

1. У пацієнтки, шпиталізованої до лікарні після падіння з висоти 4 м, виявлено рани в ділянці с/З обох гомілок розмірам 5х6 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 в/З кісток обох гомілок. Травматичний шок III ст.
- b. Відкриті переломи с/З кісток обох гомілок. Травматичний шок III ст.
- c. Відкриті переломи с/З кісток обох гомілок. Травматичний шок II ст.**
- d. Відкриті переломи с/З кісток обох гомілок. Травматичний шок I ст.
- e. Відкриті переломи в/З кісток обох гомілок. Травматичний шок II ст.

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

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

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

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

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

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

5. 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. Спеціалізована медична
- b. Перша лікарська**
- c. Кваліфікована медична
- d. Перша медична
- e. Реабілітаційна

6. 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 груднино-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 кривошия**

е. Наслідки перелому ключиці під час пологів

7. 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?

- а. Вкрай тяжкому
- б. Середньому
- в. Незначному

д. Легкому

е. Тяжкому

8. 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. Гіперкоагуляції з поширеним тромбозом
- б. Метаболічного алкалозу

в. Гострої ниркової недостатності

- д. Септичного шоку
- е. Фібринолізу

9. 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 транспортований в операційну, розпочато заходи ресусцитації. Рентгенографію яких локалізацій потрібно виконати першочергово?

а. Голови, лівої гомілки

б. Грудної клітки, таза

- в. Таза, лівої гомілки
- д. Лівої гомілки, грудної клітки
- е. Голови, таза

10. 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 прилиплої 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. Остеосинтез канюльованими гвинтами
- б. Деротаційний чобіток
- в. Скелетне витягання

д. Тотальне ендопротезування кульшового суглоба

е. Остеосинтез PFNA

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

- а. Зеленим
- б. Жовтим
- в. Чорним
- д. Сірим

е. Червоним

12. 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 "цілувальний" характер. Під час пункції пухлиноподібного утворення стегна евакуйовано 800 мл "холодного гною". Встановіть діагноз.

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

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

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

14. 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. Однополюсне ендопротезування кульшового суглоба**
- d. Тотальне безцементне ендопротезування кульшового суглоба
- e. Фіксація фрагментів канюльованими гвинтами

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

- a. Розширення суглобової щілини, порушення контурів голівки стегнової кістки
- b. Нерівномірне звуження суглобової щілини, крайові кісткові розростання
- c. Поширені кісткові розростання, ознаки остеолізу
- d. -

e. Осередка висвітлення кісткової тканини, осередка остеопору, остеосклерозу

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

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

17. Що є джерелом болю під час артрозу суглоба?

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

18. 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. Над'яtkово-гомiлкових

e. Колінних

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

a. Пряма, фронтальна, трансверзальна, ротаційна

b. Пряма, поперечна, горизонтальна, осьова

c. Сагітальна, фронтальна, горизонтальна, осьова

d. Пряма, фронтальна, горизонтальна, ротаційна

e. Сагітальна, фронтальна, трансверзальна, ротаційна

20. 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. Комбінована

b. Множинна

c. Поєднана

d. Поліфокальна

e. Монофокальна

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

a. Масаж в комплексі з остеотропною терапією

b. Поступове відведення стегон етапними гіпсовими пов'язками

c. Широке сповивання з фіксацією стегон у відведенні та згинанні

d. Масаж та пасивне відведення стегон

e. Поступове відведення стегон на системі клейового витягування

22. 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 (спондилолітез). Який метод лікування є доцільним у цьому випадку?

a. Фізіотерапевтичний

b. Хірургічний

c. Протизапальне лікування нестероїдними препаратами

d. Фіксація поперекового відділу хребта корсетом

e. Паравертебральне введення стероїдних протизапальних засобів

23. 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. III період

b. IV період

c. I період - гострий

d. Термінальний стан

e. II період (нестійкої адаптації)

24. Внаслідок вибуху цистерни з бензолом на хімічному заводі є загиблі та поранені у великій 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. Надання медичної допомоги, евакуація, ізоляція

c. Сортування, надання первинної медичної допомоги, евакуація

d. Сортування, відновлення, рятування

e. Сортування, евакуація, лікування

25. Яка основа причина збільшення частки ускладнень при політравмі?

a. Авітаміноз

b. Інтоксикація

c. Зміщення відламків зламаних кісток

d. Масивна крововтрата

e. Знижений імунітет

26. Укажіть характерну рентгенологічну картину для туберкульозного спондиліту.

a. Деструкція центральної частини хребця

b. Наявність зміщення суміжних хребців за шириною

c. Крайова деструкція замикаючих пластинок суміжних хребців і міжхребцевого диску

d. Клиноподібна деформація тіла хребця

e. Деструкція суглобових відростків

27. Пацієнтка віком 34 роки скаржиться на біль у колінних, променевоzap'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 - $9,2 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ - 52 мм/год. На рентгенограмі кистей спостерігається звуження суглобової щілини, узури, остеопороз. Який найімовірніший діагноз?

a. Ревматоїдний артрит

b. Реактивний артрит

c. Подагрична артропатія

d. Ревматичний поліартрит

e. Деформуючий остеоартроз

28. Які є види хірургічних втручань з приводу доброякісних 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. Резекція відділу (сегменту) кістки з пухлиною, ендопротезування суглоба, ектомія та екстирпація, ампутація, екзартикуляція кінцівки

d. Рентгенхірургічні втручання, термоабляція, пункційна вертебропластика, кріодеструкція пухлини

e. Кріотерапія з використанням рідкого азоту для заморожування пухлини

29. 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. Корируюча остеотомія лівої великогомілкової кістки з фіксацією пластиною

b. Обмеження навантаження, кальцій, полівітаміни, раціональна дієта, носіння наколінника

c. Аутопластика медіальної зони проксимального паросткового хряща, фіксація великогомілкової кістки пластиною

d. Артродез лівого колінного суглоба з вирівнюванням осі кінцівки

e. Консервативне лікування, обмеження навантаження, ЛФК, масаж, фізіотерапія

30. Укажіть характерні ознаки для посттравматичного хронічного остеомієліту.

a. Рентгенологічні ознаки деструкції кістки, біль, що виникає при навантаженні

b. Наявність відкритого перелому, який супроводжувався гнійно-некротичним ускладненням

c. Гіперемія сегмента або його ділянки, періостальна реакція на рентгенограмі, підвищення температури

d. Наявність секвестру, інфікованого осередка в кістці, нориці з гнійним виділенням

e. Стан після зануреного остеосинтезу відламків з наявністю нориць з гнійним виділенням

31. 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 променевої артерії зберігається. Який попередній діагноз?

a. Тромбоз плечової артерії

b. Компартмент-синдром

c. Вивих кісток передпліччя

d. Тракційне ураження плечового сплетення

e. Ушкодження плечової артерії

32. 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 напружена, 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. Імобілізація кінцівки задньою гіпсовою шиною

b. Аспірація гематоми лівої гомілки

c. Невідкладна фасціотомія

d. Призначення діуретиків і динамічний нагляд

e. Динамічний нагляд

33. 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 больові 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. Остеїд-остеома

b. Остеомієліт Гарре

c. Фіброзна дисплазія

d. Кісткова кіста

e. Остеогенна саркома

34. Лікар, оглядаючи пацієнтку 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. Набряк і деформація

b. Відсутність рухів у суглобі

c. Крепітація уламків

d. Гематома

e. Локальна болючість

35. 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. "Damage control"

b. Стабілізація загального стану пацієнта

c. Оперативне лікування переломів

d. Лікування внутрішніх органів

e. Однчасне лікування всіх пошкоджень

36. 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. Остеосинтез переломів апаратом зовнішньої фіксації

c. Інтрамедулярний остеосинтез

d. Накладання гіпсових пов'язок

e. Скелетне витягання

37. Пацієнтка 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 пацієнтка 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. Скелетне витягання за надвиростки стегнової кістки протягом 30 днів з наступною вертикалізацією пацієнта та реабілітацією

b. Тотальне ендопротезування ушкодженого кульшового суглоба у найближчий термін

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

d. Однополюсне ендопротезування ушкодженого кульшового суглоба у найближчий термін

e. Деротаційний чобіток протягом 30 днів з наступною вертикалізацією пацієнта та реабілітацією

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

a. Застаріле дегенеративне пошкодження медіального меніска у чоловіка віком 65 років

b. Горизонтальний розрив латерального меніска в білій зоні у чоловіка віком 55 років

c. Клаптевий розрив, що поширюється на центральну зону медіального меніска

d. Вертикальний розрив медіального меніска у вигляді "ручки лійки", який розташований у білій зоні у жінки віком 24 роки

e. Вертикальний розрив у червоній зоні медіального меніска у чоловіка віком 35 років

39. Жінка віком 44 роки потрапила у ДТП (пасажира). 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. Незначному

c. Важкому

d. Легкому

e. Вкрай важкому

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

a. -

b. Остеонекроз, порушення кровообігу, склероз, фіброз, контрактура суглоба

c. Порушення кровообігу, остеонекроз, фіброз, склероз, контрактура суглоба

d. Порушення кровообігу, остеонекроз, контрактура суглоба, склероз, фіброз

e. Остеонекроз, порушення кровообігу, фіброз, склероз, контрактура суглоба

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

a. Побутова травма

b. Дорожньо-транспортна травма

c. Множинна травма

d. Поліфокальна травма опорно-рухового апарата

e. Комбінована травма

42. 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 приглушені, АТ - 80/60 мм рт. ст., пульс слабкого наповнення - 120/хв. Під час лабораторного дослідження сечі виявлено: міоглобін, протеїнурія, циліндрурія, колір сечі бурий. Встановіть діагноз.

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

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

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

44. 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 рани 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. ПХО, накладається шов на капсулу суглоба, інші м'які тканини не ушиваються, встановлюється система проточно-промивного дренивання колінного суглоба, іммобілізація перелому задньою гіпсовою шиною, перев'язки рани з розчинами антисептиків
- b. ПХО, напружений металоостеосинтез перелому надколінка, рана зашивається, встановлюється система проточно-промивного дренивання колінного суглоба, перев'язки рани з розчинами антисептиків
- c. ПХО, напружений металоостеосинтез перелому надколінка, рана не зашивається, перев'язки з розчинами антисептиків
- d. Туалет рани ведеться відкритим методом
- e. ПХО, рана зашивається, перев'язки рани з розчинами антисептиків

45. Пацієнтка 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 поверхнєве, часте. Спостерігається гіпорексія, гіпотонія м'язів. Який патологічний стан розвинувся у цієї пацієнтки?

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

46. Сержант віком 35 років отримав травму внаслідок дії вибухової хвилі, впавши на бік. Шпиталізований до медичної роти 2 год тому. У свідомості, скаржиться на біль у нижніх відділах живота, самотійно ходити не може, ноги підняти 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. Розрив сечового міхура, перитоніт, перелом кісток тазу
- c. Перелом тазу, розрив уретри**
- d. Перелом поперекового відділу хребта
- e. Перелом кісток тазу, розрив сечового міхура

47. Пацієнт скаржиться на біль у колінному суглобі, що посилюється 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. Остеоартроз колінних суглобів
- e. Пошкодження схрещених зв'язок

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

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

50. 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. -
- b. Передньо-верхня ость здухвинної кістки, середина надколінка та перший міжпальцевий проміжок стопи**
- c. Великий вертлюг, наколінник та зовнішня кісточка
- d. Великий вертлюг, щілина колінного суглоба та зовнішня кісточка
- e. Гребінь здухвинної кістки, зовнішній край надколінка, внутрішня кісточка

51. Укажіть рентгенологічні ознаки, які можуть вказувати на злоякісну пухлину кістки.

- a. Прогресуюча прозорість центру тіл хребців, зменшення щільності кісткової тканини, збільшення порожнин у кістці, патологічний перелом
- b. Контури рівні, без ознак руйнування навколишніх тканин, рівномірна структура та щільність, відсутність остеолізу, облямівка остеосклерозу, відсутність інвазії в сусідні тканини
- c. Нерівні та нечіткі контури осередка, розвиток деструкції кістки, локалізація у метафізі**
- d. Симетричне ураження парних дрібних суглобів, навколосуглобовий остеопороз, звуження суглобових проміжків, контрактури, анкілоз

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

52. Що являє собою поняття травматична хвороба?

- а. -
- б. Комплекс патологічних реакцій організму у відповідь на пошкодження та подальший розвиток травматичного процесу при політравмі**
- с. Одночасна травма органів опори та руху та магістральних судин і нервів
- д. Тяжкий стан постраждалого, який супроводжується порушенням життєво важливих функцій у вигляді травматичного шоку
- е. Травматичне пошкодження в межах одного анатомо-функціонального утворення або в декількох місцях цього утворення

53. 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/3, інтенсивна пульсуюча кровотеча, кров яскраво-червоного кольору. Який обсяг першої медичної допомоги потрібно надати пораненому?

- а. Пальцеве притиснення магістральної артерії, стискаюча пов'язка, знеболювання
- б. Максимальне згинання кінцівки в колінному суглобі, стискаюча пов'язка, знеболювання
- с. Накладання джгута на рівні середньої третини стегна, асептична пов'язка, знеболювання**
- д. Стискаюча асептична пов'язка, знеболювання
- е. Стискаюча асептична пов'язка, накладання джгута на рівні верхньої третини гомілки, знеболювання

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

- а. Зафіксувати гомілку і стопу драбинчастою шиною
- б. Накласти подвійний еластичний бинт
- с. Рану закрити асептичною пов'язкою та накласти шину Крамера від рівня дистальної третини стегна з фіксацією стопи**
- д. Зафіксувати гомілку фанерною шиною
- е. Виконати іммобілізацію шиною Дітерікса

55. 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. Розробка активних та пасивних рухів у прооперованому суглобі
- б. Водні процедури та плавання
- с. Міостимуляція та масаж м'язів оперованої нижньої кінцівки
- д. Опора на кінцівку, що була прооперована, без використання засобів додаткової опори
- е. Фізіопроцедури, що ґрунтуються на дії електромагнітного поля та локального тепла в зоні хірургічного втручання**

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

- а. Вторинна хірургічна обробка рани
- б. Обробка вогнепальної рани
- с. Хірургічна обробка рани
- д. Відстрочена хірургічна обробка рани
- е. Первинна хірургічна обробка рани**

57. Пацієнтка 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, підвихи, атрофія міжкісткових м'язів. В аналізі крові виявлено: еритроцити - $3,8 \cdot 10^{12}/л$, лейкоцити - $10,2 \cdot 10^9/л$, ШОЕ - 48 мм/год, С-реактивний білок - 42 Од/мл, ревматоїдний фактор - 114 Од/мл. Який попередній діагноз?

- a. Псоріатичний артрит
- b. Лайм-бореліоз
- c. Системний червоний вовчак

d. Ревматоїдний артрит

- e. Подагричний артрит

58. Пацієнтка 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. Посттравматичний артрит
- b. Пухлина колінного суглоба
- c. Ревматоїдний артрит

d. Туберкульозний гоніт

- e. Остеоартрит

59. 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. Колостома

e. -

60. До відділення політравми шпиталізований пацієнт після ДТП з діагнозом: політравма. Закрита травма живота. Розрив селезінки. Закритий перелом правої стегнової кістки (АО 3.3.C.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 клопідогрелю в дозі 75 мг 1 р/д. Виберіть правильний варіант лікувальної тактики.

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

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

61. Пацієнтка віком 47 років скаржиться на біль у лівому плечовому суглобі протягом 5-ти місяців. Під час надмірних навантажень у спортзалі, який вона регулярно відвідує, пацієнтку 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. Пацієнтці проводять артроскопію лівого плечового суглоба, під час якої виявлено частковий розрив на 60% ширини сухожилка надостового м'яза. Яким має бути наступний етап лікування?

a. Відновлення ротаторної манжети плечового суглоба

- b. Дебридмент ротаторної манжети в поєднанні з артроскопічною декомпресією плечового суглоба
- c. Ендопротезування плечового суглоба
- d. Подальше консервативне лікування
- e. Артроскопічна декомпресія плечового суглоба

62. 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. Артроскопічна пластика передньої схрещеної зв'язки та ушивання медіального меніска

b. Артроскопічна пластика передньої схрещеної зв'язки та парціальна резекція медіального меніска

c. Парціальна резекція медіального меніска без пластики передньої схрещеної зв'язки

d. Артроскопічна пластика передньої схрещеної зв'язки без реконструкції меніска

e. Хірургічне лікування не показано

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

a. Зниження висоти щілини суглоба

b. Кистоподібні просвітлення

c. Деформація суглобових поверхонь

d. Деформація хряща

e. Крайові кісткові розростання

64. 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. Після стабілізації гемодинаміки

c. Після зупинки внутрішньочеревної кровотечі

d. Відразу після надходження у лікарню

e. Безпосередньо після закінчення діагностичного процесу

65. Пацієнт звернувся до лікаря зі скаргами на біль у правій гомілці, періодичне підвищення температури тіла до 38-39^oC. З анамнезу відомо, що 12 міс тому переніс відкритий перелом, проводилося лікування скелетним витягінням і гіпсовою 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. Посттравматичний остеомієліт

b. Туберкульоз кісток гомілки

c. Флегмона гомілки

d. Перелом кісток гомілки

e. Гематогенний остеомієліт

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

a. Інтрамедулярним блоковим стрижнем

b. Гіпсовою шиною

c. Апаратом зовнішньої фіксації

d. Накістковою мостовидною пластиною

e. Накістковою пластиною

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

a. Відкрита репозиція фрагментів стегнової кістки, остеосинтез пластиною

b. Імобілізація нижньої кінцівки гіпсовою шиною

- c. Блокований інтрамедулярний остеосинтез стегнової кістки
- d. Скелетний витяг за допомогою спиці, проведеної крізь горбистість великогомілкової кістки
- e. Стабілізація фрагментів стегнової кістки за допомогою апарату зовнішньої фіксації

68. 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. АЗФ, як остаточний метод лікування
- b. Стабілізація АЗФ в I добу, заміна методу фіксації після 10 доби
- c. Скелетне витягання, заміна методу фіксації через 3 тижні
- d. Остеосинтез пластиною в I добу
- e. Інтрамедулярний остеосинтез в I добу

69. Намагаючись парировати 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 проєкції удару. Активне і пасивне згинання в ліктьовому суглобі відсутнє, спостерігається позитивний симптом пружного опору. Встановіть попередній діагноз.

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

70. 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 ліктьового нерва
- e. Пошкодження променевого нерва

71. 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 n/3 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 вивиху лівого стегна
- b. Дренування правої плевральної порожнини за Бюлау
- c. ПХО ран правого стегна та лівої гомілки
- d. Стабілізація тазового кільця
- e. Стабілізація перелому правої стегнової кістки

72. 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 контрлатеральної 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 зміцнення м'язів стегна на кінцівці, що ушкоджена
- b. Пожиттєве зниження фізичної активності та заміна хобі на менш активне з постійним користуванням ортезом для додаткової стабільності коліна
- c. Аутопластика передньої схрещеної зв'язки з артроскопічною асистенцією та шов латерального меніска**
- 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 артротомії

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

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

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

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

75. Укажіть основні патогенні фактори артрозу.

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

76. 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 48 год з моменту поранення
- b. Накладають тільки на вхідний отвір
- c. Накладають тільки на вихідний отвір
- d. Накладають у перші 24 год з моменту поранення
- e. Не накладають**

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

- a. Анатомічна репозиція всіх уламків перелому
- b. Повне відновлення довжини та осі ушкодженого сегмента
- c. Усунення зміщення по ширині з можливістю незначних залишкових кутових деформацій, які відповідають фізіологічним викривленням
- d. Усунення зміщення по ширині з можливістю залишкових кутових деформацій до $3-5^\circ$ у будь-якій площині
- e. Відновлення осі, довжини, ротаційних відносин в ушкодженому сегменті**

78. 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 крепітація кісткових уламків. На рентгенограмі лівого стегна у двох проєкціях 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. Блокуючий інтрамедулярний остеосинтез

c. Остеосинтез стрижневим апаратом зовнішньої фіксації

d. Остеосинтез титановими цвяхами

e. Остеосинтез апаратом Ілізарова

79. Військовослужбовець віком 40 років отримав різану рану задньої ділянки лівого колінного суглоба. Виникла інтенсивна фонтануюча 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. 30 хв

e. 1 год

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

a. FAST

b. RUSH

c. BLUE

d. SESAME

e. FALLS

81. 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, інтрамедулярний остеосинтез обох стегнових кісток

b. Протишокова терапія, накістковий остеосинтез обох стегнових кісток

c. Протишокова терапія, скелетне витягання за обидві стегнові кістки

d. Протишокова терапія, стабілізаційний апарат зовнішньої фіксації

e. Накістковий остеосинтез обох стегнових кісток в ургентному порядку

82. Чоловік віком 57 років був збитий електропотягом. Шпиталізований до відділення політравми із діагнозом: поєднана черепно-мозкова, торакальна, абдомінальна, скелетна травма, відкрита черепно-мозкова травма, інтракраніальна гематома, відкритий двобічний гемопневмомедіастинум, травматичний розрив печінки, селезінки. Закриті багатоуламкові переломи n/3 обох стегнових кісток зі зміщенням фрагментів. Бригадою політравми проведено підрахунок балів ISS - 46 балів. Якому ступеню травми відповідає цей результат?

a. Легкому

b. Вкрай легкому

c. Середньому

d. Важкому

e. Вкрай тяжкому

83. 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 найдодільніший на цьому етапі метод лікувальної імобілізації кісток тазу.

a. Скелетне витягання

b. Внутрішній металоостеосинтез

- c. Гамак
- d. Гіпсова іммобілізація

e. Накладання апарата зовнішньої фіксації

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

- a. Накласти апарат зовнішньої фіксації
- b. Провести накладення VAC-системи

c. Фасціотомію

- d. Не зашивати рану
- e. Провести некректомію

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

a. Біль у суглобі, пересування за допомогою милиць, згинально-розгинальна контрактура в суглобі

- b. Інтенсивний біль, що з'являється при навантаженні
- c. -
- d. Порушення функції статички та ходьби II ст.
- e. Обмеження амплітуди рухів у кульшовому суглобі

86. У пацієнтки діагностовано відкритий перелом середньої третини діяфізу 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. Відкрита репозиція, інтрамедулярний остеосинтез
- d. Черезкістковий позаосередковий компресійно-дистракційний остеосинтез**
- e. Скелетне витягання

87. 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. Кіфосколиоз грудного відділу хребта

b. Сколіотична постава

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

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

a. Превентивне видалення нежиттєздатних тканин як субстрату ранової інфекції, профілактику компартмент-синдрому, зупинку кровотечі

- b. Забезпечення умов для відновлення життєздатності тканин у стані некротичних змін, відновлення кровообігу, промивання
- 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

89. Військовослужбовець отримав вогнепальний перелом середньої третини кісток гомілки. Що потрібно іммобілізувати з метою транспортної іммобілізації?

- a. Використати шину Крамера
- b. Іммобілізація не потрібна, лише накладення турнікету або тиснучої пов'язки з закриттям рани стерильною пов'язкою

c. Іммобілізація ураженого сегмента та двох суміжних суглобів

- d. Іммобілізуємо лише поранений сегмент
- e. Іммобілізація гомілково-ступневого суглоба та ушкодженого сегмента

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

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

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

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

- a. Тотальна синовиальна ектомія, редресация, видалення панусу**
- b. Артропластика, ендотезування
- c. Атродез
- d. Видалення остеофітів, менісків, хряща
- e. Артроліз, хейлектомія

93. 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 нижченаведених діагностичних досліджень колінного суглоба є найдоцільнішим?

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

94. Пацієнт віком 25 років шпиталізований до травматологічного відділення після ДТП з діагнозом: закритий незрощений перелом діяфізу 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. Накістковий остеосинтез
- b. Кісткова пластина, гіпсова пов'язка
- c. Кісткова пластина, інтрамедулярний остеосинтез
- d. Кісткова пластина, накістковий остеосинтез**
- e. Апарат зовнішньої фіксації

95. В якому разі показане інтраартикулярне введення глюкокортикостероїдів під час лікування

пацієнтів з остеоартритом?

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

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

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

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

e. Для усунення вираженого больового синдрому в суглобі

96. Вкажіть метод зупинки масивної кровотечі у вузловій ділянці.

a. Туга тиснуча пов'язка

b. Індивідуальний перев'язувальний пакет

c. Тампонада

d. Турнікет

e. Джгут

97. 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. М'яким ортопедичним коміром

b. Циркулярним бандажем

c. Імпровізованою шиною з фанери

d. Шиною Крамера

e. Жорстким ортопедичним коміром

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

a. Снаряд, який виник при дії вибухового пристрою

b. Снаряд, який виник з навколишнього середовища внаслідок дії вибухової хвилі

c. -

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

e. Снаряд, який виник внаслідок дії вибухового пристрою

99. 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. ПХО рани, апарат зовнішньої фіксації

b. Промивання рани, апарат зовнішньої фіксації

c. ПХО рани, шина Крамера

d. ПХО рани, циркулярна гіпсова пов'язка

e. Фасціотомія, апарат зовнішньої фіксації

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

a. З венозною кровотечею

b. З численними переломами довгих трубчатих кісток

c. З артеріальною кровотечею

d. З численними переломами плоских кісток

e. З розладом мікроциркуляції в результаті метаболічного ацидозу

101. 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. -

d. Снаряд, який виник під впливом дії вибухової хвилі

e. Снаряд, який виник в наслідок дії вибухового пристрою

102. 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?

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

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

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

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

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

103. 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. -

c. Асиметрія сідничних складок, укорочення ураженої кінцівки, відведення стегна менше 70° , колінний суглоб на стороні ураження нижче протилежного

d. Асиметрія складок стегна, укорочення кінцівки, відведення стегна менше 70° , розміщення коліна вище іншого

e. Асиметрія складок стегна, укорочення кінцівки, відведення стегна на 70° , розміщення коліна вище від іншого

104. Укажіть правильну послідовність періодів перебігу травматичної хвороби.

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

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

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

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

e. -

105. 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 наведеного не є показанням до ендопротезування кульшового суглоба?

a. Остеоартроз кульшових суглобів (коксартроз) III-IV стадії

b. Асептичний некроз голівки стегнової кістки

c. Остеоартрит кульшових суглобів I-II стадії

d. Хвороба Бехтерева з переважним ураженням кульшових суглобів

e. Незрошені переломи і хибні суглоби після перелому голівки стегнової кістки

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

a. Синовіальна оболонка суглоба

b. Субхондральна кістка

c. Суглобовий хрящ

d. Капсульно-зв'язковий апарат

e. М'язово-сухожильний комплекс

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

a. Кістковий мозок трубчастих кісток

b. Діафіз довгих трубчастих кісток

С. -

d. Метафіз та епіфіз довгих трубчастих кісток

e. Кортикальний шар проксимального відділу довгих трубчастих кісток

108. У пацієнтки, хворої на гонартроз, після внутрішньосуглобового введення флостерону через тиждень посилюється 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 артрозу, призначити протизапальну фізіотерапію

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

c. Загострення артрозу, призначити протизапальну терапію

d. Загострення артрозу, зробити пункцію суглоба, призначити лікування антибіотиком широкого спектру дії

e. Загострення артрозу, провести іммобілізацію суглоба

109. 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. Амніотичні перетяжки

b. Артрогрипоз

c. Спастична клишоногість

d. Плоско-вальгусна деформація стопи

e. Правобічна вроджена клишоногість

110. 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. Нейроендокринні порушення

b. Утворення супероксидантних аніонів

c. Аутоімунні порушення

d. Генетична схильність

e. Ензимопатії

111. 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^oC. На рентгенограмі в дистальному метафізі стегнової кістки визначається порожнина з вільно лежачим секвестром 1,5x2 см. Якою повинна бути подальша тактика лікування?

a. Апарат Ілізарова, антибіотикотерапія

b. Вакерапія, антибіотикотерапія

c. Фістулосеквестрнекректомія

d. Ультразвукова кавітація секвестральної порожнини

e. Антибіотикотерапія, перев'язки щодня

112. 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. Рентгенографія органів грудної порожнини

c. Рентгенографія кісток тазу

d. Урографія

e. КТ-скринінг

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

a. Масивна кровотеча з кінцівки

- b. Порушення прохідності дихальних шляхів, поранення органів грудної та черевної порожнини
- c. Інфекційні ускладнення, гангрена
- d. Напружений пневмоторакс
- e. Проникні поранення грудної та черевної порожнини

114. 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. Жовтим
- b. Сірим
- c. Червоним
- d. Зеленим
- e. Чорним

115. 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. Розподіл хірургічних втручань за пріоритетом із одноетапним хірургічним лікуванням в I періоді травматичної хвороби
- d. Основні хірургічні операції виконуються одноетапно
- e. 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

116. 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/3 гомілки, стопа бліда, пульсація на артеріях стопи відсутня. Під час ревізії рани виявлено ознаки травматичної ішемії великогомілкової артерії. Якого обсягу медичної допомоги потребує пацієнт на цьому рівні медичної евакуації?

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

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

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

118. 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 транспортований в операційну, розпочато заходи ресусцитації. Рентгенографію яких локалізацій потрібно виконати першочергово?

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

119. 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 больова чутливість у дистальних відділах нижніх кінцівок відсутня, активні та пасивні рухи в колінних та над'яtkово-гомілкових суглобах неможливі. Яка тактика лікування?

- a. Стабілізація переломів нижніх кінцівок, протишокові заходи
- b. Гіпербарична оксигенація
- c. Детоксикаційна інфузійна терапія, форсований діурез
- d. Інфузійна терапія з метою стабілізації артеріального тиску
- e. Термінова ампутація обох нижніх кінцівок вище джгута**

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

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

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

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

122. Чоловік віком 66 років був збитий електропотягом. Шпиталізований до відділення політравми із діагнозом: поєднана черепно-мозкова, торакальна, абдомінальна, скелетна травма, відкрита черепно-мозкова травма, інтракраніальна гематома, відкритий двобічний гемопневмомедіастинум, травматичний розрив печінки, селезінки. Травматичні ампутації обох нижніх кінцівок на рівні с/3 стегон. Травматичний шок II-III ст. Бригадою політравми проведено підрахунок балів ISS - 66 балів. Якому ступеню травми відповідає цей результат?

- a. Важкому
- b. Легкому
- c. Вкрай легкому
- d. Середньому
- e. Вкрай важкому (травма несумісна з життям)**

123. Пацієнтка 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 проєкції у зовнішньому виростку великогомілкової кістки виявлено округлу тінь зниженої щільності. Як проявляється така зміна кісткової тканини на рентгенограмі?

- a. Гіперостоз
- b. Деструкція**
- c. Остеопороз
- d. Дефект
- e. Періостит

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

- a. Для осіб з неоартрозом плечової або стегнової кісток, який викликає сильний біль, обмежує рухливість і вимагає повторного хірургічного втручання
- b. Для осіб з анатомічними дефектами, необоротними порушеннями функцій, включно з ампутацією кінцівок, та осіб, що досягли пенсійного віку**
- c. Для осіб з неправильно зрощеним переломом стегнової кістки, що призводить до значного

обмеження рухливості кінцівки

d. Для осіб з хронічними захворюваннями, які не піддаються лікуванню та прогресують, ведучи до стійкої втрати працездатності

e. 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

125. 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. Щоденні вправи пасивних рухів у суглобах кінцівок

b. Повне навантаження через 2-2,5 міс після безцементного ендопротезування

c. Терапевтичні вправи під наглядом фізичного терапевта

d. Рання ходьба без милиць

e. Повне навантаження через 1-1,5 міс після цементного ендопротезування

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

a. Накласти турнікет на рівні верхньої третини плеча. Рану закрити асептичною пов'язкою

b. Накласти джгут на рівні верхньої третини плеча і тримати його протягом 6 год

c. На рану накласти тугу асептичну пов'язку

d. Накласти джгут на рівні ліктьового суглоба. Рану закрити тугою асептичною пов'язкою

e. Рану закрити тугою асептичною пов'язкою і максимально зігнути кінцівку у ліктьовому суглобі

127. 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/3 гомілки спостерігається вогнепальна рана розміром 4x3 см, краї 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. Вторинного ранового некрозу

b. Демаркації

c. Первинного ранового некрозу

d. Відриву

e. Ранового каналу

128. Пацієнтка 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. Ревматоїдний артрит

b. Поперековий радикуліт

c. Остеоартроз лівого кульшового суглоба

d. Туберкульоз кульшового суглоба

e. Пухлина верхньої третини стегна

129. У пацієнтки віком 54 роки виявлено закритий перелом кісток гомілки 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. Скелетне витягіння

b. Відкрита репозиція, накістковий остеосинтез

c. Закрита репозиція, гіпсова іммобілізація

d. Відкрита репозиція, інтрамедулярний остеосинтез

e. Черезкістковий остеосинтез за Ілізаровим

130. Укажіть обсяг медичної допомоги в "червоній зоні" у разі мінно-вибухової травми та ампутації стопи і над'яtkово-гомiлкового суглоба.

- a. Накладення асептичної пов'язки, внутрішньовенне введення сольових розчинів, попередження розвитку шоку та iмобiлiзацiя кiнцiвки
- b. Накладення асептичної пов'язки, знеболення та iмобiлiзацiя кiнцiвки
- c. Накладення асептичної пов'язки, знеболення, антибiотикопрофiлактика, iмобiлiзацiя кiнцiвки транспортною шиною

d. Накладення турникету в порядку само- або взаємодопомоги

- e. Детальний огляд ураженого сегмента та пораненого і надання максимального обсягу медичної допомоги

131. Чоловік віком 25 років самостійно звернувся до лікаря зі скаргами на біль у правому над'яtkово-гомiлковому 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 малогомiлкової кістки на рівні дистального міжгомiлкового синдесмозу та підвиги стопи назовні. Яке лікування є найдоцільнішим?

- a. Фіксація довгою гіпсовою лонгетою
- b. Апарат зовнішньої фіксації
- c. Фіксація короткою гіпсовою лонгетою
- d. Закрите вправлення та зовнішня гіпсова фіксація

e. Відкрита репозиція та внутрішня фіксація

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

- a. Період максимальної можливості розвитку ускладнень
- b. Період нестійкої адаптації
- c. -
- d. Період повної стабілізації життєво важливих функцій

e. Гострий період

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

- a. Iмобiлiзацiя гiпсовою пов'язкою в положенні згинання в лiктьовому суглобі під кутом $90-100^{\circ}$
- b. Iмобiлiзацiя гiпсовою пов'язкою в положенні згинання в лiктьовому суглобі під кутом 60°
- c. Фiксацiя гiпсовою пов'язкою в положенні розгинання в лiктьовому суглобі під кутом 140°
- d. Лікування скелетним витяганням

e. Оперативне лікування (остеосинтез за Вебером)

134. 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. Зупинку прогресування сколіозу
- b. Відсутність повного окостеніння клубових кісток
- c. Регресування сколіозу

d. Подальше прогресування сколіозу

- e. Остеомієліт клубових кісток

135. 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 сплюсненням епіфіза. Суглобова щілина розширена, а суглобова впадина не змінена. Встановіть попередній діагноз.

а. Туберкульозний артрит

б. Асептичний некроз голівки стегнової кістки

с. Деформуючий артроз

д. Ревматоїдний артрит

е. Хвороба Бехтерева

136. 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: дефігурація в ділянці кульшового суглоба, позитивний симптом пружинної фіксації. Рухи в кінцівці різко підсилюють больовий синдром. Встановіть попередній діагноз.

а. Травматичний вивих голівки правої стегнової кістки

б. Субкапітальний перелом голівки правої стегнової кістки

с. Закритий перелом дна вертлюгової западини справа

д. Травматичний вивих кісток правої гомілки

е. Асептичний некроз голівки правої стегнової кістки

137. Пацієнтка 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, підвихи, гіпотрофія міжкісткових м'язів. В аналізі крові: еритроцити - $3,6 \cdot 10^{12}/л$, лейкоцити - $10,8 \cdot 10^9/л$, ШОЕ - 52 мм/год, С-реактивний білок - 47 Од/мл, ревматоїдний фактор - 114 Од/мл. Який найімовірніший діагноз?

а. Системний червоний вовчак

б. Хвороба Лайма

с. Ревматоїдний артрит

д. Псоріатичний артрит

е. Подагричний артрит

138. Що таке спондилоартроз?

а. Дегенерація фіброзного кільця міжхребцевого диску з його розривом і утворенням протрузії

б. Процес осифікації міжхребцевих зв'язок

с. Дегенеративний процес міжхребцевого диску

д. Дегенеративний процес міжхребцевих суглобів хребта

е. Дегенеративний процес фіброзного кільця міжхребцевого диску

139. 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?

а. Штучна вентиляція легень

б. Введення анальгетиків

с. Пункція плевральної порожнини

д. Дренування плевральної порожнини і стабілізація переломів груднини та ребер

е. Загруднинна новокаїнова блокада

140. 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?

а. Подальше лікування АЗФ

б. Ремонт АЗФ

с. Демонтаж АЗФ, заглиблений остеосинтез

д. Демонтаж АЗФ, гіпсова лонгета

е. Демонтаж АЗФ, скелетне витягання

141. Пацієнтка віком 65 років скаржиться на постійний біль у шийному відділі хребта та відчуття оніміння в лівому плечі, які посилюються під час фізичних навантажень. Під час обстеження відзначаються обмеження рухів та напруження м'язів шийного відділу 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 спондиліоз шийного відділу хребта
- b. Кила диска хребців С3-С4 з нестабільністю хребця на цьому рівні**
- c. Кила диска хребців С3-С4
- d. Виражена нестабільність на рівні хребців С3-С4
- e. Міозит

142. 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 І ст. На попередньому етапі евакуації пацієнтові виконана іммобілізація переломів задньою гіпсовою шиною, хірургічна обробка рани правого стегна, інфузійна терапія розчинами кристалоїдів. На 2 добу больовий синдром у правій гомілці значно посилюється, пацієнт відзначає оніміння пальців правої стопи. Під час пальпації виявлено: напруженість м'яких тканин правої гомілки, послаблення пульсації на А) *dorsalis pedis* та А) *tibialis posterior*. Яке ускладнення розвинулося у пораненого?

- a. Альгодистрофія Зудека
- b. Компресійно-ішемічна нейропатія великогомілкового нерва
- c. Гострий компартмент-синдром**
- d. Хронічний компартмент-синдром
- e. Мезентеріальний тромбоз

143. Що належить до дистракційного елемента конструкції транспортної шини Дітеріхса?

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

144. На І 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 потьмарена, 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%

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

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

146. 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 скошеності 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. Двобічна дисплазія кульшових суглобів**
- c. Дисплазія правого кульшового суглоба
- d. Остеохондропатія голівок стегнових кісток
- e. Вроджений вивих правого стегна

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

148. 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 ушкодженням органів черевної порожнини
- b. З масивною крововтратою із ушкодженої кісткової тканини й аферентною больовою і не больовою імпульсацією**
- c. З порушенням цілісності тазового кільця
- d. З ушкодженням кістковими відламками "кінського хвоста"
- e. З порушенням кровообігу в нижніх кінцівках

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

- a. Асиметрія кількості сідничних складок
- b. Обмеження внутрішньої ротації
- c. Вкорочення нижньої кінцівки
- d. Обмеження відведення стегна
- e. Симптом Маркса-Ортолані**

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

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