

1. Чоловік віком 40 років, скаржиться на біль у попереку. Під час огляду виявлено: поперековий лордоз збільшений, слабкість і парестезія нижніх кінцівок. На рентгенограмах відзначається зсув хребця L4 уперед на 75% тіла (спондилолістез). Який метод лікування є доцільним у цьому випадку?

- a. Хірургічний
- b. Паравертебральне введення стероїдних протизапальних засобів
- c. Фіксація поперекового відділу хребта корсетом
- d. Протизапальне лікування нестероїдними препаратами
- e. Фізіотерапевтичний

2. Пацієнт віком 66 років скаржиться на біль та обмеження рухів у правому кульшовому суглобі. Під час огляду виявлено: незначна атрофія м'язів правого стегна та обмеження всіх рухів у суглобі (привідні контрактури). Пацієнту рекомендоване ендопротезування правого кульшового суглоба. Що з наведеної не є показанням до ендопротезування кульшового суглоба?

- a. Остеоартрит кульшових суглобів I-II стадії
- b. Незрощені переломи і хибні суглоби після перелому голівки стегнової кістки
- c. Хвороба Бехтерєва з переважним ураженням кульшових суглобів
- d. Асептичний некроз голівки стегнової кістки
- e. Остеоартроз кульшових суглобів (коксартроз) III-IV стадії

3. За даними клініко-інструментальних обстежень пацієнту з кататравмою, встановлено попередній діагноз: поєднана травма. Закрита черепно-мозкова травма: струс головного мозку (клінічно). Закрита травма грудної клітки: переломи IV, V, VI, VII ребер справа; великий правобічний пневмоторакс (за даними рентгенографії). Закрита травма живота (FAST позитивний). Відкритий перелом II ст. н/З правої стегнової кістки. Закритий перелом в/З лівої великогомілкової кістки. Якій з травмованих анатомічних ділянок потрібно надати пріоритет при виконанні оперативних втручань та маніпуляцій?

- a. Живіт
- b. Праве стегно
- c. Ліва гомілка
- d. Голова
- e. Грудна клітка

4. Пацієнта віком 26 років шпиталізовано із закритою черепно-мозковою травмою, закритою травмою грудної клітки, закритою травмою живота, відкритим переломом кісток лівої гомілки, нестабільною гемодинамікою, ШКГ - 8 балів, запахом алкоголю з ротової порожнини. Пацієнт транспортуваний в операційну, розпочато заходи ресусцитації. Рентгенографію яких локалізацій потрібно виконати першочергово?

- a. Таза, лівої гомілки
- b. Грудної клітки, таза
- c. Голови, лівої гомілки
- d. Голови, таза
- e. Лівої гомілки, грудної клітки

5. Військовослужбовець віком 40 років отримав різану рану задньої ділянки лівого колінного суглоба. Виникла інтенсивна фонтанюча кровотеча яскраво-червоного кольору. Пальцевим притисненням стегнової артерії в паху кровотечу тимчасово зупинено, накладена пов'язка, яка миттєво просякла кров'ю, вирішено накласти на стегно турнікет та транспортувати до хірургічного відділення. На який максимальний термін допустиме накладання джгута?

- a. 1 год
- b. 8 год
- c. 30 хв
- d. До зупинки кровотечі
- e. 2 год

6. Пацієнт віком 22 роки скаржиться на біль у ділянці лівого стегна, який посилюється вночі. Точно локалізувати місце болю він не може. За рекомендацією сімейного лікаря приймає 1 грам

ацетилсаліцилової кислоти на ніч, що полегшує бальові відчуття. На КТ лівого кульшового суглобу в ділянці дуги Адамса визначається просвітлення овальної форми, розмірами до 1 см, оточене смужкою склерозу. Кісткова тканина навколо гнізда пухлини не змінена. Який діагноз у цього пацієнта?

- a. Фіброзна дисплазія
- b. Кісткова кіста
- c. Остеоміеліт Гарре
- d. Остеогенна саркома
- e. Остеоїд-остеома

7. У пацієнтки віком 54 роки виявлено закритий перелом кісток голілок зі зміщенням уламків: перелом внутрішньої кістки на рівні суглобової щілини, перелом зовнішньої кістки на рівні синдесмозу, розрив синдесмозу та підвивих стопи назовні. Який вид лікування найдоцільніше застосувати у цьому разі?

- a. Відкрита репозиція, інтрамедулярний остеосинтез
- b. Закрита репозиція, гіпсова іммобілізація
- c. Відкрита репозиція, накістковий остеосинтез
- d. Черезкістковий остеосинтез за Ілізаровим
- e. Скелетне витяжіння

8. Для визначення осі нижньої кінцівки у положенні пацієнта лежачи лікар розташував вимірювальну стрічку по передній поверхні кінцівки. Які анатомічні орієнтири свідчитимуть про фізіологічність осі кінцівки?

- a. Великий вертлюг, щілина колінного суглоба та зовнішня кісточка
- b. Великий вертлюг, наколінник та зовнішня кісточка
- c. Передньо-верхня ость здухвинної кістки, середина надколінка та перший міжпальцевий проміжок стопи
- d. Гребінь здухвинної кістки, зовнішній край надколінка, внутрішня кісточка
- e. -

9. Які є види хірургічних втручань з приводу доброкісних пухлин кісток?

- a. Внутрішньокісткова резекція, крайова резекція кістки, клиноподібна резекція пласкої кістки, пластика дефекту кістки
- b. Внутрішній остеосинтез, зовнішній остеосинтез, репозиційний остеосинтез, ендопротезування суглоба
- c. Рентгенхірургічні втручання, термоабляція, пункцийна вертебропластика, кріодеструкція пухлини
- d. Резекція відділу (сегменту) кістки з пухлиною, ендопротезування суглоба, ектомія та екстирпaciя, ампутацiя, екзартикуляцiя кiнцiвki
- e. Крiотерапiя з використанням riдкого азоту для заморожування пухлини

10. Під час детального огляду пораненого встановлено локалізацію кровотечі з внутрішньої поверхні середньої третини плеча. Якою повинні бути подальші дії для зупинки кровотечі?

- a. Оцiнити, чи є кровотеча "масивною", i залежно вiд результату використати необхiдний метод
- b. Накласти тиснучу пов'язку в дiлянцi середньої третини плеча
- c. Використати оклюзiйну пов'язку з одночасним застосуванням антибiотикiв
- d. Застосувати тампонаду
- e. Максимально швидко накласти турнiket за принципом "максимально високо-максимально туго"

11. Пацiєнт вiком 63 роки скаржиться на бiль у лiвому стегнi, який з'явився близько тижня тому. З анамнезу вiдомо: хворiє на хронiчний остеомiелiт лiвого стегна протягом 10-ти рокiв пiсля уламкового поранення. Об'ективно спостерiгається: на зовнiшнiй поверхнi стегна є кiлька кратероподiбних втягнутих i лiнiйних рубцiв як наслiдок нориць i перенесених оперативних втручань. Також спостерiгається дiлянка гiперемiї шкiri, набряклiсть та болючiсть цiєї дiлянки, у центрi пальпованого iнфiльтратu наявne розм'якшення. Температура тiла - 37,8^oC. На рентгенограмi в дистальному метаfizi стегнової кiстки визначається порожнина з вiльно лежачим секвестром 1,5x2 см. Якою повинна бути подальша тактика лiкування?

a. Антибіотикотерапія, перев'язки щодня

b. Апарат Ілізарова, антибіотикотерапія

c. Фістулоеквестрекектомія

d. Вактерапія, антибіотикотерапія

e. Ультразвукова кавітація секвестральної порожнини

12. До лікаря-травматолога звернулись батьки чотиримісячного хлопчика. Під час огляду виявлено помірний нахил голови ліворуч та поворот обличчя до протилежного боку.

Визначається обмеження рухів у шийному відділі хребта. Лівий груднико-ключично-соскоподібний м'яз щільний і скорочений. У черевці м'язу пальпуються окремі щільні вузли. Встановіть попередній діагноз.

a. Дисплазія шийного відділу хребта

b. Спастичний параліч

c. В'ялий параліч

d. М'язова криовошия

e. Наслідки перелому ключиці під час пологів

13. Військовослужбовець під час бойового завдання отримав вогнепальне наскрізне уламкове поранення правого передпліччя. Лікування отримував на етапах медичної евакуації. Відповідно до чинної воєнної хірургічної доктрини, що роблять із первинним глухим швом після первинної хірургічної обробки у такого пацієнта?

a. Накладають у перші 24 год з моменту поранення

b. Накладають тільки на вхідний отвір

c. Не накладають

d. Накладають у перші 48 год з моменту поранення

e. Накладають тільки на вихідний отвір

14. Потерпілий отримав травму в результаті ДТП. Скаржиться на біль в ділянці тазу, найменші рухи ногами посилюють біль. Стан середньої тяжкості. Шкірні покриви бліді. АТ - 100/60 мм рт. ст., ЧСС - 110/хв, задовільного наповнення. Деформація тазового кільця. Симптом прилиплої п'яти позитивний. З чим пов'язаний розвиток шоку у цього постраждалого?

a. З порушенням кровообігу в нижніх кінцівках

b. З масивною крововтратою із ушкодженої кісткової тканини й аферентною боловою і не боловою імпульсацією

c. З ушкодженням кістковими відламками "кінського хвоста"

d. З ушкодженням органів черевної порожнини

e. З порушенням цілісності тазового кільця

15. Якою абревіатурою позначається протокол ультразвукового обстеження біля ліжка пацієнта, призначений для виявлення перитонеальної рідини, перикардіальної рідини, пневмотораксу та гемотораксу у пацієнта після травми?

a. FAST

b. SESAME

c. BLUE

d. FALLS

e. RUSH

16. Під час огляду пораненого на сортувальному майданчику медичної роти, евакуйованого машиною з поля бою, встановлено: кульове поранення отримав 6-7 год тому, праве плече деформоване, значно вкорочене. Пов'язка в його середній третині помірно просякла кров'ю. Після зняття пов'язки на задній латеральній поверхні плеча - вхідний отвір, а на передній медіальній поверхні - вихідний отвір ранового каналу. Права кисть зависла, активне розгинання кисті і основних фаланг відсутнє. Під час надання першої медичної допомоги стрільцем-санітаром іммобілізація не була виконана. Які неврологічні структури уражені?

a. Пошкодження нижнього стовбура плечового сплетіння

b. Пошкодження верхнього стовбура плечового сплетіння

c. Пошкодження серединного нерва

d. Пошкодження променевого нерва

е. Пошкодження ліктьового нерва

17. За 30 хв після звільнення з-під завалу військовослужбовець почав виявляти скарги на біль у лівій гомілці та стопі, порушення чутливості та опороспроможності лівої нижньої кінцівки.

Шпиталізований до медичної роти. Об'єктивно спостерігається: ліва гомілка напруженна, розлита підшкірна гематома, під час пальпації виявлено болючість м'яких тканин, патологічна рухомість і кісткова крепітація не визначаються. Пульсація артерій у ділянці лівої стопи послаблена, гіпостезія в ділянці пальців лівої стопи. Підфасціальний тиск дорівнює діастолічному. Якою повинна бути подальша тактика лікування?

- a. Іммобілізація кінцівки задньою гіповою шиною
- b. Динамічний нагляд
- c. Аспірація гематоми лівої гомілки
- d. Призначення діуретиків і динамічний нагляд
- e. Невідкладна фасціотомія

18. У пацієнта віком 24 роки під час артроскопії колінного суглоба виявлене трансхондральне ушкодження меніска. Яка подальша лікувальна тактика?

- a. Виконати зшивання меніска
- b. Видалити задній ріг до місця розриву
- c. Видалити передній ріг до місця розриву
- d. Видалити весь меніск
- e. Лаваж колінного суглоба

19. Намагаючись париувати удар палицею по голові, пацієнт підставив зігнуту в лікті ліву руку. Удар прийшовся на верхню третину передпліччя. Під час огляду в приймальному відділенні встановлено, що на рівні верхньої третини лівої ліктьової кістки є підшкірна гематома, патологічна рухливість, кісткова крепітація. Осьове навантаження передпліччя викликає біль у проекції удару. Активне і пасивне згинання в ліктьовому суглобі відсутнє, спостерігається позитивний симптом пружного опору. Встановіть попередній діагноз.

- a. Вивих кісток лівого передпліччя
- b. Перелом обох кісток лівого передпліччя
- c. Переломовивих Монтеджі лівого передпліччя
- d. Перелом Колліса лівого передпліччя
- e. Перелом променевої кістки в типовому місці

20. Укажіть характерну рентгенологічну картину для туберкульозного спондиліту.

- a. Наявність зміщення суміжних хребців за ширину
- b. Крайова деструкція замикаючих пластинок суміжних хребців і міжхребцевого диску
- c. Деструкція центральної частини хребця
- d. Деструкція суглобових відростків
- e. Клиноподібна деформація тіла хребця

21. Чоловік віком 40 років у дорожньо-транспортній пригоді отримав перелом стегнової кістки в нижній третині зі значним зміщенням фрагментів. Розвиток якого ускладнення варто передбачити під час лікування пацієнта?

- a. Зрошення перелому у неправильному положенні
- b. Гемартроз колінного суглоба
- c. Посттравматичний неврит сідничного нерва
- d. Здавлення судинно-нервового пучка
- e. Контрактура колінного суглоба

22. Пацієнта віком 65 років скаржиться на постійний біль у шийному віddілі хребта та відчуття оніміння в лівому плечі, які посилюються під час фізичних навантажень. Під час обстеження відзначаються обмеження рухів та напруження м'язів шийного віddілу хребта, слабкість лівої руки. На МРТ виявлено звуження міжхребцевої щілини хребців С3-С4, наявність випинання диска С3-С4 до 2 мм, зміщення тіла хребця С4 становить 3 мм допереду. Встановіть діагноз.

- a. Кила диска хребців С3-С4
- b. Деформуючий спондильоз шийного віddілу хребта

с. Міозит

д. Кила диска хребців С3-С4 з нестабільністю хребця на цьому рівні

е. Виражена нестабільність на рівні хребців С3-С4

23. Укажіть післяопераційні реабілітаційні заходи, що абсолютно заборонені до використання у пацієнтки віком 69 років після планової процедури тотального ендопротезування колінного суглоба, що відбулася 1 місяць тому, з приводу остеоартриту III ст. на етапі амбулаторної реабілітації в умовах поліклініки.

а. Опора на кінцівку, що була прооперована, без використання засобів додаткової опори

б. Водні процедури та плавання

с. Розробка активних та пасивних рухів у прооперованому суглобі

д. Фізіопроцедури, що ґрунтуються на дії електромагнітного поля та локального тепла в зоні хірургічного втручання

е. Міостимуляція та масаж м'язів оперованої нижньої кінцівки

24. Внаслідок падіння на лівий бік з висоти власного зросту жінка віком 78 років не змогла самостійно піднятися. Під час шпиталізації виявлено: зовнішня ротація лівого стегна, вкорочення лівої кінцівки на 4 см, позитивний симптом прилиплює п'яти ліворуч. На рентгенограмі виявлено: субкапітальний перелом шийки стегнової кістки лівої кінцівки зі зміщенням уламків. Який вид лікування показаний у цьому разі відповідно до рекомендацій Асоціації остеосинтезу?

а. Деротаційний чобіток

б. Остеосинтез канюльованими гвинтами

с. Остеосинтез PFNA

д. Скелетне витяжіння

е. Тотальне ендопротезування кульшового суглоба

25. Укажіть правильну послідовність періодів перебігу травматичної хвороби.

а. Догоспітальний період, реанімаційний період, період інтенсивної терапії, період спеціалізованого лікування

б. Гострий період, період нестійкої адаптації, період максимальної можливості розвитку ускладнень, період повної стабілізації життєво важливих функцій

с. -

д. Реанімаційний період, період адаптації, період розвитку ускладнень, період стабілізації життєво важливих функцій

е. Період шоку, період нестійкої адаптації, період розвитку ускладнень, період повної стабілізації життєво важливих функцій

26. Лікар, оглядаючи пацієнту віком 35 років з підозрою на перелом лівого передпліччя, виявив локальну болючість у середній третині передпліччя, набряк та крепітацію уламків. Передпліччя деформоване. Активні рухи в променево-зап'ястковому та ліктьовому суглобах обмежені через біль. Який із симптомів найхарактерніший для перелому?

а. Гематома

б. Локальна болючість

с. Крепітація уламків

д. Набряк і деформація

е. Відсутність рухів у суглобі

27. В якому разі показане інтраартикулярне введення глюокортікостероїдів під час лікування пацієнтів з остеоартритом?

а. В якості другої лінії терапії за неефективності нестероїдних протизапальних препаратів

б. При остеоартрозі 3-4 стадії як перший крок у лікуванні

с. Для усунення вираженого больового синдрому в суглобі

д. У разі, коли пацієнт з остеоартрозом має індекс маси тіла 32-34

е. Як перший крок при лікуванні запалення та болю в комбінації з нестероїдними протизапальними препаратами

28. Яка найчастіша причина смерті поранених на полі бою, яку можна попередити?

- a. Інфекційні ускладнення, гангрена
- b. Масивна кровотеча з кінцівки**
- c. Напружений пневмоторакс
- d. Порушення прохідності дихальних шляхів, поранення органів грудної та черевної порожнини
- e. Проникні поранення грудної та черевної порожнини

29. Жінка віком 38 років знаходиться в автівці після аварійного зіткнення, підозра на травму шийного відділу хребта. Чим треба фіксувати шию та голову під час вилучення постраждалої з автівки?

- a. Жорстким ортопедичним коміром**
- b. Циркулярним бандажем
- c. Шиною Крамера
- d. Імпровізованою шиною з фанери
- e. М'яким ортопедичним коміром

30. Яких невідкладних заходів потрібно вжити для пацієнта віком 27 років, який отримав закритий перелом груднини, множинний односторонній перелом ребер від 2 до 6 праворуч, та у якого спостерігається напружений пневмоторакс?

- a. Загруднинна новокаїнова блокада
- b. Штучна вентиляція легень
- c. Дренування плевральної порожнини і стабілізація переломів груднини та ребер**
- d. Пункція плевральної порожнини
- e. Введення анальгетиків

31. Під час огляду новонародженого виявлено деформацію правої стопи, яка перебуває у положенні еквінуса, супінації, аддукції, варуса. Вивести стопу в правильне положення не вдається. Встановіть найімовірніший діагноз.

- a. Плоско-вальгусна деформація стопи
- b. Артгропоз
- c. Правобічна вроджена клишоногість**
- d. Амніотичні перетяжки
- e. Спастична клишоногість

32. У пацієнта віком 38 років після дорожньо-транспортної пригоди діагностовано закритий перелом обох стегнових кісток, забій головного мозку, тупа травма живота, шок III ст. Визначте актуальну тактику лікування.

- a. Протишокова терапія, стабілізаційний апарат зовнішньої фіксації**
- b. Протишокова терапія, інtramедулярний остеосинтез обох стегнових кісток
- c. Накістковий остеосинтез обох стегнових кісток в ургентному порядку
- d. Протишокова терапія, скелетне витяжіння за обидві стегнові кістки
- e. Протишокова терапія, накістковий остеосинтез обох стегнових кісток

33. Пацієнт віком 25 років шпиталізований до травматологічного відділення після ДТП з діагнозом: закритий незрощений перелом діафізу лівої плечової кістки в н/З, ЧМТ, забій головного мозку. Травма відбулась 3 міс тому. Під час об'єктивного обстеження відзначається патологічна рухомість в н/З лівого плеча. На рентгенограмі ознаки незрощеного перелома. Яку лікувальну тактику потрібно застосувати для цього пацієнта?

- a. Кісткова пластина, гіпсова пов'язка
- b. Кісткова пластина, накістковий остеосинтез**
- c. Апарат зовнішньої фіксації
- d. Кісткова пластина, інtramедулярний остеосинтез
- e. Накістковий остеосинтез

34. Шпиталізовано потерпілого віком 35 років із мінно-вибуховою травмою правої нижньої кінцівки в ділянці гомілки. На стегні ураженої кінцівки в середній третині був турнікет. Із запису на бирці турнікету встановлено, що він накладений на кінцівку близько 6,5 год тому. Пацієнт у свідомості. Під час огляду виявлено: виражений деревоподібний набряк кінцівки, оніміння кінцівки нижче колінного суглоба, тактильно відзначається гіпотермія дистальних

відділів гомілки та стопи, пульс на кінцівці дистальніше місця накладення турнікета не визначається. Локально визначається вогнепальна рана гомілки із рваними некротичними краями, які не кровоточать, дном рани є кісткові фрагменти. Якою повинна бути подальша хірургічна тактика лікування?

- a. Зняття турнікета, хірургічна обробка ран, фіксація фрагментів кісток гомілки апаратом зовнішньої фіксації
- b. Первина хірургічна обробка ран без зняття турнікета
- c. Ампутація нижньої кінцівки на рівні проксимального відділу гомілки після зняття турнікета
- d. Зняття турнікета, первина хірургічна обробка ран, фасціотомія гомілки
- e. Ампутація нижньої кінцівки без зняття турнікета вище його рівня

35. Як називається хірургічне втручання, метою якого є видалення сторонніх тіл, нежиттєздатних тканин, створення сприятливих умов для загоєння рані та попередження ранової інфекції?

- a. Вторинна хірургічна обробка рані
- b. Хірургічна обробка рані
- c. Первина хірургічна обробка рані
- d. Обробка вогнепальної рані
- e. Відстрочена хірургічна обробка рані

36. Пацієнта віком 20 років шпиталізована з місця ДТП, права нижня кінцівка іммобілізована шинами Крамера. Свідомість сплутана, шкірні покриви бліді з ціанотичним відтінком. Пульс - 120/хв, АТ - 70/50 мм рт. ст. Дихання поверхневе, часте. Спостерігається гіпорефлексія, гіпотенонія м'язів. Який патологічний стан розвинувся у цієї пацієнтки?

- a. Кома термінальна
- b. Травматичний шок III ст.
- c. Кома помірна
- d. Травматичний шок II ст.
- e. Травматичний шок I ст.

37. Пацієнт віком 50 років шпиталізований до реанімаційного відділення після ДТП з діагнозом: закритий переломи діафізів обох стегнових кісток, розрив селезінки, травматичний шок III ст. Які оперативні втручання повинні проводитись згідно з тактикою "Damage control"?

- a. Спленектомія. Остеосинтез АЗФ
- b. Спленектомія. Гіпсові пов'язки
- c. Спленектомія. Інtramедулярний остеосинтез
- d. Стабілізація загального стану пацієнта
- e. Спленектомія. Скелетне витяжіння

38. Військовий отримав кульове поранення в дистальну третину плеча. З поверхні рани спостерігається витікання артеріальної крові. Що потрібно зробити для зупинки кровотечі?

- a. Рану закрити тугою асептичною пов'язкою і максимально зігнути кінцівку у ліктьовому суглобі
- b. Накласти турніket на рівні верхньої третини плеча. Рану закрити асептичною пов'язкою
- c. Накласти джгут на рівні верхньої третини плеча і тримати його протягом 6 год
- d. На рану накласти туго асептичну пов'язку
- e. Накласти джгут на рівні ліктьового суглоба. Рану закрити тугою асептичною пов'язкою

39. Потерпілий віком 68 років був збитий легковим автомобілем 40 хв тому. Була короткосчасна втрата свідомості, скарги на біль в грудній клітці, утруднене дихання, неможливість стати на ноги. Об'єктивно спостерігається: свідомість ясна, адінамічний, горизонтальний ністагм. ЧДР - 32/хв. Під час пальпації грудної клітки крепітация VI-VIII ребер праворуч по середньоключичної лінії АТ - 100/60 мм рт. ст. ЧСС - 120/хв, деформація обох гомілок в середній третині. Який вид політравми у пацієнта?

- a. Множинна травма
- b. Комбінована травма
- c. Побутова травма
- d. Дорожньо-транспортна травма

е. Поліфокальна травма опорно-рухового апарату

40. Чоловік віком 66 років був збитий електропотягом. Шпиталізований до відділення політравми із діагнозом: поєднана черепно-мозкова, торакальна, абдомінальна, скелетна травма, відкрита черепно-мозкова травма, інtrakranіальна гематома, відкритий двобічний гемопневмомедіастинум, травматичний розрив печінки, селезінки. Травматичні ампутації обох нижніх кінцівок на рівні с/з стегон. Травматичний шок II-III ст. Бригадою політравми проведено підрахунок балів ISS - 66 балів. Якому ступеню травми відповідає цей результат?

- а. Важкому
- б. Вкрай важкому (травма несумісна з життям)
- с. Середньому
- д. Вкрай легкому
- е. Легкому

41. У пацієнтки, хворої на гонартроз, після внутрішньосуглобового введення флостерону через тиждень посилився біль у суглобі, він збільшився в об'ємі, з'явилася згинальна контрактура.

Яку патологію можна запідозрити і яку лікувальну тактику обрати в цьому разі?

- а. Загострення аррозу, провести іммобілізацію суглоба
- б. Загострення аррозу, призначити протизапальну терапію
- с. Неспецифічний артрит, зробити пункцию суглоба, посіти його вміст на наявність мікроорганізмів, промити суглоб антисептичним розчином, призначити антибіотики після виявлення мікробного росту
- д. Загострення аррозу, зробити пункцию суглоба, призначити лікування антибіотиком широкого спектру дії
- е. Загострення аррозу, призначити протизапальну фізіотерапію

42. Чоловік віком 25 років самостійно звернувся до лікаря зі скаргами на біль у правому надп'ятково-гомілковому суглобі після травми, отриманої 10 днів тому. Під час обстеження шкіра не змінена, незначний набряк. Наявний біль під час пальпації зовнішньої та внутрішньої кісточки правої гомілки. Розладів чутливості не виявлено. Пульсація на магістральних артеріях збережена. Після рентгенологічного обстеження виявлено перелом малогомілкової кістки на рівні дистального міжгомілкового синдесмозу та підвивих стопи назовні. Яке лікування є найдоцільнішим?

- а. Апарат зовнішньої фіксації
- б. Фіксація короткою гіповою лонгетою
- с. Закрите вправлення та зовнішня гіпсова фіксація
- д. Відкрита репозиція та внутрішня фіксація
- е. Фіксація довгою гіповою лонгетою

43. Пацієнта віком 23 років скаржиться на біль у лівому колінному суглобі, збільшення суглобу в об'ємі, обмеження рухів, кульгання. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом 7 місяців. На рентгенограмах колінного суглоба в прямій проекції у зовнішньому виростку великогомілкової кістки виявлено округлу тінь зниженої щільності. Як проявляється така зміна кісткової тканини на рентгенограмі?

- а. Гіперостоз
- б. Періостит
- с. Деструкція
- д. Остеопороз
- е. Дефект

44. Укажіть рентгенологічні ознаки, які можуть вказувати на злюкісну пухлину кістки.

- а. Остеофіти, звуження суглобового просвіту, субхондральний остеосклероз, деформація суглобових поверхонь кістки
- б. Нерівні та нечіткі контури осередка, розвиток деструкції кістки, локалізація у метафізі
- с. Симетричне ураження парних дрібних суглобів, навколосягловий остеопороз, звуження суглобових проміжків, контрактури, анкілоз
- д. Прогресуюча прозорість центру тіл хребців, зменшення щільності кісткової тканини, збільшення порожнин у кістці, патологічний перелом

е. Контури рівні, без ознак руйнування навколошніх тканин, рівномірна структура та щільність, відсутність остеолізу, облямівка остеосклерозу, відсутність інвазії в сусідні тканини

45. У новонародженого хлопчика, який годину тому народився природним шляхом в нормальній термін, виявлено деформація правої стопи. Під час обстеження виявлено: підошовне згинання надп'ятково-гомілкового суглоба, інверсія підтаранного суглоба, медіальний підвивих підтаранного та п'ятково-кубовидного суглобів. Таке положення стопи не піддається пасивній корекції. Який найімовірніший діагноз?

а. Вроджена клишоногість

б. Плосковальгусна деформація стопи

с. Metatarsus adductus

д. Тарзальна коаліція

е. Вроджена плоскостопість

46. Хлопчик віком 8 років протягом 4 міс скаржиться на біль різної інтенсивності у ділянці правого кульшового суглобу, кульгавість. Під час огляду активні рухи в суглобі обмежені, пасивні - болючі. На рентгенограмі у голівці стегнової кістки видно ділянку розміром 1-1,5 см з підвищеною щільністю і сплющенням епіфіза. Суглобова щілина розширенна, а суглобова впадина не змінена. Встановіть попередній діагноз.

а. Туберкульозний артрит

б. Хвороба Бехтерєва

с. Деформуючий артроз

д. Асептичний некроз голівки стегнової кістки

е. Ревматоїдний артрит

47. Пацієнта віком 38 років протягом року відзначає слабкість, пітливість, субфебрильну температуру тіла, біль і обмеження рухів у лівому колінному суглобі. Об'єктивно спостерігається: положення лівої кінцівки вимушене, колінний суглоб збільшений в об'ємі, болючий під час пальпації, рухи обмежені. Проба Манту з 2 ТО - папула 25 мм. Який попередній діагноз?

а. Остеоартрит

б. Ревматоїдний артрит

с. Туберкульозний гоніт

д. Посттравматичний артрит

е. Пухлина колінного суглоба

48. Пацієнта віком 83 роки з варусним субкапітальним переломом шийки стегнової кістки отримала травму 2 доби тому під час щоденної прогулянки у дворі власного будинку. З анамнезу відомо, що пацієнта 10 років хворіє на остеоартрит обох кульшових суглобів та 3 роки тому перенесла інфаркт міокарда, неодноразово проходить курси стаціонарного консервативного лікування. Виберіть метод лікування пацієнтки.

а. Скелетне витяжіння за надвиростки стегнової кістки протягом 30 діб з наступною вертикалізацією пацієнта та реабілітацією

б. Деротаційний чобіток протягом 30 діб з наступною вертикалізацією пацієнта та реабілітацією

с. Однополюсне ендопротезування ушкодженого кульшового суглоба у найближчий термін

д. Тотальне ендопротезування ушкодженого кульшового суглоба у найближчий термін

е. Стабільно-функціональний металоостеосинтез інтрамедулярним стрижнем PFNA у найближчий термін

49. У потерпілого під час землетрусу уламками зруйнованого будинку було здавлено обидві нижні кінцівки, які вдалося звільнити лише через 4 год. Розвиток якого патологічного процесу загрожує пацієнту?

а. Фібринолізу

б. Септичного шоку

с. Метаболічного алкалозу

д. Гіперкоагуляції з поширеним тромбозом

е. Гострої ниркової недостатності

50. Що є абсолютними показаннями для остеосинтезу апаратом зовнішньої фіксації?

- a. Закриті переломи зі зміщенням відламків на повний поперечник і більше
- b. Перелом з пошкодженням магістральної судини
- c. Відкриті переломи, і відкриті та закриті уламкові переломи
- d. Подвійні переломи
- e. Перелом зі зміщенням на тлі остеопорозу

51. Який метод лікування потрібно вибрати при переломі ліктьового відростка з розходженням уламків?

- a. Іммобілізація гіповою пов'язкою в положенні згинання в ліктьовому суглобі під кутом 60°
- b. Фіксація гіповою пов'язкою в положенні розгинання в ліктьовому суглобі під кутом 140°
- c. Оперативне лікування (остеосинтез за Вебером)
- d. Іммобілізація гіповою пов'язкою в положенні згинання в ліктьовому суглобі під кутом 90-100°
- e. Лікування скелетним витяжінням

52. Що таке первинний снаряд, що завдає ураження при мінно-вибуховому пошкодженні?

- a. Снаряд від дії вибухового пристрою
- b. Снаряд, який виник з елементів конструкції вибухового пристрою
- c. Снаряд, який виник під впливом дії вибухової хвилі
- d. -
- e. Снаряд, який виник в наслідок дії вибухового пристрою

53. Військовослужбовець віком 45 років наступив на невідомий вибуховий предмет, після чого був шпиталізований на II рівень медичної евакуації. Під час огляду спостерігається неповний відрив лівої нижньої кінцівки на рівні н/з гомілки, стопа бліда, пульсація на артеріях стопи відсутня. Під час ревізії рани виявлено ознаки травматичної ішемії великомілкової артерії. Якого обсягу медичної допомоги потребує пацієнт на цьому рівні медичної евакуації?

- a. ПХО, іммобілізація перелому великомілкової кістки задньою гіповою шиною
- b. ПХО, первинна ампутація на рівні відриву
- c. Туалет рани ведеться відкритим методом
- d. ПХО, первинна ампутація в межах життєспроможних тканин
- e. ПХО, МОС перелому великомілкової кістки АЗФ на стрижневій основі

54. У яких площинах вимірює рухи методика визначення рухів в суглобах за системою SFTR?

- a. Пряма, фронтальна, горизонтальна, ротаційна
- b. Сагітальна, фронтальна, горизонтальна, осьова
- c. Сагітальна, фронтальна, трансверзална, ротаційна
- d. Пряма, поперечна, горизонтальна, осьова
- e. Пряма, фронтальна, трансверзална, ротаційна

55. У пацієнтки віком 53 роки діагностовано ревматоїдний артрит з ураженням колінних та ліктьових суглобів, суглобів кистей і стоп - II стадія (продуктивно-деструктивний панартріт), ексудативно-проліферативна фаза. Яка ортопедична корекція рекомендована для лікування цієї пацієнтки?

- a. Артроліз, хайлектомія
- b. Атродез
- c. Тотальна синовкаспулектомія, редресація, видалення панусу
- d. Видалення остеофітів, менісків, хряща
- e. Артропластика, ендопротезування

56. Пацієнт віком 45 років шпиталізований до лікарні. Під час обстеження йому встановлено діагноз: черепно-мозкова травма, забій головного мозку, відкритий перелом лівої гомілки зі зміщенням уламків. Який вид травми у пацієнта?

- a. Монофокальна
- b. Множинна
- c. Поєднана
- d. Комбінована

е. Поліфокальна

57. Військовослужбовець віком 45 років отримав мінно-вибухову травму, пошкодження органів черевної порожнини. Як повинно бути проведено "повне відключення" прямої кишки при вогнепальних пораненнях її позаочеревинного відділу?

а. Діагностична лапароскопія

б. -

с. Дводульна сигмостома або операція Гартмана

д. Колостома

е. Сигмостома

58. Що є основним методом лікування вродженої дисплазії кульшових суглобів у дітей віком 1-6 міс?

а. Масаж в комплексі з остеотропною терапією

б. Поступове відведення стегон етапними гіпсовими пов'язками

с. Масаж та пасивне відведення стегон

д. Поступове відведення стегон на системі клейового витягування

е. Широке сповідання з фіксацією стегон у відведенні та згинанні

59. На етап спеціалізованої допомоги шпиталізовано військовослужбовця з уламковим сліпим проникним пораненням правого колінного суглоба. Під час огляду спостерігається: рана на медіальній поверхні колінного суглоба, у проекції медіального виростка стегнової кістки, розміром 5x3 см, дно рані заповнюють кісткові фрагменти. Наявні Ro-ознаки уламкового перелому правого надколінка зі зміщенням фрагментів, дефект кісткової тканини надколінка, стороннє металеве тіло порожнини правого колінного суглоба. Яка лікувальна тактика найдоцільніша у цьому разі?

а. ПХО, напружений металоостеосинтез перелому надколінка, рана не зашивается, перев'язки з розчинами антисептиків

б. ПХО, накладається шов на капсулу суглоба, інші м'які тканини не ушиваються, встановлюється система проточно-промивного дренування колінного суглоба, іммобілізація перелому задньою гіповою шиною, перев'язки рані з розчинами антисептиків

с. ПХО, напружений металоостеосинтез перелому надколінка, рана зашивается, встановлюється система проточно-промивного дренування колінного суглоба, перев'язки рані з розчинами антисептиків

д. ПХО, рана зашивается, перев'язки рані з розчинами антисептиків

е. Туалет рані ведеться відкритим методом

60. У пацієнтки, шпиталізованої до лікарні після падіння з висоти 4 м, виявлено рані в ділянці с/З обох гомілок розмірам 5x6 см, які рясно кровоточать. Осі гомілок викривлені. У ділянці ран визначається патологічна рухомість, кісткова крепітація. Пульс - 120/хв, ритмічний, слабкого наповнення, АТ - 80/60 мм рт. ст. Встановіть попередній діагноз.

а. Відкриті переломи с/З кісток обох гомілок. Травматичний шок III ст.

б. Відкриті переломи с/З кісток обох гомілок. Травматичний шок I ст.

с. Відкриті переломи в/З кісток обох гомілок. Травматичний шок III ст.

д. Відкриті переломи с/З кісток обох гомілок. Травматичний шок II ст.

е. Відкриті переломи в/З кісток обох гомілок. Травматичний шок II ст.

61. Молодий чоловік віком 19 років постраждав внаслідок ДТП. Після шпиталізації у пацієнта виявлено: закритий уламковий перелом діафізу лівої стегнової кістки, струс головного мозку, закрита тупа травма живота, множинні садна тулуба, обличчя та нижніх кінцівок. Якою буде першочергова лікувальна тактика для цього пацієнта щодо пошкодження стегна?

а. Стабілізація фрагментів стегнової кістки за допомогою апарату зовнішньої фіксації

б. Блокований інтрамедулярний остеосинтез стегнової кістки

с. Відкрита репозиція фрагментів стегнової кістки, остеосинтез пластиною

д. Скелетний витяг за допомогою спиці, проведеної крізь горбистість великогомілкової кістки

е. Іммобілізація нижньої кінцівки гіповою шиною

62. Військовослужбовець віком 25 років отримав мінно-вибухове поранення правої стегнової

кістки. Шпиталізований до стабілізаційного пункту в стані середньої тяжкості. Під час огляду виявлено: рвана рана на зовнішній поверхні стегна розміром 10x14 см, рана помірно кровоточить. У рані спостерігаються кісткові відламки. Яку медичну допомогу потрібно надати потерпілому?

- a. Промивання рані, апарат зовнішньої фіксації
- b. ПХО рані, апарат зовнішньої фіксації
- c. ПХО рані, шина Крамера
- d. ПХО рані, циркулярна гіпсова пов'язка
- e. Фасціотомія, апарат зовнішньої фіксації

63. Яка структура первинно залучається у дегенеративно-дистрофічний процес під час остеоартриту?

- a. Субхондральна кістка
- b. Капсульно-зв'язковий апарат
- c. Суглобовий хрящ
- d. Синовіальна оболонка суглоба
- e. М'язово-сухожильний комплекс

64. У дитини віком 14 років на основі клінічного, рентгенологічного, КТ обстежень встановлено діагноз: хвороба Блаунта лівої гомілки, варусна деформація лівого колінного суглоба. Якою буде подальша лікувальна тактика?

- a. Артродез лівого колінного суглоба з вирівнюванням осі кінцівки
- b. Консервативне лікування, обмеження навантаження, ЛФК, масаж, фізіотерапія
- c. Обмеження навантаження, кальцій, полівітаміни, раціональна дієта, носіння наколінника
- d. Коригуюча остеотомія лівої великогомілкової кістки з фіксацією пластиною
- e. Аутопластика медіальної зони проксимального паросткового хряща, фіксація великогомілкової кістки пластиною

65. Чоловік віком 45 років у стані алкогольного сп'яніння впав з висоти 3-х метрів на випрямлені руки. Під час огляду спостерігається: блідий, визначаються рані на тильній поверхні у в/З обох передпліч, дно ран заповнюють кісткові фрагменти. АТ - 90/60 мм рт. ст., пульс - 120/хв, ЧД - 22/хв. Рентгенологічно виявлено: багатоуламкові переломи обох кісток передпліч у в/З зі зміщенням фрагментів. Лівобічний гемоторакс. Ургентно спрямований в операційну. Який метод фіксації кісткових фрагментів найдоцільніше застосувати в цій ситуації?

- a. Блокуючий інтрамедулярний остеосинтез
- b. ПХО. Триангулярна фіксація АЗФ на стрижневій основі
- c. Накістковий остеосинтез LCP-пластиналами
- d. ПХО. Лікування методом постійного скелетного витяжіння
- e. Остеосинтез спицями Кіршнера

66. Що таке спондилоартроз?

- a. Дегенеративний процес міжхребцевих суглобів хребта
- b. Дегенерація фіброзного кільця міжхребцевого диску з його розривом і утворенням протрузії
- c. Дегенеративний процес фіброзного кільця міжхребцевого диску
- d. Процес осифікації міжхребцевих зв'язок
- e. Дегенеративний процес міжхребцевого диску

67. Пацієнт віком 32 роки шпиталізований зі скаргами на нестерпний біль у правій кульшовій ділянці, різке обмеження опорно-кінематичної функції правої нижньої кінцівки. З анамнезу відомо, що травму отримав під час ДТП. Об'єктивно спостерігається: положення пацієнта вимушене, кінцівка у стані приведення, згинання в колінному суглобі з внутрішньою ротацією. Під час пальпації виявлено: дефігуратія в ділянці кульшового суглоба, позитивний симптом пружинної фіксації. Рухи в кінцівці різко підсилюють болювий синдром. Встановіть попередній діагноз.

- a. Закритий перелом дна вертлюгової западини справа
- b. Травматичний вивих кісток правої гомілки
- c. Асептичний некроз голівки правої стегнової кістки

d. Субкапітальний перелом голівки правої стегнової кістки

e. Травматичний вивих голівки правої стегнової кістки

68. Виберіть покази до хірургічного лікування асептичного некрозу голівки стегнової кістки.

a. -

b. Обмеження амплітуди рухів у кульшовому суглобі

c. Біль у суглобі, пересування за допомогою милиць, згиально-розгиимальна контрактура в суглобі

d. Порушення функції статики та ходьби II ст.

e. Інтенсивний біль, що з'являється при навантаженні

69. Військовослужбовець отримав удар трубою в ділянку передпліччя. Скаржиться на значний постійний біль, який не стихає після знеболення наркотичними анальгетиками. Спостерігається суттєвий набряк тканин, активні рухи пальців кисті не можливі, пасивні рухи супроводжуються нестерпним болем. Пульс на променевій артерії зберігається. Який попередній діагноз?

a. Ушкодження плечової артерії

b. Тракційне ураження плечового сплетення

c. Компартмент-синдром

d. Вивих кісток передпліччя

e. Тромбоз плечової артерії

70. До лікарні шпиталізовано пацієнта віком 47 років з діагнозом: політравма, відкрита черепно-мозкова травма, розрив печінки, закритий перелом обох стегнових кісток. Яку тактику лікування потрібно застосувати для цього пацієнта?

a. Оперативне лікування переломів

b. Одночасне лікування всіх пошкоджень

c. Лікування внутрішніх органів

d. "Damage control"

e. Стабілізація загального стану пацієнта

71. Пацієнта віком 47 років скаржиться на біль у лівому плечовому суглобі протягом 5-ти місяців. Під час надмірних навантажень у спортзалі, який вона регулярно відвідує, пацієнту почав турбувати плечовий суглоб. Близько 1,5 місяця тому їй зробили субакроміальну лікувально-діагностичну блокаду, після чого вона протягом трьох тижнів проходила курси фізіотерапії, проте полегшення симптомів було мінімальним. Рентгенографія плечового суглоба не виявила жодних відхилень. МРТ плечового суглоба показує частковий внутрішньосуглобовий розрив ротаторної манжети лівого плечового суглоба. Пацієнти проводять артроскопію лівого плечового суглоба, під час якої виявлено частковий розрив на 60% ширини сухожилка надостівого м'яза. Яким має бути наступний етап лікування?

a. Відновлення ротаторної манжети плечового суглоба

b. Подальше консервативне лікування

c. Артроскопічна декомпресія плечового суглоба

d. Дебридмент ротаторної манжети в поєднанні з артроскопічною декомпресією плечового суглоба

e. Ендопротезування плечового суглоба

72. Які вимоги до репозиції уламків під час лікування діафізарних переломів (простих та багатоуламкових)?

a. Усунення зміщення по ширині з можливістю залишкових кутових деформацій до 3-5° у будь-якій площині

b. Усунення зміщення по ширині з можливістю незначних залишкових кутових деформацій, які відповідають фізіологічним викривленням

c. Повне відновлення довжини та осі ушкодженого сегмента

d. Відновлення осі, довжини, ротаційних відносин в ушкодженному сегменті

e. Анatomічна репозиція всіх уламків перелому

73. Під час надання першої медичної допомоги пораненому віком 40 років, який отримав мінно-вибухову травму, військовим парамедиком виявлено: травматична ампутація правої

гомілки на рівні с/з, інтенсивна пульсуюча кровотеча, кров яскраво-червоного кольору. Який обсяг першої медичної допомоги потрібно надати пораненому?

- a. Максимальне згинання кінцівки в колінному суглобі, стискаюча пов'язка, знеболювання
- b. Стискаюча асептична пов'язка, накладання джгута на рівні верхньої третини гомілки, знеболювання
- c. Пальцеве притиснення магістральної артерії, стискаюча пов'язка, знеболювання
- d. Стискаюча асептична пов'язка, знеболювання
- e. Накладання джгута на рівні середньої третини стегна, асептична пов'язка, знеболювання

74. Які клінічні прояви має вроджений вивих стегна у дітей до одного року?

- a. Асиметрія складок стегна, укорочення кінцівки, відведення стегна менше 70°, розміщення коліна вище іншого
- b. Асиметрія сідничних складок, укорочення ураженої кінцівки, відведення стегна менше 70°, колінний суглоб на стороні ураження нижче протилежного
- c. Асиметрія складок стегна, укорочення кінцівки, відведення стегна на 70°, розміщення коліна вище від іншого
- d. Асиметрія складок стегна, укорочення кінцівки, відведення стегна на 80°, розміщення коліна нижче від іншого
- e. -

75. Пацієнта віком 34 роки скаржиться на біль у колінних, променевозап'ясткових суглобах, дрібних суглобах кистей. Хворіє 2 роки. Об'єктивно спостерігається: потовщення та болючість міжфалангових суглобів, під час згинання - хрускіт і болючість у колінних суглобах. У загальному аналізі крові: лейкоцити - 9,2·10⁹/л, ШОЕ - 52 мм/год. На рентгенограмі кистей спостерігається звуження суглобової щілини, узури, остеопороз. Який найімовірніший діагноз?

- a. Реактивний артрит
- b. Ревматичний поліартрит
- c. Ревматоїдний артрит
- d. Подагрична артропатія
- e. Деформуючий остеоартроз

76. Укажіть рентгенометричну величину нормального кута нахилу "даху" кульшової западини у дитини віком до 3-х міс.

- a. До 45°
- b. До 50°
- c. До 30°
- d. До 10°
- e. До 40°

77. Пацієнт звернувся до лікаря зі скаргами на біль у правій гомілці, періодичне підвищенння температури тіла до 38-39°C. З анамнезу відомо, що 12 міс тому переніс відкритий перелом, проводилося лікування скелетним витяжінням і гіповою пов'язкою. Наразі пересувається за допомогою милиць, самостійно пересуватися не може через біль. На передній поверхні правої гомілки є нориця з незначними гнійними виділеннями. Об'єктивно спостерігається: гомілка набрякла, навколо нориці наявна помірна гіперемія тканин. На рентгенограмі гомілки наявні хибний суглоб, кінцевий остеоліз уламків великогомілкової кістки, потовщення і війчастість періосту. Встановіть діагноз.

- a. Гематогенний остеоміеліт
- b. Туберкульоз кісток гомілки
- c. Флегмона гомілки
- d. Посттравматичний остеоміеліт
- e. Перелом кісток гомілки

78. На що спрямоване виконання первинної хірургічної обробки вогнепальної рани під час надання допомоги потерпілому з вогнепальним пораненням кінцівки?

- a. Забезпечення умов для відновлення життєздатності тканин у стані некротичних змін, відновлення кровообігу, промивання
- b. Превентивне видалення нежиттєздатних тканин як субстрату ранової інфекції, профілактику

компартмент-синдрому, зупинку кровотечі

- c. Відновлення кровопостачання тканин, забезпечення адекватної тканинної перфузії, лаваж, закриття дефекту
- d. Закриття ранового дефекту шляхом ушивання рани, зупинку кровотечі
- e. Тільки видалення кулі або інших пошкоджуючих агентів та зупинку кровотечі

79. Пацієнта віком 63 роки скаржиться на біль у ділянці лівого кульшового суглоба, який посилюється під час рухів. Хворіє декілька років, попередні травми заперечує. Під час обстеження спостерігається: обмеження активних рухів у суглобі, пасивні рухи різко болючі, гіпотрофія м'язів стегна. Визначається привідна контрактура цього суглоба. На рентгенограмі виявлено звуження суглобової щілини, наявність крайових остеофітів, деформація голівки стегна, склероз субхондральних ділянок. Встановіть діагноз.

- a. Туберкульоз кульшового суглоба
- b. Поперековий радикуліт
- c. Пухлина верхньої третини стегна
- d. Остеоартроз лівого кульшового суглоба**
- e. Ревматоїдний артрит

80. Вкажіть метод зупинки масивної кровотечі у вузловій ділянці.

- a. Тампонада**
- b. Турнікет
- c. Індивідуальний перев'язувальний пакет
- d. Туга тиснуча пов'язка
- e. Джгут

81. Що належить до дистракційного елементу конструкції транспортної шини Дітеріхса?

- a. Дерев'яна підошва
- b. Довга дошка-шина
- c. Закрутка
- d. Коротка дошка-шина
- e. Дерев'яна підошва з закруткою**

82. Що застосовують для черезкісткового позаосередкового компресійно-дистракційного остеосинтезу?

- a. Балки
- b. Спіци 3 мм**
- c. Стрижні
- d. Спіци 2 мм
- e. Гвинти

83. Укажіть обсяг медичної допомоги в "червоній зоні" у разі мінно-вибухової травми та ампутації стопи і надп'ятково-гомілкового суглоба.

- a. Накладення асептичної пов'язки, знеболення, антибіотикопрофілактика, іммобілізація кінцівки транспортною шиною
- b. Накладення турнікету в порядку само- або взаємодопомоги**
- c. Накладення асептичної пов'язки, внутрішньовенне введення сольових розчинів, попередження розвитку шоку та іммобілізація кінцівки
- d. Детальний огляд ураженого сегмента та пораненого і надання максимального обсягу медичної допомоги
- e. Накладення асептичної пов'язки, знеболення та іммобілізація кінцівки

84. У травматологічне відділення переведено пацієнта з переломами передпліччя та стегнової кістки на 4 добу після ДТП. Загальний стан пацієнта задовільний. Показники життєво важливих функцій організму наближаються до нормальних. Який період травматичної хвороби у цього пацієнта?

- a. Термінальний стан
- b. I період - гострий
- c. II період (нестійкої адаптації)**

- d. III період
- e. IV період

85. Що є найбільш ранньою рентгенологічною ознакою при деформуючому артрозі?

- a. Деформація хряща
- b. Кистоподібні просвітлення
- c. Зниження висоти щілини суглоба
- d. Деформація суглобових поверхонь
- e. Крайові кісткові розростання

86. У пацієнтки діагностовано відкритий перелом середньої третини діафізу кісток гомілки зі зміщенням уламків. Рана 7 см з масивним забоєм м'яких тканин. Укажіть, який метод лікування рекомендовано у цьому разі.

- a. Відкрита репозиція, накістний остеосинтез
- b. Закрита репозиція, гіпсова іммобілізація
- c. Скелетне витяжіння
- d. Відкрита репозиція, інтрамедулярний остеосинтез
- e. Черезкістковий позаосередковий компресійно-дистракційний остеосинтез

87. Військовослужбовець був шпиталізований на II рівень медичної евакуації із вогнепальним кульовим сліпим пораненням м'яких тканин правої гомілки. Під час огляду виявлено: на задній поверхні в ділянці с/З гомілки спостерігається вогнепальна рана розміром 4x3 см, край рани осаджені, під час дотику інструментом не чутливі, рановий канал лінійний, заповнений кров'яними згустками та уривками м'яких тканин. Наявність якої зони вогнепальної рани хірург враховує під час висічення нежиттєспроможних тканин у такого пацієнта?

- a. Відриву
- b. Первинного ранового некрозу
- c. Вторинного ранового некрозу
- d. Ранового каналу
- e. Демаркації

88. Укажіть основні патогенні фактори артрозу.

- a. Порушення гормонального балансу організму
- b. Надмірна вага тіла
- c. Порушення обміну речовин з надмірним накопиченням сечової кислоти в крові
- d. Нерівномірний характер розподілу напруження суглобових поверхонь з їхньою концентрацією на окремих ділянках
- e. Аліментарна недостатність хондроїнсульфітів у харчовому раціоні

89. Дівчину віком 19 років шпиталізували після травми правого коліна під час катання на роликах. Пацієнтки розповідає, що відчула раптовий сильний біль у коліні під час падіння. Самостійно підвестиця не змогла. Під час огляду виявлено набряк та деформацію правого коліна, обмеження під час спроби згинання-розгинання. Рентгенологічно спостерігається уламковий перелом надколінка. Okрім введення анальгетиків, яке лікування рекомендовано пацієнці?

- a. Остеосинтез спицями і серкляжем
- b. Артроскопія
- c. Відкрите вправлення надколінка
- d. Медіалізація горбистості великомілкової кістки
- e. Закрите вправлення надколінка

90. Військовослужбовець отримав вогнепальне кульове поранення правої половини грудної клітки та лівої нижньої кінцівки. Побратимами був наданий базовий рівень медичної допомоги, евакуйований до медичного пункту батальйону. Яка допомога буде надана постраждалому на цьому етапі евакуації?

- a. Кваліфікована медична
- b. Перша лікарська
- c. Спеціалізована медична

- d. Перша медична
- e. Реабілітаційна

91. Пацієнт віком 23 роки, професійний футболіст, скаржиться на різкий біль і набряк у правому колінному суглобі. Із анамнезу відомо, що травму отримав 2 дні тому під час гри внаслідок різкого гальмування і падіння. За результатами рентгенографії: патологічних змін не виявлено. На МРТ: неповний розрив передньої схрещеної зв'язки і пошкодження переднього рогу медіального меніска. Яка тактика лікування буде найбільш доцільна?

- a. Хірургічне лікування не показане
- b. Парціальна резекція медіального меніска без пластики передньої схрещеної зв'язки
- c. Артроскопічна пластика передньої схрещеної зв'язки та парціальна резекція медіального меніска
- d. Артроскопічна пластика передньої схрещеної зв'язки та ушивання медіального меніска**
- e. Артроскопічна пластика передньої схрещеної зв'язки без реконструкції меніска

92. Згідно з концепцією TCCC (Tactical Combat Casualty Care), бойовий медик, який проводить медичне сортування поранених та потерпілих, повинен позначити (промаркувати) тих, хто потребує невідкладних оперативних втручань. Яким кольором потрібно маркувати таких потерпілих?

- a. Зеленим
- b. Жовтим
- c. Сірим
- d. Чорним
- e. Червоним**

93. До відділення політравми бригадою екстреної (швидкої) медичної допомоги шпиталізовано водія авто після ДТП із закритою черепно-мозковою травмою, закритою травмою грудної клітки, закритою травмою живота, відкритим переломом кісток лівої гомілки, нестабільною гемодинамікою, ШКГ - 8 балів, запахом алкоголю з ротової порожнини. Пацієнт транспортуваний в операційну, розпочато заходи ресусцитації. Рентгенографію яких локалізацій потрібно виконати першочергово?

- a. Ліва гомілка, грудна клітка
- b. Голова, таз
- c. Голова, ліва гомілка
- d. Грудна клітка, таз**
- e. Таз, ліва гомілка

94. До лікарні шпиталізовано пацієнта віком 30 років зі сполученою травмою. Після клінічного обстеження виявлено: розрив сечового міхура, забій головного мозку, нестабільний перелом кісток таза із порушенням переднього та заднього півкілець. Зазначте найдоцільніший на цьому етапі метод лікувальної іммобілізації кісток тазу.

- a. Скелетне витяжіння
- b. Гіпсова іммобілізація
- c. Накладання апарата зовнішньої фіксації**
- d. Внутрішній металоостеосинтез
- e. Гамак

95. До відділення політравми шпиталізований пацієнт після ДТП з діагнозом: політравма. Закрита травма живота. Розрив селезінки. Закритий перелом правої стегнової кістки (АО 3.3.С.3). Пацієнту виконано: лапаротомія, спленектомія, стабілізація перелому стегнової кістки апаратом зовнішньої фіксації. Планується металоостеосинтез (МОС) стегнової кістки пластиною та гвинтами. З анамнезу відомо, що пацієнт без супутньої патології, проте без призначення лікаря приймає клопідогрель в дозі 75 мг 1 р/д. Виберіть правильний варіант лікувальної тактики.

- a. Відміна клопідогреля, призначення низькомолекулярного гепарину, МОС стегнової кістки не раніше ніж через 21 добу
- b. Продовження прийому клопідогреля, МОС стегнової кістки після стабілізації стану пацієнта**
- c. Продовження прийому клопідогреля, призначення низькомолекулярного гепарину, МОС

стегнової кістки після стабілізації стану пацієнта

d. Відміна клопідогрелю, МОС стегнової кістки не раніше ніж через 7 діб

e. Відміна клопідогрелю, призначення низькомолекулярного гепарину, МОС стегнової кістки не раніше ніж через 7 діб

96. Внаслідок ДТП пацієнт отримав удар по нижній третині лівого стегна, після чого не міг встати. Клінічно визначаються достовірні ознаки перелому: патологічна рухомість у незвичайному місці та крепітация кісткових уламків. На рентгенограмі лівого стегна у двох проекціях виявлено уламковий перелом дистального метаепіфізу стегнової кістки зі зміщенням уламків. Ознак порушення кровопостачання та іннервації гомілки і стопи не виявлено. Який вид остеосинтезу показаний цьому пацієнтові відповідно до рекомендацій Асоціації остеосинтезу?

a. Малоінвазивний остеосинтез пластиною з кутовою стабільністю

b. Остеосинтез титановими цвяхами

c. Остеосинтез стрижневим апаратом зовнішньої фіксації

d. Блокуючий інтрамедулярний остеосинтез

e. Остеосинтез апаратом Ілізарова

97. На I етапі медичної евакуації шпиталізовано важкопораненого військовослужбовця віком 36 років (водій БМП). Із анамнезу встановлено, що під час штурмових дій потерпілий наїхав на протитанкову міну 3 год тому. Загальний стан тяжкий. Об'єктивно виявлено: шкірні покриви та слизові оболонки бліді, холодні на дотик, свідомість потъмарена, АТ - 80/50 мм рт. ст., ЧСС - 120/хв, ЧД - 20/хв. Індекс Альговера - 1,5. Локально спостерігається: відкриті множинні переломи плеснової та заплеснової кісток, н/з обох кісток гомілок з обох сторін. Обидві стопи холодні на дотик. Пульсація на артеріях стоп не визначається. Відповідно до шкали MESS якою є імовірність подальшої ампутації у цього пораненого?

a. 100%

b. 70%

c. 30%

d. 50%

e. 40%

98. Чоловік віком 56 років отримав травму під час ДТП. Після надання першої медичної допомоги шпиталізований до лікарні. Загальний стан пацієнта середньої важкості. ЧСС - 100/хв, АТ - 100/60 мм рт. ст. Під час об'єктивного обстеження діагностовано відкриті переломи с/з правої та лівої стегнових кісток, закритий перелом діафізу правої гомілки. Яку лікувальну тактику потрібно застосувати для цього пацієнта?

a. Накістковий остеосинтез

b. Накладання гіпсовых пов'язок

c. Інтрамедулярний остеосинтез

d. Скелетне витяжіння

e. Остеосинтез переломів апаратом зовнішньої фіксації

99. Яким кольором під час медичного сортuvання позначаються пацієнти, що потребують невідкладних оперативних втручань?

a. Жовтим

b. Червоним

c. Чорним

d. Сірим

e. Зеленим

100. Який захід не включає тактика хірурга під час відкритих переломів обох стегнових кісток та стані травматичного шоку II ступеня?

a. Накладення апаратів зовнішньої фіксації

b. Первинну хірургічну обробку ран

c. Ранній стабільний інтрамедулярний остеосинтез одразу обох стегон

d. Профілактику гнійних ускладнень

e. Боротьбу з шоком і зупинку кровотечі

101. Що є рентгенологічними симптомами вродженого вивиху стегна у дітей, згідно зі схемою Хільгенрейнера?

- a. Ацетабулярний індекс - 27°, відстань - 15 мм, висота - 12 мм
- b. Ацетабулярний індекс - 30°, відстань - 10 мм, висота - 12 мм
- c. Ацетабулярний індекс - 27°, відстань - 10 мм, висота - 10 мм
- d. -

e. Ацетабулярний індекс - 30°, відстань - 15 мм, висота - 7 мм

102. На чому базується міжнародна класифікація остеоартриту за Kellgren-Lawrence, що включає 5 стадій ураження при остеоартриті?

a. Рентгенологічному обстеженні

b. Сцинтиграфії

c. Комп'ютерні томографії

d. Магнітно-резонансній томографії

e. Ультрасонографії

103. Що являє собою поняття травматична хвороба?

a. Тяжкий стан постраждалого, який супроводжується порушенням життєво важливих функцій у вигляді травматичного шоку

b. Комплекс патологічних реакцій організму у відповідь на пошкодження та подальший розвиток травматичного процесу при політравмі

c. -

d. Одночасна травма органів опори та руху та магістральних судин і нервів

e. Травматичне пошкодження в межах одного анатомо-функціонального утворення або в декількох місцях цього утворення

104. Сержант віком 35 років отримав травму внаслідок дії вибухової хвили, впавши на бік. Шпиталізований до медичної роти 2 год тому. У свідомості, скаржиться на біль у нижніх відділах живота, самостійно ходити не може, ноги піднімати сам не може. Пульс - 104/хв, АТ - 100/60 мм рт. ст. Живіт під час пальпації м'який, болючий в нижніх відділах, пальпується збільшений у розмірах сечовий міхур. Під час пальпації спостерігається різка болючість та крепітація в ділянці сідничних кісток та кісток лона. Симптом "прилиплої п'яти" позитивний. Самостійно мочитися не може, на калитці спостерігається виражений набряк. Встановіть попередній діагноз.

a. Перелом тазу, розрив уретри

b. Перелом кісток тазу, розрив сечового міхура

c. Перелом поперекового відділу хребта

d. Розрив сечового міхура з пошкодженням уретри

e. Розрив сечового міхура, перитоніт, перелом кісток тазу

105. З чим пов'язана безпосередня причина загрози життю пацієнта при травматичному шоці?

a. З артеріальною кровотечею

b. З розладом мікроциркуляції в результаті метаболічного ацидозу

c. З численними переломами довгих трубчатих кісток

d. З венозною кровотечею

e. З численними переломами пласких кісток

106. Пацієнт віком 40 років шпиталізований до відділення політравми після падіння з висоти 6 м. Після клініко-інструментального обстеження встановлено діагноз: поєднана торакальна, абдомінальна, скелетна травма; правобічний гемопневмоторакс, розрив селезінки, закриті переломи лонних кісток зі зміщенням фрагментів, розрив клубово-крижових зчленувань з обох сторін. З урахуванням діагнозу, яка черговість оперативних втручань показана пацієнту?

a. Дренування плевральної порожнини за Бюлау, лапаротомія, функціональний метод лікування пошкодження тазу

b. Стабілізація тазу АЗФ на стрижневій основі, дренування плевральної порожнини за Бюлау, лапаротомія

c. Дренування плевральної порожнини за Бюлау, лапаротомія, стабілізація тазу АЗФ на стрижневій основі

d. Лапаротомія, дренування плевральної порожнини за Бюлау, стабілізація тазу АЗФ на стрижневій основі

e. Стабілізація тазу АЗФ на стрижневій основі, лапаротомія, дренування плевральної порожнини за Бюлау

107. Дівчина віком 19 років впала на ковзанці на випрямлену руку. Звернулася по медичну допомогу до лікарні невідкладної допомоги. Обстежена клініко-інструментально, встановлено діагноз: закритий перелом дистального епіметафізу правої променевої кістки без зміщення фрагментів. Черговим лікарем-травматологом зроблено підрахунок балів ISS - 10 балів. Якому ступеню травми відповідає цей результат?

- a. Легкому
- b. Середньому
- c. Тяжкому
- d. Незначному
- e. Вкрай тяжкому

108. Пацієнт скаржиться на біль у колінному суглобі, що посилюються під час спуску сходами, періодичні блокади в колінному суглобі. Симптоми Байкова та Чакліна позитивні. Який найімовірніший діагноз?

- a. Пошкодження схрещених зв'язок
- b. Остеоартроз колінних суглобів
- c. Перелом наколінка
- d. Пошкодження менісків колінного суглоба
- e. Пошкодження колатеральних зв'язок

109. Яку кількість шин Крамера застосовують для транспортної іммобілізації при вогнепальному переломі стегнової кістки?

- a. 3
- b. 5
- c. 2
- d. 4
- e. 1

110. Виберіть правильну послідовність стадій патогенезу асептичного некрозу голівки стегнової кістки.

- a. Порушення кровообігу, остеонекроз, фіброз, склероз, контрактура суглоба
- b. Порушення кровообігу, остеонекроз, контрактура суглоба, склероз, фіброз
- c. Остеонекроз, порушення кровообігу, фіброз, склероз, контрактура суглоба
- d. Остеонекроз, порушення кровообігу, склероз, фіброз, контрактура суглоба
- e. -

111. Жінка віком 89 років прокинулася посеред ночі, щоб піти до ванної кімнати, втратила рівновагу і впала на праве стегно. Вона не змогла встати з підлоги через сильний біль у правому кульшовому суглобі. Доставлена до лікарні. Під час клінічного огляду права нижня кінцівка вкорочена та стопа ротована назовні. Виконано рентгенографію правого кульшового суглоба. Яке лікування є найбільш доцільним?

- a. Однополюсне ендопротезування кульшового суглоба
- b. Фіксація фрагментів канюльованими гвинтами
- c. Інтрамедулярний остеосинтез стегна
- d. Тотальне гібридне ендопротезування кульшового суглоба
- e. Тотальне безцементне ендопротезування кульшового суглоба

112. До приймального відділення шпиталізовано пацієнта з політравмою, діагностовано: кома III, перелом стегна, клініка травматичного шоку. Якому періоду травматичної хвороби відповідає стан постраждалого?

- a. -
- b. Період нестійкої адаптації
- c. Гострий період

- d. Період повної стабілізації життєво важливих функцій
- e. Період максимальної можливості розвитку ускладнень

113. Що є джерелом болю під час артрозу суглоба?

- a. Механічне подразнення більових рецепторів, що розташовані в капсулі суглоба та синовіальний оболонці
- b. Збільшення тиску синовіальної рідини
- c. Руйнований хрящ суглоба з утворенням дефектів
- d. Механічне подразнення хрящової поверхні суглоба
- e. Збільшення сили тертя між суглобовими поверхнями внаслідок недостатньої кількості синовіальної рідини

114. Який спосіб фіксації доцільно застосовувати в разі перелому гомілки з незначним зміщенням уламків, який супроводжується компартмент-синдромом?

- a. Гіповою шиною
- b. Апаратом зовнішньої фіксації
- c. Інтрамедулярним блоковим стрижнем
- d. Накітковою мостовидною пластиною
- e. Накітковою пластиною

115. Що потрібно виконати як обов'язковий етап ПХО при вогнепальному пораненні з метою зменшення проявів компартмент-синдрому?

- a. Не зашивати рану
- b. Фасціотомію
- c. Провести накладення VAC-системи
- d. Накласти апарат зовнішньої фіксації
- e. Провести некректомію

116. Пацієнт віком 26 років отримав травму під час гри у футбол (улюблене хобі) 2 місяці тому і до цього часу лікувався консервативно з відносно позитивним ефектом (рухи в колінному суглобі відновилися повністю, блоки не турбують, біль перестав турбувати, набряку немає, м'язи нижньої кінцівки відновилися до рівня контерлатеральної кінцівки, однак декілька разів на тиждень турбує нестійкість коліна в побуті). На МРТ не візуалізується передня схрещена зв'язка та наявний паракапсуллярний розрив латерального меніска за типом "ручки лійки". Оберіть оптимальний метод лікування в цьому разі.

- a. Продовження консервативного лікування з акцентом на змінення м'язів стегна на кінцівці, що ушкоджена
- b. Аутопластика передньої схрещеної зв'язки з артроскопічною асистенцією та шов латерального меніска
- c. Пожиттєве зниження фізичної активності та заміна хобі на менш активне з постійним користуванням ортезом для додаткової стабільності коліна
- d. Двоетапне оперативне втручання: шов латерального меніска з наступним виконанням аутопластики передньої схрещеної зв'язки з артроскопічною асистенцією
- e. Аутопластика передньої схрещеної зв'язки та шов латерального меніска з допомогою артrotomії

117. Чоловік віком 57 років був збитий електропотягом. Шпиталізований до відділення політравми із діагнозом: поєднана черепно-мозкова, торакальна, абдомінальна, скелетна травма, відкрита черепно-мозкова травма, інtrakranialna гематома, відкритий двобічний гемопневмомедіастинум, травматичний розрив печінки, селезінки. Закриті багатоуламкові переломи н/З обох стегнових кісток зі зміщенням фрагментів. Бригадою політравми проведено підрахунок балів ISS - 46 балів. Якому ступеню травми відповідає цей результат?

- a. Вкрай тяжкому
- b. Середньому
- c. Легкому
- d. Важкому
- e. Вкрай легкому

118. Пацієнка віком 45 років скаржиться на виражений біль у суглобах кистей, ранкову скутість рухів протягом 3 год. Хворіє 5 років. Об'єктивно спостерігається симетричне ураження суглобів кистей, їх деформація, підвивихи, атрофія міжкісткових м'язів. В аналізі крові виявлено: еритроцити - $3,8 \cdot 10^12/\text{л}$, лейкоцити - $10,2 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ - 48 мм/год, С-реактивний білок - 42 Од/мл, ревматоїдний фактор - 114 Од/мл. Який попередній діагноз?

- a. Лайм-бореліоз
- b. Псоріатичний артрит
- c. Системний червоний вовчак
- d. Ревматоїдний артрит
- e. Подагричний артрит

119. В яких структурах залягає первинний осередок специфічного запалення при туберкульозі кісток?

- a. Кортиkalний шар проксимального відділу довгих трубчастих кісток
- b. Кістковий мозок трубчастих кісток
- c. Діафіз довгих трубчастих кісток
- d. Метафіз та епіфіз довгих трубчастих кісток
- e. -

120. У новонародженого була діагностована дисплазія кульшових суглобів, призначене лікування, яке проводилося матір'ю під наглядом лікарів поліклініки. В тримісячному віці на рентгенограмі виявлено, що кут скосеності даху вертлюгової западини становить 40° праворуч і 35° ліворуч, ядра окостеніння голівок стегнових кісток відсутні, розриву ліній Шентона та Кальве немає. Який попередній діагноз у дитини?

- a. Двобічний вивих кульшових суглобів
- b. Дисплазія правого кульшового суглоба
- c. Вроджений вивих правого стегна
- d. Остеохондропатія голівок стегнових кісток
- e. Двобічна дисплазія кульшових суглобів

121. Пацієнт віком 30 років шпиталізований до приймального відділення без свідомості, з діагнозом: кататравма. Які ключові методи діагностики потрібно застосувати для пацієнта?

- a. Рентгенографія органів грудної порожнини
- b. КТ-скринінг
- c. Урографія
- d. МРТ головного мозку
- e. Рентгенографія кісток тазу

122. До лікаря-ортопеда звернувся пацієнт віком 14 років зі скаргами на викривлення хребта. На рентгенограмі в прямій проекції виявлено сколіотичне викривлення в грудопоперековому відділі з кутом деформації за Cobb 36° . Над крилами клубових кісток спостерігаються півмісяцеві тіні зон окостеніння до половини окружності - симптом Ріссера. Про що свідчить цей симптом?

- a. Остеомієліт клубових кісток
- b. Відсутність повного окостеніння клубових кісток
- c. Зупинку прогресування сколіозу
- d. Подальше прогресування сколіозу
- e. Регресування сколіозу

123. Пацієнта, що отримав травми внаслідок ДТП (водій мотоцикла), доправлено до приймального відділення політравми з ознаками нестабільної гемодинаміки. Після клінічно-інструментально обстеження та проведених заходів інтенсивної терапії в умовах операційної встановлено діагноз: поєднана травма. Закрита травма грудної клітки. Перелом VI, VII, VIII ребер справа. Відкритий II ст. (Gustilo-Anderson) уламковий перелом н/З правої стегнової кістки. Розрив лонного зчленування. Закритий трансфорамінальний перелом крижової кістки справа. Закритий вивих лівого стегна. Забійно-рвана рана лівої гомілки. Геморагічний шок III ст. Виберіть пріоритетну лікувальну процедуру в цьому клінічному випадку.

- a. Стабілізація тазового кільця

- b. Дренування правої плевральної порожнини за Бюлау
- c. Стабілізація перелому правої стегнової кістки
- d. ПХО ран правого стегна та лівої гомілки
- e. Усунення вивиху лівого стегна

124. Укажіть характерні ознаки для посттравматичного хронічного остеомієліту.

- a. Наявність секвестру, інфікованого осередка в кістці, нориці з гнійним виділенням
- b. Наявність відкритого перелому, який супроводжувався гнійно-некротичним ускладненням
- c. Стан після зануреного остеосинтезу відламків з наявністю нориць з гнійним виділенням
- d. Гіперемія сегмента або його ділянки, періостальна реакція на рентгенограмі, підвищення температури
- e. Рентгенологічні ознаки деструкції кістки, біль, що виникає при навантаженні

125. Пацієнту після встановлення діагнозу: ревматоїдний артрит - призначено біологічну терапію із застосуванням інгібітора туморнекротичного фактора-альфа. Які провідні фактори в патогенезі ревматоїдного артриту визначають доцільність та ефективність біологічної терапії?

- a. Утворення супероксидантних аніонів
- b. Аутоімунні порушення
- c. Нейроендокринні порушення
- d. Генетична склонність
- e. Ензимопатії

126. У військово- медичний клінічний центр шпиталізований військовослужбовець віком 40 років із вогнепальним уламковим переломом середньої третини лівої стегнової кістки. Вогнепальне поранення отримав 2 міс тому. Під час огляду загальний стан пацієнта задовільний. Загальноклінічні аналізи в межах норми. На лівій кінцівці спостерігається апарат зовнішньої фіксації. На рентгенограмі стегна - багатоуламковий перелом лівої стегнової кістки зі зміщенням відламків. Рана на передній поверхні стегна 4х6 см, загоїлась вторинним натягом. Яка подальша тактика лікування?

- a. Демонтаж АЗФ, скелетне витяжіння
- b. Демонтаж АЗФ, гіпсова лонгета
- c. Перемонтаж АЗФ
- d. Демонтаж АЗФ, заглиблений остеосинтез
- e. Подальше лікування АЗФ

127. Чоловік віком 35 років звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на біль та набряк правої коліна протягом останніх трьох днів. Пацієнт може пересуватися, але під час ходи біль у коліні посилюється. Під час огляду виявлено: температура тіла - 39,3°C, праве коліно гіперемоване, тепле на дотик та болюче, напружений синовіт. Під час пальпації позитивний симптом балотування надколінка. Яке з нижчеперелічених діагностичних досліджень колінного суглоба є найдоцільнішим?

- a. Артроскопія
- b. КТ
- c. Артроцентез
- d. МРТ
- e. Рентгенограма

128. Пацієнт віком 58 років виписується зі стаціонару, де йому 6 днів тому виконали операцію ендопротезування кульшового суглоба з приводу диспластичного остеоартриту IV ступеня. Які рекомендації з реабілітації є недоречними?

- a. Терапевтичні вправи під наглядом фізичного терапевта
- b. Рання ходьба без милиць
- c. Щоденні вправи пасивних рухів у суглобах кінцівок
- d. Повне навантаження через 2-2,5 міс після безцементного ендопротезування
- e. Повне навантаження через 1-1,5 міс після цементного ендопротезування

129. У дівчини віком 15 років під час обстеження виявлено викривлення грудного відділу хребта у фронтальній площині, яке чітко виявляється у пацієнтки стоячи, однак під час нахилу

тулуба вперед це викривлення зникає. На рентгенограмі стоячи кут викривлення грудного відділу хребта за Коббом становить 25°, лежачи кут викривлення відсутній. Встановіть діагноз.

- a. Юнацький кіфоз грудного відділу хребта I ступеня
- b. Сколіоз грудного відділу хребта I ступеня
- c. Кіфосколіоз грудного відділу хребта
- d. Сколіотична постава**
- e. Остеохондропатія тіла хребця (хвороба Кальве)

130. Військовослужбовець отримав вогнепальний перелом кісток гомілки. Якою буде тактика менеджменту рани з метою транспортної іммобілізації?

- a. Виконати іммобілізацію шиною Дітеріхса
- b. Зафіксувати гомілку фанерною шиною
- c. Накласти подвійний еластичний бінт
- d. Зафіксувати гомілку і стопу драбинчастою шиною**
- e. Рану закрити асептичною пов'язкою та накласти шину Крамера від рівня дистальної третини стегна з фіксацією стопи

131. У яких випадках група інвалідності встановлюється "безстроково"?

- a. Для осіб з неправильно зрощеним переломом стегнової кістки, що призводить до значного обмеження рухливості кінцівки
- b. Для осіб з неоартрозом плечової або стегнової кісток, який викликає сильний біль, обмежує рухливість і вимагає повторного хірургічного втручання
- c. Для осіб з відкритими переломами обох стегнових кісток, що потребують тривалої реабілітації, мають збільшений ризик розвитку ускладнень та вимагають постійної допомоги або спеціалізованих засобів для пересування
- d. Для осіб з хронічними захворюваннями, які не піддаються лікуванню та прогресують, ведучи до стійкої втрати працевдатності
- e. Для осіб з анатомічними дефектами, необоротними порушеннями функцій, включно з ампутацією кінцівок, та осіб, що досягли пенсійного віку**

132. Жінка віком 44 роки потрапила у ДТП (пасажирка). Шпиталізована до відділення політравми з діагнозом: ЗЧМТ, забій головного мозку легкого ступеня, закриті переломи II-IV ребер зліва. Закритий неускладнений компресійний перелом тіла хребця Th12 I ст. Бригадою політравми проведено підрахунок балів ISS - 12 балів. Якому ступеню травми відповідає цей результат?

- a. Середньому
- b. Вкрай важкому
- c. Важкому
- d. Легкому**
- e. Незначному

133. Поблизу військовослужбовця віком 40 років стався вибух, унаслідок якого його ліву нижню кінцівку притиснуло машиною. Звільнення кінцівки відбулося через 2 год, потерпілого евакуювали до стабілізаційного пункту. Під час огляду кінцівки спостерігається: шкіра блідо-ціанотичного кольору, набрякла, холодна на дотик. Об'єктивно спостерігається: тони серця приглушенні, АТ - 80/60 мм рт. ст., пульс слабкого наповнення - 120/хв. Під час лабораторного дослідження сечі виявлено: міoglobін, протеїнурія, циліндрурія, колір сечі бурий. Встановіть діагноз.

- a. Синдром тривалого стиснення, гострий період**
- b. Гострий гломерулонефрит
- c. Синдром тривалого стиснення, період реконвалесценції
- d. Синдром тривалого стиснення, період пізніх проявів
- e. Гостра печінкова недостатність

134. Який із видів пошкоджень меніска колінного суглоба найкраще піддається відновленню?

- a. Горизонтальний розрив латерального меніска в білій зоні у чоловіка віком 55 років
- b. Вертикальний розрив у червоній зоні медіального меніска у чоловіка віком 35 років**

- c. Вертикальний розрив медіального меніска у вигляді "ручки лійки", який розташований у білій зоні у жінки віком 24 роки
- d. Клаптевий розрив, що поширюється на центральну зону медіального меніска
- e. Застаріле дегенеративне пошкодження медіального меніска у чоловіка віком 65 років

135. Що таке вторинний снаряд, що завдає ураження при мінно-вибуховому пошкодженні?

- a. Снаряд, який виник внаслідок дії вибухового пристрою

- b. Снаряд, який виник при дії вибухового пристрою

c. -

- d. Снаряд, який виник з навколошнього середовища внаслідок дії вибухової хвилі

- e. Снаряд, який виник внаслідок дії вибухової хвилі з вибухового пристрою

136. Сержант віком 45 років внаслідок руйнування будинку отримав множинні травми: синдром тривалого стиснення обох нижніх кінцівок, множинні переломи кісток обох гомілок, переломи обох стегнових кісток. Постраждалого витягнуто з-під уламків будинку через 6 год, на місці катастрофи накладено турнікети на обидві нижні кінцівки на рівні верхньої третини стегна. Під час огляду спостерігається: шкірні покриви бліді, АТ - 100/30 мм рт. ст., пульсація на а. dorsalis pedis після зняття джгутів не визначається, тактильна і болюча чутливість у дистальних відділах нижніх кінцівок відсутня, активні та пасивні рухи в колінних та надп'ятково-гомілкових суглобах неможливі. Яка тактика лікування?

- a. Стабілізація переломів нижніх кінцівок, протишокові заходи

- b. Термінова ампутація обох нижніх кінцівок вище джгута

- c. Гіпербарична оксигенация

- d. Детоксикаційна інфузійна терапія, форсований діурез

- e. Інфузійна терапія з метою стабілізації артеріального тиску

137. Укажіть правильну послідовність рентгенологічної ознаки асептичного некрозу голівки стегнової кістки.

- a. Осередка висвітлення кісткової тканини, осередка остеопорозу, остеосклерозу

- b. Нерівномірне звуження суглобової щілини, крайові кісткові розростання

- c. Розширення суглобової щілини, порушення контурів голівки стегнової кістки

d. -

- e. Поширені кісткові розростання, ознаки остеолізу

138. Пацієнта віком 47 років скаржиться на виражений біль у суглобах кистей, ранкову скутість рухів протягом 2-3 год. Хворіє 6 років. Об'єктивно спостерігається: симетричне враження суглобів кистей, їх деформація, підвивихи, гіпотрофія міжкісткових м'язів. В аналізі крові: еритроцити - $3,6 \cdot 10^{12}/\text{л}$, лейкоцити - $10,8 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ - 52 мм/год, С-реактивний білок - 47 Од/мл, ревматоїдний фактор - 114 Од/мл. Який найімовірніший діагноз?

- a. Подагричний артрит

- b. Хвороба Лайма

- c. Ревматоїдний артрит

- d. Псоріатичний артрит

- e. Системний червоний вовчак

139. Військовослужбовець отримав вогнепальний перелом середньої третини кісток гомілки.

Що потрібно іммобілізувати з метою транспортної іммобілізації?

- a. Використати шину Крамера

- b. Іммобілізація гомілково-ступневого суглоба та ушкодженого сегмента

- c. Іммобілізація не потрібна, лише накладення турнікету або тиснучої пов'язки з закриттям рані стерильною пов'язкою

- d. Іммобілізуємо лише поранений сегмент

- e. Іммобілізація ураженого сегмента та двох суміжних суглобів

140. До приймального відділення шпиталізовано потерпілого з місця дорожньо-транспортної пригоди без свідомості. АТ - 60/0 мм рт. ст., пульс - 120/хв. Після обстеження визначено закритий перелом середньої третини правої стегнової кістки, внутрішньочеревну кровотечу. На КТ мозку виявлено геморагічний забій лобної долі. В який термін необхідно виконати

остеосинтез стегна апаратом зовнішньої фіксації?

- a. Відразу після надходження у лікарню
- b. Після зупинки внутрішньочеревної кровотечі
- c. Безпосередньо після закінчення діагностичного процесу
- d. Після стабілізації гемодинаміки
- e. Після зупинки зовнішньої кровотечі

141. У пацієнта віком 40 років з діагнозом: ревматоїдний артрит - виникли типові запально-деструктивні зміни в уражених суглобах. У яких суглобах виявляються перші рентгенологічні зміни?

- a. Проксимальних міжфалангових
- b. Плечових
- c. Ліктьових
- d. Надп'ятково-гомілкових
- e. Колінних

142. Пацієнт віком 41 рік отримав травму 3 тижні тому. Діагноз: політравма, закрита ЧМТ, струс головного мозку, закритий багатоуламковий перелом проксимального метаепіфізу лівої великогомілкової кістки АО 41-C2. Наразі пацієнту змонтовано апарат зовнішньої фіксації (АЗФ). Яка оптимальна тактика хірургічного лікування перелому великогомілкової кістки?

- a. Остеосинтез LCP-пластиною медіальної колони великогомілкової кістки з кістковою пластикою
- b. Остеосинтез LCP-пластиною медіальної колони великогомілкової кістки і звичайною пластиною латеральної колони
- c. Остеосинтез LC-DCP-пластиною медіальної колони великогомілкової кістки і звичайною пластиною латеральної колони
- d. Остеосинтез DHS-системою з кістковою пластикою
- e. Продовжувати лікування в АЗФ

143. Використання хірургічної концепції "Damage control surgery" показано пораненим із важкими та вкрай важкими травмами. Що є основним лейтмотивом цієї хірургічної тактики лікування?

- a. Хірургічні втручання виконуються одноетапно в III періоді травматичної хвороби
- b. Усунення життєзагрозливих станів із максимальною діагностикою всіх органів та систем і їх одномоментне лікування в III періоді травматичної хвороби
- c. Основні хірургічні операції виконуються одноетапно
- d. Розподіл хірургічного лікування на етапи для збереження життя пораненого шляхом скорочення обсягу, терміну виконання і травматичності першої операції з остаточним відновленням органів та структур після стабілізації систем життєзабезпечення
- e. Розподіл хірургічних втручань за пріоритетом із одноетапним хірургічним лікуванням в I періоді травматичної хвороби

144. Коли здійснюють остеосинтез в умовах політравми при поєднанні пошкодження кісток опорно-рухової системи з травмою внутрішніх органів?

- a. Після операцій на внутрішніх органах і стабілізації життєвих функцій організму
- b. Одночасно з проведеннем протишокових заходів
- c. Після стабілізації пораненого
- d. Одночасно з проведеннем протишокових заходів та оперативним втручанням з приводу пошкодження внутрішнього органу
- e. Одночасно з оперативним втручанням з приводу пошкодження внутрішнього органу

145. Яка основа причина збільшення частки ускладнень при політравмі?

- a. Зміщення відламків зламаних кісток
- b. Масивна крововтрата
- c. Авітаміноз
- d. Інтоксикація
- e. Знижений імунітет

146. До військово-польового шпиталю шпиталізовано військовослужбовця з діагнозом: вогнепальне сліпе поранення м'яких тканин с/З правого стегна, закритий перелом с/З обох кісток правої гомілки зі зміщенням фрагментів, травматичний шок I ст. На попередньому етапі евакуації пацієнтові виконана іммобілізація переломів задньою гіповою шиною, хірургічна обробка рани правого стегна, інфузійна терапія розчинами кристалоїдів. На 2 добу больовий синдром у правій гомілці значно посилився, пацієнт відзначає оніміння пальців правої стопи. Під час пальпації виявлено: напруженість м'яких тканин правої гомілки, послаблення пульсації на A) dorsalis pedis та A) tibialis posterior. Яке ускладнення розвинулося у пораненого?

- a. Альгодистрофія Зудека
- b. Гострий компартмент-синдром

c. Хронічний компартмент-синдром

d. Компресійно-ішемічна нейропатія великогомілкового нерва

e. Мезентеріальний тромбоз

147. До лікарні шпиталізовано пацієнта віком 32 роки. Діагноз: політравма, за шкалою ISS - 25 балів, відкритий II ст. перелом кісток середньої третини правої стегнової кістки. Коли потрібно проводити стабілізацію та остеосинтез перелому?

a. Скелетне витяжіння, заміна методу фіксації через 3 тижні

b. Остеосинтез пластиною в I добу

c. Стабілізація АЗФ в I добу, заміна методу фіксації після 10 доби

d. АЗФ, як остаточний метод лікування

e. Інтрамедулярний остеосинтез в I добу

148. Укажіть достовірну клінічну ознаку вродженого вивиху стегна у дитини віком до 3-х міс.

a. Асиметрія кількості сідничних складок

b. Вкорочення нижньої кінцівки

c. Симптом Маркса-Ортолані

d. Обмеження відведення стегна

e. Обмеження внутрішньої ротації

149. Пацієнт віком 53 роки звернувся до лікаря зі скаргами на біль у ділянці хребта, який турбує його протягом останніх 3 міс, наявність пухлиноподібного утворення нижче пупартової зв'язки на лівому стегні, яке з'явилось близько тижня тому. Об'єктивно спостерігається: пацієнт ходить за допомогою милиць, під час пальпації визначається болючість та набряклість у ділянці остистих відростків хребців L1 та L2. На рентгенограмі в ділянці тіл першого та другого поперекових хребців спостерігаються осередки деструкції овальної форми, які носять контактний "цибульниковий" характер. Під час пункциї пухлиноподібного утворення стегна евакуйовано 800 мл "холодного гною". Встановіть діагноз.

a. Флегмона стегна

b. Ілеофеморальний тромбоз

c. Туберкульозний спондиліт

d. Остеогенна саркома стегнової кістки

e. Гематогенний остеоміеліт стегна

150. Внаслідок вибуху цистерни з бензолом на хімічному заводі є загиблі та поранені у великий кількості (понад 50 осіб) з опіками, механічними травмами та отруєннями. Вкажіть основні елементи, які передбачає лікувально-евакуаційне забезпечення в цій ситуації.

a. Ізоляція, рятування, відновлення

b. Сортування, надання первинної медичної допомоги, евакуація

c. Надання медичної допомоги, евакуація, ізоляція

d. Сортування, евакуація, лікування

e. Сортування, відновлення, рятування