

№ 1

Задача 1.

Ребенок 2 лет осмотрен детским ортопедом и установлен диагноз: врожденный сколиоз. Каковы его основные симптомы?

- A. Обнаружение деформации туловища, когда ребенок начинает стоять и ходить.
- B. Короткая дуга искривления.
- C. Наличие клиновидных позвонков.
- D. Выявления деформации туловища на первом году жизни.
- E. Боли в позвоночнике при ходьбе.

Задача 2.

Ребенок 5 лет, девочка, осмотрена детским ортопедом и высказано предположение, что у ребенка болезнь Клиппеля-Фейля. Какие клинические признаки позволили установить такой диагноз?

- A. Врожденное двустороннее выстояние лопатки.
- B. Врожденная кривошея с дополнительными шейными ребрами.
- C. Врожденный вывих стернального конца ключицы.
- D. Врожденное сращение шейных позвонков с грубыми костными аномалиями.
- E. Одностороннее врожденное отсутствие ключицы.

Задача 3.

Больной 47 лет поступил в клинику ортопедии по поводу резких болей в зоне позвоночника. При МРТ обследовании обнаружены изменения в 6 двигательных позвоночных сегментах. Какие анатомо-функциональные образования формируют двигательный позвоночный сегмент?

- A. Отростки позвонков, соединенные связочным и мышечным аппаратом.
- B. Задние элементы позвонков, обеспечивающих кинематическую функцию.
- C. Целый ряд позвонков одного сегмента (шейный, грудной, поясничный).
- D. Тела позвонков, обеспечивающие опорную функцию.
- E. Два смежных позвонка и межпозвоночный диск с сумочно-связочным аппаратом.

Задача 4.

Больной 15 лет поступил в клинику ортопедии по поводу диспластического сколиоза второй степени. Что является ведущим в патогенезе?

- A. Повышенная вертикальная нагрузка.
- B. Первичное смещение пульпозного ядра.
- C. Опухоль спинного мозга.
- D. Перенесенный остеомиелит.
- E. Врожденная мышечная слабость.

Задача 5.

Больная 47 лет поступила в клинику ортопедии по поводу остеохондроза грудного отдела позвоночника. Какие рентгенологические признаки должны определяться у больной?

- A. Расширение межпозвоночной щели, остеопороз замыкательных пластинок.
- B. Наличие остеофитов.
- C. Сужение межпозвоночной щели, остеофиты, склероз замыкательных пластинок.
- D. Сужение межпозвоночных щелей, деструкция позвонков.
- E. Лизис остистых отростков и дужек.

Задача 6.

Ребенок 15 лет госпитализирован по поводу сколиоза грудопоясничного отдела 3 степени. Предложено оперативное лечение. Какой вид оперативного лечения показан?

- A. Передний корпородез.
- B. Корпоректомия.
- C. Дискотомия, энуклеация, клиновидная резекция.
- D. Епифизиодез.
- E. Задний спондилодез.

Задача 7.

Больной Д., 40 лет, жалобы на боль в спине. При работе в шахте попал под обрушившуюся породу. При этом больного согнуло и плечи прижало к ногам. На сделанных рентгенограммах определяется 1-й поясничный позвонок в виде клина. Уменьшение передней поверхности его в основном за счет краниальной части. Межпозвоночная щель обычная. Ваш диагноз?

- A. Остеохондроз диска ThXII - L1 позвонка.
- B. Вывих 12 грудного позвонка.
- C. Туберкулез 1 поясничного позвонка.
- D. Компрессионный перелом тела первого поясничного позвонка.
- E. Остеохондропатия L1 позвонка.

Задача 8.

Больной 32 лет, страдает болями в пояснице около 2 лет, 3 месяца назад появилась иррадиация боли в правую ногу до 1 пальца стопы. Боль усиливается при движениях. В неврологическом статусе: гипостезия в зоне большого пальца правой стопы, слабость сгибания большого пальца, симптом Лассега $<30^\circ$ вправо, положительный симптом Кернига. На рентгенограмме сужена щель на уровне L4 - L5 позвонков. Какой диагноз у данного больного?

- A. Стеноз позвоночного канала.
- B. Грыжа межпозвонкового диска L5-S1 позвонков.
- C. Грыжа межпозвонкового диска L4 - L5 позвонков.
- D. Люмбаго.
- E. Опухоль позвоночника.

Задача 9.

Больной 32 лет, страдает болями в пояснице около 2 лет, 3 месяца назад появился иррадиация боли в правую ногу до 1 пальца стопы. Боль усиливается при движениях. В неврологическом статусе: гипостезия в зоне большого пальца правой стопы, слабость сгибания большого пальца, симптом Лассега $<30^\circ$ вправо, положительный симптом Кернига. На рентгенограмме сужена щель на уровне L4 - L5 позвонков. Какое дополнительное обследование будет наиболее информативно у данного больного?

- A. Клинический анализ крови.
- B. Ультразвуковое исследование позвоночника.
- C. Компьютерная томография.
- D. Магнитно-резонансная томография позвоночника.
- E. Содержание мочевой кислоты в сыворотке крови.

Задача 10.

Больная жалуется на боль в поясничном отделе позвоночника, болезненность крестцово-позвоночных и тазобедренных суставов. Объективно проявляется слабость и парестезии нижних конечностей, поясничный лордоз увеличен, при пальпации обнаруживается ступенчатый сдвиг между L4 - L5 позвонками. Рентгенография выявила смещение IV позвонка вперед, процент сползания позвонка составляет 50%. Какое лечение показано в данной ситуации?

- A. Ношение корсета.
- B. Постельный режим.
- C. Гимнастика, укрепление мышц брюшной стенки.
- D. Хирургическое.
- E. НПВП.

Задача 11.

Больная жалуется на боль в поясничном отделе позвоночника, болезненность крестцово-позвоночных и тазобедренных суставов. Объективно проявляется слабость и парестезии нижних конечностей, поясничный лордоз увеличен, при пальпации обнаруживается ступенчатый сдвиг между L4 - L5 позвонками. Рентгенография выявила смещение IV позвонка вперед, процент сползания позвонка составляет 45%. Какова степень спондилолистеза в данной ситуации?

- A. 1.
- B. 2.
- C. 3.
- D. 4.
- E. это не спондилолистез.

Задача 12.

У больного М. 42 лет поставлен клинический диагноз: правосторонняя грыжа диска L5-S1 позвонков со сдавлением S1 корешка. При МРТ выявлено наличие сдвига грыжи диска L5-S1 позвонков прорыв ликворного сигнала на данном уровне. Какой вид лечения показан данному больному?

- A. Эпидуральные блокады.
- B. Паравертебральная правосторонняя блокада.
- C. Эндоскопическое чрезкостное удаление грыжи диска.
- D. Медикаментозное лечение.
- E. Интерламинектомия, удаление грыжи диска.

Задача 13.

Больной жалуется на боли в шейном отделе позвоночника, онемение в правом предплечье. Жалобы усиливаются при физических нагрузках. При обследовании отмечаются напряжение мышц шейного отдела, вынужденное положение во время боли, ограничение подвижности. На обзорных рентгенограммах обнаружено сужение межпозвонковой щели C5-C6 позвонков, при функциональной рентгенографии смещение тела C5 позвонка составляет 0,4 см кпереди.

Укажите диагноз данного больного.

- A. Деформирующий спондилез шейного отдела позвоночника.
- B. Грыжа диска C5-C6 позвонков с нестабильностью позвонка на данном уровне.
- C. Выраженная нестабильность на уровне C5-C6 позвонков.
- D. Миозит.
- E. Грыжа диска C5-C6 позвонков.

Задача 14.

Больной жалуется на боли в грудном отделе позвоночника, усиливающуюся при движениях, недомогание, потерю веса. Болеет около 3 мес, боли носят тупой, ноющий характер. При осмотре выявлено наличие болезненности на уровне Th9-Th10 позвонков, лихорадка, в крови небольшой лейкоцитоз. При рентгенографии небольшой очаг деструкции тела Th10, прилегающей к позвоночному диску.

Какой диагноз?

- A. Опухоль.
- B. Грыжа Шморля.
- C. Спондилит.
- D. Деформирующий спондилез.
- E. Грыжа диска.

Задача 15.

Девочка 13 лет. Наблюдается ортопедом с 9 лет по поводу сколиотической болезни. На контрольной рентгенограмме отмечается сколиоз грудного отдела, угол отклонения оси позвоночника составляет 22° по Коббу.

Какие оптимальные меры лечебного воздействия?

- A. Фиксация позвоночника при помощи корсета типа ЦИТО с курсами физиофункционального лечения.
- B. Физиофункциональное лечения.
- C. Гипсовая кроватка, физиофункциональное лечение.
- D. Физиофункциональное лечение с выполнением ортопедического режима.
- E. Оперативное лечение с применением дистракторов Харингтона.

Задача 16.

Ребенку 7 лет. Родители обратились с жалобами на нарушение осанки, асимметричное расположение правой лопатки. Рентгенологически правая лопатка уменьшена в размерах, располагается на 5 см выше своего нормального положения, асимметрия плечевого пояса, ось позвоночника отклонена вправо в грудном отделе. Какой диагноз?

- A. Болезнь Шеерман-Мау.
- B. Сколиоз 3 степени.
- C. Крыловидные лопатки.
- D. Болезнь Шпренгеля, сколиоз.
- E. Болезнь Шерешевского-Тернера.

Задача 17.

Ребенку 10 лет, жалобы на периодические боли в позвоночнике в течение года. Травма отрицается. Выявлено: признаки кифосколиоза, боль при наклоне вперед, в поясничном отделе. На рентгенограмме позвоночника S-образный сколиоз, в боковой проекции отмечается расслоение и остеосклероз замыкательных пластинок тел У-ХII грудных позвонков, наличие остеофитов в передневерхнем и передненижнем углах позвонков. Какой диагноз?

- A. Юношеский кифоз.
- B. Болезнь Кальве.
- C. Юношеский остеохондроз.
- D. Изменения позвоночника обменно-гормонального характера.
- E. Последствия компрессионного перелома.

Задача 18.

Ребенок 13 лет. Наблюдается по поводу юношеской формы остеохондроза, с выраженным болевым синдромом. Какие лечебно-профилактические меры показаны?

- A. Освободить полностью от физических нагрузок, спорта.
- B. Лечебная гимнастика в положении лежа, висы, подводное вытяжение, иглотерапия, мануальная терапия, массаж, электрофорез с анестетиком.
- C. Наблюдение у ортопеда, обезболивающие препараты.
- D. Открытое выравнивание смещенных позвонков и передней спондилодез костными ауто трансплантатами.
- E. Папаинизация дисков.

Задача 19.

Ребенок 8 лет. Жалобы на боль в спине, быструю утомляемость, температура тела не повышалась, анализ крови без изменений. Выявлено: признаки сколиотической осанки, пальпаторно определяется выпячивание остистого отростка Th 6 позвонка, при нажатии и постукивании которого - острая боль. На рентгенограмме позвоночника в боковой проекции определяется снижение высоты и увеличение переднезаднего размера тела Th 6 позвонка, уплотнение структуры. Какой диагноз?

- A. Эозинофильная гранулема Th 6 позвонка.
- B. Болезнь Шеерман-Мау.
- C. Юношеский остеохондроз.
- D. Туберкулезный спондилит.
- E. Болезнь Кальве.

Задача 20.

Ребенок 6 лет. Наблюдается по поводу болезни Кальве ортопедом по месту жительства. Какова тактика лечения?

- A. Оперативное лечение.
- B. Массаж, ЛФК, физиопроцедуры.
- C. Можно ограничиться гипсовым выпрямляющим корсетом.
- D. Только санаторно-курортное лечение с соблюдением строгого разгрузочного режима для позвоночника.
- E. Лечение симптоматическое.

№ 2

1. Сколько отделов имеет позвоночник:

- A. 1.
- B. 2.
- C. 3.
- D. 4.
- E. 5.

2. Сколько позвонков в поясничном отделе позвоночника?

- A. 1.
- B. 2.
- C. 5.
- D. 7.
- E. 12.

3. Изгиб отдела позвоночника вперед в сагиттальной плоскости - это:

- A. Кифоз.
- B. Сколиоз.
- C. Лордоз.
- D. Кифосколиоз.
- E. синостоз.

4. Изгиб отдела позвоночника назад в сагиттальной плоскости - это:

- A. Кифоз.
- B. Сколиоз.
- C. Лордоз.
- D. Кифосколиоз.
- E. синостоз.

5. Формирование шейного лордоза происходит:

- A. В возрасте 2 - 3 месяцев.
- B. В возрасте 5 - 6 месяцев.
- C. В возрасте 11 - 12 месяцев.
- D. В возрасте 2 - 3 лет.
- E. В возрасте 5 - 6 лет.

6. Формирование грудного кифоза происходит:

- A. В возрасте 2 - 3 месяцев.
- B. В возрасте 5 - 6 месяцев.
- C. В возрасте 11 - 12 месяцев.
- D. В возрасте 2 - 3 лет.
- E. В возрасте 5 - 6 лет.

7. Формирование поясничного лордоза происходит:

- A. В возрасте 2 - 3 месяцев.
- B. В возрасте 5 - 6 месяцев.
- C. В возрасте 11 - 12 месяцев.
- D. В возрасте 2 - 3 лет.
- E. В возрасте 5 - 6 лет.

8. Ритмичное сознательно-рефлекторное перемещение человека в ортостатическом положении - это:

- A. Осанка.
- B. Спондилолистез.
- C. Походка.
- D. Спондилолиз.
- E. Спондилез.

9. Ортостатическое положение человека, при котором сохранены физиологические изгибы позвоночника с симметричным расположением головы, туловища, таза, конечностей - это:

- A. Осанка.
- B. Спондилолистез.
- C. Походка.
- D. Спондилолиз.
- E. Спондилез.

10. Врожденное или приобретенное рассасывания дужек позвонка в области перешейка - это:

- A. Люмбализация.
- B. Спондилолистез.
- C. Сакрализация.
- D. Спондилолиз.
- E. Спондилез.

11. Соскальзывания тела позвонка вперед - это:

- A. Люмбализация.
- B. Спондилолистез.
- C. Сакрализация.
- D. Спондилолиз.
- E. Спондилез.

12. Сращение L5 с S1 - это:

- A. Люмбализация.
- B. Спондилолистез.
- C. Сакрализация.
- D. Спондилолиз.
- E. Спондилез.

13. Отделение S1 от основной массы крестцовой кости - это:

- A. Люмбализация.
- B. Спондилолистез.
- C. Сакрализация.
- D. Спондилолиз.
- E. Спондилез.

14. В каком варианте перечислены недостатки осанки?

- A. Дегенеративный стеноз позвоночного канала, протрузия, грыжа диска.
- B. Остеохондроз, спондилез, спондилоартроз.
- C. Спондилолиз, спондилолистез, псевдоспондилолистез.
- D. Рахитический кифоз, врожденный кифоз.
- E. Круглая и плоская спина, кифотическая, сколиотическая и лордотична осанки.

15. В каком варианте перечислены дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника?

- A. Дегенеративный стеноз позвоночного канала, протрузия, грыжа диска.
- B. Остеохондроз, спондилез, спондилоартроз.
- C. Спондилолиз, спондилолистез, псевдоспондилолистез.
- D. Рахитический кифоз, врожденный кифоз.
- E. Круглая и плоская спина, кифотическая, сколиотическая и лордотична осанки.

16. В каком варианте перечислены стадии остеохондроза позвоночника?

- A. Круглая и плоская спина, кифотическая, сколиотическая и лордотична осанки.
- B. Остеохондроз, спондилез, спондилоартроз.
- C. Спондилолиз, спондилолистез, псевдоспондилолистез.
- D. Рахитический кифоз, врожденный кифоз.
- E. внутривдисковое смещение ядра, протрузия, грыжа диска.

17. Дегенеративно-дистрофическое заболевание позвоночника с первичным поражением межпозвоночного диска - это:

- A. Остеохондроз.
- B. Спондилолистез.
- C. Спондилоартроз.
- D. Спондилолиз.
- E. Спондилез.

18. Дегенеративно-дистрофическое заболевание межпозвонковых суставов - это:

- A. Остеохондроз.
- B. Спондилолистез.
- C. Спондилоартроз.
- D. Спондилолиз.
- E. Спондилез.

19. Дегенеративно-дистрофическое заболевание позвоночника, характеризующееся костными разрастаниями в участках отслоения связочного аппарата от тел позвонка - это:

- A. Остеохондроз.
- B. Спондилолистез.
- C. Спондилоартроз.
- D. Спондилолиз.
- E. Спондилез.

20. Круглая спина - это:

- A. Равномерное увеличение физиологического кифотической изгиба позвоночника в грудном отделе.
- B. Значительное уменьшение или полное отсутствие физиологических изгибов позвоночника без наклона таза вперед.
- C. Чрезмерное углубление поясничного лордоза.
- D. Боковое отклонение позвоночника в одном из отделов только во фронтальной плоскости.
- E. Фиксированное врожденное или приобретенное фронтально-торсионное смещение позвоночника.

21. Плоская спина - это:

- A. Равномерное увеличение физиологического кифотической изгиба позвоночника в грудном отделе.
- B. Значительное уменьшение или полное отсутствие физиологических изгибов позвоночника без наклона таза вперед.
- C. Чрезмерное углубление поясничного лордоза.
- D. Боковое отклонение позвоночника в одном из отделов только во фронтальной плоскости.
- E. Фиксированное врожденное или приобретенное фронтально-торсионное смещение позвоночника.

22. Лордотична осанка - это:

- A. Равномерное увеличение физиологического кифотическая изгиба позвоночника в грудном отделе.
- B. Значительное уменьшение или полное отсутствие физиологических изгибов позвоночника без наклона таза вперед.
- C. Чрезмерное углубление поясничного лордоза.
- D. Боковое отклонение позвоночника в одном из отделов только во фронтальной плоскости.
- E. Фиксированное врожденное или приобретенное фронтально-торсионное смещение позвоночника.

23. Сколиотическая осанка - это:

- A. Равномерное увеличение физиологического кифотическая изгиба позвоночника в грудном отделе.
- B. Значительное уменьшение или полное отсутствие физиологических изгибов позвоночника без наклона таза вперед.
- C. Чрезмерное углубление поясничного лордоза.
- D. Боковое отклонение позвоночника в одном из отделов только во фронтальной плоскости.
- E. Фиксированное врожденное или приобретенное фронтально-торсионное смещение позвоночника.

24. Сколиотическая болезнь - это:

- A. Равномерное увеличение физиологического кифотическая изгиба позвоночника в грудном отделе.
- B. Значительное уменьшение или полное отсутствие физиологических изгибов позвоночника без наклона таза вперед.
- C. Чрезмерное углубление поясничного лордоза.
- D. Боковое отклонение позвоночника в одном из отделов только во фронтальной плоскости.
- E. Фиксированное врожденное или приобретенное фронтально-торсионное смещение позвоночника.

25. Смещения тела позвонка назад - это:

- A. Псевдоспондилолистез.
- B. Спондилолистез.
- C. Спондилоартроз.
- D. Спондилолиз.
- E. Спондилез.

26. Какая самая частая причина возникновения псевдоспондилолистеза?

- A. Нестабильность в дуговидросчатых суставах.
- B. Нарушения осанки.
- C. Вада развития позвоночника.
- D. Спондилолистез.
- E. Спондилолиз.

27. Синостоз шейных позвонков - это болезнь:
- А. Гоффа.
 - В. Кенига.
 - С. Кюмеля-Верне.
 - Д. Клипель-Фейля.
 - Э. Осгуда-Шляттера.
28. Наличие боковых полупозвонков приводит к:
- А. Кифотической деформации.
 - В. Приобретенному сколиозу.
 - С. Врожденному сколиозу.
 - Д. Спондилолизу.
 - Е. Псевдоспондилолистезу.
29. Наличие задних полупозвонков приводит к:
- А. Кифотической деформации.
 - В. Приобретенному сколиозу.
 - С. Врожденному сколиозу.
 - Д. Спондилолизу.
 - Е. Псевдоспондилолистезу.
30. Когда возникает спинномозговая грыжа?
- А. Вследствие наличия клиновидных позвонков.
 - В. При спондилоартрозе.
 - С. При остеохондрозе.
 - Д. При наличии spina bifida.
 - Е. При псевдоспондилолистезе.
31. Стенками спинномозговой грыжи являются?
- А. Тело позвонка и спиной мозг.
 - В. Ликвор, спинномозговой конус, конский хвост.
 - С. Спинномозговые оболочки и кожа.
 - Д. Желтая связка и дугоотросчатые суставы.
 - Е. Подкожная клетчатка и дужки позвонка.
32. Содержанием спинномозговой грыжи есть?
- А. Тело позвонка и спиной мозг.
 - В. Ликвор, спинномозговой конус и конский хвост.
 - С. Спинномозговые оболочки и кожа.
 - Д. Желтая связка и дугоотросчатые суставы.
 - Е. Подкожная клетчатка и дужки позвонка.

33. Приобретенный спондилолиз может быть вызван:
- A. Дисплазией.
 - B. Синдромом горизонтального крестца.
 - C. Травмой позвонка.
 - D. Лордотической осанкой.
 - E. Всем перечисленным.
34. Сколько ступеней выделяет классификация спондилолистеза по Мейердингу?
- A. 2.
 - B. 3.
 - C. 4.
 - D. 5.
 - E. 6.
35. Сколько ступеней выделяет классификация течения сколиотической болезни по Чаклину?
- A. 2.
 - B. 3.
 - C. 4.
 - D. 5.
 - E. 6.
36. Латинский термин "Расщелина позвонка"?
- A. *Suffusus vertebrae*.
 - B. *Fractura vertebrae*.
 - C. *Penetratio vertebrae*.
 - D. *Luxatio vertebrae*.
 - E. *Spina bifida*.
37. При какой патологии наблюдается рентгенологический симптом «Воробьиного хвоста»?
- A. Вследствие наличия клиновидных позвонков.
 - B. При спондилоартрозе.
 - C. При остеохондрозе.
 - D. При наличии *spina bifida*.
 - E. При спондилолистезе.
38. По причинным факторам среди приобретенных сколиозов чаще встречаются сколиозы:
- A. Статические.
 - B. рахитические.
 - C. Миопатические.
 - D. Идиопатические.
 - E. Нейрогенные.

39. Может ли при сколиотической болезни возникнуть летальный исход?
- A. Может, вследствие перелома позвонков.
 - B. Может, вследствие парапареза.
 - C. Может быть от почечной недостаточности.
 - D. Может, в результате сердечно-легочной недостаточности.
 - E. Может, вследствие сердечно-сосудистой недостаточности.
40. Какой патогномоничный симптом отличает сколиотическую болезнь от сколиотической осанки?
- A. Наличие торсии позвонков при сколиотической осанке.
 - B. Наличие торсии позвонков при сколиотической болезни.
 - C. Наличие бокового искривления позвоночника при сколиотической осанке.
 - D. Наличие бокового искривления позвоночника при сколиотической болезни.
 - E. Рентгенологический симптом Турнера при сколиотической осанке.
41. Какова цель консервативного лечения сколиотической болезни?
- A. Полное устранение деформации позвоночника.
 - B. Частичное устранение деформации позвоночника.
 - C. Предотвращение прогрессированию деформации.
 - D. Консервативное лечение не применяется.
 - E. Устранение реберного горба.
42. Оперативное лечение сколиотической болезни показано:
- A. При I ст. деформации.
 - B. При наличии S-образного сколиоза.
 - C. При II ст. деформации.
 - D. При переходе с II в III ст.
 - E. Немедленно, сразу после обнаружения.
43. Какой патогномоничный симптом отличает врожденный горб от рахитические?
- A. Наличие торсии позвонков.
 - B. Исчезновение деформации в положении лежа на животе.
 - C. Наличие бокового искривления позвоночника.
 - D. Исчезновение деформации в положении стоя на коленях.
 - E. Рентгенологический симптом Турнера.
44. Какой вид оперативных вмешательств используют при сколиотической болезни?
- A. Клиновидная резекция тела позвонка.
 - B. Артроскопическая ревизия дугоотростчатых суставов позвонков.
 - C. Эндопротезирование межпозвоночного диска.
 - D. Остеосинтез тел позвонков.
 - E. Ни один из перечисленных не используется.

45. У больных сколиотической болезнью со склонностью к высокому росту при нарастании деформации показана:

- A. Клиновидная резекция тела позвонка.
- B. Артроскопическая ревизия дугоотростчатых суставов позвонков.
- C. Эндопротезирование межпозвоночного диска.
- D. Остеосинтез тел позвонков.
- E. Эпифизиодез.

46. Грыжа Шморля - это:

- A. Грыжа межпозвоночного диска которая больше 10мм.
- B. Спинномозговая грыжа.
- C. Проникновение части диска в губчатую часть тела позвонка.
- D. Проникновение части диска в кортикальную часть тела позвонка.
- E. Проникновение части диска в дужку позвонка.

47. Какое осложнение может возникнуть при прогрессировании сколиотической болезни?

- A. Тромбоз бедренной артерии.
- B. Легочное сердце.
- C. Синдром Лериша.
- D. Острый тромбофлебит.
- E. Миоренальный синдром.

48. Какая тактика наиболее целесообразно у ребенка с юношеской формой остеохондроза, с выраженным болевым синдромом?

- A. Освободить полностью от физических нагрузок, спорта.
- B. Лечебная гимнастика в положении лежа, висы, подводное вытяжение, иглотерапия, мануальная терапия, массаж, электрофорез с анестетиком.
- C. Наблюдение у ортопеда, обезболивающие препараты.
- D. Открытое выравнивания смещенных позвонков и передней спондилодез костным аутотрансплантатом.
- E. Папаинизация дисков.

49. Какой вид обезболивания применяют при мануальной терапии при остеохондрозе позвоночника?

- A. Инфильтрационная.
- B. Местное.
- C. Внутрикостная.
- D. Спинномозговая.
- E. Не применяют.

50. Какие оптимальные меры лечебного воздействия при II ст. сколиоза, с тенденцией к медленному прогрессированию у подростка?
- A. Фиксация позвоночника при помощи жесткого корсета с курсами физиофункционального лечения.
 - B. Физиофункциональное лечение.
 - C. Гипсовая кровать, физиофункциональное лечение.
 - D. Физиофункциональное лечение с выполнением ортопедического режима.
 - E. Оперативное лечение с применением дистракторов.
51. Раздражение медиальной веточки спинномозговой нерва приводит к:
- A. Головокружение.
 - B. Дискалгии.
 - C. Спондилоартралгии.
 - D. Спондилоартроза.
 - E. Хруста в позвоночнике.
52. Оперативное лечение остеохондроза позвоночника показано:
- A. При I ст.
 - B. При наличии спондилоартроз.
 - C. При II ст.
 - D. При переходе со 2 в 3 ст.
 - E. Немедленно, сразу после обнаружения.
53. Консервативное лечение остеохондроза позвоночника показано:
- A. При переходе с I во II ст.
 - B. При наличии полного стеноза позвоночного канала.
 - C. При III ст.
 - D. При переходе со 2 в 3 ст.
 - E. Не применяется.
54. Какой вид оперативных вмешательств используется при остеохондрозе позвоночника III ст.?
- A. Клиновидная резекция тела позвонка.
 - B. Денервация межпозвонковых суставов.
 - C. Епифизиодез.
 - D. Транспедикулярна фиксация позвонков.
 - E. Декомпрессия корешка спинного мозга.
55. Какой вид оперативных вмешательств используются при остеохондрозе позвоночника на фоне нестабильности двигательных сегментов?
- A. Клиновидная резекция тела позвонка.
 - B. Денервация межпозвонковых суставов.
 - C. Епифизиодез.
 - D. Транспедикулярная фиксация позвонков.
 - E. Декомпрессия корешка спинного мозга.

56. Какой вид оперативных вмешательств используются при остеохондрозе позвоночника на фоне спондилоартроза?

- А. Клиновидная резекция тела позвонка.
- В. Денервация межпозвонковых суставов.
- С. Епифизиодез.
- Д. Транспедикулярная фиксация позвонков.
- Е. Декомпрессия корешка спинного мозга.

57. С каким заболеванием необходимо провести диф. диагностику спондилеза?

- А. Юношеский эпифизиолиз.
- В. Болезнь Пертеса.
- С. Болезнь Бехтерева.
- Д. Болезнь Олье
- Е. Болезнь Кенига.

58. I ст. в течении сколиотической болезни по Чаклину - это сколиоз с углом деформации:

- А. от 0 до 5 °.
- В. от 0 до 10 °.
- С. от 0 до 15 °.
- Д. от 0 до 20 °.
- Е. от 0 до 25 °.

59. II ст. в течении сколиотической болезни по Чаклину - это сколиоз с углом деформации:

- А. до 5 °.
- В. до 10 °.
- С. до 15 °.
- Д. до 20 °.
- Э. до 25 °.

60. III ст. в течении сколиотической болезни по Чаклину - это сколиоз с углом деформации:

- А. до 100 °.
- В. до 30 °.
- С. до 40 °.
- Д. до 50 °.
- Э. до 70 °.

№ 3

1. У ребенка 10-ти лет имеются жалобы на быструю утомляемость нижних конечностей, нарушение походки, иногда боли в области бедер, парестезии в пальцах стоп, ограничение движений в тазобедренном суставе. Какая из приведенных жалоб свидетельствует о наличии ортопедической патологии в данном случае?

- A. Ограничение движений в суставе
- B. Быстрая утомляемость конечностей
- C. Парестезии в пальцах стоп
- D. Нарушение походки
- E. Боль в области бедер

2. При обследовании больного установлено ограничение движений в правом тазобедренном суставе: разгибание полное, сгибание - на 45 градусов от полного разгибания. Как указываются результаты исследования по 0-проходному методу?

- A. 180/135/180
- B. 135/180/135
- C. 0/135/180
- D. 0/45/0
- E. 0/0/45

3. У больного 12 лет, по результатам обследования выявлено относительное укорочение правой нижней конечности на 3 см. Как измеряют относительное укорочение нижней конечности?

- A. От spina iliaca anterior superior до медиальной лодыжки
- B. От пупка до латеральной лодыжки
- C. По смещению большого вертела выше линии Розера-Нелатона
- D. Подкладыванием мерных дощечек под стопу укороченной конечности.
- E. Составлением длины сегментов конечности

4. Больной К., 2 лет. Жалобы на быструю утомляемость (ребенок просится на руки), неустойчивость походки. При осмотре отмечается гипотрофия мышц правого бедра, ограничения отведения, укорочение конечности до 2-х сантиметров. При рентгенографии тазобедренных суставов выявлено увеличение ацетабулярного индекса до 45 градусов, форма крыши вертлужной впадины уплотнена. Головка бедренной кости уменьшена в размерах, форма ее изменена, шейка укорочена. Резко нарушено соотношение между вертлужной впадины и проксимальным отделом бедренной кости. Какой ведущий рентгенологический признак врожденного

вывиха бедра?

- A. Нарушение соотношения между вертлужной впадины и проксимального отдела бедра
- B. Укорочение шейки бедренной кости и нарушения ее пространственной ориентации
- C. Уменьшение размеров головки бедренной кости
- D. Нарушение формы головки бедренной кости
- E. Увеличение ацетабулярного индекса

5. Ребенку 1 месяц. При осмотре определяется асимметрия ягодичных и бедренных складок кожи, ограничение абдукции бедер, сомнительный симптом щелчка в тазобедренных суставах. Предварительный диагноз - дисплазия тазобедренных суставов. Какое дополнительное обследование необходимо в данном случае?

- A. Немедленно сонография тазобедренных суставов
- B. Немедленно рентгенография тазобедренных суставов
- C. Сонография тазобедренных суставов в 2 месяца
- D. Рентгенография тазобедренных суставов в 3 месяца
- E. Магнитно-резонансная томография

6. Родители ребенка в 8 недель обратили внимание, что на правом бедре у нее 4 складки, а на левом 2. При этом кожные складки располагались асимметрично. Также отмечается гипотрофия мышц правого бедра. На что вероятно указывает данный симптом?

- A. Рахит
- B. Детский церебральный паралич
- C. Болезнь Пертеса
- D. Дисплазия тазобедренного сустава
- E. Вальгусная деформация шейки бедра

7. Детский ортопед при осмотре новорожденного в роддоме отметил возможность отведения бедер до 90 градусов. Длина нижних конечностей одинакова, сомнительный симптом неустойчивости в левом тазобедренном суставе. Которое отведения в тазобедренных суставах у новорожденных считается нормой?

- A. до 90 град.
- B. до 80 град.
- C. до 70 град.
- D. до 60 град.
- E. до 50 град.

8. При осмотре 2 месячного ребенка врач заподозрил наличие у нее

врожденного вывиха бедра. Какой симптом является абсолютным (достоверным) признаком врожденного вывиха бедра?

- A. Симптом Шасоньояка
- B. Симптом Дюпюитрена
- C. Симптом Богданова
- D. Симптом Маркса-Ортолани
- E. Симптом Тренделенбурга

9. В роддоме неонатологом было обнаружено, что при сгибании в коленных и тазобедренных суставах ног у новорожденного коленные суставы находятся на разном уровне. О чем свидетельствует обнаруженный признак?

- A. Врожденный вывих правого бедра
- B. Укорочение конечности
- C. Варусная деформация шейки бедра
- D. Вальгусная деформация шейки бедра
- E. Остеохондропатия головки бедренной кости

10. В роддоме у новорожденного была диагностирована дисплазия тазобедренных суставов, назначенное лечение, которое проводилось, матерью под наблюдением врачей поликлиники. В трехмесячном возрасте на рентгенограмме выявлено, что угол скошенности крыши вертлужной впадины составляет 40 градусов вправо и 35 градусов влево. Какой предварительный диагноз у ребенка?

- A. Врожденный вывих правого бедра
- B. Дисплазия правого тазобедренного сустава
- C. Варусная деформация шейки правой бедренной кости
- D. Двухсторонняя дисплазия тазобедренных суставов
- E. Остеохондропатия головки бедренной кости

11. При осмотре ортопед выявил у новорожденного ребенка следующие симптомы: внешнюю ротацию правой нижней конечности, асимметрию складок на бедрах и ягодицах, укорочение конечности, ограничение отведения в правом тазобедренном суставе и симптом Маркса-Ортолани. Какой предварительный диагноз у ребенка?

- A. Врожденный вывих правого бедра
- B. Остеохондропатия головки бедренной кости
- C. Варусная деформация шейки бедра
- D. Вальгусная деформация шейки бедра
- E. Травматический вывих бедра

№ 4

1. У кого чаще встречается врожденный вывих бедра?
 - A. У девочек
 - B. У мальчиков
 - C. Не зависит от пола ребенка

2. Какой врожденный вывих бедра встречается чаще?
 - A. Односторонний
 - B. Двусторонний
 - C. С одинаковой частотой, как односторонний, так и двусторонний

3. Какой из врожденных нарушений развития тазобедренного сустава встречается чаще?
 - A. Дисплазия тазобедренного сустава
 - B. Подвывих
 - C. Вывих

4. Какой величины в норме должно быть шейно-диафизарный угол в возрасте 1 год?
 - A. 40 градусов
 - B. 90 градусов
 - C. 140 градусов
 - D. 120 градусов
 - E. 130 градусов

5. Какой из перечисленных признаков не характерна для дисплазии тазобедренного сустава?
 - A. Недоразвитие вертлужной впадины
 - B. Позднее появление точки окостенения эпифиза
 - C. Нарушение соотношений в суставе

6. Какой из перечисленных признаков не характерна для врожденного вывиха бедра?
 - A. Недоразвитие вертлужной впадины
 - B. Уменьшение размеров эпифиза бедренной кости
 - C. Расширение У-образного хряща
 - D. Атрофия конечности

7. Разгибание в тазобедренном суставе возможно до:

- A. 10 градусов
- B. 40 градусов
- C. 90 градусов
- D. 140 градусов
- E. 180 градусов

8. Какими костями образована вертлужная впадина?

- A. Подвздошная, бедренная, лобковая
- B. Подвздошная, ягодичная, бедренная
- C. Ягодичная, лобковая, крестцовая
- D. Ягодичная подвздошная, лобковая
- E. Подвздошная, крестцовая, бедренная

9. При каком из перечисленных вариантов запаздывают сроки появления ядер окостенения головки бедренной кости?

- A. Дисплазия
- B. Подвывих
- C. Вывих
- D. При всех вариантах

10. Приведение в тазобедренном суставе возможно до:

- A. 10 градусов
- B. 40 градусов
- C. 50 градусов
- D. 140 градусов
- E. 180 градусов

11. Какова величина угла скошенности крыши вертлужной впадины в норме?

- A. 19 градусов
- B. 27 градусов
- C. 35 градусов
- D. 37 градусов
- E. 51 градус

12. В каком возрасте ребенка целесообразнее делать коррекцию соотношений в суставе при врожденном вывихе бедра?

- A. 3 месяца
- B. 6 месяцев
- C. 9 месяцев
- D. 2 года

13. Какой из перечисленных клинических симптомов вероятный при диагностике врожденного вывиха бедра?
- A. Симптом вправления и вывихивания головки
 - B. Асимметрия ягодичных складок
 - C. Наружная ротация конечности на стороне поражения
14. Для какого из вариантов врожденного вывиха бедра более характерно укорочение бедра на стороне поражения?
- A. Дисплазия
 - B. Подвывих
 - C. Вывих
15. В каком направлении не происходит смещение бедра при его врожденном вывихе?
- A. Вниз
 - B. Вверх
 - C. Наружу
16. Какой из перечисленных симптомов не характерен для врожденного вывиха бедра?
- A. Ограничено отведение бедра
 - B. Симптом вправления и вывихивания головки
 - C. Симметричность ягодичных складок
17. Из каких элементов состоит скелет тазобедренного сустава?
- A. Головка бедренной кости, вертлужная впадина
 - B. Бедренная кость и подвздошная кость
 - C. Крестцовая кость и тазовая кость
 - D. Бедренная кость, ягодичная и лобковая кости
 - E. Седалищные, подвздошная и лобковая кости
18. В каких случаях врожденный вывих бедра оказывается чаще?
- A. Головное предлежание плода
 - B. Не зависит от предлежания плода
 - C. Ягодичное предлежание
19. Внутренняя ротация в тазобедренном суставе возможна до:
- A. 10 градусов
 - B. 40 градусов
 - C. 50 градусов
 - D. 140 градусов
 - E. 180 градусов

20. Какой из перечисленных факторов не способствует возникновению врожденного вывиха бедра?
- A. Отслоение, инфаркт плаценты
 - B. Недостаточное количество околоплодных вод
 - C. Внутриутробно перенесенное заболевание
 - D. Хронические заболевания желудочно-кишечного канала у матери
21. Как называется линия, соединяющая верхний наружный край крыши вертлужной впадины с нижним краем тела подвздошной кости?
- A. Линией костной крыши
 - B. Базисной линии
 - C. Линией хрящевой губы
22. Какие виды укорочения бедра возникают при врожденном вывихе бедра?
- A. Относительное
 - B. Функциональное
 - C. Абсолютное
23. С какого возраста проводится рентгенографическая диагностика при подозрении на дисплазию или врожденный вывих бедра?
- A. 3 недели
 - B. 1 месяц
 - C. 3 месяца
 - D. 6 месяцев
 - E. 1 год
24. Какая рентгенологическая триада симптомов применяется для определения дисплазии тазобедренного сустава и врожденного вывиха бедра?
- A. Зацепина
 - B. Хильгенрейнера
 - C. Путти
 - D. Рейнберга
 - E. Скляренко
25. В каком возрасте в норме на рентгенограмме определяется ядро окостенения головки бедренной кости?
- A. 3 недели
 - B. 1 месяц
 - C. 3 месяца
 - D. 6 месяцев
 - E. 1 год

26. Сгибание в тазобедренном суставе возможно до:

- A. 40 градусов
- B. 90 градусов
- C. 140 градусов
- D. 170 градусов
- E. 180 градусов

27. Наружная ротация в тазобедренном суставе возможна до:

- A. 10 градусов
- B. 40 градусов
- C. 50 градусов
- D. 140 градусов
- E. 180 градусов

28. При наличии врожденного вывиха бедра у детей до 6 месяцев лечебная тактика предусматривает:

- A. Наблюдение
- B. Исключительно консервативное лечение
- C. Оперативное лечение
- D. Консервативное и оперативное лечение

29. Оперативное лечение у больных врожденный вывих бедра применяют:

- A. К 1 году
- B. От 1 до 3 лет
- C. После 3 лет
- D. Не применяют

30. Отведение в тазобедренном суставе возможно до:

- A. 10 градусов
- B. 40 градусов
- C. 50 градусов
- D. 140 градусов
- E. 180 градусов

№ 5

1. Ревматоидный артрит наиболее часто начинается в возрасте:
 - а) 10 - 20 лет
 - б) 20 - 50 лет
 - в) 50 - 60 лет
 - г) 60 - 65 лет
 - д) 65 лет и более

2. Гипотетическими возбудителями ревматоидного артрита являются все перечисленные, кроме
 - а) вируса Эпштейна - Барра
 - б) вируса кори
 - в) вируса краснухи
 - г) вируса гепатита В
 - д) бета-гемолитического стрептококка группы А

3. Для развития ревматоидного артрита ведущим является
 - а) генетическая предрасположенность
 - б) нейроэндокринные нарушения
 - в) энзимопатии
 - г) аутоиммунные нарушения
 - д) образование супероксидантных анионов

4. С тяжелым эрозивным серопозитивным ревматоидным артритом ассоциируется следующий антиген гистосовместимости
 - а) HLA-B27
 - б) HLA-DR4
 - в) HLA-A11
 - г) HLA-B35
 - д) HLA-B8

5. Из перечисленных клеток иммунной системы в первую очередь распознают неустановленный специфический антиген при ревматоидном артрите
 - а) Т-хелперы
 - б) Т-супрессоры
 - в) Т-Киллеры
 - г) моноциты / макрофаги
 - д) В-лимфоциты

6. Процессом, не имеющим решающего значения для развития иммунных (аутоиммунных) нарушений при ревматоидном артрите, являются:
- а) поступления в синовиальную полость антигена
 - б) поглощение макрофагом антигена
 - в) соединение обработанного макрофагом антигена с HLA-DR4
 - г) соединения антигена в комплексе с HLA-DR4 с Т-хелперами и Т-супрессоров
 - д) активирование интерлейкином-1 и интерлейкин-2 Т-лимфоцитов
 - е) феномены, связанные с патологией ядер
7. В дебюте ревматоидного артрита наиболее часто поражаются следующие суставы:
- а) пясти-фаланговые и проксимальные межфаланговые
 - б) плечевые
 - в) коленные
 - г) шейный отдел позвоночника
 - д) локтевые
8. Наиболее типичным признаком деформации кисти при ревматоидном артрите являются:
- а) "рука с лорнетом"
 - б) ульнарный девиация
 - в) в виде "шеи лебедя"
 - г) в виде "бутоньерки"
 - д) в виде "МОЛОТКООБРАЗНОГО пальца"
9. Для ревматоидного артрита наиболее характерным является поражение
- а) шейного отдела позвоночника
 - б) грудного отдела позвоночника
 - в) поясничного отдела позвоночника
 - г) крестцового отдела позвоночника
 - д) крестцово-подвздошных сочленений
10. При увеличении у больного с ревматоидным артритом подмышечных лимфоузлов до размеров куриного яйца биопсия
- а) целесообразна
 - б) не целесообразна
11. Ревматоидный артрит может сопровождаться всем перечисленным, за исключением
- а) дигитального артериита
 - б) геморрагическим высыпанием
 - в) язвы кожи голеней
 - г) кольцевидной эритемы
12. Поражением нервной системы, встречающееся реже других при

ревматоидном артрите, является

- а) двигательная нейропатия
- б) сенсорная нейропатия
- в) нарушение мозгового кровообращения, связанное с васкулитом

головного мозга

- г) острый некротизирующий артериит с неврологическими нарушениями

13. Для синдрома Фелти характерны

- 1) склерит
- 2) синдром Рейно
- 3) полисерозит
- 4) кожный васкулит
- 5) лейкопения
- б) рецидивирующая инфекция
- 7) альвеолит

- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 2, 3, 4
- в) верно 2, 4, 5
- г) верно 4, 5, 6
- д) верно 4, 5, 7

14. При ревматоидном артрите чаще встречается вторичный амилоидоз

- а) печени
- б) кишечника
- в) почек
- г) надниреников
- д) сердца

15. Для суставного синдрома при серонегативном ревматоидном артрите характерны все перечисленные особенности, кроме

- а) начинается с поражения крупных суставов
- б) быстро и рано в процесс вовлекаются суставы запястья
- в) редко в процесс вовлекаются проксимальные межфаланговые и пясти-фаланговые суставы кисти
- г) часто поражается тазобедренный сустав с развитием асептического некроза
- д) рентгенологически - преобладает анкилозування над эрозивным процессом
- е) часто оказывается двусторонний сакроилеит

16. Вариантами течения ревматоидного артрита является
- а) медленно прогрессирующее течение
 - б) с длительными ремиссиями
 - в) с спонтанными ремиссиями
 - г) быстро прогрессирующее течение
 - д) все перечисленное
17. Наиболее частой причиной смерти при ревматоидном артрите является
- а) некротизирующий васкулит с привлечением жизненно важных органов
 - б) поражение легких
 - в) подвывих шейных позвонков с сдавленным спинного мозга
 - г) уремия при вторичном амилоидоза почек
 - д) осложнения лекарственной терапии
18. Критериям Американской ревматологической ассоциации (1987), при наличии которых, диагноз ревматоидного артрита достоверен, являются:
- 1) утренняя скованность не менее 1 часа
 - 2) артрит 3 и более суставов
 - 3) артрит суставов кисти
 - 4) симметричный артрит
 - 5) синдром Рейно
 - 6) повышение СОЭ в сыворотке крови
 - 7) ревматические узелки
- а) верно 1, 5, 6, 7
 - б) верно 2, 5, 6, 4
 - в) верно 3, 4, 5, 7
 - г) верно 1, 2, 3, 4
 - д) верно 2, 4, 5, 6
19. Для диагностики ревматоидного артрита наиболее важным из лабораторных показателей являются:
- а) повышение СОЭ
 - б) повышение уровня 2-глобулинов
 - в) наличие в сыворотке крови С-реактивного белка
 - г) наличие в сыворотке крови ревматоидного фактора
 - д) повышение в синовиальной жидкости количества лейкоцитов и снижение содержания глюкозы

20. О степени активности ревматоидного артрита можно судить по всем перечисленным изменениям, кроме:

- а) лабораторных показателей активности
- б) выраженности экссудативных изменений в суставах
- в) наличия или отсутствия системных проявлений
- г) температурной реакции организма
- д) амилоидоза почек

21. К характерным рентгенологическим признакам ревматоидного артрита относятся:

- 1) эпифизарный остеопороз
- 2) сужение суставной щели
- 3) кисты в костях
- 4) узурация суставных поверхностей эпифиза

- а) верно 1, 2, 4
- б) верно 1, 2, 3, 4
- в) верно 3, 4
- г) верно 1, 2, 3
- д) верно 2, 3, 4

22. Рентгенологические изменения при ревматоидном артрите раньше всего проявляются:

- а) в локтевых суставах
- б) в плечевых суставах
- в) в проксимальных межфаланговых или пястнофаланговых суставах
- г) в коленных суставах
- д) в голеностопного сустава

23. Морфологическим признаком при биопсии синовиальной оболочки, определяющий признак диагноза ревматоидный артрит, являются:

- а) пролиферация синовиоцитов, фибробластов
- б) лимфоцитарная, плазмноклеточная, макрофагальная инфильтрация
- в) отложения фибрина
- г) фибриноидный некроз

24. Для ревматоидного артрита не характерно:

- а) подвывихи
- б) анкилозы
- в) бурситы
- г) "белая опухоль" коленного сустава
- д) контрактуры

25. Признаком, характерным для ревматоидного артрита, являются:
- а) ахилодения
 - б) талалгия
 - в) кератодермия
 - г) двусторонний сакроилеит (IV стадия)
 - д) симметричный артрит проксимальных межфаланговых и пясти-фаланговых суставов кисти
26. Из перечисленных видов поражения клапанов сердца наиболее характерным для ревматоидного артрита являются:
- а) недостаточность митрального клапана
 - б) митральный стеноз
 - в) соединенное митральный порок
 - г) недостаточность аортального клапана
 - д) аортальный стеноз
27. Для ревматоидного артрита характерно:
- а) начало заболевания после длительной физической нагрузки
 - б) поражение проксимальных межфаланговых суставов кистей
 - в) локализация в больших или дистальных межфаланговых суставах
 - г) первичное изолированное поражение тазобедренных суставов
 - д) нормальная СОЭ
28. Диагностически для ревматоидного артрита важным признаком является:
- а) артрит дистальных межфаланговых суставов кистей и стоп
 - б) одновременное поражение суставов одного пальца
 - в) диффузный отек пальцев рук или ног в виде "сардельки"
 - г) сенсорная нейропатия
 - д) изменения ногтей (симптом наперстка)
29. Для ревматоидного артрита характерно:
- а) 90% больных составляют мужчины
 - б) наличие HLA-B27
 - в) наличие синдесмофитов на рентгенограммах позвоночника
 - г) наличие в сыворотке крови ревматоидного фактора
30. Все положения, касающиеся лечения ревматоидного артрита правильные, кроме:
- а) лечение комплексное
 - б) лечение длительное, в течение многих месяцев и лет
 - в) лечение этапное (стационар, поликлиника, курорт)
 - г) лечение индивидуальное
 - д) лечение радикальное

31. Наиболее важным механизмом, обеспечивающим противовоспалительный, жаропонижающий и анальгетический эффект НПВП, являются:
- а) подавление миграции макрофагов
 - б) снижение лизосомальной проницаемости
 - в) уменьшение сосудистой проницаемости
 - г) подавление синтеза простагландинов
 - д) ингибирование супероксидных радикалов
32. Из перечисленных положений, касающихся НПВП, неверным является:
- а) неспецифичность противовоспалительного действия
 - б) сочетание противовоспалительных, жаропонижающих и анальгетических свойств
 - в) быстрое выведение из организма
 - г) тормозящее влияние на синтез простагландинов
 - д) вызывают ремиссию
33. Из нижеуказанных препаратов только анальгетическими свойствами обладают:
- а) индольные производные
 - б) салицилаты
 - в) фенаматы
 - г) производные фенилуксусной кислоты
34. У пожилых людей при применении индольных производных чаще, чем у молодых отмечаются нижеперечисленные побочные реакции
- а) головные боли, повышение артериального давления
 - б) повышение артериального давления
 - в) гастропатии
 - г) депрессия
 - д) все перечисленное
35. Максимальная доза диклофенака натрия при III степени активности ревматоидного артрита не должна превышать
- а) 75 мг в сутки
 - б) 100 мг в сутки
 - в) 150 - 200 мг в сутки
36. Из перечисленных ниже НПВП меньше побочных действий должно:
- а) аспирин
 - б) вольтарен
 - в) индометацин
 - г) мовалис
 - д) пироксикам

37. Наиболее важным критерием оценки эффективности базисных препаратов при лечении ревматоидного артрита являются:

- а) положительная динамика показателей суставного синдрома
- б) положительная динамика иммунологических показателей
- в) положительная динамика показателей активности ревматоидного процесса
- г) уменьшение выраженности системных проявлений
- д) уменьшение суточной потребности в НПВП
- е) улучшение качества жизни

38. Наиболее тяжелыми осложнениями терапии хинолиновыми препаратами являются:

- а) гастроэнтерологические нарушения
- б) кожные высыпания
- в) обесцвечивания волос
- г) ретинопатии
- д) миопатии

39. Из перечисленных ниже осложнений от препаратов золота наиболее серьезным является:

- а) эозинофилия
- б) диарея
- в) нефротический синдром
- г) дерматит
- д) стоматит

40. В случае II степени активности ревматоидного артрита и при отсутствии эффекта от НПВП, следует отдать предпочтение:

- 1) солям золота
- 2) D-пенициламину
- 3) цитостатиками
- 4) делагилу
- а) верно 1
- б) верно 1, 3
- в) верно 1, 4
- г) верно 3
- д) верно 3, 4

41. При лечении ревматоидного артрита меньше побочных эффектов наблюдается при назначении:

- а) хлорбутин
- б) хлорохин
- в) циклофосфамид
- г) метотрексат
- д) проспидин

42. Как базисный препарат при ревматоидном артрите в это время не используются:
- а) золото
 - б) хлорохин
 - в) сульфасалазин
 - г) метотрексат
 - д) НПВП
43. Циклоспорин А воздействует преимущественно
- а) на Т-хелперы и Т-киллеры
 - б) Т-супрессоры
 - в) плазматические клетки
 - г) В-лимфоциты
 - д) интерлейкин-6
44. Самым опасным осложнением циклоспорина А есть
- а) гипертрихоз
 - б) токсическое повреждение почек
 - в) гиперплазия десен
 - г) АГ
 - д) аллергическая реакция
45. Из перечисленных цитостатиков при анемии и лейкопении при ревматоидном артрите можно применять
- а) азатиоприн
 - б) циклофосфан
 - в) хлорбутин
 - г) проспидином
 - д) метотрексат
46. Наиболее частым побочным эффектом сульфасалазина является
- а) кожные высыпания
 - б) тошнота и рвота
 - в) агранулоцитоз
 - г) лихорадка
 - д) язвы слизистой оболочки полости рта
47. Два или три базисных препарата одновременно
- а) применяют
 - б) не применяют
48. Глюкокортикоиды в лечении ревматоидного артрита применяются:
- а) у всех больных
 - б) при наличии ревматоидного фактора в сыворотке крови
 - в) при признаках поражения почек

- г) при отсутствии эффекта от НПВП
- д) при высокой активности ревматоидного процесса

49. При пероральном длительном лечении ГК поддерживающая доза преднизолона не должна превышать:

- а) 5 мг
- б) 7,5 мг
- в) 10 мг
- г) 15 мг
- д) 20 мг

50. При необходимости проведения длительной терапии ГК отдается предпочтение:

- а) преднизолон
- б) дексаметазон
- в) триамцинолон

51. Высокие дозы ГК следует применять при ревматоидном артрите:

- а) с активностью III степени
- б) с активностью I степени
- в) с моно-или олигоартритом
- г) в начальной стадии заболевания без системных проявлений

52. Первоначальной задачей в лечении синдрома Фелт являются:

- 1) подавление активности суставного синдрома
 - 2) устранение нейтропении
 - 3) ликвидация инфекции
 - 4) спленэктомия
- а) верно 1, 2
 - б) верно 1, 3
 - в) верно 2, 4
 - г) верно 2, 3
 - д) верно 3, 4

53. В целях устранения выраженной нейтропении при синдроме Фелт наиболее целесообразно применять ГК:

- б) в средних дозах
- в) в больших дозах
- г) в виде пульс-терапии

54. Осложнениями ГК терапии, опасными для жизни, являются:

1) острая кишечно-желудочное кровотечение, 2) остеопороз;
3) амилоидоз; 4) катаракта; 5) задержка натрия и воды

а) верно 1, 2

б) верно 2, 3

в) верно 3, 4

г) верно 5

д) верно 1, 3

№ 6

1. Какие клинические симптомы переломов относятся к достоверным?

- A. Патологическая подвижность отломков сегмента, крепитация.
- B. Нарушение функции конечности.
- C. Деформация конечности.
- D. Укорочение конечности.
- E. Боль, припухлость.

2. Какие осложнения переломов следует считать ранними?

- A. Нейродистрофические расстройства.
- B. Травматический шок.
- C. тугоподвижность в суставах с атрофией мышц.
- D. Замедленное сращение переломов.
- E. Ложный сустав.

3. Замедленная консолидация переломов проявляется клиническими симптомами:

- A. Не сращение костных отломков.
- B. Увеличение срока срастания в 1,5 раза.
- C. Отек тканей вокруг перелома.
- D. Закрытие костномозгового канала на рентгенограмме.
- E. Склероз концов отломков.

4. При открытых переломах на догоспитальном этапе следует выполнять:

- A. Остановку кровотечения, транспортную иммобилизацию.
- B. Обезболивание и последующее зашивание кожи.
- C. репозицию отломков.
- D. Наложение временного скелетного вытягивания.
- E. Выполнения первичной хирургической обработки раны.

5. Какие транспортные шины относятся к экстензионным?

- A. Шина Крамера.
- B. Фанерная шина.
- C. Шина Еланского.
- D. Праща подбородочная.
- E. Шина Дитерихса.

6. Контрольная рентгенография впервые после наложения гипсовой повязки осуществляется:

- A. В течение первых суток.
- B. На 2-3 сутки.
- C. На 6-8 сутки.
- D. На 10-14 сутки.
- E. Не ранее второй недели.

7. Причиной вторичных ранних кровотечений является:

- A. Эвакуация тромба из кровеносного сосуда.
- B. Аррозия сосуда.
- C. Расщепление тромба.
- D. Тромбоцитопения.
- E. Несостоятельности факторов свертывания крови.

8. Переломо-вывихом называется состояние, характеризующееся одновременным:

- A. Переломом и смещением костных отломков.
- B. Переломом и интерпозицией мышц между обломками.
- C. Переломом с вклиниванием обломков.
- D. Вывихом одной кости и переломом другой.
- E. вывихи и переломы суставных и билясуглобових отделов кости.

9. Исключите неверно указанный слой костной мозоли:

- A. Параоссальный.
- B. Периоссальный.
- C. Интермедиарный.
- D. Эндостальный.
- E. Костномозговой.

10. Назовите симптомы закрытого перелома кости:

- A. Подкожная эмфизема.
- B. Патологическая подвижность.
- C. Увеличение абсолютной длины конечности.
- D. Кровотечение.
- E. Упругое сопротивление в ближайшем суставе.

11. Какие пределы должны быть транспортной иммобилизации у пострадавшего при переломе плечевой кости?

- A. Пальцы - лопатка здоровой стороны.
- B. Кисть - лопатка пораженной стороны.
- C. Лучезапястный сустав - лопатка пораженной стороны.
- D. Лучезапястного сустава - плечевой сустав пораженной стороны.
- E. Предплечье - плечо пораженной стороны.

12. Укажите элемент первой помощи на месте происшествия пострадавшему с переломом длинной трубчатой кости:

- A. Использовать шину Белера.
- B. Наложить гипсовую повязку.
- C. иммобилизовать конечность транспортной шиной.
- D. Выполнить репозицию отломков.
- E. Выполнить скелетное вытяжение.

13. Когда и где следует проводить репозицию костных отломков при открытом переломе?

- A. На месте получения травмы (при оказании первой медицинской помощи).
- B. При транспортировке в стационар.
- C. Во время санитарной обработки в приемном отделении.
- D. В операционные в ближайшее время после поступления в лечебное учреждение.
- E. В любом из перечисленных мест и в любое время.

14. Абсолютным признаком перелома, который выявляется с помощью клинического обследования, являются:

- A. Гиперемия кожи.
- B. Бледность кожных покровов.
- C. Отек конечности.
- D. Костная крепитация.
- E. Боль в области перелома.

15. К какому способу обезболивания относится местная анестезия по О.В. Вишневскому?:

- A. Терминальному.
- B. Инфильтрационному.
- C. Эпидуральному.
- D. Проводниковому.
- E. Комбинированному.

16. Сколько стадий развития проходит костная мозоль?

- A. 2.
- B. 5.
- C. 3.
- D. 6.
- E. 4.

17. Какую концентрацию новокаина применяют при инфильтрационной анестезии по Вишневскому?

- A. 10%.
- B. 1%.
- C. 5%.
- D. 0,25%.

18. Оперативное лечение переломов показано в следующих случаях:

- A. При замедленном росте перелома.
- B. При эпифизиолизе.
- C. При неосложненных поперечных переломах.
- D. При винтообразных переломах.
- E. При вколоченных переломах.

19. Какой метод относится к неоперативного метода фиксации костных отломков?

- A. Фиксация металлическими пластинами.
- B. Введение в костно-мозговой канал металлических штифтов.
- C. Скелетное вытяжение.
- D. Применение компрессионно-дистракционного метода.
- E. Фиксация металлическими спицами Киршнера.

20. Что относится к общим причинам замедленного срастания переломов?

- A. Интерпозиция мягких тканей.
- B. Авитаминоз с нарушением минерального обмена.
- C. Смещение костных отломков, которое было не исправленное при репозиции.
- D. Дефект мягких тканей над зоной перелома.
- E. Нарушение кровоснабжение костных отломков.

21. Наложение тугой повязки показано при:

- A. Венозном кровотечении.
- B. Артериальном кровотечении.
- C. Капиллярном кровотечении.
- D. Кровотечения из носовой полости.
- E. Кровотечения из плечевой артерии.

22. Оптимальные условия для сращения диафизарных переломов путем прямого остеогенеза обеспечивает:

- A. Имobilизационный метод.
- B. Скелетное вытяжение.
- C. Остеосинтез металлическим стержнем.
- D. Черезкостный остеосинтез.
- E. Все перечисленные.

23. Основным источником регенерации костной ткани при диафизарных переломах у детей являются:

- A. Межфрагментарная гематома.
- B. Эндост.
- C. Периост.
- D. Костный мозг.
- E. Соединительная ткань.

24. Основная причина пониженной регенерации костной ткани при переломах у пациентов пожилого и старческого возраста:

- A. Синильный психоз.
- B. Изменения метаболизма с преобладанием катаболических процессов.
- C. Недостаточность витаминов и микроэлементов.
- D. Атеросклероз сосудов.
- E. Снижение эластичности кости.

25. Истинное укорочение конечности бывает при:

- A. Контрактуры сустава.
- B. Ригидности сустава.
- C. Гемартрозе.
- D. Переломе сегмента конечности.
- E. Опухоли кости.
- I. Переломах, которые долго не срастаются.

26. Постоянное скелетное вытяжение позволяет:

- A. Устранить смещение отломков по длине.
- B. Обеспечить заживление перелома путем прямого остеогенеза.
- C. Обеспечить полную неподвижность отломков.
- D. Начать раннюю мобилизацию суставов.
- E. Сократить срок лечения.

27. Скелетное вытяжение противопоказано при:

- A. Парезах и судорогах, миопатии, повреждении мышц антагонистов, повреждении нервно-сосудистых пучков.
- B. Комбинационных повреждениях.
- C. Косых, косо-поперечных и оскольчатых переломах
- D. Внутрисуставных переломах
- E. При всех вышеперечисленных случаях.

28. Что относится к поздним осложнениям при переломах костей?

- A. Острый остеомиелит.
- B. Шок.
- C. Раневой инфекции в виде нагноения раны, флегмоны.
- D. Нейродистофические расстройства.
- E. Жировая эмболия.

29. К методам стабильной фиксации костных отломков относится:

- A. Шина Дитерихса.
- B. Остеосинтез с помощью спиц Киршнера.
- C. Гипсовая повязка.
- D. Компрессионно-дистракционный остеосинтез.
- E. шелковый шов, шелковый серкляж.

30. Что относится к основным принципам лечения переломов?

- A. Редислокация костных отломков.
- B. Фиксация косых переломов путем гипсовой иммобилизации.
- C. Фиксация костных отломков в правильном положении и их стабильное содержание.
- D. Начало реабилитации пациента не ранее второй недели.
- E. Удаление гематомы путем пункции из зоны перелома.

31. Какой основной местный симптом имеет значение для постановки диагноза перелома?

- A. Боль, отек.
- B. Деформация конечности.
- C. Гематома.
- D. Укорочение конечности.
- E. Костная крепитация.

32. К методам стабильной фиксации костных отломков относятся?

- A. Скелетное вытяжение.
- B. Шина Белера.
- C. Компрессионно-дистракционный остеосинтез.
- D. Гипсовая повязка.
- E. Шина Дитерихса.

33. В какой участок противопоказано проведение спиц при скелетном вытяжении?

- A. Локтевой отросток.
- B. Лодыжки.
- C. Пяточная кость.
- D. Бугристость большеберцовой кости.
- E. Мышелки бедра.

34. Какой метод относится к неоперативному методу фиксации костных обломков?

- A. Сшивание шелком.
- B. Фиксация металлическими пластинами.
- C. Наложение скелетного извлечения.
- D. Введение в костный канал металлических штифтов.
- E. Использование компрессионно-дистракционного метода.

35. Достоверные признаки переломов?

- A. Локальная болезненность, иррадиация боли.
- B. Нарушение функции конечности.
- C. Вынужденное положение конечности.
- D. Костная крепитация в области перелома.
- E. Отек и деформация конечности.

36. Какой основной принцип лечения переломов?

- A. Шов надкостницы кости.
- B. Сопоставление отломков и их содержание.
- C. Фиксация отломков с помощью металлических пластин.
- D. Фиксация отломков с помощью компрессионно-дистракционного метода.
- E. Удаление всех костных отломков.

37. Какой метод остановки венозного кровотечения лучше использовать при переломах костей предплечья?

- A. Давящая повязка.
- B. Жгут дистальнее раны.
- C. Перевязка сосудов.
- D. Гемостатическая губка.
- E. Наложение зажимов.

38. Какой метод остановки кровотечения лучше применить при открытом переломе костей предплечья с повреждением лучевой и локтевой артерии?

- A. Жгут дистальнее раны.
- B. Наложение зажимов на повреждении сосуда.
- C. Перевязка сосудов.
- D. Электрокоагуляция.
- E. Наложение артериального жгута на плечо.

39. Что относится к основным задачам лечения пациентов с переломами конечностей?

- A. Сохранение жизни потерпевшего.
- B. Сохранение конечности.
- C. Устранение боли.
- D. Восстановление анатомической формы конечности, ее функции, работоспособности.
- E. Все вышеперечисленное.

40. Что является противопоказанием к оперативному лечению.

- A. Наличие интерпозиции тканей между отломками.
- B. Открытые переломы.
- C. Геморрагический шок 3-й степени.
- D. Повреждения сосудов и нервов.
- E. Нестабильные или трудно удерживаемые переломы.

41. К признакам ложного сустава (псевдоартроза) относятся?

- A. Наличие болезненной подвижности отломков.
- B. Наличие безболезненной подвижности отломков.
- C. Наличие костной крепитации.
- D. Свободный костно-мозговой канал.
- E. Отсутствие щели между обломками.

42. Какие принципы лечения ложных суставов?

- A. Удаление рубцовой фиброзной ткани и освобождение от нее обломков.
- B. Освежения поверхностей концов костных отломков.
- C. Открытие костномозгового канала.
- D. Использование костной пластики.
- E. Все вышеперечисленное.

43. К отрывным переломам относятся:

- A. Диафизарные
- B. Метафизарных.
- C. Комбинированные.
- D. Апофизарные.
- E. Епифизарные.

44. В зависимости от локализации повреждения кости различают следующие переломы:

- A. Поперечные
- B. Эпифизарные
- C. Косые
- D. Винтовые
- E. вколоченные.

45. Различают следующие виды смещения отломков:

- A. Вколоченные
- B. Оскольчатые
- C. Винтовые
- D. Боковые
- E. Косые.

46. Какой из слоев относится к костной мозоли?

- A. Капсулярный.
- B. Эндостальный
- C. Сосудистый
- D. Фасциальный.
- E. Костно-мозговой.

47. В какой анатомической области кости чаще возникает отрывной перелом?

- A. Диафиз.
- B. Апофиз.
- C. Метафиз.
- D. Эпиметафиз
- E. Зона эндоста.

48. В какой анатомической области кости чаще возникает компрессионный перелом?

- A. Диафиз.
- B. Апофиз
- C. Метафиз
- D. Эпиметафиз
- E. Зона эндоста.

49. Какой целесообразнее применять вид металлоостеосинтеза при неосложненных переломах пальцев кисти?

- A. Металлическими пластинами
- B. Аппаратами внешней фиксации
- C. Спицами Киршнера
- D. Винтами
- E. Интрамедуллярный синтез металлическим стержнем

50. К местным причинам замедленного сращения переломов относятся?

- A. Хронические заболевания.
- B. Авитаминоз с нарушением минерального обмена.
- C. Множественность травм.
- D. Беременность.
- E. Нарушение кровоснабжение костных отломков

51. Что относится к ранним осложнениям при переломах костей?

A. Нарушение функции в суставах (контрактуры, анкилозы).

B. Укорочение конечности.

C. Замедленное сращение костных отломков.

D. Нейродистрофические расстройства

№ 7

1. Пациентка С., 65 лет, поскользнулась на улице и упала на выпрямленную левую руку после чего возникла резкая боль в области лучезапястного сустава. При осмотре определяется деформация лучезапястного сустава, значительный отек, подкожная гематома. При осевой нагрузке чувствует резкую боль. Какой из достоверных симптомов будет свидетельствовать о наличии перелома?

- А. Боль, отек, гематома.
- В. Наличие упругости травмированного сегмента конечности.
- С. Костная крепитация, патологическая подвижность отломков.
- Д. Деформация травмированного сегмента.
- Е. Укорочение конечности.

2. У пациента М., 40 лет клинически и рентгенологически диагностирован закрытый косой перелом нижней трети плечевой кости со смещением отломков по длине на 1 см. Кисть свисает, пациент не может полностью разогнуть ее и отвести первый палец. Какая лечебная тактика?

- А. Открытая репозиция отломков, металлоостеосинтез, ревизия лучевого нерва.
- В. Наложение лонгетно гипсовой повязки с фиксацией кисти.
- С. Применение скелетного вытяжения за локтевой отросток.
- Д. Внеочаговый металлоостеосинтез. Эластичное бинтование.
- Е. Эластичное бинтование верхней конечности, холод на область перелома.

3. Врач, осматривая пациентку К., 39 лет, с подозрением на перелом левого предплечья, обнаружил локальную болезненность в средней трети предплечья, гематому, крепитацию обломков; предплечье опухшее, деформировано. Активные движения в лучезапястного сустава отсутствуют. Какой достоверный симптом указывает на перелом?

- А. Крепитация.
- В. Гематома.
- С. Локальная болезненность.
- Д. Отек и деформация.
- Е. Отсутствие движений в лучезапястного сустава.

4. Пациент К., 40 лет, обратился в травмпункт с жалобами на боль в правом надплечье. При осмотре участок надплечья сглажен. Левая половина плечевого пояса укорочена, конфигурация ключицы изменена. При пальпации - локальная болезненность, при значительном нажатии отмечается крепитация. Дыхание пациента не нарушено. Активные движения в плечевом суставе резко ограничены. Ваш предварительный диагноз?

- A. Перелом ключицы.
- B. Вывих акромиального конца ключицы.
- C. Вывих плеча.
- D. Вывих стернального конца ключицы.
- E. Перелом головки плечевой кости.

5. Пациентка К., 43 лет, поступила в приемное отделение с жалобами на боль в правом плече, нарушение функции конечности. При осмотре отмечается резкая болезненность в области плеча, его патологическая подвижность, искривление оси, укорочение, крепитация. Ваш предварительный диагноз.

- A. Перелом диафиза плечевой кости.
- B. Перелом ключицы.
- C. Вывих плеча.
- D. Вывих акромиального конца ключицы.
- E. Ушиб мягких тканей правого плеча.

6. У пациента с переломом нижней трети плечевой кости отсутствуют активные движения лучезапястного сустава. Какая тактика семейного врача, оказывающего первую помощь?

- A. Гипсовая повязка на 6 недель.
- B. Наложить тугую эластичную повязку, консультация нейрохирурга.
- C. Наложить стандартную транспортную шину, динамическое наблюдение.
- D. Наложить импровизированную транспортную шину, немедленная консультация травматолога.
- E. Холод на пораженную конечность, нестероидные противовоспалительные препараты, противоотечная терапия.

7. У пациента клиническая и рентгенологическая диагностирован закрытый косой перелом нижней трети плечевой кости со смещением отломков по длине на 1 см. Кисть свисает, пациент не может полностью разогнуть кисть и отвести первый палец. Какой должна быть лечебная тактика?

- A. Наложение лонгетно гипсовой повязки с клиновидной подушкой, кисть фиксировать в положении тыльной флексии.
- B. Наложение скелетного извлечения за локтевой отросток.
- C. Внеочаговый остеосинтез компрессионно-дистракционным аппаратом.
- D. Микрохирургический шов лучевого нерва, открытая репозиция отломков, металл остеосинтез.
- E. Одномоментная ручная репозиция отломков, наложение гипсовой

лонгеты, лечебная физкультура с 3-х суток.

8. Пациент бброкив жалуется на боль в области правой плечевой кости, нарушение функции конечности. Год назад консервативно лечился по поводу поясничного перелома правой плечевой кости (закрытая репозиция, гипсовая иммобилизация). Объективно: отмечается безболезненная подвижность в области перелома. Рентгенологически: щель между костными осколками, остеосклероз и сращения костномозгового канала. Ваш диагноз?

- A. Хронический остеомиелит.
- B. Нейродистофия конечности.
- C. Замедленное сращение отломков.
- D. Ложный сустав.
- E. Патологический перелом.

9. После ручной репозиции и наложения гипсовой лонгеты, у пациента с переломами костей предплечья возник отек кисти и пальцев, боль, нарушение чувствительности. Какой должна быть первоочередная тактика врача?

- A. Это закономерное явление, отек самостоятельно уменьшится через сутки.
- B. Повторить репозицию.
- C. Снять гипсовую лонгету через час.
- D. Разрезать бинт, которым фиксирована лонгета.
- E. Назначить анальгетики и мочегонные.

10. У пациента 40 лет поперечный закрытый перелом диафиза плечевой кости. Была выполнена закрытая репозиция перелома, наложение циркулярной гипсовой повязки. Который должен быть срок гипсовой иммобилизации в данном случае?

- A. 30-40 суток.
- B. 3-55 суток.
- C. 60-70 суток.
- D. 80-100диб
- E. 100-120 суток.

11. Пациента 33 лет в течение недели лечили с помощью скелетного вытяжения по поводу косого перелома диафиза плечевой кости в дистальной трети. Однако, устранить смещение отломков по ширине не удалось. На 10-е сутки была проведена открытая репозиция отломков с последующим остеосинтезом металлической пластинкой. На следующий день после операции при осмотре обнаружено, что пациент не может активно разогнуть пальцы и кисть, а также отвести первый палец. Почему пациент не может активно разогнуть пальцы, кисть и отвести первый палец?

- A. Повреждения срединного нерва.
- B. Повреждение лучевого нерва.
- C. Повреждение локтевого нерва.
- D. Повреждение плечевого сплетения.

12. Пациент К., 23 лет, упал на правую руку. Жалуется на слабость, боль в руке, тошноту. Объективно: кожа и видимые слизистые оболочки бледные, правое предплечье согнуто под углом в средней трети, где в проекции лучевой кости имеется рана размером 5 на 3 см., с которой выступает обломок кости и наблюдается значительное кровотечение. Диагностирован открытый перелом костей правого предплечья. С чего начнете оказание неотложной помощи?

- A. Осуществление транспортной иммобилизации.
- B. Введение сердечных препаратов.
- C. Введение анальгетиков.
- D. Остановка наружного кровотечения.
- E. Восстановление ОЦК.

13. Пациент К., 32 лет, упал с высоты 2,5 метров на левую руку и ногу. При приезде кареты скорой медицинской помощи, жалуется на сильную боль в области левого плеча и бедра. Объективно: кожа и видимые слизистые бледные, АД-110/75 мм. рт. ст., пульс - 88 в мин. Левое плечо и бедро в средней трети деформированы. В этих сегментах отмечается патологическая подвижность и крепитация. Диагностированы закрытые переломы плеча и бедра. Какая транспортная иммобилизация целесообразно в данном случае?

- A. Прибинтовать ногу к здоровой.
- B. Одна шина Крамера - на руку, вторая - на ногу.
- C. Шина Крамера - на бедро, иммобилизация плеча косынкой.
- D. Шина Дитерихса - на ногу, шина Крамера - на руку.
- E. Две шины Крамера - на ногу, иммобилизация руки косынкой.

14. Пациента Г., 32 лет, доставлена в травмпункт районной больницы с открытым переломом нижней трети плеча. Фельдшер наложил шину Крамера, предварительно смоделировав на здоровой руке, охватывавшей плечо, предплечье и кист. Рука подвешена на платке. Какую ошибку допустил фельдшер?

- A. Не наложил асептическую повязку.
- B. Неправильное моделирование шины.
- C. Не нужно платка.
- D. Нецелесообразно использовать шину Крамера.
- E. Ошибка отсутствует.

15. Пациент 24 лет нырнул с разбегу в реку. Жалуется на боли в шейном отделе позвоночника, отсутствие возможности повернуть голову, мышцы шеи напряжены. Голова несколько ротирована влево от средней линии. При пальпации через ротовую полость определяется деформация, выступающая кпереди.

Ваш диагноз:

- A. Перелом остистого отростка
- B. Компрессионный перелом тела позвонка.
- C. Полный двусторонний вывих шейного позвонка.
- D. Ушиб шейного отдела позвоночника.

16. Пациент 30 лет упал с высоты на голову. Жалуется на боли в шейном отделе позвоночника и голове, невозможность из-за боли движений в данном отделе позвоночника. Мышцы шеи напряжены, спастическое сокращение. Пальпация по тыльной стороне шеи сопровождается резкими болями.

Ваш диагноз:

- A. Перелом тела шейного позвонка.
- B. Подвывих шейного позвонка.
- C. Перелом остистого отростка.
- D. Полный односторонний вывих шейного позвонка.

17. Пациент 26 лет во время спортивной борьбы получил травму шейного отдела позвоночника. Жалуется на боли в шейном отделе позвоночника. Ротационные и сгибательно-разгибательные движения головы резко ограничены особенно влево, мышцы шеи напряжены, голова немного ротирована вправо. Подбородок также немного наклонен вправо. Ваш диагноз:

- A. Односторонний ротационный подвывих шейных позвонков.
- B. Перелом тела шейного позвонка.
- C. Перелом остистого отростка.
- D. Полный двусторонний вывих шейных позвонков.

18. Пациент 28 лет во время игры в футбол после резкого разворота почувствовал резкие боли в передне-верхней части продольно кости справа, в указанном месте обнаруживается припухлость, гематома. Пальпация резко болезненна в указанной области, сопровождается крипитацией. Ваш диагноз:

- A. Перелом передней верхней ости продольно кости.
- B. Перелом Мальгенья.
- C. Разрыв симфиза.
- D. Перелом лобковой кости.
- E. Перелом седалищной кости.

19. Пациент 20 лет во время купания в реке нырнул с разбегу на мелком месте головой вниз. Жалуется на боли в шейном отделе позвоночника, голова смещена кпереди и слегка наклонена вниз. Подбородок - по средней линии. Остистый отросток 6 шейного позвонка резко выступает кзади. Ваш диагноз:

- A. Перелом остистого отростка.
- B. Повреждение связок шейного отдела позвонка.
- C. Полный двусторонний вывих 5 шейного позвонка.
- D. Перелом тела 5 позвонка.

20. Пациентка 25 лет после родов жалуется на боли в районе лобка, которые усиливаются при ходьбе. При пальпации симфиза оказывается вертикальная впадина по средней линии, боли при пальпации и надавливании на симфиз. Ваш диагноз:

- A. Разрыв симфиза.
- B. Перелом лобковой кости.
- C. Перелом седалищной кости.
- D. Центральный вывих бедра.

21. Пациент 33 года упал на ягодицы с 3-го этажа. В момент осмотра у пациента шок. Положение вынужденное - поза Волковича. Пальпация таза резко болезненна, сопровождается крипитацией как справа, так и слева, а также спереди и сзади. Ваш диагноз:

- A. Перелом Мальгенья.
- B. Разрыв симфиза.
- C. Центральный вывих бедра.
- D. Перелом крыла продольно кости.

22. Пациенту 39 лет упал большой груз на плечи от чего он упал, потеряв сознание. При осмотре жалуется на боли в нижне-грудном отделе позвоночника, которые усиливаются при движениях. Ваш диагноз:

- A. Взрывной перелом тел 10-12 грудного позвонков.
- B. Вывих поясничных позвонков.
- C. Перелом поясничных отростков.
- D. Повреждения связок поясничного отдела позвоночника.

23. Пациентка 25 лет поскользнулась на асфальте и упала на ягодицы. Самостоятельно подняться не могла. При осмотре жалуется на боли в области межъягодичной складки, которые усиливаются при движениях. Ваш диагноз:

- A. Перелом копчика.
- B. Перелом крыла подвздошной кости.
- C. Центральная вывих бедра.
- D. Повреждение связок поясничного отдела позвоночника.

24. Пациент 46 лет при переходе улицы был сбит грузовым автомобилем, после чего самостоятельно двигаться не мог. Врач КСП при осмотре обнаружил относительное укорочение правой конечности, движения в тазобедренном суставе сопровождаются резкими болями. Ваш диагноз:

- A. Центральная вывих правого бедра.
- B. Перелом края продольно кости.
- C. Перелом копчика.

25. Больной, 32 года. Во время монтажных работ на 5-м этаже поскользнулся, сорвался и упал на землю. Самостоятельно встать не мог. КСП был доставлен в больницу. При осмотре отмечались выраженные боли в области таза, которые при пальпации и попытках движений - резко усиливались. В позе Волковича боли в области таза несколько стихали. Ваш диагноз:

- A. Перелом позвоночника в поясничном отделе.
- B. Перелом костей таза.
- C. Вывих бедра.
- D. Перелом бедра.

26. Больной 48 лет получил травму в результате ДТП. Был доставлен в больницу с жалобами на боли в ниже-грудном отделе позвоночника, которые усиливались при движениях. При рентгенологическом исследовании обнаружена компрессия тела 11 грудного позвонка до 1/2 высоты. Ваш диагноз:

- A. Растяжение связок позвоночника.
- B. Нестабильный перелом тела 11 грудного позвонка.
- C. Стабильный перелом тела 11 грудного позвонка.

27. Больной 25 лет после падения с высоты 3-го этажа был госпитализирован в травматологическое отделение с жалобами на боли в поясничном отделе позвоночника. При рентгенологическом обследовании выявлен перелом дужек и отростков L4. Ваш диагноз:

- A. Нестабильный перелом L4.
- B. Стабильный перелом L4.
- B. Ушиб поясничного отдела позвоночника.

28. Пациент 46 лет после ДТП каретой скорой помощи был доставлен в травматологическое отделение с жалобами на боли внизу живота, которые усиливались при движениях, позывы к мочеиспусканию. При пальпации отмечаются локальные боли в области симфиза, крепитация. При мочеиспускании отмечается окрашивание мочи кровью. Ваш диагноз:

A. Перелом копчика.

B. Перелом лонных костей с повреждением мочеиспускательного канала и уретры.

C. Перелом крыла продольно кости.

D. Разрыв симфиза.

29. Пациент 38 лет при работе на здании упал с 5-го этажа. Жалуется на боли в области таза и в животе. При осмотре отмечается напряжение мышц передней брюшной стенки, причем верхняя половина живота участвует в акте дыхания, а нижняя - неподвижная («двухэтажный живот»). После проведения внутри-тазовой блокады по Селивановым с обеих сторон через 3-4 - минуты после блокады напряжение мышц передней стенки живота исчезло.

Ваш диагноз:

A. Центральной вывих бедра.

B. Перелом Мальгенья с забрюшинной гематомой.

C. Перелом передней верхней ости.

D. перелом передней нижней ости.

30. Пациент 29 лет поскользнулся и при падении сел на ягодицы. При осмотре жалуется на боли в нижней части ягодиц, промежности, обостряются во время движений ногами. Отмечается кровоизлияние, которое имеет форму бабочки. Прикосновения к седалищных костей и пальпация вызывает обострение болей. Ваш диагноз:

A. Перелом крыла продольно кости.

B. Перелом седалищных костей.

C. Разрыв симфиза.

31. Больной 34 лет получил травму, уезжая в автомобиле - при резком торможении его автомобиль получил сильный удар сзади. В результате удара его голова сначала наклонилась вперед, а затем резко откинулась кзади. После ДТП больной жалуется на резкие боли в верхней половине шеи. Потерпевший руками держит голову наклоненной кзади и предохраняет ее от малейших движений. Мышцы шеи напряжены, увеличенный шейный лордоз, при пальпации остистых отростков и при нажатии на них - усиливаются боли.

Ваш диагноз:

A. Перелом верхних шейных позвонков.

B. Сотрясение головного мозга.

C. Повреждение связочного аппарата шейного отдела позвоночника.

№8

1. Ограниченность движений в суставах во всех плоскостях (колебательные движения), это:

- A. Контрактура в суставе
- B. Тугоподвижность
- C. Костный анкилоз
- D. Ригидность
- E. Блок сустава

2. Первичный остеоартроз (деформирующий артроз), это:

- A. Идиопатический, генетически обусловленный;
- B. Системный при метаболических заболеваниях: • гемохроматоз, • синдром Элерса-Данлоса (Руссакова), отложения солей кальция; эндокринные заболевания: • гипотиреоз, • гиперпаратиреоз, • сахарный диабет; системная дисплазия костной ткани: • эпифизарная дисплазия, • спондилоэпифизарная дисплазия)
- C. Артроз при диспластических изменениях в суставе
- D. Артроз при посттравматических изменениях в суставе
- E. Артроз после перенесенных ранее воспалительных процессов

3. Постоянные тупые ночные боли в суставе при остеоартрозе обусловлены:

- A. реактивным синовитом
- B. венозным стазом в субхондральной костной ткани
- C. рефлекторным спазмом мышц
- D. нейродистрофическим синдромом
- E. компрессионными микроангиопатиями

4. Корректирующие остеотомии при II - III рентгенологической стадии остеоартроза по Келлгрэн и Лоуренс целесообразно выполнять:

- A. При диспластическом артрозе или биомеханических отклонениях в суставе
- B. При посттравматических изменениях
- C. После перенесенных ранее воспалительных процессов
- D. При контрактуре в суставе
- E. При нестабильности сустава

5. Дефекты суставного хряща замещаются:

- A. Хрящевой тканью
- B. Волокнистой тканью
- C. Костной тканью
- D. Склерозуются
- E. НЕ замещаются

6. Наиболее уязвимые остеоартрозом следующие суставы:
- A. Плечевой, локтевой
 - B. Луче-запястный, суставы пальцев
 - C. Тазобедренный, коленный
 - D. Коленный, голеностопный
 - E. Суставы позвоночника
7. Питание и трофика суставного хряща происходит из:
- A. синовиальной жидкости
 - B. капиллярных петель субхондральной кости
 - C. микрососудов в местах фиксации к кости синовиальной оболочки
 - D. сосудов в местах фиксации к кости капсулы
 - E. синовиальной жидкости, капиллярных петель субхондральной кости
8. Обострение болевого синдрома и ухудшение функции сустава при остеоартрозе могут вызвать локальные физиопроцедуры:
- A. Магнитотерапия
 - B. Амплипульстерапия
 - C. Электрофорез с лекарствами
 - D. Общие ванны (сероводневи, радоновые и другие)
 - E. Парафино-озокеритовые аппликации на сустав
9. Сочетание артроза коленного, тазобедренного и голеностопного суставов, это:
- A. Полиостеоартроз
 - B. Олигоостеоартрозу
 - C. Моноартроз
 - D. Артроза
 - E. Ревматоидного артрита
10. Какую группу препаратов нецелесообразно применять при лечении остеоартроза:
- A. Местно использование мазей, гелей, аэрозолей с НПВС
 - B. Препараты СЭ
 - C. Хондропротекторы
 - D. Препараты, улучшающие микроциркуляцию
 - E. Внутрисуставно ГКС (дипроспан, Флостерон)

11. Что неверно для циклооксигеназы (ЦОГ) -1:

- A. Структурный, конституциональный - «физиологический» фермент, регулирующий продукцию простагландина E₂, простаглицлина, тромбосана A₂
- B. Патологический »фермент, который катализирует синтез простагландинов, участвующих в воспалительном процессе.
- C. Блокировка (ингибирование) ЦОГ-1 ведет к развитию гастропатий
- D. Блокирование ЦОГ-1 ведет к нарушению агрегации тромбоцитов
- E. Прием неселективных НПВП вызывают блокировку (ингибирование) ЦОГ-1

12. Какой вид операции не применяется при оперативном лечении остеоартроза:

- A. Эндопротезирование сустава
- B. Синовектомия
- C. Билясуглобови остеотомии
- D. Артроскопическая чистка сустава «дебридмент»
- E. Лечебно-диагностическая артроскопия

13. В клинической картине деформирующего артроза не наблюдается:

- A. Боль
- B. Хруст при движениях
- C. Изменение формы сустава (деформация)
- D. Постепенное ограничение движений в суставе
- E. Повышение местной температуры (сустава)

14. Классификацию деформирующего артроза по Е. Т. Скляренко:

- A. Хондроз, артроз, деформирующий артроз, артрозо-артрит
- B. Передартроз, артроз, остеоартроз, артрозо-артрит.
- C. I, II, III
- D. 0, I, II, III, IV
- E. I, II, III, IV

15. Больной предъявляет жалобы на боли в области правого тазобедренного сустава, которая усиливается при движениях. Болеет несколько лет. Травму отрицает, не лечился. При обследовании боль, ограничение движений. Рентгенологически - уменьшение щели в суставе, остеофиты, деформация головки бедра. Диагноз:

- A. Правостороннее коксартроз
- B. Ревматоидный артрит
- C. Поясничный радикулит
- D. Ишиаз
- E. Опухоль верхней трети бедра.

16. Дистрофические изменения хряща, это
- A. Хондроз
 - B. Остеоартроз
 - C. Артроз
 - D. Остеонекроз
 - E. Деформирующий артроз
17. Начальные клинические проявления при остеоартрозе обусловлены:
- A. Внутрисуставными изменениями (реактивным синовитом, внутрисуставной гиперпрессией, повышением внутрикостного давления)
 - B. Внесуставными изменениями (контрактурами, компрессионными микроангиопатиями, нейродистрофическим синдромом)
 - C. Вертеброгенными факторами
 - D. Костными изменениями
 - E. Некрозом субхондральной зоны кости
18. Определение биологических маркеров метаболизма соединительной ткани при деструкции Матрикса хряща в I ст. остеоартроза (кератансульфат, хондроитинсульфат, протеогликанов, протеаз) лучше определять в:
- A. Синовиальной жидкости
 - B. Сыворотке крови
 - C. Моче
 - D. Сыворотке крови, моче
 - E. Биоптате хряща
19. В III-IV рентгенологической стадии по Келлгрен и Лоуренс оперативное лечение:
- A. тотальное эндопротезирование
 - B. корригирующие остеотомии
 - C. артродез пораженного сустава
 - D. синовектомия
 - E. тунелизация эпиметафизарной участок
20. В ранней стадии остеоартроза деструктивные изменения в поверхностной зоне хряща могут быть диагностированы с помощью:
- A. Рентгенографии
 - B. УЗИ
 - C. Артроскопия
 - D. МРТ
 - E. Сцинтиграфия технецием (^{99m}Tc)

21. Основной тип коллагена суставного хряща:

- A. I
- B. II
- C. III
- D. IV
- E. V

22. Краевые костные разрастания (остеофиты) вокруг суставных поверхностей характеризуют:

- A. Хондроз
- B. Остеоартроз
- C. Артроз
- D. Остеоартрит
- E. Деформирующий артроз

23. Какая группа препаратов используется на длительный период лечения остеоартроза:

- A. НПВП
- B. Препараты СЭ
- C. Внутрисуставно ГКС (дипроспан, Флостерон)
- D. Хондропротекторы
- E. Препараты, улучшающие микроциркуляцию

24. Лучший лечебный эффект местного воздействия на сустав при остеоартрозе от:

- A. Мануальной терапии сустава
- B. Рефлекторного массажа
- C. Точечного массажа
- D. Аппаратного массажа
- E. Самомассажа

25. Какой рентгенологический симптом не характерен для остеоартроза:

- A. Сужение суставной щели
- B. Остеосклероз (субхондральный склероз)
- C. Краевые костные разрастания (остеофиты)
- D. Эрозия суставной поверхности
- E. Кисты в субхондральной участке кости

26. Какая группа НПВП отрицательно влияет на хрящ (хондронегативное влияние):

- A. Индометацин, ацетметацин (производные индолоцтовой кислоты)
- B. Диклофенак, эпифенак, фенклофенак (производные арилуксусной кислоты)
- C. Пироксикам, токсико, мелоксикам (оксикамы)
- D. Аспирин, салицилат Na (проходные салициловой кислоты)
- E. Артротек, церебрекс, нимесулид, мелоксикам

27. Что, наиболее быстро ведет к развитию коксартроза:

- A. Избыточный вес тела
- B. Дисплазия тазобедренного сустава
- C. Профессиональное занятие спортом
- D. Сахарный диабет
- E. Нерациональное питание

28. Остеоартроз (синонимы: деформирующий остеоартроз, ДОА, артроз, деформирующий артроз) - дегенеративно-дистрофическое заболевание суставов, причиной которого является поражение:

- A. синовиальной оболочки
- B. хрящевой ткани суставной поверхности
- C. субхондральной зоны кости
- D. околосуставных тканей
- E. кости

29. Какой рентгенологический симптом не характерен для остеоартроза:

- A. Сужение суставной щели
- B. Остеосклероз (субхондральный склероз)
- C. Краевые костные разрастания (остеофиты)
- D. Остеолизис
- E. Кисты в субхондральной участке кости

30. Классификация асептического некроза головки бедренной кости.

- A. Хондроз, коксартроз, деформирующий коксартроз, коксартроз-артрит
- B. Передартроз, артроз, остеоартроз, артрозо-артрит.
- C. I, II, III
- D. 0, I, II, III, IV
- E. Стадия начальных явлений, импресийного перелома, стадия вторичного артроза, стадия выхода

31. Дистрофический процесс в суставе, это

- A. Хондроз
- B. Остеоартроз
- C. Артроз
- D. Остеонекроз
- E. Деформирующий артроз

32. Утренняя (стартовая) боль в суставе при остеоартрозе обусловлена:
- A. реактивным синовитом
 - B. повышением внутрикостного давления
 - C. венозным стазом в субхондральной костной ткани
 - D. рефлекторным спазмом мышц
 - E. нейродистрофических синдромом
33. В патогенетическом лечении I-II ст. остеоартроза более целесообразно применять группу препаратов:
- A. НПВП
 - B. Препараты СЭ
 - C. Внутрисуставно ГКС (дипроспан, Флостерон)
 - D. Хондропротекторы
 - E. Препараты, улучшающие микроциркуляцию
34. Транспорт веществ в суставной хрящ происходит:
- A. Диффузионно-погрузочным механизмом через синовиальную жидкость
 - B. Диффузионно-погрузочным механизмом через субхондральную зону кости
 - C. Осмосом
 - D. Разницей внутрисуставного и внутрикостного давления
 - E. Законом поверхностного натяжения
35. Параартикулярный путь введения глюкокортикостероидов (дипроспан, Флостерон): при остеоартрозе наиболее целесообразен:
- A. При выраженном синовит сустава
 - B. При неэффективности применения НПВП
 - C. При выраженном болевом синдроме в суставе
 - D. При ограничении движений в суставе
 - E. При неэффективности применения хондропротекторов
36. Гликозаминогликаны хрящевого матрикса сустава:
- A. Гиалуроновая кислота, хондроитин-4-сульфат, кератансульфат
 - B. Фибронектин, хондронектин, хондрокальцин, анкорин
 - C. Неколагенови белки
 - D. Моноклональные антитела к хондроитинсульфатив
 - E. Полисахариды
37. Начальная причина формирования контрактуры при остеоартрозе связана с:
- A. Склеротическими изменениями в ткани сустава
 - B. Синовит сустава
 - C. Разрастанием остеофитов
 - D. Спастическим сокращение мышц сгибателей, как реакция на боль
 - E. Внутрисуставным остеохондральными телами-«мышами»

38. Основной механизм противовоспалительного действия НПВП происходит:

- A. путем ингибирования биосинтеза P_gG₂
- B. путем ингибирования арахидоновой кислоты
- C. торможение действия фосфолипазы
- D. усиление расщепления фосфолипидов
- E. путем усиления биосинтеза P_gG₂

39. Наличие одновременно спондилеза, спондилоартроза, остеохондроза позвоночника, двустороннего коксартроза, гонартроза характерно для:

- A. Полиостеоартроз
- B. Олигоостеоартрозу
- C. Моноартроз
- D. Артроза
- E. Ревматоидного артрита

40. Самый частый вид деформации в коленном суставе при гонартрозе Шст.:

- A. Вальгусная деформация
- B. Варусная
- C. Рекурвация
- D. Антекурвация
- E. Ротационная

41. При остеоартрозе возможна так называемая «блокада сустава» или «застывший сустав» - резко выраженный болевой синдром, быстро развивающийся вследствие появления:

- A. «Суставной мышцы» - свободного в суставе костного или хрящевого фрагмента
- B. Повреждение мениска
- C. Остеофиты
- D. Пидзвиху в суставе
- E. Микрорперелому субхондральной зоны кости

42. Что не является фактором риска развития остеоартроза:

- A. Возраст старше 45 лет
- B. Мужчины болеют чаще
- C. Наследственная предрасположенность (наличие этого заболевания у родственников)
- D. Врожденные и приобретенные дефекты опорно-двигательного аппарата (дисплазии суставов, внутрисуставные переломы и другие)
- E. Избыточный вес тела

43. Каким процессом никогда не заканчивается остеоартроз:

- A. Нарушением оси нижней конечности при поражении коленного сустава
- B. Очаговыми дистрофически-некротическими процессами в субхондральной зоне кости (кистами)
- C. Анкилозом
- D. Уплотнением и деформацией суставных поверхностей
- E. Сужением суставной щели

44. Мужчина 60 лет страдает деформирующий артроз II степени правого коленного сустава с взвешенным болевым синдромом. Клинически и рентгенологически определяется умеренная варусная деформация коленного сустава. Какая лечебная тактика является патогенетически обоснованным у данного пациента?

- A. Ношение тутор на коленный сустав
- B. Внутрисуставное введение хондропротекторов
- C. Противовоспалительное лечение нестероидными препаратами
- D. Внутрисуставное введение ГКС
- E. Оперативное лечение

45. Мальчик 10 лет на протяжении 3 месяцев жалуется на боль в области левого тазобедренного сустава, функция сустава ограничена. На рентгенограмме в области головки бедренной кости видно участок 1-1,5 см с повышенной плотностью и сплющиванием эпифиза. Суставная щель расширена, суставная впадина - не изменена. Назовите наиболее вероятный диагноз

- A. Ревматоидный артрит.
- B. Туберкулезный артрит.
- C. Деформирующий артроз.
- D. Болезнь Бехтерева.
- E. Асептический некроз головки бедренной кости