

Правильные ответы помечены жирным шрифтом

1. К клеткам костной ткани относят:

- А) фибробласты;
- Б) остеобласты;**
- В) лейкоциты;
- Г) адипоциты.

2. Нарушение целостности кости, окружающих тканей и реакция организма на повреждение является:

- А) вывихом;
- Б) подвывихом;
- В) переломом;**
- Г) раной.

3. К клеткам костной ткани относят:

- А) остеоциты;**
- Б) эндотеиальные клетки;
- В) миоциты;
- Г) липоциты.

4. Повреждение, сопровождающееся нарушением конгруэнтности суставных поверхностей, является:

- А) внутрисуставным переломом;
- Б) вывихом;**
- В) раной;
- Г) синовитом.

5. Клетками, продуцирующими органические элементы межклеточного вещества костной ткани являются:

- А) остеокласты;
- Б) остеобласты;**
- В) фибробласты;
- Г) адипоциты.

6. Закрытое повреждение мягких тканей, возникающее в месте приложения силы, называется:

- А) ушибом;**
- Б) подвывихом;
- В) переломом;
- Г) раной.

7. Механизм травмы может быть:

- А) прямым и обратным;
- Б) передним и задним;
- В) прямым и непрямым;**
- Г) наружным и внутренним.

8. Клетками, обеспечивающими резорбцию костной ткани, являются:

- А) остеокласты;**
- Б) остеобласты;
- В) фибробласты;

Г) остециты.

9. Повреждение, сопровождающееся нарушением целостности кожи и подлежащих мягких тканей, является:

- А) вывихом;
- Б) подвывихом;
- В) переломом;
- Г) **раной.**

10. Клетками костной ткани, лежащими в полостях межклеточного вещества (лакунах) и соединенных между собой многочисленными костными канальцами являются:

- А) остеокласты;
- Б) остеобласты;
- В) фибробласты;
- Г) **osteocytes.**

11. Повреждение, сопровождающееся нарушением конгруэнтности суставных поверхностей с сохранением контакта между ними, является:

- А) внутрисуставным переломом;
- Б) вывихом;
- В) **подвывихом;**
- Г) синовитом.

12. Клетками хрящевой ткани являются:

- А) **хондроциты;**
- Б) остеобласты;
- В) фибробласты;
- Г) остециты.

13. Рана, характеризующаяся незначительными размерами и большой глубиной, является:

- А) скальпированной;
- Б) рубленной;
- В) **колотой;**
- Г) рваной.

14. Какой хрящ покрывает эпифизы:

- А) волокнистый;
- Б) недифференцированный;
- В) **гиалиновый;**
- Г) эластический.

15. Рана, характеризующаяся значительными размерами, размноженными краями и большой глубиной, является:

- А) скальпированной;
- Б) **рубленной;**
- В) колотой;
- Г) рваной.

16. Какой хрящ входит в состав межпозвоночных дисков:

- А) **волокнистый;**
- Б) недифференцированный;
- В) гиалиновый;

Г) эластичный.

17. Рана, характеризующаяся значительными размерами, неровными краями и дефектом участка кожи (подкожно-жировой клетчаткой), является:

- А) **скальпированной;**
- Б) рубленной;
- В) колотой;
- Г) рваной.

18. В кровоснабжении головки бедренной кости участвуют:

- А) a. perforans;
- Б) a. circumflexae epigastrica inferior;
- В) **a. circumflexae femoris medialis;**
- Г) a. iliaca interna;

19. Какой хрящ образует скелет наружного уха:

- А) волокнистый;
- Б) недифференцированный;
- В) гиалиновый;
- Г) **эластический.**

20. Рана, является поверхностной, если не проникает глубже:

- А) дермы;
- Б) мышц;
- В) **поверхностной фасции;**
- Г) глубокой фасции.

21. В кровоснабжении головки бедренной кости участвуют:

- А) a. perforans;
- Б) **a. circumflexae femoris lateralis;**
- В) a. circumflexae ilium profunda;
- Г) a. iliaca interna;

22. Рана, является глубокой, если проникает глубже:

- А) дермы;
- Б) подкожно-жировой клетчатки;
- В) **поверхностной фасции;**
- Г) эпителиального слоя дермы.

23. Во фронтальной плоскости имеются следующие варианты деформации конечностей:

- А) **варусная;**
- Б) рекурвационная;
- В) ротационная;
- Г) антекурвационная.

24. В кровоснабжении тазобедренного сустава участвуют:

- А) a. epigastrica superficialis;
- Б) **a. lig. teres femoris;**
- В) a. genus descendens;
- Г) a. iliaca interna;

25. Для улучшения конгруэнтности в тазобедренном суставе имеется:

- А) мениск;
- Б) диск;
- В) лимб;**
- Г) треугольный комплекс;

26. Во фронтальной плоскости имеются следующие варианты деформации конечностей:

- А) рекурвационная;
- Б) вальгусная;**
- В) ротационная;
- Г) ретрофлексионная.

27. К большому вертелу прикрепляется;

- А) m. adductor longus;
- Б) m. gluteus minimus;**
- В) m. iliopsoas;
- Г) m. semimembranosus;

28. В сагиттальной плоскости имеются следующие варианты деформации конечностей:

- А) рекурвационная;**
- Б) вальгусная;
- В) ротационная;
- Г) варусная.

29. К большому вертелу прикрепляется;

- А) m. gluteus medius;**
- Б) m. gluteus maximus;
- В) m. iliopsoas;
- Г) m. semimembranosus;

30. В сагиттальной плоскости имеются следующие варианты деформации конечностей:

- А) варусная;
- Б) вальгусная;
- В) ротационная;
- Г) ретрофлексионная.**

31. К связкам, стабилизирующим тазобедренный сустава относят:

- А) дельтовидную;
- Б) подвздошно-бедренную;**
- В) переднюю крестообразную;
- Г) крестцово-остистая;

32. Запись движения в коленном суставе D_{ex}:0-10-10 соответствует:

- А) нормальным движениям в суставе;
- Б) анкилозу в положении сгибании 10°;**
- В) анкилозу в положении разгибании 10°;
- Г) сгибательной контрактуре.

33. К связкам, стабилизирующим тазобедренный сустава относят:

- А) дельтовидную;
- Б) седалищно-бедренную;**
- В) подвздошно-поясничную;
- Г) крестцово-остистая;

34. Запись движения в коленном суставе Dех:10-10-0 соответствует:

- А) нормальным движениям в суставе;
- Б) анкилозу в положении сгибании 10° ;
- В) анкилозу в положении разгибании 10° ;**
- Г) сгибательной контрактуре.

35. К связкам, стабилизирующим тазобедренный сустава относят:

- А) лобково-бедренную;**
- Б); дельтовидную
- В) подвздошно-поясничную;
- Г) крестцово-остистая;

36. Какая из приведенных ниже записей объема движений в правом коленном суставе неправильная:

- А) Dех:10-10-0;
- Б) Dех:10-10-10;**
- В) Dех:0-10-10;
- Г) Dех:10-0-0.

37. К бедренной кости капсула сустава прикрепляется:

- А) ниже малого вертела;
- Б) на границе суставного хряща;
- В) по межвертельной линии;**
- Г) в середине шейки бедра;

38. Определите объем движений в коленном суставе Dех:10-0-100:

- А) 100° ;
- Б) 0° ;
- В) 90° ;
- Г) 110° .**

39. К бедренной кости капсула сустава прикрепляется:

- А) к межвертельному гребню;**
- Б) на границе суставного хряща;
- В) ниже большого вертела
- Г) в середине шейки бедра;

40. Суставной хрящ в проксимальном отделе бедра покрывает;

- А) головку и шейку бедра;
- Б) головку, шейку и вертелы;
- В) только головку бедра;**
- Г) частично головку бедра;

41. Определите объем движений в коленном суставе Dex:0-10-100:

- А) 100°;
- Б) 0°;
- В) 90°;**
- Г) 110°.

42. Особенностью шейки бедренной кости является:

- А) покрытие ее гиалиновым хрящем;
- Б) ее внесуставное расположение;
- В) присоединение к ней мышц-ротаторов бедра;
- Г) отсутствие у нее надкостницы;**

43. Определите объем движений в коленном суставе Dex:10-0-0:

- А) 100°;
- Б) 0°;
- В) 10°;**
- Г) 110°.

44. Определите объем движений в коленном суставе Dex:10-10-0:

- А) 100°;
- Б) 0°;**
- В) 10°;
- Г) 110°.

45. Особенностью шейки бедренной кости является:

- А) покрытие ее гиалиновым хрящем;
- Б) ее внутрисуставное расположение;**
- В) присоединение к ней мышц-ротаторов бедра;
- Г) наличие у нее надкостницы;

46. Ограничение объема движений в суставе называется:

- А) гипермобильностью;
- Б) контрактурой;**
- В) анкилозом;
- Г) ригидностью.

47. Часть кости, расположенная внутрисуставно, имеющий свою собственную точку окостенения, состоящие из губчатого вещества костной ткани называется:

- А) диафизом;
- Б) апофизом;
- В) метафизом;
- Г) эпифизом;**

48. Избыточный объем движений в суставе называется:

- А) гипермобильностью;**
- Б) контрактурой;
- В) анкилозом;
- Г) ригидностью.

49. Отсутствие движений в суставе называется:

- А) гипермобильностью;
- Б) контрактурой;
- В) анкилозом;**
- Г) ригидностью.

50. Часть кости, расположенной между диафизом и эпифизом и определяющий рост кости в длину называется:

- А) диафизом;
- Б) апофизом;
- В) метафизом;**
- Г) эпифизом;

51. Шеечно-диафизарный угол это:

- А) угол, образованный между осями шейки бедра и диафиза бедра;**
- Б) угол, образованный между анатомической и функциональной осями бедра;
- В) угол, определяющий отклонение шейки бедра в горизонтальной плоскости;
- Г) угол, определяющий покрытие головки бедренной кости крышей вертлужной впадины;

52. Нормальным значением шеечно-диафизарного угла у взрослого человека является:

- А) менее 90°;
- Б) 126-130°;**
- В) более 144°;
- Г) 90-110°;

53. Коленный сустав образуют:

- А) бедренная и большеберцовая кости;
- Б) бедренная, большеберцовая кости и надколенник;**
- В) бедренная и обе берцовые кости;
- Г) бедро, обе берцовые кости и надколенник;

54. К разгибательному аппарату коленного сустава относят:

- А) коллатеральные связки;
- Б) крестообразные связки;
- В) мениски;
- Г) связку надколенника;**

55. Снижение объема движений в суставе до уровня качательных называется:

- А) гипермобильностью;
- Б) контрактурой;
- В) анкилозом;
- Г) ригидностью.**

56. Часть кости, расположенная внесуставно, имеющий свою собственную точку окостенения, состоящие из компактного вещества костной ткани называется:

- А) диафизом;**

- Б) апофизом;
- В) метафизом;
- Г) эпифизом;

57. К разгибательному аппарату коленного сустава относят:

- А) коллатеральные связки;
- Б) надколенник;**
- В) мениски;
- Г) тело Гоффа;

58. Задняя крестообразная связка прикрепляется к:

- А) переднему межмышцелковому полю большеберцовой кости;
- Б) нижнему полюсу надколенника;
- В) заднему межмышцелковому полю большеберцовой кости;**
- Г) латеральному мыщелку бедра;

59. Сколько вариантов смещения отломков при переломе вы знаете:

- А) 2;
- Б) 4;**
- В) 6;
- Г) 8.

60. Часть кости, расположенная внесуставно, имеющий свою собственную точку окостенения, служащий для прикрепления капсульно-связочного аппарата сустава и сухожилий мышц называется:

- А) диафизом;
- Б) апофизом;**
- В) метафизом;
- Г) эпифизом;

61. К разгибательному аппарату коленного сустава относят:

- А) икроножную мышцу;
- Б) сухожилие четырехглавой мышцы;**
- В) мениски;
- Г) поперечную межменисковую связку;

62. Транспортировка пациента в бессознательном состоянии осуществляется:

- А) в положении на боку;**
- Б) в положении на спине;
- В) в положении Волковича;
- Г) положение не имеет значения.

63. Клиническими признаками перелома основания черепа является:

- А) ликворея;**
- Б) головная боль;
- В) асимметрия рефлексов;

Г) тошнота.

64. Фиксация менисков в коленном суставе осуществляется к:

А) бедру;

Б) капсуле сустава;

В) большеберцовой кости;

Г) только к малоберцовой коллатеральной связке;

65. Для улучшения конгруэнтности в коленном суставе имеется:

А) два мениска;

Б) диск;

В) лимб;

Г) мениск;

66. Задняя крестообразная связка прикрепляется к:

А) переднему межмышечковому полю большеберцовой кости;

Б) нижнему полюсу надколенника;

В) головке малоберцовой кости;

Г) медиальному мыщелку бедра;

67. К особенностям медиальной коллатеральной связки относят:

А) ее прикрепление к бугристости большеберцовой кости;

Б) вплетение ее волокон в капсулу коленного сустава и медиальной поверхности медиального мениска;

В) ее однопучковое строение;

Г) ее строго внутрисуставное расположение;

68. Кровоснабжение менисков осуществляется:

А) мениски не кровоснабжаются;

Б) в белой зоне;

В) в красной и красно-белой зоне;

Г) только в красной зоне;

69. При вывихе обычно меняется;

А) абсолютная длина сегмента;

Б) относительная длина конечности;

В) функциональная длина конечности;

Г) длина не изменяется.

70. При выраженной контрактуре конечности обычно меняется;

А) абсолютная длина сегмента;

Б) относительная длина конечности;

В) функциональная длина конечности;

Г) длина не изменяется.

71. Кровоснабжение менисков отсутствуют:

А) в красной зоне;

Б) в белой зоне;

В) в красно-белой зоне;

Г) все зоны мениска не имеют кровоснабжения;

72. К внесуставным структурам коленного сустава относят:

А) переднюю крестообразную связку;

Б) медиальный мениск;

В) латеральную коллатеральную связку;

Г) медиальную коллатеральную связку;

73. Связка надколенника прикрепляется к:

А) головке малоберцовой кости;

Б) к внутреннему мыщелку большеберцовой кости;

В) к бугристости большеберцовой кости;

Г) к наружному мыщелку большеберцовой кости;

74. Передняя крестообразная связка прикрепляется к:

А) переднему межмышцелковому полю большеберцовой кости;

Б) нижнему полюсу надколенника;

В) заднему межмышцелковому полю большеберцовой кости;

Г) медиальному мыщелку бедра;

75. К особенностям латеральной коллатеральной связки относят:

А) ее прикрепление к бугристости большеберцовой кости;

Б) вплетение ее волокон в капсулу коленного сустава и латеральной поверхности наружного мениска;

В) ее трехпучковое строение;

Г) ее строго внесуставное расположение;

76. Передняя крестообразная связка препятствует смещению голени;

А) наружу;

Б) внутрь;

В) кпереди;

Г) кзади;

77. Задняя крестообразная связка препятствует смещению голени;

А) наружу;

Б) внутрь;

В) кпереди;

Г) кзади;

78. Что характерно для клинической картины повреждения толстого отдела кишечника:

А) медленно развивающийся бактериальный перитонит;

Б) прогрессирующие дыхательные расстройства;

В) клиника внутреннего кровотечения;

Г) сочетание клиники внутреннего кровотечения и перитонита.

79. Какой абсолютный признак проникающего ранения живота:

- А) наличие бактериального перитонита;
- Б) эвентрация кишечника;**
- В) наличие раны в области среднего отдела живота;
- Г) клиника внутреннего кровотечения.

80. Медиальная коллатеральная связка препятствует отклонению голени;

- А) кнаружи;**
- Б) кнутри;
- В) кпереди;
- Г) кзади;

81. Медиальная коллатеральная связка препятствует отклонению голени;

- А) кнаружи;
- Б) кнутри;**
- В) кпереди;
- Г) кзади;

82. Под эвентрацией кишечника понимают:

- А) «выпадение» отдела кишечника в результате травматического повреждения живота с нарушением герметизации брюшной полости;**
- Б) развитие бактериального перитонита;
- В) клиника «острого» живота после травмы;
- Г) наличие раны в области живота.

83. Выберите зону автономной иннервации срединного нерва на кисти:

- А) 1,2,3 пальцы и лучевая поверхность 4 пальца;**
- Б) 5 палец и локтевая поверхность 4 пальца;
- В) 1,2,3 пальцы;
- Г) 2,3,4 пальцы.

84. Для повреждения лучевого нерва характерно:

- А) нарушение разгибания кисти, пальцев;**
- Б) нарушение сгибания в локтевом суставе;
- В) нарушение сгибания кисти и пальцев;
- Г) нарушение сгибания и отведения 5 пальца.

85. Где располагается проксимальный отдел плечевой кости:

- А) ближе к плечевому суставу;**
- Б) ближе к локтевому суставу;
- В) медиально;
- Г) латерально.

86. Первая помощь при эвентрации включает:

- А) отсечение поврежденного участка кишечника;

- Б) вправление выпавшего участка кишечника;
- В) наложение сухой повязки на рану из подручных средств, например одежды;
- Г) наложение влажной асептической повязки по типу бандажа.**

87. Первая помощь при открытом проникающем ранении живота включает:

- А) экстренная лапаротомия для ликвидации возможного артериального кровотечения;
- Б) обезболивание наркотическими анальгетиками;**
- В) иммобилизация позвоночника;
- Г) исключение любого обезболивания.

88. Головка лучевой кости участвует в образовании:

- А) лучезапястного сустава;
- Б) плечевого сустава;
- В) локтевого сустава;**
- Г) дистального лучелоктевого сустава.

89. Голеностопный сустав образуют:

- А) наружная лодыжка, внутренняя лодыжка, блок таранной кости;**
- Б) наружная лодыжка, внутренняя лодыжка;
- В) наружная лодыжка, внутренняя лодыжка, головка таранной кости;
- Г) наружная лодыжка, внутренняя лодыжка, задний отросток таранной кости;

90. Голеностопный сустав относится к:

- А) шаровидным суставам;
- Б) седловидным суставам;
- В) блоковидным суставам;**
- Г) эллипсоидным суставам;

91. В случае ранении холодным оружием (шило, нож) при оказании первой помощи следует:

- А) исключить любой вариант обезболивания;
- Б) срочно убрать ранящий предмет;
- В) не извлекать ранящий предмет до осмотра хирургом (предмет дополнительно фиксируется);**
- Г) обильно напоить пациента.

92. Первая помощь при тупой травме живота включает:

- А) экстренная лапаротомия для ликвидации возможного артериального кровотечения;
- Б) обезболивание наркотическими анальгетиками;
- В) иммобилизация позвоночника;
- Г) исключение любого обезболивания.**

93. В случае чрезвычайной ситуации и большого количества пострадавших, пациентам с какими повреждениями потребовалась транспортировка в первую очередь:

- А) с закрытым перелом плечевой кости со смещением;
- Б) с открытым переломом костей голени;

В) с проникающим ранением живота;

Г) пациентам в агонирующем состоянии с тяжелой открытой торако-абдомино-краниальной травмой.

94. Тазобедренный сустав относится к:

А) шаровидным суставам;

Б) седловидным суставам;

В) блоковидным суставам;

Г) эллипсоидным суставам;

95. К какому сроку должны появиться точки окостенения головки бедренной кости:

А) к 1 году;

Б) через 1 месяц после рождения;

В) на 6 месяц внутриутробного развития;

Г) к 6 месяцу после рождения;

96. Какой дополнительный метод исследования следует применить у больного для подтверждения закрытого повреждения полого органа брюшной полости:

А) исследование электролитов;

Б) исследование гемоглобина;

В) рентгенограмму;

Г) ЭКГ.

97. Пациент с каким диагнозом требует срочного выполнения операции:

А) тупая травма живота;

Б) эвентрация кишечника;

В) ушиб передней брюшной стенки;

Г) непроникающее ранение живота.

98. Достоверным признаком ранения почки является:

А) боль в пояснице;

Б) локализация раны в поясничной области;

В) гноетечение из раны;

Г) истечение мочи из раны.

99. Для травмы почки характерно:

А) наличие гематурии;

Б) наличие гипохромной анемии;

В) наличие макроцитарной гиперхромной анемии;

Г) лабораторные показатели соответствуют нормальным значениям.

100. Каким способом формируется ключица:

А) путем прямого остеогенеза;

Б) путем пересегментации;

В) путем непрямого остеогенеза;

Г) путем обратного остеогенеза;

101. Коленный сустав относится к:

- А) шаровидным суставам;
- Б) седловидным суставам;
- В) блоковидным суставам;**
- Г) эллипсоидным суставам;

102. Лапароцентез проводится для подтверждения:

- А) закрытой травмы почки;
- Б) травмы полого органа брюшной полости;
- В) внутрибрюшного кровотечения;
- Г) гематомы забрюшинного пространства.**

103. У пострадавших с проникающим ранением верхнего этажа брюшной полости, сочетающимся с дыхательными расстройствами, следует исключать:

- А) торакоабдоминальную травму;**
- Б) травму мочеточников;
- В) повреждение грудного отдела позвоночника;
- Г) забрюшинную гематому.

104. Симптом Розанова («ваньки-встаньки») наблюдается при:

- А) травме мочевого пузыря;
- Б) травме корня легкого;
- В) травме селезенки;**
- Г) травме подвздошной кишки.

105. Дистальный метаэпифиз лучевой кости находится:

- А) ближе к лучезапястному суставу;**
- Б) ближе к локтевому суставу;
- В) медиально;
- Г) латерально.

106. Кости верхней конечности развиваются из:

- А) эктодермы;
- Б) мезодермы;**
- В) энтодермы;
- Г) хорды.

107. Медиальный мыщелок плечевой кости располагается:

- А) ближе к центру (тела);
- Б) расположенный ближе к срединной плоскости, срединный;**
- В) удаленный от срединной плоскости, боковой;
- Г) удаленный от центра (тела).

108. Укажите, за счет каких отделов лучевая кость растет в длину:

- А) периост;
- Б) эндост;
- В) метаэпифизарный хрящ;**

Г) суставной хрящ.

109 Возле какого надмыщелка плечевой кости находится борозда локтевого нерва?

- А) впереди медиального надмыщелка;
- Б) позади медиального надмыщелка;**
- В) впереди латерального надмыщелка;
- Г) позади латерального надмыщелка.

110 Какие анатомические образования располагаются на проксимальном конце локтевой кости?

- А) локтевой отросток и блоковидная вырезка;**
- Б) шиловидный отросток;
- В) головка;
- Г) проксимальный мыщелок.

111. Каким способом формируется бедренная кость:

- А) путем прямого остеогенеза;
- Б) путем пересегментации;
- В) путем непрямого остеогенеза;**
- Г) путем обратного остеогенеза;

112. Шеечно-диафизарный угол у новорожденных является:

- А) вальгусный, по сравнению со значениями у взрослых;**
- Б) варусным, по сравнению со значениями у взрослых;
- В) не отличается от значений у взрослых;
- Г) данная величина не может быть измерена;

113. Плечевой сустав относится к:

- А) шаровидным суставам;**
- Б) седловидным суставам;
- В) блоковидным суставам;
- Г) эллипсоидным суставам;

114 Какие анатомические образования располагаются на дистальном конце лучевой кости?

- А) головка лучевой кости;
- Б) венечный отросток;
- В) локтевой отросток;
- Г) локтевая вырезка и шиловидный отросток.**

115 Какая кость не участвует в формировании проксимального ряда костей запястья?

- А) ладьевидная кость;
- Б) головчатая кость;**
- В) трехгранная кость;
- Г) гороховидная кость.

116 К основанию первой пястной кости прилежит:

- А) кость трапеция;**
- Б) трапециевидная кость;
- В) ладьевидная кость;
- Г) головчатая кость.

117. Шеечно-диафизарный угол у пожилых людей имеет тенденцию к:

- А) **варизации;**
- Б) вальгизации;
- В) не отличается от значений людей 30-40 лет;
- Г) данная величина не может быть измерена;

118. В норме остатком хорды у взрослого человека является:

- А) дужка позвонка;
- Б) задняя продольная связка;
- В) желтая связка;
- Г) **пульпозное ядро;**

119. Запястно-пястный сустав относится к:

- А) шаровидным суставам;
- Б) **седловидным суставам;**
- В) блоковидным суставам;
- Г) эллипсоидным суставам;

120. Какие движения возможны в локтевом суставе?

- А) **сгибание и разгибание предплечья;**
- Б) отведение и приведение;
- В) ротация;
- Г) супинация и пронация.

121. Какие кости включает скелет плечевого пояса?

- А) плечевую, локтевую, кости кисти, лопатки;
- Б) **лопатки, ключицы;**
- В) лопатки, плечевую, локтевую;
- Г) позвонки, лопатки, ключицы.

122. К общемозговым симптомам при ЧМТ относят:

- А) отклонение языка от средней линии;
- Б) ликворея;
- В) асимметрия рефлексов;
- Г) **головокружение.**

123. К очаговым симптомам при ЧМТ относят:

- А) **отклонение языка от средней линии;**
- Б) головная боль;
- В) тошнота;
- Г) головокружение.

124. Для сотрясения головного мозга характерна:

- А) ликворея;
- Б) прогрессивное угнетение сознания;
- В) **тошнота;**

Г) анизокория.

125 Укажите, где начинается musculus flexor carpi radialis:

- А) латеральный надмыщелок плечевой кости;
- Б) медиальный надмыщелок плечевой кости;**
- В) локтевой отросток локтевой кости;
- Г) бугристость лучевой кости.

126. Первая стадия репаративной регенерации костной ткани является:

- А) пролиферация и дифференцировка;
- Б) перестройка костной ткани;
- В) аутолиз;**
- Г) восстановление костномозгового канала;

127. Остеогенез при котором формирование костной ткани происходит из мезенхимальных клеток называется:

- А) прямым;**
- Б) непрямым;
- В) обратным;
- Г) обратимым;

128. Локтевой сустав относится к:

- А) шаровидным суставам;
- Б) седловидным суставам;
- В) блоковидным суставам;**
- Г) эллипсоидным суставам;

129. Для сдавления головного мозга характерна:

- А) рвота;
- Б) брадикардия;**
- В) тошнота;
- Г) тахикардия.

130. Сонливость, дезориентация в пространстве и времени, задержка ответов на вопросы (часто требуется повторение), замедленное выполнение команд характерно для:

- А) глубокой комы;
- Б) запредельной комы;
- В) сопора;
- Г) оглушения.**

131. Отсутствие сознания, сохранение целенаправленных, координированных защитных движений, открывание глаз на болевые и звуковые раздражители, неподвижность или автоматизированные стереотипные движения, потеря контроля за тазовыми функциями характерно для:

- А) глубокой комы;
- Б) запредельной комы;

В) сопора;
Г) оглушения.

132 Укажите, какая мышца участвует в сгибании предплечья:

- А) Musculus anconeus;
- Б) Musculus supinator;
- В) Musculus flexor digitorum profundus;
- Г) Musculus brachialis.**

133 К какому виду костей относится лопатка:

- А) губчатая кость;
- Б) плоская кость;**
- В) длинная трубчатая кость;
- Г) смешанная кость.

134 К какому виду костей относится плечевая кость:

- А) губчатая кость;
- Б) плоская кость;
- В) длинная трубчатая кость;**
- Г) смешанная кость.

135.Остеогенез при котором формирование костной ткани происходит из хрящевых клеток называется:

- А) прямым;
- Б) непрямым;**
- В) обратным;
- Г) обратимым;

136.К общемозговым симптомам при ЧМТ относят:

- А) ликворея;
- Б) головная боль;**
- В) асимметрия рефлексов;
- Г) анизокория.

137.Формирование костной ткани в нетипичных местах является:

- А) энхондральным окостенением;
- Б) перихондральным окостенением;
- В) гетеротопическим окостенением;**
- Г) перихондральным окостенением

138. С внутренней стороны голеностопный сустав укреплен:

- А) проксимальным межберцовым синдесмозом;
- Б) дельтовидной связкой;**
- В) пяточно-малоберцовой связкой;
- Г) передней таранно-малоберцовой связкой;

139. С наружной стороны голеностопный сустав укреплен:

- А) проксимальным межберцовым синдесмозом;

- Б) дельтовидной связкой;
- В) пяточно-малоберцовой связкой;**
- Г) малоберцовой коллатеральной связкой;

140. Дельтовидная связка – сложное образование, состоящие из:

- А) дистального и проксимального межберцового синдесмоза, большеберцово-ладьевидной части (связки), большеберцово-пяточной части (связки), передней и задней большеберцово-таранной частей (связок);
- Б) большеберцово-ладьевидной части (связки), большеберцово-пяточной части (связки), передней и задней большеберцово-таранной частей (связок);**
- В) дистального и проксимального межберцового синдесмоза, межкостной мембраны, большеберцово-ладьевидной части (связки), большеберцово-пяточной части (связки), передней и задней большеберцово-таранной частей (связок);
- Г) большеберцово-ладьевидной части (связки), пяточно-малоберцовой связки, передней и задней таранно-малоберцовой связок;

141. Форма блока таранной кости в горизонтальной плоскости:

- А) прямоугольной;
- Б) трапецевидной;**
- В) треугольной;
- Г) звездчатой;

142. Соединение берцовых костей в голеностопном суставе обеспечивается:

- А) проксимальным межберцовым синостозом;
- Б) проксимальным межберцовым синдесмозом;
- В) дистальным межберцовым синостозом;
- Г) дистальным межберцовым синдесмозом;**

143. Свободно движущиеся соединения костей относят к:

- А) синостозам;
- Б) амфиартрозам;
- В) диартрозам;**
- Г) синартрозам;

144. Малоподвижное соединение костей относят к:

- А) синостозам;
- Б) амфиартрозам;**
- В) диартрозам;
- Г) синартрозам;

145. Наружный продольный свод стопы образован:

- А) пяточной, кубовидной, 4 и 5 плюсневых костями;**
- Б) таранной, ладьевидной, 1, 2 и 3 плюсневых костями;
- В) головками плюсневых костей;
- Г) пяточной и таранной костями;

146. Какой рентгенологический признак свидетельствует в пользу повреждения полого внутрибрюшного органа:

А) чаши Клойбера;

Б) симптом «серпа» под куполом диафрагмы;

В) симптом «ниши»;

Г) смещение тени сердца и появление в легочном поле ячеистых полостей неравномерной величины.

147. Внутренний продольный свод стопы образован:

А) пяточной, кубовидной, 4 и 5 плюсневых костями;

Б) таранной, ладьевидной, 1, 2 и 3 плюсневых костями;

В) головками плюсневых костей;

Г) пяточной и таранной костями;

148. Поперечный свод стопы образован:

А) пяточной, кубовидной, 4 и 5 плюсневых костями;

Б) таранной, ладьевидной, 1, 2 и 3 плюсневых костями;

В) головками плюсневых костей;

Г) пяточной и таранной костями;

149. К бугру пяточной кости прикрепляется:

А) ахиллово сухожилие;

Б) сухожилие передней большеберцовой мышцы;

В) сухожилие задней большеберцовой мышцы;

Г) сухожилие длинной малоберцовой мышцы;

150. В норме в голеностопном суставе для улучшения конгруэнтности имеется:

А) мениск;

Б) диск;

В) треугольный комплекс;

Г) в голеностопном суставе в норме нет дополнительных образований для улучшения конгруэнтности;

151. Какой рентгенологический признак свидетельствует в пользу травматической диафрагмальной грыжи:

А) чаши Клойбера;

Б) симптом «серпа» под куполом диафрагмы;

В) симптом «ниши»;

Г) смещение тени сердца и появление в легочном поле ячеистых полостей неравномерной величины.

152. Что характерно для клинической картины тяжелого повреждения селезенки:

А) перитонит;

Б) прогрессирующие дыхательные расстройства;

В) клиника внутреннего кровотечения;

Г) сочетание клиники внутреннего кровотечения и перитонита.

153. В норме под головкой 1 плюсневой кости имеется:

- А) 1 сесамовидная кость;
- Б) 2 сесамовидные кости;**
- В) 7 сесамовидных костей;
- Г) ни одной сесамовидной кости;

154. При неврологически осложненном переломе положение конечности определяется как:

- А) активно-пассивное;
- Б) активное;
- В) вынужденное;
- Г) пассивное.**

155. Передняя крестообразная связка прикрепляется к:

- А) заднему межмышцелковому полю большеберцовой кости;**
- Б) нижнему полюсу надколенника;
- В) головке малоберцовой кости;
- Г) латеральному мыщелку бедра;

156. Наличие в клинической картине только общемозговых симптомов характерно для:

- А) ушиба головного мозга;
- Б) перелома основания черепа;
- В) сотрясения головного мозга;**
- Г) дислокации мозга.

157. Что характерно для клинической картины тяжелого повреждения печени:

- А) перитонит;
- Б) прогрессирующие дыхательные расстройства;
- В) клиника внутреннего кровотечения;
- Г) сочетание клиники внутреннего кровотечения и перитонита.**

158. Что характерно для клинической картины повреждения желудка:

- А) быстро развивающийся перитонит;**
- Б) прогрессирующие дыхательные расстройства;
- В) клиника внутреннего кровотечения;
- Г) сочетание клиники внутреннего кровотечения и перитонита.

159. Поражение тканей организма под действием высоких температур, электрического тока, ионизирующего вещества или определенных химических веществ называется:

- А) ушибом;
- Б) ожогом;**
- В) открытым переломом;
- Г) вывихом.

160. Стабильными повреждениями позвоночника считаются если:

- А) повреждены 2 опорных комплекса;

- Б) повреждены 3 опорных комплекса;
- В) поврежден 1 опорный комплекс;**
- Г) любое повреждение позвоночника.

161. Система мероприятий, направленная на определение порядка нуждаемости пострадавших в эвакуационных и лечебных мероприятиях и применяемая тогда, когда число пострадавших, нуждающихся в медицинской помощи одновременно, превышает число имеющихся в наличии медицинских бригад называется:

- А) сортировка;**
- Б) эвакуация;
- В) первичная диагностика;
- Г) неотложная (первичная) помощь.

162. Локальное термическое повреждение, при котором происходит поражение поверхностных слоев кожи, является:

- А) ожогом I степени;
- Б) ожогом II степени;**
- В) ожогом IIIA степени;
- Г) ожогом IV степени.

163. Синдром гипоперфузии с нарушением перфузии тканей, возникающий в ответ на механические повреждения и другие патологические воздействия, а также их непосредственные осложнения, приводящие к декомпенсации жизненно важных функций, называется:

- А) политравмой;
- Б) шоком;**
- В) полиорганной недостаточностью;
- Г) сепсисом.

164. При политравме у больных нередко наблюдается синдром:

- А) взаимного отягощения;**
- Б) взаимного ослабления;
- В) ДВС-синдром;
- Г) дыхательных расстройств.

165. Для оценки тяжести травматического шока применяют:

- А) индекс Хирша;
- Б) плече-лодыжечный индекс;
- В) индекс Альговера;**
- Г) индекс Казьмина.

166. Нестабильные повреждения позвоночника считаются если:

- А) повреждено более 2-х опорных комплексов;**
- Б) повреждено не менее 3-х опорных комплексов;

- В) поврежден 1 опорный комплекс;
- Г) любое повреждение позвоночника.

167. При компрессионно-сгибательном механизме повреждения тела позвонка нестабильным перелом считается если:

- А) компрессия достигает 10% высоты позвонка;
- Б) компрессия достигает 20% высоты позвонка;
- В) компрессия достигает 25% высоты позвонка;
- Г) **компрессия достигает 50% высоты позвонка**

168. Для комплексной оценки тяжести травматического шока и эффективности противошоковых мероприятий применяют:

- А) индекс Хирша;
- Б) **оценку ЦВД;**
- В) контрастную ангиографию;
- Г) УЗДГ сосудов нижних конечностей.

169. Для комплексной оценки тяжести травматического шока и эффективности противошоковых мероприятий применяют:

- А) ЭЭГ;
- Б) **оценку почасового диуреза;**
- В) контрастную ангиографию;
- Г) УЗДГ сосудов нижних конечностей.

170. Локальное термическое повреждение, при котором происходит поражение всех слоев кожи, является:

- А) ожогом I степени;
- Б) ожогом II степени;
- В) **ожогом III A степени;**
- Г) ожогом IV степени.

171. Индекс Альговера определяется:

- А) отношением пульса к величине диастолического давления;
- Б) **отношением пульса к величине систолического давления;**
- В) отношением величин систолического давления к диастолическому;
- Г) отношением величин диастолического давления к систолическому.

172. При компенсированном шоке индекс Альговера будет соответствовать:

- А) 0,6-0,7;
- Б) **0,7-0,9;**
- В) 0,9 – 1,0;
- Г) 1,2-1,5.

173. Компрессионно-сгибательный перелом 3-х поясничных позвонков, где компрессия каждого позвонка достигает не менее 20% высоты позвонка считается:

- А) стабильным;
- Б) нестабильным;**
- В) хронически нестабильным;
- Г) неврологически нестабильным.

174. При декомпенсированном обратимом шоке индекс Альговера будет соответствовать:

- А) 0,6-0,7
- Б) 0,7-0,9
- В) 0,9 – 1,0;
- Г) 1,2-1,4.**

175. В какие сроки после повреждения можно ожидать возникновение травматического шока:

- А) сразу после травмы;
- Б) на 2-3 недель после травмы;
- В) через 1-3 часа после травмы;**
- Г) не ранее чем через 24 после травмы.

176. Повреждение позвоночника, при котором отмечается компрессия вентральной части тела позвонка (компрессия 15% от высоты позвонка) и повреждение всех связок дужки позвонка требует:

- А) амбулаторного консервативного лечения;
- Б) стационарного наблюдения не менее 1,5 месяцев;
- В) оперативного лечения;**
- Г) стационарного консервативного лечения 2 недели, с последующим лечением в корсете до 3-х месяцев.

177. Какие сроки после повреждения можно ожидать возникновение жировой эмболии:

- А) сразу после травмы;
- Б) на 2-3 недель после травмы;
- В) через 1-3 часа после травмы;
- Г) на 2-3 день после травмы.**

178. Что подразумевают под термином жировая эмболия:

- А) лабораторное определение жирных кислот в крови;
- Б) закупорка артериол и капилляров каплями жира;**
- В) определение капель жира в пунктате;
- Г) определение жирных кислот в анализах крови и мочи.

179. Какие формы жировой эмболии вы знаете:

- А) почечная форма;
- Б) печеночная форма;
- В) сердечная форма;

Г) легочная форма.

180. Локальное термическое повреждение, при котором происходит поражение кожи, мышц, сухожилий, является:

- А) ожогом I степени;
- Б) ожогом II степени;
- В) ожогом III A степени;
- Г) ожогом IV степени.**

181. Какие формы жировой эмболии вы знаете:

- А) почечная форма;
- Б) печеночная форма;
- В) мозговая форма;**
- Г) периферическая форма.

182. Какие предложены теории возникновения жировой эмболии:

- А) физическая теория;
- Б) химическая теория;**
- В) биологическая теория;
- Г) клеточная теория.

183. Транспортировка пациента с переломом таза осуществляется в положении:

- А) Лассега;
- Б) Тренделенбурга;
- В) Мовшовича;
- Г) Волковича.**

184. Какие предложены теории возникновения жировой эмболии:

- А) физическая теория;
- Б) динамическая теория;
- В) механическая теория;**
- Г) клеточная теория.

185. Какую блокаду требуется провести при повреждении таза:

- А) Школьников-Селиванова;**
- Б) паравертебральную;
- В) паранефральную;
- Г) футлярную.

186. Переход липидов из растворимого состояния в нерастворимое в результате обменных нарушений, возникших в результате травмы, объясняет развитие жировой эмболии:

- А) физическая теория;
- Б) химическая теория;**
- В) механическая теория;
- Г) динамическая теория.

187 При повреждении таза с нарушением непрерывности тазового кольца кровопотеря достигает:

- А) 250-300 мл;
- Б) 300-500 мл;
- В) 500-1000 мл;
- Г) 2000-3000 мл.**

188 Группа клинических симптомов, возникающих при массивном термическом разрушении тканей с выделением большого количества биологически активных веществ, является:

- А) ожогом III Б степени;
- Б) ожоговой болезнью;**
- В) ожогом IV степенью;
- Г) травматическим шоком.

189. Попадание липидов из костного мозга в результате нарушений иммобилизации поврежденной конечности и/или грубых манипуляций с ней объясняет развитие жировой эмболии:

- А) физическая теория;
- Б) химическая теория;
- В) механическая теория;**
- Г) динамическая теория.

190. В какие сроки можно ожидать развитие тромбоэмболических осложнений после травмы:

- А) до окончания первых суток;
- Б) в течение первых 3-х недель после травмы;**
- В) через 1-3 часа после травмы;
- Г) только на 2-3 день после травмы.

191. Какое наиболее опасное тромбоэмболическое осложнение вы знаете:

- А) посттромботический синдром;
- Б) тромбоз глубоких вен нижних конечностей;
- В) илиофemorальный тромбоз;
- Г) тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА).**

192. Какие повреждения таза являются наиболее тяжелыми:

- А) повреждения с нарушением непрерывности тазового кольца;**
- Б) повреждения без нарушения непрерывности тазового кольца;
- В) отрывные переломы остей тазовых костей;
- Г) повреждение заднего края вертлужной впадины, сочетающиеся с вывихами бедра.

193. Какие клинические симптомы применяют для клинической диагностики повреждения таза:

- А) Орнштейна;
- Б) Ларрея;**

- В) Вельпо;
- Г) Ложье.

194. Первым периодом ожоговой болезни:

- А) реконвалесценция;
- Б) ожоговая токсемия;
- В) ожоговая септикотоксемия;
- Г) ожоговый шок.**

195. Какие клинические симптомы применяют для клинической диагностики повреждения таза:

- А) Вернейля;**
- Б) Ларрея;
- В) Вельпо;
- Г) Ложье.

196. при транспортировке больного с повреждением таза необходимо соблюдать принцип:

- А) единого катетера;
- Б) единого щита;**
- В) функциональности;
- Г) анатомичности.

197. Как вы понимаете принцип единого щита:

- А) для каждого больного с повреждением таза необходимо в стационаре иметь свой щит;
- Б) нельзя перекладывать больного при транспортировке до стабилизации костей таза;**
- В) единый щит – это особый вид ортеза, в котором осуществляется лечение больного;
- Г) единый щит – особый вид шины для транспортировки больного вне ЛПУ.

198. Для определения площади ожоговой поверхности используют:

- А) правило восьмерок;
- Б) правило троек;
- В) правило девяток;**
- Г) правило пятерок.

199. Транспортировка пациента с повреждением грудного и/или поясничного отдела позвоночника при отсутствии щита осуществляется:

- А) на спине;
- Б) полусидя;
- В) на животе;**
- Г) на боку.

200. При каком повреждении отмечается симптом «прилипшей пятки»:

- А) отрывной перелом верхней передней ости;
- Б) компрессионно-сгибательный перелом поясничного отдела позвоночника;
- В) перелом диафиза бедра;

Г) перелом лонной кости.

201. Ожоговая болезнь возникает при поражении:

- А) 10 процентов поверхности при глубоких ожогах;**
- Б) 10 процентов поверхности при поверхностных ожогах;
- В) 5 процентов поверхности при глубоких ожогах;
- Г) 5 процентов поверхности при поверхностных ожогах.

202. Тяжесть ожоговой болезни определяют:

- А) возраст больного, площадь ожога, степень ожога, локализация ожога;**
- Б) только возраст больного;
- В) только площадь ожоговой поверхности;
- Г) источник высокой температуры, явившийся причиной ожога.

203. При локализации ожога на лице необходимо учитывать при определении тяжести больного:

- А) наличие возможных косметических реконструктивных операций на лице в будущем;
- Б) изменение обоняния у больного;
- В) ожог верхних дыхательных путей;**
- Г) психическую травму больного из-за обезображивания лица в следствии термической травмы.

204. Симптом Мюозоне применяют для диагностики перелома:

- А) таза;
- Б) костей голени;**
- В) костей предплечья;
- Г) бедра.

205. Другим названием остеохондропатии головки бедренной кости является:

- А) болезнь Легг-Кальве-Пертеса;**
- Б) болезнь Ганглуда-Шинца;
- В) болезнь Отгуда-Шлаттера;
- Г) болезнь Келлера II.

206. К внутрисуставным переломам проксимального отдела бедра относят:

- А) трансцервикальный перелом бедра;**
- Б) чрезвертельный перелом бедра;
- В) отрыв большого вертела;
- Г) отрыв малого вертела.

207. Другим названием остеохондропатии бугристости большеберцовой кости является:

- А) болезнь Легг-Кальве-Пертеса;
- Б) болезнь Ганглуда-Шинца;
- В) болезнь Отгуда-Шлаттера;**
- Г) болезнь Келлера II.

208. К внутрисуставным переломам проксимального отдела бедра относят:

- А) межвертельный перелом бедра;
- Б) чрезвертельный перелом бедра;
- В) субкапитальный перелом бедра;**
- Г) отрыв малого вертела.

209. К внесуставным переломам проксимального отдела бедра относят:

- А) трансцервикальный перелом бедра;
- Б) чрезвертельный перелом бедра;**
- В) субкапитальный перелом бедра;
- Г) отрыв малого вертела.

210. К внесуставным переломам проксимального отдела бедра относят:

- А) трансцервикальный перелом бедра;
- Б) межвертельный перелом бедра;**
- В) субкапитальный перелом бедра;
- Г) отрыв малого вертела.

211. Другим названием остеохондропатии головок II и III плюсневых костей является:

- А) болезнь Легг-Кальве-Пертеса;
- Б) болезнь Ганглуда-Шинца;
- В) болезнь Отгуда-Шлаттера;
- Г) болезнь Келлера II.**

212. У каких вариантов перелома проксимального отдела бедра риск несращения самый высокий:

- А) у трансцервикального перелома бедра;
- Б) у межвертельного перелома бедра;
- В) у субкапитального перелома бедра;**
- Г) у отрывного перелома малого вертела.

213. Для какого заболевания характерна боль в переднем отделе в/3 голени при разгибании коленного сустава:

- А) болезнь Легг-Кальве-Пертеса;
- Б) болезнь Ганглуда-Шинца;
- В) болезнь Отгуда-Шлаттера;**
- Г) болезнь Келлера II.

214. Какое лечение необходимо применить у больного с трансцервикальным переломом бедра:

- А) консервативное;
- Б) скелетное вытяжение за мышелки бедра;
- В) оперативное;**
- Г) накожное вытяжение за мышелки бедра.

215. Какая деформация характерна для перелома бедренной кости в верхней трети сегмента:

- А) по типу галифе;
- Б) штыкообразная;
- В) вилкообразная;
- Г) рекурвационная.

216. Для какого заболевания характерна боль в переднем отделе стопы:

- А) врожденная косолапость;
- Б) болезнь Ганглуда-Шинца;
- В) болезнь Отгуда-Шлаттера;
- Г) **болезнь Келлера II.**

217. Повреждение какого важного анатомического образования возможно при переломе бедренной кости в нижней трети:

- А) капсулы коленного сустава;
- Б) седалищного нерва;
- В) сухожилия четырехглавой мышцы;
- Г) **подколенной артерии.**

218. Признаком внутрисуставного перелома при повреждении мыщелков бедра является:

- А) наличие трансудата в коленном суставе;
- Б) **наличие капель жира в пунктате коленного сустава;**
- В) отсутствие гемартроза;
- Г) проксимальная дислокация надколенника.

219. Для какого заболевания характерна боль в паховой области:

- А) **болезнь Легг-Кальве-Пертеса;**
- Б) болезнь Ганглада-Шинца;
- В) болезнь Отгуда-Шлаттера;
- Г) болезнь Келлера II.

220. Куда наиболее часто иррадирует боль при болезни Легг-Кальве-Пертеса:

- А) **по внутренней поверхности бедра;**
- Б) в ягодичную область;
- В) в поясничный отдел позвоночника;
- Г) в стопу.

221. Какое смещение отломков наблюдается при переломе надколенника:

- А) угловое с образованием рекурвационного угла;
- Б) угловое с образованием антекурвационного угла;
- В) смещение по ширине;
- Г) **смещение по длине с расхождением отломков.**

222. В каком возрасте характерно развитие остеохондропатий:

- А) у стариков;

Б)у детей и подростков;

В)у людей 30-40 лет;

Г)в любом возрасте.

223.Для остеохондропатий характерно;

А)длительное бессимптомное течение;

Б)стадийность течения болезни;

В)тяжелое нарушение общего состояния;

Г)начало заболевания в пожилом возрасте.

224. Какое смещение отломков наблюдается при переломе бедра в нижней трети:

А) угловое с образованием рекурвационного угла;

Б) угловое с образованием антекурвационного угла;

В) смещение по ширине;

Г) смещение по длине с расхождением отломков.

225. какой клинический симптом применяют при медиальном переломе проксимального отдела бедра:

А) Мюзоне;

Б) Байкова;

В) Мак-Маррея;

Г) «прилипшей пятки».

226. Для остеохондропатий характерно;

А)начало заболевания в детском или подростковом возрасте;

Б)поражение внутренних органов

В)тяжелое нарушение общего состояния;

Г)начало заболевания в пожилом возрасте.

227. Какое укорочение конечности наблюдается при задневерхнем вывихе бедра:

А) абсолютное;

Б) относительное;

В) функциональное;

Г) укорочение конечности не характерно для данного повреждения.

228.Для остеохондропатий характерно;

А)длительное бессимптомное течение;

Б)благоприятный исход заболевания;

В)тяжелое нарушение общего состояния;

Г)начало заболевания в пожилом возрасте.

229.Симптом Тренделенбурга-Дюшена характерно для:

А)болезни Келлера II;

Б)остеохондропатии головки бедренной кости;

В)врожденного сколиоза;

Г)врожденной косолапости.

230. Какое укорочение конечности наблюдается при диафизарном переломе бедра со смещением по длине с захождением:

- А) **абсолютное;**
- Б) относительное;
- В) функциональное;
- Г) укорочение конечности не характерно для данного повреждения.

231. Первой стадией остеохондропатии является:

- А) **стадия аваскулярного некроза;**
- Б) стадия фрагментации;
- В) стадия компрессионного перелома;
- Г) стадия восстановления;

232. Клиническим признаком кровотечения в полость коленного сустава является:

- А) смещение голени кпереди;
- Б) изменение окраски кожи над суставом;
- В) **симптом «баллотирования» надколенника;**
- Г) невозможность активного разгибания в коленном суставе.

233. Второй стадией остеохондропатии является:

- А) стадия аваскулярного некроза;
- Б) стадия фрагментации;
- В) **стадия компрессионного перелома;**
- Г) стадия восстановления.

234. Клиническим признаком повреждения связки надколенника является:

- А) смещение голени кпереди;
- Б) изменение окраски кожи над суставом;
- В) симптом «баллотирования» надколенника;
- Г) **невозможность активного разгибания в коленном суставе.**

235. Третьей стадией остеохондропатии является:

- А) стадия аваскулярного некроза;
- Б) **стадия фрагментации;**
- В) стадия компрессионного перелома;
- Г) стадия восстановления

236. Клиническим признаком повреждения передней крестообразной связки коленного сустава является:

- А) **смещение голени кпереди (симптом переднего выдвигающего ящика);**
- Б) изменение окраски кожи над суставом;
- В) симптом баллотирования надколенника;
- Г) невозможность активного разгибания в коленном суставе.

237. Четвертой стадией остеохондропатии является:

- А) стадия аваскулярного некроза;
- Б) стадия фрагментации;
- В) стадия компрессионного перелома;
- Г) стадия восстановления.**

238. Последней стадией остеохондропатии головки бедра является:

- А) стадия аваскулярного некроза;
- Б) стадия фрагментации;
- В) стадия остаточных явлений;**
- Г) стадия восстановления.

239. Симптом «заднего выдвигающего ящика» наблюдается при повреждении:

- А) внутреннего мениска;
- Б) наружного мениска;
- В) задней крестообразной связки;**
- Г) передней крестообразной связки.

240. К остеохондропатиям эпифизов и метафизов трубчатых костей относят:

- А) болезнь Легг-Кальве-Пертеса;**
- Б) болезнь Ганглада-Шинца;
- В) болезнь Отгуда-Шлаттера;
- Г) болезнь Келлера I.

241. При повреждении какой структуры коленного сустава в клинической картине не будет гемартроза:

- А) мениска;
- Б) задней крестообразной связки;
- В) повреждении капсулы сустава;
- Г) наружной коллатеральной связки.**

242. К остеохондропатиям апофизов относят:

- А) болезнь Легг-Кальве-Пертеса;
- Б) болезнь Келлера II;
- В) болезнь Отгуда-Шлаттера;**
- Г) болезнь Келлера I.

243. Какой достоверный признак застарелого повреждения мениска;

- А) симптом Лахнеса;
- Б) избыточная наружная девиация голени;
- В) «блокады» сустава;**
- Г) невозможность активного разгибания коленного сустава.

244. К остеохондропатиям эпифизов и метафизов трубчатых костей относят:

- А) болезнь Келлера I;
- Б) болезнь Ганглада-Шинца;
- В) болезнь Отгуда-Шлаттера;

Г)болезнь Келлера II.

245.Наличие синовита характерно для;

А)болезни Келлера I;

Б)болезни Ганглада-Шинца;

В)болезни Отгуда-Шлаттера;

Г)болезни Легг-Кальве-Пертеса.

246. Симптом Байкова характерен для повреждения:

А) внутреннего мениска;

Б) задней крестообразной связки;

В) повреждении капсулы сустава;

Г) внутренней коллатеральной связки.

247.Для пятой стадии остеохондропатии головки бедра характерна:

А)грибовидная деформация головки бедра;

Б)кубовидная деформация головки бедра;

В)вальгизация шеечно-диафизарного угла;

Г)варизация , более 90° шеечно-диафизарного угла;

248.Начало болезни Отгуда – Шлаттера характерно в возрасте:

А)3-4 лет;

Б)30-40 лет;

В) 11-14 лет;

Г)старше 60 лет.

249.Начало болезни Легг-Кальве-Пертеса характерно в возрасте:

А)4-8 лет;

Б)30-40 лет;

В) 11-14 лет;

Г)старше 60 лет.

250.При лечении болезни Келлера II применяют:

А)химиотерапию;

Б)артропластику пораженных суставов;

В)антибиотики;

Г)ампутацию стопы.

251. Симптом Мак-Маррея характерен для повреждения:

А) внутреннего мениска;

Б) задней крестообразной связки;

В) повреждении капсулы сустава;

Г) внутренней коллатеральной связки.

252.При лечении болезни Отгуда-Шлаттера применяют:

А)химиотерапию;

- Б)артропластику пораженных суставов;
- В)разгрузку пораженной конечности;**
- Г)миопластику четырехглавой мышцы.

253. Обнаружение в пунктате коленного сустава прозрачной жидкости при наличие в анамнезе травмы характерно для:

- А) повреждения капсулы сустава;
- Б) повреждения внутреннего мениска в красной зоне;
- В) повреждения передней крестообразной связки;
- Г) посттравматического синовита коленного сустава.**

254. При лечении болезни Легг-Кальве-Пертеса применяют:

- А)химиотерапию;
- Б)кюретаж (выскабливание) поврежденного участка;
- В)разгрузку пораженной конечности;**
- Г)миопластику четырехглавой мышцы.

255. Обнаружение в пунктате коленного сустава крови при наличие в анамнезе травмы характерно для:

- А) повреждения капсулы сустава:**
- Б) повреждения наружной коллатеральной связки;
- В) внутрисуставного перелома;
- Г) посттравматического синовита коленного сустава.

256. Какое дополнительное исследование применяют для подтверждения повреждения медиального мениска:

- А) КТ;
- Б) рентгенографию;
- В) пункцию сустава;
- Г) МРТ.**

257. При лечении болезни Легг-Кальве-Пертеса применяют:

- А)химиотерапию;
- Б)кюретаж (выскабливание) поврежденного участка;
- В)физиотерапию;**
- Г)экзартикуляцию тазобедренного сустава.

258. Какое дополнительное исследование применяют для подтверждения повреждения латерального мениска:

- А) МРТ;**
- Б) рентгенографию;
- В) сцинтиграфию;
- Г) КТ.

259. Для диагностики болезни Легг-Кальве-Пертеса применяют:

- А)артроскопию тазобедренного сустава;

- Б) биопсию;
- В) исследование гормонального статуса;
- Г) рентгенографию.**

260. Какие признаки на рентгенограмме будут свидетельствовать об остеоартрозе?

- А) расширение суставной щели;
- Б) сужение суставной щели;**
- В) конгруэнтность суставных поверхностей;
- Г) наличие овальной тени в подхрящевом слое

261. Какое дополнительное исследование применяют для подтверждения внутрисуставного перелома:

- А) функцию внешнего дыхания;
- Б) биохимический анализ крови;
- В) сцинтиграфию;
- Г) КТ.**

262. Какие признаки на рентгенограмме будут свидетельствовать об остеоартрозе?

- А) краевые эпифизарные разрастания;**
- Б) расширение суставной щели;
- В) конгруэнтность суставных поверхностей;
- Г) наличие овальной тени в подхрящевом слое

263. Какая боль в суставе наиболее характерна при остеоартрозе?

- А) наличие стартовых болей;**
- Б) наличие резких болей с иррадиацией по сосудисто-нервному пучку;
- В) наличие ночных болей;
- Г) наличие боли, сочетающейся с подъемом температуры тела

264. Коксартроз - это остеоартроз:

- А) коленного сустава;
- Б) тазобедренного сустава;**
- В) голеностопного сустава;
- Г) плечевого сустава

265. Клиническим признаком повреждения внутренней боковой связки является:

- А) симптом Байкова;
- Б) симптом Чаклина;
- В) избыточная наружная девиация голени;**
- Г) избыточная внутренняя девиация голени.

266. Гонартроз - это остеоартроз:

- А) коленного сустава;**
- Б) тазобедренного сустава;
- В) голеностопного сустава;
- Г) плечевого сустава

267. Какая первая фаза лечения диафизарного перелома бедра на скелетном вытяжении:

- А) репарационная;
- Б) реабилитационная;
- В) репозиционная;**
- Г) функциональная.

268. Омартроз это - остеоартроз:

- А) коленного сустава;
- Б) тазобедренного сустава;
- В) голеностопного сустава;
- Г) плечевого сустава**

269. При консервативном лечении первичного остеоартроза применяют:

- А) НПВС;**
- Б) антибиотики;
- В) цитостатики;
- Г) антикоагулянты

270. Что не входит в понятие завершеного повреждения Дюпюитрена:

- А) повреждение наружной лодыжки;
- Б) разрыв дистального межберцового синдесмоза;
- В) повреждение дельтовидной связки;
- Г) перелом таранной кости.**

271. При повреждении лодыжек тыльное сгибание в голеностопном суставе приводит:

- А) усилению болевого синдрома;**
- Б) снижению болевого синдрома;
- В) увеличению отека стопы;
- Г) гипестезии по внутренней поверхности голени.

272. Перелом пяточной кости чаще всего наблюдается при:

- А) избыточной супинации стопы;
- Б) избыточной пронации стопы;
- В) падении с высоты с упором на пятки;**
- Г) падении с высоты с упором на носки.

273. При консервативном лечении первичного остеоартроза применяют:

- А) антиоксиданты;
- Б) антибиотики;
- В) хондропротекторы;**
- Г) антикоагулянты

274. Поражение одного сустава при остеоартрозе является:

- А) полиостеоартрозом;
- Б) спондилоартрозом;

В) моноартрозом;

Г) олигоартрозом

275. При подкожном разрыве ахиллова сухожилия в клинической картине будет:

А) боли по передней поверхности голени;

Б) ограничение или невозможность у больного активного подошвенного сгибания в голеностопном суставе;

В) ограничение или невозможность у больного активного тыльного сгибания в голеностопном суставе;

Г) боли при нагрузке на передний отдел стопы.

276. Какой клинический симптом будет положительный при завершеном повреждении Дюпюитрена:

А) симптом Байкова;

Б) симптом Лахнеса;

В) симптом Мюzone;

Г) симптом Волковича.

277. Поражение 2-х суставов при остеоартрозе является:

А) полиостеоартрозом;

Б) спондилоартрозом;

В) моноартрозом;

Г) олигоартрозом

278. Какой рентгенологический признак свидетельствует о повреждении дистального межберцового синдесмоза:

А) отсутствие «треугольника суперпозиции»;

Б) симптом серпа;

В) наличие фигуры «слезы»;

Г) симптом «пастушьей палки».

279. Какое осложнение возможно при лечении диафизарного перелома бедра на скелетном вытяжении:

А) развитие гипостатической пневмонии;

Б) развитие острой трофоневротической костной атрофии Зудека;

В) развитие контрактуры Фолькмана;

Г) развитие ригидности в коленном суставе.

280. К нарушениям осанки во фронтальной плоскости относят:

А) сутулость;

Б) сколиотическую осанку;

В) плоскую спину;

Г) плоско-вогнутую спину;

281. Для выявления торсии позвоночника используют:

А) тест Томаса;

- Б)тест Адамса;**
- В)степ-тест;
- Г)пробу Петрова

282.Отличие сколиоза от сколиотической осанки является:

- А)торсия позвоночника;**
- Б)асимметрия треугольников талии;
- В)асимметрия надплечий;
- Г)искривление линии остистых отростков;

283. Какое осложнение возможно при лечении повреждении лодыжек в гипсовой повязке:

- А) развитие гипостатической пневмонии;
- Б) развитие острой трофоневротической костной атрофии Зудека;**
- В) развитие контрактуры Фолькмана;
- Г) развитие ригидности в тазобедренном суставе.

284.Отличие сколиотической осанки от сколиоза является:

- А)положительный тест Адамса;**
- Б)отрицательный тест Адамса;
- В)положительная проба Петрова;
- Г)искривление линии остистых отростков;

285.К осложнениям сколиотической болезни относят:

- А)торсию позвоночника;
- Б)положительный признак Мовшовича;
- В)парезы/параличи ниже основной дуги искривления;**
- Г)деформацию спины;

286. Противопоказанием для проведения скелетного вытяжения является:

- А) анатомически короткий сегмент поврежденной конечности;
- Б) первично открытый перелом костей голени;
- В) вторично открытый перелом костей голени;
- Г) выраженный системный остеопороз.**

287.К осложнениям сколиотической болезни относят:

- А)торсию позвоночника;
- Б)положительный признак Мовшовича;
- В)дыхательные расстройства;**
- Г)деформацию спины;

288.При скрининговом обследовании пациентов для выявления деформации спины применяют:

- А)сцинтиграфию;
- Б)компьютерно-оптическую топограмму;**
- В)компьютерную томограмму;
- Г)УЗИ исследование;

289. Для оценки спондилограмм при выявлении степени сколиотической деформации применяют:

- А) метод Кобба;**
- Б) метод Чаклина;
- В) метод Мовшовича;
- Г) метод Хильгенрейнера;

290. Какие методы применяют при консервативном лечении врожденной мышечной кривошеи:

- А) релаксирующие упражнения;**
- Б) рентгенотерапия;
- В) серия новокаиновых блокад;
- Г) миорелаксанты.

291. Для клинической картины повреждения дельтовидной связки характерно:

- А) варусная деформация голени;
- Б) гематома по наружной поверхности голеностопного сустава;
- В) гематома по внутренней поверхности голеностопного сустава;**
- Г) боли и гематома в переднем отделе стопы.

292. Для оценки спондилограмм при выявлении степени сколиотической деформации применяют:

- А) метод Казьмина;
- Б) метод Чаклина;
- В) метод Мовшовича;
- Г) метод Фергюссона;**

293. Сколиоз, возникший после перенесенного полиомиелита является:

- А) врожденным сколиозом;
- Б) нейрогенным сколиозом;**
- В) диспластическим сколиозом;
- Г) посттравматическим сколиозом;

294. В каком возрасте следует начинать лечение врожденной мышечной кривошеи:

- А) сразу после установки диагноза;**
- Б) в годовалом возрасте;
- В) после 5 лет;
- Г) после 10 лет;

295. Какое оперативное лечение применяют у больных с врожденной мышечной кривошеей:

- А) операцию Волкова;
- Б) операцию Фосса;
- В) операцию Зацепина;**
- Г) операцию Кодивилла-Колонна;

296. Сколиоз, возникший после перенесенной торакотомии является:

- А)врожденным сколиозом;
- Б)нейрогенным сколиозом;
- В)диспластическим сколиозом;
- Г)посттравматическим сколиозом;**

297. Сколиоз, возникший на фоне врожденного киновидного позвонка является:

- А)врожденным сколиозом;**
- Б)нейрогенным сколиозом;
- В)диспластическим сколиозом;
- Г)посттравматическим сколиозом;

298. Какие клинические формы врожденной мышечной кривошеи вы знаете:

- А)передняя и задняя;
- Б)типичная и атипичная;
- В)ранняя и поздняя;**
- Г)верхняя и нижняя

299. Опишите положение головы при врожденной двусторонней мышечной кривошее:

- А)наклон головы в больную сторону и поворот в здоровую;
- Б)запрокидывание головы;**
- В)наклон головы в здоровую сторону и поворот в больную
- Г)выраженный спазм мышц шеи

300. В каком возрасте диагностируют раннюю форму врожденной мышечной кривошеи:

- А)в 1 год;
- Б)2-4 недели;**
- В)в пубертатном периоде;
- Г)в 5-6 лет;

301. Для определения степени сколиоза используют классификацию:

- А)Чаклина;**
- Б)Путти;
- В)Хильгенрейнера;
- Г)Омбредана;

302. Какая мышца поражена при врожденной мышечной кривошее:

- А)кивательная;**
- Б)трапецевидная;
- В)надключичная;
- Г)подкожная мышца шеи

303. Для прогнозирования прогрессирования сколиоза применяют:

- А)индекс Казьмина;**
- Б)индекс Фридланада;

- В) индекс Штриттера;
- Г) радиоульнарный индекс

304. Какой клинический признак является характерным для кривошеи у детей 1 месяца:

- А) деформация лица;
- Б) наклон головы в пораженную сторону и поворот в здоровую;**
- В) повышение температуры тела;
- Г) утолщение кивательной мышцы у сосцевидного отростка

305. Опишите положение головы при врожденной односторонней мышечной кривошее:

- А) наклон головы в больную сторону и поворот в здоровую;**
- Б) запрокидывание головы;
- В) наклон головы в здоровую сторону и поворот в больную
- Г) выраженный спазм мышц шеи

306. Абсолютными показаниями для оперативного лечения сколиоза является наличие:

- А) деформации спины;
- Б) появление парезов/параличей ниже основной дуги искривления;**
- В) локализация дуги ниже грудного отдела;
- Г) посттравматическая этиология сколиоза;

307. Какой клинический признак является характерным для кривошеи у детей 1 месяца:

- А) деформация лица;
- Б) искривление линии остистых отростков в шейном отделе;
- В) повышение температуры тела;
- Г) утолщение на границе средней и нижней трети кивательной мышцы**

308. Для прогнозирования прогрессирования сколиоза применяют:

- А) тест Риссера;**
- Б) индекс Фридланада;
- В) индекс Штриттера;
- Г) радиоульнарный индекс

309. Расположение шиловидного отростка лучевой и локтевой кости на одном уровне при переломе Колеса является:

- А) симптомом Вельпо;
- Б) симптомом Ложье;**
- В) симптомом Волковича;
- Г) симптомом Орнштейна.

310. Рентгенологическое исследование тазобедренного сустава для диагностики дисплазии тазобедренного сустава рекомендовано проводить в:

- А) 2-х летнем возрасте;
- Б) сразу после рождения;
- В) 3-х месячном возрасте;**
- Г) 1 год

311. При рентгенологическом исследовании тазобедренного сустава у детей раннего возраста применяют схему:

А) Петрова;

Б) Хильгенрейнера;

В) Волкова;

Г) Зацепина

312. Болезненность шиловидного отростка локтевой кости при переломе лучевой кости в типичном месте является:

А) симптомом Вельпо;

Б) симптомом Ложье;

В) симптомом Волковича;

Г) симптомом Орнштейна.

313. При рентгенологическом исследовании тазобедренного сустава у детей старше 6 месяцев применяют схему:

А) Петрова;

Б) Пугти;

В) Волкова;

Г) Зацепина

314. В триаду Пугти входит:

А) варизация шейно-диафизарного угла;

Б) расширение щели тазобедренного сустава;

В) раннее появление ядер окостенения головки бедра;

Г) позднее появление ядер окостенения головки бедра;

315. В триаду Пугти входит:

А) варизация шейно-диафизарного угла;

Б) расширение щели тазобедренного сустава;

В) раннее появление ядер окостенения головки бедра;

Г) повышенная скошенность крыши вертлужной впадины;

316. Пальпация болезненного валика на ладонной поверхности предплечья при переломе лучевой кости в типичном месте является:

А) симптомом Вельпо;

Б) симптомом Волковича;

В) симптомом Ложье;

Г) симптомом Орнштейна.

317. В триаду Пугти входит:

А) смещение проксимального конца бедра кнаружи и кверху относительно вертлужной впадины;

Б) расширение щели тазобедренного сустава;

В) раннее появление ядер окостенения головки бедра;

Г) варизация шеечно-диафизарного угла;

318. К клиническим признакам врожденного вывиха бедра у детей до 1 месяца относят:

А) симптом Томаса;

Б) симптом Тренделенбурга-Дюшена;

В) симптом Петрова;

Г) **симптом Маркса-Путти-Ортолани;**

319. Радио-ульнарный угол в норме равен:

А) 55-60°;

Б) 25-30°;

В) 120-140°;

Г) 10°.

320. К клиническим признакам дисплазии тазобедренного сустава у детей до 1 месяца относят:

А) гипермобильность в тазобедренном суставе;

Б) симптом Тренделенбурга-Дюшена;

В) симптом Петрова;

Г) **ограничение отведения бедра;**

321. Радио-ульнарный угол измеряется на рентгенограмме:

А) **в прямой проекции;**

Б) в боковой проекции;

В) в проекции 3/4;

Г) в любой проекции.

322. К клиническим признакам врожденного вывиха бедра у детей до 1 месяца относят:

А) **относительное укорочение пораженной конечности;**

Б) симптом Тренделенбурга-Дюшена;

В) абсолютное укорочение бедра;

Г) лихорадка;

323. К нижним вывихам плеча относят (по данным рентгенологического обследования):

А) подклювовидные;

Б) внутриклювовидные;

В) **подмышечные;**

Г) подключичные.

324. К клиническим признакам врожденного вывиха бедра у детей до 1 месяца относят:

А) симптом Томаса;

Б) симптом Тренделенбурга-Дюшена;

В) **асимметрия ягодичных и бедренных складок;**

Г) симптом Петрова;

325. Какой рентгенологический показатель оценивают при переломе лучевой кости в типичном месте:

- А) радио-ульнарный индекс;**
- Б) ротационное смещение;
- В) пяточно-суставной угол;
- Г) индекс массы тела.

326. К клиническим признакам врожденного вывиха бедра у детей старше года относят:

- А) симптом Томаса;
- Б) симптом Тренделенбурга-Дюшена;**
- В) симптом Петрова;
- Г) симптом Маркса-Путти-Ортолани;

327. Причиной симптома Тренделенбурга является:

- А) гипертонус четырехглавой мышцы бедра;
- Б) слабость паравертебральных мышц;
- В) слабость средней и малой ягодичных мышц;**
- Г) гипертонус ягодичных мышц;

328. В лечение врожденного вывиха бедра у детей старше 3-х лет применяют;

- А) отводящие шины;
- Б) ортопедическую обувь;
- В) оперативное лечение;**
- Г) электромиостимуляцию;

329. Какие теории возникновения врожденной косолапости вы знаете?

- А) механическая;**
- Б) воспалительная;
- В) опухолевая;
- Г) травматическая.

330. Сроки диагностирования косолапости:

- А) сразу после рождения;**
- Б) 6-8 месяцев;
- В) 5 лет;
- Г) пубертатный период.

331. Эквинус это:

- А) варусная деформация коленного сустава;
- Б) подошвенное сгибание в голеностопном суставе;**
- В) внутренняя ротация голени;
- Г) тыльное сгибание в голеностопном суставе.

332. Симптом щелчка (Маркса-Путти-Ортолани) характерен для;

- А) дисплазии тазобедренного сустава старше года;
- Б) врожденного вывиха бедра у детей до 1 месяца;**
- В) врожденного вывиха бедра у детей старше года;

Г) медиальном переломе проксимального отдела бедра;

333. Для клинической картины косолапости характерны:

А) вальгусная деформация коленного сустава;

Б) тыльное сгибание в голеностопном суставе;

В) внутренняя ротация голени;

Г) аномалии развитие поясничного отдела позвоночника.

334. Для типичной косолапости характерно:

А) поражение нервной системы;

Б) наличие артрогрипоза;

В) диагностика косолапости после рождения;

Г) диагностика косолапости после года.

335. В лечение врожденного вывиха бедра у детей до 6 месяцев применяют;

А) отводящие шины;

Б) ортопедическую обувь;

В) приводящие шины;

Г) скелетное вытяжение пораженного бедра;

336. Поперечный перегиб подошвы, сопровождающийся образованием поперечной борозды, идущей по внутреннему краю среднего отдела стопы:

А) инфлексия стопы;

Б) эквинус стопы;

В) борозда Адамса;

Г) складка Смита.

337. Инфлексия стопы это:

А) борозда, идущая по внутреннему краю среднего отдела стопы;

Б) скручивание костей голени;

В) подошвенное сгибание стопы в голеностопном суставе;

Г) поперечный перегиб подошвы.

338. Причиной атипичной косолапости является:

А) амниотическая перетяжка на стопе;

Б) рахит;

В) плоско-вальгусная деформация стопы;

Г) дисплазия тазобедренного сустава.

339. Выберите зону автономной иннервации срединного нерва на кисти:

А) 1,2,3 пальцы и лучевая поверхность 4 пальца;

Б) 5 палец и локтевая поверхность 4 пальца;

В) 1,2,3 пальцы;

Г) 2,3,4 пальцы.

340. Одной из причиной атипичной косолапости является:

- А) дисплазия костей стопы;
- Б) рахит;
- В) артрогрипоз;**
- Г) дисплазия тазобедренного сустава

341. К оперативным методам лечения типичной косолапости относят:

- А) ампутация стопы;
- Б) операция Фосса;
- В) операция Зацепина;**
- Г) операция Солтера.

342. Как называется по автору разгибательный перелом лучевой кости в типичном месте:

- А) перелом Смита;
- Б) перелом Бартона;
- В) перелом Колеса;**
- Г) перелом Монтеджи.

343. Какой вид остеосинтеза не применяется при дистальных переломах лучевой кости:

- А) остеосинтез пластиной;
- Б) остеосинтез по Веберу;**
- В) остеосинтез аппаратом внешней фиксации;
- Г) остеосинтез спицами.

344. Какой способ лечения является основным при переломе лучевой кости в типичном месте без смещения:

- А) иммобилизационный (гипсовая повязка);**
- Б) функциональный;
- В) оперативный;
- Д) иммобилизация эластичным бинтом.

345. К консервативным методам лечения типичной косолапости не относят:

- А) этапное гипсование;**
- Б) применение НПВС;
- В) антимикробная терапия;
- Г) рентгенотерапия.

346. Смена гипсовых повязок при лечении косолапости должны осуществляться:

- А) каждый месяц;
- Б) каждый год;
- В) каждые 7-10 дней;**
- Г) гипсовые повязки не применяют при лечении данной патологии.

347. Какие методы физиотерапевтических процедур применяют при лечении косолапости:

- А) электромиостимуляция;**
- Б) лазеролечение;
- В) физиотерапевтические процедуры не применяют при лечении данной патологии
- Г) озокерит.

348. Какая длительность использования ортопедической обуви:

- А) 1 год;
- Б) пожизненно;
- В) не менее 5 лет;**
- Г) 1 месяц.

349. Какие требования предъявляют к ортопедической обуви, используемой для лечения косолапости:

- А) ортопедическую обувь не применяют при лечении данной патологии;
- Б) наличие пронатора;**
- В) наличие супинатора;
- Г) высокий каблук.

350. К злокачественным образованиям костной ткани относят:

- А) хондрому;
- Б) остеогенную саркому;**
- В) остеому;
- Г) остеоид-остеому

351. Для диагностики косолапости необходимо:

- А) МРТ;
- Б) достаточно выявление всех характерных компонентов косолапости при клиническом осмотре;**
- В) КТ;
- Г) сцинтиграфия.

352. К злокачественным образованиям хрящевой ткани относят:

- А) центральную хондросаркому;**
- Б) остеогенную саркому;
- В) остеому;
- Г) остеоид-остеому

353. Какой способ обезболивания наиболее часто используется при репозиции лучевой кости в типичном месте:

- А) проводниковая анестезия;
- Б) футлярная анестезия;
- В) местная анестезия перелома;**
- Г) наркоз.

354. Назовите основную причину образования привычного вывиха плеча:

- А) недостаточная длительность или отсутствие иммобилизации после вправления вывиха;**
- Б) вправление вывиха без обезболивания;
- В) вправление вывиха по способу Джанелидзе;
- Г) позднее начало ЛФК.

355. К злокачественным образованиям фиброзной ткани относят:

- А)центральную хондросаркому;
- Б)остеогенную саркому;
- В)остеому;
- Г)фибросаркому**

356.К доброкачественным образованиям хрящевой ткани относят:

- А)центральная хондросаркома;
- Б) хондрому;**
- В)остеому;
- Г)остеоид-остеому

357. Наиболее характерным симптомом вывиха плеча является:

- А) боли;
- Б) симптом пружинящей фиксации плеча;**
- В) сохранность пассивных движений
- Г) припухлость области плечевого сустава

358.К доброкачественным образованиям фиброзной ткани относят:

- А)фиброму;**
- Б)остеогенную саркому;
- В)остеому;
- Г)фибросаркому

359. Какой вид перелома не характерен для хирургической шейки плечевой кости:

- А) ротационный;**
- Б) абдукционный;
- В) аддукционный;
- Г) вколоченный.

360.К доброкачественным образованиям костной ткани относят:

- А)хондрому;
- Б)остеогенную саркому;
- В)остеому;**
- Г)фиброму

361.К костномозговым опухолям относят:

- А)хондрому;
- Б)остеогенную саркому;
- В)саркому Юинга;**
- Г)фиброму

362.Какая форма гигантоклеточной опухоли является злокачественной:

- А)крупноячеистая;
- Б)мелкоячеистая;
- В)литическая;**
- Г)все формы гигантоклеточной опухоли являются злокачественными

363. Какое другое название остеобластокластомы:

- А) хондрома;
- Б) остеогенная саркома;
- В) саркома Юинга;
- Г) гигантоклеточная опухоль;**

364. При переломе локтевого отростка со смещением невозможны:

- А) активные разгибания предплечья в локтевом суставе;**
- Б) активные сгибания предплечья в локтевом суставе;
- В) пассивные сгибания предплечья в локтевом суставе;
- Г) пассивные разгибания предплечья в локтевом суставе.

365. К остеогенной опухоли относят:

- А) хондрома;
- Б) остеогенная саркома;**
- В) гемангиосаркома;
- Г) хондробластома;

366. Характерно для остеоид-остеомы наличие:

- А) ночных болей;**
- Б) контрактуры;
- В) изменения формы сустава;
- Г) выраженного отека сегмента

367. Перелом локтевой кости с вывихом головки лучевой известен:

- А) как перелом Галеацци;
- Б) как перелом Десто;
- В) как повреждение Монтеджи;**
- Г) как травма Дюпюитрена.

368. Характерно для остеоид-остеомы наличие:

- А) наличие стартовых болей;
- Б) контрактуры;
- В) небольшого рентгенопрозрачного участка (гнезда);**
- Г) выраженного отека сегмента

369. Патологические переломы характерны для:

- А) гигантоклеточной опухоли;**
- Б) остеоид-остеомы;
- В) хондромы
- Г) остеохондромы

370. Рентгенологический признак «мыльных» пузырей характерен для:

- А) хондромы;
- Б) остеогенной саркомы;

- В)саркомы Юинга;
- Г)гигантоклеточной опухоли;**

371.Рентгенологический признак «треугольник Кодмана» характерен для:

- А)хондромы;
- Б)остеомы;
- В)саркомы Юинга;**
- Г)гигантоклеточной опухоли;

372. Деформация дистального конца при переломе лучевой кости в типичном месте со смещением:

- А) имеет штыкообразную форму;**
- Б) имеет форму с резко выраженным углом, открытым к тылу;
- В) имеет форму с резко выраженным углом, открытым на ладонной поверхности;
- Г) деформация не характерна.

373.Рентгенологический признак «игольчатого (лучистого) периостита» характерен для:

- А)хондромы;
- Б)остеомы;
- В)саркомы Юинга;**
- Г)остеоид-остеомы;

374.При лечении остеоид-остеомы применяют:

- А)физиолечение;
- Б)антибиотики;
- В)ампутацию конечности;
- Г)хирургическоеудаление «очага» опухоли**

375.Для верификации опухоли костной ткани применяют:

- А)биопсию;
- Б)пробную рентгенотерапию;
- В)только клиническое обследование;
- Г)физиотерапию.

376. В классификации вывихов плеча "Несвежим" считается вывих давностью от 3 дней после травмы до:

- А) 1 недель;
- Б) до 2-х недель;
- В) до 3-х недель;**
- Г) больше 1 месяца.

377. Сроки иммобилизации при переломе лучевой кости в типичном месте составляют:

- А) 2-3 недели;
- Б) 3-4 недели;
- В) 4-6 недель;**
- Г) 6-8 недель.

378. При лечении остеогенной саркомы применяют:

- А) физиолечение;
- Б) антибиотики;
- В) химиотерапию;**
- Г) кюретаж (выскабливание) опухоли

379. Для какой опухоли характерны жалобы в пораженном сегменте, лихорадка, отек сегмента, повышенное СОЭ:

- А) хондрома;
- Б) остеод-остеома;
- В) остеобластокластома;
- Г) саркома Юинга**

380. Что такое паронихия:

- А) воспаление подкожной клетчатки пальца;
- Б) воспаление ногтевого валика пальца;**
- В) серозно-гнойное поражение межфаланговых и пястно-фаланговых суставов пальцев;
- Г) остеомиелит ногтевой фаланги.

381. Форма дегенеративно дистрофического поражения позвоночника с первичным поражением межпозвонкового диска называется:

- А) остеоартроз;
- Б) остеоартрит;
- В) остеохондроз;**
- Г) дисцит

382. Третьей стадией развития дегенеративно-дистрофического процесса в межпозвонковом диске относят:

- А) стадия выпячивания диска;
- Б) стадия выпадения диска;**
- В) стадия образования грыжи диска;
- Г) стадия повреждения замыкательной пластинки позвонка

383. Выберите зону автономной иннервации локтевого нерва на кисти:

- А) 1,2,3 пальцы и лучевая поверхность 4 пальца;
- Б) 5 палец и локтевая поверхность 4 пальца;**
- В) 1,2,3 пальцы;
- Г) 2,3,4 пальцы.

384. Первой стадией развития дегенеративно-дистрофического процесса в межпозвонковом диске относят:

- А) стадия выпячивания диска;**
- Б) стадия выпадения диска;
- В) стадия образования грыжи диска;
- Г) стадия повреждения замыкательной пластинки позвонка

385. Как называется по автору сгибательный перелом лучевой кости в типичном месте:

- А) перелом Смита;**
- Б) перелом Бартона;
- В) перелом Колеса;
- Г) перелом Монтеджи.

386. Переломы плечевой кости в средней трети могут сопровождаться повреждением нерва:

- А) локтевого;
- Б) лучевого;**
- В) срединного;
- Г) подмышечного.

387. Второй стадией развития дегенеративно-дистрофического процесса в межпозвонковом диске относят:

- А) стадия выпячивания диска;
- Б) стадия выпадения диска;
- В) стадия образования грыжи диска;**
- Г) стадия повреждения замыкательной пластинки позвонка

388. Сколько стадий развития дегенеративно-дистрофического процесса в межпозвонковом диске вы знаете:

- А) две;
- Б) три;**
- В) четыре;
- Г) пять

389. К изменениям тел позвонков при дегенеративно-дистрофическом заболевании позвоночника относят:

- А) грыжа диска;
- Б) спондилоартроз;
- В) спондилез;**
- Г) диастематомиелия

390. Перелом лучевой кости с вывихом головки локтевой известен:

- А) как перелом Галеацци;**
- Б) как перелом Десто;
- В) как повреждение Монтеджи;
- Г) как травма Дюпюитрена.

391. Костные разрастания тел позвонков при дегенеративно-дистрофическом заболевании позвоночника называются:

- А) псевдоспондилолистез;
- Б) спондилоартроз;
- В) спондилез;**
- Г) спондилолистез

392. Сколько стадий развития диско-радикулярных конфликта вы знаете:

- А) две;
- Б) три;**
- В) четыре;
- Г) пять

393. При первой стадии диско-радикулярного конфликта происходит:

- А) раздражение и ирритация корешка;**
- Б) компрессия корешка с гипостезией, нарушению рефлексов;
- В) анатомическим перерывом корешка с парезами (параличами) анестезией
- Г) гипотонус мышц.

394. Тракцией какой мышцы обусловлено смещение проксимального отломка ключицы кверху при переломе ее в средней трети?

- А) грудинно-ключично-сосцевидной;**
- Б) лестничной;
- В) широкой;
- Г) трапецевидной.

395. Во второй стадии диско-радикулярного конфликта происходит:

- А) раздражение и ирритация корешка;
- Б) компрессия корешка с гипостезией, нарушению рефлексов;**
- В) анатомическим перерывом корешка с парезами (параличами) анестезией
- Г) гипотонус мышц.

396. Какой симптом достоверен при переломе ключицы?

- А) симптом клавиши;
- Б) гематома;
- В) патологическая подвижность;**
- Г) нарушение функции.

397. Оптимальным местом пункции плевральной полости при гемотораксе является:

- А) седьмое межреберье по заднеподмышечной линии;**
- Б) второе межреберье по среднеключичной линии;
- В) центр зоны притупления перкуторного звука;
- Г) десятое межреберье по лопаточной линии.

398. Оптимальным местом плевральной пункции при пневмотораксе является:

- А) седьмое межреберье по заднеподмышечной линии;
- Б) второе межреберье по среднеключичной линии;**
- В) область наиболее выраженной подкожной эмфиземы;
- Г) второе межреберье по лопаточной линии.

399. Снижение высоты продольных сводов стопы является проявлением:

- А) продольного плоскостопия;**
- Б) поперечного плоскостопия;

- В) врожденной приведенной стопы;
- Г) врожденной косолапости;

400. Какой симптом достоверен при вывихе ключицы?

- А) симптом клавиши;**
- Б) гематома;
- В) патологическая подвижность;
- Г) нарушение функции.

401. Снижение высоты поперечного свода стопы является проявлением:

- А) продольного плоскостопия;
- Б) поперечного плоскостопия;**
- В) врожденной приведенной стопы;
- Г) врожденной косолапости;

402. Укажите положение верхней конечности в момент повреждения при аддукционном переломе хирургической шейки плечевой кости:

- А) отведение;
- Б) приведение;**
- В) разгибание;
- Г) сгибание.

403. Признаками клапанного пневмоторакса являются:

- А) «свистящая», «плюющая» рана грудной стенки;
- Б) обширная подкожная эмфизема;**
- В) костная крепитация, определяемая при акте дыхания;
- Г) кровохарканье.

404. О продолжающемся кровотечении в плевральную полость свидетельствует:

- А) положительная проба Рувилуа—Грегуара;**
- Б) положительная проба Петрова;
- В) положительная катетерная проба;
- Г) появление кровохарканья.

405. Определить продолжающееся кровотечение в плевральную полость в догоспитальном периоде можно на основании:

- А) исследования пунктата из плевральной полости;**
- Б) динамики развития гемоторакса;
- В) изменения времени свертывания периферической крови;
- Г) наличия кровохарканья.

406. Признаками открытого пневмоторакса являются:

- А) «свистящая», «плюющая» рана грудной стенки;**
- Б) обширная подкожная эмфизема;
- В) костная крепитация, определяемая при акте дыхания;
- Г) кровохарканье.

407. Снижение высоты как поперечного, так и продольных сводов является проявлением:

- А) продольного плоскостопия;
- Б) поперечного плоскостопия;
- В) комбинированного плоскостопия;**
- Г) врожденной косолапости;

408. Вальгусное отклонение заднего отдела стопы характерно для:

- А) плоско-вальгусной деформации стопы;**
- Б) болезни Остгуда-Шлаттера;
- В) болезни Ганглунда-Шинца;
- Г) врожденной косолапости;

409. Мышечные боли в голени характерны для:

- А) начальных проявлений плоскостопия;**
- Б) болезни Келлера II;
- В) остеид-остеомы малоберцовой кости;
- Г) запущенной формы плоскостопия;

410. Укажите положение верхней конечности в момент повреждения при абдукционном переломе хирургической шейки плечевой кости:

- А) отведение;**
- Б) приведение;
- В) разгибание;
- Г) сгибание.

411. При оказании первой медицинской помощи пострадавшим с большим гемотораксом показано:

- А) пункция плевральной полости в перевязочной с полным расправлением легкого;
- Б) пункция плевральной полости в перевязочной с частичным расправлением легкого;**
- В) немедленная эвакуация для оперативного лечения на следующем этапе;
- Г) дренирование плевральной полости в перевязочной.

412. При оказании первой медицинской помощи пострадавшим с клапанным пневмотораксом (внутренний клапан) и выраженной дыхательной недостаточностью показано:

- А) пункция плевральной полости в перевязочной с полным расправлением легкого;
- Б) пункция плевральной полости в перевязочной с частичным расправлением легкого;
- В) немедленная эвакуация для оперативного лечения на следующем этапе;
- Г) дренирование плевральной полости в перевязочной.**

413. При оказании первой медицинской помощи пострадавшим с открытым пневмотораксом показано:

- А) пункция плевральной полости в перевязочной с полным расправлением легкого;
- Б) наложение окклюзионной повязки;**
- В) немедленная эвакуация для оперативного лечения на следующем этапе;
- Г) дренирование плевральной полости в перевязочной.

414. Выделите нарушения функции при повреждении лучевого нерва:

- А) невозможность разгибания пальцев и кисти;**

- Б) невозможность разведения пальцев;
- В) невозможность сгибания 2-3 пп.;
- Г) невозможность сгибания в локтевом суставе.

415. При оказании первой врачебной помощи показанием для направления в перевязочную пострадавших с повреждениями груди является:

- А) дыхательная недостаточность;**
- Б) компенсированный шок;
- В) наличие ранее наложенной окклюзионной повязки;
- Г) подкожная эмфизема.

416. При оказании квалифицированной медицинской помощи показанием к торакотомии является:

- А) продолжающееся внутриплевральное кровотечение с нарастающей кровопотерей;**
- Б) клапанный пневмоторакс;
- В) открытый пневмоторакс;
- Г) большой гемоторакс.

417. При флотирующих переломах ребер нормализации легочной вентиляции можно достичь с помощью:

- А) ИВЛ и наложения шины Силина;**
- Б) пункции плевральной полости;
- В) наложения окклюзионной повязки;
- Г) дренирования плевральной полости с активной аспирацией.

418. Укажите типичный механизм травмы при переломах лучевой кости в типичном месте:

- А) падение на локоть;
- Б) падение с упором на кисть;**
- В) удар по кисти;
- Г) тракция кисти.

419. В случае клапанного пневмоторакса (внутренний клапан) при оказании квалифицированной медицинской помощи следует избрать следующую тактику:

- А) торакотомия;
- Б) дренирование плевральной полости с активной аспирацией;**
- В) этапные пункции плевральной полости;
- Г) длительная ИВЛ.

420. В случае большого гемоторакса без признаков его нарастания при оказании квалифицированной медицинской помощи следует избрать следующую тактику:

- А) торакотомия с выявлением и устранением источника кровотечения;
- Б) дренирование плевральной полости с постепенным расправлением легкого;**
- В) этапные пункции плевральной полости;
- Г) дренирование плевральной полости с возможно более быстрым расправлением легкого.

421. Обширная нарастающая подкожная эмфизема характерна:

- А) для открытого пневмоторакса;
- Б) закрытого пневмоторакса;
- В) клапанного пневмоторакса;**
- Г) ранений средостения.

422. Выраженные «простреливающие» боли по подошвенной поверхности стопы характерны для:

- А) начальных проявлений плоскостопия;
- Б) болезни Келлера II;
- В) остеоид-остеомы малоберцовой кости;
- Г) запущенной формы плоскостопия;**

423. Для диагностики плоскостопия применяют:

- А) треугольник Варда;
- Б) индекс Альговера;
- В) индекс Фридланда;**
- Г) индекс Хирша

424. Укажите типичное смещение дистального отломка лучевой кости при переломе Колеса:

- А) к тылу и в лучевую сторону;**
- Б) к ладони и в лучевую сторону;
- В) к тылу и в локтевую сторону;
- Г) к ладони и в локтевую сторону.

425. Для диагностики плоскостопия применяют:

- А) плантография;**
- Б) биопсию;
- В) компьютерно-оптическую топографию;
- Г) артроскопию голеностопного сустава;

426. Для лечения плоскостопия применяют:

- А) химиотерапию;
- Б) артроскопию голеностопного сустава;
- В) стельки-супинаторы;**
- Г) ортопедическую обувь с пронатором и высоким берцем

427. Укажите типичное смещение дистального отломка лучевой кости при переломе Смита:

- А) к тылу и в лучевую сторону;
- Б) к ладони и в лучевую сторону;**
- В) к тылу и в локтевую сторону;
- Г) к ладони и в локтевую сторону.

428. Какой метод лечения не используется при переломе лучевой кости в типичном месте:

- А) иммобилизация;
- Б) закрытая репозиция и иммобилизация;
- В) открытая репозиция и остеосинтез;
- Г) функциональный метод на косынке.**

429. Какой метод лечения не используется при переломе лучевой кости в типичном месте:

- А) иммобилизация;
- Б) закрытая репозиция и иммобилизация;
- В) открытая репозиция и остеосинтез;
- Г) функциональный метод на косынке.

430. Какой метод лечения показан при переломе диафиза плечевой кости:

- А) иммобилизация;
- Б) закрытая репозиция и иммобилизация;
- В) открытая репозиция и остеосинтез;**
- Г) функциональный метод на косынке.

431. Какой способ обезболивания наиболее часто используют при репозиции лучевой кости в типичном месте?

- А) проводниковая;
- Б) внутрикостная;
- В) местная;**
- Г) футлярная.

432. Какой вид перелома проксимальной части плечевой кости наиболее часто встречается?

- А) хирургической шейки;**
- Б) анатомической шейки;
- В) головки плечевой кости;
- Г) большого бугорка.

433. Эндопротезирование какого сустава не выполняется?

- А) плечевого;
- Б) локтевого;
- В) дистального лучелоктевого;
- Г) лучезапястного.

434. Для флотирующих переломов ребер характерно:

- А) парадоксальное дыхание;**
- Б) маятникообразное смещение органов средостения;
- В) развитие гемоторакса;
- Г) развитие гемопневмоторакса.

435. При переломе грудины наиболее частой сопутствующей патологией является:

- А) повреждение легкого;
- Б) перелом грудного отдела позвоночника;
- В) ушиб сердца;**
- Г) синдром травматической асфиксии.

436. Кровохарканье при травме груди свидетельствует:

- А) о повышении внутригрудного давления при напряженном пневмотораксе;
- Б) о гемотораксе;
- В) о множественных переломах ребер;
- Г) о повреждении легкого.**

437. При закрытой травме груди подкожная эмфизема является признаком:

А) повреждения легкого и плевры;

Б) гемоторакса;

В) повреждения пищевода;

Г) хилоторакса.

438. Достоверным признаком повреждения легкого при закрытой травме груди является:

А) одышка свыше 30 в 1 мин;

Б) притупление перкуторного звука в нижних отделах грудной клетки;

В) парадоксальное дыхание при флотирующих переломах;

Г) подкожная эмфизема.