

ЛД-21

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра Травматологии и ортопедии

УТВЕРЖДЕНО
протоколом заседания Центрального
координационного учебно-методического совета от
«23» мая 2023 г., протокол № 5

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

по дисциплине «ТРАВМАТОЛОГИЯ, ОРТОПЕДИЯ»

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденной
24.05.2023 г

для студентов 5, 6 курсов
по специальности 31.05.01 лечебное дело

рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
«19» мая 2023 г., протокол № 10

Заведующий кафедрой
травматологии и ортопедии



д.м.н. проф С.С. Сабаев

г. Владикавказ 2023 г.

СТРУКТУРА ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ

1. Титульный лист
2. Структура оценочных материалов
1. Рецензия на оценочные материалы
4. Паспорт оценочных материалов
5. Комплект оценочных материалов:
 - вопросы к модулю
 - билеты к экзамену
 - эталоны тестовых заданий (с титульным листом и оглавлением)
 - банк рентгенограмм

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**РЕЦЕНЗИЯ
на оценочные материалы**

по дисциплине Травматология, ортопедия

для студентов V,VI курсов

по специальности 31.05.01 Лечебное дело (специалитет)

Оценочные материалы составлены на кафедре травматологии и ортопедии на основании рабочей программы учебной дисциплины «Травматология, ортопедия», утвержденной 24.05.2023 года и соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденный Министерством образования и науки Российской Федерации «12» августа 2020 г. № 988

Фонд оценочных средств включает в себя:

- вопросы к модулю
- экзаменационные билеты.
- банк ситуационных задач
- эталоны тестовых ответов

Банк тестовых заданий включает в себя следующие элементы: тестовые задания, варианты тестовых заданий, шаблоны ответов. Все задания соответствуют рабочей программе «Травматология, ортопедия» и охватывают все её разделы. Сложность заданий варьируется. Количество тестовых заданий составляет **294**. Количество заданий по каждому разделу дисциплины достаточно для проведения контроля знаний и исключает многократное повторение одного и того же вопроса в различных вариантах. Банк содержит ответы ко всем тестовым заданиям и задачам.

Вопросы для оценки знаний по модулям позволяют адекватно оценить уровень подготовки студентов по дисциплине.

Количество экзаменационных билетов составляет **50**, что достаточно для проведения экзамена и исключает неоднократное использование одного и того же билета во время экзамена в одной академической группе в один день. Экзаменационные билеты выполнены на бланках единого образца по стандартной форме, на бумаге одного цвета и качества. Экзаменационный билет включает в себя 3 вопроса. Формулировки вопросов совпадают с формулировками перечня вопросов, выносимых на экзамен. Содержание вопросов одного билета относится к различным разделам программы, позволяющее более полно охватить материал учебной дисциплины.

Дополнительно к теоретическим вопросам предлагаются 30 рентгенограмм. Рентгенограммы, включенные в экзаменационный билет, дают возможность объективно оценить уровень усвоения студентом теоретического материала.

Сложность вопросов в экзаменационных билетах распределена равномерно.

Замечаний к рецензируемым оценочным материалам нет.

В целом, оценочные материалы по дисциплине «Травматология, ортопедия» способствует качественной оценке уровня владения обучающимися общекультурными и профессиональными компетенциями.

Рецензируемые оценочные материалы по дисциплине «Травматология, ортопедия» могут быть рекомендованы к использованию для промежуточной аттестации на лечебном факультете у студентов 6 курса.

*Председатель ЦУМК хирургических дисциплин,
доцент кафедры хирургических болезней № 2*



к.м.н. М.В. Калицова

**Паспорт оценочных материалов по
дисциплине «Травматология, ортопедия»**

№п/п	Наименование контролируемого раздела(темы)дисциплины/ модуля	Код формируемой компетенции (этапа)	Наименование оценочного материала
1	2	1	4
Вид контроля	Входной контроль знаний		
	Травматология и ортопедия	-----	Тестовые задания
	Текущий/Промежуточный		
1	Особенности обследования пациентов с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы. Травматическая болезнь.	УК - 1	Билеты к экзамену, тестовые задания, банк ситуационных задач.
2	Особенности обследования пациентов с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы. Травматическая болезнь. Регенерация костной ткани. Принципы и методы лечения переломов костей. Повреждения надплечья, плеча, грудины и ребер. Повреждения предплечья сустава и кисти. Переломы костей таза. Повреждения позвоночника. Повреждения бедра и тазобедренного сустава. Повреждения и заболевания коленного сустава. Повреждения голени и стопы. Осложнения при лечении переломов - несросшиеся переломы, ложные суставы. Посттравматический остеомиелит. Врожденные ортопедические заболевания у детей: врожденный вывих бедра, врожденная косолапость, врожденная кривошея. Дегенеративные заболевания позвоночника. Приобретенные ортопедические заболевания у взрослых: деформирующие артрозы, статические деформации стопы - вальгусная деформация I пальца, молоткообразные пальцы, продольное и поперечное плоскостопие..	ОПК-4	Билеты к экзамену, тестовые задания, банк ситуационных задач.
3	Особенности обследования пациентов с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы. Травматическая болезнь. Регенерация костной ткани. Принципы и методы лечения переломов костей. Повреждения надплечья, плеча, грудины и ребер. Повреждения предплечья сустава и кисти. Переломы костей таза. Повреждения позвоночника. Повреждения бедра и тазобедренного сустава. Повреждения и заболевания коленного сустава. Повреждения голени и стопы. Осложнения при лечении переломов -	ОПК - 5	Билеты к экзамену, тестовые задания, банк ситуационных задач.

	<p>несросшиеся переломы, ложные суставы. Посттравматический остеомиелит.</p> <p>Врожденные ортопедические заболевания у детей: врожденный вывих бедра, врожденная косолапость, врожденная кривошея.</p> <p>Дегенеративные заболевания позвоночника.</p> <p>Приобретенные ортопедические заболевания у взрослых: деформирующие артрозы, статические деформации стопы - вальгусная деформация I пальца, молоткообразные пальцы, продольное и поперечное плоскостопие.</p>		
4	<p>Особенности обследования пациентов с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы.</p> <p>Травматическая болезнь.</p> <p>Регенерация костной ткани. Принципы и методы лечения переломов костей.</p> <p>Повреждения надплечья, плеча, грудины и ребер.</p> <p>Повреждения предплечья сустава и кисти.</p> <p>Переломы костей таза. Повреждения позвоночника.</p> <p>Повреждения бедра и тазобедренного сустава.</p> <p>Повреждения и заболевания коленного сустава.</p> <p>Повреждения голени и стопы.</p>	ОПК - 6	Билеты к экзамену, тестовые задания, банк ситуационных задач.
5	<p>Особенности обследования пациентов с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы.</p> <p>Травматическая болезнь.</p>	ОПК-7	Билеты к экзамену, тестовые задания, банк ситуационных задач.
6	<p>Особенности обследования пациентов с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы.</p> <p>Травматическая болезнь.</p> <p>Регенерация костной ткани. Принципы и методы лечения переломов костей.</p> <p>Повреждения надплечья, плеча, грудины и ребер.</p> <p>Повреждения предплечья сустава и кисти.</p> <p>Переломы костей таза. Повреждения позвоночника.</p> <p>Повреждения бедра и тазобедренного сустава.</p> <p>Повреждения и заболевания коленного сустава.</p> <p>Повреждения голени и стопы.</p>	ОПК-8	Билеты к экзамену, тестовые задания, банк ситуационных задач.

Вопросы к модулю

Травматология

1. Травматизм как социальная проблема. Виды травматизма. Краткая история развития травматологии и ортопедии. Современные достижения травматологии и ортопедии.
2. Схема клинического обследования пациентов с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы. Значение жалоб, анамнеза, данных осмотра, перкуссии, аускультации, пальпации в постановке диагноза.
3. Определение длины и окружности конечностей. Значение этого исследования для диагностики повреждений и заболеваний опорно-двигательной системы.
4. Определение объема движений в суставах конечностей. Значение этого исследования для диагностики повреждений и заболеваний опорно-двигательной системы.
5. Современные инструментальные методы обследования пациентов с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы. Их возможности и значение для уточнения диагноза.
6. Достоверные и вероятные признаки перелома и вывиха. Осложнения закрытых переломов и вывихов, их профилактика.
7. Стадии регенерации костной ткани, виды костной мозоли, ориентировочные сроки в которые происходит сращение кости.
8. Факторы, влияющие на сращение кости при переломе. Оптимальные условия для консолидации.
9. Основные методы лечения закрытых переломов.
10. Виды гипсовых повязок, показания к их применению. Возможные осложнения при наложении гипсовых повязок, их раннее определение и профилактика.
11. Лечение переломов методом скелетного вытяжения. Виды вытяжения, показания к применению. Определение величины груза. Контроль за вытяжением, возможные ошибки и осложнения метода.
12. Лечение переломов методом остеосинтеза. Виды остеосинтеза. Показания и противопоказания. Понятие о стабильном остеосинтезе.
13. Замедленная консолидация перелома. Ложный сустав. Факторы, способствующие их возникновению, клинические и рентгенологические признаки. Общие принципы лечения.
14. Открытые переломы. Классификация А.В. Каплана и О.Н. Марковой.
15. Осложнения открытых переломов, травматический остеомиелит: профилактика, диагностика и лечение.
16. Классификация травм груди. Изменения механизма дыхания при нарушении каркасности грудной клетки. Травматическая асфиксия.
17. Диагностика и лечение неосложненных переломов ребер. Профилактика осложнений. Способы обезболивания.
18. Переломы грудины: диагностика, лечение, возможные осложнения.
19. Повреждения лопатки: классификация, диагностика, лечение. Переломы и вывихи ключицы: диагностика, лечение. Виды иммобилизирующих повязок при повреждениях ключицы.
20. Вывихи плеча: классификация, диагностика, лечение (способы вправления, последующая фиксация). Значение артроскопии для диагностики и лечения данных повреждений.
21. Переломы проксимального отдела плечевой кости: классификация, диагностика, лечение.
22. Переломы диафиза плечевой кости: диагностика, возможные осложнения, лечение.
23. Переломы дистального метаэпифиза плечевой кости: классификация, способы клинической диагностики, лечебная тактика.
24. Переломы и переломо-вывихи предплечья. Классификация. диагностика, лечение. Вывихи предплечья. Классификация. диагностика, лечение, сроки иммобилизации.
25. Переломы локтевого отростка. Классификация. диагностика, лечение. Показания к операции. Переломы головки и шейки плечевой кости. Диагностика, лечение.
26. Переломы дистальных метаэпифизов костей предплечья ("бунтующие" переломы). Классификация. диагностика, лечение.
27. Переломы и вывихи пястных костей и фаланг пальцев кисти: диагностика, лечение.
28. Повреждения сухожилий сгибателей и разгибателей пальцев кисти: диагностика, принципы лечения.
29. Переломы проксимального отдела бедренной кости: классификация, анатомические особенности, клиническая диагностика. Функциональное лечение переломов проксимального отдела бедренной кости: показания, лечебные мероприятия, исходы.
30. Медиальные переломы шейки бедренной кости: классификация. диагностика, выбор и обоснование лечебной тактики, исходы. Латеральные переломы шейки бедренной кости: классификация. диагностика, выбор и обоснование лечебной тактики.

31. Вывихи бедра: классификация. диагностика, методы вправления, последующее лечение.
 32. Переломы диафиза бедренной кости. Клиника, диагностика, возможные осложнения. Консервативные и оперативные методы лечения и их оптимальные сроки.
 33. Гемартроз коленного сустава: причины, клинические признаки, дифференциальная диагностика, лечение.
 34. Повреждение менисков коленного сустава: клинические признаки, лечебная тактика. Определение понятия "блок коленного сустава". Значение артроскопии для диагностики и лечения данных повреждений.
 35. Повреждение связочного аппарата коленного сустава: причины, клиническая и рентгенологическая диагностика, принципы лечения. Роль артроскопии в диагностике и лечении данных повреждений.
 36. Вывихи в коленном суставе: вывих голени и надколенника. Диагностика, лечение.
 37. Переломы мыщелков бедра и большеберцовой кости: классификация, диагностика, лечение.
 38. Внесуставные переломы костей голени, механизмы повреждения, классификация, диагностика, варианты консервативного и оперативного лечения – их достоинства и недостатки.
 39. Классификация переломов лодыжек. Механизм травмы. Механизм повреждений при которых может произойти вывих или подвывих стопы.
 40. Диагностика и лечение наиболее часто встречающихся переломов лодыжек (типа Дюпюитрена, типа Десто).
 41. Переломы пяточной кости: классификация, диагностика, лечение.
 42. Переломы и вывихи таранной кости, костей предплюсны, плюсневых костей: классификация, диагностика, лечение.
 43. Повреждения позвоночника. Классификация, механизмы повреждения. Возможные осложнения и исходы. Определение стабильных и нестабильных переломов.
 44. Способы лечения стабильных и нестабильных переломов позвоночника.
 45. Диагностика и принципы лечения осложненных повреждений позвоночника. Клинические проявления осложненной травмы позвоночника в различные периоды травматической болезни спинного мозга.
 46. Переломы таза: механизм повреждений, классификация, диагностика. Диагностика и лечение краевых переломов таза и переломов тазового кольца без нарушения его непрерывности.
 47. Диагностика и лечение переломов таза с нарушением непрерывности тазового кольца. Возможные осложнения, их дифференциальная диагностика.
 48. Переломы вертлужной впадины: диагностика и лечение.
 49. Политравма. Сочетанные и комбинированные поражения: определение, лечебная тактика. Травматическая болезнь.
 50. Показания к ампутации при травматических повреждениях конечностей. Экспресс-протезирование, виды протезов.
 51. Организация травматологической помощи в поликлинике (травмпункте), их структура, объем помощи. Возможные сроки амбулаторного лечения. Порядок направления на КЭК и МСЭК травматологических и ортопедических больных.
 52. Особенности лечения переломов у детей. Особенности лечения переломов у пожилых.
- Ортопедия
1. Общие принципы и методы лечения ортопедических заболеваний.
 2. Организация ортопедо-травматологической помощи в РФ.
 3. Роль отечественных ученых в развитии травматологии и ортопедии.
 4. Контрактуры и анкилозы. Классификация, этиология. Дифференциальная диагностика различных видов контрактур и анкилозов. Лечение.
 5. Применение компрессионно-дистракционных аппаратов в ортопедии.
 6. Причины минерального дисбаланса костной ткани. Понятие остеопороза, классификация, профилактика, диагностика, коррекция, лечение.
 7. Патологические и сенильные переломы. Диагностика, пути профилактики и лечение.
 8. Врожденная мышечная кривошея. Диагностика, принципы лечения.
 9. Врожденный вывих бедра. Этиология, патогенез. Ранняя диагностика.
 10. Консервативное лечение дисплазии тазобедренного сустава и врожденного вывиха бедра.
 11. Оперативное лечение врожденного вывиха бедра.
 12. Отдаленные ортопедические последствия врожденного вывиха бедра, их профилактика.
 13. Врожденная косолапость и плоско-вальгусная стопа. Клиника и принципы лечения.
 14. Статические деформации стоп. Виды плоскостопия. Принципы диагностики и лечения.
 15. Вальгусное отклонение I пальца стопы. Молоткообразная деформация пальцев стоп. Диагностика, консервативное лечение, показания к оперативному лечению.
 16. Врожденные деформации верхних конечностей: косорукость, синдактилия,

полидактилия, эктродактилия. Клиника, диагностика, принципы лечения.

17. Остеохондропатии. Этиология и патогенез. Остеохондропатия головки бедренной кости (болезнь Легг-Кальве-Пертеса) диагностика, принципы лечения.

18. Остеохондропатия бугристости большеберцовой кости (болезнь Осгуд-Шлаттера), рассекающий хондрит коленного сустава (болезнь Кенига) – диагностика, принципы лечения.

19. Остеохондропатии. Этиология и патогенез. Остеохондропатия позвонков (болезнь Шойермана-May) – диагностика, принципы лечения.

20. Врожденные системные заболевания скелета: хондродисплазия, спондило-эпифизарная дисплазия.

21. Врожденные системные заболевания скелета: экзостозная хондродисплазия, дисхондроплазия (болезнь Олье).

22. Дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника. Этиология и патогенез остеохондроза позвоночника.

23. Клиническое течение остеохондроза позвоночника, принципы диагностики каждого периода.

24. Особенности клинической картины шейного остеохондроза.

25. Особенности клинической картины грудного остеохондроза.

26. Особенности клинической картины поясничного остеохондроза.

27. Дифференциальная диагностика вертеброгенных болевых синдромов.

28. Комплексное лечение остеохондроза различной локализации.

29. Спондилолистез. Клинико-рентгенологическая картина, лечение.

30. Патологическая осанка. Ее виды и факторы, способствующие возникновению.

31. Сколиотическая болезнь. Этиология, патогенез. Классификация сколиозов.

32. Принципы клинической и рентгенологической диагностики сколиоза. Прогнозирование.

33. Комплексное консервативное лечение сколиоза. Оперативное лечение.

34. Принципы ортопедического лечения ревматоидного полиартрита.

35. Анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева). Этиопатогенез, классификация, диагностика, принципы лечения.

36. Варусная деформация шейки бедренной кости. Этиология, клиника, лечение.

37. Дегенеративно-дистрофические заболевания суставов. Классификация, этиология, патогенез.

38. Клинико-рентгенологическая диагностика дегенеративно-дистрофических заболеваний суставов. Особенности ранней диагностики дегенеративно-дистрофических заболеваний тазобедренного и коленного суставов.

39. Консервативное лечение остеоартроза крупных суставов. Методики кафедры.

40. Показания и варианты оперативного лечения остеоартроза крупных суставов. Методики кафедры.

41. Асептический некроз головки бедренной кости у взрослых. Ранняя диагностика и лечение. Методика кафедры.

42. Эндопротезирование крупных суставов при заболеваниях и повреждениях. Показания к эндопротезированию, типы эндопротезов.

43. Доброкачественные опухоли костей. Классификация, принципы лечения.

44. Злокачественные опухоли костей. Классификация, принципы лечения.

45. Виды операций при злокачественных новообразованиях костей. Современные взгляды на тактику оперативного лечения.

46. Центральные спастические параличи. Классификация, этиология, патогенез.

47. Клиническая картина, принципы лечения центрального спастического паралича.

48. Вялые параличи. Клиническая картина. Ортопедическое лечение на ранних сроках.

49. Хирургическое лечение вялых параличей. Лечение последствий полиомиелита.

50. Способы ампутации конечностей. Показания и противопоказания к протезированию. Болезни ампутационной культы.

51. Центры реабилитации. Протезно-ортопедическое предприятие.

52. Диспансеризация ортопедо-травматологических больных.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра травматологии и ортопедии
Факультет лечебный **Курс** 6
Дисциплина травматология, ортопедия

Экзаменационный билет № 1

1. Механизм повреждения и возникающие при этом переломы костей. Роль механизма травмы в возникновении различных повреждений опорно-двигательной системы. Типичные механизмы тяжелых повреждений.
2. Переломы проксимального конца костей предплечья. Клиника и лечение.
3. Врожденная косолапость. Этиопатогенез. Диагностика. Клиника и лечение.

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

С.С. Сабаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра травматологии и ортопедии

Факультет лечебный

Курс 6

Дисциплина травматология, ортопедия

Экзаменационный билет № 2

1. Классификация переломов опорно-двигательной системы. Клинические симптомы перелома. Виды смещения фрагментов сломанной кости в зависимости от механизма травмы и локализации перелома.
2. Переломы проксимального отдела плечевой кости.
3. Врожденная мышечная кривошея. Диагностика и лечение.

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

С.С. Сабаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра травматологии и ортопедии

Факультет лечебный

Курс 6

Дисциплина травматология, ортопедия

Экзаменационный билет № 3

1. Порядок клинического обследования больных с переломами. Определение оси и длины конечностей, амплитуды движений. Виды ограничения движений в суставах. Виды укорочений и деформаций конечностей.
2. Дефекты осанки и сколиозы. Классификация. Клиника. Профилактика. Принципы консервативного лечения.
3. Переломы костей запястья.

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

С.С. Сабаев

Экзаменационный билет № 4

1. Первичные и вторичные осложнения переломов. Общие осложнения при переломах. Симптомы повреждения магистральных артерий при переломах.
2. Остеохондропатия головки бедренной и другие наиболее часто встречающиеся локализации этой патологии. Диагностика. Лечение.
3. Переломы пяточной кости.

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

С.С. Сабаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра травматологии и ортопедии

Факультет лечебный

Курс 6

Дисциплина травматология, ортопедия

Экзаменационный билет № 5

1. Закрытые и открытые переломы костей конечностей. Клиника, диагностика и первая помощь. Основные клинические признаки переломов и вывихов.
2. Деформирующие артрозы. Этиология и патогенез. Основные клинические и рентгенологические проявления. Методика обследования больного. Принципы лечения.
3. Повреждения локтевого сустава.

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

С.С. Сабаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра травматологии и ортопедии
Факультет лечебный **Курс** 6
Дисциплина травматология, ортопедия

Экзаменационный билет № 6

1. Функциональные методы исследования в травматологии. Правила выполнения рентгенографии при переломах.
2. Переломы проксимального отдела бедренной кости. Классификация. Диагностика и лечение.
3. Врожденная косолапость. Лечение.

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

С.С. Сабаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра травматологии и ортопедии

Факультет лечебный

Курс 6

Дисциплина травматология, ортопедия

Экзаменационный билет № 7

1. Обезболивание при переломах и вывихах. Способы. Техника.
2. Дефекты осанки и сколиозы. Классификация. Клиника. Профилактика.
Принципы консервативного лечения.
3. Повреждение позвоночника. Тактика и методы лечения.

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

С.С. Сабаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра травматологии и ортопедии

Факультет лечебный

Курс 6

Дисциплина травматология, ортопедия

Экзаменационный билет № 8

1. Гипсовая техника. Правила наложения гипсовых повязок. Виды гипсовых повязок. Осложнения при наложении гипсовых повязок.
2. Травматические вывихи и переломы ключицы. Классификация, механизм, диагностика, лечение.
3. Врожденный вывих бедра. Диагностика. Методы лечения.

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

С.С. Сабаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра травматологии и ортопедии
Факультет лечебный **Курс** 6
Дисциплина травматология, ортопедия

Экзаменационный билет № 9

1. Скелетное вытяжение. Инструментарий. Показания. Принципы. Фазы скелетного вытяжения. Противопоказания.

2. Сгибательные и разгибательные переломы дистального метаэпифиза лучевой кости. Механизм. Клиника и лечение.

3. Способы обезболивания при оказании доврачебной и первой врачебной помощи. Виды новокаиновых блокад и показания к их применению при оказании первой врачебной помощи.

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

С.С. Сабаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра травматологии и ортопедии
Факультет лечебный **Курс** 6
Дисциплина травматология, ортопедия

Экзаменационный билет № 10

1. Оперативное лечение переломов. Абсолютные и относительные показания. Способы.

2. Переломы и вывихи фаланг пальцев стопы. Диагностика и лечение.

3. Способы обезболивания при оказании доврачебной и первой врачебной помощи. Виды новокаиновых блокад и показания к их применению при оказании первой врачебной помощи.

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

С.С. Сабаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра травматологии и ортопедии

Факультет лечебный

Курс 6

Дисциплина травматология, ортопедия

Экзаменационный билет № 11

1. Виды операций на мягких тканях. Виды операций на суставах.
2. Диафизарные переломы бедренной кости. Механизм. Типичные смещения отломков. Диагностика и лечение.
3. Травматический шок. Теории этиопатогенеза. Классификация. Клиника и лечение.

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

С.С. Сабаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра травматологии и ортопедии

Факультет лечебный

Курс 6

Дисциплина травматология, ортопедия

Экзаменационный билет № 12

1. Способы консервативных методов лечения. Одномоментная репозиция: закрытая ручная репозиция, аппаратная репозиция. Временная и лечебная иммобилизация, средства достижения.

2. Травматические вывихи плеча. Механизм, клиника, диагностика и лечение.

3. Классификация, этиология и патогенез дегенеративных заболеваний позвоночника. Клинические и рентгенологические проявления дегенеративных заболеваний позвоночника.

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

С.С. Сабаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра травматологии и ортопедии
Факультет лечебный **Курс** 6
Дисциплина травматология, ортопедия

Экзаменационный билет № 13

1. Общие и местные условия сращения переломов. Местные и общие причины, приводящие к образованию замедленной консолидации костных отломков при переломах. Понятие «несросшийся перелом» и «ложный сустав». Методы лечения несросшихся переломов и ложных суставов.

2. Сколиозы. Классификация по этиологии и тяжести деформации. Оперативное лечение.

3. Кровотечение. Классификация. Клиника.

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

С.С. Сабаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра травматологии и ортопедии
Факультет лечебный **Курс** 6
Дисциплина травматология, ортопедия

Экзаменационный билет № 14

1. Переломо-вывихи. Диагностика. Особенности лечебной тактики.
2. Травматические вывихи бедра. Механизм. Виды вывихов. Диагностика и лечение.
3. Внутреннее кровотечение. Симптомы. Лечение на этапах медицинской эвакуации.

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

С.С. Сабаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра травматологии и ортопедии

Факультет лечебный

Курс 6

Дисциплина травматология, ортопедия

Экзаменационный билет № 15

1. Остеоэпифизеолиты. Виды. Клиническая и рентгенологическая диагностика. Лечение.
2. Повреждение связок коленного сустава. Клиника. Повреждение менисков коленного сустава. Механизм. Клинические симптомы и лечение.
3. Врожденная кривошея. Методы лечения.

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

С.С. Сабаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра травматологии и ортопедии

Факультет лечебный

Курс 6

Дисциплина травматология, ортопедия

Экзаменационный билет № 16

1. Обезболивание при переломах и вывихах. Способы. Техника.
2. Переломы дистального конца плечевой кости. Клиника. Диагностика и лечение.
3. Врожденный вывих бедра. Принципы ранней диагностики и лечения.

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

С.С. Сабаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра травматологии и ортопедии

Факультет лечебный

Курс 6

Дисциплина травматология, ортопедия

Экзаменационный билет № 17

1. Дистракционно-компрессионный остеосинтез как метод лечения переломов.
2. Диафизарные переломы плечевой кости. Клиника. Диагностика и лечение.
3. Врожденная косолапость. Методы лечения.

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

С.С. Сабаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра травматологии и ортопедии

Факультет лечебный

Курс 6

Дисциплина травматология, ортопедия

Экзаменационный билет № 18

1. Костная пластика. Показания. Виды костных трансплантатов.
2. Переломы костей голени. Виды переломов. Диагностика и лечение.
3. Повреждения позвоночника.

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

С.С. Сабаев

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра травматологии и ортопедии
Факультет лечебный Курс 6
Дисциплина травматология, ортопедия

Экзаменационный билет № 19

1. Дегенеративные заболевания позвоночника.
2. Переломы костей запястья. Механизм. Виды. Клиника и лечение.
3. Методы лечения врожденного вывиха бедра.

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

С.С. Сабаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра травматологии и ортопедии

Факультет лечебный

Курс 6

Дисциплина травматология, ортопедия

Экзаменационный билет № 20

1. Понятие об ампутации, экзартикуляции, реампутации.
Показания. Способы.

2. Врожденный вывих бедра. Частота, теории этиопатогенеза. Ранние и более поздние симптомы. Рентгенодиагностика.

3. Переломы ключицы. Методы лечения.

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

С.С. Сабаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра травматологии и ортопедии

Факультет лечебный

Курс 6

Дисциплина травматология, ортопедия

Экзаменационный билет № 21

1. Асептические некрозы костей. Частота. Локализация. Принципы лечения.
2. Переломы лодыжек. Механизм. Классификация. Клиника и лечение.
3. Сколиоз. Методы лечения.

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

С.С. Сабаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра травматологии и ортопедии

Факультет лечебный

Курс 6

Дисциплина травматология, ортопедия

Экзаменационный билет № 22

1. Классификация переломов опорно-двигательной системы. Клинические симптомы перелома. Виды смещения фрагментов сломанной кости в зависимости от механизма травмы и локализации перелома.
2. Повреждение сухожилий кисти и пальцев. Диагностика и лечение.
3. Повреждение таза и тазовых органов. Диагностика и лечение.

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

С.С. Сабаев

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра травматологии и ортопедии

Факультет лечебный

Курс 6

Дисциплина травматология, ортопедия

Экзаменационный билет № 23

1. Механизм повреждения и возникающие при этом переломы костей. Роль механизма травмы в возникновении различных повреждений опорно-двигательной системы. Типичные механизмы тяжелых повреждений.
2. Перелом дистального отдела бедренной кости. Диагностика и лечение.
3. Деформирующий артроз. Методы лечения.

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

С.С. Сабаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра травматологии и ортопедии

Факультет лечебный

Курс 6

Дисциплина травматология, ортопедия

Экзаменационный билет № 24

1. Классификация переломов опорно-двигательной системы. Клинические симптомы перелома. Виды смещения фрагментов сломанной кости в зависимости от механизма травмы и локализации перелома.
2. Врожденный вывих бедра. Частота, теории этиопатогенеза. Ранние и более поздние симптомы. Рентгенодиагностика.
3. Переломы ключицы. Методы лечения.

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

С.С. Сабаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра травматологии и ортопедии

Факультет лечебный

Курс 6

Дисциплина травматология, ортопедия

Экзаменационный билет № 25

1. Первичные и вторичные осложнения переломов. Общие осложнения при переломах. Симптомы повреждения магистральных артерий при переломах. Повреждения периферических нервов при переломах.
2. Повреждение сухожилий кисти и пальцев. Диагностика и лечение.
3. Переломы плечевой кости. Методы лечения.

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

С.С. Сабаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра травматологии и ортопедии

Факультет лечебный

Курс 6

Дисциплина травматология, ортопедия

Экзаменационный билет № 26

1. Порядок клинического обследования больных с переломами. Определение оси и длины конечностей, амплитуды движений. Виды ограничения движений в суставах. Виды укорочений и деформаций конечностей.
2. Врожденный вывих бедра. Принципы ранней диагностики и лечения.
3. Повреждение Дюпюитрена. Методы лечения.

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

С.С. Сабаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра травматологии и ортопедии

Факультет лечебный

Курс 6

Дисциплина травматология, ортопедия

Экзаменационный билет № 27

1. Первичные и вторичные осложнения переломов. Общие осложнения при переломах. Симптомы повреждения магистральных артерий при переломах. Повреждения периферических нервов при переломах.
2. Травматические вывихи и переломы ключицы. Классификация, механизм, диагностика, лечение.
3. Дефекты осанки и сколиозы. Классификация. Клиника. Профилактика. Принципы консервативного лечения

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

С.С. Сабаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра травматологии и ортопедии
Факультет лечебный **Курс** 6
Дисциплина травматология, ортопедия

Экзаменационный билет № 28

1. Закрытые и открытые переломы костей конечностей. Клиника, диагностика и первая помощь. Основные клинические признаки переломов и вывихов.
2. Травматические вывихи плеча. Механизм, клиника, диагностика и лечение.
3. Дефекты осанки и сколиозы. Классификация. Клиника. Профилактика. Принципы консервативного лечения.

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

С.С. Сабаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра травматологии и ортопедии
Факультет лечебный
Дисциплина травматология, ортопедия

Курс 6

Экзаменационный билет № 29

1. Функциональные методы исследования в травматологии. Правила выполнения рентгенографии при переломах.
2. Медиальные и латеральные переломы шейки бедра. Диагностика. Особенности течения и лечения.
3. Врожденная косолапость. Методы лечения.

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

С.С. Сабаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра травматологии и ортопедии

Факультет лечебный

Курс 6

Дисциплина травматология, ортопедия

Экзаменационный билет № 30

1. Способы консервативных методов лечения. Одномоментная репозиция: закрытая ручная репозиция, аппаратная репозиция. Временная и лечебная иммобилизация, средства достижения.

2. Повреждение менисков коленного сустава. Механизм. Клинические симптомы и лечение. Переломы надколенника. Виды. Диагностика и лечение.

3. Приобретенные ортопедические заболевания у взрослых: деформирующие артрозы, статические деформации стопы - вальгусная деформация I пальца, молоткообразные пальцы, продольное и поперечное плоскостопие.

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

С.С. Сабаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра травматологии и ортопедии

Факультет лечебный

Курс 6

Дисциплина травматология, ортопедия

Экзаменационный билет № 31

1. Ампутация. Показания. Виды.
2. Переломо-вывихи костей предплечья. Механизм. Виды. Диагностика и лечение.
3. Врожденная мышечная кривошея. Диагностика и лечение.

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

С.С. Сабаев

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра травматологии и ортопедии

Факультет лечебный

Курс 6

Дисциплина травматология, ортопедия

Экзаменационный билет № 32

1. Асептические некрозы костей. Частота. Локализация. Принципы лечения.
2. Переломы дистального конца плечевой кости. Клиника. Диагностика и лечение.
3. Врожденная косолапость. Этиопатогенез. Диагностика. Клиника и лечение.

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

С.С. Сабаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра травматологии и ортопедии

Факультет лечебный

Курс 6

Дисциплина травматология, ортопедия

Экзаменационный билет № 33

1. Понятие об ампутации, экзартикуляции, реампутации. Показания. Способы.

2. Повреждение Дюпюитрена голеностопного сустава. Механизм. Клиника и лечение.

3. Дегенеративные заболевания позвоночника.

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

С.С. Сабаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра травматологии и ортопедии

Факультет лечебный

Курс 6

Дисциплина травматология, ортопедия

Экзаменационный билет № 34

1. Обезболивание при переломах и вывихах. Способы. Техника.
2. Травматические вывихи бедра. Механизм. Виды вывихов. Диагностика и лечение.
3. Статические деформации стоп (плоскостопие, отклонение большого пальца, молоткообразная деформация пальцев стоп). Этиология, диагностика, лечение.

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

С.С. Сабаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра травматологии и ортопедии

Факультет лечебный

Курс 6

Дисциплина травматология, ортопедия

Экзаменационный билет № 35

1. Обезболивание при переломах и вывихах. Способы. Техника.
2. Травматические вывихи бедра. Механизм. Виды вывихов. Диагностика и лечение.
- 3 Статические деформации стоп (плоскостопие, отклонение большого пальца, молоткообразная деформация пальцев стоп). Этиология, диагностика, лечение.

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

С.С. Сабаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра травматологии и ортопедии

Факультет лечебный

Курс 6

Дисциплина травматология, ортопедия

Экзаменационный билет № 36

1. Показания и противопоказания к оперативным вмешательствам при травматическом шоке на этапах медицинской эвакуации.
2. Перелом дистального отдела бедренной кости. Диагностика и лечение.
3. Врожденная мышечная кривошея. Диагностика и лечение.

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

С.С. Сабаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра травматологии и ортопедии

Факультет лечебный

Курс 6

Дисциплина травматология, ортопедия

Экзаменационный билет № 37

1. Общие и местные условия сращения переломов. Местные и общие причины, приводящие к образованию замедленной консолидации костных отломков при переломах. Понятие «несросшийся перелом» и «ложный сустав». Методы лечения несросшихся переломов и ложных суставов.
2. Переломы костей запястья. Механизм. Виды. Клиника и лечение. Травматические вывихи, перелома-вывихи и переломы костей кисти. Диагностика и лечение.
3. Приобретенные ортопедические заболевания у взрослых: деформирующие артрозы, статические деформации стопы - вальгусная деформация I пальца, молоткообразные пальцы, продольное и поперечное плоскостопие.

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

С.С. Сабаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра травматологии и ортопедии

Факультет лечебный

Курс 6

Дисциплина травматология, ортопедия

Экзаменационный билет № 38

1. Оперативное лечение переломов. Абсолютные и относительные показания. Способы.
2. Переломы хирургической шейки плеча. Классификация, диагностика и лечение.
3. Дегенеративные заболевания позвоночника.

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

С.С. Сабаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра травматологии и ортопедии

Факультет лечебный

Курс 6

Дисциплина травматология, ортопедия

Экзаменационный билет № 39

1. Способы консервативных методов лечения. Одномоментная репозиция: закрытая ручная репозиция, аппаратная репозиция. Временная и лечебная иммобилизация, средства достижения.
2. Изолированные переломы костей голени. Диагностика и лечение.
3. Приобретенные ортопедические заболевания у взрослых: деформирующие артрозы, статические деформации стопы - вальгусная деформация I пальца, молоткообразные пальцы, продольное и поперечное плоскостопие.

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

С.С. Сабаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра травматологии и ортопедии

Факультет лечебный

Курс 6

Дисциплина травматология, ортопедия

Экзаменационный билет № 40

1. Дистракционно-компрессионный остеосинтез как метод лечения переломов.
2. Травматические вывихи плеча. Механизм, клиника, диагностика и лечение
3. Переломы костей таза.

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

С.С. Сабаев

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра травматологии и ортопедии

Факультет лечебный

Курс 6

Дисциплина травматология, ортопедия

Экзаменационный билет № 41

1. Костная пластика. Показания. Виды костных трансплантатов.
2. Медиальные и латеральные переломы шейки бедра. Диагностика. Особенности течения и лечения.
3. Дегенеративные заболевания позвоночника.

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

С.С. Сабаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра травматологии и ортопедии

Факультет лечебный

Курс 6

Дисциплина травматология, ортопедия

Экзаменационный билет № 42

1. Остеоэпифизолизы. Виды. Клиническая и рентгенологическая диагностика. Лечение.
2. Повреждение связок коленного сустава. Клиника. Диагностика и лечение.
3. Осложнения при лечении переломов - несросшиеся переломы, ложные суставы. Посттравматический остеомиелит.

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

С.С. Сабаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра травматологии и ортопедии

Факультет лечебный

Курс 6

Дисциплина травматология, ортопедия

Экзаменационный билет №43

1. Порядок клинического обследования больных с переломами. Определение оси и длины конечностей, амплитуды движений. Виды ограничения движений в суставах. Виды укорочений и деформаций конечностей.

2. Переломо-вывихи костей предплечья. Механизм. Виды. Диагностика и лечение.

3. Классификация, этиология и патогенез дегенеративных заболеваний позвоночника. Клинические и рентгенологические проявления дегенеративных заболеваний позвоночника

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

С.С. Сабаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра травматологии и ортопедии

Факультет лечебный

Курс 6

Дисциплина травматология, ортопедия

Экзаменационный билет №44

1. Оперативное лечение переломов. Абсолютные и относительные показания. Способы.
2. Переломы костей голени. Виды переломов. Диагностика и лечение.
3. Способы обезболивания при оказании доврачебной и первой врачебной помощи. Виды новокаиновых блокад и показания к их применению при оказании первой врачебной помощи

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

С.С. Сабаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра травматологии и ортопедии

Факультет лечебный

Курс 6

Дисциплина травматология, ортопедия

Экзаменационный билет №45

1. Переломо-вывихи. Диагностика. Особенности лечебной тактики.
2. Переломы костей запястья. Механизм. Виды. Клиника и лечение.
Травматические вывихи, переломо-вывихи и переломы костей кисти.
Диагностика и лечение.
3. Дегенеративные заболевания позвоночника

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

С.С. Сабаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра травматологии и ортопедии

Факультет лечебный

Курс 6

Дисциплина травматология, ортопедия

Экзаменационный билет №46

1. Первичные и вторичные осложнения переломов. Общие осложнения при переломах. Симптомы повреждения магистральных артерий при переломах. Повреждения периферических нервов при переломах.
2. Переломы проксимального отдела плечевой кости. Классификация, диагностика и лечение.
3. Остеохондропатия головки бедренной и другие наиболее часто встречающиеся локализации этой патологии. Диагностика. Лечение.

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

С.С. Сабаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра травматологии и ортопедии

Факультет лечебный

Курс 6

Дисциплина травматология, ортопедия

Экзаменационный билет №47

1. Функциональные методы исследования в травматологии. Правила выполнения рентгенографии при переломах.
2. Сгибательные и разгибательные переломы дистального метаэпифиза лучевой кости. Механизм. Клиника и лечение.
3. Дегенеративные заболевания позвоночника

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

С.С. Сабаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра травматологии и ортопедии

Факультет лечебный

Курс 6

Дисциплина травматология, ортопедия

Экзаменационный билет №48

1. Способы консервативных методов лечения. Одномоментная репозиция: закрытая ручная репозиция, аппаратная репозиция. Временная и лечебная иммобилизация, средства достижения.
2. Медиальные и латеральные переломы шейки бедра. Диагностика. Особенности течения и лечения.
3. Врожденная мышечная кривошея. Диагностика и лечение.

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

С.С. Сабаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра травматологии и ортопедии

Факультет лечебный

Курс 6

Дисциплина травматология, ортопедия

Экзаменационный билет №49

1. Оперативное лечение переломов. Абсолютные и относительные показания. Способы.

2. Переломы и вывихи фаланг пальцев стопы. Диагностика и лечение.

3. Сколиозы. Классификация по этиологии и тяжести деформации. Оперативное лечение.

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

С.С. Сабаев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра травматологии и ортопедии

Факультет лечебный

Курс 6

Дисциплина травматология, ортопедия

Экзаменационный билет № 50

1. Способы консервативных методов лечения. Одномоментная репозиция: закрытая ручная репозиция, аппаратная репозиция. Временная и лечебная иммобилизация, средства достижения.

2. Диафизарные переломы бедренной кости. Механизм. Типичные смещения отломков. Диагностика и лечение.

3. Повреждение таза и тазовых органов. Диагностика и лечение.

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

С.С. Сабаев

№ ЛД-21

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
« Северо- Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра Травматологии и ортопедии

Эталоны тестовых заданий

по дисциплине Травматология, ортопедия

основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденной 24.05.2023 г.

для студентов 5,6 курсов

по специальности 31.05.01 Лечебное дело

г. Владикавказ 2023 г.

Оглавление

№	Наименование контролируемого раздела (темы) дисциплины/модуля	Количество тестов (всего)	стр. с __ по __
1	2	3	4
Вид контроля	Текущий / Промежуточный		
1.	Общие принципы и методы лечения повреждений и заболеваний опорно-двигательной системы	20	59-61
2.	Классификация, клиника, диагностика переломов костей.	30	62-65
3.	Основные принципы лечения переломов и вывихов костей	22	66-68
4.	Повреждения ключицы, плеча, травматические вывихи плеча	30	69-71
5.	Повреждения локтевого сустава, предплечья. Переломы лучевой кости в типичном месте.	30	72-75
6.	Повреждение кисти.	5	76
7.	Переломы костей таза.	20	77-79
8.	Повреждения позвоночника.	10	80-81
9.	Повреждение бедра и тазобедренного сустава.	30	82-85
10.	Повреждения и заболевания коленного сустава.	30	86-89
11.	Повреждение стопы.	6	90
12.	Осложнения при лечении переломов – несросшиеся переломы, ложные суставы. Посттравматический остеомиелит.	16	91-92
13.	Врожденные ортопедические заболевания у детей: врожденный вывих бедра, врожденная косолапость, врожденная кривошея.	30	93-96
14.	Дегенеративные заболевания позвоночника.	5	97
15.	Приобретенные ортопедические заболевания у взрослых: деформирующие артрозы, статические деформации стопы – вальгусная деформация I пальца, продольное и поперечное плоскостопие.	10	98-99

Тема 1. Общие принципы и методы лечения повреждений и заболеваний опорно-двигательной системы.

1. Выделите признаки, свойственные как перелому, так и вывиху:

- + боль;
- + деформация;
- + нарушение функции;
- + кровоизлияние;
- повреждение кожных покровов;
- нарушение чувствительности

2. Выделите определяющий признак вывиха:

- повреждение суставной сумки;
- повреждение связочного аппарата сустава;
- + разобщение суставных концов костей

3. Укажите ведущий признак, лежащий в основе деления вывихов на полные и неполные:

- степень повреждения суставной сумки;
- степень повреждения связочного аппарата сустава;
- + степень разобщения суставных концов костей

4. Из числа перечисленных признаков повреждений выделите объективные:

- боль;
- + деформация;
- снижение болевой чувствительности;
- + кровоизлияние;
- + костная крепитация;
- снижение мышечной силы

5. Отметьте признаки, каждый из которых, взятый в отдельности, не может служить доказательством наличия перелома:

- + деформация;
- костная крепитация;
- + отек;
- патологическая подвижность;
- укорочение конечности;
- + нарушение функции;
- + кровоизлияние

6. Отметьте признаки из числа характерных для перелома, которые могут наблюдаться и при других патологических процессах:

- + деформация;
- + боль;
- + нарушение функции;
- костная крепитация;
- + отек;
- патологическая подвижность;
- + укорочение конечности;
- + кровоизлияние

7. Укажите обязательные компоненты всякого перелома кости:

- + кровоизлияние;
- + раздражение нервных окончаний;
- повреждение мышц;
- выпадение функций двигательных нервов;
- + нарушение местного кровообращения;

- общие нарушения кровообращения;
- + местный отек мягких тканей

8. Укажите анамнестические сведения, имеющие преимущественное значение для выяснения локализации и характера повреждения:

- + о механизме травмы;
- + о характере и локализации боли;
- о времени, прошедшего с момента травмы

9. Подчеркните условия, при которых анамнестические сведения теряют свою полноту или достоверность:

- + при бессознательном состоянии больного;
- + при алкогольном опьянении больного;
- при больших сроках после травмы;
- + при наличии у больного психического заболевания

10. С учетом того, что усиление боли при переломах происходит в результате деформации тканей в области повреждения, выделите диагностические примеры, позволяющие выявить этот признак:

- + угловая деформация сегмента конечности;
- + пальпация в области повреждения;
- + нагрузка на конечность по ее продольной оси;
- + ротационная деформация конечности;
- + давление на ребро вдали от места его повреждения;
- + давление на обе кости предплечья или голени вдали от места их перелома

11. К комбинированным переломам относятся:

- открытый перелом переднего отдела таза
- +перелом вертлужной впадины и термический ожог промежности и ягодиц
- перелом лонной и седалищных костей с разрывом мочевого пузыря
- перелом лонной кости с разрывом уретры
- перелом подвздошной кости и разрывом тонкого кишечника

12. В норме ось нижней конечности во фронтальной плоскости проходит:

-через нижнюю переднюю подвздошную ось, медиальный край надколенника и I палец стопы

+через верхнюю переднюю подвздошную ось, медиальный край надколенника и II палец стопы

-через верхнюю переднюю подвздошную ось, середину надколенника и II палец стопы

-через верхнюю переднюю подвздошную ось, латеральный край надколенника и III палец стопы

-через верхнюю переднюю подвздошную ось, латеральный край надколенника и IV палец стопы

13. Отведение и приведение конечностей – это движения:

- в сагитальной плоскости
- +во фронтальной плоскости
- в аксиальной плоскости
- внутреннее движение вокруг продольной оси
- наружное движение вокруг продольной оси

14. Разгибание и сгибание конечности – это движения

- +в сагитальной плоскости
- во фронтальной плоскости
- в аксиальной плоскости
- внутреннее движение вокруг продольной оси
- наружное движение вокруг продольной оси

15. Сочетанные травмы – это сочетание:

- термических и механических повреждений
- лучевых и механических повреждений
- нескольких повреждений в пределах опорно-двигательного аппарата

+повреждение одним фактором нескольких органных систем

-однотипные повреждения на смежных конечностях

16. Для измерения длины верхней конечности, опознавательными точками на руке являются все кроме:

-акромион

-локтевой отросток

-шиловидные отростки локтевой и лучевой костей

+ладьевидная кость

17. На туловище опознавательными точками для сравнительных измерений служат образования, кроме:

-мечевидный отросток

-углы лопаток

-остистые отростки позвонков

+соски

18. На ноге опознавательными точками для сравнительных измерений служат образования, кроме:

-передняя верхняя подвздошная ость

-большой вертел бедра

-головка малоберцовой кости

-латеральная и медиальная лодыжки

+таранная кость

19. К общим условиям для формирования костной мозоли относят:

+обмен веществ

+питание

+наличие сопутствующих заболеваний

-состояние мягких тканей и периферического кровообращения

20. К местным факторам необходимым для формирования полноценной костной мозоли относят:

+локализация перелома

-конституция пациента

+характер повреждения

+присутствие интерпозиции

Тема 2. Классификация, клиника, диагностика переломов костей.

1. Является ли симптом иррадиации боли более достоверным признаком перелома по сравнению с признаком локальной боли:

- + Да,
- Нет

2. Выдели кости, при переломах которых можно рассчитывать на выявление симптома иррадиации боли:

- плечевая;
- + локтевая;
- + малоберцовая;
- + лучевая;
- 12-е ребро;
- бедренная

3. Укажите, при каких видах смещения отломков будет наблюдаться укорочение поврежденного сегмента конечности:

- в сторону;
- + по длине;
- + под углом

4. Выделите признаки, характерные преимущественно для диафизарных переломов:

- + трудно вправляются;
- + неустойчивы после вправления;
- сравнительно быстро срастаются;
- + сроки сращения длительнее, чем при метафизарных переломах

5. Выделите признаки, характерные преимущественно для метафизарных переломов:

- + легко вправляются;
- вправляются с большим трудом;
- + сравнительно устойчивы после вправления;
- легко смещаются после вправления;
- + сравнительно быстро срастаются

6. Выделите виды переломов, возникающих от прямого действия силы:

- + поперечные;
- + многооскольчатые;
- + раздробленные;
- винтообразные;
- длиннокосые;
- + короткокосые

7. Выделите виды переломов, возникающих от непрямого действия силы:

- + винтообразные;
- + вколоченные;
- + компрессионные;
- + длиннокосые;
- + отрывные;
- раздробленные

8. Укажите повреждения, которые могут возникать порознь или в сочетании друг с другом при падении на вытянутую руку:

- + перелом лучевой кости в типичном месте;
- + перелом ладьевидной кости кисти;
- + вывихи кисти;
- переломы тела лопатки;
- + вывихи плеча;
- + переломы хирургической шейки плеча

9. Укажите повреждения, которые могут возникать порознь или в сочетании друг с другом при падении с высоты на выпрямленные ноги:

- + переломы пяточных костей;
- + переломы позвонков;
- + переломы таранной кости;
- + переломы мышелков голени или бедра;
- + переломы шейки бедра;
- переломы надколенника

10. Укажите переломы костей голени, при которых чаще всего возможна интерпозиция мягких тканей:

- + крупнооскольчатые;
- + длиннооскольчатые;
- + винтообразные;
- поперечные;
- мелкооскольчатые

12. Выделите симптомы, абсолютные для перелома костей

- +патологическая подвижность
- отечность и кровоизлияние в мягкие ткани
- локальная болезненность и нарушение функции
- деформация конечности
- гиперемия в области перелома
- +крепитация костных отломков

13. Из перечисленных повреждений выберите множественное

- закрытая черепно-мозговая травма и внутричерепная гематома
- тупая травма живота и разрыв печени
- +перелом голени, ребер, позвоночника
- перелом ребер, пневмогемоторакс
- перелом голени, поражение радиацией.

14. Для выявления повреждения используются все приведенные ниже диагностические приемы, кроме

- сбора анамнеза
- осмотра
- +взвешивания массы тела
- определения механизма травмы
- рентгенологического исследования

15. К симптомам перелома относится все кроме,

- крепитации костных отломков
- патологической подвижности
- деформации сегмента конечности
- +пружинящего сопротивления

16. Эпифизарный перелом относится к

- +внутрисуставным переломам
- диафизарным переломам
- внесуставным переломам

17. При вывихах укорочение конечности может быть:

- истинным
- +относительным
- суммарным
- проекционным

18. При каких переломах высок риск развития жировой эмболии?

- перелом плюсневой кости
- перелом лучевой кости
- перелом лопатки
- +перелом обеих бедренных костей

19. Назовите причины образования привычного вывиха:

- иммобилизация после вправления вывиха
- +отсутствие иммобилизации после вправления вывиха
- +грубое вправление вывиха
- +раннее начало ЛФК
- позднее начало ЛФК

20. Ушиб – это:

+повреждения тканей без нарушения целостности кожи
-нарушение целостности покровных тканей, нередко и глубжележащих, вызванное механическим воздействием

- полное смещение суставных концов соединенных между собой костей
- нарушение целостности кости, вызванное внешним насилием

21. Рана – это:

-повреждения тканей без нарушения целостности кожи
+нарушение целостности покровных тканей, нередко и глубжележащих, вызванное механическим воздействием

- полное смещение суставных концов соединенных между собой костей
- нарушение целостности кости, вызванное внешним насилием

22. Рана – это:

-повреждения тканей без нарушения целостности кожи
+нарушение целостности покровных тканей, нередко и глубжележащих, вызванное механическим воздействием

- полное смещение суставных концов соединенных между собой костей
- нарушение целостности кости, вызванное внешним насилием

23. Перелом – это:

-повреждения тканей без нарушения целостности кожи
-нарушение целостности покровных тканей, нередко и глубжележащих, вызванное механическим воздействием

- полное смещение суставных концов соединенных между собой костей
- +нарушение целостности кости, вызванное внешним насилием

24. Растяжение – это:

-опасная для жизни общая реакция организма, возникающая рефлекторным путем в ответ на тяжелое механическое повреждение и сопровождающаяся угнетением и расстройством функций всех жизненно важных физиологических систем

+закрытое повреждение мягких тканей без нарушения их анатомической целостности, возникающие при непрямом насилии

-патологическое состояние, возникающее в результате массивного длительного сдавления мягких тканей нижних и верхних конечностей

25. «Демпферное» вытяжение – это разновидность скелетного вытяжения с использованием:

- лейкопластыря
- +пружины
- жесткой фиксации

26. Свежим вывихом считают вывих от:

- нескольких часов до 1 дня
- нескольких часов до 6 дней
- +не более 3 дней
- от 3 дней до 3 недель

27. Несвежим вывихом считают вывих от:

- 1 до 3 дней
- +3 дней до 3 недель
- 3 до 6 недель
- 6 недель и более

28. Застарелым вывихом считают вывих от:

+3 недель и больше

-3 месяцев и больше

-2 недель и больше

29. Травматический вывих – это:

- повреждения тканей без нарушения целостности кожи

- нарушение целостности покровных тканей, нередко и глубжележащих, вызванное механическим воздействием

+ полное смещение суставных концов соединенных между собой костей

- нарушение целостности кости, вызванное внешним насилем

30. По времени прошедшему с момента получения травмы вывихи делятся на:

+свежие, несвежие, застарелые

-ранние, поздние

-осложненные, неосложненные

Тема 3. Основные принципы лечения переломов и вывихов костей

1. Укажите задачи, для решения которых обязательно рентгенологическое обследование:

- + диагностика повреждения;
- + уточнение характера перелома;
- оценка общего состояния больного;
- + уточнение лечебной тактики в отношении перелома

2. Укажите время, когда следует производить рентгенографическое исследование у больного с переломами костей конечностей:

- после снятия транспортной шины;
- + после обезболивания перелома;
- + до снятия транспортной шины;
- до обезболивания перелома;
- до начала противошоковых мероприятий;
- немедленно при поступлении больного

3. Отметьте методы, используемые для диагностики переломов:

- + осмотр;
- + пальпация;
- + перкуссия;
- + аускультация;
- + измерение;
- эхолокация;
- + рентгенография;
- радиография

5. Существуют ли какие-либо лабораторные методики, используемые для диагностики переломов:

- Да,
- + Нет

6. Выделите факторы от которых зависит скорость высыхания гипсовой повязки:

- + температура воды, в которой замачивается гипс;
- + качества гипса;
- + влажность окружающей повязку среды;
- площадь сегмента конечности, закрытого повязкой;
- + толщина гипсовой повязки

7. Сопровождается ли высыхание гипсовой повязки выделением тепла?

- + Да,
- Нет

8. Обладает ли гипсовая повязка свойствами гигроскопичности

- + Да,
- Нет

9. Сохраняется ли правило соблюдения среднефизиологического положения конечности при наложении гипсовой повязки

- + Да,
- Нет

10. Отметьте условия, при которых следует применять иммобилизацию перелома голени гипсовой повязкой:

- + при диафизарных переломах без смещения отломков;
- + при диафизарных поперечных переломах после их удачной репозиции;
- + при неблагоприятном психическом состоянии больного (опьянение, психоз, черепно-мозговая травма);
- + у больных с множественными повреждениями и травматическим шоком;
- при диафизарных переломах с нарушением магистрального кровообращения

11. 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

12. Укажите правильную последовательность периодов скелетного вытяжения:

- 3 регенерация
- 1 ретенция
- 2 репозиция

13. Какие виды репозиции относятся к одномоментному виду манипуляций:

- +ручная репозиция
- +аппаратная репозиция
- скелетное вытяжение

14. При поперечном диафизарном переломе отломки смещаются по ширине, затем по длине. Какова будет последовательность действий при репозиции:

- +сначала устранить смещение по длине, затем по ширине
- сначала устранить смещение по ширине, затем по длине

15. Создание неподвижности поврежденной части тела с помощью разнообразных средств – это:

- +иммобилизация
- демобилизация
- редрессация
- реклинация

16. Показаниями для транспортной иммобилизации являются:

- массивное повреждение мягких тканей
- синдром длительного сдавления
- повреждения кровеносных сосудов, нервных стволов
- повреждения костей и суставов
- +все перечисленное верно

17. Целью временной иммобилизации является все перечисленное, кроме:

- профилактики шока
- вторичных повреждений тканей
- вторичных кровотечений
- инфекционных осложнений
- +репозиция и удержание костных отломков

18. Осложнениями при лечении переломов лонгетно-циркулярной гипсовой повязкой являются все, кроме:

- пролежни и изъязвления кожи от сдавления
- ишемическая контрактура Фолькмана
- контрактура суставов в порочном положении
- вторичное смещение отломков
- +рефрактура

19. Назовите осложнение, прямое следствие ошибок лечения скелетным вытяжением:

- ишемическая контрактура
- неправильное сращение
- +спицевой остеомиелит
- ложный сустав

20. Какое патологическое состояние не представляется возможным устранить при лечении скелетным вытяжением:

- смещение фрагментов по длине
- смещение фрагментов по ширине

- +интерпозиция костного отломка
- отек мягких тканей
- болевого синдром

21. К основным принципам метода компрессионно-дистракционного остеосинтеза относятся:

- точная репозиция фрагментов с надежной стабилизацией
- сохранение кровоснабжения и источников репаративной регенерации тканей
- возможность дозированного воздействия (коррекции) на ткани
- возможность ранней нагрузки на поврежденный сегмент
- +все перечисленное

22. Для скелетного вытяжения применяют:

- стержень Богданова
- +спицу Киршнера
- штифт Кюнчера
- канюлированный винт

Тема 4. Повреждения ключицы, плеча, травматические вывихи плеча

1. Сколько мышечков у плечевой кости?

- +1
- 2
- 3
- ни одного

2. За счет воздействия каких мышц происходит смещение отломков при переломе ключицы:

- грудино-ключично-сосцевидной и трапецевидной
- трапецевидной и передней зубчатой
- +грудино-ключично-сосцевидной и дельтовидной
- передней зубчатой и дельтовидной

3. При переломах тела плечевой кости со смещением отломков иммобилизация длится:

- 1-2 недели
- 4-6 недель
- +8-10 недель

4. Оперативное лечение переломов плечевой кости заключается в открытой репозиции и фиксации отломков одним из способов:

- накостным
- внутрикостным
- комбинированным
- чрескостным
- +все верно
- все не верно

5. Какой вид смещения возможен при переломе ключицы у детей:

- по длине
- по ширине
- +под углом
- по оси

6. Ключица относится к:

- длинным трубчатым костям
- +коротким трубчатым костям
- плоским костям
- губчатым костям
- смешанным костям

7. Основным методом лечения при переломах ключицы является:

- оперативный
- +консервативный

8. При полном вывихе ключицы происходит:

- +повреждение акромиально-ключичной связки
- +повреждение клювовидно-ключичной связки
- повреждение клювовидно-акромиальной связки

9. Симптом «клавиши» определяется при:

- +вывихе ключицы
- переломе ключицы
- вывихе плеча
- переломе хирургической шейки плеча

10. Наиболее частый механизм вывиха плеча:

- прямой
- +непрямой

11. Какие повреждения могут сопровождать вывих плечевой кости:

- +отрыв большого бугорка
- отрыв малого бугорка

+отрыв надостной мышцы

+перелом хрящевой губы

12. Выделите симптомы характерные для вывиха акромиального конца ключицы:

+симптом пружинящего сопротивления

+ступенеобразная деформация надплечья

-выстояние акромиального отростка

-западение дельтовидной мышцы

-«симптом падающей руки»

13. Выделите симптомы характерные для вывиха плечевой кости:

+симптом пружинящего сопротивления

-ступенеобразная деформация надплечья

+выстояние акромиального отростка

+западение дельтовидной мышцы

-«симптом падающей руки»

14. Укажите при переломах какой локализации возможно повреждение локтевого нерва

-перелом хирургической шейки плеча

-перелом диафиза плеча на границе средней и нижней трети

+перелом внутреннего надмыщелка

-перелом наружного надмыщелка

15. Укажите при переломах какой локализации возможно повреждение лучевого нерва

-перелом хирургической шейки плеча

-перелом диафиза плеча на границе средней и нижней трети

+перелом внутреннего надмыщелка

-перелом наружного надмыщелка

16. Укажите какие мышцы являются абдукторами плечевой кости

+надостная

+дельтовидная

-двуглавая

-трехглавая

17. За счет какой мышцы происходит смещение центрального отломка при переломе ключицы:

-дельтовидная

-передняя зубчатая мышца

+грудино-ключично-сосцевидная

-трапециевидная

18. В каком направлении смещается центральный отломок при переломе ключицы:

+кверху

-книзу

+кзади

-кпереди

19. Какой из перечисленных симптомов характерен для полного вывиха ключицы:

-симптом «треугольной подушки»

+симптом «клавиши»

-болевого симптома

20. Какие из перечисленных состояний можно отнести к абсолютным показаниям для оперативного лечения переломов ключицы:

-закрытый перелом ключицы, осложнившийся ранением сосудисто-нервного пучка

-открытый перелом

-опасность перфорации кожи изнутри острым концом отломка

-сдавление нервного сплетения

+все перечисленное

-ничего из перечисленного

21. Какие вывихи плеча по отношению к лопатке, различают:

+передние, нижние и задние

- передние, верхние, нижние и задние

- латеральные, медиальные, верхние и нижние

- верхние, нижние, латеральные

22. В каких проекциях выполняют рентгенограмму плечевого сустава:

-прямой, боковой

-боковой, аксиальной

+прямой, аксиальной

23. Признаки переломов ключицы:

+плечо опущено, прижато к туловищу и ротировано внутрь

+подключичная ямка сглажена

-активные движения не ограничены

-безболезненна в месте перелома

24. Сколько продолжается период иммобилизации при переломах ключицы:

-1-2 недели

-4-6 месяцев

+4-6 недель

25. Разрыв только акромиально-ключичной связки характерен для вывиха:

+неполного

-полного

26. Какой вид смещения возможен при переломе ключицы у детей:

- по длине

- по ширине

+ под углом

- по оси

27. Какие повреждения могут сопровождать вывих плечевой кости:

+отрыв большого бугорка

-отрыв малого бугорка

+отрыв надостной мышцы

+перелом хрящевой губы

28. Выделите симптомы характерные для вывиха плечевой кости:

+симптом пружинящего сопротивления

-ступенеобразная деформация надплечья

+выстояние акромиального отростка

+западение дельтовидной мышцы

-«симптом падающей руки»

29. Укажите какие мышцы являются абдукторами плечевой кости

+надостная

+дельтовидная

-двуглавая

-трехглавая

30. Ключица относится к:

-длинным трубчатым костям

+коротким трубчатым костям

-плоским костям

-губчатым костям

-смешанным костям

Тема 5. Повреждения локтевого сустава, предплечья. Переломы лучевой кости в

типичном месте.

1. При вывихах предплечья, при которых происходит отрыв внутреннего надмыщелка с ущемлением его в полости сустава, необходимо:

- консервативное лечение
- +срочная операция
- плановая операция

2. Укажите симптомы характерные для разгибательных чрезмыщелковых переломов плеча:

- +рука в разогнутом положении в локтевом суставе
- рука в согнутом положении в локтевом суставе
- +предплечье укорочено
- предплечье удлинено
- +западение над верхушкой локтевого отростка
- симптом удвоения локтевого отростка
- симптом пружинящего сопротивления

3. При чрезмыщелковых разгибательных переломах плечевой кости:

- перифирический отломок смещается кпереди и книзу, центральный – кзади и кверху
- +перифирический отломок смещается кзади и кверху, центральный – кпереди и книзу
- перифирический отломок смещается кзади и книзу, центральный – кпереди и кверху

4. Укажите симптомы характерные для сгибательных чрезмыщелковых переломов плеча:

- рука в разогнутом положении в локтевом суставе
- +рука в согнутом положении в локтевом суставе
- предплечье укорочено
- +предплечье удлинено
- западение над верхушкой локтевого отростка
- +симптом удвоения локтевого отростка
- симптом пружинящего сопротивления

5. Укажите симптомы характерные для передних вывихов предплечья:

- +рука в разогнутом положении в локтевом суставе
- рука в согнутом положении в локтевом суставе
- предплечье укорочено
- +предплечье удлинено
- западение над верхушкой локтевого отростка

6. При вывихе предплечья:

- линия Маркса нарушена
- +линия Маркса не нарушена
- +треугольник и линия Гютера нарушены
- треугольник и линия Гютера не нарушены

7.Перелом Колеса – это результат:

- +непрямой травмы, падение на разогнутую в лучезапястном суставе руку
- падения на кисть согнутую в лучезапястном суставе
- все перечисленное

8.При переломовывихах Галеацци происходит:

- +перелом лучевой кости и вывих головки локтевой кости
- перелом лучевой кости и вывих головки плечевой кости
- перелом локтевой кости и вывих головки лучевой кости
- перелом плечевой кости и вывих её же головки

9.Экстензионный перелом лучевой кости это:

- перелом при падении на кисть согнутую в лучезапястном суставе
- +перелом при падении на разогнутую в лучезапястном суставе руку

10. Повреждения Галеацци – это:

- изолированный перелом локтевой кости
- изолированный перелом лучевой кости

-перелом локтевой кости и вывих головки лучевой кости

+перелом лучевой кости и вывих головки локтевой кости

11. Укажите при переломах какой локализации возможно повреждение локтевого нерва

-перелом хирургической шейки плеча

-перелом диафиза плеча на границе средней и нижней трети

+перелом внутреннего надмыщелка

-перелом наружного надмыщелка

12. Укажите при переломах какой локализации возможно повреждение лучевого нерва

- перелом хирургической шейки плеча

- перелом диафиза плеча на границе средней и нижней трети

+перелом внутреннего надмыщелка

-перелом наружного надмыщелка

13. При переломо-вывихах Монтеджи сгибательного типа:

- кости смещены под углом, открытым в тыльную сторону, а вывих происходит в ладонную сторону

- кости смещены под углом, открытым в тыльную сторону и вывих происходит в тыльную сторону

-кости смещены под углом, открытым в ладонную сторону и вывих происходит в ладонную сторону

+кости смещены под углом, открытым ладонную сторону, а вывих происходит в тыльную сторону

14. При сгибательном переломе Смита:

-периферический отломок смещается в тыльную сторону, а центральный в ладонную

-и периферический и центральный отломок смещены в ладонную сторону

+периферический отломок смещен в ладонную сторону, а центральный в тыльную

-и периферический и центральный отломок смещены в тыльную сторону

15. Что не относится к переломо-вывихам костей предплечья:

-повреждение Монтеджи

-повреждения Галеацци

+переломы Колеса

+переломы Смита

16. Какие виды повреждения Монтеджи встречаются:

+сгибательные

+разгибательные

-ротационные

-осевые

17. Как по автору называют разгибательный перелом лучевой кости в типичном месте:

-Смита

-Галеацци

-Монтеджи

+Колеса

18. При переломо-вывихе Монтеджи наложение гипсовой повязки производится:

+от верхней трети плеча до пястно-фалангового сочленения

-от нижней трети плеча до пястно-фалангового сочленения

-от верхней трети локтевой кости до пястно-фалангового сочленения

-от верхней трети плеча до средней трети локтевой кости

19. Переломо-вывих Монтеджи сгибательного типа повреждения характеризуется:

-переломом лучевой кости в нижней трети и вывихом головки локтевой кости, со смещением отломков под углом, открытым в ладонную сторону

+переломом локтевой кости в средней трети и вывихом лучевой кости, со смещением отломков под углом, открытым в ладонную сторону

-переломом лучевой кости в нижней трети и вывихом головки локтевой кости, со смещением отломков под углом, открытым в тыльную сторону

20. Экстензионный перелом лучевой кости это:

- перелом при падении на кисть согнутую в лучезапястном суставе
- +перелом при падении на разогнутую в лучезапястном суставе руку

21. Вывих обеих костей предплечья кзади – это результат:

- +падения на вытянутую руку с переразгибанием в локтевом суставе
- на согнутую руку в результате удара
- чрезмерной ротации

22. Укажите симптомы характерные для передних вывихов предплечья:

- +рука в разогнутом положении в локтевом суставе
- рука в согнутом положении в локтевом суставе
- предплечье укорочено
- +предплечье удлинено
- западение над вершущкой локтевого отростка
- симптом удвоения локтевого отростка
- +симптом пружинящего сопротивления

23. Укажите симптомы характерные для задних вывихов предплечья:

- рука в разогнутом положении в локтевом суставе
- +рука в согнутом положении в локтевом суставе
- +предплечье укорочено
- предплечье удлинено
- западение над вершущкой локтевого отростка
- симптом удвоения локтевого отростка
- +симптом пружинящего сопротивления

24. Задний вывих предплечья возникает при:

- +падении на разогнутую руку
- при ударе по предплечью при согнутом локте

25. Передний вывих предплечья возникает при:

- падении на разогнутую руку
- +при ударе по предплечью при согнутом локте

26. Какие из перечисленных переломов области локтевого сустава могут быть и внутри-, и внесуставными?

- +чрезнадмышцелковые
- Т- и У-образные чрезмышцелковые
- блока плечевой кости
- головки луча
- венечного отростка
- +локтевого отростка

27. В локтевом суставе возможны:

- +сгибание
- +разгибание
- отведение
- приведение

28. При переломах диафиза костей предплечья в верхней трети:

- оба отломка в положении супинации
- оба отломка в положении пронации
- ротационного смещения нет
- +проксимальный отломок в положении супинации, дистальный - пронации
- проксимальный отломок в положении пронации, дистальный – супинации

29. При переломах диафиза костей предплечья в средней трети:

- оба отломка в положении супинации
- оба отломка в положении пронации
- +ротационное смещение не характерно

- проксимальный отломок в положении супинации, дистальный - пронации
- проксимальный отломок в положении пронации, дистальный – супинации
- 30. При переломах диафиза костей предплечья в дистальной трети:**
- оба отломка в положении супинации
- +оба отломка в положении пронации
- ротационного смещения нет
- проксимальный отломок в положении супинации, дистальный - пронации
- проксимальный отломок в положении пронации, дистальный - супинации

Тема 6. Повреждения кисти.

1. Из перечисленных видов швов сухожилий сгибателей пальцев кисти в области сухожильных влагалищ используются все перечисленные, кроме

- +а) по Кюнео
- б) по Розову
- в) по Долецкому - Пугачеву
- г) по Усольцевой
- д) по Беннелю

2. Противопоказанием к наложению первичного сухожильного шва глубокого сухожилия сгибателя пальцев является все перечисленное, кроме

- а) наличия явных признаков острого воспаления в области раны на пальце
- б) наличия у пострадавшего тяжелого сочетанного повреждения внутренних органов
- в) множественных переломов костей кисти и пальцев, требующих особого лечения
- г) скальпированной кожной раны кисти и пальцев, требующей пластического восстановления
- +д) наличия повреждений сухожилий нескольких пальцев

3. Физические упражнения после пластики сухожилий сгибателей пальцев кисти в I периоде реабилитации включают все перечисленное, кроме

- а) общеразвивающих упражнений для здоровых конечностей и туловища
- б) изометрического напряжения мышц плеча и предплечья
- +в) пассивных упражнений в лучезапястном и пальцевых суставах с полной амплитудой
- г) активных упражнений с малой амплитудой в лучезапястных и пальцевых суставах
- д) динамических упражнений в плечевом и локтевом суставах оперированной конечности

4. Оптимальным вариантом положения пальца кисти, фиксированного в гипсе, после успешной репозиции перелома средней или основной фаланги пальцев кисти будет

- а) положение максимального сгибания
- б) положение максимального разгибания
- в) средне-физиологическое положение
- г) положение "писчего пера"
- +д) положение сгибания ногтевой фаланги под углом 90°

5. На ладонной стороне кисти имеются фасциальные ложи

- +а) срединное, внутреннее и наружное
- б) срединное, переднее и заднее
- в) срединное, поверхностное и глубокое
- г) наружное, срединное, внутреннее и глубокое

Тема 7. Переломы костей таза.

1. Укажите перелом таза с нарушением непрерывности тазового кольца:

- перелом горизонтальных ветвей лобковых костей с двух сторон;
- перелом восходящих ветвей седалищных костей;
- +перелом лонной и седалищной кости с одной стороны;
- перелом крыла подвздошной кости;
- +вертикальный перелом крестцовой кости;
- +вертикальный перелом подвздошной кости.

2. Укажите основные элементы лобковой кости:

- + тело;
- + горизонтальная ветвь;
- + передняя нижняя ость;
- нижняя ветвь;
- седалищный бугор

3. Отметьте основные элементы седалищной кости:

- + тело;
- гребешок;
- + верхняя ветвь;
- + нижняя ветвь;
- + бугор;
- задняя нижняя ость

4. Укажите парные кости таза:

- + подвздошная кость;
- + лобковая кость;
- крестцовая кость;
- копчик;
- + седалищная кость

5. Отметьте кости, образующие вертлужную впадину:

- + подвздошная кость;
- крестец;
- + лобковая кость;
- + седалищная кость

6. Является ли крестец составной частью тазовой кости

- Да,
- + Нет

7. Участвует ли подвздошная кость в образовании запирающего отверстия

- Да,
- + Нет

8. Принимает ли седалищный нерв участие в иннервации таза

- Да,
- + Нет

9. Покрыто ли брюшиной дно мочевого пузыря

- + Да,
- Нет

10. Отметьте переломы костей таза с нарушением тазового кольца:

- перелом лобковой кости с одной стороны;
- + перелом лобковой кости с двух сторон;
- + переломы лобковой и седалищной костей с одной стороны;
- + перелом обеих седалищных костей;
- перелом тела подвздошной кости с одной стороны

11. Выделите повреждения таза с нарушением заднего полукольца:

- + разрыв подвздошно-крестцового сочленения;
- разрыв симфиза;
- + разрыв крестцово-позвоночного сочленения;

- + перелом типа Мальгенья;
- + перелом тела подвздошной кости

12. Укажите краевые переломы таза:

- + переломы ости подвздошной кости;
- диагональные переломы;
- + переломы копчика;
- + переломы крестца ниже подвздошно-крестцового сочленения;
- вертикальные переломы;
- перелом седалищного бугра;
- перелом гребня подвздошной кости

13. Укажите переломы костей таза, которые чаще всего являются отрывными:

- + переломы передней верхней ости;
- + переломы копчика;
- переломы тела подвздошной кости;
- переломы гребня подвздошной кости;
- + переломы седалищного бугра

14. Отметьте, чем определяется существенное отличие между переломами таза с нарушением заднего и переднего полуколец:

- + тяжестью шока;
- способами диагностики;
- + методами лечения;
- + величиной кровопотери;
- сроками лечения;
- характером жалоб больного

15. Выделите переломы с нарушением тазового кольца:

- + вертикальные переломы;
- + переломы типа "бабочки"
- перелом лобковой кости на одной стороне и седалищной - на другой стороне;
- переломы крыши вертлужной впадины;
- + разрывы симфиза

16. Выделите причины, которыми определяется смещение отломков костей при переломах таза:

- + действие травмирующей силы;
- + сокращение мышц, прикрепляющихся к костям таза;
- образование забрюшинной гематомы;
- + неправильная транспортировка больного

17. Укажите, как изменяется относительная длина нижней конечности при переломах таза с одновременным нарушением переднего и заднего полуколец:

- увеличивается;
- + уменьшается;
- не изменяется

18. Укажите способы репозиции и иммобилизации при изолированных разрывах симфиза:

- скелетное вытяжение за нижнюю конечность;
- + стягивание поясом;
- + оперативное вмешательство (остеосинтез)

19. Укажите, в каких случаях необходимо накладывать скелетное вытяжение за нижнюю конечность при переломах таза:

- + вертикальные переломы;
- + перелом крыши вертлужной впадины;
- перелом типа "бабочки";
- перелом крыла подвздошной кости;
- + перелом края вертлужной впадины;
- + центральный вывих бедра

20. Укажите переломы таза, при которых возможен разрыв уретры:

- + переломы седалищных костей;
- + перелом типа "бабочки";
- перелом крыши вертлужной впадины;
- + разрыв симфиза

Тема 8. Повреждения позвоночника.

1. Подчеркните условия, способствующие образованию пролежней у больных с осложненными переломами позвоночника:

- + пребывание больного на жесткой кровати;
- пребывание больного на мягкой постели;
- + редкая смена положения больного в постели;
- слабое натяжение простыни;
- тугое натяжение простыни;
- отсутствие круга под тазом больного

2. Выделите непосредственные причины раннего нарастания неврологических расстройств при осложненных переломах позвоночника:

- + отек спинного мозга;
- миелит;
- изменение функций головного мозга;
- нарушение функций дыхания и кровообращения

3. Отметьте возможные осложнения повреждений межпозвоночного диска:

- сдавление спинного мозга;
- + сдавление корешков спинного мозга;
- остеохондроз позвонков;
- межпозвоночный синостоз

4. Укажите допустимые методы обезболивания при вправлении шейных позвонков:

- общее;
- + местное раствором новокаина;
- введением 1 мл 2% раствора омнопона;
- спинномозговая анестезия

5. Укажите способы обезболивания при одномоментном вправлении компрессионных переломов грудных и поясничных позвонков:

- + общее обезболивание;
- местное обезболивание 1% раствором новокаина в количестве 10 мл;
- местное обезболивание 0,25% раствором новокаина в количестве 100 мл;
- введение 1 мл 2% раствора омнопона

6. Выделите ведущий критерий для выработки показаний к ламинэктомии при осложненных переломах позвоночника:

- + наличие неврологических расстройств;
- характер перелома;
- вид смещения позвонков;
- наличие признаков сдавления спинного мозга или его корешков

7. Отметьте возможности для рентгенологического уточнения диагноза при недостаточно убедительных рентгенологических данных у больных с повреждениями позвоночника:

- + функциональная рентгенография позвоночника;
- повторная рентгенография через 12-14 дней после травмы;
- томография позвоночника;
- миелография

8. Подчеркните положение больного с переломом позвоночника при транспортировке:

- лежа на боку;
- + лежа на спине;
- лежа на животе

9. Выделите способ вытяжения для иммобилизации больного при лечении переломов грудных позвонков:

- + за подмышечные области;
- петель Глиссона;
- скелетное вытяжение за череп

10. Укажите основную цель, достигаемую люмбальной пункцией у больного с осложненными переломами позвоночника:

- измерение ликворного давления;
- снижение ликворного давления;
- + определение проходимости ликворопроводящих путей;
- определение характера повреждения спинного мозга

Тема 9. Повреждения бедра и тазобедренного сустава.

1. Для возникновения переднего вывиха бедра необходимо:

- +сгибание в сочетании с наружной ротацией бедра
- сгибание в сочетании с внутренней ротации бедра
- разгибание в сочетании с наружной ротацией бедра
- разгибание в сочетании с внутренней ротацией бедра

2. Для возникновения заднего вывиха бедра необходимо:

- сгибание в сочетании с наружной ротацией бедра
- +сгибание в сочетании с внутренней ротации бедра
- разгибание в сочетании с наружной ротацией бедра
- разгибание в сочетании с внутренней ротацией бедра

3. Для задних вывихов характерны:

- +приведение и внутренняя ротация
- отведение и наружная ротация
- приведение и наружная ротация
- отведение и внутренняя ротация

4. Определите правильную последовательность вправления заднего вывиха бедра

по Кохеру:

1ногу максимально приводят, сгибают в тазобедренном суставе и осуществляют тракцию по оси

2бедро медленно ротируют кнаружи

3ногу разгибают, отводят и ротируют кнутри

5. Внутрисуставными переломами проксимального отдела бедра являются переломы:

- +головки
- +шейки бедренной
- +медиальные
- вертельной области
- латеральные

6. К латеральным переломам шейки бедра относятся:

- субкапитальный перелом
- трансервикальный
- базальный
- +межвертельный
- +чрезвертельный
- +вертельно-подвертельный

7. Укажите симптомы, характерные для аддукционного перелома шейки бедра:

- симптом пружинящего сопротивления
- +симптом «прилипшей пятки
- удлинение ноги
- +укорочение ноги
- +наружная ротация поврежденной ноги
- внутренняя ротация поврежденной ноги
- +большой вертел бедра расположен выше линии Розера-Нелатона

8. Укажите симптомы, характерные для абдукционного перелома шейки бедра:

- симптом пружинящего сопротивления
- симптом «прилипшей пятки
- укорочение ноги
- +больной может ходить
- наружная ротация поврежденной ноги
- большой вертел бедра расположен выше линии Розера-Нелатона
- +активные движения в суставе возможны

9. В каком направлении смещается дистальный отломок при переломах бедренной кости в верхней трети:

- +кпереди
- кзади
- кнутри
- +кнаружи

10. Какая мышца обуславливает смещение дистального отломка при переломе бедренной кости в нижней трети:

- большая ягодичная мышца
- подвздошно-поясничная мышца
- наружная запирающая мышца
- +икроножная мышца

11. Какой из перечисленных вывихов не может произойти без перелома вертлужной впадины?

- седалищный
- надлонный
- +центральный
- подвздошный
- запирающий

12. При абдукционных переломах шейки бедра шеечно-диафизарный угол может составлять:

- 127°
- +140°
- 110°

13. Подвздошным вывихом считается:

- +задне-верхний
- задне-нижний
- передне-верхний
- передне-нижний

14. Запирающим вывихом считается:

- задне-верхний
- задне-нижний
- передне-верхний
- +передне-нижний

15. Надлонным вывихом считается:

- задне-верхний
- задне-нижний
- +передне-верхний
- передне-нижний

16. Седалищным вывихом считается:

- задне-верхний
- +задне-нижний
- передне-верхний
- передне-нижний

17. Анатомо-функциональными особенностями тазобедренного сустава предохраняющих его от возникновения травматических вывихов являются все, кроме:

- полное соответствие суставных поверхностей
- прочные связки, укрепляющие капсулу сустава
- +отсутствие внутрисуставных связок
- мощный мышечный слой, окружающий сустав
- большой объем возможных движений при значительно меньших функциональных потребностях

19. Определите правильную последовательность вправления заднего вывиха бедра по Кохеру:

1) ногу максимально приводят, сгибают в тазобедренном суставе и осуществляют тракцию по оси

2 бедро медленно ротируют наружу
3 ногу разгибают, отводят и ротируют внутрь

20. Для профилактики асептического некроза головки бедренной кости сразу после вправления вывиха:

- больному рекомендуется нагрузка на поврежденную ногу
- + проводится разгрузка сустава в течение 4-6 недель с помощью скелетного вытяжения
- больному рекомендуется ходьба с помощью костылей без опоры на поврежденную конечность

21. Внесуставными переломами проксимального отдела бедра являются переломы:

- головки
- шейки бедренной
- медиальные
- + вертельной области
- + латеральные

22. К медиальным переломам шейки бедра относятся:

- + субкапитальный перелом
- + трансцервикальный
- + базальный
- межвертельный
- чрезвертельный
- вертельно-подвертельный

23. К латеральным переломам шейки бедра относятся:

- субкапитальный перелом
- трансцервикальный
- базальный
- + межвертельный
- + чрезвертельный
- + вертельно-подвертельный

24. Для лечения медиальных переломов шейки бедра используют:

- лечение скелетным вытяжением
- лечение кокситной повязкой
- + остеосинтез металлическими конструкциями
- + эндопротезирование тазобедренного сустава

25. Укажите симптомы, характерные для аддукционного перелома шейки бедра:

- симптом пружинящего сопротивления
- + симптом «прилипшей пятки»
- удлинение ноги
- + укорочение ноги
- + наружная ротация поврежденной ноги
- внутренняя ротация поврежденной ноги
- + большой вертел бедра расположен выше линии Розера-Нелатона

26. Укажите симптомы, характерные для абдукционного перелома шейки бедра:

- симптом пружинящего сопротивления
- симптом «прилипшей пятки»
- укорочение ноги
- + больной может ходить
- наружная ротация поврежденной ноги
- большой вертел бедра расположен выше линии Розера-Нелатона
- + активные движения в суставе возможны

28. Укажите симптомо-комплекс при поражении бедренного нерва:

- выпадает функция мышц на задней поверхности бедра
- + выпадает функция мышц на передней поверхности бедра
- + выпадает функция подвздошно-поясничной мышцы
- полный паралич стопы и пальцев

29. Симптомами перелома малого вертела являются:

- +припухлость и болезненность по внутренней поверхности бедра
- +движения в суставе болезненные
- симптом «прилипшей пятки»
- крепитация отломков

30. Наиболее опасное осложнение при низком диафизарном переломе бедра:

- кровоизлияние в полость коленного сустава
- повреждение седалищного нерва
- разрыв сухожилия четырехглавой мышцы бедра
- +повреждение подколенной артерии
- прорыв кожи концом центрального отломка (превращение закрытого перелома в открытый)

Тема 10. Повреждения и заболевания коленного сустава.

1. Какие из перечисленных ниже признаков характерны для разрыва собственной связки надколенника?

- + невозможность активного разгибания голени;
- + боль при пальпации передней поверхности коленного сустава;
- + отсутствие рентгенологических данных за наличие перелома;
- наличие рентгенологических данных за перелом надколенника или мышелков большеберцовой кости;
- + высокое стояние надколенника

2. Сколько костей участвуют в образовании коленного сустава:

- 2
- +3
- 4

3. Какая из мышц является разгибателем коленного сустава:

- полуперепончатая
- двуглавая
- +четырёхглавая
- полусухожильная

4. Локализованная припухлость перед надколенником указывает на:

- инфрапателлярный бурсит
- +препателлярный бурсит
- большую инфрапателлярную жировую подушку

5. Сгибательная контрактура коленного сустава это:

- +колено не может полностью разогнуться
- колено не может полностью согнуться

6. Разгибательная контрактура коленного сустава это:

- колено не может полностью разогнуться
- +колено не может полностью согнуться

7. Симптом «заднего выдвигающего ящика» определяется при:

- +повреждении задней крестообразной связки
- повреждении передней крестообразной связки
- повреждении собственной связки надколенника
- повреждении мениска

8. Положительный тест Лахмана характерен для:

- повреждения задней крестообразной связки
- +повреждения передней крестообразной связки
- повреждения собственной связки надколенника
- повреждения мениска

9. Асептический некроз участка суставного хряща и кости медиального мышелка бедра – это:

- болезнь Гоффа
- +болезнь Кенига

10. Какая функция нарушена при переломах надколенника со смещением отломков:

- +разгибание голени
- сгибание голени
- ротация голени

11. Источником регенерации удаленного полностью мениска после минискэктомии могут быть:

- сгустки крови в области коленного сустава
- остатки хряща
- капсула коленного сустава
- +паракапсулярная зона и каемочка мениска шириной до 1-2 мм
- синовиальная жидкость

12. К симптомам повреждения крестообразных связок коленного сустава относятся все, кроме:

- гемартроз
- симптом «баллотирования» надколенника
- симптом «выдвижного ящика»
- +симптом «прилипшей пятки»

13. Какие из перечисленных суставных сумок связаны с суставной полостью коленного сустава:

- bursa praepatellaris subfascialis
- +bursa suprapatellaris
- bursa praepatellaris subaponeurotica
- +bursa gastrocnemiosemimembranacea
- +bursa m. poplitei
- bursa infrapatellaris profunda

14. «Большой палец одной руки устанавливают на область внутренней суставной щели коленного сустава. Коленный сустав в среднем положении между сгибанием и разгибанием. Противоположной рукой обхватывается стопа, производится разгибание и наружная ротация с одновременным давлением по оси голени. Больной отмечает усиление боли» описанный прием это:

- +тест MacMurray
- тест Лахмана
- тест Apley
- положительный симптом «разгибания» Н.И. Байко

15. «Колено слегка согнуто (30 градусов) и расслаблено. Обхватите одной рукой бедро, а второй верхнюю часть голени и тяните последнюю вперед для выявления избыточной подвижности и мягкого «конечного ощущения». Описанный прием это:

- тест MacMurray
- +тест Лахмана
- тест Apley
- положительный симптом «разгибания» Н.И. Байкова

16. При внутрисуставном переломе бедренной и/или большеберцовой костей определяются все симптомы, кроме:

- варусная или вальгусная деформация коленного сустава
- гемартроз
- крепитация
- баллотирование надколенника
- +симптом «выдвижного ящика»
- положительный симптом осевой нагрузки
- +безболезненность пассивных движений в коленном суставе

17. "Свисающая стопа" – симптом повреждения наружной боковой связки коленного сустава.

- Да
- +Нет

18. Какой мениск имеет полулунную форму:

- +медиальный
- латеральный

19. Какие из перечисленных связок располагаются в полости сустава:

- +lig. cruciatum anterius
- lig. collaterale tibiale
- lig. Patellae
- retinaculum patellae laterale et mediale
- +lig. meniscofemorale anterius et posterius
- lig. popliteum obliquum

20. Какие из перечисленных связок располагаются вне полости сустава:

- lig. cruciatum posterius
- +lig. collaterals fibulare
- lig. meniscofemorale anterius et posterius
- +retinaculum patellae laterale et mediale
- lig. transversum genus

21. Какие движения голени относительно бедра не возможны в коленном суставе:

- сгибание
- разгибание
- +отведение
- +приведение
- ротация

22. Боль часто иррадирует за пределы коленного сустава

- да
- +нет

23. «Блокирование» сустава может быть обусловлено:

- +повреждением мениска
- +«суставной мышью»
- повреждением крестообразной связки
- слабостью квадрицепса

24. Симптом «переднего выдвигающего ящика» определяется при:

- повреждении задней крестообразной связки
- +повреждении передней крестообразной связки
- повреждении собственной связки надколенника
- повреждении мениска

25. «Надавливание пальцем на суставную щель при одновременном разгибании голени усиливает боль». Описанный прием это:

- тест MacMurray
- тест Лахмана
- тест Arley
- +положительный симптом «разгибания» Н.И. Байкова

26. «Пациент на животе. Колено сгибается под прямым углом. Осуществляется давление по оси голени и ротация. Возникновение боли снаружи предполагает повреждение внутреннего мениска, внутри – внутреннего». Описанный прием это:

- тест MacMurray
- тест Лахмана
- +тест Arley
- положительный симптом «разгибания» Н.И. Байкова

27. «Колено слегка согнуто (30 градусов) и расслаблено. Обхватите одной рукой бедро, а второй верхнюю часть голени и тяните последнюю вперед для выявления избыточной подвижности и мягкого «конечного ощущения». Описанный прием это:

- тест MacMurray
- +тест Лахмана
- тест Arley
- положительный симптом «разгибания» Н.И. Байкова

28. Фиброзное перерождение жировой ткани крыловидных складок коленного сустава – это:

- +болезнь Гоффа
- болезнь Кенига

29. Какая функция нарушена при переломах надколенника со смещением отломков:

- +разгибание голени
- сгибание голени
- ротация голени

30. Какого правила следует придерживаться при лечении внутрисуставных

переломов:

- «ранняя функция и ранняя нагрузка»
- «поздняя функция и поздняя нагрузка»
- +«ранняя функция и поздняя нагрузка»

Тема 11. Повреждение стопы.

1. Какие условия из перечисленных служат противопоказанием для наложения глухой гипсовой повязки при переломах голени:

- + при наличии признаков нарушения кровообращения в ноге;
- + при необходимости транспортировки больного в остром периоде травмы;
- + при обстоятельствах, диктующих необходимость перевода больного на амбулаторное лечение в остром периоде травмы;
- + при наличии выраженного отека голени;
- + при невправленных переломах;
- при осложнении перелома жировой эмболией

2. Укажите симптомокомплекс при поражении общего малоберцового нерва:

- нарушение функции сгибателей стопы и пальцев
- +нарушение функции разгибателей стопы и пальцев
- +стопа опущена
- трофические расстройства
- +«петушиная походка»

3. При консервативном лечении переломов голени со смещением отломков скелетное вытяжение накладывают:

- +за пяточную кость
- +за надлодыжечную область
- за таранную кость
- за лодыжки

4. У больной 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;
- перелом заднего края большеберцовой кости.

5. При переломе одной или двух лодыжек без смещения до момента спадения отека накладывают:

- циркулярную гипсовую повязку
- повязку Дезо
- заднюю корытообразную лонгету
- +U – образную лонгету

6. Сколько костей участвуют в образовании голеностопного сустава

- 2
- +3
- 4

Тема 12. Осложнения при лечении переломов - несросшиеся переломы, ложные суставы. Посттравматический остеомиелит.

1. При неадекватно оказанной первой помощи могут возникнуть ранние осложнения, кроме:

-нарушения периферического кровоснабжения и иннервации в результате сдавления неправильно наложенной шиной или повязкой

+развития остеомиелита в результате введения антибиотиков без учета чувствительности флоры

-образования эпидермальных пузырей из-за нарастающего отека

-развития жировой эмболии из-за транспортировки без иммобилизации

2. Приводящие или которые могут привести к нарушениям структуры костной ткани и изменениям репаративной способности являются состояния, кроме

-Туберкулез

-Сахарный диабет

+Стенокардия

-Климакс

3. К первичным осложнениям относят:

-синдром Зудека

+смещение костных фрагментов

-неправильно сросшийся перелом

+повреждение магистральных сосудов и периферических нервов

-контрактура Фолькмана

4. К первичным осложнениям не относят:

+синдром Зудека

-смещение костных фрагментов

+неправильно сросшийся перелом

-повреждение магистральных сосудов и периферических нервов

+контрактура Фолькмана

5. К местным факторам необходимым для формирования полноценной костной мозоли относят:

+локализация перелома

-конституция пациента

+характер повреждения

+присутствие интерпозиции

6. Осложнениями при лечении переломов лонгетно-циркулярной гипсовой повязкой являются все, кроме:

-пролежни и изъязвления кожи от сдавления

-ишемическая контрактура Фолькмана

-контрактура суставов в порочном положении

-вторичное смещение отломков

+рефрактура

7. Назовите осложнение, прямое следствие ошибок лечения скелетным вытяжением:

-ишемическая контрактура

-неправильное сращение

+спицевой остеомиелит

-ложный сустав

8. У больного через 3 часа после наложения циркулярной гипсовой повязки появился отек пальцев, чувствительность пальцев кисти нарушена, цвет кожи багрово-синий, боли в пальцах. Что надо делать в первую очередь?

-рассечь нижний край повязки

+рассечь повязку по всей длине

-вырезать «окно»

-придать конечности возвышенное положение

-дать мочегонные средства

9. Какое патологическое состояние не представляется возможным устранить при лечении скелетным вытяжением:

- смещение фрагментов по длине
- смещение фрагментов по ширине
- +интерпозиция костного отломка
- отек мягких тканей
- болевого синдром

10. Выделите ведущий критерий для выработки показаний к ламинэктомии при осложненных переломах позвоночника:

- наличие неврологических расстройств;
- характер перелома позвонка;
- вид смещения позвонка.
- + наличие признаков сдавления спинного мозга или его корешков

11. Выделите основной метод лечения остеомиелита:

- медикаментозная терапия;
- иммобилизация гипсовой повязкой;
- скелетное вытяжение;
- + оперативное лечение

12. Выделите клинико-рентгенологические признаки, указывающие на развитие стойкого несращения перелома:

- наличие боли в области перелома;
- + отсутствие боли в области перелома;
- + наличие патологической подвижности в области перелома;
- отсутствие подвижности в области перелома;
- рентгенологически выявляется, что перистальная мозоль заполнила дефект между концами отломков;
- + рентгенологически выявляется, что концы отломков закругляются, склерозируются

13. Выделите основной метод лечения ложных суставов:

- медикаментозная терапия;
- иммобилизация гипсовой повязкой;
- скелетное вытяжение;
- + оперативное лечение

14. Выделите ошибки консервативного лечения диафизарных переломов плеча, которые могут стать причиной несращения перелома:

- + перерастяжения отломка;
- ранняя мобилизация больного;
- + плохое сопоставление отломков;
- + кратковременность иммобилизации;
- + частая смена иммобилизации

15. Костный анкилоз сустава – это

- качательные движения в суставе
- ограничение сгибания в суставе
- +полная неподвижность
- ограничение разгибания в суставе

16. К первичным осложнениям переломов относят все кроме:

- смещение костных фрагментов
- +остеомиелит
- повреждение магистральных сосудов и периферических нервов
- первичное микробное загрязнение раны

Тема 13. Врожденные ортопедические заболевания у детей: врожденный вывих бедра, врожденная косолапость, врожденная кривошея.

1. При врожденном вывихе бедра характерна походка:

- +«Утиная»
- «Петушиная»
- «Подпрыгивающая»
- «Работа мельничного колеса»

2. Укажите основной патогномичный признак врожденной мышечной кривошеи:

- увеличение лордоза шейного отдела позвоночника;
- сколиоз шейного отдела позвоночника;
- высокое стояние лопатки и надплечья на стороне поражения;
- высокое стояние лопатки и надплечья на здоровой стороне;
- +напряжение и укорочение грудино-ключично-сосцевидной мышцы

3. Какие из перечисленных симптомов указывают на дисплазию тазобедренного сустава у новорожденных:

- +ограничение отведения в тазобедренном суставе;
- + асимметрия кожных складок на передней поверхности бедер;
- +симптом «щелчка»;
- + наружная ротация ноги;
- +укорочение ножки ребенка.

4. Назовите наиболее рациональный метод консервативного лечения врожденной косолапости:

- бинтование мягкими бинтами;
- лечебная гимнастика и массаж;
- парафинотерапия;
- +этапные гипсовые повязки – сапожки;
- полиэтиленовые шины – ортезы.

5. Укажите симптомы врожденной мышечной кривошеи: а) наклон головы вперед; б) наклон головы в больную сторону; в) поворот головы в больную сторону; г) наклон головы в здоровую сторону; д) поворот головы в здоровую сторону; е) высокое стояние лопатки и надплечья на стороне поражения; ж) высокое стояние лопатки и надплечья на здоровой стороне; з) напряжение и укорочение грудино-ключично-сосцевидной мышцы; и) наклон головы назад. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, в, е, ж;
- + б, д, е, з;
- г, д, ж, з;
- в, е, з, и;
- д, е, ж, и.

6. Укажите рациональные элементы лечения врожденной мышечной кривошеи: а) лечебная гимнастика с насильственным растяжением мышцы; б) лечебная гимнастика без насильственного растяжения мышцы; в) укладывание ребенка в кровать в положении, при котором к стене комнаты обращена здоровая сторона шеи; г) укладывание ребенка в кровать в положении, при котором к стене комнаты обращена больная сторона шеи; д) фиксация головы в положении гиперкоррекции; е) массаж лица и шеи на больной стороне; ж) массаж лица и шеи на здоровой стороне. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а, в, д, е;
- + б, в, д;
- а, г, е;
- б, г, д, ж;
- б, в, ж.

7. Назовите положения стопы при врожденной косолапости: а) сгибание стопы - эквинус; б) разгибание стопы - пяточная стопа; в) приведение переднего отдела стопы - аддукция; г) отведение переднего отдела стопы - абдукция; д) поворот подошвенной поверхности

стопы кнутри с опусканием наружного края стопы - супинация или варус стопы; е) поворот подошвенной поверхности стопы кнаружи с поднятием наружного края стопы - пронация или вальгус стопы; ж) полая стопа. Выберите правильную комбинацию ответов:

+ а, в, д, ж;

- а, г, д, ж;

- б, в, е;

- б, г, е, ж;

- а, г, е.

8. Девочка начала ходить в 1 год 2 месяца, походка неустойчивая, «утиная», наружная ротация правой ноги, симптом Тренделенбурга положительный, выражен поясничный гиперлордоз. На рентгенограмме - врожденный вывих правого бедра. Рекомендуемый метод лечения:

- распорка;

- отводящая шина ЦИТО;

- шина Волкова;

- скелетное вытяжение;

- оперативное вправление вывиха;

+ вправление вывиха под ЭОПом, гипсовая кокситная повязка в положении ножек ребенка в позиции Лоренц-1.

9. Выделите прогностическую характеристику врожденной мышечной кривошеи при раннем ее консервативном лечении:

- извлечение у всех детей;

- извлечение у половины всех больных;

+ извлечение у двух третей всех детей

10. Отметьте исходы врожденной мышечной кривошеи при отсутствии лечения:

+ тяжелая непоправимая деформация;

- формирование условий для нарушения дыхания;

- формирование условий для нарушения сердечной деятельности

11. Выделите теории, наиболее полно объясняющие происхождение врожденного вывиха бедра:

+ теория порочности первичной закладки;

+ теория неблагоприятного развития тазобедренного сустава в условиях резкого приведения нижних конечностей плода;

- теория перехода бедренной кости из положения флексии в экстензию после рождения ребенка;

+ теория задержки развития нормально заложенного тазобедренного сустава во время внутриутробной жизни плода;

+ теория дисплазии вертлужной впадины

12. Укажите условия, в отношении которых установлено нередкое сочетание с наличием врожденного вывиха бедра:

+ тугое пеленание ребенка;

+ тазовое предлежание плода;

+ токсикозы беременности;

- акушерское пособие по Цивьянову;

- ношение ребенка на спине

13. Выделите соотношения, характерные для врожденной дисплазии тазобедренного сустава:

+ поражение всех элементов сустава;

- поражение лишь отдельных элементов сустава;

- поражение одного сустава;

+ поражение обоих суставов;

- отношение между больными девочками и мальчиками равно единице;

+ отношение между больными девочками и мальчиками больше единицы

14. Укажите признаки врожденного предвывиха бедра:

- + запаздывание появления ядра окостенения в головке бедра;
- + скошенность крыши вертлужной впадины;
- + увеличение ацетабулярного угла;
- + увеличение расстояния "d" на линии Хильгенрейнера;
- + центрация головки бедра на уровне вертлужной впадины

15. Отметьте признаки врожденного подвывиха бедра:

- + запаздывание появления ядер окостенения головки бедра;
- + увеличение ацетабулярного угла;
- уменьшение ацетабулярного угла;
- увеличение расстояния "h";
- + уменьшение расстояния "h";
- + увеличение расстояния "d";
- + нарушение линии Шентона

16. Отметьте изменения в сухожилиях, присущие врожденной косолапости:

- + перерастяжение и истончение сухожилий малоберцовых мышц;
- утолщение и укорочение сухожилия длинного разгибателя пальцев;
- + перерастяжение и истончение сухожилия длинного разгибателя пальцев;
- + утолщение и укорочение сухожилия задней большеберцовой мышцы;
- + утолщение и укорочение ахиллова сухожилия;
- перерастяжение и истончение сухожилия длинного сгибателя пальцев;
- + утолщение и укорочение сухожилия длинного сгибателя пальцев

17. Укажите изменения в мягких тканях стопы и голеностопного сустава, присущие врожденной косолапости:

- + сморщивание кожи и подкожной клетчатки на внутреннем крае стопы;
- сморщивание кожи и клетчатки на наружном крае стопы;
- + сморщивание капсулы голеностопного сустава спереди и сзади;
- + укорочение дельтовидной связки;
- укорочение наружной связки голеностопного сустава;
- + сморщивание подошвенного апоневроза

18. Выделите положение стопы, составляющие элементы врожденной косолапости:

- + подошвенное сгибание стопы;
- + поворот подошвенной поверхности стопы внутрь с опусканием наружного края стопы;
- + приведение переднего отдела стопы;
- поворот переднего отдела стопы наружу

19. Укажите лечебное учреждение, где обычно проводится лечение врожденной косолапости этапными гипсовыми повязками:

- ортопедическое отделение детской больницы;
- + ортопедический кабинет детской поликлиники;
- ортопедическое отделение специализированной больницы

20. Укажите лицо, которое чаще всего проводит пассивную корригирующую гимнастику при врожденной косолапости:

- высококвалифицированный детский ортопед;
- медицинская сестра ортопедического кабинета поликлиники;
- + мать ребенка

21. Отметьте сроки иммобилизации стопы при врожденной косолапости после того как этапными гипсовыми повязками достигнуто положение гиперкоррекции:

- 3-4 недели;
- 1-2 месяца;
- + 3-4 месяца

22. Укажите элементы операции Т. С. Зацепина при врожденной косолапости:

- + рассечение внутренних и задних связок стопы;
- + удлинение сухожилий задней большеберцовой мышцы, длинного сгибателя пальцев;
- + удлинение ахиллова сухожилия;
- + рассечение подошвенного апоневроза;

- астрагалэктомия;
- клиновидна резекция среднего отдела стопы

23.Отметьте сроки снятия гипсовой повязки после операции Т. С. Зацепина при врожденной косолапости:

- через 1-2 месяца;
- через 3 месяца;
- через 4-5 месяцев;
- + через 6 месяцев;
- через 3-4 недели

24.Отметьте возраст больных с врожденной косолапостью, у которых применима операция Т. С. Зацепина:

- + 3 года;
- + 3-6 лет;
- + 7-8 лет;
- 10-12 лет;
- старше 12 лет

25. Укажите способы оперативного лечения врожденной косолапости у детей с закончившимся ростом скелета:

- астрагалэктомия;
- + серповидная резекция по М. И. Куслику;
- + клиновидная резекция стопы;
- операция Т. С. Зацепина;
- операция В. А. Штурма

26.Кем введен термин "сколиоз"?

- Гиппократом;
- Цельсом;
- + Галеном;
- Турнером

27.Выделите признаки, характерные для сколиоза:

- искривление во фронтальной плоскости;
- искривление в сагитальной плоскости;
- искривление в горизонтальной плоскости;
- + искривление во всех плоскостях

28.Укажите признаки, отличающие сколиоз от нарушения осанки:

- устранимость патологии самим больным;
- отсутствие искривления позвоночника на рентгенограмме в положении лежа;
- + сохранение деформации позвоночника независимо от нагрузки и положения больного

29.Укажите наиболее распространенную форму сколиоза в настоящее время:

- врожденный;
- неврожденный;
- статический;
- + идиопатический

30.Укажите наиболее характерные признаки сколиоза врожденного:

- наличие клиновидных позвонков;
- синостоз ребер;
- сращение позвонков;
- + все вместе взятые

Тема 14. Дегенеративные заболевания позвоночника.

1. Укажите симптомы, характерные для остеохондроза поясничного отдела позвоночника:

- + перемежающаяся хромота;
- + ишиалгический сколиоз;
- + кокцигодиния;
- + положительный симптом Ласега.

2. Укажите синдромы, характерные для остеохондроза грудного отдела позвоночника:

- + грудная миелопатия;
- + межреберная невралгия;
- + дискинезия желчных путей;
- кардиальный синдром.

3. Укажите основные жалобы больных с остеохондрозом поясничного отдела позвоночника:

- +ограничение движений в позвоночнике;
- +боли в поясничном отделе позвоночника - люмбалгия;
- боли в поясничном отделе позвоночника, усиливающиеся в положении лежа;
- боли, иррадиирующие в область сердца;
- +резкие «прострелы» в нижние конечности;
- боли в эпигастральной области живота.

4. Укажите основные жалобы больных с остеохондрозом грудного отдела позвоночника:

- +межреберная невралгия;
- +торакалгия;
- резкие прострелы в нижние конечности - люмбалгия;
- + кардиальный синдром;
- + дискинезии желчных путей;
- синдром «плечо-кисть»;
- +солярный синдром («солярный гвоздь») - синдром солнечного сплетения;
- симптом Ласега.

5. Основные жалобы больных с остеохондрозом поясничного отдела позвоночника - это:

- боль, усиливающаяся при ходьбе
- ограничение движений в позвоночнике
- резкие "прострелы" в нижние конечности
- боль, усиливающаяся в положении лежа
- + все ответы правильные

Тема 15. Приобретенные ортопедические заболевания у взрослых: деформирующие артрозы, статические деформации стопы – вальгусная деформация I пальца, молоткообразные пальцы, продольное и поперечное плоскостопие.

1. Вид лечения, который целесообразно применять при вальгусной деформации 1-го пальца стопы:

- консервативный
- корригирующие гипсовые повязки;
- +оперативный;
- ЛФК, физиотерапия, массаж;
- санаторно-курортное лечение;
- ношение ортопедической обуви.

2. Укажите наиболее часто встречающуюся деформацию стопы:

- +вальгусная деформация 1-го пальца стопы;
- полая стопа;
- пяточная стопа;
- «конская» стопа;
- варусная деформация стопы.

3. Укажите симптомы, характерные для деформирующего артроза тазобедренного или коленного сустава в начальной стадии заболевания:

- постоянные ноющие боли;
- боли в области сустава в начале ходьбы;
- ночные боли;
- +боли после длительной ходьбы - более 2-х километров;
- +боли после длительного пребывания на ногах.

4. Укажите основные клинические симптомы выраженного деформирующего коксартроза:

- +постоянные боли в суставе, резко усиливающиеся при ходьбе;
- боли в суставе, появляющиеся после длительной ходьбы;
- +сгибательно-приводящая контрактура тазобедренного сустава;
- сгибательная контрактура коленного сустава;
- +гипотрофия мышц бедра;
- снижение пульсации бедренной артерии;
- +функциональное укорочение ноги;
- абсолютное укорочение ноги.

5. Для деформирующего артроза в начальной стадии заболевания характерны симптомы:

- постоянные ноющие боли
- + боли в начале ходьбы
- + ночные боли
- боли после длительной нагрузки

6.Под термином "деформирующий артроз" подразумевается дегенеративно-дистрофическое поражение:

- межпозвонковых дисков;
- связочного аппарата позвоночника;
- + суставного хряща;
- воспаление сустава

7.Для деформирующего артроза характерны все перечисленное, кроме:

- + начало заболевания острое;
- постепенное начало;
- + утренняя скованность продолжительная;
- утренняя скованность отсутствует или непродолжительная
- температура тела нормальная;
- воспалительно-суставной синдром отсутствует;

8.Основным методом лечения деформирующих артрозов II-III стадии является:

- медикаментозная терапия;
- иммобилизация гипсовой повязкой;
- + оперативное лечение;

9. Основным методом лечения деформирующих артрозов 1 стадии является:

- + консервативное;
- оперативное

10. Типичными рентгенологическими признаками деформирующих артрозов являются все, кроме:

- + расширение суставной щели;
- сужение суставной щели;
- появление костно-хрящевых губ;
- + остеопороз костно-замыкательной суставной пластинки;
- склероз костно-замыкательной суставной пластинки















































