Приложение\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **УТВЕРЖДЕНО:**на заседании Ученого совета КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого(протокол №\_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_2012 г.) |  |

**ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ КАНДИДАТСКОГО ЭКЗАМЕНА**

 **ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 14.01.15 «Травматология и ортопедия»**

003. Одно травматологическое отделение поликлиники функционирует на территории:

а) 10 тыс. населения

б) 100 тыс. населения

в) 200 тыс. населения

г) 300 тыс. населения

д) 400 тыс. населения

004. Круглосуточная экстренная травматологическая помощь населению организуется в больницах города с населением не менее:

а) 10 тыс. v б) 100 тыс.

в) 300 тыс.

г) 500 тыс.

д) 1 млн.

006. Подключичную артерию можно прощупать:

а) в надключичной ямке

б) в подключичной ямке

в) по переднему краю кивательной мышцы

г) по заднему краю кивательной мышцы

д) в подмышечной ямке

007. В полости плечевого сустава проходит сухожилие:

а) длинной головки двуглавой мышцы

б) короткой головки двуглавой мышцы

в) сухожилия в полости сустава нет

г) клювовидно-плечевой мышцы

д) трехглавой мышцы

008. Мягкие ткани задней поверхности лопатки делят на 2 ямки:

а) широчайшая мышца спины

б) лопаточная ость

в) акромиальный отросток

г) клювовидный отросток

д) трапецевицная мышца

009. Отверстие, через которое выходит верхняя ягодичная артерия, образовано

а) нижним краем большой ягодичной мышцы

б) нижним (задним) краем средней ягодичной мышцы

в) верхним краем грушевидной мышцы

г) нижним краем грушевидной мышцы

д) верхним краем внутренней запирательной мышцы

010. 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

011. Закрытую травму головного мозга делят на следующие виды:

а) ушибы мягких тканей головы

б) переломы основания черепа в) сотрясение г) сдавленно д) ушибы

012. Ликворея из наружного слухового прохода при закрытой черепномозговой 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

д) о переломе решетчатой кости

013. 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

д) перелома основания черепа

014. 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

д) повторная потеря сознания в остром периоде черепно-мозговой травмы

015. Для ушиба головного мозга характерны:

а) комбинация общемозговых и очаговых симптомов

б) общемозговые симптомы

в) признаки перелома костей черепа

г) тошнота

д) головная боль и заторможенность

017. Для переломов тел шейного отдела позвоночника наиболее характерны:

а) боли в шейном отделе

б) головная боль с иррадиацией в шею

в) затруднение ротации, сгибания и разгибания головы

г) напряжение шейных мышц

д) хруст в шейном отделе позвоночника

е) вынужденное сгибание (разгибание) головы

ж) тетраплегия, расстройство функции тазовых органов

018. Какой позвонок считается вывихнутым при вывихах позвоночника?

а) вышележащий из поврежденных

б) нижележащий из поврежденных

019. При чисто сгибательном механизме повреждения позвоночника образования, придающие стабильность телам позвонков в грудном и поясничном отделе, как правило:

а) страдают

б) не страдают

020. 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

021. 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

д) более 12 недель

022. 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

д) при свернувшемся гемотораксе

023. 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

д) для сдавления средостения при эмфиземе

024. 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

д) при переломе грудины без повреждения ребер

025. При открытом пневмотораксе на догоспитальном этапе в качестве первой врачебной помощи показаны следующие мероприятия:

а) асептическая повязка на рану

б) окклюзионная асептическая повязка, накладываемая в момент вдоха

в) окклюзионная асептическая повязка, накладываемая в момент выдоха

г) вагосимпатическая блокада на стороне повреждения

д) плевральная пункция

026. Плевральная пункция при пневмотораксе проводится:

а) во 2-м межреберье по среднеключичной линии

б) в 4-м межреберье по передней подмышечной линии

в) в б-м межреберье по средней подмышечной линии

г) во 2-м и в б-м межреберьях по средней подмышечной линии

д) в б-7-м межреберьях между средней и передней подмышечными линиями

027. Плевральная пункция при гемотораксе проводится:

а) во 2-м межреберье по среднеключичной линии

б) в 4-м межреберье по передней подмышечной линии

в) в б-м межреберье по заднеподмышечной линии г) в 7-8-м межреберье по сред неподмышечной линии

д) в 9-м межреберье по заднеподмышечной линии

029. При переломах костей тазового кольца с нарушением его непрерывности у взрослых скелетное вытяжение накладывают:

а) на 2-3 недели

б) на 5-6 недель

в) на 7-8 недель

г) на 9-10 недель

д) более 10 недель

030. При переломах крестца трудоспособность восстанавливается чаще через:

а) 1-2 недели

б) 1-3 недели

в) 4-8 недель

г) 9-12 недель

д) 13 недель и более

031. 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

д) перидуральная блокада

032. При вывихе акромиального конца ключицы конец ключицы, как правило смещается:

а) вверх и назад

б) вверх и вперед

в) вверх

г) только кпереди

д) вниз и вперед

033. При переломах ключицы

периферический отломок по отношению к центральному смещается:

а) вниз, вперед и внутрь

б) вверх, кзади и кнаружи

в) только внутрь

г) только вперед

д) только назад

034. 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

д) более, чем через 12 недель

035. Какие из нижеперечисленных способов лечения используют чаще всего при переломах лопатки для консолидации отломков?

а) торако-абдоминальную гипсовую повязку

б) оперативный остеосинтез

в) повязку Дезо

г) отводящие шины

д) отводящие кольца

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

а) 1-2 недели

б) 5-9 недель

в) 10-12 недель

д) свыше 15 недель

037. Неотложное оперативное лечение свежих закрытых переломов ключ показано:

а) при оскольчатых переломах

б) при угрозе перфорации кожи отломком

в) при всех переломах у детей

г) при повреждении сосудисто-нервного пучка

д) при значительном смещении отломков, которые при вправлении невозможно удержать консервативно

038. 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

д) большой многоугольной

039. 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 гороховидной

д) для ладьевидной

040. 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

д) сухожилия длинной ладонной мышцы

041. Переломом Беннета называется:

а) перелом локтевого края основания I пястной кости

б) перелом тела П пястной кости

в) перелом лучевого края основания Ш пястной кости

г) перелом ногтевой фаланги

д) перелом средней фаланги I пальца

042. 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

д) свыше 10 недель

043. Наиболее характерными симптомами вывиха плеча являются:

а) боли

б) западение дельтовидной области

в) симптом пружинящей фиксации плеча

г) сохранность пассивных движений

д) припухлость области плечевого сустава

044. Какой из перечисленных способов вправления вывиха плеча

основан на повторении в обратном порядке элементов механизма вывиха?

а) Джанелидзе

б) Гиппократа

в) Мота

г) Кохера

д) Купера

045. Решающее значение в диагностике переломов головки и анатомической шейки плеча имеют:

а) анамнестические данные

б) данные клинического обследования (осмотр, пальпация, нарушение движений, длины и т.п.)

в) рентгенологические данные

046. Основными видами переломов хирургической шейки плеча являются:

а) ротационный

б) многооскольчатый

в) абдукционный

г) аддукционный

д) вколоченный

047. 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

д) абсолютно показан остеосинтез

048. При переломе большого бугорка плеча:

а) активное вращение плеча кнаружи невозможно

б) активное вращение плеча внутрь невозможно

в) активное вращение плеча ограничено, но возможно в любую сторону

г) активное вращение плеча наружу и внутрь не нарушено

д) активное вращение плеча в любую сторону невозможно

049. При переломе диафиза плеча ниже прикрепления дельтовидной мышцы в средней трети периферический отломок:

а) не смещен

б) подтянут кверху, 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 кверху

д) подтянут кверху и расположен снаружи от центрального отломка с ротацией кнаружи

054. Прокол локтевого сустава опасен в зоне:

а) медиальное локтевого отростка

б) латеральное локтевого отростка

в) над верхушкой локтевого отростка

г) над головкой лучевой кости-\/

д) над венечным отростком локтевой кости

055. 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

056. 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

д) удаление свободных осколков головки с сохранением остальной ее части

057. Перелом локтевой кости с вывихом головки лучевой известен:

а) как травма Галеацци

б) как травма Потта

в) как перелом Десто уг) как повреждение Монтеджа

д) как травма Дюпюитрена

058. 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

059. Доступ к лучевой кости безопаснее делать:

а) через тыльный разрез

б) через переднебоковой разрез

в) через медиальный разрез

060. 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

д) имеет выраженное укорочение предплечья

061. 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

д) через месяц и более

0б2. При полном разрыве ахиллова сухожилия активное подошвенное сгибание:

а) отсутствует

б) значительно ослаблено

в) сохранено

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

а) подвывих стопы внутрь с переломом внутренней лодыжки и переднего края большеберцовой кости .

б) подвывих стопы кнаружи 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

д) перелом переднего края большеберцовой кости и разрыв коллатеральных связок голеностопного сустава

064. Переломы лодыжек, сочетающиеся с переломом заднего или переднего краев большеберцовой кости с подвывихом стопы кпереди и кзади известны как переломы:

а) Дюпюитрена

б) Потта

в) Десто

г) Уотсон-Джонса

д) Мальгеня

065. При фиксации гипсовой повязкой вправленного перелома лодыжек пронационную гиперкоррекцию стопы:

а) проводить необходимо

б) можно проводить, но не обязательно

в) проводить вредно

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

а) кнутри

б) кнаружи

в) не происходит

г) кзади

д) кпереди

067. Оперативное лечение переломов лодыжек показано:

а) при любом виде перелома лодыжек

б) при переломах заднего и переднего краев большеберцовой кости

в) при трудно репонируемых переломах ^ г) при плохо удерживаемых переломах

д) при легко смещающихся переломах

068. Оперативное лечение переломов надколенника показано:

а) при переломе без расхождения отломков

б) при расхождении отломков на 2-3 мм

в) при расхождении отломков более 3 мм

г) при раздробленных переломах I/ д) при звездчатых переломах с расхождением отломков

069. Одним из симптомов повреждения мениска коленного сустава является:

а) затруднение больных при спуске с лестницы

б) затруднение больных при подъеме на лестницу

в) затруднение при спуске и подъеме на лестницу

070. Если первичная травма коленного сустава сопровождалась блокадой, которая была устмбна, 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 через 5-10 дней

д) больного оперировать следует при повторных блокадах

071. Какой из перечисленных синдромов патологии коленного сустава наиболее характерен для повреждения мениска?

а) "переднего выдвижного ящика"

б) "заднего выдвижного ящика"

в) "блокады"

г) боли и хруста

д) нестабильности

072. Какая из перечисленных операций наиболее рациональна при деформирующем гонартрозе, обусловленном варусной деформацией большеберцовой кости?

а) операция на свяжах сустава

б) артродез

в) эндопротезирование

г) корригирующая остеотомия

д) артрориз сустава

073. Какая операция наиболее рациональна повреждении мениска в прикапсулярной зоне?

а) удаление

б) пластика оторванной части

в) резекция

г) операция не показана

д) шов мениска (артроскопия).

074. При подвздошном травматическом вывихе бедра:

а) нога резко согнута, приведена и ротирована внутрь

б) нога слегка согнута, приведена и ротирована внутрь

в) укорочение ноги до 5-7 см

г) укорочение ноги до 1-2 см

д) определяется симптом пружинящей фиксации

075. Необходимыми действиями хирурга, вправляющего вывих бедра по Кохеру, являются:

а) сгибание конечности в коленном и тазобедренных суставах

б) сгибание конечности только в тазобедренном суставе

в) вытяжение по направлению оси бедра

г) приведение бедра

д) ротационные движения бедра

076. 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

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

а) А.В.Вишневским

б) А.В.Капланом

в) Г.И.Турнером

г) С.С.Гирголавом

д) Т.Бильротом

078. 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

д) по Заградниеку

079. 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

д) дистракция постепенная

080. При переломе костей голени для скелетного вытяжения спицу, как правило, проводят:

а) через пяточную кость

б) через надлодыжечную область

в) через диафизарную часть отломков

г) через метафизы отломков

д) через плюсневые кости

081. 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

082. 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

д) через 10-12

083. При диафизарном переломе костей голени без смещения отломков лечение гипсовой повязкой без фиксации ею коленного сустава

а) оправдано и допустимо

б) неоправданно и противопоказано

084. 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

д) отломок смещается только по периферии

085. 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

д) по периферии

087. Адекватный вариант и количество интрамедуллярных стержней для остеосинтеза перелома бедренной кости в нижней трети?

а) одним стержнем типа Кюнчера, ЦИТО, Дуброва

б) двумя металлическими упругими стержнями типа Богданова

в) сдвоенными стержнями ЦИТО

088. Оптимальные методы лечения закрытых винтообразных диафизарных переломов бедренной кости:

а) одномоментная репозиция и кокситная повязка

б) скелетное вытяжение

в) накостный остеосинтез

г) инрамедуллярный остеосинтез

д) чрескостный остеосинтез

089. Оптимальный метод лечения многооскольчатых переломов диафиза бедра:

а) скелетное вытяжение и гипс

б) чрескостный полифасцикулярный остеосинтез

в) интрамедуллярный остеосинтез

г) накостный остеосинтез

д) кокситной повязкой после одномоментной репозиции

090. 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

д) только к подошвенной стороне, вниз

091. Вывихи плюсневых костей в суставе Лисфранка

а) происходят, как правило, изолированно без переломов плюсневых костей

б) как правило, сочетаются с переломами костей стопы

092. При раздробленных переломах тела таранной кости лучшие результаты лечения получаются:

а) при астрагалжтомии

б) при лечении гипсовой повязки

в) при первичном артродезе

г) при скелетном вытяжении

д) при погружном металлоостеосинтезе отломков кости

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

а) на 3-4-й неделе после травмы

б) на 5-б-й неделе после травмы

в) через 10-12 недель после травмы

г) через 20-30 недель после травмы

д) более, чем через 30 недель после травмы

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

а) не меняется

б) увеличивается

в) уменьшается

г) закономерности в его изменении нет

095. При переломах пяточной кости без смещения отломков лечение проводят:

а) гипсовой повязкой

б) скелетным вытяжением

в) диафиксацией отломков спицами

096. Наилучшим видом обезболивания при вправлении вывиха бедра является:

а) внутрисуставное введение местного анестетика

б) проводниковая анестезия

в) футлярная блокада по А.В.Вишневскому

г) внутритазовая анестезия по Школьникову-Селиванову

д) наркоз с миорелаксантами

097. Для чрескостного остеосинтеза изолированных переломов конечности целесообразнее всего использовать:

а) перидуральную анестезию

б) проводниковую анестезию

в) местную инфильтрационную анестезию

г) внутривенное обезболивание

д) интубационный комбинированный поверхностный наркоз

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

а) анестезия по Школьникову-Селиванову

б) блокада запирательных нервов

в) введение анестетика в место перелома

г) наркоз

д) подкожное введение наркотика

099. Наиболее достоверным критерием попадания иглы для введения анестетика в место перелома является:

а) ощущение упора иглы в костный отломок

б) появление непульсирующей струи крови в шприце при потягивании поршня после упора иглы в кость

в) ощущение крепитации отломков при упоре иглы в кость

100. 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

д) в отделение гемодиализа

101. При обследовании пострадавшего в условиях приемного отделения многопрофильной больницы обнаружены признаки напряженного пневоторакса, 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 лангетой, 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 ваго-симпатическая блокада в условиях травматологического отделения

102. 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 скорригировать натяжение спиц в условиях поликлиники

г) направить больного в травматологическое отделение для стационарного лечения

103. 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 повяжой из поливика

104. 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

д) лечение длительной иммобилизацией и иммуностимуляцией

105. У больного 18 лет обнаружен диспластический коксартроз II-III с подвывихом головки бедра, особенно выраженным при нагрузке на больную конечность. Гипоплазия вертлужной впадины выражена. Каков наиболее рациональный метод хирургического лечения?

а) формирование навеса вертлужной впадины по Кенигу, Гирголаву, Томасу

б) надвертлужная остеотомия таза по Кьяри

в) Подвертельная двойная вальгазирующе-медиализирующая остеотомия бедренной кости типа Шанца-Илизарова

г) подвертельная остеотомия по Мак-Маррею

106. 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) эвдопротезирование

д) артродез

107. 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 палкой, 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

д) синдром Зудека

108. 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

д) вначале пересадка сгибателей, потом удлинение бедра

109. 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 трапециввдной мышцы

г) тендомиотрансмиссия подлопаточной мышцы

д) удлинение сухожилия трапециввдной мышцы

110. У больного с остаточными явлениями детского церебрального паралича отмечаются выраженные сгибательно-приводящие контрактуры тазобедренных суставов и сгибательные контрактуры коленных и голеностопных суставов. Какие из перечисленных операций показаны этому больному?

а) пересадки сгибателей голени на место разгибателей

б) операция Штофеля

в) удлиннения ахилловых сухожилий

г) дезинсерции аддукторов

д) артродезы

111. Больная 23 лет страдает поперечным плоскостопием, сочетающимся с отведенными большими пальцами обеих стоп III степени. Какая из нижеперечисленных операций для нее наиболее целесообразна и физиологична?

а) операция Шеде

б) операция Брандеса

в) операция Кочева

г) операция Мак-Брида

д) операция Шеде-Брандесса

112. 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

в) резекция опухоли с эндопротезированием проксимальной трети плечевой кости

г) биопсия, рентгене- и химиотерапия

д) регионарная лучевая и химиотерапия

113. 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

114. 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

д) резекции пораженных суставов

115. 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

116. 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

д) подвертельная остеотомия по Мак-Маррею

117. 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

118. Отметьте закономерные элементы врожденной косолапости:

а) конская стопа

б) приведенная стопа

в) стопа, обращенная подошвенной поверхностью внутрь

г) стопа, обращенная подошвенной поверхностью кнаружи

д) пяточная стопа

119. 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 Филатову

б) по Тычинкиной

в) по Илизарову

г) мостоввдным кожно-подкожным лоскутом

д) икроножным кожно-мышечным лоскутом с осевым кровотоком

120. Проникающим называется повреждение позвоночника, сопровождающееся:

а) ранением твердой мозговой оболочки спинного мозга

б) повреждением спинного мозга

в) повреждением межпозвонкового диска

121. Оптимальные варианты лечения винтообразных переломов бедра в средней трети:

а) скелетное вытяжение

б) накостный остеосинтез

в) закрытая репозиция и гипс

г) открытый интрамедуллярный остеосинтез

д) чрескостный остеосинтез

122. Синдром длительного раздавливания (СДР) относится к группе повреждений мягких тканей, в основе которых лежит:

а) размозжение мягких тканей

б) полный длительный перерыв кровотока в них

в) длительная аноксия тканей

г) временное расстройство кровообращения в них

д) временная ишемия, связанная с их компрессией

123. Синдром длительного раздавливания обозначается в литературе и другими терминами. Какими?

а) краш-синдром

б) компрессионный синдром

в) компрессионный шок

г) турникетный шок

д) травматический токсикоз

е) гепато-ренальный синдром

ж) синдром позиционного Явления

127. 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

128. Нагрузка врача-ортопеда в поликлинике (травмпункте) в час составляет:

а) 3 человека

б) 7 человек

в) 10 человек

г) б человек

129. Нагрузка врача-травматолога в амбулаторно-поликлинических условиях на 1 час работы составляет:

а) 10 человек

б) б человек

в) 7 человек

г) 5 человек

130. На какой максимальный срок одномоментно может быть выдано освобождение от работы пострадавшему врачом поликлиники (травмпункта)?

а) на 1 день

б) на 3 дня

в) на 5 дней

г) на б дней

д) на 10 дней

131. Врачебно-экспертная комиссия (ВЭК) может:

а) закрыть любую из форм освобождения от работы

б) продлить больничный листок или справку ф. 094/у сроком более, чем 4 месяца с момента травмы (заболевания)

в) признать трудоспособным или по истечении 4 месяцев временной утраты трудоспособности определить больного на легкий труд сроком до б месяцев

132. Какой из перечисленных компонентов опорно-двигательной системы страдает при ревматоидном артрите преимущественно?

а) крупные суставы

б) мелкие суставы

в) крестцово-подвздошное сочленение

г) позвоночник

д) мышцы

133. Какой этиологический фактор при ревматоидном артрите имеет решающее значение?

а) острая инфекция

б) хроническая инфекция

в) травма

г) охлаждение

д) аутоиммунная агрессия

135. При ревматизме отмечается следующий характер поражения суставов:

а) боли локализуются в мелких суставах

б) постоянные боли в крупных суставах

в) боли в грудном отделе позвоночника.

г) боли носят "летучий характер" и локализуются преимущественно в крупных суставах

д) боли в крестцово-подвздошном сочленении

136. При деформирующем артрозе процесс начинается:

а) в субхондральном отделе кости

б) в хряще

в) в синовиальной оболочке

г) в месте прикрепления сухожилий и кости

137. При деформирующем артрозе страдают чаще:

а) мелкие суставы верхних конечностей

б) мелкие суставы нижних конечностей

в) крупные суставы верхних конечностей

г) крупные суставы нижних конечностей

138. Наименее характерным при деформирующем артрозе являются:

а) рентгенологические изменения

б) повышение СОЭ

в) боль при движении

г) контрактуры

д) хруст в суставах при движении

139. При гнойном артрите поражаются, как правило:

а) любые суставы

б) преимущественно крупные суставы

в) мелкие суставы

г) плечевой сустав

д) тазобедренный сустав

140. Гнойный артрит начинается и протекает:

а) хронически

б) остро

в) с ремиссиями

г) подостро с субфебрильной температурой

141. Какое из определений понятия «вывих» правильное ?

а) травма, сопровождающаяся укорочением анатомической и функциональной длины конечности

б) повреждение капсулы и связочного аппарата сустава

в) полное смещение суставных концов костей, - при котором утрачивается соприкосновение суставных поверхностей в области сочленения

г) неполное смещение суставных поверхностей концов костей

д) травма, при которой объем движений в суставе резко ограничен или невозможен

142. Какое из нижеперечисленных определений называется привычным вывихом?

а) вывих, связанный с разрушением суставной впадины

б) вывих в результате травмы

в) вывих, возникший второй раз в ближайший месяц после вправления первого вывиха

r) неоднократно повторяющийся вывих

143. Какие из перечисленных симптомов

характерны только для травматического вывиха плеча?

а) боли, патологическая подвижность в зоне повреждения

б) кровоизлияние в ткани надплечья

в) симптом пружинящей фиксации плеча

г) западение дельтовидной области при осмотре

д) отсутствие активных движений в суставе при сохранности пассивных

е) отсутствие активных и резкое ограничение пассивных движений сустава

144. Принципы вправления свежего травматического вывиха по Кохеру:

а) сопоставление элементов сустава путем одномоментной дистракции мышц, окружающих суставов

б) предварительное расслабление мышечного футляра вокруг сустава

с последующим вправлением вывиха

в) перемещение головки сустава путем повторения в обратном порядке ее смещений при вывихе

г) пальцевое введение головки сустава во впадину

д) растяжение головки и суставной впадины скелетным вытяжением

145. Контрактурой называют:

а) полную неподвижность в пораженном суставе

б) незначительный объем подвижности в суставе качательного характера

в) наличие тугой подвижности в области ложного сустава

г) ограничение нормальной амплитуды движения в суставе

146. Клинически различают следующие контрактуры:

а) сгибательные, разгибательные

б) иммобилизационные

в) приводящие, отводящие, ротационные

r) ишемические

д) паралитические

147. В зависимости от локализации первичных патологических изменений контрактуры делят:

а) на дерматогенные, десмогенные, тендогенные

б) на послеожоговые

в) на миогеные и артрогенные

r) на неврогенные

д) на рефлекторные

148.Какие из перечисленных являются абсолютными признаками перелома?

а) локальная боль, припухлость, кровоподтек

б) деформация конечности и ее укорочение

в) костные отломки в ране

г) патологическая подвижность

д) костная крепитация

149. В зависимости от причин контрактуры принято делить:

а) на посттравматические, послеожоговые, иммобилизационные

б) на сгибательно-разгибательные

в) на артрогенные

г) на профессиональные

д) на неврогенные, рефлекторные, паралитические

150. Замедленной консолидация считается:

а) при отсутствии четких признаков сращения перелома через 4 месяца после репозиции и фиксации

б) при отсутствии четких признаков сращения, появлении костной мозоли на рентгенограмме только через 2 месяца после репозиции и фиксации

в) при наличии подвижности между отломками и склерозированных замыкательных пластинок на концах костных фрагментов при рентгенографии

151. Распознавание формирования ложного сустава базируется на основании:

а) рентгенологических признаков вне зависимости от срока с момента перелома б) клинико-рентгенологических признаков, если прошли двойные сроки средней продолжительности образования костной мозоли для конкретной кости

в) отсутствия четких признаков сращения перелома через 4 месяца после репозиции и фиксации

152. 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

153. 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

д) в подкожной клетчатке

154. Какое из перечисленных изменений в тканях

является характерным только для огнестрельных повреждений?

а) входное отверстие

б) выходное отверстие

в) первичный некроз

г) молекулярное сотрясение тканей

д) загрязнение тканей

е) раневая инфекция

155. Какое из перечисленных мероприятий является наиболее эффективным в лечении огнестрельной раны?

а) туалет

б) асептическая повязка

в) обкалывание области раны антибиотиками

г) первичная хирургическая обработка

д) удаление из раны инородного тела

156. Какому из перечисленных способов фиксации перелома следует отдать предпочтение при осложнении раневой инфекции?

а) фиксация окончатой (мостовидной) гипсовой повязкой

б) погружной металоостеосинтез

в) накостный металоостеосинтез

г) скелетное вытяжение

д) внеочаговый чрескостный компрессионно-дистракционный остеосинтез

158. Плоская спина характеризуется:

а) уплощением изгиба в грудном отделе позвоночника

б) уплощением изгиба в поясничном отделе позвоночника

в) уплощением изгибов в поясничном и грудном отделе позвоночника

г) слабость мышц туловища

159. Осанка - это:

а) привычное положение тела при стоянии, выпрямлении позвоночника

б) удержание тела в строго вертикальном положении

в) привычное положение тела при стоянии, ходьбе и сидении

г) положение тела при сидении

160. Гиперлордоз характеризуется:

а) избыточным изгибом позвоночника вперед на всех уровнях

б) избыточным искривлением позвоночника назад в области шеи и поясницы

в) избыточным изгибом позвоночника вперед в области шеи и поясницы, грудной отдел выгибается назад

г) уплощение изгиба в грудном отделе позвоночника

161. Какие из перечисленных компонентов помощи пострадавшему необходимы на догоспитальном этапе при закрытых изолированных переломах длинных костей?

а) обезболивание

б) охлаждение конечности

в) введение антибиотика, противостолбнячной сыворотки

г) транспортная иммобилизация

д) транспортировка в лечебное учреждение

163. Среди грудных сколиозов преобладают:

а) правосторонние

б) левосторонние

в) одинаково часто лево- и правосторонние

164. Скелетное вытяжение противопоказано:

а) при закрытых и открытых переломах без обширных разрушений мягких тканей

б) при переломах с разрывом мышц-антагонистов

в) при многооскольчатых множественных переломах

г) при психозе и некритическом поведении больного

д) при жировой эмболии

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 001 -в | 034-б | 067 - в,гд | 100-в | 133-д |
| 002 - г | 035 - в,г | 068 - в,г,д | 101 -б | 134-в |
| 003 -б | 036-б | 069-а | 102-в | 135-г |
| 004-б | 037 - б,г.д | 070-д | 103 -б | 136-б |
| 005-в | 038-в | 071-в | 104-в | 137-г |
| 006-а | 039-д | 072-г | 105 - б,в | 138-б |
| 007-а | 040-б | 073-а | 106-г | 139-а |
| 008-б | 041 -а | 074 - б,в | 107 –г | 140-6 |
| 009 -б,в | 042-6 | 075 - а,в,д | 108-г | 141 -в |
| 010-а | 043 - б,в | 076-6 | 109 - б,в | 142-г |
| 011 - в,г,д | 044-г | 077-г | 110-б,в,г | 143 -в |
| 012 - б | 045-в | 078-а | 111 –г | 144-в |
| 013-б | 046 - в,г,д | 079-r | 112-б,в | 145-г |
| 014-в | 047-б | 080 - а,б | 113-б | 146 - а,в |
| 015 - а,в | 048-а | 081 -б | 114-г | 147 - а,в |
| 016-а | 049-6 | 082 - r | 115-в | 148 - в,гл |
| 017 - а,в,г | 050-г | 083-а | 116-в | 149 - а,г,д |
| 018-а | 051 -а | 084-а | 117-в | 150-б |
| 019-б | 052-б | 085-г | 118-а,б,в | 151 -б |
| 020-в | 053-б | 086-в | 119-а,в,д | 152-б |
| 021 -в | 054-а | 087-б | 120-в | 153-б |
| 022-6 | 055-а | 088 - б,в | 121 –в | 154-г |
| 023-а | 056-в | 089-б | 122 - г,д | 155-г |
| 024-б | 057-г | 090-а | 123-а,б,д,е,ж | 156-д |
| 025 - в,г | 058-б | 091 -б | 124-в | 157 - в,г |
| 026-а | 059 - а,б | 092 - в | 125-д | 158 - в,г |
| 027 - в,г | 060-а | 093-в | 126 - а,г,д | 159-в |
| 028 - б,в,д | 061 –в | 094-в | 127-в | 160-в |
| 029-б | 062-б | 095-а | 128-г | 161 - а,г,д |
| 030-в | 063-б | 096-д | 129-в | 162-а |
| 031 -в | 064 - б,в | 097 - а,б,в | 130-д | 163 -а |
| 032-а | 065-в | 098-а | 131 - а,в | 164 - б,гд |
| 033-а | 066-а | 099-б | 132-б |  |

зав. кафедрой травматологии,

ортопедии и ВПХ с курсом ПО

им. проф. Л.Л.Роднянского

д.м.н., доц. Трубников В.И.