

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

a. Тромбоз плечової артерії

b. Компартмент-синдром

c. Тракційне ураження плечового сплетення

d. Ушкодження плечової артерії

e. Вивих кісток передпліччя

2. 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 потьмарена, АТ - 80/50 мм рт. ст., ЧСС - 120/хв, ЧД - 20/хв. Індекс Альговера - 1,5. Локально спостерігається: відкриті множинні переломи плеснової та заплеснової кісток, н/З обох кісток гомілок з обох сторін. Обидві стопи холодні на дотик. Пульсація на артеріях стоп не визначається. Відповідно до шкали MESS якою є імовірність подальшої ампутації у цього пораненого?

a. 100%

b. 30%

c. 40%

d. 70%

e. 50%

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

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

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

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

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

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

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

a. Інфекційні ускладнення, гангрена

b. Масивна кровотеча з кінцівки

c. Напружений пневмоторакс

d. Проникні поранення грудної та черевної порожнини

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

5. 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. Однополюсне ендопротезування кульшового суглоба

b. Тотальне безцементне ендопротезування кульшового суглоба

c. Фіксація фрагментів канюльованими гвинтами

d. Тотальне гібридне ендопротезування кульшового суглоба

e. Інтрамедулярний остеосинтез стегна

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

a. До 45°

b. До 10°

c. До 40°

d. До 50°

e. До 30°

7. Пацієнтка віком 34 роки скаржиться на біль у колінних, променезап'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. Подагрична артропатія

e. Деформуючий остеоартроз

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

a. Первинна хірургічна обробка рани

b. Вторинна хірургічна обробка рани

c. Хірургічна обробка рани

d. Відстрочена хірургічна обробка рани

e. Обробка вогнепальної рани

9. 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. Плечових

c. Ліктьових

d. Проксимальних міжфалангових

e. Надп'яtkово-гомілкових

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

a. -

b. Гострий період

c. Період максимальної можливості розвитку ускладнень

d. Період нестійкої адаптації

e. Період повної стабілізації життєво важливих функцій

11. 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. -

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

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

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

12. 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. Міостимуляція та масаж м'язів оперованої нижньої кінцівки

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

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

d. Водні процедури та плавання

e. Розробка активних та пасивних рухів у прооперованому суглобі

13. 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. Реабілітаційна

b. Кваліфікована медична

с. Перша лікарська

d. Спеціалізована медична

e. Перша медична

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

a. Травматичний шок I ст.

b. Кома помірна

c. Кома термінальна

d. Травматичний шок III ст.

e. Травматичний шок II ст.

15. Укажіть правильну послідовність періодів перебігу травматичної хвороби.

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

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

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

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

e. -

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

b. Стабілізація фрагментів стегнової кістки за допомогою апарату зовнішньої фіксації

c. Іммобілізація нижньої кінцівки гіпсовою шиною

d. Блокований інтрамедулярний остеосинтез стегнової кістки

e. Відкрита репозиція фрагментів стегнової кістки, остеосинтез пластиною

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

a. Деформуючий спондилоз шийного відділу хребта

b. Виразена нестабільність на рівні хребців C3-C4

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

d. Міозит

e. Кила диска хребців C3-C4

18. Який метод лікування потрібно вибрати при переломі ліктьового відростка з розходженням

уламків?

- a. Імобілізація гіпсовою пов'язкою в положенні згинання в ліктьовому суглобі під кутом 60°
- b. Імобілізація гіпсовою пов'язкою в положенні згинання в ліктьовому суглобі під кутом $90-100^\circ$

c. Оперативне лікування (остеосинтез за Вебером)

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

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

- a. Гостра печінкова недостатність
- b. Гострий гломерулонефрит

c. Синдром тривалого стиснення, гострий період

- d. Синдром тривалого стиснення, період пізніх проявів
- e. Синдром тривалого стиснення, період реконвалесценції

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

- a. Двобічний вивих кульшових суглобів

b. Двобічна дисплазія кульшових суглобів

- c. Дисплазія правого кульшового суглоба
- d. Вроджений вивих правого стегна
- e. Остеохондропатія голівок стегнових кісток

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

- a. Флегмона гомілки

b. Посттравматичний остеомієліт

- c. Туберкульоз кісток гомілки
- d. Перелом кісток гомілки
- e. Гематогенний остеомієліт

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

- a. Видалення остеофітів, менісків, хряща
- b. Артропластика, ендопротезування
- c. Атродез
- d. Артроліз, хейлектомія

e. Тотальна синовіокапсулектомія, редресація, видалення панусу

23. 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-С2. Наразі пацієнту змонтовано апарат зовнішньої фіксації (АЗФ). Яка оптимальна тактика хірургічного лікування перелому великогомілкової кістки?

а. Остеосинтез DHS-системою з кістковою пластиною

б. Остеосинтез LC-DCP-пластиною медіальної колони великогомілкової кістки і звичайною пластиною латеральної колони

с. Остеосинтез LCP-пластиною медіальної колони великогомілкової кістки і звичайною пластиною латеральної колони

д. Продовжувати лікування в АЗФ

е. Остеосинтез LCP-пластиною медіальної колони великогомілкової кістки з кістковою пластиною

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

а. Виконати іммобілізацію шиною Дітеріхса

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

с. Зафіксувати гомілку фанерною шиною

д. Зафіксувати гомілку і стопу драбинчастою шиною

е. Накласти подвійний еластичний бинт

25. 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?

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

б. Остеосинтез пластиною в I добу

с. Інтрамедулярний остеосинтез в I добу

д. Скелетне витягання, заміна методу фіксації через 3 тижні

е. АЗФ, як остаточний метод лікування

26. Які є види хірургічних втручань з приводу доброякісних пухлин кісток?

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

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

с. Кріотерапія з використанням рідкого азоту для заморожування пухлини

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

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

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

а. Інтрамедулярним блоковим стрижнем

б. Накістковою пластиною

с. Накістковою мостовидною пластиною

д. Апаратом зовнішньої фіксації

е. Гіпсовою шиною

28. 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?

а. Корируюча остеотомія лівої великогомілкової кістки з фіксацією пластиною

б. Артродез лівого колінного суглоба з вирівнюванням осі кінцівки

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

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

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

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

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

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

- a. Динамічний нагляд
- b. Імобілізація кінцівки задньою гіпсовою шиною
- c. Невідкладна фасціотомія**
- d. Аспірація гематоми лівої гомілки
- e. Призначення діуретиків і динамічний нагляд

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

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

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

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

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

34. У пацієнтки, шпиталізованої до лікарні після падіння з висоти 4 м, виявлено рани в ділянці с/3 обох гомілок розмірам 5х6 см, які рясно кровоточать. Осі гомілок викривлені. У ділянці ран визначається патологічна рухомість, кісткова крепітація. Пульс - 120/хв, ритмічний, слабого наповнення, АТ - 80/60 мм рт. ст. Встановіть попередній діагноз.

- a. Відкриті переломи с/3 кісток обох гомілок. Травматичний шок III ст.
- b. Відкриті переломи в/3 кісток обох гомілок. Травматичний шок III ст.
- c. Відкриті переломи с/3 кісток обох гомілок. Травматичний шок I ст.
- d. Відкриті переломи с/3 кісток обох гомілок. Травматичний шок II ст.**
- e. Відкриті переломи в/3 кісток обох гомілок. Травматичний шок II ст.

35. Пацієнт віком 22 роки скаржиться на біль у ділянці лівого стегна, який посилюється вночі. Точно локалізувати місце болю він не може. За рекомендацією сімейного лікаря приймає 1 грам ацетилсаліцилової кислоти на ніч, що полегшує больові відчуття. На КТ лівого кульшового суглобу в ділянці дуги Адамса визначається просвітлення овальної форми, розмірами до 1 см, оточене смужкою склерозу. Кісткова тканина навколо гнізда пухлини не змінена. Який діагноз у цього пацієнта?

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

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

37. Чоловік віком 25 років самостійно звернувся до лікаря зі скаргами на біль у правому над'яtkово-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 підвиги стопи назовні. Яке лікування є найдоцільнішим?

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

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

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

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

- a. Ліва гомілка, грудна клітка
- b. Грудна клітка, таз**

- c. Таз, ліва гомілка
- d. Голова, таз
- e. Голова, ліва гомілка

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

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

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

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

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

- a. Побутова травма
- b. Комбінована травма
- c. Дорожньо-транспортна травма
- d. Поліфокальна травма опорно-рухового апарата
- e. Множинна травма**

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

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

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

45. Пацієнт віком 32 роки шпиталізований зі скаргами на нестерпний біль у правій кульшовій ділянці, різке обмеження опорно-кінематичної функції правої нижньої кінцівки. З анамнезу

відомо, що травму отримав під час ДТП. Об'єктивно спостерігається: положення пацієнта вимушене, кінцівка у стані приведення, згинання в колінному суглобі з внутрішньою ротацією. Під час пальпації виявлено: дефігурація в ділянці кульшового суглоба, позитивний симптом пружинної фіксації. Рухи в кінцівці різко підсилюють больовий синдром. Встановіть попередній діагноз.

а. Травматичний вивих кісток правої гомілки

б. Травматичний вивих голівки правої стегнової кістки

с. Субкапітальний перелом голівки правої стегнової кістки

д. Асептичний некроз голівки правої стегнової кістки

е. Закритий перелом дна вертлюгової западини справа

46. 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?

а. Хірургічне лікування не показане

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

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

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

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

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

а. Рентгенографія кісток тазу

б. Урографія

с. МРТ головного мозку

д. Рентгенографія органів грудної порожнини

е. КТ-скринінг

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

а. Синовіальна оболонка суглоба

б. Субхондральна кістка

с. М'язово-сухожильний комплекс

д. Суглобовий хрящ

е. Капсульно-зв'язковий апарат

49. 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?

а. Пошкодження нижнього стовбура плечового сплетіння

б. Пошкодження верхнього стовбура плечового сплетіння

с. Пошкодження променевого нерва

д. Пошкодження серединного нерва

е. Пошкодження ліктьового нерва

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

а. Сірим

б. Чорним

с. Червоним

д. Жовтим

е. Зеленим

51. 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. Червоним
- d. Жовтим
- e. Зеленим

52. 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. Наявність відкритого перелому, який супроводжувався гнійно-некротичним ускладненням
- d. Гіперемія сегмента або його ділянки, періостальна реакція на рентгенограмі, підвищення температури
- e. Рентгенологічні ознаки деструкції кістки, біль, що виникає при навантаженні

53. Що являє собою поняття травматична хвороба?

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

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

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

55. 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 - $39,3^{\circ}C$, праве коліно гіперемоване, тепле на дотик та болюче, напружений синовіт. Під час пальпації позитивний симптом балотування надколінка. Яке з нижченаведених діагностичних досліджень колінного суглоба є найдоцільнішим?

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

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

- a. 4
- b. 2
- c. 1

d. 3

e. 5

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

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

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

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

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

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

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

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

- a. Обмеження відведення стегна
- b. Вкорочення нижньої кінцівки
- c. Обмеження внутрішньої ротації
- d. Асиметрія кількості сідничних складок

e. Симптом Маркса-Ортолані

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

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

63. 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. Накладення апаратів зовнішньої фіксації
- c. Первинну хірургічну обробку ран
- d. Профілактику гнійних ускладнень
- e. Ранній стабільний інтрамедулярний остеосинтез одразу обох стегон**

64. 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/3 правої та лівої стегнових кісток, закритий перелом діяфізу правої гомілки. Яку лікувальну тактику потрібно застосувати для цього пацієнта?

- a. Скелетне витягання
- b. Накістковий остеосинтез
- c. Інтрамедулярний остеосинтез
- d. Накладання гіпсових пов'язок
- e. Остеосинтез переломів апаратом зовнішньої фіксації**

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

- a. Асептичний некроз голівки стегнової кістки**
- b. Деформуючий артроз
- c. Ревматоїдний артрит
- d. Туберкульозний артрит
- e. Хвороба Бехтерева

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

- a. Інтенсивний біль, що з'являється при навантаженні
- b. Біль у суглобі, пересування за допомогою милиць, згинально-розгинальна контрактура в суглобі**
- c. Порушення функції стативи та ходьби II ст.
- d. Обмеження амплітуди рухів у кульшовому суглобі
- e. -

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

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

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

- a. Фістулосеквестрнекректомія**
- b. Антибіотикотерапія, перев'язки щодня
- c. Вакцерапія, антибіотикотерапія
- d. Ультразвукова кавітація секвестральної порожнини

е. Апарат Ілізарова, антибіотикотерапія

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

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

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

с. Снаряд, який виник при дії вибухового пристрою

д. -

е. Снаряд, який виник внаслідок дії вибухового пристрою

70. Військовослужбовець був шпиталізований на II рівень медичної евакуації із вогнепальним кульовим сліпим пораненням м'яких тканин правої гомілки. Під час огляду виявлено: на задній поверхні в ділянці с/3 гомілки спостерігається вогнепальна рана розміром 4х3 см, краї рани осаджені, під час дотику інструментом не чутливі, рановий канал лінійний, заповнений кров'яними згустками та уривками м'яких тканин. Наявність якої зони вогнепальної рани хірург враховує під час висічення нежиттєспроможних тканин у такого пацієнта?

а. Відриву

б. Вторинного ранового некрозу

с. Ранового каналу

д. Демаркації

е. Первинного ранового некрозу

71. 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?

а. Імпровізованою шиною з фанери

б. Жорстким ортопедичним коміром

с. Циркулярним бандажем

д. Шиною Крамера

е. М'яким ортопедичним коміром

72. Укажіть характерну рентгенологічну картину для туберкульозного спондиліту.

а. Клиноподібна деформація тіла хребця

б. Деструкція центральної частини хребця

с. Деструкція суглобових відростків

д. Наявність зміщення суміжних хребців за шириною

е. Крайова деструкція замикаючих пластинок суміжних хребців і міжхребцевого диску

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

а. Періостит

б. Остеопороз

с. Гіперостоз

д. Дефект

е. Деструкція

74. Під час надання першої медичної допомоги пораненому віком 40 років, який отримав мінно-вибухову травму, військовим парамедиком виявлено: травматична ампутація правої гомілки на рівні с/3, інтенсивна пульсуюча кровотеча, кров яскраво-червоного кольору. Який обсяг першої медичної допомоги потрібно надати пораненому?

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

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

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

д. Стискаюча асептична пов'язка, знеболювання

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

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

a. ПХО, первинна ампутація в межах життєспроможних тканин

b. Туалет рани ведеться відкритим методом

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

d. ПХО, первинна ампутація на рівні відриву

e. ПХО, імобілізація перелому великогомілкової кістки задньою гіпсовою шиною

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

a. Наслідки перелому ключиці під час пологів

b. Дисплазія шийного відділу хребта

c. М'язова кривошия

d. Спастичний параліч

e. В'ялий параліч

77. 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, циркулярна гіпсова пов'язка

b. Фасціотомія, апарат зовнішньої фіксації

c. Промивання рани, апарат зовнішньої фіксації

d. ПХО рани, шина Крамера

e. ПХО рани, апарат зовнішньої фіксації

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

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

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

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 хронічними захворюваннями, які не піддаються лікуванню та прогресують, ведучи до стійкої втрати працездатності

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

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

a. Закрите вправлення надколінка

b. Відкрите вправлення надколінка

c. Медіалізація горбистості великогомілкової кістки

d. Артроскопія

e. Остеосинтез спицями і серкляжем

80. Що є джерелом болю під час артрозу суглоба?

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

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

c. Руйнований хрящ суглоба з утворенням дефектів

d. Механічне подразнення хрящової поверхні суглоба

e. Збільшення тиску синовіальної рідини

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

a. Видалити задній ріг до місця розриву

b. Лаваж колінного суглоба

c. Видалити весь меніск

d. Виконати зшивання меніска

e. Видалити передній ріг до місця розриву

82. 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. Середньому

d. Тяжкому

e. Вкрай тяжкому

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

a. Крепітація уламків

b. Набряк і деформація

c. Гематома

d. Локальна болючість

e. Відсутність рухів у суглобі

84. 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. Одночасне лікування всіх пошкоджень

c. "Damage control"

d. Оперативне лікування переломів

e. Стабілізація загального стану пацієнта

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

a. Накістковий остеосинтез

b. Кісткова пластина, гіпсова пов'язка

c. Кісткова пластина, накістковий остеосинтез

d. Кісткова пластина, інтрамедулярний остеосинтез

e. Апарат зовнішньої фіксації

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

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

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

- a. Гіпсова іммобілізація
- b. Скелетне витягання
- c. Накладання апарата зовнішньої фіксації**
- d. Гамак
- e. Внутрішній металоостеосинтез

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

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

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

- a. Іммобілізуємо лише поранений сегмент
- b. Використати шину Крамера
- c. Іммобілізація не потрібна, лише накладення турнікету або тиснучої пов'язки з закриттям рани стерильною пов'язкою
- d. Іммобілізація ураженого сегмента та двох суміжних суглобів**
- e. Іммобілізація гомілково-ступневого суглоба та ушкодженого сегмента

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

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

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

- a. Аутопластика передньої схрещеної зв'язки з артроскопічною асистенцією та шов латерального меніска**
- b. Двоетапне оперативне втручання: шов латерального меніска з наступним виконанням аутопластики передньої схрещеної зв'язки з артроскопічною асистенцією
- c. Аутопластика передньої схрещеної зв'язки та шов латерального меніска з допомогою

артротомії

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

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

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

a. Остеосинтез титановими цвяхами

b. Малоінвазивний остеосинтез пластиною з кутовою стабільністю

c. Блокуючий інтрамедулярний остеосинтез

d. Остеосинтез стрижневим апаратом зовнішньої фіксації

e. Остеосинтез апаратом Ілізарова

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

a. Анатомічна репозиція всіх уламків перелому

b. Усунення зміщення по ширині з можливістю залишкових кутових деформацій до $3-5^\circ$ у будь-якій площині

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

d. Повне відновлення довжини та осі ушкодженого сегмента

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

94. 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. Ліва гомілка

c. Грудна клітка

d. Праве стегно

e. Живіт

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

a. Посттравматичний артрит

b. Туберкульозний гоніт

c. Ревматоїдний артрит

d. Остеоартрит

e. Пухлина колінного суглоба

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

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

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

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

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

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

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

- а. У разі, коли пацієнт з остеоартрозом має індекс маси тіла 32-34
- б. При остеоартрозі 3-4 стадії як перший крок у лікуванні
- с. Для усунення вираженого больового синдрому в суглобі
- д. Як перший крок при лікуванні запалення та болю в комбінації з нестероїдними протизапальними препаратами

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

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

а. Ревматоїдний артрит

- б. Хвороба Лайма
- с. Псоріатичний артрит
- д. Системний червоний вовчак
- е. Подагричний артрит

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

- а. 8 год
- б. 1 год
- с. До зупинки кровотечі
- д. 30 хв

е. 2 год

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

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

- б. Остеонекроз, порушення кровообігу, фіброз, склероз, контрактура суглоба
- с. Порушення кровообігу, остеонекроз, контрактура суглоба, склероз, фіброз
- д. Остеонекроз, порушення кровообігу, склероз, фіброз, контрактура суглоба
- е. -

101. 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/3 правої стегнової кістки. Розрив лонного зчленування. Закритий трансфорамінальний перелом крижової кістки справа. Закритий вивих лівого стегна. Забійно-рвана рана лівої гомілки. Геморагічний шок III ст. Виберіть пріоритетну лікувальну процедуру в цьому клінічному випадку.

а. Стабілізація тазового кільця

- б. Усунення вивиху лівого стегна
- с. Стабілізація перелому правої стегнової кістки
- д. ПХО ран правого стегна та лівої гомілки
- е. Дренування правої плевральної порожнини за Бюлау

102. 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. Відкрита репозиція, накістковий остеосинтез

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

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

- a. Крайові кісткові розростання
- b. Деформація хряща
- c. Зниження висоти щілини суглоба**
- d. Деформація суглобових поверхонь
- e. Кистоподібні просвітлення

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

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

105. 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 проєкції медіального виростка стегнової кістки, розміром 5х3 см, дно рани заповнюють кісткові фрагменти. Наявні Ro-ознаки уламкового перелому правого надколінка зі зміщенням фрагментів, дефект кісткової тканини надколінка, стороннє металеве тіло порожнини правого колінного суглоба. Яка лікувальна тактика найдоцільніша у цьому разі?

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

106. У пацієнтки, хворої на гонартроз, після внутрішньосуглобового введення флостерону через тиждень посилюється біль у суглобі, він збільшився в об'ємі, з'явилася згинальна контрактура. Яку патологію можна запідозрити і яку лікувальну тактику обрати в цьому разі?

- a. Загострення артрозу, призначити протизапальну фізіотерапію
- b. Загострення артрозу, призначити протизапальну терапію
- c. Загострення артрозу, зробити пункцію суглоба, призначити лікування антибіотиком широкого спектру дії
- d. Загострення артрозу, провести іммобілізацію суглоба
- e. Неспецифічний артрит, зробити пункцію суглобу, посіяти його вміст на наявність мікроорганізмів, промити суглоб антисептичним розчином, призначити антибіотики після виявлення мікробного росту**

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

- a. Голови, лівої гомілки
- b. Таза, лівої гомілки

с. Грудної клітки, таза

- d. Лівої гомілки, грудної клітки
- е. Голови, таза

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

а. Остеоартроз лівого кульшового суглоба

- b. Туберкульоз кульшового суглоба
- с. Ревматоїдний артрит
- d. Пухлина верхньої третини стегна
- е. Поперековий радикуліт

109. 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?

а. Нейроендокринні порушення

b. Аутоімунні порушення

- с. Ензимопатії
- d. Утворення супероксидантних аніонів
- е. Генетична схильність

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

- a. Важкому
- b. Середньому
- с. Вкрай легкому

d. Вкрай тяжкому

- е. Легкому

111. 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.

а. Кіфосколіоз грудного відділу хребта

b. Сколіотична постава

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

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

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

е. Дерев'яна підошва з закрутою

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

- a. Великий вертлюг, наколінник та зовнішня кісточка
- b. Гребінь здухвинної кістки, зовнішній край надколінка, внутрішня кісточка
- c. -
- d. Великий вертлюг, щілина колінного суглоба та зовнішня кісточка

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

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

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

115. 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, дренивання плевральної порожнини за Бюлау, стабілізація тазу АЗФ на стрижневій основі
- b. Дренивання плевральної порожнини за Бюлау, лапаротомія, стабілізація тазу АЗФ на стрижневій основі**
- c. Стабілізація тазу АЗФ на стрижневій основі, дренивання плевральної порожнини за Бюлау, лапаротомія
- d. Дренивання плевральної порожнини за Бюлау, лапаротомія, функціональний метод лікування пошкодження тазу
- e. Стабілізація тазу АЗФ на стрижневій основі, лапаротомія, дренивання плевральної порожнини за Бюлау

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

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

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

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

118. До відділення політравми шпиталізований пацієнт після ДТП з діагнозом: політравма. Закрита травма живота. Розрив селезінки. Закритий перелом правої стегнової кістки (АО 3.3.C.3). Пацієнту виконано: лапаротомія, спленектомія, стабілізація перелому стегнової кістки апаратом зовнішньої фіксації. Планується металоостеосинтез (МОС) стегнової кістки пластиною та гвинтами. З анамнезу відомо, що пацієнт без супутньої патології, проте без призначення

лікаря приймає клопідогрель в дозі 75 мг 1 р/д. Виберіть правильний варіант лікувальної тактики.

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

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

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

120. Укажіть основні патогенні фактори артрозу.

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

121. 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. III період
- c. I період - гострий
- d. II період (нестійкої адаптації)**
- e. Термінальний стан

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

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

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

- a. -
- b. Розширення суглобової щілини, порушення контурів голівки стегнової кістки
- c. Осередка висвітлення кісткової тканини, осередка остеопору, остеосклерозу**

- d. Нерівномірне звуження суглобової щілини, крайові кісткові розростання
- e. Поширені кісткові розростання, ознаки остеолізу

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

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

125. До військово-польового шпиталю шпиталізовано військовослужбовця з діагнозом: вогнепальне сліпе поранення м'яких тканин с/З правого стегна, закритий перелом с/З обох кісток правої гомілки зі зміщенням фрагментів, травматичний шок I ст. На попередньому етапі евакуації пацієнтові виконана іммобілізація переломів задньою гіпсовою шиною, хірургічна обробка рани правого стегна, інфузійна терапія розчинами кристалоїдів. На 2 добу больовий синдром у правій гомілці значно посилюється, 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. Мезентеріальний тромбоз
- c. Альгодистрофія Зудека
- d. Хронічний компартмент-синдром
- e. Компресійно-ішемічна нейропатія великогомілкового нерва

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

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

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

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

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

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

129. 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 підняти сам не може. Пульс - 104/хв, АТ - 100/60 мм рт. ст. Живіт під час пальпації м'який, болючий в нижніх відділах, пальпується збільшений у розмірах сечовий міхур. Під час пальпації спостерігається різка болючість та крепітація в ділянці сідничних кісток та кісток лона. Симптом "прилиплої п'яти" позитивний.

Самостійно мочитися не може, на калитці спостерігається виражений набряк. Встановіть попередній діагноз.

a. Перелом тазу, розрив уретри

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

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

- a. Подальше консервативне лікування
- b. Ендопротезування плечового суглоба

c. Відновлення ротаторної манжети плечового суглоба

- d. Дебридмент ротаторної манжети в поєднанні з артроскопічною декомпресією плечового суглоба
- e. Артроскопічна декомпресія плечового суглоба

131. 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. Сигмостома

c. Дводульна сигмостома або операція Гартмана

- d. Діагностична лапароскопія
- e. Колостома

132. У військово-медичний клінічний центр шпиталізований військовослужбовець віком 40 років із вогнепальним уламковим переломом середньої третини лівої стегнової кістки. Вогнепальне поранення отримав 2 міс тому. Під час огляду загальний стан пацієнта задовільний. Загальноклінічні аналізи в межах норми. На лівій кінцівці спостерігається апарат зовнішньої фіксації. На рентгенограмі стегна - багатоуламковий перелом лівої стегнової кістки зі зміщенням відламків. Рана на передній поверхні стегна 4х6 см, загоїлась вторинним натягом. Яка подальша тактика лікування?

- a. Демонтаж АЗФ, гіпсова лонгета
- b. Подальше лікування АЗФ

c. Демонтаж АЗФ, заглиблений остеосинтез

- d. Перемонтаж АЗФ
- e. Демонтаж АЗФ, скелетне витягіння

133. Що таке спондилоартроз?

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

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

- a. Комбінована
- b. Поєднана**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

140. 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, інтрамедулярний остеосинтез обох стегнових кісток
- c. Протишокова терапія, стабілізаційний апарат зовнішньої фіксації**
- d. Протишокова терапія, скелетне витягання за обидві стегнові кістки
- e. Протишокова терапія, накістковий остеосинтез обох стегнових кісток

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

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

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

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

143. До лікаря-ортопеда звернувся пацієнт віком 14 років зі скаргами на викривлення хребта. На рентгенограмі в прямій проєкції виявлено сколіотичне викривлення в груднопоперековому 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. Регресування сколіозу
- b. Подальше прогресування сколіозу**
- c. Відсутність повного окостеніння клубових кісток
- d. Остеомієліт клубових кісток
- e. Зупинку прогресування сколіозу

144. Яка основа причина збільшення частки ускладнень при політравмі?

- a. Масивна крововтрата**
- b. Інтوكсикація
- c. Авітаміноз
- d. Знижений імунітет
- e. Зміщення відламків зламаних кісток

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

- a. Гематогенний остеомієліт стегна**

- b. Ілеофemorальний тромбоз
- c. Туберкульозний спондиліт**
- d. Флегмона стегна
- e. Остеогенна саркома стегнової кістки

146. Вкажіть метод зупинки масивної кровотечі у вузловій ділянці.

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

147. 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. Зрощення перелому у неправильному положенні
- c. Контрактура колінного суглоба
- d. Гемартроз колінного суглоба
- e. Посттравматичний неврит сідничного нерва

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

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

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

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

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

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