

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

a. Кортикальний шар проксимального відділу довгих трубчастих кісток

b. Метафіз та епіфіз довгих трубчастих кісток

c. Діафіз довгих трубчастих кісток

d. -

e. Кістковий мозок трубчастих кісток

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

a. Кістковий мозок трубчастих кісток

b. Метафіз та епіфіз довгих трубчастих кісток

c. Кортикальний шар проксимального відділу довгих трубчастих кісток

d. Діафіз довгих трубчастих кісток

e. -

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

a. Для усунення вираженого больового синдрому в суглобі

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

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

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

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

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

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

b. Для усунення вираженого больового 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. В якості другої лінії терапії за неефективності нестероїдних протизапальних препаратів

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

e. Порушення функції стативи та ходьби II ст.

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

a. Інтенсивний біль, що з'являється при навантаженні

b. Обмеження амплітуди рухів у кульшовому суглобі

c. Порушення функції стативи та ходьби II ст.

d. -

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

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

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

b. -

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

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

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

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

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

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

с. -

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

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

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

a. Хірургічні втручання виконуються одноетапно в III періоді травматичної хвороби

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. Основні хірургічні операції виконуються одноетапно

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

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

a. Хірургічні втручання виконуються одноетапно в III періоді травматичної хвороби

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

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

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

e. Основні хірургічні операції виконуються одноетапно

11. Вкажіть метод зупинки масивної кровотечі у вузловій ділянці.

a. Індивідуальний перев'язувальний пакет

b. Джгут

c. Туга тиснуча пов'язка

d. Тампонада

e. Турнікет

12. Вкажіть метод зупинки масивної кровотечі у вузловій ділянці.

a. Туга тиснуча пов'язка

b. Турнікет

c. Тампонада

d. Джгут

e. Індивідуальний перев'язувальний пакет

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

a. Блокуючий інтрамедулярний остеосинтез

b. Остеосинтез титановими цвяхами

c. Малоінвазивний остеосинтез пластиною з кутовою стабільністю

d. Остеосинтез стрижневим апаратом зовнішньої фіксації

e. Остеосинтез апаратом Ілізарова

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

- a. Остеосинтез титановими цвяхами
- b. Блокуючий інтрамедулярний остеосинтез

c. Малоінвазивний остеосинтез пластиною з кутовою стабільністю

- d. Остеосинтез апаратом Ілізарова
- e. Остеосинтез стрижневим апаратом зовнішньої фіксації

15. 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. Сорткування, надання первинної медичної допомоги, евакуація

- b. Ізоляція, рятування, відновлення
- c. Сорткування, відновлення, рятування
- d. Надання медичної допомоги, евакуація, ізоляція
- e. Сорткування, евакуація, лікування

16. 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. Сорткування, відновлення, рятування
- b. Ізоляція, рятування, відновлення
- c. Сорткування, евакуація, лікування

d. Сорткування, надання первинної медичної допомоги, евакуація

- e. Надання медичної допомоги, евакуація, ізоляція

17. 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. Тотальне ендопротезування кульшового суглоба

- b. Деротаційний чобіток
- c. Остеосинтез канюльованими гвинтами
- d. Скелетне витягання
- e. Остеосинтез PFNA

18. 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. Остеосинтез PFNA

b. Тотальне ендопротезування кульшового суглоба

- c. Скелетне витягання
- d. Остеосинтез канюльованими гвинтами
- e. Деротаційний чобіток

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

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

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

20. 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 верхньої третини плеча і тримати його протягом 6 год
- b. На рану накласти туго асептичну пов'язку

с. Накласти джгут на рівні ліктьового суглоба. Рану закрити тугою асептичною пов'язкою

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

е. Рану закрити тугою асептичною пов'язкою і максимально зігнути кінцівку у ліктьовому суглобі

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

а. Відриву

б. Первинного ранового некрозу

с. Вторинного ранового некрозу

д. Ранового каналу

е. Демаркації

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

а. Первинного ранового некрозу

б. Відриву

с. Вторинного ранового некрозу

д. Демаркації

е. Ранового каналу

23. 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 10х14 см, рана помірно кровоточить. У рані спостерігаються кісткові відламки. Яку медичну допомогу потрібно надати потерпілому?

а. ПХО рани, циркулярна гіпсова пов'язка

б. Промивання рани, апарат зовнішньої фіксації

с. ПХО рани, апарат зовнішньої фіксації

д. ПХО рани, шина Крамера

е. Фасціотомія, апарат зовнішньої фіксації

24. 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 10х14 см, рана помірно кровоточить. У рані спостерігаються кісткові відламки. Яку медичну допомогу потрібно надати потерпілому?

а. Фасціотомія, апарат зовнішньої фіксації

б. ПХО рани, апарат зовнішньої фіксації

с. Промивання рани, апарат зовнішньої фіксації

д. ПХО рани, шина Крамера

е. ПХО рани, циркулярна гіпсова пов'язка

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

а. 8 год

б. 2 год

с. 30 хв

д. До зупинки кровотечі

е. 1 год

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

а. 8 год

б. 1 год

с. 2 год

д. До зупинки кровотечі

е. 30 хв

27. 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/3 гомілки, стопа бліда, пульсація на артеріях стопи відсутня. Під час ревізії рани виявлено ознаки травматичної ішемії великогомілкової артерії. Якого обсягу медичної допомоги потребує пацієнт на цьому рівні медичної евакуації?

а. ПХО, первинна ампутація в межах життєспроможних тканин

б. ПХО, іммобілізація перелому великогомілкової кістки задньою гіпсовою шиною

с. ПХО, первинна ампутація на рівні відриву

д. Туалет рани ведеться відкритим методом

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

28. 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/3 гомілки, стопа бліда, пульсація на артеріях стопи відсутня. Під час ревізії рани виявлено ознаки травматичної ішемії великогомілкової артерії. Якого обсягу медичної допомоги потребує пацієнт на цьому рівні медичної евакуації?

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

б. ПХО, іммобілізація перелому великогомілкової кістки задньою гіпсовою шиною

с. ПХО, первинна ампутація на рівні відриву

д. ПХО, первинна ампутація в межах життєспроможних тканин

е. Туалет рани ведеться відкритим методом

29. 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?

а. Дводульна сигмостома або операція Гартмана

б. -

с. Сигмостома

д. Колостома

е. Діагностична лапароскопія

30. 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?

а. Діагностична лапароскопія

б. -

с. Сигмостома

д. Колостома

е. Дводульна сигмостома або операція Гартмана

31. 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?

а. Перша медична

б. Перша лікарська

с. Реабілітаційна

д. Спеціалізована медична

е. Кваліфікована медична

32. 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?

а. Реабілітаційна

б. Перша лікарська

с. Перша медична

д. Спеціалізована медична

е. Кваліфікована медична

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

а. Зафіксувати гомілку фанерною шиною

б. Виконати іммобілізацію шиною Дітеріхса

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

д. Зафіксувати гомілку і стопу драбинчастою шиною

е. Накласти подвійний еластичний бинт

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

а. Зафіксувати гомілку і стопу драбинчастою шиною

б. Зафіксувати гомілку фанерною шиною

с. Виконати іммобілізацію шиною Дітеріхса

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

е. Накласти подвійний еластичний бинт

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

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

б. Іммобілізація ураженого сегмента та двох суміжних суглобів

с. Іммобілізація гомілково-ступневого суглоба та ушкодженого сегмента

д. Іммобілізуємо лише поранений сегмент

е. Використати шину Крамера

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

а. Іммобілізуємо лише поранений сегмент

б. Іммобілізація ураженого сегмента та двох суміжних суглобів

с. Іммобілізація гомілково-ступневого суглоба та ушкодженого сегмента

д. Використати шину Крамера

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

37. 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?

а. Тракційне ушкодження плечового сплетення

б. Тромбоз плечової артерії

с. Вивих кісток передпліччя

д. Ушкодження плечової артерії

е. Компартмент-синдром

38. 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. Компартмент-синдром

- d. Вивих кісток передпліччя
- e. Тракційне ураження плечового сплетення

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

a. Не накладають

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

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

a. Не накладають

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

41. 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. Гребінь здухвинної кістки, зовнішній край надколінка, внутрішня кісточка
- b. Великий вертлюг, наколінник та зовнішня кісточка

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

- d. Великий вертлюг, щілина колінного суглоба та зовнішня кісточка
- e. -

42. 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. Гребінь здухвинної кістки, зовнішній край надколінка, внутрішня кісточка
- b. Великий вертлюг, щілина колінного суглоба та зовнішня кісточка

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

- d. Великий вертлюг, наколінник та зовнішня кісточка
- e. -

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

a. Грудна клітка, таз

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

44. До відділення політравми бригадою екстреної (швидкої) медичної допомоги шпиталізовано водія авто після ДТП із закритою черепно-мозковою травмою, закритою травмою грудної клітки, закритою травмою живота, відкритим переломом кісток лівої гомілки, нестабільною

гемодинамікою, ШКГ - 8 балів, запахом алкоголю з ротової порожнини. Пацієнт транспортований в операційну, розпочато заходи реанімації. Рентгенографію яких локалізацій потрібно виконати першочергово?

- a. Голова, ліва гомілка
- b. Ліва гомілка, грудна клітка

c. Грудна клітка, таз

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

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

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

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

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

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

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

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

c. Продовження прийому клопідогрелю, МОС стегнової кістки після стабілізації стану пацієнта

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

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

47. До військово-польового шпиталю шпиталізовано військовослужбовця з діагнозом: вогнепальне сліпе поранення м'яких тканин с/3 правого стегна, закритий перелом с/3 обох кісток правої гомілки зі зміщенням фрагментів, травматичний шок І ст. На попередньому етапі евакуації пацієнтові виконана іммобілізація переломів задньою гіпсовою шиною, хірургічна обробка рани правого стегна, інфузійна терапія розчинами кристалідів. На 2 добу больовий синдром у правій гомілці значно посилюється, пацієнт відзначає оніміння пальців правої стопи. Під час пальпації виявлено: напруженість м'яких тканин правої гомілки, послаблення пульсації на А) *dorsalis pedis* та А) *tibialis posterior*. Яке ускладнення розвинулося у пораненого?

a. Гострий компартмент-синдром

b. Хронічний компартмент-синдром

c. Мезентеріальний тромбоз

d. Альгодистрофія Зудека

e. Компресійно-ішемічна нейропатія великогомілкового нерва

48. До військово-польового шпиталю шпиталізовано військовослужбовця з діагнозом: вогнепальне сліпе поранення м'яких тканин с/3 правого стегна, закритий перелом с/3 обох кісток правої гомілки зі зміщенням фрагментів, травматичний шок І ст. На попередньому етапі евакуації пацієнтові виконана іммобілізація переломів задньою гіпсовою шиною, хірургічна

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

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

e. Гострий компартмент-синдром

49. 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 найдодільніший на цьому етапі метод лікувальної іммобілізації кісток тазу.

a. Накладання апарата зовнішньої фіксації

- b. Гіпсова іммобілізація
- c. Скелетне витягання
- d. Гамак
- e. Внутрішній металоостеосинтез

50. 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 найдодільніший на цьому етапі метод лікувальної іммобілізації кісток тазу.

- a. Гіпсова іммобілізація
- b. Внутрішній металоостеосинтез
- c. Скелетне витягання

d. Накладання апарата зовнішньої фіксації

e. Гамак

51. 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 витягання, заміна методу фіксації через 3 тижні
- e. Інтрамедулярний остеосинтез в I добу

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

- a. Скелетне витягання, заміна методу фіксації через 3 тижні
- b. Остеосинтез пластиною в I добу
- c. АЗФ, як остаточний метод лікування

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

e. Інтрамедулярний остеосинтез в I добу

53. 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. "Damage control"

- d. Стабілізація загального стану пацієнта
- e. Оперативне лікування переломів

54. 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. Оперативне лікування переломів

b. Одночасне лікування всіх пошкоджень

c. "Damage control"

d. Лікування внутрішніх органів

e. Стабілізація загального стану пацієнта

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

a. Зупинку прогресування сколіозу

b. Відсутність повного окостеніння клубових кісток

c. Остеомієліт клубових кісток

d. Регресування сколіозу

e. Подальше прогресування сколіозу

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

a. Зупинку прогресування сколіозу

b. Регресування сколіозу

c. Подальше прогресування сколіозу

d. Остеомієліт клубових кісток

e. Відсутність повного окостеніння клубових кісток

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

a. Наслідки перелому ключиці під час пологів

b. Дисплазія шийного відділу хребта

c. М'язова кривошия

d. В'ялий параліч

e. Спастичний параліч

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

a. Наслідки перелому ключиці під час пологів

b. Дисплазія шийного відділу хребта

c. Спастичний параліч

d. В'ялий параліч

e. М'язова кривошия

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

a. Період максимальної можливості розвитку ускладнень

b. -

c. Гострий період

d. Період повної стабілізації життєво важливих функцій

e. Період нестійкої адаптації

60. 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. Період нестійкої адаптації
- c. -

d. Гострий період

- e. Період максимальної можливості розвитку ускладнень

61. 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. Відразу після надходження у лікарню
- c. Безпосередньо після закінчення діагностичного процесу

d. Після стабілізації гемодинаміки

- e. Після зупинки зовнішньої кровотечі

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

e. Після стабілізації гемодинаміки

63. 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. Легкому

- b. Вкрай тяжкому
- c. Незначному
- d. Середньому
- e. Тяжкому

64. 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. Легкому

- b. Незначному
- c. Тяжкому
- d. Середньому
- e. Вкрай тяжкому

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

- a. Відкрите вправлення надколінка
- b. Закрите вправлення надколінка

c. Остеосинтез спицями і серкляжем

- d. Артроскопія

е. Медіалізація горбистості великогомілкової кістки

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

а. Відкрите вправлення надколінка

б. Медіалізація горбистості великогомілкової кістки

с. Остеосинтез спицями і серкляжем

д. Артроскопія

е. Закрите вправлення надколінка

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

а. М'яким ортопедичним коміром

б. Імпровізованою шиною з фанери

с. Жорстким ортопедичним коміром

д. Циркулярним бандажем

е. Шиною Крамера

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

а. Циркулярним бандажем

б. Жорстким ортопедичним коміром

с. Імпровізованою шиною з фанери

д. М'яким ортопедичним коміром

е. Шиною Крамера

69. 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?

а. Вкрай важкому

б. Середньому

с. Незначному

д. Легкому

е. Важкому

70. 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?

а. Середньому

б. Легкому

с. Вкрай важкому

д. Незначному

е. Важкому

71. 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?

а. Тотальне гібридне ендопротезування кульшового суглоба

б. Тотальне безцементне ендопротезування кульшового суглоба

с. Фіксація фрагментів канюльованими гвинтами

d. Однополюсне ендопротезування кульшового суглоба

е. Інтрамедулярний остеосинтез стегна

72. 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?

а. Фіксація фрагментів канюльованими гвинтами

б. Інтрамедулярний остеосинтез стегна

с. Тотальне гібридне ендопротезування кульшового суглоба

д. Тотальне безцементне ендопротезування кульшового суглоба

е. Однополюсне ендопротезування кульшового суглоба

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

а. З розладом мікроциркуляції в результаті метаболічного ацидозу

б. З венозною кровотечею

с. З численними переломами пласких кісток

д. З численними переломами довгих трубчатих кісток

е. З артеріальною кровотечею

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

а. З венозною кровотечею

б. З численними переломами пласких кісток

с. З артеріальною кровотечею

д. З розладом мікроциркуляції в результаті метаболічного ацидозу

е. З численними переломами довгих трубчатих кісток

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

а. Аспірація гематоми лівої гомілки

б. Призначення діуретиків і динамічний нагляд

с. Динамічний нагляд

д. Невідкладна фасціотомія

е. Імобілізація кінцівки задньою гіпсовою шиною

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

а. Призначення діуретиків і динамічний нагляд

б. Аспірація гематоми лівої гомілки

с. Імобілізація кінцівки задньою гіпсовою шиною

д. Динамічний нагляд

е. Невідкладна фасціотомія

77. 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. Грудна клітка

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

78. 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. Ліва гомілка

b. Грудна клітка

- c. Голова
- d. Праве стегно
- e. Живіт

79. 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. Чорним
- c. Жовтим
- d. Зеленим
- e. Сірим

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

- a. Зеленим
- b. Сірим

c. Червоним

- d. Жовтим
- e. Чорним

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

a. Одночасно з оперативним втручанням з приводу пошкодження внутрішнього органу

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

- c. Після стабілізації пораненого
- d. Одночасно з проведенням протишокових заходів
- e. Одночасно з проведенням протишокових заходів та оперативним втручанням з приводу пошкодження внутрішнього органу

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

- a. Одночасно з проведенням протишокових заходів та оперативним втручанням з приводу пошкодження внутрішнього органу
- b. Одночасно з проведенням протишокових заходів

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

- d. Одночасно з оперативним втручанням з приводу пошкодження внутрішнього органу
- e. Після стабілізації пораненого

83. Лікар, оглядаючи пацієнтку віком 35 років з підозрою на перелом лівого передпліччя, виявив локальну болючість у середній третині передпліччя, набряк та крепітацію уламків. Передпліччя деформоване. Активні рухи в променево-зап'ястковому та ліктьовому суглобах

обмежені через біль. Який із симптомів найхарактерніший для перелому?

- a. Гематома
- b. Відсутність рухів у суглобі

c. Крепітація уламків

- d. Локальна болючість
- e. набряк і деформація

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

- a. Гематома
- b. Відсутність рухів у суглобі
- c. Локальна болючість

d. Крепітація уламків

- e. набряк і деформація

85. Молодий чоловік віком 19 років постраждав внаслідок ДТП. Після шпиталізації у пацієнта виявлено: закритий уламковий перелом діяфізу 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. Стабілізація фрагментів стегнової кістки за допомогою апарату зовнішньої фіксації

- c. Відкрита репозиція фрагментів стегнової кістки, остеосинтез пластиною
- d. Скелетний витяг за допомогою спиці, проведеної крізь горбистість великогомілкової кістки
- e. Імобілізація нижньої кінцівки гіпсовою шиною

86. Молодий чоловік віком 19 років постраждав внаслідок ДТП. Після шпиталізації у пацієнта виявлено: закритий уламковий перелом діяфізу 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. Імобілізація нижньої кінцівки гіпсовою шиною

c. Стабілізація фрагментів стегнової кістки за допомогою апарату зовнішньої фіксації

- d. Відкрита репозиція фрагментів стегнової кістки, остеосинтез пластиною
- e. Скелетний витяг за допомогою спиці, проведеної крізь горбистість великогомілкової кістки

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

- a. 40%
- b. 100%**
- c. 30%
- d. 70%
- e. 50%

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

- a. 40%

- b. 30%
- c. 100%**
- d. 50%
- e. 70%

89. На етап спеціалізованої допомоги шпиталізовано військовослужбовця з уламковим сліпим проникним пораненням правого колінного суглоба. Під час огляду спостерігається: рана на медіальній поверхні колінного суглоба, у проєкції медіального виростка стегнової кістки, розміром 5х3 см, дно рани заповнюють кісткові фрагменти. Наявні Ro-ознаки уламкового перелому правого надколінка зі зміщенням фрагментів, дефект кісткової тканини надколінка, стороннє металеве тіло порожнини правого колінного суглоба. Яка лікувальна тактика найдоцільніша у цьому разі?

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

90. На етап спеціалізованої допомоги шпиталізовано військовослужбовця з уламковим сліпим проникним пораненням правого колінного суглоба. Під час огляду спостерігається: рана на медіальній поверхні колінного суглоба, у проєкції медіального виростка стегнової кістки, розміром 5х3 см, дно рани заповнюють кісткові фрагменти. Наявні Ro-ознаки уламкового перелому правого надколінка зі зміщенням фрагментів, дефект кісткової тканини надколінка, стороннє металеве тіло порожнини правого колінного суглоба. Яка лікувальна тактика найдоцільніша у цьому разі?

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

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

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

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

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

93. 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. Забезпечення умов для відновлення життєздатності тканин у стані некротичних змін, відновлення кровообігу, промивання
- c. Закриття ранового дефекту шляхом ушивання рани, зупинку кровотечі
- d. Тільки видалення кулі або інших пошкоджуючих агентів та зупинку кровотечі
- e. Відновлення кровопостачання тканин, забезпечення адекватної тканинної перфузії, лаваж, закриття дефекту

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

- a. Відновлення кровопостачання тканин, забезпечення адекватної тканинної перфузії, лаваж, закриття дефекту
- b. Забезпечення умов для відновлення життєздатності тканин у стані некротичних змін, відновлення кровообігу, промивання

c. Превентивне видалення нежиттєздатних тканин як субстрату ранової інфекції, профілактику компартмент-синдрому, зупинку кровотечі

- d. Тільки видалення кулі або інших пошкоджуючих агентів та зупинку кровотечі
- e. Закриття ранового дефекту шляхом ушивання рани, зупинку кровотечі

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

- a. Перелом Колліса лівого передпліччя
- b. Перелом обох кісток лівого передпліччя
- c. Перелом променевої кістки в типовому місці

d. Переломовивих Монтеджі лівого передпліччя

- e. Вивих кісток лівого передпліччя

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

- a. Перелом обох кісток лівого передпліччя
- b. Вивих кісток лівого передпліччя

c. Переломовивих Монтеджі лівого передпліччя

- d. Перелом Колліса лівого передпліччя
- e. Перелом променевої кістки в типовому місці

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

a. Остеїд-остеома

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

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

у цього пацієнта?

- a. Кісткова кіста
- b. Фіброзна дисплазія

c. Остеоїд-остеома

- d. Остеомієліт Гарре
- e. Остеогенна саркома

99. 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 без реконструкції меніска
- b. Парціальна резекція медіального меніска без пластики передньої схрещеної зв'язки

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

- d. Хірургічне лікування не показане
- e. Артроскопічна пластика передньої схрещеної зв'язки та парціальна резекція медіального меніска

100. 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 парціальна резекція медіального меніска
- b. Артроскопічна пластика передньої схрещеної зв'язки без реконструкції меніска
- c. Парціальна резекція медіального меніска без пластики передньої схрещеної зв'язки

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

- e. Хірургічне лікування не показане

101. Пацієнт віком 25 років шпиталізований до травматологічного відділення після ДТП з діагнозом: закритий незрощений перелом діяфізу 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 перелому. Яку лікувальну тактику потрібно застосувати для цього пацієнта?

a. Кісткова пластина, накістковий остеосинтез

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

102. Пацієнт віком 25 років шпиталізований до травматологічного відділення після ДТП з діагнозом: закритий незрощений перелом діяфізу 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 перелому. Яку лікувальну тактику потрібно застосувати для цього пацієнта?

a. Кісткова пластина, накістковий остеосинтез

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

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

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

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

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

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

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

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

- а. Рентгенографія кісток тазу
- б. МРТ головного мозку
- с. Рентгенографія органів грудної порожнини
- д. Урографія

е. КТ-скринінг

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

- а. Рентгенографія кісток тазу
- б. Рентгенографія органів грудної порожнини
- с. Урографія
- д. МРТ головного мозку

е. КТ-скринінг

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

а. Травматичний вивих голівки правої стегнової кістки

- б. Закритий перелом дна вертлюгової западини справа
- с. Травматичний вивих кісток правої гомілки
- д. Субкапітальний перелом голівки правої стегнової кістки
- е. Асептичний некроз голівки правої стегнової кістки

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

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

а. Субкапітальний перелом голівки правої стегнової кістки

б. Травматичний вивих голівки правої стегнової кістки

с. Травматичний вивих кісток правої гомілки

д. Закритий перелом дна вертлюгової западини справа

е. Асептичний некроз голівки правої стегнової кістки

109. 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?

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

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

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

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

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

110. 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?

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

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

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

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

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

111. 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?

а. Остеосинтез DHS-системою з кістковою пластикою

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

с. Продовжувати лікування в АЗФ

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

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

112. 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 DHS-системою з кістковою пластиною
- c. Остеосинтез LCP-пластиною медіальної колони великогомілкової кістки з кістковою пластиною
- d. Остеосинтез LC-DCP-пластиною медіальної колони великогомілкової кістки і звичайною пластиною латеральної колони**
- e. Остеосинтез LCP-пластиною медіальної колони великогомілкової кістки і звичайною пластиною латеральної колони

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

- a. Поєднана**
- b. Монофокальна
- c. Поліфокальна
- d. Множинна
- e. Комбінована

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

- a. Комбінована
- b. Поліфокальна
- c. Множинна
- d. Монофокальна
- e. Поєднана**

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

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

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

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

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

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

118. Пацієнт віком 53 роки звернувся до лікаря зі скаргами на біль у ділянці хребта, який

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

a. Ілеофеморальний тромбоз

b. Флегмона стегна

c. Туберкульозний спондиліт

d. Гематогенний остеомієліт стегна

e. Остеогенна саркома стегнової кістки

119. 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. Терапевтичні вправи під наглядом фізичного терапевта

d. Щоденні вправи пасивних рухів у суглобах кінцівок

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

120. 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. Щоденні вправи пасивних рухів у суглобах кінцівок

b. Терапевтичні вправи під наглядом фізичного терапевта

c. Повне навантаження через 2-2,5 міс після безцементного ендопротезування

d. Рання ходьба без милиць

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

121. 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 - $37,8^{\circ}\text{C}$. На рентгенограмі в дистальному метафізі стегнової кістки визначається порожнина з вільно лежачим секвестром $1,5 \times 2$ см. Якою повинна бути подальша тактика лікування?

a. Фістулосеквестрнекректомія

b. Апарат Ілізарова, антибіотикотерапія

c. Ультразвукова кавітація секвестральної порожнини

d. Антибіотикотерапія, перев'язки щодня

e. Вакерапія, антибіотикотерапія

122. 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 - $37,8^{\circ}\text{C}$. На рентгенограмі в дистальному метафізі стегнової кістки визначається порожнина з вільно лежачим секвестром $1,5 \times 2$ см. Якою повинна бути подальша тактика лікування?

a. Антибіотикотерапія, перев'язки щодня

b. Апарат Ілізарова, антибіотикотерапія

c. Фістулосеквестрнекректомія

d. Ультразвукова кавітація секвестральної порожнини

e. Вакерапія, антибіотикотерапія

123. Пацієнт віком 66 років скаржиться на біль та обмеження рухів у правому кульшовому

суглобі. Під час огляду виявлено: незначна атрофія м'язів правого стегна та обмеження всіх рухів у суглобі (привідні контрактури). Пацієнту рекомендоване ендопротезування правого кульшового суглоба. Що з наведеного не є показанням до ендопротезування кульшового суглоба?

а. Остеоартрит кульшових суглобів I-II стадії

- б. Хвороба Бехтерева з переважним ураженням кульшових суглобів
- с. Незрощені переломи і хибні суглоби після перелому голівки стегнової кістки
- д. Асептичний некроз голівки стегнової кістки
- е. Остеоартроз кульшових суглобів (коксартроз) III-IV стадії

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

- а. Асептичний некроз голівки стегнової кістки
- б. Остеоартроз кульшових суглобів (коксартроз) III-IV стадії

с. Остеоартрит кульшових суглобів I-II стадії

- д. Незрощені переломи і хибні суглоби після перелому голівки стегнової кістки
- е. Хвороба Бехтерева з переважним ураженням кульшових суглобів

125. 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 витягінням і гіпсовою пов'язкою. Наразі пересувається за допомогою милиць, самостійно пересуватися не може через біль. На передній поверхні правої гомілки є нориця з незначними гнійними виділеннями. Об'єктивно спостерігається: гомілка набрякла, навколо нориці наявна помірна гіперемія тканин. На рентгенограмі гомілки наявні хибний суглоб, кінцевий остеоліз уламків великогомілкової кістки, потовщення і війчастість періосту. Встановіть діагноз.

- а. Перелом кісток гомілки

б. Посттравматичний остеомієліт

- с. Туберкульоз кісток гомілки
- д. Флегмона гомілки
- е. Гематогенний остеомієліт

126. 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 витягінням і гіпсовою пов'язкою. Наразі пересувається за допомогою милиць, самостійно пересуватися не може через біль. На передній поверхні правої гомілки є нориця з незначними гнійними виділеннями. Об'єктивно спостерігається: гомілка набрякла, навколо нориці наявна помірна гіперемія тканин. На рентгенограмі гомілки наявні хибний суглоб, кінцевий остеоліз уламків великогомілкової кістки, потовщення і війчастість періосту. Встановіть діагноз.

- а. Туберкульоз кісток гомілки
- б. Флегмона гомілки
- с. Гематогенний остеомієліт
- д. Перелом кісток гомілки

е. Посттравматичний остеомієліт

127. 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?

- а. Перелом наколінка
- б. Остеоартроз колінних суглобів
- с. Пошкодження колатеральних зв'язок
- д. Пошкодження схрещених зв'язок

е. Пошкодження менісків колінного суглоба

128. 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 колатеральних зв'язок
- b. Пошкодження схрещених зв'язок
- c. Остеоартроз колінних суглобів

d. Пошкодження менісків колінного суглоба

e. Перелом наколінка

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

a. Грудної клітки, таза

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

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

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

e. Грудної клітки, таза

131. Пацієнта, що отримав травми внаслідок ДТП (водій мотоцикла), доставлено 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 n/3 правої стегнової кістки. Розрив лонного зчленування. Закритий трансфрамінальний перелом крижової кістки справа. Закритий вивих лівого стегна. Забійно-рвана рана лівої гомілки. Геморагічний шок III ст. Виберіть пріоритетну лікувальну процедуру в цьому клінічному випадку.

a. Стабілізація перелому правої стегнової кістки

b. Стабілізація тазового кільця

- c. Дренування правої плевральної порожнини за Бюлау
- d. Усунення вивиху лівого стегна
- e. ПХО ран правого стегна та лівої гомілки

132. Пацієнта, що отримав травми внаслідок ДТП (водій мотоцикла), доставлено 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 n/3 правої стегнової кістки. Розрив лонного зчленування. Закритий трансфрамінальний перелом крижової кістки справа. Закритий вивих лівого стегна. Забійно-рвана рана лівої гомілки. Геморагічний шок III ст. Виберіть пріоритетну лікувальну процедуру в цьому клінічному випадку.

- a. Стабілізація перелому правої стегнової кістки
- b. Дренування правої плевральної порожнини за Бюлау

c. Стабілізація тазового кільця

- d. ПХО ран правого стегна та лівої гомілки
- e. Усунення вивиху лівого стегна

133. Пацієнтка віком 20 років шпиталізована з місця ДТП, права нижня кінцівка іммобілізована шиною Крамера. Свідомість сплутана, шкірні покриви бліді з ціанотичним відтінком. Пульс - 120/хв, АТ - 70/50 мм рт. ст. Дихання поверхневе, часте. Спостерігається гіпорексія,

гіпотонія м'язів. Який патологічний стан розвинувся у цієї пацієнтки?

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

e. Травматичний шок II ст.

134. Пацієнтка віком 20 років шпиталізована з місця ДТП, права нижня кінцівка іммобілізована шинами Крамера. Свідомість сплутана, шкірні покриви бліді з ціанотичним відтінком. Пульс - 120/хв, АТ - 70/50 мм рт. ст. Дихання поверхневе, часте. Спостерігається 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. Кома помірна

e. Травматичний шок II ст.

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

- a. Остеопороз
- b. Дефект

c. Деструкція

- d. Періостит
- e. Гіперостоз

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

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

e. Деструкція

137. Пацієнтка віком 34 роки скаржиться на біль у колінних, променевозап'ясткових суглобах, дрібних суглобах кистей. Хворіє 2 роки. Об'єктивно спостерігається: потовщення та болючість міжфалангових суглобів, під час згинання - хрускіт і болючість у колінних суглобах. У загальному аналізі крові: лейкоцити - $9,2 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ - 52 мм/год. На рентгенограмі кистей спостерігається звуження суглобової щілини, узури, остеопороз. Який найімовірніший діагноз?

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

e. Ревматоїдний артрит

138. Пацієнтка віком 34 роки скаржиться на біль у колінних, променевозап'ясткових суглобах, дрібних суглобах кистей. Хворіє 2 роки. Об'єктивно спостерігається: потовщення та болючість міжфалангових суглобів, під час згинання - хрускіт і болючість у колінних суглобах. У загальному аналізі крові: лейкоцити - $9,2 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ - 52 мм/год. На рентгенограмі кистей спостерігається звуження суглобової щілини, узури, остеопороз. Який найімовірніший діагноз?

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

e. Ревматоїдний артрит

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

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

e. Туберкульозний гоніт

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

- a. Ревматоїдний артрит
- b. Остеоартрит
- c. Посттравматичний артрит

d. Туберкульозний гоніт

e. Пухлина колінного суглоба

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

a. Лайм-бореліоз

b. Ревматоїдний артрит

- c. Псоріатичний артрит
- d. Подагричний артрит
- e. Системний червоний вовчак

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

a. Псоріатичний артрит

b. Ревматоїдний артрит

- c. Лайм-бореліоз
- d. Системний червоний вовчак
- e. Подагричний артрит

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

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

b. Відновлення ротаторної манжети плечового суглоба

- c. Подальше консервативне лікування
- d. Артроскопічна декомпресія плечового суглоба
- e. Ендопротезування плечового суглоба

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

a. Подальше консервативне лікування

b. Відновлення ротаторної манжети плечового суглоба

c. Артроскопічна декомпресія плечового суглоба

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

e. Ендопротезування плечового суглоба

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

a. Ревматоїдний артрит

b. Подагричний артрит

c. Системний червоний вовчак

d. Псоріатичний артрит

e. Хвороба Лайма

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

a. Псоріатичний артрит

b. Системний червоний вовчак

c. Подагричний артрит

d. Ревматоїдний артрит

e. Хвороба Лайма

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

a. Поперековий радикуліт

b. Пухлина верхньої третини стегна

c. Ревматоїдний артрит

d. Остеоартроз лівого кульшового суглоба

e. Туберкульоз кульшового суглоба

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

a. Туберкульоз кульшового суглоба

b. Ревматоїдний артрит

c. Поперековий радикуліт

d. Остеоартроз лівого кульшового суглоба

e. Пухлина верхньої третини стегна

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

a. Міозит

b. Деформуючий спондиліоз шийного відділу хребта

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

d. Кила диска хребців C3-C4

e. Виражена нестабільність на рівні хребців C3-C4

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

a. Міозит

b. Кила диска хребців C3-C4

c. Деформуючий спондиліоз шийного відділу хребта

d. Виражена нестабільність на рівні хребців C3-C4

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

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

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

b. Тотальне ендопротезування ушкодженого кульшового суглоба у найближчий термін

c. Однополюсне ендопротезування ушкодженого кульшового суглоба у найближчий термін

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

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

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

a. 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 інтрамедулярним 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

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

a. Генетична схильність

b. Утворення супероксидантних аніонів

с. Аутоімунні порушення

d. Ензимопатії

е. Нейроендокринні порушення

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

а. Нейроендокринні порушення

b. Аутоімунні порушення

с. Утворення супероксидантних аніонів

d. Ензимопатії

е. Генетична схильність

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

а. Гостра печінкова недостатність

b. Синдром тривалого стиснення, період пізніх проявів

с. Гострий гломерулонефрит

d. Синдром тривалого стиснення, гострий період

е. Синдром тривалого стиснення, період реконвалесценції

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

а. Синдром тривалого стиснення, період пізніх проявів

b. Гостра печінкова недостатність

с. Гострий гломерулонефрит

d. Синдром тривалого стиснення, період реконвалесценції

е. Синдром тривалого стиснення, гострий період

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

а. Множинна травма

b. Побутова травма

с. Дорожньо-транспортна травма

d. Поліфокальна травма опорно-рухового апарата

е. Комбінована травма

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

а. Комбінована травма

b. Дорожньо-транспортна травма

с. Множинна травма

д. Поліфокальна травма опорно-рухового апарата

е. Побутова травма

159. 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?

а. З масивною крововтратою із ушкодженої кісткової тканини й аферентною больовою і не больовою імпульсацією

б. З порушенням цілісності тазового кільця

с. З ушкодженням кістковими відламками "кінського хвоста"

д. З ушкодженням органів черевної порожнини

е. З порушенням кровообігу в нижніх кінцівках

160. 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?

а. З порушенням кровообігу в нижніх кінцівках

б. З порушенням цілісності тазового кільця

с. З ушкодженням органів черевної порожнини

д. З масивною крововтратою із ушкодженої кісткової тканини й аферентною больовою і не больовою імпульсацією

е. З ушкодженням кістковими відламками "кінського хвоста"

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

а. Максимально швидко накласти турнікет за принципом "максимально високо-максимально туго"

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

с. Використати оклюзійну пов'язку з одночасним застосуванням антибіотиків

д. Застосувати тампонаду

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

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

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

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

с. Використати оклюзійну пов'язку з одночасним застосуванням антибіотиків

д. Застосувати тампонаду

е. Максимально швидко накласти турнікет за принципом "максимально високо-максимально туго"

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

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

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

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

д. Стискаюча асептична пов'язка, знеболювання

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

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

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

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

с. Стискаюча асептична пов'язка, знеболювання

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

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

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

a. Амніотичні перетяжки

b. Спастична клишоногість

с. Правобічна вроджена клишоногість

d. Артрогрипоз

е. Плоско-вальгусна деформація стопи

166. 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. Амніотичні перетяжки

с. Спастична клишоногість

d. Плоско-вальгусна деформація стопи

е. Правобічна вроджена клишоногість

167. 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 променевого нерва

b. Пошкодження нижнього стовбура плечового сплетіння

с. Пошкодження верхнього стовбура плечового сплетіння

d. Пошкодження ліктьового нерва

е. Пошкодження серединного нерва

168. 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 серединного нерва

с. Пошкодження променевого нерва

d. Пошкодження верхнього стовбура плечового сплетіння

е. Пошкодження ліктьового нерва

169. 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, самотійно ходити не може, ноги підняти сам не може. Пульс - 104/хв, АТ - 100/60 мм рт. ст. Живіт під час пальпації м'який, болючий в нижніх відділах, пальпується збільшений у розмірах сечовий міхур. Під час пальпації спостерігається різка болючість та крепітація в ділянці сідничних кісток та кісток лона. Симптом "прилиплої п'яти" позитивний. Самостійно мочитися не може, на калитці спостерігається виражений набряк. Встановіть попередній діагноз.

a. Перелом поперекового відділу хребта

b. Перелом тазу, розрив уретри

с. Перелом кісток тазу, розрив сечового міхура

d. Розрив сечового міхура з пошкодженням уретри

е. Розрив сечового міхура, перитоніт, перелом кісток тазу

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

а. Перелом поперекового відділу хребта

б. Розрив сечового міхура з пошкодженням уретри

с. Перелом тазу, розрив уретри

д. Розрив сечового міхура, перитоніт, перелом кісток тазу

е. Перелом кісток тазу, розрив сечового міхура

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

а. Гіпербарична оксигенація

б. Стабілізація переломів нижніх кінцівок, протишокові заходи

с. Детоксикаційна інфузійна терапія, форсований діурез

д. Термінова ампутація обох нижніх кінцівок вище джгута

е. Інфузійна терапія з метою стабілізації артеріального тиску

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

а. Детоксикаційна інфузійна терапія, форсований діурез

б. Термінова ампутація обох нижніх кінцівок вище джгута

с. Інфузійна терапія з метою стабілізації артеріального тиску

д. Гіпербарична оксигенація

е. Стабілізація переломів нижніх кінцівок, протишокові заходи

173. 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?

а. Демонтаж АЗФ, заглиблений остеосинтез

б. Демонтаж АЗФ, гіпсова лонгета

с. Перемонтаж АЗФ

д. Подальше лікування АЗФ

е. Демонтаж АЗФ, скелетне витягіння

174. 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. Перемонтаж АЗФ
- b. Демонтаж АЗФ, гіпсова лонгета
- c. Подальше лікування АЗФ
- d. Демонтаж АЗФ, скелетне витягіння

e. Демонтаж АЗФ, заглиблений остеосинтез

175. 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. Артродез лівого колінного суглоба з вирівнюванням осі кінцівки
- b. Аутопластика медіальної зони проксимального паросткового хряща, фіксація великогомілкової кістки пластиною
- c. Обмеження навантаження, кальцій, полівітаміни, раціональна дієта, носіння наколінника
- d. Корируюча остеотомія лівої великогомілкової кістки з фіксацією пластиною**

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

176. 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. Консервативне лікування, обмеження навантаження, ЛФК, масаж, фізіотерапія
- c. Обмеження навантаження, кальцій, полівітаміни, раціональна дієта, носіння наколінника
- d. Корируюча остеотомія лівої великогомілкової кістки з фіксацією пластиною**

e. Артродез лівого колінного суглоба з вирівнюванням осі кінцівки

177. 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. Кіфосколиоз грудного відділу хребта

b. Сколіотична постава

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

178. 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. Кіфосколиоз грудного відділу хребта
- c. Юнацький кіфоз грудного відділу хребта I ступеня
- d. Сколіотична постава**

e. Сколіоз грудного відділу хребта I ступеня

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

a. Двобічна дисплазія кульшових суглобів

- b. Вроджений вивих правого стегна
- c. Двобічний вивих кульшових суглобів

- d. Дисплазія правого кульшового суглоба
- e. Остеохондропатія голівок стегнових кісток

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

- a. Дисплазія правого кульшового суглоба
- b. Вроджений вивих правого стегна

c. Двобічна дисплазія кульшових суглобів

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

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

a. Вроджена клишоногість

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

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

a. Metatarsus adductus

b. Вроджена клишоногість

- c. Вроджена плоскостопість
- d. Плосковальгусна деформація стопи
- e. Тарзальна коаліція

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

a. Виконати зшивання меніска

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

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

- a. Видалити задній ріг до місця розриву
- b. Видалити весь меніск

c. Виконати зшивання меніска

- d. Лаваж колінного суглоба
- e. Видалити передній ріг до місця розриву

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

a. Протишокова терапія, стабілізаційний апарат зовнішньої фіксації

- b. Протишокова терапія, інтрамедулярний остеосинтез обох стегнових кісток
- c. Протишокова терапія, накістковий остеосинтез обох стегнових кісток
- d. Накістковий остеосинтез обох стегнових кісток в ургентному порядку
- e. Протишокова терапія, скелетне витягання за обидві стегнові кістки

186. 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, скелетне витягання за обидві стегнові кістки
- b. Накістковий остеосинтез обох стегнових кісток в ургентному порядку

c. Протишокова терапія, стабілізаційний апарат зовнішньої фіксації

- d. Протишокова терапія, інтрамедулярний остеосинтез обох стегнових кісток
- e. Протишокова терапія, накістковий остеосинтез обох стегнових кісток

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

a. Проксимальних міжфалангових

- b. Ліктьових
- c. Плечових
- d. Надп'яtkово-гомількових
- e. Колінних

188. 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. Ліктьових
- b. Колінних

c. Проксимальних міжфалангових

- d. Плечових
- e. Надп'яtkово-гомількових

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

- a. Атродез
- b. Видалення остеофітів, менісків, хряща

c. Тотальна синовкапсулектомія, редресація, видалення панусу

- d. Артропластика, ендопротезування
- e. Артроліз, хейлектомія

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

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

e. Тотальна синовкапсулектомія, редресація, видалення панусу

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

e. Відкрита репозиція, накістковий остеосинтез

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

- a. Скелетне витягання

- b. Черезкістковий остеосинтез за Ілізаровим
- c. Відкрита репозиція, інтрамедулярний остеосинтез

d. Відкрита репозиція, накістковий остеосинтез

- e. Закрита репозиція, гіпсова іммобілізація

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

- a. Відкрита репозиція, накістний остеосинтез

b. Черезкістковий позаосередковий компресійно-дистракційний остеосинтез

- c. Відкрита репозиція, інтрамедулярний остеосинтез
- d. Закрита репозиція, гіпсова іммобілізація
- e. Скелетне витягання

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

- a. Відкрита репозиція, інтрамедулярний остеосинтез
- b. Відкрита репозиція, накістний остеосинтез
- c. Скелетне витягання

d. Черезкістковий позаосередковий компресійно-дистракційний остеосинтез

- e. Закрита репозиція, гіпсова іммобілізація

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

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

- b. Загострення артрозу, зробити пункцію суглоба, призначити лікування антибіотиком широкого спектру дії
- c. Загострення артрозу, призначити протизапальну фізіотерапію
- d. Загострення артрозу, провести іммобілізацію суглоба
- e. Загострення артрозу, призначити протизапальну терапію

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

- a. Загострення артрозу, провести іммобілізацію суглоба
- b. Загострення артрозу, призначити протизапальну фізіотерапію

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

- d. Загострення артрозу, зробити пункцію суглоба, призначити лікування антибіотиком широкого спектру дії
- e. Загострення артрозу, призначити протизапальну терапію

197. У пацієнтки, шпиталізованої до лікарні після падіння з висоти 4 м, виявлено рани в ділянці с/3 обох гомілок розміром 5х6 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/3 кісток обох гомілок. Травматичний шок II ст.

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

198. У пацієнтки, шпиталізованої до лікарні після падіння з висоти 4 м, виявлено рани в ділянці с/3 обох гомілок розміром 5х6 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 c/3 кісток обох гомілок. Травматичний шок I ст.

b. Відкриті переломи c/3 кісток обох гомілок. Травматичний шок II ст.

c. Відкриті переломи c/3 кісток обох гомілок. Травматичний шок III ст.

d. Відкриті переломи в/3 кісток обох гомілок. Травматичний шок II ст.

e. Відкриті переломи в/3 кісток обох гомілок. Травматичний шок III ст.

199. 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. Фібринолізу

c. Гіперкоагуляції з поширеним тромбозом

d. Септичного шоку

e. Метаболічного алкалозу

200. 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. Септичного шоку

b. Фібринолізу

c. Метаболічного алкалозу

d. Гіперкоагуляції з поширеним тромбозом

e. Гострої ниркової недостатності

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

a. IV період

b. I період - гострий

c. Термінальний стан

d. III період

e. II період (нестійкої адаптації)

202. 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. Термінальний стан

c. I період - гострий

d. II період (нестійкої адаптації)

e. IV період

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

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

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

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

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

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

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

b. Для осіб з анатомічними дефектами, необоротними порушеннями функцій, включно з

ампутацією кінцівок, та осіб, що досягли пенсійного віку

- с. Для осіб з відкритими переломами обох стегнових кісток, що потребують тривалої реабілітації, мають збільшений ризик розвитку ускладнень та вимагають постійної допомоги або спеціалізованих засобів для пересування
- d. Для осіб з неправильно зрощеним переломом стегнової кістки, що призводить до значного обмеження рухливості кінцівки
- е. Для осіб з неоартрозом плечової або стегнової кісток, який викликає сильний біль, обмежує рухливість і вимагає повторного хірургічного втручання

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

a. Сагітальна, фронтальна, трансверзальна, ротаційна

- b. Пряма, поперечна, горизонтальна, осьова
- с. Пряма, фронтальна, горизонтальна, ротаційна
- d. Пряма, фронтальна, трансверзальна, ротаційна
- е. Сагітальна, фронтальна, горизонтальна, осьова

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

- a. Пряма, поперечна, горизонтальна, осьова
- b. Сагітальна, фронтальна, горизонтальна, осьова
- с. Пряма, фронтальна, трансверзальна, ротаційна

d. Сагітальна, фронтальна, трансверзальна, ротаційна

- е. Пряма, фронтальна, горизонтальна, ротаційна

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

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

е. Симптом Маркса-Ортолані

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

- a. Обмеження відведення стегна
- b. Асиметрія кількості сідничних складок

с. Симптом Маркса-Ортолані

- d. Обмеження внутрішньої ротації
- е. Вкорочення нижньої кінцівки

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

a. Накладення турнікету в порядку само- або взаємодопомоги

- b. Накладення асептичної пов'язки, знеболення, антибіотикопрофілактика, іммобілізація кінцівки транспортною шиною
- с. Накладення асептичної пов'язки, знеболення та іммобілізація кінцівки
- d. Детальний огляд ураженого сегмента та пораненого і надання максимального обсягу медичної допомоги
- е. Накладення асептичної пов'язки, внутрішньовенне введення сольових розчинів, попередження розвитку шоку та іммобілізація кінцівки

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

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

е. Накладення турнікету в порядку само- або взаємодопомоги

211. Укажіть основні патогенні фактори артрозу.

- a. Надмірна вага тіла
- b. Порушення гормонального балансу організму

с. Аліментарна недостатність хондроїтінсульфітів у харчовому раціоні

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

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

212. Укажіть основні патогенні фактори артрозу.

а. Порушення гормонального балансу організму

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

с. Аліментарна недостатність хондроїтінсульфітів у харчовому раціоні

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

е. Надмірна вага тіла

213. Укажіть правильну послідовність періодів перебігу травматичної хвороби.

а. -

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

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

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

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

214. Укажіть правильну послідовність періодів перебігу травматичної хвороби.

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

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

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

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

е. -

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

а. Нерівномірне звуження суглобової щілини, крайові кісткові розростання

b. Поширені кісткові розростання, ознаки остеолізу

с. Розширення суглобової щілини, порушення контурів голівки стегнової кістки

d. Осередка висвітлення кісткової тканини, осередка остеопору, остеосклерозу

е. -

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

а. Розширення суглобової щілини, порушення контурів голівки стегнової кістки

b. Нерівномірне звуження суглобової щілини, крайові кісткові розростання

с. Осередка висвітлення кісткової тканини, осередка остеопору, остеосклерозу

d. Поширені кісткові розростання, ознаки остеолізу

е. -

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

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

b. Водні процедури та плавання

с. Розробка активних та пасивних рухів у прооперованому суглобі

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

е. Міостимуляція та масаж м'язів оперованої нижньої кінцівки

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

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

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

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

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

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

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

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

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

223. Укажіть характерну рентгенологічну картину для туберкульозного спондиліту.

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

224. Укажіть характерну рентгенологічну картину для туберкульозного спондиліту.

- a. Деструкція центральної частини хребця
- b. Наявність зміщення суміжних хребців за шириною
- c. Клиноподібна деформація тіла хребця
- d. Деструкція суглобових відростків

е. Крайова деструкція замикаючих пластинок суміжних хребців і міжхребцевого диску

225. Укажіть характерні ознаки для посттравматичного хронічного остеомієліту.

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

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

- е. Стан після зануреного остеосинтезу відламків з наявністю нориць з гнійним виділенням

226. Укажіть характерні ознаки для посттравматичного хронічного остеомієліту.

- а. Рентгенологічні ознаки деструкції кістки, біль, що виникає при навантаженні
- б. Наявність секвестру, інфікованого осередка в кістці, нориці з гнійним виділенням**

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

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

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

а. Асептичний некроз голівки стегнової кістки

- б. Туберкульозний артрит
- с. Хвороба Бехтерева
- д. Ревматоїдний артрит
- е. Деформуючий артроз

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

- а. Деформуючий артроз
- б. Туберкульозний артрит
- с. Хвороба Бехтерева
- д. Ревматоїдний артрит

е. Асептичний некроз голівки стегнової кістки

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

а. Відкрита репозиція та внутрішня фіксація

- б. Апарат зовнішньої фіксації
- с. Закрите вправлення та зовнішня гіпсова фіксація
- д. Фіксація довгою гіпсовою лонгетою
- е. Фіксація короткою гіпсовою лонгетою

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

- а. Закрите вправлення та зовнішня гіпсова фіксація

b. Відкрита репозиція та внутрішня фіксація

- c. Фіксація довгою гіпсовою лонгетою
- d. Фіксація короткою гіпсовою лонгетою
- e. Апарат зовнішньої фіксації

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

- a. Рентгенограма

b. Артроцентез

- c. Артроскопія
- d. КТ
- e. МРТ

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

- a. Рентгенограма
- b. МРТ
- c. КТ

d. Артроцентез

- e. Артроскопія

233. 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. Посттравматичний неврит сідничного нерва
- b. Зрощення перелому у неправильному положенні

c. Здавлення судинно-нервового пучка

- d. Контрактура колінного суглоба
- e. Гемартроз колінного суглоба

234. 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. Посттравматичний неврит сідничного нерва
- b. Зрощення перелому у неправильному положенні
- c. Контрактура колінного суглоба

d. Здавлення судинно-нервового пучка

- e. Гемартроз колінного суглоба

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

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

d. Хірургічний

- e. Фізіотерапевтичний

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

- а. Фіксація поперекового відділу хребта корсетом
- б. Паравертебральне введення стероїдних протизапальних засобів
- с. Протизапальне лікування нестероїдними препаратами

d. Хірургічний

- е. Фізіотерапевтичний

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

- а. Блокуючий інтрамедулярний остеосинтез

б. ПХО. Триангулярна фіксація АЗФ на стрижневій основі

- с. Остеосинтез спицями Кіршнера

- д. ПХО. Лікування методом постійного скелетного витягання

- е. Накістковий остеосинтез LCP-пластинами

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

- а. Остеосинтез спицями Кіршнера

- б. ПХО. Лікування методом постійного скелетного витягання

- с. Накістковий остеосинтез LCP-пластинами

- д. Блокуючий інтрамедулярний остеосинтез

е. ПХО. Триангулярна фіксація АЗФ на стрижневій основі

239. Чоловік віком 56 років отримав травму під час ДТП. Після надання першої медичної допомоги шпиталізований до лікарні. Загальний стан пацієнта середньої важкості. ЧСС - 100/хв, АТ - 100/60 мм рт. ст. Під час об'єктивного обстеження діагностовано відкриті переломи с/3 правої та лівої стегнових кісток, закритий перелом діафізу правої гомілки. Яку лікувальну тактику потрібно застосувати для цього пацієнта?

а. Остеосинтез переломів апаратом зовнішньої фіксації

- б. Скелетне витягання

- с. Накладання гіпсових пов'язок

- д. Накістковий остеосинтез

- е. Інтрамедулярний остеосинтез

240. Чоловік віком 56 років отримав травму під час ДТП. Після надання першої медичної допомоги шпиталізований до лікарні. Загальний стан пацієнта середньої важкості. ЧСС - 100/хв, АТ - 100/60 мм рт. ст. Під час об'єктивного обстеження діагностовано відкриті переломи с/3 правої та лівої стегнових кісток, закритий перелом діафізу правої гомілки. Яку лікувальну тактику потрібно застосувати для цього пацієнта?

- а. Інтрамедулярний остеосинтез

б. Остеосинтез переломів апаратом зовнішньої фіксації

- с. Накладання гіпсових пов'язок

- д. Накістковий остеосинтез

- е. Скелетне витягання

241. 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 гемопневмоторакс, травматичний розрив печінки, селезінки. Закриті багатоуламкові переломи н/3 обох стегнових кісток зі зміщенням фрагментів. Бригадою політравми проведено підрахунок балів ISS - 46 балів. Якому ступеню травми відповідає цей результат?

а. Вкрай легкому

б. Вкрай тяжкому

с. Легкому

д. Важкому

е. Середньому

242. 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?

а. Вкрай легкому

б. Середньому

с. Вкрай тяжкому

д. Легкому

е. Важкому

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

а. Важкому

б. Вкрай важкому (травма несумісна з життям)

с. Середньому

д. Вкрай легкому

е. Легкому

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

а. Легкому

б. Вкрай важкому (травма несумісна з життям)

с. Вкрай легкому

д. Середньому

е. Важкому

245. 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?

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

б. Ампутація нижньої кінцівки без зняття турнікета вище його рівня

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

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

е. Первинна хірургічна обробка ран без зняття турнікета

246. 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?

а. Первинна хірургічна обробка ран без зняття турнікета

б. Ампутація нижньої кінцівки без зняття турнікета вище його рівня

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

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

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

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

а. Спиці 3 мм

б. Балки

с. Стрижні

д. Спиці 2 мм

е. Гвинти

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

а. Гвинти

б. Стрижні

с. Спиці 2 мм

д. Спиці 3 мм

е. Балки

249. Що належить до distraкційного елемента конструкції транспортної шини Дітеріхса?

а. Довга дошка-шина

б. Дерев'яна підошва

с. Закрутка

д. Коротка дошка-шина

е. Дерев'яна підошва з закрутою

250. Що належить до distraкційного елемента конструкції транспортної шини Дітеріхса?

а. Коротка дошка-шина

б. Дерев'яна підошва

с. Довга дошка-шина

д. Дерев'яна підошва з закрутою

е. Закрутка

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

а. Накласти апарат зовнішньої фіксації

б. Не зашивати рану

с. Провести некректомію

д. Фасціотомію

е. Провести накладення VAC-системи

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

а. Провести некректомію

б. Провести накладення VAC-системи

с. Накласти апарат зовнішньої фіксації

д. Не зашивати рану

е. Фасціотомію

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

а. -

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

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

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

- a. Снаряд, який виник при дії вибухового пристрою
- b. -

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

- d. Снаряд, який виник внаслідок дії вибухового пристрою
- e. Снаряд, який виник внаслідок дії вибухової хвилі з вибухового пристрою

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

a. Снаряд, який виник з елементів конструкції вибухового пристрою

- b. Снаряд, який виник внаслідок дії вибухового пристрою
- c. Снаряд, який виник під впливом дії вибухової хвилі
- d. -

e. Снаряд від дії вибухового пристрою

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

- a. -
- b. Снаряд, який виник внаслідок дії вибухового пристрою
- c. Снаряд від дії вибухового пристрою

d. Снаряд, який виник з елементів конструкції вибухового пристрою

e. Снаряд, який виник під впливом дії вибухової хвилі

257. Що таке спондилоартроз?

a. Дегенеративний процес міжхребцевих суглобів хребта

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

258. Що таке спондилоартроз?

- a. Дегенеративний процес міжхребцевого диску
- b. Дегенерація фіброзного кільця міжхребцевого диску з його розривом і утворенням протрузії

c. Дегенеративний процес міжхребцевих суглобів хребта

- d. Процес осифікації міжхребцевих зв'язок
- e. Дегенеративний процес фіброзного кільця міжхребцевого диску

259. Що являє собою поняття травматична хвороба?

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

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

260. Що являє собою поняття травматична хвороба?

- a. Тяжкий стан постраждалого, який супроводжується порушенням життєво важливих функцій у вигляді травматичного шоку
- 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. Комплекс патологічних реакцій організму у відповідь на пошкодження та подальший розвиток травматичного процесу при політравмі

e. -

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

- a. Закриті переломи зі зміщенням відламків на повний поперечник і більше
- b. Перелом з пошкодженням магістральної судини

- с. Подвійні переломи
- д. Перелом зі зміщенням на тлі остеопорозу

е. Відкриті переломи, і відкриті та закриті уламкові переломи

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

- а. Перелом зі зміщенням на тлі остеопорозу
- б. Закриті переломи зі зміщенням відламків на повний поперечник і більше
- с. Подвійні переломи

д. Відкриті переломи, і відкриті та закриті уламкові переломи

е. Перелом з пошкодженням магістральної судини

263. Що є джерелом болю під час артрозу суглоба?

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

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

с. Збільшення тиску синовіальної рідини

д. Руйнований хрящ суглоба з утворенням дефектів

е. Механічне подразнення хрящової поверхні суглоба

264. Що є джерелом болю під час артрозу суглоба?

а. Збільшення тиску синовіальної рідини

б. Механічне подразнення хрящової поверхні суглоба

с. Руйнований хрящ суглоба з утворенням дефектів

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

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

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

а. Зниження висоти щілини суглоба

б. Деформація суглобових поверхонь

с. Кистоподібні просвітлення

д. Крайові кісткові розростання

е. Деформація хряща

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

а. Деформація суглобових поверхонь

б. Кистоподібні просвітлення

с. Зниження висоти щілини суглоба

д. Деформація хряща

е. Крайові кісткові розростання

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

а. Широке сповивання з фіксацією стегон у відведенні та згинанні

б. Масаж в комплексі з остеотропною терапією

с. Масаж та пасивне відведення стегон

д. Поступове відведення стегон на системі клейового витягування

е. Поступове відведення стегон етапними гіпсовими пов'язками

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

а. Масаж в комплексі з остеотропною терапією

б. Поступове відведення стегон на системі клейового витягування

с. Широке сповивання з фіксацією стегон у відведенні та згинанні

д. Поступове відведення стегон етапними гіпсовими пов'язками

е. Масаж та пасивне відведення стегон

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

а. Ацетабулярний індекс - 30° , відстань - 15 мм, висота - 7 мм

б. Ацетабулярний індекс - 27° , відстань - 15 мм, висота - 12 мм

с. -

d. Ацетабулярний індекс - 27° , відстань - 10 мм, висота - 10 мм

e. Ацетабулярний індекс - 30° , відстань - 10 мм, висота - 12 мм

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

a. Ацетабулярний індекс - 27° , відстань - 10 мм, висота - 10 мм

b. Ацетабулярний індекс - 27° , відстань - 15 мм, висота - 12 мм

c. Ацетабулярний індекс - 30° , відстань - 10 мм, висота - 12 мм

d. -

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

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

a. Первинна хірургічна обробка рани

b. Хірургічна обробка рани

c. Вторинна хірургічна обробка рани

d. Обробка вогнепальної рани

e. Відстрочена хірургічна обробка рани

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

a. Хірургічна обробка рани

b. Обробка вогнепальної рани

c. Вторинна хірургічна обробка рани

d. Відстрочена хірургічна обробка рани

e. Первинна хірургічна обробка рани

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

a. Інфекційні ускладнення, гангрена

b. Напружений пневмоторакс

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

d. Масивна кровотеча з кінцівки

e. Проникні поранення грудної та черевної порожнини

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

a. Напружений пневмоторакс

b. Інфекційні ускладнення, гангрена

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

d. Проникні поранення грудної та черевної порожнини

e. Масивна кровотеча з кінцівки

275. Яка основа причина збільшення частки ускладнень при політравмі?

a. Інтоксикація

b. Зміщення відламків зламаних кісток

c. Масивна крововтрата

d. Знижений імунітет

e. Авітаміноз

276. Яка основа причина збільшення частки ускладнень при політравмі?

a. Зміщення відламків зламаних кісток

b. Інтоксикація

c. Авітаміноз

d. Масивна крововтрата

e. Знижений імунітет

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

a. М'язово-сухожильний комплекс

b. Синовіальна оболонка суглоба

c. Субхондральна кістка

d. Капсульно-зв'язковий апарат

e. Суглобовий хрящ

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

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

e. Суглобовий хрящ

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

- a. Накладення апаратів зовнішньої фіксації
- b. Профілактику гнійних ускладнень

c. Ранній стабільний інтрамедулярний остеосинтез одразу обох стегон

- d. Боротьбу з шоком і зупинку кровотечі
- e. Первинну хірургічну обробку ран

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

- a. Первинну хірургічну обробку ран

b. Ранній стабільний інтрамедулярний остеосинтез одразу обох стегон

- c. Боротьбу з шоком і зупинку кровотечі
- d. Профілактику гнійних ускладнень
- e. Накладення апаратів зовнішньої фіксації

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

a. Оперативне лікування (остеосинтез за Вебером)

- b. Імобілізація гіпсовою пов'язкою в положенні згинання в ліктьовому суглобі під кутом 60°
- c. Фіксація гіпсовою пов'язкою в положенні розгинання в ліктьовому суглобі під кутом 140°
- d. Лікування скелетним витягінням
- e. Імобілізація гіпсовою пов'язкою в положенні згинання в ліктьовому суглобі під кутом $90-100^\circ$

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

- a. Лікування скелетним витягінням

b. Оперативне лікування (остеосинтез за Вебером)

- c. Імобілізація гіпсовою пов'язкою в положенні згинання в ліктьовому суглобі під кутом $90-100^\circ$
- d. Імобілізація гіпсовою пов'язкою в положенні згинання в ліктьовому суглобі під кутом 60°
- e. Фіксація гіпсовою пов'язкою в положенні розгинання в ліктьовому суглобі під кутом 140°

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

- a. Гіпсовою шиною

b. Апаратом зовнішньої фіксації

- c. Інтрамедулярним блоковим стрижнем
- d. Накістковою мостовидною пластиною
- e. Накістковою пластиною

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

- a. Накістковою пластиною

b. Апаратом зовнішньої фіксації

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a. Червоним

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

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

a. Червоним

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

289. 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. Штучна вентиляція легень

d. Дренування плевральної порожнини і стабілізація переломів груднини та ребер

e. Введення анальгетиків

290. 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. Пункція плевральної порожнини

b. Дренування плевральної порожнини і стабілізація переломів груднини та ребер

- c. Загруднинна новокаїнова блокада
- d. Введення анальгетиків
- e. Штучна вентиляція легень

291. Якою аббревіатурою 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. SESAME
- d. FALLS
- e. RUSH

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

- a. FALLS
- b. RUSH

c. SESAME

d. FAST

e. BLUE

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

a. 3

b. 5

c. 2

d. 4

e. 1

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

a. 5

b. 3

c. 4

d. 1

e. 2

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

a. Анатомічна репозиція всіх уламків перелому

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

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

d. Повне відновлення довжини та осі ушкодженого сегмента

e. Відновлення осі, довжини, ротаційних відносин в ушкодженому сегменті

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

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

b. Анатомічна репозиція всіх уламків перелому

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

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

e. Повне відновлення довжини та осі ушкодженого сегмента

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

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

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

c. -

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

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

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

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

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

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

d. -

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

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

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

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

- a. Рентгенхірургічні втручання, термоабляція, пункційна вертебропластика, кріодеструкція пухлини
- 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. Внутрішній остеосинтез, зовнішній остеосинтез, репозиційний остеосинтез, ендопротезування суглоба