

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

a. Кортиkalний шар проксимального відділу довгих трубчастих кісток

b. Метафіз та епіфіз довгих трубчастих кісток

c. Діафіз довгих трубчастих кісток

d. -

e. Кістковий мозок трубчастих кісток

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

a. Кістковий мозок трубчастих кісток

b. Метафіз та епіфіз довгих трубчастих кісток

c. Кортиkalний шар проксимального відділу довгих трубчастих кісток

d. Діафіз довгих трубчастих кісток

e. -

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

a. Для усунення вираженого болювого синдрому в суглобі

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

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

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

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

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

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

b. Для усунення вираженого болювого синдрому в суглобі

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

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

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

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

a. Інтенсивний біль, що з'являється при навантаженні

b. -

c. Обмеження амплітуди рухів у кульшовому суглобі

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

e. Порушення функції статики та ходьби II ст.

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

a. Інтенсивний біль, що з'являється при навантаженні

b. Обмеження амплітуди рухів у кульшовому суглобі

c. Порушення функції статики та ходьби II ст.

d. -

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

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

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

b. -

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

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

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

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

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

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

с. -

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

9. 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. Розподіл хірургічних втручань за пріоритетом із одноетапним хірургічним лікуванням в I періоді травматичної хвороби

c. 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

- d. Основні хірургічні операції виконуються одноетапно
- e. Усунення життєзагrozливих станів із максимальною діагностикою всіх органів та систем і їх одномоментне лікування в III періоді травматичної хвороби

10. 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 життєзагrozливих 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. Розподіл хірургічного лікування на етапи для збереження життя пораненого шляхом скорочення обсягу, терміну виконання і травматичності першої операції з остаточним відновленням органів та структур після стабілізації систем життєзабезпечення

- e. Основні хірургічні операції виконуються одноетапно

11. Вкажіть метод зупинки масивної кровотечі у вузловій ділянці.

- a. Індивідуальний перев'язувальний пакет
- b. Джгут
- c. Туга тиснуча пов'язка

d. Тампонада

- e. Турнікет

12. Вкажіть метод зупинки масивної кровотечі у вузловій ділянці.

- a. Туга тиснуча пов'язка
- b. Турнікет

c. Тампонада

- d. Джгут
- e. Індивідуальний перев'язувальний пакет

13. 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. Блокуючий інtramедулярний остеосинтез

- b. Остеосинтез титановими цвяхами

c. Малоінвазивний остеосинтез пластиною з кутовою стабільністю

- d. Остеосинтез стрижневим апаратом зовнішньої фіксації

- e. Остеосинтез апаратом Ілізарова

14. 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 титановими цвяхами
- b. Блокуючий інтраальлярний остеосинтез

c. **Малоінвазивний остеосинтез пластиною з кутовою стабільністю**

- d. Остеосинтез апаратом Ілізарова
- e. Остеосинтез стрижневим апаратом зовнішньої фіксації

15. 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. Сортування, надання первинної медичної допомоги, евакуація

- b. Ізоляція, рятування, відновлення
- c. Сортування, відновлення, рятування
- d. Надання медичної допомоги, евакуація, ізоляція
- e. Сортування, евакуація, лікування

16. 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. Сортування, відновлення, рятування
- b. Ізоляція, рятування, відновлення
- c. Сортування, евакуація, лікування

d. **Сортування, надання первинної медичної допомоги, евакуація**

- e. Надання медичної допомоги, евакуація, ізоляція

17. 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?

a. **Тотальне ендопротезування кульшового суглоба**

- b. Деротаційний чобіток
- c. Остеосинтез канюльованими гвинтами
- d. Скелетне витяжіння
- e. Остеосинтез PFNA

18. 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?

- a. Остеосинтез PFNA

b. **Тотальне ендопротезування кульшового суглоба**

- c. Скелетне витяжіння
- d. Остеосинтез канюльованими гвинтами
- e. Деротаційний чобіток

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

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

- a. Накласти джгут на рівні верхньої третини плеча і тримати його протягом 6 год
- b. На рану накласти тугу асептичну пов'язку

с. Накласти джгут на рівні ліктьового суглоба. Рану закрити тugoю асептичною пов'язкою

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

е. Рану закрити тugoю асептичною пов'язкою і максимально зігнути кінцівку у ліктьовому суглобі

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

а. Відриву

б. Первинного ранового некрозу

с. Вторинного ранового некрозу

д. Ранового каналу

е. Демаркації

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

а. Первинного ранового некрозу

б. Відриву

с. Вторинного ранового некрозу

д. Демаркації

е. Ранового каналу

23. 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?

а. ПХО рани, циркулярна гіпсова пов'язка

б. Промивання рани, апарат зовнішньої фіксації

с. ПХО рани, апарат зовнішньої фіксації

д. ПХО рани, шина Крамера

е. Фасціотомія, апарат зовнішньої фіксації

24. 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?

а. Фасціотомія, апарат зовнішньої фіксації

б. ПХО рани, апарат зовнішньої фіксації

с. Промивання рани, апарат зовнішньої фіксації

д. ПХО рани, шина Крамера

е. ПХО рани, циркулярна гіпсова пов'язка

25. 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?

а. 8 год

б. 2 год

с. 30 хв

д. До зупинки кровотечі

е. 1 год

26. 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. 1 год

c. 2 год

d. До зупинки кровотечі

e. 30 хв

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

a. ПХО, первинна ампутація в межах життєспроможних тканин

b. ПХО, іммобілізація перелому великогомілкової кістки задньою гіповою шиною

c. ПХО, первинна ампутація на рівні відриву

d. Туалет рани ведеться відкритим методом

e. ПХО, МОС перелому великогомілкової кістки АЗФ на стрижневій основі

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

a. ПХО, МОС перелому великогомілкової кістки АЗФ на стрижневій основі

b. ПХО, іммобілізація перелому великогомілкової кістки задньою гіповою шиною

c. ПХО, первинна ампутація на рівні відриву

d. ПХО, первинна ампутація в межах життєспроможних тканин

e. Туалет рани ведеться відкритим методом

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

a. Дводульна сигмостома або операція Гартмана

b. -

c. Сигмостома

d. Колостома

e. Діагностична лапароскопія

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

a. Діагностична лапароскопія

b. -

c. Сигмостома

d. Колостома

e. Дводульна сигмостома або операція Гартмана

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

a. Перша медична

b. Перша лікарська

c. Реабілітаційна

d. Спеціалізована медична

- е. Кваліфікована медична
32. Військовослужбовець отримав вогнепальне кульове поранення правої половини грудної клітки та лівої нижньої кінцівки. Побрятими був наданий базовий рівень медичної допомоги, евакуйований до медичного пункту батальйону. Яка допомога буде надана постраждалому на цьому етапі евакуації?
- а. Реабілітаційна
- b. Перша лікарська**
- с. Перша медична
- д. Спеціалізована медична
- е. Кваліфікована медична
33. Військовослужбовець отримав вогнепальний перелом кісток гомілки. Якою буде тактика менеджменту рани з метою транспортної іммобілізації?
- а. Зафіксувати гомілку фанерною шиною
- б. Виконати іммобілізацію шиною Дітеріхса
- с. Рану закрити асептичною пов'язкою та накласти шину Крамера від рівня дистальної третини стегна з фіксацією стопи**
- д. Зафіксувати гомілку і стопу драбинчастою шиною
- е. Накласти подвійний еластичний бінт
34. Військовослужбовець отримав вогнепальний перелом кісток гомілки. Якою буде тактика менеджменту рани з метою транспортної іммобілізації?
- а. Зафіксувати гомілку і стопу драбинчастою шиною
- б. Зафіксувати гомілку фанерною шиною
- с. Виконати іммобілізацію шиною Дітеріхса
- д. Рану закрити асептичною пов'язкою та накласти шину Крамера від рівня дистальної третини стегна з фіксацією стопи**
- е. Накласти подвійний еластичний бінт
35. Військовослужбовець отримав вогнепальний перелом середньої третини кісток гомілки. Що потрібно іммобілізувати з метою транспортної іммобілізації?
- а. Іммобілізація не потрібна, лише накладення турнікету або тиснутої пов'язки з закриттям рани стерильною пов'язкою
- b. Іммобілізація ураженого сегмента та двох суміжних суглобів**
- с. Іммобілізація гомілково-ступневого суглоба та ушкодженого сегмента
- д. Іммобілізуємо лише поранений сегмент
- е. Використати шину Крамера
36. Військовослужбовець отримав вогнепальний перелом середньої третини кісток гомілки. Що потрібно іммобілізувати з метою транспортної іммобілізації?
- а. Іммобілізуємо лише поранений сегмент
- b. Іммобілізація ураженого сегмента та двох суміжних суглобів**
- с. Іммобілізація гомілково-ступневого суглоба та ушкодженого сегмента
- д. Використати шину Крамера
- е. Іммобілізація не потрібна, лише накладення турнікету або тиснутої пов'язки з закриттям рани стерильною пов'язкою
37. Військовослужбовець отримав удар трубою в ділянку передпліччя. Скаржиться на значний постійний біль, який не стихає після знеболення наркотичними анальгетиками. Спостерігається суттєвий набряк тканин, активні рухи пальців кисті не можливі, пасивні рухи супроводжуються нестерпним болем. Пульс на променевій артерії зберігається. Який попередній діагноз?
- а. Тракційне ураження плечового сплетення
- б. Тромбоз плечової артерії
- с. Вивих кісток передпліччя
- д. Ушкодження плечової артерії
- e. Компартмент-синдром**
38. Військовослужбовець отримав удар трубою в ділянку передпліччя. Скаржиться на значний постійний біль, який не стихає після знеболення наркотичними анальгетиками. Спостерігається суттєвий набряк тканин, активні рухи пальців кисті не можливі, пасивні рухи супроводжуються нестерпним болем. Пульс на променевій артерії зберігається. Який попередній діагноз?

- a. Тромбоз плечової артерії
- b. Ушкодження плечової артерії

c. Компартмент-синдром

- d. Вивих кісток передпліччя
- e. Тракційне ураження плечового сплетення

39. 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. Не накладають

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

40. 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. Не накладають

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

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

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

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

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

43. 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. Грудна клітка, таз

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

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

45. До віddлення 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 клопідогрель в дозі 75 мг 1 р/д. Виберіть правильний варіант лікувальної тактики.

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

d. Продовження прийому клопідогрелю, призначення низькомолекулярного гепарину, МОС стегнової кістки після стабілізації стану пацієнта

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

46. До віddлення 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 клопідогрель в дозі 75 мг 1 р/д. Виберіть правильний варіант лікувальної тактики.

a. Продовження прийому клопідогрелю, призначення низькомолекулярного гепарину, МОС стегнової кістки після стабілізації стану пацієнта

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

c. Продовження прийому клопідогрелю, МОС стегнової кістки після стабілізації стану пацієнта

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

e. Відміна клопідогрелю, призначення низькомолекулярного гепарину, МОС стегнової кістки не раніше ніж через 21 добу

47. 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 гіпсовою шиною, хірургічна обробка рани правої стегна, інфузійна терапія розчинами кристалоїдів. На 2 добу бульовий 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. Гострий компартмент-синдром

b. Хронічний компартмент-синдром

c. Мезентеріальний тромбоз

d. Альгодистрофія Зудека

e. Компресійно-ішемічна нейропатія великогомілкового нерва

48. 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 гіпсовою 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. Хронічний компартмент-синдром
- b. Мезентеріальний тромбоз
- c. Компресійно-ішемічна нейропатія великогомілкового нерва
- d. Альгодистрофія Зудека

e. Гострий компартмент-синдром

49. 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. Накладання апарату зовнішньої фіксації

- b. Гіпсова іммобілізація
- c. Скелетне витяжіння
- d. Гамак

e. Внутрішній металоостеосинтез

50. 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. Гіпсова іммобілізація
- b. Внутрішній металоостеосинтез
- c. Скелетне витяжіння

d. Накладання апарату зовнішньої фіксації

- e. Гамак

51. 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. Остеосинтез пластиною в I добу

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

- d. Скелетне витяжіння, заміна методу фіксації через 3 тижні
- e. Інтрамедулярний остеосинтез в I добу

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

- a. Скелетне витяжіння, заміна методу фіксації через 3 тижні
- b. Остеосинтез пластиною в I добу
- c. АЗФ, як остаточний метод лікування

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

- e. Інтрамедулярний остеосинтез в I добу

53. 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. Одночасне лікування всіх пошкоджень
- b. Лікування внутрішніх органів

c. "Damage control!"

- d. Стабілізація загального стану пацієнта
- e. Оперативне лікування переломів

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

- a. Оперативне лікування переломів

b. Одночасне лікування всіх пошкоджень

c. "Damage control"

d. Лікування внутрішніх органів

e. Стабілізація загального стану пацієнта

55. 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 $^{\circ}$ o. 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. Остеомієліт клубових кісток

d. Регресування сколіозу

e. Подальше прогресування сколіозу

56. 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 $^{\circ}$ o. Над крилами клубових кісток спостерігаються півмісяцеві тіні зон окостеніння до половини окружності - симптом Ріссера. Про що свідчить цей симптом?

a. Зупинку прогресування сколіозу

b. Регресування сколіозу

c. Подальше прогресування сколіозу

d. Остеомієліт клубових кісток

e. Відсутність повного окостеніння клубових кісток

57. 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. М'язова кривошия

d. В'ялий параліч

e. Спастичний параліч

58. 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. В'ялий параліч

e. М'язова кривошия

59. 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. -

c. Гострий період

d. Період повної стабілізації життєво важливих функцій

e. Період нестійкої адаптації

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

- a. Період повної стабілізації життєво важливих функцій
- b. Період нестійкої адаптації

c. -

d. Гострий період

- e. Період максимальної можливості розвитку ускладнень

61. До приймального відділення шпиталізовано потерпілого з місця дорожньо-транспортної пригоди без свідомості. AT - 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 внутрішньочеревної кровотечі
- b. Відразу після надходження у лікарню
- c. Безпосередньо після закінчення діагностичного процесу

d. Після стабілізації гемодинаміки

- e. Після зупинки зовнішньої кровотечі

62. До приймального відділення шпиталізовано потерпілого з місця дорожньо-транспортної пригоди без свідомості. AT - 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 внутрішньочеревної кровотечі
- b. Відразу після надходження у лікарню
- c. Безпосередньо після закінчення діагностичного процесу
- d. Після зупинки зовнішньої кровотечі

e. Після стабілізації гемодинаміки

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

a. Легкому

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

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

a. Легкому

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

65. 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 підвести ся 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. Відкрите вправлення надколінка
- b. Закрите вправлення надколінка
- c. Остеосинтез спицями і серкляжем
- d. Артроскопія

е. Медіалізація горбистості великомілкової кістки

66. Дівчину віком 19 років шпиталізували після травми правого коліна під час катання на роликах. Пацієнта розповідає, що відчула раптовий сильний біль у коліні під час падіння. Самостійно підвєстися 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. Відкрите вправлення надколінка

b. Медіалізація горбистості великомілкової кістки

c. Остеосинтез спицями і серкляжем

d. Артроскопія

e. Закрите вправлення надколінка

67. 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. Імпровізованою шиною з фанери

c. Жорстким ортопедичним коміром

d. Циркулярним бандажем

e. Шиною Крамера

68. 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. Жорстким ортопедичним коміром

c. Імпровізованою шиною з фанери

d. М'яким ортопедичним коміром

e. Шиною Крамера

69. 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. Вкрай важкому

b. Середньому

c. Незначному

d. Легкому

e. Важкому

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

a. Середньому

b. Легкому

c. Вкрай важкому

d. Незначному

e. Важкому

71. 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 гіbridne ендопротезування кульшового суглоба

b. Тотальне безцементне ендопротезування кульшового суглоба

с. Фіксація фрагментів канюльованими гвинтами

d. Однополюсне ендопротезування кульшового суглоба

е. Інтрамедулярний остеосинтез стегна

72. 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?

а. Фіксація фрагментів канюльованими гвинтами

б. Інтрамедулярний остеосинтез стегна

с. Тотальне гібридне ендопротезування кульшового суглоба

д. Тотальне безцементне ендопротезування кульшового суглоба

e. Однополюсне ендопротезування кульшового суглоба

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

a. З розладом мікроциркуляції в результаті метаболічного ацидозу

б. З венозною кровотечею

с. З численними переломами пласких кісток

д. З численними переломами довгих трубчатих кісток

е. З артеріальною кровотечею

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

а. З венозною кровотечею

б. З численними переломами пласких кісток

с. З артеріальною кровотечею

d. З розладом мікроциркуляції в результаті метаболічного ацидозу

е. З численними переломами довгих трубчатих кісток

75. 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?

а. Аспірація гематоми лівої гомілки

б. Призначення діуретиків і динамічний нагляд

с. Динамічний нагляд

d. Невідкладна фасціотомія

е. Іммобілізація кінцівки задньою гіповою шиною

76. 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?

а. Призначення діуретиків і динамічний нагляд

б. Аспірація гематоми лівої гомілки

с. Іммобілізація кінцівки задньою гіповою шиною

д. Динамічний нагляд

e. Невідкладна фасціотомія

77. 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. Грудна клітка

b. Голова

c. Ліва гомілка

d. Живіт

e. Праве стегно

78. 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. Ліва гомілка

b. Грудна клітка

c. Голова

d. Праве стегно

e. Живіт

79. 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. Червоним

b. Чорним

c. Жовтим

d. Зеленим

e. Сірим

80. 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. Сірим

c. Червоним

d. Жовтим

e. Чорним

81. 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 операцій на внутрішніх органах і стабілізації життєвих функцій організму

c. Після стабілізації пораненого

d. Одночасно з проведеннем протишокових заходів

e. Одночасно з проведеннем протишокових заходів та оперативним втручанням з приводу пошкодження внутрішнього органу

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

a. Одночасно з проведеннем протишокових заходів та оперативним втручанням з приводу пошкодження внутрішнього органу

b. Одночасно з проведеннем протишокових заходів

c. Після операцій на внутрішніх органах і стабілізації життєвих функцій організму

d. Одночасно з оперативним втручанням з приводу пошкодження внутрішнього органу

e. Після стабілізації пораненого

83. 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. Відсутність рухів у суглобі
- c. Крепітація уламків
- d. Локальна болючість
- e. Набряк і деформація

84. 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. Відсутність рухів у суглобі
- c. Локальна болючість
- d. Крепітація уламків
- e. Набряк і деформація

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

86. 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

87. 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. 40%
- b. 100%
- c. 30%
- d. 70%
- e. 50%

88. 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. 40%

b. 30%

c. 100%

d. 50%

e. 70%

89. 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, напруженій металоостеосинтез перелому надколінка, рана зашивается, встановлюється система проточно-промивного дренування колінного суглоба, перев'язки рани з розчинами антисептиків

b. Туалет рани ведеться відкритим методом

c. ПХО, рана зашивается, перев'язки рани з розчинами антисептиків

d. 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 рани з розчинами антисептиків

e. ПХО, напруженій металоостеосинтез перелому надколінка, рана не зашивается, перев'язки з розчинами антисептиків

90. 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. Туалет рани ведеться відкритим методом

b. 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 рани з розчинами антисептиків

c. ПХО, рана зашивается, перев'язки рани з розчинами антисептиків

d. ПХО, напруженій металоостеосинтез перелому надколінка, рана зашивается, встановлюється система проточно-промивного дренування колінного суглоба, перев'язки рани з розчинами антисептиків

e. ПХО, напруженій металоостеосинтез перелому надколінка, рана не зашивается, перев'язки з розчинами антисептиків

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

a. Рентгенологічному обстеженні

b. Ультрасонографії

c. Комп'ютерній томографії

d. Сцинтиграфії

e. Магнітно-резонансній томографії

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

a. Магнітно-резонансній томографії

b. Ультрасонографії

c. Комп'ютерній томографії

d. Сцинтиграфії

e. Рентгенологічному обстеженні

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

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

- a. Відновлення кровопостачання тканин, забезпечення адекватної тканинної перфузії, лаваж, закриття дефекту
- b. Забезпечення умов для відновлення життєздатності тканин у стані некротичних змін, відновлення кровообігу, промивання
- c. Превентивне видалення нежиттєздатних тканин як субстрату ранової інфекції, профілактику компартмент-синдрому, зупинку кровотечі**
- d. Тільки видалення кулі або інших пошкоджуючих агентів та зупинку кровотечі
- e. Закриття ранового дефекту шляхом ушивання рани, зупинку кровотечі

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

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

97. 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. Остеоїд-остеома**
- b. Кісткова кіста
- c. Фіброзна дисплазія
- d. Остеогенна саркома
- e. Остеомієліт Гарре

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

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

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

101. 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, накістковий остеосинтез

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

102. 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, накістковий остеосинтез

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

103. 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. Аутопластика передньої схрещеної зв'язки з артроскопічною асистенцією та шов латерального меніска

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

104. 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. Двоетапне оперативне втручання: шов латерального меніска з наступним виконанням аутопластики передньої схрещеної зв'язки з артроскопічною асистенцією
- 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 та шов латерального меніска з допомогою артромотії
- d. Продовження консервативного лікування з акцентом на змінення м'язів стегна на кінцівці, що ушкоджена

a. Аутопластика передньої схрещеної зв'язки з артроскопічною асистенцією та шов латерального меніска

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

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

e. КТ-скринінг

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

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

e. КТ-скринінг

107. 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 бальовий синдром. Встановіть попередній діагноз.

a. Травматичний вивих голівки правої стегнової кістки

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

108. 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 бальовий синдром. Встановіть попередній діагноз.

a. Субакапітальний перелом голівки правої стегнової кістки

b. Травматичний вивих голівки правої стегнової кістки

c. Травматичний вивих кісток правої гомілки

d. Закритий перелом дна вертлюгової западини справа

e. Асептичний некроз голівки правої стегнової кістки

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a. Остеосинтез DHS-системою з кістковою пластикою

b. Остеосинтез LC-DCP-пластиною медіальної колони великомілкової кістки і звичайною пластиною латеральної колони

c. Продовжувати лікування в АЗФ

d. Остеосинтез LCP-пластиною медіальної колони великомілкової кістки і звичайною пластиною латеральної колони

e. Остеосинтез LCP-пластиною медіальної колони великомілкової кістки з кістковою пластикою

112. Пацієнт віком 41 рік отримав травму 3 тижні тому. Діагноз: політравма, закрита ЧМТ, струс головного мозку, закритий багатоуламковий перелом проксимального метаепіфізу лівої великомілкової кістки АО 41-C2. Наразі пацієнту змонтовано апарат зовнішньої фіксації (АЗФ).

Яка оптимальна тактика хірургічного лікування перелому великомілкової кістки?

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

113. 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. Монофокальна
- c. Поліфокальна
- d. Множинна
- e. Комбінована

114. 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. Поліфокальна
- c. Множинна
- d. Монофокальна
- e. Поєднана**

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

- a. Сplenектомія. Інтрамедулярний остеосинтез
- b. Стабілізація загального стану пацієнта
- c. Сplenектомія. Скелетне витяжіння
- d. Сplenектомія. Гіпсові пов'язки

e. Сplenектомія. Остеосинтез АЗФ

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

- a. Сplenектомія. Гіпсові пов'язки

b. Сplenектомія. Остеосинтез АЗФ

- c. Стабілізація загального стану пацієнта
- d. Сplenектомія. Інтрамедулярний остеосинтез
- e. Сplenектомія. Скелетне витяжіння

117. 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. Туберкульозний спондиліт

- b. Ілеофеморальний тромбоз
- c. Остеогенна саркома стегнової кістки
- d. Флегмона стегна
- e. Гематогенний остеоміеліт стегна

118. 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 "цибульний" характер. Під час пункциї пухлиноподібного утворення стегна евакуйовано 800 мл "холодного гною". Встановіть діагноз.

a. Ілеофеморальний тромбоз

b. Флегмона стегна

c. Туберкульозний спондиліт

d. Гематогенний остеоміеліт стегна

e. Остеогенна саркома стегнової кістки

119. 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. Рання ходьба без милиць

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

c. Терапевтичні вправи під наглядом фізичного терапевта

d. Щоденні вправи пасивних рухів у суглобах кінцівок

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

120. 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. Терапевтичні вправи під наглядом фізичного терапевта

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

d. Рання ходьба без милиць

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

121. Пацієнт віком 63 роки скаржиться на біль у лівому стегні, який з'явився близько тижня тому. З анамнезу відомо: хворіє на хронічний остеоміеліт 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. Фістуросеквестрнектомія

b. Апарат Ілізарова, антибіотикотерапія

c. Ультразвукова кавітація секвестральної порожнини

d. Антибіотикотерапія, перев'язки щодня

e. Вактерапія, антибіотикотерапія

122. Пацієнт віком 63 роки скаржиться на біль у лівому стегні, який з'явився близько тижня тому. З анамнезу відомо: хворіє на хронічний остеоміеліт 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. Антибіотикотерапія, перев'язки щодня

b. Апарат Ілізарова, антибіотикотерапія

c. Фістуросеквестрнектомія

d. Ультразвукова кавітація секвестральної порожнини

e. Вактерапія, антибіотикотерапія

123. 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. Остеоартрит кульшових суглобів I-II стадії

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

124. 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. Асептичний некроз голівки стегнової кістки

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

c. Остеоартрит кульшових суглобів I-II стадії

- d. Незрощені переломи і хибні суглоби після перелому голівки стегнової кістки
- e. Хвороба Бехтерєва з переважним ураженням кульшових суглобів

125. Пацієнт звернувся до лікаря зі скаргами на біль у правій гомілці, періодичне підвищенння температури тіла до 38-39^oC. 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. Перелом кісток гомілки

b. Посттравматичний остеомієліт

- c. Туберкульоз кісток гомілки

- d. Флегмона гомілки

- e. Гематогенний остеомієліт

126. Пацієнт звернувся до лікаря зі скаргами на біль у правій гомілці, періодичне підвищенння температури тіла до 38-39^oC. 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. Туберкульоз кісток гомілки

- b. Флегмона гомілки

- c. Гематогенний остеомієліт

- d. Перелом кісток гомілки

e. Посттравматичний остеомієліт

127. 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. Перелом наколінка

- b. Остеоартроз колінних суглобів

- c. Пошкодження колатеральних зв'язок

- d. Пошкодження схрещених зв'язок

e. Пошкодження менісків колінного суглоба

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

129. 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. Голови, лівої гомілки
- d. Таза, лівої гомілки
- e. Лівої гомілки, грудної клітки

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

131. 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 трансформамінальний перелом крижової кістки справа. Закритий вивих лівого стегна. Забійно-рвана рана лівої гомілки. Геморагічний шок III ст. Виберіть пріоритетну лікувальну процедуру в цьому клінічному випадку.

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

132. 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 трансформамінальний перелом крижової кістки справа. Закритий вивих лівого стегна. Забійно-рвана рана лівої гомілки. Геморагічний шок III ст. Виберіть пріоритетну лікувальну процедуру в цьому клінічному випадку.

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

133. 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 гіпoreфлексія,

гіпотонія м'язів. Який патологічний стан розвинувся у цієї пацієнтки?

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

e. Травматичний шок II ст.

134. Пацієнка 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, гіпотонія м'язів. Який патологічний стан розвинувся у цієї пацієнтки?

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

e. Травматичний шок II ст.

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

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

137. Пацієнка 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 - $9,2 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ - 52 мм/год. На рентгенограмі кистей спостерігається звуження суглобової щілини, узури, остеопороз. Який найімовірніший діагноз?

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

e. Ревматоїдний артрит

138. Пацієнка 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 - $9,2 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ - 52 мм/год. На рентгенограмі кистей спостерігається звуження суглобової щілини, узури, остеопороз. Який найімовірніший діагноз?

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

e. Ревматоїдний артрит

139. 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. Пухлина колінного суглоба
- b. Остеоартрит
- c. Посттравматичний артрит
- d. Ревматоїдний артрит

e. Туберкульозний гоніт

140. 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. Ревматоїдний артрит
- b. Остеоартрит
- c. Посттравматичний артрит

d. Туберкульозний гоніт

- e. Пухлина колінного суглоба

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

- a. Лайм-бореліоз

b. Ревматоїдний артрит

- c. Псоріатичний артрит
- d. Подагричний артрит
- e. Системний червоний вовчак

142. Пацієнта 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. Псоріатичний артрит

b. Ревматоїдний артрит

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

143. Пацієнта віком 47 років скаржиться на біль у лівому плечовому суглобі протягом 5-ти місяців. Під час надмірних навантажень у спортзалі, який вона регулярно відвідує, пацієнту почав турбувати плечовий суглоб. Близько 1,5 місяця тому їй зробили субакроміальну лікувально-діагностичну блокаду, після чого вона протягом трьох тижнів проходила курси фізіотерапії, проте полегшення симптомів було мінімальним. Рентгенографія плечового суглоба не виявила жодних відхилень. МРТ плечового суглоба показує частковий внутрішньосуглобовий розрив ротаторної манжети лівого плечового суглоба. 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?

- a. Дебридмент ротаторної манжети в поєднанні з артроскопічною декомпресією плечового суглоба

b. Відновлення ротаторної манжети плечового суглоба

- c. Подальше консервативне лікування
- d. Артроскопічна декомпресія плечового суглоба
- e. Ендопротезування плечового суглоба

144. 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. Пацієнтці проводять артроскопію лівого плечового суглоба, під час якої виявлено частковий розрив на 60% ширини сухожилка надостівого м'яза. Яким має бути наступний етап лікування?

a. Подальше консервативне лікування

b. Відновлення ротаторної манжети плечового суглоба

c. Артроскопічна декомпресія плечового суглоба

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

e. Ендопротезування плечового суглоба

145. Пацієнка 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. Подагричний артрит

c. Системний червоний вовчак

d. Псоріатичний артрит

e. Хвороба Лайма

146. Пацієнка 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. Псоріатичний артрит

b. Системний червоний вовчак

c. Подагричний артрит

d. Ревматоїдний артрит

e. Хвороба Лайма

147. Пацієнка 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. Поперековий радикуліт

b. Пухлина верхньої третини стегна

c. Ревматоїдний артрит

d. Остеоартроз лівого кульшового суглоба

e. Туберкульоз кульшового суглоба

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

a. Туберкульоз кульшового суглоба

b. Ревматоїдний артрит

c. Поперековий радикуліт

d. Остеоартроз лівого кульшового суглоба

e. Пухлина верхньої третини стегна

149. Пацієнка 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. Міозит

b. Деформуючий спондильоз шийного відділу хребта

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

d. Кила диска хребців С3-С4

e. Виражена нестабільність на рівні хребців С3-С4

150. Пацієнка 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. Міозит

b. Кила диска хребців С3-С4

c. Деформуючий спондильоз шийного відділу хребта

d. Виражена нестабільність на рівні хребців С3-С4

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

151. Пацієнка 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 пацієнка 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. Деротаційний чобіток протягом 30 діб з наступною вертикалізацією пацієнта та реабілітацією

b. Тотальне ендопротезування ушкодженого кульшового суглоба у найближчий термін

c. Однополюсне ендопротезування ушкодженого кульшового суглоба у найближчий термін

d. Стабільно-функціональний металостеосинтез інтрамедулярним стрижнем PFNA у найближчий термін

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

152. Пацієнка 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 пацієнка 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 витяжіння за надвиростки стегнової кістки протягом 30 діб з наступною вертикалізацією пацієнта та реабілітацією

b. Тотальне ендопротезування ушкодженого кульшового суглоба у найближчий термін

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

d. Однополюсне ендопротезування ушкодженого кульшового суглоба у найближчий термін

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

153. 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. Утворення супероксидантних аніонів

c. Аутоімунні порушення

d. Ензимопатії

e. Нейроендокринні порушення

154. 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. Аутоімунні порушення

c. Утворення супероксидантних аніонів

d. Ензимопатії

e. Генетична схильність

155. 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-цианотичного 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: міoglobін, протеїнурія, циліндрурія, колір сечі бурий. Встановіть діагноз.

a. Гостра печінкова недостатність

b. Синдром тривалого стиснення, період пізніх проявів

c. Гострий гломерулонефрит

d. Синдром тривалого стиснення, гострий період

e. Синдром тривалого стиснення, період реконвалесценції

156. 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-цианотичного 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: міoglobін, 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

157. 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, адінамічний, горизонтальний ністагм. ЧДР - 32/хв. Під час пальпації грудної клітки крепітація VI-VIII ребер праворуч по середньоключичної лінії АТ - 100/60 мм рт. ст. ЧСС - 120/хв, деформація обох гомілок в середній третині. Який вид політравми у пацієнта?

a. Множинна травма

b. Побутова травма

c. Дорожньо-транспортна травма

d. Поліфокальна травма опорно-рухового апарату

e. Комбінована травма

158. 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, адінамічний, горизонтальний ністагм. ЧДР - 32/хв. Під час пальпації грудної клітки крепітація 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. Дорожньо-транспортна травма

c. Множинна травма

d. Поліфокальна травма опорно-рухового апарату

e. Побутова травма

159. 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 масивною крововтратою із ушкодженої кісткової тканини й аферентною бальною і не бальною імпульсацією

b. З порушенням цілісності тазового кільця

c. З ушкодженням кістковими відламками "кінського хвоста"

d. З ушкодженням органів черевної порожнини

e. З порушенням кровообігу в нижніх кінцівках

160. 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 порушенням цілісності тазового кільця

c. З ушкодженням органів черевної порожнини

d. З масивною крововтратою із ушкодженої кісткової тканини й аферентною бальною і не бальною імпульсацією

e. З ушкодженням кістковими відламками "кінського хвоста"

161. 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. Використати оклюзійну пов'язку з одночасним застосуванням антибіотиків

d. Застосувати тампонаду

e. Накласти тиснучу пов'язку в ділянці середньої третини плеча

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

a. Накласти тиснучу пов'язку в ділянці середньої третини плеча

b. Оцінити, чи є кровотеча "масивною", і залежно від результату використати необхідний метод

c. Використати оклюзійну пов'язку з одночасним застосуванням антибіотиків

d. Застосувати тампонаду

e. Максимально швидко накласти турнікет за принципом "максимально високо-максимально тудо"

163. 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?

a. Накладання джгута на рівні середньої третини стегна, асептична пов'язка, знеболювання

b. Стискаюча асептична пов'язка, накладання джгута на рівні верхньої третини гомілки, знеболювання

c. Пальцеве притиснення магістральної артерії, стискаюча пов'язка, знеболювання

d. Стискаюча асептична пов'язка, знеболювання

e. Максимальне згинання кінцівки в колінному суглобі, стискаюча пов'язка, знеболювання

164. 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?

a. Накладання джгута на рівні середньої третини стегна, асептична пов'язка, знеболювання

b. Стискаюча асептична пов'язка, накладання джгута на рівні верхньої третини гомілки, знеболювання

- c. Стискаюча асептична пов'язка, знеболювання
- d. Максимальне згинання кінцівки в колінному суглобі, стискаюча пов'язка, знеболювання
- e. Пальцеве притиснення магістральної артерії, стискаюча пов'язка, знеболювання

165. 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. Амнотичні перетяжки
- b. Спастична клишоногість
- c. Правобічна вроджена клишоногість**
- d. Артрогрипоз
- e. Плоско-вальгусна деформація стопи

166. 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. Артрогрипоз
- b. Амнотичні перетяжки
- c. Спастична клишоногість
- d. Плоско-вальгусна деформація стопи
- e. Правобічна вроджена клишоногість**

167. 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 променевого нерва**
- b. Пошкодження нижнього стовбура плечового сплетіння
- c. Пошкодження верхнього стовбура плечового сплетіння
- d. Пошкодження ліктьового нерва
- e. Пошкодження серединного нерва

168. 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 нижнього стовбура плечового сплетіння
- b. Пошкодження серединного нерва
- c. Пошкодження променевого нерва**

- d. Пошкодження верхнього стовбура плечового сплетіння
- e. Пошкодження ліктьового нерва

169. 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, самостійно ходити не може, ноги піднімати сам не може. Пульс - 104/хв, АТ - 100/60 мм рт. ст. Живіт під час пальпації м'який, болючий в нижніх відділах, пальпується збільшений у розмірах сечовий міхур. Під час пальпації спостерігається різка болючість та крепітація в ділянці сідничних кісток та кісток лона. Симптом "прилиплої п'яти" позитивний. Самостійно мочитися не може, на калитці спостерігається виражений набряк. Встановіть попередній діагноз.

- a. Перелом поперекового відділу хребта
- b. Перелом тазу, розрив уретри**
- c. Перелом кісток тазу, розрив сечового міхура
- d. Розрив сечового міхура з пошкодженням уретри

е. Розрив сечового міхура, перитоніт, перелом кісток тазу

170. 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.

а. Перелом поперекового відділу хребта

б. Розрив сечового міхура з пошкодженням уретри

с. Перелом тазу, розрив уретри

д. Розрив сечового міхура, перитоніт, перелом кісток тазу

е. Перелом кісток тазу, розрив сечового міхура

171. 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?

а. Гіпербарична оксигенация

б. Стабілізація переломів нижніх кінцівок, протишокові заходи

с. Детоксикаційна інфузійна терапія, форсований діурез

д. Термінова ампутація обох нижніх кінцівок вище джгута

е. Інфузійна терапія з метою стабілізації артеріального тиску

172. 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?

а. Детоксикаційна інфузійна терапія, форсований діурез

б. Термінова ампутація обох нижніх кінцівок вище джгута

с. Інфузійна терапія з метою стабілізації артеріального тиску

д. Гіпербарична оксигенация

е. Стабілізація переломів нижніх кінцівок, протишокові заходи

173. 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?

а. Демонтаж АЗФ, заглиблений остеосинтез

б. Демонтаж АЗФ, гіпсова лонгета

с. Перемонтаж АЗФ

д. Подальше лікування АЗФ

е. Демонтаж АЗФ, скелетне витяжіння

174. 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. Якою буде подальша лікування?

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

e. Демонтаж АЗФ, заглиблений остеосинтез

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

- a. Артродез лівого колінного суглоба з вирівнюванням осі кінцівки
- b. Аутопластика медіальної зони проксимального паросткового хряща, фіксація великогомілкової кістки пластиною
- c. Обмеження навантаження, кальцій, полівітаміни, раціональна дієта, носіння наколінника

d. Коригуюча остеотомія лівої великогомілкової кістки з фіксацією пластиною

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

176. 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. Аутопластика медіальної зони проксимального паросткового хряща, фіксація великогомілкової кістки пластиною
- b. Консервативне лікування, обмеження навантаження, ЛФК, масаж, фізіотерапія
- c. Обмеження навантаження, кальцій, полівітаміни, раціональна дієта, носіння наколінника

d. Коригуюча остеотомія лівої великогомілкової кістки з фіксацією пластиною

- e. Артродез лівого колінного суглоба з вирівнюванням осі кінцівки

177. 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. Кіфосколіоз грудного відділу хребта

b. Сколіотична постава

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

178. 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. Юнацький кіфоз грудного відділу хребта I ступеня

d. Сколіотична постава

- e. Сколіоз грудного відділу хребта I ступеня

179. 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. Двобічна дисплазія кульшових суглобів**

- b. Вроджений вивих правого стегна

- c. Двобічний вивих кульшових суглобів

- d. Дисплазія правого кульшового суглоба
- e. Остеохондропатія голівок стегнових кісток

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

- a. Дисплазія правого кульшового суглоба
- b. Вроджений вивих правого стегна

c. Двобічна дисплазія кульшових суглобів

- d. Двобічний вивих кульшових суглобів
- e. Остеохондропатія голівок стегнових кісток

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

a. Вроджена клишоногість

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

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

- a. Metatarsus adductus

b. Вроджена клишоногість

- c. Вроджена плоскостопість
- d. Плосковальгусна деформація стопи
- e. Тарзальна коаліція

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

a. Виконати зшивання меніска

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

184. 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. Видалити весь меніск

c. Виконати зшивання меніска

- d. Лаваж колінного суглоба
- e. Видалити передній ріг до місця розриву

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

a. Протишокова терапія, стабілізаційний апарат зовнішньої фіксації

- b. Протишокова терапія, інтрамедулярний остеосинтез обох стегнових кісток
- c. Протишокова терапія, накістковий остеосинтез обох стегнових кісток
- d. Накістковий остеосинтез обох стегнових кісток в ургентному порядку
- e. Протишокова терапія, скелетне витяжіння за обидві стегнові кістки

186. 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, скелетне витяжіння за обидві стегнові кістки
- b. Накістковий остеосинтез обох стегнових кісток в ургентному порядку
- c. Протишокова терапія, стабілізаційний апарат зовнішньої фіксації

- d. Протишокова терапія, інтрамедулярний остеосинтез обох стегнових кісток
- e. Протишокова терапія, накістковий остеосинтез обох стегнових кісток

187. 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. Ліктьових
- c. Плечових
- d. Надп'ятково-гомілкових
- e. Колінних

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

189. 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. Видалення остеофітів, менісків, хряща
- c. Тотальна синовікапсулектомія, редресація, видалення панусу
- d. Артропластика, ендопротезування
- e. Артроліз, хейлектомія

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

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

192. 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 витяжіння

- b. Черезкістковий остеосинтез за Ілізаровим
- c. Відкрита репозиція, інtramедулярний остеосинтез

d. Відкрита репозиція, накістковий остеосинтез

- e. Закрита репозиція, гіпсова іммобілізація

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

- a. Відкрита репозиція, накістний остеосинтез

b. Черезкістковий позаосередковий компресійно-дистракційний остеосинтез

- c. Відкрита репозиція, інtramедулярний остеосинтез

- d. Закрита репозиція, гіпсова іммобілізація

- e. Скелетне витяжіння

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

- a. Відкрита репозиція, інtramедулярний остеосинтез

- b. Відкрита репозиція, накістний остеосинтез

- c. Скелетне витяжіння

d. Черезкістковий позаосередковий компресійно-дистракційний остеосинтез

- e. Закрита репозиція, гіпсова іммобілізація

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

- b. Загострення артрозу, зробити пункцию суглоба, призначити лікування антибіотиком широкого спектру дії

- c. Загострення артрозу, призначити протизапальну фізіотерапію

- d. Загострення артрозу, провести іммобілізацію суглоба

- e. Загострення артрозу, призначити протизапальну терапію

196. 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 артрозу, провести іммобілізацію суглоба

- b. Загострення артрозу, призначити протизапальну фізіотерапію

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

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

- e. Загострення артрозу, призначити протизапальну терапію

197. У пацієнтки, шпиталізованої до лікарні після падіння з висоти 4 м, виявлено рани в ділянці с/З обох гомілок розміром 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 II ст.**

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

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

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

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

198. У пацієнтки, шпиталізованої до лікарні після падіння з висоти 4 м, виявлено рани в ділянці с/З обох гомілок розміром 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 I ст.

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

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

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

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

199. 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. Гострої ниркової недостатності

b. Фібринолізу

c. Гіперкоагуляції з поширеним тромбозом

d. Септичного шоку

e. Метаболічного алкалозу

200. 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. Септичного шоку

b. Фібринолізу

c. Метаболічного алкалозу

d. Гіперкоагуляції з поширеним тромбозом

e. Гострої ниркової недостатності

201. 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. IV період

b. I період - гострий

c. Термінальний стан

d. III період

e. II період (нестійкої адаптації)

202. 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. Термінальний стан

c. I період - гострий

d. II період (нестійкої адаптації)

e. IV період

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

a. Для осіб з неправильно зрощеним переломом стегнової кістки, що призводить до значного обмеження рухливості кінцівки

b. Для осіб з анатомічними дефектами, необоротними порушеннями функцій, включно з ампутацією кінцівок, та осіб, що досягли пенсійного віку

c. Для осіб з неоартрозом плечової або стегнової кісток, який викликає сильний біль, обмежує рухливість і вимагає повторного хірургічного втручання

d. 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

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

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

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

b. Для осіб з анатомічними дефектами, необоротними порушеннями функцій, включно з

ампутацією кінцівок, та осіб, що досягли пенсійного віку

- c. Для осіб з відкритими переломами обох стегнових кісток, що потребують тривалої реабілітації, мають збільшений ризик розвитку ускладнень та вимагають постійної допомоги або спеціалізованих засобів для пересування
- d. Для осіб з 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

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

a. Сагітальна, фронтальна, трансверзална, ротаційна

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

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

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

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

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

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

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

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

a. Накладення турнікету в порядку само- або взаємодопомоги

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

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

211. Укажіть основні патогенні фактори артрозу.

- a. Надмірна вага тіла
- b. Порушення гормонального балансу організму

с. Аліментарна недостатність хондроїтінсульфітів у харчовому раціоні

d. Нерівномірний характер розподілу напруження суглобових поверхонь з їхньою концентрацією на окремих ділянках

е. Порушення обміну речовин з надмірним накопиченням сечової кислоти в крові

212. Укажіть основні патогенні фактори артрозу.

а. Порушення гормонального балансу організму

b. Нерівномірний характер розподілу напруження суглобових поверхонь з їхньою концентрацією на окремих ділянках

с. Аліментарна недостатність хондроїтінсульфітів у харчовому раціоні

д. Порушення обміну речовин з надмірним накопиченням сечової кислоти в крові

е. Надмірна вага тіла

213. Укажіть правильну послідовність періодів перебігу травматичної хвороби.

а. -

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

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

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

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

214. Укажіть правильну послідовність періодів перебігу травматичної хвороби.

а. 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

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

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

е. -

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

а. Нерівномірне звуження суглобової щілини, крайові кісткові розростання

б. Поширені кісткові розростання, ознаки остеолізу

с. Розширення суглобової щілини, порушення контурів голівки стегнової кістки

d. Осередка висвітлення кісткової тканини, осередка остеопорозу, остеосклерозу

е. -

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

а. Розширення суглобової щілини, порушення контурів голівки стегнової кістки

б. Нерівномірне звуження суглобової щілини, крайові кісткові розростання

c. Осередка висвітлення кісткової тканини, осередка остеопорозу, остеосклерозу

д. Поширені кісткові розростання, ознаки остеолізу

е. -

217. 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

б. Водні процедури та плавання

с. Розробка активних та пасивних рухів у прооперованому суглобі

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

е. Міостимуляція та масаж м'язів оперованої нижньої кінцівки

218. 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. Водні процедури та плавання
- b. Розробка активних та пасивних рухів у прооперованому суглобі
- c. Міостимуляція та масаж м'язів оперованої нижньої кінцівки
- d. Фізіопроцедури, що ґрунтуються на дії електромагнітного поля та локального тепла в зоні хірургічного втручання**

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

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

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

- a. Симетричне ураження парних дрібних суглобів, навколосягловий остеопороз, звуження суглобових проміжків, контрактури, анкілоз

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

- c. Контури рівні, без ознак руйнування навколосяніх тканин, рівномірна структура та щільність, відсутність остеолізу, облямівка остеосклерозу, відсутність інвазії в сусідні тканини
- d. Прогресуюча прозорість центру тіл хребців, зменшення щільності кісткової тканини, збільшення порожнин у кістці, патологічний перелом
- e. Остеофіти, звуження суглобового просвіту, субхондральний остеосклероз, деформація суглобових поверхонь кістки

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

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

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

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

223. Укажіть характерну рентгенологічну картину для туберкульозного спондиліту.

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

224. Укажіть характерну рентгенологічну картину для туберкульозного спондиліту.

- a. Деструкція центральної частини хребця
- b. Наявність зміщення суміжних хребців за ширину
- c. Клиноподібна деформація тіла хребця
- d. Деструкція суглобових відростків

е. Крайова деструкція замикаючих пластинок суміжних хребців і міжхребцевого диску

225. Укажіть характерні ознаки для посттравматичного хронічного остеомієліту.

- a. Наявність відкритого перелому, який супроводжувався гнійно-некротичним ускладненням
- b. Рентгенологічні ознаки деструкції кістки, біль, що виникає при навантаженні
- 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

226. Укажіть характерні ознаки для посттравматичного хронічного остеомієліту.

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

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

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

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

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

227. 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 розширенена, а суглобова впадина не змінена. Встановіть попередній діагноз.

a. Асептичний некроз голівки стегнової кістки

- b. Туберкульозний артрит
- c. Хвороба Бехтерєва
- d. Ревматоїдний артрит
- e. Деформуючий артроз

228. 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 розширенена, а суглобова впадина не змінена. Встановіть попередній діагноз.

- a. Деформуючий артроз

- b. Туберкульозний артрит
- c. Хвороба Бехтерєва
- d. Ревматоїдний артрит

e. Асептичний некроз голівки стегнової кістки

229. 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

230. 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. Закрите вправлення та зовнішня гіпсова фіксація

b. Відкрита репозиція та внутрішня фіксація

- c. Фіксація довгою гіпсовою лонгетою
- d. Фіксація короткою гіпсовою лонгетою
- e. Апарат зовнішньої фіксації

231. 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, напруженій синовіт. Під час пальпації позитивний симптом балотування надколінка. Яке з нижченаведених діагностичних досліджень колінного суглоба є найдоцільнішим?

- a. Рентгенограма

b. Артроцентез

- c. Артроскопія
- d. КТ
- e. МРТ

232. 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, напруженій синовіт. Під час пальпації позитивний симптом балотування надколінка. Яке з нижченаведених діагностичних досліджень колінного суглоба є найдоцільнішим?

- a. Рентгенограма

- b. МРТ

- c. КТ

d. Артроцентез

- e. Артроскопія

233. 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. Посттравматичний неврит сідничного нерва

- b. Зрошення перелому у неправильному положенні

c. Здавлення судинно-нервового пучка

- d. Контрактура колінного суглоба

- e. Гемартроз колінного суглоба

234. 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. Посттравматичний неврит сідничного нерва

- b. Зрошення перелому у неправильному положенні

- c. Контрактура колінного суглоба

d. Здавлення судинно-нервового пучка

- e. Гемартроз колінного суглоба

235. 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. Паравертебральне введення стероїдних протизапальних засобів

- b. Протизапальне лікування нестероїдними препаратами

- c. Фіксація поперекового відділу хребта корсетом

d. Хірургічний

- e. Фізіотерапевтичний

236. 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. Паравертебральне введення стероїдних протизапальних засобів
- c. Протизапальне лікування нестероїдними препаратами

d. Хірургічний

e. Фізіотерапевтичний

237. 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/З обох передпліч, дно ран заповнюють кісткові фрагменти. АТ - 90/60 мм рт. ст., пульс - 120/хв, ЧД - 22/хв. Рентгенологічно виявлено: багатоуламкові переломи обох кісток передпліч у в/З зі зміщенням фрагментів. Лівобічний гемоторакс. Ургентно спрямований в операційну. Який метод фіксації кісткових фрагментів найдоцільніше застосувати в цій ситуації?

a. Блокуючий інтрамедулярний остеосинтез

b. ПХО. Триангулярна фіксація АЗФ на стрижневій основі

c. Остеосинтез спицями Кіршнера

d. ПХО. Лікування методом постійного скелетного витяжіння

e. Накістковий остеосинтез LCP-пластиналами

238. 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/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. Остеосинтез спицями Кіршнера

b. ПХО. Лікування методом постійного скелетного витяжіння

c. Накістковий остеосинтез LCP-пластиналами

d. Блокуючий інтрамедулярний остеосинтез

e. ПХО. Триангулярна фіксація АЗФ на стрижневій основі

239. 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. Накладання гіпсовых пов'язок

d. Накістковий остеосинтез

e. Інтрамедулярний остеосинтез

240. 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. Інтрамедулярний остеосинтез

b. Остеосинтез переломів апаратом зовнішньої фіксації

c. Накладання гіпсовых пов'язок

d. Накістковий остеосинтез

e. Скелетне витяжіння

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

a. Вкрай легкому

b. Вкрай тяжкому

c. Легкому

d. Важкому

e. Середньому

242. 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 н/з обох стегнових кісток зі зміщенням фрагментів. Бригадою політравми проведено підрахунок балів ISS - 46 балів. Якому ступеню травми відповідає цей результат?

a. Вкрай легкому

b. Середньому

c. Вкрай тяжкому

d. Легкому

e. Важкому

243. 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/З стегон. Травматичний шок II-III ст. Бригадою політравми проведено підрахунок балів ISS - 66 балів. Якому ступеню травми відповідає цей результат?

a. Важкому

b. Вкрай важкому (травма несумісна з життям)

c. Середньому

d. Вкрай легкому

e. Легкому

244. 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/З стегон. Травматичний шок II-III ст. Бригадою політравми проведено підрахунок балів ISS - 66 балів. Якому ступеню травми відповідає цей результат?

a. Легкому

b. Вкрай важкому (травма несумісна з життям)

c. Вкрай легкому

d. Середньому

e. Важкому

245. Шпиталізовано потерпілого віком 35 років із мінно-вибуховою травмою правої нижньої кінцівки в ділянці гомілки. На стегні ураженої кінцівки в середній третині був турнікет. Із запису на бирці турнікету встановлено, що він накладений на кінцівку близько 6,5 год тому. Пацієнт у свідомості. Під час огляду виявлено: виражений деревоподібний набряк кінцівки, оніміння кінцівки нижче колінного суглоба, тактильно відзначається гіпотермія дистальних відділів гомілки та стопи, пульс на кінцівці дистальніше місця накладення турнікета не визначається. Локально визначається вогнепальна рана гомілки із рваними некротичними краями, які не кровоточать, дном рани є кісткові фрагменти. Якою повинна бути подальша хірургічна тактика лікування?

a. Зняття турнікета, первинна хірургічна обробка ран, фасціотомія гомілки

b. Ампутація нижньої кінцівки без зняття турнікета вище його рівня

c. Ампутація нижньої кінцівки на рівні проксимального відділу гомілки після зняття турнікета

d. Зняття турнікета, хірургічна обробка ран, фіксація фрагментів кісток гомілки апаратом зовнішньої фіксації

e. Первинна хірургічна обробка ран без зняття турнікета

246. 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. Первина хірургічна обробка ран без зняття турнікета

b. Ампутація нижньої кінцівки без зняття турнікета вище його рівня

c. Ампутація нижньої кінцівки на рівні проксимального відділу гомілки після зняття турнікета

d. Зняття турнікета, первина хірургічна обробка ран, фасціотомія гомілки

e. Зняття турнікета, хірургічна обробка ран, фіксація фрагментів кісток гомілки апаратом зовнішньої фіксації

247. Що застосовують для черезкісткового позасередкового компресійно-дистракційного остеосинтезу?

a. Спіци 3 мм

b. Балки

c. Стрижні

d. Спіци 2 мм

e. Гвинти

248. Що застосовують для черезкісткового позасередкового компресійно-дистракційного остеосинтезу?

a. Гвинти

b. Стрижні

c. Спіци 2 мм

d. Спіци 3 мм

e. Балки

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

a. Довга дошка-шина

b. Дерев'яна підошва

c. Закрутка

d. Коротка дошка-шина

e. Дерев'яна підошва з закруткою

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

a. Коротка дошка-шина

b. Дерев'яна підошва

c. Довга дошка-шина

d. Дерев'яна підошва з закруткою

e. Закрутка

251. 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

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

a. Провести некректомію

b. Провести накладення VAC-системи

c. Накласти апарат зовнішньої фіксації

d. Не зашивати рану

e. Фасціотомію

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

a. -

- b. Снаряд, який виник внаслідок дії вибухового пристрою
- c. Снаряд, який виник внаслідок дії вибухової хвилі з вибухового пристрою
- d. Снаряд, який виник при дії вибухового пристрою

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

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

- a. Снаряд, який виник при дії вибухового пристрою

b. -

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

- d. Снаряд, який виник внаслідок дії вибухового пристрою

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

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

a. Снаряд, який виник з елементів конструкції вибухового пристрою

- b. Снаряд, який виник в наслідок дії вибухового пристрою

- c. Снаряд, який виник під впливом дії вибухової хвилі

d. -

- e. Снаряд від дії вибухового пристрою

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

a. -

- b. Снаряд, який виник в наслідок дії вибухового пристрою

- c. Снаряд від дії вибухового пристрою

d. Снаряд, який виник з елементів конструкції вибухового пристрою

- e. Снаряд, який виник під впливом дії вибухової хвилі

257. Що таке спондилоартроз?

a. Дегенеративний процес міжхребцевих суглобів хребта

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

- c. Процес осифікації міжхребцевих зв'язок

- d. Дегенеративний процес міжхребцевого диску

- e. Дегенеративний процес фіброзного кільця міжхребцевого диску

258. Що таке спондилоартроз?

- a. Дегенеративний процес міжхребцевого диску

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

c. Дегенеративний процес міжхребцевих суглобів хребта

- d. Процес осифікації міжхребцевих зв'язок

- e. Дегенеративний процес фіброзного кільця міжхребцевого диску

259. Що являє собою поняття травматична хвороба?

- a. Одночасна травма органів опори та руху та магістральних судин і нервів

b. -

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

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

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

260. Що являє собою поняття травматична хвороба?

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

- b. Одночасна травма органів опори та руху та магістральних судин і нервів

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

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

e. -

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

- a. Закриті переломи зі зміщенням відламків на повний поперечник і більше

- b. Перелом з пошкодженням магістральної судини

- c. Подвійні переломи
- d. Перелом зі зміщенням на тлі остеопорозу

e. Відкриті переломи, і відкриті та закриті уламкові переломи

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

- a. Перелом зі зміщенням на тлі остеопорозу
- b. Закриті переломи зі зміщенням відламків на повний поперечник і більше
- c. Подвійні переломи

d. Відкриті переломи, і відкриті та закриті уламкові переломи

e. Перелом з пошкодженням магістральної судини

263. Що є джерелом болю під час артрозу суглоба?

a. Механічне подразнення більових рецепторів, що розташовані в капсулі суглоба та синовіальній оболонці

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

c. Збільшення тиску синовіальної рідини

d. Руйнований хрящ суглоба з утворенням дефектів

e. Механічне подразнення хрящової поверхні суглоба

264. Що є джерелом болю під час артрозу суглоба?

a. Збільшення тиску синовіальної рідини

b. Механічне подразнення хрящової поверхні суглоба

c. Руйнований хрящ суглоба з утворенням дефектів

d. Механічне подразнення більових рецепторів, що розташовані в капсулі суглоба та синовіальній оболонці

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

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

a. Зниження висоти щілини суглоба

b. Деформація суглобових поверхонь

c. Кистоподібні просвітлення

d. Крайові кісткові розростання

e. Деформація хряща

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

a. Деформація суглобових поверхонь

b. Кистоподібні просвітлення

c. Зниження висоти щілини суглоба

d. Деформація хряща

e. Крайові кісткові розростання

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

a. Широке сповивання з фіксацією стегон у відведенні та згинанні

b. Масаж в комплексі з остеотропною терапією

c. Масаж та пасивне відведення стегон

d. Поступове відведення стегон на системі клейового витягування

e. Поступове відведення стегон етапними гіпсовими пов'язками

268. 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 на системі клейового витягування

c. Широке сповивання з фіксацією стегон у відведенні та згинанні

d. Поступове відведення стегон етапними гіпсовими пов'язками

e. Масаж та пасивне відведення стегон

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

a. Ацетабулярний індекс - 30^o, відстань - 15 мм, висота - 7 мм

b. Ацетабулярний індекс - 27^o, відстань - 15 мм, висота - 12 мм

с. -

д. Ацетабулярний індекс - 27^o, відстань - 10 мм, висота - 10 мм

е. Ацетабулярний індекс - 30^o, відстань - 10 мм, висота - 12 мм

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

а. Ацетабулярний індекс - 27^o, відстань - 10 мм, висота - 10 мм

б. Ацетабулярний індекс - 27^o, відстань - 15 мм, висота - 12 мм

с. Ацетабулярний індекс - 30^o, відстань - 10 мм, висота - 12 мм

д. -

е. Ацетабулярний індекс - 30^o, відстань - 15 мм, висота - 7 мм

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

а. Первина хірургічна обробка рані

б. Хірургічна обробка рані

с. Вторинна хірургічна обробка рані

д. Обробка вогнепальної рані

е. Відстрочена хірургічна обробка рані

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

а. Хірургічна обробка рані

б. Обробка вогнепальної рані

с. Вторинна хірургічна обробка рані

д. Відстрочена хірургічна обробка рані

е. Первина хірургічна обробка рані

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

а. Інфекційні ускладнення, гангрена

б. Напружений пневмоторакс

с. Порушення прохідності дихальних шляхів, поранення органів грудної та черевної порожнини

д. Масивна кровотеча з кінцівки

е. Проникні поранення грудної та черевної порожнини

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

а. Напружений пневмоторакс

б. Інфекційні ускладнення, гангрена

с. Порушення прохідності дихальних шляхів, поранення органів грудної та черевної порожнини

д. Проникні поранення грудної та черевної порожнини

е. Масивна кровотеча з кінцівки

275. Яка основа причина збільшення частки ускладнень при політравмі?

а. Інтоксикація

б. Зміщення відламків зламаних кісток

с. Масивна крововтрата

д. Знижений імунітет

е. Авітаміноз

276. Яка основа причина збільшення частки ускладнень при політравмі?

а. Зміщення відламків зламаних кісток

б. Інтоксикація

с. Авітаміноз

д. Масивна крововтрата

е. Знижений імунітет

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

а. М'язово-сухожильний комплекс

б. Синовіальна оболонка суглоба

с. Субхондральна кістка

d. Капсульно-зв'язковий апарат

e. Суглобовий хрящ

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

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

e. Суглобовий хрящ

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

- a. Накладення апаратів зовнішньої фіксації
- b. Профілактику гнійних ускладнень

c. Ранній стабільний інтрамедулярний остеосинтез одразу обох стегон

- d. Боротьбу з шоком і зупинку кровотечі
- e. Первинну хірургічну обробку ран

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

- a. Первинну хірургічну обробку ран

b. Ранній стабільний інтрамедулярний остеосинтез одразу обох стегон

- c. Боротьбу з шоком і зупинку кровотечі
- d. Профілактику гнійних ускладнень
- e. Накладення апаратів зовнішньої фіксації

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

a. Оперативне лікування (остеосинтез за Вебером)

- b. Іммобілізація гіпсовою пов'язкою в положенні згинання в ліктьовому суглобі під кутом 60°
- c. Фіксація гіпсовою пов'язкою в положенні розгинання в ліктьовому суглобі під кутом 140°
- d. Лікування скелетним витяжінням
- e. Іммобілізація гіпсовою пов'язкою в положенні згинання в ліктьовому суглобі під кутом 90-100°

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

- a. Лікування скелетним витяжінням

b. Оперативне лікування (остеосинтез за Вебером)

- c. Іммобілізація гіпсовою пов'язкою в положенні згинання в ліктьовому суглобі під кутом 90-100°
- d. Іммобілізація гіпсовою пов'язкою в положенні згинання в ліктьовому суглобі під кутом 60°
- e. Фіксація гіпсовою пов'язкою в положенні розгинання в ліктьовому суглобі під кутом 140°

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

- a. Гіпсовою шиною

b. Апаратом зовнішньої фіксації

- c. Інтрамедулярним блоковим стрижнем
- d. Накістковою мостовидною пластиною
- e. Накістковою пластиною

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

- a. Накістковою пластиною

b. Апаратом зовнішньої фіксації

- c. Гіпсовою шиною
- d. Накістковою мостовидною пластиною
- e. Інтрамедулярним блоковим стрижнем

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

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

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

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

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

- a. Горизонтальний розрив латерального меніска в білій зоні у чоловіка віком 55 років
- b. Вертикальний розрив медіального меніска у вигляді "ручки лійки", який розташований у білій зоні у жінки віком 24 роки
- c. Клаптевий розрив, що поширюється на центральну зону медіального меніска
- d. Застаріле дегенеративне пошкодження медіального меніска у чоловіка віком 65 років

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

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

a. Червоним

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

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

a. Червоним

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

289. 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 напруженій пневмоторакс?

- a. Загруднинна новокайніова блокада
- b. Пункція плевральної порожнини
- c. Штучна вентиляція легень

d. Дренування плевральної порожнини і стабілізація переломів груднини та ребер

- e. Введення анальгетиків

290. 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 напруженій пневмоторакс?

- a. Пункція плевральної порожнини

b. Дренування плевральної порожнини і стабілізація переломів груднини та ребер

- c. Загруднинна новокайніова блокада
- d. Введення анальгетиків
- e. Штучна вентиляція легень

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

a. FAST

- b. BLUE
- c. SESAME
- d. FALLS
- e. RUSH

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

- a. FALLS
- b. RUSH

c. SESAME

d. FAST

e. BLUE

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

a. 3

b. 5

c. 2

d. 4

e. 1

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

a. 5

b. 3

c. 4

d. 1

e. 2

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

a. Анatomічна репозиція всіх уламків перелому

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

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

d. Повне відновлення довжини та осі ушкодженого сегмента

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

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

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

b. Анatomічна репозиція всіх уламків перелому

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

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

e. Повне відновлення довжини та осі ушкодженого сегмента

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

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

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

c. -

d. Асиметрія складок стегна, укорочення кінцівки, відведення стегна на 80°, розміщення коліна нижче від іншого

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

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

a. Асиметрія складок стегна, укорочення кінцівки, відведення стегна на 70°, розміщення коліна вище 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 80°, розміщення коліна нижче від іншого

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

- a. Кріотерапія з використанням рідкого азоту для заморожування пухлини
 - b. Внутрішньокісткова резекція, крайова резекція кістки, клиноподібна резекція пласкої кістки, пластика дефекту кістки**
 - c. Резекція відділу (сегменту) кістки з пухлиною, ендопротезування суглоба, ектомія та екстирпация, ампутація, екзартикуляція кінцівки
 - d. Рентгенхірургічні втручання, термоабляція, пункцийна вертебропластика, кріодеструкція пухлини
 - e. Внутрішній остеосинтез, зовнішній остеосинтез, репозиційний остеосинтез, ендопротезування суглоба
- 300. Які є види хірургічних втручань з приводу доброкісних пухлин кісток?**
- a. Рентгенхірургічні втручання, термоабляція, пункцийна вертебропластика, кріодеструкція пухлини
 - b. Резекція відділу (сегменту) кістки з пухлиною, ендопротезування суглоба, ектомія та екстирпация, ампутація, екзартикуляція кінцівки
 - c. Внутрішньокісткова резекція, крайова резекція кістки, клиноподібна резекція пласкої кістки, пластика дефекту кістки**
 - d. Кріотерапія з використанням рідкого азоту для заморожування пухлини
 - e. Внутрішній остеосинтез, зовнішній остеосинтез, репозиційний остеосинтез, ендопротезування суглоба