

Под политравмой при механических повреждениях скелета понимают:

- \* многооскольчатые переломы костей;
- \* множественная и сочетанная травма
- \* переломы костей и вывихи суставов;
- \* переломы костей, осложненные повреждением магистральных сосудов;
- \* переломы костей с обширным повреждением магистральных сосудов.

Открытым неогнестрельным переломом считается перелом кости с:

- \* образованием фликтен над областью перелома;
- \* раной мягких тканей вне зоны перелома;
- \* раной мягких тканей, сообщающейся с областью перелома;
- \* обширной гематомой.

Профилактика раневой инфекции при открытых неогнестрельных переломах достигается в первую очередь:

- \* туалет раны, повязка с антисептиком или антибиотиком;
- \* внутримышечным или внутривенным введением антибиотиков;
- \* обкалыванием раны раствором антисептика или антибиотика;
- \* своевременной и технически правильно проведенной первичной хирургической обработкой раны;
- \* иммобилизацией конечности гипсовой повязкой.

Главной причиной высокой летальности при политравме является:

- \* нагноение открытых переломов с развитием остеомиелита и сепсиса;
- \* травматический шок и кровопотеря;
- \* восходящая инфекция мочевыделительной системы;
- \* пролежни;
- \* застойная пневмония.

При переломах костей таза показан следующий вид обезболивания:

- \* паравертебральная блокада;
- \* обезболивание по Шнеку;
- \* блокада по Школьникову -Селиванову;
- \* футлярная блокада;
- \* проводниковая анестезия.

Повреждения мочевого пузыря и уретры чаще всего наблюдаются:

- \* при центральном вывихе бедра;
- \* при переломе крыла подвздошной кости;
- \* при переломе седалищной и лонной костей с обеих сторон (типа "бабочки");
- \* при чрезвертлужном переломе;
- \* при переломе крестца и копчика.

Для повреждения (разрыва) селезенки характерно положение больного:

- \* на левом боку с выпрямленными ногами;
- \* на спине с поджатыми ногами;
- \* беспокойное положение, симптом "ваньки-встаньки";
- \* попытка занять коленно-локтевое положение;
- \* положение на животе.

Пункцию плевральной полости при пневмотораксе безопаснее выполнять:

- \* в 1-м межреберье;
- \* в 4-м межреберье;
- \* во 2-м межреберье;
- \* в 7-м межреберье;
- \* в 5-межреберье.

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

- \* сохраняющийся подвывих стопы
- \* разрыв дельтовидной связки
- \* длительная иммобилизация гипсовой повязкой
- \* ранняя нагрузка на ногу
- \* нарушение трофики мягких тканей

Выберите врачебную тактику при травматической эпидуральной гематоме:

- \* консервативная терапия коагулянтами и дегидратирующими препаратами;
- \* оперативное лечение;
- \* консервативная терапия антикоагулянтными и дегидратирующими препаратами;
- \* консервативная терапия антихолинэстеразными препаратами.
- \* перевод на ИВЛ

Выберите тактику при травматическом субарахноидальном кровоизлиянии:

- \* консервативная терапия коагулянтами и дегидратирующими препаратами;
- \* оперативное лечение
- \* консервативная терапия антикоагулянтными и дегидратирующими препаратами;
- \* консервативная терапия антихолинэстеразными препаратами.
- \* перевод на ИВЛ

Укажите наиболее важные исследования для подтверждения диагноза субарахноидальной геморрагии:

- \* КТ;
- \* ЭЭГ;
- \* коагулограмма;
- \* исследование ликвора;

\* РЭГ.

Какой способ лечения является методом выбора при оскольчатом нестабильном переломе лучевой кости в типичном месте?

- \* иммобилизационный (гипсовая повязка)
- \* функциональный
- \* открытая репозиция, остеосинтез пластиной с угловой стабильностью
- \* закрытая репозиция, остеосинтез аппаратом Илизарова
- \* иммобилизация эластичным бинтом

Какой способ обезболивания является наиболее приемлемым при репозиции перелома лучевой кости в типичном месте?

- \* проводниковая анестезия
- \* внутрикостная анестезия
- \* футлярная анестезия
- \* местная анестезия области перелома
- \* наркоз

У больного с переломом костей конечности через 2 часа после наложения гипсовой повязки отмечены: нарастание боли, цианоз пальцев, отечность, снижение чувствительности и уменьшение подвижности. Это связано:

- \* со смещением костных отломков
- \* со сдавлением конечности гипсовой повязкой
- \* с повреждением нервных стволов
- \* со спазмом или тромбированием сосудов
- \* с гангреной конечности

К общемозговым симптомам черепно-мозговой травмы относят:

- \* моторные нарушения в виде параличей (парезов);
- \* зрительные нарушения вплоть до слепоты;
- \* утрату слуха;
- \* речевые расстройства;
- \* разлитую головную боль, тошноту, рвоту.

Контрактура Фолькмана наиболее часто связана

- \* с переломами запястья
- \* с переломами обеих костей предплечья
- \* с вывихом в локтевом суставе
- \* с чрезмышечковыми переломами плеча

При ожоге III «Б» степени пораженная поверхность характеризуется:

- \* гиперемией;
- \* гиперемией и отеком;
- \* наличием пузырей на гиперемированной поверхности;
- \* покрыта мягким серовато-белесоватым струпом;

\* покрыта плотным черным струпом.

При ожоге III «А» степени болевая чувствительность в области поражения:

- \* умеренно снижена;
- \* значительно снижена;
- \* повышена;
- \* сохранена;
- \* отсутствует.

Третий период ожоговой болезни (септикотоксемия) начинается с развития:

- \* плазмопотери и гемоконцентрации;
- \* гемолиза эритроцитов;
- \* гиповолемии;
- \* метаболического ацидоза;
- \* нагноения ожоговой раны.

После падения на левую руку больной ощущает боль, припухлость в области плеча. Там же патологическая подвижность. Левая кисть "свисает", активное разгибание пальцев и кисти отсутствует. Какое осложнение перелома плеча можно предположить?

- \* разрыв бицепса плеча
- \* повреждение лучевого нерва
- \* повреждение локтевого нерва
- \* перелом лучевой кости в типичном месте
- \* повреждение мышц предплечья

К перелому Беннета относится:

- \* перелом основных и средних фаланг пальцев кисти;
- \* вывихи основных и средних фаланг пальцев;
- \* внутрисуставные переломы основных и средних фаланг пальцев;
- \* перелом луча с подвывихом в лучезапястном суставе;
- \* внутрисуставной перелом основания 1-й пястной кости с ее подвывихом.

Определяющий клинический признак вывиха в любом суставе:

- \* расслабление окружающих сустав мышц
  - \* напряжение окружающих сустав мышц
- пружинящее сопротивление при попытке пассивного движения
- \* деформация сустава
  - \* изменение длины конечности

Местными причинами нарушения регенерации костной ткани являются:

- \* неточная репозиция отломков;
- \* наличие интерпозиции тканей между отломками;
- \* нарушение кровоснабжения отломков;
- \* несовершенная иммобилизация;

\* все перечисленные факторы.

Назовите возможное осложнение в первые дни после травмы у больного с неосложненным переломом в грудно-поясничном отделе позвоночника:

- \* нарушение мочеиспускания
- \* пролежни
- \* парез кишечника, метеоризм
- \* легочно-дыхательная недостаточность
- \* тахикардия, аритмия

Подтвердить повреждение легкого при закрытой травме груди позволяет:

- \* гематома грудной клетки;
- \* подмышечная и подкожная эмфизема;
- \* крепитация сломанных ребер;
- \* расширение межреберных промежутков на стороне травмы;
- \* вынужденное положение больного.

Больной упал с высоты на ноги. Диагностирован компрессионный перелом I поясничного позвонка. Переломы каких костей следует исключить в первую очередь?

- \* перелом ребер
- \* перелом бедер
- \* перелом таза и пяточных костей
- \* перелом лодыжек
- \* перелом надколенника

Какой вид лечения целесообразно применять при вальгусной деформации большого пальца стопы?

- \* консервативный - корригирующие повязки
- \* оперативный
- \* ЛФК, физиотерапия, массаж
- \* санаторно-курортное лечение
- \* ношение ортопедической обуви

В каких случаях противопоказана при переломах костей таза блокада по Школьникову?

- \* при низком артериальном давлении;
- \* при наличии перелома вертлужной впадины;
- \* при сопутствующих повреждениях уретры;
- \* при сочетании перелома костей таза с черепно-мозговой травмой;
- \* у лиц пожилого возраста.

Пожилая женщина упала на правое плечо, почувствовала резкую боль в области плечевого сустава. Здоровой рукой поддерживает поврежденную

руку. Определяется ограничение движений в плечевом суставе, боль.

Предположительный диагноз?

- \* Ушиб плечевого сустава
- \* вывих плеча
- \* перелом хирургической шейки плеча
- \* отрыв сухожилия двуглавой мышцы плеча
- \* перелом ключицы

Какой из признаков наиболее характерен для артрита в отличие от артроза?

- \* боли при движении;
- \* хруст в суставе;
- \* разрастание кости;
- \* опухание и повышение кожной температуры;
- \* ограничение подвижности.

Под каким видом обезболивания следует вправлять вывих бедра?

- \* местная анестезия
- \* проводниковая анестезия
- \* наркоз
- \* внутрикостная анестезия
- \* надежная фиксация больного

Основная причина образования привычного вывиха плеча?

- \* Отрыв суставной губы лопатки
- \* вправление вывиха без обезболивания
- \* вправление по способу Джанелидзе
- \* раннее начало ЛФК
- \* позднее начало ЛФК

Вероятность образования ложного сустава повышена при переломах:

- \* хирургической шейки плеча;
- \* переломах локтевого отростка;
- \* шейки бедренной кости, ладьевидной кости;
- \* чрезвертельных и межвертельных переломах;
- \* большеберцовой кости.

Под термином «спондилолистез» следует понимать:

- \* незаращение дужек позвонков;
- \* разрушение позвонка;
- \* наличие переходных позвонков;
- \* смещение тела позвонка кпереди;
- \* сращение позвонков.

Вторично открытые переломы возникают вследствие:

- \* некроза над областью перелома с постепенным обнажением кости;

- \* воздействия травмирующей силы на конечность, вызывающей повреждение кожных покровов, мягких тканей и перелома кости;
- \* нагноения гематомы в области перелома с возникновением свищевой формы остеомиелита;
- \* прокола мягких тканей, кожных покровов острым отломком кости изнутри-кнаружи;
- \* разрушения мягких тканей костной опухолью при ее прорастании с нарушением целостности костных покровов и т.д.

Какой из перечисленных симптомов, наиболее вероятно, указывает на сдавление головного мозга внутричерепной гематомой?

- \* степень утраты сознания
- \* обширная рана головы
- \* назальная ликворея
- \* кровоподтеки в области орбит (симптом "очков")
- \* гемиплегия

При переломах костей таза скелетное вытяжение показано при:

- \* отрыве передне-верхней ости подвздошной кости со смещением;
- \* переломе одной седалищной или лобковой костей;
- \* центральном вывихе бедра;
- \* переломе крестца и копчика;
- \* переломе крыла подвздошной кости.

Деформация треугольника Гюнтнера свидетельствует о вывихе в суставе:

- \* тазобедренном;
- \* коленном;
- \* голеностопном;
- \* локтевом;
- \* плечевом.

По какому из перечисленных признаков Вы определите, что кровотечение в плевральную полость продолжается?

- \* бледность кожных покровов
- \* низкое артериальное давление
- \* кровохарканье
- \* притупление перкуторного звука на стороне травмы
- \* положительная проба Рувилуа-Грегуара

Больному с открытым переломом бедра, осложненным шоком, требуются противошоковые мероприятия. С каких следует начать?

- \* переливание крови
- \* ПХО раны
- \* новокаиновая блокада
- \* витаминотерапия.

- \* остеосинтез бедра
- \* инфузионная противошоковая терапия

Методом выбора в лечении повреждений сухожилий сгибателей пальцев кисти является

- \* гипсовая иммобилизация в функционально-выгодном положении пальца;
- \* скелетное вытяжение;
- \* шов сухожилия с последующей иммобилизацией пальца;
- \* шов сухожилия с ранними движениями в пальце;
- \* иммобилизация пальца в функционально-невыгодном положении;

Признак гемартроза коленного сустава:

- \* увеличение объема сустава
- \* кровоизлияние в мягкие ткани
- \* ограничение движений в суставе
- \* баллотирование надколенника
- \* симптом "выдвижного ящика"

Принципы лечения вывихов фаланг пальцев кисти включают:

- \* обезболивание, раннее одномоментное вправление и фиксация на 3 недели;
- \* обезболивание, вправление и ранние движения в суставе;
- \* постепенное вправление методом постоянного скелетного вытяжения;
- \* хирургическое лечение
- \* лечение специальными дистракционными аппаратами.

Рентгенологическими признаками ложного сустава являются:

- \* наличие щели между отломками;
- \* склероз концов костных отломков;
- \* облитерация костно-мозговых каналов в области перелома;
- \* сглаженность концов костных отломков по линии перелома;
- \* все перечисленные признаки.

Травматический ателектаз легкого проявляется:

- \* затемнением в области корня легкого;
- \* релаксацией и смещением купола диафрагмы;
- \* смещением тени средостения в сторону травмы;
- \* смещение тени средостения в противоположную травме сторону;
- \* затемнением легочной ткани на стороне повреждения.

Причиной ложно-абдоминального синдрома при сочетанной травме является:

- \* перелом грудины и травма органов средостения;
- \* вывих тазобедренного сустава;
- \* травма груди с переломом ребер в средне-нижней зоне;
- \* ушиб шейно-грудного отдела позвоночника;
- \* чрезвертельный перелом бедра.

На рентгенограммах бедренной кости обнаружены очаги деструкции, секвестры, линейный периостит. Предполагаемый диагноз?

- \* остеома;
- \* остеомиелит;
- \* саркома.
- \* острый лейкоз
- \* последствия перелома

Для травмы почки характерна:

- \* секреторная анурия;
- \* острая задержка мочеиспускания;
- \* экскреторная анурия;
- \* тотальная макрогематурия;
- \* клиническая картина перитонита.

Признаком внутрибрюшинного разрыва мочевого пузыря является:

- \* боль над лоном;
- \* нарушение мочеиспускания и симптомы раздражения брюшины;
- \* мочево́й затек в клетчатку малого таза;
- \* почечная недостаточность;
- \* недержание мочи.

Признаком внебрюшинного разрыва мочевого пузыря является:

- \* расстройство мочеиспускания и мочево́й затек в клетчатку малого таза;
- \* недержание мочи и боли над лоном;
- \* симптомы раздражения брюшины;
- \* интоксикация и азотемия;
- \* симптом «ваньки-встаньки».

Учитывая механизм перелома пяточной кости, назовите нередко сопутствующее повреждение:

- \* перелом голени
- \* разрыв связок коленного сустава
- \* перелом позвоночника
- \* перелом шейки бедра
- \* перелом надколенника

Основная причина медленного и длительного сращения перелома шейки бедра.

- \* пожилой возраст больных
- \* остеопороз
- \* сопутствующие заболевания
- \* отсутствие на шейке бедра надкостницы и нарушение кровоснабжения в момент перелома

- \* сложность иммобилизации гипсовой повязкой

Метод выбора при лечении переломов длинных трубчатых костей?

- \* Скелетное вытяжение
- \* Интрамедуллярный блокируемый остеосинтез
- \* Внеочаговый остеосинтез
- \* Остеосинтез пластиной с угловой стабильностью
- \* Гипсовая повязка

Большой бугорок плечевой кости можно прощупать:

- \* ниже акромиона и кзади
- \* ниже акромиона и спереди
- \* ниже акромиона и изнутри
- \* ниже акромиона и снаружи
- \* прощупать нельзя

Оптимальный метод лечения открытых переломов в области коленного и голеностопного суставов:

- \* ПХО ран, гипсовая иммобилизация
- \* ПХО ран, проточное дренирование, чрескостный остеосинтез
- \* ПХО ран, проточное дренирование, инфузия антисептиков, спазмолитиков, антикоагулянтов, чрескостный остеосинтез
- \* ПХО ран, скелетное вытяжение
- \* ПХО ран, наkostный остеосинтез, дренирование ран

Расхождение вершечек остистых отростков при пальпации у больного в зоне травмы позвоночника свидетельствует:

- \* не является признаком стабильности или нестабильности перелома позвонков
- \* о стабильном переломе
- \* о нестабильном переломе
- \* о клиновидной деформации позвонка
- \* патологии развития

Для какого варианта перелома костей черепа характерны: Течение крови и ликвора из уха, носа или глотки, нарастающие кровоподтеки в области глазниц и сосцевидного отростка?

- \* перелом лобных костей
- \* перелом костей задней черепной ямки
- \* перелом средней и передней черепной ямки
- \* изолированный перелом орбиты
- \* перелом стенки гайморовой пазухи

Оптимальный вариант лечения закрытых диафизарных поперечных переломов бедренной кости в верхней трети:

- \* чрескостный остеосинтез
- \* скелетное вытяжение и гипсовая повязка
- \* интрамедуллярный остеосинтез
- \* кокситная повязка после одномоментного вправления
- \* наkostный остеосинтез

Какие виды обезболивания предпочтительнее при ПХО открытых множественных переломов костей кисти с повреждением сухожилий?

- \* местная инфльтрационная
- \* местная внутривенная, под жгутом на плече
- \* проводниковая
- \* наркоз
- \* внутрикостная

Каков наиболее рациональный способ лечения вколоченного перелома хирургической шейки плеча без - или с умеренной степенью углового смещения отломков у пожилых?

- \* одномоментное исправление угловой деформации (если она есть) и фиксация торакобрахиальной гипсовой повязкой
- \* гипсовая повязка без репозиции отломков
- \* наkostный остеосинтез
- \* функциональное лечение по Е.Ф. Древинг и З.П.Нечаевой на косынке
- \* спицевой остеосинтез

При вывихе или переломе головки лучевой кости может быть поврежден:

- \* лучевой нерв или его ветви
- \* локтевой нерв или его ветви
- \* срединный нерв или его ветви
- \* повреждений нервов не бывает
- \* сочетание повреждений

Для фиксации отломков локтевого отростка по Веберу необходимо использовать:

- \* проволоку и спицы
- \* проволоку
- \* лавсановую нить
- \* винты
- \* пластину и винты

Гипсовую повязку при консервативном лечении перелома пяточной кости можно снять:

- \* через 2,5- 3 месяца
- \* более, чем через 4 месяца
- \* через 2 недели
- \* через 2 месяца

\* через 3,5-4 месяца

Радиоульнарный угол на рентгенограмме в передне-заднем направлении в норме равен:

\* 15-30°

\* "минус" 1-10°

\*40-60°

\*35-75°

\*0-15°

Оптимальный метод лечения фиброзных ложных суставов большеберцовой кости в средней трети:

\* чрескостный остеосинтез

\* скелетное вытяжение и гипс

\* интрамедуллярный остеосинтез штифтом с блокированием

\* открытая репозиция, фиксация пластиной и гипсовая повязка

\* туннелизация по Бекку с фиксацией гипсовой повязкой

У больного, доставленного в травматологическое отделение через 1 час после травмы с переломом таза типа Мальгенья, обнаружены признаки внутрибрюшинного разрыва мочевого пузыря. Шок II-III.

Последовательность лечебных мероприятий.

\* лапаротомия, ушивание раны мочевого пузыря, противошоковые мероприятия, коррекция перелома

\* коррекция перелома, лапаротомия, противошоковые мероприятия

\* противошоковые мероприятия, лапаротомия, ушивание раны мочевого пузыря, коррекция перелома

\* лапаротомия, противошоковые мероприятия, ушивание раны мочевого пузыря, коррекция перелома

\* Коррекция перелома, противошоковые мероприятия, лапаротомия, ушивание раны мочевого пузыря

При закрытой травме груди с синдромом флотирующей грудной стенки - главная цель первой врачебной помощи:

\* снять боль при дыхании

\* обеспечить дренажную функцию бронхов

\* предупредить возможные повреждения легких отломками ребер

\* восстановить каркасность грудного скелета

\* обеспечить положение ортопноэ

После вправления вывиха плеча накладывают фиксирующую повязку сроком:

\* на 6-7 недель

\* на 1 неделю

\* на 8 недель

- \* на 4-5 недель
- \* на 2-3 недели

У больной 26 лет - вторичный травматический деформирующий артроз I-II ст. голеностопного сустава, связанный с выступом на 6 мм неправильно приросшего заднего края большеберцовой кости после трехлодыжечного перелома 9-месячной давности. Каков наиболее целесообразный вариант лечения?

- \* артрорез сустава
- \* репозиция и реостеосинтез заднего края большеберцовой кости
- \* консервативное лечение деформирующего артроза
- \* артролиз
- \* эндопротезирование сустава

Вторичная хирургическая обработка огнестрельной раны подразумевает:

- \* кожную пластику с целью закрытия раны
- \* второе по счету хирургическое вмешательство
- \* хирургическое вмешательство с целью лечения раневой инфекции
- \* восстановительные операции (шов сосуда, нерва, остеосинтез костей при огнестрельном переломе)
- \* удаление инородного тела

Подключичная артерия прижимается пальцем:

- \* к клювовидному отростку
- \* ко II ребру
- \* к акромиону
- \* к I ребру в надключичной ямке
- \* к поперечному отростку IV шейного позвонка

При переломах костей таза показан следующий вид обезболивания:

- \* проводниковая анестезия
- \* футлярная блокада
- \* обезболивание по Шнеку;
- \* паравертебральная блокада
- \* блокада по Школьникову -Селиванову;

Вторично открытые переломы возникают вследствие:

- \* нагноения гематомы в области перелома с возникновением свищевой формы остеомиелита
- \* некроза над областью перелома с постепенным обнажением кости
- \* разрушения мягких тканей костной опухолью при ее прорастании с нарушением целостности костных покровов и т.д.
- \* прокола мягких тканей, кожных покровов острым отломком кости изнутри-кнаружи

\* воздействия травмирующей силы на конечность, вызывающей повреждение кожных покровов, мягких тканей и перелома кости

Для перелома ладьевидной кости характерна болезненность при надавливании:

- \* в проекции "анатомической табакерки"
- \* в направлении продольной оси III-II плюсневых костей
- \* в направлении продольной оси IV-V плюсневых костей
- \* в направлении продольной оси I плюсневой кости
- \* в области тенора

Больная 50 лет много лет страдает деформирующим гонартрозом. Многократные курсы консервативного лечения, остеотомия с целью исправления оси нижней конечности, операции на связочном аппарате коленного сустава давали временный эффект. В настоящий момент - клинико-рентгенологическая картина деформирующего гонартроза III. Больную беспокоят боли, усиливающиеся при ходьбе. Пользоваться конечностью больная не может. Второй коленный сустав функционирует удовлетворительно. Какой вариант лечения целесообразнее?

- \* эндопротезирование сустава
- \* продолжать консервативное лечение (обезболивающие, гормоны, магнит, физиотерапевтическое лечение, массаж)
- \* показан артродез сустава
- \* ампутировать конечность выше коленного сустава и протезировать конечность
- \* корригирующая остеотомия

Какие из перечисленных ниже способов лечения T- и V-образных межмышечковых внутрисуставных переломов плечевой кости со смещением отломков дают наилучшие результаты?

- \* накостный остеосинтез и ЛФК
- \* чрескостный остеосинтез с ЛФК
- \* скелетное вытяжение, гипс, ЛФК
- \* массаж с форсированными движениями в суставе
- \* закрытая репозиция, гипсовая повязка с последующей ЛФК

Оптимальным методом лечения нерепонирующегося изолированного перелома внутренней лодыжки является:

- \* чрескостный шов
- \* остеосинтез спицей
- \* остеосинтез винтом
- \* остеосинтез стержнем
- \* повторная репозиция

Оптимальный вариант лечения закрытого перелома пяточной кости без смещения отломков:

- \* гипсовая иммобилизация
- \* скелетное вытяжение по Каплану
- \* фиксация отломков спицами с гипсовой повязкой
- \* остеосинтез пластиной с винтами
- \* чрескостный остеосинтез

У больного консолидированный перелом хирургической шейки плеча, через 9 месяцев после остеосинтеза пластиной. Объем движений в плечевом суставе: отведение - 20гр, сгибание – 45гр, разгибание – 10гр. Наиболее вероятная причина ограничения функции:

- \* Ложный сустав хирургической шейки плеча
- \* Повреждение "вращательной манжетки", неустраненное во время оперативного вмешательства
- \* У больного хронический алкоголизм
- \* "Конфликт" между верхним краем пластины и акромиальным отростком
- \* нейродистрофический синдром

Оптимальный для восстановления функции метод лечения переломов головки лучевой кости, с образованием 1-3 фрагментов, со смещением :

- \* открытая репозиция с трансартикулярной фиксацией спицами
- \* Удаление головки лучевой кости
- \* закрытая репозиция с гипсовой иммобилизацией
- \* остеосинтез пластиной с винтами
- \* гипсовая иммобилизация

Укажите основной патологоанатомический признак врожденной мышечной кривошеи:

- \* сколиоз шейного отдела
- \* напряжение и укорочение грудино-ключично-сосцевидной мышцы
- \* высокое стояние лопатки и надплечья на стороне поражения
- \* увеличение лордоза шеи
- \* высокое стояние лопатки и надплечья на здоровой стороне

Главным условием успеха при вправлении вывиха является:

- \* вправление после стихания острых проявлений травмы
- \* психологическая подготовка больного
- \* правильная укладка больного
- \* адекватное обезболивание
- \* Мышечная сила доктора и ассистентов

Из перечисленных поражений комбинированным является:

- \* черепно-мозговая травма и огнестрельное ранение живота
- \* перелом бедра, голени и предплечья

- \* ожог туловища, лица, правого бедра
- \* огнестрельное ранение грудной клетки и ожог плеча
- \* оскольчатый двойной перелом плечевой кости

Посттравматическая гипопропротеинемия обусловлена всем перечисленным, кроме

- \* кровопотери
- \* аутогемоделиции
- \* усиления анаболического процесса
- \* потребления белка при синдроме ДВС
- \* нарушения процессов дезаминирования в печени

Активность калликреин-кининовой системы крови при тяжелых повреждениях проявляется

- \* сокращением гладких мышц
- \* расслаблением гладких мышц
- \* расширением просвета кровеносных сосудов
- \* снижением кровяного давления
- \* всем перечисленным

Прогноз летального исхода при тяжелой травме вероятен, если концентрация мочевины в крови с третьих суток превышает верхнюю границу нормы

- \* на 50%
- \* на 100%
- \* на 150%
- \* на 200%
- \* на 300%

Объем циркулирующей крови (ОЦК) составляет в норме

- \* 60-57 мл/кг
- \* 70-65 мл/кг
- \* 82-75 мл/кг
- \* 94-105 мл/кг
- \* 110-140 мл/кг

Развитие диссеминированного внутрисосудистого свертывания (ДВС) в основном связано со всем перечисленным, кроме

- \* обширной травмы мягких тканей и скелета
- \* массивных гемотрансфузий
- \* трансфузий крови со сроком хранения от 2 до 3 дней в объеме 15% ОЦК больного
- \* активации калликреин-кининовой системы
- \* замедления кровотока

Развитие диссеминированного внутрисосудистого свертывания сопровождается всем перечисленным, кроме

- \* гипокоагуляции
- \* гиперкоагуляции и гиперагрегации
- \* понижения активности тромбоцитов
- \* повышения активности тромбоцитов, концентрации тромбина, образования тромбофибриновых свертков (массивного тромбообразования)
- \* геморрагии или явного кровотечения при наличии микросвертков фибрина в системе микроциркуляции

Диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови в начальной стадии проявляется всем перечисленным, исключая

- \* геморрагический синдром, наличие острых язв желудочно-кишечного тракта
- \* нарушение микроциркуляции в легких, почках, печени
- \* острый канальцевый некроз почек
- \* респираторную недостаточность
- \* нарушение функции печени

К основным признакам диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови относятся все перечисленные, кроме

- \* тромбоцитов ниже  $100 \times 10^9$  г/л
- \* фибриногена менее 1.5 г/л
- \* несворачиваемости крови
- \* коагулопатии потребления во 2-й стадии
- \* повышения содержания VII и X факторов протромбинового комплекса

Достоверным признаком диссеминированного внутрисосудистого свертывания является снижение фибриногена

- \* ниже 1.75 г/л
- \* до 2.0 г/л
- \* до 2.5 г/л
- \* до 3.0 г/л
- \* до 3.5 г/л

Потери фибриногена происходят

- \* в сгустках крови
- \* на фильтрах систем
- \* в сосудах микроциркуляции
- \* при контактах крови с серозными оболочками
- \* при всем перечисленном

К факторам, способствующим развитию нарушений гемостаза при острой кровопотере, относятся

- \* гиповолемия

- \* ацидоз
- \* агрегация форменных элементов, расстройство макро- и микроциркуляции
- \* тромбоцитопения разведения
- \* все перечисленное

Развитию диссеминированного внутрисосудистого свертывания при массивной и костной травмах способствует

- \* снижение гемоглобина и гематокрита
- \* анемия
- \* лейкоцитоз
- \* накопление активного тромбопластина (тканевого, эритроцитарного)
- \* правильно все перечисленное

При диагностике диссеминированного внутрисосудистого свертывания важное значение приобретает все перечисленное, кроме

- \* определения группы крови
- \* тромбоэластографии
- \* определения протромбинового времени
- \* определения протромбинового индекса
- \* определения концентрации антитромбина

Причинами гиперкалиемии может быть все перечисленное, исключая

- \* быстрое восполнение объема циркулирующей крови консервированной кровью
- \* массивные повреждения мягких тканей
- \* местный ишемический гипертензионный синдром
- \* сдавление мягких тканей
- \* множественные переломы костей, со смещением отломков

В норме парциальное давление кислорода ( $P_{aO_2}$ ) в артериальной крови составляет

- \*  $110 \pm 6$  мм рт. ст.
- \*  $95 \pm 1$  мм рт. ст.
- \*  $80 \pm 5$  мм рт. ст.
- \*  $75 \pm 8$  мм рт. ст.
- \*  $68 \pm 2$  мм рт. ст.

Осмотически активными веществами в крови и плазме являются все нижеперечисленные, кроме

- \* мочевины
- \* натрия и калия
- \* глюкозы
- \* лактата
- \* микроэлементов (железо, цинк, медь)

Так называемая "острая панкреатическая энзимопатия" у больных с травмой характеризуется

- \* активизацией кининовой системы
- \* активизацией протеолиза
- \* активизацией коагулопатии
- \* кардиотоксической реакцией
- \* всем перечисленным

У больных с тяжелой механической травмой имеют место все перечисленные патологические (функциональные и органические) изменения со стороны печени, кроме

- \* понижения артериального и портального кровотока печени до 30-40% от исходного
- \* возникновения внутрипеченочной вазоконстрикции, сменяющейся застоем крови в печени и развитием ДВС
- \* элиминации ферментов с гиперферментемией ЛДГ, АЛТ, АСТ
- \* уменьшения потребления АТФ и уменьшения проницаемости мембран
- \* дистрофии гепатоцитов, развития холестаза и цитолиза

Симпатико-адреналовая система (САС) быстро и сильно реагирует на травму, что проявляется всем перечисленным, исключая повышение

- \* выработки и активности катехоламинов
- \* концентрации норадреналина до 2 раз
- \* концентрации адреналина до 6 раз
- \* возможности возникновения ДВС в первые 3 дня
- \* обменных процессов и функциональной деятельности систем организма

Переливание несовместимой крови вызывает

- \* отек легких
- \* тромбоз клубочков почек
- \* диссеминированное внутрисосудистое свертывание
- \* угнетение сознания
- \* поражение почечных канальцев

Ранним признаком острого тромбоза артерий является

- \* боль
- \* отек
- \* похолодание конечности
- \* мраморность кожных покровов
- \* пощипывание, парестезии

Минимальный уровень гематокрита, при котором имеются благоприятные условия для микроциркуляции и переноса кислорода

- \* в пределах 15-20%
- \* в пределах 30-35%

- \* в пределах 40-45%
- \* в пределах 45-50%
- \* в пределах 55-60%

Показаниями к переливанию плазмозаменителей являются

- \* гиперволемиа
- \* гиповолемиа
- \* уровень гематокрита 45-50%
- \* высокий лейкоцитоз
- \* анемия

В течении раневого процесса целесообразно различать периоды

- \* сосудистых изменений и очищения раны от некротических тканей
- \* образования и созревания грануляционной ткани
- \* реорганизации рубца
- \* эпителизации
- \* верно все перечисленное

Наиболее эффективными против синегнойной инфекции являются все дезинфицирующие средства, исключая

- \* борную кислоту
- \* муравьиную кислоту
- \* перманганат калия
- \* антисептики, содержащие соединения четвертичного аммония
- \* хлоргексидин

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

- \* местную ишемию, наличие некротизированных тканей, гематом
- \* хронические заболевания (соматические)
- \* инородные тела
- \* терапию иммуносупрессорами
- \* все перечисленное

Применение ферментов в комплексном лечении ран способствует всему перечисленному, исключая

- \* агрегацию эритроцитов в зоне раны
- \* повышение прочности послеоперационного рубца
- \* сокращение фазы травматического воспаления
- \* активизацию роста грануляционной ткани, синтеза кислых гликозаминогликанов, образование коллагеновых волокон
- \* очищение от нежизнеспособных тканей

К средствам энзимотерапии относятся следующие вещества, применение которых целесообразно для лечения инфицированных ран, кроме

- \* трипсина, химиотрипсина
- \* эластолитина
- \* протелина, гигролитина
- \* химиопсина
- \* прасилола

Ведущими симптомами раневого сепсиса являются

- \* тяжелая интоксикация
- \* гиповолемия, нарушение водно-электролитного баланса, ацидоз
- \* ухудшение микроциркуляции
- \* анемия, гипопроотеинемия
- \* все перечисленное

Заживление раны первичным натяжением обуславливается рядом условий, к которым относятся

- \* небольшая зона повреждения и плотное соприкосновение краев раны
- \* сохранение жизнеспособности краев раны
- \* отсутствие очагов некроза и гематомы
- \* асептичность раны (или уровень микробных тел ниже критического)
- \* все перечисленное

Хирургическая обработка в фазе регенерации ставит перед хирургами следующие задачи

- \* удаление нежизнеспособных и измененных тканей
- \* снижение количества микробных тел в ране
- \* вскрытие затеков
- \* снижение интоксикации
- \* все перечисленное

К приемам введения дренажной трубки относятся

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

Ко вторичным гнойным воспалениям при первичном ожоге (инфицированной ране, карбункуле, абсцессе, флегмоне) относятся

- \* лимфаденит
- \* флебит
- \* тромбофлебит
- \* артрит
- \* ишемическая контрактура

В классификации клинического течения хирургического сепсиса выделяют все перечисленные формы, кроме

- \* молниеносной
- \* острой
- \* подострой
- \* рецидивирующей
- \* хронической

Клиническая картина гнилостной инфекции представлена всеми перечисленными симптомами, за исключением

- \* зловонного гнойного расплавления тканей с пузырьками газа
- \* общей интоксикации, высокой температуры
- \* ясного сознания, субфебрильной температуры
- \* беспокойства
- \* при разрезе в ране здоровые снабжаемые кровью мышцы

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

- \* изменение окраски
- \* отсутствие кровотечения
- \* отсутствие эластичности
- \* нарушение сократимости
- \* повышенную кровоточивость при ранении

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

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

К отсроченной хирургической обработке относится обработка, произведенная после травмы через

- \* 12-18 ч
- \* 24-48 ч
- \* 49-72 ч
- \* 73-96 ч
- \* 97-120 ч

Вторичной хирургической обработкой раны называется

- \* хирургическая обработка, сделанная позднее одной недели после повреждения

- \* хирургическая обработка инфицированной раны
- \* наложение вторичных швов на рану после первичной хирургической обработки, сделанной 1-3 дня назад
- \* пластическое закрытие кожного дефекта после хирургической обработки
- \* обработка, сделанная впервые по прошествии одного месяца после травмы

К категории аутопластических видов восстановительной хирургии относятся все перечисленные, кроме

- \* свободная кожная пластика расщепленным аутолоскутом
- \* свободная кожная пластика полнослойным кожным аутолоскутом
- \* аутопластика филатовским стеблем
- \* пластика передвижным кожным аутолоскутом
- \* замещение дефекта кожи лиофилизированным кожным аллотрансплантатом

Токсин возбудителя столбняка вызывает специфическое поражение

- \* передних рогов спинного мозга
- \* задних рогов спинного мозга
- \* центральных отделов спинного мозга
- \* боковых отделов спинного мозга
- \* все ответы правильны

Инкубационный период при столбняке обычно равен

- \* 1-2 дня
- \* 3-5 дней
- \* 7-14 дней
- \* 24-30 дней
- \* 30-45 дней

При анаэробной газовой инфекции в патологический процесс вовлекаются

- \* только мышцы
- \* преимущественно подкожная жировая клетчатка
- \* только соединительная ткань
- \* все виды мягких тканей
- \* кожа

К клиническим проявлениям анаэробной инфекции относится все перечисленное, исключая

- \* боль в ране
- \* отек, газообразование
- \* токсикоз
- \* анестезию в области раны
- \* субфебрилитет

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

- \* широкое рассечение пораженных тканей
- \* иссечение пораженных тканей, в первую очередь мышц
- \* ампутацию
- \* пункционное дренирование раны
- \* некрэктомия

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

- \* противошоковых мероприятий
- \* ранней первичной хирургической обработки (ПХО)
- \* иммобилизации поврежденного сегмента
- \* антибактериального лечения
- \* обкалывания сегмента антибиотиками

Бешенство характеризуется развитием патологических изменений головного мозга в виде

- \* менингита
- \* энцефалита
- \* базального арахноидита лобных долей
- \* образованием кист
- \* синусита

Наиболее часто сдавление мягких тканей наблюдается

- \* при автомобильных авариях
- \* при падении с высоты
- \* при землетрясении
- \* при пожарах
- \* при кататравме

Сдавление мягких тканей конечности возникает в результате

- \* удара тяжелым предметом
- \* давления тяжести по всей конечности
- \* длительного нахождения жгута на конечности (более 4 час.)
- \* при нарастающей гематоме
- \* все перечисленное

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

- \* кровотечения
- \* интоксикации
- \* плазмопотери
- \* чрезмерного болевого раздражения
- \* спазма артериальных сосудов почек

Первопричиной патологических изменений в организме при сдавлении мягких тканей является

- \* гиперкалиемия
- \* плазмопотеря
- \* выброс в кровяное русло катехоламинов
- \* гипотония
- \* резкое повышение осмолярности (до 400 мосмоль/л) крови

При сдавлении мягких тканей в электролитном составе крови происходят нижеперечисленные изменения, исключая

- \* гиперфосфатемию
- \* гиперкалиемию
- \* гипернатриемию
- \* гиперкальциемию
- \* гиперкарбонемию

В клиническом течении сдавления мягких тканей выделены периоды, кроме

- \* периода сдавления
- \* промежуточного периода
- \* периода почечных нарушений
- \* периода ранних осложнений
- \* периода поздних осложнений

Для периода декомпенсации при сдавлении мягких тканей бедра характерно все перечисленное, кроме

- \* гиперкалиемии
- \* резкого снижения артериального давления
- \* бледности кожных покровов
- \* полиурии
- \* шокоподобного состояния больного

Клиническая картина сдавления мягких тканей находится в прямой зависимости

- \* от возраста больного
- \* от длительности сдавления
- \* от атмосферных условий
- \* от пола больного
- \* от веса больного

Тяжесть сдавления мягких тканей конечностей зависит от всего перечисленного, исключая

- \* силу сдавления
- \* площадь повреждения
- \* длительность сдавления

- \* температуру тела пострадавшего
- \* локализация повреждения

При исследовании крови в первые 2 дня после освобождения конечности от сдавления обнаруживается все перечисленное, кроме

- \* сгущения периферической крови
- \* увеличения процента гемоглобина
- \* лимфопении
- \* увеличения количества остаточного азота
- \* увеличения резервной щелочности крови

Для сдавления мягких тканей характерны все перечисленные патологические изменения, исключая

- \* застойную печень
- \* полнокровие головного мозга
- \* насыщение миоглобином мышц
- \* точечные кровоизлияния плевры
- \* отек легких

Период ранних осложнений при сдавлении мягких тканей наступает в первые

- \* 8-10 дней
- \* 12-15 дней
- \* 20-25 дней
- \* 30-45 дней
- \* 1-3 дня

В период поздних осложнений отмечается развитие всех нижеперечисленных патологических состояний, исключая

- \* контрактуры
- \* невриты
- \* хроническую недостаточность почек
- \* гангрену конечности
- \* отек головного мозга

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

- \* 60/40 мм рт. ст.
- \* 70/60 мм рт. ст.
- \* 100/60 мм рт. ст.
- \* 110/70 мм рт. ст.
- \* не определяется

При травматическом шоке наблюдаются все перечисленные нарушения функции органов и обмена веществ, исключая

- \* снижение осмолярности

- \* увеличение проницаемости клеточных мембран
- \* уменьшение синтеза белка
- \* уменьшение дезинтоксикационной функции
- \* улучшение работы калие-натриевого клеточного насоса

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

- \* изменения показателей артериального давления
- \* изменений спинального давления
- \* показателей пульса
- \* частоты дыхания
- \* усиление легочного рисунка на рентгенограмме

Вазоконстрикция при тяжелых формах травматического шока захватывает кровеносные системы внутренних органов

- \* иннервируемых солнечным сплетением (печень, селезенка, кишечник, поджелудочная железа, мышечная система)
- \* системы сердца
- \* системы головного мозга
- \* системы легких
- \* органов зрения

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

- \* анализа повреждения
- \* характера травмы
- \* возраста, пола, наличия предшествующих травм и заболеваний
- \* времени года
- \* клинических данных - артериального давления, показателей пульса, дыхания, диуреза

При лечении травматического шока применение гипотермии

- \* не показано
- \* показано наряду с другими методами лечения
- \* показано в обязательном порядке
- \* показано в конце лечения
- \* показано в начале лечения

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

- \* не показано
- \* абсолютно показано
- \* можно обойтись трансфузией кровезаменителей
- \* зависит от случая
- \* предпочтительна инфузия кристаллоидов

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

- \* риск сенсibilизации
- \* риск заражения СПИДом
- \* иммунобиологический конфликт
- \* острая почечная недостаточность
- \* все перечисленное

Принципы возмещения кровопотери при травматическом шоке основаны на

- \* знании реакции больного на кровопотерю и правильной оценке его состояния

- \* умения определить кровопотерю (ее объем)
- \* умения восполнить объем циркулирующей крови и объем плазмы
- \* знании кислородотранспортной функции крови
- \* всем перечисленным

К признакам начинающейся перегрузки кровообращения у больных с шоком при избыточном введении жидкостей относятся все перечисленные, кроме

- \* нарастания одышки
- \* крепитирующих хрипов в легких
- \* вздутия вен шеи
- \* увеличения ЦВД (больше 120 мм вод. ст.)
- \* уменьшения ЦВД (меньше 50 мм вод. ст.)

Под термином "ампутация конечности" подразумевается

- \* отнятие конечности на протяжении той или иной кости (костей)
- \* отнятие конечности на любом участке пораженного сегмента
- \* отнятие конечности между суставами
- \* отнятие конечности на уровне суставов
- \* все перечисленное

Начало острого гематогенного остеомиелита характеризуется

- \* резкими болями и болевой контрактурой
- \* реактивным артритом
- \* высокой температурой
- \* повышенной СОЭ
- \* всем вышеперечисленным

По клиническому течению гематогенный остеомиелит может быть

- \* острым
- \* хроническим
- \* первично-хроническим
- \* постинфекционным
- \* все вышеперечисленные формы

Рентгенологическими признаками гематогенного остеомиелита являются

- \* местное утолщение мягких тканей
- \* периостальное костеобразование и экзофитные наросты
- \* слоистые напластования периоста (луковичный периостит)
- \* остеопороз
- \* все перечисленное

Принципами лечения гематогенного остеомиелита является воздействие

- \* на очаг воспаления
- \* на возбудителя болезни
- \* на иммунитет организма
- \* на создание покоя
- \* все перечисленное

Оперативное лечение гематогенного остеомиелита заключается

- \* во внутрикостном промывании
- \* в некрэксектомии и костной пластике
- \* в резекции сустава
- \* в трепанации кости
- \* все перечисленное по показаниям

Хронический посттравматический остеомиелит диагностируется на основании наличия

- \* гнойного свища
- \* костного секвестра
- \* рецидивирующего течения
- \* травмы в анамнезе
- \* всего вышеперечисленного

Хронический посттравматический остеомиелит следует дифференцировать

- \* с посттравматическим периоститом
- \* с абсцессом Броди и склерозирующим остеомиелитом Гарре
- \* с эхинококком кости
- \* с остеогенной саркомой
- \* со всеми вышеперечисленными

Остеомиелит Гарре (хронический склерозирующий остеомиелит Гарре) диагностируется на основании

- \* веретенообразного утолщения длинной трубчатой кости (чаще большеберцовой) со склерозированием кортикального слоя
- \* гектической температуры и ночных болей
- \* вялого течения
- \* облитерации костно-мозгового канала на отдельных участках
- \* всех перечисленных признаков

Оперативное лечение хронического посттравматического остеомиелита предусматривает

- \* секвестрэктомию
- \* погружной металлостеосинтез
- \* сегментарную резекцию кости
- \* костную пластику
- \* туннелизацию

При гемофилическом поражении суставов наблюдается

- \* понижение свертываемости крови
- \* кровоизлияние в суставе
- \* хронические артриты
- \* контрактуры суставов
- \* все вышеперечисленное

Болезнь Кашина - Бека характеризуется

- \* обезображивающими полихондроостеоартрозами
- \* эндемичностью и неясной этиологичностью
- \* симметричностью и прогрессированием
- \* деформацией и тугоподвижностью суставов
- \* всем вышеперечисленным

При абсцессе Броди (ограниченном гематогенном остеомиелите) имеется

- \* солитарный абсцесс кости с утолщением надкостницы, склерозированием окружающей ее участком кости и секвестром в центре
- \* поражение эпифизов большеберцовой, лучевой и других костей
- \* многолетнее течение
- \* ночные боли и повышенная температура
- \* все перечисленное

Рентгенологический диагноз ложного сустава устанавливается на основании

- \* остеопороза отломков
- \* формирования суставных поверхностей
- \* гипертрофии костной мозоли
- \* всего вышеперечисленного

Патологический вывих бедра возникает в результате

- \* костно-суставного туберкулеза и остеомиелита
- \* опухолевого процесса
- \* лучевого поражения
- \* невrogenных артропатий
- \* всего перечисленного

Привычный вывих надколенника характеризуется

- \* латеральным смещением надколенника
- \* меньшим размером внутренней площадки надколенника
- \* натяжением латеральной порции четырехглавой мышцы
- \* рецидивностью, привычностью и постоянством вывихов
- \* всем перечисленным

Основным ранним клиническим симптомом деформирующего артроза тазобедренного сустава является

- \* боль в области тазобедренного сустава
- \* боль в нижней трети бедра и в области коленного сустава
- \* приводящая сгибательная контрактура
- \* укорочение конечности
- \* ограничение объема движений в суставе

Основными показаниями к оперативному лечению коксартроза являются

- \* отсутствие эффекта от консервативного лечения
- \* короткие периоды ремиссии
- \* диспластический коксартроз I, II степени
- \* ограничение объема ротационных движений
- \* все перечисленное

Основные клинические признаки деформирующего артроза коленного сустава

- \* боли в коленном суставе
- \* ограничение движений
- \* хруст в суставе при движениях
- \* варусная или вальгусная деформация коленного сустава
- \* все вышеперечисленное

Наиболее характерные рентгенологические признаки при деформирующем артрозе коленного сустава включают

- \* сужение и деформацию суставной щели
- \* костные разрастания вокруг сустава
- \* наличие дегенеративных кист в эпифизах
- \* уплощение суставных площадок большеберцовой кости с варусной или вальгусной деформацией
- \* все вышеперечисленное

Типичная локализация остеогенной саркомы:

- \* нижняя треть бедра, верхняя треть голени
- \* верхняя треть бедра, нижняя треть голени
- \* кости таза
- \* кости предплечья
- \* кости стопы, кости черепа

Клинически ось нижней конечности проходит через все следующие образования, исключая

- \* передне-верхнюю ось подвздошной кости
- \* наружный край надколенника
- \* внутренний край надколенника
- \* середину проекции голеностопного сустава
- \* первый палец стопы

Клинически ось верхней конечности проходит через все следующие образования, кроме

- \* акромиального отростка лопатки
- \* середины проекции головки плечевой кости
- \* центра головчатого возвышения плеча
- \* головки лучевой кости
- \* головки локтевой кости

Суммарная длина нижней конечности включает в себя расстояние от передней верхней ости таза

- \* до большого вертела бедра
- \* до суставной щели коленного сустава
- \* до края наружной лодыжки
- \* до пяточного бугра
- \* до первого пальца стопы

Суммарная длина верхней конечности измеряется от акромиального отростка

- \* до середины проекции головки плеча
- \* до наружного надмыщелка плеча
- \* до шиловидного плеча отростка лучевой кости
- \* до конца третьего пальца
- \* до конца пятого пальца

При определении характера искривления позвоночника учитывают все перечисленное, кроме

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

Линия и треугольник Гютера применяется при исследовании нормального локтевого сустава. Для его определения необходимо знать все перечисленные ориентиры, кроме

- \* оси плеча
- \* расположения надмыщелков
- \* расположения вершины локтевого отростка
- \* при разгибании указанные три точки (надмыщелки и локтевой отросток) составляют прямую линию
- \* при сгибании указанные три точки составляют равнобедренный треугольник

Линия Розер-Нелатона применяется при исследовании нормального тазобедренного сустава. Ее определяют все перечисленные образования, кроме

- \* точки верхней подвздошной кости
- \* точки седалищного бугра
- \* точки большого вертела при сгибании бедра под углом в  $135^{\circ}$ , которая располагается выше этой линии
- \* точки большого вертела при сгибании бедра под углом в  $135^{\circ}$ , которая располагается на этой линии
- \* центра крестца

Перкуссия не позволяет выявить

- \* наличия жидкости в полости очага или сустава
- \* наличия газа в полости или суставе
- \* степени сращения переломов длинных трубчатых костей
- \* степени кровоснабжения конечностей
- \* наличия больших полостей в эпифизах или метафизах конечностей

При истинном костном, функционально выгодном анкилозе коленного сустава походка человека определяется перечисленными терминами, исключая

- \* щадящую хромоту
- \* нещадящую хромоту
- \* "утиную" походку
- \* подпрыгивающую
- \* волочащуюся

Нарушение подвижности в суставе принято характеризовать

- \* как анкилоз
- \* как контрактура
- \* как ригидность
- \* как патологическая подвижность
- \* все правильно

Отведение и приведение конечностей - это движения

- \* в сагиттальной плоскости
- \* во фронтальной плоскости
- \* в аксиальной плоскости
- \* внутреннее движение вокруг продольной оси
- \* наружное движение вокруг продольной оси

Разгибание и сгибание конечности - это движения

- \* в сагиттальной плоскости
- \* во фронтальной плоскости
- \* в аксиальной плоскости
- \* внутреннее движение вокруг продольной оси
- \* наружное движение вокруг продольной оси

В нормальном (здоровом) коленном суставе не возможно движение

- \* сгибание -  $130^{\circ}$
- \* разгибание -  $180^{\circ}$
- \* переразгибание -  $15^{\circ}$
- \* отведение -  $20^{\circ}$
- \* ротация (в положении сгибания) до  $15^{\circ}$

В нормальном (здоровом) тазобедренном суставе не бывает движений

- \* сгибания -  $130^{\circ}$
- \* ротации внутренней -  $90^{\circ}$
- \* ротации наружной -  $90^{\circ}$
- \* разгибания -  $45^{\circ}$
- \* отведения -  $70^{\circ}$

В нормальном (здоровом) голеностопном суставе не возможно движение

- \* тыльное сгибание -  $20^{\circ}$
- \* подошвенное сгибание -  $45^{\circ}$
- \* супинация -  $30^{\circ}$
- \* пронация -  $20^{\circ}$
- \* ротация -  $45^{\circ}$

Рентгенографическое исследование дает возможность установить перечисленное, кроме

- \* наличия костных переломов и степени их консолидации
- \* характера смещения отломков
- \* изменения структуры костной ткани
- \* степени регенерации поврежденного хряща
- \* разрывов крупных сухожилий, наличия свободного газа и жидкости в полостях, мягкотканых опухолей

Ядерно-магнитный резонанс, в основе которого лежит резонансное поглощение электромагнитных волн веществом в постоянном магнитном поле, имеет по сравнению с обычным рентгенологическим исследованием все перечисленные преимущества, исключая

- \* относительную биологическую безопасность метода
- \* возможность диагностировать мягкотканые объемные процессы до возникновения реакции со стороны костной ткани
- \* возможность судить о наличии и характере обменных процессов и, таким образом, диагностировать патологические процессы до появления ответных реакций со стороны костной ткани
- \* более точную диагностику перелома костей
- \* возможность диагностировать ранние сроки воспалительного процесса в тканях

Радиоизотопная диагностика, основанная на различном избирательном поглощении радиоактивных изотопов нормальной и опухолевой костной тканью, не показана

- \* при подозрении на первичную злокачественную опухоль при наличии нормальной рентгенограммы
- \* при дифференциальной диагностике нормальной и злокачественной костной тканью
- \* при уточнении места расположения опухолевого процесса
- \* при сканировании трудных для рентгенографического выявления областей скелета - грудины, ребер, лопатки
- \* при установлении степени сращения костной ткани

Обычное рентгенологическое исследование дает возможность выявить всю перечисленную патологию, кроме

- \* перелома или трещины кости
- \* вывиха, подвывиха фрагментов сустава
- \* костной опухоли
- \* мягкотканной опухоли
- \* повреждения хрящевой ткани

При чтении рентгенограммы необходимо обращать внимание на все перечисленное, за исключением

- \* плотности рентгенологического рисунка кости (остеопороз, остеосклероз)
- \* нарушения кортикального и последующего слоев кости
- \* состояния окружающих кость тканей
- \* изменения оси, формы костного органа
- \* степени плотности (засветки) полей рентгенограммы вне исследуемого органа

Рентгенодиагностика переломов позвоночника основывается на всех перечисленных признаках, кроме

- \* снижения высоты тела позвончика
- \* изменения оси позвоночника, исчезновения естественных изгибов (лордоз, кифоз)
- \* нарушения кортикального слоя верхней замыкательной пластинки тела
- \* степени смещения межпозвоночного диска
- \* соотношения суставных поверхностей

Ориентиром при счете позвонков на спондилограмме шейного отдела является

- \* основание черепа
- \* остистый отросток 1-го шейного позвонка
- \* зуб 2-го шейного позвонка
- \* остистый отросток 2-го шейного позвонка
- \* правильно 3 и 4

Отправными точками при счете ребер на рентгеновском снимке грудной клетки являются все перечисленные ориентиры, исключая

- \* 1-е ребро и ключицу
- \* контуры сердца
- \* нижний угол лопатки
- \* реберную дугу
- \* 12-й грудной позвонок

Для рентгенологической диагностики разрывов крестцово-седалищных сочленений со смещением фрагментов в сагитальной плоскости основное значение имеет укладка по Драчуку

- \* передне-задняя, но с разведением бедер
- \* боковая, профильная, но с приведением к животу бедер
- \* кассета с пленкой устанавливается между ног, и луч аппарата проходит через большое тазовое отверстие
- \* положение больного на животе с разведенными бедрами
- \* рентгеновский луч направляется под углом  $45^\circ$  по направлению к сочленениям

Для выявления спондилолистеза так называемым функциональным методом применяются все перечисленные проекции спондилограмм, исключая

- \* боковую проекцию в положении максимального сгибания
- \* боковую проекцию в положении максимального разгибания
- \* аксиальную проекцию в положении ротации туловища
- \* передне-заднюю проекцию с максимальными наклонами в сторону (в бок)
- \* спондилограмму в вертикальном положении больного

Рентгеноконтрастное исследование сосудов позволяет диагностировать все перечисленное, исключая

- \* повреждение сосуда

- \* тромбоз сосуда
- \* образование аневризмы или варикоза сосуда
- \* повреждение нервов, сопровождающих сосудов
- \* образование артерио-венозного соустья

При термографическом методе исследования нижних конечностей в норме более высокую температуру имеют

- \* стопа
- \* область голеностопного сустава
- \* нижняя треть голени
- \* средняя и верхняя треть голени
- \* коленный сустав и нижняя треть бедра

Тепловидение или термографический метод исследования позволяет производить диагностику

- \* свежего перелома длинной трубчатой кости
- \* свежего ушиба или гематомы
- \* разрыва связочного аппарата
- \* злокачественного опухолевого процесса или острого воспаления
- \* свежего внутрисуставного кровотечения

При артроскопии коленного сустава возможно выявить или произвести все перечисленное, кроме

- \* повреждения суставного хряща
- \* повреждения менисков
- \* наличия дополнительной связки - медиопателлярной связки, связки надколенника (третьего мениска коленного сустава)
- \* частичного или полного рассечения связки, взятия биопсии, удаления части разорванного мениска
- \* сшивания собственной связки надколенника

При лапароскопии брюшной полости невозможно определить

- \* наличие свежей крови, гноя, экссудата, желудочного или кишечного содержимого
- \* разрыва ткани печени и ее связок
- \* разрыва ткани селезенки или ее капсулы
- \* наличия забрюшинной гематомы
- \* язвенных эрозий желудка и кишки

Из перечисленных методов инструментального исследования в диагностике частичного повреждения ахиллова сухожилия следует в первую очередь применять

- \* термографический
- \* полярографический
- \* УЗИ (ультразвуковая доплерография)

- \* электромиографический
- \* пункционная биопсия

УЗИ (ультразвуковое исследование) дает возможность выявить различные повреждения, кроме

- \* разрыва хрящевой губы суставной поверхности лопатки
- \* кальцификации дельтовидной мышцы
- \* частичного разрыва икроножной мышцы
- \* перелома плоских костей
- \* внутримышечной гематомы четырехглавой мышцы бедра

УЗИ (ультразвуковое исследование) мягких тканей плечевого пояса дает возможность выявить перечисленные повреждения, исключая

- \* разрыв дельтовидной мышцы
- \* надрыв ротаторной манжетки (ротаторного кольца)
- \* разрыв стволов плечевого сплетения
- \* атрофию подостной мышцы лопатки
- \* разрыв акромиально-ключичного сочленения

При выявлении разрыва внутреннего мениска коленного сустава следует отдать предпочтение методу исследования

- \* рентгенографическому
- \* термографическому
- \* МРТ
- \* артроскопическому
- \* артропневмографическому

Преимущества УЗИ состоят в перечисленном, исключая

- \* возможность одновременного сравнения данных исследования симметричной стороны
- \* безопасность многочисленных исследований для больного
- \* безопасность многочисленных исследований для врача
- \* дешевизну исследования
- \* информативность исследования

При повреждении органов груди и живота, используя метод УЗИ, удастся определить наличие жидкости (кровь, экссудат) в плевральной и брюшной полостях в объеме

- \* 50 мл
- \* 100 мл
- \* 150 мл
- \* 200 мл
- \* 300 мл

Операция лапароцентеза включает в себя следующие манипуляции, исключая

- \* местную анестезию
- \* разрез кожи по средней линии выше пупка на 5 см
- \* прошивание или захватывание зажимами срединного апоневроза
- \* приподнимание брюшной стенки конусообразно за держалку и прокалывание троакаром
- \* введение через тубус троакара в брюшную полость катетера

При лапароцентезе следует выполнять все перечисленное, исключая

- \* введение катетера в брюшную полость длиной не менее 30 см
- \* введение катетера диаметром не менее 5 мм
- \* оставление катетера в брюшной полости сроком не более 24 часов
- \* введение в брюшную полость через катетер не менее 400 мл физиологического раствора
- \* подключение к катетеру брюшной полости отсоса разряжением 0.3-0.5 атм.

Торакоцентез следует осуществлять

- \* при простом переломе ребер
- \* при сложном переломе ребер
- \* при осложненном переломе ребер
- \* при переломе тела грудины
- \* при переломе рукоятки грудины

Компьютерная томография при травме грудной клетки дает возможность получить дополнительную информацию по перечисленной патологии, исключая

- \* коллапс, ателектаз легкого
- \* хилоторакс
- \* гемоторакс
- \* пневмоторакс
- \* смещение средостения

Поликлиническое лечение травматологических больных осуществляют все перечисленные учреждения, исключая

- \* травматологический пункт
- \* травматологический кабинет поликлиники
- \* медсанчасть учреждения
- \* стационар на дому
- \* общая врачебная практика

Для выявления повреждения используются все приведенные ниже диагностические приемы, кроме

- \* сбора анамнеза
- \* осмотра

- \* взвешивания тела
- \* определения механизма травмы
- \* рентгенологического исследования

Основной целью проведения первичной хирургической обработки ран является

- \* стерилизация ран скальпелем
- \* удаление инородных тел и сгустков крови
- \* иссечение всех нежизнеспособных тканей и создание "бесплодной каменистой почвы для развития микробной инвазии"
- \* возможность сделать края кожи и подлежащих тканей ровными
- \* удаление сгустков крови и перевязка тромбированных сосудистых стволов с целью профилактики вторичного кровотечения

После наложения циркулярной гипсовой повязки на конечность могут возникнуть все перечисленные ниже осложнения, за исключением

- \* образования пролежней
- \* гибели всей сапрофитной кожной микрофлоры с дальнейшим замещением ее грибком
- \* сдавления питающих сосудов
- \* сдавления нервных стволов с дальнейшим образованием невритов и фолькмановской контрактуры на верхней конечности
- \* контактного дерматита

Средний срок временной нетрудоспособности пострадавшего, получившего перелом лучевой кости в "типичном месте" со смещением отломков равен

- \* 2 недели
- \* 4 недели
- \* 5-6 недель
- \* 7-8 недель
- \* 8-10 недель

Клинический диагноз травматологическому больному стационара должен быть поставлен после госпитализации

- \* на 1-е сутки
- \* на 2-е сутки
- \* на 3-е сутки
- \* на 4-е сутки
- \* не обязательно

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

- \* местную анестезию
- \* проводниковую анестезию
- \* новокаиновую блокаду плечевого сплетения

- \* внутрикостную новокаиновую блокаду
- \* эндотрахеальный наркоз

Из предложенных методов оперативного и консервативного лечения многооскольчатых переломов плюсневых костей не следует использовать

- \* создание костного синостоза с соседними неповрежденными плюсневыми костями
- \* скелетное вытяжение за кольца
- \* остеосинтез штифтом или спицами
- \* внеочаговый остеосинтез аппаратом
- \* ЧКДО

Физиотерапевтическое лечение не противопоказано

- \* при сердечно-сосудистой недостаточности в стадии декомпенсации
- \* при злокачественных новообразованиях
- \* при открытой форме туберкулеза легких
- \* при комбинированных радиационных повреждениях
- \* при лейкозе

К профессиональной реабилитации травматологических больных относится все перечисленное, кроме

- \* профессионального обучения и переучивания
- \* приспособления станков и орудий труда к возможностям инвалида
- \* создания новых специальностей
- \* создания специальных трудовых институтов в виде артелей и мастерских
- \* обеспечения орудиями производства и технологией по месту жительства инвалидов

Об окончательном исходе течения остеомиелита можно судить по истечении:

- \* 6 месяцев
- \* 6 – 8 месяцев
- \* 1 года
- \* 1,5 – 2 лет
- \* 3 лет

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

- \* сохраняющийся подвывих стопы
- \* разрыв дельтовидной связки
- \* длительная иммобилизация гипсовой повязкой
- \* ранняя нагрузка на ногу
- \* остеосинтез в анамнезе

Какой способ лечения является методом выбора при оскольчатом нестабильном переломе лучевой кости в типичном месте?

- \* иммобилизационный (гипсовая повязка)
- \* функциональный
- \* открытая репозиция, остеосинтез пластиной с угловой стабильностью
- \* закрытая репозиция, остеосинтез аппаратом Илизарова
- \* иммобилизация эластичным бинтом

Какой способ обезболивания является наиболее приемлемым при репозиции перелома лучевой кости в типичном месте?

- \* проводниковая анестезия
- \* внутрикостная анестезия
- \* футлярная анестезия
- \* местная анестезия области перелома
- \* наркоз

При ожоге III «Б» степени пораженная поверхность характеризуется:

- \* гиперемией;
- \* гиперемией и отеком;
- \* наличием пузырей на гиперемированной поверхности;
- \* покрыта мягким серовато-белесоватым струпом;
- \* покрыта плотным черным струпом.

При ожоге III «Б» степени пораженная поверхность характеризуется:

- \* гиперемией;
- \* гиперемией и отеком;
- \* наличием пузырей на гиперемированной поверхности;
- \* покрыта мягким серовато-белесоватым струпом;
- \* покрыта плотным черным струпом.

При ожоге III «А» степени болевая чувствительность в области поражения:

- \* умеренно снижена;
- \* значительно снижена;
- \* повышена;
- \* сохранена;
- \* отсутствует.

В каком отделе позвоночника чаще всего встречаются спинномозговые грыжи:

- \* шейном
- \* грудном
- \* поясничном
- \* крестцово-копчиковом
- \* во всех одинаково часто

После падения на левую руку больной ощущает боль, припухлость в области плеча. Там же патологическая подвижность. Левая кисть "свисает", активное разгибание пальцев и кисти отсутствует. Какое осложнение перелома плеча можно предположить?

- \* разрыв бицепса плеча
- \* повреждение лучевого нерва
- \* повреждение локтевого нерва
- \* перелом лучевой кости в типичном месте
- \* повреждение мышц предплечья

Из перечисленных ниже локализаций перелома реже всего встречаются у лиц пожилого и старческого возраста

- \* медиальные и вертельные переломы бедра
- \* переломы хирургической шейки плеча
- \* переломы лучевой кости в типичном месте
- \* переломы диафиза костей предплечья
- \* переломы позвоночника

К перелому Беннета относится:

- \* перелом основных и средних фаланг пальцев кисти;
- \* вывихи основных и средних фаланг пальцев;
- \* внутрисуставные переломы основных и средних фаланг пальцев;
- \* перелом луча с подвывихом в лучезапястном суставе;
- \* внутрисуставной перелом основания 1-й пястной кости с ее подвывихом.

При лечении переломов костей голени у пожилых и старых людей преимущественно используют все перечисленные способы, кроме

- \* оперативного лечения
- \* лечения скелетным вытяжением
- \* аппаратного лечения
- \* лечение функциональным методом
- \* лечение гипсовой повязкой

Больной упал с высоты на ноги. Диагностирован компрессионный перелом I поясничного позвонка. Переломы каких костей следует исключить в первую очередь?

- \* перелом ребер
- \* перелом бедер
- \* перелом таза и пяточных костей
- \* перелом лодыжек
- \* перелом надколенника

Какой вид лечения целесообразно применять при вальгусной деформации большого пальца стопы?

- \* консервативный - корригирующие повязки

- \* оперативный
- \* ЛФК, физиотерапия, массаж
- \* санаторно-курортное лечение
- \* ношение ортопедической обуви

Под каким видом обезболивания следует вправлять вывих бедра?

- \* местная анестезия
- \* проводниковая анестезия
- \* наркоз
- \* внутрикостная анестезия
- \* надежная фиксация больного

При переломах костей таза скелетное вытяжение показано при:

- \* отрыве передне-верхней ости подвздошной кости со смещением;
- \* переломе одной седалищной или лобковой костей;
- \* центральном вывихе бедра;
- \* переломе крестца и копчика;
- \* переломе крыла подвздошной кости.

Деформация треугольника Гюнтера свидетельствует о вывихе в суставе:

- \* тазобедренном;
- \* коленном;
- \* голеностопном;
- \* локтевом;
- \* плечевом.

Методом выбора в лечении повреждений сухожилий сгибателей пальцев кисти является

- \* гипсовая иммобилизация в функционально-выгодном положении пальца;
- \* скелетное вытяжение;
- \* шов сухожилия с последующей иммобилизацией пальца;
- \* шов сухожилия с ранними движениями в пальце;
- \* иммобилизация пальца в функционально-невыгодном положении;

Основная причина медленного и длительного сращения перелома шейки бедра.

- \* пожилой возраст больных
- \* остеопороз
- \* сопутствующие заболевания
- \* отсутствие на шейке бедра надкостницы и нарушение кровоснабжения в момент перелома
- \* сложность иммобилизации гипсовой повязкой

После вправления вывиха плеча накладывают фиксирующую повязку сроком:

- \* на 6-7 недель
- \* на 1 неделю
- \* на 8 недель
- \* на 4-5 недель
- \* на 2-3 недели

Какие из перечисленных ниже способов лечения T- и V- образных межмышечковых внутрисуставных переломов плечевой кости со смещением отломков дают наилучшие результаты?

- \* накостный остеосинтез и ЛФК
- \* чрескостный остеосинтез с ЛФК
- \* скелетное вытяжение, гипс, ЛФК
- \* массаж с форсированными движениями в суставе
- \* закрытая репозиция, гипсовая повязка с последующей ЛФК

Оптимальный вариант лечения закрытого перелома пяточной кости без смещения отломков:

- \* гипсовая иммобилизация
- \* скелетное вытяжение по Каплану
- \* фиксация отломков спицами с гипсовой повязкой
- \* остеосинтез пластиной с винтами
- \* остеосинтез винтами

Как лечить вывих головки плечевой кости с одновременным переломом ее хирургической шейки у пациентов молодого возраста?

- \* показано закрытое вправление вывиха по Джанелидзе с последующим одномоментным сопоставлением и фиксацией гипсовой повязкой
- \* показано оперативное лечение - закрытое вправление с фиксацией спицами
- \* показано оперативное лечение - открытое вправление с фиксацией пластиной
- \* показано оперативное лечение - ЧКДО аппаратом внешней фиксации
- \* показано оперативное лечение – открытое вправление вывиха и репозицией отломком, фиксация ортезом

Оптимальный для восстановления функции метод лечения переломов головки лучевой кости, с образованием 1-3 фрагментов, со смещением :

- \* открытая репозиция с трансартикулярной фиксацией спицами
- \* Удаление головки лучевой кости
- \* закрытая репозиция с гипсовой иммобилизацией
- \* остеосинтез пластиной с винтами
- \* эндопротезирование головки лучевой кости

Активность калликреин-кининовой системы крови при тяжелых повреждениях проявляется

- \* сокращением гладких мышц

- \* расслаблением гладких мышц
- \* расширением просвета кровеносных сосудов
- \* снижением кровяного давления
- \* всем перечисленным

Ударный объем сердца у здорового человека составляет

- \* 35-40 мл
- \* 55-90 мл
- \* 60-120 мл
- \* 80-140 мл
- \* 100-150 мл

Венозное давление поддерживают все перечисленные факторы, кроме

- \* давления и кровотока в капиллярах
- \* внутриплеврального давления
- \* внутрибрюшного давления
- \* внутрикостного давления и давления в лимфатической системе
- \* тонус мышц

Центральное венозное давление при нормоволемии равно

- \* 30-45 мм вод. ст.
- \* 50-120 мм вод. ст.
- \* 130-150 мм вод. ст.
- \* свыше 160 мм вод. ст.
- \* свыше 200 мм вод. ст.

Развитие диссеминированного внутрисосудистого свертывания сопровождается всем перечисленным, кроме

- \* гипокоагуляции
- \* гиперкоагуляции и гиперагрегации
- \* понижения активности тромбоцитов
- \* повышения активности тромбоцитов, концентрации тромбина, образования тромбофибриновых свертков (массивного тромбообразования)
- \* геморрагии или явного кровотечения при наличии микросвертков фибрина в системе микроциркуляции

К основным признакам диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови относятся все перечисленные, кроме

- \* тромбоцитов ниже  $100 \times 10^9$  г/л
- \* фибриногена менее 1.5 г/л
- \* несворачиваемости крови
- \* коагулопатии потребления во 2-й стадии
- \* повышения содержания VII и X факторов протромбинового комплекса

К факторам, способствующим развитию нарушений гемостаза при острой кровопотере, относятся

- \* гиповолемия
- \* ацидоз
- \* агрегация форменных элементов, расстройство макро- и микроциркуляции
- \* тромбоцитопения разведения
- \* все перечисленное

При диагностике диссеминированного внутрисосудистого свертывания важное значение приобретает все перечисленное, кроме

- \* определения группы крови
- \* тромбоза графии
- \* определения протромбинового времени
- \* определения протромбинового индекса
- \* определения концентрации антитромбина

Причинами гиперкалиемии может быть все перечисленное, исключая

- \* быстрое восполнение объема циркулирующей крови консервированной кровью
- \* массивные повреждения мягких тканей
- \* местный ишемический гипертензионный синдром
- \* сдавление мягких тканей
- \* множественные переломы костей, со смещением отломков

Ведущими симптомами раневого сепсиса являются

- \* тяжелая интоксикация
- \* гиповолемия, нарушение водно-электролитного баланса, ацидоз
- \* ухудшение микроциркуляции
- \* анемия, гипопропротеинемия
- \* все перечисленное

Первопричиной патологических изменений в организме при сдавлении мягких тканей является

- \* гиперкалиемия
- \* плазмопотеря
- \* выброс в кровяное русло катехоламинов
- \* снижение клубочковой фильтрации
- \* резкое повышение осмолярности (до 400 мосмоль/л) крови

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

- \* противошоковых мероприятий
- \* ранней первичной хирургической обработки (ПХО)
- \* иммобилизации поврежденного сегмента
- \* антибактериального лечения

\* обкалывания сегмента антибиотиками

Первичная ампутация выполняется

- \* в порядке оказания неотложной хирургической помощи
- \* при полном размозжении конечности
- \* при полном отрыве и размозжении конечности
- \* при гангрене конечности
- \* все ответы правильны

Показаниями к первичной ампутации является все перечисленное, за исключением

- \* отрывов конечностей
- \* глубоких обширных циркулярных термических ожогов конечностей
- \* обширных дефектов кожи и подкожной жировой клетчатки
- \* переломов (открытые, закрытые), осложненных термическими ожогами на фоне лучевой болезни
- \* сдавления мягких тканей конечности + отморожение + лучевая болезнь

Потеря жизнеспособности конечности при повреждении магистрального сосуда без оказания квалифицированной помощи возникает в сроки

- \* 1-3 ч
- \* 2-3 ч
- \* 4-5 ч
- \* 6-7 ч
- \* 6-8 ч

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

- \* консервативного лечения
- \* ампутации конечности при развитии эмпиемы сустава с обширным разрушением и расплавлением костей
- \* ампутации при тромбозе бедренной артерии
- \* резекции, костнопластической операции, наложения аппарата наружной фиксации
- \* артротомии, постоянного дренирования и длительного промывания сустава, наложения мостовидной повязки при отсутствии поражения костей

Демаркационная зона при отморожениях характеризуется тем, что она

- \* имеет полное совпадение уровней некроза кожи и глубже лежащих мягких тканей
- \* не имеет полного совпадения уровней некроза и глубже лежащих тканей
- \* кожа поражается значительно проксимальнее, а мягкие ткани подвергаются некрозу меньше

- \* некроз мягких тканей, расположенных под кожей, распространяется далеко в проксимальном направлении, а некроз кожи сохраняется значительно дистальнее
- \* не прогнозируема по распространенности

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

- \* отсечение конечности немного дистальнее демаркационной линии
- \* отсечение конечности по уровню демаркационной линии на коже
- \* обнажить сосудисто-нервный пучок, удалить тромб, промыть магистральные сосуды и систему микроциркуляции конечности, поставить систему активного дренирования и орошения, произвести рассечение и удаление тканей, создать абактериальную среду
- \* уровень ампутации определить методом компьютерной томографии системы микроциркуляции, или по тесту С.Ф.Годунова
- \* консервативное лечение направленное на образование коллатерального кровотока

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

- \* быстрая ампутация конечности с наложением глухого шва
- \* артротомия, резекция пораженных костей, костно-пластическая операция, постоянное длительное орошение и дренирование
- \* быстрая ампутация круговым способом, без стягивающих и направляющих швов
- \* частичная некрэктомия
- \* интенсивная терапия, парэнтеральное питание

При оказании первой помощи больным с тяжелой черепно-мозговой травмой, на месте происшествия и во время транспортировки в стационар, врач должен сделать все перечисленные манипуляции, за исключением

- \* восстановить дыхание, проходимость верхних дыхательных путей, сделать интубацию трахеи
- \* при необходимости произвести трахеостомию
- \* сделать венопункцию и осуществить инфузию кровозаменителей
- \* осуществить непрямой массаж сердца
- \* сделать новокаиновую блокаду перелома костей конечности

К хирургическим методам лечения больных с черепно-мозговой травмой относятся все перечисленные, кроме

- \* трепанации черепа
- \* пневмографии
- \* тенториотомии
- \* дренирования желудочков
- \* удаление детрита

В зависимости от вида и характера травматического изменения спинного мозга выделяют все перечисленные формы, кроме

- \* сотрясения спинного мозга
- \* ушиба спинного мозга
- \* ротационного перекрута спинного мозга
- \* сдавления спинного мозга
- \* разрыва спинного мозга

В диагностике повреждений спинного мозга ведущую роль играют перечисленные методы исследования, кроме

- \* сбора анамнеза
- \* исследования двигательных функций конечностей
- \* измерения температуры отдельных частей тела
- \* исследования нарушений чувствительности конечностей
- \* исследования проходимости подпаутинного пространства (спинальная пункция)

Повреждение периферических нервов возможно всеми перечисленными механизмами, кроме

- \* прямого удара
- \* скручивания
- \* сдавления
- \* тракции
- \* прямое механическое повреждение

При повреждениях периферического нерва двигательные расстройства проявляются

- \* гипертонусом мышц выше уровня ранения
- \* вялым параличом ниже уровня ранения
- \* судорожным сокращением мышц ниже уровня ранения
- \* усилением сухожильных и периостальных рефлексов ниже уровня ранения
- \* спастическими сокращениями мышц на стороне повреждения

При параличе плечевого сплетения типа Дюшена - Эрба клиническая картина складывается из всех следующих симптомов, кроме

- \* выпадения функции подкрыльцового нерва
- \* выпадения функции кожно-мышечного нерва
- \* невозможности активного поднимания и отведения плеча
- \* нарушения проводимости локтевого нерва
- \* нарушения чувствительности на наружной поверхности плеча и предплечья

При поражении подкрыльцового нерва имеет место все перечисленное, исключая

- \* атрофию дельтовидной мышцы

- \* атрофию надостной мышцы
- \* невозможность поднятия плеча во фронтальной плоскости до 90°
- \* нарушения чувствительности кожи наружной поверхности плеча
- \* паралич малой круглой мышцы

При повреждении срединного нерва в средней трети предплечья страдают или полностью выпадают двигательные функции всех перечисленных мышц, кроме

- \* круглого пронатора
- \* длинного сгибателя первого пальца
- \* глубокого сгибателя пальцев
- \* мышцы большого возвышения
- \* червеобразных мышц

Повреждение всех стволов плечевого сплетения происходит

- \* при нанесении резаной раны
- \* при тракции (тракционном механизме)
- \* при нанесении колотой раны
- \* при сдавлении конечности
- \* при огнестрельном ранении

Клиническая картина поражения всего плечевого сплетения включает все перечисленные симптомы, кроме

- \* вялого паралича руки
- \* отсутствия сухожильных рефлексов
- \* меняющегося тонуса мышц плеча
- \* выпадения суставно-мышечного сустава до лучезапястного сустава включительно
- \* симптома Горнера

Закрытый пневмоторакс возникает вследствие всего перечисленного, исключая

- \* повреждение ткани легкого сломанным ребром
- \* разрыв бронха
- \* констрикционный ателектаз
- \* разрыв легкого при нарушении плевральных спаек
- \* разрыв буллы

После вправления вывиха плечевого сустава у больного обнаружены следующие симптомы: нарушение отведения плеча до горизонтального уровня, расстройства кожной чувствительности на латеральной поверхности плеча. Другие движения в плечевом суставе свободны, в том числе и пассивное отведение плеча. Такое осложнение явилось следствием травмирования:

- \* Дельтовидной мышцы

- \* Лучевого нерва
- \* Мышечно-кожного нерва
- \* Подмышечного нерва.
- \* Срединного нерва

Подлопаточная синовиальная сумка плечевого сустава заключена между:

- \* Надостной и подостной мышцами лопатки
- \* Шейкой лопатки и подлопаточной мышцей.
- \* Подлопаточной мышцей и началом длинной головки трехглавой мышцы плеча
- \* Бугорками головки плечевой кости
- \* Большим бугорком плечевой кости и дельтовидной мышцей

К плечевому суставу латерально прилежит:

- \* Дельтовидная мышца.
- \* Надостная мышца
- \* Подостная мышца
- \* Акромиальный отросток лопатки
- \* Акромиально-ключовидная связка

К плечевому суставу сзади прилежат все мышцы, кроме:

- \* Большой круглой.
- \* Малой круглой
- \* Надостной
- \* Подостной
- \* Подлопаточной

К плечевому суставу спереди и медиально прилежат все мышцы, кроме:

- \* Подлопаточной
- \* Ключовидно-плечевой
- \* Короткой головки двуглавой
- \* Большой грудной
- \* Длинной головки трехглавой.

Бедренная артерия в бедренном треугольнике расположена по отношению к бедренному нерву:

- \* Спереди
- \* Снизу
- \* Латерально
- \* Медиально.
- \* Сзади

Проекционная линия плечевой артерии проходит по прямой, проведенной от:

- \* Вершины подмышечной впадины к внутреннему надмышелку плечевой кости

- \* Вершины подмышечной впадины к наружному надмыщелку плечевой кости
- \* Вершины подмышечной впадины к середине расстояния между внутренним надмыщелком плечевой кости и сухожилием двуглавой мышцы плеча.
- \* Акромиального отростка лопатки до наружного надмыщелка плечевой кости
- \* Клювовидного отростка лопатки к внутреннему надмыщелку плечевой кости

В заднем фасциальном ложе плеча располагается:

- \* Двуглавая мышца плеча
- \* Трехглавая мышца плеча.
- \* Клювовидно-плечевая мышца
- \* Круглый пронатор
- \* Плечевая мышца

Пульсацию плечевой артерии можно определить:

- \* У наружного края двуглавой мышцы плеча
- \* У места прикрепления к плечевой кости дельтовидной мышцы
- \* У внутреннего края дельтовидной мышцы
- \* На середине медиальной поверхности плеча.
- \* Пульсация артерии не может быть пропальпирована на плече

Кровоток на нижней конечности после закупорки или лигирования бедренной артерии в средней трети бедра восстанавливается:

- \* По латеральной артерии, огибающей бедренную кость
- \* По наружной подвздошной артерии
- \* По глубокой артерии бедра.
- \* По внутренней подвздошной артерии
- \* По нисходящей коленной артерии

Пункция локтевого сустава у медиального надмыщелка плечевой кости не производится из-за опасности повреждения:

- \* Лучевого нерва
- \* Локтевого нерва
- \* Плечевой артерии
- \* Плечевой вены
- \* Срединного нерва

Проекционная линия лучевой артерии проходит от:

- \* Внутреннего надмыщелка плеча к наружному краю гороховидной кости
- \* Медиального края сухожилия двуглавой мышцы плеча к точке, расположенной на 0,5 см кнутри от шиловидного отростка лучевой кости.
- \* Латерального надмыщелка плеча к пульсовой точке на предплечье

- \* Середины локтевой ямки к внутреннему краю гороховидной кости
- \* Медиального надмыщелка плеча к пульсовой точке

При вскрытии флегмоны клетчаточного пространства Пароны-Пирогова разрезы выполняются:

- \* На передней поверхности предплечья
- \* На задней поверхности предплечья
- \* На латеральной поверхности предплечья
- \* На медиальной поверхности предплечья
- \* На боковых поверхностях предплечья.

Граница между зонами кожной иннервации срединного и локтевого нервов на ладонной поверхности кисти и пальцев соответствует средней линии:

- \* 1-го пальца
- \* 2-го пальца
- \* 3-го пальца
- \* 4-го пальца.
- \* 5-го пальца

Граница между зонами кожной иннервации лучевого и локтевого нервов на тыльной поверхности кисти и пальцев соответствует средней линии:

- \* 1-го пальца
- \* 2-го пальца
- \* 3-го пальца.
- \* 4-го пальца
- \* 5-го пальца

Наиболее опасно при повреждении тканей в проксимальном отделе thenar ("запретная зона"):

- \* Повреждение сухожилий сгибателей пальцев
- \* Повреждение сухожилия длинного сгибателя большого пальца кисти
- \* Повреждение двигательной ветви срединного нерва с нарушением противопоставления большого пальца.
- \* Повреждение поверхностной артериальной ладонной дуги
- \* Повреждение мышц возвышения большого пальца

При повреждении поверхностной ветви лучевого нерва на предплечье пострадает двигательная функция:

- \* I пальца
- \* I и II пальцев
- \* I, II, III пальцев
- \* Всех пальцев
- \* Не пострадает.

Вялым параличом мышц, разгибающих пальцы и кисть, сопровождается повреждение:

- \* Поверхностной ветви лучевого нерва
- \* Срединного нерва
- \* Переднего межкостного нерва
- \* Глубокой ветви лучевого нерва.
- \* Локтевого нерва