

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Куижева Саида Казбековна
Должность: Ректор
Дата подписания: 06.11.2024 16:41:25
Уникальный программный ключ:
71183e1134ef9cfa69b206d480271b3c1a975e6f

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Майкопский государственный технологический университет»
Медицинский институт

Факультет Послевузовского профессионального образования
Кафедра Госпитальной хирургии и последипломного образования

УТВЕРЖДАЮ:
Проректор по научной работе
и инновационному развитию
Т. А. Овсянникова
« 26 » 11 2024 года



ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.67 ХИРУРГИЯ
(ОРДИНАТУРА)

Майкоп

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины «Травматология и ортопедия»

Изучение данной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций:

Универсальные компетенции (УК) характеризуются:

УК-1 - готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

Профессиональные компетенции (ПК) характеризуются:

в профилактической деятельности:

ПК-1 - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а так же направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;

ПК-3 - готовность к проведению противозидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;

в диагностической деятельности:

ПК-5 - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической квалификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;

в лечебной деятельности:

ПК-6 - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи;

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

в реабилитационной деятельности:

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

в организационно-управленческой деятельности:

ПК-12 - готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.

Фонды оценочных средств измерения уровня освоения ординаторами дисциплины «Травматология и ортопедия»

Фонды оценочных средств дисциплины включает:

- вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации;
- тестовые задания для проведения текущего контроля знаний;
- тестовые задания для контроля остаточных знаний;
- ситуационные клинические задачи для текущего контроля знаний и для контроля остаточных знаний.

Критерии оценки знаний ординатора на зачете:

«Зачтено» - выставляется при условии, если ординатор показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопрос.

Критерии оценки знаний ординаторов при проведении тестирования:

Оценка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Оценка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70% тестовых заданий;

Оценка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 51%;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее чем на 50% тестовых заданий.

Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Травматология, ортопедия»

Травматология.

1. Современные достижения травматологии, ортопедии и протезирования. Реабилитация в травматологии и ортопедии.
2. Реабилитация пациентов с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы. Понятие медицинской, трудовой, социальной реабилитации.
3. Особенности общения с пострадавшими на месте происшествия и в стационаре.
4. Классификация переломов. Общие принципы лечения переломов.
5. Репаративная регенерация кости после перелома: ее стадии, варианты течения. Особенности репаративной регенерации при переломах метафизов, эпифизов, диафизов.
6. Характеристика различных методов оперативного и консервативного лечения повреждений опорно-двигательной системы (функциональное лечение, гипсовые повязки, скелетное вытяжение, погружной и внесочаговый остеосинтез).
7. Длительное несращение переломов и ложные суставы: этиология, морфология, диагностика, профилактика, лечение.
8. Остеомиелит как причина нарушений консолидации
9. Травматические повреждения сухожилий и нервов предплечья и кисти.
10. Этиология, патогенез, диагностика, лечение контрактуры Дюпюитрена.
11. Гигромы кисти, их диагностика и лечение.
12. Повреждения мягких тканей бедра, трохантериты.
13. Классификация, особенности стабильных и нестабильных повреждений позвоночника. Этиология и патогенез повреждений позвоночника и спинного мозга.
14. Диагностика, современные ортопедические подходы к лечению повреждений позвоночного столба. Осложнения при травме позвоночника и спинного мозга, их профилактика и лечение. Проблемы ортопедической и социальной реабилитации больных с повреждениями спинного мозга.
15. Врожденный вывих бедра. Патогенез, клинико-рентгенологическая диагностика в возрасте до и после 1 года. Профилактика, особенности лечения в разных возрастных группах. Ортопедические последствия врожденного вывиха бедра у взрослых.
16. Классификация дегенеративных заболеваний суставов.
17. Влияние последствий травм и ортопедических заболеваний конечностей, таза на функцию позвоночного столба. Связь морфологических и функциональных нарушений позвоночника.
18. Причины, клиника, диагностика и лечение болевых синдромов. Неврологические нарушения при патологии позвоночника. Принципы консервативного лечения, роль мануальной диагностики и терапии в коррекции нарушений позвоночника. Современные принципы оперативного лечения.
19. Классификация опухолей хрящевого и костного происхождения.
20. Комплекс противошоковых мероприятий и его содержание при каждом виде медицинской помощи. Особенности выполнения реанимационных мероприятий при этапном лечении пострадавших. Особенности диагностики и коррекции угрожающих жизни состояний у детей.
21. Закрытые повреждения опорно-двигательной системы, сопровождающиеся значительной кровопотерей (переломы костей таза, диафиза бедра и др.).
22. Особенности оказания помощи пострадавшим с ранениями мягких тканей головы. Определение клинических признаков тяжелой черепно-мозговой травмы, симптомов дислокации головного мозга. Показания к экстренному оперативному вмешательству при черепно-мозговой травме и ранении.

23. Принципы оказания помощи при закрытом, открытом, клапанном пневмотораксах, гемотораксе, ранении сердца, трахеи, пищевода на этапах медицинской эвакуации и при массовых поступлениях.
24. Типичные локализации отморожений.
25. Факторы, способствующие развитию отморожений.
26. Роль алкогольного опьянения в развитии отморожений.
27. Патогенез отморожений.
28. Периоды в течении отморожений.
29. Клиника дореактивного периода отморожений.
30. Клиника раннего реактивного периода отморожений.
31. Классификация отморожений по глубине.
32. Клинические признаки отморожения 1 степени.
33. Клинические признаки отморожения 2 степени.
34. Клинические признаки отморожения 3 степени.
35. Клинические признаки отморожения 4 степени.
36. Оказание первой помощи в дореактивном периоде отморожений.
37. Почему форсированное отогревание при отморожении приводит к углублению некроза?
38. Показания к госпитализации пострадавшего с отморожением.
39. Тактика дальнейшего лечения отморожений.
40. Показания к ранним ампутациям при отморожениях.
41. Фасциотомия в лечении отморожений.
42. Показания к поздним ампутациям при отморожениях.
43. Осложнения отморожений.
44. Холодовой нейроваскулит («траншейная стопа»).
45. Патогенез витальных расстройств при общем переохлаждении.
46. Клинические периоды общего переохлаждения.
47. Оказание первой помощи при общем переохлаждении.

Ортопедия

1. Общие принципы и методы лечения ортопедических заболеваний.
2. Организация ортопедотравматологической помощи в РФ.
3. Контрактуры и анкилозы. Классификация, этиология. Дифференциальная диагностика различных видов контрактур и анкилозов. Лечение.
4. Применение компрессионно-дистракционных аппаратов в ортопедии.
5. Причины минерального дисбаланса костной ткани. Понятие остеопороза, классификация,
6. профилактика, диагностика, коррекция, лечение.
7. Патологические и сенильные переломы. Диагностика, пути профилактики и лечение.
8. Врожденная мышечная кривошея. Диагностика, принципы лечения.
9. Врожденный вывих бедра. Этиология, патогенез. Ранняя диагностика.
10. Консервативное лечение дисплазии тазобедренного сустава и врожденного вывиха бедра.
11. Оперативное лечение врожденного вывиха бедра.
12. Отдаленные ортопедические последствия врожденного вывиха бедра, их профилактика.
13. Врожденная косолапость и плоско-вальгусная стопа. Клиника и принципы лечения.
14. Статические деформации стоп. Виды плоскостопия. Принципы диагностики и лечения.
15. Вальгусное отклонение I пальца стопы. Молоткообразная деформация пальцев стоп.
16. Диагностика, консервативное лечение, показания к оперативному лечению.

17. Врожденные деформации верхних конечностей: косорукость, синдактилия, полидактилия, эктродактилия. Клиника, диагностика, принципы лечения.
18. Остеохондропатии. Этиология и патогенез. Остеохондропатия головки бедренной кости (болезнь Легг-Кальве-Пертеса) диагностика, принципы лечения.
19. Остеохондропатия бугристости большеберцовой кости (болезнь Осгуд-Шлаттера), рассекающий хондрит коленного сустава (болезнь Кенига) - диагностика, принципы лечения.
20. Остеохондропатии. Этиология и патогенез. Остеохондропатия позвонков (болезнь Шойермана-Мау) - диагностика, принципы лечения.
21. Врожденные системные заболевания скелета: хондродисплазия, спондило-эпифизарная дисплазия.
22. Врожденные системные заболевания скелета: экзостозная хондродисплазия, дисхондроплазия (болезнь Олье).
23. Дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника. Этиология и патогенез
24. остеохондроза позвоночника.
25. Клиническое течение остеохондроза позвоночника, принципы диагностики каждого периода.
26. Особенности клинической картины шейного остеохондроза.
27. Особенности клинической картины грудного остеохондроза.
28. Особенности клинической картины поясничного остеохондроза.
29. Дифференциальная диагностика вертеброгенных болевых синдромов.
30. Комплексное лечение остеохондроза различной локализации.
31. Спондилолистез. Клинико-рентгенологическая картина, лечение.
32. Патологическая осанка. Ее виды и факторы, способствующие возникновению.
33. Сколиотическая болезнь. Этиология, патогенез. Классификация сколиозов.
34. Принципы клинической и рентгенологической диагностики сколиоза. Прогнозирование.
35. Комплексное консервативное лечение сколиоза. Оперативное лечение.
36. Принципы ортопедического лечения ревматоидного полиартрита.
37. Анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева). Этиопатогенез, классификация, диагностика, принципы лечения.
38. Варусная деформация шейки бедренной кости. Этиология, клиника, лечение.
39. Дегенеративно-дистрофические заболевания суставов. Классификация, этиология, патогенез.
40. Клинико-рентгенологическая диагностика дегенеративно-дистрофических заболеваний суставов. Особенности ранней диагностики дегенеративно-дистрофических заболеваний тазобедренного и коленного суставов.
41. Консервативное лечение остеоартроза крупных суставов. Методики кафедры.
42. Асептический некроз головки бедренной кости у взрослых. Ранняя диагностика и лечение.
43. Эндопротезирование крупных суставов при заболеваниях и повреждениях. Показания к эндопротезированию, типы эндопротезов.
44. Доброкачественные опухоли костей. Классификация, принципы лечения.
45. Злокачественные опухоли костей. Классификация, принципы лечения.
46. Виды операций при злокачественных новообразованиях костей. Современные взгляды на тактику оперативного лечения.
47. Центральные спастические параличи. Классификация, этиология, патогенез.
48. Клиническая картина, принципы лечения центрального спастического паралича.
49. Вялые параличи. Клиническая картина. Ортопедическое лечение на ранних сроках.
50. Хирургическое лечение вялых параличей. Лечение последствий полиомиелита.
51. Способы ампутации конечностей. Показания и противопоказания к протезированию. Болезни ампутационной культы.

Тестовые задания для проведения текущего контроля знаний ординаторов по дисциплине «Травматология и ортопедия»

(выберите один или несколько правильных ответов)

1. 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
- е) правильно б, в

2. 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

3. 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

4. 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) синовикапсулэктомия
- г) иммобилизация гипсовой повязкой

5. 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 однополосный
- д) подвертельная остеотомия по Мак-Маррею

6. 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
- е) правильно а, б, в

7. Проникающим называется повреждение позвоночника, сопровождающееся:

- а) ранением твердой мозговой оболочки спинного мозга
- б) повреждением спинного мозга
- в) повреждением межпозвонкового диска

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

- а) скелетное вытяжение
- б) накостный остеосинтез
- в) закрытая репозиция и гипс
- г) интрамедуллярный блокируемый остеосинтез
- д) чрескостный остеосинтез
- е) правильно б, г

9. 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
- е) правильно г, д

10. 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

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

- а) острая инфекция
- б) хроническая инфекция
- в) травма
- г) охлаждение
- д) аутоиммунная агрессия

12. 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

13. Наименее характерным при деформирующем артрозе являются:

- а) рентгенологические изменения
- б) повышение СОЭ
- в) боль при движении
- г) контрактуры
- д) хруст в суставах при движении

14. При гнойном артрите поражаются, как правило:

- а) любые суставы
- б) преимущественно крупные суставы
- в) мелкие суставы
- г) плечевой сустав
- д) тазобедренный сустав

15. Гнойный артрит начинается и протекает:

- а) хронически
- б) остро
- в) с ремиссиями
- г) подостро с субфебрильной температурой

16. 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

17. 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
- г) неоднократно повторяющийся вывих

18. 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

19. 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
- е) правильно в, г, д

20. 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

21. 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

22. 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
- д) правильно в, г

23. 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

24. 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

25. 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

е) правильно а, г, д

26. Среди грудных сколиозов преобладают:

- а) правосторонние
- б) левосторонние
- в) одинаково часто лево и правосторонние

27. 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

28. Для уменьшения отёка конечности в гипсовой повязке необходимо:

- а) назначить антибиотики
- б) придать конечности возвышенное положение
- в) расщепить повязку

29. Гипсовая повязка полностью высыхает через:

- а) 12–18 ч
- б) 24–48 ч
- в) 72–80 ч

30. Что из перечисленного характерно для ушиба?

- а) болезненность
- б) положительный симптом осевой нагрузки;
- в) деформация кости

31. Что происходит при разрыве связок?

- а) обширный кровоподтёк
- б) усиление боли при попытке осторожно повторить механизм травмы
- в) резкое нарушение функции сустава

32. Что из перечисленного характерно для разрыва связок?

- а) умеренные боли
- б) нарушение ориентиров сустава
- в) нестабильность сустава

33. При разрыве вращательной манжеты плеча нарушается:

- а) приведение плеча
- б) отведение плеча
- в) сгибание плеча

34. При разрыве сухожилия длинной головки двуглавой мышцы плеча:

- а) отсутствует активное сгибание предплечья
- б) резко снижается тонус двуглавой мышцы плеча
- в) образуется округлый мышечный желвак на плече при активном сгибании предплечья

35. При разрыве сухожилия четырёхглавой мышцы бедра отмечают:

- а) западение в зоне разрыва

- б) нарушение активного сгибания голени
- в) нарушение активного разгибания голени
- г) гемартроз
- д) правильно а, в

36. При разрыве связки надколенника наблюдают:

- а) западение ниже надколенника
- б) нарушение сгибания коленного сустава
- в) нарушение активного разгибания коленного сустава
- г) ограничение движения надколенника
- д) правильно А,В

37. Что отмечают при разрыве внутренней боковой связки коленного сустава?

- а) резкая боль в суставе
- б) голень избыточно отклонена кнаружи
- в) голень избыточно отклонена кнутри.;

38. При разрыве наружной боковой связки коленного сустава:

- а) возникает резкая боль в суставе
- б) голень избыточно отклонена кнаружи
- в) голень избыточно отклонена кнутри

39. При разрыве передней крестообразной связки происходит подвывих голени:

- а) кпереди
- б) кзади
- в) кнаружи

40. Что происходит при разрыве ахиллова сухожилия?

- а) боль в месте травмы
- б) больной не может встать на цыпочки
- в) больной с трудом, но встаёт на цыпочки

41. При каких ранах чаще отмечают нагноение?

- а) резаных
- б) колотых
- в) ушибленных

42. Какие раны быстрее заживают?

- а) резаные
- б) колотые
- в) ушибленные

43. При каких ранах страдает общее состояние?

- а) резаных
- б) рваных
- в) ушибленных

44. Чем опасны колотые раны?

- а) глубиной ранения
- б) повреждением костей
- в) повреждением внутренних органов

45. При каком кровотечении кровь алого цвета вытекает струёй?
- а) артериальном
 - б) венозном
 - в) капиллярном
46. Выберите метод временной остановки кровотечения.
- а) пальцевое прижатие сосуда
 - б) перевязка в ране
 - в) сосудистый шов
47. Правильное наложение жгута определяют по:
- а) изменению цвета конечности (посинение)
 - б) потере чувствительности
 - в) исчезновению пульса
48. При каких степенях ожога рана может зажить самостоятельно?
- а) IIIA
 - б) IIIB
 - в) IV
49. Чью ладонь используют для определения площади ожога "правилом ладони"?
- а) больного
 - б) врача
 - в) среднестатистическую
50. Можно ли снимать с пострадавшего остатки оборванной одежды при оказании первой помощи?
- а) можно
 - б) нельзя
51. Какие химические ожоги более глубокие?
- а) кислотой
 - б) щёлочью
52. Что следует понимать под термином вывих?
- а) разрыв связок сустава
 - б) разобщение сочленяющихся поверхностей
 - в) перелом костей, образующих сустав
53. Несвежим называют вывих давностью до:
- а) 3 дней
 - б) 3 нед
 - в) более 3 нед
54. Застарелым называют вывих давностью до:
- а) 3 дней
 - б) 3 нед
 - в) более 3 нед
55. Какой вывих называют патологическим?
- а) врождённый
 - б) осложнённый

в) возникший в результате заболевания, разрушающего сустав

56. После устранения вывиха плечевой кости накладывают:

- а) мягкотканную повязку Дезо
- б) гипсовую торако-брахиальную повязку
- в) гипсовую повязку Дезо

57. После устранения вывиха костей предплечья конечность иммобилизуют:

- а) циркулярной гипсовой повязкой
- б) задней гипсовой лонгетой
- в) иммобилизация не нужна

58. Срок иммобилизации после устранения вывиха костей предплечья:

- а) 1–2 дня
- б) 5–10 дней
- в) 14–21 день

59. Куда ротирована конечность при задних вывихах бедра?

- а) кнутри
- б) кнаружи
- в) ротации нет

60. Куда ротирована конечность при передних вывихах бедра?

- а) кнутри
- б) кнаружи
- в) ротации нет

61. Смещение отломков происходит в результате:

- а) тяги мышц
- б) механизма травмы
- в) тяги связок
- г) формы кости

62. Назовите два достоверных признака диафизарного перелома:

- а) боль
- б) патологическая подвижность
- в) крепитация
- г) деформация
- д) правильно Б,В

63. Назовите два признака, указывающих на внутрисуставной перелом:

- а) боль
- б) гемартроз
- в) крепитация
- г) нарушение функций
- д) правильно Б,В,Г

64. Меняются ли биохимические показатели крови при переломах?

- а) да
- б) нет
- в) незначительно

65. Срок применения скелетного вытяжения при сопоставленных отломках:
- а) 1–3 нед
 - б) 4–6 нед
 - в) 8–10 нед
66. Цель функционального периода лечения переломов:
- а) сопоставить отломки
 - б) срастить кость
 - в) восстановить функции конечности
67. При наличии всех клинических признаков перелома обязательно ли рентгенографическое исследование?
- а) да
 - б) нет
 - в) на усмотрение врача
68. При падении на спину возможны переломы:
- а) ключицы
 - б) грудины
 - в) лопатки
69. При ушибе грудной клетки отмечают:
- а) боль
 - б) положительный симптом осевой нагрузки
 - в) симптом «прерванного вдоха»
70. Какой из симптомов указывает на перелом ребра?
- а) боль
 - б) ограничение экскурсии грудной клетки
 - в) положительный симптом осевой нагрузки
71. Симптом "прерванного вдоха" характерен для перелома:
- а) ключицы
 - б) лопатки
 - в) ребра
72. Что характерно для перелома грудины?
- а) боль
 - б) симптом «треугольной подушки»
 - в) деформация в виде ступеньки
73. Локтевой сустав состоит из:
- а) двух костей
 - б) трёх костей
 - в) четырёх костей
74. Выберите внутрисуставной перелом бедренной кости:
- а) перелом малого вертела
 - б) перелом большого вертела
 - в) перелом шейки

75. Травма в анамнезе, общемозговые, менингеальные и локальные симптомы указывают на:

- а) ушиб головного мозга
- б) сотрясение головного мозга
- в) сдавление головного мозга
- г) перелом основания черепа

76. Выберите отличие ушиба головного мозга от сдавления внутричерепной гематомой по клинической картине:

- а) длительность потери сознания
- б) тяжесть течения
- в) «светлый промежуток»

77. Чтобы отличить ликворею от носового кровотечения, наносят выделяющуюся из носовых ходов жидкость на хлопчатобумажную ткань и исследуют образовавшееся пятно. При наличии в крови ликвора пятно:

- а) округлое
- б) одноцветное
- в) двухцветное

78. Больных с сотрясением головного мозга лечат:

- а) на дому
- б) в поликлинике
- в) в стационаре

79. Симптом "прилипшей пятки" возникает при переломе:

- а) седалищной кости
- б) лонной кости
- в) подвздошной кости

80. Симптом "заднего хода" характерен для отрыва:

- а) лонного бугорка
- б) седалищного бугра
- в) остей крыла подвздошной кости

81. При внутрибрюшном разрыве мочевого пузыря позывы на мочеиспускание:

- а) частые
- б) обычные
- в) отсутствуют

82. При разрыве уретры позывы на мочеиспускание:

- а) частые
- б) обычные
- в) отсутствуют

83. Какое количество свободной жидкости в брюшной полости можно определить перкуторно?

- а) 100–300 мл
- б) 400–600 мл
- в) 750–1500 мл

84. Нормальный мочевой пузырь вмещает:

- а) 100–300 мл
- б) 400–700 мл
- в) 1000–1500 мл

85. Выберите показания для оперативного лечения больного в состоянии шока:

- а) открытые переломы костей
- б) продолжающееся кровотечение в полость
- в) переломы с большим смещением отломков

86. Абсолютный признак проникающего ранения живота при наличии раны передней брюшной стенки:

- а) перитонит
- б) кровотечение
- в) эвентрация внутренних органов

87. Выберите причину врождённого вывиха бедра:

- а) родовая травма
- б) недоразвитие элементов тазобедренного сустава
- в) злоупотребление беременной алкоголем.;

88. Выберите ранние симптомы врождённого вывиха бедра:

- а) симптомы, выявленные до 6 мес
- б) симптомы, выявленные до 1 года
- в) симптомы, выявленные до 3 лет

89. Симптом "щелчка" характерен для:

- а) врождённой кривошеи
- б) врождённого вывиха бедра
- в) врождённой косолапости

90. Когда появляются поздние симптомы врождённого вывиха бедра?

- а) после года
- б) после 3 лет
- в) после 20 лет

91. Какие шины применяют при лечении врождённого вывиха бедра?

- а) Дитерихса
- б) Волкова
- в) Крамера

92. Врождённая мышечная кривошея возникает из-за недоразвития:

- а) трапецевидной мышцы
- б) кивательной мышцы
- в) подключичной мышцы

93. Для врождённой косолапости характерны:

- а) эквинус, варус и аддукция
- б) эквинус, вальгус и абдукция
- в) тыльное сгибание стопы, эверсия и абдукция

94. Сколиоз - искривление позвоночника:

- а) кпереди

- б) кзади
- в) боковое

95. Рёберный горб намечается при:

- а) I степени сколиоза
- б) II степени сколиоза
- в) III степени сколиоза

96. Какие занятия спортом рекомендованы больному со сколиозом?

- а) штанга
- б) велосипед
- в) плавание

97. 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) III

98. Проявления хондроза начинаются с:

- а) тела позвонка
- б) связочного аппарата
- в) межпозвонкового диска

99. Выберите ведущий признак остеохондроза:

- а) повышение температуры тела
- б) болевой синдром
- в) нарушение общего состояния больного

100. Что вызывает полиомиелит?

- а) стафилококк
- б) спирохета
- в) вирус

101. Что поражает полиомиелит?

- а) ЦНС, чаще передние рога спинного мозга
- б) нижние конечности, чаще бёдра
- в) сухожилия нижних конечностей

102. Выберите причину акушерского паралича:

- а) дисплазия плечевого сустава
- б) родовая травма
- в) внутриутробное заболевание плода

103. Что показано после удаления доброкачественной опухоли?

- а) химиотерапия
- б) лучевая терапия
- в) в специальном лечении нет необходимости

104. Злокачественные опухоли отличаются от доброкачественных:

- а) быстрым ростом

- б) выраженным болевым синдромом
- в) изменением окраски кожи над опухолью

105. В зависимости от характера повреждений и их осложнений в травматологии и ортопедии применяются все перечисленные типы блокады, кроме:

- а) гемостатической
- б) противовоспалительной
- в) антисептической
- г) антикоагуляционной
- д) трофической

106. Оперативные вмешательства на позвоночнике и спинном мозге в настоящее время осуществляются под:

- а) эндотрахеальным наркозом с искусственной вентиляцией легких,
- б) эндотрахеальным наркозом с сохранением самостоятельного дыхания
- в) местной инфильтрационной анестезией в комплексе с паравerteбральной и внутрикостной пролонгированной блокадой
- г) перидуральной анестезией
- д) спинно-мозговой анестезией в комплексе с внутрикостной пролонгированной гемостатической блокадой
- е) верно все
- ж) верно все, кроме Г

107. При ожогах ног и нижней половины туловища для обезболивания и улучшения трофики применяются новокаиновые блокады:

- а) околопочечная
- б) вагосимпатическая
- в) поясничного сплетения
- г) внутрикостная регионарная

108. При острой кровопотере в организме происходят все перечисленные изменения, кроме:

- а) уменьшается объем циркулирующей крови, происходит централизация кровообращения
- б) после первоначальной активности артериол, венул, их шунтов происходит ослабление их деятельности: нарушается микроциркуляция, увеличивается вязкость крови
- в) происходит агрегация форменных элементов, появляются капли нейтрального жира
- г) повышается резервная щелочность, уменьшается содержание молочной кислоты
- д) в периферической крови появляются микротромбы, прекращающие перфузию отдельных участков тканей

109. При лечении острой кровопотери из перечисленных ниже средств не применяются:

- а) гидрокортизон
- б) полиглокин
- в) адреналин
- г) кордиамин
- д) пентамин

110. При определении характера искривления позвоночника учитывают все перечисленное, кроме:

- а) отклонения вершины остистых отростков от линии, проведенной от заднего края большого затылочного отверстия, 7-го шейного позвонка до середины нижнего конца крестца
- б) длины ног
- в) величины реберного горба
- г) ширины таза
- д) отклонения от горизонтали линии, соединяющей ости таза

111. В нормальном (здоровом) голеностопном суставе невозможно движение:

- а) тыльное сгибание - 20°
- б) подошвенное сгибание - 45°
- в) супинация - 30°
- г) пронация - 20°
- д) ротация - 45°

112. При параличе мышц тазобедренного сустава:

- а) нет сгибательной контрактуры бедра
- б) нет активного приведения бедра
- в) нет активного отведения бедра
- г) нет активного разгибания бедра
- д) нет активной ротации бедра

113. Томография костей помогает выявить все перечисленное, кроме:

- а) наличия перелома
- б) отсутствия перелома
- в) наличия костного сращения перелома
- г) наличия ложного сустава и несросшегося перелома
- д) разрывов мышц, связок и сухожилий

114. Контрастная рентгенография костей не дает возможности:

- а) определить связь свищевых отверстий с костным органом
- б) определить ход канала свищевого хода
- в) диагностировать наличие скрытых костных полостей и кист
- г) определить сроки образования свищевых ходов, полостей и секвестров
- д) диагностировать наличие костных и хрящевых секвестров и рентгеноконтрастных инородных тел

115. Контрастная рентгенография суставов не позволяет диагностировать:

- а) повреждение связочного аппарата сустава
- б) разрывы менисков
- в) наличие свободных внутрисуставных тел ("суставных мышей")
- г) наличие синовита и гемартроза
- д) слипчатые процессы в суставе, облитерацию заворотов и бурс

116. Рентгеноконтрастное исследование свищей дает возможность выявить все перечисленное, кроме:

- а) связи мягкотканых свищей с костным органом
- б) характера и топографии свищевого хода в мягких тканях и кости
- в) наличия абсцессов и полостей в тканях
- г) наличия секвестров и инородных тел в мягких тканях и кости

д) причины и механизм образования свищевого хода

117. Рентгеноконтрастное исследование сосудов позволяет диагностировать все перечисленное, исключая:

- а) повреждение сосуда
- б) тромбоз сосуда
- в) образование аневризмы или варикоза сосуда
- г) повреждение нервов, сопровождающих сосуд
- д) образование артерио-венозного соустья

118. В период фиксации конечности ЛФК и физиотерапию назначают с:

- а) 3-го дня
- б) 10-го дня
- в) 21-го дня с момента травмы

119. К клиническим проявлениям анаэробной инфекции относится все перечисленное, исключая:

- а) боль в ране
- б) отек, газообразование
- в) токсикоз
- г) анестезию в области раны, гипертермию
- д) субфебрилитет

120. Экспресс-протезирование включает:

- а) создание первичного протеза
- б) изготовление лечебно-тренировочного протеза на операционном столе после ампутации
- в) создание временного протеза
- г) создание постоянного протеза

121. Инкубационный период при анаэробной газовой инфекции составляет:

- а) от 1 до 12 ч
- б) от 12 до 24 ч
- в) от 24 до 48 ч
- г) от 3 до 4 суток
- д) свыше 5 суток

122. К оперативным вмешательствам при газовой анаэробной инфекции относятся все перечисленные, исключая:

- а) широкое рассечение пораженных тканей
- б) иссечение пораженных тканей, в первую очередь мышц
- в) ампутацию
- г) пункционное дренирование раны
- д) верно а) и в)

123. К комплексу профилактических мероприятий при открытых повреждениях против газовой анаэробной инфекции относятся все перечисленные, кроме:

- а) противошоковых мероприятий
- б) ранней первичной хирургической обработки (ПХО)
- в) иммобилизации поврежденного сегмента
- г) антибактериального лечения
- д) обкалывания сегмента антибиотиками

124. Бешенство характеризуется развитием патологических изменений головного мозга в виде:

- а) менингита
- б) энцефалита
- в) базального арахноидита лобных долей
- г) вентрикулита III желудочка
- д) отека мета- и гипоталамуса

125. Инкубационный период при бешенстве чаще длится:

- а) 5-6 дней
- б) 2-3 недели
- в) 1-3 месяца
- г) 4-5 месяцев
- д) более 5 месяцев

126. Дифференциальная диагностика бешенства проводится:

- а) с столбняком
- б) с истерией
- в) с поствакционным энцефалитом
- г) с энцефаломиелитом
- д) со всем перечисленным

127. Профилактика бешенства при укусах животными заключается в осуществлении:

- а) промывания раны мыльной водой и раствором 3% H_2O_2
- б) хирургической обработки раны с иссечением краев ее с наложением швов
- в) антирабической прививки
- г) правильно а) и в)
- д) все перечисленное

128. В клиническом течении сдавления мягких тканей выделены периоды, кроме:

- а) периода сдавления
- б) промежуточного периода
- в) периода почечных нарушений
- г) периода ранних осложнений
- д) периода поздних осложнений

129. Наиболее ярко и отчетливо клиническая картина сдавления мягких тканей наблюдается:

- а) в момент сдавления
- б) сразу же после освобождения от сдавления
- в) через несколько часов после освобождения от сдавления
- г) через 2-3 суток после сдавления
- д) все перечисленное неправильно

130. После освобождения конечности от сдавления больному рекомендовано осуществить инфузию растворов, исключая:

- а) хлористый калий 10% - 30
- б) реополиглюкин 400
- в) глюкозо-калиево-инсулиновая смесь 500
- г) раствор глюкозы 5% - 500

д) раствор новокаина 0.25% - 300

131. Для сдавления мягких тканей конечности характерно:

- а) раздавленные мышцы разволокнены и пропитаны кровью и отечной жидкостью
- б) очаги некроза имеют вид полос или островков
- в) магистральные сосуды не повреждены и не тромбированы
- г) правильно а) и б)
- д) все ответы правильны

132. Диагноз травматического шока становится на основании всех перечисленных клинических и инструментальных исследований, исключая:

- а) изменения показателей артериального давления
- б) четких изменений центрального венозного и спинального давления
- в) показателей пульса
- г) частоты дыхания
- д) изменения сознания

133. Принципы возмещения кровопотери при травматическом шоке основаны на:

- а) знании реакции больного на кровопотерю и правильной оценке его состояния
- б) умении определить кровопотерю (ее объем)
- в) умении восполнить объем циркулирующей крови и объем плазмы
- г) знании кислородтранспортной функции крови
- д) всем перечисленном

134. Показанием к эндопротезированию при переломах шейки бедра и ложных суставах у старческих людей является все перечисленное, кроме:

- а) вколоченного перелома шейки бедра
- б) субкапитального перелома шейки бедра
- в) несросшегося перелома (ложный сустав) шейки бедра
- г) асептического некроза головки и шейки бедра
- д) нарушения кровоснабжения головки бедра

135. Под термином "ампутация конечности" подразумевается:

- а) усечение конечности на протяжении той или иной кости (костей)
- б) усечение конечности на любом участке пораженного сегмента
- в) усечение конечности между суставами
- г) усечение конечности на уровне суставов
- д) правильно а) и в)

136. Первичная ампутация выполняется:

- а) в порядке оказания неотложной хирургической помощи
- б) при полном размозжении конечности
- в) при полном отрыве и размозжении конечности
- г) все ответы правильны
- д) правильно б) и в)

137. При огнестрельных ранениях коленного сустава с развитием гнойного поражения больному показано все перечисленное, кроме:

- а) консервативного лечения
- б) ампутации конечности при развитии эмпиемы сустава с обширным разрушением и расплавлением костей
- в) ампутации при тромбозе бедренной артерии

г) резекции, костнопластической операции, наложения аппарата наружной фиксации

д) артротомии, постоянного дренирования и длительного промывания сустава, наложения мостовидной повязки при отсутствии поражения костей

138. При некрозе конечности, связанной с повреждением сосудисто-нервного пучка, необходимо:

а) отсечение конечности немного дистальнее демаркационной линии

б) отсечение конечности по уровню демаркационной линии на коже

в) обнажить сосудисто-нервный пучок, удалить тромб, промыть магистральные сосуды и систему микроциркуляции конечности, поставить систему активного дренирования и орошения, произвести рассечение и удаление тканей, создать абактериальную среду

г) уровень ампутации определить методом компьютерной томографии системы микроциркуляции, или по тесту С.Ф.Годунова

139. При нагноительных процессах в костях, тканях или в суставах с начинающимся истощением показана:

а) быстрая ампутация конечности с наложением глухого шва

б) артротомия, резекция пораженных костей, костно-пластическая операция, постоянное длительное орошение и дренирование

в) быстрая ампутация круговым способом, без стягивающих и направляющих швов

г) частичная некрэктомия

д) наложение глухой мостовидной повязки

140. Одномоментный способ пересечения мягких тканей предусматривает:

а) одинаковую сократимость кожи, поверхностных и глубоких мышц

б) неодинаковую сократимость кожи, поверхностных и глубоких мышц, в результате чего после перерезки мышц образуется конус, требующий второго кругового сечения мышц и перепиливания кости

в) создание конической культи

г) нормальную культю, в дальнейшем годную для протезирования

141. В стационарах протезно-ортопедических предприятиях больным изготавливают:

а) постоянные протезы

б) временные протезы

в) лечебно-тренировочные протезы

г) правильно а) и б)

д) правильно б) и в)

142. Тяжесть сдавления мягких тканей конечностей зависит от всего перечисленного, исключая:

а) силу сдавления

б) площадь повреждения

в) длительность сдавления

г) температуру тела пострадавшего

д) локализацию (верхней или нижней конечности), массу мышечной ткани

143. Ожоговый шок по виду относится:

а) к бактериальному

б) к гиповолемическому

- в) к анафилактическому
- г) к травматическому

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

- а) нормализация диуреза
- б) повышение температуры
- в) нагноение в ранах
- г) тахикардия

145. Наибольшее число пневмоний при ожоговой болезни приходится на период:

- а) шока
- б) острой ожоговой токсемии
- в) ожоговой септикотоксемии
- г) реконвалесценции

146. Целенаправленная антибиотикотерапия показана:

- а) больным с поверхностными ожогами
- б) больным с ограниченными глубокими ожогами с профилактической целью
- в) обожженными при развитии осложнений (сепсиса, пневмонии)
- г) обожженными в периоде трансплантации кожи
- д) правильно в) и г)

147. Причинами нарушения функции печени при ожоговом шоке является все перечисленное, кроме:

- а) циркуляторной и тканевой гипоксии
- б) нарушения кровообращения
- в) интоксикации
- г) гемолиза

148. Ожог лица обычно не сопровождается:

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

149. Абсолютными показаниями к ампутации конечности или сегментов ее являются:

- а) полная гибель конечности в результате травмы
- б) сдавление циркулярным струпом
- в) острый гнойный артрит крупных суставов
- г) гангрена конечности
- д) правильно а) и г)

150. Клиника ожоговой болезни не включает:

- а) скрытого (инкубационного) периода
- б) периода ожогового шока
- в) периода ожоговой интоксикации
- г) периода ожогового истощения
- д) периода реконвалесценции

151. Среди поражений холодом различают:

- а) замерзание
- б) отморожение
- в) ознобление
- г) холодовый нейроваскулит
- д) все перечисленное

152. Отморожение может наступить при температуре выше нуля градусов при условии:

- а) ветреной погоды
- б) сырости
- в) сдавливающей одежды
- г) хронических сосудистых поражений
- д) всего перечисленного

153. Озноблению при температуре, близкой к нулю, будет способствовать все перечисленное, кроме:

- а) возраста пострадавшего
- б) алкогольного опьянения
- в) плохой одежды (легкая, не защищающая)
- г) снижения общей и местной сопротивляемости
- д) влажности окружающей среды

154. Наиболее часто холодом бывают поражены:

- а) грудная клетка
- б) лицо
- в) ягодицы
- г) живот
- д) конечности (кисть, стопа)

155. Изменения системного и органного кровообращения наступают при отморожении:

- а) 1 степени
- б) 2 степени
- в) 3 степени
- г) 4 степени
- д) любой из перечисленных

156. Консервативное лечение при отморожении имеет задачи:

- а) восстановления температуры тканей
- б) восстановления кровообращения
- в) борьбы с шоком и интоксикацией
- г) профилактики инфекции
- д) все перечисленное

157. Из перечисленных поздних осложнений отморожений наиболее часто встречаются:

- а) сепсис
- б) остеомиелит
- в) лимфаденит
- г) флегмона
- д) артрит

158. Установив диагноз флегмоны при отморожении, следует:

- а) проводить консервативную антибактериальную терапию
- б) ограничиться иммобилизацией
- в) пунктировать ее
- г) провести операцию вскрытия
- д) сделать новокаиновую блокаду

159. Тяжесть повреждения при электротравме в большей степени зависит:

- а) от тока и напряжения
- б) от вида тока (переменный, постоянный)
- в) от сопротивления тканей
- г) от окружающей среды
- д) всего перечисленного

160. Диагностика повреждения электрическим током основана:

- а) на рассказе очевидцев
- б) на анамнезе, выясненном у больного, если он в сознании
- в) на осмотре и выявлении "знаков тока"
- г) на оценке состояния ЦНС, сердечно-сосудистой и дыхательной системы
- д) всего перечисленного

161. Первая помощь при электротравме будет включать перечисленные действия в следующей последовательности:

- 1) срочно госпитализируете,
 - 2) начнете непрямой массаж сердца и искусственное дыхание,
 - 3) освободите от действия тока
- а) верно 1, 2, 3
 - б) верно 2, 3, 1
 - в) верно 3, 2, 1
 - г) верно 2, 1, 3
 - д) верно 1, 3, 2

162. Медикаментозное лечение врожденной мышечной кривошеи включает применение:

- а) мумие
- б) инъекции лидазы
- в) инъекции гидрокортизона
- г) не существует

163. Наиболее часто врожденный вывих бедра (дисплазия) бывает:

- а) у лиц женского пола
- б) у лиц мужского пола
- в) одинаково часто без особой разницы

164. При консервативном лечении больных с дисплазией (вывихом) тазобедренного сустава наибольшие осложнения дает:

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

165. При консервативном лечении дисплазии (вывиха) тазобедренного сустава наиболее часто встречается в качестве осложнения:
- а) асептический некроз головки бедра
 - б) парез седалищного нерва
 - в) тугоподвижность в суставе и анкилоз
 - г) все перечисленное
166. Оперативные методы лечения врожденного вывиха бедра на раннем этапе делятся на:
- а) операции открытого вправления вывиха
 - б) на костях таза
 - в) на проксимальном отделе бедра
 - г) в сочетании с артропластикой сустава
167. Главным этиологическим фактором при врожденной косолапости является:
- а) порок первичной закладки
 - б) внутриутробная травма
 - в) родовая травма
 - г) дисплазия
 - д) внутриутробный полиомиелит
168. Консервативное лечение косолапости начинают:
- а) с рождения
 - б) через 1 месяц после рождения
 - в) через 3 месяца после рождения
 - г) через полгода после рождения
 - д) в возрасте 1 года
169. Консервативное лечение косолапости включает все, кроме:
- а) мягкое бинтование и ЛФК
 - б) массаж и ЛФК
 - в) редрессацию
 - г) гипсовые повязки
 - д) гипсовые повязки по Виленскому
170. Консервативное лечение косолапости продолжается:
- а) до 6 месяцев
 - б) до 1 года
 - в) до 2.5-3 лет
 - г) до 5-летнего возраста
 - д) до исправления элементов косолапости
171. Оперативное лечение при врожденной косолапости начинают:
- а) с 6-месячного возраста
 - б) с 12-месячного возраста
 - в) с 9-летнего возраста
 - г) с 5-летнего возраста
 - д) с 10-летнего возраста
172. Наиболее эффективно оперативное лечение при врожденной косолапости в позднем возрасте на:
- а) сухожилиях

- б) сухожильно-связочном аппарате
- в) костях стопы и голени
- г) суставах
- д) компрессиивно-дистракционным методом

173. Начало острого гематогенного остеомиелита характеризуется:

- а) резкими болями и болевой контрактурой
- б) реактивным артритом
- в) высокой температурой
- г) повышенной СОЭ
- д) всем вышеперечисленным

174. Консервативное лечение хронического посттравматического остеомиелита состоит во всем, кроме:

- а) в антимикробной терапии
- б) в иммунотерапии
- в) в пирогенной терапии
- г) в гормонотерапии
- д) во всем вышеперечисленном

175. Оперативное лечение хронического посттравматического остеомиелита – это:

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

176. Хронический огнестрельный остеомиелит характеризуется наличием:

- а) огнестрельного ранения в анамнезе
- б) функционирующего гнойного свища
- в) костного секвестра
- г) рецидивирующего течения
- д) всего перечисленного

177. Основными осложнениями при лечении закрытых и открытых переломов являются:

- а) неправильное сращение
- б) несращение
- в) ложные суставы
- г) травматические остеомиелиты
- д) все вышеупомянутые

178. Причиной псевдоартроза при оперативном лечении переломов являются:

- а) неадекватный выбор метода остеосинтеза
- б) нарушение техники остеосинтеза
- в) расширение показаний к операциям
- г) инфекционные осложнения
- д) все вышеперечисленное

179. Псевдоартрозу предшествуют:

- а) свежий перелом
- б) замедленное костеобразование

- в) несросшийся перелом
- г) чрезмерное костеобразование
- д) первичное сращение костной раны

180. Патологический вывих бедра возникает в результате:

- а) костно-суставного туберкулеза и остеомиелита
- б) опухолевого процесса
- в) лучевого поражения
- г) неврогенных артропатий
- д) всего перечисленного

181. Характер лечения патологического вывиха бедра связан:

- а) с заболеванием, приведшим к патологическому вывиху бедра
- б) с локализацией и характером костных изменений
- в) с возрастом больного и состоянием больного, а также давностью заболевания
- г) с возможностью врачей, лечебного учреждения и желанием больного
- д) со всем вышеперечисленным

182. Консервативное лечение патологического вывиха бедра включает в себя:

- а) покой и иммобилизацию
- б) скелетное вытяжение
- в) так называемое "функциональное" лечение, включая лечебную гимнастику, массаж и бальнеологию
- г) протезирование
- д) все вышеперечисленное

183. 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
- д) нормальной структуры тазобедренного сустава в рентгеновском изображении

184. При лечении кисты мениска используются:

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

185. Привычный вывих надколенника характеризуется:

- а) латеральным смещением надколенника
- б) меньшим размером внутренней площадки надколенника
- в) натяжением латеральной порции четырехглавой мышцы
- г) рецидивностью, привычностью и постоянством вывихов
- д) всем перечисленным

186. Наиболее характерный рентгенологический признак коксартроза:

- а) сужение суставной щели
- б) дегенеративная киста в головке и в крышке впадины
- в) костные разрастания вокруг сустава

- г) склероз субхондрального участка головки и впадины в области наиболее нагруженной части сустава
- д) все перечисленное

187. Основная задача консервативного лечения коксартроза состоит:

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

188. Основными показаниями к оперативному лечению коксартроза являются:

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

189. Наиболее часто встречающаяся причина деформирующего артроза коленного сустава:

- а) травмы коленного сустава: внутрисуставные переломы, неправильно сросшиеся переломы голени бедра, последствия повреждения менисков и связок коленного сустава, вывихи голени
- б) врожденный вывих надколенника
- в) болезнь Кенига
- г) воспалительные процессы
- д) инволюционный процесс

190. Основные клинические признаки деформирующего артроза коленного сустава:

- а) боли в коленном суставе
- б) ограничение движений
- в) хруст в суставе при движениях
- г) варусная или вальгусная деформация коленного сустава
- д) все вышеперечисленное

191. Показаниями к оперативному лечению деформирующего артроза коленного сустава являются:

- а) отсутствие эффекта от консервативного лечения
- б) короткие периоды ремиссии
- в) деартроз с варусной или вальгусной деформацией
- г) выраженный пателло-фemorальный артроз коленного сустава
- д) все вышеперечисленное

192. Комбинированным радиационным повреждением называется:

- а) перелом, полученный пострадавшим, имеющим обширную лучевую язву с поражением кости
- б) термический ожог, полученный пожарным, который был подвергнут действию ионизирующей радиации мощностью в 4 Гр при тушении пожара на 4-м блоке Чернобыльской АЭС
- в) патологический перелом, возникший в результате лучевого остеомиелита, осложнившего рентгенотерапию опухоли кости
- г) лучевой ожог IV степени наружной поверхности бедра, возникший при случайном контакте при ношении радиоактивной ампулы в кармане брюк

д) тяжелое состояние пострадавшего, имевшего множественные переломы конечностей и подвергнутого многочисленным рентгенографическим исследованиям

193. При сочетании лучевой болезни и обширного ожога происходит:

- а) обычное тяжелое течение ожоговой болезни
- б) арифметическое суммирование тяжести течения лучевой болезни и ожоговой
- в) более легкое течение лучевой и ожоговой болезней
- г) взаимное отягощение ожога и лучевой болезни
- д) образование новой болезни - нового качества

194. Средняя условно смертельная доза для человека (так называемая л/д - 50/30, т.е. летальная доза, когда 50% нелеченных людей погибают в течение 30 дней) составляет:

- а) 2 Гр
- б) 3 Гр
- в) 4 Гр
- г) 5 Гр
- д) 6 Гр

195. Прогноз пострадавшего со сдавливанием мягких тканей, протекающим на фоне лучевой болезни, не зависит:

- а) от времени (экспозиции) сдавления
- б) от площади сдавления
- в) от дозы ионизирующего воздействия
- г) от локализации сдавления
- д) от погодных условий

196. Диагноз лучевой язвы ставится на основании:

- а) анамнеза
- б) инкубационного периода
- в) состояния тканей образовавшейся раны, после вскрытия пузыря
- г) наличия телеангиэктазий в области, окружающей рану кожного покрова
- д) всего перечисленного

197. Показаниями к оперативному лечению лучевых ожогов являются все перечисленные, кроме:

- а) ранней лучевой язвы
- б) поздней лучевой язвы
- в) лучевого остеомиелита
- г) обильного гнойного отделяемого из лучевой язвы
- д) непроходящего индуративного отека мягких тканей

198. Дезактивация - обработка пострадавших, зараженных радиоактивным веществом, производится:

- а) на месте поражения
- б) во время транспортировки на ОПМ
- в) на ОПМ, специальных пунктах дезактивации
- г) в загородной зоне
- д) в специальных больницах загородной зоны

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

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

200. Для профилактики тромбоза в зоне сосудистого шва назначают:

- а) антикоагулянты прямого действия
- б) реополиглюкин
- в) спазмолитики
- г) антикоагулянты непрямого действия
- д) все перечисленное

Тестовые задания для проведения контроля остаточных знаний ординаторов по дисциплине «Травматология и ортопедия»

(выберете один или несколько правильных ответов)

- 1. Учитывая механизм перелома пяточной кости, назовите нередко сопутствующие повреждения:**
 - а) перелом голени;
 - б) разрыв связок коленного сустава;
 - в) перелом позвоночника;
 - г) перелом шейки бедра;
 - д) перелом надколенника.
- 2. Отметьте основное показание к оперативному методу лечения переломов лодыжек:**
 - а) значительная степень смещения отломков;
 - б) наличие чрезсиндесмозного перелома;
 - в) невосправляемость отломков после 2-3-кратного вправления;
 - г) интерпозиция тканей между отломками;
 - д) невозможность удержать отломки после вправления.
- 3. Способ лечения, являющийся основным при переломе лучевой кости в типичном месте:**
 - а) иммобилизационный (гипсовая повязка);
 - б) функциональный;
 - в) оперативный;
 - г) при помощи компрессионно-дистракционного аппарата;
 - д) иммобилизация эластичным бинтом.
- 4. Назовите абсолютное показание к оперативному лечению переломов (остеосинтез):**
 - а) открытые переломы;
 - б) переломы со смещением;
 - в) интерпозиция мягких тканей между отломками;
 - г) многооскольчатые и раздробленные переломы;
 - д) множественные переломы костей.
- 5. Назовите основной признак гемартроза коленного сустава:**
 - а) увеличение объема сустава;
 - б) кровоизлияние в мягкие ткани;
 - в) ограничение движений в суставе;
 - г) баллотирование надколенника;
 - д) синдром «выдвижного ящика».
- 6. Выделите определяющий клинический признак вывиха в любом суставе:**
 - а) расслабление мышц, окружающих сустав;
 - б) напряжение мышц, окружающих сустав;
 - в) «пружинящее сопротивление» при попытке пассивных движений;
 - г) деформация сустава;
 - д) удлинение или укорочение вывихнутого сегмента.
- 7. Назовите основную причину медленного и длительного сращения перелома шейки бедра:**

- а) пожилой возраст;
- б) остеопороз;
- в) сопутствующие заболевания;
- г) отсутствие на шейке бедра надкостницы и нарушение кровоснабжения шейки бедренной кости в момент травмы;
- д) сложность иммобилизации гипсовой повязкой.

8. Укажите основной патогномичный признак врожденной мышечной кривошеи:

- а) увеличение лордоза шейного отдела позвоночника;
- б) сколиоз шейного отдела позвоночника;
- в) высокое стояние лопатки и надплечья на стороне поражения;
- г) высокое стояние лопатки и надплечья на здоровой стороне;
- д) напряжение и укорочение грудино-ключично-сосцевидной мышцы.

9. Выделите клинические симптомы, абсолютные для перелома кости:

- а) патологическая подвижность и крепитация костных отломков;
- б) отечность и кровоизлияние в мягкие ткани;
- в) локальная болезненность и нарушение функции;
- г) деформация конечности;
- д) гиперемия в области перелома.

10. Укажите протяженность гипсовой повязки при диафизарных переломах голени:

- а) от коленного сустава до пальцев стопы;
- б) от верхней трети голени до голеностопного сустава;
- в) от верхней трети бедра до голеностопного сустава;
- г) от верхней трети бедра до основания пальцев;
- д) от коленного сустава до голеностопного сустава.

11. Укажите наиболее вероятную причину несращения перелома кости:

- а) кратковременность иммобилизации;
- б) частые смены гипсовой повязки;
- в) наличие интерпозиции мягких тканей между отломками;
- г) перерастяжение отломков на скелетном вытяжении;
- д) сохраняющееся смещение между отломками.

12. Вид лечения, который целесообразно применять при вальгусной деформации 1-го пальца стопы:

- а) консервативный - корригирующие гипсовые повязки;
- б) оперативный;
- в) ЛФК, физиотерапия, массаж;
- г) санаторно-курортное лечение;
- д) ношение ортопедической обуви.

13. Укажите наиболее часто встречающуюся деформацию стопы:

- а) вальгусная деформация 1-го пальца стопы;
- б) плоская стопа;
- в) пяточная стопа;
- г) «конская» стопа;
- д) варусная деформация стопы.

14. Какие данные в отношении перелома позволяет получить рентгенологическое исследование в стандартных проекциях?

- а) вид и степень укорочения конечности;
- б) патологическая подвижность костных отломков и нарушение функции конечности;
- в) наличие перелома, его локализация, вид смещения отломков;
- г) повреждение магистральных сосудов и нервов;
- д) открытый или закрытый перелом.

15. Под каким видом обезболивания следует вправлять травматический вывих бедра?

- а) местная анестезия;
- б) проводниковая анестезия;
- в) наркоз;
- г) внутрикостная анестезия;
- д) без обезболивания.

16. Назовите наиболее рациональный метод консервативного лечения врожденной косолапости:

- а) бинтование мягкими бинтами;
- б) лечебная гимнастика и массаж;
- в) парафинотерапия;
- г) этапные гипсовые повязки – сапожки;
- д) полиэтиленовые шины – ортезы.

17. Укажите синдромы, характерные для остеохондроза шейного отдела позвоночника: а) плече-лопаточный периартрит; б) синдром позвоночной артерии; в) кардиальный синдром; г) синдром «писчего» спазма. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) а, б, в;
- б) а, б, г;
- в) а, в, г;
- г) б, в, г;
- д) а, б, в, г.

18. Какие из перечисленных симптомов указывают на дисплазию тазобедренного сустава у новорожденных: а) ограничение отведения в тазобедренном суставе; б) асимметрия кожных складок на передней поверхности бедер; в) симптом «щелчка»; г) наружная ротация ноги; д) укорочение ножки ребенка. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) а, б;
- б) б, в;
- в) в, г;
- г) а, б, в, г, д;
- д) г, д.

19. Укажите симптомы, характерные для остеохондроза поясничного отдела позвоночника: а) перемежающаяся хромота; б) ишиалгический сколиоз; в) кокцигодиния; г) положительный симптом Ласега. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) а, б;
- б) б, в;
- в) в, г;
- г) а, г;
- д) а, б, в, г.

20. Назовите основное показание к иммобилизационному методу лечения переломов костей посредством наложения гипсовой повязки:

- а) закрытый перелом;
- б) оскольчатый перелом;
- в) перелом без смещения костных фрагментов;
- г) открытый перелом.

21. Когда следует сделать контрольную рентгенограмму с переломом после наложения гипсовой повязки?

- а) сразу после наложения гипса;
- б) через сутки, после высыхания гипсовой повязки;
- в) после спадения травматического отека на конечности;
- г) через три месяца после перелома.

22. 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. Это связано:

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

23. 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). Какое осложнение перелома можно предположить?

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

24. Укажите синдромы, характерные для остеохондроза грудного отдела позвоночника:

- а) грудная миелопатия; б) межреберная невралгия; в) дискинезия желчных путей; г) кардиальный синдром. Выберите правильную комбинацию ответов:
- а) а, б, в;
- б) а, б, г;
- в) а, в, г;
- г) б, в, г;
- д) все перечисленные.

25. Укажите, при каком вывихе бедра возможно сдавление бедренных сосудов:

- а) подвздошный вывих;
- б) седалищный вывих;
- в) лонный вывих;
- г) запирательный вывих.

26. Укажите тип гипсовой повязки, наиболее удобный для фиксации голеностопного сустава после вправления перелома лодыжек со смещением или подвывихом и вывихом стопы:

- а) циркулярная бесподкладочная гипсовая повязка;
- б) циркулярная гипсовая повязка с ватной прокладкой;
- в) У-образная лонгета с лонгетой для стопы;
- г) У-образная лонгета без лонгеты для стопы.

27. Назовите наиболее часто встречающиеся визуальные признаки компрессионных переломов: а) выстояние остистого отростка позвонка, лежащего выше поврежденного позвонка; б) расширение межостистого промежутка между поврежденным и вышележащим позвонком; в) расширение межостистого промежутка между поврежденным и нижележащим позвонком; г) ограниченный кифоз, гиббус в области перелома позвонка; д) ограниченный лордоз в области перелома позвонка. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) а, б, в;
- б) б, в, д;
- в) а, б, г;
- г) в, г, д;
- д) б, г, д.

28. Выделите ведущий критерий для выработки показаний к ламинэктомии при осложненных переломах позвоночника:

- а) наличие неврологических расстройств;
- б) характер перелома позвонка;
- в) вид смещения позвонка.
- г) наличие признаков сдавления спинного мозга или его корешков

29. Назовите положение больного с переломом позвоночника при транспортировке:

- а) лежа на боку;
- б) лежа на спине;
- в) лежа на животе;
- г) верно 2) и 3).

30. Укажите симптомы врожденной мышечной кривошеи: а) наклон головы вперед; б) наклон головы в больную сторону; в) поворот головы в больную сторону; г) наклон головы в здоровую сторону; д) поворот головы в здоровую сторону; е) высокое стояние лопатки и надплечья на стороне поражения; ж) высокое стояние лопатки и надплечья на здоровой стороне; з) напряжение и укорочение грудино-ключично-сосцевидной мышцы; и) наклон головы назад. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) а, в, е, ж;
- б) б, д, е, з;
- в) г, д, ж, з;
- г) в, е, з, и;
- д) д, е, ж, и.

31. Укажите рациональные элементы лечения врожденной мышечной кривошеи: а) лечебная гимнастика с насильственным растяжением мышцы; б) лечебная гимнастика без насильственного растяжения мышцы; в) укладывание ребенка в кровать в положении, при котором к стене комнаты обращена здоровая сторона шеи; г) укладывание ребенка в кровать в положении, при котором к стене комнаты обращена больная сторона шеи; д) фиксация головы в положении гиперкоррекции; е) массаж лица и шеи на больной стороне; ж) массаж лица и шеи на здоровой стороне. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) а, в, д, е;
- б) б, в, д;
- в) а, г, е;
- г) б, г, д, ж;

д) б, в, ж.

32. Назовите положения стопы при врожденной косолапости: а) сгибание стопы - эквинус; б) разгибание стопы - пяточная стопа; в) приведение переднего отдела стопы - аддукция; г) отведение переднего отдела стопы - абдукция; д) поворот подошвенной поверхности стопы кнутри с опусканием наружного края стопы - супинация или варус стопы; е) поворот подошвенной поверхности стопы кнаружи с поднятием наружного края стопы - пронация или вальгус стопы; ж) полая стопа. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) а, в, д, ж;
- б) а, г, д, ж;
- в) б, в, е;
- г) б, г, е, ж;
- д) а, г, е.

33. У больной с переломом лодыжек (заднего края) с подвывихом стопы через 1,5 года после травмы обнаружен деформирующий артроз голеностопного сустава. Назовите основную причину этого осложнения:

- а) сохраняющийся подвывих стопы;
- б) разрыв дельтовидной связки;
- в) длительная иммобилизация гипсовой повязкой;
- г) ранняя нагрузка на ногу;
- д) перелом заднего края большеберцовой кости.

34. Способ обезболивания, наиболее часто используемый при репозиции лучевой кости в типичном месте:

- а) проводниковая анестезия;
- б) внутрикостная анестезия;
- в) футлярная анестезия;
- г) местная анестезия перелома;
- д) наркоз.

35. После падения на левую руку больной ощущает боль, припухлость на границе нижней трети и средней трети плеча. Здесь же подвижность и костный хруст. Левая кисть «свисает», активное разгибание пальцев кисти и кисти отсутствует, первый палец кисти не отводится. Какое осложнение перелома плеча можно предположить?

- а) разрыв двуглавой мышцы плеча;
- б) повреждение лучевого нерва;
- в) повреждение локтевого нерва;
- г) повреждение срединного нерва;
- д) повреждение мышц предплечья.

36. Укажите вертельные, то есть латеральные, переломы проксимального конца бедренной кости: а) субкапитальный перелом; б) базальный перелом; в) трансцервикальный или чрезшеечный перелом; г) подвертельный перелом; д) межвертельный перелом; е) чрезвертельный перелом. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) а, д;
- б) б, в;
- в) г, д;
- г) г, е;
- д) д, е.

37. Назовите возможное осложнение в первые дни после травмы у больного с неосложненным переломом грудного-поясничного отдела позвоночника:

- а) нарушение мочеиспускания;
- б) пролежни;
- в) парез кишечника, метеоризм;
- г) легочно-дыхательная недостаточность;
- д) тахикардия, аритмия.

38. Отметьте границы гипсовой повязки при диафизарном переломе костей предплечья:

- а) от верхней трети плеча до пальцев кисти;
- б) от верхней трети плеча до кончиков пальцев кисти;
- в) от нижней трети плеча до запястья;
- г) от локтевого сгиба до пальцев кисти;
- д) от уровня лопатки до пальцев кисти.

39. Больной упал с высоты на ноги. Диагностирован перелом 1-го поясничного позвонка. Перелом каких костей необходимо исключить у данного больного в первую очередь: а) ребер; б) бедер; в) костей таза; г) пяточных костей; д) лодыжек голени; е) надколенника. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) а, в, г;
- б) б, г, е;
- в) в, г;
- г) г, д;
- д) д, е.

40. Назовите наиболее безопасный уровень пункции субарахноидального пространства позвоночного канала:

- а) между затылочной костью и атлантом;
- б) в нижне-грудном отделе позвоночника;
- в) между XII грудным и I поясничным позвонками;
- г) между I и II поясничными позвонками;
- д) между IV и V поясничными позвонками.

41. Больной при нырянии в мелком месте ударился головой о дно. Был извлечен из воды товарищами. Отмечается отсутствие движений и чувствительности в руках и ногах, затрудненное дыхание. Укажите правильный диагноз:

- а) перелом ребер;
- б) сотрясение головного мозга;
- в) перелом шейного отдела позвоночника с повреждением спинного мозга;
- г) разрыв связок шейного отдела позвоночника;
- д) ушиб головного мозга.

42. Укажите перелом таза с нарушением непрерывности тазового кольца: а) перелом горизонтальных ветвей лобковых костей с двух сторон; б) перелом восходящих ветвей седалищных костей; в) перелом лонной и седалищной кости с одной стороны; г) перелом крыла подвздошной кости; д) вертикальный перелом крестцовой кости; е) вертикальный перелом подвздошной кости. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) а, б, е;
- б) а, г, д;

- в) б, г, д;
- г) в, д, е;
- д) в, г, д.

43. Пожилая женщина упала на правое плечо, почувствовала резкую боль в области плечевого сустава. Здоровой рукой поддерживает поврежденную руку, которая плотно прижата к туловищу. Определяется значительное ограничение движений в плечевом суставе, боль. Каков Ваш предположительный диагноз:

- а) ушиб плечевого сустава;
- б) вывих плеча;
- в) перелом хирургической шейки плечевой кости;
- г) отрыв сухожилия двуглавой мышцы плеча;
- д) перелом ключицы.

44. Лыжник, спускаясь с горы, упал при резком повороте. Почувствовал боль и хруст в правом бедре. При осмотре обнаружено отсутствие активных движений в ноге, деформация бедра по типу «галифе», наружная ротация стопы. Стопа теплая, обычной окраски, чувствительность на стопе не нарушена, пульс на *arteria dorsalis pedis* хорошо определяется. Ваш предположительный диагноз:

- а) перелом бедренной кости;
- б) задне-верхний (подвздошный) вывих бедра;
- в) передне-нижний (запирательный) вывих бедра;
- г) перелом шейки бедра;
- д) задне-нижний (седалищный) вывих бедра;
- е) вывих голени кзади.

45. Девочка начала ходить в 1 год 2 месяца, походка неустойчивая, «утинная», наружная ротация правой ноги, симптом Тренделенбурга положительный, выражен поясничный гиперлордоз. На рентгенограмме - врожденный вывих правого бедра. Рекомендуемый метод лечения:

- а) распорка;
- б) отводящая шина ЦИТО;
- в) шина Волкова;
- г) скелетное вытяжение;
- д) оперативное вправление вывиха;
- е) вправление вывиха под ЭОПом, гипсовая кокситная повязка в положении ножек ребенка в позиции Лоренц-1.

46. Назовите основные причины привычного вывиха плеча: а) отсутствие гипсовой иммобилизации после вправления вывиха плеча; б) иммобилизация плеча после вправления вывиха плеча мягкой повязкой; в) вправление вывиха плеча без обезболивания; г) вправление вывиха плеча по способу Джанелидзе; д) недостаточная гипсовая иммобилизация после вправления вывиха; е) раннее начало занятий лечебной гимнастикой; ж) позднее начало занятий лечебной гимнастикой. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) а, б, д;
- б) а, в, е;
- в) б, г, ж;
- г) в, д, е;
- д) г, д, ж.

47. Укажите симптомы, характерные для деформирующего артроза тазобедренного или коленного сустава в начальной стадии заболевания: а) постоянные ноющие боли; б) боли в области сустава в начале ходьбы; в) ночные боли; г) боли после длительной ходьбы - более 2-х километров; д) боли после длительного пребывания на ногах. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) а;
- б) б, в;
- в) в, г;
- г) г, д;
- д) в, д.

48. Укажите основные жалобы больных с остеохондрозом поясничного отдела позвоночника: а) ограничение движений в позвоночнике; б) боли в поясничном отделе позвоночника - люмбалгия; в) боли в поясничном отделе позвоночника, усиливающиеся в положении лежа; г) боли, иррадиирующие в область сердца; д) резкие «прострелы» в нижние конечности; е) боли в эпигастральной области живота. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) а, в, д;
- б) а, б, д;
- в) б, д, е;
- г) а, г, д;
- д) а, в, е.

49. Укажите основные жалобы больных с остеохондрозом грудного отдела позвоночника: а) межреберная невралгия; б) торакалгия; в) резкие прострелы в нижние конечности - люмбалгия; г) кардиальный синдром; д) дискинезии желчных путей; е) синдром «плечо-кисть»; ж) соллярный синдром («соллярный гвоздь») - синдром солнечного сплетения; з) симптом Ласега. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) а, б, в, г, з;
- б) б, г, д, ж;
- в) а, д, е, з;
- г) а, б, г, д, ж;
- д) в, г, е, ж.

50. Укажите основные клинические симптомы выраженного деформирующего коксартроза: а) постоянные боли в суставе, резко усиливающиеся при ходьбе; б) боли в суставе, появляющиеся после длительной ходьбы; в) сгибательно-приводящая контрактура тазобедренного сустава; г) сгибательная контрактура коленного сустава; д) гипотрофия мышц бедра; е) снижение пульсации бедренной артерии; ж) функциональное укорочение ноги; з) абсолютное укорочение ноги. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) а, г, д, е, з;
- б) б, в, д, е, ж;
- в) а, в, д, ж;
- г) б, г, д, е, ж;
- д) а, в, д, з.

51. В первую очередь у больного с открытым переломом и кровотечением из поврежденной крупной артерии следует осуществить:

- а) иммобилизацию конечности;
- б) введение сердечных и сосудосуживающих средств;

- в) введение наркотиков для обезболивания;
- г) наложение жгута на конечность;
- д) наложение давящей повязки на рану конечности.

52. Целью оперативного лечения переломов являются:

- а) исключение длительной иммобилизации суставов
- б) точная реконструкция внутрисуставных повреждений
- в) ранняя и стабильная фиксация перелома
- г) улучшение кровоснабжения кости
- д) правильно А,Б,В.

53. Стабильность накостного остеосинтеза обеспечивается:

- а) качественными характеристиками металла
- б) статическими и динамическими силами напряжения и жёсткости конструкции
- в) использованием большого количества винтов
- г) увеличением размеров нагружаемой поверхности
- д) правильно а,б,г

54. Стабильность при использовании стягивающих винтов обеспечивается:

- а) введением центрального винта под прямым углом к оси кости, а боковых – под прямыми углами к поверхности перелома
- б) введением винтов под прямым углом к оси кости
- в) введением винтов под прямым углом к плоскости перелома
- г) введением большого количества винтов

55. 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

56. Опорная пластина используется:

- а) при диафизарных переломах
- б) при оскольчатых переломах
- в) при метафизарных и эпифизарных переломах
- г) при инфицированных переломах

57. Мостообразующие пластины применяют:

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

58. Показанием к операции при переломах ключицы являются:

- а) перелом диафиза ключицы со смещением
- б) латеральный перелом ключицы со смещением
- в) угроза перфорации кожи отломком
- г) перелом, сопровождающийся нейроваскулярными нарушениями
- д) открытые переломы
- е) перелома, сочетающиеся с переломом хирургической шейки лопатки
- ж) правильно б,в,г,д,е

59. Показанием к операции при переломах хирургической шейки плеча являются:

- а) абдукционные переломы со смещением
- б) перелома-вывихи
- в) вколоченные переломы
- г) нестабильные переломы
- д) переломы большого бугра со смещением
- е) интерпозиция сухожилием двуглавой мышцы
- ж) Правильно б,г,д,е.

60. При переломах обеих костей предплечья целесообразно оперативно фиксировать:

- а) одну лучевую кость
- б) обе кости
- в) одну локтевую кость
- г) одну из костей с дополнительной гипсовой фиксацией

61. При переломах таза с нарушением непрерывности переднего и заднего отделов в качестве противошоковых мероприятий целесообразно использовать:

- а) положение Волковича
- б) скелетное вытяжение
- в) стержневой аппарат
- г) открытую репозицию и внутренний стабильный остеосинтез
- д) ограничиться внутритазовой блокадой по Школьникову - Селиванову
- е) правильно Б,В.

62. 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
- д) в экстренном порядке провести внеочаговый остеосинтез аппаратом Илизарова

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

- а) 10 тыс.
- б) 100 тыс.
- в) 300 тыс.
- г) 500 тыс.
- д) 1 млн.

64. 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

65. 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

66. 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
- е) правильно б, в

67. Закрытую травму головного мозга делят на следующие виды:

- а) ушибы мягких тканей головы
- б) переломы основания черепа
- в) сотрясение
- г) сдавление
- д) ушибы
- е) правильно в, г, д

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

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

69. 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

70. 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

71. 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
- е) правильно а, в

72. 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
- з) правильно а, в, г

73. Какой позвонок считается вывихнутым при вывихах позвоночника?

- а) вышележащий из поврежденных
- б) нижележащий из поврежденных

74. 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

75. 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

76. 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
- е) правильно в, г

77. 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
- д) в 6-7-м межреберьях между средней и передней подмышечными линиями

78. Плевральная пункция при гемотораксе 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) в 7-8-м межреберье по средне-подмышечной линии
- д) в 9-м межреберье по заднеподмышечной линии
- е) правильно в, г

79. 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

80. 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

81. 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

82. Неотложное оперативное лечение свежих закрытых переломов ключицы 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
- е) правильно б, г, д

83. 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

84. 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
- е) правильно б, в

85. 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

86. 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

87. Прокол локтевого сустава опасен в зоне:

- а) медиальное локтевого отростка
- б) латеральное локтевого отростка
- в) над верхушкой локтевого отростка
- г) над головкой лучевой кости-V
- д) над венечным отростком локтевой кости

88. 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

89. 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

90. Доступ к лучевой кости безопаснее делать:

- а) через тыльный разрез
- б) через переднебоковой разрез
- в) через медиальный разрез
- г) правильно а, б

91. При полном разрыве ахиллова сухожилия активное подошвенное сгибание:

- а) отсутствует
- б) значительно ослаблено
- в) сохранено

92. Оперативное лечение переломов лодыжек показано:

- а) при любом виде перелома лодыжек
- б) при переломах заднего и переднего краев большеберцовой кости
- в) при трудно репозируемых переломах
- г) при плохо удерживаемых переломах
- д) при легко смещающихся переломах
- е) правильно в, г, д

93. 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
- д) при звездчатых переломах с расхождением отломков
- е) правильно в, г, д

94. 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

95. 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 через 5-10 дней
- д) больного оперировать следует при повторных блокадах

96. 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

97. 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).

98. 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
- е) правильно а, в, д

99. 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
- е) правильно а, б

100. 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

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

- а) при астрагалжтомии
- б) при лечении гипсовой повязки
- в) при первичном артродезе
- г) при скелетном вытяжении
- д) при погружном металлоостеосинтезе отломков кости

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

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

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

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

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

- а) гипсовой повязкой
- б) скелетным вытяжением
- в) диафиксацией отломков спицами

105. 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

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

- а) ощущение упора иглы в костный отломок
- б) появление неппульсирующей струи крови в шприце при потягивании поршня после упора иглы в кость
- в) ощущение крепитации отломков при упоре иглы в кость

107. 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

108. 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

109. 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
- д) артродез

110. 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) нейтропластика плечевого сплетения
- б) удлинение костей плеча и предплечья по Илизарову
- в) тендомиотрансмиссия трапециевидной мышцы
- г) тендомиотрансмиссия подлопаточной мышцы
- д) удлинение сухожилия трапециевидной мышцы
- е) правильно б, в

111. 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) удлинения ахилловых сухожилий
- г) дезинсерции аддукторов
- д) артродезы
- е) правильно б, в, г

112. 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 лонной и седалищной кости с одной стороны
- д) перелом крыла подвздошной кости

113. К отрывным переломам костей таза относятся:

- а) перелом лонной кости
- б) перелом седалищной кости
- в) перелом вертлужной впадины
- г) перелом верхней ости подвздошной кости
- д) перелом крестца

114. 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
- д) перелом седалищных костей

115. С какой целью больной находится на системе скелетного вытяжения в послеоперационном периоде после остеосинтеза вертлужной впадины?

- а) с целью устранения смещения
- б) с целью разгрузки сустава
- в) для ускорения сроков сращения
- г) для купирования болевого синдрома
- д) для профилактики невритов

116. 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

117. Основные принципы реабилитации больных и инвалидов включают все перечисленное, кроме:

- а) медицинской реабилитации
- б) социально-бытовой реабилитации
- в) профессиональной реабилитации
- г) юридической реабилитации

118. К средствам медицинской реабилитации могут относиться:

- а) лечебная физкультура

- б) механотерапия и трудотерапия
- в) мануальная терапия
- г) массаж ручной и механический (подводный, вибрационный, пневмоударный, точечный)
- д) все перечисленное

119. У больной в период иммобилизации гипсовой повязкой или скелетным вытяжением рекомендуются изометрические мышечные напряжения (без изменения длины мышц и без движений в суставах). Это способствует:

- а) улучшению кровообращения сегмента
- б) поддержанию тонуса мышц
- в) тренировке мышечного чувства
- г) улучшению консолидации отломков после перелома
- д) всему перечисленному

120. Цели и задачи лечебной гимнастики при сколиозе предусматривают:

- а) корригирующее воздействие на деформацию позвоночника
- б) корригирующее воздействие на грудную клетку
- в) стабилизирующее воздействие на позвоночник
- г) воспитание правильной осанки
- д) все перечисленное

121. Исходными положениями для разгрузки позвоночника могут быть:

- а) сидя на стуле
- б) лежа на спине и животе
- в) стоя на четвереньках
- г) стоя
- д) правильно б) и в)

122. 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

123. 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
- д) перелом средней фаланги I пальца

124. 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

125. Трехглавая мышца плеча иннервируется:

- а) срединным нервом

- г) 73-96 ч
- д) 97-120 ч

161. Вторичной хирургической обработкой раны называется:

- а) хирургическая обработка, сделанная позднее одной недели после повреждения
- б) хирургическая обработка, сделанная при неудовлетворительном результате первичной хирургической обработки
- в) наложение вторичных швов на рану после первичной хирургической обработки, сделанной 1-3 дня назад
- г) пластическое закрытие кожного дефекта после хирургической обработки
- д) обработка, сделанная впервые по прошествии одного месяца после травмы

162. Первично-отсроченным швом является:

- а) шов на рану, подвергшейся хирургической обработке через одну неделю после повреждения
- б) шов, наложенный на рану, подвергнувшейся обработке через один месяц после повреждения
- в) шов, накладываемый на рану в течение первых 5-6 дней после ранения на предварительно обработанную рану до появления грануляций
- г) шов, наложенный на гранулирующую рану с подвижными нефиксированными краями, без наличия рубцов
- д) шов, наложенный на гранулирующую рану с развитой рубцовой тканью после иссечения кожных краев и дна раны

163. Поздним вторичным швом называется шов, наложенный:

- а) в течение первой недели после первичной хирургической обработки до появления грануляций
- б) на гранулирующую рану с подвижными краями без наличия рубцов
- в) на гранулирующую рану с развитием рубцовой ткани после иссечения краев и дна раны
- г) на раны через один месяц после травмы
- д) на рану на 2-3 суток после первичной хирургической обработки

164. Токсин возбудителя столбняка вызывает специфическое поражение:

- а) передних рогов спинного мозга
- б) задних рогов спинного мозга
- в) центральных и боковых отделов спинного мозга
- г) правильно б) и в)
- д) все ответы правильны

165. Инкубационный период при столбняке обычно равен:

- а) 1-2 дня
- б) 3-5 дней
- в) 7-14 дней
- г) 10-21 день
- д) 24-30 дней

166. Подострая форма столбняка характеризуется:

- а) медленным нарастанием симптомов
- б) умеренным нарастанием симптомов
- в) выздоровлением большинства больных в течение 20-30 дней
- г) правильно а) и б)
- д) всем перечисленным

- б) локтевым нервом
- в) лучевым нервом
- г) подмышечным нервом
- д) кожно-мышечным нервом

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

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

127. Повреждение периферических нервов возможно всеми перечисленными механизмами, кроме:

- а) прямого удара
- б) скручивания
- в) сдавления
- г) тракции
- д) огнестрельного повреждения

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

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

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

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

130. При повреждениях периферического нерва двигательные расстройства проявляются:

- а) гипертономусом 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
- д) перемежающимся гипер- и гипотонусом мышц ниже уровня ранения

131. Этиологическим фактором для врожденной кривошеи является:

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

132. Наиболее часто встречающимися формами кривошеи являются:

- а) костная

- б) мышечная
- в) рефлекторная
- г) воспалительная

133. При левосторонней мышечной кривошее:

- а) подбородок отклонен влево
- б) подбородок отклонен вправо
- в) подбородок расположен по средней линии туловища

134. При правосторонней мышечной кривошее:

- а) подбородок отклонен влево
- б) подбородок отклонен вправо
- в) подбородок расположен по средней линии туловища

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

- а) укорочение конечности
- б) асимметрия кожных складок
- в) симптом "щелчка"
- г) ограничение отведения бедер
- д) наружная ротация конечности
- е) все перечисленное

136. Лечение дисплазии тазобедренного сустава начинается:

- а) с рождения
- б) в возрасте 1 месяца
- в) в возрасте 1-2 месяцев
- г) в возрасте 3 месяцев и старше

137. Наиболее целесообразным методом лечения дисплазии тазобедренного сустава в раннем периоде является:

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

138. Клиническая симптоматология врожденного вывиха бедра у детей старше 2 лет включает:

- а) хромоту
- б) укорочение конечности
- в) положительный симптом Тренделенбурга
- г) большой вертел выше линии Розера - Нелатона
- д) все перечисленное

139. Этиология врожденного вывиха надколенника:

- а) прямая травма
- б) порок развития
- в) анатомические дефекты области коленного сустава
- г) дисплазии
- д) наследственная передача

140. При врожденном вывихе надколенника наиболее широко применяются операции:

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

141. Основным симптомом косолапости:

- а) эквинус стопы
- б) экскаватор стопы
- в) вальгус стопы
- г) варус стопы
- д) приведение переднего отдела стопы
- е) правильно а, г, д

142. Больной с косолапостью при ходьбе:

- а) хромота
- б) не хромота
- в) ходит, переступая "нога за ногу"
- г) наступает на внутренний край стопы
- д) наступает на наружный край стопы

143. При косолапости наиболее заинтересованы мышцы все, кроме:

- а) общий сгибатель пальцев
- б) передняя большеберцовая мышца
- в) задняя большеберцовая мышца
- г) ахиллово сухожилие
- д) длинный сгибатель I пальца

144. Причинами возникновения гнойной инфекции травматических ран являются:

- а) "уличная" микрофлора
- б) "госпитальная" микрофлора
- в) эндогенная микрофлора
- г) верно а) и в)
- д) верно б) и в)

145. Наиболее эффективными против синегнойной инфекции являются все дезинфицирующие средства, исключая:

- а) борную кислоту
- б) муравьиную кислоту
- в) перманганат калия
- г) дегмициды
- д) антисептики, содержащие соединения четвертичного аммония

146. В ранней фазе воспаления раневого процесса ведущую роль играют:

- а) макрофаги
- б) тромбоциты и тучные клетки
- в) нейтрофилы
- г) фибробласты
- д) верно а) и в)

147. К факторам, повреждающим локальную тканевую защиту в ранах и способствующим развитию инфекции, относят:

- а) местную ишемию, наличие некротизированных тканей, гематом

- б) хронические заболевания (соматические)
- в) инородные тела
- г) терапию иммуносупрессорами
- д) все перечисленное

148. Ведущими симптомами раневого сепсиса являются:

- а) тяжелая интоксикация
- б) гиповолемия, нарушение водно-электролитного баланса, ацидоз
- в) ухудшение микроциркуляции
- г) анемия, гипопротейнемия
- д) все перечисленное

149. Заживление раны первичным натяжением обуславливается рядом условий, к которым относятся:

- а) небольшая зона повреждения и плотное соприкосновение краев раны
- б) сохранение жизнеспособности краев раны
- в) отсутствие очагов некроза и гематомы
- г) асептичность раны (или уровень микробных тел ниже критического)
- д) все перечисленное

150. Хирургическая обработка в фазе регенерации ставит перед хирургами следующие задачи:

- а) удаление нежизнеспособных и измененных тканей
- б) снижение количества микробных тел в ране
- в) вскрытие затеков
- г) снижение интоксикации
- д) все перечисленное

151. Сроки активного дренирования гнойной раны составляют:

- а) от 3 до 5 суток
- б) от 6 до 10 суток
- в) от 11 до 14 суток
- г) сроки определяются отдельной конкретной ситуацией
- д) верно б) и в)

152. К приемам введения дренажной трубки относятся:

- а) трубку располагают точно на дне гнойной полости
- б) отводящий конец располагают в самом низком (в положении лежа) участке
- в) используют трубки диаметром от 5 до 20 мм
- г) вводят дренажи послойно при обширных ранениях
- д) все перечисленное

153. При возникновении воспаления с серозно-гнойным отделяемым в области швов рекомендуется:

- а) антибактериальная терапия
- б) снятие швов и промывание раны
- в) повторная хирургическая обработка раны с наложением вторичных швов
- г) правильно а) и б)
- д) все правильно

154. Истощенному раненому, имеющему пониженную температуру и незаживающую рану с обширной поверхностью и гнойным отделяемым, следует поставить диагноз:

- а) раневого истощения
- б) сепсиса
- в) септицемии
- г) пиемии
- д) септикопиемии

155. Клиническая картина гнилостной инфекции представлена всеми перечисленными симптомами, за исключением:

- а) зловонного гнойного расплавления тканей с пузырьками газа
- б) общей интоксикации, высокой температуры
- в) ясного сознания, субфебрильной температуры
- г) беспокойства
- д) при разрезе в ране здоровые снабжаемые кровью мышцы

156. Клиническими признаками нежизнеспособности тканей при первичной хирургической обработке будут все перечисленные, исключая:

- а) изменение окраски
- б) отсутствие кровотечения
- в) отсутствие эластичности
- г) нарушение сократимости
- д) запах, повышенную кровоточивость при ранении

157. Наложение кровоостанавливающего жгута при кровоточащих ранах требует выполнения всех перечисленных манипуляций, исключая:

- а) жгут накладывается как можно ближе к ране, проксимальнее ее
- б) жгут накладывается у корня конечности на мягкую подкладку
- в) жгут накладывается и затягивается до исчезновения периферического пульса и прекращения кровотечения
- г) жгут можно накладывать на одежду и на мягкую подкладку
- д) к жгуту обязательно прикладывается бирка с указанием времени наложения в минутах

158. Правильное наложение кровоостанавливающего жгута характеризуется следующим условием:

- а) жгут наложен как можно туже на конечности
- б) жгут наложен с силой, вызывающей онемение в дистальном отделе конечности
- в) жгут наложен так туго, как только остановится кровотечение
- г) жгут наложен так, что из раны слегка сочится кровь
- д) жгут накладывается до передавливания мышц конечности

159. К понятию хирургической обработки раны относится:

- а) смазывание краев раны йодом, наложение повязки, введение внутримышечно антибиотиков
- б) промывание раны, введение в мягкие ткани антибиотиков
- в) удаление из раны инородных тел, обработка раны антисептиками, дренирование раны
- г) рассечение и иссечение раны, удаление сгустков крови, дренирование раны, восстановительная операция

160. К отсроченной хирургической обработке относится обработка, произведенная после травмы через:

- а) 12-18 ч
- б) 24-48 ч
- в) 49-72 ч

167. Для хронической формы столбняка типично все перечисленное, кроме:

- а) медленного развития напряжения мышц
- б) отсутствия клонических судорог
- в) нормальной или субфебрильной температуры тела
- г) летальный исход имеет место в 17-19% случаев
- д) болезнь тянется несколько недель или месяцев

168. Лечение столбняка в первые 2-3 дня осуществляется применением перечисленных лекарственных препаратов, исключая:

- а) противостолбнячную сыворотку внутримышечно и эндолюмбально
- б) лидазу и кислород эндолюмбально
- в) миорелаксанты внутривенно
- г) противостолбнячный гамма-глобулин внутримышечно
- д) нейроплегические препараты внутримышечно и внутривенно

169. Определяющими факторами возникновения инфекции являются все перечисленные, исключая:

- а) состояние реактивности организма больного
- б) степень местных нарушений в ране
- в) состояние кровообращения
- г) массивное повреждение костей
- д) наличие дефекта покровных тканей

170. Наиболее часто сдавление мягких тканей наблюдается:

- а) при автомобильных авариях
- б) при падении с высоты
- в) при землетрясении
- г) при пожарах
- д) при подводных работах на глубине

171. Сдавление мягких тканей конечности возникает в результате:

- а) удара тяжелым предметом
- б) давления тяжести по всей площади конечности
- в) длительного нахождения жгута на конечности (более 4 час.)
- г) правильно б) и в)
- д) все ответы правильны

172. В патогенезе сдавления мягких тканей ведущее значение имеет все перечисленное, кроме:

- а) кровотечения
- б) интоксикации
- в) плазмопотери
- г) чрезмерного болевого раздражения
- д) спазма артериальных сосудов почек

173. Клиническая картина сдавления мягких тканей находится в прямой зависимости:

- а) от возраста больного
- б) от длительности сдавления
- в) от атмосферных условий
- г) от характера сдавливающего фактора

д) от пола больного

174. После освобождения конечности от сдавления следует осуществить все нижеперечисленное, исключая:

- а) иммобилизацию конечности
- б) наложение жгута на проксимальный конец конечности
- в) новокаиновую блокаду конечности
- г) новокаиновую паранефральную блокаду
- д) введение обезболивающих и седативных средств

175. Лечение больных со сдавлением мягких тканей в первые сутки после освобождения конечности включает все перечисленное, кроме:

- а) инфузий кровозаменителей
- б) гипотермии
- в) новокаиновых блокад
- г) введения сердечно-сосудистых средств
- д) введения гепарина

176. У молодого, ранее здорового человека, находящегося в состоянии травматического шока I степени, артериальное давление будет:

- а) 60/40 мм рт. ст.
- б) 70/60 мм рт. ст.
- в) 90/60 мм рт. ст.
- г) 100/60 мм рт. ст.
- д) 110/70 мм рт. ст.

177. Травматический шок становится необратимым, если максимальное артериальное давление в 60 мм рт. ст. не удастся поднять в течение:

- а) 30 мин
- б) 1 ч
- в) 2 ч
- г) 4 ч
- д) 6 ч

178. В клинической диагностике травматического шока ведущее значение имеют все приведенные факторы, кроме:

- а) анализа повреждения
- б) характера травмы
- в) возраста, пола, наличия предшествующих травм и заболеваний
- г) времени года
- д) клинических данных - артериального давления, показателей пульса, дыхания, диуреза

179. Пострадавшему, находящемуся в состоянии травматического шока III-IV степени, переливание крови и ее препаратов:

- а) не показано
- б) абсолютно показано
- в) показано относительно
- г) можно обойтись трансфузией кровезаменителей
- д) зависит от случая

180. К осложнениям при переливании крови больным, находящимся в условиях травматического шока тяжелых степеней, относится:

- а) риск сенсibilизации
- б) риск заражения СПИДом
- в) гипокальциемия
- г) иммунобиологический конфликт
- д) все перечисленное

181. Неблагоприятное течение переломов шейки бедра у лиц пожилого и старческого возраста обусловлено:

- а) резким нарушением кровоснабжения головки шейки бедра
- б) репонированные отломки трудно удерживаются обычными способами внешней фиксации
- в) длительное вынужденное положение больного, адинамия
- г) правильно а) и в)
- д) все ответы правильны

182. Ампутации при отморожениях выполняются:

- а) до появления демаркационной линии
- б) при появлении демаркационной линии и мумификации
- в) в первую или вторую неделю
- г) при инфицированных отморожениях по линии демаркации в сроки 3-4 недели
- д) правильно б) и г)

183. Нарушение функций плечевого сустава более выражено при переломе:

- а) тела лопатки
- б) углов лопатки
- в) шейки лопатки

184. Какой из признаков наиболее достоверен при переломе ребра?

- а) боль
- б) затруднение дыхания
- в) крепитация

185. Что наиболее характерно для перелома ключицы?

- а) боль
- б) нарушение функций конечности
- в) типичное смещение отломков

186. В каком положении необходимо транспортировать больного с переломами рёбер и грудины?

- а) лёжа на спине
- б) лёжа на животе
- в) в полусидячем положении

187. Сколько мышечков у плечевой кости?

- а) один
- б) два
- в) три

188. Какие из нижеперечисленных переломов проксимального отдела плеча относят к внутрисуставным?

- а) переломы бугорков
- б) головки

- в) хирургической шейки
- г) чрезбугорковые
- д) анатомической шейки
- е) правильно Б,Д

189. Какие переломы плечевой кости имеют типичное смещение отломков?

- а) головки
- б) анатомической шейки
- в) хирургической шейки

190. Оперативное лечение переломов костей верхней конечности проводят:

- а) по настоянию больного
- б) по усмотрению врача
- в) по строгим показаниям

191. Потерю сознания, памяти, тошноту, рвоту, головокружение относят к:

- а) менингеальным симптомам
- б) общемозговым симптомам
- в) локальным симптомам
- г) стволовым симптомам

192. Светобоязнь, головную боль, лихорадку, неукротимую рвоту, ригидность затылочных мышц, положительные симптомы натяжения относят к:

- а) менингеальным симптомам
- б) общемозговым симптомам
- в) локальным симптомам
- г) стволовым симптомам

193. Нарушения дыхания, ЧСС, стабильности артериального давления, глотания, терморегуляции относят к:

- а) менингеальным симптомам
- б) общемозговым симптомам
- в) локальным симптомам
- г) стволовым симптомам

194. Травма в анамнезе и регрессирующие общемозговые симптомы указывают на:

- а) сотрясение головного мозга
- б) ушиб головного мозга
- в) сдавление головного мозга
- г) перелом основания черепа

195. При подозрении на черепно-мозговую травму больному необходимо:

- а) создать покой
- б) дать седативные препараты
- в) вызвать скорую помощь

196. Выберите осложнённые переломы позвоночника:

- а) с наличием ран
- б) с повреждением спинного мозга
- в) с выраженным болевым синдромом

197. Какие ведущие признаки выделяют в клинической картине политравмы?

- а) признаки переломов костей
- б) признаки повреждения внутренних органов
- в) признаки шока

198. Оказание помощи в стационаре больному с политравмой начинают с:

- а) венепункции, забора крови для определения групповой и резус-принадлежности, интенсивной терапии
- б) тотального рентгенологического исследования предполагаемых мест повреждений и интенсивной терапии
- в) пункции полостей для исключения внутреннего кровотечения с последующей интенсивной терапией;

199. Рентгенологическая диагностика у больного с политравмой должна быть выполнена:

- а) сразу по доставке больного
- б) в период борьбы с шоком
- в) после выведения из шока

200. К сочетанным повреждениям относят:

- а) переломы плечевой кости и костей голени
- б) перелом плечевой кости и разрыв печени
- в) разрывы печени и селезёнки
- г) повреждение двух и более анатомических областей одним травмирующим агентом

**Ответы на тестовые задания для проведения контроля остаточных знаний
ординаторов по дисциплине «Онкология»**

[illegible]

Ситуационные задачи по дисциплине «Травматология и ортопедия»

Вариант 1

Ситуационная задача №1

После падения на спину у пострадавшего возникла резкая боль в позвоночнике. При пальпации определяется резкое напряжение мышц и деформация в нижнегрудном отделе позвоночника. Какая первая медицинская помощь необходима пострадавшему?

- а. Введение обезболивающих и транспортировки в полупрежнем положении.
- б. Транспортировка на животе.
- в. Транспортировка на щите на спине.
- г. Введение обезболивающих и транспортировки на щите на спине.
- д. Транспортировка на щите на спине в положении «лягушки».

Ситуационная задача №2

После падения с мотоцикла у пострадавшего диагностирован задний вывих правой голени. Пульсация на артериях стопы отсутствует, стопа холодная. Какой объем первой медицинской помощи необходимо предоставить пострадавшему?

- а. Транспортная иммобилизация после вправления вывиха
- б. **Транспортная иммобилизация, немедленная транспортировка в ургентное лечебное учреждение**
- в. Транспортная иммобилизация с последующей плановой госпитализацией
- г. Транспортная иммобилизация, жгут на бедро, немедленная транспортировка в ургентное лечебное учреждение
- д. Введение обезболивающих, холод на коленный сустав

Ситуационная задача №3

При лечении неосложненных переломов грудного отдела позвоночника применяются все перечисленные методы, кроме:

- а. наложения гипсового корсета без рекликации
- б. постепенной рекликации на щите Каплана – Антонова
- в. вытяжения на наклонной плоскости с созданием мышечного корсета
- г. **скелетного вытяжения за таз и конечности**
- д. постепенной рекликации на гамаке

Ситуационная задача №4

Определите лечебную тактику у пациента с переломом остистого отростка L2 со смещением:

- а. Новокаиновая блокада места повреждения, наложение гипсового корсета.
- б. Скелетное вытяжение за мыщелки правого бедра.
- в. **Уложить больного на кровать со щитом в положение «лягушки», с валиком под колени.**
- г. Операция - металлоостеосинтез остистого отростка.
- д. Уложить больного на кровать со щитом с наложением петель для вытяжения за правый подмышечный участок

Ситуационная задача №5

У больного (упал при катании на лыжах) обнаружена боковая девиация голени на 180 (симптом Мироновой). Диагностирован полный разрыв боковых связок правого коленного сустава. Больному показано:

- а. Сшивание поврежденных связок.
- б. Скелетное вытяжение.
- в. Новокаиновая блокада.
- г. Аутопластика поврежденной связки.
- д. Эндопротезирование

Ситуационная задача №6

Какое современное лечение застарелых повреждений менисков коленного сустава?

- а. Атротомия сустава, ревизия, удаление мениска.
- б. Внутрисуставное введение противовоспалительных препаратов и хондропротекторов.
- в. **Артроскопическое удаление менисков.**
- г. Эндопротезирование сустава.
- д. Артродез сустава.

Ситуационная задача №7

У больного - перелом крыла правой подвздошной кости без смещения. Выберите метод лечения:

- а. **Больного уложить на кровать со шитом, а правую нижнюю конечность уложить на шину Белера.**
- б. Скелетное вытяжение небольшим (3-4 кг) грузом за надмыщелковый участок правого бедра.
- в. Подвешивание больного в гамаке.
- г. Наложение фиксационного стержневого аппарата.
- д. Наложение аппарата-ортеза Трубникова.

Вариант №2

Ситуационная задача №1

Больной Н. 27 лет, поступил в госпиталь в крайне тяжелом состоянии 25 мая 1942 года, на 3 день после ранения груди после осколком гранаты. В области третьего межреберья слева рана величиной 1х1 под струпом. Отмечается одышка, цианоз, одутловатость лица. Температура 39, пульс 120 ударов в 1 мин., аритмичный, слабого наполнения. Артериальное давление 90 на 60 мм. рт. ст. На рентгенограмме определяются симптомы гидроперикарда. Лейкоцитоз 14000, резкий сдвиг влево.

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите на возникшее осложнение.
3. Проведите внутрипунктовую сортировку в военно-полевом госпитале
4. Составьте план лечения.

Ответ:

- 1) Огнестрельное слепое осколочное ранение средостения.
- 2) Гнойный перикардит.
- 3) 3. Во время сортировки в приемо-сортировочном отделении госпиталя выделяется в группу «нуждающихся в оказании хирургической помощи в первую очередь».
- 4) 4. План лечения
 - * Рентгенологическое обследование грудной клетки
 - * Пункция перикарда по Ларрею
 - * Торакотомия
 - * Перикардотомия

- * Дренирование полости перикарда и средостения
- * Посев на флору
- * Антибиотикотерапия
- * Дезинтоксикационная терапия

Ситуационная задача №2

Солдат С., во время взрыва авиабомбы был придавлен в траншее землей. Имело место сдавление грудной клетки в переднезаднем направлении. Больной был доставлен в ОМедБ через 8 часов после травмы. Состояние тяжелое, одышка, цианоз, двигательное возбуждение, охриплость голоса. При осмотре отмечается отечность лица, синюшность губ, кровоизлияния под склеры, симптом «воротничка», петехиальные кровоизлияния верхней половины грудной клетки и лица. Пульс ритмичный, 110 ударов в одну минуту, дыхание поверхностное 24 в одну минуту, аускультативно дыхание ослабленное.

1. Поставьте диагноз
2. Проведите внутрипунктовую сортировку в ОМедБ
3. Наметьте план лечения

Ответ:

- 1) Травматическая асфиксия.
- 2) Отделение интенсивной терапии
- 3) Эффективное поддержание проходимости дыхательных путей, устранение боли, антимикробная терапия, оксигенотерапия.

Ситуационная задача №3

Пострадавший Б. 21 года поступил в Чиршинскую больницу 26 марта 1999 г. с травматическим отрывом нижней трети левого бедра и правой голени, размождением пальцев кистей. За час до поступления попал под поезд. Доставлен машиной скорой помощи без иммобилизации. При поступлении состояние тяжелое, бледен, пульс 124 в мин., дыхание 28, артериальное давление 70/40.

1. Поставьте диагноз
2. Проведите внутрипунктовую сортировку.
3. Составьте план лечения.
4. Укажите время начала операции.

Ответ:

- 1) Отрыв нижней трети левого бедра, правой голени, размождение пальцев кистей, травматический шок III степени.
- 2) Из приемного покоя пострадавший направляется в реанимационное отделение.
- 3) Обезболивание – фулярные блокады бедра и голени нейроплегическая смесь. Иммобилизация – транспортная шина Дитерихса. Гормонотерапия, трансфузия одногруппной крови – 750,0; полиглоуки 500,0. После стабилизации давления перевод на наркоз и управляемое дыхание
- 4) Первичная хирургическая обработка ран голени и бедра спустя 2 часа на фоне стабильной гемодинамики.

Ситуационная задача №4

Больной М., 39 лет получил производственную травму правой нижней конечности – на левое бедро упал швеллер. Доставлен с места происшествия в клинику через 40 мин. При поступлении состояние тяжелое, в сознании, бледен. На левом бедре повязка, обильно промокающая кровью. Движения пальцами и стопой левой конечности отсутствуют, полная

анестезия стопы и нижней трети голени. Стопа поврежденной конечности холоднее здоровой. Соответственно отсутствует пульсация артерий задней и передней большеберцовой артерий. На бедре определяется обширный кровоподтек, бедро толще правого на 7 см. На коже левого бедра множество ссадин и две раны, одна по передне-внутренней поверхности, другая с задней, размером 4х3 см. Из ран выделяется темная кровь. Под кожей с передне-внутренней поверхности определяется дефект мышц. В средней трети бедра патологическая подвижность, где на рентгенограммах определяется оскольчатый перелом бедренной кости. Пульсация бедренной артерии определяется только выше перелома.

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите возможные причины ишемии дистального отдела конечности
3. Составьте план обследования.
4. Составьте план лечения.

Ответ:

- 1) Открытый многооскольчатый перелом средней трети левого бедра с повреждением бедренной артерии, разрыв приводящих мышц.
- 2) Тромбоз бедренной артерии.
- 3) Реовазография, контрастная артериография.
- 4) Первичная хирургическая обработка раны, ревизия нервно-сосудистого пучка, тромбэктомия. Внеочаговый остеосинтез аппаратом Илизарова. Профилактика повторного тромбоза бедренной артерии.

Ситуационная задача №5

Мл. лейтенант В., был отброшен взрывной волной снаряда и ударился о скат блиндажа. Доставлен в ОМедБ через 6 часов. Состояние тяжелое, на вопросы отвечает с трудом, о случившемся не помнит. Пульс 64 в мин, ритмичный напряженный. Артериальное давление 125/70 мм. рт. ст. Дыхание учащено 28 в мин. Правый зрачок расширен. Реакция на свет сохранена. Сухожильные рефлексы равномерно снижены, патологические рефлексы не выявляются. При обследовании грудной клетки, живота патологии не выявлено. В правой теменной области имеется рана 3х1 см. Рентгенологически выявлен перелом правой теменной кости.

При осмотре также обращает внимание, что больной активно не может поднять выпрямленную ногу, а сдавление и разведение крыльев подвздошных костей вызывает боль.

1. Поставьте диагноз
2. Перечислите симптомы которые указаны в задаче
3. Составьте план обследования
4. Составьте план лечения.

Ответ:

- 1) Сочетанная черепно-мозговая травма, открытый перелом теменной кости, ушиб и сдавление головного мозга, перелом Мальгени.
- 2) «Прилипшей пятки», Вуалемье, Ларрея
- 3) Рентгенография черепа, пункция спинномозгового канала
- 4) Блокада по Школьникову, Селиванову, Цодыксу, трепанация черепа, остеосинтез стержневым аппаратом.

Ситуационная задача № 6

Больной Н., 31 года, упал с балкона четвертого этажа. Состояние крайне тяжелое, адинамичен, выраженная бледность кожных покровов, пульс 120 в 1 минуту, кровяное давление 65/40 мм. рт. ст., живот умеренно напряжен, при пальпации болезнен в нижних отделах. Пальпация и сдавление таза с боков болезненные. На рентгенограмме костей таза

определяется перелом лонных и седалищных костей по типу «бабочки» (с нарушением непрерывности тазового кольца).

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза
3. Составьте план обследования и лечения.

Ответ:

- 1) Перелом лонных и седалищных костей таза по типу «бабочки», разрыв мочевого пузыря (внебрюшинный), травматический шок 3ст.
- 2) Рентгенография мочевого пузыря в наполненном и опорожненном состоянии, или в двух проекциях, ОЦК, общий анализ крови и мочи.
- 3) Пострадавший должен быть доставлен в реанимационное отделение, начать противошоковые мероприятия (переливание жидкостей, препаратов крови, одновременно выполнить необходимые дополнительные исследования). При подтверждении диагноза «разрыв мочевого пузыря» - оперировать под прикрытием противошоковых мероприятий. В дальнейшем - иммобилизация на шите в позе Волковича (лягушки) в течение, недель). Функциональное лечение.

Ситуационная задача № 7

Больная К, 23 лет, в детстве перенесла какое-то инфекционное заболевание. Длительно не могла ходить. Со временем опорность нижних конечностей частично восстановилась. При осмотре: выраженная гипотрофия мягких тканей левых бедра и голени, активное подошвенное сгибание стопы произвести не может. Передний отдел стопы в нагрузке не участвует, угол между осью голени и стопы равен 60 градусам. Пятка кажется увеличенной за счет утолщения мягких тканей и кожных покровов. При ходьбе нагрузка происходит только на пятку, ороговелость по ее поверхности.

1. Какое заболевание перенесла больная?
2. Как называется описанная деформация стопы?
3. Чем обусловлена деформация?
4. Предполагаемый план лечения.

Ответ:

- 1) Полиомиелит. В настоящее время - остаточные явления полиомиелита.
- 2) «Пяточная стопа».
- 3) Деформация обусловлена вялым параличом мышц голени и стопы, преимущественно - икроножных мышц.
- 4) Возможна сухожильно-мышечная пластика с предварительным артродезом мелких суставов корня стопы.

Ситуационная задача № 8

Больная Х, 40 лет, жалуется на боли в стопах, которые особенно усиливаются к вечеру. При осмотре: передние отделы стоп распластаны, первые пальцы отклонены кнаружи до 45 градусов, головки плюсневых костей отклонены в подошвенную сторону, деформированы. На подошвенной стороне стоп на уровне головок - болезненные ороговелости, 2-5 пальцы «молоткообразные», на тыльной поверхности межфаланговых суставов - мозоли.

1. Ваш диагноз?
2. Причины образования деформации стоп?
3. План лечения.

Ответ:

- 1) Распластанность передних отделов стоп, *halux valgus*, «молоткообразные» 2-5 пальцы стоп, статическая недостаточность нижних конечностей.

- 2) Врожденной слабостью мышечно-связочного аппарата стоп, особенностью трудовой деятельности, статической недостаточностью нижних конечностей.
- 3) Лечение оперативное — реконструкция передних отделов стоп.

Ситуационная задача № 9

Рабочему К, 37 лет, пострадавшему в железнодорожной катастрофе, была выполнена ампутация левого бедра в нижней трети с субпериостальной обработкой костного опилов. Рана зажила первичным натяжением.

1. Какие технические ошибки имели место?
2. Какие мероприятия необходимо провести для подготовки культи к протезированию?
3. Через какое время его можно протезировать и какой вид протеза будете рекомендовать?

Ответ:

- 1) Ампутацию следовало делать, используя транспериостальный способ обработки кости.
- 2) Вероятнее всего, придется выполнить отделочную реампутацию бедра.
- 3) Больной должен быть из стационара без выписки домой переведен в протезно-ортопедическое предприятие.

Ситуационная задача №10

Мужчина Н, 21 года, упал с велосипеда на отведенную правую руку. Жалуется на боли в области надплечья. При осмотре: левой рукой поддерживает правую, правое надплечье опущено. Голова наклонена вправо. В области надплечья - деформация, кровоизлияние. Пассивные движения в плечевом суставе возможны, но болезненны, активные - резко ограничены из-за усиления боли. Правое надплечье укорочено.

Обоснуйте диагноз и составьте план обследования и лечения.

Ответ:

- 1) Диагноз: Закрытый перелом правой ключицы.
- 2) Рентгенография правой ключицы в прямой и аксиальной проекции. После новокаиновой блокады в гематому в область перелома (1-2 процентный -15,0) репозиция и наложение «костыльной» повязки или фиксирующей повязки Смирнова-Вайнштейна на 4-5 недель.

Ситуационная задача № 11

Больному 25 лет поставлен диагноз: «Перелом левой ключицы в средней трети. Осуществлена одномоментная репозиция отломков, наложены ватно-марлевые кольца Дельбе. Через два дня больной отметил деформацию в области надплечья, усилились боли.

Назовите причину указанного осложнения, поставьте диагноз и составьте план обследования и лечения больного.

Ответ:

- 1) Ватно-марлевые кольца Дельбе - прежде всего, иммобилизация транспортная; в случае использования их для целей лечебной иммобилизации следует дополнительно использовать пояс.
- 2) Необходимо после обезболивания повторить репозицию и провести лечение «костыльной» повязкой или повязкой Смирнова-Вайнштейна.

Ситуационная задача № 12

Больная 37 лет, сбита грузовиком, жалуется на боли и нарушение функции левой ноги. Бедро деформировано в верхней трети по типу «галифе», отечно, имеется обширный кровоподтек по наружной поверхности. Определяется подвижность, крепитация костных отломков в верхней трети бедра. Анатомическое укорочение левой нижней конечности на 8 см. На рентгенограммах выявлен подвертельный перелом левого бедра с типичным смещением отломков.

1. Обоснуйте механизм травмы и характер смещения отломков.
2. Выработайте тактику лечения.

Ответ:

- 1) Механизм травмы - прямой. Смещение отломков обусловлено биомеханикой мышц, прежде всего m.ileopsoas и средней ягодичной.
- 2) Скелетное вытяжение 5 недель, затем кокситная гипсовая повязка до 3-х месяцев с момента перелома. Могут быть применены аппарат Г.А. Илизарова или стержневой.

Ситуационная задача № 13

При осмотре школьников в классе выявлено, что у 5 подростков 12-13 лет имеется асимметрия расположения надплечий, уплощение грудной клетки, боковое искривление туловища. Жалоб дети не предъявляют.

1. Какие заболевания можно предположить?
2. Какие диагностические исследования следует применить?
3. Какие методы профилактики и лечения следует применить в каждом из возможных случаев болезни?

Ответ:

- 1) Сколиотическая осанка, сколиотическая болезнь 1-2 ст.
- 2) Рентгенография позвоночника стоя и лежа в прямой проекции. Исследование нервно-мышечного аппарата
- 3) Рациональный режим, рациональная мебель, ЛФК и массаж мышц спины, плавание, постель со шитом, отказ от осевых нагрузок на позвоночник. Санаторно-курортное лечение или пребывание в школе-интернате. Диспансерное наблюдение ортопеда.

Ситуационная задача № 14

Мужчина Н, 77 лет, упал на левый бок. Почувствовал резкую боль в области левого тазобедренного сустава. Встать самостоятельно не смог из-за усиления болей и нарушения опорности конечности. Выраженная припухлость по наружной поверхности тазобедренного сустава, значительная наружная ротация конечности (стопа лежит на горизонтальной плоскости). Положительные симптомы болезненности при осевой нагрузке и «прилипшей пятки». Анатомического укорочения нет, относительное укорочение 4 см.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие исследования следует провести для уточнения диагноза?
3. Обоснуйте лечебную тактику у данного больного.

Ответ:

- 1) Латеральный перелом шейки левого бедра.
- 2) Рентгенография левого тазобедренного сустава в двух проекциях — прямой и аксиальной.
- 3) Наиболее рационально осуществить остеосинтез, иначе возможны тяжелые соматические осложнения.

Ситуационная задача № 15

Больной К., 15 лет, при ударе ногой по мячу почувствовал резкую боль в верхней трети голени по передней поверхности. При попытке идти, не мог активно разогнуть голень. Пальпация в области метафиза большеберцовой кости спереди очень болезненная,

при этом обнаруживается подвижность костного фрагмента. Надколенник располагается высоко. Бугристость большеберцовой кости на больной ноге увеличена.

Обоснуйте клинический диагноз и тактику лечения.

Ответ:

- 1) Диагноз - отрыв бугристости большеберцовой кости. Тактика лечения - оперативная - остеосинтез. Из-за тяги четырехглавой мышцы консервативное лечение не перспективно.

Ситуационная задача № 16

Больной 40 лет, при падении с высоты почувствовал сильную боль в правом голеностопном суставе. Встать и передвигаться из-за боли не смог. При осмотре обращает внимание выраженная припухлость области правого голеностопного сустава, деформация, стопа смещена кнаружи и кзади. Незначительные пассивные движения и пальпация области голеностопного сустава сопровождаются резкой болью.

1. Для каких повреждений характерен указанный механизм травмы.
2. В каких проекциях необходимо провести рентгенографию?
3. Предположительный диагноз и тактика.

Ответ:

- 1) Перелом лодыжек с переломом заднего края большеберцовой кости.
- 2) Прямой, боковой и сравнительный снимок на межберцовый синдесмоз.
- 3) . Одномоментная репозиция с гипсовой иммобилизацией до верхней трети бедра

Ситуационная задача № 17

Больному Д, 25 лет, колесо автомобиля переехало передний отдел левой стопы. Клинически и рентгенологически установлен диагноз: *«многооскольчатый перелом 1-2-3 плюсневых костей левой стопы со смещением отломков»*.

1. Какой наиболее эффективный метод лечения многооскольчатых переломов плюсневых костей Вы используете?
2. Какие осложнения могут иметь место при данных переломах?

Ответ:

- 1) Скелетное вытяжение.
- 2) Некроз мягких тканей стопы, инфекционные осложнения.