

Травматология и ортопедия

№1

Среди причин смертности взрослого населения в Российской Федерации травма занимает:

- 1 1-е место
- 2 2-е место
- 3 3-е место
- 4 4-е место
- 5 5-е место

№2

Среди травм по количеству преобладают:

- 1 раны и ссадины
- 2 ушибы и растяжения
- 3 переломы и вывихи
- 4 ожоги и отморожения
- 5 попадание инородных тел

№3

В задачу травматолого-ортопедического кабинета (отделения) поликлиники не входит:

- 1 оказание экстренной травматологической помощи пациентам и своевременная их госпитализация
- 2 обеспечение преемственности в работе между поликлиникой и стационаром
- 3 организация и проведение диспансеризации
- 4 выявление больных СПИДом
- 5 проведение экспертизы временной нетрудоспособности

№4

При множественных переломах ребер в условиях стационара оптимальным методом обезболивания можно считать:

- 1 паравертебральную блокаду
- 2 спинальную анестезию
- 3 блокаду области перелома
- 4 применение наркотических анальгетиков

№5

При операциях на проксимальных отделах нижних конечностей методом выбора анестезии является:

- 1 общая анестезия
- 2 эпидуральная анестезия
- 3 спинномозговая анестезия
- 4 внутрикостная и проводниковая анестезия
- 5 может быть применена любая из перечисленных

№6

Нарушение подвижности в суставе:

- 1 анкилоз
- 2 контрактура
- 3 ригидность
- 4 патологическая подвижность
- 5 все ответы верны

№7

Отведение и приведение конечностей — это:

- 1 движения в сагиттальной плоскости
- 2 движения во фронтальной плоскости
- 3 движения в аксиальной плоскости
- 4 внутреннее движение вокруг продольной оси

5 наружное движение вокруг продольной оси

№8

Разгибание и сгибание конечности — это:

- 1 движения в сагиттальной плоскости
- 2 движения во фронтальной плоскости
- 3 движения в аксиальной плоскости
- 4 внутреннее движение вокруг продольной оси
- 5 наружное движение вокруг продольной оси

№9

При прочтении рентгенограммы нельзя определить:

- 1 форму оси конечности, строение кортикального и губчатого слоев
- 2 форму и ширину, симметрию суставной щели
- 3 форму и характер прикрепления мышц, степень их развития
- 4 состояние росткового слоя и ядер окостенения
- 5 наличие кист, полостей, секвестров

№10

Обычное рентгенологическое исследование дает возможность выявить все перечисленные патологии, кроме:

- 1 перелома или трещины кости
- 2 вывиха, подвывиха фрагментов сустава
- 3 костной опухоли
- 4 гонартроза III стадии
- 5 повреждения хрящевой ткани

№11

После наложения циркулярной гипсовой повязки на конечность могут возникнуть все перечисленные ниже осложнения, за исключением:

- 1 образования пролежней
- 2 гибели всей сапрофитной кожной микрофлоры с дальнейшим замещением ее грибком
- 3 сдавления (ишемии) питающих сосудов
- 4 сдавления нервных стволов с дальнейшим образованием невритов и фолькмановской контрактуры на верхней конечности

№12

Причинами возникновения гнойной инфекции травматических ран являются:

- 1 «уличная» микрофлора
- 2 «госпитальная» микрофлора
- 3 эндогенная микрофлора
- 4 «уличная» микрофлора и эндогенная микрофлора
- 5 «госпитальная» микрофлора и эндогенная микрофлора

№13

К факторам, определяющим успех метода активного вакуумного дренирования при обширных ранах, относят:

- 1 герметичность дренируемой поверхности раны
- 2 введение дренажа через контрапертуру со стороны здоровых тканей
- 3 эвакуацию содержимого гнойной полости через небольшой разрез с последующим его ушиванием
- 4 введение лекарственных препаратов в полость с определенной экспозицией

№14

Заживление раны первичным натяжением обусловливается:

- 1 небольшой зоной повреждения и плотным соприкосновением краев раны
- 2 сохранением жизнеспособности краев раны
- 3 отсутствием очагов некроза и гематомы
- 4 асептичностью раны (или уровень микробных тел ниже критического)
- 5 всем перечисленным

№15

Жировая эмболия обычно возникает после травмы через:

- 1 1 сутки
- 2 2 суток
- 3 3 суток
- 4 6 суток
- 5 12 суток

№16

К понятию хирургической обработки раны относятся:

- 1 смазывание краев раны йодом, наложение повязки, введение внутримышечно антибиотиков
- 2 промывание раны, введение в мягкие ткани антибиотиков
- 3 удаление из раны инородных тел, обработка раны антисептиками, дренирование раны
- 4 рассечение и иссечение раны, удаление сгустков крови, дренирование раны, проведение восстановительной операции

№17

Наиболее часто перелом ключицы происходит при падении:

- 1 на боковую поверхность плеча
- 2 на локоть
- 3 на вытянутую руку
- 4 при любом из перечисленных вариантов

№18

Для перелома ключицы не характерно:

- 1 верхняя конечность приподнята вверх и смещена кзади
- 2 над ключицей наблюдаются деформация и припухлость
- 3 надключичная ямка сглажена
- 4 расстояние от позвоночника до медиального края лопатки увеличено на стороне повреждения

№19

При консервативном лечении перелома ключицы для иммобилизации ключицы не применяется:

- 1 шина Кузьминского
- 2 8-образная повязка
- 3 кольца Дельбе
- 4 гипсовая повязка по Турнеру

№20

Показания к оперативному лечению перелома ключицы:

- 1 открытые переломы с повреждением или сдавлением сосудисто-нервного пучка
- 2 оскольчатый перелом ключицы с опасностью перфорации кожи
- 3 закрытый оскольчатый перелом с выраженным смещением отломков
- 4 все перечисленное

№21

Наиболее частый перелом проксимального отдела плечевой кости:

- 1 перелом головки
- 2 перелом анатомической шейки
- 3 перелом бугорков
- 4 перелом хирургической шейки

№22

Признаки мышечной интерпозиции при диафизарных переломах плеча:

- 1 смещение фрагментов
- 2 отсутствие «костного хруста»
- 3 неудача при попытке репозиции
- 4 все перечисленное

№23

При оперативном лечении переломов диафиза плеча в средней трети для остеосинтеза предпочтительны:

- 1 накостный остеосинтез
- 2 внутрикостный остеосинтез
- 3 остеосинтез винтами
- 4 остеосинтез проволокой

№24

Повреждение лучевого нерва при переломе в нижней трети плеча не вызывает:

- 1 расстройства чувствительности в 4-м и 5-м пальцах
- 2 свисания кисти и невозможности активного разгибания ее и основной фаланги пальцев
- 3 понижения чувствительности на лучевой стороне кисти
- 4 понижения чувствительности на разгибательной части предплечья

№25

При переломе головки лучевой кости резко ограничены:

- 1 сгибание предплечья
- 2 разгибание предплечья
- 3 ротация предплечья
- 4 всё перечисленное

№26

Повреждение Галеацци — это:

- 1 изолированный перелом локтевой кости
- 2 изолированный перелом лучевой кости
- 3 перелом локтевой кости и вывих головки лучевой кости
- 4 перелом лучевой кости и вывих головки локтевой кости

№27

Повреждение Монтеджи - это:

- 1 изолированный перелом локтевой кости
- 2 изолированный перелом лучевой кости
- 3 перелом локтевой кости и вывих головки лучевой кости
- 4 перелом лучевой кости и вывих головки локтевой кости

№28

Виды вывихов:

- 1 свежий
- 2 несвежий
- 3 застарелый
- 4 привычный
- 5 все перечисленные

№29

Вывих акромиального конца ключицы характеризуется:

- 1 признаком Маркса
- 2 симптомом «треугольной подушки»
- 3 симптомом «клавиши»
- 4 пружинящим движением в плечевом поясе

№30

Вывих плеча часто сопровождается переломом:

- 1 малого бугорка
- 2 большого бугорка
- 3 шиловидного отростка лопатки
- 4 клювовидного отростка лопатки
- 5 ключицы

№31

Наиболее часто к вывиху плеча приводит:

- 1 прямой удар
- 2 ротация
- 3 падение с ударом на разогнутую руку
- 4 всё перечисленное

№32

Наиболее характерный симптом вывиха:

- 1 сильная боль
- 2 костный хруст
- 3 возможность производить пассивные движения
- 4 пружинящее сопротивление при пассивных движениях

№33

Самые частые вывихи костей кисти и запястья:

- 1 вывихи кисти
- 2 перилунарные вывихи кисти
- 3 вывихи полулунной кости
- 4 вывихи ладьевидной кости
- 5 вывихи гороховидной кости

№34

Для повреждения сухожилия глубокого сгибателя пальца не характерны:

- 1 локализация и вид раны
- 2 активное сгибание пальца в пястно-фаланговом суставе
- 3 отсутствие активного сгибания ногтевой фаланги пальца
- 4 отсутствие мышечного тонуса при пассивном разгибании пальца
- 5 полное активное разгибание пальца

№35

Наиболее часто в запястье ломается кость:

- 1 ладьевидная
- 2 трехгранная
- 3 полулунная
- 4 крючковидная

№36

Основной способ лечения при переломе лучевой кости в типичном месте:

- 1 иммобилизационный (гипсовая повязка)
- 2 функциональный
- 3 оперативный
- 4 при помощи компрессионно-дистракционного аппарата
- 5 иммобилизация эластичным бинтом

№37

Какой способ обезболивания наиболее часто используется при репозиции лучевой кости в типичном месте?

- 1 проводниковый
- 2 внутрикостный
- 3 футлярный
- 4 местная анестезия
- 5 эндотрахеальный наркоз

№38

Основной признак гемартроза коленного сустава:

- 1 увеличение объема сустава
- 2 кровоизлияние в мягкие ткани
- 3 ограничение движения в суставе
- 4 баллотирование надколенника
- 5 симптом «переднего выдвигающего ящика»

№39

Симптомы, абсолютные для перелома костей:

- 1 патологическая подвижность и крепитация костных отломков
- 2 гиперемия в области перелома
- 3 отечность и кровоизлияние в мягкие ткани
- 4 локальная болезненность и нарушение функции
- 5 деформация конечности

№40

Какой перелом таза сопровождается нарушением целостности тазового кольца?

- 1 перелом лонной кости справа
- 2 перелом лобковых костей с двух сторон
- 3 перелом седалищных костей с двух сторон
- 4 перелом лонной и седалищной костей с одной стороны
- 5 перелом крыла подвздошной кости

№41

Учитывая кататравму как механизм перелома пяточной кости, назовите наиболее часто встречающееся сопутствующее повреждение:

- 1 перелом голени
- 2 разрыв связок коленного сустава
- 3 перелом позвоночника
- 4 перелом шейки бедра
- 5 перелом наколенника

№42

Неблагоприятное течение переломов шейки бедренной кости у лиц пожилого и старческого возраста обусловлено:

- 1 резким нарушением кровоснабжения головки шейки бедра
- 2 репонированными отломками, которые трудно удерживаются обычными способами внешней фиксации
- 3 длительным вынужденным положением больного, адинамией
- 4 все ответы правильные

№43

Вертельные, латеральные переломы проксимального отдела бедренной кости:

- 1 субкапитальный
- 2 базальный
- 3 трансцервикальный
- 4 подвертельный
- 5 межвертельный или чрезвертельный

№44

Протяженность гипсовой повязки при диафизарных переломах голени:

- 1 от коленного сустава до пальцев стопы
- 2 от верхней трети голени до голеностопного сустава
- 3 от верхней трети бедра до голеностопного сустава
- 4 от верхней трети бедра до основания пальцев стопы
- 5 от коленного до голеностопного сустава

№45

Множественное повреждение:

- 1 перелом голени, ребер, позвоночника
- 2 закрытая черепно-мозговая травма и внутричерепная гематома
- 3 закрытая травма живота и разрыв печени
- 4 перелом ребер, пневмогемоторакс
- 5 перелом голени и поражение радиацией

№46

Этиологический фактор при врожденной кривошее:

- 1 родовая травма
- 2 дисплазия
- 3 порок первичной закладки
- 4 неправильное проведение родовспоможения

№47

Наиболее часто встречающаяся форма кривошеи:

- 1 костная
- 2 мышечная
- 3 рефлекторная
- 4 воспалительная

№48

Медикаментозное лечение врожденной мышечной кривошеи включает применение:

- 1 мумие
- 2 инъекции лидазы
- 3 инъекции гидрокортизона
- 4 не существует

№49

Наиболее рациональный вид оперативного вмешательства при врожденной кривошее:

- 1 транспозиция широчайшей мышцы спины
- 2 операция по Зацепину
- 3 операция по Гаген-Торну
- 4 миотомия ножек грудино-ключично-сосцевидной мышцы + ее аллопластика

№50

Этиологический фактор врожденного вывиха бедра:

- 1 воспалительный процесс
- 2 травматический фактор
- 3 дисплазия
- 4 неправильное расположение конечностей плода в утробе матери
- 5 нарушение обменных процессов

№51

По степени дисплазии возможны все перечисленные формы головки бедра по отношению к суставной впадине, кроме:

- 1 предвывиха
- 2 подвывиха
- 3 вывиха
- 4 дисплазии

№52

Ведущим симптомом дисплазии тазобедренного сустава в первые месяцы жизни ребенка является:

- 1 укорочение конечности
- 2 асимметрия кожных складок
- 3 симптом «щелчка»
- 4 ограничение отведения бедер
- 5 наружная ротация конечности

№53

Наиболее точно дисплазия тазобедренного сустава выявляется с помощью рентгенологической схемы, разработанной:

- 1 В.К. Красовитовым
- 2 В.П. Филатовым
- 3 Х. Хильгенрейнером
- 4 О. Марксом

№54

Лечение дисплазии тазобедренного сустава начинается:

- 1 с рождения
- 2 в возрасте 1 месяца
- 3 в возрасте 1-2 месяцев
- 4 в возрасте 3 месяцев и старше

№55

Наиболее целесообразный метод лечения дисплазии тазобедренного сустава в раннем периоде:

- 1 консервативный
- 2 ношение гипсовых повязок
- 3 ношение функциональных шин
- 4 оперативный

№56

После двухлетнего возраста при различных формах дисплазии тазобедренного сустава наиболее целесообразно применение:

- 1 гипсовой повязки
- 2 вытяжения
- 3 функциональных шин
- 4 компрессионно-дистракционных аппаратов
- 5 хирургического лечения (внесуставные или внутрисуставные вмешательства)

№57

Этиологический фактор при врожденной косолапости:

- 1 порок первичной закладки
- 2 внутриутробная травма
- 3 родовая травма
- 4 дисплазия
- 5 внутриутробный полиомиелит

№58

Основной симптом косолапости:

- 1 эквинус стопы
- 2 экскаватус стопы
- 3 вальгус стопы
- 4 варус стопы
- 5 приведение переднего отдела стопы

№59

Консервативное лечение косолапости начинают:

- 1 с рождения
- 2 через 1 месяц после рождения
- 3 через 3 месяца после рождения
- 4 через полгода после рождения
- 5 в возрасте 1 года