

1. 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 працездатності

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

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

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

a. Основні хірургічні операції виконуються одноетапно

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

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

d. 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

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

a. Хірургічна обробка рані

b. Вторинна хірургічна обробка рані

c. Обробка вогнепальної рані

d. Відстрочена хірургічна обробка рані

e. Первинна хірургічна обробка рані

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

a. Нерівномірне звуження суглобової щілини, крайові кісткові розростання

b. -

c. Поширені кісткові розростання, ознаки остеолізу

d. Осередка висвітлення кісткової тканини, осередка остеопорозу, остеосклерозу

e. Розширення суглобової щілини, порушення контурів голівки стегнової кістки

5. Укажіть характерні ознаки для посттравматичного хронічного остеоміеліту.

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

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

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

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

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

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

a. -

b. Великий вертлюг, щілина колінного суглоба та зовнішня кісточка

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

d. Великий вертлюг, наколінник та зовнішня кісточка

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

проміжок стопи

7. Чоловік віком 66 років був збитий електропотягом. Шпиталізований до відділення політравми із діагнозом: поєднана черепно-мозкова, торакальна, абдомінальна, скелетна травма, відкрита черепно-мозкова травма, інтрацраніальна гематома, відкритий двобічний гемопневмомедіастинум, травматичний розрив печінки, селезінки. 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. Легкому

e. Середньому

8. 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. Первинна хірургічна обробка ран без зняття турнікета

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

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

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

e. Ампутація нижньої кінцівки без зняття турнікета вище його рівня

9. Сержант віком 35 років отримав травму внаслідок дії вибухової хвилі, впавши на бік.

Шпиталізований до медичної роти 2 год тому. У свідомості, скаржиться на біль у нижніх відділах живота, самостійно ходити не може, ноги піднімати сам не може. Пульс - 104/хв, АТ - 100/60 мм рт. ст. Живіт під час пальпації м'який, болючий в нижніх відділах, пальпується збільшений у розмірах сечовий міхур. Під час пальпації спостерігається різка болючість та крепітация 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 поперекового відділу хребта

c. Перелом тазу, розрив уретри

d. Розрив сечового міхура з пошкодженням уретри

e. Перелом кісток тазу, розрив сечового міхура

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

a. Видалити передній ріг до місця розриву

b. Видалити весь меніск

c. Лаваж колінного суглоба

d. Виконати зшивання меніска

e. Видалити задній ріг до місця розриву

11. Вкажіть метод зупинки масивної кровотечі у вузловій ділянці.

a. Індивідуальний перев'язувальний пакет

b. Джгут

c. Турнікет

d. Туга тиснуча пов'язка

e. Тампонада

12. 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. Регресування сколіозу
- c. Відсутність повного окостеніння клубових кісток
- d. Остеомієліт клубових кісток
- e. Зупинку прогресування сколіозу

13. 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. II період (нестійкої адаптації)

- b. III період
- c. IV період
- d. Термінальний стан
- e. I період - гострий

14. 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 пlesнової 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. 40%
- c. 50%
- d. 30%
- e. 70%

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

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

e. Пошкодження променевого нерва

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

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

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

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

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

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

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

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

20. Укажіть характерну рентгенологічну картину для туберкульозного спондиліту.

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

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

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

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

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

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

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

d. Обмеження відведення стегна

e. Симптом Маркса-Ортолані

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

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

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

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

- a. Дефект
- b. Гіперостоз
- c. Остеопороз
- d. Деструкція

e. Періостит

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

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

e. Снаряд, який виник з елементів конструкції вибухового пристрою

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

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

e. Хірургічний

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

- a. Масаж в комплексі з остеотропною терапією
- b. Масаж та пасивне відведення стегон
- c. Широке сповідання з фіксацією стегон у відведенні та згинанні

d. Поступове відведення стегон на системі клейового витягування

e. Поступове відведення стегон етапними гіпсовими пов'язками

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

30. 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. Плоско-вальгусна деформація стопи

b. Правобічна вроджена клишоногість

c. Артгропоз

d. Спастична клишоногість

e. Амніотичні перетяжки

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

a. МРТ головного мозку

b. КТ-скринінг

c. Урографія

d. Рентгенографія кісток тазу

e. Рентгенографія органів грудної порожнини

32. Пацієнт віком 40 років шпиталізований до відділення політравми після падіння з висоти 6 м.

Після клініко-інструментального обстеження встановлено діагноз: поєднана торакальна, абдомінальна, скелетна травма; правобічний гемопневмоторакс, розрив селезінки, закриті переломи лонних кісток зі зміщенням фрагментів, розрив клубово-крижових зчленувань з обох сторін. З урахуванням діагнозу, яка черговість оперативних втручань показана пацієнту?

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

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

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

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

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

33. 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 тулуuba 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. Сколіотична постава

c. Юнацький кіфоз грудного відділу хребта I ступеня

d. Сколіоз грудного відділу хребта I ступеня

e. Кіфосколіоз грудного відділу хребта

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

a. Кваліфікована медична

b. Перша медична

c. Реабілітаційна

d. Спеціалізована медична

e. Перша лікарська

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

a. Напружений пневмоторакс

b. Проникні поранення грудної та черевної порожнини

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

d. Масивна кровотеча з кінцівки

e. Інфекційні ускладнення, гангрена

36. 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 7 діб
- b. Продовження прийому клопідогрелю, МОС стегнової кістки після стабілізації стану пацієнта
- c. Відміна клопідогрелю, призначення низькомолекулярного гепарину, МОС стегнової кістки не раніше ніж через 21 добу
- d. Продовження прийому клопідогрелю, призначення низькомолекулярного гепарину, МОС стегнової кістки після стабілізації стану пацієнта
- e. Відміна клопідогрелю, МОС стегнової кістки не раніше ніж через 7 діб

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

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

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

39. 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 підвивихів стопи назовні. Яке лікування є найдоцільнішим?

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

40. В якому разі показане інтраартикулярне введення глюкокортикоідерів під час лікування пацієнтів з остеоартритом?

- a. В якості другої лінії терапії за неефективності нестероїдних протизапальних препаратів**
- b. Для усунення вираженого бальового синдрому в суглобі
- c. Як перший крок при лікуванні запалення та болю в комбінації з нестероїдними протизапальними препаратами

- d. При остеоартрозі 3-4 стадії як перший крок у лікуванні
- e. У разі, коли пацієнт з остеоартрозом має індекс маси тіла 32-34

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

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

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

- a. -
- b. Період максимальної можливості розвитку ускладнень
- c. Період повної стабілізації життєво важливих функцій
- d. Період нестійкої адаптації
- e. Гострий період**

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

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

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

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

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

- a. ПХО, напружений металоостеосинтез перелому надколінка, рана зашивается, встановлюється система проточно-промивного дренування колінного суглоба, перев'язки рані з розчинами антисептиків
- b. ПХО, напружений металоостеосинтез перелому надколінка, рана не зашивается, перев'язки з розчинами антисептиків
- c. ПХО, накладається шов на капсулу суглоба, інші м'які тканини не ушиваються, встановлюється система проточно-промивного дренування колінного суглоба, іммобілізація**

перелому задньою гіпсовою шиною, перев'язки рани з розчинами антисептиків

d. ПХО, рана зашиватися, перев'язки рани з розчинами антисептиків

e. Туалет рани ведеться відкритим методом

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

c. Анatomічна репозиція всіх уламків перелому

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

e. Повне відновлення довжини та осі ушкодженого сегмента

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

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

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

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

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

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

48. Потерпілий віком 68 років був збитий легковим автомобілем 40 хв тому. Була короткочасна втрата свідомості, скарги на біль в грудній клітці, утруднене дихання, неможливість стати на ноги. Об'єктивно спостерігається: свідомість ясна, адінамічний, горизонтальний ністагм. ЧДР - 32/хв. Під час пальпації грудної клітки крепітация 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. Комбінована травма

b. Дорожньо-транспортна травма

c. Множинна травма

d. Побутова травма

e. Поліфокальна травма опорно-рухового апарату

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

a. Грудної клітки, таза

b. Лівої гомілки, грудної клітки

c. Таза, лівої гомілки

d. Голови, лівої гомілки

e. Голови, таза

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

a. Перелом зі зміщенням на тлі остеопорозу

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

- c. Перелом з пошкодженням магістральної судини
- d. Подвійні переломи

e. Відкриті переломи, і відкриті та закриті уламкові переломи

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

- a. Живіт
- b. Праве стегно

c. Грудна клітка

- d. Голова
- e. Ліва гомілка

52. 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. Поперековий радикуліт
- b. Ревматоїдний артрит
- c. Пухлина верхньої третини стегна
- d. Туберкульоз кульшового суглоба

e. Остеоартроз лівого кульшового суглоба

53. 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. Накладають тільки на вихідний отвір
- c. Накладають тільки на вхідний отвір

d. Не накладають

- e. Накладають у перші 24 год з моменту поранення

54. 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, 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?

- a. Відриву
- b. Демаркації

c. Вторинного ранового некрозу

- d. Первинного ранового некрозу
- e. Ранового каналу

55. Укажіть правильну послідовність періодів перебігу травматичної хвороби.

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

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

- c. Реанімаційний період, період адаптації, період розвитку ускладнень, період стабілізації життєво важливих функцій

d. -

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

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

- a. Спастичний параліч
- b. Наслідки перелому ключиці під час пологів
- c. В'ялий параліч
- d. Дисплазія шийного відділу хребта

e. М'язова криовошия

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

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

59. 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. Гематома
- c. Локальна болючість
- d. Крепітація уламків
- e. Відсутність рухів у суглобі

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

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

61. 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. Однополюсне ендопротезування кульшового суглоба

c. Фіксація фрагментів канюльованими гвинтами

d. Інтрамедулярний остеосинтез стегна

e. Тотальне гібридне ендопротезування кульшового суглоба

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

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

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

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

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

e. Хірургічне лікування не показане

63. 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. Жовтим

b. Зеленим

c. Чорним

d. Червоним

e. Сірим

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

a. Використати шину Крамера

b. Іммобілізація гомілково-ступневого суглоба та ушкодженого сегмента

c. Іммобілізуємо лише поранений сегмент

d. Іммобілізація ураженого сегмента та двох суміжних суглобів

e. Іммобілізація не потрібна, лише накладення турнікету або тиснучої пов'язки з закриттям рани стерильною пов'язкою

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

a. Metatarsus adductus

b. Вроджена плоскостопість

c. Вроджена клишоногість

d. Тарзальна коаліція

e. Плосковальгусна деформація стопи

66. 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. Посттравматичний артрит

b. Остеоартрит

с. Пухлина колінного суглоба

d. Туберкульозний гоніт

е. Ревматоїдний артрит

67. 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. Динамічний нагляд

b. Невідкладна фасціотомія

с. Іммобілізація кінцівки задньою гіповою шиною

д. Аспірація гематоми лівої гомілки

е. Призначення діуретиків і динамічний нагляд

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

a. Спіци 3 мм

б. Стрижні

с. Гвинти

д. Балки

е. Спіци 2 мм

69. У новонародженого була діагностована дисплазія кульшових суглобів, призначено 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?

а. Вроджений вивих правого стегна

b. Двобічна дисплазія кульшових суглобів

с. Дисплазія правого кульшового суглоба

д. Остеохондропатія голівок стегнових кісток

е. Двобічний вивих кульшових суглобів

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

а. Профілактику гнійних ускладнень

б. Накладення апаратів зовнішньої фіксації

с. Ранній стабільний інтрамедулярний остеосинтез одразу обох стегон

д. Боротьбу з шоком і зупинку кровотечі

е. Первинну хірургічну обробку ран

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

а. Ліктьових

б. Колінних

с. Проксимальних міжфалангових

д. Плечових

е. Надп'ятково-гомілкових

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

а. Рентгенологічному обстеженні

б. Ультрасонографії

с. Сцинтиграфії

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

73. 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. Незначному
- c. Середньому
- d. Легкому**
- e. Тяжкому

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

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

75. Яка основа причина збільшення частки ускладнень при політравмі?

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

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

- a. Накласти джгут на рівні ліктьового суглоба. Рану закрити тугою асептичною пов'язкою
- b. На рану накласти туго 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 турнікет на рівні верхньої третини плеча. Рану закрити асептичною пов'язкою**

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

78. 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: міоглобін, протеїнурія, циліндрурія, колір сечі

бурий. Встановіть діагноз.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

83. Укажіть рентгенологічні ознаки, які можуть вказувати на злюйкіну пухлину кістки.

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

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

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

85. 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. "Damage control"

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

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

- a. Подальше консервативне лікування
- b. 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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

91. Пацієнт віком 50 років шпиталізований до реанімаційного відділення після ДТП з діагнозом: закритий переломи діафізів обох стегнових кісток, розрив селезінки, травматичний шок III ст.

Які оперативні втручання повинні проводитись згідно з тактикою "Damage control"?

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

92. 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. Гамак
- c. Накладання апарата зовнішньої фіксації**
- d. Скелетне витяжіння
- e. Внутрішній металостеосинтез

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

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

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

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

95. 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 бульовий синдром у правій гомілці значно посилився, пацієнт відзначає оніміння пальців правої стопи. Під час пальпації виявлено: напруженість м'яких тканин правої гомілки, послаблення пульсації на A) dorsalis pedis та A) tibialis posterior. Яке ускладнення розвинулось у пораненого?

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

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

- a. Метафіз та епіфіз довгих трубчастих кісток**
- b. Діафіз довгих трубчастих кісток
- c. Кортикалійний шар проксимального відділу довгих трубчастих кісток

d. Кістковий мозок трубчастих кісток

e. -

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

- a. Загруднинна новокайнова блокада
- b. Введення анальгетиків
- c. Штучна вентиляція легень
- d. Пункція плевральної порожнини

e. Дренування плевральної порожнини і стабілізація переломів груднини та ребер

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

e. Остеоартрит кульшових суглобів I-II стадії

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

- a. Остеосинтез титановими цвяхами
- b. Остеосинтез апаратом Ілізарова
- c. Малоінвазивний остеосинтез пластиною з кутовою стабільністю
- d. Блокуючий інтрамедуллярний остеосинтез
- e. Остеосинтез стрижневим апаратом зовнішньої фіксації

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

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

101. Що таке спондилоартроз?

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

102. 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. Гіперкоагуляції з поширеним тромбозом
- c. Метаболічного алкалозу
- d. Фібринолізу
- e. Септичного шоку

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

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

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

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

106. 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?

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

107. Пацієнта 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 допереду. Встановіть діагноз.

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

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

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

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

- a. Лікування скелетним витяжінням
- b. Іммобілізація гіпсовою пов'язкою в положенні згинання в ліктьовому суглобі під кутом 60°
- c. Оперативне лікування (osteosintez за Вебером)**
- d. Іммобілізація гіпсовою пов'язкою в положенні згинання в ліктьовому суглобі під кутом 90-100°
- e. Фіксація гіпсовою пов'язкою в положенні розгинання в ліктьовому суглобі під кутом 140°

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

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

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

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

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

113. Військовослужбовець віком 25 років отримав мінно-вибухове поранення правої стегнової кістки. Шпиталізований до стабілізаційного пункту в стані середньої тяжкості. Під час огляду виявлено: рвана рана на зовнішній поверхні стегна розміром 10x14 см, рана помірно кровоточить. У рані спостерігаються кісткові відламки. Яку медичну допомогу потрібно надати потерпілому?

- a. ПХО рани, шина Крамера**

b. ПХО рани, апарат зовнішньої фіксації

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

114. Пацієнт звернувся до лікаря зі скаргами на біль у правій гомілці, періодичне підвищення температури тіла до 38-39^oC. З анамнезу відомо, що 12 міс тому переніс відкритий перелом, проводилося лікування скелетним витяжінням 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 великомілкової кістки, потовщення і війчастість періосту. Встановіть діагноз.

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

115. 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. Перелом наколінка
- c. Пошкодження колатеральних зв'язок
- d. Пошкодження схрещених зв'язок
- e. Остеоартроз колінних суглобів

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

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

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

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

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

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

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

- a. Внутрішній остеосинтез, зовнішній остеосинтез, репозиційний остеосинтез, ендопротезування суглоба
- b. Кріотерапія з використанням рідкого азоту для заморожування пухлини
- c. Рентгенхірургічні втручання, термоабляція, пункційна вертебропластика, кріодеструкція пухлини
- d. Резекція відділу (сегменту) кістки з пухлиною, ендопротезування суглоба, ектомія та екстирпaciя, ампутацiя, екзартикуляцiя кiнцiвки
- e. Внутрiшньоїкiсткова резекцiя, крайова резекцiя кiстки, клиноподiбна резекцiя пласкої кiстки, пластика дефекту кiстки**

120. Пацiєнту пiслi встановлення дiагнозу: ревматоїдний артрит - призначено бiологiчну терапiю iз застосуванням iнгiбiторa туморнекротичного факторa-альфа. Якi провiднi фактори в патогенезi ревматоїдного артриту визначають доцiльнiсть та ефективнiсть бiологiчної терапiї?

- a. Нейроендокриннi порушення
- b. Утворення супероксидантних анiонiв
- c. Генетична схильнiсть
- d. Аутоiмуннi порушення**
- e. Ензимопатiї

121. Пацiєнт вiком 58 рокiв вiписується зi стацiонару, де йому 6 днiв тому виконали операцiю ендопротезування кульшового суглоба з приводу диспластичного остеоартриту IV ступеня. Якi рекомендацiї з реабiлiтацiї є недоречнимi?

- a. Терапевтичнi вправи пiд наглядом фiзичного терапевта
- b. Повне навантаження через 2-2,5 мiс пiслi безцементного ендопротезування
- c. Щоденнi вправи пасивних рухiв у суглобах кiнцiвок
- d. Повне навантаження через 1-1,5 мiс пiслi цементного ендопротезування
- e. Рання ходьба без милиць**

122. Жiнка вiком 44 рокiв потрапила у ДТП (пасажирка). Шпиталiзована до вiддiлення полiтравми з дiагнозом: ЗЧМТ, забiй головного мозку легкого ступеня, закритi переломи II-IV ребер злiва. Закритий неускладнений компресiйний перелом тiла хребця Th12 I ст. Бригадою полiтравми проведено пiдрахунок балiв ISS - 12 балiв. Якому ступеню травми вiдповiдає цей результат?

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

123. Пацiєнка вiком 34 рокiв скаржиться на бiль у колiнних, променевозап'ясткових суглобах, дрiбних суглобах кистей. Хворiє 2 роки. Об'ективно спостерiгається: потовщення та болючiсть мiжфалангових суглобiв, пiд час згинання - хрускiт i болючiсть у колiнних суглобах. У загальному аналiзi кровi: лейкоцити - $9,2 \cdot 10^9 / \text{л}$, ШОЕ - 52 мм/год. На рентгенограмi кистей спостерiгається звуження суглобової щiлини, узури, остеопороз. Який найiмовiрнiший дiагноз?

- a. Ревматичний полiартрит
- b. Ревматоїдний артрит**
- c. Подагрична артропатiя
- d. Деформуючий остеоартроз
- e. Реактивний артрит

124. Пацiєнт вiком 63 рокiв скаржиться на бiль у лiвому стегнi, який з'явився близько тижня тому. З анамнезу вiдомо: хворiє на хронiчний остеомiєlit лiвого стегна протягом 10-ти рокiв пiслi уламкового поранення. Об'ективно спостерiгається: на зовнiшнiй поверхнi стегна є кiлька кратероподiбних втягнутих i лiнiйних рубцiв як наслiдок нориць i перенесених оперативних втручань. Також спостерiгається дiлянка гiперемiї шкiри, набряклiсть та болючiсть цiєї дiлянки, у центрi пальпованого iнфiльтратu наявне розм'якшення. Температура тiла - $37,8^\circ\text{C}$. На рентгенограмi в дистальному метаfizi стегнової кiстки визначається порожнина з вiльно

лежачим секвестром 1,5x2 см. Якою повинна бути подальша тактика лікування?

- a. Вактерапія, антибіотикотерапія
- b. Апарат Ілізарова, антибіотикотерапія

c. Фістулосеквестрнекректомія

- d. Антибіотикотерапія, перев'язки щодня
- e. Ультразвукова кавітація секвестральної порожнини

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

e. Поєднана

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

a. Апаратом зовнішньої фіксації

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

127. 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. Остеосинтез канюльованими гвинтами
- c. Скелетне витяжіння
- d. Остеосинтез PFNA

e. Тотальне ендопротезування кульшового суглоба

128. 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. Псoriasisичний артрит
- b. Лайм-бореліоз

c. Ревматоїдний артрит

- d. Системний червоний вовчак
- e. Подагричний артрит

129. 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 "цибульовальний" характер. Під час пункції пухлиноподібного утворення стегна евакуйовано 800 мл "холодного гною". Встановіть діагноз.

a. Туберкульозний спондиліт

- b. Гематогенний остеомієліт стегна
- c. Флегмона стегна

- d. Остеогенна саркома стегнової кістки
- e. Ілеофеморальний тромбоз

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

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

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

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

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

134. Пацієнтки 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 пацієнтки 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. Однополюсне ендопротезування ушкодженого кульшового суглоба у найближчий термін
- b. Тотальне ендопротезування ушкодженого кульшового суглоба у найближчий термін
- c. Скелетне витяжіння за надвиростки стегнової кістки протягом 30 діб з наступною вертикалізацією пацієнта та реабілітацією

d. Стабільно-функціональний металоостеосинтез інtramедулярним стрижнем PFNA у найближчий термін

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

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

- a. Загострення аррозу, провести іммобілізацію суглоба
- b. Загострення аррозу, призначити протизапальну фізіотерапію
- c. Загострення аррозу, призначити протизапальну терапію
- d. Загострення аррозу, зробити пункцию суглоба, призначити лікування антибіотиком широкого спектру дії

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

136. Укажіть основні патогенні фактори аррозу.

- a. Порушення гормонального балансу організму
- b. Нерівномірний характер розподілу напруження суглобових поверхонь з їхньою концентрацією на окремих ділянках

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

d. Надмірна вага тіла

e. Аліментарна недостатність хондроїнсульфітів у харчовому раціоні

137. Сержант віком 45 років внаслідок руйнування будинку отримав множинні травми: синдром тривалого стиснення обох нижніх кінцівок, множинні переломи кісток обох гомілок, переломи обох стегнових кісток. Постраждалого витягнуто з-під уламків будинку через 6 год, на місці катастрофи накладено турнікети на обидві нижні кінцівки на рівні верхньої третини стегна. Під час огляду спостерігається: шкірні покриви бліді, AT - 100/30 мм рт. ст., пульсація на a. 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. Термінова ампутація обох нижніх кінцівок вище джгута

b. Стабілізація переломів нижніх кінцівок, протишокові заходи

c. Гіпербарична оксигенация

d. Детоксикаційна інфузійна терапія, форсований діурез

e. Інфузійна терапія з метою стабілізації артеріального тиску

138. 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. Дводульна сигмостома або операція Гартмана

b. Діагностична лапароскопія

c. Сигмостома

d. -

e. Колостома

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

a. Таз, ліва гомілка

b. Голова, таз

c. Грудна клітка, таз

d. Ліва гомілка, грудна клітка

е. Голова, ліва гомілка

140. Що є джерелом болю під час артрозу суглоба?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a. Забезпечення умов для відновлення життєздатності тканин у стані некротичних змін, відновлення кровообігу, промивання
- b. Закриття ранового дефекту шляхом ушивання рані, зупинку кровотечі
- c. Відновлення кровопостачання тканин, забезпечення адекватної тканинної перфузії, лаваж, закриття дефекту
- d. Превентивне видалення нежиттєздатних тканин як субстрату ранової інфекції, профілактику**

компартмент-синдрому, зупинку кровотечі

e. Тільки видалення кулі або інших пошкоджуючих агентів та зупинку кровотечі

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

- a. Пальцеве притиснення магістральної артерії, стискаюча пов'язка, знеболювання
- b. Стискаюча асептична пов'язка, накладання джгута на рівні верхньої третини гомілки, знеболювання
- c. Стискаюча асептична пов'язка, знеболювання

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

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

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

- a. Ацетабулярний індекс - 30^o, відстань - 10 мм, висота - 12 мм
- b. Ацетабулярний індекс - 27^o, відстань - 15 мм, висота - 12 мм
- c. Ацетабулярний індекс - 27^o, відстань - 10 мм, висота - 10 мм
- d. -

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

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

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

e. Компартмент-синдром

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

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

150. Що являє собою поняття травматична хвороба?

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

- b. Одночасна травма органів опори та руху та магістральних судин і нервів
- c. Травматичне пошкодження в межах одного анатомо-функціонального утворення або в декількох місцях цього утворення
- d. Тяжкий стан постраждалого, який супроводжується порушенням життєво важливих функцій у вигляді травматичного шоку
- e. -