

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a. Внутрішній остеосинтез, зовнішній остеосинтез, репозиційний остеосинтез, ендопротезування суглоба
- b. Резекція відділу (сегменту) кістки з пухлиною, ендопротезування суглоба, ектомія та екстирпація, ампутація, екзартикуляція кінцівки
- c. Внутрішньокісткова резекція, крайова резекція кістки, клиноподібна резекція пласкої кістки, пластика дефекту кістки**
- d. Кріотерапія з використанням рідкого азоту для заморожування пухлини
- e. Рентгенхірургічні втручання, термоабляція, пункційна вертебропластика, кріодеструкція пухлини

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

е. Пошкодження серединного нерва

17. За 30 хв після звільнення з-під завалу військовослужбовець почав виявляти скарги на біль у лівій гомілці та стопі, порушення чутливості та опороспроможності лівої нижньої кінцівки.

Шпиталізований до медичної роти. Об'єктивно спостерігається: ліва гомілка напруженна, розлита підшкірна гематома, під час пальпації виявлено болючість м'яких тканин, патологічна рухомість і кісткова крепітація не визначаються. Пульсація артерій у ділянці лівої стопи послаблена, гіпостезія в ділянці пальців лівої стопи. Підфасціальний тиск дорівнює діастолічному. Якою повинна бути подальша тактика лікування?

а. Призначення діуретиків і динамічний нагляд

б. Аспірація гематоми лівої гомілки

**с. Невідкладна фасціотомія**

д. Динамічний нагляд

е. Іммобілізація кінцівки задньою гіповою шиною

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

а. Видалити передній ріг до місця розриву

**б. Виконати зшивання меніска**

с. Видалити весь меніск

д. Лаваж колінного суглоба

е. Видалити задній ріг до місця розриву

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

а. Перелом Колліса лівого передпліччя

б. Перелом променевої кістки в типовому місці

**с. Переломовивих Монтеджі лівого передпліччя**

д. Вивих кісток лівого передпліччя

е. Перелом обох кісток лівого передпліччя

20. Укажіть характерну рентгенологічну картину для туберкульозного спондиліту.

а. Наявність зміщення суміжних хребців за ширину

б. Кліноподібна деформація тіла хребця

с. Деструкція суглобових відростків

д. Деструкція центральної частини хребця

**е. Крайова деструкція замикаючих пластинок суміжних хребців і міжхребцевого диску**

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

а. Контрактура колінного суглоба

**б. Здавлення судинно-нервового пучка**

с. Зрошення перелому у неправильному положенні

д. Гемартроз колінного суглоба

е. Посттравматичний неврит сідничного нерва

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

а. Деформуючий спондильоз шийного віddілу хребта

б. Виражена нестабільність на рівні хребців С3-С4

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

d. Кила диска хребців С3-С4

e. Міозит

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

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

24. Внаслідок падіння на лівий бік з висоти власного зросту жінка віком 78 років не змогла самостійно піднятися. Під час шпиталізації виявлено: зовнішня ротація лівого стегна, вкорочення лівої кінцівки на 4 см, позитивний симптом прилиплюї 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. Остеосинтез канюльованими гвинтами

c. Тотальне ендопротезування кульшового суглоба

d. Скелетне витяжіння

e. Остеосинтез PFNA

25. Укажіть правильну послідовність періодів перебігу травматичної хвороби.

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

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

c. -

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

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

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

a. Набряк і деформація

b. Крепітація уламків

c. Відсутність рухів у суглобі

d. Гематома

e. Локальна болючість

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

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

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

c. Для усунення вираженого болювого синдрому в суглобі

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

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

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

- a. Інфекційні ускладнення, гангрена
- b. Проникні поранення грудної та черевної порожнини
- c. Порушення прохідності дихальних шляхів, поранення органів грудної та черевної порожнини
- d. Масивна кровотеча з кінцівки**
- e. Напружений пневмоторакс

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a. Накістковий остеосинтез
- b. Кісткова пластина, гіпсова пов'язка
- c. Кісткова пластина, інтрамедулярний остеосинтез
- d. Апарат зовнішньої фіксації
- e. Кісткова пластина, накістковий остеосинтез**

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

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

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

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

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

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

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

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

- a. Сplenектомія. Остеосинтез АЗФ
- b. Стабілізація загального стану пацієнта
- c. Сplenектомія. Інtramедулярний остеосинтез
- d. Сplenектомія. Скелетне витяжіння
- e. Сplenектомія. Гіпсові пов'язки

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

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

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

- a. Поліфокальна травма опорно-рухового апарату
- b. Комбінована травма
- c. Дорожньо-транспортна травма
- d. Побутова травма

**e. Множинна травма**

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

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

41. У пацієнтки, хворої на гонартроз, після внутрішносуглобового 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 аррозу, призначити протизапальну фізіотерапію
- b. Неспецифічний артрит, зробити пункцию суглобу, посіяти його вміст на наявність мікроорганізмів, промити суглоб антисептичним розчином, призначити антибіотики після виявлення мікробного росту**
- c. Загострення аррозу, зробити пункцию суглоба, призначити лікування антибіотиком широкого спектру дії
- d. Загострення аррозу, провести іммобілізацію суглоба
- e. Загострення аррозу, призначити протизапальну терапію

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

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

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

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

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

- a. Контури рівні, без ознак руйнування навколошніх тканин, рівномірна структура та щільність, відсутність остеолізу, облямівка остеосклерозу, відсутність інвазії в сусідні тканини
- b. Симетричне ураження парних дрібних суглобів, навколошноглобовий остеопороз, звуження суглобових проміжків, контрактури, анкілоз**
- c. Остеофіти, звуження суглобового просвіту, субхондральний остеосклероз, деформація суглобових поверхонь кістки
- d. Прогресуюча прозорість центру тіл хребців, зменшення щільності кісткової тканини,

збільшення порожнин у кістці, патологічний перелом

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

45. У новонародженого хлопчика, який годину тому народився природним шляхом в нормальний 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. Тарзальна коаліція
- b. Плосковальгусна деформація стопи
- c. Metatarsus adductus
- d. Вроджена клишоногість
- e. Вроджена плоскостопість

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

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

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

- a. Туберкульозний гоніт
- b. Ревматоїдний артрит
- c. Посттравматичний артрит
- d. Остеоартрит
- e. Пухлина колінного суглоба

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

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

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

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

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

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

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

- a. Оперативне лікування (остеосинтез за Вебером)
- b. Фіксація гіпсовою пов'язкою в положенні розгинання в ліктьовому суглобі під кутом  $140^{\circ}$ o
- c. Іммобілізація гіпсовою пов'язкою в положенні згинання в ліктьовому суглобі під кутом  $90-100^{\circ}$ o
- d. Іммобілізація гіпсовою пов'язкою в положенні згинання в ліктьовому суглобі під кутом  $60^{\circ}$ o
- e. Лікування скелетним витяжінням

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a. Поліфокальна
- b. Монофокальна
- c. Множинна
- d. Комбінована

**е. Поєднана**

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

- a. Діагностична лапароскопія
- b. Колостома

**c. Дводульна сигмостома або операція Гартмана**

- d. Сигмостома

- e. -

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

- a. Поступове відведення стегон на системі клейового витягування

- b. Масаж та пасивне відведення стегон

- c. Поступове відведення стегон етапними гіпсовими пов'язками

**d. Широке сповивання з фіксацією стегон у відведенні та згинанні**

- e. Масаж в комплексі з остеотропною терапією

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

- a. ПХО, накладається шов на капсулу суглоба, інші м'які тканини не ушиваються, встановлюється система проточно-промивного дренування колінного суглоба, іммобілізація перелому задньою гіповою шиною, перев'язки рані з розчинами антисептиків

- b. Туалет рані ведеться відкритим методом

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

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

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

60. У пацієнтки, шпиталізованої до лікарні після падіння з висоти 4 м, виявлено рані в ділянці с/З обох гомілок розмірам 5x6 см, які рясно кровоточать. Осі гомілок викривлені. У ділянці ран визначається патологічна рухомість, кісткова крепітація. Пульс - 120/хв, ритмічний, слабкого наповнення, АТ - 80/60 мм рт. ст. Встановіть попередній діагноз.

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

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

- c. Відкриті переломи в/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 II ст.

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

- a. Відкрита репозиція фрагментів стегнової кістки, остеосинтез пластиною

- b. Блокований інтрамедулярний остеосинтез стегнової кістки

- c. Іммобілізація нижньої кінцівки гіповою шиною

- d. Стабілізація фрагментів стегнової кістки за допомогою апарату зовнішньої фіксації**

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

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

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

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

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

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

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

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

65. Чоловік віком 45 років у стані алкогольного сп'яніння впав з висоти 3-х метрів на випрямлені руки. Під час огляду спостерігається: блідий, визначаються рані 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. Триангулярна фіксація АЗФ на стрижневій основі
- b. Накістковий остеосинтез LCP-пластинами
- c. ПХО. Лікування методом постійного скелетного витяжіння
- d. Остеосинтез спицями Кіршнера
- e. Блокуючий інтрамедулярний остеосинтез

66. Що таке спондилоартроз?

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

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

- a. Травматичний вивих кісток правої гомілки
- b. Травматичний вивих голівки правої стегнової кістки
- c. Асептичний некроз голівки правої стегнової кістки

- d. Субкапітальний перелом голівки правої стегнової кістки
- e. Закритий перелом дна вертлюгової западини справа

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

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

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

- a. Тракційне ураження плечового сплетення
- b. Вивих кісток передпліччя
- c. Ушкодження плечової артерії
- d. Тромбоз плечової артерії
- e. Компартмент-синдром

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

- a. Одночасне лікування всіх пошкоджень
- b. Лікування внутрішніх органів
- c. Оперативне лікування переломів
- d. Стабілізація загального стану пацієнта
- e. "Damage control"

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

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

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

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

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

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

- a. Стискаюча асептична пов'язка, накладання джгута на рівні верхньої третини гомілки, знеболювання
- b. Максимальне згинання кінцівки в колінному суглобі, стискаюча пов'язка, знеболювання
- c. Пальцеве притиснення магістральної артерії, стискаюча пов'язка, знеболювання
- d. Стискаюча асептична пов'язка, знеболювання
- e. Накладання джгута на рівні середньої третини стегна, асептична пов'язка, знеболювання

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

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

75. Пацієнта віком 34 роки скаржиться на біль у колінних, променевозап'ясткових суглобах, дрібних суглобах кистей. Хворіє 2 роки. Об'єктивно спостерігається: потовщення та болючість міжфалангових суглобів, під час згинання - хрускіт і болючість у колінних суглобах. У загальному аналізі крові: лейкоцити - 9,2·10<sup>9</sup>/л, ШОЕ - 52 мм/год. На рентгенограмі кистей спостерігається звуження суглобової щілини, узури, остеопороз. Який найімовірніший діагноз?

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

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

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

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

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

78. 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. Відновлення кровопостачання тканин, забезпечення адекватної тканинної перфузії, лаваж,

закриття дефекту

- c. Закриття ранового дефекту шляхом ушивання рани, зупинку кровотечі
- d. Забезпечення умов для відновлення життєздатності тканин у стані некротичних змін, відновлення кривообігу, промивання
- e. Тільки видалення кулі або інших пошкоджуючих агентів та зупинку кровотечі

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

- a. Остеоартроз лівого кульшового суглоба
- b. Ревматоїдний артрит
- c. Поперековий радикуліт
- d. Туберкульоз кульшового суглоба
- e. Пухлина верхньої третини стегна

80. Вкажіть метод зупинки масивної кровотечі у вузловій ділянці.

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

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

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

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

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

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

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

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

- a. III період
- b. IV період
- c. I період - гострий

d. II період (нестійкої адаптації)

e. Термінальний стан

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

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

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

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

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

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

88. Укажіть основні патогенні фактори артрозу.

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

89. 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 підвестиця не змогла. Під час огляду виявлено набряк та деформацію правого коліна, обмеження під час спроби згинання-розгинання. Рентгенологічно спостерігається уламковий перелом надколінка. Okрім введення анальгетиків, яке лікування рекомендовано пацієнтці?

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

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

- a. Спеціалізована медична
- b. Перша медична
- c. Реабілітаційна

d. Перша лікарська

e. Кваліфікована медична

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

- a. Парціальна резекція медіального меніска без пластики передньої схрещеної зв'язки
- b. Артроскопічна пластика передньої схрещеної зв'язки та парціальна резекція медіального меніска

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

d. Хірургічне лікування не показане

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

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

a. Червоним

b. Зеленим

c. Жовтим

d. Сірим

e. Чорним

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

a. Грудна клітка, таз

b. Ліва гомілка, грудна клітка

c. Голова, таз

d. Голова, ліва гомілка

e. Таз, ліва гомілка

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

a. Внутрішній металоостеосинтез

b. Накладання апарата зовнішньої фіксації

c. Гамак

d. Гіпсова іммобілізація

e. Скелетне витяжіння

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

a. Відміна клопідогреля, МОС стегнової кістки не раніше ніж через 7 діб

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

c. Відміна клопідогреля, призначення низькомолекулярного гепарину, МОС стегнової кістки не раніше ніж через 7 діб

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

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

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

a. Блокуючий інтрамедулярний остеосинтез

b. Остеосинтез апаратом Ілізарова

c. Остеосинтез стрижневим апаратом зовнішньої фіксації

d. Остеосинтез титановими цвяхами

e. Малоінвазивний остеосинтез пластиною з кутовою стабільністю

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

a. 70%

b. 100%

c. 30%

d. 40%

e. 50%

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

a. Накістковий остеосинтез

b. Скелетне витяжіння

c. Накладання гіпсовых пов'язок

d. Остеосинтез переломів апаратом зовнішньої фіксації

e. Інтрамедулярний остеосинтез

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

a. Чорним

b. Жовтим

c. Червоним

d. Сірим

e. Зеленим

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

a. Ранній стабільний інтрамедулярний остеосинтез одразу обох стегон

b. Боротьбу з шоком і зупинку кровотечі

c. Профілактику гнійних ускладнень

d. Первинну хіургічну обробку ран

e. Накладення апаратів зовнішньої фіксації

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

- a. Ацетабулярний індекс - 30<sup>o</sup>, відстань - 10 мм, висота - 12 мм
- b. Ацетабулярний індекс - 30<sup>o</sup>, відстань - 15 мм, висота - 7 мм
- c. -
- d. Ацетабулярний індекс - 27<sup>o</sup>, відстань - 10 мм, висота - 10 мм
- e. Ацетабулярний індекс - 27<sup>o</sup>, відстань - 15 мм, висота - 12 мм

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

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

103. Що являє собою поняття травматична хвороба?

- a. Одночасна травма органів опори та руху та магістральних судин і нервів
- b. Тяжкий стан постраждалого, який супроводжується порушенням життєво важливих функцій у вигляді травматичного шоку
- c. 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. -

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

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

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

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

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

- a. Стабілізація тазу АЗФ на стрижневій основі, лапаротомія, дренування плевральної порожнини за Бюлау
- b. Дренування плевральної порожнини за Бюлау, лапаротомія, стабілізація тазу АЗФ на стрижневій основі
- c. Лапаротомія, дренування плевральної порожнини за Бюлау, стабілізація тазу АЗФ на стрижневій основі

- d. Дренування плевральної порожнини за Бюлау, лапаротомія, функціональний метод лікування пошкодження тазу
- e. Стабілізація тазу АЗФ на стрижневій основі, дренування плевральної порожнини за Бюлау, лапаротомія

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

- a. Вкрай тяжкому
- b. Легкому**
- c. Середньому
- d. Тяжкому
- e. Незначному

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

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

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

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

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

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

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

- a. Тотальне безцементне ендопротезування кульшового суглоба
- b. Тотальне гіbridне ендопротезування кульшового суглоба
- c. Фіксація фрагментів канюльованими гвинтами
- d. Інтрамедулярний остеосинтез стегна
- e. Однополюсне ендопротезування кульшового суглоба**

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

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

d. Гострий період

e. Період максимальної можливості розвитку ускладнень

113. Що є джерелом болю під час артрозу суглоба?

a. Механічне подразнення хрящової поверхні суглоба

b. Збільшення тиску синовіальної рідини

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

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

e. Руйнований хрящ суглоба з утворенням дефектів

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

a. Накітковою мостовидною пластиною

b. Гіповою шиною

c. Апаратом зовнішньої фіксації

d. Інтрамедулярним блоковим стрижнем

e. Накітковою пластиною

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

a. Накласти апарат зовнішньої фіксації

b. Провести накладення VAC-системи

c. Фасціотомію

d. Не зашивати рану

e. Провести некректомію

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

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

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

c. Аутопластика передньої схрещеної зв'язки та шов латерального меніска з допомогою артrotомії

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

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

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

a. Вкрай тяжкому

b. Легкому

c. Важкому

d. Вкрай легкому

e. Середньому

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

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

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

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

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

- a. Вроджений вивих правого стегна
- b. Двобічна дисплазія кульшових суглобів
- c. Дисплазія правого кульшового суглоба
- d. Остеохондропатія голівок стегнових кісток
- e. Двобічний вивих кульшових суглобів

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

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

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

- a. Подальше прогресування сколіозу
- b. Остеоміеліт клубових кісток
- c. Регресування сколіозу
- d. Відсутність повного окостеніння клубових кісток
- e. Зупинку прогресування сколіозу

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

- a. Усунення вивику лівого стегна

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

124. Укажіть характерні ознаки для посттравматичного хронічного остеомієліту.

- a. Гіперемія сегмента або його ділянки, перостальна реакція на рентгенограмі, підвищення температури

- b. Рентгенологічні ознаки деструкції кістки, біль, що виникає при навантаженні
- c. Стан після зануреного остеосинтезу відламків з наявністю нориць з гнійним виділенням
- d. Наявність секвестру, інфікованого осередка в кістці, нориці з гнійним виділенням**
- e. Наявність відкритого перелому, який супроводжувався гнійно-некротичним ускладненням

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a. Зафіксувати гомілку і стопу драбинчастою шиною
- b. Зафіксувати гомілку фанерною шиною
- c. Накласти подвійний еластичний бінт
- d. Виконати іммобілізацію шиною Дітеріхса

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

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

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

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

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

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

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

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

- a. Застаріле дегенеративне пошкодження медіального меніска у чоловіка віком 65 років
- b. Горизонтальний розрив латерального меніска в білій зоні у чоловіка віком 55 років

- c. Клаптевий розрив, що поширюється на центральну зону медіального меніска
- d. Вертикальний розрив у червоній зоні медіального меніска у чоловіка віком 35 років
- e. Вертикальний розрив медіального меніска у вигляді "ручки лійки", який розташований у білій зоні у жінки віком 24 роки

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

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

136. Сержант віком 45 років внаслідок руйнування будинку отримав множинні травми: синдром тривалого стиснення обох нижніх кінцівок, множинні переломи кісток обох гомілок, переломи обох стегнових кісток. Постраждалого витягнуто з-під уламків будинку через 6 год, на місці катастрофи накладено турнікети на обидві нижні кінцівки на рівні верхньої третини стегна. Під час огляду спостерігається: шкірні покриви бліді, АТ - 100/30 мм рт. ст., пульсація на а. dorsalis pedis після зняття джгутів не визначається, тактильна і болюча 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. Термінова ампутація обох нижніх кінцівок вище джгута
- e. Інфузійна терапія з метою стабілізації артеріального тиску

137. 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. Осередка висвітлення кісткової тканини, осередка остеопорозу, остеосклерозу
- e. -

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

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

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

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

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

остеосинтез стегна апаратом зовнішньої фіксації?

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

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

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

142. Пацієнт віком 41 рік отримав травму 3 тижні тому. Діагноз: політравма, закрита ЧМТ, струс головного мозку, закритий багатоуламковий перелом проксимального метаепіфізу лівої 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. Остеосинтез LC-DCP-пластиною медіальної колони великогомілкової кістки і звичайною пластиною латеральної колони
- c. Остеосинтез LCP-пластиною медіальної колони великогомілкової кістки і звичайною пластиною латеральної колони
- d. Продовжувати лікування в АЗФ
- e. Остеосинтез DHS-системою з кістковою пластикою

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

- a. Основні хірургічні операції виконуються одноетапно
- b. 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
- c. Розподіл хірургічних втручань за пріоритетом із одноетапним хірургічним лікуванням в I періоді травматичної хвороби
- d. Хірургічні втручання виконуються одноетапно в III періоді травматичної хвороби
- e. Усунення життєзагрозливих станів із максимальною діагностикою всіх органів та систем і їх одномоментне лікування в III періоді травматичної хвороби

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

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

145. Яка основа причина збільшення частки ускладнень при політравмі?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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