Тема доклада Переломы позвоночника осложненные и не осложненные.

Тесты

1. Передняя колона позвоночного столба по Денису включает

1) передние две трети тела позвонка и межпозвонкового диска, переднюю продольную связку;  
2) заднюю треть тела позвонка и межпозвонкового диска, заднюю продольную связку;  
3) только переднюю продольную связку;  
4) только передние две трети тела позвонка;  
5) анатомические структуры позвонка, расположенные кзади от задней продольной связки.

Ответ: 1

2. Распространённость взрывных переломов среди всех неосложненных повреждений грудных и поясничных позвонков составляет

1) 49.5%;  
2) 55.5%;  
3) 23.7%;  
4) 71.8%;  
5) 37%

Ответ: 1

3. Средняя колона позвоночного столба по Денису включает

1) заднюю треть тела позвонка и межпозвонкового диска, заднюю продольную связку;  
2) передние две трети тела позвонка и межпозвонкового диска, переднюю продольную связку;  
3) только заднюю треть позвонка;  
4) только переднюю продольную связку;  
5) анатомические структуры позвонка, расположенные кзади от задней продольной связки.

Ответ: 1

4. Перелом (вывих) грудного и пояснично-крестцового отдела позвоночника, или неосложненная позвоночно-спинномозговая травма (неосложненная ПСМТ) - это

1) повреждение мышечно-связочного комплекса и/или костной ткани одного или нескольких позвоночно-двигательных сегментов позвоночника без повреждения спинного мозга и его корешков;  
2) перелом (вывих) без повреждения всех трех функциональных колонн позвоночного столба по Денису;  
3) перелом (вывих) без нарушения опорной функции тела позвонка;  
4) перелом (вывих), сочетающийся с разрывом, ушибом, сдавлением спинного мозга или его элементов. перелом (вывих) с нарушением опорной функции тела позвонка.

5) перелом (вывих)с нарушения опорной функции тела позвонка

Ответ: 1

5. Передний корпородез позвоночника у взрослых пациентов с тяжелым взрывным переломом грудного и пояснично-крестцового отделов позвоночника рекомендуется

1) с целью профилактики сколиотической деформации;  
2) с целью протезирования опорной функции тела позвонка, если в процессе хирургического лечения не удалось реконструировать тело повреждённого позвонка;  
3) с целью сохранения общей высоты позвоночного столба;  
4) с целью профилактики жировой эмболии;  
5) c целью восстановления биомеханических функций позвоночного столба.

Ответ: 2

6. К осложненной позвоночно-спинномозговой травме относится

1) перелом (вывих) с нарушением опорной функции тела позвонка;  
2) перелом (вывих), сопровождающийся развитием жировой эмболии;  
3) все взрывные переломы позвонков;  
4) перелом (вывих), сочетающийся с разрывом, ушибом, сдавлением спинного мозга или его элементов, перелом (вывих) с нарушением опорной функции тела позвонка;  
5) перелом (вывих) с повреждением всех трех функциональных колонн позвоночного столба по Денису.

Ответ: 4

7. Средний возраст пациентов с травмой позвоночника составляет

1) 29 лет;  
2) 40 лет;  
3) 55 лет;  
4) 18 лет;  
5) 76 лет.

Ответ: 2

8. К возможным осложнениям вертебропластики относятся

1) транзиторная гипотензия;  
2) легочная эмболия;  
3) компрессия спинного мозга;   
4) спондилит;  
5) гипертензия.

Ответ:1,2,3,4

9. Повреждения типа С по классификации AO Spine диагностируются при наличии на компьютерных томограммах

1) признаков трансляции позвонка (смещения позвонков друг относительно друга);  
2) при наличии признаков флексионно-дистракционного повреждения;  
3) изолированные переломы дугоотростчатых суставов;  
4) при наличии признаков повреждения передней продольной связки и межпозвонкового диска;  
5) при наличии переломов остистых и поперечных отростков.

Ответ: 1

10. Выберите ответы, верные в отношении артродеза позвоночника (спондилодеза) с переломом грудного и пояснично-крестцового отдела позвоночника у взрослых пациентов

1) артродез позвоночника (передний корпородез) рекомендуется пациентам с тяжелым взрывным переломом, которым в процессе хирургического лечения не удалось реконструировать тело поврежденного позвонка;  
2) артродез позвоночника (передний корпородез) является целесообразным у пациентов с тяжелым взрывным переломом в тех случаях, когда не удалось восстановить форму тела позвонка за счет инструментальной репозиции;  
3) артродез позвоночника (передний корпородез) не рекомендуется пациентам с тяжелым взрывным переломом, которым в процессе хирургического лечения не удалось реконструировать тело поврежденного позвонка;  
4) целью выполнения артродеза позвоночника (переднего корпородеза) у пациентов с тяжелым взрывным переломом является протезирование опорной функции тела позвонка;  
5) артродез позвоночника (передний корпородез) не является целесообразным у пациентов с тяжелым взрывным переломом в тех случаях, когда не удалось восстановить форму тела позвонка за счет инструментальной репозиции.

Ответ:1,2,4

11. Какая классификация из числа описательных, считается на сегодняшний день единственной валидной и надёжной для оценки переломов грудного и поясничного отделов?

1) С.С. Ткаченко;  
2) AO Spine;  
3) F. Denis;  
4) ASIA.

5)М.Denis

Ответ:2

12. Задачами хирургии при переломах (вывихах) грудного и пояснично-крестцового отделов позвоночника являются

1) стабильная инструментальная фиксация;  
2) сохранение функции дугоотростчатых суставов;  
3) восстановление биомеханической функции позвоночника;  
4) репозиция отломков;  
5) формирование костного блока;  
6) протезирование опорной функции позвонков.

Ответ:1,4,5,6

13. Рентгенологические или интраоперационные признаки новообразованного костного сращения смежных позвонков, наступающего в процессе хирургического или консервативного лечения перелома позвоночника называются

1) костная мозоль;  
2) костный блок;  
3) остеосинтез;  
4) костная регенерация;  
5) остеокондукция.'

Ответ:2

14. Позвоночно-двигательный сегмент - это

1) мышечно-связочный аппарат позвоночника;  
2) условная единица, состоящая из двух смежных позвонков, соединяющих их межпозвонкового диска, межпозвонковых суставов и мышечно-связочного аппарата;  
3) один из отделов позвоночника;  
4) два смежных позвонка и соединяющий их диск.

5 один позвонок и соединяющий его диск.

Ответ: 2

15. Инструментальная фиксация позвоночника взрослым пациентам с переломом грудного и пояснично-крестцового отделов позвоночника рекомендуется

1) при стабильном переломе с целью коррекции деформации и стабилизации позвоночника;  
2) при изолированных переломах остистых отростков;  
3) при нестабильном переломе с целью предупреждения вторичного неврологического дефицита;  
4) при переломах группы А1 по классификации AO spine;  
5) для предупреждения болезни смежного уровня.

Ответ: 3

16. Для оценки исходов лечения пациентов с переломом (вывихом) грудного и пояснично-крестцового отделов позвоночника используются шкалы

1) APACHE;  
2) PedsQL 4.0 Generic Core Scales;  
3) SF36;  
4) ASIA;  
5) ШКГ.

Ответ: 2,3

17. Вертебропластика позвонка взрослым пациентам с переломом грудного и пояснично-крестцового отделов позвоночника не рекомендуется

1) из-за риска развития эмболии легочной артерии при миграции цемента;  
2) из-за высокой токсичности костного цемента;  
3) из-за отсутствия доказательств повышения результатов лечения по сравнению с плацебо;  
4) из-за высокого коэффициента «затраты/эффективность» для данного метода;  
5) из-за высокого риска миграции цемента в спинномозговой канал.

Ответ: 3

18. К возможным осложнениям радикальной операции относятся

1) неврологические осложнения;  
2) механические осложнения;  
3) повреждение твердой мозговой оболочки;  
4) транзиторная гипотензия;  
5) инфекционные осложнения;  
6) кровотечение.

Ответ:1,2,3,5,6

19. Кифоз позвоночного столба

1) изменение формы сегмента позвоночника в фронтальной сагиттальной плоскости с формированием деформации;  
2) изменение формы сегмента позвоночника в сагиттальной плоскости с формированием деформации;  
3) изменение только формы дугоотростчатых суставов;  
4) изменение высоты позвоночного сегмента;  
5) изменение формы сегмента позвоночника в аксиальной плоскости.

Ответ: 2

20. Тяжесть повреждений при переломах (вывихах) грудного и пояснично-крестцового отдела позвоночника зависит от таких факторов, как

1) степень разрушения и дислокации фрагментов позвонков при взрывных переломах;  
2) характер нестабильности при повреждении всех колонн позвоночника;  
3) одновременное повреждение двух и более позвоночных сегментов;  
4) наличие компрессии спинного мозга и спинномозговых корешков;  
5) выраженность клиновидности и компрессии тела позвонка;  
6) повреждение одного позвоночного сегмента.

Ответ:1,2,3,4,5

21. Выберите ответы верные в отношении артродеза позвоночника (спондилодеза) с переломом грудного и пояснично-крестцового отдела позвоночника у взрослых пациентов

1) артродез позвоночника (спондилодез) рекомендуется взрослым пациентам, которым планируется хирургическое лечение, с целью улучшения формирования костного блока;  
2) существуют убедительные доказательства повышения результатов лечения взрослых пациентов с неосложненным переломом при дополнении спондилосинтеза спондилодезом (передним либо задним);  
3) артродез позвоночника (спондилодез) не рекомендуется взрослым пациентам, которым планируется хирургическое лечение, с целью улучшения формирования костного блока;  
4) нет убедительных доказательств повышения результатов лечения взрослых пациентов с неосложненным переломом при дополнении спондилосинтеза спондилодезом (передним либо задним).

Ответ:3,4

22. Гендерное соотношение М:Ж при травме позвоночника составляет

1) 4:3;  
2) 3:1;  
3) 4:2;  
4) 1:2;  
5) 5:1.

Ответ: 2

23. Под термином спондилодез подразумевается

1) рентгенологические или интраоперационные признаки новообразованного костного сращения смежных позвонков, наступающего в процессе хирургического лечения перелома позвоночника;  
2) рентгенологические или интраоперационные признаки новообразованного костного сращения смежных позвонков, наступающего в процессе консервативного лечения перелома позвоночника;  
3) заполнение костным цементом тела позвонка;  
4) хирургическая операция: костно-пластическая фиксация позвоночника.

Ответ: 4

24. Задний связочный комплекс включает

1) межостистые связки;  
2) желтые связки;  
3) переднюю и заднюю продольные связки;  
4) капсульно-связочный аппарат дугоотростчатых суставов;  
5) надостистые связки.

Ответ:1,2,4,5

25. К переломам типа А0 относятся по классификации AO Spine

1) взрывные переломы позвонков;  
2) повреждения с признаками флексионно-дистракционного повреждения;  
3) переломы со смещением позвонков друг относительно друга;  
4) переломы остистых и поперечных отростков (повреждения неопорных структур);  
5) переломы с повреждением обеих замыкательных пластин тела позвонка.

Ответ: 4

26. Среди методов лучевой диагностики переломов позвоночника более высокие показатели чувствительности имеет

1) рентгенография;  
2) магнитно-резонансная томография;  
3) компьютерная томография;   
4) денситометрия.

Ответ: 3

27. Частота причин повреждений грудного и поясничного отделов позвоночника в порядке убывания

1) 1) спортивные травмы 2) падения с высоты 3) происшествия на транспорте;  
2) 1) падения с высоты 2) спортивные травмы 3) происшествия на транспорте;  
3) 1) падения с высоты 2) происшествия на транспорте 3) спортивные травмы;  
4) 1) происшествия на транспорте 2) падения с высоты 3) спортивные травмы;  
5) 1) спортивные травмы 2) происшествия на транспорте 3) падения с высоты.

Ответ: 4

28. Наложение корсета пациентам с переломом (вывихом) грудного и пояснично-крестцового отделов позвоночника не рекомендуется

1) с целью повышения комфорта пациента в процессе лечения;  
2) для комфортной активизации в послеоперационном периоде;  
3) если пациент настаивает на его использовании;  
4) с целью повышения стабильности.

Ответ:

29. В основе морфологической классификации AO Spine лежат следующие инструментальные методы диагностики

1) денситометрия;  
2) компьютерная томография;  
3) спондилография;  
4) эхоспондилография;  
5) магнитно-резонансная томография.

Ответ: 2 5

30. Пациентам с перелом грудного и пояснично-крестцового отделов позвоночника лечебная физкультура рекомендуется

1) для увеличения общей мышечной массы;  
2) для профилактики тромбоза вен нижних конечностей;  
3) для профилактики хронического болевого синдрома;  
4) для укрепления мышц спины;  
5) для уменьшения болевого синдрома.

Ответ: 4

31. Выберите ответы верные в отношении спондилосинтеза позвоночника при переломах (вывихах)

1) существуют убедительные доказательства повышения результатов лечения взрослых пациентов с неосложненным переломом (вывихом) грудного и пояснично- крестцового отдела позвоночника при хирургическом лечении;  
2) при абсолютно нестабильных повреждениях позвоночника в настоящее время хирургическое лечение является стандартом практики;  
3) спондилосинтез рекомендуется взрослым пациентам с нестабильным переломом (вывихом) грудного и пояснично-крестцового отдела позвоночника, с целью предупреждения вторичного неврологического дефицита;  
4) существуют доказанные отличия результатов лечения при применении передних, задних или комбинированных доступов, с использованием различных компоновок опорных элементов;  
5) не доказаны отличия результатов лечения при применении или без применения минимально-инвазивных технологий.

Ответ:2,3,5

32. Современные классификации переломов позвоночника основаны на

1) механизме травмы;  
2) наличии или отсутствии повреждения нервной системы;  
3) целостности колонн позвоночника;  
4) оценке результатов оперативного лечения;  
5) морфологии поврежденного позвонка.

Ответ: 5

33. Инструментальная фиксация позвоночника взрослым пациентам с переломом грудного и пояснично-крестцового отделов позвоночника не рекомендуется

1) при сопутствующей легкой черепно-мозговой травме и нестабильном переломе позвоночника;  
2) при нестабильном переломе с целью коррекции деформации и стабилизации позвоночника;  
3) при переломах группы С по классификации AO spine;  
4) при стабильном переломе с целью коррекции деформации и стабилизации позвоночника.

Ответ: 4

34. Традиционные опции консервативного лечения включают

1) одномоментную или постепенную реклинацию;  
2) функциональный метод;  
3) наложение корсета;  
4) хирургический метод;  
5) рекомендации по двигательному режиму;  
6) обезболивание.

Ответ:1,2,3,5,6

35. Корни дуг позвонков - это

1) анатомическая часть дугоотростачтых суставов;  
2) клинический термин, используемый при оценке локального статуса пациента;  
3) признак, выявляемый при выполнении МРТ исследования пациенту с повреждением позвоночного столба;  
4) клинико-рентгенологический термин, обозначающий контуры ножек дуги позвонка на прямой рентгенограмме.

Ответ: 4

36. Задняя колона позвоночного столба по Денису включает

1) передние две трети тела позвонка и межпозвонкового диска, переднюю продольную связку;  
2) заднюю треть тела позвонка и межпозвонкового диска, заднюю продольную связку;  
3) анатомические структуры позвонка, расположенные кзади от задней продольной связки;  
4) только дугоотростачтые суставы;  
5) только заднюю продольную связку.

Ответ: 3

37. Показаниями для диспансерного приема врача травматолога-ортопеда пациентов с переломом (вывихом) грудного и пояснично-крестцового отдела позвоночника являются

1) оценка динамики восстановления функции и функционального исхода лечения;  
2) решение вопроса о необходимости и сроках экстренного хирургического лечения;  
3) оценка возможности полной осевой нагрузки на позвоночник;  
4) решение вопроса о необходимости и сроках отсроченного хирургического лечения;  
5) оценка степени консолидации перелома.

Ответ:1,3,4,5

38. Спондилосинтез взрослым пациентам со стабильным переломом грудного и пояснично-крестцового отдела позвоночника, с целью коррекции деформации и стабилизации позвоночника, не рекомендуется, так как

1) консервативное лечение взрослых пациентов с неосложненными стабильными переломами грудных и поясничных позвонков сопровождается благоприятными функциональными результатами;   
2) дополнительный операционно- анестезиологический риск и риск реоперации, по поводу осложнений хирургического лечения, в таких случаях не представляется оправданным;  
3) потенциальное дополнительное улучшение результатов лечения за счет хирургического вмешательства изучено слабо и не доказано;  
4) взрослым пациентам со стабильным переломом грудного и пояснично-крестцового отдела позвоночника предпочтительнее выполнение спондилодеза, а не спондилосинтеза;  
5) хирургическое лечение методом вертебропластики позвонка является более обоснованным и безопасным при стабильном характере перелома.

Ответ:1,2,3

39. Укажите верные ответы в отношении профилактики и диспансерного наблюдения пациентов с переломом (вывихом) грудного и пояснично-крестцового отдела позвоночника

1) диспансерное наблюдение за этими пациентами необходимо только в случае хирургического лечения;  
2) диспансерное наблюдение за этими пациентами не показано в случае консервативного лечения;  
3) диспансерное наблюдение за этими пациентами необходимо как в случае хирургического лечения, так и в случае консервативного лечения;  
4) диспансерное наблюдение за этими пациентами не показано в случае хирургического лечения;  
5) диспансерное наблюдение за этими пациентами особенно необходимо в случае консервативного лечения, так как это единственный способ своевременно произвести конверсию в хирургическое лечение;  
6) диспансерное наблюдение за этими пациентами необходимо только в случае консервативного лечения.  
Ответ: 3, 5

40. Дополнительными осложнениями и неблагоприятными последствиями характерными для хирургического лечения переломов позвоночника не являются

1) синдром смежного уровня;  
2) хроническая боль;  
3) несостоятельность металлоконструкции;  
4) вторичный неврологический дефицит;  
5) длительная временная нетрудоспособность;  
6) анестезиологические риски.

Ответ:2,4,5

41. Дополнительными осложнениями и неблагоприятными последствиями, характерными для хирургического лечения переломов позвоночника являются

1) длительная временная нетрудоспособность;  
2) анестезиологические риски;+  
3) вторичный неврологический дефицит;  
4) синдром смежного уровня;+  
5) несостоятельность металлоконструкции;+  
6) хроническая боль

Ответ:2,4,5

42. Спондилосинтез пациентам детского возраста со стабильным переломом грудного и пояснично-крестцового отдела позвоночника, с целью коррекции деформации и стабилизации позвоночника, не рекомендуется, так как

**1) консервативное лечение пациентов детского возраста с неосложненными стабильными переломами грудных и поясничных позвонков, сопровождается благоприятными функциональными результатами;**  
**2) потенциальное дополнительное улучшение результатов лечения за счет хирургического вмешательства изучено слабо и не доказано;**  
**3) дополнительный операционно- анестезиологический риск и риск реоперации по поводу осложнений хирургического лечения, в таких случаях, не представляется оправданным;**  
4) хирургическое лечение методом вертебропластики позвонка является более обоснованным и безопасным при стабильном характере перелома;  
5) пациентам детского возраста со стабильным переломом грудного и пояснично-крестцового отдела позвоночника предпочтительнее выполнение спондилодеза, а не спондилосинтеза.

Ответ:1,2,3

43. Наложение корсета пациентам с переломом (вывихом) грудного и пояснично-крестцового отделов позвоночника рекомендуется

1) с целью повышения стабильности;  
**2) для комфортной активизации в послеоперационном периоде;  
3) если пациент настаивает на его использовании;**4) с целью повышения комфорта пациента в процессе лечения.

Ответ:2,3

44. При переломах и вывихах в шейном отделе позвоночника наиболее эффективно вытяжение:  
А) на наклонной плоскости петлей Глиссона  
Б) скобой Базилевской грузами  
В) на наклонной плоскости петлей Глиссона грузами  
Г) за скуловые отростки грузами  
Д) в лечебно-транспортной шине ЦИТО  
Ответ: **Б,Г**

45. Сочетание каких повреждений встречается наиболее часто при падении с высоты?  
А) повреждение спинного мозга + перелом конечностей  
Б) повреждение органов живота + перелом конечностей  
В) повреждение позвоночника + перелом конечностей  
Г) ч.м.т. + перелом конечностей  
Д) повреждение таза + перелом конечностей  
Ответ: **В,Г,Д**

46. Сочетание каких повреждений встречается наиболее часто при падении с высоты?  
А) повреждение спинного мозга + перелом конечностей  
Б) повреждение органов живота + перелом конечностей  
В) повреждение позвоночника + перелом конечностей  
Г) ч.м.т. + перелом конечностей  
Д) повреждение таза + перелом конечностей  
Ответ: **В,Г,Д**

47. Укажите нестабильные переломы позвоночника  
А) отрыв переднее-верхнего угла тела позвонка  
Б) "взрывной перелом" тела позвонка  
В) клиновидная компрессия тела позвонка до ? его высоты  
Г) переломо-вывих позвонка  
Д) экстензионный перелом дужки позвонка  
Ответ: **Б,Г,Д**

**48.** При переломах и вывихах в шейном отделе позвоночника наиболее эффективно вытяжение:  
А) на наклонной плоскости петлей Глиссона  
Б) скобой Базилевской грузами  
В) на наклонной плоскости петлей Глиссона грузами  
Г) за скуловые отростки грузами  
Д) в лечебно-транспортной шине ЦИТО  
Ответ: **Б,Г**

**49.** В основе рентгенодиагностики перелома тела позвонка лежат следующие признаки:  
1) снижения высоты тела позвоночника  
2) изменения оси позвоночника, исчезновения естественных изгибов (лордоз, кифоз)  
3) нарушения кортикального слоя верхней замыкательной пластинки тела  
4) степень смещения межпозвоночного диска  
5) наличия гематомы в мягких тканях и теле позвонка  
Ответ: **верно 1), 2), 3)**

**50.** Кем разработан метод функционального лечения переломов в грудо-поясничном отделе позвоночника?  
А) Капланом А.В.  
Б) Гориневской В.В  
В) Юмашевым Г.С.  
Г) Древингом Е.Ф.  
Д) Watson-Jones  
Ответ: **Б,Г**