1. ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЕМОГРАФИИ СВОДИТСЯ:{

= к планированию социально-экономического развития страны (территории)

~ к планированию учреждений здравоохранения и кадров

~ к оценке здоровья населения

~ к оценке качества медицинской помощи}

2. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

= пятнистыми очагам разряжения, уплотнением кости с размытыми контурами внутри метафиза, симптомов "козырька"

~ отсутствием отслоения надкостницы (симптома козырька)

~ остеопорозом кости, окружённым зоной склероза

~ отсутствием чёткой границы проникновения в мягкие ткани}

3. МИМИЧЕСКИЕ МЫШЦЫ ЛИЦА ИННЕРВИРУЮТ:{

~ тройничный нерв

= лицевой нерв

~ добавочный нерв

~ блуждающий нерв}

4. ИЗ ВИДОВ ВДАВЛЕННЫХ ПЕРЕЛОМОВ СВОДА ЧЕРЕПА ДЛЯ ДЕТЕЙ ДО 5 ЛЕТ ХАРАКТЕРЕН:{

~ неполный перелом

~ импрессионный перелом

~ депрессивный перелом

= перелом по типу целлулоидного мяча}

5. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫПРИ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ГРАНУЛЕМЕ ОТНОСЯТСЯ:{

= очаги разряжения яйцевидной формы с полициклическими краями, "луковичный" периостит

~ отсутствие чётких границ, прорастание в мягкие ткани

~ поражение эпифиза, позднее появление ядер окостенения

~ бахромчатый вид эпифиза

~ варусная деформация диафиза кости, укорочение}

6. ФЕРМЕНТООБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ И ФЕРМЕНТОВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БОЛЬНЫХ С ТРАВМОЙ НАРУШАЮТСЯ ВСЛЕДСТВИЕВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИЧИН, ИСКЛЮЧАЯ:{

~ гипоксию

~ дискинезию желчного пузыря и двенадцатиперстной кишки

= инактивацию протеаз поджелудочной железы

~ нарушение проходимости протоков}

7. ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ТРАВМЕ СЛЕДУЮЩЕЕ СОДЕРЖАНИЕ ЛАКТАТА В КРОВИ В ПРОГНОСТИЧЕСКОМ ЗНАЧЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ КРИТИЧЕСКИМ:{

~ 0.5-1.5 ммоль/л

~ 3-5 ммоль/л

~ 6-7 ммоль/л

= 8-10 ммоль/л}

8. ТИПИЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ:{

= нижняя треть бедра, верхняя треть голени

~ верхняя треть бедра, нижняя треть голени

~ кости таза

~ кости предплечья}

9. ОБЩЕЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЕ СОПРОТИВЛЕНИЕ (ОПС) СОСТАВЛЯЕТ В НОРМЕ:{

= 1200-2500 дин/с х см

~ 2700-3000 дин/с х см

~ 3000-3500 дин/с х см

~ 3200-4000 дин/с х см}

10. ДИССЕМИНИРОВАННОЕ ВНУТРИСОСУДИСТОЕ СВЕРТЫВАНИЕ КРОВИ В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, ИСКЛЮЧАЯ:{

= геморрагический синдром, наличие острых язв желудочно-кишечного тракта

~ нарушение микроциркуляции в лёгких, почках, печени

~ острый канальцевый некроз почек

~ респираторную недостаточность}

11. ОСМОЛЯРНОСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ ИНТЕГРАЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ АКТИВНОСТИ:{

= катаболических процессов в организме

~ процесса транспортировки и утилизации кислорода в организме

~ процесса элиминации углекислого газа в организме

~ процесса анаэробного гликолиза}

12. БОЛЕЗНЬ КЕЛЛЕР-I - ЭТО:{

~ остеохондропатия плюсневых костей стопы

= остеохондропатия ладьевидной кости стопы

~ атипичная форма остеомиелита костей стопы

~ остеохондропатия бугристости большеберцовой кости}

13. СИМПАТИКО-АДРЕНАЛОВАЯ СИСТЕМА (САС) БЫСТРО И СИЛЬНО РЕАГИРУЕТ НА ТРАВМУ, ЧТО ПРОЯВЛЯЕТСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, ИСКЛЮЧАЯ ПОВЫШЕНИЕ:{

~ выработки и активности катехоламинов

~ концентрации норадреналина до 2 раз

~ концентрации адреналина до 6 раз

= возможности возникновения ДВС в первые 3 дня}

14. ЛЕЧЕНИЕ КОСТНЫХ КИСТ:{

~ только лучевая терапия

~ только пункция

~ только оперативное (аллопластика)

= оперативное при безуспешном консервативном лечении}

15. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЕВ НАЧАЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЫРАЖАЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ПРИЗНАКАМИ:{

= боли в покое, припухлость, болевая контрактура

~ повышение температуры тела, увеличение региональных лимфоузлов

~ боли нет, припухлость, гиперемия

~ боль при движениях, хромота}

16. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ СПОНДИЛОЭПИФИЗАРНОЙ ДИСПЛАЗИИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ:{

= изменением эпифизов всех трубчатых костей (уплощены), неправильным соотношением шейного отдела позвоночника и основания черепа

~ полупозвонками, нарушением количества позвонков в шейном отделе

~ костными выростами вблизи ростковых зон

~ сращением нескольких позвонков между собой

~ фиброзными анкилозами в суставах}

17. ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОМ ВЫВИХЕ БЕДРА В СЛУЧАЕ СОХРАНЕНИЯ БОЛЬШОГО ВЕРТЕЛАНАИЛУЧШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДАЕТ ОПЕРАЦИЯ:{

= по Коллона

~ по Улицкому

~ по Садофьеву

~ по Новаченко}

18. МАКСИМАЛЬНОЕ СНИЖЕНИЕ ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ, ПРИ КОТОРОМ ДЕТСКИЙ ОРГАНИЗМ УДЕРЖИВАЕТ НОРМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, СОСТАВЛЯЕТ:{

~ 80%

~ 70%

~ 60%

= 40%}

19. ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ КОМПРЕССИОННЫХ ПЕРЕЛОМОВ ПОЗВОНОЧНИКА У ДЕТЕЙ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= функциональный со стабильной реклинирующей укладкой

~ оперативный с последующей реабилитацией

~ корсетный

~ разгрузка на горизонтальной плоскости}

20. ПРИЗНАКОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ЗАПОДОЗРИТЬ РОДОВОЙ ПЕРЕЛОМ КЛЮЧИЦЫБЕЗ СУЩЕСТВЕННОГО СМЕЩЕНИЯ ОТЛОМКОВ, ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ гематома в области плечевого сустава

~ крепитация отломков

~ гемипарез

= беспричинный плач и реакция на болевое ощущение при пеленании}

21. ПЕРЕЛОМО-ВЫВИХ МОНТЕДЖА - ЭТО:{

~ вывих костей предплечья на одной руке и перелом их на другой

~ вывих кисти и перелом костей предплечья в средней трети

~ вывих костей предплечья в локтевом суставе

~ перелом одной из костей в нижней трети предплечья

= вывих головки лучевой кости и перелом локтевой кости на границе средней и верхней трети на одноименной руке}

22. СУХОЖИЛЬНЫЙ ШЛЕМ СОСТОИТ:{

~ из двух мышечных брюшек

~ из трёх мышечных брюшек

~ из четырёх мышечных брюшек

= из пяти мышечных брюшек}

23. ВОЗНИКНОВЕНИЕ СИМПТОМА "ОЧКОВ" ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ОБЪЯСНЯЕТСЯ:{

~ повреждением продырявленной пластинки в передней черепной ямке

~ разрывом позвоночной артерии

~ повреждением внутренней сонной артерии в полости черепа

= повреждением задней решетчатой вены}

24. КАПСУЛУ ПЛЕЧЕВОГО СОСТАВА УКРЕПЛЯЮТ:{

= плечевая мышца

~ надостная мышца

~ подлопаточная мышца

~ дельтовидная мышца}

25. ВЫВИХ ГАЛЕАЦЦИ - ЭТО:{

~ вывих головки локтевой кости на одной руке и перелом луча верхней трети на другой

= перелом луча в нижней трети и вывих головки локтевой кости на одноименной руке

~ вывих кисти с переломом лучевой кости в средней трети

~ вывих головки луча в локтевом суставе и перелом локтевой кости в нижней трети}

26. ТРЕХГЛАВАЯ МЫШЦА ПЛЕЧА ИННЕРВИРУЕТСЯ:{

~ срединным нервом

~ локтевым нервом

= лучевым нервом

~ подмышечным нервом}

27. ПОЯСНИЧНОЕ НЕРВНОЕ СПЛЕТЕНИЕ ФОРМИРУЮТ СПИННО-МОЗГОВЫЕ НЕРВЫ:{

= Д12-Л4

~ Д12-Л5

~ Л1-Л4

~ Л1-Л5}

28. В ВЕРХНЕЙ ПОЛОВИНЕ БЕДРЕННОГО ТРЕУГОЛЬНИКА ПО ОТНОШЕНИЮ К БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ БЕДРЕННАЯ ВЕНА РАСПОЛАГАЕТСЯ:{

~ спереди

~ кнаружи

= кнутри

~ кзади}

29. В ОСНОВЕ ОСТЕОХОНДРОПАТИИ ЛЕЖИТ:{

~ дисфункция созревания

= дисфункция роста

~ механическое воздействие

~ неправильное внутриутробное развитие}

30. МАКСИМАЛЬНОЕ СНИЖЕНИЕ ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ, ПРИ КОТОРОМ ДЕТСКИЙ ОРГАНИЗМ УДЕРЖИВАЕТ НОРМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, СОСТАВЛЯЕТ:{

~ 80%

~ 70%

~ 60%

= 40%}

31. ОПТИМАЛЬНЫЙ ВАРИАНТ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ РОДОВОМ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРЕННОЙ КОСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ ОТЛОМКОВ ВКЛЮЧАЕТ:{

~ открытую репозицию с последующей гипсовой иммобилизацией

~ одномоментную закрытую репозицию с последующей гипсовой иммобилизацией

~ вытяжение по Блаунту

= не требуется лечения}

32. ОПТИМАЛЬНЫЙ ПОРЯДОК ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ПОЛИТРАВМЕ У РЕБЕНКАНА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ:{

= оксигенацию, временную остановку кровотечения, местное обезболивание очагов поражения, транспортную иммобилизацию, искусственное дыхание, временную остановку кровотечения

~ переливание плазмозаменителей, транспортную иммобилизацию

~ искусственное дыхание, временную остановку кровотечения

~ транспортную иммобилизацию, временную остановку кровотечения

~ введение наркотиков

~ транспортную иммобилизацию, временную остановку кровотечения

~ введение наркотиков, обеспечение оксигенации}

33. ЦЕНТРАЛЬНОЕ ВЕНОЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПРИ НОРМОВОЛЕМИИ РАВНО:{

~ 30-45 мм вод. ст.

= 50-120 мм вод. ст.

~ 130-150 мм вод. ст.

~ свыше 160 мм вод. ст.}

34. ПЕРЕВЯЗКУ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОИЗВОДЯТ:{

~ проксимальнее отхождения щитошейного ствола

= дистальнее щитошейного ствола

~ дистальнее нижней щитовидной артерии

~ проксимальнее рёберно-шейного ствола}

35. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙСЛЕДСТВИЕМ НЕЗРЕЛОСТИ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ РАСТУЩЕГО ОРГАНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ:{

= дисплазия бедренного сустава

~ врождённая косорукость

~ амниотические перетяжки

~ патологический вывих бедра}

36. КАПСУЛУ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА УКРЕПЛЯЮТ:{

= одна связка

~ две связки

~ три связки

~ четыре связки}

37. ДРЕНИРОВАНИЕ ПРОСТРАНСТВА ПИРОГОВА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ИЗ ДОСТУПОВ:{

~ лучевого

~ локтевого

= лучевого и локтевого

~ строго между проекциями лучевой и локтевой костей}

38. ПОКАЗАТЕЛЬ ГЕМОГЛОБИНА ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ В НОРМЕ КОЛЕБЛЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ:{

~ 90-100 г/л

~ 110-115 г/л

= 120-160 г/л

~ 170-185 г/л}

39. ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ЛУЧЕВОЙ КОСТИПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ ЗАКРЫТИЕ ЗОНЫ РОСТА И РАЗВИТИЕ ДЕФОРМАЦИИ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИНАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО В СЛУЧАЕ:{

~ эпифизеолиза дистального эпифиза луча со значительным смещением по ширине

~ проксимального перелома эпифиза

~ остеоэпифизеолиза со смещением

= сдавления ростковой зоны без существенного смещения эпифиза}

40. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПАРАВЕРТЕРАБЕЛЬНОЙ БЛОКАДЫ ВЫКЛЮЧАЕТСЯ:{

~ передний корешок

~ задний корешок

= спино-мозговой нерв

~ правильно все}

41. ДЛЯ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДАГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРНО:{

~ развитие продолжительной умеренной гипергликемии

~ гиперинсулинемии

~ увеличение скорости глюконеогенеза

= правильно все перечисленное}

42. К ФАКТОРАМ, ПОВРЕЖДАЮЩИМ ЛОКАЛЬНУЮ ТКАНЕВУЮ ЗАЩИТУ В РАНАХИ СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ ИНФЕКЦИИ, ОТНОСЯТ:{

~ местную ишемию, наличие некротизированных тканей, гематом

~ хронические заболевания (соматические)

~ инородные тела

= все перечисленное}

43. У РЕБЕНКА КОМПРЕССИОННО-ОСКОЛЬЧАТЫЙ ПЕРЕЛОМ ПЯТОЧНОЙ КОСТИ.УГОЛ БЕЛЕРА (ТАРАННО-ПЯТОЧНЫЙ) РАВЕН 20-25&DEG, ВЫСОТНЫЙ ИНДЕКС ПЯТКИ 0.55-0.6.РЕБЕНКУ НЕ СЛЕДУЕТ:{

= проводить скелетное вытяжение за пяточный бугор по оси голени

~ накладывать аппарат для компрессионно-дистракционного остеосинтеза

~ выполнять открытую репозицию и фиксацию фрагментов пяточной кости

~ металлическими конструкциями

~ проводить скелетное вытяжение в двух взаимно перпендикулярных плоскостях

~ (по оси голени и по оси стопы - по А.В. Каплану)}

44. УРОВЕНЬ РАЗЖИЖЕНИЯ КРОВИ НУЖНО СЧИТАТЬ ОПАСНЫМПРИ ПОКАЗАТЕЛЕ ГЕМАТОКРИТА, РАВНОМ:{

= 10-15 ед.

~ 20-30 ед.

~ 31-40 ед.

~ 41-50 ед.}

45. ЗАКРЫТУЮ РЕПОЗИЦИЮ НАДМЫЩЕЛКОВОГО ПЕРЕЛОМА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ НАЧИНАЮТ:{

= с устранения ротационного смещения

~ со смещения по ширине

~ со смещения по длине

~ с углового смещения}

46. ЭТИОЛОГИЯ МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭПИФИЗАРНОЙХОНДРОПЛАЗИИ (БОЛЕЗНИ ФЕЙРБАНКА):{

= дефект центра оссификации эпифиза (врождённого генеза)

~ нарушение питания эпифиза

~ нейроэндокринная патология, дефицит гормона роста

~ последствие перенесенного ревматоидного артрита}

47. ОСНОВНЫМИ ВИДАМИ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ социальные

~ медицинские

~ административно-хозяйственные

= все перечисленные}

48. СИНДРОМ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ УШИБАХ ГОЛОВНОГО МОЗГА СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИМОЖНО КОНСТАТИРОВАТЬ ПО ПОКАЗАТЕЛЯМ ДАВЛЕНИЯ СПИННО-МОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ, РАВНОГО:{

~ 100-120 мм вод. ст.

~ 130-140 мм вод. ст.

~ 180-210 мм вод. ст.

= 220-240 мм вод. ст.}

49. ВОЗНИКНОВЕНИЕ СИМПТОМА "ОЧКОВ" ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ОБЪЯСНЯЕТСЯ:{

~ повреждением продырявленной пластинки в передней черепной ямке

~ разрывом позвоночной артерии

~ повреждением внутренней сонной артерии в полости черепа

= повреждением задней решетчатой вены}

50. ОСНОВНАЯ АРТЕРИЯ, СНАБЖАЮЩАЯ ТВЕРДУЮ МОЗГОВУЮ ОБОЛОЧКУ:{

~ передняя мозговая

~ средняя мозговая

~ задняя оболочечная

= средняя оболочечная}

51. ОБТУРАЦИЯ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРОИСХОДИТ ЧАЩЕ ВСЕГО НА УРОВНЕ:{

~ бифуркации трахеи

~ ниже истинных голосовых связок

~ перстневидного хряща

= выше истинных голосовых складок}

52. ПРИ ДИАГНОСТИКЕ СКОЛИОЗА РАННИМ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= теория позвонков

~ слабость мышечного корсета

~ асимметрия уровня расположения лопаток

~ разница треугольников талии}

53. АХОНДРОПЛАЗИЯ - ЭТО:{

= системное поражение скелета,

= связанное с пороком развития хондробластической системы,

= аномалией развития и роста хряща

~ последствия внутриутробного сифилиса

~ последствия внутриутробного рахита

~ нейроэндокринное заболевание}

54. БОЛЕЗНЬ БЛАУНТА - ЭТО:{

= извращение развития росткового хряща (дисплазия) с разрыхлением медиальной части эпифизарной пластинки, с последующей её оссификацией, с поражением проксимального эпифиза большеберцовой кости

~ последствие перенесенного остеомиелита большеберцовой кости

~ рахитоподобное заболевание

~ дисплазия росткового хряща верхнего конца большеберцовой кости}

55. СОГЛАСНО ТЕОРИИ УДАРНОГО ЭФФЕКТА ДЕФОРМИРУЮЩИХСЯ КОСТЕЙ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ОБЪЯСНИМЫ ВСЕ ПРИВЕДЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ, ИСКЛЮЧАЯ:{

~ ушибы полюсов и оснований лобных долей

~ ушибы полюсов и оснований височных долей

= ушибы конвекситальной поверхности лобных долей

~ ушибы основания затылочной доли}

56. ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ БОЛЕЗНИ МАДЕЛУНГА ЯВЛЯЕТСЯ:{

= дисплазия дистальной ростковой зоны лучевой кости

~ опухоль

~ остеомиелит бедренной кости

~ травма}

57. ГНОЙНЫЕ ПРОЦЕССЫ МЯГКИХ ПОКРОВОВ СВОДА ЧЕРЕПА МОГУТ РАСПРОСТРАНЯТЬСЯ:{

= в подкожно-жировой клетчатке

~ под апоневротическим шлемом

~ под надкостницей

~ во всех вышеперечисленных слоях свода черепа}

58. СРЕДНЯЯ ОБОЛОЧЕЧНАЯ АРТЕРИЯ ОТХОДИТ:{

~ от внутренней сонной артерии

~ от позвоночной артерии

~ от наружной сонной артерии

= от верхней челюстной артерии}

59. ДЕЛЕНИЕ ЛУЧЕВОГО НЕРВА НА ПОВЕРХНОСТНУЮ И ГЛУБОКУЮ ВЕТВИ ПРОИСХОДИТ НА УРОВНЕ:{

~ наружного подмыщелка плечевой кости

~ линии сустава

~ правильно и то, и другое

= правильного ответа нет}

60. ФАСЦИЯ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ОБРАЗУЕТ:{

= переднее, наружное и заднее ложа

~ переднее, внутреннее и заднее ложа

~ медиальное, наружное и заднее ложа

~ латеральное, переднее и заднее ложа}

61. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКУЮ БАЗУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СОСТАВЛЯЮТ:{

~ сеть учреждений здравоохранения

~ коечный фонд

~ оснащённость аппаратурой

= все перечисленное}

62. ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА НА ФОНЕ БОЛЬШОГО ОТЕКА МЯГКИХ ТКАНЕЙДОВОЛЬНО ЧАСТО ОСТАЕТСЯ НЕ ВЫЯВЛЕННЫМ:{

~ кровотечение из решетчатой кости

~ ликворея

= перелом скуловой кости

~ перелом верхней челюсти}

63. БЛОКАДУ ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ ПРОИЗВОДЯТ:{

= по середине ключицы на 4 см выше её

~ по середине ключицы на 4 см ниже её

~ на границе медиальной и средней трети ключицы на 4 см выше её

~ на границе средней и наружной трети ключицы на 4 см выше её}

64. ПРИ НАГНОИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССАХ В КОСТЯХ, ТКАНЯХ ИЛИ В СУСТАВАХС НАЧИНАЮЩИМСЯ ИСТОЩЕНИЕМ ПОКАЗАНА:{

~ быстрая ампутация конечности с наложением глухого шва

~ артротомия, резекция поражённых костей, костно-пластическая операция, постоянное длительное орошение и дренирование

~ быстрая ампутация круговым способом, без стягивающих и направляющих швов

= частичная некрэктомия}

65. ГЛУБОКОЕ ПРОСТРАНСТВО ПИРОГОВА:{

~ переходит на кисть на уровне лице-запястного сустава

= не переходит на кисть

~ переходит на кисть на уровне оснований пястных костей

~ переходит на кисть на уровне 1/3 пястных костей}

66. ПРИ ОБШИРНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ КОНЕЧНОСТИ АМПУТАЦИЯ ПРОИЗВОДИТСЯ:{

~ по типу первичной хирургической обработки

~ обязательным и окончательным закрытием раны

~ по типу частичной некрэктомии

~ по типу полной некрэктомии

= экзартикуляция}

67. ПРИ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ СТОЛБНЯКА У РЕБЕНКА СТАРШЕ 10 ЛЕТ, ИМЕЮЩЕГО МЕНЕЕ 3 ПРИВИВОК, ПОСЛЕДНЯЯ ИЗ КОТОРЫХ СДЕЛАНА ЗА ДВА ГОДА ДО ТРАВМЫ, НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ:{

~ анатоксин столбнячный противостолбнячную сыворотку

~ противостолбнячный человеческий иммуноглобулин

~ противостолбнячную сыворотку

= анатоксин столбнячный}

68. ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ КОЖНОЙ ПЛАСТИКИ ПРИ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЯХ НА КУЛЬТЯХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ свободно пересаженные трансплантаты

~ пластика филатовским стеблем

~ пластика расщепленным кожным лоскутом

= пластика кожно-клетчатыми лоскутами, перемещёнными с отдалённых участков культи с вышележащего сегмента на сосудистой ножке (методика ЦНИИППа)}

69. ЭКСПРЕСС-ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ВКЛЮЧАЕТ:{

~ создание первичного протеза

= изготовление лечебно-тренировочного протеза на операционном столе после ампутации

~ создание временного протеза

~ создание постоянного протеза}

70. ДИСПЛАСТИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ИМЕЕТ В ОСНОВЕ:{

~ нарушение сосудистой трофики

~ нарушение нервной трофики

= неправильное незавершённое формирование органа или системы

~ все правильно}

71. ФИБРОЗНАЯ ОСТЕОДИСПЛАЗИЯ ОТНОСИТСЯ:{

~ к хондродисплазиям

= к остеодисплазиям

~ к гиперостозу

~ к костному эозинофилезу}

72. ПРИ ФИБРОЗНОЙ ОСТЕОДИСПЛАЗИИ В КОСТЯХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЭМБРИОНАЛЬНАЯ ТКАНЬ:{

~ хрящевая

~ фиброзно-хрящевая

= фиброзная

~ воспалительная}

73. ПРИ ФИБРОЗНОЙ ОСТЕОДИСПЛАЗИИ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ:{

~ плоские кости

~ позвоночник

= длинные трубчатые кости

~ мелкие кости кистей и стоп}

74. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ТКАНЬ ПРИ ФИБРОЗНОЙ ОСТЕОДИСПЛАЗИИ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ:{

~ в эпифизе

~ в зоне роста

= в метафизе

~ в диафизе}

75. ПРИ ФИБРОЗНОЙ ОСТЕОДИСПЛАЗИИ ВОЗМОЖНО НАЛИЧИЕ СОПУТСТВУЮЩИХ СИНДРОМОВ:{

~ Фюрмайера

~ Маффучи

= Олбрайта

~ ни одного из перечисленных}

76. ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ ФИБРОЗНОЙ ОСТЕОДИСПЛАЗИИ ПОЯВЛЯЮТСЯ:{

~ сразу после рождения

= до 5-летнего возраста

~ до 10-летнего возраста

~ в период полового созревания}

77. К ПЕРВЫМ ПРИЗНАКАМ ЗАБОЛЕВАНИЯ ФИБРОЗНОЙ ОСТЕОДИСПЛАЗИЕЙ ОТНОСЯТСЯ:{

~ повышение температуры тела

~ изменения в показателях крови

= патологический перелом и деформации конечностей

~ карликовость}

78. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В КОСТЯХ ПРИ ФИБРОЗНОЙ ОСТЕОДИСПЛАЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:{

~ очагом деструкции с фестончатыми краями и "луковичным" периоститом

~ вздутыми костями, наличием кист

~ очагом деструкции, захватывающим метафизарный отдел, зону роста и эпифиз

= очагом деструкции по типу "матового стекла" и "таящего" сахара}

79. КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ФИБРОЗНОЙ ОСТЕОДИСПЛАЗИИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ:{

~ медикаментозное лечение

~ изиотерапевтическое лечение

~ грязелечение

= не проводится}

80. ВИДАМИ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОЗНОЙ ОСТЕОДИСПЛАЗИИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ ампутация

~ околосуставная резекция

~ сегментарная резекция поднадкостничная

= краевая резекция кости}

81. ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ДЕФЕКТ КОСТИ ПРИ ФИБРОЗНОЙ ОСТЕОДИСПЛАЗИИ:{

~ не замещается

~ замещается аутопластикой

= замещается аллопластикой

~ замещается мышечной тканью}

82. ОПТИМАЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ ДЛЯ ОПЕРАЦИИ ПРИ ФИБРОЗНОЙ ОСТЕОДИСПЛАЗИИ:{

~ до 5-летнего возраста

= до 10-летнего возраста

~ после окончания роста больного

~ у взрослого больного}

83. ПЕРЕРОЖДЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ТКАНИ ПРИ ФИБРОЗНОЙ ОСТЕОДИСПЛАЗИИ В ЗЛОКАЧЕСТВЕННУЮ ОПУХОЛЬ:{

~ возможно

~ невозможно

= сомнительно

~ возникает часто}

84. НАИБОЛЕЕ ОПАСНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ КОНТРАКТУРЫ ФОЛЬКМАНА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПЛЕЧА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ внутрисуставной перелом проксимального отдела плеча

~ перелом плеча в верхней трети

~ перелом плеча в средней трети

= перелом плеча в нижней трети}

85. КОНТРАКТУРА ФОЛЬКМАНА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ:{

~ при ушибе конечности

~ при сдавлении конечности

~ при тромбозе, эмболии магистральных сосудов

= при всем перечисленном}

86. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ГОЛОВКИ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ РЕЗКО ОГРАНИЧЕНЫ:{

~ сгибание предплечья

~ разгибание предплечья

= вращение предплечья

~ все перечисленные виды движения}

87. ДЛЯ ИЗОЛИРОВАННОГО ПЕРЕЛОМА ЛУЧЕВОЙ ИЛИ ЛОКТЕВОЙ КОСТИ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА:{

~ косая линия излома

= поперечная линия излома

~ винтообразная линия излома

~ продольная линия излома}

88. РОТАЦИОННЫЕ СМЕЩЕНИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ЗАВИСЯТ:{

~ от действия той или иной степени силы

~ от положения сгибания или разгибания предплечья в момент травмы

= от соотношения локализации линий излома (верхней, средней и нижней трети)

~ от всего перечисленного}

89. ПРИ СГИБАТЕЛЬНОМ ТИПЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ МОНТЕДЖА ГОЛОВКА ЛУЧА ВЫВИХИВАЕТСЯ:{

= кпереди

~ кзади

~ кнутри

~ кнаружи}

90. ПРИ РАЗГИБАТЕЛЬНОМ ТИПЕ ПЕРЕЛОМА МОНТЕДЖА УГОЛ МЕЖДУ ОТЛОМКАМИ ЛОКТЕВОЙ КОСТИ ОТКРЫТ:{

~ кпереди

= кзади

~ кнутри

~ кнаружи}

91. ПОВРЕЖДЕНИЕ ГАЛИАЦЦИ - ЭТО:{

~ изолированный перелом локтевой кости

~ изолированный перелом лучевой кости

~ перелом локтевой кости и вывих головки лучевой

= перелом лучевой кости и вывих головки локтевой}

92. РАДИО-УЛЬНАРНЫЙ УГОЛ В НОРМЕ РАВЕН:{

~ 5&deg

~ 10&deg

~ 20&deg

= 30&deg}

93. РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ВЫВИХОВ:{

~ свежий

~ несвежий

~ застарелый

= все перечисленные}

94. ВЫВИХ АКРОМИАЛЬНОГО КОНЦА КЛЮЧИЦЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

~ признаком Маркса

~ симптомом "треугольной подушки"

= симптомом "клавиши"

~ пружинящим движением в плечевом поясе}

95. НЕПОЛНЫЙ ВЫВИХ АКРОМИАЛЬНОГО КОНЦА КЛЮЧИЦЫ ПРОИСХОДИТ:{

~ при полном разрыве акромиально-ключичной и ключично-клювовидной связок

= при разрыве только акромиально-ключичной связки

~ при разрыве только клювовидно-ключичной связки

~ при растяжении ключично-акромиальной связки}

96. ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА "ПОЛНЫЙ" ИЛИ "НЕПОЛНЫЙ" ВЫВИХА КРОМИАЛЬНОГО КОНЦА КЛЮЧИЦЫ НЕОБХОДИМА РЕНТГЕНОГРАММА:{

~ надплечья, в положении больного лёжа

~ надплечья, в положении больного стоя

= обоих надплечий, стоя, с грузом в руке с повреждённой стороны

~ обоих надплечий в положении больного "лёжа"}

97. НАПРАВЛЕННЫЙ ВЫВИХ КЛЮЧИЦЫ СЧИТАЕТСЯ ЗАСТАРЕЛЫМ ЧЕРЕЗ:{

~ 2 часа

~ 1 сутки

~ 5 суток

= 3-4 недели}

98. ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАСТАРЕЛОГО ВЫВИХА АКРОМИАЛЬНОГО КОНЦА КЛЮЧИЦЫ ЕЩЕ ВОЗМОЖНО ЧЕРЕЗ:{

= 3 месяца

~ 6 месяцев

~ 1 год

~ 2 года}

99. СРОК ИММОБИЛИЗАЦИИ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ВПРАВЛЕНИЯ И ВОССТАНОВЛЕНИЯ СВЯЗОК ПО ПОВОДУ ПОЛНОГО ВЫВИХА КЛЮЧИЦЫ СОСТАВЛЯЕТ:{

~ 2 недели

= 4-5 недель

~ 8 недель

~ 12 недель}

100. ИЗСТЕРНАЛЬНЫХ ВЫВИХОВ КЛЮЧИЦЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ:{

~ надгрудинный

= предгрудинный

~ загрудинный

~ двусторонний}

101. ПОСЛЕ ВПРАВЛЕНИЯ ВЫВИХА ГРУДИННОГО КОНЦА КЛЮЧИЦЫ ИММОБИЛИЗАЦИЯ НАКЛАДЫВАЕТСЯ:{

~ в отведении плеча на 90&deg

= в сгибании плеча на 90&deg

~ во внутренней ротации плеча

~ в наружной ротации плеча}

102. НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ У ТЯЖЕЛООБОЖЖЕННЫХ В ПЕРИОДЕ ОЖОГОВОЙ ТОКСЕМИИ ПОКАЗЫВАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ:{

~ повышение активности трансаминаз

=%50% билирубинемия

=%50% диспротеинемия

~ правильно все}

103. ПРИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ КРОВОПОТЕРЕ ВСЛЕДСТВИЕ ПРОФУЗНОГО ЖЕЛУДОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ У ТЯЖЕЛООБОЖЖЕННЫХ ВОСПОЛНЕНИЕ ОБЪЕМА КРОВИ ДОЛЖНО БЫТЬ:{

~ не менее 1/3 переливаемого объёма жидкости

= не менее 1/2 переливаемого объёма жидкости

~ не менее 2/3 переливаемого объёма жидкости

~ не более 1/3 переливаемого объёма жидкости}

104. ОЖОГ ЛИЦА ОБЫЧНО НЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ:{

~ поражением глаз

~ ожогом дыхательных путей

~ развитием острых психозов

= поражением слуха}

105. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕ ДЕЙСТВУЕТ НА СИНЕГНОЙНУЮ ПАЛОЧКУ:{

~ борная кислота

= мазь Вишневского

~ мафенид

~ йодопирон}

106. СОВРЕМЕННАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ОЖОГОВ ПРИНЯТА:{

~ на XIV съезде Российских хирургов в 1916 году

= на XXVII Всесоюзном съезде хирургов в 1962 году

~ на I Всероссийской конференции по ожогам

~ на V Всесоюзном съезде травматологов-ортопедов в 1938 году}

107. СОВРЕМЕННАЯ ОТЕЧЕСТВЕННАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ОЖОГОВ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ИЗВЕСТНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ КРЕЙБИХА (1929 г.):{

~ введением в неё периода "нулевой" степени

~ разными названиями степеней ожога

= введением в классификацию не только цифрового обозначения, но и буквенного

~ введением в классификацию пятой степени ожога}

108. КЛИНИКА ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ НЕ ВКЛЮЧАЕТ:{

= скрытого (инкубационного) периода

~ периода ожогового шока

~ периода ожоговой интоксикации

~ периода ожогового истощения}

109. ИНДЕКС ФРАНКА, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ УСТАНОВИТЬ И ОПРЕДЕЛИТЬ СТЕПЕНЬ ОЖОГОВОГО ШОКА, ЯВЛЯЕТСЯ ПРОИЗВЕДЕНИЕМ:{

~ глубины ожога и возраста больного

~ области поражения и площади его

= глубины ожога и площади его

~ температуры, вызывающей ожог, и локализации поражения}

110. ОДИН ПРОЦЕНТ ГЛУБОКОГО (3-4 СТ.) ОЖОГА ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА ФРАНКА РАВНЯЕТСЯ:{

~ единице

~ двум единицам

= трём единицам

~ четырём единицам}

111. ОДИН ПРОЦЕНТ ПЛОЩАДИ ПОВЕРХНОСТНОГО (1-2 СТ.) ОЖОГА ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА ФРАНКА РАВНЯЕТСЯ:{

= единице

~ двум единицам

~ трём единицам

~ четырём единицам}

112. ИНДЕКС ФРАНКА, РАВНЫЙ "70", ХАРАКТЕРИЗУЕТ:{

~ отсутствие ожогового шока у пострадавшего

~ лёгкий ожоговый шок

= тяжёлый ожоговый шок

~ сверхтяжёлый ожоговый шок}

113. КЛАССИФИКАЦИЯ В.П.КОТЕЛЬНИКОВА ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ ОЦЕНИВАЕТ:{

~ состояние тканей в дореактивном периоде

~ состояние тканей в реактивном периоде

= длительность однократного и частоту повторного действия холода

~ правильно все}

114. ПО КЛАССИФИКАЦИИ Т.Я. АРЬЕВА МЕСТНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОТМОРОЖЕНИЯ ДЕЛЯТСЯ:{

~ на 2 степени

~ на 3 степени

= на 4 степени

~ на 5 степеней}

115. ПРИ УШИБАХ БРЮШНОЙ СТЕНКИ С НАЛИЧИЕМ ОРГАНИЗОВАВШЕЙСЯ ГЕМАТОМЫ НА 2-3 НЕДЕЛЕ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ИМЕЕТ ФИЗИЧЕСКИЙ ФАКТОР:{

= электромагнитное поле СВЧ (2375 МГц)

~ переменное магнитное поле

~ ультразвук и фонофорезтерриметина

~ ультрафиолетовое облучение}

116. ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ГЕМАТОМЕ, ЛОКАЛИЗУЮЩЕЙСЯ В МЯГКИХ ТКАНЯХ НА 2-Е СУТКИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ:{

~ постоянного или переменного магнитного поля

~ ультразвука

= минеральных ванн

~ электросна}

117. ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОМ БУРСИТЕ ПРАВОГО КОЛЕННОГО СУСТАВА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ НА 3-И СУТКИ ТРАВМЫ ВОЗМОЖНО НАЗНАЧЕНИЕ:{

= электрического поля УВЧ

~ сульфидных ванн

~ грязевых аппликаций

~ подводного душ-массажа}

118. ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ БУРСИТЕ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ НА 2-Й ДЕНЬ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ПРЕИМУЩЕСТВО ИМЕЕТ НАЗНАЧЕНИЕ:{

~ переменного тока

~ ультразвука

= диадинамических токов

~ лазерного излучения}

119. ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗЕ ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ III СТЕПЕНИ (ПРОФИЛЕРАТИВНАЯ) ПРИМЕНЯЮТ:{

~ душ Шарко

~ синусоидальные модулированные токи и кальций-фосфор-электрофорез

~ лазер

= динамические токи}

120. ПРИ ОСТЕОХОНДРОПАТИИ ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ III СТЕПЕНИ (ПРОЛИФЕРАТИВНАЯ) НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ:{

~ переменного магнитного поля

= аэрозольтерапии

~ углекислых ванн

~ ультразвука и УФО}

121. ПРИ ОСТЕОХОНДРОПАТИИ ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ I СТЕПЕНИ С ЦЕЛЬЮ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ НАЗНАЧАЮТ:{

~ электрическое поле высокой частоты

= новокаин-электрофорез

~ хлоридно-натриевые ванны

~ подводный душ-массаж}

122. СУММАРНАЯ ДЛИНА НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ РАССТОЯНИЕ ОТ ПЕРЕДНЕЙ ВЕРХНЕЙ ОСТИ ТАЗА:{

~ до большого вертела бедра

~ до суставной щели коленного сустава

~ до края наружной лодыжки

= до пяточного бугра}

123. СУММАРНАЯ ДЛИНА ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ИЗМЕРЯЕТСЯ ОТ АКРОМИНАЛЬНОГО ОТРОСТКА:{

~ до середины проекции головки плеча

~ до наружного мыщелка

~ до шиловидного плеча отростка лучевой кости

= до конца пятого пальца}

124. ЛИНИЯ ШУМАХЕРА ПРИ ПАТОЛОГИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА:{

~ проходит через точку на вершине большого вертела

~ проходит через точку на передней верхней ости подвздошной кости

= проходит ниже пупка, если линия соединяет точки А и Б

~ проходит через пупок или чуть выше его, если линия соединяет точки А и Б}

125. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ НОРМАЛЬНОГО ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ОПРЕДЕЛЯЮТ ЧРЕЗВЕРТЕЛЬНУЮ ЛИНИЮ. ПРИ ПАТОЛОГИИ ЕЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ:{

~ определяют точки над вершинами обоих вертелов

~ определяют точки над вершинами обоих вертелов остей таза

~ соединяют горизонтальными линиями две пары этих точек

= параллельных прямых не получается}

126. ПЕРКУССИЯ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ:{

~ наличия жидкости в полости очага или сустава

~ наличия газа в полости или суставе

~ степени срастания переломов длинных трубчатых костей

= степени кровоснабжения конечностей}

127. НАРУШЕНИЕ ПОДВИЖНОСТИ В СУСТАВЕ ПРИНЯТО ХАРАКТЕРИЗОВАТЬ:{

~ как анкилоз

~ как контрактура

~ как ригидность

= все правильно}

128. ОТВЕДЕНИЕ И ПРИВЕДЕНИЕ КОНЕЧНОСТЕЙ - ЭТО ДВИЖЕНИЯ:{

~ в сагитальной плоскости

= во фронтальной плоскости

~ в аксиальной плоскости

~ внутреннее движение вокруг продольной оси}

129. РАЗГИБАНИЕ И СГИБАНИЕ КОНЕЧНОСТИ - ЭТО ДВИЖЕНИЯ:{

= в сагитальной плоскости

~ во фронтальной плоскости

~ в аксиальной плоскости

~ внутреннее движение вокруг продольной оси}

130. В НОРМАЛЬНОМ (ЗДОРОВОМ) КОЛЕННОМ СУСТАВЕ НЕ ВОЗМОЖНО ДВИЖЕНИЕ:{

~ сгибание - 130&deg

~ разгибание - 180&deg

~ переразгибание - 15&deg

= отведение - 20&deg}

131. В НОРМАЛЬНОМ (ЗДОРОВОМ) ТАЗОБЕДРЕННОМ СУСТАВЕ НЕ БЫВАЕТ ДВИЖЕНИЙ:{

~ сгибания - 130&deg

~ ротации внутренней - 90&deg

~ ротации наружной - 90&deg

= отведения - 70&deg}

132. В НОРМАЛЬНОМ (ЗДОРОВОМ) ГОЛЕНОСТОПНОМ СУСТАВЕ НЕ ВОЗМОЖНО ДВИЖЕНИЕ:{

~ тыльное сгибание - 20&deg

~ подошвенное сгибание - 45&deg

~ супинация - 30&deg

= ротация - 45&deg}

133. К СРЕДСТВАМ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ МОГУТ ОТНОСИТЬСЯ:{

~ лечебная физкультура

~ механотерапия и трудотерапия

~ мануальная терапия

= все перечисленное}

134. ДЛЯ БОЛЬШЕГО РАССЛАБЛЕНИЯ МЫШЦ КОНЕЧНОСТЯМИ И КОРПУСУ БОЛЬНОГО ДОЛЖНО БЫТЬ ПРИДАНО ПОЛОЖЕНИЕ, ПРИ КОТОРОМ:{

= точки прикрепления напряжённых мышц сближены

~ точки прикрепления напряжённых мышц удалены

~ активные движения большой амплитуды

~ "безвольное" расслабление мышц}

135. ОБУЧЕНИЮ НАВЫКУ ХОДЬБЫ И ТРЕНИРОВКЕ В ХОДЬБЕ СПОСОБСТВУЮТ:{

~ толчок передним отделом стопы в конце опорной фазы

~ перенос ноги

~ вынос вперед голени

= все перечисленное}

136. ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ МЕХАНОТЕРАПИИ (НА МАЯТНИКОВОМ АППАРАТЕ) ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ стойкие контрактуры на почве рубцовых процессов

~ контрактуры паралитического происхождения

~ контрактуры в поздние сроки после травмы, длительной иммобилизации

= все перечисленные}

137. ПРИ РАЗРЫВЕ ЛОННОГО СОЧЛЕНЕНИЯ И ПЕРЕЛОМА ПЕРЕДНЕГО ПОЛУКОЛЬЦА ТАЗА В ТРЕТЬЕМ ПЕРИОДЕ МЕТОДИКА ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ВКЛЮЧАЕТ:{

~ общеукрепляющие упражнения в положении на спине, на боку, на животе и стоя

~ тренировку опорной функции нижних конечностей и ходьбы с полной осевой нагрузкой

= специальные упражнения для укрепления мышц туловища таза

~ все перечисленное}

138. РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗЕ ПОЗВОНОЧНИКА ВКЛЮЧАЮТ:{

~ разгрузочное положение для позвоночника и вытяжение

~ лечебную гимнастику

~ массаж спины

= всё перечисленное}

139. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ВЫТЯЖЕНИЮ С ГРУЗОМ У БОЛЬНЫХ С ОСТЕОХОНДРОЗОМ ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ деформирующий спондилёз, остеопороз позвонков

~ грубые врождённые аномалии позвоночника

~ органические заболевания сердца и сосудов

= всё перечисленное}

140. В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ:{

~ врождённый сколиоз

~ паралитический сколиоз

= идиопатический сколиоз

~ рахитический сколиоз}

141. НАИБОЛЕЕ ДОСТУПНЫМ И ПРОСТЫМ МЕТОДОМ ИЗМЕРЕНИЯ УГЛА ИСКРИВЛЕНИЯ ДЕФОРМАЦИИ ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ метод Абальмасовой

= метод Кобба

~ метод Фергюсона

~ метод Кона}

142. СТАБИЛЬНОСТЬ ДЕФОРМАЦИИ ПОЗВОНОЧНИКА ПРИ СКОЛИОЗЕ НАИБОЛЕЕ ОБЪЕКТИВНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:{

~ тракцией головы больного вверх и определением подвижности деформации

~ по амплитуде наклона туловища больного в разные стороны

~ по рентгенограммам позвоночника, сделанным в положении стоя и лёжа, путём накладывания их одна на другую

= по формуле Казьмина, определяющей отношение угла деформации в положении лёжа к углу деформации в положении стоя}

143. НАИБОЛЕЕ ОБЪЕКТИВНЫМ И ДОСТУПНЫМ МЕТОДОМ ИЗМЕРЕНИЯ ТОРСИИ ПОЗВОНКОВ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ клинический метод с помощью аппарата Шультеса

~ рентгенографический метод по величине отложения остистых отростков

= рентгенографический метод - по величине смещения корня дужки от боковой поверхности позвонка на вершине деформации

~ рентгенографический - по расстоянию от остистого отростка до сторон тела позвонка}

144. В ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ПОЗВОНОЧНИКА ПО СРАВНЕНИЮ С ГОРИЗОНТАЛЬНЫМ РОТАЦИЯ ПОЗВОНКОВ ПРИ СКОЛИОТИЧЕСКОЙ ДЕФОРМАЦИИ:{

= увеличивается

~ уменьшается

~ остаётся неизменной

~ может и увеличиться, и уменьшиться}

145. У БОЛЬНЫХ ГРУДНЫМ СКОЛИОЗОМ ЖИЗНЕННАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ:{

= значительно снижается

~ остаётся неизменной даже при выраженной деформации позвоночника

~ повышается за счёт изменения формы грудной клетки

~ нет чёткой зависимости между степенью деформации позвоночника и изменениями ЖЕЛ}

146. НАИБОЛЕЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ТЕЧЕНИЕМ ОТЛИЧАЕТСЯ:{

= верхне-грудной и грудной сколиоз

~ пояснично-крестцовый сколиоз

~ грудопоясничный сколиоз

~ поясничный сколиоз}

147. ТРЕНИРОВКА ПОДВЗДОШНО-ПОЯСНИЧНОЙ МЫШЦЫ ПО КОНУ ПОКАЗАНА:{

~ при верхне-грудном сколиозе

~ при грудном сколиозе

= при грудопоясничном сколиозе

~ при поясничном сколиозе}

148. БОЛЬНЫМ СКОЛИОЗОМ ПОКАЗАНО ПЛАВАНИЕ СТИЛЕМ:{

~ кроль

~ баттерфляй

= брасс

~ любым стилем}

149. ПОСЛЕ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА "ВЫВИХ ПРЕДПЛЕЧЬЯ" К ВПРАВЛЕНИЮ СЛЕДУЕТ ПРИБЕГАТЬ:{

~ немедленно

~ через 1-2 часа

~ через 1-2 дня

= через 3-4 суток}

150. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО К ВЫВИХУ ПЛЕЧА ПРИВОДИТ:{

~ прямой удар

~ ротация

= падение с ударом на согнутую или разогнутую ногу

~ все перечисленное}

151. "СВЕЖИМ" ВЫВИХОМ ПЛЕЧА НАЗЫВАЕТСЯ ВЫВИХ, ДАВНОСТЬЮ:{

= до 2 недель

~ 1 неделя

~ 3 недели

~ 4 недели}

152. "НЕСВЕЖИМ" ВЫВИХОМ ПЛЕЧА НАЗЫВАЕТСЯ ВЫВИХ, ДАВНОСТЬЮ:{

~ до 2 недель

~ 1 неделя

= 3 недели

~ 4 недели}

153. ЗАСТАРЕЛЫМ ВЫВИХОМ ПЛЕЧА НАЗЫВАЕТСЯ ВЫВИХ ДАВНОСТЬЮ:{

~ до 2 недель

~ 1 неделя

~ 3 недели

= свыше 4 недель}

154. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ ВЫВИХА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ сильная боль

~ "костный" хруст

~ возможность производить пассивные движения

= "пружинящие" движения}

155. ДЛЯ ПЕРЕЛОМО-ВЫВИХА ИЗ ТИПИЧНЫХ СИМПТОМОВ ХАРАКТЕРНО:{

~ сильная боль

~ деформация

~ изменение оси конечности

= "укорочение" конечности}

156. ПОСЛЕ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА ВЫВИХА К ВПРАВЛЕНИЮ СЛЕДУЕТ ПРИБЕГНУТЬ:{

= немедленно

~ через 2 час

~ через сутки

~ через 3 суток}

157. ПОСЛЕ ВПРАВЛЕНИЯ ВЫВИХА ПЛЕЧА НЕОБХОДИМА ИММОБИЛИЗАЦИЯ:{

~ на косынке

~ мягкой повязкой Дезо

~ на отводящей шине

= с помощью гипсовой повязки Дезо}

158. ПРИВЫЧНЫЙ ВЫВИХ ВОЗНИКАЕТ В СВЯЗИ:{

~ с повреждением плечевого сплетения

~ с повреждением сухожилия длинной головки бицепса

= с разрывом и слабости капсулы плечевого сустава

~ с неправленным травматическим вывихом}

159. ЗАСТАРЕЛЫЙ ВЫВИХ ПЛЕЧА СЛЕДУЕТ ЛЕЧИТЬ:{

~ консервативно (попытка вправить)

~ на отводящей шине

~ с применением скелетного вытяжения

= оперативно (открытым или аппаратным методом)}

160. ВОССТАНОВЛЕНИЕ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИВЫЧНОГО ВЫВИХА ПРОИСХОДИТ ЧЕРЕЗ:{

~ 1 месяц

~ 2 месяца

= 3-5 месяцев

~ 8-10 месяцев}

161. МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ БУДЕТ:{

= интрамедуллярный остеосинтез

~ скелетное вытяжение

~ накостный остеосинтез

~ внеочаговый остеосинтез с помощью аппарата}

162. ВЫВИХИ КОСТЕЙ КИСТИ ПО СРАВНЕНИЮ С ВЫВИХАМИ ДРУГОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ВСТРЕЧАЮТСЯ:{

~ в 1-5% случаев

~ в 5-10% случаев

= в 10-15% случаев

~ в 15-20% случаев}

163. ПРИ ПЕРИЛУНАРНОМ ВЫВИХЕ ВЫВИХИВАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ КОСТИ ЗАПЯСТЬЯ:{

= полулунная кость по отношению к лучезапястному суставу

~ головчатая кость по отношению к полулунной

~ полулунная и головчатая кости по отношению к лучезапястному суставу

~ ладьевая и головчатая кости по отношению к многогранной}

164. ПРИ ВЫВИХЕ ПОЛУЛУННОЙ КОСТИ ВЫВИХИВАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ КОСТИ ЗАПЯСТЬЯ:{

~ полулунная кость по отношению к лучезапястному суставу

~ головчатая кость по отношению к полулунной

= полулунная и головчатая кости по отношению к лучезапястному суставу

~ головчатая и крючковидная кости по отношению к полулунной}

165. ПРИ ВЫВИХЕ ЛАДЬЕВИДНОЙ КОСТИ НЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ СЛЕДУЮЩИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК:{

~ 1-й палец находится в положении отведения

~ кисть отведена в ульнарную сторону

= в области анатомической табакерки прощупывается болезненный выступ

~ кисть находится в положении ладонного сгибания}

166. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВЫВИХОВ КОСТЕЙ ЗАПЯСТЬЯ НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ:{

~ одномоментное вправление

~ оперативное (кровавое) вправление вывиха

= вправление вывиха аппаратом внеочаговой фиксации

~ скелетное вытяжение за ногтевые фаланги}

167. ПОСЛЕ ОДНОМОМЕНТНОГО ЗАКРЫТОГО ВПРАВЛЕНИЯ ПЕРИЛУНАРНОГО ВЫВИХА ТРУДОСПОСОБНОСТЬ ВОССТАНАВЛИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ:{

= 1-2 недели

~ 2-3 недели

~ 3-4 недели

~ 4-5 недель}

168. УРОВЕНЬ РАЗЖИЖЕНИЯ КРОВИ НУЖНО СЧИТАТЬ ОПАСНЫМПРИ ПОКАЗАТЕЛЕ ГЕМАТОКРИТА, РАВНОМ:{

~ 10-15 ед.

~ 20-30 ед.

= 31-40 ед.

~ 41-50 ед.}

169. МИНИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ГЕМАТОКРИТА, ПРИ КОТОРОМ ИМЕЮТСЯ БЛАГОПРИЯТНЫЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ И ПЕРЕНОСА КИСЛОРОДА:{

= в пределах 15-20%

~ в пределах 30-35%

~ в пределах 35-40%

~ в пределах 40-45%}

170. ПОКАЗАНИЯМИ К ПРЯМОМУ ПЕРЕЛИВАНИЮ КРОВИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

= синдром диссеминированного внутрисосудистого свёртывания

~ массивные кровотечения в акушерстве

~ отсутствие банка консервированной крови

~ отсутствие возможности проведения реинфузии}

171. КАЛЬЦИЙ, ВВОДИМЫЙ ПРИ МАССИВНЫХ ГЕМОТРАНСФУЗИЯС ЦЕЛЬЮ УСТРАНЕНИЯ ГИПОКАЛЬЦИЕМИИ ОКАЗЫВАЕТ ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ НА СЕРДЦЕ:{

~ уменьшает цитратную интоксикацию

= уменьшает содержание калия

~ токсическое действие более выражено при гиперкальциемии,

~ чем при гипокальциемии}

172. НА КАЖДЫЕ 500 МЛ КРОВИ С ЦЕЛЬЮ "ЗАЩИТЫ ОТ ЦИТРАТА" НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ:{

~ 1 г кальция

~ 2 г кальция

~ 3 г кальция

= 5 г кальция}

173. ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ОБУСЛОВЛЕНЫ:{

~ механизмом травмы

~ состоянием белковой матрицы кости

= минерализацией кости

~ всем перечисленным}

174. РЕГЕНЕРАЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ НАИБОЛЕЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНА:{

~ в раннем возрасте

~ в юности

= в среднем возрасте

~ в старческом возрасте}

175. ПРИ РАНЕНИИ РЕЖУЩИМ ПРЕДМЕТОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОЧЕТАННОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ НЕРВА И КРОВЕНОСНОГО СОСУДА ИМЕЕТ МЕСТО В ОБЛАСТИ:{

~ плеча

~ предплечья

~ бедра

= голени}

176. ДЕЛЕНИЕ ЛУЧЕВОГО НЕРВА НА ПОВЕРХНОСТНУЮ И ГЛУБОКУЮ ВЕТВИ ПРОИСХОДИТ НА УРОВНЕ:{

= наружного подмыщелка плечевой кости

~ линии сустава

~ правильно и то, и другое

~ правильного ответа нет}

177. ФАСЦИЯ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ОБРАЗУЕТ:{

~ переднее, наружное и заднее ложа

~ переднее, внутреннее и заднее ложа

= медиальное, наружное и заднее ложа

~ латеральное, переднее и заднее ложа}

178. ГЛУБОКОЕ ПРОСТРАНСТВО ПИРОГОВА:{

~ переходит на кисть на уровне лицезапястного сустава

~ не переходит на кисть

= переходит на кисть на уровне оснований пястных костей

~ переходит на кисть на уровне 1/3 пястных костей}

179. ДРЕНИРОВАНИЕ ПРОСТРАНСТВА ПИРОГОВА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ИЗ ДОСТУПОВ:{

~ лучевого

~ локтевого

= лучевого и локтевого

~ строго между проекциями лучевой и локтевой костей}

180. НА ЛАДОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ВЫДЕЛЯЮТ:{

~ 2 слоя мышц

= 3 слоя мышц

~ 4 слоя мышц

~ 5 слоёв мышц}

181. НА ЛАДОННОЙ СТОРОНЕ ПРЕДПЛЕЧЬЯ НАХОДИТСЯ:{

~ один сосудисто-нервный пучок

~ два сосудисто-нервных пучка

~ три сосудисто-нервных пучка

= пять сосудисто-нервных пучков}

182. В НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ СРЕДИННЫЙ НЕРВ ЛЕЖИТ МЕЖДУ:{

~ глубоким и поверхностным сгибателем пальцев

~ лучевым сгибателем кисти и ладонной длинной мышцей

~ глубоким сгибателем пальцев и сгибателем большого пальца

= локтевым сгибателем кисти и поверхностным сгибателем пальцев}

183. НА ТЫЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ВЫДЕЛЯЮТ:{

= 2 канала

~ 4 канала

~ 5 каналов

~ 6 каналов}

184. В КАНАЛАХ ТЫЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ЛЕЖАТ:{

~ четыре синовиальные влагалища

= шесть синовиальных влагалищ

~ восемь синовиальных влагалищ

~ одиннадцать синовиальных влагалищ}

185. НА ЛАДОННОЙ СТОРОНЕ КИСТИ ИМЕЮТСЯ ФАСЦИАЛЬНЫЕ ЛОЖИ:{

= срединное, внутреннее и наружное

~ срединное, переднее и заднее

~ срединное, поверхностное и глубокое

~ наружное, срединное, внутреннее и глубокое}

186. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕЛОМОВ МОЖЕТ НЕ УЧИТЫВАТЬСЯ ПРИНЦИП:{

~ полного сопоставления отломков, восстановление функции - через восстановление анатомии

~ высокой прочности фиксации

~ сохранения кровоснабжения кости

= сохранения микроподвижности для усиления катаболической фазы регенерации костной ткани в зоне перелома}

187. ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ КОРРОЗИИ ФИКСАТОРОВ ПРИ ОСТЕОСИНТЕЗЕ ДОСТИГАЕТСЯ:{

~ совмещением в конструкции фиксаторов различных металлов

=%50% конструкцией фиксатора с учётом циклического напряжения в трёх плоскостях

=%50% хорошей шлифовкой поверхности фиксатора

~ правильно все}

188. ХОРОШО ПЕРЕНОСЯТСЯ ТКАНЯМИ, ИНЕРТНЫ В ОРГАНИЗМЕ, МЕХАНИЧЕСКИ ПРОЧНЫЕ И ДЕШЕВЫЕ СПЛАВЫ:{

~ виталлиум - сплав кобальта, хрома, молибдена

~ тантал

~ цирконий

= нержавеющая сталь, содержащая молибден}

189. НЕПРИГОДНЫМ ДЛЯ ОСТЕОСИНТЕЗА ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ экстрамедуллярный плотный остеосинтез

~ внутрикостный плотный остеосинтез

~ чрескостный остеосинтез аппаратами и устройствами

= фиксаторы типа шёлк, проволока, лента, спицы, винты, шурупы}

190. ОСНОВНУЮ МЕХАНИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ НАКОСТНЫЙ ФИКСАТОР НЕСЕТ:{

= над областью перелома

~ на 2 см в сторону от линии перелома

~ на концах пластины

~ на дистальном конце пластины}

191. НЕОБХОДИМАЯ ЖЕСТКОСТЬ ФИКСАЦИИ ПРИ ОСТЕОСИНТЕЗЕ ВИНТАМИ ДОСТИГАЕТСЯ:{

~ при достаточной длине винта, когда он проходит оба кортикальных слоя кости

~ внешнем диаметре до 4 мм (для бедра, голени, плеча)

~ упорном характере резьбы с трапецевидным профилем

= всем перечисленным}

192. ПРОЧНОСТЬ ВИНТОВ ПРИ ОСТЕОСИНТЕЗЕ МОЖЕТ СНИЖАТЬСЯ:{

~ при возникновении концентрации напряжения, вызванного трением в момент введения

~ резорбцией кости вокруг винта, накатанной неопорной резьбой

~ "усталостью металла" при повторных применениях

= всем перечисленным}

193. ПЕРЕВЯЗКУ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОИЗВОДЯТ:{

~ проксимальнее отхождения щитошейного ствола

= дистальнее щитошейного ствола

~ дистальнее нижней щитовидной артерии

~ проксимальнее рёберно-шейного ствола}

194. КАПСУЛУ ПЛЕЧЕВОГО СОСТАВА УКРЕПЛЯЮТ:{

= плечевая мышца

~ надостная мышца

~ подостная мышца

~ подлопаточная мышца}

195. ЧЕРЕЗ ЧЕТЫРЕХСТОРОННЕЕ ОТВЕРСТИЕ ПРОХОДЯТ:{

~ подмышечный нерв

~ кожно-мышечный нерв

= подмышечный нерв, задняя окружающая плечевую кость артерия и вена

~ подмышечный нерв, передняя окружающая плечевую кость артерия и вена}

196. ДВУГЛАВУЮ МЫШЦУ ПЛЕЧА ИННЕРВИРУЕТ:{

~ срединный нерв

~ локтевой нерв

~ лучевой нерв

= кожно-мышечный нерв}

197. ТРЕХГЛАВАЯ МЫШЦА ПЛЕЧА ИННЕРВИРУЕТСЯ:{

~ срединным нервом

~ локтевым нервом

= лучевым нервом

~ подмышечным нервом}

198. ПРИ ПЛЕЧЕ-ЛОПАТОЧНОМ ПЕРИАРТРИТЕ И ТРАВМАХ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА БОЛЕВОЙ СИНДРОМ МОЖНО СНЯТЬ БЛОКАДОЙ:{

~ мышечно-кожного нерва

~ надлопаточного нерва со стороны подостной ямки

= надлопаточного нерва со стороны надостной ямки

~ лучевого нерва на плече}

199. ГЛУБОКАЯ АРТЕРИЯ ПЛЕЧА ОТХОДИТ ОТ ПЛЕЧЕВОЙ АРТЕРИИ:{

~ в подмышечной впадине

~ в верхней трети плеча

~ в средней трети плеча

= на уровне нижнего края широчайшей мышцы спины}

200. К ДЛИННЫМ НЕРВАМ ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ ОТНОСЯТ:{

~ кожно-мышечный, лучевой нервы

~ локтевой, срединный нервы

= кожные нервы плеча и предплечья

~ все перечисленные}

201. СРЕДИННЫЙ НЕРВ ФОРМИРУЕТСЯ:{

~ из медиального пучка плечевого сплетения

= медиального и бокового пучка плечевого сплетения

~ бокового и заднего пучка плечевого сплетения

~ заднего и медиального пучка плечевого сплетения}

202. ЛУЧЕВОЙ НЕРВ ОТХОДИТ ОТ ПУЧКА ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ:{

= заднего

~ бокового

~ медиального

~ заднего и бокового}

203. ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ ИМЕЕТ:{

~ два сочленения

= три сочленения

~ четыре сочленения

~ пять сочленений}

204. В ОБЛАСТИ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА СРЕДИННЫЙ НЕРВ НА УРОВНЕ ВНУТРЕННЕГО НАДМЫЩЕЛКА ПРОХОДИТ ЧАЩЕ ВСЕГО:{

= на 0.5-1.0 см кнутри от плечевой артерии

~ у внутреннего края плечевой артерии

~ на 1.5 см кнутри от артерии

~ под плечевой артерией}

205. ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ОБЫЧНО ВОЗНИКАЕТ ЧЕРЕЗ:{

~ 3-7 дней

~ 8-12 дней

= 13-21 дней

~ 22-28 дней}

206. ЖИРОВАЯ ЭМБОЛИЯ ОБЫЧНО ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ЧЕРЕЗ:{

~ 1 сутки

~ 2 суток

= 3 суток

~ 6 суток}

207. ПРАВИЛЬНОЕ НАЛОЖЕНИЕ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ УСЛОВИЕМ:{

~ жгут наложен как можно туже на конечности

~ жгут наложен с силой, вызывающей онемение в дистальном отделе конечности

= жгут наложен так туго, как только остановится кровотечение

~ жгут наложен так, что из раны слегка сочится кровь}

208. К ПОНЯТИЮ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАНЫ ОТНОСИТСЯ:{

~ смазывание краёв раны йодом, наложение повязки, введение внутримышечно антибиотиков

~ промывание раны, введение в мягкие ткани антибиотиков

~ удаление из раны инородных тел, обработка раны антисептиками, дренирование раны

= рассечение и иссечение раны, удаление сгустков крови, дренирование раны, восстановительная операция}

209. К ОТСРОЧЕННОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ ОТНОСИТСЯ ОБРАБОТКА, ПРОИЗВЕДЕННАЯ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ЧЕРЕЗ:{

~ 12-18 ч

= 24-48 ч

~ 49-72 ч

~ 73-96 ч}

210. ВТОРИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКОЙ РАНЫ НАЗЫВАЕТСЯ:{

~ хирургическая обработка, сделанная позднее одной недели после повреждения

= хирургическая обработка, сделанная при неудовлетворительном результате первичной хирургической обработки

~ наложение вторичных швов на рану после первичной хирургической обработки, сделанной 1-3 дня назад

~ пластическое закрытие кожного дефекта после хирургической обработки}

211. ПОД ВТОРИЧНЫМ ЗАЖИВЛЕНИЕМ РАНЫ НЕ СЛЕДУЕТ ПОНИМАТЬ ЗАЖИВЛЕНИЕ:{

~ вторичным натяжением

~ через нагноение

~ через грануляции

= после вторичной хирургической обработки}

212. ПОЗДНИМ ВТОРИЧНЫМ ШВОМ НАЗЫВАЕТСЯ ШОВ, НАЛОЖЕННЫЙ:{

~ в течение первой недели после первичной хирургической обработки до появления грануляций

~ на гранулирующую рану с подвижными краями без наличия рубцов

= на гранулирующую рану с развитием рубцовой ткани после иссечения краёв и дна раны

~ на раны через один месяц после травмы}

213. ТОКСИН ВОЗБУДИТЕЛЯ СТОЛБНЯКА ВЫЗЫВАЕТ СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ:{

~ передних рогов спинного мозга

~ задних рогов спинного мозга

~ центральных и боковых отделов спинного мозга

= все ответы правильны}

214. СПОРЫ СТОЛБНЯЧНОЙ ПАЛОЧКИ ПРИ КИПЯЧЕНИИ ИЛИ СУХОМ НАГРЕВАНИИ ДО 150&DEG; C ПОГИБАЮТ:{

~ через 10-20 мин

~ через 21-30 мин

~ через 31-40 мин

= более 60 мин}

215. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ СТОЛБНЯКЕ ОБЫЧНО РАВЕН:{

~ 1-2 дня

~ 3-5 дней

= 7-14 дней

~ 10-21 день}

216. ПОДОСТРАЯ ФОРМА СТОЛБНЯКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

~ медленным нарастанием симптомов

~ умеренным нарастанием симптомов

~ выздоровлением большинства больных в течение 20-30 дней

= всем перечисленным}

217. МЕСТНЫЙ СТОЛБНЯК ПРОЯВЛЯЕТСЯ:{

=%50% неприятными ощущениями и тянущей болью в области раны

=%50% подёргиванием и повышение тонуса мышц в области раны

~ клоническими судорогами скелетных мышц

~ правильно все}

218. ОПТИМАЛЬНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ОТСЛОЙКЕ КОЖИ НА ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ПЛОЩАДИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ консервативное лечение холод, мазевые повязки и т.д.

~ дренирование кармана с пассивной аспирацией жидкости

~ наложение швов на раневую поверхность

= отсечение лоскута с последующей пластикой дефекта по Красовитову}

219. ОПТИМАЛЬНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМА БЕДРЕННОЙ КОСТИ ПРИ ВЕДУЩЕМ ПОВРЕЖДЕНИИ ГРУДЬ - ЖИВОТ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ:{

= аппарата Волкова - Оганесяна

~ аппарата Илизарова

~ стержневого аппарата СКИД-1 и его модификаций

~ скелетного вытяжения}

220. КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КРИВОШЕИ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ:{

= с момента рождения

~ с 2-недельного возраста

~ с 2-5 месяцев

~ с 0.5-1 года}

221. ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КРИВОШЕИ ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОГО ПОКАЗАНО:{

~ до 5 месяцев

~ до 1 года

~ до 2 лет

= в 3-4 года}

222. БОЛЕЗНЬ КЛИПЕЛЬ - ФЕЙЛЯ - ЭТО:{

= врождённый синостоз шейных и верхне-грудных позвонков с незаращением дужек

~ наличие шейных рёбер

~ приобретённый подвывих I шейного позвонка воспалительной этиологии

~ острая мышечная кривошея}

223. ОТСУТСТВИЕ КЛЮЧИЦЫ ИЛИ ДВУХ КЛЮЧИЦ НОСИТ НАЗВАНИЕ:{

= черепно-ключичного дизостоза

~ болезни Гризеля

~ болезни Клиппель-Фейля

~ синдрома Бенневи-Ульриха}

224. ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ В РАЗВИТИИ ВРОЖДЕННОЙ ДЕФОРМАЦИИ ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ сращение или раздвоение рёбер

~ аномалия развития лопаток и крестца

~ изолированное сращение тел позвонков

= все нижеперечисленное}

225. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ РАДИОУЛЬНАРНОГО СИНОСТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ нет абсолютных показаний

= резко выраженная пронационная или супинационная установка предплечья

~ лучевая косорукость

~ локтевая косорукость}

226. ДЕФОРМАЦИЯ МАДЕЛУНГА - ЭТО:{

= штыкообразная деформация кисти и предплечья

~ лучевая косорукость

~ локтевая косорукость

~ укорочение костей предплечья}

227. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ХОНДРОМА ВСТРЕЧАЕТСЯ:{

~ в телах позвонков

~ в длинных трубчатых костях-диафизах

= в коротких трубчатых костях стопы и кисти

~ в плоских костях таза и лопатки}

228. ГИГАНТОКЛЕТОЧНАЯ ОПУХОЛЬ (ОСТЕОКЛАСТОМА) НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ:{

~ в детском возрасте до 10 лет

~ в подростковом возрасте (12-16 лет)

= опухоль характерна для взрослых (20-40 лет)

~ одинаково часто встречается в любом возрасте}

229. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ПЛОСКИЕ КОСТИ:{

~ диафизы длинных трубчатых костей

= нижний суставной конец бедренной кости

~ и верхний суставной конец большеберцовой кости

~ тела позвонков}

230. ПРИ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ (ОСТЕОБЛАСТОКЛАСТОМЕ):{

~ прогноз благоприятный

~ в 40% случаев наступает озлокачествление и метастазирование

~ не наступает перерождение и метастазов не бывает

= потенциально все остеобластокластомы злокачественны}

231. В ПЛАНЕ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ПРИ ПУНКЦИОННОЙ БИОПСИИ:{

~ определяется высокое внутрикостное давление

~ давление внутрикостное отсутствует

~ выделяется кровь

= удаётся взять серую мягкую ткань из полости опухоли}

232. ХАРАКТЕРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ НЕОСТЕОГЕННОЙ ФИБРОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ диафиз длинных трубчатых костей

= метафиз длинных трубчатых костей

~ плоские кости костного скелета

~ все перечисленное}

233. ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ЭПИФИЗЕОЛИЗ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ:{

~ на границе между эпифизом кости и хрящевой растущей пластинкой

= по растущей пластинке в зоне пролиферации

~ по растущей пластинке в зоне гипертрофии

~ по растущей пластинке в зоне окостенения}

234. КОНТРАКТУРА ФОЛЬКМАНА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СВЯЗАНА:{

~ с переломами запястья

= с переломами обеих костей предплечья

~ с вывихом в локтевом суставе

~ с чрезмыщелковыми переломами плеча}

235. НАИБОЛЕЕ РАННИМ СИМПТОМОМ ИШЕМИИ ТКАНЕЙ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ цианоз пальцев

= бледность пальцев

~ отсутствие пульса на лучевой артерии

~ боль}

236. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ БЕННЕТА:{

~ имеет место вывих основной фаланги

= дистальный фрагмент I пястной кости смещается проксимально, а проксимальный остаётся на месте

~ проксимальный фрагмент вывихивает большую многоугольную кость

~ I пястная кость деформируется в виде "крючка и смещается по отношению к многоугольной кости}

237. ПРИ ОТКРЫТЫХ НЕОГНЕСТРЕЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН:{

~ интрамедуллярный остеосинтез металлическим стержнем

~ накостный металлоостеосинтез пластиной на винтах

= наружный чрескостный остеосинтез спицевыми аппаратами (Илизарова или стержневыми)

~ накостный остеосинтез серкляжными проволочными швами}

238. ПЕРВАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТКРЫТЫХ НЕОГНЕСТРЕЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТИ ВКЛЮЧАЕТ:{

~ введение обезболивающих средств

~ введение антибиотиков

~ новокаиновую блокаду области перелома

= остановку кровотечения, закрытие раны стерильной повязкой, транспортную иммобилизацию}

239. ПОД ПОЛИТРАВМОЙ ПРИ МЕХАНИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ СКЕЛЕТА ПОНИМАЮТ:{

~ многооскольчатые переломы костей

= множественную сочетанную травму

~ переломы костей и вывихи в суставах

~ переломы костей, осложнённые повреждением магистральных сосудов}

240. ПОД МНОЖЕСТВЕННОЙ ТРАВМОЙ ПРИ МЕХАНИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ СКЕЛЕТА ПОДРАЗУМЕВАЮТ:{

~ многооскольчатые переломы костей

~ двойные (сегментарные) переломы костей

= повреждения двух или более анатомо-функциональных образований опорно-двигательной системы в пределах одного или разных сегментов

~ переломы обеих лодыжек голени с подвывихом или вывихом стопы}

241. ПОД СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ ПРИ МЕХАНИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ПОНИМАЮТ:{

~ переломы бедра и голени с одной или с двух сторон

= переломы костей конечностей, позвоночника или таза с одновременным повреждением внутренних органов

~ переломы верхних и нижних конечностей (например, плеча и бедра, предплечья и голени и т.п.)

~ повреждения полых и паренхиматозных органов при тупой травме живота}

242. ОТКРЫТЫМ НЕОГНЕСТРЕЛЬНЫМ ПЕРЕЛОМОМ СЧИТАЕТСЯ ПЕРЕЛОМ КОСТИ С:{

~ осаднением кожных покровов

~ образованием фликтен над областью перелома

~ любой раной мягких тканей вне повреждённого сегмента

= раной мягких тканей, сообщающейся с областью перелома}

243. НЕОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ ОТКРЫТЫЕ ДИАФИЗАРНЫЕ ПЕРЕЛОМЫ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЮТСЯ В ОБЛАСТИ:{

~ бедра

~ плеча

~ ключицы

= голени}

244. ОТКРЫТЫЕ НЕОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ ВНУТРИСУСТАВНЫЕ ПЕРЕЛОМЫ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЮТСЯ В ОБЛАСТИ СУСТАВА:{

~ тазобедренного

= голеностопного

~ плечевого

~ коленного}

245. ВТОРИЧНО ОТКРЫТЫЕ ПЕРЕЛОМЫ ВОЗНИКАЮТ ВСЛЕДСТВИЕ:{

~ некроза над областью перелома с постепенным обнажением кости

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

~ нагноения гематомы в области перелома с возникновением свищевой формы остеомиелита

= прокола мягких тканей, кожных покровов острым отломком кости изнутри-кнаружи}

246. ТЯЖЕСТЬ ОТКРЫТОГО НЕОГНЕСТРЕЛЬНОГО ПЕРЕЛОМА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:{

~ наличием отломка кости, выступающего в рану

~ наличием артериального, венозного или смешанного кровотечения из раны

= тяжестью и обширностью повреждения мягких тканей

~ оскольчатым характером перелома}

247. ПРОФИЛАКТИКА РАНЕВОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ ОТКРЫТЫХ НЕОГНЕСТРЕЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМАХ ДОСТИГАЕТСЯ:{

~ туалетом раны, повязкой с антисептиком или антибиотиком

~ внутримышечным или внутривенным введением антибиотиков

~ обкалыванием раны раствором антисептика или антибиотика

= своевременной и технически правильно проведённой первичной хирургической обработкой раны}

248. ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВЫСОКОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПРИ ПОЛИТРАВМЕ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ нагноение открытых переломов с развитием остеомиелита и сепсиса

= травматический шок и кровопотеря

~ восходящая инфекция мочевыделительной системы

~ пролежни}

249. ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ НЕ ВКЛЮЧАЕТ:{

~ временную остановку кровотечения

~ транспортную иммобилизацию подручными средствами

~ искусственное дыхание

= наложение трахеостомы}

250. ПРИ МАССОВОМ ПОСТУПЛЕНИИ ПОСТРАДАВШИХ НА ЭТАПЕ ПЕРВОЙ ВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ НЕОБЯЗАТЕЛЬНЫ:{

~ временная остановка кровотечения

~ плевральная пункция при клапанном пневмотораксе

~ трансфузионная терапия при шоке

= заполнение первичной медицинской карты}

251. МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ НЕ ВКЛЮЧАЮТ:{

~ транспортную иммобилизацию

~ трансфузионную терапию

~ блокаду места перелома

= введение антибиотиков}

252. ВТОРИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА ОГНЕСТРЕЛЬНОЙ РАНЫ ПОДРАЗУМЕВАЕТ:{

~ второе по счету хирургическое вмешательство

~ наложение вторичных швов (раннего и позднего)

~ кожную пластику с целью закрытия раны

= хирургическое вмешательство с целью лечения раневой инфекции}

253. НА ЭТАПЕ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРОИЗВОДИТСЯ:{

~ первичная хирургическая обработка раны

~ окончательная остановка кровотечения

~ ампутация конечности

= трахеостомия}

254. НА ЭТАПЕ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ ПОМОЩИ ПО ЖИЗНЕННЫМ П0КАЗАНИЯМ НЕ СЛЕДУЕТ ПРОИЗВОДИТЬ:{

= первичную хирургическую обработку раны

~ декомпрессивную трепанацию черепа

~ окончательную остановку кровотечения

~ операции по поводу анаэробной инфекции}

255. ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА ОГНЕСТРЕЛЬНОЙ РАНЫ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ:{

~ промывание раны антисептиками

~ наложение асептической повязки

~ обкалывание раны антибиотиками

= оперативное вмешательство с иссечением нежизнеспособных тканей и рассечением раневого канала}

256. ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ ОГНЕСТРЕЛЬНОЙ РАНЫ ПРЕСЛЕДУЕТСЯ ЦЕЛЬ:{

~ остановить кровотечение

~ произвести остеосинтез в случае огнестрельного перелома конечности

= предупредить развитие раневой инфекции

~ добиться заживления раны первичным натяжением}

257. ДЛЯ ЗАКРЫТИЯ ОГНЕСТРЕЛЬНОЙ РАНЫ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ ПРИМЕНЯЮТ:{

~ первичный шов

~ свободную кожную пластику

= первично-отсроченный шов

~ кожную пластику лоскутом на ножке}

258. ПОД МИКРОФЛОРОЙ ОГНЕСТРЕЛЬНОЙ РАНЫ ПОНИМАЮТ:{

~ первичное микробное загрязнение

~ вторичное микробное загрязнение

= микробы, прошедшие отборочный рост в ране

~ сапрофиты}

259. НАЛОЖЕНИЕ ПЕРВИЧНОГО ХИРУОРГИЧЕСКОГО ШВА НА ОГНЕСТРЕЛЬНУЮ РАНУ ПОКАЗАНО ПРИ:{

= проникающем ранении грудной клетки

~ ранении верхней конечности с повреждением сосуда

~ травматической ампутации конечности}

260. ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАН НЕ ПРОИЗВОДЯТ:{

~ рассечение раны и иссечение эоны первичного некроза

~ остановку кровотечения

~ обкалывание стенок раны антибиотиками

= иссечение зоны молекулярного сотрясения}

261. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К НАКОСТНОМУ ОСТЕОСИНТЕЗУ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ остеопороз костей

~ открытые переломы с обширной зоной повреждения мягких тканей

~ инфицированные переломы

= все перечисленное}

262. ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДИКИ ИЛИЗАРОВА ПОЗВОЛЯЕТ:{

~ бескровное лечение закрытых и открытых переломов костей, удлинение конечностей

~ замещение дефектов длинных трубчатых костей, мягких тканей, сосудов, нервов

~ бескровную, в один этап ликвидацию ложного сустава, укорочения, искривления, деформации костей

= все перечисленное}

263. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ КОМПРЕССИОННО-ДИСТРАКЦИОННОГО ОСТЕОСИНТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ многооскольчатые переломы длинных трубчатых костей

~ оскольчатые переломы проксимальных метаэпифизов длинных трубчатых костей со смещением

= поднадкостничные переломы по типу "зелёной веточки" диафизов трубчатых костей

~ многооскольчатые переломы дистальных метаэпифизов длинных трубчатых костей}

264. ПРЕИМУЩЕСТВАМИ ВНЕОЧАГОВОГО ЧРЕЗКОСТНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ малая травматичность

~ надёжная стабилизация отломков костей

~ возможность ранней активизации тяжёлых больных

= малые сроки оперативного вмешательства в сочетании с простотой методики оперативного вмешательства}

265. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ НЕ ХАРАКТЕРНО:{

~ слабость

~ жажда

~ головокружение

= брадикардия}

266. НА ЭТАПЕ ПЕРВОЙ ВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ КРОВОТЕЧЕНИЕ ОСТАНАВЛИВАЮТ:{

= наложением жгута (контроль), наложением зажима на сосуд в ране, тампонадой раны

~ шунтированием сосуда

~ пластикой сосуда

~ сосудистым швом}

267. К КРОВОЗАМЕНИТЕЛЯМ ГЕМОДИНАМИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТСЯ:{

~ гемодез, неогемодез

~ раствор Рингера, лактосоль

= полиглюкин, реополиглюкин, желатиноль

~ амнокровин}

268. К КРОВОЗАМЕНИТЕЛЯМ ДЕЗИНТОКСИКАЦИОННОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТ:{

= гемодез

~ реополиглюкин

~ липофундин

~ физ.раствор}

269. К КРОВОЗАМЕНИТЕЛЯМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ВОДНО-ЭЛЕКТРОЛИТНОГО И КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО СОСТОЯНИЯ, ОТНОСЯТСЯ:{

~ жировые эмульсии

~ смеси аминокислот

= растворы Рингера, маннитол

~ гемодез}

270. ПОКАЗАНИЕМ К ПЕРЕЛИВАНИЮ КРОВИ НА ЭТАПЕ ПЕРВОЙ ВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ острая гнойная инфекция

= постгеморрагический шок 3-й ст. при остановленном наружном и отсутствии внутреннего кровотечения

~ травматический шок в сочетании с внутренним кровотечением

~ анаэробная инфекция}

271. ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ТАЗА ПОКАЗАН СЛЕДУЮЩИЙ ВИД ОБЕЗБОЛИВАНИЯ:{

~ паравертебральная блокада

~ обезболивание по Шнеку

= блокада по Школьникову-Селиванову-Цодыксу

~ футлярная блокада}

272. ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ТАЗА СКЕЛЕТНОЕ ВЫТЯЖЕНИЕ ПОКАЗАНО ПРИ:{

~ отрыве передне-верхней ости подвздошной кости со смещением

~ переломе седалищной или лобковой кости

= центральном вывихе бедра

~ переломе крестца и копчика}

273. ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ТИПА "МАЛЬГЕНЯ" ПОКАЗАНО ЛЕЧЕНИЕ:{

~ положение по Волковичу

~ кокситная гипсовая повязка

= скелетное вытяжение

~ остеосинтез костей таза}

274. ПОВРЕЖДЕНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И УРЕТРЫ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЮТСЯ:{

~ при центральном вывихе бедра

~ при переломе крыла подвздошной кости

= при переломе седалищной и лонной костей с обеих сторон (типа "бабочки")

~ при чрезвертлужном переломе}

275. АБСОЛЮТНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМОВ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= патологическая подвижность

~ деформация конечности

~ гематома

~ нарушение функции}

276. ПРЯМОЙ МЕХАНИЗМ ТРАВМЫ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:{

= оскольчатого перелома надколенника

~ винтообразного перелома большеберцовой кости

~ перелома лодыжек

~ перелома шейки бедренной кости}

277. НЕТИПИЧНЫМ ДЛЯ ВЫВИХОВ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ деформация области сустава

~ симптом "пружинящего сопротивления"

~ отсутствие активных движений в суставе

= патологическая подвижность}

278. ДЕФОРМАЦИЯ ТРЕУГОЛЬНИКА ГЮТЕРА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ 0 ВЫВИХЕ В СУСТАВЕ:{

~ тазобедренном

~ коленном

~ голеностопном

= локтевом}

279. ОТНОСИТЕЛЬНОЕ УКОРОЧЕНИЕ КОНЕЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПЕРЕЛОМА СО СМЕЩЕНИЕМ ОТЛОМКОВ:{

~ диафиза бедренной кости

~ мыщелков большеберцовой кости

= шейки бедренной кости

~ лучевой кости в "типичном месте"}

280. ЭРЕКТИЛЬНАЯ ФАЗА ТРАВМАТИЧЕСКОГО ШОКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

~ повышением артериального давления

~ учащением пульса

= всеми перечисленными симптомами

~ учащением дыхания}

281. ДЛЯ ТОРПИДНОЙ ФАЗЫ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ШОКА НЕ ХАРАКТЕРНО:{

~ снижение артериального давления

~ учащение пульса

~ учащение дыхания

= гиперемия кожных покровов}

282. АБСОЛЮТНО ДОСТОВЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ЖИРОВОЙ ЭМБОЛИИ ПРИ ТРАВМАХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ острая дыхательная недостаточность

~ гипотермия

~ расстройства сознания

= появление мелкоточечной петехиальной сыпи на коже передней поверхности туловища}

283. АБСОЛЮТНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ СВОДА ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ боль в области раны

~ кровотечение из раны

~ тошнота и рвота

= истечение ликвора из раны}

284. АБСОЛЮТНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ утрата сознания в момент травмы

~ разлитая головная боль

~ психомоторное возбуждение

= ликворея из носа (слухового прохода)}

285. СОВРЕМЕННАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ:{

~ две степени поражения

~ три степени поражения

= четыре степени поражения

~ пять степеней поражения}

286. ПРИ ОЖОГЕ 3"Б" СТЕПЕНИ ПОРАЖЕННАЯ ПОВЕРХНОСТЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

~ гиперемией

~ гиперемией и отёком

~ наличием пузырей на гиперемированной поверхности

= покрыта плотным черным струпом}

287. ПРИ ОЖОГЕ 3"А" СТЕПЕНИ БОЛЕВАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ В ОБЛАСТИ ПОРАЖЕНИЯ:{

~ умеренно снижена

~ значительно снижена

~ повышена

= сохранена}

288. ТРЕТИЙ ПЕРИОД ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ (СЕПТИКОТОКСЕМИЯ) НАЧИНАЕТСЯ С РАЗВИТИЯ:{

~ плазмопотери и гемоконцентрации

~ гемолиза эритроцитов

~ гиповолемии

= нагноения ожоговой раны}

289. ПЕРВИЧНЫЙ ТУАЛЕТ ОЖОГОВОЙ РАНЫ ПРОВОДЯТ ПРИ ОКАЗАНИИ:{

~ первой медицинской помощи

~ доврачебной помощи

~ первой врачебной помощи

= специализированной помощи}

290. ПОД ТЕРМИНОМ "ДЕФОРМИРУЮЩИЙ АРТРОЗ" ПОНИМАЕТСЯ:{

~ отложение солей в области суставных поверхностей

= дегенерация суставного хряща с последующим образованием костных разрастаний

~ воспалительные процессы в костных и мягкотканных структурах сустава

~ увеличение объёма суставной жидкости и толщины суставного хряща}

291. 0ДЛЯ ДЕФОРМИРУЮЩЕГО АРТРОЗА ХАРАКТЕРНО:{

~ ограничение подвижности сустава, повышение температуры тела, увеличение объёма сустава

~ чувство неустойчивости в суставе и нарушение функции конечности

= болевой синдром и ограничение движений в суставе, нарушение функции конечности

~ наличие отёка сустава, повышение местной и общей температуры}

292. ФАЗЫ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА:{

~ воспаление

= все перечисленные фазы

~ регенерация

~ эпителизация}

293. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ КОНТРАКТУРЫ ДЮПЮИТРЕНА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ боль в пальцах

~ ограничение движений

= наличие рубцово-изменённого ладонного апоневроза

~ изменение иннервации пальцев}

294. ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ КОНТРАКТУРЫ ДЮПЮИТРЕНА:{

~ медикаментозная терапия

~ лечебная гимнастика

= хирургический метод лечения

~ гипсовая иммобилизация}

295. К ПЕРЕЛОМУ БЕННЕТА ОТНОСИТСЯ:{

~ перелом основных и средних фаланг пальцев кисти

~ вывихи основных и средних фаланг пальцев

~ внутрисуставные переломы основных и средних фаланг пальцев

= внутрисуставной перелом основания 1-й пястной кости с её подвывихом}

296. ОСНОВНОЙ ПРИЗНАК ПОВРЕЖДЕНИЯ СУХОЖИЛИЯ СГИБАТЕЛЯ ПАЛЬЦА:{

~ невозможность активного разгибания концевой и средней фаланг

~ отсутствие пассивных сгибательных движений пальцев

= наличие раны и отсутствие активного сгибания пальца

~ отсутствие пассивных разгибательных движений}

297. МЕТОДОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ ПОВРЕЖДЕНИЙ СУХОЖИЛИЙ СГИБАТЕЛЕЙ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ гипсовая иммобилиэация в функционально-выгодном положении пальца

~ скелетное вытяжение в среднефизиологическом положении

= шов сухожилия с последующей иммобилизацией пальца

~ шов сухожилия с ранними движениями в пальце}

298. АБСОЛЮТНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ПЕРЕЛОМОВ ФАЛАНГ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ КРОМЕ:{

~ локальной боли

~ подвижности костных отломков

~ крепитации костных отломков

= кровоизлияния в мягких ткани}

299. ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ВЫВИХОВ ФАЛАНГ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ ВКЛЮЧАЮТ:{

= обезболивание, раннее одномоментное вправление и фиксация на 3 недели

~ обезболивание, вправление и ранние движения в суставе

~ хирургическое лечение

~ лечение специальными дистракционными аппаратами}

300. К КОМБИНИРОВАННЫМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ ОТНОСИТСЯ:{

~ ранение одним ранящим снарядом нескольких областей тела

~ ранение несколькими ранящими снарядами одной или нескольких областей

= одновременное повреждение несколькими поражающими факторами ожог, механические повреждения

~ повреждение нескольких органов одной полости}

301 ЛАПАРОТОМИЯ ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНОМ РАНЕНИИ ЖИВОТА ПРОИЗВОДИТСЯ НА ЭТАПЕ ОКАЗАНИЯ:{

~ доврачебной помощи

~ первой медицинской помощи

~ первой врачебной помощи

= квалифицированной медицинской помощи}

302. ПРИ ДИСПЛАЗИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ КРОМЕ:{

~ недоразвития вертлужной впадины

~ скошенности крыши вертлужной впадины

~ вальгусной деформации проксимального конца бедренной кости

= асептического некроза головки}

303. СИМПТОМАМИ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ ограничение отведения бедра

~ асимметрия складок на бедре

~ укорочение конечности

= все перечисленные признаки}

304. ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ:{

= с первых дней после рождения ребёнка

~ с 1-го месяца

~ с 3-го месяца

~ с 6-го месяца}

305. ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА В ПЕРВЫЙ ГОД ЖИЗНИ ПРЕДПОЛАГАЕТ :{

= применение абдукционных шин

~ открытое вправление вывиха

~ открытое вправление с реконструктивными операциями на костях

~ все перечисленные методы}

306. ДЛЯ ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТИ ХАРАКТЕРНО:{

~ эквинусное положение стопы

~ супинация стопы

~ приведение переднего отдела стопы ддукция)

= все перечисленные признаки}

307. ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТИ У ДЕТЕЙ В ПЕРВЫЕ МЕСЯЦЫ ЖИЗНИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЕМ:{

~ операции на сухожилиях и связках стопы

~ коррегирующих оперативных вмешательствах на костях стоны

= бинтование стопы, по Финку-Эттингену

~ лечебная гимнастика, массаж}

308. ВЕРОЯТНОСТЬ ОБРАЗОВАНИЯ ЛОЖНОГО СУСТАВА ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ:{

~ хирургической шейки плеча

~ переломах локтевого отростка

= шейки бедренной кости, ладьевидной кости

~ чрезвертельных и межвертельных переломах}

309. МЕСТНЫМИ ПРИЧИНАМИ НАРУШЕНИЯ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ неточная репозиция отломков

~ наличие интерпозиции тканей между отломками

~ нарушение кровоснабжения отломков

= все перечисленные факторы}

310. ФИБРОЗНО-ЩЕЛЕВИДНЫЕ ЛОЖНЫЕ СУСТАВЫ БЕЗ УКОРОЧЕНИЯ КОНЕЧНОСТИ ЛЕЧАТСЯ:{

~ наружным чрезкостным остеосинтезом в режиме дистракции

~ билокальным компрессионно-дистракционным остеосинтезом

~ гипсовой иммобилизацией

= наружным чрезкостным остеосинтезом в режиме компрессии}

311. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЛОЖНОГО СУСТАВА, ОСЛОЖНЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ наложение гипсовой повязки

~ накостный остеосинтез в сочетании с костной пластикой

~ внутрикостный остеосинтез в сочетании с костной пластикой

= наружный чрескостный остеосинтез}

312. ПОД ТЕРМИНОМ "ОСТЕОХОНДРОЗ" ПОДРАЗУМЕВАЕТСЯ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ:{

~ мелких межпозвонковых суставов

~ тел позвонков

~ связочного аппарата позвоночника

= межпозвонковых дисков}

313. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ВРОЖДЕННОЙ КРИВОШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= укорочение грудино-ключично-сосцевидной мышцы

~ аномалия развития или воспаление позвоночника

~ наличие рубцов на шее из-за воспалительных процессов

~ наличие шейных рёбер}

314. ПРИ ВРОЖДЕННОЙ МЫШЕЧНОЙ КРИВОШЕЕ:{

= голова наклонена в больную сторону, подбородок повернут в "здоровую" сторону, под кожей контурируется грудино-ключично-сосцевидная мышца

~ голова наклонена в "здоровую" сторону, подбородок повернут в "больную" сторону, под кожей контурируется грудино-ключично-сосцевидная мышца

~ под кожей контурируется грудино-ключично-сосцевидная мышца

~ ни один из указательных симптомов}

315. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ МЫШЕЧНОЙ КРИВОШЕИ У ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА ПРИМЕНЯЕТСЯ:{

~ тенотомия ножек грудино-ключично-сосцевидной мышцы

~ удлинение сухожильных ножек грудино-ключично-сосцевидной мышцы

~ фиксация головы гипсовой повязкой

= фиксация головы ватно-марлевым воротником}

316. ЛЕЧЕНИЕ ВРОДЖДЕННОЙ МЫШЕЧНОЙ КРИВОШЕИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЕМ:{

~ фиксации головы ватно-марлевым воротником

= тенотомии ножек грудино-ключично-сосцевидной мышцы и рассечением поверхностной фасции

~ лечебной гимнастики

~ ни одним из указанных методов}

317. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ЛОЖНОГО СУСТАВА ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ наличие щели между отломками

~ склероз концов костных отломков

~ облитерация костно-мозговых каналов в области перелома

= все перечисленные признаки}

318. ПОД ГРЫЖЕЙ ШМОРЛЯ ПОДРАЗУМЕВАЮТ:{

~ выпячивание межпозвонкового диска в сторону спинного мозга

~ выпячивание межпозвонкового диска в сторону корешка

= выпячивание межпозвонкового диска в губчатое вещество тела позвоночника

~ кистозное поражение тела позвонка}

319. ПОД ТЕРМИНОМ "СПОНДИЛОЛИСТЕЗ" СЛЕДУЕТ ПОНИМАТЬ:{

~ незаращение дужек позвонков

~ разрушение позвонка

~ наличие переходных позвонков

= смещение тела позвонка кпереди}

320. ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИПИЗАЦИЯ ПЕРЕЛОМОВ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ШИНОЙ:{

~ Дитерихса

~ Герасимова

= Крамера

~ Еланского}

321. АППАРАТ СОКОЛОВСКОГО ПРИМЕНЯЕТСЯ:{

~ для фиксации травмированных шейных позвонков

~ для фиксации рёбер при флотирующих переломах

~ для наложения металлоостеосинтеза

= для вправления отломков при переломе костей предплечья}

322. ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ ПРАВИЛЬНОСТИ НАЛОЖЕНИЯ ЖГУТА ЭСМАРХА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ гиперемия дистальнее наложения жгута

~ невозможность движения конечностью

~ сильная боль в месте перелома

= исчезновение пульса на периферии конечности}

323. РАВМАТИЧЕСКИЙ АТЕЛЕКТАЗ ЛЕГКОГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ:{

~ затемнением в области корня лёгкого

~ релаксацией и смещением купола диафрагмы

~ смещением тени средостения в сторону травмы

= затемнением лёгочной ткани на стороне повреждения}

324. ГЛАВНЫМ УСЛОВИЕМ УСПЕХА ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ правильная укладка больного

~ полный подбор подручных и специальных средств

= адекватное обезболивание

~ психологическая подготовка больного}

325. ПОДТВЕРДИТЬ П0ВРЕЖДЕНИЕ ЛЕГКОГО ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГРУДИ ПОЗВОЛЯЕТ:{

~ гематома грудной клетки

= подмышечная и подкожная эмфизема

~ крепитация сломанных рёбер

~ вынужденное положение больного}

326. ПРИЧИНОЙ ЛОЖНО-АБДОМИНАЛЬНОГО СИНДРОМА ПРИ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ перелом грудины и травма органов средостения

~ вывих тазобедренного сустава

= травма груди с переломом рёбер в средне-нижней зоне

~ ушиб шейно-грудного отдела позвоночника}

327. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ ТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ:{

= парез кишечника

~ частый жидкий стул

~ притупление перкуторного звука в отлогих местах

~ дизурические расстройства}

328. ВЫСОКОЕ СТОЯНИЕ ДИАФРАГМЫ ПРИ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ ГРУДИ ОБУСЛОВЛЕНО:{

~ переломом 5-6-го рёбер с обеих сторон

~ переломом костей таза и позвоночника

= повреждением блуждающего и диафрагмального нервов

~ переломом шейно-грудного отдела позвоночника}

329. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКУЮ БАЗУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СОСТАВЛЯЮТ:{

~ сеть учреждений здравоохранения

~ коечный фонд

~ оснащённость аппаратурой

= все перечисленное}

330. К ПОКАЗАТЕЛЯМ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ОТНОСЯТСЯ:{

= число случаев нетрудоспособности на 100 работающих

~ число дней нетрудоспособности на 100 работающих

~ длительность 1 случая нетрудоспособности

~ все перечисленное}

331. 0ЭКСПЕРТИЗУ СТОЙКОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОВОДЯТ:{

~ главный врач поликлиники

~ райздравотдел

= органы социального страхования

~ ни один из перечисленных}

332. ЭКСПЕРТИЗОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЗАНИМАЮТСЯ:{

~ лечащий врач

~ заведующий отделением

~ заместитель главного врача по экспертизе временной нетрудоспособности

= все перечисленное}

333. СРЕДИ НЕЭПИДЕМИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕРВОЕ МЕСТО СРЕДИ ПРИЧИН ИНВАЛИДНОСТИ ЗАНИМАЮТ:{

~ профессиональные заболевания

~ гипертоническая болезнь

~ злокачественные новообразования

= травмы и последствия травмы}

334. ДЕОНТОЛОГИЯ - НАУКА О ДОЛГЕ ВРАЧА И СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА, КОТОРЫЙ СОСТОИТ В ТОМ, ЧТОБЫ:{

~ обеспечить наилучшее лечение

~ создать благоприятную обстановку для выздоровления больного

~ установить доверительные отношения больной-врач, врач-больной, врач-родственники больного, врачи между собой

= всё перечисленное}

335. СРЕДИ ВСЕХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ТРАВМА ЗАНИМАЕТ:{

~ 1 место

~ 2 место

= 3 место

~ 4 место}

336. ИЗ 1000 ГОРОДСКИХ ЖИТЕЛЕЙ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА ПОЛУЧАЮТ ТРАВМУ ПРИМЕРНО:{

~ 1-10 человек

= 50-90 человек

~ 100-130 человек

~ 150-200 человек}

337. СРЕДИ ВСЕХ ВИДОВ ТРАВМ ПО КОЛИЧЕСТВУ ПРЕОБЛАДАЮТ:{

~ раны и ссадины

= ушибы и растяжения

~ переломы и вывихи

~ ожоги и отморожения}

338. НЕ СЧИТАЕТСЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ТРАВМА, ПОЛУЧЕННАЯПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ОБЩИХ ОБЯЗАННОСТЕЙ РАБОТНИКА:{

~ во время рабочего процесса на территории предприятия

~ у газетного киоска за пределом территории предприятия

~ во время рабочего перерыва

= в магазине после окончания рабочего времени по пути с работы}

339. СОГЛАСНО ПРИКАЗАМ МЗ РФ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ТРАВМАТОЛОГО-ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НА 1000 ЧЕЛОВЕК ГОРОДСКОГО НАСЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО РАЗВЕРНУТЬ:{

~ 0.1-0.2 стационарных кроватей

~ 0.4-0.4 стационарных кроватей

= 0.5 стационарных кроватей

~ 0.6-0.8 стационарных кроватей}

340. В ОБЛАСТЯХ И КРАЕВЫХ БОЛЬНИЦАХ ОПТИМАЛЬНЫМ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИМ ОТДЕЛЕНИЕМ СЧИТАЕТСЯ ОТДЕЛЕНИЕ:{

~ на 30 кроватей

~ на 40 кроватей

~ на 50 кроватей

= на 60 кроватей}

341. ОДИН ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПУНКТ В ГОРОДЕ РАССЧИТАН:{

~ на 30-40 тыс. населения

~ на 50-70 тыс. населения

~ на 70-100 тыс. населения

= на 100-200 тыс. населения}

342. В ГОРОДСКИХ ИЛИ РАЙОННЫХ БОЛЬНИЦАХ ПРИ ОТСУТСТВИИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ОЖОГОВОГО ОТДЕЛЕНИЯ ОЖОГОВЫЕ КОЙКИ РАЗМЕЩАЮТСЯ:{

= в общехирургическом отделении

~ в травматологическом отделении

~ в нейрохирургическом отделении

~ в гнойном отделении}

343. ПРИНЯТО СЧИТАТЬ, ЧТО ОЖОГОВУЮ БОЛЕЗНЬ ВЫЗЫВАЕТ ГЛУБОКИЙ ОЖОГ, ЗАХВАТЫВАЮЩИЙ:{

~ 1-2% площади тела

~ 3-5% площади тела

~ 6-7% площади тела

= 10% и более площади тела}

344. СРЕДНЯЯ ОБОЛОЧЕЧНАЯ АРТЕРИЯ ОТХОДИТ:{

~ от внутренней сонной артерии

~ от позвоночной артерии

~ от наружной сонной артерии

= от верхней челюстной артерии}

345. ВОЗНИКНОВЕНИЕ СИМПТОМА "ОЧКОВ" ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ОБЪЯСНЯЕТСЯ:{

= повреждением продырявленной пластинки в передней черепной ямке

~ разрывом позвоночной артерии

~ повреждением передней решетчатой вены

~ повреждением задней решетчатой вены}

346. ПРИ ВАГО-СИМПАТИЧЕСКОЙ БЛОКАДЕ УРОВЕНЬ ВКОЛА ИГЛЫ СООТВЕТСТВУЕТГРАНИЦЕ ВЕРХНЕЙ И СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНО-СОСЦЕВИДНОЙ МЫШЦЫТОЧКЕ ПЕРЕСЕЧЕНИЯ НАРУЖНОЙ ЯРЕМНОЙ ВЕНЫ:{

~ с задним краем грудино-ключично-сосцевидной мышцы

~ уровню подъязычной кости

~ по заднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы

= всему перечисленному}

347. ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ТРАВМЕ ЛИЦЕВОГО ОТДЕЛА ЧЕРЕПА ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПЕРЕВЯЗКОЙ:{

= наружной сонной артерии

~ внутренней сонной артерии

~ плече-головного отдела

~ общей сонной артерии}

348. ДВУГЛАВУЮ МЫШЦУ ПЛЕЧА ИННЕРВИРУЕТ:{

~ срединный нерв

~ локтевой нерв

~ лучевой нерв

= кожно-мышечный нерв}

349. ТРЕХГЛАВАЯ МЫШЦА ПЛЕЧА ИННЕРВИРУЕТСЯ:{

~ срединным нервом

~ локтевым нервом

= лучевым нервом

~ кожно-мышечным нервом}

350. ГЛУБОКАЯ АРТЕРИЯ ПЛЕЧА ОТХОДИТ ОТ ПЛЕЧЕВОЙ АРТЕРИИ:{

~ в подмышечной впадине

~ в верхней трети плеча

~ в средней трети плеча

= а уровне нижнего края широчайшей мышцы спины}

351. НА ЛАДОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ВЫДЕЛЯЮТ:{

~ 2 слоя мышц

~ 3 слоя мышц

= 4 слоя мышц

~ 5 слоёв мышц}

352. В НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ СРЕДИННЫЙ НЕРВ ЛЕЖИТ МЕЖДУ:{

= глубоким и поверхностным сгибателем пальцев

~ лучевым сгибателем кисти и ладонной длинной мышцей

~ глубоким сгибателем пальцев и сгибателем большого пальца

~ локтевым сгибателем кисти и поверхностным сгибателем пальцев}

353. ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ЛУЧЕВОГО НЕРВА ОТМЕЧАЕТСЯ:{

= "свисающая кисть"

~ "когтистая лапа"

~ обезьянья лапа

~ сгибательная контрактура I, II и III пальцев и разгибательная контрактура IV и V пальцев}

354. СПИННОЙ МОЗГ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ НА УРОВНЕ:{

~ 1 поясничного позвонка

= 2 поясничного позвонка

~ 3 поясничного позвонка

~ 4 поясничного позвонка}

355. ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ДЛИНА НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ РАССТОЯНИЕ ОТ ПЕРЕДНЕ-ВЕРХНЕЙ ОСТИ ТАЗА:{

~ до большого вертела бедра

~ до суставной щели коленного сустава

= до верхушки внутренней лодыжки

~ до пяточного бугра}

356. АНАТОМИЧЕСКАЯ ДЛИНА ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ИЗМЕРЯЕТСЯ ОТ АКРОМИНАЛЬНОГО ОТРОСТКА:{

~ до середины проекции головки плеча

~ до наружного мыщелка

= до шиловидного отростка лучевой кости

~ до конца третьего пальца}

357. ОГРАНИЧЕНИЕ ПОДВИЖНОСТИ В СУСТАВЕ ПРИ СОХРАНЕННОЙ АМПЛИТУДЕ ДВИЖЕНИЙ БОЛЕЕ 5 ГРАДУСОВ ПРИНЯТО ХАРАКТЕРИЗОВАТЬ:{

~ как анкилоз

= как контрактура

~ как ригидность

~ как патологическая подвижность}

358. РАЗГИБАНИЕ И СГИБАНИЕ КОНЕЧНОСТИ - ЭТО ДВИЖЕНИЯ:{

= в сагитальной плоскости

~ во фронтальной плоскости

~ в аксиальной плоскости

~ внутреннее движение вокруг продольной оси}

359. ОСНОВНОЕ В ДИАГНОСТИКЕ МЕДИАЛЬНОГО ПЕРЕЛОМА ШЕЙКИ БЕДРА ИМЕЕТ УКЛАДКА ПРИ РЕНТГЕНОГРАММЕ:{

=%50% передне-задняя

~ боковая (профильная)

=%50% аксиальная

~ правильно все}

360. ПРИ КОНТРАСТНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ КОЛЕННОГО СУСТАВА ЧАЩЕ ВСЕГО НЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТСЯ ВОЗМОЖНЫМ ОПРЕДЕЛИТЬ:{

~ разрыв наружного мениска

~ разрыв внутреннего мениска

~ наличие суставной "мыши"

= разрыв крестообразных связок}

361. ПРИ АРТРОПНЕВМОГРАФИИ КОЛЕННОГО СУСТАВАОПТИМАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ ВВОДИМОГО ГАЗА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ максимально достижимое

~ 50-100 мм рт. ст.

= 110-130 мм рт. ст.

~ 150-150 мм рт. ст.}

362. ПНЕВМОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ ОБНАРУЖИТЬ:{

~ повреждение плевры, ткани лёгкого

~ наличия в плевральной полости свободной жидкости

~ наличия слипчивого процесса, шварт плевры

= проявления синдрома "шокового лёгкого"}

363. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ НЕОБХОДИМО:{

~ в случаях, где диагноз твёрдо установлен клинически

~ для проверки и контроля эффективности лечения

~ для получения всесторонней клинической картины

= правильно всё}

364. МИМИЧЕСКИЕ МЫШЦЫ ЛИЦА ИННЕРВИРУЮТ:{

~ тройничный нерв

= лицевой нерв

~ добавочный нерв

~ блуждающий нерв}

365. К ВРЕМЕННОЙ И ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ОСТАНОВКЕ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ СОСУДОВ И СИНУСОВ ОТНОСЯТСЯ:{

~ наложение зажима

~ прошивание

~ тампонада

= всё перечисленное}

366. БЛОКАДА ШЕЙНОГО НЕРВНОГО СПЛЕТЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ДОСТУПОМ:{

= по середине грудино-ключично-сосцевидной мышцы, по заднему её краю

~ по середине грудино-ключично-сосцевидной мышцы, по переднему её краю

~ на уровне второго шейного позвонка

~ на уровне подъязычной кости}

367. ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ТРАВМЕ ЛИЦЕВОГО ОТДЕЛА ЧЕРЕПА ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПЕРЕВЯЗКОЙ:{

= наружной сонной артерии

~ внутренней сонной артерии

~ плече-головного отдела

~ общей сонной артерии}

368. ШЕЙНОЕ НЕРВНОЕ СПЛЕТЕНИЕ ФОРМИРУЕТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО:{

~ из C2-C3

~ из C3-C4

~ из C2-C4

= из C1-C4}

369. ДЛЯ ОСКОЛЬЧАТЫХ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ СВОДА ЧЕРЕПА ХАРАКТЕРНО:{

~ вдавление в полость черепа с повреждением твёрдой мозговой оболочки

= разделение костных фрагментов пересекающимися трещинами

~ радиарное расхождение трещин от центра перелома

~ наложение одного костного фрагмента на другой}

370. В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА У ДЕТЕЙ ЛЕЖИТ:{

~ дисфункция роста

= дисфункция созревания

~ родовая травма

~ внутриутробная инфекция}

371. ВДАВЛЕННЫЕ ПЕРЕЛОМЫ КОСТЕЙ СВОДА ЧЕРЕПА ВКЛЮЧАЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПЕРЕЛОМЫ, ИСКЛЮЧАЯ:{

~ импрессионный перелом

~ депрессионный перелом

~ черепитчатый перелом

= штыкообразный перелом}

372. ПРИ ВАГО-СИМПАТИЧЕСКОЙ БЛОКАДЕ УРОВЕНЬ ВКОЛА ИГЛЫ СООТВЕТСТВУЕТГРАНИЦЕ ВЕРХНЕЙ И СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНО-СОСЦЕВИДНОЙ МЫШЦЫТОЧКЕ ПЕРЕСЕЧЕНИЯ НАРУЖНОЙ ЯРЕМНОЙ ВЕНЫ:{

~ с задним краем грудино-ключично-сосцевидной мышцы

~ уровню подъязычной кости

~ по заднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы

= всему перечисленному}

373. РАННИМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РОДОВОГО ЭПИФИЗЕОЛИЗА ДИСТАЛЬНОГО КОНЦА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ деструкция метафиза плечевой кости

~ наличие видимого костного отломка

= нарушение соосности плечевой кости и костей предплечья

~ видимая костная мозоль}

374. ГЕМАТОКРИТ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ В ПРЕДЕЛАХ:{

~ 26-30%

~ 36-42%

= 45-48%

~ 49-52%}

375. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РОДОВОГО ЭПИФИЗЕОЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ проксимальный эпифиз плечевой кости

= дистальный эпифиз плечевой кости

~ проксимальный эпифиз бедренной кости

~ дистальный эпифиз бедренной кости}

376. В СОСТАВ ОСНОВНОГО СОСУДИСТО-НЕРВНОГО ПУЧКА ШЕИ ВХОДЯТ:{

~ внутренняя сонная артерия, наружная яремная вена, блуждающий нерв

~ внутренняя сонная артерия, наружная яремная вена, диафрагмальный нерв

~ общая сонная артерия, блуждающий нерв, внутренняя яремная вена

= общая сонная артерия, блуждающий нерв, внутренняя яремная вена, нисходящая ветвь подъязычного нерва, глубокий лимфатический коллектор шеи}

377. ПОВЫШЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ МОЧЕВИНЫ В КРОВИ И МОЧЕ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ТРАВМЫ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНО:{

~ на 1-е сутки

= на 2-и сутки

~ на 5-е сутки

~ на 7-е сутки}

378. К ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ НАРУШЕНИЙ ГЕМОСТАЗАПРИ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРЕ, ОТНОСЯТСЯ:{

~ гиповолемия

~ ацидоз

~ агрегация форменных элементов, расстройство макро- и микроциркуляции

= всё перечисленное}

379. БЛОКАДУ ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ ПРОИЗВОДЯТ:{

= по середине ключицы на 4 см выше её

~ по середине ключицы на 4 см ниже её

~ на границе медиальной и средней трети ключицы на 4 см выше её

~ на границе средней и наружной трети ключицы на 4 см выше её}

380. РАЗВИТИЮ ДИССЕМИНИРОВАННОГО ВНУТРИСОСУДИСТОГО СВЕРТЫВАНИЯ ПРИ МАССИВНОЙ И КОСТНОЙ ТРАВМАХ СПОСОБСТВУЕТ:{

~ снижение гемоглобина и гематокрита

~ анемия

~ лейкоцитоз

= накопление активного тромбопластина (тканевого, эритроцитарного)}

381. ПОЗВОНОЧНАЯ АРТЕРИЯ ОТХОДИТ:{

~ от плече-головного отдела

= от подключичной артерии

~ от общей сонной артерии

~ от дуги аорты}

382. ПОТЕРИ ФИБРИНОГЕНА ПРОИСХОДЯТ:{

~ в сгустках крови

~ на фильтрах систем

~ в сосудах микроциркуляции

= при всем перечисленном}

383. В КОСТНО-ФИБРОЗНЫЙ КАНАЛ ПОЗВОНОЧНАЯ АРТЕРИЯВХОДИТ НА УРОВНЕ ПОПЕРЕЧНОГО ОТРОСТКА:{

~ 4 шейного позвонка

~ 5 шейного позвонка

~ 6 шейного позвонка

= 7 шейного позвонка}

384. ПРИ РАНЕНИИ ОСНОВНОЙ ФАЛАНГИ ПАЛЬЦА С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ОБОИХ СУХОЖИЛИЙ СГИБАТЕЛЕЙ И ПАЛЬЦЕВОГО НЕРВА ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ:{

~ первичный шов обоих сухожилий и нерва

~ операцию отложить до полного заживления кожной раны

~ первичный шов обоих сухожилий, шов нерва отложить

= первичный шов сухожилия глубокого сгибателя и нерва, поверхностное сухожилие иссечь}

385. ОБТУРАЦИЯ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРОИСХОДИТ ЧАЩЕ ВСЕГО НА УРОВНЕ:{

~ бифуркации трахеи

~ ниже истинных голосовых связок

~ перстневидного хряща

= выше истинных голосовых складок}

386. ОПТИМАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ РУЧКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАРАЛИЧА ДЮШЕННА - ЭРБА:{

~ прибинтовать руку к туловищу

~ наложить повязку Дезо

= фиксировать руку в положении отведения плеча под углом 90&deg; с наружной ротацией

~ фиксация не обязательна}

387. ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ ПОЛОЖЕНИЯ ПАЛЬЦА КИСТИ, ФИКСИРОВАННОГО В ГИПСЕ, ПОСЛЕ УСПЕШНОЙ РЕПОЗИЦИИ ПЕРЕЛОМА СРЕДНЕЙ ИЛИ ОСНОВНОЙ ФАЛАНГИ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ БУДЕТ:{

= положение максимального сгибания

~ положение максимального разгибания

~ среднефизиологическое положение

~ положение "писчего пера"}

388. ОПТИМАЛЬНЫЙ ВАРИАНТ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИПРИ ВНУТРИСУСТАВНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ СО СМЕЩЕНИЕМ У ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ:{

~ открытую репозицию

= открытую репозицию и остеосинтез

~ аппаратное лечение

~ скелетное вытяжение}

389. ПРИ ПАРАЛИЧЕ КЛЮМПКЕ ИМЕЕТ МЕСТО:{

~ отсутствие движений в пальцах кисти

~ внутренняя ротация и приведение плеча при наличии движений в пальцах кисти

~ полное отсутствие движения в поражённой конечности

= отсутствие движений в пальцах кисти при сохранении движений в плечевом суставе}

390. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ВИДАМИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ВЕРХНЕГО КОНЦА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ надбугорковый

~ черезбугорковый

~ подбугорковый

= остеоэпифизеолиз}

391. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА И ХАРАКТЕРА ПОВРЕЖДЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА И ЧЕРЕПАВ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ ПОРЯДКЕ ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ:{

~ дегидратацию осмотическими диуретиками

~ дегидратацию салуретиками

~ люмбальную пункцию

= нейротропные препараты}

392. ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПОДНАДКОСТНИЧНОГО ПЕРЕЛОМА ЛОПАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= повязка Дезо

~ открытая репозиция повязка Дезо

~ закрытая репозиция повязка Дезо

~ пункция гематомы с целью её удаления фиксирующая повязка}

393. ЧЕРЕЗ ЧЕТЫРЕХСТОРОННЕЕ ОТВЕРСТИЕ ПРОХОДЯТ:{

~ подмышечный нерв

~ кожно-мышечный нерв

= подмышечный нерв, задняя окружающая плечевую кость артерия и вена

~ подмышечный нерв, передняя окружающая плечевую кость артерия и вена}

394. В ОБЛАСТИ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА СРЕДИННЫЙ НЕРВ НА УРОВНЕ ВНУТРЕННЕГО НАДМЫЩЕЛКА ПРОХОДИТ ЧАЩЕ ВСЕГО:{

= на 0.5-1.0 см кнутри от плечевой артерии

~ у внутреннего края плечевой артерии

~ на 1.5 см кнутри от артерии

~ под плечевой артерией}

395. ЧЕРЕЗ ТРЕХСТОРОННЕЕ ОТВЕРСТИЕ ВЫХОДИТ:{

~ кожно-мышечный нерв

~ глубокая артерия плеча

= окружающая артерия лопатки

~ подмышечный нерв}

396. ОПТИМАЛЬНОЙ ФИКСИРУЮЩЕЙ ПОВЯЗКОЙ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КЛЮЧИЦЫ У РЕБЕНКА ДО 1 ГОДА В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= повязка Дезо

~ торакобрахиальная повязка

~ гипсовая 8-образная повязка

~ костыльно-гипсовая повязка по Кузьминскому - Карпенко}

397. ПРИ ВЫВИХЕ КОСТИ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ МЕХАНИЗМ ТРАВМЫ:{

= падение на локоть (или кисть) приведённой или отведённой руки

~ прямой удар в среднюю треть предплечья

~ резкий рывок за руку

~ падение на бок при приведённой руке}

398. ЛЮМБАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ ТОЧНО ПОДТВЕРДИТЬ ДИАГНОЗ ТОЛЬКО:{

~ сотрясения головного мозга

~ эпидуральной гематомы

~ субдуральной гематомы

= субарахноидального кровоизлияния}

399. К ДЛИННЫМ НЕРВАМ ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ ОТНОСЯТ:{

~ кожно-мышечный, лучевой нервы

~ локтевой, срединный нервы

= кожные нервы плеча и предплечья

~ все перечисленные}

400. ПРИ ЗАКРЫТОМ ПОПЕРЕЧНОМ ПЕРЕЛОМЕ ДИАФИЗА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ОПТИМАЛЬНАЯ ТАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ:{

~ репозицию и фиксацию гипсовой лангетой

~ репозицию и фиксацию двумя перекрещивающимися спицами

~ репозицию и фиксацию на отводящей шине

= репозицию и фиксацию стержневым аппаратом}

401. ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЮТ:{

= при внутрисуставных повреждениях плечевой кости

~ при метафизарных повреждениях плечевой кости

~ при метадиафизарных повреждениях плечевой кости

~ при диафизарных повреждениях плечевой кости}

402. АБСОЛЮТНЫМИ ПОКАЗАНИЯМИ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ перелом плечевой кости в средней трети с полным смещением

~ перелом локтевой кости в средней трети с полным смещением

~ перелом 2 костей предплечья в средней трети с полным смещением

= перелом костей предплечья с явлениями нарушения кровообращения в повреждённой конечности}

403. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НЕРВОВ СТРАДАЕТ ЧАЩЕ ДРУГИХ ПРИ ОТРЫВНОМ ПЕРЕЛОМЕ ВНУТРЕННЕГО НАДМЫЩЕЛКА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ:{

= локтевой

~ срединный

~ лучевой

~ мышечно-кожный}

404. АКТИВНОСТЬ КАЛЛИКРЕИН-КИНИНОВОЙ СИСТЕМЫ КРОВИ ПРИ ТЯЖЕЛЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:{

~ сокращением гладких мышц

~ расслаблением гладких мышц

~ расширением просвета кровеносных сосудов

= всем перечисленным}

405. ПРОГНОЗ ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ТРАВМЕ ОЧЕВИДЕН, ЕСЛИ КОНЦЕНТРАЦИЯ МОЧЕВИНЫ В КРОВИ С ТРЕТЬИХ СУТОК ПРЕВЫШАЕТ ВЕРХНЮЮ ГРАНИЦУ НОРМЫ:{

~ на 50%

~ на 100%

~ на 150%

= на 200%}

406. ПРИ ОТРЫВНОМ ПЕРЕЛОМЕ ВНУТРЕННЕГО НАДМЫЩЕЛКА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИУ РЕБЕНКА 12-14 ЛЕТ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНА ФИКСАЦИЯ ОТЛОМКОВ:{

~ одной спицей

~ двумя спицами

~ спицей с боковой компрессией

= шило-шурупом Тер-Егиазарова}

407. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУППЫ КРОВИ КРОВЬ СЛЕДУЕТ ЗАБИРАТЬ:{

=%50% до переливания высокомолекулярного декстрана

=%50% до переливания низкомолекулярного декстрана

~ после переливания высокомолекулярного декстрана

~ правильно все}

408. ПЕРЕЛИВАНИЕ НЕСОВМЕСТИМОЙ КРОВИ ВЫЗЫВАЕТ:{

~ отёк лёгких

~ тромбоз клубочков почек

~ диссеминированное внутрисосудистое свёртывания

= поражение почечных канальцев}

409. ПОЛНЫЙ ИЗОЛИРОВАННЫЙ ВЫВИХ ГОЛОВКИ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ ХАРАКТЕРЕН В ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЕ:{

~ новорождённых

~ до 1 года

~ от 1 до 3 лет

= от 5 до 12 лет}

410. ТРАНСПОРТИРОВКА ПОСТРАДАВШИХС ОТКРЫТЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ОБЛАСТИ САГИТАЛЬНОГО СИНУСА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:{

~ в лежачем положении на спине

~ в лежачем положении на боку с приподнятой головой

= в полусидячем положении

~ в положении на животе}

411. В КАНАЛАХ ТЫЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ЛЕЖАТ:{

~ четыре синовиальные влагалища

~ шесть синовиальных влагалищ

= восемь синовиальных влагалищ

~ одиннадцать синовиальных влагалищ}

412. ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ЛУЧЕВОГО НЕРВА ОТМЕЧАЕТСЯ:{

= "свисающая кисть"

~ "когтистая лапа"

~ обезьянья лапа

~ сгибательная контрактура I, II и III пальцев и разгибательная контрактура IV и V пальцев}

413. ДЛЯ РОТАЦИОННОГО ПОДВЫВИХА I ШЕЙНОГО ПОЗВОНКА (АТЛАНТА) У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРЕН:{

= наклон головы и поворот её в "здоровую" сторону

~ поворот головы в сторону "подвывиха"

~ ограничение движений с поворотом и наклоном головы кпереди

~ полный объём движений}

414. НАЗВАНИЕ БОЛЕЗНИ ГРИЗЕЛЯ НОСИТ:{

~ остеохондропатия апофиза пяточной кости

~ остеохондропатия апофизов позвонков

~ "маршевый" перелом костей стопы

= подвывих I шейного позвонка на фоне воспаления лимфоузлов шеи}

415. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО КОМПРЕССИОННЫЙ ПЕРЕЛОМ ПОЗВОНКОВ У ДЕТЕЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ:{

~ в шейном отделе

~ в верхне-грудном отделе

= в средне-грудном отделе

~ в нижне-грудном отделе}

416. ПРИ ПОЛНОМ ПЕРЕРЫВЕ ЛОКТЕВОГО НЕРВА В ОБЛАСТИ ПЛЕЧА ОТМЕЧАЕТСЯ:{

~ выпадение функции мелких мышц кисти

~ разгибание основных фаланг III-V пальцев

~ сгибание средних и концевых фаланг III, IV, V пальцев и приведение V пальца

= всё перечисленное}

417. ТИПИЧНАЯ ПОЗА ПОСТРАДАВШЕГОС КОМПРЕССИОННЫМ ОСКОЛЬЧАТЫМ ПЕРЕЛОМОМ ПОЯСНИЧНОГО ПОЗВОНКА:{

= на боку, с согнутыми и приведёнными к животу ногами

~ на спине с выпрямленными конечностями

~ на спине с умеренно согнутыми в тазобедренных и коленных суставах ногами

~ на боку с выпрямленными конечностями}

418. НА ЛАДОННОЙ СТОРОНЕ КИСТИ ИМЕЮТСЯ ФАСЦИАЛЬНЫЕ ЛОЖИ:{

= срединное, внутреннее и наружное

~ срединное, переднее и заднее

~ срединное, поверхностное и глубокое

~ наружное, срединное, внутреннее и глубокое}

419. ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ БЛОКАДЫ ПО А.В.ВИШНЕВСКОМУИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР НОВОКАИНА КОНЦЕНТРАЦИИ:{

~ 0.1%

= 0.25%

~ 0.5%

~ 1.0%}

420. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАН ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ стерилизация ран скальпелем

~ удаление инородных тел и сгустков крови

= иссечение всех нежизнеспособных тканей и создание "бесплодной каменистой почвы для развития микробной инвазии"

~ возможность сделать края кожи и подлежащих тканей ровными}

421. СРЕДНИЙ СРОК ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПОСТРАДАВШЕГО, ПОЛУЧИВШЕГО ПЕРЕЛОМ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ В "ТИПИЧНОМ МЕСТЕ" СО СМЕЩЕНИЕМ ОТЛОМКОВ РАВЕН:{

~ 2 недели

~ 4 недели

= 5-6 недель

~ 7-8 недель}

422. ПОКАЗАТЕЛЬ ГЕМОГЛОБИНА ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ В НОРМЕ КОЛЕБЛЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ:{

~ 90-100 г/л

~ 110-115 г/л

= 120-160 г/л

~ 170-185 г/л}

423. ГЕМАТОКРИТ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ В ПРЕДЕЛАХ:{

= 26-30%

~ 36-42%

~ 45-48%

~ 49-52%}

424. ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ОБУСЛОВЛЕНЫ МЕХАНИЗМОМ ТРАВМЫ:{

= состоянием белковой матрицы кости

~ минерализацией кости

~ всем перечисленным}

425. ЖИРОВАЯ ЭМБОЛИЯ ОБЫЧНО ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ЧЕРЕЗ:{

~ 1 сутки

~ 2 суток

= 3 суток

~ 6 суток}

426. ПРАВИЛЬНОЕ НАЛОЖЕНИЕ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ УСЛОВИЕМ:{

~ жгут наложен как можно туже на конечности

~ жгут наложен с силой, вызывающей онемение в дистальном отделе конечности

= жгут наложен так туго, как только остановится кровотечение

~ жгут наложен так, что из раны слегка сочится кровь}

427. К ПОНЯТИЮ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАНЫ ОТНОСИТСЯ:{

~ смазывание краёв раны йодом, наложение повязки, введение внутримышечно антибиотиков

~ промывание раны, введение в мягкие ткани антибиотиков

~ удаление из раны инородных тел, обработка раны антисептиками, дренирование раны

= рассечение и иссечение нежизнеспособных тканей, удаление сгустков крови, инородных тел, свободно лежащих костных отломков, дренирование раны, реконструктивные операции}

428. К ОТСРОЧЕННОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ ОТНОСИТСЯ ОБРАБОТКА, ПРОИЗВЕДЕННАЯ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ПРИ УСЛОВИИ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ В ОБЛАСТИ РАНЫ, ЧЕРЕЗ:{

~12-18 ч

= 24-48 ч

~ 49-72 ч

~ 73-96 ч}

429. ПЕРВИЧНЫМ ОТСРОЧЕННЫМ ШВОМ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ шов на рану, подвергшейся хирургической обработке через одну неделю после повреждения

~ шов, наложенный на рану, подвергшуюся обработке через один месяц после повреждения

= шов, накладываемый на рану в течение первых 5-6 дней после ранения на предварительно обработанную рану до появления грануляций

~ шов, наложенный на гранулирующую рану с подвижными нефиксированными краями, без наличия рубцов}

430. ПОЗДНИМ ВТОРИЧНЫМ ШВОМ НАЗЫВАЕТСЯ ШОВ, НАЛОЖЕННЫЙ:{

~ в течение первой недели после первичной хирургической обработки до появления грануляций

~ на гранулирующую рану с подвижными краями без наличия рубцов

= на гранулирующую рану с развитием рубцовой ткани после иссечения краёв и дна раны

~ на раны через один месяц после травмы}

431. МЕСТНЫЙ СТОЛБНЯК ПРОЯВЛЯЕТСЯ:{

=%50% неприятными ощущениями и тянущей болью в области раны

=%50% подёргиванием и повышение тонуса мышц в области раны

~ клоническими судорогами скелетных мышц

~ правильно всё}

432. ПРИ АНАЭРОБНОЙ ГАЗОВОЙ ИНФЕКЦИИ В ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ВОВЛЕКАЮТСЯ:{

~ только мышцы

~ преимущественно подкожная жировая клетчатка и кожа

~ только соединительная ткань

= все виды мягких тканей}

433. КЛОСТРИДИИ - ВОЗБУДИТЕЛИ АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ ВЫРАБАТЫВАЮТ:{

= экзотоксин

~ эндотоксин

~ экзотоксин и эндотоксин

~ не вырабатывает токсина}

434. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ АНАЭРОБНОЙ ГАЗОВОЙ ИНФЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ:{

~ от 1 до 12 ч

~ от 12 до 24 ч

~ от 24 до 48 ч

= от 3 до 4 суток}

435. ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДОЗОЙ АНТИГАНГРЕНОЗНОЙ СЫВОРОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ по 5 000 МЕ против каждого из трёх возбудителей

=%50% по 10 000 МЕ против каждого из трёх возбудителей

=%50% 30 000 МЕ против всех возбудителей (поливакцина)

~ правильно все}

436. ПРИМЕНЕНИЕ ГБО ПРИ ГАЗОВОЙ АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ СПОСОБСТВУЕТ:{

=%50% действию антибиотиков

=%50% стимуляции фагоцитоза

~ оказанию антитоксического действия

~ правильно всё}

437ПРИ ЛЕЧЕНИИ СТОЛБНЯКА ПРОТИВОСТОЛБНЯЧНАЯ СЫВОРОТКА ВВОДИТСЯ ЭНДОЛЮМБАЛЬНО В ДОЗЕ:{

~ 25 000-30 000 АЕ

~ 35 000-45 000 АЕ

= 50 000-100 000 АЕ

~ 120 000-150 000 АЕ}

438. БЕШЕНСТВО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАЗВИТИЕМ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА В ВИДЕ:{

~ менингита

= энцефалита

~ базального арахноидита лобных долей

~ вентрикулита III желудочка}

439. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ БЕШЕНСТВЕ ЧАЩЕ ДЛИТСЯ:{

~ 5-6 дней

~ 2-3 недели

= 1-3 месяца

~ 4-5 месяцев}

440. СМЕРТЬ БОЛЬНОГО БЕШЕНСТВОМ НАСТУПАЕТ ПОСЛЕ ПОЯВЛЕНИЯ ПАРАЛИЧЕЙ ЧЕРЕЗ:{

~ 5-7 ч

= 12-20 ч

~ 24 ч

~ 48 ч}

441. ОБЩАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ БЕШЕНСТВОМ СОСТАВЛЯЕТ:{

= 3-7 дней

~ 10 дней

~ 12-14 дней

~ 21-28 дней}

442. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА БЕШЕНСТВА ПРОВОДИТСЯ:{

~ с столбняком

~ с истерией

~ с поствакционным энцефалитом

= со всем перечисленным}

443. ПРОФИЛАКТИКА БЕШЕНСТВАХ ПРИ УКУСАХ ЖИВОТНЫМИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ:{

=%50% промывания раны мыльной водой и раствором 3% H2O2

~ хирургической обработки раны с иссечением краёв её с наложением швов

=%50% антирабической прививки

~ правильно всё}

444. СДР КОНЕЧНОСТИ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ:{

~ удара тяжёлым предметом

= давления тяжести по всей конечности

~ длительного нахождения жгута на конечности (более 4 час.)

~ правильно всё}

445. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА СДАВЛЕНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ НАХОДИТСЯ В ПРЯМОЙ ЗАВИСИМОСТИ:{

~ от возраста больного

= от длительности сдавления

~ от атмосферных условий

~ от характера сдавливающего фактора}

446. ДИСПЛАСТИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ИМЕЕТ В ОСНОВЕ:{

~ нарушение сосудистой трофики

~ нарушение нервной трофики

= неправильное незавершённое формирование органа или системы

~ все правильно}

447. ФИБРОЗНАЯ ОСТЕОДИСПЛАЗИЯ ОТНОСИТСЯ:{

~ к хондродисплазиям

= к остеодисплазиям

~ к гиперостозу

~ к костному эозинофилезу}

448. ПРИ ФИБРОЗНОЙ ОСТЕОДИСПЛАЗИИ В КОСТЯХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЭМБРИОНАЛЬНАЯ ТКАНЬ:{

~ хрящевая

~ фиброзно-хрящевая

= фиброзная

~ воспалительная}

449. При фиброзной остеодисплазии чаще поражаются:{

~ плоские кости

~ позвоночник

= длинные трубчатые кости

~ мелкие кости кистей и стоп}

450. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ТКАНЬ ПРИ ФИБРОЗНОЙ ОСТЕОДИСПЛАЗИИ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ:{

~ в эпифизе

~ в зоне роста

= в метафизе

~ в диафизе}

451. ПЕРИОСТАЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ ПРИ ФИБРОЗНОЙ ОСТЕОДИСПЛАЗИИ:{

~ имеет место

= отсутствует

~ в виде луковичного периостита

~ в виде наличия спикул}

452. ПРИ ФИБРОЗНОЙ ОСТЕОДИСПЛАЗИИ ВОЗМОЖНО НАЛИЧИЕ СОПУТСТВУЮЩИХ СИНДРОМОВ:{

~ Фюрмайера

~ Маффучи

= Олбрайта

~ ни одного из перечисленных}

453. ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ ФИБРОЗНОЙ ОСТЕОДИСПЛАЗИИ ПОЯВЛЯЮТСЯ:{

~ сразу после рождения

= до 5-летнего возраста

~ до 10-летнего возраста

~ в период полового созревания}

454. К ПЕРВЫМ ПРИЗНАКАМ ЗАБОЛЕВАНИЯ ФИБРОЗНОЙ ОСТЕОДИСПЛАЗИЕЙ ОТНОСЯТСЯ:{

~ повышение температуры тела

~ изменения в показателях крови

= патологический перелом и деформации конечностей

~ карликовость}

455. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В КОСТЯХ ПРИ ФИБРОЗНОЙ ОСТЕОДИСПЛАЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:{

~ очагом деструкции с фестончатыми краями и "луковичным" периоститом

~ вздутыми костями, наличием кист

~ очагом деструкции, захватывающим метафизарный отдел, зону роста и эпифиз

= очагом деструкции по типу "матового стекла" и "таящего" сахара}

456. КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ФИБРОЗНОЙ ОСТЕОДИСПЛАЗИИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ:{

~ медикаментозное лечение

~ физиотерапевтическое лечение

~ грязелечение

= не проводится}

457. ВИДАМИ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОЗНОЙ ОСТЕОДИСПЛАЗИИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ ампутация

~ околосуставная резекция

~ сегментарная резекция поднадкостничная

= краевая резекция кости}

458. ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ДЕФЕКТ КОСТИ ПРИ ФИБРОЗНОЙ ОСТЕОДИСПЛАЗИИ:{

~ не замещается

~ замещается аутопластикой

= замещается аллопластикой

~ замещается мышечной тканью}

459. ОПТИМАЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ ДЛЯ ОПЕРАЦИИ ПРИ ФИБРОЗНОЙ ОСТЕОДИСПЛАЗИИ:{

~ до 5-летнего возраста

= до 10-летнего возраста

~ после окончания роста больного

~ у взрослого больного}

460. ПОКАЗАНИЯМИ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ С ФИБРОЗНОЙ ОСТЕОДИСПЛАЗИЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ наличие даже небольшого очага

=%50% угроза патологического перелома

=%50% патологический перелом

~ правильно все}

461 ПЕРЕРОЖДЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ТКАНИ ПРИ ФИБРОЗНОЙ ОСТЕОДИСПЛАЗИИ В ЗЛОКАЧЕСТВЕННУЮ ОПУХОЛЬ:{

~ возможно

~ невозможно

= сомнительно

~ возникает часто}

462 НАИБОЛЕЕ ОПАСНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ КОНТРАКТУРЫ ФОЛЬКМАНА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПЛЕЧА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ внутрисуставной перелом проксимального отдела плеча

~ перелом плеча в верхней трети

~ перелом плеча в средней трети

= перелом плеча в нижней трети}

463. КОНТРАКТУРА ФОЛЬКМАНА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ:{

~ при ушибе конечности

~ при сдавлении конечности

~ при тромбозе, эмболии магистральных сосудов

= при всём перечисленном}

464. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ГОЛОВКИ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ РЕЗКО ОГРАНИЧЕНЫ:{

~ сгибание предплечья

~ разгибание предплечья

= вращение предплечья

~ все перечисленные виды движения}

465. ДЛЯ ИЗОЛИРОВАННОГО ПЕРЕЛОМА ЛУЧЕВОЙ ИЛИ ЛОКТЕВОЙ КОСТИ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА:{

~ косая линия излома

= поперечная линия излома

~ винтообразная линия излома

~ продольная линия излома}

466. РОТАЦИОННЫЕ СМЕЩЕНИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ЗАВИСЯТ:{

~ от действия той или иной степени силы

~ от положения сгибания или разгибания предплечья в момент травмы

= от соотношения локализации линий излома (верхней, средней и нижней трети)

~ от всего перечисленного}

467. ПРИ СГИБАТЕЛЬНОМ ТИПЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ МОНТЕДЖА ГОЛОВКА ЛУЧА ВЫВИХИВАЕТСЯ:{

= кпереди

~ кзади

~ кнутри

~ кнаружи}

468. ПРИ РАЗГИБАТЕЛЬНОМ ТИПЕ ПЕРЕЛОМА МОНТЕДЖА УГОЛ МЕЖДУ ОТЛОМКАМИ ЛОКТЕВОЙ КОСТИ ОТКРЫТ:{

~ кпереди

= кзади

~ кнутри

~ кнаружи}

469. ПОВРЕЖДЕНИЕ ГАЛИАЦЦИ - ЭТО:{

~ изолированный перелом локтевой кости

~ изолированный перелом лучевой кости

~ перелом локтевой кости и вывих головки лучевой

= перелом лучевой кости и вывих головки локтевой}

470. РАДИО-УЛЬНАРНЫЙ УГОЛ В НОРМЕ РАВЕН:{

~ 5&deg

~ 10&deg

~ 20&deg

= 30&deg}

471. РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ВЫВИХОВ:{

~ свежий

~ несвежий

~ застарелый

= все перечисленные}

472. ВЫВИХ АКРОМИАЛЬНОГО КОНЦА КЛЮЧИЦЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

~ признаком Маркса

~ симптомом "треугольной подушки"

= симптомом "клавиши"

~ пружинящим движением в плечевом поясе}

473. НЕПОЛНЫЙ ВЫВИХ АКРОМИАЛЬНОГО КОНЦА КЛЮЧИЦЫ ПРОИСХОДИТ:{

~ при полном разрыве акромиально-ключичной и ключично-клювовидной связок

= при разрыве только акромиально-ключичной связки

~ при разрыве только клювовидно-ключичной связки

~ при растяжении ключично-акромиальной связки}

474. ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА "ПОЛНЫЙ" ИЛИ "НЕПОЛНЫЙ" ВЫВИХ АКРОМИАЛЬНОГО КОНЦА КЛЮЧИЦЫ НЕОБХОДИМА РЕНТГЕНОГРАММА:{

~ надплечья, в положении больного лёжа

~ надплечья, в положении больного стоя

= обоих надплечий, стоя, с грузом в руке с повреждённой стороны

~ обоих надплечий в положении больного "лёжа"}

475. НАПРАВЛЕННЫЙ ВЫВИХ КЛЮЧИЦЫ СЧИТАЕТСЯ ЗАСТАРЕЛЫМ ЧЕРЕЗ:{

~ 2 часа

~ 1 сутки

~ 5 суток

= 3-4 недели}

476. ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАСТАРЕЛОГО ВЫВИХА АКРОМИАЛЬНОГО КОНЦА КЛЮЧИЦЫЕЩЕ ВОЗМОЖНО ЧЕРЕЗ:{

= 3 месяца

~ 6 месяцев

~ 1 год

~ 2 года}

477. СРОК ИММОБИЛИЗАЦИИ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ВПРАВЛЕНИЯ И ВОССТАНОВЛЕНИЯ СВЯЗОК ПО ПОВОДУ ПОЛНОГО ВЫВИХА КЛЮЧИЦЫ СОСТАВЛЯЕТ:{

~ 2 недели

= 4-5 недель

~ 8 недель

~ 12 недель}

478. ИЗ СТЕРНАЛЬНЫХ ВЫВИХОВ КЛЮЧИЦЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ:{

~ надгрудинный

= предгрудинный

~ загрудинный

~ двусторонний}

479. ПОСЛЕ ВПРАВЛЕНИЯ ВЫВИХА ГРУДИННОГО КОНЦА КЛЮЧИЦЫ ИММОБИЛИЗАЦИЯ НАКЛАДЫВАЕТСЯ:{

~ в отведении плеча на 90&deg

= в сгибании плеча на 90&deg

~ во внутренней ротации плеча

~ в наружной ротации плеча}

480. НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ У ТЯЖЕЛООБОЖЖЕННЫХ В ПЕРИОДЕ ОЖОГОВОЙ ТОКСЕМИИ ПОКАЗЫВАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ:{

~ повышение активности трансаминаз

=%50% билирубинемия

=%50% диспротеинемия

~ правильно всё}

481. ПРИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ КРОВОПОТЕРЕ ВСЛЕДСТВИЕ ПРОФУЗНОГО ЖЕЛУДОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ У ТЯЖЕЛООБОЖЖЕННЫХ ВОСПОЛНЕНИЕ ОБЪЕМА КРОВИ ДОЛЖНО БЫТЬ:{

~ не менее 1/3 переливаемого объёма жидкости

= не менее 1/2 переливаемого объёма жидкости

~ не менее 2/3 переливаемого объёма жидкости

~ не более 1/3 переливаемого объёма жидкости}

482. ОЖОГ ЛИЦА ОБЫЧНО НЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ:{

~ поражением глаз

~ ожогом дыхательных путей

~ развитием острых психозов

= поражением слуха}

483 ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕ ДЕЙСТВУЕТ НА СИНЕГНОЙНУЮ ПАЛОЧКУ:{

~ борная кислота

= мазь Вишневского

~ мафенид

~ йодопирон}

484. СОВРЕМЕННАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ОЖОГОВ ПРИНЯТА:{

~ на XIV съезде Российских хирургов в 1916 году

= на XXVII Всесоюзном съезде хирургов в 1962 году

~ на I Всероссийской конференции по ожогам

~ на V Всесоюзном съезде травматологов-ортопедов в 1938 году}

485. СОВРЕМЕННАЯ ОТЕЧЕСТВЕННАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ОЖОГОВ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ИЗВЕСТНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ КРЕЙБИХА (1929 г.):{

~ введением в неё периода "нулевой" степени

~ разными названиями степеней ожога

= введением в классификацию не только цифрового обозначения, но и буквенного

~ введением в классификацию пятой степени ожога}

486. КЛИНИКА ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ НЕ ВКЛЮЧАЕТ:{

= скрытого (инкубационного) периода

~ периода ожогового шока

~ периода ожоговой интоксикации

~ периода ожогового истощения}

487. ИНДЕКС ФРАНКА, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ УСТАНОВИТЬ И ОПРЕДЕЛИТЬ СТЕПЕНЬ ОЖОГОВОГО ШОКА, ЯВЛЯЕТСЯ ПРОИЗВЕДЕНИЕМ:{

~ глубины ожога и возраста больного

~ области поражения и площади его

= глубины ожога и площади его

~ температуры, вызывающей ожог, и локализации поражения}

488. К СРЕДСТВАМ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ МОГУТ ОТНОСИТЬСЯ:{

~ лечебная физкультура

~ механотерапия и трудотерапия

~ мануальная терапия

= все перечисленное}

489. ДЛЯ БОЛЬШЕГО РАССЛАБЛЕНИЯ МЫШЦ КОНЕЧНОСТЯМИ И КОРПУСУ БОЛЬНОГО ДОЛЖНО БЫТЬ ПРИДАНО ПОЛОЖЕНИЕ, ПРИ КОТОРОМ:{

= точки прикрепления напряжённых мышц сближены

~ точки прикрепления напряжённых мышц удалены

~ активные движения большой амплитуды

~ "безвольное" расслабление мышц}

490. ОБУЧЕНИЮ НАВЫКУ ХОДЬБЫ И ТРЕНИРОВКЕ В ХОДЬБЕ СПОСОБСТВУЮТ:{

~ толчок передним отделом стопы в конце опорной фазы

~ перенос ноги

~ вынос вперед голени

= все перечисленное}

491. ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ МЕХАНОТЕРАПИИ (НА МАЯТНИКОВОМ АППАРАТЕ) ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ стойкие контрактуры на почве рубцовых процессов

~ контрактуры паралитического происхождения

~ контрактуры в поздние сроки после травмы, длительной иммобилизации

= все перечисленные}

492. ПРИ РАЗРЫВЕ ЛОННОГО СОЧЛЕНЕНИЯ И ПЕРЕЛОМА ПЕРЕДНЕГО ПОЛУКОЛЬЦА ТАЗА В ТРЕТЬЕМ ПЕРИОДЕ МЕТОДИКА ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ВКЛЮЧАЕТ:{

~ общеукрепляющие упражнения в положении на спине, на боку, на животе и стоя

~ тренировку опорной функции нижних конечностей и ходьбы с полной осевой нагрузкой

= специальные упражнения для укрепления мышц туловища таза

~ все перечисленное}

493. РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗЕ ПОЗВОНОЧНИКА ВКЛЮЧАЮТ:{

~ разгрузочное положение для позвоночника и вытяжение

~ лечебную гимнастику

~ массаж спины

= все перечисленное}

494. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ВЫТЯЖЕНИЮ С ГРУЗОМ У БОЛЬНЫХ С ОСТЕОХОНДРОЗОМ ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ деформирующий спондилёз, остеопороз позвонков

~ грубые врождённые аномалии позвоночника

~ органические заболевания сердца и сосудов

= все перечисленное}

495. В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ:{

~ врождённый сколиоз

~ паралитический сколиоз

= идиопатический сколиоз

~ рахитический сколиоз}

496. НАИБОЛЕЕ ДОСТУПНЫМ И ПРОСТЫМ МЕТОДОМ ИЗМЕРЕНИЯ УГЛА ИСКРИВЛЕНИЯ ДЕФОРМАЦИИ ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ метод Абальмасовой

= метод Кобба

~ метод Фергюсона

~ метод Кона}

497. СТАБИЛЬНОСТЬ ДЕФОРМАЦИИ ПОЗВОНОЧНИКА ПРИ СКОЛИОЗЕ НАИБОЛЕЕ ОБЪЕКТИВНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:{

~ тракцией головы больного вверх и определением подвижности деформации

~ по амплитуде наклона туловища больного в разные стороны

~ по рентгенограммам позвоночника, сделанным в положении стоя и лёжа, путём накладывания их одна на другую

= по формуле Казьмина, определяющей отношение угла деформации в положении лёжа к углу деформации в положении стоя}

498. НАИБОЛЕЕ ОБЪЕКТИВНЫМ И ДОСТУПНЫМ МЕТОДОМ ИЗМЕРЕНИЯ ТОРСИИ ПОЗВОНКОВ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ клинический метод с помощью аппарата Шультеса

~ рентгенографический метод по величине отложения остистых отростков

= рентгенографический метод - по величине смещения корня дужки от боковой поверхности позвонка на вершине деформации

~ рентгенографический - по расстоянию от остистого отростка до сторон тела позвонка}

499. ОСНОВНЫМИ ПОРАЖАЮЩИМИ ФАКТОРАМИ ПОЖАРА ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ непосредственное воздействие открытого пламени

~ тепловое воздействие (перегревание организма человека)

~ отравления угарным газом и другими токсичными веществами

= всё перечисленное}

500. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АВАРИЙНО-СПАСАТЕЛЬНЫХ РАБОТ ПРИ ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ДТП НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ:{

~ средства тушения пожаров, сбора и обеззараживания опасных веществ, жизнеобеспечения для работы под водой, альпинистское снаряжение

~ инструменты и оборудование для подъёма и перемещения тяжёлых предметов, резки профильного металла, разжима (перекусывания) конструкций

~ средства поиска пострадавших и автотранспорта, освещения, связи, оказания первой помощи пострадавшим и их эвакуации

= всё перечисленное}

501. ОПТИМАЛЬНЫЙ СРОК ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ:{

= первые 30 мин с момента поражения

~ через 1 – 2 ч с момента поражения

~ 2 – 4 ч с момента поражения

~ 4 – 6 ч с момента поражения}

502. ЧЕМ БОЛЬШЕ ДОЗА ОБЛУЧЕНИЯ, ТЕМ ПЕРВИЧНАЯ ОБЩАЯ РЕАКЦИЯ НА ОБЛУЧЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ:{

~ позже

= раньше

~ связь отсутствует

~ одновременно с изменениями в периферической крови}

503. АВАРИЙНО-СПАСАТЕЛЬНЫЕ РАБОТЫ ПРИ ЛИКВИДАЦИИ ЧС – ЭТО ДЕЙСТВИЯ:{

~ по спасению людей

~ спасению материальных и культурных ценностей

~ защите природной среды в зоне ЧС

= все перечисленное}

504. УКАЖИТЕ СИНОНИМ ТЕРМИНУ «ЯД»:{

~ аллерген

= токсикант

~ поллютант

~ антиген}

505. К ОСНОВНЫМ СРЕДСТВАМ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ОТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ОРУЖИЯ ОТНОСЯТСЯ:{

~ средства индивидуальной и коллективной защиты

~ дезинфицирующие вещества

~ вакцинно-сывороточные препараты, антибиотики

= все перечисленное}

506. ЧЕМ НУЖНО СМАЧИВАТЬ ПОВЯЗКУ ДЛЯ ЗАЩИТЫ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ОТ ПАРОВ АММИАКА:{

~ раствором питьевой соды;

= 5% раствором лимонной или уксусной кислоты

~ концентрированной соляной кислотой

~ любой жидкостью

~ растительным маслом}

507. ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ – ЭТО:{

~ чрезвычайное положение на всей территории РФ

= обстановка на определённой территории, которая может повлечь за собой ~ человеческие жертвы и нарушение условий жизнедеятельности людей

~ наиболее экстремальное природное явление

~ чрезвычайное положение в отдельных местностях РФ

~ когда все очень плохо}

508. УКАЖИТЕ ОСНОВНЫЕ СПОСОБЫ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ОТ ЧС:{

~ оповещение населения, локализация районов ЧС

= эвакуация, укрытие в защитных сооружениях, использование ИСЗ

~ проведение спасательных работ, тушение пожаров

~ оказание мед. помощи, разбор завалов

~ все ответы верны}

509. ДЛЯ ВЫРАЩИВАНИЯ МИКРООРГАНИЗМОВ НАИБОЛЕЕ ВАЖНО:{

=%50% соблюдать температурный режим

=%50% определённое значение рН среды

~ обеспечивать определённую степень аэрации среды

~ верно всё}

510. ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ФЕРМЕНТОВ МИКРОБОВ:{

~ участвуют в процессах питания

~ участвуют в процессах дыхания

~ участвуют в процессах деления клетки

~ используются в промышленности

~ используются для идентификации бактерий

= всё перечисленное}

511. САНИТАРНО-ПОКАЗАТЕЛЬНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ ДОЛЖНЫ: 1) постоянно содержаться в выделениях человека и теплокровных животных, 2) легко обнаруживаться современными микробиологическими методами, 3) легко дифференцироваться от других видов, 4) интенсивно размножаться в окружающей среде, 5) после выделения в окружающую среду быстро погибать. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТА:{

= верно 1,2,3

~ верно 1,3,4

~ верно 1,2,5}

5127. НАЗОВИТЕ НЕБЕЛКОВЫЕ ТОКСИНЫ, ВЫРАБАТЫВАЕМЫЕ БАКТЕРИЯМИ:{

~ мембранотоксины

= эндотоксины

~ цитотоксины

~ эксфолиатины

~ эритрогенины}

513. БАКТЕРИЕМИЯ – ЭТО:{

~ повторное заражение тем же микробом после выздоровления

~ циркуляция токсинов в крови

~ возврат симптомов болезни

= циркуляция микробов в крови

~ длительное нахождение вируса в организме}

514. НАЗОВИТЕ АНТИГЕНЫ ВИРУСА ГРИППА:{

=%50% гемагглютинин

~ коллагеназа

=%50% нейраминидаза

~ фибринолизин}

515. ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЮТ:{

~ Хламидии

~ Микобактерии

= Условно-патогенные энтеробактерии

~ Сальмонеллы

~ Стафилококки}

516. ПРЕДМЕТОМ ИЗУЧЕНИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ здоровье индивидуума

= здоровье населения и факторы, влияющие на него

~ эпидемиология заболеваний

~ здоровье работающего населения

~ экономика здравоохранения}

517. ОСНОВНЫМИ ГРУППАМИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ показатели заболеваемости, летальности, инвалидности

= показатели инвалидности, заболеваемости, физического развития, демографические показатели

~ показатели соотношения, наглядности, инвалидности

~ демографические показатели, физического развития, обеспеченности кадрами}

518. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИМЕНЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТОДЫ:{

~ исторический

~ статистический, исторический, географический

~ этнический, статистический, корреляционный

= экономический, исторический, статистический, социологический}

519. САНОЛОГИЯ - ЭТО:{

= наука о здоровье здоровых

~ наука о здоровье больных

~ наука о здоровье группы риска

~ наука об общественном здоровье}

520. ВАЛЕОЛОГИЯ - ЭТО:{

~ наука об общественном здоровье

= наука об индивидуальном здоровье

~ наука о здоровье здоровых и влияние на него образа жизни

~ наука об общественном здоровье}

521. МЕДИЦИНСКАЯ (САНИТАРНАЯ) СТАТИСТИКА – ЭТО:{

~ отрасль статистики, изучающую вопросы заболеваемости

~ совокупность статистических методов для изучения заболеваемости населения

= отрасль статистики, изучающую вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением

~ экстраполяцию и прогнозирование

~ анализ деятельности ЛПУ}

522. КОЭФФИЦИЕНТ СТЬЮДЕНТА - ЭТО:{

~ стандартизированный показатель

~ средняя величина

~ коэффициент корреляции

= коэффициент достоверности

~ характеристика разнообразия признака}

523. ВАРИАНТА - ЭТО:{

= числовое выражение признака

~ средняя величина

~ относительный показатель

~ абсолютная величина

~ качественная характеристика признака}

524. ИЗУЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ДАННЫМ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ЯВЛЯЕТСЯ СТАТИСТИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ:{

~ текущим

~ непосредственным

= единовременным

~ анамнестическим

~ когортным}

525. ДЛЯ ОЦЕНКИ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ВРАЧАМИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:{

~ показатель интенсивности

~ показатель экстенсивности

= показатель соотношения

~ средняя арифметическая величина

~ любой относительный показатель}

526. ПОНЯТИЕ, ЯВЛЯЮЩЕЕСЯ БОЛЕЕ ШИРОКИМ ПО ЗНАЧЕНИЮ:{

~ обучение

~ воспитание

= образование

~ учение

~ научение}

527. ОБРАЗОВАНИЕМ НАЗЫВАЕТСЯ:{

~ организация познавательной деятельности обучающихся

~ процесс передачи социального (профессионального) опыта преподавателей обучающимся

= целенаправленный, сознательно регулируемый процесс присвоения человеком социального (профессионального) опыта, системы культурных ценностей и социальных ролей общества

~ изучение социальных проблем в развитии личности}

528. ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЕ ИСХОДНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ СИСТЕМУ ТРЕБОВАНИЙ К ОРГАНИЗАЦИИ, СОДЕРЖАНИЮ И МЕТОДИКЕ ОБУЧЕНИЯ:{

~ методы обучения

= принципы обучения

~ средства обучения

~ формы обучения}

529. СЛОВЕСНЫЙ МЕТОД ОБУЧЕНИЯ, ПРЕДПОЛАГАЮЩИЙ УСТНОЕ ПОВЕСТВОВАТЕЛЬНОЕ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА:{

~ беседа

= рассказ

~ учебный диалог

~ лекция

~ доклад}

530. МЕТОД ОБУЧЕНИЯ – ЭТО:{

~ упорядоченная система действий, выполнение которых приводит к гарантированному достижению педагогических целей

= способ взаимосвязанной деятельности преподавателя и обучаемых, направленной на достижение заданных педагогических целей

~ способ организации познавательной деятельности учащихся}

531. СОСТАВНАЯ ЧАСТЬ МЕТОДА:{

~ задание

~ средство

= приём

~ учение}

532. МЕТОД ОБУЧЕНИЯ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЙ УСВОЕНИЕ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА ПУТЕМ САМОСТОЯТЕЛЬНЫХ РАЗМЫШЛЕНИЙ, ПОИСКА, «ОТКРЫТИЯ»:{

~ рассказ

~ объяснение

= проблемный метод

~ частично-поисковый метод

~ демонстрация}

533. ЦЕЛЯМИ ЛЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ формирование теоретических и практических умений будущего специалиста

~ формирование профессиональных умений, умений общаться и взаимодействовать в процессе практической деятельности

= формирование теоретического мышления будущего специалиста, обоснование ориентировочной основы его деятельности

~ реализация модели деятельности специалиста (квалификационной характеристики)

~ формирование умений экспериментального подтверждения теоретических положений}

534. ФОРМА ОБУЧЕНИЯ «ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА» ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩУЮ ПЕДАГОГИЧЕСКУЮ ЦЕЛЬ:{

~ формирование и отработка умений

~ формирование основ научных знаний

= обучение практическому применению сформированных на занятиях компетенций, знаний и умений в реальных условиях профессиональной деятельности

~ углубление знаний в области изучаемого предмета

~ приобщение к принципам, правилам и технологии проведения научно-исследовательской работы}

535. ФОРМА ОБУЧЕНИЯ «ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ» ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩУЮ ОСНОВНУЮ ПЕДАГОГИЧЕСКУЮ ЦЕЛЬ:{

= формирование и отработка умений

~ закладывает основы научных знаний

~ применение знаний и умений в практике

~ углубление знаний в области изучаемого предмета

~ приобщение к принципам, правилам технологии научно-исследовательской работы}

536. ИЗ ПЯТИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СЛОВ ЧЕТЫРЕ ОБЪЕДИНЯЮТСЯ РОДОВЫМ ПОНЯТИЕМ. КАКОЕ СЛОВО НЕ ОТНОСИТСЯ К ДАННОМУ ПОНЯТИЮ:{

~ семинар

~ факультативное занятие

~ экскурсия

~ практикум по решению задач

= закрепление учебного материала}

537. ОСНОВНЫМИ СТРУКТУРНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ нуклеоид, капсула, цитоплазма, ЦПМ, включения, жгутики

= нуклеоид, цитоплазма, рибосомы, ЦПМ, клеточная стенка

~ ядро, цитоплазма, рибосомы, ЦПМ, включения, клеточная стенка}

538. ИЗУЧЕНИЯ СТРУКТУРЫ КЛЕТОЧНОЙ СТЕНКИ МИКРООРГАНИЗМОВ ИСПОЛЬЗУЮТ СЛОЖНЫЙ МЕТОД ОКРАСКИ:{

~ по Циль Нильсону

~ по Романовскому – Гимзе

= по Граму

~ по Бури-Гинссу}

539. ПЕРВЫЙ ПРИНЦИП ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:{

= обнаружение возбудителя

~ определение специфических изменений в организме

~ определение антител

~ определение ГЗТ}

540. ПРИНЦИП ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:{

~ обнаружение ДНК вирусов

= определение специфических изменений в организме

~ определение антигенов

~ определение чувствительности к антибиотикам}

541. ВОЗБУДИТЕЛЕМ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ SARS-Cov

= SARS-Cov-2

~ MERS-Cov

~ HCoV-229E}

542. КОРОНАВИРУС ОТНОСИТСЯ К:{

~ зоонозам

= антропонозам

~ антропозоонозам

~ сапронозам}

543. КАКИМИ ПУТЯМИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПЕРЕДАЧА КОРОНАВИРУСА SARS-COV-2:{

~ водный, трансмиссивный, контактно-бытовой

= воздушно-капельный, воздушно-пылевой, контактно-бытовой

~ воздушно-капельный, пищевой, парентеральный

~ парентеральный, половой, воздушно-капельный}

544. ОСНОВНЫМИ СРЕДСТВАМИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПРИ РАБОТЕ С ЛИЦАМИ, ИНФИЦИРОВАННЫМИ COVID-19, ЯВЛЯЮТСЯ:{

= противочумный костюм

~ медицинская шапочка

~ защитные очки или экран

~ халат с длинным рукавом}

545. ВЕДУЩИМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ COVID-19 ЯВЛЯЮТСЯ:{

= лихорадка, кашель, одышка

~ фарингит, ринит, налёты на миндалинах

~ конъюнктивит, фарингит, увеличение шейных и подчелюстных лимфоузлов

~ лихорадка, головная боль, миалгия}

546. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ ПРИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ:{

= присоединение бактериальных осложнений

~ отёк лёгких и мозга

~ при лёгких формах болезни

~ в обязательном порядке}

547. ПРИ ТЯЖЕЛОМ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ С ПРИЗНАКАМИ ЦИТОКИНОВОГО ШТОРМА:{

= тоцилизумаб

~ ритуксимаб

~ инфликсимаб

~ адалимумаб}

548. НОВЫЙ КОРОНАВИРУС SARS-COV-2 ОТНОСИТСЯ К РОДУ:{

~ Alphacoronavirus

~ Gammacoronavirus

~ Deltacoronavirus

= Betacoronavirus}

549. ОСНОВНЫМ ВИДОМ БИОМАТЕРИАЛА ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА SARS-COV-2 ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ материал, полученный при заборе

= мазка из носоглотки и/или ротоглотки

~ промывные воды бронхов

~ назофарингеальный аспират

~ фекалии}

550. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ВКЛЮЧАЕТ:{

~ противосудорожные препараты

~ психотропные препараты

= купирование лихорадки

~ применение антитоксических сывороток}