

Тесты по травматологии 4курс ОМ

1. Сухожилие, какой мышцы прикрепляется к локтевому отростку?
 - а. бицепса
 - б. трицепса**
 - в. пронатора предплечья
 - г. общего разгибателя пальцев кисти
 - д. локтевого разгибателя кисти
2. Выпадение функции, какой мышцы происходит при повреждении лучевого нерва в зоне головки и шейки лучевой кости?
 - а. пронатора предплечья
 - б. глубокого сгибателя пальцев кисти
 - в. поверхностного сгибателя пальцев кисти
 - г. лучевого разгибателя кисти**
 - д. тенара кисти
3. При каком переломе **наиболее** вероятно повреждение срединного нерва?
 - а. при над мышечковом разгибательном переломе**
 - б. при переломе внутреннего мышечка плеча
 - в. при переломе блока плеча
 - г. при над мышечковом сгибательном переломе плеча
 - д. при переломе внутреннего над мышечка плеча
4. При каких повреждениях **наиболее** вероятна резекция головки лучевой кости?
 - а. свежих переломах Монтеджи
 - б. переломе шейки лучевой кости со смещением головки
 - в. краевом переломе головки лучевой кости без смещения
 - г. оскольчатом переломе головки лучевой кости**
 - д. свежим изолированным вывихе головки лучевой кости
5. В каком возрасте **наиболее** вероятен чрезмышечковый перелом плеча?
 - а. от 3-х до 6-ти лет**
 - б. от 12-ти до 18-ти лет
 - в. от 19-ти до 25-ти лет
 - г. от 40-а до 50-ти лет
 - д. от 60-ти и старше лет
6. Возраст, в котором **наиболее** вероятен пронационный подвывих головки лучевой кости
 - а. от 0 до 2-х лет
 - б. от 2-х до 5-ти лет**
 - в. от 7-ми до 10-ти лет
 - г. 10-ти до 12-ти лет
 - д. от 12-ти до 15-ти лет
7. Мужчина 40. перенес операцию резекции головки лучевой кости. После операции разогнуть кисть, отвести I палец кисти не может. Какой **наиболее** вероятный диагноз?
 - а. травматическое повреждение лучевого нерва
 - б. травматическое повреждение срединного нерва
 - в. интраоперационное повреждение лучевого нерва**
 - г. интраоперационное повреждение срединного нерва
 - д. интраоперационное повреждение лучевого и локтевого нерва
8. Ребенок 4-х лет не может поднять правую руку, рука свисает вдоль туловища, после того, когда отец ребенка удержал его от падения за поднятую вверх руку. Какой диагноз **наиболее** вероятен?
 - а. вывих плеча
 - б. растяжение капсульно-связочного аппарата локтевого сустава
 - в. растяжение над и под острой мышц лопатки
 - г. пронационный подвывих головки лучевой кости**
 - д. вывих головки лучевой кости
9. Мужчина 47 лет упал на кисть в положении сгибания предплечья в локтевом суставе. При осмотре предплечье

относительно укорочено, активные движения в локтевом суставе отсутствуют, при попытке пассивных движений в суставе определяется пружинистое сопротивление.

Наиболее вероятный диагноз?

- а. з/вывих предплечья
- б. з/передний вывих предплечья
- в. з/задний вывих предплечья**
- г. з/вывих головки лучевой кости
- д. з/перелома-вывих Монтеджи

10. Мужчина 65 лет при резком усилии во время разгибании предплечья почувствовал треск, сильную боль по задней поверхности локтевого сустава.

При осмотре активное разгибание предплечья в локтевом суставе отсутствует, активное сгибание в суставе болезненно, в полном объеме, западение мягких тканей выше локтевого отростка.

Какой диагноз наиболее вероятен?

- а. растяжение сухожильно-связочного аппарата локтевого сустава
- б. разрыв сухожилия 2-х головкой мышцы плеча
- в. разрыв 3-х головкой мышцы плеча
- г. разрыв сухожилия трицепса**
- д. перелом локтевого отростка

11. К внутри суставному перелому плеча относится:

- а. перелом большого бугорка
- б. перелом хирургической шейки
- в. перелом малого бугорка
- г. чрез бугорковый перелом
- д. перелом анатомической шейки**

12. С чего **наиболее правильно** начинать остеосинтез н/з плеча?

- а. выделения плечевой артерии
- б. выделения локтевого нерва
- в. выделения срединного нерва
- г. выделения лучевого нерва**
- д. выделения отломков

13. На чем проводится скелетное вытяжение плеча?

- а. овале Титовой
- б. шине Кузминского
- в. шине Кожукева
- г. отводящей шине ЦИТО**
- д. шине Каплана

14. Срок иммобилизации после з/вправления травматического вывиха плеча:

- а. трое суток
- б. семь суток
- в. десять суток
- г. 14 суток
- д. 21 сутки**

15. Мужчина 35 лет во время соревнования по армреслингу почувствовал резкую боль в н/з правого плеча, доставлен через 15 мин. При осмотре: патологическая подвижность в н/з правого плеча, отсутствуют активное разгибание кисти и отведение I пальца.

Какая тактика лечения наиболее верна?

- а. скелетное вытяжение плеча и медикаментозное лечение
- б. иммобилизация плеча по Уитмену и медикаментозное лечение
- в. иммобилизация плеча тороко-брахиальной повязкой и медикаментозное лечение
- г. иммобилизация плеча шиной Кожукева и медикаментозное лечение
- д. оперативное лечение и медикаментозное лечение**

16. **Наиболее** вероятная причина, которая может привести к образованию привычного вывиха плеча после травматического вывиха

- а. вправление вывиха под наркозом
- б. Вправление вывиха по Куленкамфу**

- в. иммобилизация плеча после вправления в течении 4-х недель
г. иммобилизация плеча после вправления в течении 3-х недель
д. **отсутствие иммобилизации после вправления вывиха**

17. Наиболее вероятное повреждение, сопровождающее травматический вывих плеча?

- а. **перелом б/бугорка плеча**
б. повреждение «вращающей манжеты» плеча
в. повреждение подкрыльцовой артерии
г. повреждение плечевого сплетения
д. разрыв надостной мышцы

18. Вывих плеча считается застарелым, если больной обратился к врачу после травмы через:

- а. 3 суток
б. 7 суток
в. 10 суток
г. 14 суток
д. **21 сутки**

19. Мужчина 40-ка лет доставлен в приемное отделение в день травмы с жалобами на боли, отсутствие движений в левом плечевом суставе. В анамнезе: во время задержания милицией к нему был применен «милицейский» захват. При осмотре: выстояние акромиального отростка лопатки, западение мягких тканей под отростком, при попытке пассивных движений в суставе пружинистое сопротивление.

Какой предварительный диагноз наиболее вероятен?

- а. перелом головки плеча
б. перелом хирургической шейки плеча
в. перелом б/бугорка плеча
г. **передний вывих плеча**
д. задний вывих плеча

20. Сухожилия каких мышц образуют «вращающую манжету» плеча?

- а. клювовидно-плечевая, надостная, подостная
б. надостная, подлопаточная, большая круглая
в. подостная, малая круглая, подлопаточная
г. подлопаточная, дельтовидная, клювовидно-плечевая
д. **малая круглая, надостная, подостная**

21. Какая мышца, прикрепляется к м/бугорку плеча?

- а. большая круглая
б. малая круглая
в. подостная
г. **подлопаточная**
д. надостная

22. Наиболее часто, встречающийся перелом проксимального отдела плеча:

- а. головки
б. большого бугорка
в. малого бугорка
г. **хирургической шейки**
д. анатомической шейки

23. Аддукционный перелом хирургической шейки плеча возникает при травме в положении:

- а. **приведения плеча**
б. отведения плеча
в. нейтральном
г. сгибания плеча
д. разгибания плеча

24. В приемное отделение поступила женщина 78-ми лет после падения на правое плечо в положении приведения после 3-х суток. Жалобы на боли в правом плечевом суставе. При осмотре: «синяк» в/з плеча, удерживает плечо здоровой рукой. На Р-граммах плечевого сустава определяется аддукционный перелом хирургической шейки.

Какая тактика лечения **наиболее** рациональна?

- а. одномоментная ручная репозиция
б. скелетное вытяжение плеча
в. остеосинтез пластиной
г. остеосинтез стержневым аппаратом
д. **функциональный метод**

25. Какой перелом дистального мета-эпифиза плеча относится к внутри суставному?

- а. надмышцелковый сгибательный перелом
б. надмышцелковый разгибательный перелом
в. **чрезмышцелковый перелом**
г. внутреннего надмышцелка
д. наружного надмышцелка

26. Наиболее часто, встречающийся перелом проксимального отдела плеча:

- а. головки
б. большого бугорка
в. малого бугорка
г. **хирургической шейки**
д. анатомической шейки

27. Аддукционный перелом хирургической шейки плеча возникает при травме в положении:

- а. приведения плеча
б. **отведения плеча**
в. нейтральном
г. сгибания плеча
д. разгибания плеча

28. Какое анатомическое образование находится в меж бугорковой бороздке плечевой кости?

- а. подкрыльцовый нерв
б. сухожилие короткой головки бицепса
в. головчатая вена
г. **сухожилие длинной головки бицепса**
д. сухожилие клювовидно-плечевой мышцы

29. Какой метод лечения **наиболее** рационален при переломах хирургической шейки плеча у лиц старческого возраста?

- а. фиксации перелома торако-брахиальной повязкой
б. скелетному вытяжению плеча
в. остеосинтезу плеча
г. одно моментной ручной репозиции, с последующей иммобилизацией торако-брахиальной повязкой
д. **функциональному по Древингу- Гориневской**

30. Женщина 42-х лет доставлена в приемное отделение через 30 мин. после падения на правый локоть. Жалобы на боли в локтевом суставе, усиливающиеся при попытках движений в локтевом суставе. При осмотре: значительный отек мягких тканей сустава, треугольник Гюнтера нарушен, на Р-граммах сустава определяется Т-образный перелом мыщелков плеча.

Какая тактика лечения наиболее целесообразна?

- а. закрытая ручная репозиция
б. скелетное вытяжение
в. наложение повязки типа змейки
г. **открытый остеосинтез перелома**
д. функциональный метод лечения

31. Куда смещается периферический отломок при переломах локтевого отростка?

- а. книзу
б. кнаружи
в. **кверху**
г. кнутри
д. кзади

32. Наиболее вероятная причина застарелого вывиха плеча

- а. вправление вывиха без анестезии
б. обращение к врачу 2 недели после травмы
в. **кратко временная иммобилизация плеча после**

вправления вывиха

г. **обращение больного к врачу через 3 недели после травмы**

д. патология связочного аппарата сустава

33. Предельный срок, когда возможно закрытое вправление застарелого вывиха плеча?

а. 3-и недели

б. 4-и недели

в. 6-ть недель

г. **8-мь недель**

д. 16-ть недель

34. Окончатый (фрагментарный) перелом ребер:

а. перелом нескольких ребер с одной стороны

б. перелом одного ребра с двух сторон

в. перелом грудины и ребра

г. **перелом одного ребра в двух местах**

д. перелом ребер с одной стороны по парастеральной линии

35. Ведущий симптом при фрагментарном переломе ребер:

а. одышка

б. цианоз слизистых

в. отставание в акте дыхания половины грудной клетки на стороне повреждения

г. выраженные боли на стороне повреждения

д. **парадоксальное дыхание на стороне повреждения**

36. Чем образован «клапан» при закрытом пневмотораксе

а. раной париетальной плевры

б. раной межреберных мышц

в. **раной паренхимы легкого**

г. раной жировой клетчатки груди

д. раной бронха

37. Точка пункции плевральной полости при пневмотораксе:

а. 1-е межреберье по среднключичной линии

б. **2-е межреберье по средней ключичной линии**

в. 3-е межреберье по передней подмышечной линии

г. 7-е межреберье по задней подмышечной линии

д. 8-е межреберье по средней подмышечной линии

38. **Наиболее** вероятный признак открытого пневмоторакса?

а. дыхательная недостаточность

б. сердечная недостаточность

в. сообщение плевральной полости с атмосферой

г. наличие проникающей раны грудной клетки

д. **свободное сообщение плевральной полости с атмосферой**

39. Симптом осложненного перелома ребер:

а. петехиальные кровоизлияния груди

б. **подкожная эмфизема**

в. крепитация отломков ребер

г. кровоподтек м/тканей грудной клетки

д. локальная боль

40. Симптом осложненного перелома ребер:

а. парадоксальное дыхание

б. **кровохаркание**

в. патологическая подвижность ребер

г. локальная боль

д. крепитация ребер

41. При каком механизме травмы ребер **наиболее** вероятно развитие пневмоторакса?

а. сдавление грудной клетки во фронтальной плоскости

б. сдавление грудной клетки в сагитальной плоскости

в. **прямой удар**

г. баротравма

д. ушиб

42. **Наиболее** вероятный источник кровотечения в плевральную полость при закрытом переломе ребер:

а. внутренний грудной лимфатический проток

б. внутренняя грудная артерия

в. сосуды перикарда

г. легочная артерия

д. **межреберные сосуды**

43. Мужчина 40 лет поступил в приемный покой после падения в канализационный колодец в день травмы. Жалобы на боли в правой половине грудной клетки, затруднение дыхания. При осмотре отставание в акте дыхания правой половины грудной клетки. Пальпаторно определяется локальная боль 5-7 ребер по средней подмышечной линии, при аускультации отсутствует дыхание в нижних отделах легкого начиная с 7-го ребра, притупление перкуторного звука в нижних отделах правой половины грудной клетки начиная с 8-го ребра. На Р-грамме определяется перелом 6-7 ребер по средней подмышечной линии, уровень жидкости в проекции 7-го ребра. Какая тактика лечения **наиболее** верна?

а. вагосимпатическая новокаиновая блокада, плевральная пункция в 6-ом межреберье по средней ключичной линии

б. **паравerteбральная новокаиновая блокада 6-7 ребер, плевральная пункция в 8-ом межреберье по задней подмышечной линии**

в. межреберная новокаиновая блокада 6-7 го ребер, плевральная пункция в 7-ом межреберье по передней подмышечной линии

г. спирт-новокаиновая блокада 6-7 ребер по задней подмышечной линии, плевральная пункция по передней подмышечной линии

д. вагосимпатическая новокаиновая блокада, плевральная пункция по лопаточной линии

44. Р-логический признак малого гемоторакса:

а. **уровень жидкости в реберно-диафрагмальном синусе**

б. уровень жидкости находится на уровне нижнего угла лопатки

в. уровень жидкости находится на уровне тела лопатки

г. уровень жидкости находится на уровне верхнего угла лопатки

д. уровень жидкости достигает 2 ребра

45. Р-логический признак среднего гемоторакса:

а. уровень жидкости в реберно-диафрагмального синусе

б. **уровень жидкости достигает нижнего угла лопатки**

в. уровень жидкости достигает 1 ребра

г. уровень жидкости достигает верхнего угла лопатки

д. уровень жидкости достигает 2 ребра

46. Р-логический признак большого гемоторакса:

а. уровень жидкости в реберно-диафрагмального синусе

б. уровень жидкости достигает нижнего угла лопатки

в. уровень жидкости достигает тела лопатки

г. **уровень жидкости достигает 2-го ребра**

д. уровень жидкости достигает ключицы

47. Количество излившейся крови в плевральную полость при среднем гемотораксе достигает:

а. 250,0

б. 500,0

в. **1000,0**

г. 1500,0

д. 2000,0

48. Количество излившейся крови в плевральную полость при малом гемотораксе достигает:

а. 250,0

б. **500,0**

в. 1000,0

г. 1500,0

д. 2000,0

49. Количество излившейся крови в плевральную полость

при большом пневмотораксе составляет:

- а. 250,0
- б. 500,0
- в. 1000,0
- г. **1500,0**
- д. 2000,0

50. **Наиболее** достоверный признак свернувшегося гемоторакса?

- а. положительная проба Ревилуа-Грегуара
- б. положительная проба Петрова
- в. стуски крови в пунктате плевральной полости
- г. **«сухая» пункция плевральной полости**
- д. положительная проба Эфендиева

51. Наиболее достоверная проба, говорящая о нагноении гемоторакса:

- а. проба Ревилуа-Грегуара
- б. **проба Петрова**
- в. проба Гирголова
- г. проба Юмашева
- д. проба Гориневской

52. **Наиболее** рациональный метод анестезии при изолированном переломе ребер:

- а. вагосимпатическая новокаиновая блокада
- б. паравerteбральная новокаиновая блокада
- в. в/м введение кетонала
- г. в/м введение промедола
- д. **межреберная новокаиновая блокада**

53. Наиболее рациональный метод анестезии при множественных переломах ребер:

- а. паравerteбральная новокаиновая блокада
- б. межреберная новокаиновая блокада
- в. спирт-новокаиновая межреберная блокада
- г. **вагосимпатическая блокада по Вишневскому**
- д. проводниковая новокаиновая блокада

54. Наиболее информативная проба для диагностики продолжающегося внутри плеврального кровотечения:

- а. Эфендиева
- б. Петрова
- в. Стукея
- г. Барашкова
- д. **Ривилуа-Грегуара**

55. Наиболее вероятное осложнение при переломах ребер:

- а. эмпиема плевры
- б. эмболия легочной артерии
- в. **посттравматическая пневмония**
- г. посттравматический плеврит
- д. обтурация бронха

56. Стропальщик 42-х лет доставлен в районную больницу через 25 мин после травмы. Был придавлен контейнером к стенке вагона, Состояние тяжелое, дыхание поверхностное, в сознании, заторможен, кожа бледной окраски, симптом парадоксального дыхания в области тела грудины, на Р-граммах грудной клетки определяется перелом 3-4-5-6-7 ребер по средней ключичной линии с обеих сторон. Наиболее простая и эффективная тактика лечения в данных условиях?

- а. нейро-лепто-аналгезия, ИВЛ, остеосинтез всех ребер
- б. нейро-лепто-аналгезия, остеосинтез ребер одной стороны
- в. нейро-лепто-аналгезия, ИВЛ на 3 недели
- г. **нейро-лепто-аналгезия, ИВЛ, скелетное вытяжение за грудину 3 недели**
- д. нейро-лепто-аналгезия, ИВЛ, повязка на область перелома липким пластырем 3 недели

57. Наиболее доступный и простой способ фиксации «окончатого» перелома ребра:

- а. остеосинтез одного перелома
- б. остеосинтез обеих переломов
- в. наложить мягкую фиксирующую повязку
- г. **фиксировать фрагмент ребра по Бечику**
- д. фиксировать фрагмент ребра липким пластырем

58. Дополнительный метод обследования больного при переломе грудины

- а. Р-графия грудины
- б. УЗИ грудины
- в. **ЭКГ**
- г. КТМ сердца
- д. балистокардиография

56. Наиболее частый вид смещения при переломах грудины

- а. центральный отломок смещен кпереди
- б. **периферический отломок смещен кзади**
- в. периферический отломок смещен кнаружи
- г. периферический отломок смещен кнутри
- д. периферический отломок смещен кпереди

57. Показание для наложения дренажа плевральной полости по Бюлау

- а. пневмоторакс
- б. гемоторакс
- в. **напряженный пневмоторакс**
- г. клапанный пневмоторакс
- д. гемопневмоторакс

58. Повреждение, которое сопровождается симптомом «клавиши»:

- а. вывих плеча
- б. перелом ключицы
- в. **вывих акромиального конца ключицы**
- г. вывих грудинного конца ключицы
- д. перелом шейки лопатки

59. Характер переломов ключицы, при которых возможна одномоментная закрытая репозиция:

- а. фрагментарный
- б. оскольчатый
- в. косой
- г. **поперечный**
- д. косопоперечный

60. Абсолютное показание к остеосинтезу ключицы:

- а. перелом по типу «зеленой» ветки
- б. поперечный перелом
- в. **открытый перелом**
- г. закрытый перелом
- д. не возможность удержать отломки в положении полного сопоставления

61. У больного косой перелом ключицы в с/з с типичным смещением. От предложенного оперативного лечения отказался.

Какая тактика лечение **наиболее** рациональна?

- а. наложить кольца Дельбе
- б. наложить 8-образную повязку
- в. наложить овал Титовой
- г. **наложить шину Кузминского**
- д. наложить повязку Каплана

62. Типичное смещение отломков при переломах ключицы:

- а. центральный отломок – книзу, периферический- кверху
- б. центральный отломок - кпереди, периферический- кзади
- в. центральный отломок - книзу и кзади, периферический- кверху и кпереди
- г. **центральный отломок - кверху и кзади, периферический- книзу**
- д. центральный отломок - кверху и кпереди, периферический книзу и кзади

63. Средний срок фиксации ключицы при переломах:

- а. 1 – 2 недели

- б. 2 – 3 недели
- в. **4 – 6 недель**
- г. 7-8 недель
- д. 9-10 недель

64. Средний срок нетрудоспособности при переломах ключицы составляет:

- а. через 3 – 4 недели
- б. через 4 – 5 недель
- в. **через 6 – 8 недель**
- г. через 9 – 10 недель
- д. через 11 – 12 недель

65. Типичное смещение дистального отломка при переломе шейки лопатки:

- а. кзади и кверху
- б. кзади и книзу
- в. кпереди и кверху
- г. **кпереди и книзу**
- д. только книзу

66. Наиболее правильное положение верхней конечности при лечении перелома шейки лопатки методом скелетного вытяжения:

- а. отведение плеча - 70 гр., кзади во фронтальной плоскости - 10 гр., сгибание в локтевом суставе – 90 гр.
- б. **отведение плеча – 90 гр., кзади во фронтальной плоскости – 10 гр., сгибание в локтевом суставе – 90 гр.**
- в. отведение плеча – 90 гр., приведение кпереди во фронтальной плоскости – 10 гр., сгибание в локтевом суставе – 90 гр.
- г. отведение плеча – 90гр., приведение и отведение во фронтальной плоскости – 0 гр., сгибание в локтевом суставе – 90 гр.
- д. отведение плеча – 80 гр., кзади во фронтальной плоскости - 15 гр., сгибание в локтевом суставе – 90 гр.

67. Мужчина 20-ти лет обратился с жалобами на отстояние правой лопатки от грудной клетки, которое появилось неделю назад после резкого подтягивания на турнике и поворота шеи, что сопровождалось болью в области шеи и лопатки. При осмотре определяется отстояние медиального края лопатки, которое усиливается при отведении плеча. Какой диагноз **наиболее** вероятен?

- а. растяжение m. subscapularis
- б. растяжение m. serratus anterior
- в. **парез n. thoracicus longus**
- г. парез n. axillaris
- д. парез pleksus brachialis

68. Какой вывих акромиального конца ключицы может быть излечен консервативно?

- а. над акромиальный
- б. под акромиальный
- в. задний
- г. полный
- д. **неполный**

69. Шина, которую применяют при консервативном лечении неполных вывихов ключицы:

- а. отводящая ЦИТО
- б. Шулуток
- в. **Кожухеева**
- г. Ткаченко
- д. Каплана

70. В течении какого срока **наиболее** часто осуществляется иммобилизация после операции по поводу вывиха акромиального конца ключицы?

- а. 2 – 3 недели
- б. 3 – 4 недели
- в. **4 -5 недель**
- г. 6 – 7 недель д. 7 – 8 недель

71. Типичное смещение отломков плеча при переломах в в/з:

- а. центральный кнутри, периферический кнаружи
- б. центральный кзади, периферический кпереди и книзу
- в. центральный кпереди, периферический кпереди и кверху
- г. **центральный кнаружи, периферический кнутри и кверху**
- д. центральный кнутри, периферический кверху и кнутри

72. Типичное смещение отломков плеча при переломах на границе с/з и в/з:

- а. центральный кнаружи, периферический кнутри и кверху
- б. **центральный кнутри, периферический кнаружи и кверху**
- в. центральный кнутри, периферический кнаружи
- г. центральный кзади, периферический кпереди и книзу
- д. центральный кпереди, периферический кпереди и книзу

73. Типичное смещение отломков плеча при переломах на границе с/з и н/з:

- а. **центральный кнаружи, периферический кверху под углом открытым кнутри**
- б. центральный кнутри, периферический кверху под углом открытым кнаружи
- в. центральный кнутри, периферический кнаружи под углом открытым кнутри
- г. центральный кнаружи, периферический кпереди и кверху под углом открытым кзади
- д. центральный кзади, периферический кпереди под углом открытым кзади

75. Мужчина 36-ти лет поступил в стационар с диагнозом: закрытый перелом с/з плеча со смещением. Наиболее оптимальный тип фиксатора для остеосинтеза

- а. стержневой аппарат
- б. пластина Каплана-Антонова
- в. штифт ЦИТО
- г. **блокируемый штифт**
- д. балка Новикова

76. При каком вывихе **наиболее** часто встречается перелом венечного отростка локтевой кости?

- а. наружный вывих предплечья
- б. внутренний вывих предплечья
- в. передний вывих предплечья
- г. **задний вывих предплечья**
- д. вывих головки лучевой кости

77. Дистальная точка прикрепления общего сухожилия бицепса плеча

- а. венечный отросток локтевой кости
- б. шейка лучевой кости
- в. головка лучевой кости
- г. **бугристость лучевой кости**
- д. локтевой отросток

78. Треугольник Гюнтера образован линиями соединяющими:

- а. вершину локтевого отростка, внутренний и наружный мышелки плеча в положении сгибания предплечья
- б. вершину локтевого отростка, внутренний и наружный надмышелки плеча в положении разгибания предплечья
- в. венечный отросток, внутренний и наружный мышелки плеча в положении сгибания предплечья
- г. венечный отросток, внутренний и наружный надмышелки плеча в положении разгибания предплечья
- д. **вершину локтевого отростка, внутренний и наружный надмышелки плеча в положении сгибания предплечья**

79. К внутреннему надмышелку плеча прикрепляются следующие мышцы:

- а. **лучевой сгибатель кисти, поверхностный сгибатель пальцев кисти,**

- б. локтевой сгибатель кисти, глубокий сгибатель кисти
- в. короткий лучевой разгибатель кисти, поверхностный разгибатель кисти
- г. длинный лучевой разгибатель кисти, поверхностный разгибатель кисти
- д. плечелучевая мышца, локтевой разгибатель кисти

80. При аддукционном переломе хирургической шейки плеча угол, образованный отломками открыт:

- а. кнаружи
- б. кпереди
- в. кзади
- г. кнутри**
- д. кзади и кнаружи

81. При сгибательном типе перелома Монтеджи головка лучевой кости вывихивается

- а. кпереди
- б. кзади**
- в. кзади и кнаружи
- г. кнаружи
- д. кнутри

82. При разгибательном переломе Монтеджи угол между отломками открыт

- а. кпереди**
- б. кзади
- в. кнутри
- г. кзади и кнутри
- д. кнаружи

83. Предплечье относительно удлиненно при вывихе

- а. кпереди**
- б. кзади
- в. кнаружи
- г. кнутри
- д. с расхождением костей

84. резекция головки лучевой кости показана при:

- а. оскольчатом переломе гололки**
- б. переломе шейки лучевой кости без смещения
- в. вколоченном переломе шейки лучевой кости
- г. переломе головки лучевой кости без смещения
- д. переломе шейки лучевой кости со смещением

85. наиболее часто встречающиеся вывихи пальцев кисти:

- а. 5-го пальца
- б. 3-го пальца
- в. 4 пальца
- г. 1-го пальца**
- д. 2-го пальца

86. наиболее часто встречающийся тип вывиха 1-го пальца кисти:

- а. тыльный**
- б. ладонный
- в. боковой наружный
- г. боковой внутренний
- д. ротационный

87. кости образующие локтевой сустав:

- а. малоберцовая и большеберцовая кости
- б. плечевая кость и лопатка
- в. плечевая, локтевая и лучевая кости**
- г. плечевая и лучевая кости
- д. плечевая и локтевая кости

88. кости участвующие в образовании лучезапястного сустава:

- а. локтевая , лучевая кости, 2 ряд лучезапястных костей
- б. локтевая и ладьевидная кости
- в. лучевая, локтевая и 1 ряд лучезапястных костей**
- г. ладьевидная и локтевая кости
- д. лучевая и полулунная кость

89. При каких переломах костей предплечья возможна

закрытая репозиция:

- а. поперечных**
- б. по типу «зеленой ветки»
- в. оскольчатых
- г. косопоперечных
- д. винтообразных

90. Перелом Монтеджа включает в себя:

- а. перелом лучевой кости
- б. перелом локтевой кости с вывихом головки лучевой кости**
- в. перелом обеих костей предплечья
- г. вывих головки лучевой кости
- д. перелом лучевой кости с вывихом локтевой кости

91. Перелом Голиаши включает в себя:

- а. перелом лучевой кости с вывихом головки локтевой кости**
- б. перелом обеих костей предплечья
- в. перелом локтевой кости
- г. вывих головки локтевой кости
- д. вывих головки лучевой кости

92. Укажите точку прикрепления сухожилия поверхностного сгибателя пальцев кисти:

- а. основание средней фаланги**
- б. основание основной фаланги
- в. основание ногтевой фаланги
- г. дистальная головка основной фаланги
- д. проксимальная головка основной фаланги

93. При повреждении лучевого нерва

- а. выпадает функция активного разгибания кисти**
- б. выпадает функция сопоставления 1 пальца кисти с остальными
- в. нарушается чувствительность 2-3 пальцев кисти
- г. нарушается чувствительность 4-5 пальцев кисти
- д. выпадает функция активного сгибания 2-5 пальцев кисти

94. Какая мышца прикрепляются к локтевому суставу:

- а. плечевая
- б. бицепс
- в. трехглавая**
- г. плечелучевая
- д. дельтовидная

95. При переломе Беннета 1 палец кисти фиксируется в положении::

- а. максимального сгибания
- б. ротации
- в. отведения**
- г. максимального разгибания
- д. приведения

96. Типичный вид смещения локтевого отростка при переломах:

- а. книзу
- б. кнаружи
- в. кверху**
- г. кнутри
- д. кзади

97. Срок иммобилизации при переломах Беннета:

- а. 1 неделя
- б. 2-3 недели
- в. 3-4 недели
- г. 4-6 недель**
- д. 7-8 недель

98. в каких случаях показано оперативное лечение при изолированных переломах костей предплечья:

- а. перелом лучевой кости
- б. перелом локтевой кости
- в. поперечный перелом
- г. безуспешность закрытой репозиции**
- д. перелом лучевой кости без смещения

99. При каком характере переломов костей предплечья перелом предплечья возможна успешная закрытая репозиция:

- а. оскольчатых
- б. косых-оскольчатых
- в. косо- поперечных
- г. фрагментарных поперечных
- д. по типу «зеленой ветки»**

100. Укажите наиболее часто встречающийся перелом костей предплечья у детей младшего возраста:

- а. по типу поперечный
- б. по типу косой
- в. по типу винтообразный
- г. по типу оскольчатый
- д. по типу «зеленой ветки»**

101. Метод лечения наиболее часто применяемый при свежих переломах Коллеса:

- а. открытая репозиция
- б. скелетное вытяжение
- в. одномоментная ручная репозиция**
- г. внеочаговый остеосинтез
- д. репозиция в аппаратах Соколовского и Эдельштейна

102. Перелом Коллеса :

- а. перелом лучевой кости в типичном месте
- б. сгибательный перелом лучевой кости в типичном месте
- в. метаэпифизарный перелом обеих костей предплечья
- г. разгибательный перелом лучевой кости в типичном месте**
- д. перелом шиловидных отростков лучевой и локтевой костей

103. В каком положении следует фиксировать кисть после репозиции перелома Коллеса:

- а. сгибания, отведения в локтевую сторону**
- б. разгибания отведения в локтевую сторону
- в. отведения в локтевую сторону
- г. приведении в лучевую сторону
- д. в нейтральном положении

104. Механизм травмы при переломе Коллеса:

- а. падение на разогнутую кисть**
- б. падение на отведенную кисть
- в. падение на приведенную кисть
- г. падение на согнутую кисть
- д. падение на кулак

105. Положение в котором фиксируется кисть после репозиции перелома Смита:

- а. ладонного сгибания, отведения в локтевую сторону
- б. тыльного разгибания, отведения в локтевую сторону**
- в. отведения в локтевую сторону
- г. ладонного сгибания, отведения в локтевую сторону
- д. средне- физиологическое положение

106. основная причина ошибки в диагностики перелома Монтеджа:

- а. не определили патологическую подвижность лучевой кости
- б. не проверили движения в локтевом суставе
- в. не проверили обилие движений в лучезапястном суставе
- г. не определили патологической подвижности локтевого сустава
- д. не произвели рентгенограмму предплечья с захватом локтевого сустава**

107. Для уточнения диагноза перелома ладьевидной кости необходимо:

- а. рентгенография**
- б. пальпация
- в. перкуссия
- г. аускультация
- д. осмотр

108. Наиболее часто встречающийся вывих предплечья:

- а. задний обеих костей**
- б. передний обеих костей
- в. наружный обеих костей
- г. внутренний обеих костей
- д. изолированный вывих головки лучевой кости

108. На какой срок накладывается гипсовая повязка после вправления вывиха предплечья:

- а. 3-5 дней
- б. 10-12 дней**
- в. 2-3 недели
- г. 3-4 недели
- д. 5-7 дней

109. Первый ряд костей запястья:

- а. ладьевидная, полулунная, трехгранная, гороховидная**
- б. ладьевидная, головчатая, трапецевидная, крючковидная
- в. кость- трапеция, трапецевидная, головчатая, крючковидная
- г. ладьевидная, крючковидная, кость –трапеция, гороховидная
- д. полулунная, трехгранная, ладьевидная, крючковидная

110. Кость, которая наиболее часто подвергается вывихам:

- а. ладьевидная
- б. трехгранная
- в. головчатая
- г. кость – трапеция
- д. полулунная**

111. Второй ряд костей запястья составляют:

- а. крючковидная, трехгранная, полулунная, ладьевидная
- б. ладьевидная, крючковидная, трапецевидная, гороховидная
- в. кость- трапеция, трапецевидная, головчатая, крючковидная**
- г. ладьевидная, трехгранная, головчатая, гороховидная
- д. ладьевидная, трехгранная, гороховидная, полулунная

112. Наиболее эффективный метод лечения ложных суставов:

- а. интрамедулярный остеосинтез
- б. скелетное вытяжение
- в. экстремедулярный остеосинтез
- г. компрессионный остеосинтез**
- д. внешняя иммобилизация

113. Местный фактор, который может привести к ложному суставу:

- а. эндокринные заболевания
- б. несовершенная репозиция**
- в. инфекционные заболевания
- г. лучевые заболевания
- д. поражение центральной и периферической нервной системы

114. количество стадии в цикле сращения костей:

- а. 4**
- б. 6
- в. 3
- г. 2
- д. 5

115. наиболее эффективный метод лечения посттравматических ложных суставов голени:

- а. интрамедулярный остеосинтез
- б. интрамедулярный остеосинтез блокируемым штифтом
- в. Операция по методу Гана-Гентингтона
- г. костная пластика по Хахутову
- д. компрессионно- дистракционный остеосинтез**

116. наиболее чаще посттравматический ложный сустав локализуется в области:

- а. диафизов костей голени**
- б. метафизов костей голени

- в. метафиза бедренной кости
- г. шейки плечевой кости
- д. метаэпифиза лучевой кости

117. темп осуществления компрессии отломков при компрессионно-дистракционном методе остеосинтеза:

- а. дробно 1 мм в сутки**
- б. дробно 2 мм в сутки
- в. дробно 3 мм в сутки
- г. дробно 4 мм в сутки
- д. дробно 5 мм в сутки

118. наиболее эффективный метод лечения применяющийся при «болтающемся» ложном суставе костей голени:

- а. костная пластика по Чаклину
- б. операция по типу «русского замка»
- в. костная пластика по Макажанову
- г. костная пластика по Гану-Гентингтону
- д. костная пластика по Илизарову**

119. локализация перелома б/берцовой отрицательно влияющая на темпы консолидации :

- а. нижняя треть**
- б. средняя треть
- в. проксимальный метаэпифиз
- г. дистальный метаэпифиз
- д. внутренняя лодыжка

120. костное сращение по типу первичного происходит в основном за счет:

- а. периостальной костной мозоли
- б. интермедиарной костной мозоли**
- в. параоссальной костной мозоли
- г. эндостальной костной мозоли
- д. эндомедиарной костной мозоли

121. Наиболее эффективный метод лечения замедленной консолидации переломов с замедленной консолидацией:

- а. продление сроков иммобилизации конечности
- б. операция туннелизации по Беку
- в. введение атокрови в зону перелома
- г. внеочаговый компрессионный остеосинтез**
- д. костная пластика по Чаклину

121. Метод экстра-интрамедуллярной костной пластики при ложных суставах предложил :

- а. Бек
- б. Хахутов
- в. Склифосовский
- г. Чаклин**
- д. Ганн

122. стойкая подвижность на протяжении диафиза кости после 6-ти месяце после перелома говорит о наличии:

- а. остеомиелита
- б. псевдоартроза**
- в. перелома
- г. замедленной консолидации
- д. вывихе

123. Какая из этих причин не способствует образованию ложного сустава:

- а. неправильная иммобилизация
- б. дефект костной ткани
- в. посттравматический остеомиелит
- г. ошибки при остеосинтезе
- д. ушибы**

124. Лечение замедленной консолидации может быть:

- а. консервативное
- б. оперативное
- в. консервативное и оперативное**
- г. амбулаторное
- д. скелетное вытяжение

125. Какие процессы происходят во второй стадии регенерации костной ткани:

- а. начало развития репродукции и прлиферации клеточных элементов
- б. образование костной структуры
- в. образование и дифференцировка тканевых структур**
- г. перестройка первичного регенерата и реституция кости
- д. определяется четкий кортикальный слой

126. первичное сращение костных отломков происходит главным образом за счет:

- а. интермедиарной мозоли**
- б. периостальной мозоли
- в. эндостальной мозоли
- г. параоссальной мозоли
- д. элементов костного мозга

127. наиболее часто возникает псевдоартроз при:

- а. закрытых переломах
- б. открытых переломах**
- в. фрагментарных переломах
- г. поперечных переломах
- д. оскольчатых переломах

128. аппарат наиболее часто применяемый для внеочагового компрессионно-дистракционного остеосинтеза в РК:

- а. Калнберза
- б. Сиваша
- в. Илизарова**
- г. Сеппо
- д. Волкова- Оганесяна

129. через какие точки проходит ось верхней конечности в норме?

- а. акромиальный отросток лопатки, головка лучевой кости, головка локтевой кости
- б. проекция середины головки плеча, головка лучевой кости, головка локтевой кости**
- в. проекция середины головки плеча, головчатое возвышение плеча, головка локтевой кости
- г. акромиальный отросток лопатки, головчатое возвышение плеча, головка лучевой кости
- в. проекция середины головки плеча, локтевой отросток, головка лучевой кости

130. Через какие точки проходит ось нижней конечности в норме?

- а. передне-верхняя ось подвздошной кости, наружный край надколенника, 2 палец стопы
- б. переднее-верхняя ось подвздошной кости, наружный край надколенника, наружная лодыжка
- в. переднее-верхняя ось подвздошной кости, внутренний край надколенника, внутренняя лодыжка
- г. центр проекции головки бедра, внутренний край надколенника, внутренняя лодыжка
- д. переднее-верхняя ось подвздошной кости, внутренний край надколенника, 1 палец стопы**

131. Суммарная длина верхней конечности измеряется от:

- а. акромиального отростка лопатки до ногтевой фаланги 3 пальца кисти**
- б. акромиального отростка лопатки до шиловидного отростка лучевой кости
- в. центра головки плеча до ногтевой фаланги 5 пальца кисти
- г. центра головки плеча до шиловидного отростка локтевой кости
- д. центра головки плеча до ногтевой фаланги 4 пальца кисти

132. Суммарную длину нижней конечности измеряют от:

- а. передне-верхней оси подвздошной кости до н/3 голени
- б. передне-верхней оси подвздошной кости до 1 пальца стопы
- в. передне-верхней оси подвздошной кости до проекции

- голеностопного сустава
г. переднее-верхней ости подвздошной кости до внутренней лодыжки голени
д. **переднее-верхней ости подвздошной кости до пяточного бугра**
133. причина истинного укорочения конечности:
а. застарелый вывих конечности
б. сгибательная контрактура сустава
в. разгибательная контрактура сустава
г. **не правильно сросшийся перелом**
д. патологический вывих конечности
134. причина кажущегося укорочения конечности:
а. застарелый вывих конечности
б. **сгибательная контрактура сустава**
в. свежий вывих конечности
г. не правильно сросшийся перелом
д. разрушение эпифизов конечности
135. причина относительного укорочения конечности:
а. **вывих конечности**
б. анкилоз сустава
в. контрактура сустава
г. разрушение эпифизов конечности
д. не правильно сросшийся перелом
136. построение треугольника Гюнтера необходимо при обследовании:
а. плечевого сустава
б. **локтевого сустава**
в. лучезапястного сустава
г. коленного сустава
д. тазобедренного сустава
137. признак Маркса используют при осмотре:
а. тазобедренного сустава
б. коленного сустава
в. лучезапястного сустава
г. **локтевого сустава**
д. плечевого сустава
138. точки , образующую линию Гюнтера
а. седалищный бугор и передне- верхняя ость подвздошной кости и бугор седалищной кости в положении разгибания нижней конечности
б. центр головки плеча и локтевой отросток в положении разгибания верхней конечности
в. **внутренний над мышцелок плеча , верхушка локтевого отростка и наружный над мышцелок плеча**
г. передне- верхняя ость и 1 палец стопы в положении разгибания нижней конечности
д. акромиальный отросток , головка лучевой кости и головка локтевой кости в положении разгибания верхней конечности
139. Линия Розер- Нелатона строится при обследовании :
а. плечевого сустава
б. локтевого сустава
в. лучезапястного сустава
г. **тазобедренного сустава**
д. голеностопного сустава
140. точки через , которые проходит линия Розен-Нелатона:
а. внутренний и наружный над мышцелки плеча
б. над мышцелки плеча и локтевой отросток
в. **передняя верхняя ость подвздошной кости и седалищный бугор**
г. головка плеча и головка локтевой кости
д. головка лучевой кости и головка локтевой кости
141. по какой системе определяется мышечная сила?
а. 2-х бальной
б. 3-х бальной
в. 4-х бальной

- г. **5-ти бальной**
д. 6-ти бальной
142. требования к выполнению Р-грамм костей и суставов
а. Р-графия в прямой проекции с захватом близ лежащего сустава
б. Р-графия в прямой и боковой проекциях с захватом близ лежащего сустава
в. Р-графия в прямой и боковой проекциях с захватом сустава
г. Р-графия в прямой и боковой проекциях с захватом близ лежащего сустава
д. **Р-графия в прямой и боковой проекциях с захватом смежных суставов**
143. наиболее информативный метод обследования крупных суставов:
а. пальпация
б. пункция
в. Р-графия
г. **артроскопия**
д. контрастная Р-графия
144. точки отсчета позвонков на стандартных Р-граммах шейного отдела позвоночника:
а. затылочная кость
б. **зубовидный отросток C/2**
в. турецкое седло
г. поперечные отростки C/7
д. угол нижней челюсти
145. точка отсчета позвонков на стандартных Р-граммах поясничного отдела позвоночника
а. крыло подвздошной кости
б. **12-тое ребро**
в. остистый отросток Th/10
г. 7 ребро
д. копчик
146. на уровне, какого ребра находится нижний угол лопатки?
а. 5 ребра
б. 6 ребра
в. **7 ребра**
г. 8 ребра
д. 9 ребра
147. в какой проекции на Р-граммах возможно выявить перелом зубовидного отростка C/2?
а. боковой стандартной проекции
б. прямой стандартной проекции
в. **прямой проекции через открытый рот**
г. прямой проекции через закрытый рот
д. в двух стандартных проекциях
148. простой и наиболее информативный способ обследования при подозрении на повреждение почки
а. катетеризация мочевого пузыря
б. скопия мочевого пузыря
в. цистография
г. **экскреторная урография**
д. обзорная Р-графия живота
149. простой и наиболее информативный метод обследования при подозрении на повреждение мочевого пузыря:
а. катетеризация мочевого пузыря
б. скопия мочевого пузыря
в. экскреторная Р-графия
г. **цистография Р-графия**
д. обзорная Р-графия малого таза
150. наиболее информативный метод диагностики

компрессии головного мозга:

- а. Р-графия черепа
- б. спинномозговая пункция
- в. пневмоэнцефалография
- г. **КТМ головного мозга**
- д. ангиография головного мозга

151. основной метод диагностики повреждений периферических нервов:

- а. Р-логический
- б. **клинический**
- в. ультразвуковой
- г. КТМ

д. томография
ТЕМА: «Переломы проксимального отдела бедра. Переломы диафиза бедра».

152. задний - верхний вывих бедра:

- а. запирающий
- б. седалищный
- в. над лонный
- г. **подвздошный**
- д. под лонный

153. задний – нижний вывих бедра

- а. запирающий
- б. **седалищный**
- в. подвздошный
- г. подвздошный наружный
- д. над лонный

154. Укажите, как продолжить лечение травматического вывиха бедра после вправления

- а. наложить гипсовую повязку
- б. наложить заднюю гипсовую лонгету
- в. **наложить скелетное вытяжение бедра**
- г. поставит больного на костыли
- д. назначить постельный режим на 3 недели

155. шеечно – диафизарный угол бедра в норме составляет:

- а. 90 град.
- б. 100 град.
- в. 120 град.
- г. 124 град.
- д. **127 град.**

156. Укажите медиальный перелом проксимального отдела бедра

- а. меж вертельный
- б. под вертельный
- в. б/вертела
- г. **шейки бедра**
- д. м/вертела

157. Укажите латеральный перелом проксимального отдела бедра

- а. вальгусный шейки
- б. варусный шейки
- в. вколоченный шейки
- г. базальный шейки
- д. **межмышечковый**

158. что влияет на консолидацию переломов шейки бедра

- а. шейка бедра покрыта надкостницей
- б. увеличение шеечно-диафизарного угла бедра
- в. уменьшение шеечно – диафизарного угла бедра
- г. особенности кровоснабжения бедра
- д. **особенности кровоснабжения шейки бедра**

159. отличительный симптом медиального перелома от латерального в проксимальном отделе бедра

- а. укорочение бедра
- б. наличие ранней гематомы в паховой области
- в. наружная ротация бедра

г. **отсутствие ранней гематомы в паховой области**

д. симптом «прилипшей» пятки

160. Больная 50-ти лет поступила в отделение травматологии в день травмы с вальгусным переломом шейки бедра, наиболее эффективный метод лечения:

- а. наложение «деротационного» сапожка на стопу
- б. з/репозиция перелома и наложение гипсовой «кокситной» повязки
- в. наложение скелетного вытяжения бедра
- г. **закрытый остеосинтез шейки бедра**
- д. остеотомия бедра по Мак-Марею

161. Больная 55-ти лет поступила в травматологическое отделение в день травмы с переломом шейки бедра, наиболее оптимальный срок остеосинтеза перелома:

- а. **1-е сутки**
- б. 3-и сутки
- в. 5-е сутки
- г. 7-е сутки
- д. 8-е сутки

162. Больная 75-ти лет поступила в отделение травматологии с вальгусным переломом шейки бедра, общим остеопорозом, наиболее оптимальный метод лечения:

- а. з/остеосинтез перелома
- б. о/остеосинтез перелома
- в. однополюсное эндо протезирование т/з сустава
- г. **двуполюсное эндо протезирование т/з сустава**
- д. остеотомия по Мак-Марею

163. наиболее вероятное позднее осложнение перелома шейки бедра после операции остеосинтеза:

- а. замедленная консолидация перелома
- б. контрактура тазобедренного сустава
- в. **асептический некроз головки бедра**
- г. ложный сустав шейки бедра
- д. нарушение кровоснабжения шейки бедра

164. величина репонирующего груза при скелетном вытяжении бедра :

- а. 1/3 от веса тела
- б. 1/4 от веса тела
- в. 1/5 от веса тела
- г. 1/6 от веса тела
- д. **1/7 от веса тела**

165. причина отрывного перелома м/вертела бедра:

- а. резкая ротация бедра наружу
- б. резкое сокращение ягодичных мышц
- в. резкое сокращение четырехглавой мышцы бедра
- г. **резкое сокращение подвздошно-поясничной мышцы**
- д. резкое сокращение приводящих мышц

166. под действием, какой мышцы происходит смещение дистального отломка при переломах бедра в н/3

- а. четырехглавой
- б. портняжной
- в. бицепса бедра
- г. полусухожильной
- д. **икроножной**

167. положение н/конечности при скелетном вытяжении перелома бедра в н/3 на шине Белера:

- а. сгибания в коленном суставе 145 град.
- б. сгибания в коленном суставе 130 град.
- в. сгибания в коленном суставе 120 град.
- г. сгибания в коленном суставе 100 град.
- д. **сгибания в коленном суставе 90 град.**

168. внесуставное повреждение коленного сустава:

- а. разрыв передней крестовидной связки

- б. разрыв задней крестовидной связки
в. разрыв наружной боковой связки
г. разрыв наружного мениска
д. разрыв внутреннего мениска

169. внутрисуставное повреждение коленного сустава:
а. разрыв сухожилия 4-х головой мышцы бедра
б. разрыв наружной боковой связки
в. разрыв внутренней боковой связки коленного сустава
г. перелом надколенника
д. разрыв собственной связки надколенника

170. «несчастливая» триада повреждения коленного сустава:
а. разрыв наружного мениска, задней крестовидной связки, внутренней боковой связки
б. разрыв внутреннего мениска, передней крестовидной связки, наружной боковой связки
в. разрыв внутреннего мениска, передней крестовидной связки, внутренней боковой связки
г. разрыв наружного мениска, передней крестовидной связки, наружной боковой связки
д. разрыв наружного мениска, передней крестовидной связки, внутренней боковой связки

171. основной симптом разрыва передней крестовидной связки:
а. заднего выдвигного ящика
б. гипотрофия медиальной головки 4-х головой мышцы
в. симптом Турнера
г. переднего выдвигного ящика
д. неустойчивости в коленном суставе

172. основной симптом разрыва задней крестовидной связки:
а. заднего выдвигного ящика
б. гипотрофия медиальной головки 4-х головой мышцы
в. симптом Турнера
г. переднего выдвигного ящика
д. неустойчивости в коленном суставе

173. основой симптом разрыва боковых связок коленного сустава:
а. заднего выдвигного ящика
б. переднего выдвигного ящика
в. боковая девиация голени в суставе
г. нестабильность коленного сустава
д. симптом Чаклина

174. наиболее информативный метод диагностики повреждений коленного сустава:
а. Р-графия
б. артропневмо-графия
в. КТМ
г. МРТ
в. артроскопия

175. срок после отрывов передней крестовидной связки от места прикрепления, когда возможна ее фиксация к месту прикрепления
а. первые 2-5 суток
б. первые 5-7 суток
в. первые 7-9 суток
г. первые 9-11 суток
д. первые 11-13 суток

176. наиболее типичный механизм повреждения внутреннего мениска:
а. прямой удар в область коленного сустава
б. форсированное разгибание в коленном суставе, ротация голени кнаружи
в. форсированное сгибание в коленном суставе, ротация голени кнаружи
г. ротация голени кнутри при ее сгибании в коленном суставе
д. ротация голени кнаружи при ее сгибании в коленном

суставе

177. наиболее оптимальный способ лечения свежих разрывов боковых связок коленного сустава:
а. сшивание связки
б. пластика связки
в. иммобилизация сустава в течении 4-х недель
г. иммобилизация сустава в течении 6-ти недель
д. иммобилизация сустава в течении 8-ми недель

178. наиболее оптимальный метод лечения застарелых разрывов боковых связок коленного сустава:
а. иммобилизация сустава в течении 6-ти недель
б. сшивание связки
в. иммобилизация сустава в течении 8-ми недель
г. тендолиз
д. пластика связки

179. наиболее оптимальный метод лечения застарелого разрыва крестовидных связок коленного сустава:
а. сшивание связок
б. иммобилизация сустава 6-8 месяцев
в. частичное протезирование коленного сустава
г. пластическое восстановление связок
д. тотальное протезирование сустава

180. наиболее частая локализация разрыва сухожилия 4-х головой мышцы бедра:
а. в месте переход мышцы в сухожилие
б. в области верхнего полюса надколенника
в. в области тела надколенника
г. в области нижнего полюса надколенника
д. в области бугристости б/берцовой кости

181. куда смещается надколенник при разрыве связки 4-х головой мышцы бедра :
а. кверху
б. книзу
в. кнаружи
г. кнутри
д. книзу и кнутри

182. наиболее часто, встречающийся вывих надколенника:
а. внутренний
б. наружный
в. верхний
г. торсионный
д. внутри суставной

183. наиболее часто, встречающийся вывих голени:
а. задний
б. передний
в. наружный
г. внутренний
д. ротационный

184. наиболее реальная тактика лечения раздробленного перелома надколенника со смещением у мужчин
а. иммобилизации конечности в положении разгибания голени в коленном суставе
б. остеосинтез надколенника циркулярным швом
в. остеосинтез надколенника по методике АО
г. удаление надколенника, шов собственной связки надколенника
д. остеосинтез надколенника проволочным швом

185. наиболее вероятный диагностический признак внутри суставного перелома при пункции коленного сустава:
а. наличие крови в суставе
б. наличие синовиальной жидкости с примесью крови в суставе
в. наличие крови с капельками жира
г. наличие крови и сгустков крови
д. наличие синовиальной жидкости с включением фибрина
186. Укажите тактику лечения при изолированных

переломах мышечков бедра без смещения
а. остеосинтез перелома спонгиозными шурупами
б. остеосинтез перелома моделирующей пластиной
в. иммобилизация колена глухой гипсовой повязкой от лодыжек до верхней трети бедра
г. иммобилизация колена глухой гипсовой повязкой от пальцев стопы до ягодичной складки
д. иммобилизация колена глухой гипсовой повязкой от пальцев стопы до средней трети бедра

187. средний срок иммобилизации при изолированных переломах мышечков большеберцовой кости:
а. 4-6-ть недель
б. 7-8-мь недель
в. 8-9-ть недель
г. 9-10-ть недель
д. 10-11-ть недель

188. средний срок иммобилизации при переломах мышечков бедра без смещения
а. 4-6 недель
б. 6-7 недель
в. 8-10 недель
г. 10-12 недель
д. 12-14 недель

189. наиболее вероятная локализация перелома м/берцовой кости при, которой наиболее вероятно повреждение м/берцового нерва
а. в области шейки
б. в области верней/з
в. в области средней/з
г. в области нижней /з
д. в области н/лодыжки

190. клинический признак травматического повреждения м/берцового нерва:
а. отсутствие активной флексии стопы
б. отсутствие активной экстензии стопы
в. гипостезия по передней поверхности голени
г. гипостезия по внутренней поверхности голени
д. гиперестезия голени по наружной поверхности голени

191. клинический признак повреждения б/берцового нерва:
а. отсутствие активной флексии стопы
б. отсутствие активной экстензии стопы
в. гипостезия по передней поверхности голени
г. гиперестезия по заднее поверхности голени
д. гиперестезия подошвы стопы

192. наиболее вероятное повреждение при переломе бедра в н/3 со смещением
а. сухожилия 4-х главой мышцы бедра
б. седалищного нерва
в. берцового нерва
г. подколенной артерии
д. сухожилия бицепса бедра

193. средние сроки скелетного вытяжения при вертельных переломах бедра:
а. 2 – 3 недели
б. 3 – 4 недели
в. 4 недели
г. 6 недель
д. 8 недель

194. средние сроки консолидации перелома шейки бедра:
а. 3 – 4 месяца
б. 5 – 6 месяцев
в. 6 – 8 месяцев
г. 8 – 10 месяцев
д. 10 – 12 месяцев

195. наиболее вероятную причину асептического некроза головки бедра после остеосинтеза
а. поздняя нагрузка на конечность
б. длительный постельный режим
в. внешняя иммобилизация бедра после остеосинтеза
г. остеосинтез перелома через неделю после травмы
д. остеосинтез перелома в первые сутки с момента перелома

196. наиболее оптимальный современный метод лечения закрытого поперечного перелома с/з бедра:
а. интрамедуллярный остеосинтез
б. экстремедуллярный остеосинтез
в. остеосинтез блокирующим штифтом
г. вне - очаговый остеосинтез спицевым аппаратом
д. вне - очаговый остеосинтез стержневым аппаратом

197. точки прикрепления передней крестовидной связки:
а. внутренний мышечлок бедра – передний бугорок межмышечкового возвышения
б. наружный мышечлок бедра – передний бугорок межмышечкового возвышения
в. наружный мышечлок бедра – задний бугорок межмышечкового возвышения
г. внутренний мышечлок бедра – задний бугорок межмышечкового возвышения
д. наружный мышечлок бедра – внутренний мениск
д. внутренний мышечлок бедра – наружный мениск

198. точки прикрепления наружной боковой связки коленного сустава
а. наружный мышечлок бедра – наружный мышечлок б/берцовой кости
б. наружный мышечлок бедра – бугристость б/берцовой кости
в. наружный мышечлок бедра – головка м/берцовой кости
г. головка м/берцовой кости – наружный мениск
д. наружный мышечлок бедра – наружный мениск

199. симптом, характерный для наличия жидкости в коленном суставе:
а. «блокады» сустава
б. Турнера
в. ограничение движений в суставе
г. баллотирования надколенника
д. Бурхарда

200. задний - верхний вывих бедра:
а. запирательный
б. седалищный
в. над лонный
г. подвздошный
д. под лонный

200. задний – нижний вывих бедра:
а. запирательный
б. седалищный
в. подвздошный
г. подвздошный наружный
д. над лонный

201. как продолжить лечение травматического вывиха бедра после вправления ?
а. наложить гипсовую повязку
б. наложить заднюю гипсовую лонгету
в. наложить скелетное вытяжение бедра
г. поставит больного на костыли
д. назначить постельный режим на 3 недели
202. шеечно – диафизарный угол бедра в норме равен:
а. 90 град.
б. 100 град.
в. 120 град.
г. 124 град.

д. 127 град.

203. Локализация капитальных переломов бедренной кости:

- а. головка бедренной кости
- б. область большого вертела
- в. шейка бедренной кости
- г. диафиз бедренной кости
- д. область малого вертела

204. Линия, соединяющая седалищный бугор с передневерхней остью крыла подвздошной кости:

- а. линия Дамуазо
- б. линия Розера-Нелатона
- в. линия Шумахера
- г. линия Белера
- д. линия Мак-Муррея

205. Какой из указанных переломов относится к медиальным переломам шейки бедра:

- а. межвертельный
- б. подвертельный
- в. Базальный
- г. чрезвертельный
- д. Отрыв большого вертела

206. локализация болей при вколоченных переломах шейки бедра:

- а. в/3 бедра
- б. с/3 бедра
- в. н/3 бедра
- г. подвертельная область
- д. паховая область

207. При каком виде переломов шеечно-диафизарный угол бедра увеличивается:

- а. чрезвертельном переломе
- б. варусном переломе
- в. вальгусном переломе
- г. латеральном переломе
- д. межвертельном переломе

208. Какая возрастная группа наиболее всего подвержена риску переломов шейки бедра:

- а. детского возраста
- б. подросткового возраста
- в. юношеского возраста
- г. среднего возраста
- д. пожилого возраста

209. На какой шине осуществляют функциональное лечение латеральных переломов шейки бедра

- а. Дитерихса
- б. Кожукеева
- в. ЦИТО
- г. шина Белера
- д. Томаса

210. Трехлопастный гвоздь Смит-Петерсена используется для:

- а. остеосинтеза шейки бедра
- б. остеосинтеза коленного сустава
- в. остеосинтеза голеностопного сустава
- г. остеосинтеза плечевой кости
- д. остеосинтеза ключицы

211. Костное сращение варусных переломов шейки, леченных оперативно бедра наступает через:

- а. 2 – 4 месяца
- б. 6 – 8 месяцев
- в. 7 – 18 месяцев
- г. на 20 сутки
- д. 8 – 10 месяцев

:

212. Восстановление трудоспособности у больных с вертельными переломами наиболее часто наступает через:

- а. 2 – 4 месяца
- б. 4-6 месяцев
- в. 6 – 8 месяцев
- г. 8 – 10 месяцев
- д. 3 – 6 месяц

213. обычная продолжительность иммобилизации коленного сустава после вправления вывиха голени:

- а. 2 недели
- б. 3 недели
- в. 4 недели
- г. 5 недель.
- д. 6 недель

214. На какой срок обычно накладывают гипсовую повязку при вывихе надколенника?

- а. 2 нед
- б. 3 нед.
- в. 4 нед
- г. 1-1,5 мес.
- д. 2 мес.

215. Гиперестезия или гипостезия кожи по внутренней поверхности колена симптом:

- а. Чаплина
- б. Байкова
- в. Турнера
- г. Штеймана
- д. Перельмана

216. Появление болей над поврежденным мениском при наружной или внутренней ротации голени, согнутой под углом 90 градусов симптом:

- а. Чаплина
- б. Байкова
- в. Турнера
- г. Штеймана-Бухарда
- д. Перельмана

217. После открытой менискэктомии дозированную нагрузку на ногу начинают через:

- а. 1 неделю
- б. 2 недели
- в. 3 недели
- г. 4 недели
- д. 5 недель

218. Как называется кровоизлияние в полость сустава?

- а. гематома
- б. гемартроз
- в. гемоторакс
- г. бурсит
- д. гемостаз

218. наиболее часто трудоспособность при гемартрозе коленного сустава коленного сустава трудоспособность восстанавливается в течении:

- а. одной недели
- б. двух недель
- в. четырех недель
- г. пяти недель
- д. шести недель

219. наиболее подвижный отдел позвоночника:

- а. шейный
- б. шейно-грудной
- в. грудной
- г. поясничный
- д. грудно-поясничный

220. авторы функционального метода лечения переломов позвоночника:

- а. Каплан- Климов
- б. Юмашев- Силин
- в. Гориневская- Дервинг**
- г. Волков- Огенесян
- д. Watson- Jones

221. нестабильный перелом позвоночника:

- а. перелом переднее-верхнего угла тела позвонка
- б. перелом переднее- нижнего угла позвонка
- в. клиновидная компрессия тела позвонка на 1/3 его высоты
- г. клиновидная компрессия тела позвонка на 1/4 его высоты
- д. клиновидная компрессия тела позвонка на 3/4 его высоты**

222. повреждения позвоночника, которые нельзя лечить приемами переразгибания:

- а. стабильный компрессионный перелом тела позвонка
- б. перелом переднее-верхнего угла тела позвонка
- в. перелом переднее- нижнего угла тела позвонка
- г. перелом дужки позвонка**
- д. перелом тела позвонка с боковой компрессией

223. особенность в клинике повреждения позвонков в пожилом и старческом возрасте:

- а. значительное травмирующее насилие
- б. незначительное травмирующее насилие**
- в. выраженный болевой синдром
- г. выраженная компрессия тела позвонка
- д. усиление лордоза

224. Открытое вправление закрытых вывихов шейных позвонков показано при:

- а. односторонних вывихах С2-С6
- б. ротационных подвывихах атланта
- в. перелома-вывихах С4-С6**
- г. отсутствии опыта ручного вправления
- д. наличии опыта открытого вправления

225. При консервативном лечении не осложненных переломах и вывихах шейных позвонков наиболее эффективно вытяжение:

- а. петель Глиссона весом тела
- б. петель Глиссона грузами
- в. лечебно- транспортной шиной ЦИТО
- г. манжетами за стопы грузами
- д. скобой Базилевской грузами**

226. перелом таза с нарушением целостности тазового кольца:

- а. перелом лонной кости с одной стороны
- б. перелом лонной кости с обеих сторон
- в. перелом лонной кости с одной стороны, седалищной кости с другой стороны
- г. перелом седалищной кости
- д. перелом лонной и седалищных костей с одной стороны**

227. повреждение таза с нарушением непрерывности заднего полукольца:

- а. разрыв крестцово-подвздошного сочленения**
- б. разрыв симфиза
- в. перелом гребня подвздошной кости
- г. перелом седалищных костей
- д. перелом горизонтальной ветви лонной кости

228. краевой перелом таза:

- а. диагональный Мальгенья
- б. седалищного бугра**
- в. лонной кости
- г. вертикальный Мальгенья

д. дна вертлужной впадины

229. чем отличаются переломы таза с нарушением заднего и переднего полуколец:

- а. тяжестью шока**
- б. способами диагностики
- в. действием травмирующей силы
- г. характером жалоб больного
- д. способами транспортировки

230. перелом костей таза, который по механизму травмы чаще является отрывным:

- а. перелом копчика
- б. перелом тела подвздошной кости
- в. перелом передне-верхней ости**
- г. перелом лонной кости
- д. диагональные переломы

231. наиболее эффективный способ консервативного лечения разрыва симфиза:

- а. скелетное вытяжение за нижнюю конечность
- б. укладывание больного в положении "лягушки"
- в. укладывание больного в гамак**
- г. укладывание больного на живот
- д. строгий постельный режим на шите

232. Для каких отделов позвоночника характерен лордоз?

- а. шейный и грудной
- б. грудной и поясничный
- в. поясничный и крестцовый
- г. шейный и поясничный**
- д. грудной и крестцовый

233. Для каких отделов позвоночника характерен кифоз?

- а. шейный и грудной
- б. грудной и поясничный
- в. поясничный и крестцовый
- г. шейный и поясничный
- д. грудной и крестцовый**

234. Укажите протяженность спинного мозга:

- а. от 2 шейного до 10 грудного позвонка
- б. от 3 шейного до 11 грудного позвонка
- в. от дуги атланта до 2 поясничного позвонка**
- г. от 2 шейного до 5 поясничного позвонка
- д. от 3 шейного до 3 поясничного позвонка

235. новокаиновая блокада компрессионного перелома тела позвоночника:

- а. вагосимпатическая
- б. по Школьникову
- в. по Шнеку**
- г. по Белеру
- д. паравертебральная

236. клиническая проба, которая используется при разрывах мочевого пузыря:

- а. Петрова
- б. Ривилуа-Грегуара
- в. Эффендиева
- г. Зельдовича**
- д. Раппопорта

237. Скелетное вытяжение за нижнюю конечность необходимо накладывать при:

- а. переломах таза типа "бабочки"
- б. переломах крыла подвздошной кости
- в. центральном вывихе бедра**
- г. переломе вертикальной ветви лонной кости
- д. переломе седалищной кости

238. при переломах каких костей таза наиболее вероятно повреждение уретры?

- а. подвздошных
- б. седалищных**

- в. лонных
- г. копчика
- д. крестца

239. при переломы каких костей таза наиболее вероятно повреждение мочевого пузыря?

- а. подвздошных
- б. седалищных

- в. лонных
- г. копчика
- д. крестца

240. Какое повреждение с переломами таза может сопровождаться симптомами перитонита?

- а. **внутрибрюшинный разрыв мочевого пузыря**
- б. внебрюшинный разрыв мочевого пузыря
- в. разрыв уретры
- г. разрыв матки
- д. внебрюшинное ранение прямой кишки

241. операция ламинэктомии показана при:

а. переломе шейного отдела позвоночника с компрессией спинного мозга

б. **переломе поясничных позвонков с компрессией спинного мозга**

- в. переломо-вывихах шейных позвонков
- г. переломе позвонков с поперечном перерывом спинного мозга
- д. травматическом спондилолистезе

241. Наиболее часто компрессионные переломы тел позвонков встречаются в

- а. шейном отделе
- б. крестцовом отделе
- в. копчиковом отделе
- г. грудном отделе
- д. **поясничном отделе**

Тесты по эндопротезированию и протезированию для студентов 4 курса

общей медицины

242. операция замены сустава искусственным носит название:

- а. артродеза
- б. эндокоррекции
- в. аутопластики
- г. внеочагового остеосинтеза
- д. **эндопротезирования**

243. цель операции эндопротезирования:

- а. создание неподвижности в суставе
- б. ограничение движения в суставе
- в. удаление мениска в коленном суставе
- г. восстановление связок в суставе
- д. **восстановление функции сустава**

244. У больной 70 лет на рентгенографии выявлен варусный перелом шейки левого бедра. Какая операция наиболее рациональна в данном случае?

- а. остеосинтез двухлопастным гвоздем
- б. остеосинтез трехлопастным гвоздем
- в. остеосинтез винтом
- г. остеосинтез спицами Илизарова
- д. **эндопротезирование**

245. Современные эндопротезы замещают:

- а. только головку бедра
- б. только шейку бедра
- в. только вертлужную впадину
- г. **головку и вертлужную впадину**
- д. вертел бедра

246. К операциям восстанавливающим движения в суставе относятся :

- а. артродез

- б. артрориз
- в. артротомия
- г. артропункция
- д. **артропластика**

247. операция по усечению конечности на протяжении кости:

- а. остеостомия
- б. артротомия
- в. миотомия
- г. экзартикуляция
- д. **ампутация**

248. абсолютное показание к ампутации:

- а. длительно существующие трофические язвы
- б. хронический остеомиелит
- в. врожденные деформации конечности
- г. большие дефекты костей
- д. **гангрена конечности**

249. нейрохирургической операцией ампутацию назвал:

- а. Пирогов Н.И.
- б. Вреден Р.Р.
- в. Турнер Г.И.
- г. **Бурденко Н.Н.**
- д. Ситенко М.И.

250. Какому способу ампутации бедра относится операция Гритти-Шимановского?

- а. гильотинному
- б. одномоментному
- в. фасциопластическому
- г. трехлопастному
- д. **костно-пластическому**

251. К протезно-специальным устройствам не относятся:

- а. корсет
- б. **костыли**
- в. протезы
- г. ортезы
- д. ортопедическая обувь

252. К относительным показаниям ампутации относятся :

- а. отрывы конечности, которые сохраняют связь кожными лоскутами
- б. наличие тяжелой инфекции, угрожающей жизни больного (анаэробная инфекция)
- в. **длительно существующие трофические язвы, не поддающиеся лечению**
- г. злокачественные новообразования кости конечности
- д. обугливание конечности

253. Функционально выгодные протезы кисти:

- а. деревянные
- б. металлические
- в. косметические
- г. **активно-косметические**
- д. поролоновые

254. наиболее эффективный протез культы предплечья:

- а. **биоэлектрический**
- б. косметический
- г. рабочий
- в. опорный
- д. гильзовый

255. При каком укорочении ноги не назначается ортопедическая обувь, а компенсируется высотой каблука:

- а. до 3 см.
- б. до 2,5 см.
- в. до 2,0 см.
- г. **до 1,5 см**

256. При плоскостопии I и II степени назначают ношение:

- а. ортопедической обуви
- б. протезов

в. супинаторов

- г. ботинок с высокими каблуками
- д. ботинок с низкими каблуками

257. При каком заболевании коленного сустава методом выбора является операция эндопротезирования?

- а. при разрыве крестовидных связок
- б. при гнойных гоноартритах
- в. при вывихах
- г. при туберкулезных артритах в активной фазе
- д. **при гоноартрозах**

258. Что может повреждаться при переломе нижней трети бедра:

- а. собственная связка надколенника
- б. передняя крестообразная связка
- в. задняя крестообразная связка
- г. **подколенная артерия**
- д. малоберцовый нерв

259. Через какие точки проходит линия Розер-Нелатона:

- а. через мышелки плеча и локтевой отросток
- б. **через верхнюю переднюю ость седалищный бугор и большой вертел**
- в. через мышелки бедра и верхний полюс надколенника
- г. через мышелки большеберцовой кости и нижний полюс подколенника
- д. через обе лодыжки и таранную кость

260. Когда производят пункцию коленного сустава?

- а. при блокаде сустава
- б. при симптоме «щелчка»
- в. **при симптоме «баллотирования» надколенника**
- г. при ограничении движения
- д. при неподвижности сустава

261. О чем говорит «хруст снега» при пальпации грудной клетки?

- а. о гематоме
- б. переломе ребер
- в. подкожной грыже
- г. **подкожной эмфиземе**
- д. подкожном нагноении

262. При осмотре голень в коленном суставе отклонена кнаружи, какая имеется деформация?

- а. genu varum
- б. **genu valgum**
- в. pes valgum
- г. pes varum
- д. crus varum

263. наиболее информативный и доступный метод диагностики повреждения паренхиматозных органов живота:

- а. аускультация
- б. пальпация
- в. рентгеноскопия
- г. **лапароцентез**
- д. томография

264. Из раны голени выступает край сломанной кости, какой диагноз Вы поставите?

- а. открытый перелом
- б. открытый непроникающий перелом
- в. **открытый проникающий перелом**
- г. открытое повреждение нервов
- д. открытое повреждение мягких тканей

265. При исследовании мочевого пузыря катетером получили мочу с кровью, о повреждении чего надо думать?

- а. мочеиспускательного канала
- б. мошонки

в. мочевого пузыря

- г. прямой кишки
- д. матки

266. С чего врач начинает обследование больных:

- а. **с жалоб**
- б. с осмотра
- в. с пальпации
- г. с перкуссии
- д. с аускультации

267. Какое исследование точно дает картину повреждения кровеносного сосуда:

- а. пальпация
- б. аускультация
- в. определение пульсации периферической артерии
- г. контрастное исследование
- д. **ангиография**

268. кажущее укорочение конечности наблюдается при :

- а. неправильно сросшемся переломе
- б. вывихе
- в. **контрактура сустава**
- г. переломе
- д. переломе-вывихе

269. При консервативном лечении переломов голени для метода скелетным вытяжением наиболее подходят :

- А. Переломы без смещения
- Б. Открытые переломы
- В. «бампер» переломы
- Г. поперечные переломы
- Д. **косые переломы**

270. механизм «бамперного» перелома голени:

- А. **Прямая травма**
- Б. Скручивание голени
- В. Вертикальная нагрузка на голень
- Г. Падение при фиксированной стопе
- Д. Переразгибание голени

271. механизм винтообразного перелома голени:

- А. Падение с высоты
- Б. Переразгибание голени
- В. Форсированный поворот стопы
- Г. Прямая травма
- Д. **Скручивание голени**

272. наиболее целесообразный метод лечения при открытом переломе голени

- А. Гипсовая повязка
- Б. Постоянное скелетное вытяжение
- В. Интрамедулярный остеосинтез
- Г. Экстремедулярный остеосинтез
- Д. **Внеочаговый остеосинтез**

273. срок внешней иммобилизации при переломах плюсневых костей :

- а. 1-2 недели

б. 2-3 недели

в. 3-4 недели

г. **4-6 недель**

д. 6-8 недель

274. наиболее эффективная тактика лечения 3-4 плюсневых костей:

- А. одномоментная ручная репозиция
- Б. скелетное вытяжение по Клаппу
- В. скелетное вытяжение по Черкес-Заде
- Г. **интрамедулярный остеосинтез**
- Д. одномоментная аппаратная репозиция

275. абсолютное показание к первичной ампутации конечностей:

- а. открытый перелом
- б. длительно существующие трофические язвы
- в. хронический остеомиелит
- г. размножение конечности**
- д. врожденные пороки конечности

275. усечение конечности на уровне сустава:

- а. ампутация
- б. реампутация
- в. ампутация по Пирогову
- г. ампутация по Биру

д. экзартикуляция

276. шовный материал для перевязки сосудов при ампутациях:

- а. шелк
- б. капрон
- в. лавсан
- г. кетгут**
- д. полиамид

277. относительное показание к ампутации:

- а. отрывы конечности
- б. размножение конечности
- в. гангрена конечности
- г. анаэробная инфекция

д. хронический остеомиелит с амилоидозом

278. наиболее целесообразный способ ампутации голени взрослых:

- а. тендопластический
- б. костнопластический
- в. фасциопластический**
- г. кожнопластический
- д. миопластический

279. цель ампутации по первичным показаниям:

- а. создание опорной культи
- б. профилактика раневой инфекции
- в. остановка кровотечения
- г. спасение жизни больного**

д. заживлеет раны первичным натяжением

280. шовный материал для перевязки сосудов:

- а. шелк
- б. лавсан
- в. акрил
- г. кетгут**
- д. полиамид

281. способ ампутации стопы по Пирогову :

- а. 3-х моментный
- б. гильотинный
- в. костнопластический**
- г. тендопластический
- д. фасциопластический

282. цель костнопластической ампутации:

- а. создание культи пригодной для протезирования
- б. создание культи наиболее длинной
- в. спасение жизни больного
- г. создание опорной культи**
- д. создание конической культи

283. способ обработки нервов при ампутации:

- а. перевязка кетгутом
- б. алкоголизация нерва
- в. усечение нерва ниже культи кости на 4 см.
- г. усечение нерва на уровне культи кости
- д. усечение нерва выше культи кости на 4 см.**

284. порок культи:

- а. остеофит культи
- б. остеомиелит культи
- в. потертость культи
- г. булавидная культи**

д. неврома культи

285. болезнь культи:

- а. избыток мягких тканей
- б. выстояние культи костей
- в. булавидная культи
- г. остеомиелит культи**
- д. коническая культи

286. корригирующий корсет показан при:

- а. переломах позвонков
- б. вывихах позвонков
- в. перелома-вывихах позвонков
- г. грудо-поясничных сколиозах**
- д. остеохондрозе позвоночника