

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ  
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ  
ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ЦЕНТР ПОСЛЕДИПЛОМНОГО И НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ**

**Отдел программ хирургических специальностей**

РАССМОТРЕНО

На заседании отдела протокол № 30'

от « 15 » 05 2023-года

Рук.отд. Белеков Ж.О. 

УТВЕРЖДАЮ

Председатель УМК ЦПиНМО

Пр № 8 от « 26.05 » 2023-года

Калыбекова К.Д. 

**ФОНД ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ**

Для итоговой государственной аттестации по специальности


«Травматология и ортопедия»

На 20 22 -20 23 учебный год

3-курс 6- семестр

Наименование дисциплины	Всего часов 4608	Аудиторные занятия 10% ( 384 ч )		Практика 90%(4224ч)
		Лекции	Семинарски е	-
ОКД	864	36	36	792
СД	3120	130	130	2860
ВК	432	18	18	396
Аттестации	192	8	8	176

Составители:

1. ФИО Жантпуров М.К. подпись /  /

2. ФИО \_\_\_\_\_ подпись / \_\_\_\_\_ /

Эксперт –тестолог: ФИО Асанов Г.У. подпись /  /

г.Ош - 2023

№	Название дисциплины	Количество тестовых задач	% ное соотношение
1	ОКД Оперативная хирургия и топографическая анатомия	21	7%
2	ОКД Лучевая диагностика	20	6,6%
3	ОКД Ревматология	16	5,3%
4	ОКД Рентгенография	10	3,3%
5	ОКД Клиническая фармакология	7	2,3%
6	ОКД Травматологический прием	50	16,6%
7	ОКД Взрослая травматология	50	16,6%
8	ОКД Анестезиология и реаниматология	8	2,6%
9	ОКД Нейротравматология	10	3,3%
10	СД Детская травматология	19	6,3%
11	СД Взрослая ортопедия	42	14%
12	Комбустиология	58	19,3
<b>Итого:</b>		<b>300</b>	<b>100%</b>

Раздел. ОКД Оперативная хирургия и топографическая анатомия – 21 вопрос

1. Через нижний мышечно-малоберцовый канал проходит:

- А) Общий малоберцовый нерв
- Б) Глубокий малоберцовый нерв
- В) Малоберцовая артерия
- Г) Нисходящая коленная артерия
- 5 Задняя большеберцовая артерия

2. Тыльная артерия стопы расположена между сухожилиями:

- А) Передней большеберцовой мышцы и длинного сгибателя первого пальца
- Б) Длинного разгибателя пальцев и длинного разгибателя первого пальца
- В) Короткого сгибателя пальцев
- Г) Длинного сгибателя пальцев

3. В верхнем мышечно-малоберцовом канале располагается:

- А) Общий малоберцовый нерв
- Б) Поверхностный малоберцовый нерв
- В) Глубокий малоберцовый нерв
- Г) Малоберцовая артерия

4. Граница между зонами кожной иннервации лучевого и локтевого нервов на тыльной поверхности кисти и пальцев соответствует средней линии:

- А) 1-го пальца
- Б) 2-го пальца
- В) 3-го пальца
- Г) 4-го пальца

5. Гнойный гонит осложнился прорывом гноя в подколенную ямку с формированием гнойного затека в заднее фасциальное ложе голени, что произошло:

- А) По ходу икроножной мышцы под фасцией голени
- Б) По голено-подколенному (Груберову) каналу
- В) По нижнему мышечно-малоберцовому каналу
- Г) По ходу общего малоберцового нерва

6. Проекционная линия передней большеберцовой артерии - это прямая, проведенная от:

- А) Внутреннего края большеберцовой кости к середине расстояния между ахилловым сухожилием и внутренней лодыжкой
- Б) Нижней части сухожилия двуглавой мышцы бедра к головке малоберцовой кости
- В) Середины подколенной ямки до латеральной лодыжки
- Г) Середины расстояния между головкой малоберцовой кости и бугристостью большеберцовой кости до середины расстояния между внутренней и наружной лодыжками (+)

7. Плечевая мышца располагается в фасциальном ложе:

- А) Заднем
- Б) Латеральном
- В) Медиальном
- Г) Переднем.

8. Медиальный лодыжечный канал стопы проксимально сообщается с:

- А) Задним ложем голени
- Б) Латеральным ложем голени
- В) Передним ложем голени
- Г) Подкожной клетчаткой голени

9. Пульсацию плечевой артерии можно определить:

- А) У наружного края двуглавой мышцы плеча
- Б) У места прикрепления к плечевой кости дельтовидной мышцы
- В) У внутреннего края дельтовидной мышцы
- Г) На середине медиальной поверхности плеча

10. Эффект мышечно-венозной "помпы" нижней конечности обусловлен:

- А) Мышечной массой
- Б) Наличием клапанного аппарата у вен нижней конечности
- В) Присасывающим действием диафрагмы таза
- Г) Двойной системой вен

11. При оскольчатом переломе ключицы у пострадавшего оказался поврежденным купол плевры, высота стояния которого определяется спереди:

- А) На 4-5 см выше ключицы
- Б) На 2-3 см выше ключицы
- В) На уровне ключицы
- Г) На уровне первого ребра

12. Кожа передней поверхности бедра иннервируется передними кожными ветвями, отходящими от:

- А) Поясничного сплетения
- Б) Бедренно-полового нерва
- В) Бедренного нерва
- Г) Запирательного нерва

13. Внутренней стенкой подмышечной впадины является:

- А) большая и малая грудные мышцы
- Б) грудная стенка с передней зубчатой мышцей
- В) надкостная и подостная мышцы
- Г) плечевая кость с клювовидно-плечевой мышцей и двуглавой мышцей плеча

14. Наружной стенкой подмышечной впадины является:

- А) большая и малая грудные мышцы
- Б) грудная стенка с передней зубчатой мышцей
- В) надкостная и подостная мышцы
- Г) плечевая кость с клювовидно-плечевой мышцей и двуглавой мышцей плеча

15. Что проходит в расщеплении поверхностной пластинки фасции голени в средней трети задней поверхности голени.

- А) Глубокий малоберцовый нерв.
- Б) Большая подкожная вена.
- В) Малая подкожная вена.
- Г) Подкожный нерв.

16. Глубокая ладонная дуга образована соединением:

- а) локтевой артерии с глубокой ветвью лучевой артерии
- б) локтевой артерии с поверхностной ветвью лучевой артерии
- в) лучевой артерии с глубокой ветвью локтевой артерии
- г) лучевой артерии с поверхностной ветвью локтевой артерии

17. Через комиссуральные отверстия ладонного апоневроза подкожная клетчатка ладони сообщается с:

- А) подапоневротическим клетчаточным пространством ладони
- Б) подсухожильным клетчаточным пространством ладони
- В) синовиальными влагалищами 2-5 пальцев
- Г) клетчаточным пространством Парона-Пирогова

18. Какой нерв может быть поврежден при переломе хирургической шейки плеча:

- а) подмышечный
- б) срединный
- в) мышечно-кожный
- г) лучевой

19. Какой нерв может быть поврежден при переломе плечевой кости в средней трети:

- а) мышечно-кожный
- б) лучевой
- в) локтевой
- г) подмышечный

20. Через надгрушевидное отверстие в ягодичную область из малого таза проходят артерия и нерв:

- А) верхняя ягодичная артерия
- Б) внутренняя половая артерия
- в) нижняя ягодичная артерия
- г) задний кожный нерв бедра

21. Пространство под паховой связкой разделяют на:

- А) грыжевую, мышечную и сосудистую лакуны
- Б) мышечную и грыжевую лакуны
- В) грыжевую и сосудистую лакуны
- Г) мышечную и сосудистую лакуны

Раздел. Лучевая диагностика –20 вопрос

21. Назовите наиболее оптимальная методика и техника рентгенографии зубов и челюстей:

- А) Обзорная рентгенография черепа;
- Б) Внутриротовые рентгенограммы;
- В) Ортопантомография;
- Г) Вне ротовые снимки челюстей;

22. Выберите, к специальным методикам рентгенологического исследования челюстно-лицевой области относятся:

- А) Рентгеноскопия;
- Б) Метод искусственного контрастирования;
- В) Томография;
- Г) Ортопантомография;

23. Отметьте, какие ткани нуждаются в первоочередной защите от ионизирующего облучения:
- А) Щитовидная железа;
  - Б) Молочная железа;
  - В) Костный мозг, гонады;
  - Г) Кожа;
24. Найдите какие рентгенограммы наиболее информативны в диагностике переломов костей лицевого черепа:
- А) Обзорные (прямая и боковая);
  - Б) Прицельные, касательные;
  - В) Полуаксиальные;
  - Г) Послойные;
25. Назовите основные рентгенологические симптомы перелома кости:
- А) Линия перелома, смещение отломков;
  - Б) Линия перелома, плоскость перелома;
  - В) Линия перелома, дистальный отломок;
  - Г) Линия перелома, проксимальный фрагмент;
26. Отметьте, какой перелом называется открытым:
- А) Линия перелома проходит через всю кость;
  - Б) При наличии нескольких линий перелома;
  - В) При нарушении целостности мягких тканей;
  - Г) При прохождении линии перелома через луночку зуба;
27. Укажите, какой из перечисленных симптомов наиболее типичны для хронического гранулирующего периодонтита:
- А) Расширение периодонтальной щели;
  - Б) Разрушение компактной пластинки лунки;
  - В) Разрежение костной ткани округлой формы;
  - Г) Бесформенное разрежение костной ткани;
28. Выберите,какие симптомы наиболее характерны для хронического гранулематозного периодонтита:
- А) Расширение периодонтальной щели;
  - Б) Разрежение костной ткани округлой формы;
  - В) Разрежение костной ткани бесформенное;
  - Г) Разрушение компактной пластинки лунки;
29. Выберите, какой симптом наиболее характерно для хронического фиброзного периодонтита:
- А) Расширение периодонтальной щели;
  - Б) Разрушение компактной пластинки лунки;
  - В) Разрежение костной ткани округлой формы;
  - Г) Гиперцементоз;
30. Выберите,наиболее ранним и частым проявлением пародонтита на рентгенограмме является:
- А) Деструкция кортикальных замыкающих пластинок межальвеолярных гребней;
  - Б) Расширение периодонтальной щели;
  - В) Очаги остеопороза;
  - Г) Краевая изъеденность шеечных отделов коронок и корней;
31. Укажите, какой наиболее характерный симптом позволяет дифференцировать различные фазы одонтогенного остеомиелита:
- А) Остеопороз;

- Б) Остеосклероз;
- В) Деструкция с секвестром;
- Г) Периостальные наслоения;

32. Укажите,какой рентгенологический симптом является ведущим в дифференциальной диагностике опухоли и воспалительного заболевания челюсти:

- А) Остеопороз;
- Б) Деструкция;
- В) Секвестрация;
- Г) Периостальные наслоения;

33. Укажите,при какой опухоли наблюдается вздутие челюсти:

- А) Остеома;
- Б) Остеохондрома;
- В) Одонтогенные кисты;
- Г) Амелобластома;

34. Выберите,какая методика исследования является оптимальной для дифференциальной диагностики одонтогенной и внутрипазушной кисты:

- А) Томография в боковой проекции черепа;
- Б) Рентгенография в боковой проекции черепа;
- В) Ангиография;
- Г) Гайморграфия;

35. Выберите,какой рентгенологический симптом является ведущим при деформирующем артрозе височно-челюстного сустава:

- А) Снижение высоты рентгеновской суставной щели;
- Б) Субхондральный склероз;
- В) Краевые костные разрастания;
- Г) Краевые узоры ( неровность контура);

36. Проанализируйте, при неосложненном течении заживление переломов нижней челюсти – образование костной мозоли, - завершается:

- А) К концу 3-го месяца;
- Б) В последующие 5 – 6 месяцев;
- В) Более года;
- Г) к 3 лет

37. Укажите, при каких патологических образованиях на рентгенограмме обнаруживается ретинированный зуб:

- А) Радикулярная киста;
- Б) Фолликулярная киста;
- В) Аномалия развития;
- Г) Кистозная амелобластома;

38. Выберите, правильный ответ :Кистозная форма амелобластомы на рентгенограмме имеет типичную локализацию:

- А) В области угла нижней челюсти;
- Б) Задние отделы тела нижней челюсти;
- В) Передний отдел тела нижней челюсти;
- Г) Верхняя челюсть;

39. Укажите, при пульпитах патологические изменения в зубе рентгенологически:

- А) Не определяется;
- Б) Определяется в виде глубокой кариозной полости ;
- В) Определяется в виде участков мелких обызвествлений пульпы;
- Г) Определяется в виде "внутренней гранулемы";

40. Отметьте, сиалография позволяет изучить:
- А) Выводную протоковую систему слюнных желез;
  - Б) Паренхиму слюнных желез;
  - В) Выводную протоковую систему поднижнечелюстной железы
  - Г) Паренхиму поднижнечелюстной железы

#### Раздел. Ревматология - 16

41. Значение ревматоидного фактора при ревматоидном артрите:
- а) наличие ревматоидного фактора ассоциировано с плохим прогнозом
  - б) отрицательный ревматоидный фактор исключает диагноз ревматоидного артрита
  - в) связан с ювенильным ревматоидным артритом
  - г) коррелирует со степенью активности заболевания
42. 45-летняя женщина предъявляет жалобы на усиление болей в суставах в вечернее время после напряженного дня на работе и ночью в покое. Объективно - отечность рук и ног, болезненность в области шеи. Ревматоидный фактор слабо положительный. Какое из следующих исследований рекомендуется пациентке для верификации диагноза:
- а) антитела к циклическому цитруллиновому пептиду
  - б) ультразвуковое сканирование рук и ног
  - в) антитела анти-Jo-1
  - г) СОЭ и СРБ
43. У 64-летнего мужчины обнаружен симметрический артрит обеих рук с наличием ранней утренней скованности. Результаты рентгенологического исследования: периартикулярный остеопороз пястнофаланговых суставов; эрозия шиловидного отростка локтевой кисти; симметричность поражения; уменьшение межсуставных щелей в костях кистей. Предположительный диагноз:
- а) анкилозирующий спондилоартрит
  - б) ревматоидный артрит
  - в) подагра
  - г) вторичный остеоартрит
44. Какое из лекарств является препаратом первого ряда для пациента с ревматоидным артритом:
- а) ибупрофен
  - б) метотрексат
  - в) глюкозамина сульфат
  - г) пантопризол
45. Какое положение в отношении инфликсимаба наиболее правильное:
- а) является моноклональным антителом к рецептору гликопротеина IIb-IIIa
  - б) возможно использовать для лечения тяжелого язвенного колита 60
  - в) лицензирован для лечения ревматоидного артрита
  - г) предотвращает рецидив болезни Крона у пациентов в стадии ремиссии
46. Остеоартрит характеризуется всеми признаками, кроме:
- а) дегенерации суставного хряща и изменений в других суставных тканях
  - б) сужения суставной щели, субхондрального склероза, субхондральных кист и краевых остеофитов
  - в) боли при начале движения («стартовые» боли)
  - г) утренней скованности в суставах более 1 ч



47. Симптоматические медленно действующие лекарственные средства для лечения остеоартрита не включают:
- а) гиалуроновую кислоту
  - б) глюкозамина сульфат
  - в) метотрексат
  - г) -хондроитин сульфат
48. 45-летний мужчина жалуется на боль в спине и множественную боль в суставах. При рентгенологическом исследовании поясничного отдела позвоночника обнаружен двусторонний сакроилеит. Вероятный диагноз:
- а) ревматоидный артрит
  - б) анкилозирующий спондилит
  - в) псориатический артрит
  - г) остеоартрит
49. У 25-летней женщины с системной красной волчанкой диагностирован диффузный пролиферативный гломерулонефрит с нефротическим синдромом. Оптимальное лечение:
- а) азатиоприн
  - б) преднизолон
  - в) азатиоприн и преднизолон 61
  - г) преднизолон и циклофосфамид внутривенно
50. Какой из лекарственных препаратов может привести к развитию волчаночно-подобного синдрома:
- а) ибупрофен
  - б) прокаинамид
  - в) метотрексат
  - г) сульфасалазин
51. Антифосфолипидный синдром – приобретенный синдром гиперкоагуляции аутоиммунного генеза, который характеризуется всеми признаками, кроме:
- а) наличие акушерской патологии (ранний выкидыш, преждевременные роды или привычное невынашивание беременности)
  - б) связь с сосудистыми тромбозами (венозными, артериальными, мелких сосудов)
  - в) болеют преимущественно молодые мужчины
  - г) повышение уровня антифосфолипидных антител сыворотки крови
52. Признаки смешанного заболевания соединительной ткани все перечисленные, кроме:
- а) гипогаммаглобулинемия
  - б) мембранозный гломерулонефрит
  - в) полиартрит
  - г) вовлечение ЦНС
53. Пациент предъявляет жалобы на скованность рук и дисфагию. Предположительный диагноз:
- а) ахалазиякардии
  - б) гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
  - в) рак пищевода
  - г) системная склеродермия
54. CREST-синдром при системной склеродермии определяется присутствием всех симптомов, кроме:
- а) поликистоз почек
  - б) склеродактилия
  - в) кальцификация кожи
  - г) телеангиэктазии

55. К диагностическим критериям полимиозита относятся все перечисленные признаки, кроме:  
а) проксимальная мышечная слабость (поражение мышц плечевого или тазового пояса)  
б) деструктивный артрит  
в) повышения уровня сывороточной креатинкиназы или альдолазы  
г) изменения на электромиограмме (кратковременные, полифазные мотонейронные потенциалы со спонтанными фибриллярными подергиваниями)

56. У 72-летнего мужчины отмечается появление острых болей правого колена. При обследовании: температура 37°C, правое колено увеличено в объеме, горячее на ощупь. В общем анализе крови – лейкоцитоз ( $12,6 \times 10^9 /л$ ), при рентгенологическом исследовании сустава выявлено сужение суставной щели и кальцификация суставного хряща. Бактериальный посев синовиальной жидкости не дал роста микрофлоры. Предположительный диагноз:

- а) подагра
- б) псориатическая моноартропатия 63
- в) псевдоподагра
- г) ревматоидный артрит

#### Раздел. Рентгенография–10

57. Достоверным R-симптомом разрыва четырехглавой мышцы бедра является :

- А) поперечный перелом надколенника
- Б) смещение надколенника проксимально
- В) смещение надколенника дистально
- Г) большой диастаз костных фрагментов надколенника

58. На снимке в прямой проекции ось плечевой кости образует с осью локтевого отростка угол :

- А) 5-10 градусов
- Б) 15-20
- В) 10-15
- Г) 20-25

59. Угол пяточной кости в норме :

- А) 10-18 градусов
- Б) 19-27
- В) 28-40
- Г) 41-50

60. На каких R-граммах видны патологические изменения при плечелопаточном периартрозе?

- А) грудного отдела позвоночника
- Б) плечевого сустава
- В) шейного позвоночника
- Г) тазового отдела

61. На снимке в прямой проекции ось плечевой кости образует с осью локтевого отростка угол :

- А) 5-10 градусов
- Б) 15-20
- В) 10-15
- Г) 20-25

62. Какие R-симптомы мы видим в I стадию остеохондроза в шейном отделе?

- а) субхондральный склероз
- б) снижение высоты рентгеновской суставной щели
- в) локальное выпрямление лордоза вплоть до кифоза (+)
- г) лизис

63. Какие изменения мы определяем в 1 стадии остеохондроза на функциональных R-граммах в шейном отделе?

- А) избыточное смещение тел позвонков относительно друг друга
- Б) разгибательный подвывих по Ковачу
- В) симптом стабильности блока диска
- Г) симптом Курвуазье

64. В норме ось бедренной кости образует с осью б/берцовой угол :

- А) 25 градусов
- Б) 15
- В) 10
- Г) 5

65. На снимке в прямой проекции ось плечевой кости образует с осью локтевого отростка угол :

- А) 5-10 градусов
- Б) 15-20
- В) 10-15
- Г) 20-25

Раздел. Клиническая фармакология - 7

66. Выберите из представленных гипотензивных средств  $\alpha_2$ -адреномиметик

- а) Бримонидин 0,15%;
- б) Бринзоамид 1%;
- в) Латанопрост 0,005%;
- г) Пилокарпин 1%;

67. Выберите из представленных гипотензивных средств  $\beta$ -адреноблокаторы

- а) Бринзоамид 1%;
- б) Дорзоламид 2%;
- в) Латанопрост 0,005%;
- г) Тимолол 0,25%;

68. Выберите из представленных гипотензивных средств м-холиномиметик

- а) Бринзоамид 1%;
- б) Латанопрост 0,005%;
- в) Пилокарпин 1%;
- г) Тимолол 0,5%;

69. Выберите из представленных гипотензивных средств простагландины

- а) Бринзоамид 1%;
- б) Дорзоламид 2%;
- в) Латанопрост 0,005%;
- г) Тимолол 0,5%;

70. Выберите наиболее оптимальную пару гипотензивных препаратов среди представленных

- а) Бринзоамид 1% Дорзоламид 2%;
- б) Латанопрост 0,005% Травопрост 0,004%;
- в) Тимолол 0,5% Бринзоамид 1%;
- г) Тимолол 0,5% Бетоксоллол 0,25%.

71. Единственным пероральным ингибитором карбоангидразы, применяемым у пациентов с глаукомой, является

- а) Ацетазоламид (Диакарб);
- б) Гистохром;

- в) Диклофенак;
- г) Метилэтилпиридинол;

72. К группе препаратов, улучшающих отток внутриглазной жидкости можно отнести

- а)  $\alpha_2$ -адреномиметики;
- б) адреноблокаторы;
- в) ингибиторы карбоангидразы;
- г) м-холиномиметики;

Раздел. Травматологический прием – 50 вопрос

73. Выберите, основными показаниями к оперативному лечению коксартроза являются:

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

74. Укажите, у больных с коксартрозом III стадии в сочетании с остеохондрозом поясничного отдела позвоночника показаны:

- а) операция Фосса
- б) артродез тазобедренного сустава
- в) эндопротезирование сустава
- г) остеотомия по Мак-Маррею

75. У больного 50 лет с двусторонним коксартрозом III стадии, резким болевым синдромом и ограничением движений в тазобедренных суставах (приводяще-сгибательная контрактура в сагитальной плоскости в пределах  $160-100^\circ$ , ротационных движения нет, отведение бедер отсутствует). На рентгенограммах суставная щель едва прослеживается; головки склерозированные, склерозированы крышки вертлужных впадин. Имеются одиночные дегенеративные кисты в головках и во впадинах. При радионуклидном обследовании отмечается снижение концентрации радиофармпрепарата в проекции обоих тазобедренных суставов. Больному показаны:

- а) регулярная консервативная терапия 2 раза в году, включая грязелечение
- б) артропластика с обеих сторон
- в) эндопротезирование двухполосным протезом с одной стороны и вторым этапом - артродезирование второго сустава
- г) двустороннее эндопротезирование

76. Больная 21 года имеет диспластический правосторонний коксартроз I, II степени. Беспокоят боли в тазобедренном суставе после физической нагрузки, во время ходьбы на большие расстояния. Ротационные движения ограничены, приведение и отведение неограничены. Объем движения в сагитальной плоскости полный. На рентгенограмме имеется склероз субхондрального отдела головки и впадины на участке наибольшей нагрузки. Впадина мелкая, крыша недоразвита, дефицит покрытия головки бедра. Больной показаны:

- а) консервативная терапия, включающая ультразвук с гидрокортизоном, массаж, ЛФК, грязелечение
- б) операция Фосса
- в) операция Мак-Маррея
- г) подвертельная деторсионная остеотомия и остеотомия по Хиари

77. Укажите, при коксартрозе III стадии с обеих сторон предпочтительнее:

- а) двустороннее эндопротезирование
- б) операция Мак-Маррея с обеих сторон

- в) не оперировать оба сустава
- г) вначале произвести операцию эндопротезирования с одной стороны, а при благоприятном исходе произвести эндопротезирование другого сустава

78. Отметьте, патогенез деформирующего артроза коленного сустава:

- а) васкулярная теория
- б) механо-функциональная теория
- в) теория макро-микротравматизации суставного хряща
- г) нейротрофическая теория

79. Выберите, дифференциальный диагноз деформирующего артроза коленного сустава следует проводить:

- а) с ревматоидным полиартритом
- б) с туберкулезным гонитом
- в) с гонорейным артритом
- г) с медиальным перелом шейки бедра

80. Отметьте, при деформирующем артрозе коленного сустава II-III стадии наиболее приемлемой операцией является:

- а) высокая корригирующая остеотомия большеберцовой кости
- б) вычерпывающая внутрикостная остеотомия проксимального конца большеберцовой кости
- в) эндопротезирование коленного сустава
- г) артродез коленного сустава

81. Выберите, у молодых лиц 24-40 лет с деформирующим артрозом коленного сустава I-II стадии и нестабильностью сустава показана операция:

- а) эндопротезирования коленного сустава
- б) артродеза коленного сустава
- в) высокой корригирующей остеотомии большеберцовой кости
- г) стабилизирующая операция на коленном суставе с восстановлением связочного аппарата

82. Укажите, в основе патогенеза врожденного вывиха бедра у детей лежит:

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

83. Отметьте, к черепно-мозговой травме с характерным светлым промежутком относится:

- а) коммоционный синдром
- б) подбололочное кровоизлияние
- в) ушиб головного мозга
- г) внутричерепная гематома

84. Выберите, при односторонней эпи- или субдуральной гематоме имеет место:

- а) кратковременная потеря сознания, рвота, ретроградная амнезия
- б) потеря сознания, очаговая неврологическая симптоматика, менингеальные знаки
- в) "светлый промежуток", гомолатеральное расширение зрачка, контралатеральные признаки пирамидной недостаточности
- г) общемозговая симптоматика, повышение температуры

85. Укажите, оптимальным методом лечения поднадкостничного перелома лопатки является:

- а) повязка Дезо
- б) открытая репозиция повязка Дезо
- в) закрытая репозиция повязка Дезо
- г) пункция гематомы с целью ее удаления фиксирующая повязка

86. Выберите, наиболее частые виды повреждений верхнего конца плечевой кости у детей:

- а) надбугорковый
- б) черезбугорковый
- в) подбугорковый
- г) остеопифизолиз

87. Отметьте, при комбинации открытого перелома бедра и лучевой болезни тяжелой степени в течение первой недели преобладает клиника:

- а) лучевой болезни в периоде первичных реакций
- б) открытого перелома бедра
- в) разгара лучевой болезни тяжелой степени
- г) сепсиса

88. Укажите, прямую хирургическую обработку и остеосинтез открытого перелома бедра, протекающего на фоне лучевой болезни, предпочтительно проводить:

- а) в период первичных реакций
- б) в скрытом (инкубационном) периоде
- в) в разгар комбинированного радиационного повреждения
- г) в период восстановления

89. Отметьте, аутопластическое закрытие ожоговых повреждений у пострадавшего с лучевой болезнью средней степени производится в период:

- а) первичных реакций
- б) скрытом (инкубационном) периоде
- в) разгара
- г) восстановления (реконвалесценции)

90. Укажите, наиболее частым исходом световых ожогов, протекающих на фоне лучевой болезни, является:

- а) образование рубцовых контрактур крупных суставов
- б) образование язв на месте ожога
- в) образование келлоидных рубцов в области ожогов
- г) трофические нарушения кожи в области бывших ожогов

91. Отметьте, восстановление пораженных органов и тканей при комбинированном радиационном повреждении начинается:

- а) в период реконвалесценции
- б) в скрытом периоде комбинированного радиационного повреждения
- в) начинается только при интенсивном и рациональном лечении
- г) сразу же после окончания воздействия ионизирующего излучения

92. Выберите, вывих какой кости запястья сопровождается часто ограниченным выступом на ладонной поверхности запястья, западением - на тыльной и пассивным сгибанием пальцев?

- а) ладьевидной
- б) гороховидной
- в) полулунной
- г) малой многоугольной

93. Отметьте, для какой из перечисленных костей запястья условия для сращения ее перелома наиболее неблагоприятны?

- а) для крючковидной

- б) для головчатой
- в) для большой многоугольной
- г) для ладьевидной

94. Укажите, повреждение какого сухожилия кисти сопровождается пассивным сгибанием ногтевой фаланги и переразгибанием средней фаланги?

- а) разрыв глубокого сгибателя II-V фаланг
- б) отрыв сухожилия разгибателя пальца
- в) отрыв длинного сгибателя большого пальца
- г) отрыв сухожилий червеобразной мышцы

95. Выберите, переломом Беннета называется:

- а) перелом локтевого края основания I пястной кости
- б) перелом тела II пястной кости
- в) перелом лучевого края основания III пястной кости
- г) перелом ногтевой фаланги

96. Укажите, деформация дистального конца при переломе луча в типичном месте:

- а) имеет штыкообразную форму
- б) имеет форму с резко выраженным углом, открытым к тылу
- в) имеет форму с резко выраженным углом, открытым на ладонной поверхности
- г) деформация не характерна

97. Выберите, трехглавая мышца плеча иннервируется:

- а) срединным нервом
- б) локтевым нервом
- в) лучевым нервом
- г) подмышечным нервом

98. Назовите наиболее целесообразным методом лечения дисплазии тазобедренного сустава в раннем периоде является

- а) консервативный
- б) гипсовые повязки
- в) функциональные шины
- г) оперативный

99. При обследовании пострадавшего в условиях приемного отделения многопрофильной больницы обнаружены признаки напряженного пневмоторакса, связанного с множественными двусторонними переломами ребер, и открытый оскольчатый перелом костей голени типа IA по классификации А.В.Каплана. Артериальное давление - 110/80 мм рт. ст. Отметьте наиболее рациональный вариант оказания специализированной неотложной помощи пострадавшему:

- а) межреберная блокада мест переломов ребер, перевод пострадавшего на ИВЛ, ПХО раны голени с иммобилизацией перелома гипсовой лонгетой, возмещение кровопотери в условиях реанимационного отделения
- б) дренирование плевральных полостей, перевод пострадавшего на ИВЛ, ПХО раны с фиксацией отломков аппаратом Илизарова, возмещение кровопотери в условиях реанимационного отделения
- в) ПХО раны со скелетным вытяжением, дренирование плевральных полостей, двусторонняя вагосимпатическая блокада в условиях травматологического отделения
- г) дренирование брюшной полости

100. Больной 5 лет месяц назад стал хромать на левую ногу, жаловаться на боли в области тазобедренного сустава. Общее состояние не страдает, температура нормальная. При внешнем осмотре патологии в области тазобедренного сустава не отмечается. Анализ крови без патологии. Определите вероятный предварительный диагноз:

- а) туберкулезный коксит

- б) остеохондропатия головки бедренной кости
- в) юношеский эпифизеолиз
- г) врожденный вывих бедра
- д) деформирующий артроз тазобедренного сустава

101. Больной 14 лет ударился областью правого бедра в нижней трети. По поводу травмы выполнен рентген снимок коленного сустава и нижней трети бедра .на снимке обнаружен дефект в кортикальной слое метафиза бедренной 2 на 1,5 см без реакции надкостницы. Отметьте правильный диагноз:

- а) врожденный кортикальный дефект
- б) гигантоклеточная опухоль
- в) костная киста
- г) туберкулез бедра

102. Больной 32 лет поступил после падения с высоты 3-го этажа. При поступлении после обследования выставлен диагноз – ушиб головного мозга, множественные переломы ребер с двух сторон, шок II – III степени. Что следует применить после стабилизации гемодинамики для достижения длительного обезболивания?

- а) постоянное введение в капельницу раствор промедола
- б) периодическое введение в капельницу раствор морфина
- в) периодически в капельницу добавлять раствор марадола
- г) установить перидуральный катетер на уровне верхнегрудных позвонков и вводить лидокаин при появлении болей

103. Больной 21 года упал при спуске с горы на лыжах, при этом лыжа на правой ноге не отстегнулась, почувствовал глухой треск в правом коленном суставе и боль. Через 3 – 4 часа сустав увеличился в объеме, сильные боли, стало невозможно нагружать ногу. Осмотром определить характер повреждения не удастся. Выберите метод дополнительного исследования, который является наиболее информативным:

- а) сонография коленного сустава
- б) рентген графия коленного сустава
- в) артроскопия коленного сустава +
- г) ядерно – магнитно – резонансная компьютерная томография сустава

104. Больная 22 лет подвернула правую стопу и почувствовала сильную боль в области голеностопного сустава. Через 2 часа появилась отечность и гематома вокруг наружной лодыжки. На рентгенограмме голеностопного сустава определяется расхождение межберцового синдесмоза до 7 мм. Установлен диагноз разрыв межберцового синдесмоза. Отметьте метод лечения:

- а) ручное сдавление синдесмоза и внешняя иммобилизация гипсовым лонгетом
- б) ручное сдавление синдесмоза и внешняя иммобилизация гипсовой круговой повязкой
- в) сдавление синдесмоза аппаратом Каплана- Свердлова
- г) восстановление синдесмоза с применением винта по методу АО

105. В условиях травматологического отделения поликлиники у больного с закрытым переломом костей голени, фиксированным аппаратом Илизарова, обнаружено начинающееся воспаление мягких тканей вокруг одной из спиц с одной стороны. Отметьте наиболее рациональный вариант лечения:

- а) снять аппарат в условиях травматологического отделения и перевести больного на скелетное вытяжение
- б) удалить спицу, вокруг которой ткани воспалены
- в) обколоть зону воспаления раствором новокаина и антибиотиков, проверить и скорректировать натяжение спиц в условиях поликлиники
- г) направить больного в травматологическое отделение для стационарного лечения



106. У больного после перелома костей голени через 2 часа после наложения гипсовой повязки отмечено нарастание боли, цианоз пальцев стоп, их отечность, уменьшение подвижности пальцев и снижение чувствительности. Укажите, с чем, это связано:

- а) со смещением костных отломков
- б) со сдавлением конечности гипсовой повязкой
- в) с повреждением нервных стволов
- г) со спазмом или тромбозом сосудов

107. У больного с переломом костей голени в первые дни после травмы обнаружено отсутствие крепитации костных отломков, пружинящее сопротивление при попытке вправления отломков, диастаз между отломками (рентгенологически). Отметьте, какое осложнение перелома можно предположить?

- а) смещение костных отломков
- б) интерпозиция мягких тканей
- в) повреждение мышц и сухожилий сегмента конечности
- г) повреждение головы

108. Назовите, защитная, или нейтрализационная пластина используется:

- а) при выполнении фиксации перелома стягивающими винтами
- б) при угрозе развития инфекции
- в) при компрессионном остеосинтезе
- г) при поперечных переломах

109. Укажите, при закрытых оскольчатых переломах диафиза большеберцовой кости целесообразно:

- а) проводить в первые часы внутри канальный остеосинтез стержнем
- б) накостный остеосинтез в первые сутки
- в) ограничиться гипсовой повязкой
- г) скелетным вытяжением

110. Выберите, подключичную артерию можно прощупать:

- а) в надключичной ямке
- б) в подключичной ямке
- в) по переднему краю кивательной мышцы
- г) по заднему краю кивательной мышцы

111. Выберите, при закрытой травме груди плевральная пункция, как неотложное мероприятие, предупреждающее внезапный летальный исход, абсолютно показана:

- а) при ограниченном (закрытом) пневмотораксе
- б) при клапанном (напряженном) пневмотораксе
- в) при множественных переломах ребер с их флотацией
- г) при подкожной эмфиземе

140. Укажите, ярко-красный цвет кожи, мелкоточечные синеватые кровоизлияния на коже головы, верхней части груди, слизистых рта и в конъюнктиве при травме груди характерны:

- а) для сдавления груди (травматической асфиксии)
- б) для ушиба грудной стенки
- в) для сотрясения груди
- г) для ушиба легкого

112. Назовите, специальная иммобилизация ребер (фиксация консервативными и оперативными способами) показана:

- а) при изолированных переломах ребер, сопровождающихся закрытым пневмотораксом
- б) при окончатых (двоичных) множественных переломах ребер
- в) при нарастающей травматической подкожной эмфиземе

г) при тотальном одностороннем гемотораксе

113. Назовите источником регенерации удаленного полностью мениска после менискоэктомии могут быть

- а) сгустки крови в полости коленного сустава
- б) остатки хряща
- в) капсула коленного сустава
- г) паракапсулярная зона и каемочка мениска шириною до 1-2 мм, обычно оставляемая при менискоэктомии

114. Укажите для гемартроза голеностопного сустава ведущим симптомом является

- а) кровоподтек
- б) боль
- в) нарушение функции конечности
- г) скопление крови в полости сустава

115. Выберите для фиксации лодыжек после их вправления показана

- а) циркулярная бесподкладочная гипсовая повязка
- б) циркулярная гипсовая повязка с ватной прокладкой
- в) разрезная циркулярная гипсовая повязка типа "сапожок"
- г) V-образная повязка со стопой

116. Укажите разрыв дельтовидной связки чаще всего сопровождается

- а) разрывом межберцового синдесмоза
- б) разрывом наружных связок голеностопного сустава
- в) переломом пяточной и таранной костей
- г) переломом плюсневых костей

117. Укажите при развитии асептического некроза таранной кости и деформирующего остеоартроза голеностопного и подтаранного суставов показан

- а) остеосинтез винтами
- б) остеосинтез спицами
- в) остеосинтез проволокой
- г) артродез голеностопного и подтаранного суставов

118. Выберите к группе тяжелых повреждений относятся

- а) изолированные ранения капсулы сустава
- б) сквозное ранение сустава с незначительным повреждением эпифизов
- в) ограниченное повреждение эпифизов
- г) внутрисуставные оскольчатые переломы

119. Укажите нехарактерным для проникающих ранений крупных суставов является

- а) травматический шок
- б) гемартроз
- в) серозный синовит
- г) геморрагический синовит

120. Назовите наиболее достоверным симптомом открытого повреждения сустава является

- а) наличие глубокой раны в проекции сустава
- б) наличие раны, обильно кровоточащей в области сустава
- в) вытекание из раны синовиальной жидкости
- г) крепитация отломков в области сустава с ранением мягких тканей в его проекции

121. Выберите при лечении открытых повреждений локтевого сустава из перечисленных реабилитационных мероприятий не следует применять

- а) расслабляющий массаж мышц плеча и предплечья
- б) тепловые процедуры на локтевой сустав

- в) тепловые процедуры на локтевой сустав
- г) ненасильственные и пассивные движения в локтевом суставе и предплечье

## Раздел. Взрослая травматология – 50 вопрос

122. Мостообразующие пластины применяют:

- а) при переломе двух сегментов
- б) при поперечных переломах
- в) при оскольчатых переломах
- г) при внутрисуставных переломах

123. При оперативном лечении переломов лодыжек операция начинается в последовательности:

- а) фиксации внутренней лодыжки, наружной, межберцового синдесмоза, заднего края большеберцовой кости
- б) фиксации заднего края, внутренней лодыжки, наружной, межберцового синдесмоза
- в) фиксации межберцового синдесмоза, наружной лодыжки, внутренней, заднего края
- г) фиксации наружной лодыжки, заднего края, внутренней лодыжки, межберцового синдесмоза

124. Зона расположения малоберцового нерва в верхней трети голени находится:

- а) сзади и снаружи от шейки малоберцовой кости
- б) сзади и изнутри от шейки малоберцовой кости
- в) снаружи от головки малоберцовой кости
- г) в межкостной мембране верхней трети голени

125. Ликворея из наружного слухового прохода при закрытой черепно-мозговой травме свидетельствует:

- а) о переломе костей задней черепной ямки
- б) о переломе костей средней черепной ямки
- в) о переломе костей передней черепной ямки
- г) о переломе костей свода черепа

126. Абсолютным показанием к неотложной трепанации черепа с целью остановки кровотечения и декомпрессии является клиническая картина:

- а) субарахноидального кровотечения
- б) сдавления головного мозга

- в) ушиб головного мозга тяжелой степени
- г) внутричерепной гипертензии

127. Наиболее вероятным для диагностики сдавления головного мозга являются варианты потери сознания после травмы головы со следующими особенностями:

- а) сразу после травмы с постепенным восстановлением сознания
- б) сразу после травмы с отсутствием сознания в течение 2-3 суток
- в) потеря сознания через некоторый период после травмы без восстановления в течение периода наблюдения
- г) кратковременная потеря сознания

128. Функциональное лечение при переломах тел позвонков показано:

- а) при осложненных компрессионных переломах
- б) при переломах позвоночника у больных старше 60 лет
- в) при неосложненных компрессионных переломах грудных и поясничных позвонков
- г) при переломах остистых отростков

129. Скелетное вытяжение за череп при переломах и переломовывихах шейного и верхнегрудного отдела позвоночника, как правило, длится:

- а) 1-2 недели
- б) 3-4 недели
- в) 6-8 недель
- г) 9-12 недель

130. Сращение отломков ключицы в зависимости от возраста наступает чаще всего:

- а) через 1 неделю
- б) через 2-5 недель
- в) через 6-8 недель
- г) через 9-12 недель

131. При переломах шейки и суставной впадины лопатки трудоспособность пострадавших восстанавливается через сроки:

- а) 1-2 недели
- б) 5-9 недель
- в) 10-12 недель
- г) свыше 15 недель

132. Переломом Беннета называется:

- а) перелом локтевого края основания I пястной кости
- б) перелом тела II пястной кости
- в) перелом лучевого края основания III пястной кости

г) перелом ногтевой фаланги

133. При переломах тел пястных костей трудоспособность восстанавливается в сроки:

- а) через 3-4 недели
- б) через 5-6 недель
- в) через 7-8 недель
- г) через 9-10 недель

134. Какой из перечисленных способов вправления вывиха плеча основан на повторении в обратном порядке элементов механизма вывиха?

- а) Джанелидзе
- б) Гиппократ
- в) Мота
- г) Кохера

135. Для контроля возможности вторичного смещения отломков в гипсовой повязке при переломе луча в типичном месте контрольные рентгенограммы целесообразно делать в сроки:

- а) через 2-3 дня
- б) через 3-5 дней
- в) через 7-10 дней
- г) через 12-14 дней

136. При пронационно-абдукционных переломах лодыжек (типа Дюпюитрена) происходит:

- а) подвывих стопы внутрь с переломом внутренней лодыжки и переднего края большеберцовой кости
- б) подвывих стопы наружу с отрывом внутренней лодыжки, переломом 1/3 малоберцовой кости и разрывом дистальной межберцовой связки
- в) перелом внутренней лодыжки и заднего края большеберцовой кости
- г) перелом заднего края большеберцовой кости

137. При супинационно-аддукционных переломах лодыжек подвывих стопы происходит:

- а) кнутри
- б) наружу
- в) не происходит
- г) кзади

138. При консервативном лечении обычно не срастаются следующие переломы бедра:

- а) медиальные переломы шейки Гарден I
- б) медиальные переломы шейки Гарден IV

- в) межвертельные переломы в области шейки
- г) чрезвертельные переломы в области шейки

139. Симптом усиленной пульсации бедренных сосудов под пупартовой связкой при переломах шейки бедра на месте повреждения описан:

- а) А.В.Вишневым
- б) А.В.Капланом
- в) Г.И.Турнером
- г) С.С.Гирголавым

140. С целью ослабить давление на головку бедра при ее асептическом некрозе предложена операция:

- а) по Фоссу
- б) по Мак-Маррею
- в) по Солтеру
- г) по Венту

141. Какой вариант иммобилизации отломков в аппарате Илизарова показан при многооскольчатом переломе большеберцовой кости в диафизарном ее отделе?

- а) компрессия продольная
- б) дистракция одномоментная
- в) встречно-боковая компрессия
- г) стабильная фиксация

142. При переломе внутреннего мыщелка большеберцовой кости и его смещении:

- а) голень отклоняется кнаружи
- б) голень отклоняется кнутри
- в) ось голени не изменяется
- г) определенной закономерности в отклонении голени от нормальной оси не наблюдается

143. Гипсовую повязку при консервативном лечении вправленных отломков мыщелков большеберцовой кости снимают обычно:

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

144. Проксимальный отломок при переломах верхней и средней трети бедра смещается в положение:

- а) отведения, сгибания и наружной ротации
- б) отведения, разгибания и внутренней ротации
- в) приведения, сгибания и внутренней ротации

г) закономерности смещения нет

145. При переломах нижней трети бедра и надмыщелковом переломе периферический отломок смещается по отношению к центральному:

- а) кверху
- б) кнаружи
- в) кнутри
- г) кзади и кверху

146. Оптимальный метод лечения многооскольчатых переломов диафиза бедра:

- а) скелетное вытяжение и гипс
- б) чрескостный полифасцикулярный остеосинтез
- в) интрамедуллярный остеосинтез
- г) накостный остеосинтез

147. Смещение в суставе Шопара при вывихе дистальной части стопы происходит:

- а) кнутри и к тылу
- б) кнаружи и в подошвенную сторону
- в) кнаружи и к тылу
- г) нет закономерных смещений

148. Какой вариант иммобилизации отломков в аппарате Илизарова показан при многооскольчатом переломе большеберцовой кости в диафизарном ее отделе?

- а) компрессия продольная
- б) дистракция одномоментная
- в) встречно-боковая компрессия
- г) стабильная фиксация

149. При переломе внутреннего мыщелка большеберцовой кости и его смещении:

- а) голень отклоняется кнаружи
- б) голень отклоняется кнутри
- в) ось голени не изменяется
- г) определенной закономерности в отклонении голени от нормальной оси не наблюдается

150. Гипсовую повязку при консервативном лечении вправленных отломков мыщелков большеберцовой кости снимают обычно:

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

151. Проксимальный отломок при переломах верхней и средней трети бедра смещается в положение:

- а) отведения, сгибания и наружной ротации
- б) отведения, разгибания и внутренней ротации
- в) приведения, сгибания и внутренней ротации
- г) закономерности смещения нет

152. При переломах нижней трети бедра и надмыщелковом переломе периферический отломок смещается по отношению к центральному:

- а) кверху
- б) кнаружи
- в) кнутри
- г) кзади и кверху

153. Оптимальный метод лечения многооскольчатых переломов диафиза бедра:

- а) скелетное вытяжение и гипс
- б) чрескостный полифасцикулярный остеосинтез
- в) интрамедуллярный остеосинтез
- г) накостный остеосинтез

154. Смещение в суставе Шопара при вывихе дистальной части стопы происходит:

- а) кнутри и к тылу
- б) кнаружи и в подошвенную сторону
- в) кнаружи и к тылу
- г) нет закономерных смещений

155. При раздробленных переломах тела таранной кости лучшие результаты лечения получают:

- а) при астрагалжтомии
- б) при лечении гипсовой повязки
- в) при первичном артродезе
- г) при скелетном вытяжении

156. При переломах шейки таранной кости после снятия гипса нагрузка на ногу разрешается:

- а) на 3-4-й неделе после травмы
- б) на 5-6-й неделе после травмы
- в) через 10-12 недель после травмы
- г) через 20-30 недель после травмы

157. После компрессионного перелома пяточной кости и смещения отломков таранно-пяточный угол:



- а) не меняется
- б) увеличивается
- в) уменьшается
- г) закономерности в его изменении нет

158. Наилучшим видом обезболивания при вправлении вывиха бедра является:

- а) внутрисуставное введение местного анестетика
- б) проводниковая анестезия
- в) футлярная блокада по А.В.Вишневскому
- г) наркоз с миорелаксантами

159. Наиболее надежным и эффективным способом обезболивания при свежих переломах таза является:

- а) анестезия по Школьникову-Селиванову
- б) блокада запирающих нервов
- в) введение анестетика в место перелома
- г) наркоз

160. Анкилозом называют:

- а) ограничение нормальной амплитуды движения в суставе
- б) незначительный объем подвижности в суставе качательного характера
- в) полную неподвижность в пораженном суставе
- г) тугую подвижность в области ложного сустава

161. Контрактурой называют:

- а) полную неподвижность в пораженном суставе
- б) незначительный объем подвижности в суставе качательного характера
- в) наличие тугий подвижности в области ложного сустава
- г) ограничение нормальной амплитуды движения в суставе

162. Какой способ завершения первичной хирургической обработки огнестрельной раны наиболее обоснован и эффективен?

- а) первичные глухие швы
- б) отказ от первичных швов, дренирование раны
- в) вторичные швы
- г) отсроченные первичные швы с дренированием раны

163. В каком месте по ходу раневого канала при огнестрельных повреждениях бывают наибольшие разрушения тканей?

- а) у входного отверстия
- б) у выходного отверстия
- в) в середине раневого канала
- г) в полостных органах

## Раздел. Анестезиология и реаниматология – 8 вопрос

164. Укажите что является противопоказаниями к применению закиси азота для обезболивания на догоспитальном этапе

- а) нестабильность гемодинамики
- б) массивная кровопотеря при тяжелой комбинированной травме
- в) выраженная гипоксия
- г) заболевания печени

165. С какой маркировкой необходимо использовать индикаторные трубки при определении с помощью ВПХР отравляющих веществ кожно-нарывного действия?

- А) С красным кольцом и точкой
- Б) С тремя желтыми кольцами
- В) С одним желтым кольцом
- Г) С одним зеленым кольцом

166. При аварии с утечкой аммиака каким раствором ее следует смочить ватно-марлевую повязку?

- А) 2 %- раствором нашатырного спирта
- Б) Раствором уксусной или лимонной кислоты
- В) 5 %- раствором соды
- Г) 0,9 % Натрия хлорида

167. Во время грозы вы оказались в поле, в лесу, на открытой местности. Что нужно сделать, чтоб уменьшить вероятность поражения молнией?

- А) Немедленно укрыться под деревом, лучше отдельно стоящим.
- Б) Укрыться под опорой линии электропередачи, т.к. она заземлена и молния уйдет в землю.
- В) Лечь на землю, в канаву
- Г) Бежать укрываться

168. Услышав информацию органов управления ГО и ЧС об аварии, немедленно следует принять таблетку йодистого калия или калий-йод из АИ-2 и надеть противогаз. Речь идет об опасности:

- А) Поражения синильной кислотой.
- Б) Отравления фосгеном.
- В) Поражения сероводородом.
- Г) Радиоактивного заражения

169. Выберите ответ: «Ситуации, при которых условия являются наиболее благоприятными для реализации жизнедеятельности отдельного человека и человеческого сообщества, являются \_\_\_\_\_»

- А) Обычными
- Б) Экстремальными
- В) Оптимальными
- Г) Чрезвычайными

170. Выберите ответ: «Сложные атмосферные явления, связанные с возникновением сильных ветров, обладающих большой силой и значительной территорией распространения, называются \_\_\_\_\_»:

- А) Ураганами
- Б) Пыльными бурями

- В) Снежными бурями
- Г) Вихревыми бурями

171. Назовите основную структуру, входящую в состав единой государственной системы предупреждения и ликвидации ЧС, объединяющую гражданское население и специальные силы, призванные практически осуществлять основные задачи РСЧС.

- А) Гражданская оборона
- Б) Вооруженные Силы
- В) Пограничные войска
- Г) Штаб ГОЧС

Раздел. Нейротравматология – 10 вопрос

### Вопрос № 93

172. Функциональное лечение при переломах тел позвонков показано:

- а) при осложненных компрессионных переломах
- б) при переломах позвоночника у больных старше 60 лет
- в) при неосложненных компрессионных переломах грудных и поясничных позвонков
- г) при переломах остистых отростков
- д) при нестабильных переломах

173. Выберите врачебную тактику при травматической эпидуральной гематоме:

Варианты ответов

- А) консервативная терапия коагулянтами и дегидратирующими препаратами;
- Б) оперативное лечение;
- В) консервативная терапия антикоагулянтными и дегидратирующими препаратами;
- Г) консервативная терапия антихолинэстеразными препаратами.

174. Выберите тактику при травматическом субарахноидальном кровоизлиянии:

- А) консервативная терапия коагулянтами и дегидратирующими препаратами; (+)
- Б) оперативное лечение;
- В) консервативная терапия антикоагулянтными и дегидратирующими препаратами;
- Г) консервативная терапия антихолинэстеразными препаратами.

175. Укажите наиболее важные исследования для подтверждения диагноза субарахноидальной геморрагии:

- А) КТ;
- Б) ЭЭГ;
- В) коагулограмма;
- Г) исследование ликвора;

176. К общемозговым симптомам черепно-мозговой травмы относят:

- А) моторные нарушения в виде параличей (парезов);
- Б) зрительные нарушения вплоть до слепоты;

- В) утрату слуха;
- Г) разлитую головную боль, тошноту, рвоту.

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

- А) перелом ребер
- Б) перелом бедер
- В) перелом таза и пяточных костей
- Г) перелом лодыжек

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

Варианты ответов

- А) Одномоментная реклиная с фиксацией гипсовым корсетом или ортезом
- Б) Постепенная реклиная на шите, с помощью валиков либо реклинатора, затем консервативное лечение
- В) Функциональное лечение
- Г) Оперативное лечение - устранение компрессии дурального мешка, спондилодез (+)

179. В каком отделе позвоночника чаще всего встречаются спинномозговые грыжи:

- А) шейном
- Б) грудном
- В) поясничном (+)
- Г) крестцово-копчиковом

180. К черепно-мозговой травме с характерным светлым промежутком относится:

- а) коммоционный синдром
- б) подбололочное кровоизлияние
- в) ушиб головного мозга
- г) внутричерепная гематома

Раздел. Детская травматология – 19 вопрос

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

- а) анатоксин столбнячный противостолбнячную сыворотку
- б) противостолбнячный человеческий иммуноглобулин
- в) противостолбнячную сыворотку
- г) анатоксин столбнячный

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

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

183. Оптимальным методом стационарного лечения компрессионных переломов позвоночника I степени в поясничном отделе у детей является:

- а) функциональный со стабильной реклинирующей укладкой (+)
- б) оперативный с последующей реабилитацией
- в) корсетный

г) разгрузка на горизонтальной плоскости

184. Признаки врожденной мышечной кривошеи выявляются:

- а) в первые 3-5 дней после рождения
- б) на 10-14 день после родов
- в) в месячном возрасте
- г) в 3-месячном возрасте

185. Начинать консервативное лечение врожденного вывиха бедра следует:

- а) в период новорожденности
- б) в первые полгода жизни
- в) до 1 года
- г) до 2 лет

186. Наиболее часто компрессионный перелом позвонков у детей встречается:

- а) в шейном отделе
- б) в верхне-грудном отделе
- в) в средне-грудном отделе
- г) в нижне-грудном отделе

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

- а) открытое вправление
- б) вытяжение по Шеде
- в) вытяжение по Блаунту
- г) закрытое вправление
- д) закрытое вправление с последующим вытяжением на горизонтальной плоскости с отведением и внутренней ротацией поврежденной ножки (+)

188. При диагностике сколиоза ранним достоверным признаком является:

- а) торсия позвонков
- б) слабость мышечного корсета
- в) асимметрия уровня расположения лопаток
- г) разница треугольников талии

189. Симптом "заднего шага" характерен:

- а) для перелома крыла подвздошной кости
- б) для разрыва симфиза
- в) для разрыва крестцово-подвздошного сочленения
- г) для отрыва передней верхней ости

190. Оптимальный вариант лечебной тактики при внутрисуставных повреждениях костей голени со смещением у детей включает:

- а) открытую репозицию
- б) открытую репозицию и остеосинтез
- в) аппаратное лечение
- г) скелетное вытяжение

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

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

192. Этиопатогенез врожденной мышечной кривошеи:

- а) порок развития грудинно-ключично-сосцевидной мышцы
- б) травма при родах
- в) неправильное положение плода
- г) воспалительный процесс

193. Наиболее часто компрессионный перелом позвонков у детей встречается:

- а) в шейном отделе
- б) в верхне-грудном отделе
- в) в средне-грудном отделе
- г) в ниже-грудном отделе

194. Начинать консервативное лечение врожденного вывиха бедра следует:

- а) в период новорожденности
- б) в первые полгода жизни
- в) до 1 года
- г) до 2 лет

195. Абсолютными показаниями к оперативному лечению кривошеи являются:

- а) нарастающая асимметрия лица и шеи
- б) нарушение осанки
- в) нарушение остроты зрения
- г) стробизм сходящийся и расходящийся

196. Врожденную кривошею следует отнести:

- а) к миогенной деформации
- б) к десмогенной деформации
- в) к неврогенной деформации
- г) к дермо-десмогенной деформации

197. При политравме, возникшей вследствие дорожно-транспортных происшествий, у детей преобладают:

- а) черепно-мозговая травма
- б) черепно-мозговая травма, повреждения внутренних органов и нижних конечностей (+)
- в) повреждения таза и верхних конечностей
- г) повреждения верхних и нижних конечностей

198. Оптимальная тактика лечения детей с компрессионными переломами грудного отдела позвоночника включает:

- а) функциональный метод лечения (вытяжение, ЛФК, массаж)
- б) лечение с помощью корсетов

- в) оперативное лечение
- г) одномоментную реклинацию корсет

199. Этиопатогенез врожденной мышечной кривошеи:

- а) порок развития грудинно-ключично-сосцевидной мышцы
- б) травма при родах
- в) неправильное положение плода
- г) воспалительный процесс

Раздел. Взрослая ортопедия – 42

200. Вывих какой кости запястья сопровождается часто ограниченным выступом на ладонной поверхности запястья, западением - на тыльной и пассивным сгибанием пальцев?

- а) ладьевидной
- б) гороховидной
- в) полулунной
- г) малой многоугольной

201. Для какой из перечисленных костей запястья условия для сращения ее перелома наиболее неблагоприятны?

- а) для крючковидной
- б) для головчатой
- в) для большой многоугольной
- г) для ладьевидной

202. Повреждение какого сухожилия кисти сопровождается пассивным сгибанием ногтевой фаланги и переразгибанием средней фаланги?

- а) разрыв глубокого сгибателя II-V фаланг
- б) отрыв сухожилия разгибателя пальца
- в) отрыв длинного сгибателя большого пальца
- г) отрыв сухожилий червеобразной мышцы

203. Переломом Беннета называется:

- а) перелом локтевого края основания I пястной кости
- б) перелом тела II пястной кости
- в) перелом лучевого края основания III пястной кости
- г) перелом ногтевой фаланги

204. При переломах тел пястных костей трудоспособность восстанавливается в сроки:

- а) через 3-4 недели
- б) через 5-6 недель
- в) через 7-8 недель
- г) через 9-10 недель

205. Деформация дистального конца при переломе луча в типичном месте:

- а) имеет штыкообразную форму
- б) имеет форму с резко выраженным углом, открытым к тылу
- в) имеет форму с резко выраженным углом, открытым на ладонной поверхности
- г) деформация не характерна

206. Для контроля возможности вторичного смещения отломков в гипсовой повязке при переломе луча в типичном месте контрольные рентгенограммы целесообразно делать в сроки:

- а) через 2-3 дня
- б) через 3-5 дней
- в) через 7-10 дней
- г) через 12-14 дней

207. Трехглавая мышца плеча иннервируется:

- а) срединным нервом
- б) локтевым нервом
- в) лучевым нервом
- г) подмышечным нервом

208. К длинным нервам плечевого сплетения относят:

- а) кожно-мышечный, лучевой нервы
- б) локтевой, срединный нервы
- в) кожные нервы плеча и предплечья
- г) все перечисленные

209. Срединный нерв формируется:

- а) из медиального пучка плечевого сплетения
- б) медиального и бокового пучка плечевого сплетения
- в) бокового и заднего пучка плечевого сплетения
- г) заднего и медиального пучка плечевого сплетения

210. Лучевой нерв отходит от пучка плечевого сплетения:

- а) заднего
- б) бокового
- в) медиального
- г) заднего и бокового

211. Дренирование пространства Пирогова осуществляется из доступов:

- а) лучевого
- б) локтевого
- в) лучевого и локтевого
- г) строго между проекциями лучевой и локтевой костей

212. На ладонной стороне предплечья находится:

- а) один сосудисто-нервный пучок
- б) два сосудисто-нервных пучка
- в) три сосудисто-нервных пучка
- г) четыре сосудисто-нервных пучка
- д) пять сосудисто-нервных пучков

213. На ладонной стороне кисти имеются фасциальные ложи:

- а) срединное, внутреннее и наружное
- б) срединное, переднее и заднее
- в) срединное, поверхностное и глубокое
- г) наружное, срединное, внутреннее и глубокое



214. При повреждении лучевого нерва отмечается:

- а) "свисающая кисть"
- б) "когтистая лапа"
- в) обезьянья лапа
- г) сгибательная контрактура I, II и III пальцев и разгибательная контрактура IV и V пальцев

215. Средний срок временной нетрудоспособности пострадавшего, получившего перелом лучевой кости в "типичном месте" со смещением отломков равен:

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

216 Из перечисленных видов обезболивания при операциях на кисти и пальцах нерационально использовать:

- а) местную анестезию
- б) проводниковую анестезию
- в) новокаиновую блокаду плечевого сплетения
- г) внутрикостную новокаиновую блокаду со жгутом

217 Повреждение периферических нервов возможно всеми перечисленными механизмами, кроме:

- а) прямого удара
- б) скручивания
- в) сдавления
- г) тракции

218. При прямом ударе возможны все перечисленные повреждения периферических нервов, кроме:

- а) ушиба нерва
- б) сотрясения нерва
- в) сдавления нерва
- г) отрыва нерва на уровне корешков спинного мозга

219 Для диагностики повреждений периферических нервов в ранние сроки большое значение имеют все перечисленные данные, кроме:

- а) анамнеза
- б) расположения раны
- в) нарушения чувствительности
- г) сухожильных и периостальных рефлексов

220 При повреждениях периферического нерва двигательные расстройства проявляются:

- а) гипертонусом мышц выше уровня ранения
- б) вялым параличом ниже уровня ранения
- в) судорожным сокращением мышц ниже уровня ранения
- г) усилением сухожильных и периостальных рефлексов ниже уровня ранения

221 При повреждении периферического нерва возможны все перечисленные нарушения чувствительности, кроме:

- а) анестезии
- б) гиперстезии
- в) апраксии
- г) гиперпатии

222 Двигательная функция локтевого нерва состоит в выполнении всех перечисленных действий, исключая:

- а) ладонное сгибание кисти
- б) сгибание IV-V пальцев
- в) приведение большого пальца
- г) сгибание срединных фаланг II и III пальцев

223 При поражении локтевого нерва кисть принимает вид:

- а) "обезьяньей" кисти
- б) "когтеобразной" кисти
- в) "свисающей" кисти
- г) "акушерской" кисти

224 При ранении режущим предметом наиболее часто сочетанное повреждение нерва и кровеносного сосуда имеет место в области:

- а) плеча
- б) предплечья
- в) бедра
- г) голени

225 Показаниями к внутривольному неврлизу на верхней конечности являются:

- а) большие рубцы, сдавливающие нервный ствол
- б) рубцовое перерождение эпинеурия
- в) рубцы внутри нервного ствола
- г) нейрогенная деформация кисти

226 Шов нерва состоит из обязательного выполнения всех перечисленных манипуляций, кроме:

- а) выделения нерва, осмотра для окончательного выбора метода вмешательства
- б) мобилизации концов нерва
- в) резекции поврежденных участков нерва
- г) создания муфты по сему периметру шва нерва из мышцы или вены с целью отграничения от возникающих рубцов

227 Повреждение лучевого нерва при переломе в нижней трети плеча вызывает все перечисленное, кроме:

- а) расстройства чувствительности в 4 и 5 пальцах
- б) свисания кисти и невозможности активного разгибания ее и основной фаланги пальцев
- в) понижения чувствительности на лучевой стороне кисти
- г) понижения чувствительности на разгибательной части предплечья

228 Треугольник Гютера определяется в положении:

- а) полного разгибания предплечья
- б) частичного разгибания в локтевом суставе
- в) при согнутом предплечье под углом  $40^\circ$
- г) при пронированном предплечьи

229 К развитию контрактуры Фолькмана после наложения гипсовой повязки может привести все перечисленное, кроме:

- а) увеличения отека
- б) увеличения местной температуры конечности
- в) общего давления повязки
- г) давления повязки или костных фрагментов на магистральные сосуды

230 Для изолированного перелома лучевой или локтевой кости более характерна:

- а) косая линия излома
- б) поперечная линия излома
- в) винтообразная линия излома
- г) продольная линия излома

231 При сгибательном типе повреждения Монтеджи головка луча вывихивается:

- а) кпереди
- б) кзади
- в) кнутри
- г) кнаружи

232 Повреждение Галиацци – это:

- а) изолированный перелом локтевой кости
- б) изолированный перелом лучевой кости
- в) перелом локтевой кости и вывих головки лучевой
- г) перелом лучевой кости и вывих головки локтевой

233 Радио-ульнарный угол в норме равен:

- а)  $5^\circ$
- б)  $10^\circ$
- в)  $20^\circ$
- г)  $30^\circ$

234 Противопоказанием к наложению первичного сухожильного шва глубокого сухожилия сгибателя пальцев является все перечисленное, кроме:

- а) наличия явных признаков острого воспаления в области раны на пальце
- б) наличия у пострадавшего тяжелого сочетанного повреждения внутренних органов
- в) множественных переломов костей кисти и пальцев, требующих особого лечения
- г) скальпированной кожной раны кисти и пальцев, требующей пластического восстановления

235 Чаще всего из костей запястья ломается:

- а) ладьевидная кость
- б) трехгранная кость
- в) полулунная кость
- г) крючковидная кость

236 Вывихом чаще всего сопровождается:

- а) внутрисуставной перелом дистальной головки пястной кости
- б) перелом типа Беннета - основание 1-й пястной кости
- в) околосуставной перелом дистального отдела 5-й пястной кости
- г) околосуставной перелом проксимального отдела 5-й пястной кости

237 При переломах пястных костей со смещением отломков не наблюдается:

- а) изменения оси пястной кости углом, открытым к ладони
- б) укорочения пястной кости
- в) гиперэкстензии в пястно-фаланговых суставах
- г) гиперфлексии в межфаланговых суставах
- д) отведения 1-го пальца

238 При переломе Беннета:

- а) имеет место вывих основной фаланги
- б) дистальный фрагмент I пястной кости смещается проксимально, а проксимальный остается на месте
- в) проксимальный фрагмент вывихивает большую многоугольную кость
- г) I пястная кость деформируется в виде "крючка" и смещается по отношению к многоугольной кости

239 Перелом Беннета - нестабильный перелом, имеющий тенденцию к смещению в гипсовой повязке после повторной манипуляции и тракции. Поэтому сразу следует:

- а) применить стабильное скелетное вытяжение и гипсовую повязку
- б) умело репонировать и фиксировать перелом чрезкожно спицей
- в) выполнить закрытую репозицию перелома и фиксировать двумя спицами, проходящими через основание I пястной кости и нижнюю треть ее к II пястной кости
- г) применить открытую репозицию и внутреннюю фиксацию
- д) ни один из вышеуказанных методов не эффективен

240 Оптимальным вариантом положения пальца кисти, фиксированного в гипсе, после успешной репозиции перелома средней или основной фаланги пальцев кисти будет:

- а) положение максимального сгибания
- б) положение максимального разгибания
- в) средне-физиологическое положение
- г) положение "писчего пера"

241 Причиной возникновения болезни Маделунга является:

- а) дисплазия дистальной ростковой зоны лучевой кости
- б) опухоль
- в) остеомиелит бедренной кости
- г) травма

Раздел. Комбустиология – 58 вопрос

242. Клиника ожоговой болезни не включает

- А) скрытого (инкубационного) периода
- Б) периода ожогового шока
- В) периода ожоговой интоксикации
- Г) периода ожогового истощения

243. По классификации Т.Я. Арьева местные проявления отморожения делятся:

- А) на 2 степени
- Б) на 3 степени

- В) на 4 степени
- Г) на 5 степеней

244. К клиническим симптомам до реактивного периода относятся все перечисленные, кроме:

- бледности, цианоза
- а) гиперемии и боли
- б) анемии
- в) похолодания конечности
- г) плотные на ощупь ткани

245. Оказание первой помощи в до реактивном периоде включает:

- А) быстрое согревание, растирание снегом
- Б) форсированное согревание отмороженной конечности, погрузив ее в ванну с температурой воды в 40°
- В) форсированное согревание, включив согревающие лампы или феном
- г) обработку спиртом с последующим наложением стерильной теплоизолирующей повязки

246. Под воздействием электрического тока имеют место следующие изменения со стороны костной ткани, мышц, сухожилий, кроме

- А) обугливание
- Б) оскольчатые переломы (+)
- В) расслоение мышц
- Г) образование в костях "жемчужин"

247. Отсечение омертвевшей конечности после электро ожога производится:

- А) на 1-е сутки
- Б) на 3-5 сутки
- В) при появлении демаркационной линии
- Г) в момент поступления

248. При ранней эксцизии некротических тканей целесообразно применение следующего вида кожных трансплантатов:

- А) сетчатого трансплантата с перфорацией 1:2
- Б) полнослойного кожного лоскута
- В) сплошного расщепленного трансплантата
- Г) трансплантата аллокожи

249. При разжигании паяльной лампы больной 32 лет получил глубокие ожоги тыльной поверхности правой кисти. Через несколько часов на кисти появились пузыри, наполненные светложелтой и розовой жидкостью.

Определите степень ожога кистей:

- А) 1 - 2 степени
- Б) - 3 степени
- В) - 3 степени (+)
- Г) - 4 степени

250. Молодой мужчина ремонтировал двигатель автомобиля и промывные воды вылил в туалет во дворе. Через несколько часов в теплый день в туалете закурил, стряхнул пепел и в этот момент оказался в пламени. Доставлен с ожогом промежности, ягодиц и задних поверхностей бедер. Через 6 дней на всей поверхности образовался струп.

Когда следует удалить струп?

- А) на 3 сутки
- Б) на 7 сутки

- В) на 9 сутки
- г) при четком появлении границ некроз

251. Больной 13 лет получил ожог кистей при тушении травы. Первую помощь следует в этом случае оказать:

- А) наложить асептическую повязку (+)
- Б) обработать спиртом и припудрить пищевой содой
- В) опустить руки в холодную воду, высушить, обработать спиртом и наложить асептическую повязку
- Г) обработать поверхность спиртом, смазать гусиным жиром и наложить повязку

252. Больная 56 лет растапливала печь, в начавшие тлеть дрова влила бензин. От пламени загорелась одежда и пока сняла шерстяную кофту, получила ожог грудной клетки. Через 9 дней сформировался темно-коричневый струп, который сдавливал грудную клетку.

Под наркозом выполнено одна из операций:

- А) выполнить рассечение струпа
- Б) выполнить тотальную некрэктомию
- В) выполнить некрэктомию и пластику лоскутом расщепленной кожи
- Г) выполнить некрэктомию и свободную кожную пластику марками

253. Больной 17 лет при ожоге правого плеча выполнена кожная пластика расщепленным лоскутом на гранулирующую рану. С момента пересадки прошло 9 дней, основная часть пересаженной кожи прижила и имеет розовый цвет. На предыдущей перевязке по краям имело место кровотечение.

Какую повязку следует наложить при очередной перевязке ?

- А) повязку с 2% борной кислотой
- Б) вповязку с мазью Вишневского
- В) повязку с синтомициновой эмульсией
- г) повязку с левомиколем

254. Больной 22 лет возвращался ночью домой пешком, при этом левая нога намочила в обуви, при снятии обуви на этой ноге примерз носок. На следующий день развился отек пальцев, стопы и пузыри до голеностопного сустава. Через 12 дней постепенно усохли 1 - 2 - 3 - 4 пальцы. Ваши действия:

- А) продолжать накладывать мазевые повязки
- Б) повязки с раствором марганца
- В) дожидаться появления более четкой демаркации
- Г) выполнить некрэктомию

255. Больной 19 лет возвращался домой вечером, когда после теплого дня наступило вечером значительное похолодание с ветром, перчаток в кармане не оказалось. Как только не прятал руки, получил отморожение левой кисти. На 2 день на резко отечных пальцах появились буровато-грязные пузыри до середины основных фаланг.

Ваш правильный диагноз:

- А) отморожение 1- 2 степени
- Б) отморожение 2 - 3 степени
- В) отморожение 3- 4 степени
- Г) отморожение 2 - 4 степени

256. Ребенок 2 лет заболел ОРЗ и бабушка решила попарить над парами вареного картофеля. Мальчик был одет только в хлопчатобумажные трусики. В момент этой процедуры опрокинулась кастрюля и мальчик получил ожог брюшной стенки и промежности. Через несколько часов на животе появились светло-желтые пузыри.

Ожог какой степени следует предположить:

- А) ожог 1 - 2 степени
- Б) ожог 2 - 3 степени
- В) ожог 1 - 3 степени
- Г) ожог 1 - 4 степени

257. Больной 16 лет пришел к знакомым в гости. В доме пахло керосином. Хозяйка предположила, что в подвале опрокинулся сосуд с керосином. Она не знала, что утром хозяин смазал лаги в подполье керосином для уничтожения грибка. Мальчик спустился в подполье и хозяйка успела только сказать, чтобы не зажигал спичку, но мальчик уже чикнул в результате раздался взрыв, одну стену дома опрокинуло. Мальчик получил ожог пламенем всего тела, за исключением стоп и промежности, т.е. практически 95% кожа имела коричневый цвет. Несмотря на проводимое лечение через 6 часов больной умер.

Причина смерти:

- А) ожоговая токсемия
- Б) ожоговый шок (+)
- В) ожоговая септицемия
- Г) асфиксия

258. Больной 47 лет, механик гаража решил выяснить, что имеется в цистерне около забора. Заглянул и в темноте не смог ничего увидеть. В кармане оказались только спички. Поднес зажженную спичку и лицо к горловине, а навстречу хлопок и огонь. Получил ожог 1 - 2 степени лица.

За сколько дней может зажить такой ожог?

- А) за 9 - 10 дней
- Б) за 11 - 12 дней
- В) за 13 - 14 дней
- Г) за 15 - 16 дней

259. Больной 58 лет, ночной сторож гаража решил выяснить, что имеется в цистерне около забора. Заглянул и в темноте не смог ничего увидеть. В кармане оказались только спички. Поднес зажженную спичку и лицо к горловине, а навстречу хлопок и огонь. Получил ожог 1 - 2 степени лица.

Какую повязку следует наложить на лицо?

- А) повязку с мазью Вишневского
- Б) повязку с левомиколем
- В) повязку с вазелином
- Г) обработать левомиколем и оставить без повязки

260. Больной 17 лет получил ожог пламенем области шеи, передней поверхности груди. Обратился через 3 года. Имеется выраженная контрактура шеи, голова наклонена вправо и до уровня нижней челюсти рубцом фиксирована к надплечью.

Правильное лечение :

- А) рассечь все рубцы и устранить контрактуру
- Б) иссечь максимально рубцы и закрыть дефект расщепленным кожным лоскутом
- В) иссечь и рассечь рубцы, добиться гиперкоррекции головы и полученный, а дефект закрыть г) расщепленным кожным лоскутом в виде отдельных полос

261. Больной 26 лет получил ожог пламенем 2 года назад области правого лучезапястного сустава. Раневая поверхность заживала долго и развилась разгибательно - локтевая контрактура кисти. По предварительным расчетам, после иссечения рубца и устранения контрактуры образуется над лучезапястным суставом дефект 8 на 6 см.

Каким способом следует закрыть дефект?

- А) иссечение рубца, устранить контрактуру и закрыть дефект марками
- Б) иссечение рубца, устранение контрактуры и закрыть дефект полнослойным кожным лоскутом
- В) иссечение рубца, устранение контрактуры и закрыть дефект расщепленным кожным лоскутом

Г) иссечение рубца, устранение контрактуры и закрыть дефект Филатовским стеблем

262. При разжигании печи больному 32 лет на пальцы упал клочок ваты, смоченная в керосине. Получил ожог 3 - 6 степени тыльной поверхности 2 - 5 пальцев.

- А) раннее иссечение струпа и закрытие раневой поверхности расщепленным лоскутом (+)
- Б) раннее иссечение струпа и закрыть дефект полнослойным кожным лоскутом
- В) добиться отторжения струпа на пальцах и выполнить пластику расщепленным лоскутом
- Г) подготовить Филатовский стебель

263. Ребенок 6 лет имеет сгибательную контрактуру 2 - 4 пальцев правой кисти третьей степени. После получения ожога прошло 2 года.

Правильное лечение:

- А) иссечение рубцов, рассечение по Лимбергу, устранить контрактуры, где можно, наложить швы без натяжения, а оставшиеся дефекты закрыть расщепленным кожным лоскутом (+)
- Б) иссечение рубцов, рассечение по Лимбергу, где можно наложить швы без натяжения, а образовавшиеся дефекты закрыть полнослойным кожным лоскутом
- В) рассечение по Лимбергу, и наложить швы с некоторым натяжением
- Г) иссечение рубцов и рассечение по Лимбергу, оставить рану до появления грануляций и

264. При ожогах наиболее опасными для функции следует считать глубокие ожоги следующих участков тела:

- А) кисти
- Б) в предплечья
- В) промежности
- Г) голени

265. При ожоговой ране наблюдается инфекция. Наиболее частыми представителями микрофлоры следует признать :

- А) золотистый стафилококк
- Б) стрептококк
- В) кишечная палочка (+)
- Г) синегнойная палочка

266. Отсутствие подвижности в суставе принято характеризовать:

- А) как анкилоз
- Б) как контрактура
- В) как ригидность
- Г) как патологическая подвижность

267. При ожогах образуется струп. Когда следует удалить струп?

- А) на 3 сутки
- Б) на 7 сутки
- В) на 9 сутки
- Г) при четком появлении границ некроз

268. Глубокие ожоги могут приводить к грубым изменениям кожи вблизи суставов: развитие подкожной жировой клетчатки

- а) чрезмерный рост волос на коже обожженного участка кожи
- б) повышенное выделение жира сальными железами
- в) развитием стягивающих рубцов (+)
- г) развитием неартроза



269. Состояние взрослого пострадавшего при глубоких ожогах зависит от площади ожоговой раны, до определенного процента площади организм имеет возможность отвечать только местными изменениями, при дальнейшем увеличении площади развивается общая реакция в виде ожогового шока:

- А) до 3 %
- Б) до 6 %
- В) до 10 %
- Г) до 15 %

270. Состояние ребенка, получивший глубокий ожог зависит от площади ожоговой раны, до определенного процента площади организм имеет возможность отвечать только местными изменениями, при дальнейшем увеличении площади развивается общая реакция в виде ожогового шока:

- А) до 3 %
- Б) до 5 %
- В) до 7 %
- Г) до 10 %

271. Ожоговый шок по виду относится:

- А) к бактериальному
- Б) к гиповолемическому
- В) к анафилактическому
- Г) к травматическому

272. Нормальные величины объема циркулирующей крови соответственно у мужчин и у женщин составляют

- а) 50 мл/кг и 45 мл/кг
- б) 60 мл/кг и 50 мл/кг
- в) 75 мл/кг и 65 мл/кг
- г) 90 мл/кг и 80 мл/кг

273. В первые 8 часов ожогового шока больному нужно перелить из рассчитанного на первые сутки объема жидкости

- А) 1/3 часть
- Б) 1/2 часть (+)
- В) 2/3 части
- Г) 1/4 часть

274. Во вторые сутки ожогового шока больному следует перелить из рассчитанного на первые сутки объема жидкости

- А) 1/3 часть
- Б) 2/3 части
- В) 1/4 часть
- Г) 1/2 часть

275. Критерием перехода больного из ожогового шока в стадию острой ожоговой токсемии является:

- А) нормализация диуреза
- Б) повышение температуры
- В) нагноение в ранах
- Г) нормализация артериального давления

276. Уровень общего белка плазмы в стадии острой ожоговой токсемии:

- А) умерено снижен
- Б) умеренно повышен
- В) близок к норме
- Г) снижен с диспротеинемией

277. Больной 40 лет, сталевар, получил ожог переднего отдела левой стопы расплавленным металлом. Стопа омертвела до Шопарова сустава при появления демаркационной зоны вскрылся по передней поверхности голеностопный сустав. Область пятки живая. Показана ампутация.

Какой метод ампутации следует выполнить?

- А) ампутацию на уровне н/з голени
- Б) ампутацию на уровне с/з голени
- В) ампутацию по Пирогову
- Г) ампутацию по Лефору

278. Больной 35 лет, сталевар, получил ожог задней части голеностопного сустава расплавленным металлом, который упал в рабочий ботинок. Получил ожог области ахиллова сухожилия третьей-б степени. После удаления струпа выяснилось, что сухожилие осталось покрытым синовиальной оболочкой и грануляциями.

Какую пластику следует выполнить?

- А) полнослойным лоскутом
- Б) расщепленным лоскутом
- В) марками
- Г) Филатовским стеблем

279. Больной 30 лет, сталевар, получил ожог задней части голеностопного сустава расплавленным металлом, который упал в рабочий ботинок. Получил ожог области ахиллова сухожилия третьей-б - четвертой степеней. После удаления струпа выяснилось, что сухожилие частично омертвело. Раневая поверхность равна по площади 8 x 6 см.

Какую операцию следует выполнить?

- А) формировать Филатовский стебель
- Б) выполнить пересадку по Тычинкиной
- В) закрыть рану полнослойным лоскутом
- Г) закрыть рану марками

280. Больная 56 лет вылила себе на стопы кипящий бульон и получила ожог в основном пальцев стоп, так как остальная часть стопы была прикрыта обувью. По предварительному заключению ожог расценивался как 2 - 4 степеней пальцев стоп. Предполагалась ампутация пальцев.

В какие сроки её лучше выполнить?

- А) через 2 - 3 недели
- Б) через 4 - 5 недель
- В) через 6 - 7 недель
- Г) через 11 - 16 недель

281. Больной 27 лет пытался зажечь паяльную лампу. Лампа опрокинулась. Голени были обнаженными. Струя бензина попала на левую голень и стопу и моментально воспламенилась. Получил ожог 3-б степени. Через 10 дней предпринята операция.

Какое оперативное вмешательство следует выполнить?

- а) полностью иссечь мертвую кожу и если погибли сухожилия тыла голени и стопы, их иссечь, в сомнительном случае - оставить их и выполнить аутодермопластику расщепленным лоскутом
- б) полностью иссечь мертвую кожу, не трогать сухожилия тыла голени и стопы и выполнить а) аутодермопластику расщепленным лоскутом
- в) аутодермопластику расщепленным лоскутом

г) полностью иссечь мертвую кожу и сухожилия тыла голени и стопы, выполнить аутодермопластику марками

282. Больная 21 года получила ожог 3-б степени от верхней трети левого бедра до середины голени пламенем. На 6 сутки сформировался струп и появилась угроза сдавления конечности.

Какое оперативное вмешательство следует предпринять?

- А) выполнить продольное рассечение струпа по 4 поверхностям
- Б) выполнить иссечение струпа и аутодермопластику расщепленным лоскутом
- В) полностью иссечь мертвую кожу, дождаться появления грануляций и выполнить
- г) аутодермопластику расщепленным лоскутом (+)

283. Больная 45 лет получила ожог 2 - 3-б передней поверхности груди и живота общей площадью 17%. Какое количество калорий следует предусмотреть для больной в сутки ?

- А) около 2500 калорий
- Б) около 3000 калорий
- В) около 3500 калорий
- Г) около 5000 калорий

284. Для активной иммунопрофилактики стафилококковой инфекции применяются:

- А) г-глобулин
- Б) вакцина
- В) стафилококковый анатоксин
- Г) антистафилококковый г-глобулин

285. Для проведения аутодерматоластики пневмония является

- А) абсолютным противопоказанием
- Б) относительным противопоказанием
- В) не является противопоказанием
- Г) следует добиться улучшения

286. Зондовое питание может быть применено во все периоды ожоговой болезни, кроме

- А) ожогового шока
- Б) острой ожоговой токсемии
- В) ожоговой септикотоксемии
- Г) реконвалесценции

287. Оптимальные сроки применения химических некролитиков у больных с обширными ожогами составляют:

- А) 3-4 суток после ожога
- Б) 5-6 суток после ожога
- В) 7-12 суток после ожога
- Г) не ранее 15 суток после ожога

288. При декомпенсированной кровопотере вследствие профузного желудочного кровотечения у тяжело обожженных восполнение объема

крови должно быть:

- а) не менее 1/3 переливаемого объема жидкости
- б) не менее 1/2 переливаемого объема жидкости
- в) не менее 2/3 переливаемого объема жидкости
- г) не более 1/3 переливаемого объема жидкости

289. Ожог лица обычно сопровождается всеми изменениями, исключая:

поражением глаз

- а) ожогом дыхательных путей
- б) развитием острых психозов
- в) поражением слуха
- г) ожогом языка

290. Роговой слой кожи защищает человека от различных внешних влияний:

- А) от проникновения солей
- Б) от проникновения жиров
- В) от проникновения воздуха
- Г) от отрицательных внешних влияний

291. Соотношение дермы и эпидермиса колеблется в пределах:

- А) 1:02
- Б) 1:03
- В) 1:04
- Г) 1:06

292. Толщина кожи на боковых поверхностях бедер равна:

- А) 1,0 мм
- Б) 1,2 мм
- В) 1,4 мм
- Г) 1,6 мм

293. Толщина кожи на ладонной поверхности равна примерно:

- А) 1,2 мм
- Б) 1,4 мм
- В) 1,6 мм
- Г) 1,8 мм

294. Общая площадь поверхности кожи взрослого человека принята равной:

- А) 1,2 м<sup>2</sup>
- Б) 1,4 м<sup>2</sup>
- В) 1,6 м<sup>2</sup>
- Г) 1,8 м<sup>2</sup>

295. Для получения разрыва кожи человека следует приложить усилие:

- 2 кг
- 4 кг
- 6 кг
- 8 кг

296. Количество крови, которое может находиться в коже человека:

- А) 400 мл
- Б) 600 мл
- В) 800 мл
- Г) 1000 мл

297. Определите, какая жидкость при равной экспозиции, дает более глубокий ожог:

- А) кипящая вода
- Б) кипящее молоко
- В) кипящий бульон
- Г) кипящее масло

298. При каком из перечисленных заболеваний люди часто получают ожоги:

- А) при спинной сухотке
- Б) при последствиях полиомиелита
- В) при сирингомиелии
- Г) при остеохондрозе

299. Какое состояние человека чаще способствует получению ожога в бытовых условиях:

- А) старческий маразм
- Б) кровоизлияние в мозг
- В) прием наркотиков
- Г) алкогольное опьянение

300. Глубина ожога зависит от ткани одежды, в которую при воздействии пламени был одет больной. Какая ткань лучше защищает человека от воздействия пламени:

- А) шерстяная ткань
- Б) хлопчатобумажная белая ткань
- В) хлопчатобумажная цветная ткань
- Г) льняная ткань