

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a. Резекція відділу (сегменту) кістки з пухлиною, ендопротезування суглоба, ектомія та екстирпaciя, ампутацiя, екзартикуляцiя кiнцiвki
- b. Рентгенхiургiчнi втручання, термоабляцiя, пункцiйна вертебропластика, крiодеструкцiя пухлини
- c. Внутрiшньокiсткова резекцiя, крайова резекцiя кiстки, клиноподiбна резекцiя пласкої кiстки, пластика дефектu кiстки
- d. Внутрiшнiй остеосинтез, зовнiшнiй остеосинтез, репозицiйний остеосинтез, ендопротезування суглоба
- e. Крiотерапiя з використанням riдкого азоту для заморожування пухлини

10. Пiд час детального огляду пораненого встановлено локалiзацiю кровотечi з внутрiшньої поверхнi середньої третини плеча. Якою повиннi бути подальшi дiї для зупинки кровотечi?

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

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

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

12. До лікаря-травматолога звернулись батьки чотиримісячного хлопчика. Під час огляду виявлено помірний нахил голови ліворуч та поворот обличчя до протилежного боку. Визначається обмеження рухів у шийному віddілі хребта. Лівий груднико-ключично-соскоподібний м'яз щільний і скорочений. У черевці м'язу пальпуються окремі щільні вузли. Встановіть попередній діагноз.

- a. Спастичний параліч
- b. М'язова кривошия**
- c. В'ялий параліч
- d. Дисплазія шийного віddілу хребта
- e. Наслідки перелому ключиці під час пологів

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

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

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

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

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

- a. FALLS
- b. BLUE
- c. SESAME
- d. FAST**
- e. RUSH

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

- a. Пошкодження ліктьового нерва
- b. Пошкодження верхнього стовбура плечового сплетіння
- c. Пошкодження нижнього стовбура плечового сплетіння
- d. Пошкодження променевого нерва**

е. Пошкодження серединного нерва

17. За 30 хв після звільнення з-під завалу військовослужбовець почав виявляти скарги на біль у лівій гомілці та стопі, порушення чутливості та опороспроможності лівої нижньої кінцівки. Шпиталізований до медичної роти. Об'єктивно спостерігається: ліва гомілка напруженна, розлита підшкірна гематома, під час пальпації виявлено болючість м'яких тканин, патологічна рухомість і кісткова крепітація не визначаються. Пульсація артерій у ділянці лівої стопи послаблена, гіпостезія в ділянці пальців лівої стопи. Підфасціальний тиск дорівнює діастолічному. Якою повинна бути подальша тактика лікування?

a. Невідкладна фасціотомія

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

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

a. Виконати зшивання меніска

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

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

a. Вивих кісток лівого передпліччя

b. Перелом обох кісток лівого передпліччя

c. Переломовивих Монтеджі лівого передпліччя

d. Перелом променевої кістки в типовому місці

e. Перелом Колліса лівого передпліччя

20. Укажіть характерну рентгенологічну картину для туберкульозного спондиліту.

a. Деструкція суглобових відростків

b. Крайова деструкція замикаючих пластинок суміжних хребців і міжхребцевого диску

c. Клиноподібна деформація тіла хребця

d. Наявність зміщення суміжних хребців за ширину

e. Деструкція центральної частини хребця

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

a. Здавлення судинно-нервового пучка

b. Гемартроз колінного суглоба

c. Контрактура колінного суглоба

d. Посттравматичний неврит сідничного нерва

e. Зрощення перелому у неправильному положенні

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

a. Міозит

b. Виражена нестабільність на рівні хребців С3-С4

с. Кіла диска хребців С3-С4 з нестабільністю хребця на цьому рівні

д. Деформуючий спондильоз шийного відділу хребта

е. Кіла диска хребців С3-С4

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

а. Водні процедури та плавання

б. Розробка активних та пасивних рухів у прооперованому суглобі

с. Міостимуляція та масаж м'язів операціонної нижньої кінцівки

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

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

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

а. Тотальне ендопротезування кульшового суглоба

б. Деротаційний чобіток

с. Скелетне витяжіння

д. Остеосинтез PFNA

е. Остеосинтез канюльованими гвинтами

25. Укажіть правильну послідовність періодів перебігу травматичної хвороби.

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

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

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

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

е. -

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

а. Відсутність рухів у суглобі

б. Локальна болючість

с. Набряк і деформація

д. Крепітація уламків

е. Гематома

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

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

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

с. Для усунення вираженого бальового синдрому в суглобі

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

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

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

a. Напружений пневмоторакс

b. Масивна кровотеча з кінцівки

c. Проникні поранення грудної та черевної порожнини

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

e. Інфекційні ускладнення, гангрена

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

a. Жорстким ортопедичним коміром

b. Шиною Крамера

c. Імпровізованою шиною з фанери

d. Циркулярним бандажем

e. М'яким ортопедичним коміром

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

a. Загруднинна новокаїнова блокада

b. Пункція плевральної порожнини

c. Дренування плевральної порожнини і стабілізація переломів груднини та ребер

d. Введення анальгетиків

e. Штучна вентиляція легень

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

a. Спастична клишоногість

b. Правобічна вроджена клишоногість

c. Артгрорипоз

d. Плоско-вальгусна деформація стопи

e. Амніотичні перетяжки

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

a. Протишокова терапія, стабілізаційний апарат зовнішньої фіксації

b. Протишокова терапія, накістковий остеосинтез обох стегнових кісток

c. Протишокова терапія, скелетне витяжіння за обидві стегнові кістки

d. Протишокова терапія, інtramедулярний остеосинтез обох стегнових кісток

e. Накістковий остеосинтез обох стегнових кісток в ургентному порядку

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

a. Апарат зовнішньої фіксації

b. Накістковий остеосинтез

c. Кісткова пластина, гіпсова пов'язка

d. Кісткова пластина, накістковий остеосинтез

e. Кісткова пластина, інtramедулярний остеосинтез

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

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

a. Ампутація нижньої кінцівки без зняття турнікета вище його рівня

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

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

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

e. Первинна хірургічна обробка рані

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

- a. Травматичний шок III ст.

b. Травматичний шок II ст.

- c. Кома термінальна
- d. Кома помірна
- e. Травматичний шок I ст.

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

a. Сplenектомія. Остеосинтез АЗФ

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

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

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

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

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

a. Множинна травма

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

е. Поліфокальна травма опорно-рухового апарату

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

а. Середньому

б. Вкрай важкому (травма несумісна з життям)

с. Легкому

д. Вкрай легкому

е. Важкому

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

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

а. Загострення аррозу, призначити протизапальну фізіотерапію

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

с. Загострення аррозу, провести іммобілізацію суглоба

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

е. Загострення аррозу, призначити протизапальну терапію

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

а. Фіксація короткою гіповою лонгетою

б. Закрите вправлення та зовнішня гіпова фіксація

с. Апарат зовнішньої фіксації

д. Відкрита репозиція та внутрішня фіксація

е. Фіксація довгою гіповою лонгетою

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

а. Остеопороз

б. Гіперостоз

с. Деструкція

д. Періостит

е. Дефект

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

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

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

с. Симетричне ураження парних дрібних суглобів, навколо суглобовий остеопороз, звуження суглобових проміжків, контрактури, анкілоз

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

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

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

a. Плосковальгусна деформація стопи

b. Вроджена плоскостопість

c. Metatarsus adductus

d. Вроджена клишоногість

e. Тарзальна коаліція

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

a. Туберкульозний артрит

b. Асептичний некроз голівки стегнової кістки

c. Деформуючий артроз

d. Хвороба Бехтерєва

e. Ревматоїдний артрит

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

a. Остеоартрит

b. Посттравматичний артрит

c. Туберкульозний гоніт

d. Ревматоїдний артрит

e. Пухлина колінного суглоба

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

a. Тотальне ендопротезування ушкодженого кульшового суглоба у найближчий термін

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

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

d. Однополюсне ендопротезування ушкодженого кульшового суглоба у найближчий термін

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

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

a. Гіперкоагуляції з поширеним тромбозом

b. Гострої ниркової недостатності

c. Фібринолізу

d. Метаболічного алкалозу

e. Септичного шоку

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

a. Подвійні переломи

b. Відкриті переломи, і відкриті та закриті уламкові переломи

c. Перелом зі зміщенням на тлі остеопорозу

d. Перелом з пошкодженням магістральної судини

e. Закриті переломи зі зміщенням відламків на повний поперечник і більше

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

a. Лікування скелетним витяжінням

b. Іммобілізація гіпсовою пов'язкою в положенні згинання в ліктьовому суглобі під кутом

90-100°

c. Оперативне лікування (остеосинтез за Вебером)

d. Фіксація гіпсовою пов'язкою в положенні розгинання в ліктьовому суглобі під кутом 140°

e. Іммобілізація гіпсовою пов'язкою в положенні згинання в ліктьовому суглобі під кутом 60°

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

a. Снаряд, який виник з елементів конструкції вибухового пристрою

b. Снаряд від дії вибухового пристрою

c. Снаряд, який виник під впливом дії вибухової хвилі

d. -

e. Снаряд, який виник в наслідок дії вибухового пристрою

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

a. Туалет рани ведеться відкритим методом

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

c. ПХО, первинна ампутація в межах життєспроможних тканин

d. ПХО, іммобілізація перелому великогомілкової кістки задньою гіпсовою шиною

e. ПХО, первинна ампутація на рівні відриву

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

a. Пряма, поперечна, горизонтальна, осьова

b. Пряма, фронтальна, трансверзална, ротаційна

c. Пряма, фронтальна, горизонтальна, ротаційна

d. Сагітальна, фронтальна, трансверзална, ротаційна

e. Сагітальна, фронтальна, горизонтальна, осьова

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

a. Видалення остеофітів, менісків, хряща

b. Атродез

c. Тотальна синовікапсуектомія, редресація, видалення панусу

d. Артропластика, ендопротезування

e. Артроліз, хейлектомія

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

a. Поліфокальна

b. Комбінована

c. Поєднана

d. Монофокальна

е. Множинна

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

- a. -
- b. Діагностична лапароскопія

c. Дводульна сигмостома або операція Гартмана

- d. Сигмостома
- e. Колостома

58. 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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

65. Чоловік віком 45 років у стані алкогольного сп'яніння впав з висоти 3-х метрів на випрямлені руки. Під час огляду спостерігається: блідий, визначаються рани на тильній поверхні у в/З обох передпліч, дно рани заповнюють кісткові фрагменти. АТ - 90/60 мм рт. ст., пульс - 120/хв, ЧД - 22/хв. Рентгенологічно виявлено: багатоуламкові переломи обох кісток передпліч у в/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. Накістковий остеосинтез LCP-пластинами
- c. ПХО. Триангулярна фіксація АЗФ на стрижневій основі
- d. Блокуючий інтрамедулярний остеосинтез
- e. ПХО. Лікування методом постійного скелетного витяжіння

66. Що таке спондилоартроз?

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

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

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

d. Травматичний вивих голівки правої стегнової кістки

e. Субкапітальний перелом голівки правої стегнової кістки

68. 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. Порушення функції статики та ходьби II ст.

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

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

a. Тромбоз плечової артерії

b. Тракційне ураження плечового сплетення

c. Вивих кісток передпліччя

d. Ушкодження плечової артерії

e. Компартмент-синдром

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

a. Лікування внутрішніх органів

b. Оперативне лікування переломів

c. Стабілізація загального стану пацієнта

d. "Damage control"

e. Одночасне лікування всіх пошкоджень

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

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

b. Артроскопічна декомпресія плечового суглоба

c. Ендопротезування плечового суглоба

d. Подальше консервативне лікування

e. Відновлення ротаторної манжети плечового суглоба

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

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

b. Повне відновлення довжини та осі ушкодженого сегмента

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

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

e. Анatomічна репозиція всіх уламків перелому

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

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

- a. Пальцеве притиснення магістральної артерії, стискаюча 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. **Накладання джгута на рівні середньої третини стегна, асептична пов'язка, знеболювання**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a. Закриття ранового дефекту шляхом ушивання рани, зупинку кровотечі
- 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. Відновлення кровопостачання тканин, забезпечення адекватної тканинної перфузії, лаваж, закриття дефекту

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

a. Ревматоїдний артрит

b. Поперековий радикуліт

c. Туберкульоз кульшового суглоба

d. Пухлина верхньої третини стегна

e. Остеоартроз лівого кульшового суглоба

80. Вкажіть метод зупинки масивної кровотечі у вузловій ділянці.

a. Турнікет

b. Тампонада

c. Індивідуальний перев'язувальний пакет

d. Туга тиснуча пов'язка

e. Джгут

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

a. Дерев'яна підошва з закруткою

b. Довга дошка-шина

c. Дерев'яна підошва

d. Коротка дошка-шина

e. Закрутка

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

a. Стрижні

b. Гвинти

c. Балки

d. Спиці 3 мм

e. Спиці 2 мм

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

a. Накладення асептичної пов'язки, знеболення та іммобілізація кінцівки

b. Накладення турнікету в порядку само- або взаємодопомоги

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

d. Накладення асептичної пов'язки, внутрішньовенне введення сольових розчинів, попередження розвитку шоку та іммобілізація кінцівки

e. Накладення асептичної пов'язки, знеболення, антибіотикопрофілактика, іммобілізація кінцівки транспортною шиною

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

a. Термінальний стан

b. III період

c. II період (нестійкої адаптації)

d. IV період

e. I період - гострий

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

a. Кистоподібні просвітлення

b. Зниження висоти щілини суглоба

c. Деформація суглобових поверхонь

d. Деформація хряща

e. Крайові кісткові розростання

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

a. Відкрита репозиція, інтрамедулярний остеосинтез

b. Закрита репозиція, гіпсова іммобілізація

c. Відкрита репозиція, накістний остеосинтез

d. Скелетне витяжіння

e. Черезкістковий позаосередковий компресійно-дистракційний остеосинтез

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

a. Відриву

b. Вторинного ранового некрозу

c. Ранового каналу

d. Первинного ранового некрозу

e. Демаркації

88. Укажіть основні патогенні фактори артрозу.

a. Надмірна вага тіла

b. Порушення гормонального балансу організму

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

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

e. Аліментарна недостатність хондроїнсульфітів у харчовому раціоні

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

a. Остеосинтез спицями і серкляжем

b. Закрите вправлення надколінка

c. Артроскопія

d. Відкрите вправлення надколінка

e. Медіалізація горбистості великогомілкової кістки

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

a. Спеціалізована медична

b. Кваліфікована медична

c. Перша медична

d. Перша лікарська

e. Реабілітаційна

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

a. Хірургічне лікування не показане

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

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

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

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

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

a. Чорним

b. Сірим

c. Жовтим

d. Зеленим

e. Червоним

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

a. Ліва гомілка, грудна клітка

b. Голова, таз

c. Таз, ліва гомілка

d. Грудна клітка, таз

e. Голова, ліва гомілка

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

a. Скелетне витяжіння

b. Гіпсова іммобілізація

c. Накладання апарата зовнішньої фіксації

d. Внутрішній металоостеосинтез

e. Гамак

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

a. Продовження прийому клопідогреля, МОС стегнової кістки після стабілізації стану пацієнта

b. Відміна клопідогреля, призначення низькомолекулярного гепарину, МОС стегнової кістки не раніше ніж через 21 добу

c. Продовження прийому клопідогреля, призначення низькомолекулярного гепарину, МОС

стегнової кістки після стабілізації стану пацієнта

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

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

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

a. Остеосинтез апаратом Ілізарова

b. Остеосинтез титановими цвяхами

c. Малоінвазивний остеосинтез пластиною з кутовою стабільністю

d. Остеосинтез стрижневим апаратом зовнішньої фіксації

e. Блокуючий інтрамедулярний остеосинтез

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

a. 40%

b. 100%

c. 50%

d. 70%

e. 30%

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

a. Накладання гіпсовых пов'язок

b. Остеосинтез переломів апаратом зовнішньої фіксації

c. Скелетне витяжіння

d. Інтрамедулярний остеосинтез

e. Накістковий остеосинтез

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

a. Червоним

b. Чорним

c. Жовтим

d. Зеленим

e. Сірим

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

a. Боротьбу з шоком і зупинку кровотечі

b. Первинну хіургічну обробку ран

c. Профілактику гнійних ускладнень

d. Ранній стабільний інтрамедулярний остеосинтез одразу обох стегон

e. Накладення апаратів зовнішньої фіксації

101. 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
- c. Ацетабулярний індекс - 30^o, відстань - 10 мм, висота - 12 мм
- d. Ацетабулярний індекс - 27^o, відстань - 10 мм, висота - 10 мм
- e. -

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

- a. Ультрасонографії
- b. Рентгенологічному обстеженні**

- c. Комп'ютерній томографії
- d. Магнітно-резонансній томографії
- e. Сцинтиграфії

103. Що являє собою поняття травматична хвороба?

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

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

- a. Розрив сечового міхура з пошкодженням уретри

- b. Перелом тазу, розрив уретри**

- c. Перелом кісток тазу, розрив сечового міхура
- d. Розрив сечового міхура, перитоніт, перелом кісток тазу
- e. Перелом поперекового відділу хребта

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

- a. З численними переломами пласких кісток
- b. З артеріальною кровотечею

- c. З розладом мікроциркуляції в результаті метаболічного ацидозу**

- d. З численними переломами довгих трубчатих кісток
- e. З венозною кровотечею

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

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

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

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

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

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

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

a. Середньому

b. Тяжкому

c. Легкому

d. Незначному

e. Вкрай тяжкому

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

a. Остеоартроз колінних суглобів

b. Пошкодження колатеральних зв'язок

c. Перелом наколінка

d. Пошкодження менісків колінного суглоба

e. Пошкодження схрещених зв'язок

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

a. 5

b. 1

c. 3

d. 4

e. 2

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

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

b. -

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

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

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

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

a. Інтрамедулярний остеосинтез стегна

b. Фіксація фрагментів канюльованими гвинтами

c. Тотальне безцементне ендопротезування кульшового суглоба

d. Однополюсне ендопротезування кульшового суглоба

e. Тотальне гіbridне ендопротезування кульшового суглоба

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

a. Період нестійкої адаптації

b. Період максимальної можливості розвитку ускладнень

c. Період повної стабілізації життєво важливих функцій

d. -

е. Гострий період

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

е. Механічне подразнення болювих рецепторів, що розташовані в капсулі суглоба та синовіальній оболонці

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

- a. Накістковою пластиною
- b. Накістковою мостовидною пластиною
- c. Гіповою шиною

d. Апаратом зовнішньої фіксації

e. Інтрамедулярним блоковим стрижнем

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

- a. Провести некректомію
- b. Провести накладення VAC-системи
- c. Не зашивати рану

d. Фасціотомію

e. Накласти апарат зовнішньої фіксації

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

a. Двоетапне оперативне втручання: шов латерального меніска з наступним виконанням аутопластики передньої схрещеної зв'язки з артроскопічною асистенцією

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

c. Пожиттєве зниження фізичної активності та заміна хобі на менш активне з постійним користуванням ортезом для додаткової стабільності коліна

d. Продовження консервативного лікування з акцентом на зміщення м'язів стегна на кінцівці, що ушкоджена

e. Аутопластика передньої схрещеної зв'язки та шов латерального меніска з допомогою артромотії

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

a. Вкрай тяжкому

b. Середньому

c. Вкрай легкому

d. Легкому

e. Важкому

118. 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. Системний червоний вовчак

b. Подагричний артрит

c. Ревматоїдний артрит

d. Псоріатичний артрит

e. Лайм-бореліоз

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

a. Метафіз та епіфіз довгих трубчастих кісток

b. Кортиkalний шар проксимального відділу довгих трубчастих кісток

c. -

d. Кістковий мозок трубчастих кісток

e. Діафіз довгих трубчастих кісток

120. У новонародженого була діагностована дисплазія кульшових суглобів, призначене лікування, яке проводилося матір'ю під наглядом лікарів поліклініки. В тримісячному віці на рентгенограмі виявлено, що кут 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. Остеохондропатія голівок стегнових кісток

b. Двобічна дисплазія кульшових суглобів

c. Вроджений вивих правого стегна

d. Дисплазія правого кульшового суглоба

e. Двобічний вивих кульшових суглобів

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

a. КТ-скринінг

b. Рентгенографія органів грудної порожнини

c. Рентгенографія кісток тазу

d. Урографія

e. МРТ головного мозку

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

a. Відсутність повного окостеніння клубових кісток

b. Регресування сколіозу

c. Остеомієліт клубових кісток

d. Зупинку прогресування сколіозу

e. Подальше прогресування сколіозу

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

a. Дренування правої плевральної порожнини за Бюлау

- b. ПХО ран правого стегна та лівої гомілки
- c. Усунення вивиху лівого стегна

d. Стабілізація тазового кільця

- e. Стабілізація перелому правої стегнової кістки

124. Укажіть характерні ознаки для посттравматичного хронічного остеомієліту.

- a. Стан після зануреного остеосинтезу відламків з наявністю нориць з гнійним виділенням
- b. Гіперемія сегмента або його ділянки, періостальна реакція на рентгенограмі, підвищення температури

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

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

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

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

126. У військово- медичний клінічний центр шпиталізований військовослужбовець віком 40 років із вогнепальним уламковим переломом середньої третини лівої стегнової кістки. Вогнепальне поранення отримав 2 міс тому. Під час огляду загальний стан пацієнта задовільний. Загальноклінічні аналізи в межах норми. На лівій кінцівці спостерігається апарат зовнішньої фіксації. На рентгенограмі стегна - багатоуламковий перелом лівої стегнової кістки зі зміщенням відламків. Рана на передній поверхні стегна 4x6 см, загоїлась вторинним натягом. Яка подальша тактика лікування?

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

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

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

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

- a. Повне навантаження через 2-2,5 міс після безцементного ендопротезування
- b. Повне навантаження через 1-1,5 міс після цементного ендопротезування
- c. Терапевтичні вправи під наглядом фізичного терапевта

d. Рання ходьба без милиць

- e. Щоденні вправи пасивних рухів у суглобах кінцівок

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

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

- a. Кіфосколіоз грудного відділу хребта
- b. Остеохондропатія тіла хребця (хвороба Кальве)

c. Сколіотична постава

- d. Юнацький кіфоз грудного відділу хребта I ступеня
- e. Сколіоз грудного відділу хребта I ступеня

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

- a. Зафіксувати гомілку і стопу драбинчастою шиною
- b. Зафіксувати гомілку фанерною шиною
- c. Виконати іммобілізацію шиною Дітеріхса

d. Рану закрити асептичною пов'язкою та накласти шину Крамера від рівня дистальної третини стегна з фіксацією стопи

- e. Накласти подвійний еластичний бинт

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

- a. Для осіб з неоартрозом плечової або стегнової кісток, який викликає сильний біль, обмежує рухливість і вимагає повторного хірургічного втручання
- b. Для осіб з анатомічними дефектами, необоротними порушеннями функцій, включно з ампутацією кінцівок, та осіб, що досягли пенсійного віку**
- c. Для осіб з 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 хронічними захворюваннями, які не піддаються лікуванню та прогресують, ведучи до стійкої втрати працевдатності

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

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

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

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

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

- a. Горизонтальний розрив латерального меніска в білій зоні у чоловіка віком 55 років
- b. Вертикальний розрив медіального меніска у вигляді "ручки лійки", який розташований у

білій зоні у жінки віком 24 роки

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

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

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

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

a. Снаряд, який виник з навколоишнього середовища внаслідок дії вибухової хвилі

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

с. Снаряд, який виник внаслідок дії вибухового пристрою

д. Снаряд, який виник при дії вибухового пристрою

е. -

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

a. Термінова ампутація обох нижніх кінцівок вище джгута

б. Гіпербарична оксигенація

с. Інфузійна терапія з метою стабілізації артеріального тиску

д. Детоксикаційна інфузійна терапія, форсований діурез

е. Стабілізація переломів нижніх кінцівок, протишокові заходи

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

a. Осередка висвітлення кісткової тканини, осередка остеопорозу, остеосклерозу

б. -

с. Нерівномірне звуження суглобової щілини, крайові кісткові розростання

д. Розширення суглобової щілини, порушення контурів голівки стегнової кістки

е. Поширені кісткові розростання, ознаки остеолізу

138. Пацієнта віком 47 років скаржиться на виражений біль у суглобах кистей, ранкову скрутість 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

б. Хвороба Лайма

с. Системний червоний вовчак

д. Подагричний артрит

е. Псоріатичний артрит

139. Військовослужбовець отримав вогнепальний перелом середньої третини кісток гомілки.

Що потрібно іммобілізувати з метою транспортної іммобілізації?

а. Іммобілізація не потрібна, лише накладення турнікету або тисучої пов'язки з закриттям рані 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

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

остеосинтез стегна апаратом зовнішньої фіксації?

a. Після стабілізації гемодинаміки

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

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

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

e. Проксимальних міжфалангових

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

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

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

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

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

145. Яка основа причина збільшення частки ускладнень при політравмі?

- a. Зміщення відламків зламаних кісток

b. Масивна крововтрата

- c. Інтоксикація

- d. Авітаміноз

- e. Знижений імунітет

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

a. Гострий компартмент-синдром

b. Хронічний компартмент-синдром

c. Мезентеріальний тромбоз

d. Альгодистрофія Зудека

e. Компресійно-ішемічна нейропатія великогомілкового нерва

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

a. Остеосинтез пластиною в I добу

b. Інtramедулярний остеосинтез в I добу

c. АЗФ, як остаточний метод лікування

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

e. Скелетне витяжіння, заміна методу фіксації через 3 тижні

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

a. Асиметрія кількості сідничних складок

b. Симптом Маркса-Ортолані

c. Обмеження внутрішньої ротації

d. Обмеження відведення стегна

e. Вкорочення нижньої кінцівки

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

a. Гематогенний остеомієліт стегна

b. Остеогенна саркома стегнової кістки

c. Ілеофеморальний тромбоз

d. Флегмона стегна

e. Туберкульозний спондиліт

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

a. Сортування, відновлення, рятування

b. Сортування, евакуація, лікування

c. Сортування, надання первинної медичної допомоги, евакуація

d. Надання медичної допомоги, евакуація, ізоляція

e. Ізоляція, рятування, відновлення