

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

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. Остеоартроз кульшових суглобів (коксартроз) III-IV стадії
- e. Асептичний некроз голівки стегнової кістки

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. Грудної клітки, таза
- b. Голови, таза
- c. Таза, лівої гомілки
- d. Голови, лівої гомілки
- 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. 8 год
- b. До зупинки кровотечі
- c. 2 год
- d. 1 год
- e. 30 хв

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

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, наколінник та зовнішня кісточка
- b. Великий вертлюг, щілина колінного суглоба 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. Рентгенхірургічні втручання, термоабляція, пункційна вертебропластика, кріодеструкція пухлини
- b. Кріотерапія з використанням рідкого азоту для заморожування пухлини
- c. Внутрішньокісткова резекція, крайова резекція кістки, клиноподібна резекція пласкої кістки, пластика дефекту кістки
- d. Резекція відділу (сегменту) кістки з пухлиною, ендопротезування суглоба, ектомія та екстирпация, ампутація, екзартикуляція кінцівки
- e. Внутрішній остеосинтез, зовнішній остеосинтез, репозиційний остеосинтез, ендопротезування суглоба

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

- a. Максимально швидко накласти турнікет за принципом "максимально високо-максимально тудо"
- b. Оцінити, чи є кровотеча "масивною", і залежно від результату використати необхідний метод
- c. Застосувати тампонаду
- d. Накласти тиснучу пов'язку в ділянці середньої третини плеча
- e. Використати оклюзійну пов'язку з одночасним застосуванням антибіотиків

11. Пацієнт віком 63 роки скаржиться на біль у лівому стегні, який з'явився близько тижня тому. З анамнезу відомо: хворіє на хронічний остеомієліт лівого стегна протягом 10-ти років після уламкового поранення. Об'єктивно спостерігається: на зовнішній поверхні стегна є кілька кратероподібних втягнутих і лінійних рубців як наслідок нориць і перенесених оперативних втручань. Також спостерігається ділянка гіперемії шкіри, набряклість та болючість цієї ділянки, у центрі пальпованого інфільтрату наявне розм'якшення. Температура тіла - 37,8°C. На рентгенограмі в дистальному метафізі стегнової кістки визначається порожнина з вільно лежачим секвестром 1,5x2 см. Якою повинна бути подальша тактика лікування?

- a. Вактерапія, антибіотикотерапія
- b. Ультразвукова кавітація секвестральної порожнини
- c. Апарат Ілізарова, антибіотикотерапія
- d. Фістулоекскректоректомія
- e. Антибіотикотерапія, перев'язки щодня

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. Наслідки перелому ключиці під час пологів
- b. Дисплазія шийного відділу хребта
- c. Спастичний параліч
- d. М'язова криовошия
- e. В'ялий параліч

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 вихідний отвір
- c. Не накладають
- d. Накладають тільки на вхідний отвір
- e. Накладають у перші 48 год з моменту поранення

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 органів черевної порожнини
- d. З ушкодженням кістковими відламками "кінського хвоста"
- 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. BLUE
- b. SESAME
- c. FAST
- 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 - вихідний 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 ліктьового нерва
- b. Пошкодження нижнього стовбура плечового сплетіння
- c. Пошкодження променевого нерва
- d. Пошкодження верхнього стовбура плечового сплетіння

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

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

20. Укажіть характерну рентгенологічну картину для туберкульозного спондиліту.

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

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. Контрактура колінного суглоба
- b. Здавлення судинно-нервового пучка
- c. Посттравматичний неврит сідничного нерва
- d. Зрошення перелому у неправильному положенні
- e. Гемартроз 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. Деформуючий спондильоз шийного віddілу хребта
- b. Виражена нестабільність на рівні хребців С3-С4

c. Кила диска хребців С3-С4

d. Міозит

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

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.

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

b. Міостимуляція та масаж м'язів оперованої нижньої кінцівки

c. Розробка активних та пасивних рухів у прооперованому суглобі

d. Водні процедури та плавання

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

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 прилиплюї 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?

a. Тотальне ендопротезування кульшового суглоба

b. Скелетне витяжіння

c. Остеосинтез PFNA

d. Остеосинтез канюльованими гвинтами

e. Деротаційний чобіток

25. Укажіть правильну послідовність періодів перебігу травматичної хвороби.

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

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

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

d. -

e. Реанімаційний період, період адаптації, період розвитку ускладнень, період 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?

a. Гематома

b. Набряк і деформація

c. Локальна болючість

d. Відсутність рухів у суглобі

e. Крепітація уламків

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

a. Для усунення вираженого бальового синдрому в суглобі

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

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

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

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

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

- a. Напружений пневмоторакс
  - b. Інфекційні ускладнення, гангрена
  - c. Проникні поранення грудної та черевної порожнини
  - d. Масивна кровотеча з кінцівки**
  - e. Порушення прохідності дихальних шляхів, поранення органів 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. Циркулярним бандажем
  - b. М'яким ортопедичним коміром
  - c. Імпровізованою шиною з фанери
  - d. Жорстким ортопедичним коміром**
  - e. Шиною Крамера

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

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. Правобічна вроджена клишоногість**
  - b. Артргропоз
  - c. Плоско-вальгусна деформація стопи
  - 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, накістковий остеосинтез обох стегнових кісток
  - b. Протишокова терапія, скелетне витяжіння за обидві стегнові кістки
  - c. Накістковий остеосинтез обох стегнових кісток в ургентному порядку
  - d. Протишокова терапія, стабілізаційний апарат зовнішньої фіксації**
  - e. Протишокова терапія, інтрамедулярний 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. Накістковий остеосинтез
  - c. Кісткова пластина, інтрамедулярний остеосинтез
  - d. Апарат зовнішньої фіксації
  - e. Кісткова пластина, 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. Ампутація нижньої кінцівки без зняття турнікета вище його рівня
- b. Ампутація нижньої кінцівки на рівні проксимального відділу гомілки після зняття турнікета
- c. Зняття турнікета, первинна хірургічна обробка ран, фасціотомія гомілки
- d. Первина хірургічна обробка ран без зняття турнікета
- e. Зняття турнікета, хірургічна обробка ран, фіксація фрагментів кісток гомілки апаратом зовнішньої фіксації

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

- a. Первина хірургічна обробка рані
- b. Відстрочена хірургічна обробка рані
- c. Обробка вогнепальної рані
- d. Вторинна хірургічна обробка рані
- e. 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 I ст.
- e. Травматичний шок II 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. Скелетне витяжіння
- b. Стабілізація загального стану пацієнта
- c. Спленектомія. Гіпсові пов'язки
- d. Спленектомія. Остеосинтез АЗФ
- e. Спленектомія. Інtramедулярний остеосинтез

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

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

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. Комбінована травма
- b. Поліфокальна травма опорно-рухового апарату
- c. Побутова травма
- d. Дорожньо-транспортна травма

**e. Множинна травма**

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, інtrakраніальна 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?

a. Вкрай легкому

b. Легкому

c. Вкрай важкому (травма несумісна з життям)

d. Важкому

e. Середньому

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?

a. Загострення аррозу, зробити пункцию суглоба, призначити лікування антибіотиком широкого спектру дії

b. Загострення аррозу, призначити протизапальну фізіотерапію

c. Загострення аррозу, призначити протизапальну терапію

d. Загострення аррозу, провести іммобілізацію суглоба

e. Неспецифічний артрит, зробити пункцию суглобу, посіяти його вміст на наявність мікроорганізмів, промити суглоб антисептичним розчином, призначити антибіотики після виявлення мікробного росту

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?

a. Відкрита репозиція та внутрішня фіксація

b. Апарат зовнішньої фіксації

c. Закрите вправлення та зовнішня гіпсова фіксація

d. Фіксація довгою гіпсовою лонгетою

e. Фіксація короткою гіпсовою 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?

a. Періостит

b. Деструкція

c. Остеопороз

d. Дефект

e. Гіперостоз

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

a. Остеофіти, звуження суглобового просвіту, субхондральний остеосклероз, деформація суглобових поверхонь кістки

b. Прогресуюча прозорість центру тіл хребців, зменшення щільності кісткової тканини, збільшення порожнин у кістці, патологічний перелом

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

d. Симетричне ураження парних дрібних суглобів, навколосуглобовий остеопороз, звуження

суглобових проміжків, контрактури, анкілоз

е. Нерівні та нечіткі контури осередка, розвиток деструкції кістки, локалізація у метафізі

45. У новонародженого хлопчика, який годину тому народився природним шляхом в нормальний 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?

- a. Тарзальна коаліція
- b. Плосковальгусна деформація стопи
- c. Metatarsus adductus
- d. Вроджена клишоногість
- e. 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.

- a. Асептичний некроз голівки стегнової кістки
- b. Деформуючий артроз
- c. Туберкульозний артрит
- d. Хвороба Бехтерєва
- e. 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?

- a. Туберкульозний гоніт
- b. Пухлина колінного суглоба
- c. Остеоартрит
- d. Ревматоїдний артрит
- e. Посттравматичний артрит

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.

- a. Однополюсне ендопротезування ушкодженого кульшового суглоба у найближчий термін
- b. Тотальне ендопротезування ушкодженого кульшового суглоба у найближчий термін
- c. Стабільно-функціональний металоостеосинтез інтрамедулярним стрижнем PFNA у найближчий термін
- d. Скелетне витяжіння за надвиростки стегнової кістки протягом 30 діб з наступною вертикалізацією пацієнта та реабілітацією
- e. Деротаційний чобіток протягом 30 діб з наступною вертикалізацією пацієнта та реабілітацією

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?

- a. Фібринолізу
- b. Септичного шоку
- c. Метаболічного алкалозу
- d. Гіперкоагуляції з поширеним тромбозом
- e. Гострої ниркової недостатності

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

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

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

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

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

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

53. Військовослужбовець віком 45 років наступив на невідомий видуховий 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 гіпсовою шиною
- b. Туалет рани ведеться відкритим методом
- c. ПХО, первинна ампутація на рівні відриву
- 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. Сагітальна, фронтальна, трансверзална, ротаційна**
- b. Пряма, фронтальна, трансверзална, ротаційна
- c. Сагітальна, фронтальна, горизонтальна, осьова
- d. Пряма, фронтальна, горизонтальна, ротаційна
- e. Пряма, поперечна, горизонтальна, осьова

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. Атродез
- b. Артропластика, ендопротезування
- c. Видалення остеофітів, менісків, хряща
- d. Тотальна синовікапсуектомія, редресація, видалення панусу**
- e. Артроліз, хейлектомія

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. Поєднана**
- b. Поліфокальна
- c. Монофокальна
- d. Комбінована

е. Множинна

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?

- a. Сигмостома
- b. Діагностична лапароскопія
- c. Дводульна сигмостома або операція Гартмана
- d. -
- e. Колостома

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

- a. Поступове відведення стегон етапними гіпсовими пов'язками
- b. Масаж та пасивне відведення стегон
- c. Масаж в комплексі з остеотропною терапією
- d. Широке сповивання з фіксацією стегон у відведенні та згинанні
- e. Поступове відведення стегон на системі клейового витягування

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?

- a. Туалет рані ведеться відкритим методом
- b. ПХО, напружений металоостеосинтез перелому надколінка, рана зашивается, встановлюється система проточно-промивного дренування колінного суглоба, перев'язки рані з розчинами антисептиків
- c. 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
- d. ПХО, напружений металоостеосинтез перелому надколінка, рана не зашивается, перев'язки з розчинами антисептиків
- e. ПХО, рана зашивается, перев'язки рані з розчинами антисептиків

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.

- a. Відкриті переломи с/З кісток обох гомілок. Травматичний шок III ст.
- b. Відкриті переломи в/З кісток обох гомілок. Травматичний шок III ст.
- c. Відкриті переломи в/З кісток обох гомілок. Травматичний шок II ст.
- d. Відкриті переломи с/З кісток обох гомілок. Травматичний шок II ст.
- e. Відкриті переломи с/З кісток обох гомілок. Травматичний шок I 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?

- a. Блокований інтрамедулярний остеосинтез стегнової кістки
- b. Іммобілізація нижньої кінцівки гіповою шиною
- c. Стабілізація фрагментів стегнової кістки за допомогою апарату зовнішньої фіксації
- d. Відкрита репозиція фрагментів стегнової кістки, остеосинтез пластиною
- e. Скелетний витяг за допомогою спиці, проведеної крізь горбистість великогомілкової кістки

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

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

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

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. Обмеження навантаження, кальцій, полівітаміни, раціональна дієта, носіння наколінника
- b. Аутопластика медіальної зони проксимального паросткового хряща, фіксація великогомілкової кістки пластиною
- c. Артродез лівого колінного суглоба з вирівнюванням осі кінцівки
- d. Консервативне лікування, обмеження навантаження, ЛФК, масаж, фізіотерапія
- e. Коригуюча остеотомія лівої великогомілкової кістки з фіксацією 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. Накістковий остеосинтез LCP-пластиналами
- b. ПХО. Лікування методом постійного скелетного витяжіння
- c. Остеосинтез спицями Кіршнера
- d. Блокуючий інtramедулярний остеосинтез
- e. ПХО. Триангулярна фіксація АЗФ на стрижневій основі

66. Що таке спондилоартроз?

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

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. Асептичний некроз голівки правої стегнової кістки
- b. Травматичний вивих кісток правої гомілки
- c. Субкапітальний перелом голівки правої стегнової кістки

- d. Травматичний вивих голівки правої стегнової кістки  
e. Закритий перелом дна вертлюгової западини справа
68. Виберіть покази до хірургічного лікування асептичного некрозу голівки стегнової кістки.
- Інтенсивний біль, що з'являється при навантаженні
  - Біль у суглобі, пересування за допомогою милиць, згиально-розгиимальна контрактура в суглобі
  - Обмеження амплітуди рухів у кульшовому суглобі
  - Порушення функції статики та ходьби II ст.
  -
69. Військовослужбовець отримав удар турбою 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?
- Тракційне ураження плечового сплетення
  - Вивих кісток передпліччя
  - Компартмент-синдром
  - Ушкодження плечової артерії
  - 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?
- Одночасне лікування всіх пошкоджень
  - Стабілізація загального стану пацієнта
  - Оперативне лікування переломів
  - "Damage control"
  - Лікування внутрішніх органів
71. Пацієнка 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. Пацієнці проводять артроскопію лівого плечового суглоба, під час якої виявлено частковий розрив на 60% ширини сухожилка надостівого м'яза. Яким має бути наступний етап лікування?
- Дебридмент ротаторної манжети в поєднанні з артроскопічною декомпресією плечового суглоба
  - Подальше консервативне лікування
  - Ендопротезування плечового суглоба
  - Відновлення ротаторної манжети плечового суглоба
  - Артроскопічна декомпресія плечового суглоба
72. Які вимоги до репозиції уламків під час лікування діафізарних переломів (простих та багатоуламкових)?
- Усунення зміщення по ширині з можливістю незначних залишкових кутових деформацій, які відповідають фізіологічним викривленням
  - Анатомічна репозиція всіх уламків перелому
  - Усунення зміщення по ширині з можливістю залишкових кутових деформацій до 3-5° у будь-якій площині
  - Повне відновлення довжини та осі ушкодженого сегмента
  - Відновлення осі, довжини, ротаційних відносин в ушкодженному сегменті
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. Пальцеве притиснення магістральної артерії, стискаюча пов'язка, знеболювання
- b. Накладання джгута на рівні середньої третини стегна, асептична пов'язка, знеболювання
- c. Максимальне згинання кінцівки в колінному суглобі, стискаюча пов'язка, знеболювання
- d. Стискаюча асептична пов'язка, знеболювання
- e. Стискаюча асептична пов'язка, накладання джгута на рівні верхньої третини гомілки, знеболювання

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

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

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 - 9,2·10<sup>9</sup>/л, ШОЕ - 52 мм/год. На рентгенограмі кистей спостерігається звуження суглобової щілини, узури, остеопороз. Який найімовірніший діагноз?

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

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

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

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

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

- a. Тільки видалення кулі або інших пошкоджуючих агентів та зупинку кровотечі
- b. Превентивне видалення нежиттєздатних тканин як субстрату ранової інфекції, профілактику компартмент-синдрому, зупинку кровотечі

- c. Закриття ранового дефекту шляхом ушивання рани, зупинку кровотечі
- d. Відновлення кровопостачання тканин, забезпечення адекватної тканинної перфузії, лаваж, закриття дефекту
- e. Забезпечення умов для відновлення життєздатності тканин у стані некротичних змін, відновлення кровообігу, промивання

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

80. Вкажіть метод зупинки масивної кровотечі у вузловій ділянці.

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

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

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

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

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

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 та іммобілізація кінцівки
- b. Накладення асептичної пов'язки, знеболення, антибіотикопрофілактика, іммобілізація кінцівки транспортною шиною
- 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 турнікету в порядку само- або взаємодопомоги

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. I період - гострий
- b. II період (нестійкої адаптації)
- c. III період

d. IV період

e. Термінальний стан

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

- a. Кистоподібні просвітлення
- b. Зниження висоти щілини суглоба**
- c. Деформація хряща
- 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. Скелетне витяжіння
- b. Відкрита репозиція, інtramедулярний остеосинтез
- c. Черезкістковий позаосередковий компресійно-дистракційний остеосинтез**
- d. Відкрита репозиція, накістний остеосинтез
- e. Закрита репозиція, гіпсова іммобілізація

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 осаджений, 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. Демаркації
- c. Вторинного ранового некрозу**
- d. Первинного ранового некрозу
- e. Ранового каналу

88. Укажіть основні патогенні фактори артрозу.

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

89. Дівчину віком 19 років шпиталізували після травми правого коліна під час катання на роликах. Пацієнту 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. Закрите вправлення надколінка
- c. Медіалізація горбистості великомілкової кістки
- d. Відкрите вправлення надколінка
- e. Артроскопія

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. Перша медична
- b. Кваліфікована медична**
- c. Реабілітаційна

d. Перша лікарська

e. Спеціалізована медична

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

e. Артроскопічна пластика передньої схрещеної зв'язки та ушивання медіального 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. Чорним
- c. Сірим
- d. Червоним
- e. Жовтим

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

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

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. Продовження прийому клопідогреля, призначення низькомолекулярного гепарину, МОС стегнової кістки після стабілізації стану пацієнта
- b. Відміна клопідогреля, призначення низькомолекулярного гепарину, МОС стегнової кістки не раніше ніж через 7 діб

- c. Відміна клопідогрелю, МОС стегнової кістки не раніше ніж через 7 діб
- d. Продовження прийому клопідогрелю, МОС стегнової кістки після стабілізації стану пацієнта
- e. Відміна клопідогрелю, призначення низькомолекулярного гепарину, МОС стегнової кістки не раніше ніж через 21 добу

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. Остеосинтез апаратом Ілізарова
- b. Остеосинтез стрижневим апаратом зовнішньої фіксації
- c. Остеосинтез титановими цвяхами
- d. Малоінвазивний остеосинтез пластиною з кутовою стабільністю**
- e. Блокуючий інтрамедулярний остеосинтез

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. 50%
- b. 30%
- c. 70%
- d. 100%**
- 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. Остеосинтез переломів апаратом зовнішньої фіксації**
- b. Скелетне витяжіння
- c. Інтрамедулярний остеосинтез
- d. Накістковий остеосинтез
- e. Накладання гіпсовых пов'язок

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

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

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

- a. Первінну хірургічну обробку ран
- b. Профілактику гнійних ускладнень
- c. Ранній стабільний інтрамедулярний остеосинтез одразу обох стегон**
- d. Накладення апаратів зовнішньої фіксації
- e. Боротьбу з шоком і зупинку кровотечі

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

- a. Ацетабулярний індекс - 30°, відстань - 15 мм, висота - 7 мм
- b. Ацетабулярний індекс - 27°, відстань - 15 мм, висота - 12 мм
- c. Ацетабулярний індекс - 30°, відстань - 10 мм, висота - 12 мм
- d. Ацетабулярний індекс - 27°, відстань - 10 мм, висота - 10 мм
- e. -

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

- a. Комп'ютерній томографії
- b. Рентгенологічному обстеженні**
- c. Сцинтиграфії
- d. Магнітно-резонансній томографії
- e. Ультрасонографії

103. Що являє собою поняття травматична хвороба?

- a. Комплекс патологічних реакцій організму у відповідь на пошкодження та подальший розвиток травматичного процесу при політравмі
- b. Тяжкий стан постраждалого, який супроводжується порушенням життєво важливих функцій у вигляді травматичного шоку
- 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. Розрив сечового міхура з пошкодженням уретри
- b. Перелом кісток тазу, розрив сечового міхура
- c. Перелом поперекового відділу хребта
- d. Перелом тазу, розрив уретри**
- e. Розрив сечового міхура, перитоніт, перелом кісток тазу

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

- a. З розладом мікроциркуляції в результаті метаболічного ацидозу**
- b. З численними переломами плоских кісток
- c. З венозною кровотечею
- d. З численними переломами довгих трубчатих кісток
- e. З артеріальною кровотечею

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. Стабілізація тазу АЗФ на стрижневій основі, лапаротомія, дренування плевральної порожнини за Бюлау
- b. Стабілізація тазу АЗФ на стрижневій основі, дренування плевральної порожнини за Бюлау, лапаротомія
- c. Дренування плевральної порожнини за Бюлау, лапаротомія, функціональний метод лікування пошкодження тазу

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

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

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

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

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

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

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

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. Тотальне гібридне ендопротезування кульшового суглоба
- b. Інтрамедулярний остеосинтез стегна
- c. Тотальне безцементне ендопротезування кульшового суглоба
- d. Фіксація фрагментів канюльованими гвинтами
- e. Однополюсне 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 повної стабілізації життєво важливих функцій
- c. Період нестійкої адаптації

d. Гострий період

e. Період максимальної можливості розвитку ускладнень

113. Що є джерелом болю під час артрозу суглоба?

a. Механічне подразнення бальових рецепторів, що розташовані в капсулі суглоба та синовіальної оболонці

b. Збільшення сили тертя між суглобовими поверхнями внаслідок недостатньої кількості синовіальної рідини

c. Руйнований хрящ суглоба з утворенням дефектів

d. Механічне подразнення хрящової поверхні суглоба

e. Збільшення тиску синовіальної рідини

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

a. Накістковою мостовидною пластиною

b. Накістковою пластиною

c. Інtramедулярним блоковим стрижнем

d. Апаратом зовнішньої фіксації

e. Гіповою шиною

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

a. Накласти апарат зовнішньої фіксації

b. Не зашивати рану

c. Провести некректомію

d. Фасціотомію

e. Провести накладення VAC-системи

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 паракапсулярний 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 артrotомії

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, інтрацраніальна 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. Важкому

b. Вкрай тяжкому

c. Легкому

d. Середньому

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

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

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

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  $40^\circ$  праворуч і  $35^\circ$  ліворуч, ядра окостеніння голівок стегнових кісток відсутні, розриву ліній Шентона та Кальве немає. Який попередній діагноз у дитини?

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

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

- a. МРТ головного мозку
- b. Урографія
- c. Рентгенографія органів грудної порожнини
- d. КТ-скринінг
- 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  $36^\circ$ . Над крилами клубових кісток спостерігаються півмісяцеві тіні зон окостеніння до половини окружності - симптом Ріссера. Про що свідчить цей симптом?

- a. Відсутність повного окостеніння клубових кісток
- b. Зупинку прогресування сколіозу
- c. Остеомієліт клубових кісток
- 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. Усунення вивику лівого стегна

- b. ПХО ран правого стегна та лівої гомілки
- c. Стабілізація перелому правої стегнової кістки
- d. Стабілізація тазового кільця**
- e. Дренування правої плевральної порожнини за Бюлау

124. Укажіть характерні ознаки для посттравматичного хронічного остеомієліту.

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

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. Генетична схильність
- b. Ензимопатії
- c. Утворення супероксидантних аніонів
- d. Аутоімунні порушення**
- e. Нейроендокринні порушення

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 4x6 см, загоїлась вторинним натягом. Яка подальша тактика лікування?

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

127. Чоловік віком 35 років звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на біль та набряк правого 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. МРТ
- b. Рентгенограма
- c. Артроскопія
- d. КТ
- e. Артроцентез**

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

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

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

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

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

- a. Для осіб з анатомічними дефектами, необоротними порушеннями функцій, включно з ампутацією кінцівок, та осіб, що досягли пенсійного віку
- b. 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
- c. Для осіб з хронічними захворюваннями, які не піддаються лікуванню та прогресують, ведучи до стійкої втрати працевздатності
- d. Для осіб з неправильно зрощеним переломом стегнової кістки, що призводить до значного обмеження рухливості кінцівки
- e. Для осіб з неоартрозом плечової або стегнової кісток, який викликає сильний біль, обмежує рухливість і вимагає повторного хірургічного втручання

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

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

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. Клаптевий розрив, що поширюється на центральну зону медіального меніска

- c. Вертикальний розрив медіального меніска у вигляді "ручки лійки", який розташований у білій зоні у жінки віком 24 роки
- d. Застаріле дегенеративне пошкодження медіального меніска у чоловіка віком 65 років
- e. Вертикальний розрив у червоній зоні медіального меніска у чоловіка віком 35 років

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

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

b. -

- c. Снаряд, який виник внаслідок дії вибухового пристрою

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

- e. Снаряд, який виник при дії 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. Гіпербарична оксигенация

- c. Детоксикаційна інфузійна терапія, форсований діурез

- d. Термінова ампутація обох нижніх кінцівок вище джгута

- e. Інфузійна терапія з метою стабілізації артеріального тиску

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

- a. Нерівномірне звуження суглобової щілини, крайові кісткові розростання

- b. Поширені кісткові розростання, ознаки остеолізу

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

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

e. -

138. Пацієнтки 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. Ревматоїдний артрит

- b. Системний червоний вовчак

- c. Хвороба Лайма

- d. Псоріатичний артрит

- e. Подагричний артрит

139. Військовослужбовець отримав вогнепальний перелом середньої третини кісток гомілки.

Що потрібно іммобілізувати з метою транспортної іммобілізації?

- a. Іммобілізуємо лише поранений сегмент

- b. Використати шину Крамера

- c. Іммобілізація ураженого сегмента та двох суміжних суглобів

- d. Іммобілізація гомілково-ступневого суглоба та ушкодженого сегмента

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

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. Після зупинки зовнішньої кровотечі
- b. Безпосередньо після закінчення діагностичного процесу
- c. Після стабілізації гемодинаміки
- d. Відразу після надходження у лікарню
- e. Після зупинки внутрішньочеревної 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. Надп'ятково-гомілкових
- b. Ліктьових
- c. Колінних
- d. Проксимальних міжфалангових
- e. Плечових

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

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

- a. 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
- b. Хірургічні втручання виконуються одноетапно в III періоді травматичної хвороби
- c. Усунення життєзагрозливих станів із максимальною діагностикою всіх органів та систем і їх одномоментне лікування в III періоді травматичної хвороби
- d. Розподіл хірургічних втручань за пріоритетом із одноетапним хірургічним лікуванням в I періоді травматичної хвороби
- e. Основні хірургічні операції виконуються одноетапно

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

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

145. Яка основа причина збільшення частки ускладнень при політравмі?

- a. Авітаміноз
- b. Зміщення відламків зламаних кісток
- c. Інтоксикація
- d. Масивна крововтрата
- 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. Мезентеріальний тромбоз
- b. Альгодистрофія Зудека
- c. Компресійно-ішемічна нейропатія великомілкового нерва
- d. Гострий компартмент-синдром**
- e. Хронічний компартмент-синдром

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. Стабілізація АЗФ в I добу, заміна методу фіксації після 10 доби**
- b. Остеосинтез пластиною в I добу
- c. Скелетне витяжіння, заміна методу фіксації через 3 тижні
- 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. Обмеження внутрішньої ротації
- b. Вкорочення нижньої кінцівки
- c. Обмеження відведення стегна
- d. Асиметрія кількості сідничних складок
- e. Симптом Маркса-Ортолані**

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'явилося 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 "цибульевий" характер. Під час пункциї пухлиноподібного утворення стегна евакуйовано 800 мл "холодного гною". Встановіть діагноз.

- a. Ілеофеморальний тромбоз
- b. Туберкульозний спондиліт**
- c. Гематогенний остеомієліт стегна
- d. Флегмона стегна
- e. Остеогенна саркома стегнової кістки

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. Сортuvання, евакуація, лікування
- b. Ізоляція, рятування, відновлення
- c. Сортuvання, надання первинної медичної допомоги, евакуація**
- d. Надання медичної допомоги, евакуація, ізоляція
- e. Сортuvання, відновлення, рятування