожидать от МРТ головного мозга ребенка, проведенного в первые часы после травмы?

- А)внутричерепную гематому
- Б)резидуальную энцефалопатию
- В)субарахноидальное кровоизлияние
- Г)эпидуральную гематому

115. Ребенку 2-х месяцев по поводу увеличения окружности головы и срыгиваний проведена КТ головного мозга. Диагностирована гидроцефалия. Какое заболевание матери в третьем триместре беременности приводит к развитию врожденной гидроцефалии у ребенка?

- а) мигрень с аурой
- б)вирусная инфекция
- в)псевдотумор головного мозга
- г)хорея беременных

116. Больная 1 год 8 мес. Ранний анамнез без особенностей. Заболела остро, с катаральных явлений и субфебрилитета. Через 3 дня появились судороги, гиперсаливация, геморрагическая сыпь на голенях, нарушение сознания. Ребенок госпитализирован. В ликворе цитоз 1015 клеток, белок 0,3 г/л. В гемограмме умеренный лейкоцитоз, СОЭ 5 мм/час. При бактериоскопии «толстой капли» обнаружен менингококк. На фоне терапии состояние улучшилось, нормализовалась температура. Однако через 2 дня состояние вновь ухудшается, наблюдается повышение температуры до 39°, появилась вялость, сонливость, рвота. В неврологическом статусе появилась сглаженность носогубной складки, правосторонние судороги мимической мускулатуры лица, руки и ноги. Укажите чем объяснить ухудшение состояния ребенка на фоне терапии:

- А)Отек мозга
- Б)клинический синдром

В)Дислокация мозга

Г)Субдуральный выпот

117. Больной 15 лет. После волнения, был кратковременный эпизод слабости в правой руке. А неделю назад, после сна, исчезла сила в правой руке, перестал разговаривать, сохранив способность понимать речь
Объективно: сознание сохранено, инструкции выполняет, не говорит, Сглажена носогубная складка справа, девиация языка вправо. Грубый парез в правой руке с повышением мышечного тонуса и сухожильных и периостальных рефлексов. Менингеальных знаков нет. АД – 130/80 мм.рт.ст. В спинномозговой жидкости белок – 0,66 г/л, цитоз 9, сахар – 5,5 ммоль/л. Где локализуется патологический очаг, назовите клинический диагноз?

а. Передняя центральная извилина, Ишемический инсульт

б. Задняя центральная извилина, Геморрагический инсульт

в. Средняя центральная извилина,Энцефалит

г. Кора головного мозга.Опухоль головного мозга

118. Больной доставлен машиной скорой помощи с улицы, где был обнаружен без сознания. Сознание отсутствует, голова и глаза повернуты вправо, зрачки широкие, реакция на свет вялая, сглажена носогубная слева. Движения в левых конечностях отсутствуют, мышечный тонус в них снижен. Сухожильные рефлексы слева выше чем справа, патологический рефлекс Бабинского слева. На следующий день появились кратковременные тонические судороги рук и ног, со сгибанием рук и разгибанием ног. Грубое нарушение витальных функций, гипертермия. Спинномозговая жидкость б8 обильно окрашена кровью. Укажите где локализуется патологический очаг, клинический диагноз:

а. Правая гемисфера, Геморрагический инсульт

б. Левая гемисфера,Геморрагический инсульт

в. Левая гемисфера.Опухоль головного мозга

г.Правая гемисфера.Ишемический инсульт

119. При КТ органов брюшной полости выявлено опухолевое образование, исходящее из левой половины забрюшинного пространства, состоящее из нескольких опухолевых узлов с множественными кальцинатами и бугристой поверхностью. При пальпации в левой половине живота определяется опухолевое образование с бугристой поверхностью, плотной консистенции. Ваш предварительный диагноз:

а. Лимфосаркома

б. Нейробластома

в. Тератобластома

г. Нейробластома

120. При КТ органов брюшной полости выявлено опухолевое образование, исходящее из левой половины забрюшинного пространства, состоящее из нескольких опухолевых узлов с множественными кальцинатами и бугристой поверхностью. При пальпации в левой половине живота определяется опухолевое образование с бугристой поверхностью, плотной консистенции. Какое исследование необходимо провести для уточнения диагноза?

а. УЗИ

б. Экскреторная урография

в. Биохимические анализы крови

г. Определение катехоламинов в моче

121. Укажите какое положение правильно, после спинномозговой анестезии для транспортировки пациента?

а)лежа на животе;

б) лежа на боку;

в) полусидя;

г) лежа на спине.

122. Определите какая методика считается правильным выведения из гипогликемической комы:

- а) введение внутривенно струйно 40% глюкозы
- б) введение внутривенно капельно 40% глюкозы
- в) введение внутривенно капельно 5% глюкозы
- г) введение внутривенно 40% глюкозы + 6-8 ЕД инсулина

123. Укажите для купирования судорог что можно использовать?

- а) барбитураты
- б) седуксен
- в) пропофол
- г) натрия оксибутират

124. Укажите окраску баллонов с записью азота:

- а) голубой цвет, черные буквы;
- б) серый цвет, черные буквы;
- в) черный цвет, белые буквы;
- г) оранжевая, чёрные буквы.

125. Каките механизм действия промедола при внутримышечном введении?

- а) действует через 5-10 минут
- б) действует через 10-20 минут
- в) действует через 20-30 минут
- г) действует через 40-50 минут

126. Укажите максимальную величину физиологической потребности новорожденного в калии в течение 3-4 недель жизни:

- а) 5 ммоль/кг в сутки;
- б) 3 ммоль/кг в сутки;
- в) 2 ммоль/кг в сутки;
- г) 1 ммоль/кг в сутки.

127. Укажите какой фармакологической группе относится новокаин:

- а) эфиров;
- б) аминов;
- в) амидов;
- г) эстеров;

128. Укажите какой препарат является ингаляционным анестетиком:

- а) закись азота
- б) тиопентал натрия
- в) новокаин
- г) калипсол

129. Определите объем вводимой жидкости при шоке у детей с нарушением питания:

- а) 1 мл/кг;
- б) 5 мл/кг;
- в) 10 мл/кг;
- г) 15 мл/кг.

130. Укажите для устранения действия морфина какой препарат используется?

- а) новокаин
- б) атропин
- в) налоксон
- г) адреналин

131. Укажите самым сильным препаратом по анальгезирующему эффекту является?

- а) омнопон
- б) морфин
- в) трамал
- г) фентанил

132. Определитек каким фармакологической группе относится лидокаин:

- а) Эфиров;
- б) Аминов;
- в) Амидов;
- г) Эстеров.

133. Укажите сколько составляет нормальная суточная потребность в воде здорового новорожденного в возрасте 15 дней:

- а) 80 мл/кг;
- б) 100 мл/кг;
- в) 140 мл/кг;
- г) 200 мл/кг;

134. Укажите перед оперативным вмешательством у ребенка в возрасте одного года рекомендуемая доза атропина сколько должна составлять:

- 0,2 мг;
- 0,3 мг;
- 0,4 мг;
- 0,5 мг;

135. Случайное обнаружение мочевого синдрома в виде гематурии в первые 5 лет жизни, снижение слуха нарушение зрения, незавершенный поворот почек на экскреторной урограмме, прогрессирующее снижение функций почек. Ваш предварительный диагноз?

- синдром Альпорта
- болезни де Тони-Дебре-Фанкони
- синдроме Олбрайт-Батлера
- синдром Барттера

136. . Мальчик 8 лет, вес 28 кг, рост 136 см. При нормальной температуре тела жалобы на рези при мочеиспускании, частые мочеиспускания, боли внизу живота. Из анамнеза: вышеуказанные жалобы появились после посещения бассейна. Анализ мочи: удельный вес-1013, цвет-с/ж, белок 0,01 г/л, лейкоциты-55 в поле зрения, эритроциты 0-1. Укажите клинический синдром при данном заболевании:

- отечный
- анемический
- дизурический
- гипертензионный

137. Назовите основной метод диагностики при повреждении уретры?

- ретроградная уретрография
- экскреторная урография
- компьютерная томография
- УЗИ

138. Укажите один из основных симптомов мочекаменной болезни?

- никтурия
- недержание мочи
- боли в поясничной области
- артериальная гипертензия

139. Укажите правильный ответ. Из отдаленного района доставлен мальчик 3 лет с жалобами на недержание мочи. При осмотре-половой член недоразвит, изогнут кверху и прилегает к брюшной стенке, крайняя плоть недоразвита. При оттягивании члена книзу видна полоска слизистой оболочки расщепленной уретры переходящая широкой воронкой в полость мочевого пузыря. Определите диагноз?

- гипоспадия
- эписпадия
- адреногенитальный синдром
- экстрофия

140. Укажите правильный ответ. На амбулаторном приеме в поликлинике к Вам обратились родители ребенка 3 лет 6 мес. С жалобами на беспокойство мальчика и покраснение в мошонке. Объективно-правая сторона половины мошонки гиперемирована, отечна, отвисает, яичко увеличено, болезненное. Определите диагноз?

- аллергический отек мошонки
- ушиб левого яичка
- синдром отечно-гиперемированной мошонки
- гвоянка яичка

141. Укажите правильный ответ. При профилактическом осмотре у мальчика 12 лет обнаружено увеличение левой стороны мошонки, при пальпации выше яичка определяется гроздеподобный конгломерат, слегка болезненный. Яичко в размерах увеличено по сравнению с правым. Определите диагноз?

- варикоцеле
- водянка яичка
- эпидидимит
- орхит

142. Укажите правильный ответ. В поликлинику обратились родители мальчика 3 мес., у которого ущемилась паховая грыжа. С момента ущемления прошло 12 часов. Тактика лечения?

- динамическое наблюдение
- согревающие компрессы
- болеутоляющие средства
- экстренная операция

143. Укажите правильный ответ. В поликлинику доставлен мальчик 8 лет. Жалобы на распирающие боли в правой поясничной области, частые позывы на мочеиспускание. Ребенок 6 часов назад упал на спину с высоты 2 м. Кожные покровы бледные, пульс 120 в мин. А/Д 60/40. Живот мягкий, симптомы раздражения брюшины отсутствуют, в поясничной области справа определяется большая припухлость, в анализе крови НВ 110г/л, эритроциты 3200000, в анализе мочи эритроциты до 50-60 в поле зрения. Предварительный диагноз?

- ушиб поясничной области
- перелом ребер
- закрытая травма почки
- подкожная гематома

144. Укажите правильный ответ. Девочка 6 лет, жалуется на учащенное болезненное мочеиспускание, недержание мочи, небольшая болезненность отмечается в конце мочеиспускания. Больна 3 дня. В анализе мочи-пиурия, гематурия. Определите диагноз?

- камень мочевого пузыря
- острый цистит
- вульвит
- острая задержка мочи

145. Укажите правильный ответ. Назовите оптимальные сроки хирургического лечения двустороннего крипторхизма у детей?

- 2-3 года
- 3-5 лет
- 6-11 лет
- 12-15 лет

146. Определите тактику лечения при сочетании крипторхизма с паховой грыжей на стороне неопустившегося яичка?

- только оперативное лечение
- выжидательная тактика
- гормонотерапия
- антибиотикотерапия

147. Какую аномалию дорзальной стенки уретры диагностируют в роддоме?

- удвоение уретры
- гипоспадия
- эписпадия
- фимоз

148. Укажите правильный ответ. К какому виду аномалий относится врожденное отсутствие одного яичка?

- гипоплазия яичка
- монорхизм
- анорхизм
- полиорхизм

149. Определите сроки лечения (хирургического) одностороннего крипторхизма?

- сразу после рождения
- до 3-х лет
- 3-5 лет
- 8-11 лет

150. Определите тактику лечения при сочетании крипторхизма с паховой грыжей на стороне неопустившегося яичка?

- только оперативное лечение
- выжидательная тактика
- гормонотерапия
- антибиотикотерапия

151. Отметьте больному 10 лет, лечиться с диагнозом: закрытый перелом нижнего конца бедренной кости без смещения костных отломков оптимальные сроки фиксации гипсовой повязкой является:

- ана 4 нед.
- на 3-4 нед.
- на 4-6 нед.
- на 5-6 нед.

152. Больной 11 лет во время гололёда упал на улице и ударился областью правого плечевого сустава об дорогу. При осмотре определяется деформация области плечевого сустава, припухлость, движения пружинящие, под дельтовидной мышцей западение. На рентген снимке определяется вывих плеча. По какому методу следует вправить вывих плеча?

- наркоз и вправить вывих по методу Мота - Мухина
- наркоз и вправить вывих по методу Кохера
- наркоз и вправить вывих по методу Гиппократата
- местное обезболивание и вправить вывих по методу Джанелидзе

153. К ортопеду обратилась мама с 10 - летним мальчиком по поводу врожденного ложного сустава нижней трети правой голени. Болен с момента рождения. Лечение начато в 6 -летнем возрасте. Применялся аппарат Илизарова. Голень срослась. Через 2 года ложный сустав рецидивировал. Какое лечение следует предпринять?

- выполнить пластику костью из крыла подвздошной кости больного
- выполнить пластику костью из гребня большеберцовой кости больного
- выполнить пластику костью из ребер больного
- повторить лечение аппаратом Илизарова

154. К ортопеду обратился мальчик 12 лет с жалобами на боли в правой стопе. Боли появились 4 месяца назад. Внешне стопа не изменена, болезненность в области головки 2 плюсневой кости, легкая припухлость. На рентген снимке определяется фрагментация головки 2 плюсневой кости. Правильный диагноз.

- остехондропатия головки 2 плюсневой кости
- маршевый перелом 2 плюсневой кости
- туберкулез 2 плюснефалангового сустава
- деформирующий артроз 2 плюснефалангового сустава

155. Укажите правильный ответ. В поликлинику доставлен мальчик 8 лет. Жалобы на распирающие боли в правой поясничной области, частые позывы на мочеиспускание. Ребенок 6 часов назад упал на спину с высоты 2 м. Кожные покровы бледные, пульс 120 в мин. А/Д 60/40. Живот мягкий, симптомы раздражения брюшины отсутствуют, в поясничной области справа определяется большая припухлость, в анализе крови НВ 110г/л, эритроциты 3200000, в анализе мочи эритроциты до 50-60 в поле зрения. Предварительный диагноз?

а. ушиб поясничной области

- б. перелом ребер
- в. закрытая травма почки
- г. подкожная гематома

156. Школьник 14 лет получил травму в новогодний праздник - в руках разорвалась петарда. На ладонной поверхности 1 и 2 пальцев обожжена кожа, которая некротизировалась. Через 21 день удалён струп, под которым имеется мелкозернистая грануляционная ткань. Показана пересадка кожи следующего вида кожным трансплантатом:

- сетчатым трансплантатом с перфорацией 1:2
- полнослойного кожного лоскута
- сплошного расщепленного трансплантата с редкими перфорациями
- кожей с подкожной клетчаткой

157. Обратилась девочка 6 лет с наличием врожденной мышечной кривошеи слева. Выполнен рентгеновский снимок шейного отдела позвоночника. Какие изменения имеет позвоночник?

- добавочный полупозвонок
- синостоз тел позвонков
- не зарастание дужек позвонков
- с - образный сколиоз

158. Обратилась мама с месячной дочкой с наличием утолщения в правой грудинно-ключично-сосковой мышце. Выставлен диагноз врожденной мышечной кривошеи. Какую из ниже перечисленных процедур мама не должна выполнять ?

- фиксировать положение головы гипсовой лонгетой
- ношение воротника Шанца днем
- рассасывающий массаж больной стороны
- укладывать ребенка левой стороной к стенке

159. Обратилась мама с 6 летней девочкой. Определяется поворот головы в левую сторону, пальпируется уплотненная грудинная ножка грудинно-ключично-сосцевидной мышцы. Какую операцию следует выполнить?

- миотомия ножек мышцы Лоренцу
- операция по Зацепину
- операция по Гаген - Торну
- миотомия ножек с аллопластикой
- отсечение мышцы от сосцевидного отростка

160. При осмотре у девочки 1 месяца врач-ортопед выявил асимметрию кожных складок на бедрах и ограничение отведения ножек. Какую патологию может заподозрить врач?

- врожденную сколиоз
- врожденную дисплазию тазобедренного сустава
- гнойный артрит
- туберкулезный коксит

161. На основе перечисленных ниже симптомов и рентген снимка врач выставил 1,5 месячному мальчику диагноз - врожденная дисплазия тазобедренного сустава. Какой из перечисленных симптомов не относится к врожденной дисплазии?

- укорочение конечности
- асимметрия кожных складок
- атрофия мышц бедра
- наружная ротация конечности

162. Обратился мальчик 13 лет с жалобами на хромоту. Болеет около 4 месяцев. При осмотре выявлено укорочение левой конечности, положительный симптом Тренделенбурга, большой вертел выше линии Розера

- Нелатона. Температура тела была всегда нормальная, анализ крови без патологии. Мальчик имеет признаки ожирения. Какой предварительный диагноз выставит врач?

- врожденный вывих бедра
- врожденная сохавара
- юношеский эпифизолиз
- остеохондропатия головки бедренной кости

163. Поступил мальчик 12 лет. Предъявил жалобы на боли в голени, был выполнен рентген снимок и выставлен диагноз - фиброзная дисплазия диафиза большеберцовой кости. Какая операция предпринимается наиболее часто?

- краевая резекция диафиза большеберцовой кости
- экскохлеация полости
- экскохлеация полости и заполнение её аутокостью
- резекция пораженного участка диафиза

164. Детям с врожденной дисплазией тазобедренных суставов в месячном возрасте выполняется рентген снимок с защитой гонад. На этот рентгеновский снимок наносится схема Хильгенрайнера. В этом возрасте нормальными считаются угол скошенности крыши вертлужной впадины - угол α (альфа) равным:

- угол α равен 30°
- угол α равен 32°
- угол α равен 29°
- угол α равен 35°

165. Детям с врожденной дисплазией тазобедренных суставов в месячном возрасте выполняется рентген снимок с защитой гонад. На этот рентгеновский снимок наносится схема Хильгенрайнера. В этом возрасте нормальными считаются расстояние от пересечения линии Хильгенрайнера с линией скошенности крыши впадины - дистанция d следующей величины:

- дистанция d равна 15 мм
- дистанция d равна 16 мм
- дистанция d равна 18 мм
- дистанция d равна 20 мм

166. Ребенку 8 лет, жалуется на боль и ограничение движение в области голеностопного сустава. На рентгенограмме дистального конца голени отмечается отхождение малоберцовой кости от большеберцовой кости на несколько мм. Определите диагноз:

- перелом $n/3$ большеберцовой кости и наружной лодыжки голени;
- перелом наружной лодыжки с подвывихом стопы кзади и разрыв таранно-пяточного сочленения;
- разрыв дистального межберцового сочленения;
- перелом переднего и заднего края большеберцовой кости и разрыв межберцового сочленения.

167. К ортопеду обратился мальчик 12 лет с жалобами на боли в правой стопе. Боли появились 4 месяца назад. Внешне стопа не изменена, болезненность в области головки 2 плюсневой кости, легкая припухлость. На рентген снимке определяется фрагментация головки 2 плюсневой кости. Правильный диагноз.

- остеохондропатия головки 2 плюсневой кости
- маршевый перелом 2 плюсневой кости
- туберкулез 2 плюснефалангового сустава
- деформирующий артроз 2 плюснефалангового сустава

168. Школьник 13 лет во время морозной погоды оказался на улице, получил отморожение 5 пальца левой кисти, на котором отсутствовала перчатка, через 4 недели наступила палец мумификация пальца. Для проведения ранней хирургической некрэктомии необходимы все перечисленные условия, кроме

- адекватное обеспечение обезболивания
- восполнения кровопотери
- нормальная температура тела
- строгого соблюдения асептики и антисептики

169. Школьник 14 лет получил травму в новогодний праздник - в руках разорвалась петарда. На ладонной поверхности 1 и 2 пальцев обожжена кожа, которая некротизировалась. Через 21 день удалён струп, под которым имеется мелкозернистая грануляционная ткань. Показана пересадка кожи следующего вида кожным трансплантатом:

- сетчатым трансплантатом с перфорацией 1:2
- полнослойного кожного лоскута
- сплошного расщепленного трансплантата с редкими перфорациями
- кожей с подкожной клетчаткой

170. Обратилась мама с месячной дочкой с наличием утолщения в правой грудинно-ключично-сосковой мышце. Выставлен диагноз врожденной мышечной кривошеи. Какую из ниже перечисленных процедур мама не должна выполнять ?

- фиксировать положение головы гипсовой лонгетой
- ношение воротника Шанца днем
- рассасывающий массаж больной стороны
- укладывать ребенка левой стороной к стенке

171. Обратилась мама с 6 летней девочкой. Определяется поворот головы в левую сторону, пальпируется уплотненная грудинная ножка грудинно-ключично-сосцевидной мышцы. Какую операцию следует выполнить?

- миотомия ножек мышцы Лоренцу
- операция по Зацепину (+)
- операция по Гаген - Торну
- отсечение мышцы от сосцевидного отростка

172. При осмотре у девочки 1 месяца врач-ортопед выявил асимметрию кожных складок на бедре и ограничение отведения ножек. Какую патологию может заподозрить врач?

- врожденную сколиоза
- врожденную дисплазию тазобедренного сустава
- туберкулезный коксит
- детский церебральный паралич

173. На основе перечисленных ниже симптомов и рентген снимка врач выставил 1,5 месячному мальчику диагноз - врожденная дисплазия тазобедренного сустава. Какой из перечисленных симптомов не относится к врожденной дисплазии?

- укорочение конечности
- асимметрия кожных складок
- атрофия мышц бедра
- наружная ротация конечности

174. Обратился мальчик 13 лет с жалобами на хромоту. Болеет около 4 месяцев. При осмотре выявлено укорочение левой конечности, положительный симптом Тренделенбурга, большой вертел выше линии Розера - Нелатона. Температура тела была всегда нормальная, анализ крови без патологии. Мальчик имеет признаки ожирения. Какой предварительный диагноз выставит врач?

- врожденный вывих бедра
- юношеский эпифизеолиз
- туберкулезный коксит
- остеохондропатия головки бедренной кости

175. Поступил мальчик 12 лет. Предъявил жалобы на боли в голени, был выполнен рентген снимок и выставлен диагноз - фиброзная дисплазия диафиза большеберцовой кости. Какая операция предпринимается наиболее часто?

- краевая резекция диафиза большеберцовой кости

- экскохлеация полости и заполнение её аутокостью
- резекция пораженного участка диафиза
- ампутация на уровне верхней трети голени

176. Ребенок 6 лет оперирован по поводу врожденного вывиха по методу Колонна-Лефлера. Получен хороший функциональный результат, на контрольных рентген снимках впадина и головка в хорошем состоянии. Через какой срок можно разрешить начать нагрузку на ногу?

- через 2 месяца после операции
- через 3 месяца после операции
- через 6 месяцев после операции
- через 9 месяцев после операции

177. Поступила девочка 14 лет по поводу привычного вывиха правого надколенника врожденного генеза. Большой показана операция. Какую операцию следует предпочесть?

- на костях
- на сухожильно-мышечном аппарате
- смешанные вмешательства
- удаление надколенника

178. Девочке 14 лет по поводу привычного вывиха надколенника выполнена операция на сухожильно-мышечном аппарате с перемещением половины собственной связки надколенника на костном блоке медиально (операция Бойчева). Какую внешнюю иммобилизацию следует выполнить?

- кокситной гипсовой повязкой
- круговой гипсовой повязкой до паха
- задней гипсовой лонгетой до верхней трети голени
- ногу уложить на шину Беллера

179. Девочке 14 лет по поводу привычного вывиха выполнена операция на сухожильно-мышечном аппарате с перемещением половины собственной связки надколенника на костном блоке медиально (операция Бойчева).

На какой срок следует применить внешнюю иммобилизацию?

- 3 недели
- 4 недели
- 6 недель
- 8 недель

180. Классифицируйте переломы таранной кости стопы:

- переломы тела и переднего края и хирургической шейки таранной кости;
- переломы шейки, тела и заднего отростка таранной кости;
- перелом внутреннего края, шейки и переднего и заднего отростка таранной кости;
- переломы верхней и нижней отделы таранной кости заднего края и шейки таранной кости.

181. Поступил мальчик 10 лет с резкими болями и болевой контрактурой левого коленного сустава, реактивным артритом, высокой температурой, повышенной СОЭ, на МРТ определяется в метафизе большеберцовой кости определяется полость наличием жидкости, утолщение надкостницы.

Установлен диагноз - острый гематогенный остеомиелит проксимального метафиза левой большеберцовой кости. Правильное лечение?

- массивная терапия антибиотиками
- срочное оперативное лечение
- воздействие на иммунитет организма
- создание покоя

182. Поступил мальчик 10 лет с резкими болями и болевой контрактурой левого коленного сустава, реактивным артритом, высокой температурой, повышенной СОЭ, на МРТ определяется в метафизе большеберцовой кости определяется полость с наличием жидкости, утолщение надкостницы.

Установлен диагноз - острый гематогенный остеомиелит проксимального метафиза левой большеберцовой

кости.

Какое оперативное лечение следует выполнить?

- внутрикостное промывание
- некроеквестрэктомию
- резекцию сустава
- трепанацию кости и установлении промывной системы

183. Поступил мальчик 10 лет по поводу хронического гематогенного остеомиелита дистального конца бедра в стадии обострения воспалительного процесса. Родителей кто-то напугал, что может развиться одно из перечисленных ниже осложнений, которое приведет к ампутации. Какое из перечисленных осложнений не бывает при гематогенном остеомиелите у детей?

- амилоидоз паренхиматозных органов
- рецидив хронического остеомиелита
- сепсис и флегмона
- озлокачествление

184. Обратился мальчик 14 лет с наличием болей в левой голени, особенно по ночам, временами к вечеру повышается температура тела. Болеет более 8 месяцев. Сделан рентген снимок - определяется веретенообразное утолщение левой большеберцовой кости, склероз кортикального слоя, облитерация костно-мозгового канала на отдельных участках. Правильный диагноз?

- абсцесс Броди
- склерозирующий остеомиелит Гарре
- эхинококк кости
- остеогенная саркома

185. Обратился мальчик 14 лет с жалобами на боли в левой голени, отек на стопе. Около 7 месяцев назад получил перелом левой голени на границе верхней и средней трети. При осмотре определяется сомнительная подвижность на месте бывшего перелома, незначительная болезненность. На рентген снимках определяется щель между отломками, закрытие костно - мозгового канала, разрастание костной мозоли

- замедленное сращение перелома
- образование ложного сустава
- несросшийся перелом
- не перестроившаяся мозоль

186. Обратилась девочка 12 лет. Жалуются на периодические боли в левом тазобедренном суставе, особенно после длительной ходьбы. Внешний осмотр патологии не выявил. Анализы без патологии. С 3 месячного возраста лечилась по поводу врожденной дисплазии тазобедренных суставов. На рентген снимках - " кокса вальга " угол более 160°. Какое лечение показано больной?

- варизирующая остеотомия
- артродез тазобедренного сустава
- ношение ортопедической обуви
- консервативное лечение и разгрузка сустава

187. Обратился мальчик 13 лет с жалобами на боли в правом тазобедренном суставе. В 3 летнем возрасте был оперирован по поводу врожденного вывиха бедра. На рентген снимке определяется деформирующий артроз. Наиболее верная этиология артроза?

- хроническая травма тазобедренного сустава
- оперативное лечение врожденного вывиха
- воспалительный процесс тазобедренного сустава
- перенесенный эпифизеолиз

188. Мальчик 4 лет катался на велосипеде, при падении ударился головой, доставлен скорой помощью в травматологический пункт с диагнозом: сотрясение головного мозга. Выберите наиболее характерные клинические признаки для постановки данного диагноза. Укажите неправильный ответ.

- головная боль;
- головокружение, слабость;

- тошнота, рвота;
- повышение температуры тела;

189. Больной 7 лет обратился с жалобами на боли в области левого тазобедренного сустава, хромоту. Ограничены ротационные движения в суставе и отведение бедра.

На рентгенограмме отмечается остеохондропатия головки бедра в стадии фрагментации хорошей.

Больному показано:

- консервативная терапия с постельным режимом до 2 лет
- операция по Брантесу - Фоссу
- операция по Мак-Маррею
- подвертельная остеотомия по Паулсу

190. Обратился мальчик 15 лет с жалобами на боли в левой голени после длительной ходьбы, иногда по ночам. Выполнена компьютерная томография. Установлен диагноз - фиброзная дисплазия большеберцовой кости. На каком уровне длинной кости локализуется патологический очаг?

- в эпифизе
- в зоне роста
- в метафизе
- в диафизе

191. Поступил мальчик 13 лет. Во время игры в футбол произошел перелом нижней трети бедренной кости. Выполнены рентген снимки и выявлен патологический перелом - в нижней трети бедренной кости имеется полость, через которую проходит линия перелома, отломки образуют угловое смещение. Какой процесс чаще всего приводит к патологическому перелому длинных костей у детей?

- остеобластокластомы
- кисты кости
- эозинофильной гранулемы
- фиброзная дисплазия

192. Обратилась девочка 12 лет с наличием очага фиброзной дисплазии в большеберцовой кости в верхней трети до 5 см длиной. Какую операцию следует выполнить больной?

- ампутацию
- околосуставную резекцию
- сегментарную поднадкостничную резекцию
- выскабливание полости и заполнение губчатой аутокостью

193. У ребенка 3 недель не заживает пупочная ранка, постоянные слизистые гнойные выделения, гиперемия кожи, инфильтрация мягких тканей в околопупочной области, грануляция. При зондировании пупочной ранки зонд уходит на глубину 1.5 см. Определите диагноз:

- фунгуса пупка
- полного свища пупка
- кальциноза пупочной ямки
- неполного свища пупка

194. Ребенку 5 месяцев, с момента рождения 3 дня назад упал с коляски на пол, мама заметила опухолевидное образование в правой теменной области и обратилась в травматологический пункт, с очаговой и общемозговой симптоматики в момент осмотра не выявлено. Рентгенограмма черепа: линейный перелом свода черепа. Ваш диагноз.

- аушиб мягких тканей головы;
- подкожная гематома волосистой части головы;
- сотрясение головного мозга;
- ушиб головного мозга;

195. Поступила девочка 11 лет с жалобами на боли в области левого тазобедренного сустава. Выявлено нарушение опороспособности конечности, положительный синдром Тренделенбурга. Из анамнеза известно, девочка перенесла гнойный артрит. Предположительный диагноз?

- врожденный вывих бедра

- патологический вывих бедра
- туберкулез тазобедренного сустава
- юношеский эпифизолиз

196. Мальчик 15 лет обратился по поводу фиброзной дисплазии правой большеберцовой кости. Какой из ниже перечисленных методов лечения следует применить?

- медикаментозное лечение
- физиотерапевтическое лечение
- аппаратотерапию
- оперативное лечение

197. Больной 12 лет страдает несовершенным остеогенезом. Последний раз перелом имел место 4 года назад, при этом перелом нижней трети бедренной кости сросся с значительным угловым смещением. Какой метод операции следует выполнить?

- надмышечковую шаровидную остеотомию бедра
- надмышечковую клиновидную остеотомию бедра и остеосинтез
- поднадкостничной сегментарной остеотомии + аллопластики
- компрессионно-дистракционного остеосинтеза

198. Больной 13 лет обратился с жалобами на наличие образования по медиальной поверхности верхней трети голени. По рентген снимкам установлен диагноз - костно - хрящевой экзостоз. Какое лечение показано?

- необходимо удаление образования с матриксом
- показана краевая резекция с гистологическим исследованием
- необходимо провести дооперационную лучевую терапию
- показана химиотерапия

199. Обратился мальчик 14 лет с жалобами на боли в нижней трети бедра. На рентген снимке определяется полость в метафизарной зоне нижней трети бедренной кости. Какое дополнительное исследование поможет наиболее правильно установить диагноз? При дифференциальной диагностике гигантоклеточной опухоли с солитарной кистой и аневризмальной кистой наиболее информативными являются

- обычная рентгенография в двух проекциях
- компьютерная томография
- радионуклидное исследование
- магнитно-резонансная томография

200. Обратился мальчик 8 лет с наличием контрактуры Фолькмана. Около 7 месяцев назад пациент перенес перелом. Какой перелом имел мальчик, который привел к данной контрактуре?

- переломами запястья
- переломами обеих костей предплечья
- вывихом в локтевом суставе
- чрезмышечковыми переломами плеча

201. Школьник 8 лет получил перелом 5 пястной кости с угловым смещением около 30 градусов, угол открыт в ладонную сторону, перелом 5 дней ранее был уже репонирован.

Какое лечение следует предпринять?

Способность переломов с угловой деформацией к самопроизвольному исправлению у детей будет наибольшей, если угловая деформация

- повторить репонирование под местным обезболиванием
- повторить репозицию под наркозом
- предпринять оперативное лечение
- оставить данное смещение, как не опасное для функции в будущем

202. Мальчик 9 лет был сбит автомобилем. Получил перелом н/з правого бедра. Лечился скелетным вытяжением 3 недели, затем наложена задняя гипсовая лонгета. Через 10 недель выполнена рентгенограмма

и обнаружен сросшийся перелом с угловым более 40°, открытым снаружи.

Правильное лечение:

- выполнить остеотомию и повторить скелетное вытяжение
- выполнить остеотомию на вершине искривления и остеосинтез пластиной
- не вмешиваться и надеяться на исправление деформации организмом
- выполнить остеотомию и остеосинтез штифтом

203. Обратился мальчик с 7 лет " кубитусварум " под углом 27°. Какое лечение следует выполнить?

- поперечную надмыщелковую остеотомию
- клиновидную надмыщелковую остеотомию с фиксацией спицей
- клиновидную надмыщелковую остеотомию с фиксацией чрескостным швом
- шарнирную остеотомию и внешнюю иммобилизацию гипсом

204. Мальчик 6 лет получил поперечный поднадкостничный перелом обеих костей с/з предплечья с угловым смещением. Выполнена под наркозом репозиция. Удалось исправить ось, но осталось боковое смещение на кортикальный слой. На какой срок необходима иммобилизация?

- на 3 недели
- на 5 недель
- на 6 недель
- на 7 недель

205. Поступил ребенок 1 года в инфекционный стационар. Недели 3 назад перенес ОРЗ. Стал поправляться, а ночь перед поступлением перестал двигаться, руки и ноги лежат как плети. При осмотре - живот распластан, паралич конечностей, сухожильные рефлексы выпали. Ребенок в сознании. Температура тела 37,4 °.

- пневмония
- полиомиелит
- острое отравление
- менингит

206. На консультацию обратился мальчик 14 лет с жалобами на боли в правой стопе. Боли появились 2 месяца назад. Играет в футбол в школьной команде около 1 года. Внешне стопа не изменена, болезненность в области головки 2 плюсневой кости, легкая припухлость. На рентген снимке определяется фрагментация головки 2 плюсневой кости. Анализы без патологии.

- остеохондропатия головки 2 плюсневой кости - болезнь Келлера 2
- болезнь Дейчлендера 2 плюсневой кости
- деформирующий артроз 2 плюснефалангового сустава
- подагрический артрит 2 плюснефалангового сустава

207. Ребенок был сбит автомобилем, доставлен в детский травматологический пункт. Жалобы на распирающую головную боль, головокружение, слабость, нистагм, обстоятельства травмы не помнит, отмечается учащение пульса. Умеренная ригидность затылочных мышц. Ваш предположительный диагноз:

- сотрясение головного мозга;
- ушиб головного мозга;
- сдавление головного мозга;
- перелом основания черепа

208. Ярко-красный цвет кожи, мелкоочечные синеватые кровоизлияния на коже головы, верхней части груди, слизистых рта и в конъюнктиве при травме груди характерны для:

- сдавления груди (травматической асфиксии);
- ушиба грудной стенки;
- сотрясения груди;
- ушиба легкого;

209. Определите при переломе шейки таранной кости стопы без смещения костных отломков накладывают гипсовую повязку от пальцев стопы до верхней трети голени на:

- 7-8 нед.

- 5-6 нед.
- 4-6 нед.
- 6-8 нед.

210. В приемное отделение обратилась мама с 3-летней дочерью, которая упала со стула. Ребенок плачет. Левое бедро деформировано, припухшее. Выполнен рентген снимок и обнаружен косой перелом средней трети левого бедра со смещением по длине и роационное. Диагноз : Закрытый косой перелом левой бедренной кости со смещением
Назначьте правильное лечение:

- вытяжение по Идалеку
- вытяжение по Шеде
- вытяжение по Белеру
- аппарат по Илизарову

211 Травматолог приглашен в родильный дом. При осмотре у 2-дневного мальчика обнаружен перелом левого бедра. Перелом произошел во время родов. Бедро имеет угловое искривление, угол открыт кзади и составляет примерно 110° .
Правильное лечение:

- прибинтовать ногу к животу
- применить вытяжение по Идалеку
- применить вытяжение по Шеде
- наложить заднюю гипсовую лонгету

212, При обследовании в детской поликлинике у 1-месячной девочки отмечен симптом ограничения отведения, дополнительная складка на бедре.
Сделан рентген снимок - при нанесении схемы Хильгерейнера получены следующие данные - угол альфа 32° , дистанция d 17 мм, высота h - 7 мм с обеих сторон.
Выставлен диагноз: врожденная дисплазия тазобедренных суставов в степени предвывиха.
Правильное лечение:

- широкое пеленание
- подушку Фрейка
- стремена Павлика
- шину ЦИТО

213. Определите фазу ожоговой болезни при следующих клинических проявлениях; ребенок адинамичен, безучастен к окружающей обстановке. Отмечается жажда, иногда рвота. Температура тела понижена. Кожные покровы бледные, черты лица заострены. Пульс частый, слабого наполнения.

- фаза острой токсемии;
- фаза септикопиемии;
- эректильная фаза ожогового шока;
- торпидная фаза ожогового шока.

214. В травматологический пункт поступил мальчик 10 лет, которому час назад опрокинули на правую руку кастрюлю с кипятком. При осмотре вся правая конечность гиперемирована и покрыта пузырями, наполненными желтой жидкостью. Определить степень ожога и площадь по отношению площади тела.

- ожог 1 степени 14%;
- ожог 2 степени 18%;
- ожог 2 степени 9%;
- ожог 2 степени 5%;

215. Детям с врожденной дисплазией тазобедренных суставов в месячном возрасте выполняется рентген снимок с защитой гонад. На этот рентгеновский снимок наносится схема Хильгенрайнера. В этом возрасте нормальными считаются величина перпендикуляра от верхней точки бедра до пересечения с линией Хильгенрайнера - высота h следующего значения:

- высота h равна 10 мм
- высота h равна 12 мм
- высота h равна 8 мм
- высота h равна 6 мм

216. Детям с врожденной дисплазией тазобедренных суставов в месячном возрасте выполняется рентген снимок. На этот рентгеновский снимок наносится схема Хильгенрайнера. Нормальной в этом возрасте считается дистанция d следующей величины:

- дистанция d равна 15 мм
- дистанция d равна 16 мм
- дистанция d равна 18 мм
- дистанция d равна 20 мм

217. Детям с врожденной дисплазией тазобедренных суставов в месячном возрасте выполняется рентген снимок с защитой гонад. На этот рентгеновский снимок наносится схема Хильгенрайнера. В этом возрасте нормальными считаются угол скошенности крыши вертлужной впадины - угол α (альфа) равным:

- угол α равен 30°
- угол α равен 32°
- угол α равен 29°
- угол α равен 35°

218. Определите, когда амбулаторному хирургу следует использовать антибиотики у больных с ожогами кожи?

- при ограниченных глубоких ожогах;
- при поверхностных ожогах;
- при осложнениях;
- при явлениях инфицирования ограниченной ожоговой раны.

219. Больной 11 лет во время гололёда упал на улице и ударился областью правого плечевого сустава об дорогу. При осмотре определяется деформация области плечевого сустава, припухлость, движения пружинящие, под дельтовидной мышцей западение. На рентген снимке определяется вывих плеча. По какому методу следует вправить вывих плеча?

- наркоз и вправить вывих по методу Мота - Мухина
- наркоз и вправить вывих по методу Кохера
- наркоз и вправить вывих по методу Гиппократ
- местное обезболивание и вправить вывих по методу Джанелидзе

220. Укажите, сколько степеней выделяют для характеристики глубины термического ожога?

- одну;
- две;
- три;
- четыре;

221. К ортопеду обратилась мама с 10 - летним мальчиком по поводу врожденного ложного сустава нижней трети правой голени. Болен с момента рождения. Лечение начато в 6 - летнем возрасте. Применялся аппарат Илизарова. Голень срослась. Через 2 года ложный сустав рецидивировал. Какое лечение следует предпринять?

- выполнить пластику костью из крыла подвздошной кости больного
- выполнить пластику костью из гребня большеберцовой кости больного
- выполнить пластику костью из ребер больного
- повторить лечение аппаратом Илизарова

222. Поступила девочка 11 лет с жалобами на боли в области левого тазобедренного сустава. Выявлено нарушение опороспособности конечности, положительный синдром Тренделенбурга. Из анамнеза известно, девочка перенесла гнойный артрит. Предположительный диагноз?

- врожденный вывих бедра
- патологический вывих бедра
- туберкулез тазобедренного сустава
- врожденная соха *waга*

223. Больной 12 лет страдает несовершенным остеогенезом. Последний раз перелом имел место 4 года назад, при этом перелом нижней трети бедренной кости сросся с значительным угловым смещением. Какой метод операции следует выполнить?

- надмышечковую шаровидную остеотомию бедра
- надмышечковую клиновидную остеотомию бедра и остеосинтез
- поднадкостничной сегментарной остеотомии + аллопластики
- компрессионно-дистракционного остеосинтеза

224. Больной 13 лет обратился с жалобами на наличие образования по медиальной поверхности верхней трети голени. По рентген снимкам установлен диагноз - костно - хрящевой экзостоз. Какое лечение показано?

- необходимо наблюдение, оперативное лечение не показано
- необходимо удаление образования с матриксом
- показана краевая резекция с гистологическим исследованием
- необходимо провести дооперационную лучевую терапию

225. Обратился мальчик 15 лет с жалобами на боли в левой голени после длительной ходьбы, иногда по ночам. Выполнена компьютерная томография. Установлен диагноз - фиброзная дисплазия большеберцовой кости. На каком уровне длинной кости локализуется патологический очаг?

- в эпифизе
- в зоне роста
- в метафизе
- в диафизе

226. Поступил мальчик 13 лет. Во время игры в футбол произошел перелом нижней трети бедренной кости. Выполнены рентген снимки и выявлен патологический перелом - в нижней трети бедренной кости имеется полость, через которую проходит линия перелома, отломки образуют угловое смещение. Какой процесс чаще всего приводит к патологическому перелому длинных костей у детей?

- остеобластокластомы
- эозинофильной гранулемы
- остеогенной саркомы и саркомы Юинга
- фиброзная дисплазия

227. Обратилась девочка 12 лет с наличием очага фиброзной дисплазии в большеберцовой кости в верхней трети до 5 см длиной. Какую операцию следует выполнить больной?

- ампутацию
- околоуставную резекцию
- сегментарную поднадкостничную резекцию
- выскабливание полости и заполнение губчатой аутокостью

228. Укажите правильный ответ. При определении степени ожога учитывается:

- а) оценка площади повреждения;
- б) спиртовая проба;
- в) локализация повреждения;
- г) все вышеперечисленное;

229. При переломе мыщелка плечевой кости у 7 летнего ребенка со смещением отломков по сгибательному типу под углом 60° после вправления костных отломков внешняя иммобилизация создается гипсовым лонгетом под углом:

- 90 °
- 100 °
- 110 °
- 120 °

230. При переломе бедренной кости у 2 летнего ребенка следует провести лечение вытяжением по методу:

- Идалека
- Шеде
- Илизарова
- Белера

231. При закрытом косом переломе бедренной кости у 12 летнего мальчика со смещением по длине около 5 см следует провести лечение:

- по Шеде
- по Белеру
- по Илизарову
- по Ключевскому

232. Укажите когда срастается перелом ключицы у 6 летнего ребенка:

- 7 дней
- 10 дней
- 12 дней
- 15 дней

233. Определите, сколько степеней выделяют для характеристики глубины отморожения?

- а) одну;
- б) две;
- в) три;
- г) четыре.

234. У детей можно допустить угловое смещение при переломе пятой пястной кости до величины угла:

- угол 20°
- угол 25°
- угол 30°
- угол 35°

235. Укажите правильный ответ. При обращении больного с отморожением для согревания следует:

- а) приложить горячую грелку к участку отморожения;
- б) погрузить отмороженный участок в прохладную воду (25-30°C)
- в) погрузить отмороженный участок в горячую воду;
- г) погрузить больного целиком в горячую ванну.

236. Укажите правильный ответ. При ожоге III Б степени поражается:

- а) только эпидермис;
- б) кожа до росткового слоя;

- в) кожа на всю глубину;
- г) кожа и подлежащие структуры.

237. Исправление остаточной угловой деформацией у детей при переломе будет наибольшей, если угол открыт:

- в плоскости движения ближайшего сустава
- 90° к плоскости движения ближайшего сустава
- с вершиной в сторону физиологического искривления
- с вершиной в сторону против физиологического искривления

238. Коррекция неправильно сросшегося перелома у детей должна быть выполнена при:

- только ротационном смещении
- угловом смещении в средней части диафиза до 15°
- угловом смещении в области метафиза более 20°
- смещении по ширине на поперечник кости при правильной оси

239. Костный сегмент, который чаще всего подвергается корригирующей остеотомии после неправильно сросшихся переломов у детей:

- шейка бедра
- подвертельная область бедра
- надмыщелковая область плеча
- надмыщелковая область бедра

240. Для лечения переломов диафиза бедра у детей применяется лейкопластырное вытяжение до возраста:

- 1 года
- 2 лет
- 3 лет
- 5 лет

241. У детей не сращение может иметь один из перечисленных переломов:

- проксимальный отдел плеча
- межвертельный перелом бедра
- медиальный перелом шейки бедра
- перелом нижней трети большеберцовой кости

242. Основными причинами не сращения перелома или замедленной консолидации у детей при консервативном лечении являются все, кроме:

- недостаточное восстановление анатомической длины кости
- несовершенная иммобилизация
- раннее прекращение иммобилизации
- повышенная подвижность ребенка

243. Интрамедулярное штифтование бедренной кости у детей после 12 летнего возраста противопоказано, когда

- имеется косой перелом без смещения
- перелом находится в 4 см от коленного сустава
- бедро сломано на нескольких уровнях
- перелом в наиболее узкой части костно-мозгового канала

244. Определите, какой слой кожи повреждается при ожоге III А степени?

- а) эпидермис;
- б) сетчатый слой;
- в) сосочковый слой;

г) подкожно-жировая клетчатка.

245. Наиболее обоснованными теориями патогенеза сколиоза являются, кроме

- теория дисплазии межпозвонкового диска
- теория нарушения мышечного равновесия туловища
- травматическая теория
- повышение естественного радиационного фона окружающей среды

246. Больной 13 лет упал с забора. Самостоятельно подняться не мог. При осмотре - правая нога приведена, согнута в тазобедренном и коленном суставах, укорочена, стопа повернута внутрь, при попытке перемещать ногу, мальчик вскрикивает, движения в тазобедренном суставе пружинящие и резко болезненны.

Установите правильный диагноз:

- перелом бедренной кости
- задний вывих бедра
- передний вывих бедра
- перелом шейки бедренной кости

247. Ребенку 8 лет, жалуются на боль и ограничение движение в области голеностопного сустава. На рентгенограмме дистального конца голени отмечается отхождение малоберцовой кости от большеберцовой кости на несколько мм. Определите диагноз:

- перелом 1/3 большеберцовой кости и наружной лодыжки голени;
- перелом наружной лодыжки с подвывихом стопы кзади и разрыв таранно-пяточного сочленения;
- разрыв дистального межберцового сочленения;
- перелом переднего и заднего края большеберцовой кости и разрыв межберцового сочленения.

248. Классифицируйте переломы таранной кости стопы:

- переломы тела и переднего края и хирургической шейки таранной кости;
- переломы шейки, тела и заднего отростка таранной кости;
- перелом внутреннего края, шейки и переднего и заднего отростка таранной кости;
- переломы верхней и нижней отделы таранной кости заднего края и шейки таранной кости.

249. При "коксы вальга" с ШДУ более 150 ° у детей применяется операция:

- варизирующая остеотомия
- артродез тазобедренного сустава
- ношение ортопедической обуви
- консервативное лечение и разгрузка сустава

250. При лечении кисты латерального мениска у детей используются:

- иммобилизация сустава
- пункция кисты
- менискоэктомия
- удаление только кисты мениска

251. Для повреждения какого нерва или сосуда характерно «когтистая кисть» с нарушением чувствительности на зоне 4 и 5 пальцев кисти:

- лучевой нерв
- локтевой нерв
- срединный нерв
- лучевая артерия

252. Для повреждения какого нерва или сосуда характерно «висячая кисть» с нарушением чувствительности по ладонной поверхности в зоне 1-2-3 пальцев и в тыльной поверхности области дистальных (ногтевых) фаланг 1-2-3 кисти:

- лучевой нерв
- локтевой нерв
- срединный нерв
- лучевая артерия

253. При полном вывихе акромиального конца ключицы:

- происходит разрыв ключично-клювовидной и ключично-акромиальной связок
 - происходит разрыв только ключично-клювовидной связки
 - происходит разрыв только ключично-акромиальной связки
 - происходит разрыв крестообразных связок
254. Клювовидный отросток лопатки можно прощупать:
- в подмышечной ямке;
 - не прощупывается при пальпации;
 - в подключичной ямке;
 - в надключичной области;
255. Мягкие ткани задней поверхности лопатки делят на 2 ямки:
- широчайшая мышца спины;
 - лопаточная ость;
 - акромиальный отросток;
 - клювовидный отросток;
256. Зона расположения малоберцового нерва в верхней трети голени находится:
- сзади и снаружи от шейки малоберцовой кости;
 - сзади и изнутри от шейки малоберцовой кости;
 - снаружи от головки малоберцовой кости;
 - в межкостной мембране верхней трети голени;
257. У больного в стационаре все признаки тяжелой ЧМТ. Сдавлением головного мозга объемным образованием. Был светлый промежуток, сознание нарушено, анизокория справа, гемипарез слева и т.д. В каком месте будете проводить поисковую трепанацию черепа?
- в правой теменной области;
 - в левой теменной области;
 - в затылочной области;
 - в лобной области;
258. При разрыве акромиально-ключичного сочленения имеет место:
- симптом "лестницы"
 - симптом "прилипшей пятки"
 - симптом "ступеньки"
 - симптом "клавиши"
259. При застарелом вывихе грудинного конца ключицы допустимы следующие операции:
- вправление и фиксация без удаления измененного диска
 - резекцию медиальной части ключицы
 - вправление и фиксация после удаления измененного диска
 - закрытое вправления и давящей гипсовой повязкой
260. У ребенка 3х лет кожная форма синдактилии 2-3 пальце в правой кисти. Укажите срок коррекции и длительность диспансеризации при этом проке развитии кисти:
- через месяц после рождения, диспансеризация 2 год
 - 6 месяцев, диспансеризация 5 лет
 - 1 год, диспансеризация 3 года
 - 5 лет, диспансеризация 1 год
261. Как классифицируются раны в зависимости от состояния краев раневого дефекта. Укажите неправильный ответ:
- линейные;
 - рубленые;
 - лоскутные;
 - скальпированные;
262. С целью ослабить давление на головку бедра при ее асептическом некрозе предложена операция:
- по Фоссу
 - по Мак-Маррею
 - по Солтеру
 - по Венту
263. В результате акушерского паралича у больной 17 лет отмечается укорочение костей плеча и предплечья, отсутствуют: активное отведение, передняя и задняя девиации в плечевом суставе. Какие из нижеперечисленных операций показаны и наиболее рациональны?
- нейропластика плечевого сплетения
 - тендомиотранспозиция над лопаточные мышцы
 - тендомиотрансмиссия трапецевидной мышцы
 - тендомиотрансмиссия подлопаточной мышцы

264. Какие основные лечебные мероприятия проводят при травматическом шоке у детей. Укажите неправильный ответ:
- адекватное обезболивание;
 - остановка кровотечения;
 - антибактериальная терапия;
 - восстановления ОЦК;
265. Какие виды переломов наиболее типичны для детей. Укажите неправильный ответ.
- перелом по типу «зеленой ветки»;
 - оскольчатый перелом;
 - вподнадкостничным перелом;
 - эпифизиолиз;
266. В травматологический пункт обратился мальчик 10 лет по поводу линейной резаной раны правой щеки, размером 0,8×3,0 см. Ваша тактика.
- ПХО раны, мазевая повязка;
 - ПОХ раны, первичный хирургический шов;
 - ПХО раны, вторично-отсроченный шов;
 - туалет раны, первичный хирургический шов, асептическая повязка;
267. Определите, когда амбулаторному хирургу следует использовать антибиотики у больных с ожогами кожи?
- при ограниченных глубоких ожогах;
 - при поверхностных ожогах;
 - при осложнениях;
 - при явлениях инфицирования ограниченной ожоговой раны.
268. Для повреждения, какого нерва или сосуда характерно: симптом «обезьянья лапа» с нарушением чувствительности в зоне с ладонной стороны 2/3 площади кисти 1-2-3 и 1/2 площади кисти 4 пальцев:
- лучевой нерв;
 - лучевая артерия;
 - локтевой нерв;
 - срединный нерв.
269. У больного с остаточными явлениями детского церебрального паралича отмечаются выраженные сгибательно-приводящие контрактуры тазобедренных суставов. Какие из перечисленных операций показаны этому больному?
- а) пересадки сгибателей голени на место разгибателей
 - б) удлинения аддукторов бедра
 - в) удлинения ахилловых сухожилий
 - г) дезинсерции аддукторов бедра
270. Больная 16 лет страдает поперечным плоскостопием, сочетающимся с отведенными большими пальцами обеих стоп III степени. Какая из нижеперечисленных операций для нее наиболее целесообразна и физиологична?
- операция Шеде
 - операция Брандеса
 - операция Кочева
 - операция Мак-Брида
271. Больной 17 лет поступил в травматологическое отделение с признаками перелома верхней трети плечевой кости. Обследование показало, что это патологический перелом, обусловленный опухолью, рентгенологически, клинически и гистологически напоминающую остеогенную саркому. Отдаленных метастазов не выявлено. Какое из вмешательств наиболее целесообразно для данного пациента?
- гипсовая повязка и симптоматическое лечение
 - экскохлиация опухоли с костной пластикой
 - резекция опухоли с эндопротезированием проксимальной трети плечевой кости
 - биопсия, рентгене- и химиотерапия
272. К травматологу-ортопеду обратился больной 15 лет с признаками остеобластокластомы нижнего метаэпифиза бедра с угрозой прорыва в сустав. Пункционная биопсия подтвердила этот диагноз. Какое вмешательство наиболее целесообразно?
- ампутация бедра
 - резекция опухоли с костной пластикой
 - артродез после резекции опухоли и удлинения бедра
 - биопсия, рентгене- и химиотерапия
273. В течение 10 лет у больного прогрессируют сгибательные контрактуры пальцев на обеих кистях. В момент обращения к врачу пальцы правой кисти практически не разгибаются. На левой кисти не разгибается

указательный палец. Больной настаивает на его ампутации. Диагностируется контрактура Дюпюитрена обеих кистей. Какие операции показаны данному больному?

- а) ампутация пальцев
- б) удлинение сухожилий сгибателей
- в) исправление контрактур distractionными аппаратами
- г) иссечение ладонных апоневрозов

274. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать травматические повреждения плечевой кости у новорожденных. Назовите неправильный ответ:

- паралич Эрба;
- эпифизарный остеомиелит;
- перелом ключицы;
- кривошея.

275. Эзостозная болезнь является:

- врожденной патологией
- осложнением острого остеомиелита
- осложнением хронического остеомиелита
- инфекционной болезнью

276. Под каким углом следует фиксировать отводящую шину при диафизарных переломах плечевой кости?

- 30-40° вперед от фронтальной плоскости;
- 30-40° назад от фронтальной плоскости;
- 20° вперед от фронтальной плоскости;
- 20° назад от фронтальной плоскости;

277. У ребенка 9 лет перелом обеих костей предплечья, после снятия гипсовой лонгеты определяется резкое ограничение движения в локтевом суставе.

- назначить ЛФК;
- назначить ЛФК и в области перелома;
- назначить тепловые физиотерапии;
- назначить тепловые физиотерапии и электрофорез с новокаином;

278. У ребенка 7 лет имеется перелом в средней трети диафиза лучевой кости и вывих головки локтевой кости. Определить, как называется данный перелом.

- перелом Беннета;
- перелом Смитта;
- перелом Коллиса;
- перелом Галеацци;

279. Отсутствие ключицы или двух ключиц носит название:

- черепно-ключичного дизостоза;
- болезни Гризеля;
- болезни Клиппель–Фейля;
- синдрома Бенневи– Ульриха;

280. Наиболее достоверным признаком одностороннего врожденного вывиха бедра у новорожденного является:

- ограничения отведения бедра;
- симптом Маркса-Ортолани (соскальзывание);
- укорочение ножки;
- асимметрия кожных складок;

281. Ортопедическое лечение конской стопы у детей раннего возраста включает:

- артродез;
- ношение ортопедической обуви;
- удлинение задней большеберцовой мышцы;
- лишь консервативное лечение

282. В приемный покой поступил ребенок 2 лет 6 месяцев. Мама ребенка жалуется не то, что малыш не может согнуть и поднимать левую руку. Объективно левая рука висит, активные движения пальцев и кисти сохранены, а в локтевом суставе вызывает резкую боль. Из обстоятельств травмы Вы выяснили, что один час назад при прогулке мама держала за левую руку, мальчик отступился и при падении мать дернула за левую руку. Ваш диагноз.

- а) перелом ключицы слева;
- б) подвывих головки левой лучевой кости;
- в) вывих обеих костей левого предплечья;
- г) чрезмышечковый перелом левой плечевой кости;

283. У ребенка 6 лет, на рентгенограмме: обнаружен перелом обеих костей предплечья, без смещения по длине, определяется угловое смещение до 5° с нарушением кортикального слоя на выпуклой стороне. Определите вид перелома.

- оскольчатый перелом обеих костей предплечья;
- винтообразный перелом обеих костей предплечья;
- косо-поперечный перелом обеих костей предплечья;
- перелом обеих костей предплечья по типу «зеленой веточки»;

284. У мальчика 10 лет с переломом обеих костей предплечья, прошло 5 дней. Конечность иммобилизована гипсовым лангетом. Определить дальнейшую тактику.

- контрольная рентгенография при удовлетворительном состоянии, наложить повязку Дезо;
- убедиться состоятельности лангеты, рентгенография при удовлетворительном состоянии отломков, подбинтовать;
- наложить циркулярную гипсовую повязку, через неделю сделать контрольную рентгенографию;
- снять гипсовую лангету и убедиться, что нет пролежней, деформации, контрольная рентгенография;

285. На прием в травматологический пункт обратился ребенок 10 лет, у которого правая верхняя конечность находится в гипсовом лонгете до верхней трети правого плеча. На рентгенограмме: перелом обеих костей правого предплечья верхней трети без смещения. Определить общий срок иммобилизации.

- 7 дней;
- 14 дней;
- 21 дней;
- 28 дней;

286. За консультативной помощью обратились родители ребенка 6 лет, который имел перелом бедра 3 недели тому назад. Мальчик находился в районной больнице на скелетной вытяжке. Объективно: имеется деформация в средней трети бедра, рентгенологически отмечается слабо выраженная мозоль и костная деформация с углом 30° . Ваша тактика, план дальнейшего лечения.

- необходимо произвести под наркозом остеоклазию с последующим наложением гипсовую лонгеты до образования костной мозоли;
- необходимо под общим наркозом произвести накостный остеосинтез металлической пластинкой по системе АО;
- необходимо произвести под наркозом остеоклазию с последующим применением скелетного вытяжения и боковой тягой;
- необходимо произвести под общим наркозом остеоклазию с последующим наложением аппарата Илизарова до образования костной мозоли;

287. Мальчик 7 лет играл на улице футбол и неудачно повернул ногу, упал. Доставлен в травматологический пункт с жалобами на ноющую боль, усиливающую при пальпации и движении в области голеностопного сустава, отек, умеренная утрата функции конечности. Ваш предположительный диагноз, тактика.

- перелом внутренней лодыжки большеберцовой кости, гипсовая повязка;
- перелом Дюпюитрена;
- растяжение связок голеностопного сустава, гипсовая лонгета;
- разрыв связок и мышц в области голеностопного сустава, гипсовая лангета;

288. Отметьте наиболее оптимальный из нижеперечисленных методов лечения краевых переломов вертлужной впадины при стабильном положении вправленной головки бедра:

- гипсовая кокситная повязка;
- открытая фиксация винтами;
- чрескостный остеосинтез;
- скелетное вытяжение с последующим функциональным лечением;

289. Отметьте симптомы, характерные для перелома таза с нарушением тазового кольца в заднем отделе: Укажите неправильный ответ:

- боль при попытке движений нижних конечностей;
- больной стремится лежать на здоровой стороне;
- больной стремится лежать на больной стороне;
- псевдоабдоминальный синдром;

290. Различают следующие виды кривошеи. Укажите неправильный ответ:

- нейрогенная;
- костная;
- соединительно тканная;
- кожно-десмогенная.

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

- открытую репозицию с гипсовой иммобилизацией;
- одномоментную закрытую репозицию с последующей гипсовой иммобилизацией;
- вытяжение по Шеде;

- вытяжение по Блаунту;
292. Тактика при вдавленных родовых переломах черепа включает:
- лечения не требует;
 - интенсивную инфузионную терапию;
 - хирургическую коррекцию методом репозиции;
 - резекционную трепанацию черепа;
293. У девочки 3х лет врожденная деформация грудной клетки (воронкообразная грудная клетка) с функциональными нарушениями со стороны сердечно-сосудистой и легочной системы. Укажите возраст, в котором девочку можно направить на оперативное лечение. В течение, какого времени проводится диспансеризация по поводу врожденной деформации грудной клетки.
- 5 лет, диспансеризация 1 год;
 - с 3х лет, диспансеризация 4 года;
 - 2 года, диспансеризация 3 года;
 - 6 месяцев, диспансеризация 2 года;
294. На амбулаторном приеме Вами осмотрена девочка 1,5 лет с левосторонним врожденным вывихом бедра. В каком возрасте Вы порекомендуете оперативное лечение. Укажите периодичность диспансерного наблюдения и его длительность.
- 6 месяцев, с рождения, 1 раз в 3 месяца;
 - 1 год, осмотр 1 раз в 6 месяцев;
 - 2 года, 1 раз в 6 месяцев;
 - 5 лет, 1 раз в 3 месяца;
295. При закрытом поперечном переломе диафиза плечевой кости в средней трети оптимальная тактика включает:
- репозицию и фиксацию гипсовой лонгетой;
 - репозицию и фиксацию на отводящей шине;
 - репозицию и фиксацию двумя спицами;
 - скелетное втяжение;
296. При отрывном переломе внутреннего надмыщелка плеча у ребенка 12-14 лет наиболее предпочтительна фиксация отломков:
- одной спицей;
 - двумя спицами;
 - спицей с боковой компрессией;
 - костным швом;
297. Отделите показания к госпитализации при ожогах Пст. у детей до 7 летнего возраста:
- при ожогах Пст. Превышающие 3% тела;
 - при ожогах Пст. превышающие 10% тела;
 - при ожогах Пст. превышающие 7-8% тела;
 - при ожогах Пст. превышающие 5% тела.
298. Выделите важные моменты играющий роль в патогенезе отморожений:
- омертвление местных тканей в области отмороженной конечности;
 - возникающий экссудат в области отмороженной раны конечности;
 - гипоксия тканей в результате нарушения кровообращения;
 - гибель всех тканей в результате воздействия низкой температуры;
299. Отметьте больному 10 лет, лечиться с диагнозом: закрытый перелом нижнего конца бедренной кости без смещения костных отломков оптимальные сроки фиксации гипсовой повязкой является:
- на 4 нед.
 - на 3-4 нед.
 - на 4-6 нед.
 - на 5-6 нед.
300. Отметьте закономерные элементы врожденной косолапости: Укажите неправильный ответ:
- конская стопа;
 - приведенная стопа;
 - стопа, обращенная подошвенной поверхностью внутрь;
 - стопа, обращенная подошвенной поверхностью наружу;
301. УКАЖИТЕ ЧТО ОТНОСИТСЯ К ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЕ :
- информационный поиск научной информации
 - технология сбора информационного материала
 - технология сбора, анализа научной информации для принятия правильного клинического решения
 - технология поиска, сбора, анализа научной доказательной информации
302. Дайте определение к клинической испытание?
- исследования в науке
 - исследования в медицине

- завершающий этап клинического исследования
- этап клинического исследования, включающий проведение эксперимента

303. УКАЖИТЕ ЧТО ТАКОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ИСПЫТАНИЕ:

- специальный вид обсервационного исследования, где в качестве изучаемого прогностического фактора выступает исход терапевтического вмешательства.
- способ проведения медицинских вмешательств в группе вмешательств или в группу сравнения
- ретроспективное исследование, в котором больные включаются в группу вмешательства для определения причинно-следственных связей между медицинским вмешательством и клиническим исходом
- конечный этап клинического исследования, в котором проверяется истинность нового теоретического знания

304. ЧТО МОЖЕТ ОТНОСИТЬСЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

- Препарат, процедура, лечение
- Пациент
- Документы исследования
- Дизайн исследования

305. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ – ЭТО

- оценка результатов предыдущих вмешательств
- специально спланированное исследование
- исследование, проводимое по определенным характеристикам
- категория клинических вопросов.

306. КАКИЕ ПРЕИМУЩЕСТВА ДЛЯ ВРАЧА ДАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ РУКОВОДСТВ НА ОСНОВЕ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ:

- исключает возможность использования клинического мышления
- дает возможность применения более дорогостоящих методов диагностики и лечения
- исключает возможность применения методов диагностики и лечения основанных на доказательной медицине
- встречаясь с нештатной ситуацией, практикующий врач всегда может обратиться к клиническому руководству и назначить пациенту лечение, основанное на доказательной медицине

307. НАЗОВИТЕ ПРИМЕРЫ НЕОБОСНОВАННЫХ ТРАДИЦИОННЫХ ПОДХОДОВ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ:

- Применение так называемых гепатопротекторов для лечения цирроза печени;
- косметологическая медицина
- народная медицина
- траволечение;

308. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ШАГИ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ:

- Правильный вопрос, на который возможен ответ;
- Критическая оценка сведений;
- Литературный обзор;
- Журнальный обзор;

309. НАЗОВИТЕ ЭЛЕМЕНТЫ АЛГОРИТМА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ:

- Применение на практике и/или распространение (публикация) полученных результатов;
- формирование баз данных систематических обзоров рандомизированных контролируемых исследований;
- разработка клинических рекомендаций;
- дизайн медицинских данных;

310. К ОБЪЕКТИВНЫМ КРИТЕРИЯМ КОНЕЧНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИ РАНДОМИЗИРОВАННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ ОТНОСЯТСЯ

- показатель в генеральной совокупности
- показатели, связанные с жизнедеятельностью больного
- результаты лабораторных и инструментальных исследований,
- смертность от данного заболевания

311. ПРИ РАНДОМИЗИРОВАННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ОБЪЕКТИВНЫЕ КРИТЕРИИ КОНЕЧНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ:

А) использование метода «ослепления»

- Б) повышение показателя продолжительности жизни
- В) частота развития «больших» осложнений
- Г) использование метода случайной выборки

312. КАКОЙ ИЗ КРИТЕРИЕВ ОТНОСИТСЯ К КОНЕЧНЫМ РЕЗУЛЬТАТАМ РАНДОМИЗИРОВАННОГО КЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

- А) определения факторов в экспонированной группе
- Б) определения показателей продолжительности жизни
- В) частота повторных госпитализации
- Г) объективность клинических показателей

313. ТРОЙНОЙ «СЛЕПОЙ» МЕТОД – ЭТО

- А) метод «ослепления», где о принадлежности к определенной группе не знает больной, но знает врач
- Б) метод «ослепления», где о принадлежности к определенной группе не знают больной и врач
- В) метод, «ослепления» обеспечивающий пропорциональное распределение пациентов по группам с учетом факторов, влияющих на результаты лечения
- Г) метод «ослепление», где о принадлежности к определенной группе не знают больной, врач и организаторы (статистическая обработка).

314. ИСТИННЫЕ КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ - ЭТО

- разработка национальных клинических руководств
- подбор необходимого количества участников эксперимента
- основные показатели, связанные с жизнедеятельностью больного
- процесс включения участников в эксперимент

315 Виды нетрудоспособности:

- Полная и частичная
- заболевания и травмы;
- отпуск по беременности и родам, уход за больным членом семьи, здоровым ребенком и лицом с ограниченными возможностями здоровья с детства;
- санаторно-курортное лечение и медицинская реабилитация

316. Согласно Постановлению Правительства КР от 28.02.2012 года №152 в организации здравоохранения:

- Два уровня проведения экспертизы ВНТ
- Три уровня проведения экспертизы ВНТ
- Четыре уровня проведения экспертизы ВНТ, включая директора ОЦСМ или ТБ
- Два уровня проведения ВНТ, включая заместителя директора по ВКК.

317. Кем утверждается Положение о ВКК:

- Заместителем директора организации здравоохранения
- Заместителем акима по социальным вопросам
- Директором ТУ ФОМС
- Директором организации здравоохранения.

318. Листок нетрудоспособности открывается только:

- Лицам старше 18 лет
- Только гражданам Кыргызской Республики

- Гражданам Кыргызской Республики, иностранным гражданам, лицам без гражданства, работающим на предприятиях, в организациях и учреждениях Кыргызской Республики независимо от их форм собственности
- Только лицам трудоспособного возраста.

319 В состав ВКК входят:

- лечащий врач, руководители группы семейных врачей, заведующие отделением (для стационаров)
- лечащий врач, руководители группы семейных врачей, заведующие отделением, заместитель директора (главного врача) по лечебной работе в качестве председателя расширенной врачебно-консультативной комиссии
- лечащий врач, руководители группы семейных врачей, заведующие отделением, заместитель директора (главного врача) по лечебной работе в качестве председателя расширенной врачебно-консультативной комиссии, директор ЦСМ.
- лечащий врач, руководители группы семейных врачей, заведующие отделением (для стационаров), МСЭК.

320. Учет выданных листков нетрудоспособности и справок проводится в соответствующем журнале регистрации:

- форма 095у
- форма 036у
- форма 88у
- форма 094у

321. К показателю заболеваемости с временной утратой трудоспособности относится:

- а частота заболеваемости;
- средняя длительность случая утраты трудоспособности;
- уровень заболеваемости;
- исход заболеваемости;

322. Первичная инвалидность – это:

- а) число лиц, признанных инвалидами всего на 10000 среднегодовой численности населения;
- б) число лиц, впервые признанных инвалидами в данном году на 10000 /среднегодовой численности соответствующего населения;
- в) число лиц, первично признанных инвалидами в данном году на 1000 населения на конец отчетного периода;
- г) число лиц, первично признанных инвалидами в данном году на 100000 населения;

323. Какие документы необходимы для выдачи листка нетрудоспособности:

- а) страховой медицинский полис
- б) паспорт
- в) медицинская карта амбулаторного больного
- г) письменное разрешение главврача поликлиники

324. Какие документы удостоверяют временную нетрудоспособность:

- справка установленной формы, листок нетрудоспособности
- медицинская карта амбулаторного больного или история болезни в стационаре
- страховой медицинский полис

325. Не имеют права на выдачу листков нетрудоспособности врачи:

- государственной системы здравоохранения
- частной системы здравоохранения
- скорой помощи и учреждений государственного санитарно-эпидемиологического надзора
- муниципальной системы здравоохранения

326. Максимальный срок выдачи листка нетрудоспособности врачебной комиссией медицинской организации без консультации с МСЭК (кроме туберкулеза, травм и реконструктивных операций) в случае благоприятного клинического и трудового прогноза:

- до 4 месяцев
- до 10 месяцев
- до 12 месяцев
- не ограничен

327. Основные задачи службы экстренной медицинской помощи в ЧС:

- сохранение здоровья населения, своевременное и эффективное оказание всех видов медицинской помощи с целью спасения жизни пораженным, снижение инвалидности и неоправданных безвозвратных потерь, снижение психоневрологического и эмоционального воздействия катастроф на население, обеспечение санитарного благополучия в районе ЧС, проведение судебно-медицинской экспертизы и др.
- сохранение здоровья личного состава медицинских формирований, планирование развития сил и средств развития здравоохранения и поддержание их в постоянной готовности к работе в зоне катастроф, для ликвидации последствий ЧС
- пропаганда здорового образа жизни и соблюдение закона о санитарном благополучии населения

328. Основные мероприятия, проводимые службой МК среди населения в экстремальной обстановки:

328. Перечислите содержание аптечки индивидуальной (АИ-2):

- антидот в шприц-тюбике, противобактериальное средство
- антидот против ФОВ (тарен), противобактериальное средство №1 и 2, радиозащитное средство (цистамин), противорвотное средство
- антидот против ФОВ, противобактериальные средства (сульфадиметоксин, хлортетрацилин), радиозащитные средства (цистамин, калий йодистый), противорвотное средство (этаперазин), обезболивающее средство

329. Способы защиты пищевых продуктов от заражения, загрязнения при применении оружия массового поражения:

- А) герметизация складов и других хранилищ пищевых продуктов, автоклавирование, дезинфекция
- Б) расфасовка пищевых продуктов в герметическую тару, строительство объектов пищевого надзора за городом, герметизация складов и других хранилищ пищевых продуктов
- В) рассредоточение пищевых продуктов и строительство объектов пищевого надзора за городом, кипячение

330. Средства обеззараживания воды в очагах массового поражения:

- А) гиперхлорирование (с последующим дехлорированием), кипячение, фильтрация, отстаивание, применение перекиси водорода, пергидроля, пантоцида

- Б) хлорирование, фильтрация, применение перекиси водорода, пергидроля, пантоцида
- В) хлорирование, кипячение, фильтрация, применение перекиси водорода, пергидроля, пантоцида

331. Особенности бактериологического (биологического) оружия:

- А) может поражать на огромных площадях, продолжительность воздействия с формированием длительно существующих очагов, наличие инкубационного периода, ничтожно малая доза заражения населения, трудность диагностики и лечения, трудность индикации, высокая летальность у пораженных, аэрозольное заражение (проникает в негерметичные помещения), возможность длительного хранения, дешевый способ производства
- Б) длительность воздействия, способность передаваться от человека к человеку, применение возбудителя в микробной рецептуре, наличие инкубационного периода, тяжелая клиника, трудность диагностики и лечения, проникает в негерметичные помещения, значительное психологическое воздействие, возможность длительного хранения
- В) нестойко во внешней среде, поражает небольшое количество людей, большая доза заражения, без микробного возбудителя и инкубационного периода

332. Основное средство общей экстренной профилактики в эпидемиологическом очаге:

- А) рифампицин 0,6 *1 в течение пяти дней
- Б) доксицилин 0,2*1 в течение 5 дней
- В) сульфатон 1,4*2 в течение 5 дней

333. Обязанности населения в очаге бактериологического поражения:

- А) сообщать о появлении инфекционных больных, применять средства экстренной профилактики, соблюдать правила личной гигиены и получать продукты
- Б) носить индивидуальные средства защиты органов дыхания, применять средства экстренной и специфической профилактики, пройти санитарную обработку, провести обеззараживание квартиры, соблюдать установленный порядок обеспечения продуктами, извещать об инфекционных больных в квартире, соблюдать порядок выезда и въезда, выполнять правила личной гигиены
- В) вести себя как обычно

334. Определение понятия «Этап медицинской эвакуации»:

- А) время проведения эвакуации пораженного населения из очага в больницы загородной зоны (от первого до последнего транспорта, независимо от его вида)
- Б) время нахождения пораженного населения в период его эвакуации из очага в больницу загородной зоны на транспортных средствах
- В) силы и средства здравоохранения, развернутые на путях эвакуации, обеспечивающие прием пораженных, их сортировку, оказание медицинской помощи и лечение, подготовку пораженных к эвакуации

335. Основные требования, предъявляемые к оказанию помощи в двухэтапной системе лечебно-эвакуационного обеспечения пораженных:

- А) последовательность в выполнении всех видов медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации
- Б) своевременность оказания первой медицинской помощи, первой врачебной и квалифицированной медицинской помощи
- В) преемственность в последовательно проводимых лечебно-профилактических мероприятиях и своевременность их выполнения

336. Дайте определение медицинской сортировки:

- А) распределение пораженных на однородные группы по характеру поражения
- Б) выделение пораженных, нуждающихся в неотложной медицинской помощи
- В) метод распределения пораженных на группы нуждающихся и проведение однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятий

337. Виды медицинской сортировки на первом этапе медицинской эвакуации:

- А) опасные для окружающих, ходячие, носилочные, нуждающиеся в неотложной медицинской помощи
- Б) внутрипунктовая сортировка, эвакотранспортная сортировка, прогностическая сортировка

В) внутрипунктовая сортировка, эвакуотранспортная сортировка

338. Профилактика раневой инфекции на этапах медицинской эвакуации:

А) асептические повязки, антибиотики на месте поражения, ПХО ран в ОПМ, эвакуация в ББ

Б) транспортная иммобилизация, асептические повязки на раны, обезбоживание, ПХО ран

В) наложение асептической повязки на месте поражения, надежная транспортная иммобилизация, ранняя антибиотикотерапия, новокаиновые блокады, активная иммунизация, исчерпывающая ПХО ран, восполнение кровопотери

339. Объем первой медицинской помощи в очаге катастрофы с динамическими (механическими) факторами поражения:

- временная остановка кровотечения, искусственное дыхание, закрытие ран повязками, иммобилизация конечностей табельными и подручными средствами
- временная остановка наружного кровотечения, устранение асфиксии, искусственное дыхание, непрямой массаж сердца, введение обезболивающих средств, наложение асептических повязок, транспортная иммобилизация
- простейшие противошоковые мероприятия, временная остановка кровотечения, эвакуация

340. Методы временной остановки наружного кровотечения на месте поражения:

- наложение асептической повязки, пальцевое прижатие кровоточащего сосуда, давящая повязка, наложение жгута
- давящая повязка, наложение жгута, наложение зажима на кровоточащий сосуд, форсированное сгибание конечности
- наложение кровоостанавливающего жгута, давящая повязка, тугая тампонада раны, форсированное сгибание конечности с последующей фиксацией, пальцевое прижатие кровоточащего сосуда

341. Первая медицинская помощь при ожогах глаз:

- закапывание 0,25% раствора дикаина, наложение асептической повязки на обожженный глаз, введение промедола, самостоятельный выход из очага
- введение промедола, наложение бинокулярной асептической повязки, эвакуация лежа на носилках
- введение промедола, введение 0,25% раствора дикаина в конъюнктивальный мешок, асептическая повязка, эвакуация лежа на носилках

342. Объем первой медицинской помощи при проникающем ранении живота:

- при эвентрации вправление выпавших органов в брюшную полость, наложение асептической повязки на рану, эвакуация в положении лежа
- введение анальгетиков, теплое питье, асептическая повязка, эвакуация на носилках
- обезбоживание, наложение асептической повязки, вынос из очага на носилках, эвакуация в первую очередь

343. Первая медицинская помощь при повреждении таза и тазовых органов:

- инъекция анальгетиков, прием внутрь полиантибиотиков, наложение асептических повязок, щадящая эвакуация на носилках на спине, при подозрении на перелом таза – в положении лягушки
- инъекция промедола, наложение асептических повязок на раны, дача противобактериальных препаратов, эвакуация в положении лягушки
- инъекция промедола, наложение асептических повязок на раны, при кровотечении прием гомеостатических средств, эвакуация на носилках спиной вниз

344. У ребенка 6 лет при пальпации обнаружено опухолевидное образование в нижних отделах живота, умеренное, подвижное, безболезненное, тестоватой консистенции. В анамнезе — хронические шпоры. Наиболее вероятный диагноз:

- опухоль толстой кишки;
- удвоение кишечника;
- лимфангиомабрюшной полости;
- каловый камень;

345. При поступлении ребенка с напряженным хилотораксом показано:

- дренирование плевральной полости с активной аспирацией;

- дренирование плевральной полости с аспирацией по Бюлау;
 - перация;
 - плевральная пункция;
346. Больной поступил в стационар на 8-е сутки после ожога пищевода уксусной эссенцией. При эзофагоскопии имеется ожог 3-й степени. Бужирование пищевода следует начинать:
- сразу после поступления;
 - на 10-е сутки;
 - на 11-14-е сутки;
 - на 15-20-е сутки;
347. При эзофагоскопии у больного с ожогом пищевода имеется яркая гиперемия слизистой, выраженная отечность и фиброзные наложения. Это соответствует:
- легкой степени ожога;
 - средней степени ожога;
 - тяжелой степени ожога;
 - нет ожога;
348. Больной поступает в стационар с подозрением на ожог пищевода. Диагностическую эзофагоскопию ему можно провести:
- на 1-2-е сутки;
 - на 3-4-е сутки;
 - на 5-6-е сутки;
 - на 10-е сутки;
349. При свежем ожоге пищевода III ст. следует отдать предпочтение:
- «слепому» методу бужирования;
 - через эзофагоскоп;
 - за нитку;
 - ретроградному бужированию
350. Ребенок выпил глоток уксусной эссенции и сразу поступил в стационар. Ему следует произвести промывание желудка:
- щелочным раствором;
 - подкисленным раствором;
 - холодной водой;
 - водой комнатной температуры;