

1. 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. АЗФ, як остаточний метод лікування
- c. Остеосинтез пластиною в I добу
- d. Інтрамедулярний остеосинтез в I добу

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

2. Укажіть правильну послідовність періодів перебігу травматичної хвороби.

- a. Догоспітальний період, реанімаційний період, період інтенсивної терапії, період спеціалізованого лікування
- b. Реанімаційний період, період адаптації, період розвитку ускладнень, період стабілізації життєво важливих функцій
- c. Період шоку, період нестійкої адаптації, період розвитку ускладнень, період повної стабілізації життєво важливих функцій
- d. -

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

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

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

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

a. Первинна хірургічна обробка рані

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

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

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

6. 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. Апарат зовнішньої фіксації

- c. Накістковий остеосинтез
- d. Кісткова пластина, гіпсова пов'язка
- e. Кісткова пластина, інtramедулярний остеосинтез

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

8. 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. -
- d. Снаряд, який виник в наслідок дії вибухового пристрою
- e. Снаряд, який виник під впливом дії вибухової хвилі

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

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

10. 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 великомілкової кістки виявлено округлу тінь зниженої щільності. Як проявляється така зміна кісткової тканини на рентгенограмі?

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

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

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

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

13. 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. Асептичний некроз голівки стегнової кістки**
- c. Ревматоїдний артрит
- d. Туберкульозний артрит
- e. Хвороба Бехтерєва

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

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

- a. Хвороба Лайма
- b. Ревматоїдний артрит**
- c. Подагричний артрит
- d. Системний червоний вовчак
- e. Псоріатичний артрит

16. 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 5×3 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 не зашивается, перев'язки з розчинами антисептиків
- b. Туалет рани ведеться відкритим методом
- c. ПХО, напруженій металоостеосинтез перелому надколінка, рана зашивается, встановлюється система проточно-промивного дренування колінного суглоба, перев'язки рани з розчинами антисептиків
- d. ПХО, рана зашивается, перев'язки рани з розчинами антисептиків
- e. ПХО, накладається шов на капсулу суглоба, інші м'які тканини не ушиваються,**

встановлюється система проточно-промивного дренування колінного суглоба, іммобілізація перелому задньою гіпсовою шиною, перев'язки рані з розчинами антисептиків

17. Укажіть характерну рентгенологічну картину для туберкульозного спондиліту.

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

d. Крайова деструкція замикаючих пластинок суміжних хребців і міжхребцевого диску

- e. Клиноподібна деформація тіла хребця

18. 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. Діагностична лапароскопія

b. -

- c. Колостома

d. Дводульна сигмостома або операція Гартмана

- e. Сигмостома

19. 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 рані, шина Крамера

- b. ПХО рані, циркулярна гіпсова пов'язка

c. ПХО рані, апарат зовнішньої фіксації

- d. Промивання рані, апарат зовнішньої фіксації

- e. Фасціотомія, апарат зовнішньої фіксації

20. 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. Тотальна синовікапсуектомія, редресація, видалення панусу

- b. Артропластика, ендопротезування

- c. Видалення остеофітів, менісків, хряща

- d. Артроліз, хайлектомія

- e. Атродез

21. 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. Скелетне витяжіння

- c. Накістковий остеосинтез

- d. Інтрамедуллярний остеосинтез

e. Остеосинтез переломів апаратом зовнішньої фіксації

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

a. Зниження висоти щілини суглоба

- b. Деформація суглобових поверхонь

- c. Крайові кісткові розростання

- d. Деформація хряща

- e. Кистоподібні просвітлення

23. Пацієнт віком 26 років отримав травму під час гри у футбол (улюблене хобі) 2 місяці тому і

до цього часу лікувався консервативно з відносно позитивним ефектом (рухи в колінному суглобі відновилися повністю, блоки не турбують, біль перестав турбувати, набряку немає, м'язи нижньої кінцівки відновилися до рівня контерлатеральної кінцівки, однак декілька разів на тиждень турбує нестійкість коліна в побуті). На МРТ не візуалізується передня схрещена зв'язка та наявний паракапсулярний розрив латерального меніска за типом "ручки лійки".

Оберіть оптимальний метод лікування в цьому разі.

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

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

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

25. 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. Термінальний стан
- c. III період
- d. I період - гострий

e. II період (нестійкої адаптації)

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

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

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

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

28. 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 клишоногість

c. Тарзальна коаліція

d. Вроджена плоскостопість

e. Metatarsus adductus

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

a. Урографія

b. КТ-скринінг

c. МРТ головного мозку

d. Рентгенографія кісток тазу

e. Рентгенографія органів грудної порожнини

30. 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. Крепітація уламків

b. Гематома

c. Відсутність рухів у суглобі

d. Набряк і деформація

e. Локальна болючість

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

a. Синовіальна оболонка суглоба

b. Капсульно-зв'язковий апарат

c. М'язово-сухожильний комплекс

d. Суглобовий хрящ

e. Субхондральна кістка

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

a. Масаж та пасивне відведення стегон

b. Масаж в комплексі з остеотропною терапією

c. Поступове відведення стегон етапними гіпсовими пов'язками

d. Поступове відведення стегон на системі клейового витягування

e. Широке сповивання з фіксацією стегон у відведенні та згинанні

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

a. Внутрішній остеосинтез, зовнішній остеосинтез, репозиційний остеосинтез, ендопротезування суглоба

b. Кріотерапія з використанням рідкого азоту для заморожування пухлини

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

d. Внутрішньокісткова резекція, крайова резекція кістки, клиноподібна резекція пласкої кістки, пластика дефекту кістки

e. Резекція відділу (сегменту) кістки з пухлиною, ендопротезування суглоба, ектомія та екстирпация, ампутація, екзартикуляція кінцівки

34. На I етапі медичної евакуації шпиталізовано важкотранспортуваного 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. 30%
- b. 100%**
- c. 70%
- d. 50%
- e. 40%

35. Укажіть основні патогенні фактори артрозу.

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

36. 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. 2 год**
- b. 8 год
- c. 1 год
- d. До зупинки кровотечі
- e. 30 хв

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

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

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

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

- a. Амніотичні перетяжки
- b. Плоско-вальгусна деформація стопи
- c. Артгропоз
- d. Спастична клишоногість

e. Правобічна вроджена клишоногість

41. 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?

- a. Остеосинтез канюльованими гвинтами
 - b. Скелетне витяжіння
 - c. Остеосинтез PFNA
- d. Тотальне ендопротезування кульшового суглоба**
- e. Деротаційний чобіток

42. 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. Гострий період

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

43. 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. Пошкодження колатеральних зв'язок
 - c. Остеоартроз колінних суглобів
- d. Пошкодження менісків колінного суглоба**
- e. Пошкодження схрещених зв'язок

44. 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 крепітация. 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 в/з кісток обох гомілок. Травматичний шок II ст.
- c. Відкриті переломи с/з кісток обох гомілок. Травматичний шок II ст.**
- d. Відкриті переломи в/з кісток обох гомілок. Травматичний шок III ст.
 - e. Відкриті переломи с/з кісток обох гомілок. Травматичний шок III ст.

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

46. 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. Скелетне витяжіння
- b. Стабілізація загального стану пацієнта
- c. Сplenектомія. Остеосинтез АЗФ**
- d. Спленектомія. Гіпсові пов'язки
- e. Спленектомія. Інрамедулярний остеосинтез

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

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

48. Укажіть достовірну клінічну ознаку вродженого вивику стегна у дитини віком до 3-х міс.

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

49. Що являє собою поняття травматична хвороба?

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

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

- a. Нерівномірне звуження суглобової щілини, крайові кісткові розростання
- b. Поширені кісткові розростання, ознаки остеолізу
- c. Розширення суглобової щілини, порушення контурів голівки стегнової кістки
- d. -
- e. Осередка висвітлення кісткової тканини, осередка остеопорозу, остеосклерозу**

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

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

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

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

53. Пацієнка віком 65 років скаржиться на постійний біль у шийному віddіlі хребта та відчуття оніміння в лівому плечі, які посилюються під час фізичних навантажень. Під час обстеження відзначаються обмеження рухів та напруження м'язів шийного віddіlu хребта, слабкість лівої руки. На МРТ виявлено звуження міжхребцевої щілини хребців C3-C4, наявність випинання диска C3-C4 до 2 мм, зміщення тіла хребця C4 становить 3 мм допереду. Встановіть діагноз.

- a. Деформуючий спондильоз шийного віddіlu хребта
- b. Виражена нестабільність на рівні хребців C3-C4
- c. Кила диска хребців C3-C4
- d. Міозит

e. Кила диска хребців C3-C4 з нестабільністю хребця на цьому рівні

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

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

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

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

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

56. 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. Апарат Ілізарова, антибіотикотерапія
- b. Ультразвукова кавітація секвестральної порожнини
- c. Вактерапія, антибіотикотерапія

d. Антибіотикотерапія, перев'язки щодня

e. Фістуласеквестрекректомія

57. 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. Побутова травма
- b. Поліфокальна травма опорно-рухового апарату
- c. Комбінована травма

d. Множинна травма

- e. Дорожньо-транспортна травма

58. 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. Коригуюча остеотомія лівої великогомілкової кістки з фіксацією пластиною

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

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

- a. Іммобілізація гіповою пов'язкою в положенні згинання в ліктьовому суглобі під кутом 60°
- b. Іммобілізація гіповою пов'язкою в положенні згинання в ліктьовому суглобі під кутом 90-100°

c. Оперативне лікування (остеосинтез за Вебером)

- d. Лікування скелетним витяжінням
- e. Фіксація гіповою пов'язкою в положенні розгинання в ліктьовому суглобі під кутом 140°

60. 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. Сколіоз грудного відділу хребта I ступеня
- c. Юнацький кіфоз грудного відділу хребта I ступеня

d. Сколіотична постава

- e. Кіфосколіоз грудного відділу хребта

61. 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. Подагричний артрит

b. Ревматоїдний артрит

- c. Псоріатичний артрит

- d. Лайм-бореліоз

- e. Системний червоний вовчак

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

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

- b. Асиметрія складок стегна, укорочення кінцівки, відведення стегна на 80°, розміщення коліна нижче від іншого
- c. -
- d. Асиметрія складок стегна, укорочення кінцівки, відведення стегна на 70°, розміщення коліна вище від іншого
- e. Асиметрія складок стегна, укорочення кінцівки, відведення стегна менше 70°, розміщення коліна вище іншого

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

e. Травматичний вивих голівки правої стегнової кістки

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

65. 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. Ензимопатії
- d. Нейроендокринні порушення

e. Аutoімунні порушення

66. 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. Оперативне лікування переломів
- c. Лікування внутрішніх органів
- d. Стабілізація загального стану пацієнта

e. "Damage control"

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

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

68. 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, AT - 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. Детоксикаційна інфузійна терапія, форсований діурез
- b. Гіпербарична оксигенация
- c. Стабілізація переломів нижніх кінцівок, протишокові заходи
- d. Інфузійна терапія з метою стабілізації артеріального тиску

e. Термінова ампутація обох нижніх кінцівок вище джгута

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

- a. Детальний огляд ураженого сегмента та пораненого і надання максимального обсягу медичної допомоги
- b. Накладення асептичної пов'язки, внутрішньовенне введення сольових розчинів, попередження розвитку шоку та іммобілізація кінцівки

c. Накладення турнікету в порядку само- або взаємодопомоги

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

70. 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, AT - 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 кісток тазу, розрив сечового міхура
- b. Розрив сечового міхура з пошкодженням уретри
- c. Розрив сечового міхура, перитоніт, перелом кісток тазу
- d. Перелом поперекового відділу хребта

e. Перелом тазу, розрив уретри

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

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

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

знеболювання

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

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

d. Стискаюча асептична пов'язка, знеболювання

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

73. Що таке спондилоартроз?

a. Процес осифікації міжхребцевих зв'язок

b. Дегенеративний процес фіброзного кільця міжхребцевого диску

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

d. Дегенеративний процес міжхребцевих суглобів хребта

e. Дегенеративний процес міжхребцевого диску

74. Дівчину віком 19 років шпиталізували після травми правого коліна під час катання на роликах. Пацієнтки розповідає, що відчула раптовий сильний біль у коліні під час падіння. Самостійно підвести 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. Медіалізація горбистості великогомілкової кістки

b. Артроскопія

c. Відкрите вправлення надколінка

d. Остеосинтез спицями і серклажем

e. Закрите вправлення надколінка

75. 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. Штучна вентиляція легень

b. Введення анальгетиків

c. Пункція плевральної порожнини

d. Дренування плевральної порожнини і стабілізація переломів груднини та ребер

e. Загруднинна новокайніова блокада

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

a. Подвійні переломи

b. Перелом зі зміщенням на тлі остеопорозу

c. Відкриті переломи, і відкриті та закриті уламкові переломи

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

e. Перелом з пошкодженням магістральної судини

77. 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 тутого"

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

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

d. Використати оклюзійну пов'язку з одночасним застосуванням антибіотиків

e. Застосувати тампонаду

78. Укажіть рентгенологічні ознаки, які можуть вказувати на злойкісну пухлину кістки.

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

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

c. Симетричне ураження парних дрібних суглобів, навколосягловий остеопороз, звуження суглобових проміжків, контрактури, анклоз

d. Контури рівні, без ознак руйнування навколоишніх тканин, рівномірна структура та щільність,

відсутність остеолізу, облямівка остеосклерозу, відсутність інвазії в сусідні тканини

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

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

a. Контрактура колінного суглоба

b. Здавлення судинно-нервового пучка

c. Зрошення перелому у неправильному положенні

d. Посттравматичний неврит сідничного нерва

e. Гемартроз колінного суглоба

80. 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. Туберкульоз кульшового суглоба

e. Остеоартроз лівого кульшового суглоба

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

a. З численними переломами пласких кісток

b. З венозною кровотечею

c. З артеріальною кровотечею

d. З розладом мікроциркуляції в результаті метаболічного ацидозу

e. З численними переломами довгих трубчатих кісток

82. 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

83. 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. Гематогенний остеомієліт

b. Туберкульоз кісток гомілки

c. Посттравматичний остеомієліт

d. Перелом кісток гомілки

e. Флегмона гомілки

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

a. Видалити весь меніск

b. Виконати зшивання меніска

c. Лаваж колінного суглоба

- d. Видалити задній ріг до місця розриву
- e. Видалити передній ріг до місця розриву

85. 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. Легкому
- b. Середньому
- c. Вкрай легкому
- d. Важкому

e. Вкрай тяжкому

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

87. 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 - $9,2 \cdot 10^9 / \text{л}$, ШОЕ - 52 мм/год. На рентгенограмі кистей спостерігається звуження суглобової щілини, узури, остеопороз. Який найімовірніший діагноз?

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

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

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

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

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

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

- a. Іммобілізація гомілково-ступневого суглоба та ушкодженого сегмента
- b. Іммобілізація не потрібна, лише накладення турнікуту або тиснучої пов'язки з закриттям рані стерильною пов'язкою
- c. Іммобілізуємо лише поранений сегмент
- d. Використати шину Крамера

e. Іммобілізація ураженого сегмента та двох суміжних суглобів

91. Вкажіть метод зупинки масивної кровотечі у вузловій ділянці.

- a. Джгут
- b. Турнікет
- c. Туга тиснуча пов'язка
- d. Тампонада

e. Індивідуальний перев'язувальний пакет

92. 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. Ранній стабільний інтрамедулярний остеосинтез одразу обох стегон
- c. Профілактику гнійних ускладнень
- d. Первинну хірургічну обробку ран
- e. Боротьбу з шоком і зупинку кровотечі

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

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

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

e. Вкрай важкому (травма несумісна з життям)

95. 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 терапію
- c. Загострення артрозу, призначити протизапальну фізіотерапію

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

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

96. 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. Іммобілізація нижньої кінцівки гіповою шиною

b. Блокований інтрамедулярний остеосинтез стегнової кістки

c. Відкрита репозиція фрагментів стегнової кістки, остеосинтез пластиною

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

e. Стабілізація фрагментів стегнової кістки за допомогою апарату зовнішньої фіксації

97. В якому разі показане інтраартикулярне введення глюококортикоістериодів під час лікування пацієнтів з остеоартритом?

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

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

c. Для усунення вираженого бальового синдрому в суглобі

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

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

98. 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. Малоінвазивний остеосинтез пластиною з кутовою стабільністю

c. Остеосинтез стрижневим апаратом зовнішньої фіксації

d. Блокуючий інтрамедулярний остеосинтез

e. Остеосинтез титановими цвяхами

99. 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. Вивих кісток передпліччя

d. Тракційне ураження плечового сплетення

e. Компартмент-синдром

100. 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 нижчеперелічених діагностичних досліджень колінного суглоба є найдоцільнішим?

a. КТ

b. Артроцентез

c. Рентгенограма

d. Артроскопія

e. МРТ

101. 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. Фіксація довгою гіпсовою лонгетою

c. Апарат зовнішньої фіксації

d. Відкрита репозиція та внутрішня фіксація

e. Фіксація короткою гіпсовою лонгетою

102. 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 рані правого стегна, інфузійна терапія розчинами кристалоїдів. На 2 добу больовий синдром у правій гомілці значно посилився, пацієнт відзначає оніміння пальців правої стопи. Під час пальпації виявлено: напруженість м'яких тканин правої гомілки, послаблення пульсації на A) dorsalis pedis та A) tibialis posterior. Яке ускладнення розвинулося у пораненого?

a. Альгодистрофія Зудека

b. Хронічний компартмент-синдром

c. Гострий компартмент-синдром

d. Мезентеріальний тромбоз

e. Компресійно-ішемічна нейропатія великого мілкового нерва

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

a. Зеленим

b. Чорним

c. Сірим

d. Жовтим

e. Червоним

104. Укажіть характерні ознаки для посттравматичного хронічного остеомієліту.

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

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

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

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

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

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

a. Великий вертлюг, щілина колінного суглоба та зовнішня кісточка

b. Гребінь здухвинної кістки, зовнішній край надколінка, внутрішня кісточка

c. Передньо-верхня ость здухвинної кістки, середина надколінка та перший міжпальцевий проміжок стопи

d. Великий вертлюг, надколінник та зовнішня кісточка

e. -

106. Яка основа причина збільшення частки ускладнень при політравмі?

a. Зміщення відламків зламаних кісток

b. Авітаміноз

c. Масивна крововтрата

d. Інтоксикація

e. Знижений імунітет

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

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

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

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

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

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

108. 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. Незначному

c. Вкрай важкому

d. Важкому

e. Середньому

109. За 30 хв після звільнення з-під завалу військовослужбовець почав виявляти скарги на біль у лівій гомілці та стопі, порушення чутливості та опороспроможності лівої нижньої кінцівки. Шпиталізований до медичної роти. Об'єктивно спостерігається: ліва гомілка напружена, розлита підшкірна гематома, під час пальпації виявлено болючість м'яких тканин, патологічна рухомість і кісткова крепітация 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. Іммобілізація кінцівки задньою гіповою шиною

c. Динамічний нагляд

d. Призначення діуретиків і динамічний нагляд

e. Аспірація гематоми лівої гомілки

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

a. Кортикалійний шар проксимального відділу довгих трубчастих кісток

b. Діафіз довгих трубчастих кісток

c. -

d. Кістковий мозок трубчастих кісток

e. Метафіз та епіфіз довгих трубчастих кісток

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

a. Синдром тривалого стиснення, період пізніх проявів

b. Гостра печінкова недостатність

c. Гострий гломерулонефрит

d. Синдром тривалого стиснення, гострий період

e. Синдром тривалого стиснення, період реконвалесценції

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

a. Остеомієліт клубових кісток

b. Регресування сколіозу

c. Зупинку прогресування сколіозу

d. Відсутність повного окостеніння клубових кісток

e. Подальше прогресування сколіозу

113. 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 48 год з моменту поранення

c. Накладають у перші 24 год з моменту поранення

d. Накладають тільки на вихідний отвір

e. Накладають тільки на вхідний отвір

114. 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 стабілізації гемодинаміки

b. Безпосередньо після закінчення діагностичного процесу

c. Відразу після надходження у лікарню

d. Після зупинки зовнішньої кровотечі

e. Після зупинки внутрішньочеревної кровотечі

115. 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. Щоденні вправи пасивних рухів у суглобах кінцівок

c. Терапевтичні вправи під наглядом фізичного терапевта

d. Рання ходьба без милиць

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

116. 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. Незначному

b. Легкому

c. Вкрай тяжкому

d. Середньому

e. Тяжкому

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

рекомендовано у цьому разі.

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

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

- a. До 45 $^{\circ}$
- b. До 40 $^{\circ}$
- c. До 50 $^{\circ}$
- d. До 10 $^{\circ}$
- e. До 30 $^{\circ}$**

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

120. 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. Комбінована
- d. Множинна
- e. Поліфокальна

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

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

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

- a. Снаряд, який виник внаслідок дії вибухового пристрою
- b. Снаряд, який виник внаслідок дії вибухової хвилі з вибухового пристрою
- c. -
- d. Снаряд, який виник при дії вибухового пристрою
- e. Снаряд, який виник з навколоишнього середовища внаслідок дії вибухової хвилі**

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

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

зоні у жінки віком 24 роки

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

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

124. 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 рані виявлено ознаки травматичної ішемії великомілкової артерії. Якого обсягу медичної допомоги потребує пацієнт на цьому рівні медичної евакуації?

a. ПХО, іммобілізація перелому великомілкової кістки задньою гіповою шиною

b. ПХО, первинна ампутація на рівні відриву

c. ПХО, первинна ампутація в межах життєспроможних тканин

d. Туалет рані ведеться відкритим методом

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

125. 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. Колінних

e. Надп'ятково-гомілкових

126. 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. Туберкульозний гоніт

c. Посттравматичний артрит

d. Пухлина колінного суглоба

e. Остеоартрит

127. 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. Остеогенна саркома

b. Остеоїд-остеома

c. Кісткова кіста

d. Остеоміеліт Гарре

e. Фіброзна дисплазія

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

a. Усунення життєзагрозливих станів із максимальною діагностикою всіх органів та систем і їх одномоментне лікування в III періоді травматичної хвороби

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

c. Основні хірургічні операції виконуються одноетапно

d. Хірургічні втручання виконуються одноетапно в III періоді травматичної хвороби

e. Розподіл хірургічного лікування на етапи для збереження життя пораненого шляхом скорочення обсягу, терміну виконання і травматичності першої операції з остаточним

відновленням органів та структур після стабілізації систем життєзабезпечення

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

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

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

e. Відновлення ротаторної манжети плечового суглоба

131. Що є джерелом болю під час артрозу суглоба?

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

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

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

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

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

134. Шпиталізовано потерпілого віком 35 років із мінно-вибуховою травмою правої нижньої кінцівки в ділянці гомілки. На стегні ураженої кінцівки в середній третині був турнікет. Із запису на бирці турнікету встановлено, що він накладений на кінцівку близько 6,5 год тому.

Пацієнт у свідомості. Під час огляду виявлено: виражений деревоподібний набряк кінцівки, оніміння кінцівки нижче колінного суглоба, тактильно відзначається гіпотермія дистальних відділів гомілки та стопи, пульс на кінцівці дистальніше місця накладення турнікета не визначається. Локально визначається вогнепальна рана гомілки із рваними некротичними краями, які не кровоточать, дном рани є кісткові фрагменти. Якою повинна бути подальша хірургічна тактика лікування?

a. Ампутація нижньої кінцівки без зняття турнікета вище його рівня

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

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

d. Первина хірургічна обробка ран без зняття турнікета

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

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

a. Одночасно з проведеннем протишокових заходів

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

c. Після стабілізації пораненого

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

e. Одночасно з оперативним втручанням з приводу пошкодження внутрішнього органу

136. 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. Тотальне безцементне ендопротезування кульшового суглоба

c. Тотальне гібридне ендопротезування кульшового суглоба

d. Фіксація фрагментів канюльованими гвинтами

e. Однополюсне ендопротезування кульшового суглоба

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

a. Стрижні

b. Балки

c. Спіци 2 мм

d. Спіци 3 мм

e. Гвинти

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

a. Масивна кровотеча з кінцівки

b. Напружений пневмоторакс

c. Інфекційні ускладнення, гангрена

d. Проникні поранення грудної та черевної порожнини

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

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

a. Пошкодження нижнього стовбура плечового сплетіння

b. Пошкодження ліктьового нерва

c. Пошкодження серединного нерва

d. Пошкодження верхнього стовбура плечового сплетіння

e. Пошкодження променевого нерва

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

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

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

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

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

e. -

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

a. Сагітальна, фронтальна, горизонтальна, осьова

b. Сагітальна, фронтальна, трансверзальна, ротаційна

c. Пряма, фронтальна, трансверзальна, ротаційна

d. Пряма, поперечна, горизонтальна, осьова

e. Пряма, фронтальна, горизонтальна, ротаційна

142. 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 ушкодженням органів черевної порожнини

c. З масивною крововтратою із ушкодженої кісткової тканини й аферентною бальовою і не бальовою імпульсацією

d. З ушкодженням кістковими відламками "кінського хвоста"

e. З порушенням цілісності тазового кільця

143. 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. ПХО. Лікування методом постійного скелетного витяжіння

b. Остеосинтез спицями Кіршнера

c. Накістковий остеосинтез LCP-пластинами

d. ПХО. Триангулярна фіксація АЗФ на стрижневій основі

e. Блокуючий інтрамедулярний остеосинтез

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

a. RUSH

b. FAST

c. BLUE

d. SESAME

e. FALLS

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

a. Фібринолізу

b. Гіперкоагуляції з поширеним тромбозом

c. Метаболічного алкалозу

d. Септичного шоку

е. Гострої ниркової недостатності

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

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

е. Дерев'яна підошва з закруткою

147. 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. Закрита репозиція, гіпсова іммобілізація
- c. Черезкістковий остеосинтез за Ілізаровим
- d. Відкрита репозиція, інтрамедулярний остеосинтез

е. Відкрита репозиція, накістковий остеосинтез

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

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

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

150. Пацієнтки 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, гіпотензія м'язів. Який патологічний стан розвинувся у цієї пацієнтки?

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