U1 Детская хирургия

U2 Ортопедия и травматология

# Консервативное лечение кривошеи следует начинать

+С момента рождения

В 2-х недельном возрасте

В 2 – 3 месяца

В 0,5 – 1 год

После 1 года

# Патологическая установка стопы при врожденной косолапости включает

+Приведение, супинацию и подошвенное сгибание стопы

Отведение, супинацию и подошвенное сгибание стопы

Приведение, пронацию и тыльное сгибание стопы

Отведение, пронацию и установку стопы в среднем положении

Эквинусную установку стопы

# Оперативное лечение косолапости проводится в сроки

Период новорожденности

+1 – 3 года

3 – 7 лет

10 лет

Возраст не имеет значения

\* Только в детском возрасте встречаются типы переломов длинных трубчатых костей

+поднадкостничный перелом

+эпифизеолиз

+перелом по типу «зеленой веточки»

перелом бедренной кости

+апофизеолиз

# Оперативное лечение кривошеи при неэффективности консервативной терапии показано:

До 5 месяцев

До 1 года

После 2 лет

После 3 лет

+После 1 года

# Поднадкостничный перелом – это

+Перелом метафиза без повреждения надкостницы и смещения отломков

Отрыв эпифиза от метафиза по линии росткового хряща

Перелом в области диафиза с угловым смещением и односторонним разрывом кортикального слоя

Вывих у детей раннего возраста

Родовой перелом

# Для подвывиха головки лучевой кости у детей характерно

Деформация локтевого сустава

Крепитация отломков

+Резко болезненное ротационное движение предплечья

В анамнезе – падение на вытянутую руку

Возраст ребенка до 1 года

# Механизм возникновения подвывиха головки лучевой кости

Падение на вытянутую руку

Падение на согнутую в локтевом суставе руку

+Тракция за руку

Резкое сгибание предплечья в локтевой суставе

Резкое разгибание предплечья

# Только в детском возрасте встречается перелом

Перелом шейки бедренной кости

+Дистальный эпифизеолиз лучевой кости

Перелом луча в типичном месте

Переломо-вывих Монтеджа

Повреждение Галеацци

#.Аналогом детского дистального эпифезиолиза лучевой кости у взрослых является

Перелом луча в типичном месте

Вколоченный перелом

Повреждение Монтеджа

Повреждение Галеацци

Отрыв шиловидного отростка

#.Этиопатогенез врожденной мышечной кривошеи

+Порок развития грудино-ключично-сосцевидной мышцы

Травма при родах

Неправильное положение плода

Воспалительная теория

Асфиксия в родах

#.Наиболее достоверным признаком врожденного вывиха бедра у новорожденного является

+Ограничение отведения бедер

Симптом Маркса-Ортолани (соскальзывания)

Укорочение ножки

Асимметрия кожных складок

Наружная ротация ножки

#.Из видов травматизма в детском возрасте преобладает

+Бытовой

Уличный

Школьный

Спортивный

Прочий

#.Эпифизеолиз – это

Перелом метафиза без повреждения надкостницы и смещения отломков

+Отрыв эпифиза от метафиза по линии росткового хряща

Перелом в области диафиза с угловым смещением и односторонним разрывом кортикального слоя

Вывих у детей раннего возраста

Родовой перелом

#.Перелом по типу «зеленой веточки» - это

Перелом метафиза без повреждения надкостницы и смещения отломков

Отрыв эпифиза от метафиза по линии росткового хряща

+Перелом в области диафиза с угловым смещением и односторонним разрывом кортикального слоя

Вывих у детей раннего возраста

Родовой перелом

# Оптимальный вариант лечения при родовом переломе бедренной кости со смещением отломков является

Открытая репозиция с последующей гипсовой иммобилизацией

Одномоментная закрытая репозиция с гипсовой иммобилизацией

+Лейкопластырное вытяжение по Шеде

Повязка Дезо

Открытая репозиция, остеосинтез

# Неправильное положение головы при врожденной мышечной кривошеи выражается

Наклоном головы в сторону пораженной мышцы

Поворотом головы в здоровую сторону

Поворотом головы в пораженную сторону

Наклоном головы в здоровую сторону

+Наклоном головы в сторону поражения и поворотом в здоровую сторону

# Начинать консервативное лечение врожденного вывиха бедра следует

+В период новорожденности

В первые полгода жизни

До 1 года

Показано только оперативное лечение

В возрасте от 1 года до 3 лет

# Сотрясение головного мозга включает следующие клинические симптомы

+Кратковременную потерю сознания, рвоту в первые часы после травмы, ретроградную амнезию

Потерю сознания через 2 – 3 часа после травмы, анизокорию, очаговую симптоматику

Пролонгированный общемозговой синдром, повышение температуры тела, рвоту

Глубокую кому после сомнительной связи с травмой

Гемипарез при ясном сознании

# Достоверным признаком перелома основания черепа у детей является

Потеря сознания

Очаговая неврологическая симптоматика

Многократная рвота

+Ото-рино-ликворея

Кровотечение из уха и носа

# Позволяет диагностировать на рентгенограмме вывих головки лучевой кости при повреждении Монтеджа

+Линия Смита

Линия Маркса

Линия Омбредана

Линия Келлера

Признак Маркса-Ортолани

#.При закрытой ручной репозиции переломо-вывиха Монтеджа до иммобилизации следует

+Вправление головки лучевой кости и репозиция перелома локтевой кости

Достаточно репозиции локтевой кости

Достаточно вправить головку леча

Ррепозиция локтевой кости, затем вправление вывиха головки луча

Достаточно согнуть руку в локтевом суставе под прямым углом

#.Среди перечисленных родовых повреждений костей наиболее часто имеет место

Перелом костей черепа

+Перелом ключицы

Перелом бедра

Перелом плечевой кости в диафизе

Травматический эпифизеолиз плечевой кости

#.Оптимальный вариант лечения при родовом переломе плечевой кости со смещением отломков является

Открытая репозиция с последующей гипсовой иммобилизацией

Одномоментная закрытая репозиция с гипсовой иммобилизацией

Лейкопластырное вытяжение по Шеде

+Повязка Дезо

Открытая репозиция, остеосинтез

#.Из перечисленных заболеваний следствием незрелости органов и тканей растущего организма является

+Дисплазия тазобедренных суставов

Врожденная косолапость

Амниотические перетяжки

Патологический вывих бедра

Мышечная кривошея

#.Задний вывих костей предплечья возникает

При падении на локоть согнутой руки

При падении на локоть разогнутой руки

+При падении с упором на ладонную поверхность кисти при неполностью разогнутой руке в локтевом суставе

При падении на отведенную руку

При падении на кисть отведенной и разогнутой руки

#.При отрывном переломе медиального надмыщелка плечевой кости чаще всего страдает

Лучевой нерв

+Локтевой нерв

Срединный нерв

Мышечно-кожный нерв

Нервы не страдают

#.Из видов бытового травматизма преобладают в детском возрасте

+Повреждения

Ожоги

Инородные тела

Отравления

Огнестрельные повреждения

#.Иммобилизация верхней конечности при переломе костей предплечья в нижней трети производится

Циркулярной гипсовой повязкой от лучезапястного до локтевого суставов

Гипсовой лонгетой от лучезапястного до локтевого суставов

Гипсовой лонгетой от пястно-фанговых суставов до локтевого суставов

+Гипсовой лонгетой от пястно-фанговых суставов до средней трети плеча

Циркулярной гипсовой повязкой от пястно-фанговых суставов до средней трети плеча

#.К открытой черепно-мозговой травме у детей относится

+Перелом основания черепа без повреждения мягких тканей

Перелом свода черепа с ранением мягких тканей без повреждения апоневроза

Перелом лобной кости с наличием раны мягких тканей в затылочной области

Перелом затылочной кости с наличием раны мягких тканей в лобной области

Ушиб мягких тканей головы

#.При односторонней эпи- или субдуральной гематоме имеет место следующий симптомокомплекс

Кратковременная потеря сознания, рвота, ретроградная амнезия

Потеря сознания, очаговая неврологическая симптоматика, менингеальные знаки

+«Светлый промежуток», гомолатеральное расширение зрачка, контралатеральные признаки пирамидной недостаточности

Общемозговая симптоматика, повышение температуры

Тетраплегия, ясное сознание

#.При переломе ключицы у ребенка до 1 года в средней трети оптимальной фиксирующей повязкой является

+Повязка Дезо

Торакобрахиальная повязка

Гипсовая 8-образная повязка

Костыльно-гипсовая повязка по Кузьминскому

Фиксации не требуется

#.Для поднадкостничного перелома лучевой кости характерно

+Боль в нижней трети предплечья

Патологическая подвижность

Нарушение функции

Деформация предплечья

Отсутствие пульса на лучевой артерии

\*.Клиническими признаками перелома у детей являются

+нарушение функции

+локальная боль

+деформация

гиперемия кожи

+крепитация отломков

#.Для клинической картины врожденной мышечной кривошеи у новорожденного характерно

Спастический паралич шейных мышц

Гипоплазия лицевого скелета

+Веретенообразное утолщение средней или нижней трети грудинно-ключично-сосцевидной мышцы

Высокое стояние лопаток и надплечий

Появление припухлости после резкого поворота головы

\*.Дисплазию тазобедренных суставов у ребенка 1 месяца следует лечить

+массажем

+широким пеленанием

гипсовой повязкой

отводящими шинами

+лечебной физкультурой

#.Для врожденного вывиха бедра в 3 месяца характерен симптом

Абсолютного укорочения конечности

Симптом соскальзывания

+Ограничение отведения бедер

Положительный симптом Тренделенбурга

Боль при отведении бедер

#.Основным методом диагностики врожденного вывиха бедра является

Ультразвуковой

Клинический

+Рентгенологический

Лабораторный

КТ, МРТ

#.Для сколиоза у детей характерны, **кроме**

Асимметрия стояния надплечий

Асимметрия треугольников талии

+Вынужденное положение головы

Деформация грудной клетки

Реберный горб

\*.Основными клиническими признаками врожденной косолапости являются

+супинация стопы

+эквинус

пронация стопы

+аддукция

абдукция

\*.Для болезни Пертеса характерны

+боли в коленном суставе

увеличение объема движений в тазобедренном суставе

+хромота

+боли в тазобедренном суставе

сгибательная контрактура тазобедренного сустава

#.I степень сколиоза характеризуется

+Угол искривления на рентгенограмме до 10о при вертикальном положении, при горизонтальном практически исчезает

Угол искривления на рентгенограмме до 25о, выражена торсия, есть компенсаторная дуга

Угол искривления на рентгенограмме до 40о, появляются деформация грудной клетки и реберный горб

Угол искривления на рентгенограмме больше 40о, наличие переднего и заднего реберных горбов, скованность движений в позвоночнике

Имеется паравертебральная асимметрия, поясничный лордоз

#.II степень сколиоза характеризуется

Угол искривления на рентгенограмме до 10о при вертикальном положении, при горизонтальном практически исчезает

+Угол искривления на рентгенограмме до 25о, выражена торсия, есть компенсаторная дуга

Угол искривления на рентгенограмме до 40о, появляются деформация грудной клетки и реберный горб

Угол искривления на рентгенограмме больше 40о, наличие переднего и заднего реберных горбов, скованность движений в позвоночнике

Имеется паравертебральная асимметрия, поясничный лордоз

#.III степень сколиоза характеризуется

Угол искривления на рентгенограмме до 10о при вертикальном положении, при горизонтальном практически исчезает

Угол искривления на рентгенограмме до 25о, выражена торсия, есть компенсаторная дуга

+Угол искривления на рентгенограмме до 40о, появляются деформация грудной клетки и реберный горб

Угол искривления на рентгенограмме больше 40о, наличие переднего и заднего реберных горбов, скованность движений в позвоночнике

Имеется паравертебральная асимметрия, поясничный лордоз

\*.При консервативном лечении врожденной мышечной кривошеи необходимы

+консервативное лечение с 2-х недель жизни

вытяжение петлей Глиссона

+массаж

+ЛФК

гипсовый воротник Шанца

#.Механизм сгибательного чрезмыщелкового перелома плечевой кости

Падение на приведенную руку

Падение на отведенную вытянутую руку

Тракция по длине

+Падение на согнутую в локтевом суставе руку

Резкое сгибание в локтевом суставе

#.Механизм разгибательного чрезмыщелкового перелома плечевой кости

Падение на приведенную руку

+Падение на отведенную вытянутую руку

Тракция по длине

Падение на согнутую в локтевом суставе руку

Резкое сгибание в локтевом суставе

#.Вправление «свежего» подвывиха головки лучевой кости проводится

Под масочным наркозом

Под местной анестезией

Под эндотрахеальным наркозом

+Обезболивания не требуется

Под обезболиванием хлорэтилом

\*.Для оценки рентгенограмм тазобедренных суставов при врожденном вывихе бедра у детей 3 месяцев используются следующие схемы

+схема Омбредана

+схема Рейнберга

+схема Хильгенрайнера

линия Смита

признак Маркса

\*.Какие из перечисленных болезней относится к остеохондропатиям

синдром Дауна

+болезнь Осгуд-Шлаттера

+болезнь Легга-Кальве-Пертеса

остеогенная саркома

остеоид-остеома