

1. Punctajul: 10 Укажите основные показания к ампутации:

- a) ☒ Отрыв конечности, которая держится на кожном лоскуте
 - b) ☒ Открытые травмы конечностей с обширными повреждениями мягких тканей и костей с повреждением магистральных сосудов.
 - c) ☒ Гангрена конечности различной этиологии.
 - d) ☒ Тяжёлый обширный воспалительный процесс конечности с опасностью для жизни.
 - e) ☐ Туберкулёз коленного сустава, артритическая фаза
-

2. Punctajul: 10 Укажите относительные показания к ампутации:

- a) ☒ Обширные нейротрофические язвы конечности.
 - b) ☐ Тяжёлые врожденные патологии нижних конечностей.
 - c) ☒ Хронический остеомиелит конечности с опасностью развития амилоидоза.
 - d) ☒ Тяжёлые посттравматические деформации конечностей с нейротрофическими изменениями.
 - e) ☒ Тяжёлые туберкулёзные осложнения суставов конечности.
-

3. Punctajul: 10 Иммунологический латекс-тест для определения ревматоидного фактора является реакцией:

- a) ☐ нейтрализации
 - b) ☐ преципитации
 - c) ☐ связывания комплемента
 - d) ☐ иммунофореза
 - e) ☒ агглютинации
-

4. Punctajul: 10 Укажите группы медицинских препаратов, используемых в лечении ревматоидного артрита:

- a) ☐ антибиотики
 - b) ☒ цитостатики
 - c) ☒ нестероидные противовоспалительные препараты
 - d) ☒ кортикостероиды
 - e) ☐ антикоагулянты
-

5. Punctajul: 10 Инвазия каких микробов в организм может привести к появлению синдрома Рэйтера?

- a) ☒ Shigella
 - b) ☒ Salmonella
 - c) ☒ Campylobacter
 - d) ☐ Trichomonas vaginalis
 - e) ☒ Chlamydia trachomatis
-

6. Punctajul: 10 В функциональное лечение компрессионных переломов тел позвонков включены:

- a) ☐ Хирургические методы стабилизации тел позвонков.
 - b) ☐ Вытяжение на наклонной плоскости.
 - c) ☒ Массаж и лечебная гимнастика с первых дней для укрепления «мышечного каркаса»
 - d) ☐ Наложение гипсового корсета.
 - e) ☐ Одномоментная репозиция фрагментов с наложением гипсового корсета.
-

7. Punctajul: 10 Какие анатомические образования считаются стабилизирующими факторами позвонков:

- a) ☒ Суставные отростки позвонков с суставной капсулой и со связочным аппаратом позвонка.

- b) ☐ Межпозвонковые диски.
 - c) ☐ Продольная передняя связка позвоночника с суставной капсулой.
 - d) ☐ Надостная и межостная связки позвоночника.
 - e) ☐ Жёлтая связка.
-

8. Punctajul: 10 Какие клинические признаки будут при полном анатомическом повреждении спинного мозга на уровне C3- C4:

- a) ☒ Смерть в результате остановки сердца
 - b) ☐ Глубокие трофические изменения нижних конечностей
 - c) ☐ Уменьшение мышечного тонуса, и периодическая атония кишечника.
 - d) ☐ Парез ниже уровня повреждения, нарушение всех видов чувствительности.
 - e) ☐ Сосудистые нарушения, нарушение чувствительности ниже уровня повреждения.
-

9. Punctajul: 10 Причины вывиха атланта:

- a) ☐ Перелом зубовидного отростка C₂.
 - b) ☐ Переломо-вывихи C₂ типа "палач"
 - c) ☒ Повреждение поперечной связки атланта.
 - d) ☐ Повреждение передней продольной связки позвоночника.
 - e) ☐ Повреждение затылочной связки.
-

10. Punctajul: 10 Ортопедическое лечение мышечной кривошеи:

- a) ☒ Лечебная гимнастика.
 - b) ☒ Массаж мышц с поврежденной стороны.
 - c) ☒ Физиотерапевтические процедуры
 - d) ☒ Наложение торако- краниального гипсового корсета.
 - e) ☐ Наложение вытяжения за петлю Глисона
-

11. Punctajul: 10 К стабильным повреждениям позвоночника относятся:

- a) ☒ Компрессионные переломы тел позвонков I ст.
 - b) ☐ Взрывные переломы тел позвонков.
 - c) ☐ Компрессионные переломы тел позвонков III ст.
 - d) ☒ Перелом поперечного отростка позвонка.
 - e) ☒ Перелом остистого отростка позвонка.
-

12. Punctajul: 10 Лечение сколиоза I ст. позвоночника включает:

- a) ☐ Наложение гипсового корсета.
 - b) ☐ Наложение скелетного вытяжения.
 - c) ☐ Задний корригирующий рахисинтез металлической конструкцией.
 - d) ☒ Медицинская гимнастика, массаж, ортопедический режим.
 - e) ☐ Мануальная терапия с целью коррекции позвоночника.
-

13. Punctajul: 10 При сколиозе I ст. (Cobb-Lippmanu) угол искривления составляет:

- a) ☐ 0°-25°
 - b) ☐ 25°-60°
 - c) ☐ >60°
 - d) ☒ 0°-15°
 - e) ☐ 15°-30°
-

14. Punctajul: 10 Нейрогенный сколиоз вызван:

- a) ☐ Мышечными дистрофиями.
- b) ☐ Врожденными патологиями опорно-двигательного аппарата.
- c) ☐ Артрогрипозом

- d) ☐ Системными заболеваниями, синдром Marfan
 - e) ☒ Полиомиелитом, синингомиелией.
-

15. Punctajul: 10 Противопоказания к хирургическому лечению сколиоза включают:

- a) ☐ Идиопатический сколиоз II-III ст.
 - b) ☒ Дети со сколиозом и с декомпенсацией сердечнососудистой и дыхательной системы.
 - c) ☐ Дети со сколиозом и неврологическими осложнениями.
 - d) ☒ Дети до 10 лет, слаборазвитые, гипотрофичные, кахексичные.
 - e) ☐ Дети с диспластическими сколиозами.
-

16. Punctajul: 10 Рентгенологическая картина сколиоза II-III ст. характеризуется:

- a) ☐ Субхондральным склерозом, уменьшением высоты межпозвонковых дисков.
 - b) ☐ Спондилофитозом.
 - c) ☒ клиновидными позвонками, с признаками спондилоартроза.
 - d) ☐ Вывихами и подвывихами позвонков
 - e) ☐ Спондилолистезом
-

17. Punctajul: 10 Какой отдел позвоночника чаще поражается при туберкулёзе:

- a) ☐ Верхнешейный.
 - b) ☐ Шейный
 - c) ☐ Крестцовый
 - d) ☒ Груднопоясничный
 - e) ☐ Поясничный
-

18. Punctajul: 10 Правильное лечение перелома зубовидного отростка C₂ может привести к:

- a) ☒ Сращению.
 - b) ☐ замедлению сращения.
 - c) ☐ Ложному суставу
 - d) ☐ Вторичному смещению.
 - e) ☐ Асептическому некрозу
-

19. Punctajul: 10 Какие классификации костных опухолей используют ортопеды?

- a) ☐ Vinogradova
 - b) ☐ Lichtenstein
 - c) ☐ Volcov
 - d) ☐ Lagunova
 - e) ☒ Schajowicz
-

20. Punctajul: 10 Какие методы наиболее информативны и доступны для диагностики опухолей опорно-двигательного аппарата?

- a) ☐ компьютерная томография.
 - b) ☐ Магнито ядерный резонанс.
 - c) ☒ Биопсия
 - d) ☒ Клиническое обследование
 - e) ☒ Рентгенологическое обследование
-

21. Punctajul: 10 Злокачественные опухоли костей чаще дают метастазы в:

- a) ☒ Лёгкие
- b) ☐ головной мозг
- c) ☐ Печень
- d) ☐ Почки

e) ☐ Позвоночник

22. Punctajul: 10 Ранние признаки доброкачественных опухолей костей:

- a) ☐ Острые постоянные боли.
 - b) ☒ Локальный дискомфорт.
 - c) ☐ Отёчность.
 - d) ☐ Патологический перелом.
 - e) ☒ Ноющие ночные боли.
-

23. Punctajul: 10 Ранние признаки злокачественных опухолей костей:

- a) ☒ Острые локальные боли, в основном ночные
 - b) ☐ Патологические переломы
 - c) ☐ Анемия
 - d) ☐ Потеря аппетита
 - e) ☒ Локальный дискомфорт
-

24. Punctajul: 10 Через какое время после начала болезни при злокачественных опухолях можно выявить изменения в костях на рентгенограммах ?

- a) ☐ сразу
 - b) ☐ через 2 недели
 - c) ☒ через 2 месяца
 - d) ☐ через 5 месяцев
 - e) ☐ через 4 недели
-

25. Punctajul: 10 Какой метод наиболее информативен для обследования больных с подозрением на злокачественные опухоли до рентгенологических признаков деструкции костей:

- a) ☐ Клинический анализ крови
 - b) ☐ Биопсия
 - c) ☒ Термография
 - d) ☐ Компьютерная томография
 - e) ☒ Радиоизотопное обследование
-

26. Punctajul: 10 Из каких тканей образуется остеома:

- a) ☒ Костной
 - b) ☐ Хрящевой
 - c) ☐ Сосудистой
 - d) ☐ Нервной
 - e) ☐ Хондральной
-

27. Punctajul: 10 Из каких тканей образуется хондрома:

- a) ☐ Костной
 - b) ☒ Хрящевой
 - c) ☐ Сосудистой
 - d) ☐ Нервной
 - e) ☐ жировой
-

28. Punctajul: 10 Из каких тканей образуется саркома:

- a) ☒ Костной
- b) ☐ Хрящевой
- c) ☐ Сосудистой
- d) ☐ Нервной

e) ☐ Жировой

29. Punctajul: 10 Из каких тканей образуется хондросаркома:

- a) ☐ Костной
 - b) ☒ Хрящевой
 - c) ☐ Сосудистой
 - d) ☐ Нервной
 - e) ☐ Жировой
-

30. Punctajul: 10 Отметьте доброкачественные опухоли костей:

- a) ☒ Остеоид – остеома
 - b) ☐ Костно – хрящевой экзостоз
 - c) ☐ Остеогенная саркома
 - d) ☐ адамантинома
 - e) ☐ гистиоцитоз
-

30.2 Punctajul: 10 Отметьте доброкачественные опухоли костей :

- a) ☒ остеокластома,
 - b) ☐ Внутрикостная гранулёма
 - c) ☐ Остеосаркома
 - d) ☒ остеома
 - e) ☐ гистиоцитоз
-

31. Punctajul: 10 Отметьте злокачественные опухоли костей:

- a) ☐ остеокластома,
 - b) ☐ Костно – хрящевой экзостоз
 - c) ☒ остеосаркома
 - d) ☒ адамантинома
 - e) ☐ остеома
-

31.2 Punctajul: 10 Отметьте злокачественные опухоли костей:

- a) ☐ остеома
 - b) ☐ Костно – хрящевой экзостоз
 - c) ☒ Сарком Юинга
 - d) ☒ хондросарком
 - e) ☐ гистиоцитоз
-

32. Punctajul: 10 Отметьте псевдоопухолевые образования костей:

- a) ☐ остеома
 - b) ☒ Костно– хрящевой экзостоз
 - c) ☐ остеосаркома
 - d) ☐ адамантинома
 - e) ☐ гистиоцитоз
-

32. Punctajul: 10 Отметьте псевдоопухолевые образования костей:

- a) ☐ остеома
- b) ☒ эозинофильная гранулема
- c) ☐ остеосаркома
- d) ☐ адамантинома

е) ☐ гистиоцитоз

33. Punctajul: 10 Основные принципы лечения саркомы Юинга, миеломной опухоли, ретиосаркомы:

- a) ☒ радиотерапия
- b) ☒ химиотерапия
- c) ☒ хирургическое вмешательство
- d) ☐ физиотерапия
- e) ☐ Гормональная терапия

34. Punctajul: 10 Основные принципы лечения доброкачественных опухолей:

- a) ☒ хирургическое вмешательство
- b) ☐ химиотерапия
- c) ☐ радиотерапия
- d) ☐ физиотерапия
- e) ☐ Гормональная терапия

35. Punctajul: 10 Основные принципы лечения злокачественных опухолей костей (за исключением саркомы Юинга, ретиосаркомы, миеломной опухоли):

- a) ☒ хирургическое вмешательство
- b) ☒ химиотерапия
- c) ☒ радиотерапия
- d) ☐ физиотерапия
- e) ☐ Гормональная терапия

36. Punctajul: 10 Замещение костных дефектов после резекции опухолей костей производится:

- a) ☒ Персональными протезами
- b) ☒ аллотрансплантатами
- c) ☒ аутоотрансплантатами
- d) ☒ ксенотрансплантатами
- e) ☐ пастой из антибиотика и гемостатической губкой

37. Punctajul: 10 Замещение дефектов после широких резекций костно-суставных опухолей производится:

- a) ☒ путем эндопротезирования
- b) ☐ аллотрансплантатами суставов
- c) ☐ ксенотрансплантатами суставов
- d) ☐ аутоотрансплантатами суставов
- e) ☒ путем локальных реконструктивных операций

38. Punctajul: 10 При болезни Легга-Калве-Пертеса поражается:

- a) ☒ головка бедра
- b) ☐ бугристость большеберцовой кости
- c) ☐ головка плечевой кости
- d) ☐ бугристость пяточной кости
- e) ☐ тело позвонка

39. Punctajul: 10 При болезни Осгуда - Шлаттера поражается:

- a) ☐ головка бедра
- b) ☒ бугристость большеберцовой кости

- c) ☐ тело позвонка
 - d) ☐ седалищная кость
 - e) ☐ ключица
-

40. Punctajul: 10 При болезни Шейермана-Мау поражается:

- a) ☐ бугристость пяточной кости
 - b) ☐ ладьевидная кость кисти
 - c) ☐ головка бедра
 - d) ☐ головка плечевой кости
 - e) ☒ апофизарная зона позвонка
-

41. Punctajul: 10 При болезни Келлера II поражается:

- a) ☐ пястные кости
 - b) ☒ головка плюсневых костей
 - c) ☐ бугристость большеберцовой кости
 - d) ☐ бугристость пяточной кости
 - e) ☐ тело позвонка
-

42. Punctajul: 10 При болезни Келлера I поражается:

- a) ☒ ладьевидная кость стопы
 - b) ☐ бугристость пяточной кости
 - c) ☐ таранная кость
 - d) ☐ седалищная кость
 - e) ☐ лонная кость
-

43. Punctajul: 10 При болезни Калве поражается:

- a) ☐ ладьевидная кость стопы
 - b) ☐ бугристость пяточной кости
 - c) ☒ тело позвонка
 - d) ☐ седалищная кость
 - e) ☐ бугристость большеберцовой кости
-

44. Punctajul: 10 Основные моменты патогенеза развития остеохондропатий:

- a) ☐ неспецифический воспалительный процесс
 - b) ☐ специфический воспалительный процесс
 - c) ☒ аваскулярный некроз
 - d) ☐ опухолевый процесс
 - e) ☐ псевдотуморальный процесс
-

45. Punctajul: 10 Основные принципы лечения остеохондропатий:

- a) ☐ хирургические вмешательства
 - b) ☒ назначение препаратов, улучшающие кровоснабжение
 - c) ☒ функциональное лечение с исключением физической нагрузки на конечность
 - d) ☐ радиотерапия
 - e) ☐ химиотерапия
-

46. Punctajul: 10 Этиологические факторы в развитии остеохондропатий:

- a) ☒ микротравматизации
- b) ☒ чрезмерные физические нагрузки
- c) ☒ диспластические процессы
- d) ☐ воспалительные процесс
- e) ☐ авитаминозы

47. Punctajul: 10 Стадии развития асептических некрозов (остеохондропатии):

- a) ☐ гипербарическое функциональное разрушение
- b) ☐ идиопатический остеопороз
- c) ☒ ишемия
- d) ☒ остеонекроз
- e) ☒ фрагментация

48. Punctajul: 10 Механизм возникновения переломов тел позвонков:

- a) ☒ Компрессия
- b) ☒ Сгибание
- c) ☒ Разгибание
- d) ☒ Сгибание и ротация
- e) ☐ Ушиб

49. Punctajul: 10 Позвоночник состоит из:

- a) ☐ 29-30 позвонков
- b) ☐ 27-29 позвонков
- c) ☒ 31-34 позвонков
- d) ☐ 26-30 позвонков
- e) ☐ 34-37 позвонков

50. Punctajul: 10 Позвоночный столб состоит из:

- a) ☐ 2 физиологических изгибов
- b) ☒ 4 физиологических изгибов
- c) ☐ 3 физиологических изгибов
- d) ☐ 5 физиологических изгибов
- e) ☐ 6 физиологических изгибов

51. Punctajul: 10 Переломы зубовидного отростка классифицируются по Andersen-D.Alonzo на:

- a) ☐ 6 типов
- b) ☐ 8 типов
- c) ☐ 2 типа
- d) ☒ 3 типа
- e) ☐ 4 типа

52. Punctajul: 10 Механизм переломов атланта по типу Jefferson, как правило, включает:

- a) ☐ гиперразгибание
- b) ☒ вертикальную компрессию
- c) ☐ гиперсгибание
- d) ☐ вращение и смещение
- e) ☐ сгибание и вращение

53. Punctajul: 10 Теория стабильности позвоночника по Denis (1983) основана на:

- a) ☐ 4 столбах поддержки
- b) ☒ 3 столбах поддержки
- c) ☐ 6 столбах поддержки
- d) ☐ 1 столбе поддержки
- e) ☐ 5 столбах поддержки

54. Punctajul: 10 В клиническом течении повреждений спинного мозга различают

следующие периоды:

- a) ☐ 2 периода (острый и поздний)
 - b) ☒ 4 периода (острый, ранний, промежуточный и поздний)
 - c) ☐ 3 периода (острый, подострый и поздний)
 - d) ☐ один период (острый)
 - e) ☐ 5 периодов (острый, ранний, промежуточный, поздний и выздоровление)
-

55. Punctajul: 10 Какой микроб чаще выявляется при септических осложнениях в травматологии ?

- a) ☐ proteus
 - b) ☐ E.coli
 - c) ☒ stafilococcus aureus
 - d) ☐ Klebsiella
 - e) ☐ pseudomonas
-

56. Punctajul: 10 Общие факторы, которые приводят к развитию септического очага:

- a) ☒ преклонный возраст
 - b) ☒ гипопроотеинемия
 - c) ☒ гиповолемия
 - d) ☒ наличие сопутствующих заболеваний
 - e) ☐ психические расстройства
-

57. Punctajul: 10 Местные факторы, которые приводят к развитию септического очага:

- a) ☐ расположение раны
 - b) ☒ ее уровень микробного загрязнения
 - c) ☒ наличие инородных тел
 - d) ☒ степень разрушения мягких тканей
 - e) ☒ состояние местного кровоснабжения
-

58. Punctajul: 10 Патологические проявления микроорганизмов представлены:

- a) ☐ долговечность
 - b) ☒ Вирулентность
 - c) ☒ Инвазивность
 - d) ☐ Компостирование
 - e) ☒ Токсичность
-

59. Punctajul: 10 Местные проявления гнойной инфекции:

- a) ☒ абсцессы
 - b) ☐ септицемия
 - c) ☒ флегмона
 - d) ☐ токсико-резорбтивная лихорадка
 - e) ☐ септикопиемия
-

60. Punctajul: 10 Клинические проявления общей гнойной инфекции:

- a) ☒ лихорадка различного характера
 - b) ☒ интоксикация организма
 - c) ☒ тахикардия, сопутствующая гипертермии
 - d) ☒ тошнота, иногда рвота
 - e) ☐ психические расстройства
-

61. Punctajul: 10 Чем проявляется хронический остеоит?

- a) ☒ формирование свищей

- b) ☒ различные секвестры
 - c) ☒ Блокада процесса остеогенеза
 - d) ☐ наличие головных болей
 - e) ☐ нарушение функции щитовидной железы
-

62. Punctajul: 10 Местные проявления гнойной инфекции:

- a) ☒ dolor
 - b) ☒ calor
 - c) ☒ rubor
 - d) ☒ tumor
 - e) ☒ functia leze
-

63. Punctajul: 10 Какие аэробные микробы вызывают гнойные инфекции:

- a) ☒ stafilococcus
 - b) ☒ streptococcus
 - c) ☒ pseudomonas aurogenosa
 - d) ☐ clostridium
 - e) ☐ peptostreptococcus
-

64. Punctajul: 10 Свежие открытые переломы находятся под действием микроорганизмов:

- a) ☐ инфекции
 - b) ☒ загрязнения
 - c) ☐ нагноения
 - d) ☐ некротизации
 - e) ☐ девитализации
-

65. Punctajul: 10 Общие формы проявления гнойной инфекции:

- a) ☐ абсцесс
 - b) ☒ Сепсис
 - c) ☐ флегмона
 - d) ☒ токсико-резорбтивная лихорадка
 - e) ☐ панариций
-

66. Punctajul: 10 Основные принципы профилактики гнойной инфекции:

- a) ☒ поддержание максимальной чистоты в стационаре
 - b) ☒ регулярная санация медицинского персонала
 - c) ☒ Строгая изоляция больных с гнойными ранами
 - d) ☐ Профилактическая вакцинация
 - e) ☒ строгое соблюдение асептики
-

67. Punctajul: 10 Микробные агенты гнилостной инфекции:

- a) ☒ proteum vulgaris
 - b) ☒ streptococcus putrificus
 - c) ☒ escherichia coli
 - d) ☒ pseudomonas aeruginosa
 - e) ☐ streptococcus beta-hemolyticus
-

68. Punctajul: 10 Формы развития анаэробной инфекции:

- a) ☐ ослабленные
- b) ☒ латентно прогрессирующие
- c) ☒ быстро прогрессирующие

- d) ☐ умеренные
 - e) ☒ молниеносные формы
-

69. Punctajul: 10 По местным проявлениям анаэробной инфекции различают:

- a) ☒ с образованием газа
 - b) ☒ с образованием отёка
 - c) ☒ смешанные формы
 - d) ☐ полная форма
 - e) ☐ неполная форма
-

70. Punctajul: 10 По глубине местного проявления различают следующие формы анаэробной инфекции:

- a) ☒ надфасциальные
 - b) ☒ подфасциальные
 - c) ☐ подмышечные
 - d) ☐ поднадкостничные
 - e) ☐ подлигаментарные
-

71. Punctajul: 10 Анаэробная инфекция повреждение тканей выражается:

- a) ☐ Дерматитами
 - b) ☒ Целюлитами
 - c) ☐ Экземами
 - d) ☒ Некротическим миозитом
 - e) ☐ Тромбофлебитом
-

72. Punctajul: 10 Первичные операции при обнаружении анаэробной инфекции:

- a) ☐ разрез кожных покровов
 - b) ☒ глубокие продольные разрезы инфицированных тканей
 - c) ☒ ампутации или экзартикуляция
 - d) ☒ санация очага
 - e) ☐ вмешательство не производится
-

73. Punctajul: 10 Варианты разрезов при анаэробной инфекции:

- a) ☐ Кожные
 - b) ☐ Подкожные
 - c) ☒ Мышечно-фасциальные
 - d) ☐ Поперечные
 - e) ☒ Продольные
-

74. Punctajul: 10 Укажите объем хирургического лечения при анаэробной инфекции:

- a) ☒ декомпрессивная фасциотомия
 - b) ☐ артроскопия
 - c) ☒ ампутация пораженной конечности
 - d) ☐ остеосинтез
 - e) ☐ артротомия и синовэктомия
-

75. Punctajul: 10 Ранние местные вмешательства при анаэробной инфекции:

- a) ☒ широкое открытие ран
- b) ☒ удаление всех некротизированных тканей
- c) ☒ рассечение всех мышечных футляров
- d) ☒ перевязки с перманганатом калия и обработка ран перекисью водорода
- e) ☐ повязка с полуспиртовым раствором

76. Punctajul: 10 Медикаментозное лечение при анаэробной инфекции:

- a) ☒ сыворотка противогангренозная поливалентная
- b) ☒ большие дозы антибиотиков
- c) ☒ дезинтоксикационная терапия
- d) ☐ паллиативное лечение
- e) ☒ переливание крови, анальгетики

77. Punctajul: 10 Клиническое течение анаэробной неклостридиальной инфекции:

- a) ☐ острое
- b) ☐ подострое
- c) ☐ вялое
- d) ☒ медленное
- e) ☐ молниеносное

78. Punctajul: 10 Основное лечение анаэробной неклостридиальной инфекции:

- a) ☐ паллиативное лечение
- b) ☒ радикальная операция
- c) ☒ антибактериальная терапия
- d) ☐ пункция пораженной области
- e) ☒ дренаж и полное ушивание раны

79. Punctajul: 10 Возбудитель столбняка:

- a) ☐ энтерококки
- b) ☐ коринобактерии
- c) ☒ столбнячная палочка
- d) ☐ цитобактерии
- e) ☐ клебсиелы

80. Punctajul: 10 Возбудитель столбняка обладает следующими качествами:

- a) ☒ мобильный
- b) ☐ образует газ
- c) ☒ является анаэробом
- d) ☒ спорообразующая бактерия
- e) ☐ образует отек

81. Punctajul: 10 Как называется столбнячный токсин и какое патогенетическое действие он оказывает:

- a) ☐ психические расстройства
- b) ☒ тетаноспазм
- c) ☐ заболевания почек
- d) ☒ тетанолизин
- e) ☒ разрушение мышечных волокон

82. Punctajul: 10 Первые кардинальные симптомы столбняка:

- a) ☐ головная боль
- b) ☐ общая слабость
- c) ☒ тризм
- d) ☒ ригидность затылочных мышц
- e) ☒ дисфагия

83. Punctajul: 10 Клинические формы столбняка:

- a) ☒ легкие формы
 - b) ☐ улучшенная форма
 - c) ☒ формы средней тяжести
 - d) ☒ тяжёлые формы
 - e) ☒ крайне тяжёлые формы
-

84. Punctajul: 10 Профилактика столбняка:

- a) ☐ не осуществляется
 - b) ☒ активная вакцинация
 - c) ☒ активно-пассивная вакцинация
 - d) ☒ пассивная вакцинация
 - e) ☐ с помощью антибиотиков
-

85. Punctajul: 10 Лечение столбняка:

- a) ☒ нейроплегические препараты
 - b) ☒ детоксикация
 - c) ☐ паллиативное лечение
 - d) ☒ ввод специфических сывороток
 - e) ☐ практически не выполняется
-

86. Punctajul: 10 Какие из перечисленных свойств характерны для кожи?

- a) ☐ участие в пассаже кишечника
 - b) ☐ участие в ориентации в пространстве, ощущая магнитные поля
 - c) ☐ участие в оксигенации крови
 - d) ☐ способствование увеличению объема движений опорно-двигательного аппарата
 - e) ☒ защита нижележащие ткани
-

87. Punctajul: 10 Выберите меры местной оптимизации регенерации ран:

- a) ☒ иммобилизация, что обеспечивает спокойствие травмированным тканям
 - b) ☐ иммунотерапия
 - c) ☐ витаминотерапия
 - d) ☒ хирургическая обработка раны
 - e) ☒ химическая обработка всей поверхности раны
-

88. Punctajul: 10 Без хирургического вмешательства лечатся:

- a) ☒ поверхностные раны
 - b) ☒ точечные раны
 - c) ☐ ушибленные раны
 - d) ☐ скальпированные раны
 - e) ☐ раны в результате отрыва тканей (авульсионные)
-

89. Punctajul: 10 Выберите элементы первичной хирургической обработки ран:

- a) ☒ рассечение раны
 - b) ☒ иссечение раны
 - c) ☒ восстановление всех пострадавших анатомических структур
 - d) ☐ только рассечение и иссечение
 - e) ☐ ни один ответ не является правильным
-

90. Punctajul: 10 Какова частота переломов таза от всех перелоиов?

- a) ☐ 1-2%
- b) ☒ 3-5%
- c) ☐ 3-7%

- d) ☐ 7-9%
 - e) ☐ 9-11%
-

91. Punctajul: 10 В случае перелома таза клиническое обследование выявляют:

- a) ☒ Нарушение функции нижних конечностей
 - b) ☐ Отсутствие болевых симптомов
 - c) ☒ наружная ротация нижней конечности
 - d) ☒ гематомы и кровоподтеки в области лобка, крестца и промежности
 - e) ☒ Общие признаки, связанные с сочетанными повреждениями или с геморрагическим шоком
-

92. Punctajul: 10 Переломы крестца могут осложняться:

- a) ☒ расстройствами мочеиспускания
 - b) ☒ расстройствами функции прямой кишки
 - c) ☐ перитонитом
 - d) ☒ поражением крестцового сплетения
 - e) ☐ парезом нижних конечностей
-

93. Punctajul: 10 Отметьте основные методы лечения переломов таза:

- a) ☒ постельный режим показан при переломах без смещения
 - b) ☒ скелетное вытяжение по оси конечности
 - c) ☒ закрытая репозиция фрагментов, с последующим скелетным вытяжением
 - d) ☒ репозиция и остеосинтез
 - e) ☐ с помощью гамака в случае разрыва лобкового симфиза больше чем 3 см
-

94. Punctajul: 10 Какие виды переломов таза относятся к переломам с нарушением целостности тазового кольца?

- a) ☐ перелом крыла подвздошной кости
 - b) ☐ перелом лобковой кости
 - c) ☐ перелом вертлужной впадины
 - d) ☒ перелом седалищной и лобковой костей с одной стороны
 - e) ☐ перелом седалищной и лобковой костей с разных сторон
-

95. Punctajul: 10 Какие виды переломов таза относятся к переломам без нарушения целостности тазового кольца?

- a) ☐ перелом крыла подвздошной кости
 - b) ☐ перелом лобковой кости
 - c) ☒ повреждение крестцово-подвздошного сочленения
 - d) ☒ односторонние переломы седалищной и лобковой костей
 - e) ☐ перелом седалищной и лобковой костей с разных сторон
-

96. Punctajul: 10 Какой тип повреждения включает вертлужную впадину?

- a) ☐ перелом крыла подвздошной кости
 - b) ☒ перелом задней стенки вертлужной впадины
 - c) ☒ переломо-вывих в тазобедренном суставе
 - d) ☐ центральный вывих бедра
 - e) ☐ задний вывих бедра
-

97. Punctajul: 10 Какие анатомические структуры образуют таз?

- a) ☒ три кости: две тазовые и крестец
- b) ☐ три кости: две тазовые и проксимальная часть бедренной кости
- c) ☐ три кости: тазовая, крестец и поясничный отдел позвоночника

- d) ☐ крестец и проксимальная часть бедренной кости
 - e) ☐ поясничный отдел позвоночника, крестец и головка бедренной кости
-

98. Punctajul: 10 Какие анатомические структуры не образуют таз?

- a) ☐ лобковые и подвздошные кости
 - b) ☒ проксимальная часть бедренной кости
 - c) ☐ седалищная кость и крестец
 - d) ☐ симфиз и подвздошно-крестцовое сочленение
 - e) ☒ поясничный отдел позвоночника и головка бедренной кости
-

99. Punctajul: 10 Какие анатомические структуры обеспечивают стабильность таза?

- a) ☐ лобковые и подвздошные кости
 - b) ☐ проксимальная часть бедренной кости
 - c) ☒ крестцово-подвздошные, крестцово-бугорные и крестцово-остистые связки
 - d) ☒ симфиз и подвздошно-крестцовые сочленения
 - e) ☐ поясничный отдел позвоночника и головка бедренных костей
-

100. Punctajul: 10 В соответствии с классификацией переломов костей таза по M.Tile (1987) к типу А относятся:

- a) ☐ тип переломов "открытая книга"
 - b) ☒ перелом лобковой кости
 - c) ☒ поперечные переломы крестца
 - d) ☒ односторонние переломы седалищной и лобковой костей
 - e) ☐ задний переломо-вывих головки бедренной кости
-

100. Punctajul: 10 В соответствии с классификацией переломов костей таза по M.Tile (1987) к типу А относится:

- a) ☐ тип переломов "открытая книга"
 - b) ☒ перелом лобковой кости
 - c) ☒ поперечный перелом крестца
 - d) ☐ односторонние переломы седалищной и лобковой костей
 - e) ☒ вывих головки бедренной кости назад с переломом края вертлужной впадины
-

101. Punctajul: 10 В соответствии с классификацией переломов костей таза по M.Tile (1987) к типу В относится:

- a) ☒ тип переломов "открытая книга"
 - b) ☐ перелом лобковой кости
 - c) ☐ поперечный перелом крестца
 - d) ☐ односторонние переломы седалищной и лобковой костей
 - e) ☐ вывих головки бедренной кости назад с переломом края вертлужной впадины
-

102. Punctajul: 10 В соответствии с классификацией переломов костей таза по M.Tile (1987) к типу С относится:

- a) ☐ тип поражения "открытая книга"
 - b) ☒ двусторонний перелом седалищной и лобковой костей
 - c) ☐ поперечные переломы крестца
 - d) ☒ односторонние переломы седалищной и лобковой костей
 - e) ☐ вывих головки бедренной кости назад с переломом края вертлужной впадины
-

103. Punctajul: 10 Перечислите анатомические структуры образующие переднюю колонну вертлужной впадины:

- a) ☐ седалищная кость и восходящая ветвь лобковой кости
 - б) ☒ подвздошная кость и горизонтальная ветвь лобковой кости
 - с) ☐ крыша вертлужной впадины
 - d) ☐ симфиз и подвздошно-крестцовое сочленение
 - e) ☐ поясничный отдел позвоночника и головка бедренной кости
-

104. Punctajul: 10 Перечислите анатомические структуры образующие заднюю колонну вертлужной впадины:

- a) ☒ седалищная кость и восходящая ветвь лобковой кости
 - б) ☐ подвздошная кость и горизонтальная ветвь лобковой кости
 - с) ☐ крыша вертлужной впадины
 - d) ☐ симфиз и подвздошно-крестцовое сочленение
 - e) ☐ поясничный отдел позвоночника и головка бедренной кости
-

105. Punctajul: 10 В соответствии с классификацией переломов вертлужной впадины Tile M. (1987) к перелому типу А относятся:

- a) ☐ "Т" образные переломы вертлужной впадины
 - б) ☐ переломы поясничного отдела позвоночника
 - с) ☒ перелом передней колонны вертлужной впадины
 - d) ☒ перелом задней колонны вертлужной впадины
 - e) ☐ перелом передней колонны вертлужной впадины и крыла подвздошной кости
-

106. Punctajul: 10 В соответствии с классификацией переломов вертлужной впадины Tile M. (1987) к перелому типу В относятся:

- a) ☒ "Т" образные переломы вертлужной впадины
 - б) ☒ перелом передней и задней колонн вертлужной впадины
 - с) ☐ перелом передней колонны вертлужной впадины
 - d) ☐ перелом задней колонны вертлужной впадины
 - e) ☐ перелом передней колонны вертлужной впадины и крыла подвздошной кости
-

107. Punctajul: 10 В соответствии с классификацией переломов вертлужной впадины Tile M. (1987) к перелому типу С относятся:

- a) ☐ "Т" образные переломы вертлужной впадины
 - б) ☐ перелом передней и задней колонн вертлужной впадины
 - с) ☐ перелом передней колонны вертлужной впадины
 - d) ☐ перелом задней колонны вертлужной впадины
 - e) ☒ перелом передней колонны вертлужной впадины и крыла подвздошной кости
-

108. Punctajul: 10 Перечислите характерные клинические признаки изолированного перелома передней верхней ости подвздошной кости:

- a) ☐ симптом «прилипшей пятки»
 - б) ☐ симптом Larey
 - с) ☒ симптом Lozinski
 - d) ☐ симптом Verneuli
 - e) ☐ симптом Tradelenburg
-

109. Punctajul: 10 Перечислите характерные клинические признаки перелома лонной и седалищной костей:

- a) ☒ симптом «прилипшей пятки»

- b) ☐ симптом Larey
 - c) ☐ симптом Lozinski
 - d) ☐ симптом Verneuli
 - e) ☐ симптом Tradelenburg
-

110. Punctajul: 10 Перечислите характерные клинические признаки перелома подвздошной кости и разрыва симфизы:

- a) ☐ симптом «прилипшей пятки»
 - b) ☒ симптом Larey
 - c) ☐ симптом Lozinski
 - d) ☒ симптом Verneuli
 - e) ☐ симптом Tradelenburg
-

111. Punctajul: 10 Симптом Verneuli, характерный для перелома подвздошной кости и разрыва симфизы, клинически проявляется :

- a) ☐ невозможность поднять ногу с кровати в положении полного разгибания
 - b) ☒ боль при латеро -медиальной компрессии на крыло подвздошной кости
 - c) ☐ боль при медиально - латеральной компрессии на крыло подвздошной
 - d) ☐ затруднении хождения вперёд с обычным хождением назад
 - e) ☐ эвакуация большого количества мочи из мочевого пузыря
-

112. Punctajul: 10 Симптом «прилипшей пятки», характерный для перелома лонной и седалищной костей, клинически проявляется:

- a) ☒ невозможность поднять ногу с кровати в положении полного разгибания
 - b) ☐ боль при латеро -медиальной компрессии на крыло подвздошной
 - c) ☐ боль при медиально - латеральной компрессии на крыло подвздошной
 - d) ☐ затруднении хождения вперёд с обычным хождением назад
 - e) ☐ эвакуация большого количества мочи из мочевого пузыря
-

113. Punctajul: 10 Симптом Lozinsky, характерный для перелома передне-верхней ости подвздошной кости, клинически проявляется:

- a) ☐ невозможность поднять ногу с кровати в положении полного разгибания
 - b) ☐ боль при латеро -медиальной компрессии на крыло подвздошной
 - c) ☐ боль при медиально - латеральной компрессии на крыло подвздошной
 - d) ☒ затруднении хождения вперёд с обычным хождением назад
 - e) ☐ эвакуация большого количества мочи из мочевого пузыря
-

114. Punctajul: 10 Симптом Zeldovici, характерный для внутрибрюшинного повреждения мочевого пузыря , клинически проявляется:

- a) ☐ задержка мочи
 - b) ☐ гематурия
 - c) ☐ увеличение в размере мочевого пузыря
 - d) ☒ эвакуация большого количества мочи из мочевого пузыря
 - e) ☐ боли при мочеиспускании
-

115. Punctajul: 10 Укажите характерные признаки для подвздошных вывихов бедра:

- a) ☐ значительные сгибания в тазобедренном суставе
 - b) ☒ незначительные сгибания в тазобедренном суставе
 - c) ☒ приведение бедра
 - d) ☐ наружная ротация бедра
 - e) ☒ внутренняя ротация бедра
-

116. Punctajul: 10 Укажите характерные признаки для седалищных вывихов бедра:

- a) ☐ укорочение конечности на 5-7 см
 - b) ☒ укорочение конечности на 1-2 см
 - c) ☒ значительные сгибания в тазобедренном суставе
 - d) ☒ приведение бедра
 - e) ☒ внутренняя ротация бедра
-

117. Punctajul: 10 Укажите характерные признаки для лонных вывихов бедра:

- a) ☒ незначительные сгибания в тазобедренном суставе
 - b) ☐ значительные сгибания в тазобедренном суставе
 - c) ☒ отведение бедра
 - d) ☒ незначительное укорочение конечности
 - e) ☐ значительное укорочение конечности
-

118. Punctajul: 10 Укажите характерные признаки для запирающих вывихов бедра:

- a) ☒ значительные сгибания в тазобедренном суставе
 - b) ☐ отведение бедра
 - c) ☒ наружная ротация бедра
 - d) ☐ внутренняя ротация бедра
 - e) ☐ значительное укорочение конечности
-

119. Punctajul: 10 Вывих включает:

- a) ☐ инфекция капсулы
 - b) ☒ постоянная потеря контакта между суставными поверхностями
 - c) ☐ внутрисуставной перелом со смещением
 - d) ☐ внутрисуставное заболевание, вызванные специфическими агентами
 - e) ☐ повреждение суставного хряща
-

120. Punctajul: 10 Привычные вывихи бедра, это?:

- a) ☐ повторные ушибы сустава
 - b) ☐ рецидив внутрисуставных инфекции
 - c) ☐ одновременный вывих в двух или более суставов
 - d) ☒ повторный вывих в одном и том же суставе в течение календарного года
 - e) ☐ вывих у одного больного в разных суставах
-

121. Punctajul: 10 Общие принципы лечения вывихов:

- a) ☐ остеосинтез спицевыми аппаратами
 - b) ☒ вправление вывиха под общим обезболиванием
 - c) ☒ иммобилизация конечности после вправления
 - d) ☐ антибиотикотерапия
 - e) ☒ кинетотерапия после устранения иммобилизации
-

122. Punctajul: 10 К свежим вывихам относятся:

- a) ☐ до 1 часа после травмы
 - b) ☐ до 12 часов после травмы
 - c) ☐ до 24 часов после травмы
 - d) ☐ до 48 часов после травмы
 - e) ☒ до 72 часов после травмы
-

123. Punctajul: 10 Вывихи бывают:

- a) ☒ свежие
- b) ☐ отсроченные

- c) ☒ застарелые
 - d) ☐ вторичные
 - e) ☒ привычные
-

124. Punctajul: 10 Вывихнутый сегмент:

- a) ☒ ограничен в движения
 - b) ☐ гипермобилен
 - c) ☐ фиксирован
 - d) ☒ ограниченная ригидность в движениях
 - e) ☐ функционален
-

125. Punctajul: 10 В каких из перечисленных суставов рассматривается как вывихнутый проксимальный сегмент?

- a) ☐ колено
 - b) ☒ акромио-ключичный
 - c) ☒ позвонка
 - d) ☐ плеча
 - e) ☐ голеностопном
-

126. Punctajul: 10 В зависимости от степени смещения вывихнутого сегмента различаем:

- a) ☐ краниальные
 - b) ☐ каудальные
 - c) ☒ полные
 - d) ☐ латеральные
 - e) ☒ неполные (подвывихи)
-

127. Punctajul: 10 Застарелые вывихи считаются до:

- a) ☐ 3 дней
 - b) ☐ 6 дней
 - c) ☐ 10 дней
 - d) ☐ 14 дней
 - e) ☒ 21 дня
-

128. Punctajul: 10 Чаще какие механизмы травматических вывихов бывают ?

- a) ☐ прямой
 - b) ☒ не прямой
 - c) ☐ позиционный
 - d) ☐ латеральный
 - e) ☐ медиальный
-

129. Punctajul: 10 Какие клинические признаки при травматических вывихов?

- a) ☐ костная крепитация
 - b) ☒ острые боли
 - c) ☐ увеличение амплитуды движения
 - d) ☒ ограничение амплитуды движения
 - e) ☐ функция не нарушена
-

130. Punctajul: 10 Как проявляется эластическое сопротивление, при вывихах конечностей ?

- a) ☐ сгибание вывихнутого сегмента
- b) ☒ увеличение сопротивление пассивным движениям

- c) ☒ возвращение к порочной исходному положению
 - d) ☐ привычным вывихом
 - e) ☐ повторным вывихом в суставе
-

131. Punctajul: 10 Какие инструментальные исследований должны быть проведены для диагностики травматического вывиха?

- a) ☐ ангиография
 - b) ☐ сцинтиграфия
 - c) ☒ Рентгенография
 - d) ☐ доплерография
 - e) ☐ миография
-

132. Punctajul: 10 Какие из перечисленных мероприятия обязаны провести при травматическом вывиха?

- a) ☒ обезболивание
 - b) ☒ транспортная иммобилизация
 - c) ☒ срочная эвакуация для специализированной помощи
 - d) ☐ динамическое наблюдение на дому
 - e) ☐ экстренная эвакуация без оказание медицинской помощи на месте
-

133. Punctajul: 10 Какие из перечисленных медицинских мероприятия обязаны провести при лечение вывиха?

- a) ☒ срочное вправление вывиха
 - b) ☐ ранняя разработка движений
 - c) ☒ иммобилизация травмированной конечности
 - d) ☒ функциональная реабилитация после устранение иммобилизации
 - e) ☐ функциональная реабилитация после устранение болевого синдрома
-

134. Punctajul: 10 Что значит "соблюдение закона Gun" при вправление травматических вывихов?

- a) ☐ вправление вывиха под адекватной анестезии
 - b) ☒ вправление сегмента наоборот пути возникновения вывиха
 - c) ☐ вправление вывиха путем максимального разгибания
 - d) ☐ вправление путём резкой максимальной тракции по ось конечности
 - e) ☐ вправление без анестезии
-

135. Punctajul: 10 Что означает принцип «срочное вправление вывиха» ?

- a) ☐ вправление в первые 30 мин. после травмы
 - b) ☐ вправление в первые 3-5 часов
 - c) ☐ вправление в первые 3 дня после травмы
 - d) ☒ при обращении больного вне зависимо от времени дня (день, ночь)
 - e) ☐ срочное вправление вывиха любым человеком из окружающих
-

136. Punctajul: 10 Под общим наркозом необходимо вправить травматические вывихи в каких суставах ?

- a) ☐ межфаланговом суставе палец руки
 - b) ☒ тазобедренном суставе
 - c) ☐ акромио-ключичном суставе
 - d) ☒ плечевом суставе
 - e) ☒ локтевом суставе
-

137. Punctajul: 10 Перечислите критерии вправления вывиха?

- a) ☒ появление клика вправления
 - b) ☐ Исчезновение спазма мышцы травмированной конечности
 - c) ☒ возможность полных пассивных движений в суставе
 - d) ☐ удлинение травмированной конечности
 - e) ☒ нормальное соотношение суставных поверхностей на рентгенограмме
-

138. Punctajul: 10 Растяжение это повреждение:

- a) ☐ скелета
 - b) ☒ сумочно-связочного аппарата сустава
 - c) ☐ периферического нерва
 - d) ☐ магистрального кровеносного сосуда
 - e) ☐ надкостницы
-

139. Punctajul: 10 Растяжения могут быть:

- a) ☐ одной степени
 - b) ☐ двух степеней
 - c) ☒ трех степеней
 - d) ☐ четырех степеней
 - e) ☐ пяти степеней
-

140. Punctajul: 10 В каком суставе чаще бывают растяжения:

- a) ☐ плечевом суставе
 - b) ☐ тазобедренном суставе
 - c) ☒ голеностопном суставе
 - d) ☐ межфаланговых суставов
 - e) ☒ коленном суставе
-

141. Punctajul: 10 При какой степени растяжения возникает нестабильность в суставе?

- a) ☐ первой
 - b) ☐ второй
 - c) ☒ третьей
 - d) ☐ четвёртой
 - e) ☐ пятой
-

142. Punctajul: 10 При свежих растяжений какие из перечисленных мер показаны ?

- a) ☐ тёплая грелка
 - b) ☐ полуспиртовые компрессы
 - c) ☒ локальная гипотермия
 - d) ☒ иммобилизация сустава
 - e) ☒ обезболивающие
-

143. Punctajul: 10 При I степени растяжения связок терапевтическая иммобилизация будет осуществляться:

- a) ☐ гипсовой циркулярной иммобилизацией
 - b) ☐ гипсовой лангетой
 - c) ☒ компрессирующей повязкой
 - d) ☐ шиной Крамера
 - e) ☐ шиной Дитерикса
-

144. Punctajul: 10 При II степени растяжения связок терапевтическая иммобилизация будет осуществляться:

- a) ☐ гипсовой циркулярной иммобилизацией

- b) ☒ гипсовой лангетой
 - c) ☐ компрессирующей повязкой
 - d) ☐ шиной Крамера
 - e) ☐ шиной Дитерикса
-

145. Punctajul: 10 При III степени растяжения связок терапевтическая иммобилизация будет осуществляться:

- a) ☒ гипсовой циркулярная иммобилизацией
 - b) ☐ гипсовой лангетой
 - c) ☐ компрессирующей повязкой
 - d) ☐ шиной Крамера
 - e) ☐ шиной Дитерикса
-

146. Punctajul: 10 Выберите растяжение связок при которых показаны оперативные методы лечения:

- a) ☐ I степени
 - b) ☐ II степени
 - c) ☒ III степени
 - d) ☐ не проводится
 - e) ☐ при всех степеней
-

147. Punctajul: 10 Укажите степень растяжения связок при которых происходит морфологические изменения в сумочно-связочном аппарате с реакцией сустава:

- a) ☐ при всех степеней
 - b) ☐ I степени
 - c) ☒ II степени
 - d) ☒ III степени
 - e) ☐ не происходит морфологические изменения
-

148. Punctajul: 10 Какие из перечисленных клинических проявлений может возникнуть при растяжениях?

- a) ☒ боли в травмированном суставе
 - b) ☒ гемартроз
 - c) ☒ увеличение сустава в объеме
 - d) ☒ нарушение функции
 - e) ☐ анкилоз в суставе
-

149. Punctajul: 10 В диагнозе растяжение клиническое обследование должны быть дополнены:

- a) ☐ ангиографией
 - b) ☐ сцинтиграфией
 - c) ☒ рентгенограммой
 - d) ☒ эхографией
 - e) ☐ миографией
-

150. Punctajul: 10 При II степени растяжения связок иммобилизация будет осуществляться в течение ?

- a) ☐ 7-10 дней
- b) ☒ 14-21 дней
- c) ☐ 21-28 дней

- d) ☐ 28-30 дней
 - e) ☐ 30-45 дней
-

151. Punctajul: 10 При III степени растяжения связок иммобилизация будет осуществляться в течение ?

- a) ☐ 7-10 дней
 - b) ☐ 14-21 дней
 - c) ☐ 21-28 дней
 - d) ☐ 28-30 дней
 - e) ☒ 30-45 дней
-

152. Punctajul: 10 Какие типы ушибов могут быть:

- a) ☒ поверхностные
 - b) ☐ промежуточные
 - c) ☐ надкостный
 - d) ☒ глубокие
 - e) ☐ не делятся на типы (формы)
-

153. Punctajul: 10 Какие степени ушибов бывают ?

- a) ☒ лёгкие
 - b) ☐ средней тяжести
 - c) ☒ тяжёлые
 - d) ☐ крайне тяжёлые
 - e) ☐ нет степеней тяжести
-

154. Punctajul: 10 Болевой синдром при ушибе мягких тканей вызван:

- a) ☒ травма нервных окончаний при ушибе
 - b) ☐ местное нарушение микро циркуляции
 - c) ☐ направление травмирующего агента
 - d) ☒ местных ацидоз в области ушиба
 - e) ☐ Размер области ушиба при травме
-

155. Punctajul: 10 Кровоподтёк при ушибе мягких тканей вызван :

- a) ☐ повреждение мышечной ткани
 - b) ☒ повреждение кровеносных сосудов поверхностной сосудистой сети дермы
 - c) ☐ повреждение подкожно жировой ткани
 - d) ☐ повреждение кровеносных сосудов глубокой сосудистой сети дермы
 - e) ☐ повреждение кровеносных сосудов среднего и крупного калибра глубоких тканей
-

156. Punctajul: 10 Гематома при ушибе мягких тканей вызвана:

- a) ☐ маленьких прекапиллярных сосудов, капилляров в дерме
 - b) ☐ микро сосудов мышц
 - c) ☐ маленьких посткапиллярных кровеносных сосудов в дерме
 - d) ☒ кровеносных сосудов с просветом больше, чем капилляры подкожных тканей
 - e) ☐ сосуды связок, сухожилий
-

157. Punctajul: 10 Причина образования серома Morel-Lavalle является:

- a) ☐ Перелом костей предплечья
- b) ☐ повреждение подколенной артерий
- c) ☒ сдвига ткани, покрывающие глубокую фасцию при ушибе мягких тканей
- d) ☐ микробное загрязнение огнестрельных ран
- e) ☐ легкое отморожение предплечья

158. Punctajul: 10 Клинические признаки ушибов тканей ?

- a) ☒ отёчность мягких тканей
- b) ☒ кровоподтёк в области травмы
- c) ☐ гиперемия области травмы
- d) ☒ локальная боль
- e) ☒ нарушение функции

159. Punctajul: 10 Какие осложнения могут быть при ушибах мягких тканей ?

- a) ☒ посттравматический некроз тканей
- b) ☒ посттравматические фликтены
- c) ☒ нагноение гематомы
- d) ☐ укорочение конечности
- e) ☐ осложнение не возникают

160. Punctajul: 10 В первые 24 часа при ушибах необходимо:

- a) ☐ наложение грелки
- b) ☐ наложение полу спиртовых компрессов
- c) ☒ локальная гипотермия
- d) ☒ обезболивающих
- e) ☐ наложение компрессов с уксусом

161. Punctajul: 10 Локальная гипотермия при ушибах назначается на:

- a) ☐ 1 час
- b) ☐ 4 часа
- c) ☐ 15 часов
- d) ☒ 24 часов
- e) ☐ без срока

162. Punctajul: 10 Назначение локальной гипотермии при ушибах направлено на:

- a) ☐ уменьшение болей
- b) ☒ вазоконстрикции и уменьшение отёка
- c) ☐ обеспечение покоя травмированным тканям
- d) ☒ профилактика местного кровоизлияния и лимфостаза
- e) ☐ профилактика гнойных осложнений

163. Punctajul: 10 Какие процедуры способствует уменьшению отёчности при ушибах мягких тканей?

- a) ☐ локальная гипотермия
- b) ☒ УВЧ
- c) ☒ Грелка
- d) ☒ полуспиртовые компрессы
- e) ☒ магнитотерапия

164. Punctajul: 10 Средний срок лечения поверхностных ушибов мягких тканей составляет ?

- a) ☐ 1-2 дня
 - b) ☐ 3-4 дня
 - c) ☐ 4-5 дней
 - d) ☐ 5-6 дней
 - e) ☒ 7-12 дней
-

165. Punctajul: 10 Средний срок лечения глубоких ушибов мягких тканей составляет ?

- a) ☒ 28-30 дней
 - b) ☐ 30-50 дней
 - c) ☐ 60-90 дней
 - d) ☐ 90-120 дней
 - e) ☐ 7-8 месяцев
-

166. Punctajul: 10 При ушибах мягких тканей суставов в раннем периоде клинически может возникнуть :

- a) ☐ семиартроз
 - b) ☒ Гемартроз
 - c) ☐ гнойный артрит
 - d) ☐ периартроз
 - e) ☐ Вилондулярный синовит
-

167. Punctajul: 10 Назовите синонимов „Краш - Синдрома"

- a) ☐ некротический синдром
 - b) ☒ синдром Bawaters
 - c) ☐ травматический ушиб тканей
 - d) ☒ травматический токсикоз
 - e) ☒ синдром длительного сдавления
-

168. Punctajul: 10 Основной этиологический фактор „Краш-Синдрома":

- a) ☒ длительное сдавление мягких тканей
 - b) ☒ части сдавленных анатомических сегментов
 - c) ☐ температура окружающей среды
 - d) ☐ положение сдавленного сегмента
 - e) ☐ нет таких факторов
-

169. Punctajul: 10 Основные моменты патогенеза „Краш-Синдрома":

- a) ☒ нейро рефлекторные факторы
 - b) ☐ диспротеинемия
 - c) ☒ травматическая токсемия
 - d) ☒ плазморея
 - e) ☐ рвоты
-

170. Punctajul: 10 Основные факторы интоксикации в I периоде „Краш-Синдрома":

- a) ☐ Уремия
 - b) ☒ Биологически активные метаболиты из сдавленных тканей
 - c) ☒ Гиперкальциемия, гиперфосфатемия
 - d) ☒ Некротические продукты из сдавленных тканей
 - e) ☐ Хиперволемиа
-

171. Punctajul: 10 Отметите название II периода „Краш-Синдрома":

- a) ☒ промежуточный период
 - b) ☐ период некроза сдавленных мягких тканей
 - c) ☒ период острой почечной недостаточности
 - d) ☐ период декомпенсации кровоснабжения в сдавленных тканях
 - e) ☐ все ответы правильны
-

172. Punctajul: 10 Степени тяжести в клинике „Краш-Синдрома":

- a) ☐ легкий, тяжёлый

- b) ☐ лёгкий, средний, тяжёлый
 - c) ☒ лёгкий, средний, тяжёлый, крайне тяжелый
 - d) ☐ нет степеней тяжести
 - e) ☐ тяжёлый, крайне тяжелый
-

173. Punctajul: 10 „Краш-Синдром" начинается с:

- a) ☐ компрессией мягких тканей
 - b) ☐ только с периодом сдавления тканей
 - c) ☒ после освобождения сегмента
 - d) ☐ на весь период сдавления и после освобождения
 - e) ☐ через 4 часа после освобождения
-

174. Punctajul: 10 Клинические проявления „Краш-Синдрома" может проявиться после сдавления тканей в течение:

- a) ☐ 20 мин
 - b) ☐ 1 час
 - c) ☒ 2 часа
 - d) ☒ 4 часа
 - e) ☒ 6 часов
-

175. Punctajul: 10 Какие мероприятия правильны при оказание медицинской помощи при „Краш-Синдроме"?

- a) ☒ компрессионная повязка,
 - b) ☒ транспортная иммобилизация,
 - c) ☒ гипотермия, обезболивающих
 - d) ☐ срочная эвакуация без медицинской помощи
 - e) ☐ все правильны
-

176. Punctajul: 10 Какие препараты могут быть использованы в качестве антидота при гиперкалиемии в синдроме длительного сдавливания ?

- a) ☐ кардиотонические препараты
 - b) ☒ препараты содержащие кальций
 - c) ☒ препараты содержащие sodium
 - d) ☐ диуретические препараты
 - e) ☐ препараты содержащие различные витамины
-

177. Punctajul: 10 Какие хирургические вмешательства могут быть выполнены при синдроме длительного сдавливания ?

- a) ☐ хирургические вмешательства не выполняются
 - b) ☒ декомпрессирующая фасциотомия
 - c) ☒ ампутация компрессированного сегмента
 - d) ☒ экзартикуляция сдавленного сегмента
 - e) ☐ тромбэктомия сосудов в сдавленном сегменте
-

178. Punctajul: 10 Имеет важное значение какие ткани сдавлены при синдроме длительного сдавления ?

- a) ☐ кожа
 - b) ☐ подкожно-жировая ткань
 - c) ☒ мышцы
 - d) ☐ периферические нервы
 - e) ☐ не зависит от сдавленных тканей
-

179. Punctajul: 10 Какие клинические признаки указывает на гиперкальемию при синдроме длительного сдавливания?

- a) ☒ за грудинные боли
 - b) ☐ гастро-интестинальные расстройства
 - c) ☒ удушье
 - d) ☒ брадикардия
 - e) ☐ полиурия
-

180. Punctajul: 10 Основные причины смерти больных с синдромом длительного сдавливания на 5 – 7 день является:

- a) ☒ уремия
 - b) ☐ гиповолемия
 - c) ☒ гиперкальемия
 - d) ☐ гипофосфатемия
 - e) ☒ септическое состояние
-

181. Punctajul: 10 Какие степени тяжести классификации краш-синдрома М. Кузин (1969) называется "классическая форма"

- a) ☐ I степень
 - b) ☐ II степени
 - c) ☒ III степени
 - d) ☐ IV степени
 - e) ☐ нет степеней тяжести
-

182. Punctajul: 10 При каких продолжительных сдавливания может развиваться краш-синдром III степени?

- a) ☐ 2-4 часа
 - b) ☐ 4-6 часов
 - c) ☒ 6-8 часов
 - d) ☐ 8-12 часа
 - e) ☐ 12-18 часов
-

183. Punctajul: 10 При какой продолжительности компрессионной конечности при краш-синдроме необходимо наложить жгут проксимальнее уровня сдавливания?

- a) ☐ 6 часов
 - b) ☐ 8 часов
 - c) ☐ 10 часов
 - d) ☒ 15 часов
 - e) ☒ 20 часов
-

184. Punctajul: 10 Перелом может быть назван открытым, если:

- a) ☐ если имеется рана конечности
 - b) ☒ очаг перелома сообщается с внешней средой через рану
 - c) ☒ через рану выступает костный фрагмент
 - d) ☐ это рана в области сустава, при диафизарном переломе
 - e) ☐ рана на другом сегменте, чем тот, где имеется перелом
-

185. Punctajul: 10 Первично открытые переломы называют переломы с:

- a) ☐ Дефекты в область перелом больше, чем на 5 см
- b) ☐ сломанные костные фрагменты широко выступают в рану
- c) ☒ перелом открыт тем же механическим фактором
- d) ☐ перелом открыт смещением костными фрагментами

е) ☐ перелом многооскольчатый

186. Punctajul: 10 Вторично открытый перелом называем, если:

- a) ☐ Дефекты в область перелом больше, чем на 5 см
 - в) ☐ сломанные костные фрагменты широко выступают в рану
 - с) ☐ перелом открыт тем же механическим фактором
 - d) ☒ перелом открыт смещением костными фрагментами
 - е) ☐ перелом многооскольчатый
-

187. Punctajul: 10 Свежие отрытые переломы, если в рану проникли микроорганизмы называется :

- a) ☐ инфицированный
 - b) ☒ загрязненный
 - с) ☐ примеси
 - d) ☐ в фазе острого остейта
 - е) ☐ начальная флегмона
-

188. Punctajul: 10 Какие из особенностей, перечисленных ниже являются типичными для открытого перелома:

- a) ☒ часто перелом может быть осложнена инфекционными процессами
 - b) ☒ нарушение микроциркуляции хуже, чем в случае закрытого перелома
 - с) ☐ Перелом легче, чем при закрытых переломах
 - d) ☐ сращение фрагментов наступает в те же сроки, как при закрытых переломах
 - е) ☐ нет особенностей
-

189. Punctajul: 10 В классификация Густилио-Андерсен основные критерии являются:

- a) ☐ Уровень перелома кости
 - b) ☐ Степень осколочность при отрытых переломах
 - с) ☒ степень травматизации мягких тканей при отрытых переломах
 - d) ☒ заинтересованность в травме магистральных сосудов
 - е) ☐ степень микробного загрязнения при отрытых переломах
-

190. Punctajul: 10 Сколько степеней открытых переломов по классификации Густилио-Андерсен:

- a) ☐ 2
 - b) ☒ 3
 - с) ☐ 4
 - d) ☐ 5
 - е) ☐ 6
-

191. Punctajul: 10 III тип в классификации Густилио-Andersen включает подтипы:

- a) ☒ A
 - b) ☒ B
 - с) ☒ C
 - d) ☐ D
 - е) ☐ E
-

192. Punctajul: 10 Для II типа открытых переломов Густилио-Андерсен размер раны составляет:

- a) ☐ до 0,1 cm
- b) ☒ до 1 cm
- с) ☐ до 5 cm

- d) ☐ до 7 см
 - e) ☐ размер раны не имеет значение
-

193. Punctajul: 10 В каком открытом типе переломе по классификации Густилио-Андерсен включён элемент повреждения магистрального сосуда:

- a) ☐ I
 - b) ☐ II
 - c) ☐ IIIA
 - d) ☐ IIIB
 - e) ☒ IIIC
-

194. Punctajul: 10 Характеристика III типа открытого перелома по АО классификации:

- a) ☐ ушибленная рана до 2 см
 - b) ☐ резанная рана до 5 см
 - c) ☒ рана более 5 см с региональным краевым нарушением кровообращением
 - d) ☐ ушибленные раны до 10 см
 - e) ☐ огромная рана, с первичным дефектом мягких тканей
-

195. Punctajul: 10 Первая медицинская помощь при открытых переломах включает:

- a) ☐ общий наркоз
 - b) ☒ временная остановка кровотечения (по показаниям)
 - c) ☒ асептическая повязка
 - d) ☒ транспортная иммобилизация
 - e) ☒ обезболивающих
-

196. Punctajul: 10 К первично открытым переломам относятся:

- a) ☐ перелом у данного лица впервые в жизни
 - b) ☐ перелома бедренной кости и рана в области голени
 - c) ☒ перелом и рана произведена одновременно тем же травмирующим фактором
 - d) ☐ сложный многооскольчатый перелом
 - e) ☐ перелом у людей с диабетом
-

197. Punctajul: 10 К вторично открытым переломам относятся:

- a) ☐ Открыты во время хирургического вмешательства
 - b) ☒ Открыты одним из смещенных фрагментов при переломе
 - c) ☐ открытие для удаления металлической конструкции
 - d) ☐ Открытие для восстановления магистральных кровеносных сосудов
 - e) ☐ Открытие при огнестрельных ранениях
-

198. Punctajul: 10 Продолжительность консолидации открытых переломов выше, чем закрытых:

- a) ☒ 1,5 раза
 - b) ☐ 2 раза
 - c) ☐ 2,5 раза
 - d) ☐ 3 раза
 - e) ☐ 4 раза
-

199. Punctajul: 10 С какой из перечисленных компонентов состоит кость?

- a) ☒ органический белок
- b) ☐ липидный компонент
- c) ☐ углерод
- d) ☒ жидкий компонент

e) ☒ неорганической, минеральный компонент

200. Punctajul: 10 Органический компонент костной ткани состоит из:

- a) ☐ липидный элемент
 - b) ☒ коллагеновые волокна
 - c) ☐ структурные гормоны
 - d) ☒ белок, так называемый "основное вещество"
 - e) ☒ клетки костной ткани
-

201. Punctajul: 10 Какие из перечисленных клеток являются нормальными клетками костной ткани?

- a) ☐ фибробласты
 - b) ☒ остеобласты
 - c) ☒ остеоциты
 - d) ☒ остеокласты
 - e) ☐ макрофаги
-

202. Punctajul: 10 Какие из перечисленных клеток обеспечивает синтез элементов костной ткани?

- a) ☒ остеобласты
 - b) ☐ остеоциты
 - c) ☐ остеокласты
 - d) ☐ лейкоциты
 - e) ☐ эритроциты
-

203. Punctajul: 10 Благодаря каким клеткам происходит метаболизм в кости?

- a) ☐ остеобластам
 - b) ☒ остеоцитам
 - c) ☐ остеокластам
 - d) ☐ лейкоцитам
 - e) ☐ эритроцитам
-

204. Punctajul: 10 Какие клетки обеспечивают резорбцию кости?

- a) ☐ остеобласты
 - b) ☐ остеоциты
 - c) ☒ остеокласты
 - d) ☐ лейкоциты
 - e) ☐ эритроциты
-

205. Punctajul: 10 Понятие перелома включает:

- a) ☐ расстройство кровообращения в сегменте кости
 - b) ☒ полное нарушение непрерывности кости
 - c) ☒ неполное нарушение непрерывности кости
 - d) ☐ нарушение обмена веществ в костной ткани
 - e) ☐ нарушение длины кости
-

206. Punctajul: 10 Перелом может быть:

- a) ☒ здоровых костей
- b) ☒ больных костей
- c) ☒ костей от чрезмерных и длительных физических нагрузок
- d) ☐ деформированных костей

е) ☐ костей с нарушенной осью

207. Punctajul: Переломы могут возникнуть в результате механизма действия сил:

- a) ☐ резких
 - b) ☒ прямых
 - c) ☐ постепенных
 - d) ☒ не прямых
 - e) ☐ не имеет значение механизм воздействия
-

208. Punctajul: 10 Переломы из-за непрямого механизма воздействия сил могут возникнуть в результате:

- a) ☒ компрессии
 - b) ☒ сгибания
 - c) ☒ ротации
 - d) ☒ отрыва
 - e) ☐ деформации
-

209. Punctajul: 10 По количеству фрагментов переломы могут быть:

- a) ☒ бифрагментарные
 - b) ☒ простые
 - c) ☒ многооскольчатые
 - d) ☐ с нейтральными фрагментами
 - e) ☐ с несовершенным фрагментом
-

210. Punctajul: 10 Бифрагментарные переломы по траекту (линии перелома) могут быть:

- a) ☒ поперечные
 - b) ☒ косые
 - c) ☐ вколоченные
 - d) ☒ спиралевидные
 - e) ☐ со смещением
-

211. Punctajul: 10 Многооскольчатые переломы могут быть:

- a) ☐ нескольких костей
 - b) ☒ типа „бабочки "
 - c) ☒ би- или трифокальные
 - d) ☒ сложные (оскольчатые, раздробленные)
 - e) ☐ травматическая ампутация
-

212. Punctajul: 10 Трубчатая кость состоит из:

- a) ☐ эпифиза, метафиза, диафиза
 - b) ☐ эпифиза, двух метафизов, диафиза
 - c) ☐ двух эпифизов, двух метафизов, двух диафизов
 - d) ☒ двух эпифизов, двух метафизов, диафиза
 - e) ☐ двух эпифизов, метафиза, диафиза
-

213. Punctajul: 10 В переломах со смещением, смещённым фрагментом считается:

- a) ☐ проксимальный
 - b) ☒ дистальный
 - c) ☐ оба фрагмента
 - d) ☒ приподнятый
 - e) ☐ не имеет значение, какой фрагмент смещается
-

214. Punctajul: 10 Какие из перечисленных форм смещения могут быть при переломах?

- a) ☒ с трансляцией
 - b) ☒ угловое
 - c) ☐ с поглощением
 - d) ☒ с захождением
 - e) ☒ ротационное
-

215. Punctajul: 10 По классификации АО каждая трубчатая кость условно делится на:

- a) ☒ 2 метафиза
 - b) ☒ 1 диафиз
 - c) ☐ на проксимальную, среднюю, дистальную трети
 - d) ☐ два эпифиза, два метафиза, диафиза
 - e) ☐ целый сегмент, который не делится
-

216. Punctajul: 10 По классификации переломы делятся на:

- a) ☒ группы
 - b) ☒ типы
 - c) ☐ формы
 - d) ☒ подгруппы
 - e) ☐ классы
-

217. Punctajul: 10 Трубчатая кость, в соответствии с классификацией АО, условно делится на:

- a) ☐ 2 сегмента
 - b) ☒ 3 сегмента
 - c) ☐ 4 сегмента
 - d) ☐ 5 сегментов
 - e) ☐ не делится
-

218. Punctajul: 10 По классификации АО, каждый сегмент трубчатой кости может иметь:

- a) ☐ 9 переломов
 - b) ☐ 18 переломов
 - c) ☐ 24 перелома
 - d) ☒ 27 переломов
 - e) ☐ 34 перелома
-

219. Punctajul: 10 По классификации АО, каждая трубчатая кость может иметь:

- a) ☐ 27 переломов
 - b) ☐ 54 переломов
 - c) ☐ 63 переломов
 - d) ☒ 81 переломов
 - e) ☐ 88 переломов
-

220. Punctajul: 10 Вероятные симптомы перелома:

- a) ☒ боль
 - b) ☐ костная крепитация
 - c) ☒ отёк
 - d) ☒ кровоподтёк
 - e) ☒ нарушение функции
-

221. Punctajul: 10 Достоверные симптомы перелома:

- a) ☒ патологическая подвижность

- b) ☒ костная крепитация
 - c) ☒ нарушение целостности кости
 - d) ☐ боль
 - e) ☒ рентгенологические признаки
-

222. Punctajul: 10 В процессе консолидации перелома в соответствии с морфологическими изменениями, различаем:

- a) ☐ 2 фазы
 - b) ☐ 3 фазы
 - c) ☐ 4 фазы
 - d) ☒ 5 фаз
 - e) ☐ 6 фаз
-

223. Punctajul: 10 Первая помощь при переломах:

- a) ☒ эвакуация больного
 - b) ☒ обезболивающие препараты
 - c) ☒ транспортная иммобилизация
 - d) ☐ вызов скорой помощи
 - e) ☐ нет необходимости в первой медицинской помощи
-

224. Punctajul: 10 Внутренняя фиксация при лечении переломов включает:

- a) ☐ аппарат Илизарова
 - b) ☒ внутрикостный остеосинтез
 - c) ☒ накостный остеосинтез
 - d) ☒ кортикальный остеосинтез
 - e) ☐ гипсовая иммобилизация
-

225. Punctajul: 10 Внешняя фиксация при лечении переломов включает:

- a) ☐ гипсовую иммобилизацию
 - b) ☒ аппарат Илизарова
 - c) ☐ гипсовые аппараты со спицами для диафиксации
 - d) ☒ стержневые аппараты
 - e) ☐ фиксирующие аппараты
-

226. Punctajul: 10 Очаг перелома может быть расположен в трубчатой кости в:

- a) ☒ эпифизе
 - b) ☒ фиброзной части
 - c) ☒ метафизе
 - d) ☒ диафизе
 - e) ☐ периосте
-

227. Punctajul: 10 Какой из перечисленных компонентов составляет минеральную основу костной ткани?

- a) ☐ перманганат калия
 - b) ☐ хлорная известь
 - c) ☒ гидроксид кальция
 - d) ☐ бикарбонат натрия
 - e) ☐ цитрат кальция
-

228. Punctajul: 10 Ежегодно физиологическое обновление костной ткани составляет:

- a) ☐ 5 %
- b) ☒ 10 %

- c) ☐ 15 %
 - d) ☐ 20 %
 - e) ☐ 25 %
-

229. Punctajul: 10 Изолированными повреждениями называются:

- a) ☒ ушиб мягких тканей одного сегмента
 - b) ☒ повреждение одной анатомо-функциональной единицы опорно-двигательного аппарата
 - c) ☒ повреждение одного органа из одной полости
 - d) ☐ переломы костей только одной нижней конечности
 - e) ☐ травмы грудной клетки и брюшной полости
-

230. Punctajul: Опорно-двигательный аппарат состоит из анатомо-функциональных единиц в количестве::

- a) ☐ 20
 - b) ☐ 25
 - c) ☐ 28
 - d) ☒ 30
 - e) ☐ 32
-

231. Punctajul: 10 Политравмой называются травмы...:

- a) ☒ нескольких органов из одной полости
 - b) ☒ нескольких органов из нескольких полостей
 - c) ☒ одного органа из одной полости и одной анатомо-функциональной единицы
 - d) ☐ переломы обеих костей голени
 - e) ☐ переломы и переломо-вывихи костей кисти
-

232. Punctajul: 10 Сочетанная травма включает:

- a) ☐ повреждение нескольких органов из одной полости
 - b) ☒ повреждение нескольких органов из нескольких полостей
 - c) ☒ повреждение органов из трех полостей
 - d) ☐ переломы и переломо-вывихи костей двух функционально-анатомических единиц
 - e) ☒ переломы и переломо-вывихи костей двух функционально-анатомических единиц и органов из двух, трех полостей
-

233. Punctajul: 10 Политравма I-ой степени включает поражения с суммой баллов (по оценке Цыбина -Пожарицкого):

- a) ☒ 0,5
 - b) ☒ 1
 - c) ☒ 2,9
 - d) ☐ 3,9
 - e) ☐ 4,5
-

234. Punctajul: 10 Политравма II-ой степени включает поражения с суммой баллов (по оценке Цыбина -Пожарицкого):

- a) ☒ 3
 - b) ☒ 6,9
 - c) ☒ 4
 - d) ☐ 8
 - e) ☐ 9
-

235. Punctajul: 10 Политравма III-ой степени включает поражения с суммой баллов (по

оценке Цыбина -Пожарицкого):

- a) ☐ 5
 - b) ☐ 6
 - c) ☒ 7
 - d) ☒ 10
 - e) ☒ 12
-

236. Punctajul: 10 . В клиническом течении травматической болезни, по классификации Назаренко Г. (1997), различаем:

- a) ☐ 2 периода
 - b) ☒ 3 периода
 - c) ☐ 4 периода
 - d) ☐ 2 периода и 2 фазы
 - e) ☐ нет периодов
-

237. Punctajul: 10 Острый период травматической болезни длится:

- a) ☐ 6-12 часов
 - b) ☐ 12-18 часов
 - c) ☐ 24 часа
 - d) ☒ 48 часов
 - e) ☐ 72 часа
-

238. Punctajul: 10 Острый период травматической болезни включает фазы:

- a) ☐ 2 фазы
 - b) ☒ 3 фазы
 - c) ☐ 4 фазы
 - d) ☐ 4-6 фаз
 - e) ☐ нет фаз
-

239. Punctajul: 10 Какая фаза острого периода травматической болезни носит название "фаза декомпенсации функции жизненно важных органов"?

- a) ☒ первая
 - b) ☐ вторая
 - c) ☐ третья
 - d) ☐ четвёртая
 - e) ☐ нет такой фазы
-

240. Punctajul: 10 Как называется вторая фаза острого периода травматической болезни?

- a) ☐ промежуточная фаза
 - b) ☐ фаза компенсации функции жизненно важных органов
 - c) ☒ фаза относительной компенсации функции жизненно важных органов
 - d) ☒ фаза неустойчивой адаптации функции жизненно важных органов
 - e) ☐ фаза продолжения декомпенсации функции жизненно важных органов
-

241. Punctajul: 10 III-я фаза острого периода травматической болезни длится:

- a) ☐ от 4-6 до 18 часов
 - b) ☒ от 4-6 до 24 часов
 - c) ☐ от 4-6 до 48 часов
 - d) ☐ 3-4 дня
 - e) ☐ 5-6 дней
-

242. Punctajul: 10 Как называется III-я фаза острого периода травматической болезни?

- a) ☐ фаза клинического выздоровления
 - b) ☒ фаза стабильной компенсации функции жизненно важных органов
 - c) ☒ фаза стабильной адаптации функции жизненно важных органов
 - d) ☐ фаза декомпенсации функции жизненно важных органов
 - e) ☐ не такой фаза
-

243. Punctajul: 10 Второй период травматической болезни называется:

- a) ☐ промежуточный период
 - b) ☐ клинический период заболевания
 - c) ☒ период клинического проявления травматической болезни
 - d) ☐ период наступления осложнений
 - e) ☐ период функционального восстановления
-

244. Punctajul: 10 Назовите фазы второго периода травматической болезни:

- a) ☐ острая фаза
 - b) ☒ катаболическая фаза
 - c) ☐ фаза травматического шока
 - d) ☒ анаболическая фаза
 - e) ☐ фаза восстановления
-

245. Punctajul: 10 Продолжительность II-го периода травматической болезни:

- a) ☐ 10 дней
 - b) ☐ 14 дней
 - c) ☐ 21 день
 - d) ☒ 30 дней
 - e) ☐ 45 дней
-

246. Punctajul: 10 Какие повреждения относятся к политравме?

- a) ☐ перелом обеих костей голени
 - b) ☒ перелом бедра и надколенника
 - c) ☐ перелом двух пястных костей
 - d) ☐ двухлодыжечный перелом
 - e) ☒ перелом обеих костей обеих голеней
-

247. Punctajul: 10 Какие повреждения относятся к сочетанной травме?

- a) ☐ поверхностная рана головы и ушиб головного мозга II степени
 - b) ☐ перелом двух ребер справа с ушибом легкого
 - c) ☒ перелом X и XI ребер с левой стороны с повреждением селезенки и внутрибрюшным кровотечением
 - d) ☐ огнестрельное проникающее ранение в брюшную полость с повреждением печени и петель тонкого кишечника
 - e) ☐ открытый перелом бедра с раной до 7 см
-

248. Punctajul: 10 Современное определение политравмы по АО:

- a) ☐ травмы нескольких регионов опорно-двигательного аппарата
 - b) ☒ травмы нескольких анатомических областей, опасные для жизни
 - c) ☒ травмы нескольких анатомических областей, из которых одна или более опасны для жизни
 - d) ☐ травмы нескольких внутренних органов из одной полости тела
 - e) ☐ множественная тяжелая травма опорно-двигательного аппарата
-

249. Punctajul: 10 Перечислите исходы травматической болезни:

- a) ☐ хроническая почечная недостаточность
 - b) ☒ смерть
 - c) ☒ полное выздоровление
 - d) ☐ хронический посттравматический остеоит
 - e) ☒ неполное выздоровление
-

250. Punctajul: 10 Какой патологический процесс часто встречается при травматическом шоке и при шоке, вызванном другим этиологическим фактором?

- a) ☒ дисбаланс между метаболическими процессами в тканях, органах и обеспечением их кровоснабжением
 - b) ☒ декомпенсация функции жизненно важных органов
 - c) ☐ потеря сознания
 - d) ☐ быстрое течение с ухудшением состояния пациента
 - e) ☐ холодный пот
-

251. Punctajul: 10 Какие из этиологических факторов имеют значение в запуске травматического шока?

- a) ☐ гипотермия
 - b) ☒ кровоизлияния
 - c) ☒ острая дыхательная недостаточность
 - d) ☒ нейрорефлекторный фактор
 - e) ☒ эндогенное отравление,
-

252. Punctajul: 10 Что вызывает гиповолемию при травматическом шоке?

- a) ☐ централизация кровообращения
 - b) ☒ кровотечения в очагах переломов и в травмированных мягких тканях
 - c) ☒ патологическое генерализованное депонирование крови
 - d) ☒ переход жидкой части крови во внесосудистую, интерстициальную среду
 - e) ☐ полиурия
-

253. Punctajul: 10 Какие фазы являются типичными для травматического шока?

- a) ☐ фаза инициации
 - b) ☒ эректильная фаза
 - c) ☒ торпидная фаза
 - d) ☐ постепенная фаза
 - e) ☐ поздняя фаза
-

254. Punctajul: 10 Какие симптомы характерны для эректильной фазы травматического шока?

- a) ☒ пациент в сознании, шумный, беспокойный
 - b) ☐ апатичен, безразличен, адинамичен
 - c) ☒ нормальное или повышенное артериальное давление, пульс в пределах нормы или слегка учащён
 - d) ☒ гиперрефлексия, мышечный гипертонус
 - e) ☐ артериальная гипотензия, гипестезия, гипорефлексия, мышечная гипотония
-

255. Punctajul: 10 Какое повреждение, сочетающееся с травмой опорно-двигательного аппарата, в 1-ой фазе травматического шока у пациента проявляется потерей сознания, брадикардией, высоким кровяным давлением дольше, чем обычно?

- a) ☐ травма органов брюшной полости
- b) ☒ травма головы
- c) ☐ травма грудной полости

- d) ☐ торако-абдоминальная травма
 - e) ☐ комбинированные серьезные травмы
-

256. Punctajul: 10 Сколько степеней тяжести имеет эректильная фаза травматического шока?

- a) ☐ 1
 - b) ☐ 2
 - c) ☐ 3
 - d) ☐ 4
 - e) ☒ нет степеней тяжести
-

257. Punctajul: 10 Сколько степеней тяжести имеет торпидная фаза травматического шока?

- a) ☐ 1
 - b) ☐ 2
 - c) ☒ 3
 - d) ☐ 4
 - e) ☐ нет степеней тяжести
-

258. Punctajul: 10 Гемодинамические показатели травматического шока I степени:

- a) ☐ АД снижается до 110 мм.рт.ст., частота сердечных сокращений увеличивается до 100 ударов в 1 минуту
 - b) ☒ АД снижается до 100 мм.рт.ст., частота сердечных сокращений увеличивается до 100 ударов в 1 минуту
 - c) ☐ систолическая гипотония до 70 мм.рт.ст., тахикардия 100-120 уд. в 1 мин
 - d) ☐ систолическая гипотония до 50-70 мм.рт.ст., тахикардия более 130 уд. в 1 мин
 - e) ☐ АД нормальное, пульс остается неизменным
-

259. Punctajul: 10 Укажите показатели ректо-дермального градиента у пациентов в травматическом шоке I ст:

- a) ☐ 2°
 - b) ☐ 3-4°
 - c) ☐ 5°
 - d) ☒ 5-7°
 - e) ☐ не изменён
-

260. Punctajul: 10 Гемодинамические показатели травматического шока II степени:

- a) ☐ снижение систолического АД до 110 мм.рт.ст., тахикардия до 100 в 1 мин
 - b) ☐ снижение систолического АД до 100 мм.рт.ст., тахикардия до 100 в 1 мин
 - c) ☒ снижение систолического АД до 100-70 мм.рт.ст., тахикардия 100-130 в 1 мин
 - d) ☐ систолическое АД менее 70 мм.рт.ст. тахикардия более 130 в 1 мин
 - e) ☐ АД в периферических сосудах не определяется, пульс не может быть прощупан
-

261. Punctajul: 10 Укажите показатели ректо-дермального градиента у пациентов в травматическом шоке II ст:

- a) ☐ 3 - 5°
 - b) ☐ 5 - 7°
 - c) ☒ 7 - 10°
 - d) ☐ 9 - 11°
 - e) ☐ не изменён
-

262. Punctajul: 10 Какие фазы, степени травматического шока входят в понятие

компенсированного шока?

- a) ☒ эректильная фаза
 - b) ☒ шок I ст
 - c) ☐ шок II ст
 - d) ☐ шок III ст
 - e) ☐ нет такого шока
-

263. Punctajul: 10 Какие фазы, степени травматического шока входят в понятие декомпенсированного шока?

- a) ☐ эректильная фаза
 - b) ☐ шок I ст
 - c) ☐ шок II ст
 - d) ☒ шок III ст
 - e) ☐ нет такого шока
-

264. Punctajul: 10 Индекс Allgower (1977) - это:

- a) ☐ соотношение диастолического артериального давления (АД) к частоте пульса (Р)
 - b) ☐ соотношение систолического артериального давления (АД) к частоте пульса (Р)
 - c) ☐ соотношение Р и диастолического артериального давления
 - d) ☒ соотношение Р и систолического артериального АД
 - e) ☐ соотношение систолического и диастолического артериального давления
-

265. Punctajul: 10 Индекс Allgower (1977) в норме составляет:

- a) ☐ 0,2 - 0,4
 - b) ☒ 0,5 - 0,6
 - c) ☐ 0,6 - 0,8
 - d) ☐ 0,8 - 1,0
 - e) ☐ 1,0 - 1,2
-

266. Punctajul: 10 Индекс Allgower (1977) при травматическом шоке I степени равен:

- a) ☒ 0,6 - 0,8
 - b) ☐ 0,9 - 1,2
 - c) ☐ 1,2 - 1,4
 - d) ☐ 1,4 - 1,6
 - e) ☐ нет изменений
-

267. Punctajul: 10 Объем первой медицинской помощи при травматическом шоке:

- a) ☐ отхаркивающая терапия
 - b) ☒ инфузионная терапия противошоковыми растворами
 - c) ☒ обезболивающие препараты
 - d) ☐ коррекция кислотно-щелочного равновесия кристаллоидными растворами
 - e) ☒ транспортная иммобилизация
-

268. Punctajul: 10 Для возмещения объема циркулирующей крови при травматическом шоке назначаются:

- a) ☒ коллоиды и кристаллоиды
 - b) ☒ кровь и препараты крови
 - c) ☒ плазма и её препараты
 - d) ☐ диуретики
 - e) ☐ инфузия и трансфузия не назначаются
-

269. Punctajul: 10 Для профилактики травматического шока необходимо произвести:

- a) ☒ временную остановку кровотечения
 - b) ☒ транспортную иммобилизацию
 - c) ☒ обезболивающие препараты
 - d) ☐ обеспечение общей анестезии
 - e) ☐ срочную медицинскую эвакуацию без медицинской помощи
-

270. Punctajul: 10 Укажите продолжительность капиллярного заполнения ногтевого ложа в норме (симптом белого пятна):

- a) ☒ до 1 мин
 - b) ☒ до 2 мин
 - c) ☐ до 3 мин
 - d) ☐ до 4 мин
 - e) ☐ до 5 мин
-

271. Punctajul: 10 Укажите продолжительность капиллярного заполнения ногтевого ложа (симптом белого пятна) при шоке I ст:

- a) ☐ до 1 мин
 - b) ☐ до 2 мин
 - c) ☒ до 3 мин
 - d) ☐ до 4 мин
 - e) ☐ до 5 мин
-

272. Punctajul: 10 Укажите продолжительность капиллярного заполнения ногтевого ложа (симптом белого пятна) при шоке II степени:

- a) ☐ до 1 мин
 - b) ☐ до 2 мин
 - c) ☐ до 3 мин
 - d) ☐ до 4 мин
 - e) ☒ до 5 мин
-

273. Punctajul: 10 Укажите продолжительность капиллярного заполнения ногтевого ложа (симптом белого пятна) при шоке III степени:

- a) ☐ до 1 мин
 - b) ☐ до 2 мин
 - c) ☐ до 3 мин
 - d) ☐ до 5 мин
 - e) ☒ больше 5 мин
-

274. Punctajul: 10 Укажите показатели ректо-дермального градиента в норме:

- a) ☐ 1-2 градусов
 - b) ☐ 2-3 градусов
 - c) ☒ 3-5 градусов
 - d) ☐ 6-8 градусов
 - e) ☐ 9-10 градусов
-

275. Punctajul: 10 Укажите показатели ректо-дермального градиента при шоке II степени:

- a) ☐ 3-5 градусов
- b) ☒ 7-10 градусов
- c) ☐ 10-15 градусов
- d) ☐ 15-16 градусов
- e) ☐ 17-20 градусов

276. Punctajul: 10 Укажите показатели ректо-дермального градиента при шоке III степени:

- a) ☐ больше 7 градусов
 - b) ☐ больше 8 градусов
 - c) ☐ больше 9 градусов
 - d) ☒ больше 10 градусов
 - e) ☐ больше 12 градусов
-

277. Punctajul: 10 Какие из перечисленных факторов имеют основополагающее значение в патогенезе травматического шока?

- a) ☐ гипервозбудимость
 - b) ☒ гиповолемиа
 - c) ☒ нейро-рефлекторный фактор
 - d) ☐ гиподинамия
 - e) ☒ токсические факторы
-

278. Punctajul: 10 Гиповолемиа при травматическом шоке вызвана:

- a) ☐ периферическим спазмом сосудов
 - b) ☐ централизацией кровообращения
 - c) ☒ внесосудистой транслокацией жидкого компонента крови
 - d) ☒ генерализованным патологическим депонированием крови
 - e) ☒ кровотечением в очагах переломов
-

279. Punctajul: 10 Реакция организма на гиповолемию при травматическом шоке:

- a) ☒ спазм периферических сосудов
 - b) ☒ централизация кровообращения
 - c) ☐ гиподинамия
 - d) ☐ гиперрефлексия и мышечная гипертония
 - e) ☐ гипервозбудимость и неадекватное поведение
-

280. Punctajul: 10 Укажите формы кривошеи:

- a) ☒ мышечная кривошея
 - b) ☒ костная кривошея
 - c) ☒ спастическая кривошея
 - d) ☒ дерматогенная кривошея
 - e) ☐ крыловидная кривошея
-

281. Punctajul: 10 В каком возрасте появляются первые признаки мышечной кривошеи:

- a) ☐ в течение первых 7-10 дней после рождения
 - b) ☒ на 2-3 неделе после рождения
 - c) ☐ на 1-2 месяце после рождения
 - d) ☐ на 3 месяце после рождения
 - e) ☐ после рождения
-

282. Punctajul: 10 Лечение мышечной кривошеи начинается:

- a) ☒ сразу после постановки диагноза
 - b) ☐ со 2-3 недели после рождения
 - c) ☐ через месяц после рождения
 - d) ☐ с 3-го месяца после рождения
 - e) ☐ с 6-го месяца после рождения
-

283. Punctajul: 10 Укажите ортопедическое лечение пациентов с мышечной кривошеей:

- a) ☒ кинетотерапия
 - b) ☒ массаж лица
 - c) ☒ массаж шеи
 - d) ☒ физиотерапевтические процедуры
 - e) ☐ торако-абдоминальные гипсовые повязки
-

284. Punctajul: 10 В случае неудачного ортопедического лечения, в каком возрасте рекомендуется операция?

- a) ☐ в возрасте 6 месяцев
 - b) ☐ в возрасте 1 года
 - c) ☒ в возрасте 2 лет
 - d) ☐ в возрасте 3-4 лет
 - e) ☐ в возрасте 5 лет
-

285. Punctajul: 10 Нелечённая мышечная кривошея приводит к необратимым изменениям в скелете:

- a) ☒ в сосцевидном отростке
 - b) ☒ в ключице
 - c) ☐ в плечевой кости
 - d) ☒ в шейном отделе позвоночника
 - e) ☐ в костях таза
-

286. Punctajul: 10 Нелечённая мышечная кривошея приводит к:

- a) ☒ асимметрии лица
 - b) ☐ более низкому расположению плечевого пояса с пострадавшей стороны
 - c) ☒ более высокому расположению плечевого пояса с пострадавшей стороны
 - d) ☒ более низкому расположению глаза и брови с пострадавшей стороны
 - e) ☐ более высокому расположению глаза и брови с пострадавшей стороны
-

287. Punctajul: 10 В какую сторону наклонена голова при односторонней мышечной кривошее?

- a) ☐ вниз
 - b) ☐ вверх
 - c) ☒ в пораженную сторону
 - d) ☐ в здоровую сторону
 - e) ☐ голова не наклонена
-

288. Punctajul: 10 В какую сторону повёрнута голова при односторонней мышечной кривошее?

- a) ☒ в здоровую сторону
 - b) ☐ в сторону поражения
 - c) ☐ вниз
 - d) ☐ вверх
 - e) ☐ голова не повёрнута
-

289. Punctajul: 10 После операции Микулича при кривошее, накладывается торако-краниальная гипсовая иммобилизация с положением головы:

- a) ☐ в нормальном положении
- b) ☒ в гиперкоррекции
- c) ☐ в гипокоррекции
- d) ☐ в положении сгибания

е) ☐ в положении разгибания

290. Punctajul: 10 У кого чаще можно выявить мышечную кривошею?

- a) ☒ у недоношенных
 - b) ☐ у детей, рождённых в срок
 - c) ☒ у детей, рождённых в тазовом предлежании
 - d) ☐ у детей, рождённых в головном предлежании
 - e) ☐ у детей, рождённых с пуповинной вокруг шеи
-

291. Punctajul: 10 Сроки сращения переломов у детей по сравнению со взрослыми:

- a) ☐ те же сроки
 - b) ☐ больше
 - c) ☒ короче
 - d) ☐ формируются ложные суставы
 - e) ☐ замедленное сращение
-

292. Punctajul: 10 Перелом в зоне роста у детей называется:

- a) ☐ метафизарный перелом
 - b) ☐ эпифизарный перелом
 - c) ☒ остеоэпифизиолиз
 - d) ☐ метаэпифизарный перелом
 - e) ☐ внутрисуставной перелом
-

293. Punctajul: 10 Какие из особенностей, перечисленных ниже, являются типичными для детских костей:

- a) ☒ более гидратированны, чем кости у взрослых
 - b) ☐ являются относительно менее минерализованными
 - c) ☐ являются более пористыми, гаверсовы каналы занимают большую часть кости
 - d) ☒ имеют зоны роста
 - e) ☐ богаче гидроксиапатитами
-

294. Punctajul: 10 Почему переломы по типу "зеленой ветки" встречаются только у детей?

- a) ☐ из-за снижения механической прочности
 - b) ☐ кости у ребенка хрупкие
 - c) ☒ надкостница у детей толще, сильнее и более эластична
 - d) ☐ связочный аппарат более эластичен
 - e) ☐ ребенок быстрее реагирует на травмы защитными реакциями
-

295. Punctajul: 10 Какая из перечисленных теорий возникновения врожденного вывиха бедра является более аргументированной?

- a) ☐ травматическая
 - b) ☐ воспалительная
 - c) ☒ диспластическая
 - d) ☐ инфекционная
 - e) ☐ вирусная
-

296. Punctajul: 10 У кого чаще встречается врожденный вывих бедра?

- a) ☐ у мальчиков
- b) ☒ у девочек
- c) ☒ у недоношенных

- d) ☒ у рождённых в тазовом предлежании
 - e) ☐ у рождённых в головном предлежании
-

297. Punctajul: 10 Какие изменения можно выявить при дисплазии тазобедренного сустава?

- a) ☒ суставная капсула растянута
 - b) ☒ верхний край вертлужной впадины недоразвит
 - c) ☒ связочный аппарат растянут
 - d) ☐ полость сустава увеличена в объеме
 - e) ☒ полость сустава уменьшена в объеме
-

298. Punctajul: 10 Укажите достоверные признаки врожденного вывиха бедра:

- a) ☐ асимметрия кожных складок на внутренней поверхности бедра
 - b) ☐ ограничение отведения
 - c) ☐ положительный признак перекрёста бедер
 - d) ☐ наружная ротация конечности
 - e) ☒ положительный признак щелчка Ортолани
-

299. Punctajul: 10 Укажите вероятные признаки врожденного вывиха бедра:

- a) ☐ укорочение нижней конечности
 - b) ☐ ограничение разгибания в тазобедренном суставе
 - c) ☒ асимметрия складок кожи на внутренней поверхности бедра
 - d) ☒ ограничение отведения в тазобедренном суставе
 - e) ☒ наружная ротация конечности
-

300. Punctajul: 10 Какой диагноз устанавливается у новорожденного в случае положительного признака Ортолани:

- a) ☐ мышечная кривошея
 - b) ☒ врожденный вывих бедра
 - c) ☒ врожденная дисплазия тазобедренного сустава
 - d) ☐ врожденная кокса валга (coxa valga)
 - e) ☐ врожденная кокса vara (coxa vara)
-

301. Punctajul: 10 Какие из рентгенографических схем часто используются для чтения рентгенограмм таза у детей?

- a) ☐ схема Ombredane
 - b) ☐ схема Putti
 - c) ☒ схема Hilgenreuner
 - d) ☐ схема Reinber
 - e) ☐ схема Rădulescu
-

302. Punctajul: 10 Какие из рентгенологических признаков характерны для врожденного вывиха бедра у детей раннего возраста:

- a) ☐ деформация головки бедренной кости
 - b) ☒ латерализация проксимального отдела бедра
 - c) ☒ увеличение ацетабулярного угла
 - d) ☐ уменьшение ацетабулярного угла
 - e) ☒ позднее появление ядра окостенения
-

303. Punctajul: 10 В каком возрасте начинается лечение врожденного вывиха бедра:

- a) ☒ сразу же при диагностике патологии

- b) ☐ после исчезновения физиологического мышечного гипертонуса
 - c) ☐ в возрасте одного месяца
 - d) ☐ с 3-месячного возраста ребенка
 - e) ☐ с 6-месячного возраста ребенка
-

304. Punctajul: 10 Лечение врожденной дисплазии тазобедренного сустава у новорожденных и грудных детей включает:

- a) ☐ наложение устройства для аддукции бедра
 - b) ☐ наложение устройства для внутренней ротации бедра
 - c) ☐ наложение устройства для деротации (деротационного сапожка)
 - d) ☒ наложение устройства для абдукции бедра
 - e) ☐ наложение устройства для наружной ротации бедра
-

305. Punctajul: 10 Какие наиболее часто используемые методы консервативного лечения врожденного вывиха бедра у новорожденных и грудных детей?

- a) ☐ постепенное вправление врожденного вывиха бедра при помощи аддукционных устройств
 - b) ☐ постепенное вправление врожденного вывиха бедра при помощи устройств внутренней ротации
 - c) ☐ наложение деротационных устройств (деротационного сапожка)
 - d) ☐ постепенное вправление врожденного вывиха бедра при помощи устройств наружной ротации
 - e) ☒ постепенное вправление врожденного вывиха бедра при помощи абдукционных устройств
-

306. Punctajul: 10 При каком методе лечения врожденного вывиха бедра встречаются меньше всего осложнения:

- a) ☒ функциональный метод
 - b) ☐ закрытое вправление под общим наркозом
 - c) ☐ открытое вправление под общим наркозом
 - d) ☐ постепенное вправление врожденного вывиха бедра по Зеленину
 - e) ☐ фиксация нижней конечности гипсовой повязкой в положении внутренней ротации
-

307. Punctajul: 10 Наиболее частые осложнения, возникающие при лечении врожденного вывиха бедра:

- a) ☐ перелом бедра
 - b) ☐ повреждение седалищного нерва
 - c) ☒ асептический некроз головки бедренной кости
 - d) ☒ мышечная гипотрофия конечностей
 - e) ☒ контрактуры в тазобедренном суставе
-

308. Punctajul: 10 До какого возраста целесообразно консервативное лечение врожденного вывиха бедра?

- a) ☐ до 6 лет
 - b) ☐ до одного года
 - c) ☒ до 2 лет
 - d) ☐ до 3-4 лет
 - e) ☐ после 4 лет
-

309. Punctajul: 10 Какие признаки эквино-варусной деформации стопы:

- a) ☒ подошвенное сгибание стопы
- b) ☐ разгибание стопы

- c) ☐ наружная сторона стопы смещена вверх, краниально
 - d) ☒ наружная сторона стопы смещена вниз, каудально
 - e) ☒ супинация стопы
-

310. Punctajul: 10 Какие признаки эквино-варусной деформации стопы

- a) ☐ Смещение переднего отдела стопы с образованием угла, открытого кнаружи
 - b) ☒ Смещение переднего отдела стопы с образованием угла, открытого кнутри, медиально
 - c) ☒ супинация стопы
 - d) ☐ пронация стопы
 - e) ☒ подошвенное сгибание стопы
-

311. Punctajul: 10 Какие изменения со стороны связочного аппарата, мышц и костей нижней конечности происходят у пациентов, страдающих косолапостью?

- a) ☐ наружная ротация нижней конечности
 - b) ☒ внутренняя ротация нижней конечности
 - c) ☐ пронация стопы
 - d) ☒ супинация стопы
 - e) ☐ рекурвация в коленном суставе
-

312. Punctajul: 10 Какие формы эквино-варусной деформации стопы чаще встречаются?

- a) ☒ типичная
 - b) ☐ атипичная
 - c) ☒ лёгкая форма
 - d) ☐ форма средней тяжести
 - e) ☐ тяжёлая форма
-

313. Punctajul: 10 Особенности положения стопы при эквино-варусной деформации:

- a) ☐ наружная ротация стопы
 - b) ☐ наступает на медиальную сторону стопы
 - c) ☒ наступает на наружную сторону стопы
 - d) ☐ наступает на пятку
 - e) ☒ наступает на кончики пальцев
-

314. Punctajul: 10 Состояние сумочно-связочного аппарата при эквино-варусной деформации стопы:

- a) ☒ связочный аппарат изменён
 - b) ☐ связочный аппарат не изменён
 - c) ☐ таранная кость в нормальном положении
 - d) ☒ таранная кость в вывихнутом положении
 - e) ☒ мышцы-супинаторы укорочены
-

315. Punctajul: 10 Какие из икроножных мышц принимают участие в формировании эквино-варусной деформации стопы?

- a) ☒ сгибатели пальцев
 - b) ☐ передняя большеберцовая мышца
 - c) ☒ задняя большеберцовая мышца
 - d) ☒ икроножные мышцы
 - e) ☒ длинный сгибатель большого пальца
-

316. Punctajul: 10 Когда начинается лечение эквино-варусной деформации стопы гипсовой повязкой?

- a) ☐ с первых дней после рождения
 - b) ☐ после заживления пупка
 - c) ☒ через 3-4 недели после рождения ребенка
 - d) ☐ после 6-ти месяцев
 - e) ☐ после 3-х лет
-

317. Punctajul: 10 В чём заключается ортопедическое лечение эквино-варусной деформации стопы?

- a) ☐ наложение скелетного вытяжения
 - b) ☐ наложение устройств для абдукции конечности
 - c) ☐ наложение устройств для аддукции конечности
 - d) ☒ постепенная редрессация, коррекция и наложение гипсовой повязки
 - e) ☐ закрытое вправление под наркозом и наложение гипса
-

318. Punctajul: 10 До какого возраста продолжается консервативное лечение эквино-варусной деформации стопы?

- a) ☐ до 6 месяцев
 - b) ☒ до 1 года
 - c) ☐ до 2-3 лет
 - d) ☐ до 3-4 лет
 - e) ☐ после 5 лет
-

319. Punctajul: 10 С какого возраста рекомендуется хирургическое вмешательство в случае безуспешного консервативного лечения эквино-поло-варусной деформации стопы?

- a) ☒ с годовалого возраста
 - b) ☐ с 2 лет
 - c) ☐ с 3 лет
 - d) ☐ с 4 лет
 - e) ☐ с 5 лет
-

320. Punctajul: 10 Какие операции показаны при эквино-поло-варусной деформации стопы?

- a) ☐ на периферических нервах
 - b) ☒ на сухожилиях
 - c) ☒ на сумочно -связочном аппарате
 - d) ☒ на костях стопы
 - e) ☐ пересадка места прикрепления сухожилий
-

321. Punctajul: 10 Лечебные мероприятия после коррекции эквино-поло-варусной деформации стопы:

- a) ☒ кинетотерапия
 - b) ☒ массаж стопы и голени
 - c) ☒ физиотерапевтические процедуры
 - d) ☒ ортопедическая обувь
 - e) ☐ механотерапия
-

322. Punctajul: 10 При врожденном вывихе бедра характерно:

- a) ☐ ограничение аддукции
- b) ☒ ограничение абдукции
- c) ☐ ограничение сгибания
- d) ☐ ограничение разгибания
- e) ☐ ограничения не отмечаются

323. Punctajul: 10 По Ортолани, "симптом щелчка" можно определить при:

- a) ☒ аддукции
- b) ☒ абдукции
- c) ☐ сгибании
- d) ☐ разгибании
- e) ☐ ротации

324. Punctajul: 10 При наличии симптома „щелчка, рессорта” и рентгенологических аспектов врождённого вывиха бедра у ребёнка, показано лечение:

- a) ☒ приспособления для поддержания конечности в абдукции и наружной ротации
- b) ☐ ортопедическое вправление и гипсовая иммобилизация
- c) ☐ скелетное вытяжение и гипсовая иммобилизация
- d) ☐ хирургическое вправление и гипсовая иммобилизация
- e) ☐ не применяется никакое лечение до 1 года

325. Punctajul: 10 Боковое повреждение кровеносного сосуда включает:

- a) ☐ неполное поперечное повреждение
- b) ☐ дефект стенки кровеносного сосуда до 1/4
- c) ☒ дефект стенки кровеносного сосуда до 1/2
- d) ☐ дефект стенки кровеносного сосуда до 1/3
- e) ☐ дефект стенки кровеносного сосуда до 1/5

326. Punctajul: 10 При кровотечении I-ой степени количество кровопотери составляет:

- a) ☐ 5%
- b) ☒ 10%
- c) ☐ 20%
- d) ☐ 30%
- e) ☐ 40%

327. Punctajul: 10 При кровотечении III-ой степени гематокрит составляет:

- a) ☐ 50 - 45%
- b) ☐ 45 - 40%
- c) ☐ 38 - 32%
- d) ☒ 30 - 40%
- e) ☐ Меньше 25%

329. Punctajul: 10 Для биологической пробы требуемое количество крови составляет:

- a) ☐ 25 мл
- b) ☐ 50 мл
- c) ☒ 75 мл
- d) ☐ 100 мл
- e) ☐ 150 мл

330. Punctajul: 10 Какие тесты на совместимость необходимо провести перед переливанием крови?

- a) ☒ Биологическая проба
 - b) ☐ температурная проба
 - c) ☒ проба на совместимость по АВ (групповая принадлежность)
 - d) ☒ проба на совместимость по резус-фактору
 - e) ☐ тест жгута
-

331. Punctajul: 10 Какие срочные меры необходимо принять при трансфузионном шоке?

- a) ☒ прекращение переливания
 - b) ☐ уменьшение скорости переливания (уменьшение скорости капель)
 - c) ☐ переливается струйно оставшееся количество крови
 - d) ☒ антигистаминные препараты
 - e) ☒ выполняется паранефральная блокада
-

332. Punctajul: 10 Укажите признаки годности биологической крови:

- a) ☐ присутствие сгустков
 - b) ☒ нет сгустков
 - c) ☒ нет гемолиза
 - d) ☐ присутствие гемолиза
 - e) ☒ хорошее расслоение
-

333. Punctajul: 10 Причины вторичных ранних кровотечений:

- a) ☐ эрозия стенки кровеносного сосуда воспалительным процессом
 - b) ☒ соскальзывание лигатуры
 - c) ☒ выталкивание тромба пульсовой волной
 - d) ☒ повторная травма во время транспортировки (без транспортной иммобилизации или некачественная иммобилизация)
 - e) ☐ вовлечение в воспалительный процесс тромба
-

334. Punctajul: 10 При повреждении магистральных сосудов и внутритканевых кровотечениях определяется:

- a) ☒ нарушение функции конечности
 - b) ☐ сохранение функции конечности
 - c) ☒ увеличение конечности в объёме
 - d) ☒ бледность кожных покровов дистальнее поражения
 - e) ☐ увеличение локальной температуры
-

335. Punctajul: 10 Причинами вторичных поздних кровотечений являются:

- a) ☒ эрозия участка стенки кровеносного сосуда, вовлечённого в воспалительный процесс
 - b) ☐ соскальзывание лигатуры
 - c) ☐ выталкивание тромба пульсовой волной
 - d) ☐ повторная травма во время транспортировки (не наложена транспортная иммобилизация или наложена неправильно)
 - e) ☒ вовлечение в воспалительный процесс тромба
-

336. Punctajul: 10 Краевое повреждение кровеносного сосуда включает:

- a) ☐ полное поперечное повреждение
 - b) ☒ дефект стенки кровеносного сосуда до 1/4
 - c) ☐ дефект стенки кровеносного сосуда до 1/2
 - d) ☐ дефект стенки кровеносного сосуда до 1/3
 - e) ☐ дефект стенки кровеносного сосуда до 1/5
-

337. Punctajul: 10 Повреждения кровеносных сосудов могут быть:

- a) ☒ поперечные полные
- b) ☒ поперечные неполные
- c) ☐ поперечные высокие
- d) ☒ касательные
- e) ☐ растяжение сосуда

338. Punctajul: 10 Кровотечения могут быть:

- a) ☒ первичные
 - b) ☐ первично отсроченные
 - c) ☒ вторичные ранние
 - d) ☒ вторичные поздние
 - e) ☐ первичные поздние
-

339. Punctajul: 10 Методика Барашкова включает определение степени кровотечения:

- a) ☒ по плотности крови
 - b) ☐ по кровяному давлению
 - c) ☐ по пульсу
 - d) ☐ по гематокриту
 - e) ☐ по объему циркулирующей крови
-

340. Punctajul: 10 Переливание крови может быть ...

- a) ☒ внутривенно
 - b) ☐ внутрисердечно
 - c) ☐ внутримышечно
 - d) ☒ внутрикостно
 - e) ☐ подкожно
-

341. Punctajul: 10 Ранние осложнения при повреждении кровеносных сосудов:

- a) ☐ моторное возбуждение
 - b) ☒ паралич конечности
 - c) ☒ ишемическая гангрена конечности
 - d) ☒ ишемическая контрактура
 - e) ☒ эмболия сгустком
-

342. Punctajul: 10 Поздние осложнения при повреждении кровеносных сосудов:

- a) ☒ анаэробная инфекция
 - b) ☒ гнойная инфекция
 - c) ☒ трофические расстройства
 - d) ☒ флебиты
 - e) ☐ септикотоксемия
-

343. Punctajul: 10 При кровотечении II-ой степени количество кровопотери составляет:

- a) ☐ 5%
 - b) ☐ 10%
 - c) ☒ 20%
 - d) ☐ 30%
 - e) ☐ 40%
-

344. Punctajul: 10 При кровотечении III-ой степени частота пульса составляет:

- a) ☐ 135-125
 - b) ☐ 76-84
 - c) ☐ 90-110
 - d) ☒ 120-130
 - e) ☐ больше 130
-

345. Punctajul: 10 Укажите показатели систолического артериального давления при кровотечении II-ой степени:

- a) ☐ 135 - 125
 - b) ☐ 125 - 115
 - c) ☒ 110 - 100
 - d) ☐ 95 - 85
 - e) ☐ ниже 80
-

346. Punctajul: 10 Показатели гематокрита при кровотечениях I-ой степени:

- a) ☐ 50 - 45%
 - b) ☒ 45 - 40%
 - c) ☐ 38 - 32%
 - d) ☐ 30 - 24%
 - e) ☐ ниже 25%
-

347. Punctajul: 10 Проверка правильности наложения жгута:

- a) ☒ нет пульса на периферии
 - b) ☐ есть пульс на периферии
 - c) ☐ цианоз кожи дистальнее наложенного жгута
 - d) ☒ бледность кожи дистальнее наложенного жгута
 - e) ☐ наличие слабого пульса на периферии
-

348. Punctajul: 10 Признаки неправильного наложения жгута:

- a) ☐ отсутствие пульса на периферии
 - b) ☒ присутствие пульса на периферии
 - c) ☒ цианоз кожи дистальнее наложенного жгута
 - d) ☐ бледность кожи дистальнее наложенного жгута
 - e) ☒ наличие слабого пульса на периферии
-

349. Punctajul: 10 При повреждениях магистральных сосудов с декомпенсированной, но обратимой ишемией в дистальном сегменте будет определяться:

- a) ☒ двигательные нарушения на периферии
 - b) ☒ чувствительные нарушения на периферии
 - c) ☒ отсутствие активных движений
 - d) ☐ сохранение активных движений
 - e) ☒ сохранение пассивных движений
-

350. Punctajul: 10 Невропраксис - это повреждение периферического нерва типа:

- a) ☐ полный перерыв периферического нерва с образованием проксимального и дистального концов
 - b) ☐ аксональный перерыв
 - c) ☒ нарушение передачи нервных импульсов без повреждения миелиновой и аксональной оболочки
 - d) ☐ повреждение аксонов и нервных пучков с сохранением эпинеурия
 - e) ☐ повреждение аксонов с сохранением перинеурия
-

351. Punctajul: 10 Невротмезис - это повреждение периферического нерва типа:

- a) ☒ полный перерыв периферического нерва с образованием проксимального и дистального концов
- b) ☐ аксональный перерыв
- c) ☒ нарушение передачи нервных импульсов без повреждения миелиновой и аксональной оболочки
- d) ☐ повреждение аксонов и нервных пучков с сохранением эпинеурия
- e) ☐ повреждение аксонов с сохранением перинеурия

352. Punctajul: 10 Аксонотмезис это повреждение периферического нерва типа ...?

- a) ☐ полный перерыв периферического нерва с образованием проксимального и дистального концов
 - b) ☒ аксональный перерыв
 - c) ☒ нарушение передачи нервных импульсов без повреждения миелиновой и аксональной оболочки
 - d) ☐ повреждение аксонов и нервных пучков с сохранением эпинеурия
 - e) ☐ повреждение аксонов с сохранением периневрия
-

353. Punctajul: 10 Вторичная Валлеровская дегенерация характеризуется изменениями:

- a) ☐ в проксимальном конце разрезанного периферического нерва
 - b) ☒ в дистальном конце разрезанного периферического нерва
 - c) ☐ в обоих концах разрезанного периферического нерва
 - d) ☐ в разрезанной мышце
 - e) ☐ в ушибленной мышце
-

354. Punctajul: 10 Признак Tinel - это симптом определения ...:

- a) ☐ регенерации раны
 - b) ☐ регенерации повреждённых сухожилий
 - c) ☐ регенерации повреждённых мышц
 - d) ☒ регенерации периферических нервов
 - e) ☐ появления артериальной аневризмы
-

355. Punctajul: 10 Клинические фазы в регенерации периферических нервов:

- a) ☐ двигательная фаза
 - b) ☒ функциональная фаза
 - c) ☒ афункциональная фаза
 - d) ☐ чувствительная фаза
 - e) ☒ бессимптомная фаза
-

356. Punctajul: 10 Бессимптомная фаза регенерации периферических нервов характеризуется:

- a) ☐ положительным симптомом Tinel
 - b) ☐ контактом регенерированных нервных волокон с органом-"мишенью"
 - c) ☒ пересечением регенерированных нервных волокон через рубец
 - d) ☐ слабыми сокращениями мышц
 - e) ☐ восстановлением периферической чувствительности
-

357. Punctajul: 10 Афункциональная фаза регенерации периферических нервов характеризуется:

- a) ☒ положительным симптомом Tinel
 - b) ☐ контактом регенерированных нервных волокон с органом-"мишенью"
 - c) ☐ пересечением регенерированных нервных волокон через рубец
 - d) ☐ слабыми сокращениями мышц
 - e) ☐ восстановлением периферической чувствительности
-

358. Punctajul: 10 Функциональная фаза регенерации периферических нервов характеризуется:

- a) ☐ положительным симптомом Tinel
- b) ☒ контактом регенерированных нервных волокон с органом-"мишенью"
- c) ☐ пересечением регенерированных нервных волокон через рубец

- d) ☒ слабыми сокращениями мышц
 - e) ☒ восстановлением периферической чувствительности
-

359. Punctajul: 10 Вегетативные нарушения при повреждениях периферических нервов характеризуются:

- a) ☒ трофическими нарушениями
 - b) ☒ расстройствами потоотделения
 - c) ☐ двигательными нарушениями
 - d) ☒ сосудистыми нарушениями
 - e) ☐ чувствительными нарушениями
-

360. Punctajul: 10 При травмах лучевого нерва определяется:

- a) ☐ нарушение сгибания кисти
 - b) ☒ нарушение разгибания кисти
 - c) ☒ нарушение разгибания большого пальца
 - d) ☐ нарушение сгибания II-V пальцев
 - e) ☐ нарушение противопоставления большого пальца
-

361. Punctajul: 10 При повреждении срединного нерва определяется:

- a) ☐ нарушение сгибания кисти
 - b) ☐ нарушение разгибания кисти
 - c) ☐ нарушение разгибания большого пальца
 - d) ☐ нарушение сгибания II-V пальцев
 - e) ☒ нарушение противопоставления большого пальца
-

362. Punctajul: 10 При повреждении локтевого нерва определяется:

- a) ☐ нарушение сгибания кисти
 - b) ☐ нарушение разгибания кисти
 - c) ☐ нарушение разгибания большого пальца
 - d) ☒ нарушение приведения-отведения II-V пальцев
 - e) ☐ нарушение противопоставления большого пальца
-

363. Punctajul: 10 При повреждении лучевого нерва определяется:

- a) ☐ "когтеобразная" кисть
 - b) ☐ "обезьянья" кисть
 - c) ☐ "штыкообразная" деформация кисти
 - d) ☐ деформация кисти в виде "вилки"
 - e) ☒ деформация руки в виде "свисающая кисть"
-

364. Punctajul: 10 При повреждении срединного нерва определяется:

- a) ☐ "когтеобразная" кисть
 - b) ☒ "обезьянья" кисть
 - c) ☐ "штыкообразная" деформация кисти
 - d) ☐ деформация кисти в виде "вилки"
 - e) ☐ деформация руки в виде "свисающая кисть"
-

365. Punctajul: 10 При повреждении локтевого нерва определяется:

- a) ☒ "когтеобразная" кисть
- b) ☐ "обезьянья" кисть
- c) ☐ "штыкообразная" деформация кисти
- d) ☐ деформация кисти в виде "вилки"
- e) ☐ деформация руки в виде "свисающая кисть"

366. Punctajul: 10 При повреждении срединного нерва определяется нарушение чувствительности ...:

- a) ☒ I-II-III-1/2 IV пальцев по ладонной поверхности
- b) ☐ 1/2 IV-V пальцев по ладонной поверхности
- c) ☐ I-II-1/2 III пальцев по тыльной поверхности
- d) ☐ 1/2 III-IV-V пальцев по тыльной поверхности
- e) ☐ в области "анатомической табакерки"

367. Punctajul: 10 При повреждении локтевого нерва определяется нарушение чувствительности ...:

- a) ☐ I-II-III-1/2 IV пальцев по ладонной поверхности
- b) ☒ 1/2 IV-V пальцев по ладонной поверхности
- c) ☐ I-II-1/2 III пальцев по тыльной поверхности
- d) ☒ 1/2 III-IV-V пальцев по тыльной поверхности
- e) ☐ в области "анатомической табакерки"

368. Punctajul: 10 При повреждении лучевого нерва определяется нарушение чувствительности ...:

- a) ☐ I-II-III-1/2 IV пальцев по ладонной поверхности
- b) ☐ 1/2 IV-V пальцев по ладонной поверхности
- c) ☒ I-II-1/2 III пальцев по тыльной поверхности
- d) ☐ 1/2 III-IV-V пальцев по тыльной поверхности
- e) ☒ в области "анатомической табакерки"

369. Punctajul: 10 Типы швов при восстановлении периферических нервов:

- a) ☐ двойной шов
- b) ☐ внутренний шов
- c) ☒ эпипериневральный шов
- d) ☒ периневральный шов
- e) ☒ эпиневральный шов

370. Punctajul: 10 Сближение при восстановлении периферических нервов включает:

- a) ☐ иссечение концов нерва до здоровых тканей
- b) ☒ приближение концов разрезанного нерва
- c) ☐ эпипериневральное сшивание нерва
- d) ☐ замещение дефекта нерва трансплантатом
- e) ☐ мобилизация концов нерва

371. Punctajul: 10 Хирургическая техника в нейроррафии включает:

- a) ☒ иссечение концов нерва до здоровых тканей
- b) ☒ приближение концов разрезанного нерва
- c) ☒ эпипериневральное сшивание нерва
- d) ☐ замещение дефекта нерва трансплантатом
- e) ☐ наложение гипсовой иммобилизации

372. Punctajul: 10 Типы восстановления целостности периферических нервов:

- a) ☐ позднее
- b) ☒ прямое
- c) ☒ не прямое (трансплантатом)
- d) ☐ первичное

е) ☐ вторичное

373. Punctajul: 10 Типы замещения дефектов периферических нервов:

- a) ☐ мышечным трансплантатом
 - b) ☒ свободным ревааскуляризированным трансплантатом периферического нерва
 - c) ☐ трансплантатом из дакрона
 - d) ☒ трансплантатом на сосудистой ножке
 - e) ☒ свободным трансплантатом
-

374. Punctajul: 10 Типы восстановления периферических нервов:

- a) ☐ вторичное
 - b) ☒ стволовое (эпиневральное)
 - c) ☒ пучковое (периневральное)
 - d) ☐ первичное
 - e) ☐ позднее
-

375. Punctajul: 10 Вторичная нейрорафия при восстановлении периферических нервов всегда включает:

- a) ☐ трансплантат на сосудистой ножке
 - b) ☐ свободный трансплантат
 - c) ☐ аллотрансплантат
 - d) ☒ иссечение концов нерва до здоровых тканей
 - e) ☐ наложение лигатуры
-

376. Punctajul: 10 Поверхностные сгибатели II-V пальцев прикрепляются к:

- a) ☐ дистальной фаланге
 - b) ☒ средней фаланге
 - c) ☐ проксимальной фаланге
 - d) ☐ основанию пястной кости
 - e) ☐ головке пястной кости
-

377. Punctajul: 10 Глубокие сгибатели II-V пальцев прикрепляются к:

- a) ☒ дистальной фаланге
 - b) ☐ средней фаланге
 - c) ☐ проксимальной фаланге
 - d) ☐ основанию пястной кости
 - e) ☐ головке пястной кости
-

378. Punctajul: 10 На сколько зон делятся сухожилия сгибателей II-V пальцев кисти?

- a) ☐ 2 зоны
 - b) ☐ 3 зоны
 - c) ☐ 4 зоны
 - d) ☒ 5 зон
 - e) ☐ 8 зон
-

379. Punctajul: 10 На сколько зон делятся сухожилия разгибателей II-V пальцев кисти?

- a) ☐ 2 зоны
 - b) ☒ 3 зоны
 - c) ☐ 4 зоны
 - d) ☐ 5 зон
 - e) ☐ 8 зон
-

380. Punctajul: 10 Клинические признаки повреждения обоих сухожилий сгибателей пальцев кисти:

- a) ☐ пальцы в согнутом положении
 - b) ☒ пальцы в разогнутом положении
 - c) ☐ пальцы в физиологическом положении
 - d) ☐ пальцы сжаты в кулак
 - e) ☐ пальцы II-V в отведённом положении
-

381. Punctajul: 10 Клинические признаки повреждения сухожилий разгибателей пальцев кисти:

- a) ☒ пальцы в согнутом положении
 - b) ☐ пальцы в разогнутом положении
 - c) ☐ пальцы в физиологическом положении
 - d) ☐ пальцы сжаты в кулак
 - e) ☐ пальцы II-V в отведённом положении
-

382. Punctajul: 10 Клинические признаки при повреждении обоих сухожилий сгибателей II–V пальцев кисти:

- a) ☐ пальцы в согнутом положении
 - b) ☒ пальцы в разогнутом положении
 - c) ☒ нет активных сгибательных движений в межфаланговых суставах
 - d) ☐ нет активных разгибательных движений в межфаланговых суставах
 - e) ☐ пальцы II-V в отведённом положении
-

383. Punctajul: 10 При повреждении поверхностных сгибателей II-V пальцев руки клинически определяется:

- a) ☐ отсутствие активного сгибания дистальной фаланги
 - b) ☒ отсутствие активного сгибания средней фаланги
 - c) ☐ отсутствие активного сгибания проксимальной фаланги
 - d) ☐ отсутствие активного сгибания средней и дистальной фаланг
 - e) ☐ отсутствие сгибания основной, средней и дистальной фаланг
-

384. Punctajul: 10 Отсутствие активного сгибания дистальной и средней фаланг II-V пальцев указывает на повреждение:

- a) ☐ сухожилия разгибателей пальцев
 - b) ☒ сухожилий поверхностного и глубокого сгибателей
 - c) ☐ сухожилия глубокого сгибателя
 - d) ☐ сухожилия поверхностного сгибателя
 - e) ☐ нет повреждения сухожилий
-

385. Punctajul: 10 Какие сухожилия будут восстановлены при повреждении сухожилий обоих сгибателей II-V пальцев во II зоне?

- a) ☐ поверхностные сгибатели
 - b) ☒ глубокие сгибатели
 - c) ☐ оба сгибателя (поверхностные и глубокие)
 - d) ☐ нужно выполнить тенодез дистальной фаланги
 - e) ☐ не будут восстановлены сухожилия
-

386. Punctajul: 10 Клинические симптомы при переломе ключицы:

- a) ☒ смещение грудинного фрагмента краниально, вверх
- b) ☐ смещение грудинного фрагмента каудально, вниз
- c) ☒ "смирненное" положение больного

- d) ☒ костный "хруст" при пальпации
 - e) ☒ патологическая подвижность
-

387. Punctajul: 10 Типы смещения проксимального (медиального) фрагмента при переломе ключицы в средней трети:

- a) ☐ каудально, вниз
 - b) ☐ вперёд
 - c) ☒ назад
 - d) ☒ краниально, вверх
 - e) ☐ медиально
-

388. Punctajul: 10 Типы смещения дистального (латерального) фрагмента при переломе ключицы в средней трети:

- a) ☒ каудально, вниз
 - b) ☒ вперёд
 - c) ☐ назад
 - d) ☐ краниально, вверх
 - e) ☐ медиально
-

389. Punctajul: 10 Ранние осложнения при переломах ключицы:

- a) ☐ несращение
 - b) ☒ открытие очага перелома
 - c) ☒ повреждение периферических нервов
 - d) ☒ повреждение кровеносных сосудов
 - e) ☐ повреждение сухожилий сгибателей
-

390. Punctajul: 10 Показания к хирургическому лечению переломов ключицы:

- a) ☒ открытые переломы
 - b) ☒ закрытый перелом, но осложненные травмой плечевого сплетения
 - c) ☐ неосложненные закрытые переломы
 - d) ☒ двусторонние переломы ключицы
 - e) ☒ бифокальные переломы
-

391. Punctajul: 10 К переломам лопатки относятся:

- a) ☒ переломы тела лопатки
 - b) ☒ внутрисуставные переломы лопатки
 - c) ☒ перелом хирургической шейки
 - d) ☐ надмыщелковые переломы
 - e) ☒ переломы акромиона
-

392. Punctajul: 10 При переломе тела лопатки определяется:

- a) ☒ гематома треугольной формы
 - b) ☐ гематома овальной формы
 - c) ☐ Гематома ромбовидной формы
 - d) ☒ кровоподтёки
 - e) ☒ верхняя конечность в отведённом положении
-

393. Punctajul: 10 Переломы тела лопатки лечатся:

- a) ☒ ортопедически, торако-плечевой гипсовой повязкой
- b) ☒ ортопедически, гипсовой повязкой Дезо
- c) ☒ ортопедически, мягкой повязкой Дезо
- d) ☐ фиксация фрагментов металлической пластиной

е) ☐ фиксация фрагментов внешним стержневым аппаратом

394. Punctajul: 10 К вывихам стернального конца ключицы относятся:

- a) ☒ надстернальные
 - b) ☒ ретростернальные
 - c) ☐ коракоидальные
 - d) ☐ внутрикоракоидальные
 - e) ☒ антеростернальные
-

395. Punctajul: 10 Вывихи акромиального конца ключицы по Rockwood включают в себя:

- a) ☐ 2 типа
 - b) ☐ 3 типа
 - c) ☐ 4 типа
 - d) ☐ 5 типов
 - e) ☒ 6 типов
-

396. Punctajul: 10 Вывих акромиального конца ключицы по типу Rockwood III включает в себя:

- a) ☒ разрыв акромиально-ключичной связки
 - b) ☒ разрыв корако-ключичной связки
 - c) ☒ смещение ключицы до 100%
 - d) ☐ смещение ключицы до 200%
 - e) ☐ смещение ключицы до 300%
-

397. Punctajul: 10 Вывих акромиального конца ключицы по типу Rockwood IV включает в себя:

- a) ☒ разрыв акромиально-ключичной связки
 - b) ☒ разрыв корако-ключичной связки
 - c) ☐ смещение ключицы до 100%
 - d) ☒ смещение ключицы до 200%
 - e) ☐ смещение ключицы до 300%
-

398. Punctajul: 10 Вывих акромиального конца ключицы по типу Rockwood V включает в себя:

- a) ☒ разрыв акромиально-ключичной связки
 - b) ☒ разрыв корако-ключичной связки
 - c) ☐ смещение ключицы до 100%
 - d) ☐ смещение ключицы до 200%
 - e) ☒ смещение ключицы до 300%
-

399. Punctajul: 10 Вывих акромиального конца ключицы по типу Rockwood VI включает в себя:

- a) ☐ разрыв акромиально-ключичной связки
 - b) ☐ разрыв корако-ключичной связки
 - c) ☒ смещение ключицы под акромиальный отросток
 - d) ☐ смещение ключицы до 200%
 - e) ☐ смещение ключицы до 300%
-

400. Punctajul: 10 При вывихах акромиального конца ключицы определяется:

- a) ☐ укорочение ключицы
- b) ☒ симптом "клавиши пианино"

- c) ☒ симптом "лесенки"
 - d) ☒ "Положение смирения"
 - e) ☐ Костная крепитация
-

401. Punctajul: 10 К передним вывихам плечевой кости относятся:)

- a) ☒ подкоракоидальные
 - b) ☒ интракоракоидальные
 - c) ☐ внутриклюичные
 - d) ☒ подклюичные
 - e) ☐ подакромиальные
-

402. Punctajul: 10 К задним вывихам плечевой кости относятся:

- a) ☐ подкоракоидальные
 - b) ☐ интракоракоидальные
 - c) ☐ внутриклюичные
 - d) ☐ подклюичные
 - e) ☒ субакромиальные
-

403. Punctajul: 10 Вывихи плеча вправляются следующими методами:

- a) ☐ Белера
 - b) ☐ Пертеса
 - c) ☒ Мота
 - d) ☐ Чаклина
 - e) ☒ Гиппократа
-

404. Punctajul: 10 В клинике переднего вывиха плеча определяется:

- a) ☒ деформация плечевого сустава в виде погона (эполета)
 - b) ☒ исчезновение подклюичной ямки
 - c) ☐ рука в приведении
 - d) ☒ рука в отведении
 - e) ☒ рука в наружной ротации
-

405. Punctajul: 10 В клинике переднего вывиха плеча определяется:

- a) ☒ деформация плечевого сустава в виде погона (эполета)
 - b) ☒ рука в наружной ротации
 - c) ☐ рука находится в приведении
 - d) ☒ рука находится в отведении
 - e) ☐ рука во внутренней ротации
-

406. Punctajul: 10 Переломы проксимального отдела плечевой кости чаще бывают:

- a) ☒ большого бугорка
 - b) ☒ хирургической шейки
 - c) ☐ переломы головки
 - г) ☐ переломы анатомической шейки
 - e) ☐ маленького бугорка
-

407. Punctajul: 10 Лечение переломов хирургической шейки:

- a) ☒ скелетное вытяжение
- b) ☐ без иммобилизации
- c) ☒ функциональный стабильный остеосинтез
- d) ☐ эндопротезирование

e) ☒ торако-брахиальная гипсовая повязка

408. Punctajul: 10 Классификация Neer проксимального отдела плечевой кости включает:

- a) ☐ переломы с 5 частями
 - b) ☒ переломы с 4 частями
 - c) ☒ переломы с 3 частями
 - d) ☒ переломы с 2 частями
 - e) ☒ перелом с 1 частью
-

409. Punctajul: 10 Перелом с одной частью, по классификации Neer, включает в себя:

- a) ☐ перелом анатомической шейки плечевой кости со смещением
 - b) ☒ перелом анатомической шейки без смещения отломков
 - c) ☒ перелом хирургической шейки без смещения отломков
 - d) ☐ перелом хирургической шейки со смещением отломков
 - e) ☐ перелом большого бугорка со смещением
-

410. Punctajul: 10 При абдукционном переломе хирургической шейки плеча образуется угол, открытый:

- a) ☐ в медиальную сторону
 - b) ☒ в латеральную сторону
 - c) ☐ кпереди
 - d) ☐ кзади
 - e) ☐ угол не образуется
-

411. Punctajul: 10 При аддукционном переломе хирургической шейки плеча образуется угол, открытый:

- a) ☒ в медиальную сторону
 - b) ☐ в латеральную сторону
 - c) ☐ кпереди
 - d) ☐ кзади
 - e) ☐ угол не образуется
-

412. Punctajul: 10 Ранние осложнения диафизарных переломов дистальной трети плечевой кости:

- a) ☐ повреждение плечевого сплетения
 - b) ☐ повреждение срединного нерва
 - c) ☐ повреждение локтевого нерва
 - d) ☒ повреждение лучевого нерва
 - e) ☐ повреждение срединного и локтевого нервов
-

413. Punctajul: 10 Лечение диафизарных переломов плечевой кости:

- a) ☐ мягкой повязкой Дезо
 - b) ☒ остеосинтез наружным спицевым фиксатором (Илизарова)
 - c) ☒ остеосинтез наружным стержневым фиксатором
 - d) ☒ остеосинтез металлической пластиной
 - e) ☒ интрамедуллярный остеосинтез металлическим стержнем
-

414. Punctajul: 10 Чаще всего у детей надмыщелковые переломы плечевой кости встречаются:

- a) ☐ переломы с отделением
- b) ☐ переломы с компрессией

- c) ☒ сгибательные переломы
 - d) ☐ переломы с компрессией и отделением
 - e) ☒ разгибательные переломы
-

415. Punctajul: 10 Методы лечения диафизарных переломов плечевой кости

- a) ☒ гипсовая иммобилизация стабильных переломов, после устранения смещения
 - b) ☒ функционально-стабильный остеосинтез металлической пластиной
 - c) ☐ гипсовая иммобилизация нестабильных переломов
 - d) ☐ остеосинтез спицами
 - e) ☐ Иммобилизация косынкой и отводящей треугольной подушкой
-

416. Punctajul: 10 При переломах проксимального отдела лучевой кости наблюдается:

- a) ☐ нарушение разгибания предплечья
 - b) ☐ нарушение сгибания предплечья
 - c) ☒ нарушение пронации
 - d) ☒ нарушение супинации
 - e) ☐ нарушение чувствительности в автономной зоне лучевого нерва
-

417. Punctajul: 10 При переломах локтевого отростка наблюдается:

- a) ☒ нарушение разгибания предплечья
 - b) ☐ нарушение сгибания предплечья
 - c) ☐ нарушение пронации
 - d) ☐ нарушение супинации
 - e) ☐ нарушение чувствительности в автономной зоне лучевого нерва
-

418. Punctajul: 10 Переломы локтевого отростка лечатся чаще ...?

- a) ☒ остеосинтез винтами
 - b) ☒ остеосинтез металлической пластинкой
 - c) ☒ остеосинтез спицами и 8-образной проволокой
 - d) ☐ гипсовая иммобилизация с предплечьем в сгибании
 - e) ☐ гипсовая иммобилизация с предплечьем в разгибании
-

419. Punctajul: 10 Классификация Masson переломов головки лучевой кости включает:

- a) ☐ переломы на двух уровнях
 - b) ☒ краевой перелом головки без смещения отломков
 - c) ☒ перелом головки со смещением отломков
 - d) ☒ многооскольчатый перелом головки
 - e) ☐ двухсторонний перелом
-

420. Punctajul: 10 Ортопедическое лечение переломов головки лучевой кости назначается при:

- a) ☐ переломах со смещением отломков
 - b) ☒ переломах без смещения отломков
 - c) ☐ оскольчатых переломах головки
 - d) ☐ сгибательных переломах
 - e) ☐ разгибательных переломах
-

421. Punctajul: 10 Многооскольчатые переломы головки лучевой кости лечатся чаще:

- a) ☐ в гипсовой повязке
- b) ☐ в гипсовой повязке после устранения смещения
- c) ☒ резекцией головки лучевой кости
- d) ☐ остеосинтез шурупами

е) ☐ остеосинтез спицами

422. Punctajul: 10 В клинической картине переломов локтевого отростка определяется:

- a) ☐ нарушение пронации и супинации
 - b) ☒ появление диастаза (расстояния) между фрагментами
 - c) ☒ перемещение локтевого отростка проксимально
 - d) ☐ перемещение локтевого отростка дистально
 - e) ☒ нарушение активного разгибания предплечья
-

423. Punctajul: 10 При переломе костей предплечья часто обнаруживается:

- a) ☐ поперечное смещение
 - b) ☐ смещение с расхождением и удлинением
 - c) ☒ ротационное смещение фрагментов
 - d) ☒ угловые смещения фрагментов
 - e) ☒ смещение фрагментов с захождением
-

424. Punctajul: 10 Ортопедическое лечение переломов предплечья назначается в случае:

- a) ☐ открытых переломов
 - b) ☐ сложных переломов со смещением
 - c) ☒ переломов без смещения отломков
 - d) ☒ переломов с угловым смещением, после устранения смещения
 - e) ☐ оскольчатых переломов
-

425. Punctajul: 10 При сложных переломах костей предплечья со смещением осколков:

- a) ☐ восстанавливается только длина лучевой кости
 - b) ☐ восстанавливается только длина локтевой кости
 - c) ☒ восстанавливается длина локтевой и лучевой костей
 - d) ☒ восстанавливается ось пронации-супинации предплечья
 - e) ☒ восстанавливаются нормальные кривизны лучевой кости
-

426. Punctajul: 10 При сгибательных повреждениях типа Монтеджи-Стэнчулеску головки лучевой кости смещается:

- a) ☐ кпереди
 - b) ☒ кзади
 - c) ☐ медиально
 - d) ☐ латерально
 - e) ☐ вколачивается
-

427. Punctajul: 10 При разгибательных повреждениях типа Монтеджи-Стэнчулеску головка лучевой кости смещается:

- a) ☒ кпереди
 - b) ☐ кзади
 - c) ☐ медиально
 - d) ☐ латерально
 - e) ☐ вколачивается
-

428. Punctajul: 10 При сгибательных повреждениях типа Монтеджи-Стэнчулеску фрагменты смещаются под углом, открытым:

- a) ☒ кпереди
- b) ☐ кзади
- c) ☐ медиально
- d) ☐ латерально

е) ☐ вколачивается

429. Punctajul: 10 При разгибательных повреждениях типа Монтеджи-Стэнчулеску фрагменты смещаются под углом, открытым:

- a) ☐ кпереди
 - b) ☒ кзади
 - c) ☐ медиально
 - d) ☐ латерально
 - e) ☐ вколачивается
-

430. Punctajul: 10 При повреждениях типа Монтеджи-Стэнчулеску происходит перелом^

- a) ☐ локтевой и лучевой костей
 - b) ☐ оскольчатый перелом локтевой и лучевой костей
 - c) ☐ открытый перелом локтевой и лучевой костей
 - d) ☒ локтевой кости
 - e) ☐ лучевой кости
-

431. Punctajul: 10 При повреждениях типа Галеацци происходит перелом:

- a) ☐ локтевой и лучевой костей
 - b) ☐ оскольчатый перелом локтевой и лучевой костей
 - c) ☐ открытый перелом локтевой и лучевой костей
 - d) ☐ локтевой кости
 - e) ☒ лучевой кости
-

432. Punctajul: 10 При повреждениях типа Галеацци происходит вывих головки:

- a) ☐ локтевой и лучевой костей
 - b) ☐ оскольчатый перелом локтевой и лучевой костей
 - c) ☐ открытый перелом локтевой и лучевой костей
 - d) ☒ локтевой кости
 - e) ☐ лучевой кости
-

433. Punctajul: 10 Угол фронтального наклона (лучелоктевой) суставной поверхности лучевой кости равен:

- a) ☐ 10°
 - b) ☐ 20°
 - c) ☒ 30°
 - d) ☐ 40°
 - e) ☐ 50°
-

434. Punctajul: 10 Угол сагиттального наклона (передне-задний) суставной поверхности лучевой кости равен:

- a) ☒ 10°
 - b) ☐ 20°
 - c) ☐ 30°
 - d) ☐ 40°
 - e) ☐ 50°
-

435. Punctajul: 10 При переломах лучевой кости «в типичном месте» наиболее часто встречаются:

- a) ☒ компрессионные разгибательные смещения
- b) ☒ компрессионные сгибательные смещения

- с) ☐ компрессионные переломы
 - г) ☐ краевые переломы
 - е) ☐ эпиметафизарные переломы
-

436. Punctajul: 10 Перелом дистального конца лучевой кости типа Коллес включает в себя:

- а) ☒ угловое смещение и угол открыт к тылу
 - б) ☐ угловое смещение и угол открыт медиально
 - с) ☐ угловое смещение и угол открыт кпереди
 - д) ☒ тыльную компрессию
 - е) ☐ ладонную компрессию
-

437. Punctajul: 10 Перелом дистального отдела лучевой кости типа Коллес включает в себя:

- а) ☒ деформацию в виде "штыка"
 - б) ☐ угловое смещение и угол открыт медиально
 - с) ☐ угловое смещение и угол открыт кпереди
 - д) ☒ тыльную компрессию и угол открыт кзади
 - е) ☐ ладонную компрессию и угол открыт кпереди
-

438. Punctajul: 10 Перелом дистального отдела лучевой кости типа Смита включает в себя:

- а) ☐ деформацию в виде "штыка"
 - б) ☐ угловое смещение и угол открыт медиально
 - с) ☒ угловое смещение и угол открыт кпереди
 - д) ☐ тыльную компрессию и угол открыт кзади
 - е) ☒ ладонную компрессию и угол открыт кпереди
-

439. Punctajul: 10 Перелом дистального отдела лучевой кости типа Смита включает в себя:

- а) ☐ деформацию в виде "штыка"
 - б) ☒ «вилкообразную» деформацию
 - с) ☒ угловое смещение и угол открыт кпереди
 - д) ☐ тыльную компрессию и угол открыт кзади
 - е) ☒ ладонную компрессию и угол открыт кпереди
-

440. Punctajul: 10 Лечение переломов дистального конца лучевой кости со смещением фрагментов:

- а) ☒ ортопедическая репозиция фрагментов и гипсовая иммобилизация
 - б) ☐ гипсовая иммобилизация
 - с) ☒ внутриочаговый остеосинтез фрагментов по Karpandji и гипсовая иммобилизация
 - д) ☐ традиционная функциональная иммобилизация
 - е) ☒ открытый остеосинтез металлической пластинкой
-

441. Punctajul: 10 Осложнения переломов дистального конца лучевой кости:

- а) ☒ контрактуры
 - б) ☒ неправильные сращения
 - с) ☐ асептический некроз фрагментов
 - д) ☒ туннельный карпальный синдром
 - е) ☒ алгодистрофический синдром Зудека
-

442. Punctajul: 10 Повреждение Беннетта включает в себя:

- a) ☐ Перелом основания проксимальной фаланги большого пальца
 - b) ☐ Перелом основания II-ой пястной кости
 - c) ☒ Перелом основания I-ой пястной кости
 - d) ☐ Перелом основания V-ой пястной кости
 - e) ☐ Перелом основания дистальной фаланги
-

443. Punctajul: 10 Повреждение Беннетта включает в себя:

- a) ☐ подвывих, вывих дистальной фаланги большого пальца
 - b) ☐ подвывих, вывих II-ой пястной кости
 - c) ☐ подвывих, вывих V-ой пястной кости
 - d) ☒ подвывих, вывих I-ой пястной кости
 - e) ☐ подвывих, вывих основной фаланги большого пальца
-

444. Punctajul: 10 Повреждение Ролланда включает в себя:

- a) ☐ перелом дистальной фаланги большого пальца
 - b) ☐ перелом II-ой пястной кости
 - c) ☐ перелом V-ой пястной кости
 - d) ☒ многооскольчатый перелом I-ой пястной кости
 - e) ☐ перелом основной фаланги большого пальца
-

445. Punctajul: 10 При диафизарных переломах II-V пястных костей – образуется угол, открытый:

- a) ☐ в латеральную сторону
 - b) ☐ в медиальную сторону
 - c) ☐ в тыльную сторону
 - d) ☒ в ладонную сторону
 - e) ☐ комплексное смещение
-

446. Punctajul: 10 Диафизарные переломы II-V пястных костей со смещением фрагментов лечатся:

- a) ☒ ортопедически, репозиция фрагментов и гипсовая иммобилизация
 - b) ☒ остеосинтез спицами
 - c) ☒ остеосинтез винтами
 - d) ☒ остеосинтез пластиной
 - e) ☐ остеосинтез в аппарате Илизарова
-

447. Punctajul: 10 Переломы проксимальной фаланги II-V пальцев кисти могут быть:

- a) ☐ с комплексным смещением
 - b) ☒ с угловым смещением и угол открыт к тылу
 - c) ☐ с угловым смещением и угол открыт в ладонную сторону
 - d) ☐ с угловым смещением и угол открыт в латеральную сторону
 - e) ☐ с угловым смещением и угол открыт в медиальную сторону
-

448. Punctajul: 10 Переломы проксимальной фаланги II-V пальцев кисти могут быть:

- a) ☒ с ротационным смещением
 - b) ☐ с поперечным смещением
 - c) ☒ с угловым смещением
 - d) ☐ со смещением с захождением отломков
 - e) ☒ с комплексным смещением
-

449. Punctajul: 10 При подозрении перелома ладьевидной кости кисти:

- a) ☐ накладывается гипсовая иммобилизация на 12 недель

- б) ☐ накладывается гипсовая иммобилизация на 7-14 дней
 - с) ☐ накладывается гипсовая иммобилизация и повторяется R-логическое исследование на 7-14-ый день в гипсе
 - д) ☒ накладывается гипсовая иммобилизация и повторяется рентгенологическое исследование на 7-14 день без гипса
 - е) ☐ повторяется рентгенологическое обследование на 12-ой неделе
-

450. Punctajul: 10 При переломе ладьевидной кости кисти будет применяться циркулярная гипсовая иммобилизация:

- а) ☐ со II-V пальцами в разгибании
 - б) ☐ со II-V пальцами в сгибании
 - с) ☒ с большим пальцем в отведении
 - д) ☐ с большим пальцем в приведении
 - е) ☐ с большим пальцем в сгибании
-

451. Punctajul: 10 Повреждения I-ой пястной кости кисти типа Беннетта лечатся:

- а) ☐ гипсовой иммобилизацией
 - в) ☐ ортопедической репозицией фрагментов и гипсовой иммобилизацией
 - с) ☒ ортопедической репозицией, фиксацией спицами и гипсовой иммобилизацией
 - д) ☒ открытой репозицией, стабилизацией спицами и гипсовой иммобилизацией
 - е) ☐ открытой репозицией и гипсовой иммобилизацией
-

452. Punctajul: 10 При переломах средних фаланг II-V пальцев кисти, если перелом находится дистальнее места прикрепления поверхностных сгибателей, обнаруживается смещение фрагментов:

- а) ☐ поперечное смещение
 - в) ☐ смещение с захождением
 - с) ☒ угловое и угол открытый к тылу
 - д) ☐ угловое и угол открыт в ладонную сторону
 - е) ☐ комплексное смещение
-

453. Punctajul: 10 Анатомо-топографическая классификация переломов шейки бедренной кости:

- а) ☒ субкапитальные переломы
 - в) ☐ вертикальные переломы,
 - с) ☒ трансцервикальные переломы
 - д) ☒ базальные переломы
 - е) ☐ шейно-вертельные переломы
-

454. Punctajul: 10 Укажите клинко - рентгенографические классификации переломов шейки бедра по авторам:

- а) ☐ Чяклин
 - в) ☐ Каплан
 - с) ☒ Гарден
 - д) ☐ Волков
 - е) ☒ Пауэлс
-

455. Punctajul: 10 Принципы лечения переломов шейки бедренной кости:

- а) ☐ ортопедическая репозиция
- в) ☒ остеосинтез канюлированными шурупами
- с) ☐ остеосинтез трёхлопастным стержнем
- д) ☐ спицами

е) ☒ эндопротезирование различными протезами

456. Punctajul: 10 Клиническая картина вертельных переломов бедренной кости включает:

- а) ☐ нарушение разгибания стопы
 - б) ☒ наружную ротацию конечности
 - с) ☒ патологическую подвижность
 - д) ☒ костную крепитацию
 - е) ☐ внутреннюю ротацию конечности
-

457. Punctajul: 10 Симптоматика диафизарных переломов бедренной кости:

- а) ☐ внутренняя ротация конечности
 - в) ☒ деформация бедра
 - с) ☒ укорочение нижней конечности
 - д) ☒ патологическая подвижность
 - е) ☒ костная крепитация
-

458. Punctajul: 10 Какие осложнения могут возникнуть при переломах дистального отдела бедренной кости?

- а) ☒ открытый перелом
 - в) ☒ повреждение седалищного нерва
 - с) ☐ контрактуры в коленном суставе
 - д) ☒ повреждение подколенной артерии
 - е) ☐ хронический остеомиелит
-

459. Punctajul: 10 Классификация переломов мышечков большеберцовой кости:

- а) ☒ перелом наружного мышцелка большеберцовой кости
 - в) ☒ перелом обоих мышцелков (типы T, Y, Λ)
 - с) ☒ перелом внутреннего мышцелка большеберцовой кости
 - д) ☐ надмышцелковые переломы
 - е) ☐ подмышцелковые переломы
-

460. Punctajul: 10 Типы переломов надколенника:

- а) ☒ поперечные
 - б) ☒ полюсные
 - с) ☐ оскольчатые
 - д) ☐ внутренние
 - е) ☐ вертикальные
-

461. Punctajul: 10 Типы диафизарных переломов большеберцовой кости:

- а) ☒ поперечные
 - б) ☐ продольные
 - с) ☒ оскольчатые
 - д) ☒ косые
 - е) ☐ компрессионные
-

462. Punctajul: 10 Лечение закрытых диафизарных переломов большеберцовой кости включает остеосинтез:

- а) ☐ интракостальным стержнем
- в) ☒ интракостальным блокирующим стержнем
- с) ☐ серкляжной проволокой
- д) ☒ металлической пластинкой

е) ☒ внешним фиксатором

463. Punctajul: 10 Клиническая картина переломов лодыжек:

- а) ☒ отек мягких тканей
 - б) ☒ наличие патологической подвижности (особенно медиальной лодыжки)
 - с) ☒ смещение оси стопы по отношению к голени
 - д) ☐ укорочение конечности
 - е) ☒ крепитация костного фрагмента
-

464. Punctajul: 10 Методы лечения переломов лодыжек со смещением:

- а) ☐ ортопедически - гипсовой иммобилизацией
 - в) ☒ остеосинтез латеральной лодыжки металлической пластиной
 - с) ☐ остеосинтез аппаратом Илизарова
 - д) ☒ фиксация медиальной лодыжки шурупом
 - е) ☒ фиксация медиальной лодыжки спицами и проволокой
-

465. Punctajul: 10 Симптоматика при переломах пяточной кости:

- а) ☒ боли в подлодыжечной области
 - в) ☒ увеличение пятки в поперечном размере
 - с) ☒ исчезновение свода стопы
 - д) ☐ кровоподтёки в области голеностопного сустава
 - е) ☒ кровоподтёк подошвенной поверхности стопы
-

466. Punctajul: 10 Осложнения диафизарных переломов бедренной кости:

- а) ☒ вторичное открытие очага перелома
 - б) ☒ травматический шок
 - с) ☐ вколоченный перелом
 - д) ☒ повреждение сосудисто-нервных пучков
 - е) ☒ жировая эмболия
-

467. Punctajul: 10 Симптомы повреждения связочного аппарата коленного сустава:

- а) ☒ гемартроз
 - б) ☒ медиальная нестабильность
 - с) ☒ передняя нестабильность
 - д) ☐ блокада коленного сустава
 - е) ☒ латеральная нестабильность
-

468. Punctajul: 10 Симптомы повреждения менисков коленного сустава:

- а) ☒ гемартроз
 - б) ☐ медиальная нестабильность
 - с) ☐ передняя нестабильность
 - д) ☒ блокада коленного сустава
 - е) ☐ латеральная нестабильность
-

469. Punctajul: 10 Ушиб периферических нервов называется:

- а) ☐ невротмезис
 - б) ☐ аксонотмезис
 - с) ☒ невропраксис
 - д) ☐ невропатия
 - е) ☐ невродисплазия
-

470. Punctajul: 10 Мышечные разрывы возникают в мышце ...:

- a) ☐ нормальной
 - в) ☒ дегенеративно изменённой
 - с) ☐ при артрогрипозе
 - г) ☐ при врожденном дефекте
 - е) ☐ при возникновении опухолевидных образований
-

471. Punctajul: 10 Чаще всего подкожные разрывы мышцы возникают в:

- a) ☒ двухглавой мышце плеча
 - в) ☐ четырехглавой мышце бедра
 - с) ☐ трёхглавой мышце голени
 - d) ☐ приводящих мышцах бедра
 - е) ☐ отводящих мышцах бедра
-

472. Punctajul: 10 Чаще всего растяжение возникает в:

- a) ☐ локтевом суставе
 - в) ☐ коленном суставе
 - с) ☐ кистевом суставе
 - d) ☐ шейном отделе позвоночника
 - е) ☒ голеностопном суставе
-

473. Punctajul: 10 Повреждениями магистральных кровеносных сосудов, опасными для жизни, являются:

- a) ☐ ушиб кровеносного сосуда
 - б) ☒ боковое повреждение
 - с) ☒ неполное поперечное повреждение
 - d) ☐ полное повреждение
 - е) ☐ касательное, не нарушающее интиму
-

474. Punctajul: 10 Ранние признаки острой ишемии конечности при повреждении магистральных сосудов:

- a) ☒ холодная конечность
 - в) ☒ парестезии
 - с) ☒ потеря активных движений
 - d) ☐ потеря пассивных движений
 - е) ☐ некроз конечности
-

475. Punctajul: 10 Отметьте нервы, которые могут быть повреждены на верхней конечности:

- a) ☐ седалищный нерв
 - в) ☒ срединный нерв
 - с) ☒ лучевой нерв
 - d) ☐ межреберный нерв
 - е) ☒ локтевой нерв
-

476. Punctajul: 10 Лечение повреждений периферических нервов:

- a) ☐ трансневральный шов
 - в) ☒ эпиневральный шов
 - с) ☒ периневральный шов
 - d) ☐ шов в кровеносном сосуде
 - е) ☒ эпипериневральный шов
-

477. Punctajul: 10 Клиническая картина повреждения периферического нерва:

- a) ☐ наличие локальной гиперемии
 - в) ☒ двигательные нарушения
 - с) ☒ нарушение чувствительности на периферии
 - d) ☐ выраженный отек травмированной зоны
 - e) ☒ нарушение потливости, трофики, васкуляризации
-

478. Punctajul: 10 Из переломов проксимального конца плечевой кости чаще встречаются:

- a) ☒ перелом большого бугорка
 - б) ☐ перелом анатомической шейки
 - с) ☐ перелом головки плечевой кости
 - d) ☒ перелом хирургической шейки
 - e) ☐ вколоченные переломы
-

479. Punctajul: 10 Укажите методы лечения переломов хирургической шейки плеча:

- a) ☒ остеосинтез пластиной с угловой стабильностью
 - в) ☐ без иммобилизации
 - с) ☒ функционально-стабильный остеосинтез пластиной АО
 - d) ☐ эндопротезирование сустава
 - e) ☒ гипсовая иммобилизация повязкой типа Coldwel (Dreving)
-

480. Punctajul: 10 Ранние осложнения при диафизарных переломах плечевой кости:

- a) ☐ повреждение срединного нерва
 - б) ☐ повреждение локтевого нерва
 - с) ☒ повреждение лучевого нерва
 - г) ☐ повреждение длинной головки двухглавой мышцы
 - e) ☐ костный дефект
-

481. Punctajul: 10 Типы надмыщелковых переломов дистального конца плечевой кости (в зависимости от возраста) ?

- a) ☐ компрессионные переломы
 - в) ☒ сгибательные переломы у взрослых
 - с) ☐ сгибательные переломы у детей
 - d) ☒ разгибательные переломы у детей
 - e) ☐ разгибательные переломы у взрослых
-

482. Punctajul: 10 Методы лечения надмыщелковых переломов плеча:

- a) ☒ гипсовая иммобилизация при переломах без смещения
 - в) ☒ репозиция и гипсовая иммобилизация при стабильных переломах
 - с) ☐ гипсовая иммобилизация во всех случаях
 - d) ☒ функционально стабильный остеосинтез
 - e) ☐ мягкая иммобилизация с треугольной отводящей подушкой
-

483. Punctajul: 10 Диагностика переломов локтевого отростка:

- a) ☐ нарушение сгибания в локтевом суставе
 - в) ☒ нарушение разгибания в локтевом суставе
 - с) ☒ широкая поперечная щель при пальпации локтевого отростка
 - d) ☐ нарушение супинации
 - e) ☐ нарушение пронации
-

483. Punctajul: 10 Лечение переломов локтевого отростка:

- a) ☒ гипсовая иммобилизация при переломах без смещения

- б) ☒ остеосинтез спицами и проволокой
 - с) ☒ функционально–стабильный остеосинтез пластиной
 - д) ☐ гипсовая иммобилизация в положении разгибания
 - е) ☐ остеосинтез шурупом
-

484. Punctajul: 10 Принципы лечения диафизарных переломов костей предплечья:

- а) ☒ ортопедическое лечение переломов без смещения
 - б) ☒ функционально стабильный остеосинтез пластиной
 - с) ☐ циркулярная гипсовая иммобилизация
 - д) ☐ консервативное лечение без иммобилизации
 - е) ☒ интрамедуллярный остеосинтез в сочетании с аппаратом Илизарова
-

485. Punctajul: 10 Лечение переломов дистального конца лучевой кости:

- а) ☒ ортопедическая репозиция и гипсовая иммобилизация
 - в) ☒ остеосинтез спицами по Капанджи
 - с) ☒ остеосинтез в аппарате Илизарова
 - д) ☒ функционально стабильный остеосинтез пластиной
 - е) ☐ функциональная давящая повязка
-

486. Punctajul: 10 Осложнения при лечении переломов дистального конца лучевой кости:

- а) ☒ контрактуры
 - в) ☒ туннельный синдром карпального канала
 - с) ☒ разрыв сухожилия разгибателей пальцев
 - д) ☐ разрыв сухожилия сгибателей пальцев
 - е) ☒ артроз кистевого сустава
-

487. Punctajul: 10 Ошибки, допускаемые врачами при переломе ладьевидной кости кисти:

- а) ☒ рентгенография, неоцененная врачами-рентгенологами
 - б) ☐ лечится как ушиб запястья
 - с) ☒ непроведение повторной рентгенографии через 8-10 дней после травмы
 - д) ☒ диагностика при наличии бедной (недостаточной) клинической симптоматики
 - е) ☒ лечение проводится не специалистом травматологом
-

488. Punctajul: 10 Лечение свежих переломов ладьевидной кости без смещения:

- а) ☐ классическая гипсовая иммобилизация на два месяца
 - в) ☒ циркулярная гипсовая иммобилизация на три месяца
 - с) ☒ хирургическое лечение
 - д) ☐ функциональное лечение без иммобилизации
 - е) ☐ избирательный артротомия
-

489. Punctajul: 10 Какие переломы ладьевидной кости кисти являются стабильными, и их можно лечить консервативно?

- а) ☒ краевые переломы
 - в) ☒ косые горизонтальные переломы
 - с) ☒ поперечные переломы
 - г) ☐ продольные переломы
 - е) ☐ косые вертикальные переломы
-

490. Punctajul: 10 Переломы проксимального конца I-ой пястной кости чаще встречаются:

- а) ☐ компрессионные переломы
 - б) ☒ переломы Беннетта с небольшим фрагментом
 - с) ☒ переломы Беннетта с большим фрагментом
 - г) ☐ вколоченные переломы
 - е) ☒ переломы Роландо
-

491. Punctajul: 10 Классические симптомы переломов ключицы:

- а) ☒ смещение центрального фрагмента вверх, краниально
 - в) ☐ смещение центрального фрагмента вниз, каудально
 - с) ☐ укорочение ключицы
 - д) ☒ крепитация при пальпации
 - е) ☒ нарушение непрерывности кости
-

492. Punctajul: 10 Методы лечения переломов ключицы:

- а) ☒ гипсовые повязки типа Дезо при переломах без смещения
 - б) ☒ ортопедическая репозиция и иммобилизация "8"-образной повязкой
 - с) ☐ иммобилизация конечности в разогнутом положении
 - д) ☒ остеосинтез пластиной и шурупами
 - е) ☐ остеосинтез стержневым аппаратом
-

493. Punctajul: 10 Клиническая картина при вывихе акромиального конца ключицы:

- а) ☒ смещение вниз акромиального конца ключицы
 - б) ☒ смещение вверх акромиального конца ключицы
 - с) ☒ краниальная нестабильность ключицы
 - д) ☐ отрицательный симптом «клавиши пианино»
 - е) ☒ положительный симптом «клавиши пианино»
-

494. Punctajul: 10 Какие вывихи плечевой кости чаще встречаются?

- а) ☒ передне-нижние вывихи
 - б) ☐ задние вывихи
 - с) ☒ передне-внутренние вывихи
 - д) ☐ высокие вывихи
 - е) ☐ нижние вывихи
-

495. Punctajul: 10 Клинические симптомы при передне-внутренних вывихах плечевой кости:

- а) ☒ симптом «погона»
 - б) ☒ деформация типа "удара топором"
 - с) ☐ внутренняя ротация плеча
 - д) ☐ приведение конечности
 - е) ☒ отведение конечности
-

496. Punctajul: 10 Методы вправления вывихов плечевой кости:

- а) ☒ метод Гиппократ
 - б) ☒ метод Мухин-Mates
 - с) ☒ метод Кохера
 - д) ☐ Метод Стаматина
 - е) ☐ Метод Джанелидзе
-

497. Punctajul: 10 Наиболее распространенные типы вывихов в локтевом суставе:

- а) ☒ задние вывихи
- б) ☒ медиальные вывихи

- c) ☒ латеральные вывихи
 - d) ☐ передние вывихи
 - e) ☐ внутренние вывихи
-

498. Punctajul: 10 Клиническая картина повреждения глубоких сгибателей пальцев кисти:

- a) ☐ нарушение сгибания в запястном суставе
 - b) ☐ нарушение сгибания в пястно-фаланговом суставе
 - c) ☐ нарушение сгибания в проксимальном межфаланговом суставе
 - d) ☒ нарушение сгибания в дистальном межфаланговом суставе
 - e) ☐ присутствие сгибания в дистальном межфаланговом суставе
-

499. Punctajul: 10 При сгибательном типе повреждения Монтеджи-Стэнчулеску головка лучевой кости вывихивается:

- a) ☐ кпереди
 - b) ☒ кзади
 - c) ☐ медиально
 - d) ☐ латерально
 - e) ☐ не вывихивается
-

500. Punctajul: 10 Какие переломы лопатки требуют хирургического вмешательства?

- a) ☒ переломы шейки лопатки со смещением
 - b) ☐ переломы тела без смещения
 - c) ☒ переломы тела со смещением
 - d) ☐ переломы нижнего угла
 - e) ☒ переломы лопатки, сочетающиеся с переломами ключицы
-

501. Punctajul: 10 Повреждение Галеацци включает:

- a) ☐ изолированный перелом локтевой кости
 - b) ☐ изолированный перелом лучевой кости
 - c) ☐ перелом локтевой кости с вывихом головки лучевой кости
 - d) ☒ перелом лучевой кости с вывихом головки локтевой кости
 - e) ☐ перелом обеих костей предплечья
-

502. Punctajul: 10 Перелом дистального метафиза лучевой кости типа Smith -Goyrand включает:

- a) ☐ угловое смещение и угол открыт к тылу
 - b) ☒ угловое смещение и угол открыт в ладонную сторону
 - c) ☒ передняя вколоченность и угол открыт в ладонную сторону
 - d) ☐ тыльная вколоченность и угол открыт в тыльную сторону
 - e) ☒ деформация типа "вилки"
-

503. Punctajul: 10 Повреждение Беннетта включает в себя:

- a) ☒ перелом основания I-ой пястной кости
 - b) ☐ перелом основания V-ой пястной кости
 - c) ☒ вывих I-ой пястной кости
 - d) ☐ вывих V-ой пястной кости
 - e) ☐ перилунарный вывих кисти
-

504. Punctajul: 10 Для диафизарных переломов II-V пястных костей характерны смещения:

- a) ☐ поперечные
 - b) ☒ угловые
 - c) ☐ с захождением
 - d) ☐ ротационные
 - e) ☐ комплексные
-

505. Punctajul: 10 Повреждения Беннетта лечатся:

- a) ☐ гипсовой иммобилизацией
 - b) ☒ закрытый остеосинтез спицами и гипсовая иммобилизация
 - c) ☐ ортопедическая репозиция и гипсовая иммобилизация
 - d) ☐ без иммобилизации, физиотерапевтически
 - e) ☒ открытый остеосинтез спицами и гипсовая иммобилизация
-

506. Punctajul: 10 При переломе средних фаланг пальцев кисти, если перелом расположен дистальнее места прикрепления поверхностного сгибателя, будет смещение:

- a) ☐ поперечное
 - b) ☐ с захождением
 - c) ☒ угловое и угол открыт к тылу
 - d) ☐ угловое и угол открыт в ладонную сторону
 - e) ☐ комплексное
-

507. Punctajul: 10 При переломе средних фаланг пальцев кисти будут блокироваться сухожилия:

- a) ☐ разгибателей
 - b) ☐ поверхностных сгибателей
 - c) ☒ глубоких сгибателей
 - d) ☐ как поверхностных, так и глубоких сгибателей
 - e) ☐ сгибателей и разгибателей
-

508. Punctajul: 10 При переломе проксимальных фаланг пальцев кисти смещение между фрагментами будет:

- a) ☐ угловое и угол открыт к ладони
 - b) ☒ угловое и угол открыт к тылу
 - c) ☐ поперечное смещение
 - d) ☐ ротационное смещение
 - e) ☐ с захождением
-

509. Punctajul: 10 При переломах проксимальных фаланг пальцев кисти с угловым смещением чаще будет блокироваться сухожилие :

- a) ☐ поверхностного сгибателя
 - b) ☐ глубокого сгибателя
 - c) ☒ поверхностного и глубокого сгибателей
 - d) ☐ разгибателей
 - e) ☐ сгибателей и разгибателей
-

510. Punctajul: 10 При диафизарных переломах пястных костей с угловым смещением выполняется:

- a) ☐ ортопедическая репозиция и гипсовая иммобилизация
- b) ☒ репозиция и остеосинтез спицами
- c) ☒ закрытая репозиция, остеосинтез спицами и гипсовая иммобилизация
- d) ☒ открытая репозиция, остеосинтез спицами и гипсовая иммобилизация
- e) ☐ не будут оперироваться

511. Punctajul: 10 Лечение переломов плечевой кости:

- a) ☐ гипсовым аппаратом (Caldwel)
- b) ☒ торако-брахиальным гипсом при стабильных переломах
- c) ☒ металлической пластиной с шурупами
- d) ☒ фиксация внешним аппаратом (Илизарова)
- e) ☐ мягкой повязкой Дезо

512. Punctajul: 10 Какие диафизарные переломы называются переломами предплечья?

- a) ☐ перелом лучевой кости
- b) ☐ перелом локтевой кости
- c) ☒ перелом лучевой и локтевой костей
- d) ☒ перелом локтевой кости в дистальной 1/3 и лучевой кости в проксимальной 1/3
- e) ☐ оскольчатый перелом лучевой кости в средней 1/3

513. Punctajul: 10 Срочная медицинская помощь при переломе костей предплечья:

- a) ☒ обезболивающие препараты
- b) ☐ эластичное бинтование
- c) ☒ транспортная иммобилизация стандартными шинами
- d) ☒ гипсовая иммобилизация
- e) ☐ иммобилизация косынкой

514. Punctajul: 10 Травматический вывих бедра чаще встречается в возрасте:

- a) ☐ у новорожденных
- b) ☐ 1-5 лет
- c) ☐ 6-15 лет
- d) ☒ 20-45 лет
- e) ☐ 50-60 лет

515. Punctajul: 10 Нижняя конечность в положении сгибания, отведения и наружной ротации указывает на:

- a) ☐ перелом шейки бедренной кости
- b) ☐ диафизарный перелом бедра
- c) ☐ межвертельный перелом бедра
- d) ☐ перелом мыщелков бедра
- e) ☒ передний вывих бедра

516. Punctajul: 10 Для травматического вывиха предплечья характерными признаками являются:

- a) ☒ ограничение движений
- b) ☐ увеличение объёма движений
- c) ☒ эластическое сопротивление пассивным движениям
- d) ☐ патологическая подвижность
- e) ☐ гиперемия

517. Punctajul: 10 Исчезновение треугольника Hunter-Nelaton характерно для:

- a) ☒ Вывиха предплечья
 - b) ☐ Вывиха кисти
 - c) ☐ Вывиха бедра
 - d) ☐ Вывиха голени
 - e) ☐ Вывиха полулунной кости
-

518. Punctajul: 10 Вправление вывиха плеча осуществляется следующими методами:

- a) ☒ Гиппократ
 - b) ☒ Mothes
 - c) ☐ Hugston
 - d) ☐ "зелёной ветви"
 - e) ☐ Юмашева
-

519. Punctajul: 10 Вывихи головки бедренной кости могут быть :

- a) ☒ передние
 - b) ☒ задние
 - c) ☒ центральные
 - d) ☐ медиальные
 - e) ☐ латеральные
-

520. Punctajul: 10 Какие осложнения могут быть при травматическом вывихе голени:

- a) ☒ повреждение четырехглавой мышцы
 - b) ☒ повреждение подколенной артерии
 - c) ☐ повреждение бедренного нерва
 - d) ☐ повреждение ахиллова сухожилия
 - e) ☒ повреждение малоберцового нерва
-

521. Punctajul: 10 Длительность иммобилизации после вправления вывиха плечевой кости составляет:

- a) ☐ 1 день
 - b) ☐ 3 дня
 - c) ☐ 1 неделя
 - d) ☐ 2 недели
 - e) ☒ 3 недели
-

522. Punctajul: 10 Для травматического вывиха акромиального конца ключицы характерными признаками являются:

- a) ☒ "лесенки"
 - b) ☒ "клавиши пианино"
 - c) ☐ "рука правосудия"
 - d) ☐ "переднего выдвижного ящика"
 - e) ☐ "знак штыка"
-

523. Punctajul: 10 Для травматического вывиха плеча характерны следующие признаки:

- a) ☒ "плечо в абдукции"
 - b) ☐ "клавиши пианино"
 - c) ☒ признак "погона"
 - d) ☐ "переднего выдвижного ящика"
 - e) ☐ "знак штыка"
-

524. Punctajul: 10 При лобковых и obturatorных вывихах бедренной кости головка смещается:

- a) ☐ латерально
 - b) ☐ медиально
 - c) ☐ кзади
 - d) ☒ кпереди
 - e) ☐ центрально
-

525. Punctajul: 10 При подвздошном вывихе бедра голова бедренной кости смещается:

- a) ☐ латерально
 - b) ☐ медиально
 - c) ☒ кзади
 - d) ☐ кпереди
 - e) ☐ центрально
-

526. Punctajul: 10 Укажите способы вправления переднего вывиха бедра :

- a) ☐ Джанелидзе
 - b) ☒ Кохер
 - c) ☐ Стаматин
 - d) ☐ Мот
 - e) ☐ Браун
-

527. Punctajul: 10 Укажите правильное название первого периода «краш –синдрома»:

- a) ☒ период острой сердечной недостаточности
 - b) ☐ ранний период "краш-синдрома"
 - c) ☐ острый период
 - d) ☐ период компрессии мягких тканей
 - e) ☐ все ответы правильны
-

528. Punctajul: 10 Основными факторами в патогенезе первого периода "краш-синдрома" являются:

- a) ☒ гиповолемия
 - b) ☐ гипернатриемия
 - c) ☒ гиперкалиемия
 - d) ☒ гипотония
 - e) ☐ гиперрефлексия
-

529. Punctajul: 10 Длительность первого периода "краш-синдрома" составляет:

- a) ☐ 5-6 часов
 - b) ☐ 12-24 часов
 - c) ☒ 24-48 часов
 - d) ☐ 48-60 часов
 - e) ☐ 3-4 дня
-

530. Punctajul: 10 Продолжительность II-го периода "краш-синдрома" составляет:

- a) ☐ со 2 до 4-й день
 - b) ☒ с 3-4 дня до 8-12 день
 - c) ☐ с 3-4 дня до 15-19 день
 - d) ☐ со 2-3 дня до 21 день
 - e) ☐ с 1-2 дня до 24-25 день
-

531. Punctajul: 10 Правильное название III-го периода "краш-синдрома":

- a) ☐ период последствия
 - b) ☐ поздний период
 - c) ☒ период местных изменений
 - d) ☐ хронический период
 - e) ☐ нет такого периода
-

532. Punctajul: 10 Острая почечная недостаточность при "краш синдроме" вызвана:

- a) ☒ органическими изменениями из-за длительного спазма сосудов почек

- b) ☒ гиповолемией
 - c) ☒ блокированием почечных канальцев миоглобином, выпавшим в осадок
 - d) ☐ острым некрозом почек
 - e) ☐ гиперкальциемией
-

533. Punctajul: 10 Наиболее эффективные методы дезинтоксикации при "краш синдроме"

- a) ☒ гемодиализ "искусственной почкой"
 - b) ☐ уменьшение количества вводимых мочегонных
 - c) ☒ перитониальный гемодиализ
 - d) ☐ введение больших количеств дезинтоксикационных растворов
 - e) ☐ баротерапия O₂
-

534. Punctajul: 10 Отметьте основные факторы в этиологии остеоартрозов:

- a) ☐ вирус Эпштейна-Барра
 - b) ☒ внутрисуставные переломы
 - c) ☒ микротравматизация суставов
 - d) ☒ наследственный фактор
 - e) ☒ ушибы суставов
-

535. Punctajul: 10 Каковы характерные признаки остеоартрозов?

- a) ☒ боль во время или после физических нагрузок
 - b) ☐ ночные боли
 - c) ☐ утренняя скованность
 - d) ☒ стартовые боли
 - e) ☐ все характерны
-

536. Punctajul: 10 Назовите рентгенологические признаки, характерные для остеоартроза:

- a) ☐ остеопороз
 - b) ☐ субхондральные кисты
 - c) ☒ остеофитоз
 - d) ☒ дисконгруэнтность суставных поверхностей
 - e) ☐ костный анкилоз
-

537. Punctajul: 10 Какие группы препаратов применяются в лекарственной терапии остеоартроза:

- a) ☐ антибиотики
 - b) ☐ иммуносупрессоры
 - c) ☒ противовоспалительные нестероидные препараты
 - d) ☐ сульфаниламиды
 - e) ☒ хондропротекторы
-

538. Punctajul: 10 Какие лабораторные изменения характерны для остеоартроза:

- a) ☐ реакция Vale-Rouse
 - b) ☐ латекс-тест
 - c) ☐ повышенная реакция СОЭ
 - d) ☐ все они присутствуют
 - e) ☒ нет таких тестов
-

539. Punctajul: 10 Какие высказывания неверны?

- a) ☐ контрактурой называется ограничение объема движений в суставе в одной плоскости

- b) ☒ контрактурой называется отсутствие движений в суставе
 - c) ☒ Контрактура в суставе и утренняя скованность – это одно и то же
 - d) ☐ при контрактуре могут быть ограничения движений в нескольких плоскостях
 - e) ☒ контрактура в суставе проявляется фиброзным анкилозом
-

540. Punctajul: 10 Какие высказывания верны?

- a) ☒ контрактурой называется ограничение объема движений в суставе в одной плоскости
 - b) ☒ анкилозом называется отсутствие движений в суставах
 - c) ☐ ригидность сустава - это утренняя скованность
 - d) ☒ при контрактуре могут быть ограничения движений в нескольких плоскостях
 - e) ☐ контрактура в суставе проявляется костным анкилозом
-

541. Punctajul: 10 Отметьте характерные признаки контрактур в суставе:

- a) ☒ ограничение объема движений в суставе в одной плоскости
 - b) ☐ отсутствие движений в суставе
 - c) ☐ Боль по утрам в суставах
 - d) ☐ объем движений в суставе не превышает 5°-8°
 - e) ☒ ограничение объема движений в нескольких плоскостях
-

542. Punctajul: 10 Отметьте характерные признаки ригидности в суставе:

- a) ☐ ограничение объема движений в одной плоскости
 - b) ☐ Отсутствие движений в суставе
 - c) ☐ Боль по утрам в суставах
 - d) ☒ объем движений в суставе не превышает 5°- 8°
 - e) ☐ Ограничение объема движений в нескольких плоскостях
-

543. Punctajul: 10 Перечислите характерные признаки анкилоза:

- a) ☐ ограничение объема движений в одной плоскости
 - b) ☒ отсутствие движений в суставе
 - c) ☐ Боль в суставах по утрам
 - d) ☐ объем движений в суставе не превышает 5°- 8°
 - e) ☐ ограничение объема движений в нескольких плоскостях
-

544. Punctajul: 10 Артродезом называется:

- a) ☐ хирургическая обработка сустава от хондромных тел
 - b) ☐ удаление синовиальной оболочки
 - c) ☒ формирование костного анкилоза в физиологическом положении
 - d) ☐ коррекция оси конечности с сохранением объема движений
 - e) ☐ остеосинтез фрагментов сломанной кости
-

545. Punctajul: 10 Остеотомией называется:

- a) ☐ хирургическая обработка сустава от хондромных тел
 - b) ☐ удаление синовиальной оболочки
 - c) ☐ формирование костного анкилоза в физиологическом положении
 - d) ☒ коррекция оси конечности с сохранением объема движений
 - e) ☐ остеосинтез фрагментов сломанной кости
-

546. Punctajul: 10 Отметьте этиологические факторы ревматоидного артрита:

- a) ☒ наследственный фактор
- b) ☒ Вирус Эпштейна-Барра

- c) ☒ группа антигенов HLA
 - d) ☐ стрептококковая инфекция
 - e) ☐ ретровирусная инфекция
-

547. Punctajul: 10 Какие суставы реже всего поражаются при ревматоидном артрите?

- a) ☐ тазобедренный
 - b) ☐ плече лопаточный
 - c) ☒ акромиально-ключичный
 - d) ☐ височно-нижнечелюстной
 - e) ☐ межпозвоночный C1, C2
-

548. Punctajul: 10 Иммунологические латекс-тесты используются для подтверждения:

- a) ☒ ревматоидного фактора в крови
 - b) ☐ HLA-B27 в крови
 - c) ☐ Hlamidia trachomatis
 - d) ☐ показателя СОЭ крови
 - e) ☐ L - клеток
-

549. Punctajul: 10 Какие суставы чаще всего поражаются при ревматоидном артрите?

- a) ☐ тазобедренный
 - b) ☒ мелкие суставы кисти
 - c) ☐ локтевой сустав
 - d) ☐ межпозвоночные суставы
 - e) ☐ крестцово-подвздошные суставы
-

550. Punctajul: 10 Отметьте характерные клинические признаки при ревматоидном артрите:

- a) ☒ утренняя скованность
 - b) ☒ синовит
 - c) ☐ остеосклероз
 - d) ☒ остеопороз
 - e) ☐ остеонекроз
-

551. Punctajul: 10 Назовите показания к синовэктомии коленного сустава :

- a) ☐ Процесс в стадии ремиссии
 - b) ☐ острый экссудативный синовит
 - c) ☒ пролиферативный синовит, который не купируется в течение 4-6 месяцев консервативного лечения
 - d) ☐ фиброзный анкилоз
 - e) ☐ костный анкилоз
-

552. Punctajul: 10 Операция выбора при ревматоидном артрите ног с молотокообразной деформации II-V пальцев с подвывихом в плюсне-фаланговых суставах:

- a) ☐ синовэктомия плюсне-фаланговых суставов
 - b) ☐ артродез II-V плюсне-фаланговых суставов
 - c) ☐ артродез I-го плюсне-фалангового сустава
 - d) ☒ выравнивающая резекция головок II-V плюсневых костей
 - e) ☐ ампутация II пальца при выраженной вальгусной деформации I пальца
-

553. Punctajul: 10 Укажите группы препаратов, используемых в лечении ревматоидного артрита:

- a) ☐ антибиотики

- b) ☒ цитостатики
 - c) ☒ противовоспалительные нестероидные препараты
 - d) ☒ кортикостероиды
 - e) ☐ ингибиторы ферментов
-

554. Punctajul: 10 Какое утверждение является правильным?

- a) ☒ ревматоидный артрит - это патология из группы коллагенозов
 - b) ☒ РА - хроническое заболевание, в основе которого лежат иммунопатологические реакции
 - c) ☐ РА является инфекционным заболеванием,
 - d) ☒ РА чаще встречается у женщин
 - e) ☐ РА чаще встречается у молодых мужчин
-

555. Punctajul: 10 Сакроилеит характерен для следующих аутоиммунных заболеваний:

- a) ☐ Ревматоидный артрит
 - b) ☒ Анкилозирующий спондилоартрит
 - c) ☒ псориатический артрит
 - d) ☐ красная волчанка
 - e) ☐ Артроз
-

556. Punctajul: 10 Моноартрит у ребенка 11 лет, проявляющийся хроническим пролиферативным синовитом, но без изменений в иммунологических тестах, характерен для:

- a) ☐ ювенильного ревматоидного артрита
 - b) ☐ ювенильного анкилозирующего спондилоартрита
 - c) ☒ ювенильного хронического артрита
 - d) ☐ красной волчанки
 - e) ☐ гонартроза
-

557. Punctajul: 10 Инвазия каких микробов может служить этиологическим фактором синдрома Reiter?

- a) ☒ Shigella
 - b) ☒ Salmonella
 - c) ☐ Streptococcus β -hemolyticum
 - d) ☐ Trihomonas vaginalis
 - e) ☒ Hlamydia trachomatis
-

558. Punctajul: 10 Какие утверждения являются правильными?

- a) ☐ Артроз является аутоиммунным заболеванием
 - b) ☒ Ревматоидный артрит является аутоиммунным заболеванием
 - c) ☐ артроз приводит к образованию костного анкилоза
 - d) ☒ ревматоидный артрит приводит к образованию костного анкилоза
 - e) ☐ Термины "ревматизм" и "ревматоидный артрит" являются синонимами
-

559. Punctajul: 10 Общие формы генерализованной гнойной инфекции:

- a) ☐ абсцессы
 - b) ☒ сепсис
 - c) ☐ флегмоны
 - d) ☒ гнойно-резорбтивная лихорадка
 - e) ☐ панариции
-

560. Punctajul: 10 Основные принципы профилактики гнойной инфекции :

- a) ☒ поддержание максимальной чистоты в стационаре
 - b) ☒ периодическое санирование медицинского персонала
 - c) ☒ строгая изоляция больных с гнойными ранами
 - d) ☒ медикаментозная профилактика
 - e) ☐ вакцинация
-

561. Punctajul: 10 Отметьте возбудителей анаэробной клостридиальной инфекции :

- a) ☐ streptococcus
 - b) ☒ clostridium
 - c) ☐ stafilococcus
 - d) ☐ peptococcus
 - e) ☐ bacteroidum
-

562. Punctajul: 10 Отметьте возбудителей анаэробной неклостридиальной инфекции :

- a) ☐ stafilococcus anaerobus
 - b) ☒ peptococcus
 - c) ☐ streptococcus
 - d) ☐ peptostreptococcus
 - e) ☒ bacteroidum
-

563. Punctajul: 10 При туберкулёзном спондилите длительность иммобилизации и лечения противотуберкулезными препаратами составляет:

- a) ☐ 1 неделю
 - b) ☐ 2 недели
 - c) ☐ 2-3 месяца
 - d) ☐ 3-4 года
 - e) ☒ 4-5 лет
-

564. Punctajul: 10 Отметьте показания к хирургическому лечению туберкулёзных спондилитов:

- a) ☐ Во всех случаях - с самого начала
 - b) ☐ Во всех случаях - после курса туберкулостатиками
 - c) ☒ В сложных случаях: с деструктивными поражениями, с местным кифозом, паравerteбрами, абсцессами
 - d) ☐ при поражении грудного отдела позвоночника для профилактики кифоза
 - e) ☐ не показано при туберкулёзном спондилите
-

565. Punctajul: 10 Наиболее распространенной формой туберкулеза является:

- a) ☐ Почечная
 - b) ☐ кожная
 - c) ☒ Легочная
 - d) ☐ костно-суставная
 - e) ☐ сухожильная
-

566. Punctajul: 10 Некоторые из главных особенностей в патогенезе костно-суставного туберкулеза:

- a) ☐ головная боль
 - b) ☒ нарушения микроциркуляции
 - c) ☐ высокая температура тела до 40 градусов
 - d) ☒ Остеопороз
 - e) ☒ мышечная атрофия
-

567. Punctajul: 10 При костно-суставном туберкулезе выделяем следующие фазы (по П.Корневу, 1961):

- a) ☐ подартритическая
 - b) ☒ артритическая (спондилит)
 - c) ☒ преартритическая (преспондилит)
 - d) ☐ супраартритическая (супраспондилит)
 - e) ☒ постартритическая (постспондилит)
-

568. Punctajul: 10 Клинически различают следующие периоды развития костно-суставного туберкулеза:

- a) ☐ успокаивающий
 - b) ☒ развертывания
 - c) ☒ дебют
 - d) ☐ выявления
 - e) ☒ улучшения, выздоровливания
-

569. Punctajul: 10 Распространение специфического процесса в мягких тканях при костно-суставном туберкулезе приводит к образованию:

- a) ☒ холодных абсцессов
 - b) ☒ свищей
 - c) ☐ каверн
 - d) ☐ разрушений на расстоянии
 - e) ☐ остеомиелита
-

570. Punctajul: 10 Дифференциальный диагноз костно-суставного туберкулеза должен быть проведен со следующими заболеваниями:

- a) ☒ нетипичными и стёртыми формами остеомиелита
 - b) ☒ первичными раковыми опухолями и метастазами
 - c) ☒ деформирующим артрозом
 - d) ☐ диабетом
 - e) ☒ ревматоидным артритом
-

571. Punctajul: 10 Медикаментозное лечение костно-суставного туберкулеза включает:

- a) ☐ пенициллин
 - b) ☒ стрептомицин
 - c) ☒ этамбутол
 - d) ☒ рифампицин
 - e) ☒ изониазид
-

572. Punctajul: 10 Операции при костно-суставном туберкулезе проводятся с целью:

- a) ☒ диагностики
 - b) ☒ дренирования холодных абсцессов
 - c) ☐ дренирования без санирования основного процесса
 - d) ☒ санирования основного процесса
 - e) ☒ восстановления или реконструкции поражённых анатомических образований и их стабилизации
-

573. Punctajul: 10 Способы введения препаратов при костно-суставном туберкулезе :

- a) ☒ перорально
- b) ☒ внутрисуставно
- c) ☒ внутрикостно
- d) ☐ внутримышечно или внутривенно

е) ☒ в холодный абсцесс

574. Punctajul: 10 Дифференциальная диагностика туберкулезного гонита осуществляется со следующими заболеваниями:

- a) ☒ Ревматоидным артритом
 - b) ☒ травматическим гемартрозом
 - c) ☒ абсцессом Броди
 - d) ☒ болезнью Осгуда-Шлаттера
 - e) ☐ деформирующим артрозом
-

575. Punctajul: 10 Какие патогенные микроорганизмы вызывают туберкулез?

- a) ☐ stafilococcus aureus
 - b) ☐ E.coli
 - c) ☒ Klebsiela
 - d) ☐ bacilus Koch
 - e) ☐ pseudomonas
-

576. Punctajul: 10 Основная роль в патогенезе костно-суставного туберкулеза принадлежит:

- a) ☐ третичному остеомиелиту
 - b) ☐ вторичному остеомиелиту
 - c) ☒ первичному остеомиелиту
 - d) ☐ одностороннему остеомиелиту
 - e) ☐ двустороннему остеомиелиту
-

577. Punctajul: 10 Симптом Тренделенбурга является положительным при врожденном вывихе бедра из-за:

- a) ☐ укорочения нижней конечности
 - b) ☒ слабости средней ягодичной мышцы
 - c) ☐ спазмирования нижней конечности
 - d) ☐ слабости подвздошно-поясничной мышцы
 - e) ☐ переднего наклона таза
-

578. Punctajul: 10 Длительность течения болезни Легг-Кальве -Пертеса составляет:

- a) ☐ 6 недель
 - b) ☐ 6 месяцев
 - c) ☐ 1 год
 - d) ☒ 3-4 года
 - e) ☐ 10 лет
-

579. Punctajul: 10 Операции показаны при сколиозе....:

- a) ☐ I ст. в возрасте 6-8 лет
 - b) ☒ III-IV ст. в возрасте 30-45 лет
 - c) ☒ II-IV ст. в возрасте 10-19 лет
 - d) ☐ при идиопатическом сколиозе, независимо от степени и возраста
 - e) ☐ при нейрогенном сколиозе с деформацией I-II ст.
-

580. Punctajul: 10 Лечение сколиоза III ст.:

- a) ☐ Применение гипсовой иммобилизации
- b) ☒ задний спондилодез костным трансплантатом
- c) ☒ задний рахисинтез металлической конструкцией
- d) ☒ физиотерапия, массаж, ортопедическое лечение

е) ☒ мануальная терапия с целью коррекции сколиотической деформации

581. Punctajul: 10 Хирургическое лечение не показано при сколиозе:

- a) ☒ I ст. в возрасте 6-8 лет
 - b) ☐ III-IV ст. в возрасте 30-45 лет
 - c) ☐ II-IV ст. в возрасте 10-19 лет
 - d) ☒ при идиопатическом сколиозе, независимо от степени и возраста
 - e) ☒ при нейрогенном сколиозе с деформацией I-II ст.
-

582. Punctajul: 10 При кифозе Scheuermann структурные изменения позвонков включают в себя:

- a) ☐ врожденное недоразвитие половины позвонка, полупозвонки
 - b) ☐ недоразвитие дисков с передним синостозом
 - c) ☐ сращение позвонков
 - d) ☐ сколиотическая деформация
 - e) ☒ клиновидная деформация тел с нерегулярными пластинами и внутригубчатыми грыжами Шморли
-

583. Punctajul: 10 При повреждении поперечной связки подвывих головы происходит в ...:

- a) ☐ Боковую сторону
 - b) ☐ Заднюю сторону
 - c) ☒ Переднюю сторону
 - d) ☐ заднее - латеральную сторону
 - e) ☐ вверх, краниально
-

584. Punctajul: 10 Назовите анатомические образования таза:

- a) ☐ бедро
 - b) ☒ подвздошная кость
 - c) ☒ седалищная кость
 - d) ☐ головка бедра
 - e) ☒ лобковая кость
-

585. Punctajul: 10 Двойной перелом переднего полукольца таза может вызвать:

- a) ☒ разрыв лобкового симфиза
 - b) ☐ вывих бедра
 - c) ☐ повреждение крестцово-подвздошного сочленения
 - d) ☒ повреждение мочевыводящих путей
 - e) ☐ перелом шейки бедра
-

586. Punctajul: 10 При повреждениях таза ортопедическое лечение показано при:

- a) ☒ переломе передних остей подвздошной кости
 - b) ☒ разрывах лобкового симфиза менее 3 см
 - c) ☐ разрывах лобкового симфиза более чем 3 см
 - d) ☒ переломах седалищной костей
 - e) ☐ переломо-вывихе копчика
-

587. Punctajul: 10 Повреждение внутреннего мениска коленного сустава чаще встречается в возрасте:

- a) ☐ до 10 лет
- b) ☐ 10-20 лет
- c) ☒ 20-30 лет

- d) ☐ 50-60 лет
 - e) ☐ более 70 лет
-

588. Punctajul: 10 Укажите специфические признаки подвздошных (задних высоких) вывихов бедра:

- a) ☒ приведение бедра
 - b) ☐ наружная ротация бедра
 - c) ☒ внутренняя ротация конечности
 - d) ☐ отведение бедра
 - e) ☒ выраженное сгибание бедра.
-

589. Punctajul: 10 Укажите специфические признаки седалищных (задних нижних) вывихов бедра:

- a) ☒ приведение бедра
 - b) ☐ наружная ротация бедра
 - c) ☒ внутренняя ротация конечности
 - d) ☐ отведение бедра
 - e) ☒ умеренное сгибание бедра
-

590. Punctajul: 10 Укажите специфические признаки лобковых (передне-верхних) вывихов бедра:

- a) ☒ наружная ротация бедра
 - b) ☐ внутренняя ротация бедра
 - c) ☒ отведение бедра
 - d) ☐ приведение бедра
 - e) ☒ укорочение конечности
-

591. Punctajul: 10 Укажите специфические признаки запирательных (передне-нижних) вывихов бедра:

- a) ☒ сгибание бедра
 - b) ☐ разгибание бедра
 - c) ☒ отведение бедра
 - d) ☐ приведение бедра
 - e) ☒ удлинение конечности.
-

592. Punctajul: 10 Кровоснабжение головки бедренной кости происходит через:

- a) ☒ сосудистую систему синовиальной оболочки
 - b) ☐ периостальные бедренные сосуды
 - c) ☒ бедренную эндостальную сосудистую систему
 - d) ☐ перфорирующие сосуды бедра
 - e) ☒ сосуды круглой связки головки бедра
-

593. Punctajul: 10 Изолированные переломы головки бедренной кости встречаются:

- a) ☐ чаще переломов шейки бедренной кости
 - b) ☒ реже переломов шейки бедренной кости
 - c) ☐ чаще вертельных переломов бедра
 - d) ☒ реже вертельных переломов бедра
 - e) ☐ не встречаются.
-

594. Punctajul: 10 Срок сращения перелома шейки бедренной кости составляет у взрослых:

- a) ☐ 2 месяца;

- b) ☐ 3 месяца;
 - c) ☐ 4 месяца
 - d) ☐ 5 месяцев;
 - e) ☒ 6 месяцев.
-

595. Punctajul: 10 Проксимальный конец бедренной кости включает в себя:

- a) ☐ верхнюю треть бедра
 - b) ☒ малый вертел
 - c) ☒ большой вертел
 - d) ☒ шейку бедренной кости
 - e) ☒ головку бедренной кости
-

596. Punctajul: 10 Переломы шейки бедренной кости встречаются чаще у:

- a) ☐ детей
 - b) ☐ подростков
 - c) ☐ взрослых
 - d) ☒ пожилых людей
 - e) ☐ во всех группах в равной степени
-

597. Punctajul: 10 Переломы шейки бедренной кости лечатся :

- a) ☒ Хирургически
 - b) ☐ ортопедически (без хирургического вмешательства);
 - c) ☐ хирургически лишь в виде исключения
 - d) ☒ ортопедически только в виде исключения
 - e) ☐ не лечатся.
-

598. Punctajul: 10 Переломы головки и шейки бедренной кости могут быть:

- a) ☒ внутрисуставные
 - b) ☐ внесуставные
 - c) ☒ медиальные
 - d) ☐ латеральные
 - e) ☐ дистальные
-

599. Punctajul: 10 Укажите клинические симптомы перелома шейки бедренной кости:

- a) ☐ внутренняя ротация конечности
 - b) ☒ наружная ротация конечности
 - c) ☐ характерная деформация бедра в виде палки
 - d) ☒ положительный симптом прилипшей пятки
 - e) ☐ отрицательный симптом прилипшей пятки.
-

600. Punctajul: 10 Выберите, что строго необходимо для оказания первой помощи пострадавшему с открытым переломом бедренной кости на месте происшествия:

- a) ☐ инфузионные растворы для внутривенных вливаний в больших количествах
 - b) ☒ жгут
 - c) ☐ шприцы и анестетики для выполнения местной и регионарной анестезии
 - d) ☒ перевязочный материал
 - e) ☒ Шина для иммобилизации
-

601. Punctajul: 10 Сроки сращения вертельных переломов:

- a) ☐ 1 месяц;
- b) ☒ 3 месяца;
- c) ☐ 5 месяцев;

- d) ☐ 7 месяцев;
 - e) ☐ 9 месяцев.
-

602. Punctajul: 10 При переломе шейки бедренной кости используются классификации:

- a) Stimson
 - b) ☒ АО
 - c) ☐ Эванс
 - d) ☒ Гарден
 - e) ☐ нет таких классификаций
-

603. Punctajul: 10 Для вертельных переломов используются классификации:

- a) ☐ Stimson
 - b) ☐ Kapandji
 - c) ☒ Evans
 - d) ☐ Garden
 - e) ☐ нет таких классификаций
-

604. Punctajul: 10 Переломы надколенника могут быть:

- a) ☒ оскольчатые
 - b) ☐ спиралевидные
 - c) ☒ поперечные
 - d) ☒ полюсные
 - e) ☒ вертикальные
-

605. Punctajul: 10 С точки зрения патологической анатомии, переломы проксимального конца большеберцовой кости могут быть:

- a) ☐ типа "зелёной ветки"
 - b) ☒ с отделением
 - c) ☒ с компрессией
 - d) ☐ отрывной
 - e) ☐ Все вышеперечисленные
-

606. Punctajul: 10 Отметьте истинные признаки перелома большеберцовой кости :

- a) ☒ костная крепитация
 - b) ☒ патологическая подвижность
 - c) ☒ нарушение непрерывности большеберцовой кости
 - d) ☐ нарушение функции
 - e) ☒ угловая деформация
-

607. Punctajul: 10 Для объективизации диастаз между дистальным отделом большеберцовой и малоберцовой лодыжек обязательной является рентгенография:

- a) ☐ в передне-задней проекции
 - b) ☐ в боковой проекции
 - c) ☐ с наружной ротацией на 20 °
 - d) ☐ с наружной ротацией на 45 °
 - e) ☒ с внутренней ротацией на 20 °
-

608. Punctajul: 10 Угол Бёлера используется для оценки:

- a) ☐ степени компрессии тел поясничных позвонков
- b) ☐ степени компрессии тел грудных позвонков
- c) ☒ степени компрессии пяточных переломов
- d) ☐ степени сколиотической деформации позвоночника

е) ☐ это угол наклона головки и шейки по отношению к бедренной кости

609. Punctajul: 10 Отметьте истинные признаки переломов пяточной кости:

- a) ☒ уменьшение расстояния от вершины лодыжки до пола
 - b) ☒ расширение пяточной области
 - c) ☒ исчезновение свода стопы
 - d) ☐ кровоподтёки
 - e) ☒ исчезновение рельефа лодыжек
-

610. Punctajul: 10 Ранние осложнения при переломах лодыжек:

- a) ☐ порочное сращение
 - b) ☒ сосудисто-нервные повреждения
 - c) ☒ открытие перелома
 - d) ☒ невозможность вправления перелома
 - e) ☐ алгонейродистрофический синдром
-

611. Punctajul: 10 Укажите способы остеосинтеза надколенника :

- a) ☒ спицами и металлической проволокой
 - b) ☐ Металлической пластиной
 - c) ☐ внешним спицевым аппаратом
 - d) ☒ винтами для губчатой кости
 - e) ☐ внутрикостным стержнем
-

612. Punctajul: 10 Классификация переломов мыщелков бедренной кости

- a) ☒ сагиттальные
 - b) ☒ межмышцелковые
 - c) ☐ сгибательные
 - d) ☒ коронарные
 - e) ☒ комбинированные
-

613. Punctajul: 10 Нормальное значение угла Бёлера:

- a) ☐ 15°
 - b) ☒ 35°
 - c) ☐ 0°
 - d) ☐ 90°
 - e) ☐ -15°
-

614. Punctajul: 10 Укажите этиологические факторы остеоартроза:

- a) ☐ Вирус Эпштейн-Баар
 - b) ☒ Внутрисуставный перелом
 - c) ☒ Микротравматизация сустава
 - d) ☒ Наследственность
 - e) ☒ Ушиб сустава
-

615. Punctajul: 10 Укажите основные признаки остеоартроза

- a) ☒ Суставная боль механического характера
 - b) ☐ Ночная суставная боль
 - c) ☐ Утренняя скованность
 - d) ☒ Стартовая боль
 - e) ☐ Все ответы верные
-

616. Punctajul: 10 Укажите основные рентгенологические признаки остеоартроза

- a) ☐ Остеопороз
 - b) ☒ Субхондральные костные кисты
 - c) ☒ Остеофитоз
 - d) ☒ Дисконгруэнтность суставных поверхностей
 - e) ☐ Костные анкилозы
-

617. Punctajul: 10 Укажите основные оперативные вмешательства при остеоартрозе

- a) ☒ Остеотомии
 - b) ☒ Синовиэктомии
 - c) ☒ Debridement сустава
 - d) ☐ Экзартикуляция
 - e) ☐ Ампутация
-

618. Punctajul: 10 Какие суставы наиболее часто поражаются при ревматоидном артрите?

- a) ☐ Тазобедренный
 - b) ☒ Мелкие суставы кисти
 - c) ☒ Коленный сустав
 - d) ☐ Межпозвонковые суставы
 - e) ☐ Илю-сакральное сочленение
-

619. Punctajul: 10 Какое утверждение неверное?

- a) ☒ Остео-артроз(ОА) относится к дегенеративным заболеваниям соединительной ткани
 - b) ☐ ОА относится к воспалительным заболеваниям соединительной ткани
 - c) ☐ ОА относится к инфекционно-аллергическим заболеваниям
 - d) ☐ ОА характерен для лиц молодого возраста
 - e) ☒ ОА характерен для пожилых
-

620. Punctajul: 10 Какие медицинские препараты используют в лечении артрозов?

- a) ☐ Антибиотики
 - b) ☐ Иммуномодуляторы
 - c) ☒ НПВП
 - d) ☐ Сульфаниламидные препараты
 - e) ☒ Хондропротекторы
-

621. Punctajul: 10 Под вывихом понимают:

- a) ☐ Инфекционный воспалительный процесс капсулы сустава
 - b) ☒ Постоянное нарушение соотношений суставных поверхностей
 - c) ☐ Внутрисуставной перелом со смещением отломков
 - d) ☐ Специфический воспалительный процесс сустава
 - e) ☐ Изъязвление хрящевых поверхностей сустава
-

622. Punctajul: 10 Под привычным вывихом понимают:

- a) ☐ Повторные ушибы суставов
- b) ☐ Рецидивы инфекции в суставах
- c) ☐ Одновременный травматический вывих 2 и более суставов
- d) ☒ Повторные вывихи в одном суставе
- e) ☐ Вывихи у одного пострадавшего от воздействия различных факторов

623. Punctajul: 10Выделяем следующие принципы в лечении травматических вывихов:

- a) ☐ Остеосинтез стержневыми аппаратами
- b) ☒ Вправление вывиха под адекватным обезболиванием
- c) ☒ Иммобилизация
- d) ☐ Антибиотикотерапия
- e) ☐ Разработка движений после устранения иммобилизации

624. Punctajul: 10Под свежим вывихом понимаем:

- a) ☐ До 1 часа
- b) ☐ До 12 часов
- c) ☐ До 24 часов
- d) ☐ До 48 часов
- e) ☒ До 72 часов

625. Punctajul: 10Вывихи бывают:

- a) ☒ Свежие
- b) ☐ Отсроченные
- c) ☒ Несвежие
- d) ☐ Вторичные
- e) ☒ Привычные

626. Punctajul: 10Для травматического вывиха предплечья характерны следующие признаки:

- a) ☒ Резкое ограничение движений
- b) ☐ Увеличение объема движений
- c) ☐ Гипостезия
- d) ☒ Гиперестезия
- e) ☐ Гипертермия

627. Punctajul: 10Нарушение соотношения в треугольнике Гюнтера-Нелатона бывает при вывихе:

- a) ☒ Предплечья
- b) ☐ Плеча
- c) ☐ Бедра
- d) ☐ Голени
- e) ☐ Полулунной кости

628. Punctajul: 10Для вправления вывиха плеча применяют следующие методы:

- a) ☒ Hipocrat
- b) ☒ Mothes
- c) ☐ Hughston
- d) ☐ «Зеленая веточка»
- e) ☐ Юмашев

629. Punctajul: 10Бывают следующие виды вывихов бедра:

- a) ☒ Передние

- b) ☒ Задние
 - c) ☒ Центральные
 - d) ☐ Периферические
 - e) ☐ Промежуточные
-

630. Punctajul: 10Различают следующие возможные осложнения при травматических вывихах голени:

- a) ☐ Разрыв m. cvadriceps
 - b) ☒ Повреждения a. poplitea
 - c) ☐ Повреждения n. femoralis
 - d) ☐ Повреждения ахилового сухожилия
 - e) ☒ Повреждения малоберцового нерва
-

631. Punctajul: 10Иммобилизация после вправления вывиха плеча проводится:

- a) ☐ До 1 дня
 - b) ☐ До 3 дней
 - c) ☐ До 1 недели
 - d) ☐ До 2 недель
 - e) ☒ До 3 недель
-

632. Punctajul: 10Вывихи бывают:

- a) ☐ Заразные
 - b) ☒ Врожденные
 - c) ☒ Травматические
 - d) ☐ Онкологические
 - e) ☐ метаболические
-

633. Punctajul: 10Для травматического вывиха акромиального конца ключицы характерны следующие признаки:

- a) ☒ Выступ в виде «ступеньки»
 - b) ☒ «клавиша»
 - c) ☐ «кисть юриста»
 - d) ☐ «Передний выдвижной ящик»
 - e) ☐ «задний выдвижной ящик»
-

634. Punctajul: 10Вывихнутая конечность бывает:

- a) ☒ Короче
 - b) ☐ Подвижной
 - c) ☒ Неподвижной
 - d) ☐ Малоподвижной
 - e) ☐ Функциональной
-

635. Punctajul: 10Для травматического вывиха плеча характерно:

- a) ☐ Выступ в виде «ступеньки»
 - b) ☐ Симптом «клавиша»
 - c) ☒ Выступ в виде «погона»
 - d) ☐ «Передний выдвижной ящик»
 - e) ☐ «задний выдвижной ящик»
-

636. Punctajul: 10На какую патологию новорожденных указывает положительный симптом Ортолани?

- a) ☒ Дисплазия тазо-бедренного сустава
 - b) ☐ Врожденный вывих бедра
 - c) ☐ Нестабильность тазо-бедренного сустава
 - d) ☐ Кокса вальга
 - e) ☐ Кокса вара
-

637. Punctajul: 10Какая из рентгенологических схем наиболее утилитарна при обследовании новорожденных?

- a) ☒ Омбретан
 - b) ☐ Путти
 - c) ☐ Хигенрейнер
 - d) ☐ Рейнбер
 - e) ☐ Радулеску
-

638. Punctajul: 10Какие рентгенологические признаки характерны для новорожденных?

- a) ☐ Деформация головки бедренной кости
 - b) ☒ Латерализация проксимального отдела бедра
 - c) ☒ Увеличение ацетабулярного индекса
 - d) ☐ Уменьшение ацетабулярного индекса
 - e) ☐ Запоздалое образование ядра осификации
-

639. Punctajul: 10Укажите признаки врожденного вывиха бедра у детей старше одного года.

- a) ☐ Полное отведение в тазо-бедренных суставах
 - b) ☒ Ограниченное отведение в тазо-бедренных суставах
 - c) ☒ Положительный симптом Тределенбурга
 - d) ☐ Отрицательный симптом Тределенбурга
 - e) ☒ Хромота при ходьбе
-

640. Punctajul: 10В каком возрасте начинают лечение врожденного вывиха бедра?

- a) ☒ Сразу после установления диагноза
 - b) ☐ После исчезновения физиологического мышечного гипертонуса
 - c) ☐ В возрасте 1 месяца
 - d) ☐ В возрасте 3 месяцев
 - e) ☐ В возрасте 6 месяцев .
-

641. Punctajul: 10Какие дети чаще страдают кривошеей

- a) ☐ Недоношенные
 - b) ☐ Рожденные в срок
 - c) ☒ Рожденные в тазовом предлежании
 - d) ☐ Рожденные в головном предлежании
 - e) ☐ С родовой травмой
-

642. Punctajul: 10В каком возрасте начинают лечение врожденной мышечной кривошеей?

- a) ☒ Сразу после установления диагноза
- b) ☐ После исчезновения физиологического мышечного гипертонуса
- c) ☐ В возрасте 1 месяца

- d) ☐ В возрасте 3 месяцев
 - e) ☐ В возрасте 6 месяцев
-

643. Punctajul: 10 В каком возрасте появляются основные признаки мышечной кривошеи?

- a) ☐ Первые 7-10 дней после рождения
 - b) ☒ После 2-3 недель
 - c) ☐ В возрасте 1-2 месяцев
 - d) ☐ В возрасте 3 месяцев
 - e) ☐ Сразу после рождения ребенка.
-

644. Punctajul: 10 Укажите наиболее распространенные методы консервативного лечения врожденного вывиха бедра у новорожденных.

- a) ☒ Массаж мышц бедра
 - b) ☒ Гимнастика
 - c) ☒ Бинтование конечностей в положении отведения и внутренней ротации
 - d) ☐ Постепенное вправление вывиха с фиксацией в гипсовой повязки по Зеленину
 - e) ☐ Постепенное вправление вывиха с фиксацией в отводящих аппаратах
-

645. Punctajul: 10 Укажите наиболее распространенные методы лечения врожденного вывиха бедра у детей с года до двух лет

- a) ☐ Одномоментное вправление вывиха бедра под наркозом с фиксацией конечностей в гипсовых шинах
 - b) ☒ Скелетное вытяжение с целью постепенного вправления вывиха
 - c) ☐ Открытое вправление
 - d) ☐ Постепенное вправление вывиха с фиксацией в гипсовой повязки по Зеленину
 - e) ☐ Постепенное вправление вывиха с фиксацией в отводящих аппаратах
-

646. Punctajul: 10 До какого возраста показано консервативное лечение врожденного вывиха бедра?

- a) ☐ До 6 лет
 - b) ☐ До года
 - c) ☒ До 2 лет
 - d) ☐ До 3 лет
 - e) ☐ До 4 лет
-

647. Punctajul: 10 Укажите основные причины возникновения косолапости у детей.

- a) ☐ Врожденная патология
 - b) ☐ Родовая травма
 - c) ☒ Дисплазия связочно-капсульного аппарата стопы
 - d) ☐ Вирусная инфекция матери во время беременности
 - e) ☐ Инфицирование плода.
-

648. Punctajul: 10 В понятие закрытого перелома включено:

- a) ☐ нарушение кровообращения в сегменте одной кости
 - b) ☒ полное нарушение целостности кости
 - c) ☐ неполное нарушение целостности кости
 - d) ☐ нарушение обмена веществ в костях конечностей
 - e) ☐ нарушение длины кости
-

649. Punctajul: 10Патологический перелом чаще всего может быть:

- a) ☐ здоровых костей
 - b) ☒ при костных опухолях
 - c) ☐ от длительного перенапряжения костей
 - d) ☒ на фоне остеомиелита
 - e) ☐ костей ранее перенесших перелом
-

650. Punctajul: 10Укажите на механизмы травмы вызывающие перелом кости:

- a) ☐ опосредованный
 - b) ☒ прямой
 - c) ☐ постепенный
 - d) ☒ непрямой
 - e) ☐ затяжной
-

651. Punctajul: 10В зависимости от линии и числа фрагментов переломы могут быть:

- a) ☒ простые с двумя фрагментами
 - b) ☐ косые с 3-4 фрагментами
 - c) ☒ сложные многофрагментные
 - d) ☐ поперечные с одним фрагментом
 - e) ☐ винтообразные с 4-5 фрагментами
-

652. Punctajul: 10Переломы с двумя фрагментами по линии излома может быть:

- a) ☒ поперечный
 - b) ☒ косой
 - c) ☐ вдавленный
 - d) ☒ винтообразный
 - e) ☐ со смещением отломков
-

653. Punctajul: 10Перелом со многими фрагментами может быть:

- a) ☐ многих костей
 - b) ☒ в виде "крыла бабочки"
 - c) ☒ дву-, триочаговый
 - d) ☒ многооскольчатый
 - e) ☐ с ампутацией сегмента
-

654. Punctajul: 10Длинная трубчатая кость состоит из:

- a) ☐ одного эпифиза, одного диафиза, одного метафиза
 - b) ☐ одного эпифиза, двух диафизов, одного метафиза
 - c) ☐ двух эпифизов, двух диафизов, двух метафизов
 - d) ☒ двух эпифизов, двух метафизов, одного диафиза
 - e) ☐ двух эпифизов, одного метафиза, одного диафиза
-

655. Punctajul: 10По классификации АО каждая трубчатая кость условно подразделяется на:

- a) ☒ два метаэпифиза и один диафиз
- b) ☐ один диафиз, один метафиз и один эпифиз
- c) ☐ на верхнюю, среднюю и нижнюю треть
- d) ☐ на два метафиза, два эпифиза, один диафиз
- e) ☐ на целый сегмент без деления

656. Punctajul: 10 По классификации АО переломы делятся на:

- a) ☒ группы
- b) ☒ типы
- c) ☐ формы
- d) ☒ подгруппы
- e) ☐ классы

657. Punctajul: 10 По классификации АО длинная трубчатая кость условно подразделяется на:

- a) ☐ 2 сегмента
- b) ☒ 3 сегмента
- c) ☐ 4 сегмента
- d) ☐ 5 сегмента
- e) ☐ не подразделяется

658. Punctajul: 10 По классификации АО каждый сегмент длинной трубчатой кости может иметь:

- a) ☐ 9 переломов
- b) ☐ 18 переломов
- c) ☐ 24 перелома
- d) ☒ 27 переломов
- e) ☐ 34 перелома

659. Punctajul: 10 Относительные симптомы переломов являются:

- a) ☒ боль
- b) ☐ крепитация отломков
- c) ☒ отечность мягких тканей
- d) ☒ кровоподтеки
- e) ☒ нарушение функции

660. Punctajul: 10 Достоверными признаками переломов могут быть:

- a) ☒ патологическая подвижность
- b) ☒ крепитация отломков
- c) ☒ деформация сегмента
- d) ☐ боль
- e) ☒ рентгенологические данные перелома

661. Punctajul: 10 В процессе сращения переломов по морфологическим исследованиям имеются:

- a) ☐ 2 фазы
- b) ☐ 3 фазы
- c) ☐ 4 фазы
- d) ☒ 5 фаз
- e) ☐ 6 фаз

662. Punctajul: 10 Первая помощь при переломах включает:

- a) ☐ эвакуация больного
 - b) ☐ введение обезболивающих средств
 - c) ☒ транспортная иммобилизация
 - d) ☐ Репозиция фрагментов по срочным показаниям непосредственно на месте травмы
 - e) ☐ первая помощь не обязательна
-

663. Punctajul: 10 Внутренний остеосинтез костей может быть:

- a) ☐ аппаратами Илизарова
 - b) ☒ внутрикостный
 - c) ☒ наkostный
 - d) ☒ кортикальный
 - e) ☐ гипсовыми повязками
-

664. Punctajul: 10 Назовите правильные синонимы Краш-Синдрома:

- a) ☐ некротический синдром
 - b) ☒ синдром Bywaters
 - c) ☐ травматический ушиб тканей
 - d) ☒ травматический токсикоз
 - e) ☒ синдром длительного давления
-

665. Punctajul: 10 Назовите факторы влияющие на развитие Краш-Синдрома:

- a) ☒ длительность давление ткани
 - b) ☒ анатомическая область сдавленной конечности
 - c) ☒ температура окружающей среды
 - d) ☒ положение сдавленной конечности
 - e) ☐ ни один фактор не имеет значения
-

666. Punctajul: 10 Назовите важнейшие патогенетические факторы Краш-Синдрома:

- a) ☒ нейрорефлекторные факторы
 - b) ☒ диспротеинемия
 - c) ☒ травматический токсикоз
 - d) ☒ плазморея
 - e) ☐ рвота
-

667. Punctajul: 10 Назовите факторы интоксикации в первом периоде Краш-Синдрома:

- a) ☐ уремия
 - b) ☒ биологически активные метаболиты в поврежденных тканях
 - c) ☒ гиперкальциемия, гиперфосфатемия
 - d) ☒ продукты некроза в поврежденных тканях
 - e) ☐ гиперволемиа
-

668. Punctajul: 10 Уточните правильное название первого периода Краш-Синдрома:

- a) ☒ период острой циркуляторной недостаточности
 - b) ☒ ранний период Краш-Синдрома
 - c) ☐ острый период
 - d) ☐ период сдавления ткани
 - e) ☐ все названия правильны
-

669. Punctajul: 10 Назовите главные доминирующие факторы первого периода Краш-Синдрома:

- a) ☒ гиповолемиа
 - b) ☐ гипернатриемия
 - c) ☐ гиперкалиемия
 - d) ☒ гипотония
 - e) ☐ гиперрефлексия
-

670. Punctajul: 10 Укажите продолжительность первого периода Краш-Синдрома:

- a) ☐ 5-6 часов
 - b) ☐ 12-24 часа
 - c) ☒ 24-48 часов
 - d) ☐ 48-60 часов
 - e) ☐ 3-4 дня
-

671. Punctajul: 10 Назовите правильные синонимы второго периода Краш-Синдрома:

- a) ☒ промежуточный период
 - b) ☐ период некроза сдавленных тканей
 - c) ☒ период острой почечной недостаточности
 - d) ☐ период декомпенсированного кровообращения в поврежденной конечности
 - e) ☐ все названия правильные
-

672. Punctajul: 10 Укажите длительность второго периода Краш-Синдрома:

- a) ☐ с 2 по 4 день
 - b) ☒ с 3-4 дня по 8-12 день
 - c) ☐ с 3-4 дня по 13-14 день
 - d) ☐ с 2-3 дня по 21 день
 - e) ☐ с 1-2 дня по 24-25 день
-

673. Punctajul: 10 Назовите степени тяжести Краш-Синдрома:

- a) ☐ легкая, тяжелая
 - b) ☐ легкая, средняя, тяжелая
 - c) ☒ легкая, средняя, тяжелая, крайне тяжелая
 - d) ☐ не существует классификации
 - e) ☐ тяжелая, очень тяжелая
-

674. Punctajul: 10 Укажите правильное название третьего периода Краш-Синдрома:

- a) ☐ период последствий
 - b) ☒ восстановительный период
 - c) ☐ период местных проявлений сдавления тканей
 - d) ☐ период хронизации процесса
 - e) ☐ не существует классификации процесса
-

675. Punctajul: 10 Укажите длительность третьего периода синдрома длительного сдавления

- a) ☐ -со 2-го по 4-й день
- b) ☐ -с 3-4 дня по 8-12 день
- c) ☒ с 13 дня по 4 недель
- d) ☐ с 2-3 дня по 21 день

е) ☐ с 1-2 дня по 24-25 день

676. Punctajul: 10 Когда начинается синдром длительного сдавления

- a) ☐ -с сдавления тканей
 - b) ☐ -только период сдавления тканей
 - c) ☒ -после освобождения сдавленной конечности
 - d) ☐ -период сдавления и после освобождения конечности
 - e) ☐ -через 4 часа после освобождения конечности
-

677. Punctajul: 10 Синдром сдавления проявляется клинически после экспозиции :

- a) ☐ 20 минут
 - b) ☐ один час
 - c) ☐ до двух часов
 - d) ☒ от двух часов
 - e) ☐ 6 часов
-

678. Punctajul: 10 Какие элементы необходимы при оказании первой медицинской помощи при синдроме длительного сдавления:

- a) ☒ компрессивная повязка, иммобилизация, холод, обезбаливающее
 - b) ☐ наложение жгута, иммобилизация, холод
 - c) ☐ холод, обезбаливающее
 - d) ☐ срочная транспортировка без оказания медпомощи
 - e) ☐ все правильные
-

679. Punctajul: 10 Какие препараты купируют гиперкалиемию при синдроме длительного сдавления

- a) ☐ кардиотоники
 - b) ☒ препараты кальция
 - c) ☐ препараты натрия
 - d) ☐ диуретики
 - e) ☐ витамины
-

680. Punctajul: 10 Какие хирургические вмешательства показаны при синдроме длительного сдавления

- a) ☐ хирургическое лечение не показано
 - b) ☒ лампасные фасциотомии
 - c) ☒ ампутации раздавленных конечностей
 - d) ☐ шунтирование сосудов сдавленной конечности
 - e) ☐ тромбэктомия сосудов сдавленной конечности
-

681. Punctajul: 10 Укажите мероприятия первой врачебной помощи при синдроме длительного сдавления

- a) ☒ вливание противошоковых растворов
- b) ☒ профилактика и лечение гиперкалиемии
- c) ☒ продолжение местной гипотермии и иммобилизации
- d) ☐ осуществление хирургических вмешательств, показанных при синдроме длительного сдавления
- e) ☐ ампутация сдавленной конечности

682. Punctajul: 10 Укажите причину острой почечной недостаточности при синдроме длительного сдавления

- a) ☒ органические изменения почечных канальцев обусловлены длительным сосудистым спазмом
- b) ☒ гиповолемия
- c) ☒ блокада почечных канальцев миоглобином
- d) ☐ острым некрозом
- e) ☒ гиперкалиемии

683. Punctajul: 10 Назовите самые эффективные способы детоксикации при синдроме длительного сдавления

- a) ☒ гемодиализ искусственной почкой
- b) ☐ назначение диуретиков
- c) ☒ перитониальный гемодиализ
- d) ☒ назначение в больших количествах дезинтоксигирующих растворов
- e) ☐ гипербароокситерапия

684. Punctajul: 10 Ортопедические последствия полиомиелита конечностей:

- a) ☒ мышечная атрофия
- b) ☒ вялые парезы и параличи
- c) ☐ спастические парезы и параличи
- d) ☐ сгибательные контрактуры в суставах
- e) ☒ разгибательные контрактуры в суставах

685. Punctajul: 10 Последствия полиомиелита опорно-двигательного аппарата:

- a) ☐ мышечная гипертрофия
- b) ☒ вялые парезы и параличи конечностей
- c) ☒ деформации позвоночника и таза
- d) ☐ сгибательные контрактуры в суставах
- e) ☐ спастические парезы и параличи конечностей

686. Punctajul: 10 Ранняя профилактика контрактур в суставах у больных полиомиелитом:

- a) ☐ хирургические вмешательства
- b) ☒ иммобилизация конечностей в правильном функциональном положении
- c) ☒ медикаментозное лечение
- d) ☒ селективная нервно-мышечная электростимуляция
- e) ☐ рентгенотерапия

687. Punctajul: 10 Что стоит в основе ортопедического лечения контрактур в суставах у больных полиомиелитом?

- a) ☐ хирургические вмешательства
- b) ☒ этапная редрессация конечностей
- c) ☒ медикаментозное лечение
- d) ☒ физиотерапевтические и электрофизиологические процедуры
- e) ☐ рентгенотерапия

688. Punctajul: 10Ортопедические хирургические вмешательства, применяемые у больных с последствиями полиомиелита:

- a) ☐ микрохирургические операции
- b) ☐ эндопротезирование суставов
- c) ☒ реконструктивные операции на фасциях и связках
- d) ☒ корригирующие операции на костях и суставах
- e) ☐ спондилодез

689. Punctajul: 10Болезнь Литтля, I-II ст., клинические проявления:

- a) ☒ нижняя спастическая нервно-мышечная параплегия
- b) ☒ сгибательные и приводящие контрактуры конечностей
- c) ☐ патологические вывихи в тазобедренных суставах
- d) ☐ разгибательные контрактуры в суставах
- e) ☐ вялая нижняя нервно-мышечная параплегия

690. Punctajul: 10Профилактика контрактур в суставах при церебральных спастических параличах:

- a) ☐ хирургические вмешательства
- b) ☒ ортопедическое лечение, включая иммобилизацию конечностей в правильном функциональном положении
- c) ☒ медикаментозное лечение
- d) ☒ селективная нервно-мышечная электростимуляция
- e) ☐ рентгенотерапия

691. Punctajul: 10Ортопедически-хирургическое лечение при церебральных спастических параличах:

- a) ☒ хирургические вмешательства на фасциях, сухожилиях, костях, суставах
- b) ☐ микрохирургические операции
- c) ☐ аллопластические операции
- d) ☐ хирургические вмешательства на мозге
- e) ☒ хирургические операции на периферических нервах

692. Punctajul: 10Болезнь Литтля, III ст., клинические проявления:

- a) ☒ спастическая нервно-мышечная тетраплегия с психомоторными расстройствами
- b) ☒ нервно-мышечные контрактуры в суставах конечностей
- c) ☒ патологические переломы костей
- d) ☐ нервно-мышечные вялые параличи нижних конечностей
- e) ☐ нервно-мышечные вялые параличи верхних конечностей

693. Punctajul: 10Паралитические вывихи голени и бедра при последствиях полиомиелита подлежат лечению:

- a) ☐ ортопедическому
- b) ☒ оперативному
- c) ☐ медикаментозному
- d) ☐ радиотерапевтическому

е) ☐ бальнеологическому

694. Punctajul: 10 Почему переломы по типу "зеленой веточки" характерны только для детского возраста?

- a) ☐ этот вид перелома вызван менее выраженной травмирующей силой
 - b) ☐ детская кость более ломкая
 - c) ☒ надкостница более толстая и прочная в детском возрасте
 - d) ☐ связочный аппарат у детей эластичнее
 - e) ☐ ребенок быстрее реагирует на травму более адекватными действиями
-

695. Punctajul: 10 Какие из перечисленных особенностей характерны для детской кости?

- a) ☒ содержит больше воды, чем взрослая кость
 - b) ☒ менее минерализована
 - c) ☒ более пористая: гаверсовы каналы занимают большую часть детской кости
 - d) ☐ детская кость более резистентная чем взрослая
 - e) ☐ более богата минеральными солями
-

696. Punctajul: 10 Перелом через зону роста у детей называется:

- a) ☐ метафизарный перелом
 - b) ☒ эпифизарный перелом
 - c) ☒ остеоэпифизиолиз
 - d) ☐ эпифизиолиз
 - e) ☐ внутрисуставный перелом
-

697. Punctajul: 10 Переломы у детей по сравнению с взрослыми срастаются:

- a) ☐ в одинаковые сроки
 - b) ☐ в более длительные сроки
 - c) ☒ в менее длительные сроки
 - d) ☒ быстрее
 - e) ☐ по типу "замедленного действия"
-

698. Punctajul: 10 Ложным суставом может быть названо отсутствие сращения перелома после:

- a) ☐ одного среднего срока сращения перелома конкретной кости
 - b) ☒ двух сроков сращения
 - c) ☐ трех сроков сращения
 - d) ☐ 4-х сроков сращения
 - e) ☐ образование ложного сустава не зависит от каких-либо сроков
-

699. Punctajul: 10 В зависимости от клинико-рентгено-морфологических проявлений ложные суставы могут быть:

- a) ☐ не полностью сросшиеся
 - b) ☒ гипертрофические (гиперваскулярные)
 - c) ☒ атрофические (аваскулярные)
 - d) ☒ болтающиеся (с большим дефектом костной ткани)
 - e) ☐ Ложные суставы не существуют
-

700. Punctajul: 10 Посттравматическая контрактура проявляется:

- a) ☐ ограничением мышечной силы

- b) ☒ ограничением движений в суставе
 - c) ☐ наличие хруста и треска в суставе
 - d) ☐ блокады сустава
 - e) ☐ нарушением степени чувствительности какого-либо сегмента
-

701. Punctajul: 10 В зависимости от морфологического субстрата контрактуры могут быть:

- a) ☒ дерматогенные
 - b) ☒ миогенные
 - c) ☒ артрогенные
 - d) ☐ истерические
 - e) ☐ Отсутствие морфологических изменений в суставе
-

702. Punctajul: 10 Анкилоз сустава может быть:

- a) ☒ костный
 - b) ☒ фиброзный
 - c) ☐ врожденный
 - d) ☐ мышечный
 - e) ☐ неполный
-

703. Punctajul: 10 Неправильно сросшийся перелом бывает, когда имеется:

- a) ☒ искривление сросшегося сегмента
 - b) ☒ нарушение функции и статики сегмента
 - c) ☐ отсутствие движений в сложных суставах
 - d) ☐ фантомные боли в дистальном от перелома сегменте
 - e) ☐ лимфостаз с другими циркуляторными нарушениями
-

704. Punctajul: 10 По происхождению остеомиелит может быть:

- a) ☒ посттравматический
 - b) ☐ распространенный
 - c) ☒ гематогенный
 - d) ☐ рубцовый
 - e) ☐ послеоперационный
-

705. Punctajul: 10 Эволюция остеомиелита может быть:

- a) ☒ хронический
 - b) ☐ ложнохронический
 - c) ☒ острый
 - d) ☐ Полное выздоровление
 - e) ☒ в обострении
-

706. Punctajul: 10 Для санирования остеомиелического очага могут быть выполнены:

- a) ☒ фистулектомии
 - b) ☒ фистулсеквестрэктомии
 - c) ☐ пункция секвестральной полости
 - d) ☒ заполнение больших секвестральных полостей костной и мышечной тканью
 - e) ☐ Анкетирование больного
-

707. Punctajul: 10 Какие из перечисленных патологий классифицируются к "первичному хроническому остеомиелиту":

- a) ☐ болезнь Педжета
 - b) ☒ Остеомиелит Тарте
 - c) ☐ остеод-остеома
 - d) ☒ абсцесс Броди
 - e) ☐ болезнь Осгута-Шлатера
-

708. Punctajul: 10 Какие повреждения позвоночника считаются нестабильными?

- a) ☒ Взрывные переломы тел позвонков с повреждением дужек
 - b) ☐ компрессионные переломы тел позвонков без повреждения дужек
 - c) ☐ переломы остистых, поперечных отростков
 - d) ☐ разрыв межпозвонкового диска без костной патологии
 - e) ☒ компрессионные переломы тел позвонков III ст. с повреждением межпозвонкового диска
-

709. Punctajul: 10 Чем обусловлено нарушение функции спинного мозга при нестабильных повреждениях позвоночника?

- a) ☒ сдавливанием спинного мозга обломком позвонка или гематомой перидурального пространства и нарушением кровообращения
 - b) ☐ мышечный спазм в зоне пораженного сегмента
 - c) ☐ при поражении нервных симпатических стволов, узлов
 - d) ☐ при сдавливании нервных корешков функциональным блоком
 - e) ☒ Посттравматическим нарушением гемодинамики спинного мозга
-

710. Punctajul: 10 Основным рентгенологическим признаком компрессионного перелома тела позвонка является:

- a) ☒ клиновидная форма позвонка с деформацией замыкательных пластин
 - b) ☐ нарушение структуры позвонка
 - c) ☐ полное разрушение замыкательных пластин
 - d) ☐ тело позвонка смещено кпереди
 - e) ☐ вывих тела позвонка
-

711. Punctajul: 10 Основные принципы лечения нестабильных переломов позвоночника:

- a) ☒ устранение деформаций позвоночника воздействующих на спинной мозг, стабилизация пораженного сегмента
 - b) ☐ стабилизация сегмента
 - c) ☐ одномоментное устранение компрессии
 - d) ☐ фиксация разгрузочным корсетом
 - e) ☐ вправление элементами мануальной терапии
-

712. Punctajul: 10 В каких случаях повреждения позвоночника считаются стабильными:

- a) ☒ компрессионные переломы тел позвонков без повреждения дужек
- b) ☐ компрессионные переломы тел позвонков с повреждением дужек
- c) ☒ переломы остистых и поперечных отростков
- d) ☒ разрыв межпозвонкового диска без костной патологии

е) ☐ переломовывихи позвонков

713. Punctajul: 10 Чем обеспечивается стабильность позвоночного двигательного сегмента?

- a) ☒ межпозвонковыми суставами, связочным и мышечным аппаратом позвоночника
 - b) ☐ межпоперечной, задней продольной связками
 - c) ☐ межпозвонковым диском
 - d) ☐ передней продольной связкой и капсулами суставов
 - e) ☐ желтыми связками позвоночника
-

714. Punctajul: 10 Какой клинической картиной сопровождается полное поперечное поражение спинного мозга?

- a) ☐ парестезии ниже уровня поражения, сосудистые расстройства
 - b) ☐ снижение тонуса мышц, периодическая атония кишечника
 - c) ☐ смерть от остановки сердца
 - d) ☒ центральный паралич мышц ниже уровня повреждения, потеря всех видов чувствительности
 - e) ☐ нижний парапарез, нарушение функции тазовых органов
-

715. Punctajul: 10 Что предусматривает функциональный метод лечения стабильных компрессионных переломов позвонков?

- a) ☐ вытяжение петель Глиссона
 - b) ☐ вытяжение за таз
 - c) ☒ создание "внутреннего мышечного каркаса" путем проведения массажа и лечебной гимнастики с первых дней после травмы
 - d) ☐ наложение корсета
 - e) ☐ оперативное лечение
-

716. Punctajul: 10 В какие сроки после компрессионного перелома позвонка осуществляется одномоментная репозиция?

- a) ☐ в первый день после травмы
 - b) ☐ через 2 недели после травмы
 - c) ☐ через 4 недели после травмы
 - d) ☒ через 4-5 дней после травмы
 - e) ☐ сразу при поступлении
-

717. Punctajul: 10 Что является наиболее важным в профилактике остеомиелита при огнестрельном переломе позвоночника:

- a) ☐ вакуумирование раны
 - b) ☒ интенсивная антибиотикотерапия
 - c) ☒ ранняя первичная хирургическая обработка огнестрельного перелома
 - d) ☐ комплексное медикаментозное воздействие на очаг поражения
 - e) ☐ стабилизация перелома
-

718. Punctajul: 10 Транслегаментарный вывих атланта обусловлен:

- a) ☐ переломом зубовидного отростка C₂
- b) ☐ переломовывихом "наляга" C₂
- c) ☒ повреждением поперечной связки атланта
- d) ☐ повреждением вейной связки

e) ☐ повреждением передней продольной связки

719. Punctajul: 10Лечение гипсовыми корсетами показано при:

- a) ☒ стабильных повреждениях позвоночника
 - b) ☒ компрессионных переломах тел позвонков I-II ст.
 - c) ☐ переломовывихах в грудном отделе позвоночника
 - d) ☐ переломах компрессионных тел позвонков II-III ст. нестабильных
 - e) ☐ ушибах паравертебральных тканей
-

720. Punctajul: 10Травматический спондилолистез C₂ обусловлен:

- a) ☒ повреждением дужки C₂ позвонка и межпозвонкового диска C₂-C₃
 - b) ☐ компрессионным переломом тела C₂
 - c) ☐ повреждением межпозвонкового диска C₂-C₃
 - d) ☐ растрескивающимся переломом атланта
 - e) ☐ переломом зубовидного отростка C₂
-

721. Punctajul: 10Общий белок в сыворотке крови повышен при:

- a) ☐ сенильном остеопорозе
 - b) ☐ неправильно срастающемся переломе тела позвонка
 - c) ☐ болезни Педжета
 - d) ☒ миеломной болезни
 - e) ☐ метастазах остеомиелитических опухолей
-

722. Punctajul: 10Повышенное содержание неорганического фосфора свидетельствует:

- a) ☐ дисплазии поясничного отдела позвоночника
 - b) ☒ заживлении перелома тела позвонка
 - c) ☐ свежем переломе тела позвонка
 - d) ☐ болезни Шойермана-Мау
 - e) ☐ нелеченном рахите
-

723. Punctajul: 10Какие микроорганизмы приводят к инфицированию открытых повреждений:

- a) ☒ стафилококки
 - b) ☐ клостридии
 - c) ☒ стрептококки
 - d) ☒ псевдомонас
 - e) ☐ пептострептококки
-

724. Punctajul: 10Патологические действия микроорганизмов проявляются через:

- a) ☐ жизнедеятельность
 - b) ☒ вирулентность
 - c) ☒ инвазивность
 - d) ☐ агрессивность
 - e) ☒ токсичность
-

725. Punctajul: 10Местные проявления гнойной инфекции:

- a) ☒ болезненность
- b) ☒ температура

- c) ☒ покраснение
 - d) ☒ отечность
 - e) ☐ все ответы неверные
-

726. Punctajul: 10 Местные формы проявления гнойной инфекции:

- a) ☒ абсцесс
 - b) ☐ сепсис
 - c) ☒ флегмона
 - d) ☐ токсико-резорбтивная лихорадка
 - e) ☒ фурункул
-

727. Punctajul: 10 Общие формы проявления гнойной инфекции:

- a) ☐ абсцессы
 - b) ☒ сепсис
 - c) ☐ флегмоны
 - d) ☒ токсико-резорбтивная лихорадка
 - e) ☐ фурункул
-

728. Punctajul: 10 Основные принципы профилактики гнойной инфекции:

- a) ☒ содержание в максимальной чистоте стационаров
 - b) ☒ регулярная санация медицинского персонала
 - c) ☒ строгая изоляция больных с гнойными ранами
 - d) ☒ медикаментозная профилактика
 - e) ☐ вакцинация
-

729. Punctajul: 10 Основными возбудителями анаэробной инфекции являются:

- a) ☐ стрептококки
 - b) ☒ клостридии
 - c) ☐ стафилококки
 - d) ☐ пептококки
 - e) ☐ бактероиды
-

730. Punctajul: 10 Поражения тканей анаэробной инфекцией проявляется:

- a) ☐ дерматитом
 - b) ☒ целлюлитом
 - c) ☐ экземой
 - d) ☒ некротическим миозитом
 - e) ☐ тромбофлебитом
-

731. Punctajul: 10 Назовите формы развития анаэробной инфекции:

- a) ☒ молниеносная
 - b) ☒ быстро прогрессирующая
 - c) ☐ умеренная
 - d) ☐ медленная
 - e) ☒ латентная
-

732. Punctajul: 10 По характеру местных проявлений анаэробная инфекция делится:

- a) ☒ с преобладанием газа
- b) ☒ с преобладанием отечности
- c) ☒ смешанная форма
- d) ☐ многосторонняя форма
- e) ☐ односторонняя форма

733. Punctajul: 10 По глубине местных проявлений анаэробная инфекция делится на:

- a) ☒ надфасциальные
 - b) ☒ подфасциальные
 - c) ☐ подмышечные
 - d) ☐ подкостные
 - e) ☐ внутрисуставные
-

734. Punctajul: 10 Какие хирургические вмешательства показаны при выявлении анаэробной инфекции:

- a) ☐ разрезы кожных покровов
 - b) ☒ глубокие продольные разрезы инфицированных тканей
 - c) ☒ ампутации и экзартикуляции
 - d) ☒ санация очага
 - e) ☐ хирургические вмешательства не показаны
-

735. Punctajul: 10 Назовите разрезы при анаэробной инфекции:

- a) ☐ кожные
 - b) ☐ подкожные
 - c) ☒ фасциальные и мышечные
 - d) ☐ поперечные
 - e) ☒ продольные
-

736. Punctajul: 10 Укажите возбудителей неклостридиальной анаэробной инфекции:

- a) ☐ анаэробный стафилококк
 - b) ☒ пептококк
 - c) ☐ стрептококк
 - d) ☐ пептострептококк
 - e) ☒ бактероиды
-

737. Punctajul: 10 Назовите основные характеристики возбудителя столбняка:

- a) ☒ подвижен
 - b) ☐ образует газы
 - c) ☒ анаэроб
 - d) ☒ образует споры
 - e) ☐ вызывает отек
-

738. Punctajul: 10 Укажите основные симптомы столбняка:

- a) ☐ головная боль
 - b) ☐ общая слабость
 - c) ☒ тризм
 - d) ☒ ригидность затылочных мышц
 - e) ☒ дисфагия
-

739. Punctajul: 10 Укажите длительность инкубационного периода столбняка:

- a) ☐ меньше одной недели
 - b) ☐ до двух недель
 - c) ☒ 2-3 недели
 - d) ☐ один месяц
 - e) ☐ от одного до двух месяцев
-

740. Punctajul: 10 Обозначьте клинические формы развития столбняка:

- a) ☒ легкая
 - b) ☐ умеренная
 - c) ☒ средней тяжести
 - d) ☒ тяжелая
 - e) ☒ очень тяжелая
-

741. Punctajul: 10Профилактика столбняка осуществляется:

- a) ☐ не осуществляется
 - b) ☒ активной вакцинацией
 - c) ☒ активной и пассивной вакцинацией
 - d) ☒ пассивной вакцинацией
 - e) ☐ антибиотикотерапией
-

742. Punctajul: 10Перелом может быть назван открытым, если:

- a) ☐ имеется рана поврежденного сегмента
 - b) ☒ очаг перелома сообщается с внешней средой через рану
 - c) ☒ из раны выступает костный отломок
 - d) ☐ имеется рана в области сустава при диафизарном переломе
 - e) ☐ имеется рана другого сегмента не связанная с переломом
-

743. Punctajul: 10Перелом называем первично открытым, если:

- a) ☐ мягкотканый дефект в области перелома больше чем 5 см
 - b) ☐ отломки поврежденной кости широко лишены мягкотканного покрова
 - c) ☒ перелом является открытым тем же механическим фактором
 - d) ☐ перелом открылся в результате повреждения отломком покрываемых тканей
 - e) ☐ Перелом многооскольчатый
-

744. Punctajul: 10Перелом называем вторично открытым, если:

- a) ☐ мягкотканый дефект над зоной перелома более 5 см
 - b) ☐ отломки в области перелома широко лишены мягких тканей
 - c) ☐ перелом является открытым тем же механическим фактором
 - d) ☒ перелом открылся изнутри в результате повреждения отломком покровных тканей
 - e) ☐ перелом вызван огнестрельным оружием
-

745. Punctajul: 10Свежий открытый перелом, в который попали микроорганизмы, является:

- a) ☐ инфицированным
 - b) ☒ микробозагрязненным
 - c) ☐ нагноившимся
 - d) ☐ в фазе острого остеомиелита
 - e) ☐ инфицированной флегмоной
-

746. Punctajul: 10Какие из перечисленных особенностей характерны для открытого перелома?

- a) ☒ перелом может чаще осложниться инфекционными процессами
 - b) ☒ микроциркуляция более выражено, нарушена, чем при закрытых переломах
 - c) ☐ перелом легче чем закрытый
 - d) ☐ перелом срастается в те же сроки что и закрытый
 - e) ☐ открытый перелом не имеет каких-либо особенностей по сравнению с закрытым.
-

747. Punctajul: 10Какой перелом называется первично открытым?

- a) ☐ первый перелом в жизни данного человека
 - b) ☐ перелом диафиза бедра при наличии раны на голени
 - c) ☒ перелом с наличием раны вызванный одним и тем же травмирующим фактором
 - d) ☐ тяжелый многооскольчатый перелом
 - e) ☐ перелом у лица страдающего диабетом
-

748. Punctajul: 10 Вторично открытый перелом бывает в случае:

- a) ☐ открытия очага во время хирургического вмешательства
 - b) ☒ открытия очага перелома смещенными фрагментами перелома
 - c) ☐ открытия для устранения фиксаторов
 - d) ☐ открытия для восстановления поврежденного магистрального сосуда
 - e) ☐ открытия пулей огнестрельного оружия
-

749. Punctajul: 10 Длительность сращения открытого перелома больше чем закрытого в:

- a) ☐ на 1 месяц
 - b) ☒ в 1,5 раза
 - c) ☐ в 2 раза
 - d) ☐ в 2,5 раза
 - e) ☐ в 3 раза
-

750. Punctajul: 10 Свежий открытый перелом с самого начала загрязнён микроорганизмами:

- a) ☐ инфицирован
 - b) ☒ микробоконтаминирован
 - c) ☐ нагноившийся
 - d) ☐ загрязнен землёй
 - e) ☐ некротизирован
-

751. Punctajul: 10 В классификации открытых переломов Густилло-Андерсен основным критерием является:

- a) ☐ уровень перелома каждого сегмента кости
 - b) ☐ степень оскольчатости открытого перелома
 - c) ☒ степень повреждения мягкого тканого компонента в зоне открытого перелома
 - d) ☒ вовлечение в повреждение и магистральных кровеносных сосудов
 - e) ☐ степень микробного загрязнения очага открытого перелома
-

752. Punctajul: 10 В классификации открытых переломов Густилло-Андерсен входят типы переломов в числе:

- a) ☐ 2
 - b) ☒ 3
 - c) ☐ 4
 - d) ☐ 5
 - e) ☐ 6
-

753. Punctajul: 10 III тип переломов в классификации Густилло-Андерсен включает подвиды:

- a) ☒ A

- b) ☒ B
 - c) ☒ C
 - d) ☐ D
 - e) ☐ E
-

754. Punctajul: 10 Для II типа открытых переломов по классификации Густилло-Андерсен размеры раны:

- a) ☐ до 1 см
 - b) ☒ больше 1 см
 - c) ☐ 5 см
 - d) ☐ 7 см
 - e) ☐ размеры раны не имеют значения
-

755. Punctajul: 10 В каком типе открытого по классификации Густилло-Андерсен включено повреждение магистральных сосудов:

- a) ☐ I
 - b) ☐ II
 - c) ☐ III A
 - d) ☐ III B
 - e) ☒ III C
-

756. Punctajul: 10 В классификации Мюллер открытых переломов вторично открытый перелом включен в тип:

- a) ☒ I
 - b) ☐ II
 - c) ☐ III
 - d) ☐ IV
 - e) ☐ V
-

757. Punctajul: 10 III типу открытых переломов в классификации Мюллер характерно:

- a) ☐ ушибленная рана до 2 см
 - b) ☐ рана до 5 см с ушибленными краями
 - c) ☒ рана более 5 см с частично некротизированными краями
 - d) ☐ рана более 10 см с некротизированными краями
 - e) ☐ обширная рана с первичным мягкотканым дефектом
-

758. Punctajul: 10 Первая помощь при открытых переломах включает:

- a) ☐ анестезия очага перелома
 - b) ☒ временная остановка кровотечения по показаниям
 - c) ☒ асептическая повязка на рану
 - d) ☒ транспортная иммобилизация
 - e) ☐ прием внутрь антибактериальных препаратов
-

759. Punctajul: 10 Возбудитель туберкулеза является:

- a) ☐ бактериоиды
- b) ☒ micobacterium tuberculosis (человеческий вид)
- c) ☐ micobacterium africanum (промежуточный вид)

- d) ☐ micobacterium bovis (бычий вид)
 - e) ☐ энтерококки
-

760. Punctajul: 10Самая распространенная форма туберкулеза:

- a) ☐ почечная
 - b) ☐ кожная
 - c) ☒ легочная
 - d) ☐ костно-суставная
 - e) ☐ сухожильная
-

761. Punctajul: 10В зависимости от очага поражения при туберкулезе встречаются:

- a) ☒ спондилиты
 - b) ☒ артриты
 - c) ☐ трохантериты
 - d) ☐ миозит
 - e) ☐ неврит
-

762. Punctajul: 10Основные свойства в патогенезе развития костно-суставного туберкулеза являются:

- a) ☐ головные боли
 - b) ☒ дистрофические изменения микроциркуляции
 - c) ☐ повышенная температура тела до 40°
 - d) ☒ остеопороз
 - e) ☒ мышечная атрофия
-

763. Punctajul: 10В костно-суставном туберкулезе (по П.Корневу, 1961) различаем следующие фазы развития патологического процесса:

- a) ☐ подартрическую (подспондилитическую)
 - b) ☒ артритическую (спондилитическую)
 - c) ☒ преартритическую (преспондилитическую)
 - d) ☐ надартритическую (надспондилитическую)
 - e) ☒ постартритическую (постспондилитическую)
-

764. Punctajul: 10Клинические фазы развития костно-суставного туберкулеза:

- a) ☐ замедление заболевания
 - b) ☒ разгар заболевания
 - c) ☒ начало заболевания
 - d) ☐ быстрое проявление
 - e) ☒ затихание процесса
-

765. Punctajul: 10Распространение специфического процесса в мягкие ткани ведет к формированию:

- a) ☒ холодных абсцессов
- b) ☒ свищей
- c) ☐ кавернозные полости
- d) ☐ поражения на расстоянии
- e) ☐ остеомиелиты

766. Punctajul: 10 Состав-содержимое холодных абсцессов:

- a) ☒ грануляционная ткань
- b) ☒ гной
- c) ☒ некротические массы
- d) ☒ казеозные массы
- e) ☐ секвестры

767. Punctajul: 10 Основные признаки в ранней диагностике костно-суставного туберкулеза:

- a) ☒ кожные изменения
- b) ☒ деформации скелета
- c) ☒ нарушение осанки
- d) ☒ мышечная атрофия
- e) ☐ нарушения психики

768. Punctajul: 10 Какие пробы проводятся для диагностики костно-суставного туберкулеза:

- a) ☐ Корнев (1961)
- b) ☐ Александров (1964)
- c) ☒ Пирке (1907)
- d) ☒ Манту (1910)
- e) ☐ Белендир (1962)

769. Punctajul: 10 Рентгенологические изменения в диагностике костно-суставного туберкулеза:

- a) ☒ остеопороз
- b) ☐ поликистоз
- c) ☒ края очага склерозированы, равномерные очертания
- d) ☒ Секвестры
- e) ☒ участки обызвествления

770. Punctajul: 10 Дифференциальная диагностика костно-суставного туберкулеза должна быть проделана с:

- a) ☒ атипичными и стертыми формами остеомиелита
- b) ☒ первичными опухолями и канцерогенными метастазами
- c) ☒ деформирующим артрозом
- d) ☐ Сахарным диабетом
- e) ☒ ревматоидным артритом

771. Punctajul: 10 Назовите методы лечения костно-суставного туберкулеза:

- a) ☒ лекарственный
- b) ☒ ортопедический
- c) ☒ хирургический
- d) ☒ санаторно-курортный
- e) ☐ Физио-терапевтический

772. Punctajul: 10 Опухоли костей чаще встречаются у лиц в возрасте:

- a) ☐ 50-60 лет
 - b) ☐ 70-80 лет
 - c) ☐ 1-10 лет
 - d) ☒ 11-20 лет
 - e) ☒ 21-40 лет
-

773. Punctajul: 10 Приоритарные классификации опухолей костей:

- a) ☒ Виноградова
 - b) ☐ Лихтейнштейн
 - c) ☐ Волков
 - d) ☐ Лагунова
 - e) ☐ Шайович
-

774. Punctajul: 10 Наиболее информативные и доступные методы обследования больных с опухолями костей для общего врача:

- a) ☐ компьютерная томография
 - b) ☐ ядерно-магнитный резонанс
 - c) ☒ биопсия
 - d) ☒ обзорная рентгенография
 - e) ☒ клиническое обследование
-

775. Punctajul: 10 Злокачественные опухоли костей чаще дают метастазы в:

- a) ☒ легкие
 - b) ☐ мозг
 - c) ☐ печень
 - d) ☐ почки
 - e) ☒ позвоночник
-

776. Punctajul: 10 Ранние клинические симптомы доброкачественных опухолей костей:

- a) ☐ острые постоянные боли
 - b) ☒ локальный дискомфорт
 - c) ☐ припухлость
 - d) ☐ патологический перелом
 - e) ☒ тупые ночные боли
-

777. Punctajul: 10 Ранние клинические симптомы злокачественных опухолей костей:

- a) ☒ острые локальные боли, преимущественно ночные
 - b) ☐ патологический перелом
 - c) ☐ анемия
 - d) ☐ отсутствие аппетита
 - e) ☒ местный дискомфорт
-

778. Punctajul: 10 Через какое время после начала заболевания злокачественные опухоли костей могут быть обнаружены рентгенологически?

- a) ☐ сразу
- b) ☐ через 2 недели

- c) ☒ спустя 2 месяца
 - d) ☐ через 5 недель
 - e) ☐ спустя 6 недель
-

779. Punctajul: 10 Наиболее информативное исследование при злокачественных опухолях костей до появления рентгенологически очага поражения:

- a) ☐ клинический анализ крови
 - b) ☐ биопсия
 - c) ☒ термография
 - d) ☐ компьютерная томография
 - e) ☒ радионуклидные исследования
-

780. Punctajul: 10 Остеома состоит из тканей:

- a) ☒ костной
 - b) ☐ хрящевой
 - c) ☐ сосудистой
 - d) ☐ нервной
 - e) ☐ жировой
-

781. Punctajul: 10 Хондрома состоит из тканей:

- a) ☐ костной
 - b) ☒ хрящевой
 - c) ☐ сосудистой
 - d) ☐ нервной
 - e) ☐ жировой
-

782. Punctajul: 10 Остеогенная саркома состоит из тканей:

- a) ☒ костной
 - b) ☐ хрящевой
 - c) ☐ сосудистой
 - d) ☐ нервной
 - e) ☐ жировой
-

783. Punctajul: 10 Укажите доброкачественные опухоли костей:

- a) ☒ остеома, остеоид-остеома, гигантоклеточная опухоль, хондрома, хондробластома, хондромиксоидная фиброма, гемангиома, лимфатиома, липома, миксома, шваннома, неврофиброма
 - b) ☐ косто-хрящевые экзостозы, солитарная костная киста, аневризмальная костная киста, внутрикостный ганглий, неостегенная фиброма, эозинофильная гранулома, фиброзная дисплазия, оссифицирующий миозит
 - c) ☐ остеосаркома, хондросаркома, саркома Юинга, ретикулосаркома, миелома, ангиосаркома, фибросаркома, липосаркома, невросаркома
 - d) ☐ хордома, адамантинома, мезенхимомы
 - e) ☐ гистиоцитозы
-

784. Punctajul: 10 Укажите злокачественные опухоли костей:

- a) ☐ остеома, остеонид-остеома, гигантоклеточная опухоль, хондрома, хондробластома, хондромиксоидная фиброма, гемангиома, лимфанома, липома, миксома, шваннома, неврофиброма
 - b) ☐ костоно-хрящевые экзостозы, солитарная костная киста, аневризмальная костная киста, внутрикостный ганглий, неостегенная фиброма, эозинофильная гранулома, фиброзная дисплазия, оссифицирующий миозит
 - c) ☒ остеосаркома, хондросаркома, саркома Юинга, ретикулосаркома, миелома, ангиосаркома, фибросаркома, липосаркома, невросаркома
 - d) ☒ хордома, адамантиннома, мезенхимомма
 - e) ☐ гистиоцитозы
-

785. Punctajul: 10Хондросаркома состоит из тканей:

- a) ☐ костной
 - b) ☒ хрящевой
 - c) ☐ сосудистой
 - d) ☐ нервной
 - e) ☐ жировой
-

786. Punctajul: 10Назовите общие патологические процессы, характерные для травматического шока и шока другой этиологии:

- a) ☒ нарушение метаболических процессов и микроциркуляции ткани
 - b) ☒ декомпенсация функции жизненно важных органов
 - c) ☐ потеря сознания
 - d) ☐ быстро прогрессирующий процесс с ухудшением общего состояния пациента
 - e) ☐ холодный пот
-

787. Punctajul: 10Назовите основные этиологические факторы травматического шока:

- a) ☐ гипотермия
 - b) ☒ кровотечение
 - c) ☒ острая дыхательная недостаточность
 - d) ☒ нейрорефлекторный фактор
 - e) ☒ эндогенная микробная интоксикация
-

788. Punctajul: 10Что является причиной гиповолемии в травматическом шоке:

- a) ☐ централизация кровообращения
 - b) ☒ кровотечения в местах переломов
 - c) ☒ патологическая генерализованная депонирование крови
 - d) ☒ выход плазмы из кровяного русла
 - e) ☐ полиурия
-

789. Punctajul: 10Назовите фазы, характерные для травматического шока:

- a) ☐ начальная фаза
 - b) ☒ эректильная фаза
 - c) ☐ промежуточная фаза
 - d) ☒ торпидная фаза
 - e) ☐ поздняя фаза
-

790. Punctajul: 10Назовите признаки, характерные для первой фазы травматического шока:

- a) ☒ находится в сознании, возбужден
 - b) ☐ апатия, безразличие, адинамия
 - c) ☒ АД в норме или незначительно повышено, пульс нормальный или легкая тахикардия
 - d) ☒ гиперрефлексия, мышечный гипертонус
 - e) ☐ артериальная гипотония, гипостезия, гипорефлексия, мышечный гипотонус
-

791. Punctajul: 10 Какие сочетанные повреждения могут быть у пациента с повреждением опорно-двигательного аппарата, шоком в первой фазе, находящийся без сознания с брадикардией и гипотонией длительное время:

- a) ☐ с органами брюшной полости
 - b) ☒ с черепно-мозговой травмой
 - c) ☐ с повреждением органов грудной клетки
 - d) ☐ с повреждением органов средостения
 - e) ☐ с лучевой болезнью
-

792. Punctajul: 10 Сколько степеней тяжести определяется в первой фазе травматического шока:

- a) ☐ одна
 - b) ☐ две
 - c) ☐ три
 - d) ☐ четыре
 - e) ☒ нет степени тяжести
-

793. Punctajul: 10 Сколько степеней тяжести определяется во второй фазе травматического шока:

- a) ☐ одна
 - b) ☐ две
 - c) ☒ три
 - d) ☐ четыре
 - e) ☐ нет степени тяжести
-

794. Punctajul: 10 Назовите гемодинамические показатели, характерные для травматического шока первой степени тяжести:

- a) ☐ АД снижено до 110, тахикардия до 100 уд/мин
 - b) ☒ АД снижено до 100, тахикардия свыше 100 уд/мин
 - c) ☐ систолическая гипотония до 70 мм рт.ст., тахикардия 100-120 уд./мин
 - d) ☐ систолическая гипотония до 50-70 мм рт.ст., тахикардия свыше 130 уд./мин
 - e) ☐ АД и пульс без изменения
-

795. Punctajul: 10 Укажите градиент ректо-дермальной температуры при травматическом шоке первой степени

- a) ☐ 2
 - b) ☐ 3-4
 - c) ☐ 5
 - d) ☒ 5-7
 - e) ☐ не изменен
-

796. Punctajul: 10 Укажите гемо-динамические показатели при травматическом шоке второй степени

- a) ☐ АД до 110 мм рт ст, тахикардия до 100 уд в мин.

- b) ☐ АД до 100 мм рт ст., тахикардия до 100 уд в мин.
 - c) ☒ АД до 100-70 мм рт ст, тахикардия 100-130 уд в мин
 - d) ☐ АД ниже 70 мм рт ст, тахикардия свыше 130 уд в мин
 - e) ☐ АД на периферии не определяется, пульс не определяется
-

797. Punctajul: 10 Изолированными травмами названы:

- a) ☒ ушиб мягких тканей одного сегмента
 - b) ☒ повреждение одного анатомо-функциональной области опорно-двигательного аппарата
 - c) ☒ повреждение одного органа в пределах одной из полостей
 - d) ☐ переломы костей только в одной нижней конечности
 - e) ☐ повреждение грудной клетки и живота
-

798. Punctajul: 10 Опорно-двигательный аппарат состоит из анатомо-функциональных областей числом:

- a) ☐ 20
 - b) ☐ 25
 - c) ☐ 28
 - d) ☒ 30
 - e) ☐ 32
-

799. Punctajul: 10 Политравмами названы повреждения:

- a) ☒ нескольких органов в пределах одной полости
 - b) ☒ органов в пределах нескольких полостей
 - c) ☒ одного органа из одной полости и одного анатомо-функциональной области опорно-двигательного аппарата
 - d) ☐ перелом обеих костей одной голени
 - e) ☐ переломы и переломовывихи костей одной кисти
-

800. Punctajul: 10 Сочетанные повреждения включают:

- a) ☐ повреждения органов в пределах одной полости
 - b) ☒ повреждения органов из двух полостей
 - c) ☒ повреждения органов из трех полостей
 - d) ☐ переломы и переломовывихи двух анатомо-функциональных областей
 - e) ☒ переломы и переломовывихи одной, двух анатомо-функциональных образований опорно-двигательного и органов из одной, двух и трех полостей
-

801. Punctajul: 10 Политравмы I группы тяжести включают повреждения с числом баллов:

- a) ☒ 0,5
 - b) ☒ 1
 - c) ☒ 2
 - d) ☐ 2,9
 - e) ☐ 3,5
-

802. Punctajul: 10 Политравмы II группы тяжести - тяжелые включают повреждения с числом баллов:

- a) ☒ 2
- b) ☒ 3

- c) ☒ 4
 - d) ☐ 6
 - e) ☐ 6,9
-

803. Punctajul: 10 Политравмы III группы тяжести - крайне тяжелые включают повреждения с числом баллов:

- a) ☐ 5
 - b) ☐ 6
 - c) ☒ 7
 - d) ☒ 10
 - e) ☒ 12
-

804. Punctajul: 10 Кто из известных ученых предложил термин "Травматическая болезнь":

- a) ☐ Н.Пирогов
 - b) ☐ Р.Вреден
 - c) ☐ К.Давида
 - d) ☒ Р.Кларк
 - e) ☐ М.Мюллер
-

805. Punctajul: 10 В динамике травматической болезни согласно классификации Назаренко имеются:

- a) ☐ 2 периода
 - b) ☒ 3 периода
 - c) ☐ 4 периода
 - d) ☐ 2 периода и 2 фазы
 - e) ☐ не подразделяются на периоды
-

806. Punctajul: 10 Острый период травматической болезни имеет продолжительность:

- a) ☐ 6-12 часов
 - b) ☐ 12-18 часов
 - c) ☐ 24 часов
 - d) ☒ 48 часов
 - e) ☐ 72 часа
-

807. Punctajul: 10 В остром периоде травматической болезни имеются:

- a) ☐ 2 фазы
 - b) ☒ 3 фазы
 - c) ☐ 4 фазы
 - d) ☐ 4-6 фаз
 - e) ☐ не имеются фазы
-

808. Punctajul: 10 Какая фаза острого периода травматической болезни названа - фаза декомпенсации функции жизненно важных органов:

- a) ☒ I
- b) ☐ II
- c) ☐ III
- d) ☐ IV

е) ☐ нет такой фазы

809. Punctajul: 10 Каково название II фазы острого периода травматической болезни:

- a) ☐ промежуточная фаза
 - b) ☐ фаза компенсации функции жизненно-важных органов
 - c) ☒ фаза нестабильной компенсации функции жизненно-важных органов
 - d) ☒ фаза нестабильной адаптации функции жизненно-важных органов
 - e) ☐ фаза продолжения декомпенсации функции жизненно-важных органов
-

810. Punctajul: 10 Продолжительность II фазы острого периода травматической болезни:

- a) ☐ от 4-6 часов до 18 часов
 - b) ☒ от 4-6 часов до 24 часов
 - c) ☐ от 4-6 часов до 36 часов
 - d) ☐ от 4-6 часов до 48 часов
 - e) ☐ 3-4 дня
-

811. Punctajul: 10 Если есть III фаза острого периода травматической болезни, каково его название:

- a) ☐ фаза клинического выздоровления
 - b) ☒ фаза стабильной компенсации функции жизненно-важных органов
 - c) ☒ фаза стабильной адаптации функции жизненно-важных органов
 - d) ☐ фаза функциональной декомпенсации функции жизненно-важных органов
 - e) ☐ не существует III фазы
-

812. Punctajul: 10 Наиболее частые переломы верхней трети плечевой кости:

- a) ☐ перелом большого бугорка
 - b) ☐ переломы анатомической шейки
 - c) ☒ переломы головки плечевой кости
 - d) ☐ переломы хирургической шейки
 - e) ☐ компрессионные переломы
-

813. Punctajul: 10 Назовите основные клинические признаки перелома проксимального отдела плечевой кости:

- a) ☒ варусная или вальгусная деформация плеча
 - b) ☒ Патологическая подвижность и крепитация отломков
 - c) ☐ Признаки выраженного воспаления
 - d) ☐ сосудисто-неврологические повреждения
 - e) ☐ кровоподтеки мягких тканей плеча
-

814. Punctajul: 10 Укажите современные методы лечения переломов хирургической шейки плечевой кости:

- a) ☐ скелетное вытяжение
 - b) ☐ без иммобилизации
 - c) ☒ функционально-стабильный остеосинтез
 - d) ☐ эндопротезирование плечевого отдела
 - e) ☐ торакобрахиальная гипсовая повязка
-

815. Punctajul: 10 Укажите на характерное осложнение перелома диафиза плечевой кости на границе средней и нижней третей:

- a) ☐ повреждение срединного нерва
- b) ☐ компрессия сосудисто-нервного пучка

- c) ☒ повреждение лучевого нерва
 - d) ☐ повреждение мышц
 - e) ☐ костный дефект
-

816. Punctajul: 10Надмыщелковые переломы плечевой кости - классификация их в зависимости от возраста:

- a) ☐ компрессионные переломы
 - b) ☒ разгибательные переломы у взрослых
 - c) ☒ разгибательные переломы у детей
 - d) ☒ сгибательные переломы у детей
 - e) ☒ сгибательные переломы у взрослых
-

817. Punctajul: 10Методы лечения диафизарных и надмыщелковых переломов плечевой кости:

- a) ☒ гипсовая повязка при переломах без смещения
 - b) ☒ репозиция и наложение гипсовой повязки, в основном, у детей при стабильных переломах
 - c) ☐ репозиция и наложение гипсовой повязки, при нестабильных переломах
 - d) ☒ функционально-стабильный остеосинтез
 - e) ☐ иммобилизация эластичной повязкой, клиновидной подушкой
-

818. Punctajul: 10Переломы проксимального отдела лучевой кости, клиника:

- a) ☒ нарушение разгибания предплечья
 - b) ☒ нарушение сгибания в локтевом суставе
 - c) ☒ нарушение супинации-пронации
 - d) ☐ нарушение абдукции-аддукции предплечья
 - e) ☐ смещение силы предплечья
-

819. Punctajul: 10Квалифицированная медицинская помощь при переломах шейки и головки лучевой кости:

- a) ☒ закрытая репозиция при переломах I-II ст.
 - b) ☒ удаление фрагментов при переломах III-IV ст.
 - c) ☐ гипсовая иммобилизация в сгибании
 - d) ☐ гипсовая иммобилизация в разгибании
 - e) ☒ функционально-стабильный остеосинтез при переломах I-II ст.
-

820. Punctajul: 10Переломы локтевого отростка: диагностика, лечение:

- a) ☐ нарушение сгибательной функции предплечья
 - b) ☒ выпадает функция активного разгибания предплечья
 - c) ☒ функционально-стабильный остеосинтез
 - d) ☐ гипсовая повязка в разгибании предплечья
 - e) ☐ фиксация аппаратом Илизарова
-

821. Punctajul: 10Дифизарные переломы обеих костей предплечья: классические типы смещения:

- a) ☒ переломы на одном уровне - угловое смещение
- b) ☒ переломы на разных уровнях - ротационное смещение
- c) ☒ смещение по длине
- d) ☐ на уровне перелома (луч, длина), костный фрагмент "крыло бабочки"
- e) ☐ перелом одной кости и вывих головки другой кости

822. Punctajul: 10 Принципы лечения переломов костей предплечья:

- a) ☒ лечение гипсовой повязкой переломов без смещения
- b) ☒ функционально-стабильный остеосинтез
- c) ☐ гипсовая иммобилизация после закрытой репозиции
- d) ☐ функциональное лечение без иммобилизации
- e) ☒ интрамедуллярный остеосинтез с фиксацией аппаратом Илизарова

823. Punctajul: 10 Переломы лучевой кости в "типичном" месте - самые характерные виды смещения:

- a) ☒ разгибательное
- b) ☒ сгибательное
- c) ☐ боковое
- d) ☐ краевое
- e) ☐ продольное

824. Punctajul: 10 Лечение переломов дистального отдела лучевой кости:

- a) ☒ закрытая репозиция, гипсовая лангета
- b) ☐ открытая репозиция при в/суставных переломах, остеосинтез спицами
- c) ☒ остеосинтез по методу Каранжи
- d) ☒ функционально-стабильный остеосинтез
- e) ☐ эластическая повязка

825. Punctajul: 10 Осложнения в лечении переломов лучевой кости в "типичном месте":

- a) ☐ контрактуры локтевого сустава
- b) ☒ синдром запястного канала
- c) ☐ повреждение сухожилий
- d) ☒ нейро-трофический синдром
- e) ☒ деформирующий артроз кистевого сустава

826. Punctajul: 10 Укажите на ошибки в диагностике переломов ладьевидной кости без смещения:

- a) ☒ Диагноз ушиба лучезапястного сустава основан только на первичной рентгенограмме
- b) ☐ Пациенту наложена иммобилизация и назначена повторная рентгенограмма через 8-10 дней после травмы
- c) ☒ не произведена повторная рентгенограмма через 8-10 дней после травмы
- d) ☒ Диагноз установлен только по скудным клиническим признакам
- e) ☐ При обращении к семейному врачу, после травмы кистевого сустава, наложена иммобилизация, назначены анальгетики и рекомендована консультация травматолога

827. Punctajul: 10 Какие из рентгенографических схем часто используются для чтения рентгенограмм у детей?

- a) ☐ схема Ombredane
- b) ☐ схема Putti
- c) ☒ схема Hilgenrei
- d) ☐ схема Reinber

е) ☐ схема Rădulescu

828. Punctajul: 10 Какие из рентгенологических признаков характерны для врожденного вывиха у детей раннего возраста:

- а) ☐ деформация головки бедренной кости
 - в) ☒ латерализация проксимального отдела бедра
 - с) ☒ увеличение ацетабулярного угла
 - д) ☐ уменьшение ацетабулярного угла
 - е) ☒ позднее появление ядра окостенения
-

829. Punctajul: 10 В каком возрасте начинается лечение врожденного вывиха бедра:

- а) ☒ сразу же при диагностики патологии
 - в) ☐ после исчезновения физиологического мышечного гипертонуса
 - с) ☐ в возрасте одного месяца
 - д) ☐ с 3 месячного возраста
 - е) ☐ с 6 месячного возраста ребенка
-

830. Punctajul: 10 Лечение врожденной дисплазии тазобедренного сустава у новорожденных и грудных детей предполагает :

- а) ☐ наложение устройства для аддукции бедра
 - в) ☐ наложение устройства для внутренней ротации бедра
 - с) ☐ наложение устройства для деротации (деротационного сапожка)
 - д) ☒ наложение устройства для абдукции бедра
 - е) ☐ наложение устройства для наружной ротации бедра
-

831. Punctajul: 10 Каковы наиболее часто используемые методы консервативного лечения врожденного вывиха бедра у новорожденных и грудных детей:

- а) ☐ постепенное вправление врожденного вывиха бедра при помощи аддукционного устройства
 - в) ☐ постепенное вправление врожденного вывиха бедра при помощи устройств внутренней ротации
 - с) ☐ наложение деротационного устройства (деротационной сапожки)
 - д) ☐ постепенное вправление врожденного вывиха бедра при помощи устройств наружной ротации
 - е) ☒ постепенное вправление врожденного вывиха бедра при помощи абдукционного устройства
-

832. Punctajul: 10 При каком методе лечения врожденного вывиха бедра меньше всего встречаются осложнения:

- а) ☒ функциональный метод
 - б) ☐ закрытое вправление под общим наркозом
 - в) ☐ открытое вправление под общим наркозом
 - д) ☐ постепенное вправление врожденного вывиха бедра по Зеленину
 - е) ☐ фиксация нижней конечности гипсовой повязкой в положении внутренней ротации
-

833. Punctajul: 10 Каковы наиболее частые осложнения, возникающие при лечении врожденного вывиха бедра:

- а) ☐ перелом бедра
- в) ☐ повреждение седалищного нерва
- с) ☒ асептический некроз головки бедренной кости
- д) ☒ мышечная гипотрофия конечностей
- е) ☒ контрактуры в тазобедренном суставе

834. Punctajul: 10 До какого возраста целесообразно консервативное лечение врожденного вывиха бедра:

- a) ☐ до 6 лет
 - b) ☐ до одного года
 - c) ☒ до 2 лет
 - d) ☐ до 3-4 лет
 - e) ☐ после 4 лет
-

835. Punctajul: 10 Какие признаки эквино-варусной деформации стопы:

- a) ☒ подошвенное сгибание стопы
 - b) ☐ разгибание стопы
 - c) ☐ наружная сторона стопы смещена вверх, краниально
 - d) ☒ наружная сторона стопы смещена вниз, каудально
 - e) ☒ супинация стопы
-

836. Punctajul: 10 Какие признаки эквино-варусной деформации стопы

- a) ☐ Смещение переднего отдела стопы с образованием угла открытый кнаруже
 - b) ☒ Смещение переднего отдела стопы с образованием угла открытый кнутри, медиально
 - c) ☒ супинация стопы
 - d) ☐ пронация стопы
 - e) ☒ подошвенное сгибание стопы
-

837. Punctajul: 10 Какие изменения происходят у пациента страдающих косолапостью со стороны связочного аппарата, мышц и костей нижней конечности:

- a) ☐ наружная ротация нижней конечности
 - b) ☒ внутренняя ротация нижней конечности
 - c) ☐ пронация стопы
 - d) ☒ супинация стопы
 - e) ☐ рекурвация в коленном суставе
-

838. Punctajul: 10 Какие формы эквино-варусной деформации стопы чаще встречаются:

- a) ☒ Типичная
 - b) ☐ атипичная
 - c) ☒ лёгкая
 - d) ☐ средней тяжести
 - e) ☐ тяжёлая
-

839. Punctajul: 10 Особенности положения стопы при эквино-варусной деформации:

- a) ☐ наружная ротация стопы
 - b) ☐ наступает на медиальную сторону стопы
 - c) ☒ наступает на наружную сторону стопы
 - d) ☐ наступает на пятку
 - e) ☒ наступает на кончики пальцев
-

840. Punctajul: 10 Состояние сумочно-связочного аппарата при эквино-варусной деформации стопы:

- a) ☒ связочный аппарат изменён
- b) ☐ связочный аппарат не изменён
- c) ☐ таранная кость в нормальном положении
- d) ☒ таранная кость в вывихнутом положении

е) ☒ супинаторы укорочены

841. Punctajul: 10 Какие из икроножных мышц принимают участие в формировании эквино-варусной деформации стопы:

- a) ☒ сгибатели пальцев
 - в) ☐ передняя большеберцовая мышца
 - с) ☒ задняя большеберцовая мышца
 - d) ☒ икроножные мышцы
 - е) ☒ длинная сгибательная мышца большого пальца
-

842. Punctajul: 10 Когда начинают лечение эквино-варусной деформации стопы гипсовой повязкой

- a) ☐ с первых дней после рождения
 - б) ☐ после заживления пупка
 - с) ☒ 3-4 недели после рождения
 - d) ☐ после 6 месячного возраста
 - е) ☐ после 3-х лет
-

843. Punctajul: 10 В чём заключается ортопедическое лечение эквино-поло-варусной деформации стопы

- a) ☐ наложение скелетного вытяжения
 - б) ☐ наложение устройств для абдукции конечности
 - с) ☐ наложение устройств для аддукции конечности
 - d) ☒ постепенное редрессация, коррекция и наложение гипсовой повязки
 - е) ☐ закрытое вправление под наркозом и наложение гипса
-

844. Punctajul: 10 До какого возраста продолжается консервативное лечение эквино-поло-варусной деформации стопы

- a) ☐ до 6 месяцев
 - б) ☒ до 1 года
 - с) ☐ до 3 лет
 - d) ☐ до 4 лет
 - е) ☐ после 5 лет
-

845. Punctajul: 10 С какого возраста рекомендуется хирургическое вмешательство в случае безуспешного консервативного лечения эквино-поло-варусной деформации стопы:

- a) ☒ с годовичного возраста
 - б) ☐ с 2 лет
 - с) ☐ с 3 лет
 - d) ☐ с 4 лет
 - е) ☐ с 5 лет
-

846. Punctajul: 10 Какие операции показаны при эквино-поло-варусной деформации стопы:

- a) ☐ на периферических нервах
 - б) ☒ на сухожилиях
 - с) ☒ на сумочно -связочном аппарате
 - d) ☒ на костях стопы
 - е) ☐ пересадка места прикрепления сухожилий
-

847. Punctajul: 10 Терапевтическое поведение после коррекции эквино-поло-варусной деформации стопы:

- a) ☒ кинетотерапия
 - b) ☒ массаж стопы и голени
 - c) ☒ физиотерапевтические процедуры
 - d) ☒ ортопедическая обувь
 - e) ☐ механотерапия
-

848. Punctajul: 10 При врожденном вывихе бедра будем обнаруживать:

- a) ☐ ограничение аддукции
 - b) ☒ ограничение абдукции
 - c) ☐ ограничение сгибания
 - d) ☐ ограничение разгибания
 - e) ☐ ограничения не отмечаются
-

849. Punctajul: 10 По Ортолани "Знак щелчка" может быть воспринято при:

- a) ☒ при аддукции
 - b) ☒ при абдукции
 - c) ☐ при сгибании
 - d) ☐ при разгибании
 - e) ☐ при ротации
-

850. Punctajul: 10 При наличии "знака щелчка" и рентгенологических аспектов врожденного вывиха бедра у ребёнка, показано лечение:

- a) ☒ Приспособления для поддержания конечности в абдукции и наружной ротации
 - b) ☐ ортопедическое вправление и гипсовая иммобилизация
 - c) ☐ скелетное вытяжение и гипсовая иммобилизация
 - d) ☐ хирургическое вправление и гипсовая иммобилизация
 - e) ☐ Не применяются какие-либо лечения до 1 года
-

851. Punctajul: 10 Боковое повреждение кровеносного сосуда включает дефект стенки до?

- a) ☐ неполное поперечное повреждение
 - b) ☐ дефект стенки кровеносного сосуда до 1/4
 - c) ☒ дефект стенки кровеносного сосуда до 1/2
 - d) ☐ дефект стенки кровеносного сосуда до 1/3
 - e) ☐ дефект стенки кровеносного сосуда до 1/5
-

852. Punctajul: 10 При кровотечении I - степени количество кровопотери составляет?

- a) ☐ 5%
 - b) ☒ 10%
 - c) ☐ 20%
 - d) ☐ 30%
 - e) ☐ 40%
-

853. Punctajul: 10 При кровотечении III - степени количество кровопотери составляет?

- a) ☐ 50 - 45%
 - b) ☐ 45 - 40%
 - c) ☐ 38 - 32%
 - d) ☒ 30 - 40%
 - e) ☐ Менее 25%
-

854. Punctajul: 10 Для биологической пробы требуемое количество крови составляет?

- a) ☐ 25 ml
 - b) ☐ 50 ml
 - c) ☒ 75 ml
 - d) ☐ 100 ml
 - e) ☐ 150 ml
-

855. Punctajul: 10 Какие тесты на совместимость необходимо провести перед переливанием крови?

- a) ☒ Биологическая проба
 - b) ☐ температурная проба
 - c) ☒ проба на совместимость по АВ (группой принадлежности)
 - d) ☒ проба на совместимость по Резус-фактору
 - e) ☐ тест жгута
-

856. Punctajul: 10 Какие срочные меры необходимо принять при трансфузионном шоке?

- a) ☒ Прекращение переливания
 - b) ☐ Уменьшение скорость переливания (уменьшение скорости капель)
 - c) ☐ переливается струйно оставшаяся количество крови
 - d) ☒ Антигистаминные препараты
 - e) ☒ выполняется паранефральная блокада
-

857. Punctajul: 10 Укажите признаки годности биологической крови?

- a) ☐ Присутствие сгустков
 - b) ☒ Нет сгустков
 - c) ☒ Нет гемолиза
 - d) ☐ присутствие гемолиза
 - e) ☒ хорошее расслоение
-

858. Punctajul: 10 Причины вторичных ранних кровотечений?

- a) ☐ эрозия стенки кровеносного сосуда воспалительным процессом
 - b) ☒ скольжение лигатуры
 - c) ☒ выталкивание тромба пульсовой волной
 - d) ☒ повторная травма во время транспортировки (без транспортной иммобилизации или некачественная иммобилизация)
 - e) ☐ вовлечение в воспалительный процесс тромба
-

859. Punctajul: 10 При повреждение магистральных сосудов и внутритканевых кровотечениях определяется?

- a) ☒ нарушение функций конечности
 - b) ☐ Сохранение функции конечности
 - c) ☒ увеличение конечности в объёме
 - d) ☒ бледность кожных покровов дистальнее поражения
 - e) ☐ Увеличение локальной температуры
-

860. Punctajul: 10 Причины вторичных поздних кровотечений являются ?

- a) ☒ эрозия участка стенки кровеносного сосуда вовлечённого в воспалительный процесс
 - b) ☐ соскальзывание лигатуры
 - c) ☐ выталкивание тромба пульсовой волной
 - d) ☐ повторная травма во время транспортировки (не наложена транспортная иммобилизация или наложена неправильно)
 - e) ☒ вовлечение в воспалительный процесс тромба
-

861. Punctajul: 10 Маргинальное повреждение кровеносного сосуда включает дефект стенки до?

- a) ☐ полное поперечное повреждение
 - b) ☒ дефект стенки кровеносного сосуда до 1/4
 - c) ☐ дефект стенки кровеносного сосуда до 1/2
 - d) ☐ дефект стенки кровеносного сосуда до 1/3
 - e) ☐ дефект стенки кровеносного сосуда до 1/5
-

862. Punctajul: 10 Повреждения кровеносных сосудов могут быть ...

- a) ☒ поперечные полные
 - b) ☒ поперечные неполные
 - c) ☐ поперечные высокие
 - d) ☒ касательные
 - e) ☐ Сосудистое растяжение
-

863. Punctajul: 10 Кровотечения могут быть:

- a) ☒ первичные
 - b) ☐ первично отсроченные
 - c) ☒ вторичные ранние
 - d) ☒ вторичные поздние
 - e) ☐ первичные поздние
-

864. Punctajul: 10 Методика Барашкова определяет степень кровотечения по...?

- a) ☒ по плотности крови
 - b) ☐ по кровяному давлению
 - c) ☐ по пульсу
 - d) ☐ по гематокриту
 - e) ☐ по объему циркулирующей крови
-

865. Punctajul: 10 Переливание крови может быть ...

- a) ☒ внутривенное
 - b) ☐ внутрисосудистое
 - c) ☐ внутримышечное
 - d) ☒ внутрикостное
 - e) ☐ подкожное
-

866. Punctajul: 10 Ранние осложнения при повреждении кровеносных сосудов?

- a) ☐ моторное возбуждение
 - b) ☒ паралич конечности
 - c) ☒ ишемическая гангрена конечности
 - d) ☒ ишемическая контрактура
 - e) ☒ эмболия сгустком
-

867. Punctajul: 10 Поздние осложнения травмы кровеносных сосудов?

- a) ☒ анаэробная инфекция
 - b) ☒ гнойная инфекция
 - c) ☒ трофические расстройства
 - d) ☒ флебиты
 - e) ☐ септико-токсикоз
-

868. Punctajul: 10 При кровотечении II - степени количество кровопотери составляет?

- a) ☐ 5%

- b) ☐ 10%
 - c) ☒ 20%
 - d) ☐ 30%
 - e) ☐ 40%
-

869. Punctajul: 10 При кровотечении III - степени частота пульса составляет?

- a) ☐ 135-125
 - b) ☐ 76-84
 - c) ☐ 90-110
 - d) ☒ 120-130
 - e) ☐ больше 130
-

870. Punctajul: 10 Укажите показатели систолического артериального давления, при кровотечении II- степени ?

- a) ☐ 135 - 125
 - b) ☐ 125 - 115
 - c) ☒ 110 - 100
 - d) ☐ 95 - 85
 - e) ☐ ниже 80
-

871. Punctajul: 10 Показатели гематокрита при кровотечениях I – степени ?

- a) ☐ 50 - 45%
 - b) ☒ 45 - 40%
 - c) ☐ 38 - 32%
 - d) ☐ 30 - 24%
 - e) ☐ ниже 25%
-

872. Punctajul: 10 Проверка правильности наложения жгута?

- a) ☒ нет пульса на периферии
 - b) ☐ есть пульс на периферии
 - c) ☐ цианоз кожи дистальнее наложенного жгута
 - d) ☒ бледность кожи дистальнее наложенного жгута
 - e) ☐ наличие слабого пульса на периферии
-

873. Punctajul: 10 Признаки неправильного наложения жгута?

- a) ☐ Отсутствие пульса на периферии
 - b) ☒ присутствие пульса на периферии
 - c) ☒ цианоз кожи дистальнее наложенного жгута
 - d) ☐ бледность кожи дистальнее наложенного жгут
 - e) ☒ наличие слабого пульса на периферии
-

874. Punctajul: 10 При повреждениях магистральных сосудов с декомпенсированной но обратимой ишемией в дистальном сегменте что будет определяться?

- a) ☒ двигательные нарушения на периферии
 - b) ☒ чувствительные нарушения на периферии
 - c) ☒ отсутствие активных движений
 - d) ☐ сохранение активных движений
 - e) ☒ Сохранение пассивных движений
-

875. Punctajul: 10 Нейропраксис это повреждение периферического нерва типа ...?

- a) ☐ полный перерыв периферического нерва с образованием проксимального и дистального концов

- б) ☐ аксональный перерыв
 - с) ☒ перерыв передачи нервных импульсов, не нарушена целостность миелиновой и аксональной оболочки
 - д) ☐ повреждение аксонов и нервных пучков с сохранением эпинеурия
 - е) ☐ повреждение аксонов с сохранением перинеурия
-

876. Punctajul: 10 Нейротмезис это повреждение периферического нерва типа ...?

- а) ☒ полный перерыв периферического нерва с образованием проксимального и дистального концов
 - б) ☐ аксональный перерыв
 - с) ☐ метаболический перерыв передачи нервных импульсов, с сохранением аксональной оболочки
 - д) ☐ повреждение аксонов и нервных пучков с сохранением эпинеурия
 - е) ☐ повреждение аксонов с сохранением перинеурия
-

877. Punctajul: 10 Аксонотмезис это повреждение периферического нерва типа ...?

- а) ☐ полный перерыв периферического нерва с образованием проксимального и дистального концов
 - б) ☒ аксональный перерыв
 - с) ☐ метаболический перерыв передачи нервных импульсов, с сохранением аксональной оболочки
 - д) ☐ повреждение аксонов и нервных пучков с сохранением эпинеурия
 - е) ☐ повреждение аксонов с сохранением перинеурия
-

878. Punctajul: 10 Вторичная Валлеровская дегенерация характеризует изменения в ...?

- а) ☐ в проксимальном конце разрезанного периферического нерва
 - б) ☒ в дистальном конце разрезанного периферического нерва
 - с) ☐ в обоих концах разрезанного периферического нерва
 - д) ☐ в разрезанной мышце
 - е) ☐ в ушибленной мышце
-

879. Punctajul: 10 Признак Tinel это симптом определения ...?

- а) ☐ регенерации раны
 - б) ☐ регенерации повреждённых сухожилий
 - с) ☐ Регенерации повреждённых мышц
 - д) ☒ регенерации периферических нервов
 - е) ☐ появление артериальной аневризмы
-

880. Punctajul: 10 Клинические фазы регенерации периферических нервов?

- а) ☐ двигательная фаза
 - б) ☒ функциональная фаза
 - с) ☒ афункциональная фаза
 - д) ☐ чувствительная фаза
 - е) ☒ бессимптомная фаза
-

881. Punctajul: 10 Бессимптомная фаза регенерации периферических нервов характеризуется ...?

- а) ☐ положительным симптомом Tinel
- б) ☐ контакт регенерированных нервных волокон с "исполнительным органом"
- с) ☒ пересечением регенерированных нервных волокон через рубец
- д) ☐ слабым сокращением мышц
- е) ☐ восстановлением периферической чувствительности

882. Punctajul: 10 Афункциональная фаза регенерации периферических нервов характеризуется ...?

- a) ☒ положительным симптомом Tinel
- в) ☐ контакт регенерированных нервных волокон с " исполнительным органом "
- с) ☐ пересечением регенерированных нервных волокон через рубец
- d) ☐ слабым сокращением мышц
- е) ☐ восстановлением периферической чувствительности

883. Punctajul: 10 Функциональная фаза регенерации периферических нервов характеризуется ...?

- a) ☐ положительным симптомом Tinel
- в) ☒ контакт регенерированных нервных волокон с " исполнительным органом "
- с) ☐ пересечение регенерированных нервных волокон через рубец
- d) ☒ слабым сокращением мышц
- е) ☒ восстановлением периферической чувствительности

884. Punctajul: 10 Вегетативные нарушения при повреждениях периферических нервов характеризуются?

- a) ☒ трофическими нарушениями
- б) ☒ расстройствами потоотделения
- с) ☐ двигательными нарушениями
- D) ☒ сосудистыми нарушениями
- е) ☐ чувствительными нарушениями

885. Punctajul: 10 При травмах лучевого нерва определяется ...?

- a) ☐ нарушение сгибания кисти
- в) ☒ нарушение разгибания кисти
- с) ☒ нарушение разгибания большого пальца
- d) ☐ нарушение сгибания II-V пальцев
- е) ☐ нарушение оппозиции

886. Punctajul: 10 При повреждении срединного нерва определяется ...?

- a) ☐ нарушение сгибание кисти
- б) ☐ нарушение разгибания кисти
- с) ☐ нарушение разгибания большого пальца
- d) ☐ нарушение сгибания II-V пальцев
- е) ☒ нарушение оппозиции

887. Punctajul: 10 При повреждении локтевого нерва определяется ...?

- a) ☐ нарушение сгибание кисти
- б) ☐ нарушение разгибания кисти
- с) ☐ нарушение разгибания большого пальца
- d) ☒ нарушение приведения-отведения II-V пальцев
- е) ☐ нарушение оппозиции

888. Punctajul: 10 При повреждении лучевого нерва определяется ...?

- a) ☐ "когтеобразная кисть"
- в) ☐ "обезьянная" кисть
- с) ☐ "штыкообразная" деформация кисти
- d) ☐ деформация кисти в виде "вилки"
- е) ☒ Деформация руки в виде "свисающая кисть "

889. Punctajul: 10 При повреждении срединного нерва определяется ...?

- a) ☐ "когтеобразная кисть"
- b) ☒ "обезьянная" кисть
- c) ☐ "штыкообразная" деформация кисти
- d) ☐ деформация кисти в виде "вилки"
- e) ☐ Деформация руки в виде "свисающая кисть "

890. Punctajul: 10 При повреждении локтевого нерва определяется ...?

- a) ☒ "когтеобразная кисть"
- b) ☐ "обезьянная" кисть
- c) ☐ "штыкообразная" деформация кисти
- d) ☐ деформация кисти в виде "вилки"
- e) ☐ Деформация руки в виде "свисающая кисть "

891. Punctajul: 10 При повреждении срединного нерва определяется нарушения чувствительности ...?

- a) ☒ I-II-III-1/2 IV пальцев по ладонной поверхности
- b) ☐ 1/2 IV-V пальцев по ладонной поверхности
- c) ☐ I-II-1/2 III пальцев по тыльной поверхности
- d) ☐ 1/2 III-IV-V пальцев по тыльной поверхности
- e) ☐ В области "анатомической табакерки"

892. Punctajul: 10 При повреждении локтевого нерва определяется нарушения чувствительности ...?

- a) ☐ I-II-III-1/2 IV пальцев по ладонной поверхности
- b) ☒ 1/2 IV-V пальцев по ладонной поверхности
- c) ☐ I-II-1/2 III пальцев по тыльной поверхности
- d) ☒ 1/2 III-IV-V пальцев по тыльной поверхности
- e) ☐ В области "анатомической табакерки"

893. Punctajul: 10 При повреждении лучевого нерва определяется нарушения чувствительности ...?

- a) ☐ I-II-III-1/2 IV пальцев по ладонной поверхности
- b) ☐ 1/2 IV-V пальцев по ладонной поверхности
- c) ☒ I-II-1/2 III пальцев по тыльной поверхности
- d) ☐ 1/2 III-IV-V пальцев по тыльной поверхности
- e) ☒ В области "анатомической табакерки"

894. Punctajul: 10 Типы швов при восстановлении периферических нервов ...?

- a) ☐ двойной шов
- b) ☐ внутренний шов
- c) ☒ эпипериневральный шов
- d) ☒ периневральный шов
- e) ☒ эпиневральный шов

895. Punctajul: 10 Апроксимаре при восстановлении периферических нервов включает:

- a) ☐ иссечение концов нерва до здоровых тканей
- b) ☒ приближение концов разрезанного нерва
- c) ☐ эпипериневральное сшивание нерва
- d) ☐ замещение дефекта нерва трансплантатом

е) ☐ мобилизация концов нерва

896. Punctajul: 10 Хирургическая техника нейроррафии включает ...?

- a) ☒ иссечение концов нерва до здоровых тканей
 - в) ☒ приближение концов разрезанного нерва
 - с) ☒ эпипериневральное сшивание нерва
 - d) ☐ замещение дефекта нерва трансплантатом
 - е) ☐ наложение гипсовой иммобилизации
-

897. Punctajul: 10 Типы восстановления целостности периферических нервов может быть ?

- a) ☐ позднее
 - b) ☒ прямое
 - с) ☒ не прямое (трансплантом)
 - d) ☐ первичное
 - е) ☐ вторичное
-

898. Punctajul: 10 Типы замещения дефектов периферических нервов ?

- a) ☐ мышечным трансплантатом
 - b) ☒ свободным ревааскуляризированным трансплантатом периферического нерва
 - с) ☐ трансплантом из дакрона
 - d) ☒ трансплантом на сосудистой ножке
 - е) ☒ свободным трансплантом
-

899. Punctajul: 10 Типы восстановления периферических нервов включают ?

- a) ☐ вторичный
 - б) ☒ стволовой (эпинеуральный)
 - с) ☒ пучковый (перинеуральный)
 - d) ☐ первичный
 - е) ☐ поздний
-

900. Punctajul: 10 Вторичная нейрорафия при восстановлении периферических нервов включает всегда ?

- a) ☐ трансплант на сосудистой ножке
 - b) ☐ свободный трансплант
 - с) ☐ алло трансплант
 - d) ☒ иссечение концов нерва до здоровых тканей
 - е) ☐ наложение лигатуры
-

901. Punctajul: 10 Поверхностные сгибатели II-V пальцев прикрепляются к?

- a) ☐ дистальной фаланге
 - в) ☒ средней фаланге
 - с) ☐ проксимальной фаланге
 - d) ☐ основанию пястной кости
 - е) ☐ головке пястной кости
-

902. Punctajul: 10 Глубокие сгибатели II-V пальцев прикрепляются к?

- a) ☒ дистальной фаланге
- в) ☐ средней фаланге
- с) ☐ проксимальной фаланге
- d) ☐ основанию пястной кости
- е) ☐ головке пястной кости

903. Punctajul: 10 На сколько зон делится повреждение сухожилий сгибателей II-V пальцев кисти ?

- a) ☐ 2 зон
 - b) ☐ 3 зон
 - c) ☐ 4 зон
 - d) ☒ 5 зон
 - e) ☐ 8 зон
-

904. Punctajul: 10 На сколько зон делится повреждение сухожилий разгибателей II-V пальцев кисти ?

- a) ☐ 2 зон
 - b) ☐ 3 зон
 - c) ☐ 4 зон
 - d) ☐ 5 зон
 - e) ☒ 8 зон
-

905. Punctajul: 10 Клинические признаки повреждения обоих сухожилий сгибателей пальцев кисти?

- a) ☐ пальцы в согнутом положении
 - b) ☒ пальцы в разогнутом положении
 - c) ☐ пальцы в физиологическом положении
 - d) ☐ пальцы в кулак
 - e) ☐ пальцы II-V в отведённом положении
-

906. Punctajul: 10 Клинические признаки повреждения сухожилий разгибателей пальцев кисти?

- a) ☒ пальцы в согнутом положении
 - b) ☐ пальцы в разогнутом положении
 - c) ☐ пальцы в физиологическом положении
 - d) ☐ пальцы в кулак
 - e) ☐ пальцы II-V в отведённом положении
-

907. Punctajul: 10 Клинические признаки при повреждении обоих сухожилий сгибателей II – V пальцев кисти?

- a) ☐ пальцы в согнутом положении
 - b) ☒ пальцы в разогнутом положении
 - c) ☒ нет активных сгибательных движений в межфаланговых суставах
 - d) ☐ нет активных разгибательных движений в межфаланговых суставах
 - e) ☐ пальцы II-V в отведённом положении
-

908. Punctajul: 10 При повреждении поверхностных сгибателей II-V пальцев руки обнаружится?

- a) ☐ Отсутствие активного сгибания дистальной фаланги
 - b) ☒ Отсутствие активного сгибания средней фаланги
 - c) ☐ Отсутствие активного сгибания проксимальной фаланги
 - d) ☐ Отсутствие активного сгибания средней и дистальной фаланги
 - e) ☐ Отсутствие сгибания основной, средней и дистальной фаланг
-

909. Punctajul: 10 Отсутствие активного сгибания дистальной и средней фаланг II-V пальцев сообщает о повреждении каких сухожилий ?

- a) ☐ сухожилие разгибателей пальцев

- б) ☒ сухожилий поверхностного и глубокого сгибателей
 - с) ☐ глубокого сгибателя
 - д) ☐ поверхностного сгибателя
 - е) ☐ нет повреждения сухожилий
-

910. Punctajul: 10 При повреждении сухожилия обоих сгибателей II-V пальцев во II зоне, какие сухожилия будут восстановлены ?

- а) ☐ поверхностные сгибатели
 - б) ☒ глубокие сгибатели
 - с) ☐ оба сгибателя (поверхностный и глубокий)
 - д) ☐ должны выполнить тенодез дистальной фаланги
 - е) ☐ не будут восстановлены сухожилия
-

911. Punctajul: 10 Клинические симптомы при переломе ключицы:

- а) ☒ смещение грудинного фрагмента краниально, вверх
 - в) ☐ смещение грудинного фрагмента каудально, вниз
 - с) ☒ "смирненное" положение больного
 - д) ☒ костный "хруст" при пальпации
 - е) ☒ патологическая подвижность
-

912. Punctajul: 10 Типы смещения проксимального (медиального) фрагмента при переломе ключицы в средней 1/3 :

- а) ☐ каудально, вниз
 - в) ☐ вперёд
 - с) ☒ назад
 - д) ☒ краниально, вверх
 - е) ☐ медиально
-

913. Punctajul: 10 Типы смещения дистального (латерального) фрагмента при переломе ключицы в средней 1/3 :

- а) ☒ каудально, вниз
 - в) ☒ вперёд
 - с) ☐ назад
 - д) ☐ краниально, вверх
 - е) ☐ медиально
-

914. Punctajul: 10 Ранние осложнения при переломах ключицы:

- а) ☐ несращение
 - в) ☒ открытие очага перелома
 - с) ☒ повреждение периферических нервов
 - д) ☒ повреждение кровеносных сосудов
 - е) ☐ повреждение сухожилий сгибателей
-

915. Punctajul: 10 Показания к хирургическому лечению переломов ключицы:

- а) ☒ открытые переломы
 - в) ☒ закрытый перелом, но осложненные травмой плечевого сплетения
 - с) ☐ не осложненные закрытые переломы
 - д) ☒ двусторонние переломы ключицы
 - е) ☒ бифокальные переломы
-

916. Punctajul: 10 К переломам лопатки относятся :

- а) ☒ переломы тела

- в) ☒ внутрисуставные переломы лопатки
 - с) ☒ перелом хирургической шейки
 - д) ☐ надмыщелковый перелом
 - е) ☒ перелом акромиона
-

917. Punctajul: 10 При переломе тела лопатки определяется:

- а) ☒ гематома треугольной формы
 - в) ☐ гематома овальной формы
 - с) ☐ Гематома ромбовидной формы
 - д) ☒ кровоподтёки
 - е) ☒ верхняя конечность в отведённом положении
-

918. Punctajul: 10 Переломы тела лопатки лечится :

- а) ☒ ортопедически, торако-плечевой гипсовой повязкой
 - в) ☒ ортопедически, гипсовой повязкой Дезо
 - с) ☒ мягкий ортопедический повязкой Дезо
 - д) ☐ фиксация фрагментов металлической пластиной
 - е) ☐ фиксация фрагментов внешним стержневым аппаратом
-

919. Punctajul: 10 К вывихам стернального конца ключицы относятся:

- а) ☒ надстернальные
 - б) ☒ постеростернальные
 - с) ☐ коракоидальные
 - д) ☐ внутрикоракоидальные
 - е) ☒ антеростернальные
-

920. Punctajul: 10 Вывихи акромиального конца ключицы по Rockwood включают в себя:

- а) ☐ 2 -типа
 - в) ☐ 3 - типа
 - с) ☐ 4 - типа
 - д) ☐ 5 - типов
 - е) ☒ 6 - типов
-

921. Punctajul: 10 Вывих акромиального конца ключицы по типу Rockwood III включает в себя:

- а) ☒ разрыв асромио-ключичной связки
 - в) ☒ разрыв корако-ключичной связки
 - с) ☒ смещение ключицы до 100%
 - д) ☐ смещение ключицы до 200%
 - е) ☐ смещение ключицы до 300%
-

922. Punctajul: 10 Вывих акромиального конца ключицы по типу Rockwood IV включает в себя:

- а) ☒ разрыв асромио-ключичной связки
 - в) ☒ разрыв корако-ключичной связки
 - с) ☐ смещение ключицы до 100%
 - д) ☒ смещение ключицы до 200%
 - е) ☐ смещение ключицы до 300%
-

923. Punctajul: 10 Вывих акромиального конца ключицы по типу Rockwood V включает в себя:

- a) ☒ разрыв асромиио-ключичной связки
 - в) ☒ разрыв корако-ключичной связки
 - с) ☐ смещение ключицы до 100%
 - d) ☐ смещение ключицы до 200%
 - e) ☒ смещение ключицы до 300%
-

924. Punctajul: 10 Вывих акромиального конца ключицы по типу Rockwood VI включает в себя:

- a) ☐ разрыв асромиио-ключичной связки
 - в) ☐ разрыв корако-ключичной связки
 - с) ☒ смещение ключицы под акромиальный отросток
 - d) ☐ смещение ключицы до 200%
 - e) ☐ смещение ключицы до 300%
-

925. Punctajul: 10 При вывихах акромиального конца ключицы определяется:

- a) ☐ укорочение ключицы
 - в) ☒ симптом "клавиши пианино"
 - с) ☒ симптом "лесенки"
 - d) ☒ "Положение смирения"
 - e) ☐ Костная крепитация
-

926. Punctajul: 10 К передним вывихам плечевой кости относятся:)

- a) ☒ подкоракоидальные
 - б) ☒ внутрикаракоидальные
 - с) ☐ внутриключичные
 - d) ☒ подключичные
 - e) ☐ подакромиальные
-

927. Punctajul: 10 К задним вывихом плечевой кости относятся:

- a) ☐ подкоракоидальные
 - в) ☐ интракоракоидальные
 - с) ☐ внутриключичные
 - d) ☐ подключичные
 - e) ☒ субакромиальные
-

928. Punctajul: 10 Вывихи плеча вправляются следующими методами:

- а) ☐ Белер
 - б) ☐ Пертес
 - с) ☒ Мот
 - d) ☐ Чяклин
 - e) ☒ Гиппократ
-

929. Punctajul: 10 В клинике переднего вывиха плеча определяется:

- a) ☒ деформация плечевого сустава в виде погона (эполета)
 - в) ☒ исчезновение подключичной ямки
 - с) ☐ рука в приведении
 - d) ☒ рука в отведении
 - e) ☒ рука в наружной ротации
-

930. Punctajul: 10 В клинике переднего вывиха плеча определяется:

- a) ☒ деформация плечевого сустава в виде погона (эполета)

- в) ☒ рука в наружной ротации
 - с) ☐ рука находится в приведении
 - д) ☒ рука находится в отведении
 - е) ☐ рука во внутренней ротации
-

931. Punctajul: 10 Переломы проксимального отдела плечевой кости чаще бывают:

- а) ☒ большого бугорка
 - б) ☒ хирургической шейки
 - с) ☐ переломы головки
 - г) ☐ переломы анатомической шейки
 - е) ☐ маленького бугорка
-

932. Punctajul: 10 Лечение переломов хирургической шейки:

- а) ☒ скелетное вытяжение
 - в) ☐ без иммобилизации
 - с) ☒ функциональный стабильный остеосинтез
 - д) ☐ эндопротезирование
 - е) ☒ торако-брахиальная гипсовая повязка
-

933. Punctajul: 10 Классификация Ниир проксимального отдела плечевой кости, включает в себя:

- а) ☐ переломы с 5 частями
 - б) ☒ переломы с 4 частями
 - с) ☒ переломы с 3 частями
 - д) ☒ переломы с 2 частями
 - е) ☒ перелом с 1 частью
-

934. Punctajul: 10 Перелом с одной частью, по классификации Ниира включает в себя:

- а) ☐ перелом анатомической шейки плечевой кости со смещением
 - в) ☒ перелом анатомической шейки без смещения отломков
 - с) ☒ перелом хирургической шейки без смещения отломков
 - д) ☐ перелом хирургической шейки со смещением отломков
 - е) ☐ перелом большого бугорка со смещением
-

935. Punctajul: 10 При абдукционном переломе хирургической шейки плеча, образуется угол открытый:

- а) ☐ в медиальную сторону
 - в) ☒ в латеральную сторону
 - с) ☐ вперед
 - д) ☐ назад
 - е) ☐ угол не образуется
-

936. Punctajul: 10 При аддукционном переломе хирургической шейки плеча, образуется угол открытый:

- а) ☒ в медиальную сторону
 - в) ☐ в латеральную сторону
 - с) ☐ вперед
 - д) ☐ назад
 - е) ☐ угол не образуется
-

937. Punctajul: 10 Ранние осложнения диафизарных переломов дистальной 1/3 плечевой кости:

- a) ☐ повреждение плечевого сплетения
 - в) ☐ поражение срединного нерва
 - с) ☐ поражение локтевого нерва
 - d) ☒ поражение лучевого нерва
 - е) ☐ повреждение срединного и локтевого нервов
-

938. Punctajul: 10 Лечение диафизарных переломов плечевой кости:

- a) ☐ мягкой повязкой Дезо
 - б) ☒ остеосинтез наружным спицевым фиксатором (Илизарова)
 - с) ☒ остеосинтез наружным стержневым фиксатором
 - d) ☒ остеосинтез металлической пластиной
 - е) ☒ интрамедуллярный остеосинтез металлическим стержнем
-

939. Punctajul: 10 Чаще всего у детей надмыщелковые переломы плечевой кости встречаются:

- a) ☐ переломы со смещением
 - б) ☐ переломы с компрессией
 - с) ☒ сгибательные переломы
 - d) ☐ переломы с компрессией и смещением
 - е) ☒ разгибательные переломы
-

940. Punctajul: 10 Методы лечения диафизарных переломов плечевой кости

- a) ☒ гипсовая иммобилизация стабильных переломов, после устранения смещения
 - в) ☒ функционально-стабильной остеосинтез металлической пластиной
 - с) ☐ гипсовая иммобилизация нестабильных переломов
 - d) ☐ остеосинтез спицами
 - е) ☐ Иммобилизация косынкой и отводящей треугольной подушкой
-

941. Punctajul: 10 При переломах проксимального отдела лучевой обнаруживается:

- a) ☐ нарушение разгибания предплечья
 - в) ☐ нарушение сгибания предплечья
 - с) ☒ нарушение пронации
 - d) ☒ нарушение супинации
 - е) ☐ нарушения чувствительности в автономной зоне лучевого нерва
-

942. Punctajul: 10 При переломах локтевого отростка обнаруживается:

- a) ☒ нарушение разгибания предплечья
 - в) ☐ нарушение сгибания предплечья
 - с) ☐ нарушение пронации
 - d) ☐ нарушение супинации
 - е) ☐ нарушения чувствительности в автономной зоне лучевого нерва
-

943. Punctajul: 10 Переломы локтевого отростка лечатся чаще ...?

- a) ☒ остеосинтезом винтами
 - б) ☒ остеосинтез металлической пластинкой
 - с) ☒ остеосинтез спицами и хобаном
 - d) ☐ гипсовая иммобилизация с предплечьем в сгибании
 - е) ☐ гипсовая иммобилизация с предплечьем в разгибании
-

944. Punctajul: 10 Классификация Mason переломов костей головки лучевой кости?

-) ☐ переломы на двух уровнях
- б) ☒ краевой перелом головки без смещения отломков

- c) ☒ перелом головки со смещением отломков
 - d) ☒ многооскольчатый перелом головки
 - e) ☐ двухсторонний перелом
-

945. Punctajul: 10 Ортопедическое лечение переломов головки лучевой кости назначается при ?

- a) ☐ переломах со смещением отломков
 - b) ☒ переломах без смещения отломков
 - c) ☐ оскольчатых переломов головки
 - d) ☐ сгибательных переломах
 - e) ☐ разгибательных переломах
-

946. Punctajul: 10 Многооскольчатые переломы головки лучевой кости лечится чаще:

- a) ☐ в гипсовой повязке
 - b) ☐ в гипсовой повязке после устранения смещения
 - c) ☒ резекцией головки лучевой кости
 - d) ☐ остеосинтез шурупами
 - e) ☐ остеосинтез спицами
-

947. Punctajul: 10 В клинической картине переломов локтевого отростка мы определяем ...?

- a) ☐ нарушение пронации и супинации
 - b) ☒ появление траншеи между фрагментами
 - c) ☒ смещение проксимально локтевого отростка
 - d) ☐ смещение дистально локтевого отростка
 - e) ☒ нарушение активного разгибания предплечья
-

948. Punctajul: 10 При переломе костей предплечья часто обнаруживается ...?

- a) ☐ поперечное смещение
 - b) ☐ смещение с отхождением и удлинением
 - c) ☒ ротационное смещение фрагментов
 - d) ☒ угловые смещения фрагментов
 - e) ☒ смещение фрагментов с захождением
-

949. Punctajul: 10 Ортопедическое лечение переломов предплечья назначается в случае?

- a) ☐ открытых переломов
 - b) ☐ сложных переломов со смещением
 - c) ☒ переломы без смещения отломков
 - d) ☒ переломы с угловым смещением, после устранения смещения
 - e) ☐ оскольчатые переломы
-

950. Punctajul: 10 При сложных переломах костей предплечья со смещением осколков ...?

- a) ☐ восстанавливается только длина лучевой кости
 - b) ☐ восстанавливается только длина локтевой кости
 - c) ☒ восстанавливается длина локтевой и лучевой костей
 - d) ☒ восстанавливается ось пронации-супинации предплечья
 - e) ☒ восстанавливаются нормальные кривизны лучевой кости
-

951. Punctajul: 10 При сгибательных повреждениях типа Монтеджа Stănciulescu головка лучевой кости смещается:

- a) ☐ кпереди

- в) ☒ кзади
 - с) ☐ медиально
 - д) ☐ латерально
 - е) ☐ вколачивается
-

952. Punctajul: 10 При разгибательных повреждениях типа Монтеджа Stănciulescu головки лучевой кости смещается:

- а) ☒ кпереди
 - в) ☐ кзади
 - с) ☐ медиально
 - д) ☐ латерально
 - е) ☐ вколачивается
-

953. Punctajul: 10 При сгибательных повреждениях типа Монтеджа Stănciulescu фрагменты смещаются под углом, и угол открыт:

- а) ☒ кпереди
 - в) ☐ кзади
 - с) ☐ медиально
 - д) ☐ латерально
 - е) ☐ вколачивается
-

954. Punctajul: 10 При разгибательных повреждениях типа Монтеджа Stănciulescu фрагменты смещаются под углом, и угол открыт:

- а) ☐ кпереди
 - в) ☒ кзади
 - с) ☐ медиально
 - д) ☐ латерально
 - е) ☐ вколачивается
-

955. Punctajul: 10 При повреждениях типа Монтеджа Stănciulescu происходит перелом ... ?

- а) ☐ локтевой и лучевой костей
 - б) ☐ оскольчатый перелом локтевой и лучевой костей
 - с) ☐ открытый перелом локтевой и лучевой костей
 - д) ☒ локтевой кости
 - е) ☐ лучевой кости
-

956. Punctajul: 10 При повреждениях типа Галеацци происходит перелом ... ?

- а) ☐ локтевой и лучевой костей
 - б) ☐ оскольчатый перелом локтевой и лучевой костей
 - с) ☐ открытый перелом локтевой и лучевой костей
 - д) ☐ локтевой кости
 - е) ☒ лучевой кости
-

957. Punctajul: 10 При повреждениях типа Галеацци происходит вывих головки ... ?

- а) ☐ локтевой и лучевой костей
 - б) ☐ оскольчатый перелом локтевой и лучевой костей
 - с) ☐ открытый перелом локтевой и лучевой костей
 - д) ☒ локтевой кости
 - е) ☐ лучевой кости
-

958. Punctajul: 10 Угол переднего наклона (лучелоктевой) суставной поверхности

лучевой кости ...?

- a) ☐ 10°
 - b) ☐ 20°
 - c) ☒ 30°
 - d) ☐ 40°
 - e) ☐ 50°
-

959. Punctajul: 10 Угол сагиттального наклона (передне-заднего) суставной поверхности лучевой кости ...?

- a) ☒ 10°
 - b) ☐ 20°
 - c) ☐ 30°
 - d) ☐ 40°
 - e) ☐ 50°
-

960. Punctajul: 10 При переломах лучевой кости «в типичном месте» наиболее часто встречаются:

- a) ☒ компрессионные разгибательные смещения
 - b) ☒ компрессионные сгибательные смещения
 - c) ☐ компрессионные переломы
 - г) ☐ краевые переломы
 - e) ☐ эпиметафизарные переломы
-

961. Punctajul: 10 При переломе дистального конца лучевой кости типа Коллис включает в себя:

- a) ☒ угловое смещение и угол открыт к тылу
 - b) ☐ угловое смещение и угол открыт медиально
 - c) ☐ угловое смещение и угол открыт кпереди
 - d) ☒ тыльная компрессия
 - e) ☐ ладонная компрессия
-

962. Punctajul: 10 Переломы дистального отдела лучевой кости типа Коллис включает в себе:

- a) ☒ деформация в виде "штыка"
 - b) ☐ угловое смещение и угол открыт медиально
 - c) ☐ угловое смещение и угол открыт кпереди
 - d) ☒ тыльная компрессия и угол открыт кзади
 - e) ☐ ладонная компрессия и угол открыт кпереди
-

963. Punctajul: 10 Переломы дистального отдела лучевой кости типа Смита включает в себе:

- a) ☐ деформация в виде "штыка"
 - b) ☐ угловое смещение и угол открыт медиально
 - c) ☒ угловое смещение и угол открыт кпереди
 - d) ☐ тыльная компрессия и угол открыт кзади
 - e) ☒ ладонная компрессия и угол открыт кпереди
-

964. Punctajul: 10 Переломы дистального отдела лучевой кости типа Смита включает в себе:

- a) ☐ деформация в виде "штыка"
- b) ☒ «вилкообразная» деформация
- c) ☒ угловое смещение и угол открыт кпереди

- d) ☐ тыльная компрессия и угол открыт кзади
 - e) ☒ ладонная компрессия и угол открыт кпереди
-

965. Punctajul: 10 Лечение переломов дистального конца лучевой кости со смещением фрагментов

- a) ☒ ортопедическая репозиция фрагментов и гипсовая иммобилизация
 - b) ☐ гипсовая иммобилизация
 - c) ☒ внутриочаговый остеосинтез фрагментов по Kapandji и гипсовая иммобилизация
 - d) ☐ традиционная функциональная иммобилизация
 - e) ☒ открытый остеосинтез металлической пластинкой
-

966. Punctajul: 10 Осложнения переломов дистального конца лучевой кости ?

- a) ☒ контрактуры
 - b) ☒ неправильные сращения
 - c) ☐ асептический некроз фрагментов
 - d) ☒ туннельный карпальный синдром
 - e) ☒ Алго-дистрофический синдром Зудек
-

967. Punctajul: 10 Повреждения Беннетт включает в себя:

- a) ☐ Перелом основания проксимальной фаланги большого пальца
 - b) ☐ Перелом основания II пястной кости
 - c) ☒ Перелом основания I - пястной кости
 - d) ☐ Перелом основания V - пястной кости
 - e) ☐ Перелом основания дистальной фаланги
-

968. Punctajul: 10 Повреждения Беннетт включает в себя:

- a) ☐ подвывих, вывих дистальной фаланги большого пальца
 - b) ☐ подвывих, вывих II - пястной кости
 - c) ☐ подвывих, вывих V - пястной кости
 - d) ☒ подвывих, вывих I - пястной кости
 - e) ☐ подвывих, вывих основной фаланги большого пальца
-

969. Punctajul: 10 Повреждения Ролланда включает в себя:

- a) ☐ перелом дистальной фаланги большого пальца
 - b) ☐ перелом II - пястной кости
 - c) ☐ перелом V - пястной кости
 - d) ☒ многооскольчатый перелом I - пястной кости
 - e) ☐ перелом основной фаланги большого пальца
-

970. Punctajul: 10 При диафизарных переломах II-V - пястных костей – образуется угол открытый ... :

- a) ☐ угол открыт в латеральную сторону
 - b) ☐ угол открыт в медиальную сторону
 - c) ☐ угол открыт в тыльную сторону
 - d) ☒ угол открыт в ладонную сторону
 - e) ☐ комплексное смещение
-

971. Punctajul: 10 Диафизарные переломы II-V пястных костей со смещения фрагментов лечатся:

- a) ☒ ортопедически, репозиция фрагментов и гипсовая иммобилизация
- b) ☒ остеосинтез спицами
- c) ☒ остеосинтез винтами

- d) ☒ остеосинтез пластиной
 - e) ☐ остеосинтез в аппарате Илизарова
-

972. Punctajul: 10 Переломы проксимальной фаланги II-V пальцев кисти могут быть ...
:

- a) ☐ с комплексным смещением
 - b) ☒ с угловым смещением и угол открыт к тылу
 - c) ☐ с угловым смещением и угол открыт в ладонную сторону
 - d) ☐ с угловым смещением и угол открыт в латеральную сторону
 - e) ☐ с угловым смещением и угол открыт в медиальную сторону
-

973. Punctajul: 10 Переломы проксимальной фаланги II-V пальцев кисти могут быть ...
:

- a) ☒ ротационным смещением
 - b) ☐ поперечным смещением
 - c) ☒ угловым смещением
 - d) ☐ смещением с захождением
 - e) ☒ комплексным смещением
-

974. Punctajul: 10 При подозрении перелома ладьевидной кости кисти:

- a) ☐ накладывается гипсовая иммобилизация на 12 недель
 - b) ☐ накладывается гипсовая иммобилизация на 10-20 дней
 - c) ☐ накладывается гипсовая иммобилизация и повторяется R-логическое исследование на 7-14 день в гипсе
 - d) ☒ накладывается гипсовая иммобилизация и повторяется R-логическое исследование на 7-14 день без гипса
 - e) ☐ будет повторяться R-логическое обследование на 12-ой неделе
-

975. Punctajul: 10 При переломе ладьевидной кости кисти будет применяться циркулярная гипсовая иммобилизация:

- a) ☐ со II-V пальцами в разгибании
 - b) ☐ со II-V пальцами в сгибании
 - c) ☒ с большим пальцем в отведении
 - d) ☐ с большим пальцем в приведении,
 - e) ☐ с большим пальцем в сгибании
-

976. Punctajul: 10 Повреждения I - пястной кости кисти типа Беннетт лечатся:

- a) ☐ гипсовой иммобилизацией
 - b) ☐ ортопедической репозицией фрагментов и гипсовой иммобилизацией
 - c) ☒ ортопедической репозицией, фиксация спицами и гипсовой иммобилизацией
 - d) ☒ открытой репозицией, стабилизацией спицами и гипсовой иммобилизацией
 - e) ☐ открытой репозицией и гипсовой иммобилизацией
-

977. Punctajul: 10 При переломах средних фаланг II-V пальцев кисти, если плоскость перелома находится дистальнее места прикрепления поверхностных сгибателей обнаруживается смещение фрагментов :

- a) ☐ Поперечное смещение
 - b) ☐ смещение с захождением
 - c) ☒ угловое и угол открыт к тылу
 - d) ☐ угловое и угол открыт в ладонную сторону
 - e) ☐ комплексное смещение
-

978. Punctajul: 10 Анатомо-топографическая классификация переломов шейки бедренной кости:

- a) ☒ субкапитальные переломы
 - b) ☐ вертикальные переломы,
 - c) ☒ трансцервикальный перелом
 - d) ☒ базальный перелом
 - e) ☐ шейно-вертельный перелом
-

979. Punctajul: 10 Укажите клинико - рентгенографические классификации переломов шейки бедра по авторов:

- a) ☐ Чаклин
 - b) ☐ Каплан
 - c) ☒ Гарден
 - d) ☐ Волков
 - e) ☒ Pauwels
-

980. Punctajul: 10 Принципы лечения переломов шейки бедренной кости:

- a) ☐ ортопедическая репозиция
 - b) ☒ остеосинтез канюлированными шурупами
 - c) ☐ трёхлопастным стержнем
 - d) ☐ спицами
 - e) ☒ эндопротезирование различными протезами
-

981. Punctajul: 10 Клиническая картина вертельных переломов бедренной кости включает:

- a) ☐ нарушение разгибание стопы
 - b) ☒ наружная ротация конечности
 - c) ☒ патологическая подвижность
 - d) ☒ костная крепитация
 - e) ☐ внутренняя ротация конечности
-

982. Punctajul: 10 Диафизарные переломы бедренной кости. Симптоматика.

- a) ☐ внутренняя ротация конечности
 - b) ☒ деформация бедра
 - c) ☒ укорочение нижней конечности
 - d) ☒ патологическая подвижность
 - e) ☒ костная крепитация
-

983. Punctajul: 10 Переломы дистального отдела бедренной кости и характерные осложнения которые могут возникнуть?

- a) ☒ открытый перелом
 - b) ☒ повреждение седалищного нерва
 - c) ☒ контрактуры в коленном суставе
 - d) ☒ повреждение подкаленной артерии
 - e) ☐ хронический остеомиелит
-

984. Punctajul: 10 Классификация переломов мышцелков большеберцовой кости ?

- a) ☒ перелом наружного мышцелка большеберцовой кости
- b) ☒ перелом обоих мышцелков (типы T, Y, Λ)
- c) ☒ перелом внутреннего мышцелка большеберцовой кости
- d) ☐ надмышцелковые переломы
- e) ☐ подмышцелковые переломы

985. Punctajul: 10 Типы переломов надколенника..

- a) ☒ поперечные
- б) ☒ полюсные
- с) ☒ оскольчатый
- d) ☐ внутренние
- e) ☐ вертикальные

986. Punctajul: 10 Типы диафизарных переломов большеберцовой кости ?

- a) ☒ поперечные
- б) ☐ продольные
- с) ☒ оскольчатые
- d) ☒ косые
- e) ☐ компрессионные

987. Punctajul: 10 Лечение закрытых диафизарных переломов большеберцовой кости..?

- a) ☒ внутрикостным стержнем
- в) ☒ внутрикостным блокирующим стержнем
- с) ☐ серкляжной проволокой
- d) ☒ металлической пластинкой
- e) ☒ внешним фиксатором

988. Punctajul: 10 Клиническая картина переломов лодыжек ...

- a) ☒ отек мягких тканей
- б) ☒ наличие патологической подвижности
- с) ☒ смещение оси стопы по отношению к голени
- d) ☐ укорочение конечности
- e) ☒ крепитация костного фрагмента

989. Punctajul: 10 Методы лечения переломов лодыжек со смещением ?

- a) ☐ ортопедически + гипсовой иммобилизацией
- в) ☒ остеосинтез металлической пластиной латеральной лодыжки
- с) ☐ остеосинтез скрещивающимися спицами
- d) ☒ фиксация медиальной лодыжки шурупом
- e) ☒ фиксация медиальной лодыжки спицами и проволокой

990. Punctajul: 10 Переломы пяточной кости. Симптомы.

- a) ☒ боли в подлодыжечной области
- в) ☒ увеличение пятки в поперечном сечении
- с) ☒ исчезновение свода стопы
- d) ☐ кровоподтёки в области голеностопного сустава
- e) ☒ кровоподтёк подошвенной поверхности стопы

991. Punctajul: 10 Осложнения диафизарных переломов бедренных костей..

- a) ☒ вторичное открытие очага перелома
- б) ☒ травматический шок
- с) ☐ вколоченный перелом
- d) ☒ повреждение сосудисто-нервных пучков
- e) ☒ жировая эмболия

992. Punctajul: 10 Симптомы повреждения связочного аппарата коленного сустава ?

- a) ☒ гемартроз

- б) ☒ медиальная нестабильность
 - с) ☒ передняя нестабильность
 - д) ☐ блокада коленного сустава
 - е) ☒ боковая нестабильность
-

993. Punctajul: 10 Симптомы повреждения менисков коленного сустава ?

- а) ☒ гемартроз
 - б) ☐ латеральная нестабильность
 - с) ☐ передняя нестабильность
 - д) ☒ блокада коленного сустава
 - е) ☐ боковая нестабильность
-

994. Punctajul: 10 Ушиб периферических нервов носит название:

- а) ☐ нейротмезис
 - б) ☐ аксонотмезис
 - с) ☒ нейропраксис
 - д) ☐ нейропатия
 - е) ☐ Нейродисплазия
-

995. Punctajul: 10 Как правило разрывы возникают в каких мышцах ?

- а) ☐ нормальных
 - в) ☒ дегенеративно изменённых
 - с) ☐ в артрогрипозе
 - г) ☐ при врожденных дефектах
 - е) ☐ при возникновении опухолевидных образований
-

996. Punctajul: 10 Наиболее распространенные подкожные разрывы возникают в какой мышце ?

- а) ☒ двухглавой плеча
 - в) ☐ четырехглавой бедра
 - с) ☐ трёхглавой голени
 - д) ☐ приводящих бедра
 - е) ☐ отводящих бедра
-

997. Punctajul: 10 Наиболее часто растяжения возникают в :

- а) ☐ локтевом суставе
 - в) ☐ коленном суставе
 - с) ☐ кистевом суставе
 - д) ☐ шейном отделе позвоночника
 - е) ☒ голеностопном суставе
-

998. Punctajul: 10 Поражения магистральных кровеносных сосудов более опасны для жизни при:

- а) ☐ ушибе кровеносного сосуда
 - б) ☒ боковом повреждении
 - с) ☒ неполном поперечном повреждении
 - д) ☐ тотальном повреждении
 - е) ☐ касательном, не нарушая интиму
-

999. Punctajul: 10 Ранние признаки острой ишемии конечности при поражении магистральных сосудов:

- а) ☒ холодная конечность

- в) ☒ парестезии
 - с) ☒ потеря активных движений
 - д) ☐ потеря пассивных движений
 - е) ☐ некроз конечности
-

1000. Punctajul: 10 Отметьте нервы, которые могут быть повреждены на верхней конечности:

- а) ☐ седалищный нерв
 - в) ☒ срединный нерв
 - с) ☒ лучевой нерв
 - д) ☐ межреберный нерв
 - е) ☒ локтевой нерв
-

1001. Punctajul: 10 Лечение повреждений периферических нервов:

- а) ☐ трансеверальный шов
 - в) ☒ эпинеуральный шов
 - с) ☒ перинеуральный шов
 - д) ☐ шов в кровеносном сосуде
 - е) ☒ эпиперинеуральный шов
-

1002. Punctajul: 10 Клиника повреждения периферического нерва:

- а) ☐ наличие локальной гиперемии
 - в) ☒ двигательные нарушения
 - с) ☒ нарушение чувствительности на периферии
 - д) ☐ выраженный отек травмированной зоны
 - е) ☒ нарушение потоотделения, трофики, васкуляризации
-

1003. Punctajul: 10 Из переломов проксимального конца плечевой кости чаще встречаются :

- а) ☒ перелом большого бугра
 - б) ☐ перелом анатомической шейки
 - с) ☐ переломы головки плечевой кости
 - д) ☒ перелом хирургической шейки
 - е) ☐ вколоченные переломы
-

1004. Punctajul: 10 Укажите методы лечения переломов хирургической шейки плеча :

- а) ☒ остеосинтез пластиной с угловой стабильностью
 - в) ☐ без иммобилизации
 - с) ☒ функционально-стабильный остеосинтез пластиной АО
 - д) ☐ эндопротезирование сустава
 - е) ☒ гипсовая иммобилизация повязкой типа Coldweel (Dreving)
-

1005. Punctajul: 10 Ранние осложнения при диафизарных переломах плечевой кости :

- а) ☐ повреждение срединного нерва
 - б) ☐ повреждение локтевого нерва
 - с) ☒ повреждение лучевого нерва
 - г) ☐ повреждение длинной головки двухглавой мышцы
 - е) ☐ костный дефект
-

1006. Punctajul: 10 Типы надмышелковых переломов дистального конца плечевой кости (в зависимости от возраста) ?

- а) ☐ компрессионные переломы

- в) ☐ сгибательные переломы у взрослых
 - с) ☒ сгибательные переломы у детей
 - д) ☒ разгибательные переломы у детей
 - е) ☐ разгибательные переломы у взрослых
-

1007. Punctajul: 10 Методы лечения надмыщелковых переломов плеча:

- а) ☒ гипсовая иммобилизация при переломах без смещения
 - в) ☒ репозиция и гипсовая иммобилизация при стабильных переломах
 - с) ☐ гипсовая иммобилизация во всех случаях
 - д) ☒ функционально - стабильный остеосинтез
 - е) ☐ мягкая иммобилизация с клиновидной отводящей подушкой
-

1008.а Punctajul: 10 Диагностика переломов локтевого отростка:

- а) ☐ нарушение сгибания в локтевом суставе
 - в) ☒ нарушение разгибания в локтевом суставе
 - с) ☒ широкая поперечная щель при пальпации локтевого отростка
 - д) ☐ нарушение супинации
 - е) ☐ нарушение пронации
-

1009.в Punctajul: 10 лечение переломов локтевого отростка:

- а) ☒ гипсовая иммобилизация при переломах без смещения
 - б) ☒ остеосинтез спицами и проволокой
 - с) ☒ функционально – стабильный остеосинтез пластиной
 - д) ☐ гипсовая иммобилизация в разгибании
 - е) ☐ остеосинтез шурупом
-

1010. Punctajul: 10 Принципы лечения диафизарных переломов костей предплечья:

- а) ☒ ортопедическое лечение переломов без смещения
 - б) ☒ функционально стабильный остеосинтез пластиной
 - с) ☐ циркулярная гипсовая иммобилизация
 - д) ☐ консервативное лечение без иммобилизации
 - е) ☒ интрамедуллярный остеосинтез в сочетании с аппаратом Илизарова
-

1011. Punctajul: 10 Лечение переломов дистального конца лучевой кости:

- а) ☒ ортопедическая репозиция и гипсовая иммобилизация
 - в) ☒ остеосинтез спицами по Капанджи
 - с) ☒ остеосинтез в аппарате Илизарова
 - д) ☒ функционально - стабильный остеосинтез пластиной
 - е) ☐ функциональная давящая повязка
-

1012. Punctajul: 10 Осложнения при переломах дистального конца лучевой кости:

- а) ☒ контрактуры
 - в) ☒ туннельный синдром карпального канала
 - с) ☒ разрыв сухожилия разгибателей пальцев
 - д) ☐ разрыв сухожилия сгибателей пальцев
 - е) ☒ артроз кистевого сустава
-

1013. Punctajul: 10 Допускаемые ошибки при переломе ладьевидной кости кисти :

- а) ☒ нераспознанный на рентгенограмме перелом
- б) ☐ рассматривается как ушиб запястья
- с) ☒ отсутствие повторной рентгенограммы на 8-10 день после травмы
- д) ☒ диагностика основана на малосимптомных признаках

е) ☒ ничего не Травматология специализированного лечения

1014. Punctajul: 10 Лечение свежих переломов ладьевидной кости без смещения :

- а) ☐ классическая гипсовая иммобилизация на два месяца
 - в) ☒ циркулярная гипсовая иммобилизация на три месяца
 - с) ☒ хирургическое лечение
 - д) ☐ функциональное лечение без иммобилизации
 - е) ☐ избирательный артродез
-

1015. Punctajul: 10 Какие переломы ладьевидной кости кисти являются стабильными и можно лечить консервативно?

- а) ☒ краевые переломы
 - в) ☒ косо горизонтальные переломы
 - с) ☒ поперечные перелом
 - г) ☐ продольные переломы
 - е) ☐ косо вертикальные переломы
-

1016. Punctajul: 10 Переломы проксимального конца I - пястной кости чаще встречаются:

- а) ☐ компрессионные переломы
 - б) ☒ переломы Беннетт с небольшим фрагментом
 - с) ☒ переломы Беннетт с большим фрагментом
 - г) ☐ вколоченные переломы
 - е) ☒ переломы Роландо
-

1017. Punctajul: 10 Классические симптомы переломов ключицы :

- а) ☒ смещение центрального фрагмента вверх, краниально
 - в) ☐ смещение центрального фрагмента вниз, каудально
 - с) ☐ укорочение ключицы
 - д) ☒ крепитация при пальпации
 - е) ☒ нарушение непрерывности кости
-

1018. Punctajul: 10 Методы лечения переломов ключицы:

- а) ☒ гипсовые повязки типа Дезо при переломах без смещения
 - б) ☒ ортопедическая репозиция и иммобилизация "8"-образной повязкой
 - с) ☐ иммобилизации конечности в разогнутом положении
 - д) ☒ остеосинтез пластиной и шурупами
 - е) ☐ остеосинтез стержневым аппаратом
-

1019. Punctajul: 10 Клиническая картина при вывихе акромиального конца ключицы:

- а) ☐ смещение вниз акромиального конца ключицы
 - б) ☒ смещение вверх акромиального конца ключицы
 - с) ☒ краниальная нестабильность ключицы
 - д) ☐ отрицательный симптом «клавиши пианино»
 - е) ☒ положительный симптом «клавиши пианино»
-

1020. Punctajul: 10 Какие вывихи плечевой кости чаще встречаются ?

- а) ☒ передне- нижние вывихи
- б) ☐ задние вывихи
- с) ☒ переднее- внутренние вывихи
- д) ☐ высокое вывихи
- е) ☐ ротационные вывихи

1021. Punctajul: 10 Клинические симптомы при передне-внутренних вывихах плечевой кости:

- a) ☒ симптом «эполета»
- б) ☒ деформация типа "удара топором"
- с) ☐ внутренняя ротация плеча
- d) ☐ приведение конечности
- e) ☒ отведение конечности

1022. Punctajul: 10 Методы вправления вывихов плечевой кости:

-) ☒ метод Гиппократа
- б) ☒ метод Мухин-Мота
- с) ☒ метод Кохера
- d) ☐ Метод Стаматина
- e) ☐ Метод Джанелидзе

1023. Punctajul: 10 Наиболее распространенные типы вывихов в локтевом суставе:

-) ☒ задние вывихи
- б) ☒ медиальные вывихи
- с) ☒ латеральные вывихи
- d) ☐ передние вывихи
- e) ☐ внутренние вывихи

1024. Punctajul: 10 Клиническая картина повреждения глубоких сгибателей пальцев кисти:

- a) ☐ нарушение сгибания в кистевом суставе
- б) ☐ нарушение сгибания в пястно-фаланговом суставе
- с) ☐ нарушение сгибания в проксимальном межфаланговом суставе
- d) ☒ нарушение сгибания в дистальном межфаланговом суставе
- e) ☐ возможны сгибания в дистальном межфаланговом суставе

1025. Punctajul: 10 При сгибательном типе повреждении Монтеджа головка лучевой кости вывихивается :

- a) ☐ кпереди
- в) ☒ кзади
- с) ☐ медиально
- d) ☐ латерально
- e) ☐ не вывихивается

1026. Punctajul: 10 Какие переломы лопатки требуют хирургического вмешательства?

- a) ☒ переломы шейки лопатки со смещением
- б) ☐ переломы тела без смещения
- с) ☒ переломы тела со смещением
- d) ☐ переломы нижнего угла
- e) ☒ переломы лопатки сочетанные с переломами ключицы

1027. Punctajul: 10 Повреждение Галеацци включает:

- a) ☐ изолированный перелом локтевой кости
- б) ☐ изолированный перелом лучевой кости
- с) ☐ перелом локтевой кости с вывихом головки лучевой кости
- d) ☒ перелом лучевой кости с вывихом головки локтевой кости

е) ☐ перелом обеих костей предплечья

1028. Punctajul: 10 Перелом дистального метафиза лучевой кости типа Smith -Goyrand включает:

- а) ☐ угловое смещение углом открытым к тылу
 - б) ☒ угловое смещение углом открытым в ладонную сторону
 - с) ☒ передняя вколоченность углом открытым в ладонную сторону
 - д) ☐ тыльная вколоченность и угол открыт в тыльную сторону
 - е) ☒ деформация типа "вилки"
-

1029. Punctajul: 10 Повреждение Беннетт включает в себя:

- а) ☒ перелом основания I - пястной кости
 - б) ☐ перелом основания V - пястной кости
 - с) ☒ вывих I - пястной кости
 - д) ☐ вывих V - пястной кости
 - е) ☐ перилунарный вывих кисти
-

1030. Punctajul: 10 Для диафизарных переломов II-V пястной кости характерны смещения:

- а) ☐ поперечные
 - б) ☒ угловые
 - с) ☐ с захождением
 - д) ☐ ротационные
 - е) ☐ комплексные
-

1031. Punctajul: 10 Повреждения Беннетт лечатся:

- а) ☐ гипсовой иммобилизацией
 - б) ☒ закрытый остеосинтез спицами и гипсовая иммобилизация
 - с) ☐ ортопедическая репозиция и гипсовая иммобилизация
 - д) ☐ без иммобилизации, физиотерапевтически
 - е) ☒ открытый остеосинтез спицами и гипсовая иммобилизация
-

1032. Punctajul: 10 При переломе средних фаланг пальцев кисти, если плоскость перелома расположена дистальнее места прикрепления поверхностного сгибателя, будет смещение:

- а) ☐ поперечное
 - б) ☐ с захождением
 - с) ☒ угловое и угол открыт в к тылу
 - д) ☐ угловое и угол открыт в ладонную сторону
 - е) ☐ комплексное
-

1033. Punctajul: 10 При переломе средних фаланг пальцев кисти будет блокироваться сухожилия:

- а) ☐ разгибателей
 - б) ☐ поверхностных сгибателей
 - с) ☒ глубокого сгибателя
 - д) ☐ как поверхностных так и глубоких сгибателей
 - е) ☐ сгибателей и разгибателей
-

1034. Punctajul: 10 При переломе проксимальных фаланг пальцев кисти смещение между фрагментами будет:

- а) ☐ угловое углом открытым к ладони

- в) ☒ угловое углом открытый к тылу
 - с) ☐ поперечное смещение
 - д) ☐ ротационное смещение
 - е) ☐ с захождением
-

1035. Punctajul: 10 При переломах проксимальных фаланг пальцев кисти с угловым смещением будет блокировать чаще сухожилия :

- а) ☐ поверхностного сгибателя
 - в) ☐ глубокого сгибателя
 - с) ☒ сухожилия поверхностного и глубокого сгибателей
 - д) ☐ сухожилия разгибателей
 - е) ☐ сухожилия сгибателей и разгибателей
-

1036. Punctajul: 10 При диафизарных переломах пястных костей с угловым смещением надо осуществить:

- а) ☐ ортопедическую репозицию и гипсовую иммобилизацию
 - в) ☒ репозицию и остеосинтез спицами
 - с) ☒ закрытую репозицию, остеосинтез спицами и гипсовую иммобилизацию
 - д) ☒ открытую репозицию, остеосинтез спицами и гипсовую иммобилизацию
 - е) ☐ не надо оперировать
-

1037. Punctajul: 10 Лечение переломов плечевой кости:

- а) ☐ гипсовым аппаратом "свисание" (Caldwel)
 - б) ☒ торако-брахиальной гипсовой повязкой при стабильных переломах
 - с) ☒ металлической пластиной с шурупами
 - д) ☒ фиксация внешним аппаратом (Илизарова)
 - е) ☐ мягкой повязкой Дезо
-

1038. Punctajul: 10 Какие диафизарные переломы называются переломами предплечья ?

- а) ☐ перелом лучевой кости
 - б) ☐ перелом локтевой кости
 - с) ☒ перелом лучевой и локтевой костей
 - д) ☒ перелом локтевой кости в дистальной 1/3 и лучевой кости в проксимальной 1/3
 - е) ☐ оскольчатый перелом лучевой кости в средней 1/3
-

1039. Punctajul: 10 Срочная медицинская помощь при переломах костей предплечья:

- а) ☒ обезболивающие
 - б) ☐ эластичное бинтование
 - с) ☒ транспортная иммобилизация со стандартными шинами
 - д) ☒ гипсовая иммобилизация
 - е) ☐ иммобилизация косынкой
-

1040. Punctajul: 10 Травматический вывих бедра чаще встречается в возрасте:

- а) ☐ у новорожденных
 - в) ☐ 1-5 лет
 - с) ☐ 6-15 лет
 - д) ☒ 20-45 лет
 - е) ☐ 50-60 лет
-

1041. Punctajul: 10 Положение сгибания, абдукции и наружной ротации конечности указывает на:

- а) ☐ перелом шейки бедренной кости

- б) ☐ диафизарный перелом бедра
 - с) ☐ межвертельный перелом бедра
 - д) ☐ перелом мыщелков бедра
 - е) ☒ передний вывих бедра
-

1042. Punctajul: 10 Для травматического вывиха предплечья характерными признаками являются:

- а) ☒ ограничение движений
 - б) ☐ увеличение объёма движений
 - с) ☒ эластическое сопротивление при пассивных движениях
 - д) ☐ патологическая подвижность
 - е) ☐ гиперемия
-

1043. Punctajul: 10 Исчезновение треугольника Hunter-Nelaton характерно для:

- а) ☒ Вывиха предплечья
 - б) ☐ Вывиха кисти
 - с) ☐ Вывиха бедра
 - д) ☐ Вывиха голени
 - е) ☐ Вывиха полулунной кости
-

1044. Punctajul: 10 Вправление вывиха плеча осуществляется следующими методами:

- а) ☒ Гиппократ
 - б) ☒ Мот
 - с) ☐ Хюстон
 - д) ☐ "Зелёной ветви"
 - е) ☐ Юмашев
-

1045. Punctajul: 10 Вывихи головки бедренной кости могут быть :

- а) ☒ передние
 - б) ☒ задние
 - с) ☒ центральные
 - г) ☐ медиальные
 - е) ☐ латеральные
-

1046. Punctajul: 10 Какие осложнения могут быть при травматическом вывихе голени :

- а) ☒ повреждение четырехглавой мышцы
 - б) ☒ повреждение подколенной артерии
 - с) ☐ повреждение бедренного нерва
 - д) ☐ повреждение ахиллова сухожилия
 - е) ☒ повреждение малоберцового нерва
-

1047. Punctajul: 10 Длительность иммобилизации после вправления вывиха плечевой кости составляет:

- а) ☐ 1 день
 - б) ☐ 3 дней
 - с) ☐ 1 неделя
 - д) ☐ 2 недели
 - е) ☒ 3 недели
-

1048. Punctajul: 10 Для травматического вывиха акромиального конца ключицы характерными симптомами являются:

- а) ☒ "лесенки"

- б) ☒ "клавиши пианино"
 - с) ☐ "Руки правосудия"
 - д) ☐ "переднего выдвижного ящик"
 - е) ☐ "штыковой деформации"
-

1049. Punctajul: 10 Для травматического вывиха плеча характерны следующие симптомы:

- а) ☒ "плечо в абдукции"
 - б) ☐ "клавиша пианино"
 - с) ☒ «эполета»
 - д) ☐ "переднего выдвижного ящика"
 - е) ☐ "штыковая деформация"
-

1050. Punctajul: 10 При лобковых и obturatorных вывихах головки бедренной кости смещается:

- а) ☐ латерально
 - б) ☐ медиально
 - с) ☐ кзади
 - д) ☒ кпереди
 - е) ☐ центрально
-

1051. Punctajul: 10 При подвздошном и седалищном вывихах головка бедренной кости смещается :

- а) ☐ латерально
 - б) ☐ медиально
 - с) ☒ кзади
 - д) ☐ кпереди
 - е) ☐ центрально
-

1052. Punctajul: 10 Укажите способы вправления переднего вывиха бедра :

- а) ☐ Джанелидзе
 - б) ☒ Кохер
 - с) ☐ Стаматин
 - г) ☐ Мот
 - е) ☐ Браун
-

1053. Punctajul: 10 Укажите правильное название первого периода «краш –синдрома»?

- а) ☒ период острой сердечной недостаточности
 - б) ☐ Ранний период "краш-синдрома"
 - с) ☐ острый период
 - д) ☐ период компрессии мягких тканей
 - е) ☐ все правильно
-

1054. Punctajul: 10 Основными факторами в патогенезе первого периода "краш-синдрома" являются:

- а) ☒ гиповолемия
 - б) ☐ гипернатриемия
 - с) ☒ гиперкалиемия
 - д) ☒ гипотония
 - е) ☐ гиперрефлексия
-

1055. Punctajul: 10 Длительность первого периода "краш-синдрома" составляет:

- a) ☐ 5-6 часов
 - б) ☐ 12-24 часов
 - с) ☒ 24-48 часов
 - d) ☐ 48-60 часов
 - е) ☐ 3-4 дня
-

1056. Punctajul: 10 Продолжительность II – периода "краш-синдрома» составляет:

- a) ☐ со 2 до 4-го дня
 - б) ☒ с 3-4 дня до 8-12 дня
 - с) ☐ с 3-4 дня до 15-19 дня
 - d) ☐ со 2-3 дня до 21 дня
 - е) ☐ с 1-2 дня до 24-25 дня
-

1057. Punctajul: 10 Правильное название III периода "краш-синдрома":

- a) ☐ период последствий
 - б) ☐ поздний период
 - с) ☒ период местных изменений
 - d) ☐ хронический период
 - е) ☐ Нет такого периода
-

1058. Punctajul: 10 Острая почечная недостаточность в "краш синдроме" вызвано:

- a) ☒ органическими изменениями вызванных длительным спазмом сосудов почек
 - б) ☒ гиповолемией
 - с) ☒ блокированием почечных канальцев миоглобином выпавшим в осадок
 - d) ☐ острым некротическим- нефритом
 - е) ☐ гиперкальциемией
-

1059. Punctajul: 10 Наиболее эффективными методами дезинтоксикации в "краш синдроме" являются :

- a) ☒ гемодиализ "искусственной почкой"
 - б) ☐ уменьшение количества вводимых мочегонных
 - с) ☒ перитониальный гемодиализ
 - d) ☐ введение больших количеств дезинтоксикационных растворов
 - е) ☐ баротерапия O₂
-

1060. Punctajul: 10 Отметьте основные факторы в этиологии остеоартрозов:

- a) ☐ вирус Epstein-Baag
 - б) ☒ внутрисуставные переломы
 - с) ☒ микротравматизация суставов
 - d) ☒ наследственный фактор
 - е) ☒ ушибы суставов
-

1061. Punctajul: 10 Каковы характерные признаки остеоартрозов?

- a) ☒ боли во время или после физических нагрузок
 - б) ☐ ночные боли
 - с) ☐ утренняя скованность
 - d) ☒ стартовые боли
 - е) ☐ все характерны
-

1062. Punctajul: 10 Назовите рентгенологические признаки, характерные для остеоартроза:

- a) ☐ Остеопороз

- б) ☐ субхондральные кисты
 - с) ☒ остеофитоз
 - д) ☒ дисконгруэнтность суставных поверхностей
 - е) ☐ костный анкилоз
-

1063. Punctajul: 10 Какие группы препаратов применяются в лекарственной терапии остеоартроза:

- а) ☐ Антибиотики
 - б) ☐ Иммуносупрессивные
 - с) ☒ противовоспалительные нестероидные препараты
 - д) ☐ сульфаниламиды
 - е) ☒ хондропротекторы
-

1064. Punctajul: 10 Какие лабораторные изменения, характерны для остеоартроза:

- а) ☐ реакция Vaaler-Rose
 - б) ☐ латекс тест
 - с) ☐ повышенная СОЭ
 - д) ☐ все присутствуют
 - е) ☒ нет таких тестов
-

1065. Punctajul: 10 Какое утверждение неверно ?

- а) ☐ контрактурой сустава является ограничение движений в одной плоскости
 - б) ☒ контрактурой является отсутствие движения в суставе
 - с) ☒ контрактурой сустава является также утренняя скованность
 - д) ☐ контрактурой сустава может быть в разных плоскостях
 - е) ☒ контрактура сустава проявляется фиброзным анкилозом
-

1066. Punctajul: 10 Какое утверждение верно?

- а) ☒ контрактурой сустава является ограничение движений в одной плоскости
 - б) ☒ анкилоз это отсутствие движений в суставе
 - с) ☐ контрактурой сустава является также утренняя скованность
 - д) ☒ контрактурой сустава может быть в разных плоскостях
 - е) ☐ контрактура сустава проявляется костным анкилозом
-

1067. Punctajul: 10 Отметьте характерные признаки контрактур в суставе:

- а) ☒ ограничение объема движения в одной плоскости
 - б) ☐ Отсутствие движений в суставе
 - с) ☐ Боль по утрам в суставах
 - д) ☐ объем движения в суставе не превышает 5° - 8°
 - е) ☒ Ограничение объема движения в нескольких плоскостях
-

1068. Punctajul: 10 Отметьте характерные признаки ригидности в суставе:

- а) ☐ ограничение объема движения в одной плоскости
 - б) ☐ Отсутствие движений в суставе
 - с) ☐ Боль по утрам в суставах
 - д) ☒ объем движения в суставе не превышает 5° - 8°
 - е) ☐ Ограничение объема движения в нескольких плоскостях
-

1069. Punctajul: 10 Перечислите характерные признаки анкилоза:

- а) ☐ ограничение объема движения в одной плоскости
- б) ☒ отсутствие движения в суставе
- с) ☐ Боль в суставах по утрам

- d) ☐ объем движения в суставе не превышает 5 ° - 8 °
 - e) ☐ ограничение объема движения в нескольких плоскостях
-

1070. Punctajul: 10 Артродезом считается :

- a) ☐ хирургическое удаление из сустава хондромных тел
 - б) ☐ удаление синовиальной оболочки
 - с) ☒ формирование костного анкилоза в физиологическом положении
 - d) ☐ коррекция оси конечности с сохранением объема движений
 - e) ☐ остеосинтез фрагментов сломанной кости согласно принципам АО
-

1071. Punctajul: 10 Остеотомия считается :

- a) ☐ хирургическое удаление из сустава хондромных тел
 - б) ☐ удаление синовиальной оболочки
 - с) ☐ формирование костного анкилоза в физиологическом положении
 - d) ☒ коррекция оси конечности с сохранением объема движений
 - e) ☐ остеосинтез фрагментов сломанной кости
-

1072. Punctajul: 10 Отметьте этиологические факторы ревматоидного артрита:

- a) ☒ наследственный фактор
 - б) ☒ Вирус Epstein- Barr
 - с) ☒ группа антигенов HLA-
 - d) ☐ стрептококковая инфекция
 - e) ☐ ретровирусная инфекция
-

1073. Punctajul: 10 Какие суставы реже всего поражаются при ревматоидном артрите:

- a) ☐ тазобедренный
 - б) ☐ плече лопаточный
 - с) ☒ акромиально-ключичный
 - d) ☐ височно-нижнечелюстной
 - e) ☐ межпозвоночный C1, C2
-

1074. Punctajul: 10 Иммунологические тесты с латексом используется для подтверждения:

- a) ☒ ревматоидного фактора в крови
 - б) ☐ HLA-B27 в крови
 - с) ☐ Hlamidia trahomatis
 - d) ☐ показателя СОЭ крови
 - e) ☐ L - клетки
-

1075. Punctajul: 10 Какие суставы чаще всего поражаются при ревматоидном артрите:

- a) ☐ тазобедренный
 - б) ☒ мелкие суставы кисти
 - с) ☐ локтевой сустав
 - г) ☐ межпозвоночные суставы
 - e) ☐ крестцово-подвздошные суставы
-

1076. Punctajul: 10 Отметьте характерные клинические признаки при ревматоидном артрите:

- a) ☒ утренняя скованность
- б) ☒ синовит
- с) ☐ остеосклероз
- d) ☒ Остеопороз

е) ☐ Остеонекроз

1077. Punctajul: 10 Назовите показания к синовэктомии коленного сустава :

- а) ☐ Процесс в стадии ремиссии
 - б) ☐ острый экссудативный синовит
 - с) ☒ пролиферативный синовит, который не купируется в течение 4-6 месяцев консервативного лечения
 - д) ☐ фиброзный анкилоз
 - е) ☐ костный анкилоз
-

1078. Punctajul: 10 Операции выбора при ревматоидном артрите ног с молоткообразной деформацией II-V пальцев с подвывихом в ПФС:

- а) ☐ синовэктомия плюсне-фаланговых суставов
 - б) ☐ артродез II-V плюсне-фаланговых суставов
 - с) ☐ артродез I плюсне-фалангового сустава
 - д) ☒ выравнивающая резекция головок II-V плюсневых костей
 - е) ☐ ампутация II пальца при выраженной вальгусной деформации I пальца
-

1079. Punctajul: 10 Укажите группы препаратов, используемых в лечении АР:

- а) ☐ Антибиотики
 - б) ☒ цитостатическое
 - с) ☒ противовоспалительные нестероидные препараты
 - д) ☒ Кортикостероиды
 - е) ☐ ингибиторы конверсионных энзимов
-

1080. Punctajul: 10 Какое утверждение является правильным:

- а) ☒ ревматоидный артрит это патология из группы коллагенозов
 - б) ☒ РА хроническое заболевание, которое основывается на иммунопатологических реакциях
 - с) ☐ РА является инфекционным заболеванием,
 - д) ☒ РА чаще встречается у женщин
 - е) ☐ РА чаще встречается у молодых мужчин
-

1081. Punctajul: 10 Сакроилеит характерен для следующих аутоиммунных заболеваний:

- а) ☐ Ревматоидный артрит
 - б) ☒ Анкилозирующий спондилоартрит
 - с) ☒ псориатический артрит
 - д) ☐ красная волчанка
 - е) ☐ Артроз
-

1082. Punctajul: 10 Моноартрит проявленный хроническим, пролиферативным синовитом, но без изменений в иммунных тестах у ребенка 11 лет характерен для:

- а) ☐ ювенильного ревматоидного артрита
 - б) ☐ ювенильного анкилозирующего спондилоартрита
 - с) ☒ ювенильного хронического артрита
 - д) ☐ красной волчанкой
 - е) ☐ гонартроза
-

1083. Punctajul: 10 Инвазия каких микробов может служить как этиологическим фактор синдрома Reiter ?

- а) ☒ Shigella
- б) ☒ Salmonella

- c) ☐ Streptococcus β -hemolyticum
 - d) ☐ Trihomonas vaginalis
 - e) ☒ Hlamydia trachomatis
-

1084. Punctajul: 10 Какое утверждение являются правильными?

- a) ☐ Артроз является аутоиммунным заболеванием
 - b) ☒ Ревматоидный артрит является аутоиммунным заболеванием
 - c) ☐ артроз приводит к образованию костного анкилоза
 - d) ☒ ревматоидный артрит приводит к образованию костного анкилоза
 - e) ☐ Термин "ревматизм" и "ревматоидный артрит" являются синонимами
-

1085. Punctajul: 10 Общие формы генерализованной гнойной инфекции:

- a) ☐ абсцессы
 - b) ☒ сепсис
 - c) ☐ флегмоны
 - d) ☒ гнойно-резорбтивные лихорадки
 - e) ☐ панариции
-

1086. Punctajul: 10 Основные принципы профилактики гнойной инфекции :

- a) ☒ поддержание максимальной чистоты в стационаре
 - b) ☒ периодическое санирование медицинского персонала
 - c) ☒ строгая изоляция больных с гнойными ранами
 - d) ☒ медикаментозная профилактика
 - e) ☐ Вакцинация
-

1087. Punctajul: 10 Отметьте возбудители анаэробной клостридиальной инфекции :

- a) ☐ стрептококки
 - b) ☒ клостридии
 - c) ☐ стафилококки
 - d) ☐ пептококки
 - e) ☐ бактероиды
-

1088. Punctajul: 10 Отметьте возбудители анаэробной неклостридиальной инфекции :

- a) ☐ анаэробные стафилококки
 - b) ☒ пептококки
 - c) ☐ стрептококки
 - d) ☐ пептострептококки
 - e) ☒ бактероиды
-

1089. Punctajul: 10 При туберкулёзном спондилите длительность иммобилизации и лечения противотуберкулезными препаратами составляет:

- a) ☐ 1 неделя
 - b) ☐ 2 недели
 - c) ☐ 2-3 месяца
 - d) ☐ 3-4 года
 - e) ☒ 4-5 лет
-

1090. Punctajul: 10 Укажите показания к хирургическому лечению туберкулёзных спондилитов :

- a) ☐ Во всех случаях с самого начала
- b) ☐ Во всех случаях - после курса с туберкулостатиками
- c) ☒ В сложных случаях: с деструктивными поражениями, с местным кифозом,

парапарезами, абсцессами

d) ☐ при поражении грудного отдела для профилактики кифоза

e) ☐ не показано при туберкулезном спондилите

1091. Punctajul: 10 Наиболее распространенной формой туберкулеза является:

a) ☐ Почечная

b) ☐ кожная

c) ☒ Легочная

d) ☐ костно-суставная

e) ☐ сухожильная

1092. Punctajul: 10 Некоторые из главных особенностей в патогенезе костно-суставного туберкулеза являются:

a) ☐ головная боль

b) ☒ нарушения микроциркуляции

c) ☐ высокая температура тела до 40 градусов

d) ☒ Остеопороз

e) ☒ мышечная атрофия

1093. Punctajul: 10 При костно-суставном туберкулезе выделяем следующие фазы (по П. Корневу, 1961):

a) ☐ подартритическая

b) ☒ артритическая (спондилит)

c) ☒ преартритическая (предспондилит)

d) ☐ супраартритическая (супраспондилит)

e) ☒ постартритическая (постспондилит)

1094. Punctajul: 10 Клинически различаются следующие периоды развития костно-суставного туберкулеза:

a) ☐ успокаивающий

b) ☒ Развертывания

c) ☒ дебюта

d) ☐ проявления

e) ☒ улучшения, выздоровливания

1095. Punctajul: 10 Распространение специфического процесса в мягких тканях при костно-суставном туберкулезе приводит к образованию :

a) ☒ холодных абсцессов

b) ☒ свищей

c) ☐ каверн

г) ☐ разрушений на расстоянии

e) ☐ остеомиелиту

1096. Punctajul: 10 Дифференциальный диагноз костно-суставного туберкулеза, должен быть проведён со следующими заболеваниями:

a) ☒ нетипичные и стёртые формы остеомиелита

b) ☒ первичные раковые опухоли и метастазы

c) ☒ деформирующим артрозом

d) ☐ диабетом

e) ☒ ревматоидным артритом

1097. Punctajul: 10 Медикаментозное лечение костно-суставного туберкулеза включает:

- a) ☐ пенициллин
 - б) ☒ стрептомицин
 - с) ☒ этамбутол
 - д) ☒ рифампицин
 - е) ☒ изониазид
-

1098. Punctajul: 10 Операции при костно-суставном туберкулёзе проводятся с целью:

- a) ☒ диагностики
 - б) ☒ дренирование холодных абсцессов
 - с) ☐ дренирование без санирования основного процесса
 - д) ☒ санирование основного процесса
 - е) ☒ восстановления по возможности поражённых анатомических образований и их стабилизация
-

1099. Punctajul: 10 Способы введения препаратов при костно-суставном туберкулёзе :

- a) ☒ перорально
 - б) ☒ внутрисуставно
 - с) ☒ внутрикостно
 - д) ☐ внутримышечно или внутривенно
 - е) ☒ в холодном абсцессе
-

1100. Punctajul: 10 Дифференциальная диагностика туберкулезного гонита осуществляется со следующими заболеваниями:

- a) ☒ Ревматоидным артритом
 - б) ☒ травматическим гемартрозом
 - с) ☒ абсцессом Броди
 - д) ☒ болезнь Осгуда-Шлаттера
 - е) ☐ деформирующим артрозом
-

1101. Punctajul: 10 Какие патогенные микроорганизмы вызывают туберкулез:

- a) ☐ stafilococcus aureus
 - б) ☐ eșerihia coli
 - с) ☒ clebsiela
 - д) ☐ bacilul Koch
 - е) ☐ pseudomonas
-

1102. Punctajul: 10 Основная роль в патогенезе костно-суставного туберкулеза принадлежит :

- a) ☐ третичному остеомиелиту
 - б) ☐ вторичному остеомиелиту
 - с) ☒ первичному остеоиту
 - д) ☐ одностороннему остеоиту
 - е) ☐ двустороннему остеоиту
-

1103. Punctajul: 10 Длительность эволюции болезнь Легг-Кальве -Пертеса составляет:

- a) ☐ 6 недель
 - б) ☐ 6 месяцев
 - с) ☐ 1 год
 - д) ☒ 3-4 года
 - е) ☐ 10 лет
-

1104. Punctajul: 10 Когда показаны операции при сколиозе ?:

- a) ☐ I - ст. в возрасте 6-8 лет
 - б) ☒ III-IV- ст. в возрасте 30-45 лет
 - с) ☒ II-IV- ст. в возрасте 10-19 лет
 - д) ☐ при идиопатическом сколиозе, независимо от степени и возраста
 - е) ☐ при нейрогенном сколиозе с деформацией I-II ст.
-

1105. Punctajul: 10 Лечение сколиоза III ст. предполагает :

- a) ☐ Применение гипсовой иммобилизации
 - б) ☒ задний спондилодез костным трансплантатом
 - с) ☒ задней рахисинтез металлической конструкцией
 - д) ☒ физиотерапия, массаж, ортопедическое лечение
 - е) ☒ мануальная терапия с целью коррекции сколиотической деформации
-

1106. Punctajul: 10 Хирургическое лечение не показано при сколиозе:

- a) ☒ I - ст. в возрасте 6-8 лет
 - б) ☐ III-IV- ст. в возрасте 30-45 лет
 - с) ☐ II-IV- ст. в возрасте 10-19 лет
 - д) ☒ идиопатическом сколиозе, I - II степени
 - е) ☒ нейрогенном сколиозе с деформацией I-II ст.
-

1107. Punctajul: 10 При кифозе Scheuermann структурные изменения позвонков включают в себя:

- a) ☐ врожденное недоразвитие половины позвонка, полупозвонок
 - б) ☐ недоразвитие дисков с передним синостозом
 - с) ☐ сращение позвонков
 - д) ☐ сколиотическая деформация
 - е) ☒ клиновидная деформация тел с нерегулярными замыкательными пластинами и внутри губчатыми грыжами Шморля
-

1108. Punctajul: 10 При повреждении поперечной связки подвывих головы происходит в ...:

- a) ☐ Боковую сторону
 - б) ☐ Заднюю сторону
 - с) ☒ Переднюю сторону
 - д) ☐ заднее - латеральную сторону
 - е) ☐ вверх, краниально
-

1109. Punctajul: 10 Назовите анатомические образования таза:

- a) ☐ бедро
 - б) ☒ подвздошная кость
 - с) ☒ седалищная кость
 - д) ☐ головка бедра
 - е) ☒ лобковая кость
-

1110. Punctajul: 10 Двойной перелом переднего полукольца таза может вызвать:

- a) ☒ лобковую дисфункцию
 - б) ☐ вывих бедра
 - с) ☐ повреждение крестцово-подвздошного сочленения
 - д) ☒ повреждения мочевыводящих путей
 - е) ☐ перелом шейки бедра
-

1111. Punctajul: 10 При повреждениях таза ортопедическое лечение показано при:

- a) ☒ переломе передних остей подвздошной кости
 - б) ☒ лобковых дисфункциях менее 3 см
 - с) ☐ лобковых дисфункции, более чем 3 см
 - d) ☒ переломах седалищных костей
 - e) ☐ переломо - вывихах копчика
-

1112. Punctajul: 10 Повреждение внутреннего мениска коленного сустава чаще встречается :

- a) ☐ до 10 лет
 - б) ☐ 10-20 лет
 - с) ☒ 20-30 лет
 - d) ☐ 50-60 лет
 - e) ☐ более 70 лет
-

1113. Punctajul: 10 Укажите специфические признаки подвздошных (задних высоких) вывихов бедра:

- a) ☒ приведение бедра;
 - б) ☐ наружная ротация бедра;
 - с) ☒ внутренняя ротация бедра;
 - d) ☐ отведение бедра;
 - e) ☒ выраженное сгибание бедра.
-

1114. Punctajul: 10 Укажите специфические признаки седалищных (задних нижних) вывихов бедра:

- a) ☒ приведение бедра;
 - б) ☐ наружная ротация бедра;
 - с) ☒ внутренняя ротация конечности;
 - d) ☐ отведение бедра;
 - e) ☒ умеренное сгибание бедра.
-

1115. Punctajul: 10 Укажите специфические признаки лобковых (переднее- верхних) вывихов бедра:

- a) ☒ наружная ротация бедра;
 - б) ☐ внутренняя ротация бедра;
 - с) ☒ отведение бедра;
 - d) ☐ приведение бедра;
 - e) ☒ укорочение конечности.
-

1116. Punctajul: 10 Укажите специфические признаки запирательных (переднее нижних) вывихов бедра:

- a) ☒ сгибание бедра;
 - б) ☐ разгибание бедра;
 - с) ☒ отведение бедра;
 - d) ☐ приведение бедра;
 - e) ☒ удлинение конечности.
-

1117. Punctajul: 10 Кровоснабжение головки бедренной кости происходит через:

- a) ☒ сосудистую систему синовиальной оболочки ;
- б) ☐ периостальных бедренных сосудов;
- с) ☒ бедренной эндостальной сосудистой системой;
- d) ☐ перфорирующие сосуды бедра;
- e) ☒ сосуды круглой связки из бедренных сосудов

1118. Punctajul: 10 Изолированные переломы головки бедренной кости встречаются:

- a) ☐ чаще переломов шейки бедренной кости;
- b) ☒ реже переломов шейки бедренной кости;
- c) ☐ чаще вертельных переломов бедра;
- d) ☒ реже вертельных переломов бедра;
- e) ☐ не встречаются.

1119. Punctajul: 10 Срок сращения перелома шейки бедренной кости составляет у взрослых:

- a) ☐ 2 месяца;
- b) ☐ 3 месяца;
- c) ☐ 4 месяца
- d) ☐ 5 месяцев;
- e) ☒ 6 месяцев.

1120. Punctajul: 10 Проксимальный конец бедренной кости включает в себя:

- a) ☐ верхняя треть бедра;
- b) ☒ малый вертел;
- c) ☒ большой вертел;
- d) ☒ шейка бедренной кости;
- e) ☒ головка бедренной кости.

1121. Punctajul: 10 Переломы шейки бедренной кости встречаются чаще у:

- a) ☐ детей;
- b) ☐ подростков;
- c) ☐ взрослых;
- d) ☒ пожилых людей;
- e) ☐ во всех группах в равной степени

1122. Punctajul: 10 Переломы шейки бедренной кости лечатся :

- a) ☒ Хирургически;
- b) ☐ ортопедически (без хирургического вмешательства);
- c) ☐ хирургически лишь в виде исключения;
- d) ☒ ортопедически только в виде исключения;
- e) ☐ не лечатся.

1123. Punctajul: 10 Переломы головки и шейки бедренной кости могут быть :

- a) ☒ внутрисуставные;
- b) ☐ внесуставные;
- c) ☒ медиальные;
- d) ☐ латеральные;
- e) ☐ дистальные

1124. Punctajul: 10 Укажите клинические симптомы перелома шейки бедренной кости:

- a) ☐ внутренняя ротация конечности;
- b) ☒ наружная ротация конечности;
- c) ☐ характерная деформация бедра в виде палки;
- d) ☒ положительный симптом прилипшей пятки ;
- e) ☐ отрицательный симптом прилипшей пятки.

1125. Punctajul: 10 Выберите необходимое для оказания правильной первой помощи при

открытом переломе бедренной кости:

- a) ☐ инфузионные растворы для внутривенных вливаний в больших количествах;
 - b) ☒ жгут;
 - c) ☐ шприцы и анестетики для локорегионарной анестезии;
 - d) ☒ перевязочный материал;
 - e) ☒ Шина для иммобилизации.
-

1126. Punctajul: 10 Сроки сращения вертельных переломов составляет:

- a) ☐ 1 месяц;
 - b) ☒ 3 месяца;
 - c) ☐ 5 месяцев;
 - d) ☐ 7 месяцев;
 - e) ☐ 9 месяцев.
-

1127. Punctajul: 10 При переломе шейки бедренной кости используется классификации :

- a) Stimson
 - b) ☒ АО;
 - c) ☐ Эванс;
 - d) ☒ Гарден ;
 - e) ☐ нет таких классификации
-

1128. Punctajul: 10 Для вертельных переломов используется классификация:

- a) ☐ Stimson;
 - b) ☐ Capandji;
 - c) ☒ Evans;
 - d) ☐ Garden;
 - e) ☐ нет таких классификации
-

1129. Punctajul: 10 Переломы надколенника могут быть :

- a) ☒ осколочные
 - b) ☐ спиралевидные
 - c) ☒ Поперечные
 - d) ☒ полюсные
 - e) ☒ Вертикальные
-

1130. Punctajul: 10 С точки зрения анатомо-патологии, переломы большеберцовой кости могут быть:

- a) ☐ типа "зелёной ветки"
 - b) ☒ с отхождением
 - c) ☒ с компрессией
 - d) ☐ отрывной
 - e) ☐ Все вышеперечисленные
-

1131. Punctajul: 10 Отметьте истинные признаки перелома большеберцовой кости :

- a) ☒ костная крепитация
 - b) ☒ патологическая подвижность
 - c) ☒ нарушение непрерывности большеберцовой кости
 - d) ☐ нарушение функции
 - e) ☒ угловая деформация
-

1132. Punctajul: 10 Для объективизации диастаза дистального межберцового синдесмоза является обязательной рентгенография:

- a) ☐ передне-задняя проекция
 - б) ☐ Профиль
 - с) ☐ с наружной ротацией на 20 °
 - d) ☐ с наружной ротацией на 45 °
 - е) ☒ с внутренней ротацией на 20 °
-

1133. Punctajul: 10 Угол Бёлер используется для оценки:

- a) ☐ степени компрессии поясничных тел позвонков
 - б) ☐ степени компрессии грудных тел позвонков
 - с) ☒ степени компрессии пяточных переломов
 - d) ☐ степени сколиотической деформации позвоночника
 - е) ☐ угла наклона головки и шейки по отношению к бедренной кости
-

1134. Punctajul: 10 Отметьте истинные признаки переломов пяточной кости:

- a) ☒ уменьшение расстояния от вершины лодыжки до пола
 - б) ☒ расширение пяточной области
 - с) ☒ исчезновение свода стопы
 - d) ☐ кровоподтёки
 - е) ☒ исчезновение рельефа лодыжек
-

1135. Punctajul: 10 Ранние осложнения при переломах лодыжек:

- a) ☐ порочное сращение
 - б) ☒ сосудисто-нервные повреждения
 - с) ☒ Открытие перелома
 - d) ☒ исчезновение свода стопы
 - е) ☐ алгонейродистрофический синдром
-

1136. Punctajul: 10 Укажите способы остеосинтеза надколенника :

- a) ☒ спицами и металлической проволокой
 - б) ☐ металлической пластиной
 - с) ☐ внешним спицевым аппаратом
 - d) ☒ винтами для губчатой кости
 - е) ☐ внутрикостным стержнем
-

1137. Punctajul: 10 Классификация переломов мыщелков бедренной кости

- a) ☒ сагиттальный
 - б) ☒ межмышцелковый
 - с) ☐ сгибательный
 - d) ☒ коронарный
 - е) ☒ комбинированный
-

1138. Punctajul: 10 Нормальное значение угла Бёлера:

- a) ☐ 15°
 - б) ☒ 35°
 - с) ☐ 0°
 - d) ☐ 90°
 - е) ☐ -15°
-