

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

Отдел программ хирургических специальностей

РАССМОТРЕНО

На заседании отдела протокол № \_\_\_\_\_

от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2023-года

Рук.отд. Белеков Ж.О. \_\_\_\_\_

УТВЕРЖДАЮ

Председатель УМК ЦПинМО

Пр № 10 от « 03-11 » 2023-года

Токтосунова А.А. \_\_\_\_\_

ФОНД ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Для промежуточной аттестации по специальности

«Травматология и ортопедия»

На 2023 -2024 учебный год

3-курс

Наименование дисциплины	Всего часов	Аудиторные занятия 10% (96 ч)		Практика 90%(1056ч)
		Лекции	Семинарские	-
СД	1104	46	46	1056
Аттестации	48	2	2	44

Составители:

1.ФИО Кадыржанов А.И. подпись / Кадыржанов А.И. /

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

Эксперт –тестолог: ФИО Калыев К.К. подпись / Калыев К.К. /

г.Ош - 2023

1. Мужчина катаясь на лыжах подвернул левую ногу. Встать из-за боли не смог. В травмпункте выявлена резкая болезненность в нижней трети большеберцовой и верхней трети малоберцовой кости, патологическая подвижность. Ваш диагноз?

- 1) закрытый перелом нижней трети большеберцовой кости и разрыв дистального синдесмоза
- 2) закрытый перелом нижней трети большеберцовой кости и верхней трети малоберцовой кости
- 3) закрытый винтообразный перелом верхней трети левой голени
- 4) закрытый перелом верхней трети малоберцовой кости

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

- 1) со смещением костных отломков
- 2) со сдавлением конечности гипсовой повязкой
- 3) с повреждением нервных стволов
- 4) со спазмом или тромбозом сосудов

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

- 1) сохраняющийся подвывих стопы
- 2) разрыв дельтовидной связки
- 3) длительная иммобилизация гипсовой повязкой
- 4) ранняя нагрузка на ногу

4. Лыжник, спускаясь с горы, упал при резком повороте. почувствовал боль и хруст в правом бедре. обнаружено отсутствие активных движений, деформация по типу «галифе», наружная ротация стопы. ваш диагноз?

- 1) перелом бедренной кости
- 2) вывих бедренной кости (подвздошный)
- 3) вывих бедра передненижний (надлонный)
- 4) переломо-вывих костей коленного сустава

5. Пожилая женщина упала на плечо, почувствовала резкую боль в области плечевого сустава. сама поддерживает плотно прижатую к туловищу руку. активные движения в плечевом суставе ограничены болезненны. ваш диагноз?

- 1) ушиб плечевого сустава
- 2) вывих плеча
- 3) перелом хирургической шейки плеча
- 4) отрыв сухожилия двуглавой мышцы плеча

6. У пациента боль при активных движениях кисти, отечность и резкая болезненность в нижней трети предплечья, костная крепитация, деформация предплечья, болезненность в области шиловидного отростка локтевой кости. Укажите, наиболее вероятен

- 1) разрыв связок лучезапястного сустава
- 2) перелом нижней трети кости предплечья
- 3) перелом ладьевидной кости
- 4) перелом лучевой кости в типичном месте

7. У больного после падения возникла боль, припухлость на границе нижней и средней трети плеча, подвижность и костный хруст. кисть «свисает», активное разгибание пальцев и кисти отсутствует. какое осложнение перелома можно предположить?

- 1) разрыв двуглавой мышцы плеча
- 2) повреждение лучевого нерва
- 3) повреждение локтевого нерва
- 4) перелом лучевой кости в типичном месте

8. У больного припухлость и деформация нижней трети левого предплечья, боль при движениях кисти, резкая локальная болезненность и крепитация; болезненность в области шиловидного отростка локтевой кости. диагноз?

- 1) разрыв связок лучезапястного сустава
- 2) перелом костей нижней трети предплечья
- 3) перелом ладьевидной кости
- 4) перелом лучевой кости в типичном месте

9. Больной упал с высоты на ноги. диагностирован компрессионный перелом i поясничного позвонка. переломы каких костей у данного больного следует исключить в первую очередь?

- 1) перелом ребер
- 2) перелом бедер
- 3) перелом таза и пяточных костей
- 4) перелом лодыжек

10. Больной при нырянии в мелком месте ударился головой о дно. был вытаскен из воды товарищами. отмечается отсутствие движений и чувствительности в конечностях, затрудненное дыхание. ваш диагноз?

- 1) перелом ребер
- 2) сотрясение головного мозга
- 3) перелом шейного отдела позвоночника с повреждением спинного мозга
- 4) разрыв связок шейного отдела позвоночника

11. Девочка начала ходить в 1 год 2 месяца. походка неустойчивая («утиная»), наружная ротация ноги, симптом тренделенбурга, поясничный гиперлордоз. на рентгенограмме - врожденный вывих бедра. какой метод лечения следует выбрать?

- 1) распорки
- 2) отводящая шина - цито, волкова
- 3) скелетное вытяжение
- 4) гипсовая повязка по лоренц-1

12. У больного с анаэробной инфекцией - состояние крайне тяжелое, нижняя конечность резко отечная, чувствительность и движения в пальцах стопы отсутствуют, нарастает интоксикация. что сделать по жизненным показаниям?

- 1) дезинтоксикационная терапия
- 2) гипербарическая оксигенация
- 3) лампасные разрезы
- 4) экзартикуляция конечности

13. У больного ожог пламенем грудной клетки iiiб—iv степени. плотный струп темного цвета охватывает грудную клетку, вызывая ограничение экскурсий грудной клетки и одышку. что делать?

- 1) некрэктомия
- 2) некротомия
- 3) трахеотомия
- 4) ингаляция кислородом
- 5) искусственная вентиляция легких.

14. Ефрейтор 41 года доставлен в нейрохирургический госпиталь, где диагностирован компрессионный перелом ii поясничного позвонка со сдавленной спинного мозга. Нижняя параплегия. Какое из перечисленных мероприятий следует осуществить?

- 1) вправление позвонка по белеру
- 2) скелетное вытяжение за нижние конечности
- 3) вытяжение на наклонной плоскости за подмышечные лямки
- 4) ламинэктомия

15. Солдат был придавлен бензовозом к забору. сдавление живота. при осмотре в омедб через 2 часа - состояние тяжелое, лежит на боку, ноги прижаты к животу, бледен. живот вздут, умеренно напряжен,

положительный симптом щеткина, определяется притупление перкуторного звука в отлогих местах живота. укажите наиболее вероятный диагноз

- 1) ушиб и сдавление живота, шок
- 2) переломы нижних ребер
- 3) перелом костей таза
- 4) внутрибрюшное кровотечение

16 В приемный покой многопрофильной больницы доставлен шахтер, который извлечен из-под завала. В течение 8 часов были сдавлены обрушившимся углем обе нижние конечности до средних третей бедер. Признаков переломов не обнаружено. На госпитальном этапе конечности были туго забинтованы, наложены транспортные шины и проведено их местное охлаждение льдом. Введены наркотики. Транспортировку перенес. Состояние тяжелое. Анурия. Куда целесообразнее поместить пострадавшего для оказания специализированной помощи?

- а) в травматологическое отделение для хирургического лечения
- б) в хирургическое отделение с той же целью
- в) в реанимационное отделение для проведения преимущественно эфферентной терапии
- г) в палату интенсивной терапии приемного покоя для противошоковой терапии

17. 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

18. В результате вялого паралича четырехглавой мышцы у больного 29 лет полностью отсутствует активное разгибание коленного сустава. Бедро имеет анатомическое укорочение на 5 см, и окружность его на 3-4 см меньше окружности здорового бедра. Какие ортопедические операции наиболее показаны этому больному?

- а) замыкание коленного сустава
- б) удлинение и утолщение бедра по Илизарову
- в) пересадка сгибателей голени на надколенник

г) вначале удлинение и утолщение бедра по Илизарову, потом пересадка сгибателей

19. В результате акушерского паралича у больной 20 лет отмечается укорочение костей плеча и предплечья (плеча - 5 см, предплечье - 3 см), отсутствуют: активное отведение, передняя и задняя девиации в плечевом суставе. Какие из нижеперечисленных операций показаны и наиболее рациональны?

- а) нейропластика плечевого сплетения
- б) удлинение костей плеча и предплечья по Илизарову
- в) тендомиотрансмиссия подлопаточной мышцы
- г) удлинение сухожилия трапецивидной мышцы

20. У больного с остаточными явлениями детского церебрального паралича отмечаются выраженные сгибательно-приводящие контрактуры тазобедренных суставов и сгибательные контрактуры коленных и голеностопных суставов. Укажите, какая операция показана этому больному?

- а) пересадки сгибателей голени на место разгибателей
- б) удлинения ахилловых сухожилий
- в) артродезы
- г) артротомия

21. 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?

- а) гипсовая повязка и симптоматическое лечение
- б) межлопаточно-грудная ампутация плеча с протезированием верхней конечности, резекция опухоли с эндопротезированием проксимальной трети плечевой кости
- в) биопсия, рентгене- и химиотерапия
- г) регионарная лучевая и химиотерапия

22. К травматологу-ортопеду обратился больной 35 лет с признаками остеобластокластомы нижнего метаэпифиза бедра с угрозой прорыва в сустав. Пункционная биопсия подтвердила этот диагноз. Какое вмешательство наиболее целесообразно?

- а) ампутация бедра
- б) резекция опухоли с костной пластикой
- в) артродез после резекции опухоли и удлинения бедра
- г) артротомия

23. У больного 16 лет клинические и рентгенологические признаки болезни Осгуд-Шлаттера. Длительное консервативное лечение неэффективно. Какая из перечисленных операций ему показана?

- а) пересадка собственной связки надколенника
- б) вентрализация надколенника по Банди
- в) резекция некротической части бугристости большеберцовой кости и удаление ее свободных фрагментов
- г) артродез

24. После травмы мягких тканей в области пяточного бугра образовалась язва 3х4 см, которая не поддается заживлению: при неоднократных попытках свободной кожной пластики. Какая операция при этом наиболее целесообразна по длительности и меньшей вероятности осложнений?

- а) по Тычинкиной
- б) по Илизарову
- в) мостовидным кожно-подкожным лоскутом
- г) артродез

25. Перелом ладьевидной кости. Через 2,5 мес с момента травмы удалена циркулярная повязка. На контрольной рентгенограмме костная мозоль отсутствует. Тактика врача:

- а) оперировать больного
- б) начать разработку движений и стимуляцию остеогенеза без иммобилизации
- в) наложить глухую гипсовую повязку ещё на 2,5 мес
- г) аппарат изизарова

26. У пациента постоянные боли в суставе, в том числе и ночью в постели. Боли интенсивные. Движения ограничены, сопровождаются болью и хрустом. Ходьба резко затруднена. Сустав деформирован. Какую стадию ДА вы диагностируете?

- а) I
- б) II
- в) II
- г) III

27. Больная, перенесшая 3 года назад операцию по поводу рака молочной железы, жалуется на упорные боли в плече, усиливающиеся при движении, без температурной реакции. Укажите, о каком процессе следует подумать у такой больной

- 1.остеомиелит
- 2.метастазы в кость с патологическим переломом
- 3.ушиб плеча
- 4.невралгия

28. При переломе в/3 голени у больного выявлено отсутствие активного разгибания стопы. Укажите, предварительный диагноз:

1. перелом шейки м/берцовой кости + разрыв малоберцового нерва
2. перелом б/берцовой кости с разрывом ахиллова сухожилия
3. перелом обеих костей без повреждения нервов
4. перелом в/3 голени + ушиб мягких тканей

29. Больной 17 лет перебежал рельсы перед идущим трамваем и попал по колеса. Отметьте повреждение, которое наиболее характерно при такой травме:

- а) повреждение таза
- б) повреждение нижних конечностей в виде размозжения и отрыва их сегментов
- в) открытый перелом бедра
- г) повреждение грудной клетки с переломом грудного отдела позвоночника

30. Больной 22 лет упал с балкона 2-го этажа. Приземлился на ноги и потом на ягодицы. Жалуется на боли в стопах поясничном отделе и животе. Общее состояние страдает мало, АД нормальное. Выберите повреждения, которые наиболее вероятно предположить:

- а) перелом пяточных костей и ушиб органов живота
- б) перелом пяточных костей и поясничного позвонка +
- в) перелом поясничного позвонка и ушиб органов брюшной полости
- г) перелом костей стопы и разрыв полого органа

31. 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. Анализы 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

32. 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

33. 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 марадолы
- г) установить перидуральный катетер на уровне верхнегрудных позвонков и вводить лидокаин при появлении болей

34. 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

35. 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

36. 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

37. 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

38. 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

39. 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

40. 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

41. 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

42. 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

43. 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

44. 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

45. Назовите, плевральная пункция при пневмотораксе проводится:

- а) во 2-м межреберье по среднеключичной линии
- б) в 4-м межреберье по передней подмышечной линии
- в) в 6-м межреберье по средней подмышечной линии
- г) во 2-м и в 6-м межреберьях по средней подмышечной линии

46. Отметьте, при оказании специализированной помощи среди вариантов обезболивания в качестве противошокового мероприятия при переломах костей таза предпочтительным является:

- а) обезболивание наркотиками
- б) местное обезболивание по А.В.Вишневскому
- в) анестезия по Школьникову-Селиванову-Цодыксу
- г) проводниковая анестезия

47. Отметьте, при аддукционных переломах хирургической шейки плеча для лечения применяется:

- а) повязка типа Дезо
- б) отводящая шина
- в) гипсовая лонгета от здорового надплечья до кисти с положением плеча вертикально
- г) репозиции и фиксации отломков не требуется

48. Выберите, при переломе диафиза плеча ниже прикрепления дельтовидной мышцы в средней трети периферический отломок:

- а) не смещен
- б) подтянут вверх, повернут кнутри и смещен кнутри и кпереди
- в) расположен под углом, открытым внутрь и кзади по отношению к центральному отломку
- г) расположен под углом, открытым кзади и подтянут вверх

49. Укажите, при переломе локтевого отростка невозможны:

- а) активные разгибания предплечья в локтевом суставе
- б) активные сгибания предплечья в локтевом суставе
- в) пассивные сгибания предплечья в локтевом суставе

- г) пассивные разгибания предплечья в локтевом суставе
- д) ротационные движения предплечья

50. Отметьте, при раздробленных и краевых переломах у взрослых головки лучевой кости показано:

- а) консервативное лечение
- б) при неудаче консервативного лечения - удаление головки V
- в) удаление головки без предварительного консервативного лечения
- г) остеосинтез головки

51. Основные мероприятия при выведении из состояния клинической смерти

- а) дать понюхать нашатырный спирт
- б) проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ)
- в) проведение закрытого массажа сердца
- г) одновременное проведение ИВЛ и закрытого массажа сердца

52. При проведении непрямого массажа сердца компрессию на грудину взрослого человека производят

- а) всей ладонью
- б) проксимальной частью ладони
- в) тремя пальцами
- г) одним пальцем

53. Соотношение дыханий и компрессий на грудину при проведении реанимации взрослому человеку одним лицом

- а) на 1 вдох - 5 компрессий
- б) на 2 вдоха - 4 компрессии
- в) на 3 вдоха - 6 компрессий
- г) на 2 вдоха - 15 компрессий

54. При остановке сердца применяется сочетание препаратов

- а) атропин, мезатон, гидрокарбонат натрия
- б) эуфиллин, калия хлорид, гидрокарбонат натрия
- в) адреналин, атропин, гидрокарбонат натрия, кальция хлорид
- г) кальция хлорид, лидокаин, мезатон

55. При проведении закрытого массажа сердца поверхность, на которой лежит пациент, обязательно должна быть

- а) жесткой
- б) мягкой
- в) наклонной
- г) неровной

56. Тройной прием для обеспечения свободной проходимости дыхательных путей включает

- а) положение на спине, голова повернута набок, нижняя челюсть выдвинута вперед
- б) под лопатки подложен валик, голова отогнута кзади, нижняя челюсть выдвинута вперед
- в) положение на спине, голова согнута кпереди, нижняя челюсть прижата к верхней
- г) положение на спине, под лопатки подложен валик, нижняя челюсть прижата к верхней

57. Признак эффективности реанимационных мероприятий

- а) отсутствие экскурсий грудной клетки
- б) зрачки широкие
- в) отсутствие пульсовой волны на сонной артерии

г) появление пульсовой волны на сонной артерии, сужение зрачков

58. Соотношение дыханий и компрессий на грудину при проведении реанимации взрослому человеку двумя лицами

- а) на 1 вдох - 2 компрессии
- б) на 1 вдох - 10 компрессий
- в) на 1 вдох - 5 компрессий
- г) на 2 вдоха - 15 компрессий

59. ИВЛ новорожденному желательно проводить

- а) методом «изо рта в рот»
- б) с помощью маски наркозного аппарата
- в) методом «изо рта в нос»
- г) методом «изо рта в рот и нос»

60. Продолжительность проведения аппаратной ИВЛ при реанимации, если не появляется спонтанное дыхание

- а) 20 минут
- б) 15 минут
- в) 10 минут
- г) решается коллегиально, через несколько дней

61. Для предупреждения западения корня языка при проведении реанимации голова пострадавшего должна быть

- а) повернута набок
- б) запрокинута назад
- в) согнута вперед
- г) в исходном положении

62. Продолжительность клинической смерти в условиях нормотермии

- а) 1-2 минуты
- б) 3-5 минут
- в) 25-30 минут
- г) 8-10 минут

63. Число дыханий в 1 минуту при проведении ИВЛ взрослому человеку

- а) 8-10 в 1 минуту
- б) 30-32 в 1 минуту
- в) 12-20 в 1 минуту
- г) 20-24 в 1 минуту

64. Признаки клинической смерти

- а) потеря сознания и отсутствие пульса на сонных артериях
- б) спутанность сознания и возбуждение
- в) нитевидный пульс на сонных артериях
- г) дыхание не нарушено

65. Основное осложнение, возникающее при проведении закрытого массажа сердца

- а) перелом ключицы
- б) перелом ребер
- в) повреждение трахеи
- г) перелом позвоночника

66. При проведении наружного массажа сердца ладони следует расположить

- а) на верхней трети грудины
- б) на границе верхней и средней третьей грудины
- в) на границе средней и нижней третьей грудины

г) в пятом межреберном промежутке слева

67. Закрытый массаж сердца новорожденному проводят

- а) кистями обеих рук
- б) четырьмя пальцами правой руки
- в) проксимальной частью кисти правой руки
- г) двумя пальцами руки

68. Глубина продавливания грудины при проведении закрытого массажа сердца взрослому человеку

- а) 1-2 см
- б) 4-6 см
- в) 7-8 см
- г) 9-10 см

69. Глубина продавливания грудной клетки при проведении закрытого массажа сердца новорожденному

- а) 1,5-2 см
- б) 4-6 см
- в) 5-6 см
- г) 7-8 см

70. Показания к прекращению реанимации

- а) отсутствие признаков эффективного кровообращения
- б) отсутствие самостоятельного дыхания
- в) появление признаков биологической смерти
- г) широкие зрачки

71. Правило укладывания больного при сердечно-легочной реанимации

- а) приподнять ножной конец
- б) приподнять головной конец
- в) положить на твердую ровную поверхность
- г) опустить головной конец

72. Последовательность выполнения действий при проведении сердечно-легочной реанимации

- а) ИВЛ, НМС, тройной прием
- б) тройной прием, НМС, ИВЛ
- в) ИВЛ, тройной прием, НМС
- г) тройной прием, ИВЛ+НМС

73. Препарат, применяемый при остановке сердца

- а) кордиамин
- б) дроперидол
- в) адреналин
- г) фуросемид

74. Если сердечная деятельность не восстанавливается, реанимационные мероприятия можно прекратить через

- а) 30-40 мин.
- б) 3-6 мин.
- в) 2 часа
- г) 15-20 мин.

75. Достоверный признак биологической смерти

- а) прекращение дыхания
- б) прекращение сердечной деятельности
- в) расширение зрачка
- г) симптом "кошачьего глаза"

76. Назовите деформацию 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

77. Отметьте, если первичная травма коленного сустава сопровождалась блокадой, которая была устранена, то в этих случаях:

- а) больного не следует оперировать
- б) больного оперировать следует в экстренном порядке
- в) больного оперировать следует через 2-3 дня
- г) больного оперировать следует при повторных блокадах

78. Выберите, какой из перечисленных синдромов патологии коленного сустава наиболее характерен для повреждения мениска?

- а) "переднего выдвигающего ящика"
- б) "заднего выдвигающего ящика"
- в) "блокады"
- г) боли и хруста

79. Выберите, какая из перечисленных операций наиболее рациональна при деформирующем гонартрозе, обусловленном варусной деформацией большеберцовой кости?

- а) операция на связках сустава
- б) артродез
- в) эндопротезирование
- г) корригирующая остеотомия

80. Укажите, какая операция наиболее рациональна при повреждении мениска в прикапсулярной зоне?

- а) удаление
- б) пластика оторванной части
- в) резекция
- г) шов мениска (артроскопия).

81. Отметьте, 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

82. У больного после открытого перелома диафиза большеберцовой кости, осложненного хроническим остеомиелитом концов отломков без видимых секвестров в течение года нет сращения. Каков наиболее целесообразный вариант лечения?

- а) операция экономной резекции концов отломков с постоянным промыванием зоны воспаления антисептиками, скелетное вытяжение, гипсовая повязка
- б) косая остеотомия малоберцовой кости (или поднадкостничная ее резекция), лечение компрессионно-дистракционным методом по Илизарову
- в) резекция зоны несращения с костной трансплантацией, иммобилизация гипсовой повязкой
- г) внутрикостная антибиотикотерапия с длительной иммобилизацией "функциональной" бесподкладочной повязкой из поливика

83. У больного после внутрисуставного перелома верхнего конца большеберцовой кости признаки острого гонита. При пункции сустава получена мутная синовиальная жидкость с примесью крови. Какой вариант общего и местного лечения наиболее рационален?

- а) консервативное общее противовоспалительное лечение (антибиотики), местно - холод, иммобилизация
- б) пункции сустава с удалением выпота и введением в сустав антибиотиков типа гентамицина, иммобилизация гипсом
- в) активное дренирование V с постоянным промыванием сустава антисептиками, при неэффективности - синовэктомия, при неэффективности - артродез
- г) артродез по жизненным показаниям

84. У больного 56 лет односторонний первичный деформирующий артроз тазобедренного сустава IV степени. Противопоказаний к операции нет. Каков наилучший вариант лечения?

- а) подвертельная остеотомия типа Шанца-Илизарова
- б) операция Вента
- в) операция авдуктотомии типа Фосса
- г) эндопротезирование

85. У больного, перенесшего 2 года назад перелом шейки таранной кости с вывихом ее тела, резко усилились боли в голеностопном суставе, особенно при ходьбе, вследствие чего он стал пользоваться

тростью, а потом - костылями. Отмечается выраженный отек в области голеностопного сустава. Каков наиболее вероятный диагноз этого заболевания?

- а) рецидив вывиха таранной кости
- б) повторный перелом таранной кости
- в) асептический некроз таранной кости и деформирующий артроз голеностопного и подтаранного суставов
- г) разболтанность голеностопного сустава

86. 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 дистракционными аппаратами
- г) иссечение ладонных апоневрозов: справа полностью, слева частично и устранение контрактур

87. Больной страдает ревматоидным артритом, особенно выражены боли, контрактура и деформация правого коленного сустава. Выражены признаки выпота в сустав. Наступать на правую ногу из-за ее неопороспособности и болей невозможно. Какие методы местного лечения наиболее целесообразны?

- а) пункция сустава с введением гормонов
- б) артродез
- в) синовкапсулэктомия
- г) иммобилизация гипсовой повязкой

88. У больного 49 лет на почве ревматоидного артрита произошло разрушение правого тазобедренного сустава, что подтверждено клинически и рентгенологически. Какая из перечисленных ниже операций ему показана?

- а) артродез
- б) артропластика
- в) тотальное эндопротезирование
- г) эндопротез однополюсный

89. Выберите, какой из перечисленных компонентов опорно-двигательной системы страдает при ревматоидном артрите преимущественно?

- а) крупные суставы
- б) мелкие суставы
- в) крестцово-подвздошное сочленение
- г) позвоночник

90. Укажите, 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

91. Определите, 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

92. Укажите, доступ к локтевой кости безопаснее делать:

- а) по ее переднему краю
- б) по ее заднему краю
- в) по ее лучевому краю
- г) по ее локтевому краю

93. Этиологическим фактором для врожденной кривошеи является:

- а) родовая травма
- б) дисплазия
- в) порок первичной закладки
- г) неправильное родовспоможение

94. Выберите, рентгенологически при мышечной форме кривошеи:

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

95. Отметьте, наиболее целесообразным методом лечения дисплазии тазобедренного сустава в раннем периоде является:

- а) консервативный (широкое пеленание, ЛФК)
- б) гипсовые повязки
- в) функциональные шины
- г) оперативный

96. Укажите, после двухлетнего возраста при различных формах дисплазии тазобедренного сустава наиболее целесообразно применение:

- а) гипсовой повязки
- б) вытяжения
- в) функциональных шин
- г) хирургического лечения (внесуставные или внутрисуставные вмешательства)

97. Определите, при консервативном лечении больных дисплазией (вывихом) тазобедренного сустава наибольшие осложнения дает:

- а) метод Лоренца
- б) вертикальное вытяжение
- в) функциональный метод
- г) компрессионно-дистракционный метод

98. Выберите, из методов лечебного воздействия при консервативном лечении врожденного вывиха бедра применяются:

- а) курортное лечение
- б) физиотерапия
- в) лечебная гимнастика
- г) массаж

99. Укажите, при врожденном вывихе надколенника наиболее широко применяются операции:

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

100. Отметьте, послеоперационная иммобилизация при операциях по поводу вывиха надколенника обеспечивается:

- а) кокситной гипсовой повязкой

- б) круговой повязкой до паха
- в) задней гипсовой лонгетой
- г) шиной Беллера

101. Укажите, гематогенный остеомиелит чаще встречается:

- а) у детей
- б) у подростков
- в) у взрослых
- г) одинаково часто во всех возрастных группах

102. Отметьте, кортикальный абсцесс характеризуется наличием:

- а) коркового секвестра
- б) центрального секвестра
- в) проникающего секвестра
- г) трубчатого секвестра

103. Определите, оперативное лечение хронического посттравматического остеомиелита – это:

- а) перфорация кости
- б) секвестрэктомия
- в) металлостеосинтез
- г) костная пластика
- д) сегментарная резекция кости

104. Определите, псевдоартрозу предшествуют:

- а) свежий перелом
- б) замедленное костеобразование
- в) несросшийся перелом
- г) чрезмерное костеобразование

105. Укажите, для лечения ложных суставов костей методом выбора является:

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

106. Выберите, при оперативном лечении патологического вывиха бедра применяется:

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

107. Отметьте, при приобретенном "кокса вара" применяется:

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

108. Укажите, при приобретенном "кокса вальга" применяется:

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

109. Выберите, диагноз щелкающего тазобедренного сустава ставится на основании наличия:

- а) щелкающего бедра при активном сгибании с внутренней ротацией
- б) уплотнения широкой фасции бедра
- в) шума в области бедра при ходьбе
- г) двусторонности поражения

110. Укажите, при лечении кисты мениска используются:

- а) физиотерапия
- б) иммобилизация сустава
- в) пункция мениска
- г) менискэктомия

111. Отметьте, наиболее частая причина деформирующего артроза тазобедренного сустава:

- а) травма тазобедренного сустава (вывих бедра, перелом заднего или верхнего края вертлужной впадины)
- б) врожденный вывих
- в) воспалительный процесс

г)стато-динамическая перегрузка суставов, наследственные факторы, перенесенная травма в анамнезе

112. Выберите, основным ранним клиническим симптомом ДОА тазобедренного сустава является:

- а)боль в области тазобедренного сустава
- б)боль в нижней трети бедра и в области коленного сустава
- в)приводящаягибательная контрактура
- г)укорочение конечности

113. Укажите, дифференцировать коксартроз следует:

- а)с ревматоидным полиартритом
- б)с туберкулезным процессом
- в)с болезнью Бехтерева
- г)с остеохондрозом с корешковым синдромом

114. Укажите, основную задачу консервативного лечения коксартроза:

- а)в устранении контрактуры сустава
- б)в увеличении объема движений
- в)в снятии болевого синдрома
- г)в компенсации укорочения конечности

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

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

116. 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

117. 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°,ротационных движения нет, отведение бедер отсутствует).На рентгенограммах суставная щель едва прослеживается;головкисклерозированные, склерозированы крыши 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 двухполюсным протезом с одной стороны и вторым этапом - артродезирование второго сустава
- г) двустороннее эндопротезирование

118. 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

119. 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

120. Отметьте, патогенез деформирующего артроза коленного сустава:

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

121. 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

97. Укажите, операцией выбора при пателло-фemorальном артрозе II-III стадии является:

- а) удаление надколенника

- б)эндопротезирование коленного сустава
- в)артродез коленного сустава
- г)операция Банди

122. 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

123. 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

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

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

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

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

126. 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

127. 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

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

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

129. 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

130. 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

131. 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)

132. 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 келоидных рубцов в области ожогов
- г) трофические нарушения кожи в области бывших ожогов

133. 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

134. 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

135. 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

136. 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

137. 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

138. 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

139. Выберите, трехглавая мышца плеча иннервируется:

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

140. Отметьте, 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

141. Укажите, лучевой нерв отходит от пучка плечевого сплетения:

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

142. Отметьте, дренирование пространства Пирогова осуществляется из доступов:

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

143. Укажите, 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

144. Выберите, 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

145. Укажите, при поражении локтевого нерва кисть принимает вид:

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

146. Выберите, 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

147. Определите, 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

148. Отметьте, чаще всего из костей запястья ломается:

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

149. Выберите, вывихом чаще всего сопровождается:

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

150. Определите, 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

151. Укажите, 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"

152. Укажите, при растяжении связок голеностопного сустава через 2-3 часа после травмы применяют:

- а) электрическое поле УВЧ
- б) лазер
- в) холод
- г) теплые ванночки и диадинамические токи

153. Отметьте, сгибание и разгибание нижней конечности происходит вокруг:

- а) фронтальной оси
- б) сагитальной оси
- в) вертикальной оси
- г) горизонтальной оси

154. Выберите, вращение сустава внутрь и наружу происходит вокруг:

- а) фронтальной оси
- б) сагитальной оси
- в) вертикальной оси
- г) горизонтальной оси

155. Укажите, основная причина медленного и длительного сращения перелома шейки бедра:

- а) пожилой возраст больных
- б) остеопороз
- в) сопутствующие заболевания

г)отсутствие на шейке бедра надкостницы и нарушение кровоснабжения в бедренной кости в момент перелома

156. Выберите, дополнительным исследованием о пространственных взаимоотношениях в тазобедренном суставе являются:

- а)компьютерная томография
- б) магнитно-резонансная томография
- в)радионуклидная диагностика
- г)сцинтиграфия

157. Отметьте, оптимальной тактикой лечения переломов шейки бедра является:

- а)скелетное вытяжение
- б)гипсовая иммобилизация
- в)деротационный сапжок
- г)оперативное лечение

158. Отметьте, оптимальное дренирование раны после остеосинтеза:

- а)вакуумное дренирование
- б)дренажполутрубка-выпускник
- в)дренаж из резиновой перчатки
- г)ушивание раны наглухо

159. Укажите лечебную тактику в случае неэффективности остеосинтеза:

- а)удаление винтов
- б)удаление винтов с последующей артропластикой
- в)удаление винтов, реостеосинтез
- г)отказ от операции

160. Выберите показаниями к остеосинтезу переломов шейки бедра являются:

- а)молодой возраст пациентов
- б)пожилой возраст пациентов
- в)позднее обращение к врачу
- г)ложный сустав

161. Укажите перелом таза с повреждение тазового кольца:

- а) перелом лонной кости справа
- б) перелом лонных костей с двух сторон

- в) перелом обеих седалищных костей
- г) перелом крыла подвздошной кости

162. Выберите, к отрывным переломам костей таза относятся:

- а) перелом лонной кости
- б) перелом седалищной кости
- в) перелом вертлужной впадины
- г) перелом крестца

163. Назовите изолированные переломы таза без нарушения его непрерывности:

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

164. Назовите, что относится к переломам с повреждением заднего полукольца таза:

- а) разрыв лонного сочленения
- б) разрыв крестцово-подвздошного сочленения
- в) перелом вертлужной впадины
- г) перелом копчика

165. Отметьте современные методы лечения разрыва лонного сочленения:

- а) положение по Волковичу
- б) лечение в «гамаке»
- в) скелетное вытяжение
- г) оперативное лечение

166. Под открытой черепно-мозговой травмой следует понимать

- а) любое повреждение мягких тканей головы
- б) рану с повреждением апоневроза
- в) ссадину мягких тканей головы
- г) скальпированную рану

167. Сотрясение головного мозга относится

- а) к легкой черепно-мозговой травме
- б) к средней черепно-мозговой травме
- в) к тяжелой черепно-мозговой травме

г) к травме с повреждением костей черепа

168. К ушибу головного мозга легкой степени относится

- а) утрата сознания на десятки минут
- б) утрата сознания более часа
- в) выраженная первичностволовая симптоматика
- г) грубая очаговая симптоматика
- д) все перечисленное

169. Ушиб головного мозга средней тяжести как правило не сопровождается

- а) утратой сознания более часа
- б) утратой сознания на несколько суток
- в) грубой стволовой симптоматикой
- г) четкой очаговой симптоматикой

170. Сдавление головного мозга характеризуется

- а) утратой сознания с момента травмы
- б) утратой сознания после светлого промежутка
- в) первичной стволовой симптоматикой
- г) нарастанием стволовой симптоматики

171. Для развития сдавления на фоне ушиба мозга характерны

- а) общемозговая симптоматика
- б) стволовая симптоматика
- в) менингеальные симптомы
- г) длительная утрата сознания

172. Для развития сдавления без ушиба мозга характерны

- а) общемозговая симптоматика
- б) очаговая симптоматика
- в) менингеальная симптоматика
- г) длительная утрата сознания

173. Особенности черепно-мозговой травмы мирного времени являются

- а) сочетанная и комбинированная травма
- б) изолированная травма
- в) автотранспортная травма на фоне алкогольной интоксикации
- г) все перечисленное

174. Лечение закрытых повреждений мягких тканей головы заключается

- а) в обработке антисептическими и антибактериальными средствами
- б) в первичной хирургической обработке
- в) в наложении асептической повязки
- г) в иссечении пораженных участков

175. Резаная рана покровов головы характеризуется

- а) ровными краями
- б) ушибленными краями
- в) размозженными краями
- г) повреждением апоневроза

176. Колотая рана характеризуется
- а) точечным входным отверстием
  - б) ровными краями
  - в) обильным кровотечением
  - г) отсутствием кровотечения
177. Размозженная рана покровов черепа характеризуется
- а) края раны некротически изменены
  - б) края раны неровные
  - в) апоневроз поврежден
  - г) апоневроз не поврежден
178. Укушенная рана характеризуется
- а) неровные края раны
  - б) несколько входных отверстий
  - в) края раны некротически изменены
  - г) апоневроз поврежден
179. Скальпированная рана покровов черепа характеризуется
- а) кожно-апоневротический лоскут
  - б) края раны ровные
  - в) края раны неровные
  - г) обильным кровотечением
180. Утрата сознания при сотрясении головного мозга чаще всего по продолжительности
- а) мгновенная
  - б) до 10 минут
  - в) на несколько десятков минут
  - г) более часа
181. Под ретроградной амнезией следует понимать
- а) амнезию на короткий период времени после травмы
  - б) амнезию на короткий период времени до травмы
  - в) амнезию на короткий период до и после травмы
  - г) амнезия периода травмы
182. При сотрясении головного мозга среди общемозговых симптомов наблюдается
- а) головная боль, тошнота, рвота
  - б) светобоязнь
  - в) нистагм
  - г) анизорефлексия
183. К вегетативным нарушениям, наблюдаемым при сотрясении головного мозга, относится
- а) головная боль
  - б) светобоязнь
  - в) повышенная потливость, озноб
  - г) тошнота

184. К астеническим симптомам, наблюдаемым при сотрясении головного мозга, относится
- а) головная боль
  - б) повышенная потливость
  - в) повышенная утомляемость
  - г) головокружение
185. При сотрясении головного мозга кардинальным стволовым симптомом является
- а) нистагм
  - б) ограничение подвижности глазных яблок
  - в) двусторонние патологические знаки
  - г) парез взора вверх
186. При сотрясении головного мозга возможны следующие полушарные симптомы
- а) анизорефлексия
  - б) парезы конечностей
  - в) нарушение чувствительности
  - г) афатические расстройства
  - д) все перечисленное
187. Время пребывания в стационаре при сотрясении головного мозга составляет в среднем
- а) 7 дней
  - б) 14 дней
  - в) 1 месяц
  - г) амбулаторное лечение
188. Мезэнцефальная симптоматика при тяжелом ушибе головного мозга проявляется
- а) симптомом Гертвич-Мажанди
  - б) парезом взора вверх
  - в) спонтанным нистагмом
  - г) двусторонними патологическими знаками
189. Экстрапирамидная симптоматика при ушибе головного мозга проявляется
- а) спонтанным вертикальным нистагмом
  - б) изменением тонуса по экстрапирамидному типу и тремором в конечностях
  - в) симптомом Гертвич-Мажанди
  - г) всем перечисленным
190. Линейный перелом свода черепа характеризуется
- а) линейным контуром перелома
  - б) повреждением височной кости
  - в) отсутствием признаков вдавления краев
  - г) наличием нескольких линий перелома исходящих из одной точки
191. Оскольчатый перелом свода черепа характеризуется
- а) линейным контуром перелома
  - б) несколькими линиями перелома, исходящими из единой точки
  - в) несколькими фрагментами сломанных костей, лежащих в зоне перелома
  - г) правильно б) и в)
192. Звездчатый перелом свода черепа характеризуется
- а) линейным контуром перелома

- б) несколькими линиями перелома, исходящими из одной точки
- в) несколькими фрагментами сломанных костей, лежащих в зоне перелома
- г) правильно б) и в)

193. Вдавленный перелом свода черепа характеризуется

- а) несколькими линиями перелома, исходящими из одной точки
- б) фрагментами кости, находящимися ниже уровня костей свода черепа
- в) несколькими костными фрагментами, лежащими в зоне перелома
- г) правильно а) и б)

194. Перелом свода, переходящий на основание черепа, характеризуется

- а) линейным контуром перелома
- б) линейным контуром перелома, окончание которого переходит на основание черепа
- в) несколькими линиями перелома, исходящими из одной точки
- г) правильно б) и в)

195. К внешним проявлениям перелома основания передней черепной ямки относятся

- а) кровоподтеки в области верхних век
- б) кровоподтеки в области нижних век
- в) и то, и другое
- г) ни то, ни другое

196. При переломе передней черепной ямки диэнцефальный синдром выражается

- а) неустойчивостью гемодинамики
- б) нарушением формулы сна
- в) повышенной жаждой
- г) всем перечисленным

197. Перелом тела основной кости характеризуется

- а) истечением из носа прозрачной жидкости
- б) кровотечением из носа
- в) базальным характером головной боли
- г) нарушением зрения

198. Реберным клапаном называется

- 1) флотирующий перелом ребер
- 2) угол ребра
- 3) открытый пневмоторакс
- 4) вакуумный аспиратор

199. У пострадавшего с раной грудной клетки, локализующейся в V межреберье по краю правому краю грудины и правосторонним тотальным гемотораксом, наиболее оправдана

- 1) правосторонняя торакотомия

- 2) стернотомия
- 3) пункция правой плевральной полости
- 4) торакоцентез справа

200. Какие признаки выявляются при сдавлении грудной клетки между двумя поверхностями при транспортных травмах, при обвалах?

- А) Множественные точечные подкожные кровоизлияния - „экимотическая маска"
- б) Олигурия, анурия
- в) Повышение артериального давления, брадикардия
- г) Кровоизлияния в конъюнктиву, нарушение зрения

201. Что понимается под выражением „флотирующий" перелом рёбер?

- А) Множественные переломы рёбер
- Б) Переломы в двух или более местах нескольких расположенных рядом рёбер, приводящие к тому, что лоскут грудной клетки теряет связь с остальным рёберным комплексом
- в) Образование лоскута, интимно связанного с остальным рёберным комплексом
- г) Травма грудной клетки, сочетающаяся с острой дыхательной недостаточностью

202. Срочными мероприятиями при открытом пневмотораксе являются:

- А. Транспортировка пострадавшего в больницу
- В. Тампонада раны и наложение давящей повязки
- С. Оксигенотерапия
- Д. Искусственное дыхание
- Е. Аспирация из плевральной полости

203. Показанием для широкой торакотомии при проникающем ранении грудной клетки являются:

- а) пневмоторакс
- б) гемоторакс
- в) свернувшийся гемоторакс
- г) сам факт проникающего ранения

204. Характерным признаком разрыва легкого является:

- а) кровохарканье
- б) гемоторакс
- в) пневмоторакс
- г) гемопневмоторакс

205. При травме грудной клетки неотложные мероприятия прежде всего необходимы:

- а) при переломе грудины
- б) при переломе ключицы

- в) при напряженном пневмотораксе
- г) при переломе лопатки

206. Больной упал с высоты 7-этажного дома и доставлен в тяжелом состоянии с явлениями шока 3. Диагностирован левосторонний напряженный пневмоторакс, эмфизема средостения. Срочно дренирована левая плевральная полость. По дренажу в большом количестве поступает воздух, легкое не расправляется. Введение второго дренажа и активная аспирация по обоим дренажам не изменили ситуации, нарастает дыхательная недостаточность, прогрессирует эмфизема средостения. Остается коллапс легкого. При бронхоскопии обнаружен дефект стенки левого главного бронха, закрытый сгустком крови. Больному необходимо:

- а) продолжить активную аспирацию по 2 м дренажам с увеличением вакуума
- б) произвести верхнюю переднюю медиастинотомию
- в) выполнить левостороннюю торакотомию, наложить первичный шов бронха
- г) сделать левостороннюю пневмоэктомию

207. Больная попала в автомобильную катастрофу. Доставлена в тяжелом состоянии: кровохарканье, одышка, парадоксальное движение правой половины грудной клетки. Рентгенологически выявлен «окончатый» перелом 7-ми ребер справа по среднеключичной и среднеподмышечной линиям с отхождением отломков 4-го ребра, гемопневмоторакс. АД 90\60 мм рт.ст., пульс 112 уд. в минуту, слабого наполнения и напряжения. При плевральной пункции эвакуирована кровь, свертывающаяся в шприце; свободно в шприц поступает воздух. Помощь больной будет состоять:

- а) в дренировании плевральной полости
- б) В предварительном дренировании плевральной полости перед торакотомией
- в) в немедленной торакотомии, ушивании ткани легкого, остеосинтезе
- г) в повторных плевральных пункциях в сочетании с консервативной терапией

208. При большом свернувшемся гемотораксе 5-тидневной давности необходимо выполнить:

- а) широкую торакотомию, удаление гемоторакса
- б) дренирование плевральной полости
- в) введение стрептазы и других ферментов в область гемоторакса
- г) повторные плевральные пункции

209. Критерий оценки эффективности дыхания:

- а) дыхательный объем
- б) минутный объем дыхания
- в) частота дыхания
- г) газовый состав крови

210. Ранение груди считается проникающим, если имеется:

- а) Перелом ребра
- б) Повреждение межреберных сосудов
- в) Нарушение целостности кожного покрова
- г) Повреждение париетальной плевры

211. Наиболее информативным методом инструментальной диагностики спонтанного пневмоторакса является:

- а) Сцинтиграфия легких

- б) Ангиопульмонография
- в) Рентгенография легких
- г) Пневмомедиастинография

212. Типичной точкой для пункции и дренирования плевральной полости при спонтанном пневмотораксе является:

- а) II м/р по среднеключичной линии
- б) VII м/р по лопаточной линии
- в) V м/р по передней подмышечной линии
- г) VI м/р по задней подмышечной линии

213. Для эффективной санации средостения при гнойном медиастините необходимо:

- а) Постоянное проточное промывание средостения растворами антисептиков
- б) Дренирование средостения по Бюлау
- в) Наложение пневмомедиастинума
- г) Введение антибиотиков в средостение

214. Какова тактика при разрыве селезенки и продолжающемся кровотечении:

- а) спленэктомия
- б) прошивание кровоточащих сосудов в ране селезенки
- в) ушивание раны селезенки
- г) ушивании раны селезенки с тампонадой сальником

215. Каковы интраоперационные признаки повреждения почки:

- А) парез кишечника
- Б) отек поджелудочной железы
- В) забрюшинная гематома
- Г) наличие фибрина в брюшной полости

216. В приемный покой доставлен больной, 12 часов назад получивший удар в живот. При осмотре: жалобы на умеренные боли в левом подреберье; пульс 72 удара в минуту; АД 120/80 мм рт. ст.; живот мягкий, незначительно болезненный в левом подреберье; симптомов раздражения брюшины нет. Ваши действия?

- А) отпустить больного на амбулаторное лечение
- Б) госпитализировать в отделение для интенсивного динамического наблюдения
- В) наблюдать больного в приемном покое в течение 6 часов и при отсутствии отрицательной динамики состояния отпустить домой
- Г) произвести лапароскопию.

217. Укажите оптимальный метод консервативного лечения врожденной косолапости:

- А) бинтование по Финку-Эттингену с возраста 3 месяца
- Б) -этапные гипсовые повязки отв - ср/3 бедра по методике Понсети с первых дней после рождения
- В) использование для коррекции аппарата Илизарова
- Г) метод лечения при врожденной косолапости для достижения хорошего результата значения не имеет

218. После достижения полной коррекции врожденной косолапости консервативно к возрасту 6-9 месяцев, насколько в дальнейшем возможен рецидив деформации?

- 1. рецидив врожденной косолапости никогда не возникает

2. рецидив деформации крайне редко формируется в подростковом возрасте
3. -рецидив развивается всегда, когда лечение прекращено после достижения коррекции и не проводится реабилитационное лечение до 4-5 лет
4. деформация стопы при лечении врожденной косолапости консервативными методами лечения не корригируется

219. Дайте определение термину «врожденная мышечная кривошея»:

1. врожденное заболевание позвоночника с патологической фиксированной установкой головы
2. -это врожденное заболевание грудино-ключично-сосцевидной мышцы, приводящее к её фиброзному перерождению, укорочению и неправильному положению головы
3. рубцовые изменения кожных покровов шеи, сопровождающиеся деформацией шеи и головы пациента
4. деформация шеи, как результат рубцовых изменений верхнего отдела пищевода после химического ожога

220. Укажите основные клинические признаки врожденной мышечной кривошеи у ребенка в возрасте 4-6 месяцев:

1. сколиоз грудного отдела позвоночника, деформация шеи
2. отсутствие движений в шейном отделе позвоночника, грубая асимметрия черепа и лица
3. -наличие в грудино-ключично-сосцевидной мышце опухолевидного уплотнения, ограничение поворота головы в сторону поражения и наклона в противоположную сторону, начальные признаки вторичных деформаций - асимметрия черепа и лица
4. порочное положение головы возникает после ОРЗ и проявляется клиникой шейного лимфаденита

221. Укажите основные принципы консервативного лечения врожденной мышечной кривошеи:

1. консервативное лечение врожденной мышечной кривошеи не является эффективным и не применяется
2. -раннее использование ортопедических укладок головы ребенка в правильное положение, воротник Шанца, пассивная ЛФК, массаж, ФТЛ, введение лидазы в пораженную мышцу
3. только ЛФК
4. в связи с очень низким процентом положительных результатов консервативного лечения выполняется операция в возрасте 3 мес.

222. В каком возрасте проводится оперативное лечение врожденной мышечной кривошеи?

1. в связи с 100% положительными результатами консервативного лечения операции не выполняются
2. в возрасте 5-7 лет
3. -в возрасте после 1 года до развития вторичных деформаций
4. только при наличии грубых костных изменений со стороны шейного отдела позвоночника в возрасте 10 лет

223. Дайте определение термину «сколиотическая болезнь»:

1. нефиксированная деформация позвоночника, в грудном отделе полностью корригирующаяся при активном напряжении мышц спины
2. деформация позвоночника в сагиттальной плоскости с выраженным мобильным грудным кифозом
3. -это фиксированная деформация позвоночника и прилегающих паравертебральных мягких тканей с боковым искривлением и торсией тел позвонков
4. мобильная деформация грудно-поясничного отдела позвоночника с преобладанием лордоза

224. Укажите основной ранний клинический признак сколиотической болезни:

1. смещение линии остистых отростков от средней линии
2. асимметрия нижних углов лопаток, треугольников талии
3. -паравертебральная асимметрия – реберное возвышение (реберный горб), мышечный валик
4. перекос таза

225. Дайте характеристику понятия нарушение осанки при патологии позвоночника у детей

1. нарушение осанки это фиксированная установка позвоночника
2. -это нефиксированное отклонение позвоночника в сагиттальной или фронтальной плоскостях полностью корригирующееся при напряжении мышц или в горизонтальном положении пациента
3. фиксированная деформация позвоночника, в положении стоя, которая полностью корригируется в положении лёжа
4. нет клинической разницы между сколиозом и различными видами нарушения осанки

226. Какие физиологические изгибы имеет позвоночник здорового пациента в сагиттальной плоскости:

1. позвоночник здорового человека в сагиттальной плоскости не имеет изгибов
2. имеется только грудной и шейный кифоз
3. -шейный лордоз, грудной кифоз, поясничный лордоз и крестцовый кифоз
4. шейный кифоз, грудной кифоз, поясничный кифоз, крестцовый кифоз

227. Укажите принципиальное отличие деформации позвоночника при сколиозе и при различных видах нарушениях осанки:

1. при сколиозе деформация не фиксирована и легко исправляется при напряжении мышц, а при всех видах нарушения осанки деформация фиксирована
2. -фиксированная деформация позвоночника при сколиозе и нефиксированные изменения при различных нарушениях осанки – принципиальное отличие данных патологических изменений
3. деформация позвоночника при сколиозе и при различных видах нарушениях осанки не имеют принципиальных отличий
4. при сколиозе наклон пациента кпереди с фиксированным тазовым поясом сопровождается полной коррекцией деформации

228. Укажите частоту сколиотической болезни среди детского населения в Республике Беларусь:

1. сколиотическая болезнь среди детского населения РБ не встречается
2. частота деформации составляет 50-60%
3. -3% дошкольников и 8-9% школьников
4. встречается у 0,35% детского населения

229. Укажите степени деформации позвоночника при сколиозе:

1. выделяют 6 степеней деформации при сколиозе – по  $10^\circ$  на каждую степень
2. -выделяют 4 степени: 1-ая степень первичная дуга искривления до  $10^\circ$ , 2-ая степень – дуга искривления от  $11^\circ$  до  $25^\circ$ , 3-я степень  $26^\circ$ - $40^\circ$ , 4-ая степень – более  $40^\circ$
3. 2 степени: компенсированная и декомпенсированная

#### 4. степеней деформации при сколиозе не выделяют

230) Укажите анатомическую длину нижней конечности:

- а. от большого вертела до нижнего края наружной лодыжки
- б. от щели тазобедренного сустава до нижнего края наружной лодыжки
- в. от щели тазобедренного сустава до подошвенной поверхности пятки
- г. от передней верхней ости подвздошной кости до подошвенной поверхности пятки

231) Назовите насильственное устранение контрактуры:

- а. редрессация
- б. артротомия
- в. артродез
- г. артрориз

232) Укажите нормальная ось нижней конечности:

- а. от передней верхней ости подвздошной кости, середину надколенника, между I-II-пальцам стопы
- б. от передней верхней ости подвздошной кости, середину надколенника к внутренней лодыжке
- в. от большого вертела, середину надколенника к внутренней лодыжке
- г. от передней верхней ости подвздошной кости, середину надколенника к наружной лодыжке

233) Укажите анатомическую длину голени:

- а. от щели коленного сустава до нижнего края наружной лодыжки
- б. от щели коленного сустава до щели голеностопного сустава
- в. от нижнего края надколенника до нижнего края наружной лодыжки
- г. от нижнего края надколенника до щели голеностопного сустава

234) Отметьте нормальная ось верхней конечности:

- а. от головки плечевой кости, через головку лучевой кости на головку локтевой кости
- б. от акромиального отростка через головки плечевой кости до шиловидного отростка лучевой кости
- в. от головки плечевой кости через головку лучевой кости на шиловидный отросток лучевой кости
- г. от акромиального отростка через головку лучевой кости на кончик III-пальца

235) Назовите оперативное рассечение (пересечение) кости:

- а. остеосинтез
- б. остеотомия
- в. артропластика
- г. эндопротезирование

236) Назовите стойкая подвижность на любом протяжении диафиза кости:

- а. остеомиелит
- б. ложный сустав
- в. несросшийся перелом
- г. диафизарный перелом

237) Укажите относительную длину нижней конечности:

- а. от большого вертела до нижнего края наружной лодыжки
- б. от передней верхней ости подвздошной кости до нижнего края внутренней лодыжки
- в. от большого вертела до подошвенной поверхности пятки
- г. от щели тазобедренного сустава до нижнего края наружной лодыжки

238) Выберите рентгенологическими признаками ложных суставов:

- а. появление параоссальной костной мозоли
- б. появление замыкательных пластин в области проксимального и дистального отломков
- в. появление эндоостальной костной мозоли
- г. появление признаков первичного костного сращения

239) Отметьте клинические признаки хронического остеомиелита:

- а. интоксикация
- б. наличие свища
- в. патологический перелом
- г. нарушение функции сустава

240. С какой целью используется рентгенологический тест Риссера при сколиотической болезни?

1. -для прогнозирования дальнейшего развития заболевания
2. для определения степени выраженности деформации
3. для контроля за результатом оперативного лечения
4. этот тест используется для прогнозирования развития врожденного вывиха бедра

241. Какая стадия теста Риссера определяет завершение роста скелета?

1. 0-1 стадии-выраженный активный рост костей скелета
2. 2-3 стадии-умеренно активный рост костей скелета
3. 4 стадия-стабилизация роста скелета
4. -5 стадия

242. При проведении рентгенологического обследования позвоночника пациентов со сколиозом какая часть позвоночника должна быть включена?

1. только деформированная часть позвоночника
2. грудной отдел позвоночника
3. грудно-поясничный отдел позвоночника
4. -от нижнего уровня первого крестцового позвонка с захватом крыльев подвздошных костей до верхнего уровня Th 3

243. Укажите основные принципы клинического прогнозирования развития сколиоза в процессе роста пациента:

1. учитывается рост пациента при выявлении сколиоза
2. -клиническое прогнозирование основывается на учете возраста выявления деформации, локализация первичной дуги искривления, наступлении пубертатного периода
3. прогнозирование основывается на данных дермаграфического теста
4. на динамике роста позвоночника, измеренного в положении сидя

244. Укажите основные рентгенологические критерии прогнозирования развития сколиоза в процессе роста пациента:

1. явление выраженного остеопороза тел позвонков
2. наличие незаращения дужки 5 поясничного позвонка
3. -анализ теста Риссера, развития кольцевидных апофизов, наличие клиновидно деформированных тел позвонков, исходной величины первичной дуги искривления
4. наличие признаков остеохондроза позвоночника с грыжами Шморля, протрузией дисков, рентгенологических признаков спондилеза

2345. Какие виды нарушения осанки у детей отмечаются в сагиттальной плоскости?

1. -круглая спина, кругло-вогнутая спина, плоская спина, лордотическая спина
2. патологический фиксированный грудной кифоз (болезнь Шейерманн-Мау)
3. спондилолистез, спондилез
4. деформация Клиппель-Фейля, болезнь Гризеля

246. Что включает в себя понятие правильная индивидуальная организация рабочего места пациента – школьника с деформацией позвоночника?

1. -высота стола и стула соответствуют росту ребенка, стол и стул имеют наклон (стол 15°, стул 5-10°), стул имеет опору для поясничного отдела позвоночника, источника света слева
2. стол имеет плоскую не наклоненную поверхность, конструкция стула и расположение источника света не имеют значение

3. независимо от роста ребенка высота стола не имеет значения
4. высота стула определяется предпочтением пациента, столешница плоская без наклона, источник света располагается перед пациентом

247. Корректирующая лечебная гимнастика при сколиозе – цель назначения:

1. -создание хорошего мышечного корсета за счет мышц туловища, которые благодаря симметричной тяге, удерживают позвоночник в правильном положении
2. индивидуальный комплекс физических упражнений подбирается врачом или инструктором лечебной физкультуры в детской поликлинике для укрепления мышц нижних конечностей
3. при сколиозе II степени не требуется специальной ЛФК, важна физическая активность пациента
4. корректирующая лечебная гимнастика при сколиозе III-IV степени направлена на полную коррекцию деформации

248. Назовите клинические признаки врожденной патологии тазобедренных суставов у детей старше года:

1. -позднее начало ходьбы, нарушение походки (хромота), - гиперлордоз поясничного отдела позвоночника, наружная ротация конечности в положении лежа, укорочение конечности, ограничение отведения бедра, наличие симптома Дюшена-Тренделенбурга
2. асимметрия кожных складок в в/3 голени, гипертрофия мышц бедра на стороне вывиха, удлинение конечности на 3см., раннее начало самостоятельной ходьбы в возрасте 10-11 месяцев
3. симптомы Эттори, Маркса-Ортолани, Барлоу, ротационной нестабильности
4. стабильность тазобедренного сустава при нагрузках в сагиттальной, фронтальной плоскости

249. С какого возраста возможно проведение рентгенологической диагностики врожденного вывиха бедра у детей грудного возраста?

1. с периода новорожденности
2. -оптимальным для рентген диагностики является возраст 2 - 3 месяца
3. только когда ребенок начинает самостоятельно ходить, т.е. в возрасте 10-12 месяцев
4. независимо от возраста, даже в первые дни жизни при наличии клиники

250. Является ли асимметрия кожных складок достоверным признаком врожденного вывиха бедра у детей грудного возраста?

1. данный симптом является всегда достоверным признаком указанной патологии
2. -асимметрия кожных складок не является достоверным признаком врожденной патологии тазобедренных суставов, особенно если она не сочетается с другими симптомами
3. указанный симптом у девочек является характерным и достоверным признаком указанной патологии
4. асимметрия кожных складок у детей грудного возраста никогда не встречается, а поэтому не имеет диагностического значения