

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

a. Пошкодження менісків колінного суглоба

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

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

a. Однополюсне ендопротезування кульшового суглоба

- b. Інтрамедулярний остеосинтез стегна
- c. Фіксація фрагментів канюльованими гвинтами
- d. Тотальне безцементне ендопротезування кульшового суглоба
- e. Тотальне гібридне ендопротезування кульшового суглоба

3. 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. Правобічна вроджена клишоногість

- c. Плоско-вальгусна деформація стопи
- d. Артрогрипоз
- e. Спастична клишоногість

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

- a. Проникні поранення грудної та черевної порожнини
- b. Напружений пневмоторакс
- c. Порушення прохідності дихальних шляхів, поранення органів грудної та черевної порожнини

d. Масивна кровотеча з кінцівки

e. Інфекційні ускладнення, гангрена

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

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

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

- a. Магнітно-резонансній томографії
- b. Комп'ютерній томографії
- c. Сцинтиграфії

d. Рентгенологічному обстеженні

e. Ультрасонографії

7. Пацієнтка віком 47 років скаржиться на біль у лівому плечовому суглобі протягом 5-ти місяців. Під час надмірних навантажень у спортзалі, який вона регулярно відвідує, пацієнтку почав турбувати плечовий суглоб. Близько 1,5 місяця тому їй зробили субакроміальну лікувально-діагностичну блокаду, після чого вона протягом трьох тижнів проходила курси фізіотерапії, проте полегшення симптомів було мінімальним. Рентгенографія плечового суглоба не виявила жодних відхилень. МРТ плечового суглоба показує частковий внутрішньосуглобовий розрив ротаторної манжети лівого плечового суглоба. Пацієнтці

проводять артроскопію лівого плечового суглоба, під час якої виявлено частковий розрив на 60% ширини сухожилка надостьового м'яза. Яким має бути наступний етап лікування?

a. Відновлення ротаторної манжети плечового суглоба

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

c. Ендопротезування плечового суглоба

d. Подальше консервативне лікування

e. Артроскопічна декомпресія плечового суглоба

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

a. Пошкодження верхнього стовбура плечового сплетіння

b. Пошкодження серединного нерва

c. Пошкодження ліктьового нерва

d. Пошкодження променевого нерва

e. Пошкодження нижнього стовбура плечового сплетіння

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

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

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

c. Продовжувати лікування в АЗФ

d. Остеосинтез DHS-системою з кістковою пластиною

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

10. Що є джерелом болю під час артрозу суглоба?

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

b. Збільшення тиску синовіальної рідини

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

d. Руйнований хрящ суглоба з утворенням дефектів

e. Механічне подразнення хрящової поверхні суглоба

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

a. Гострий період

b. Період максимальної можливості розвитку ускладнень

c. Період повної стабілізації життєво важливих функцій

d. Період нестійкої адаптації

e. -

12. До лікаря-травматолога звернулись батьки чотиримісячного хлопчика. Під час огляду виявлено помірний нахил голови ліворуч та поворот обличчя до протилежного боку. Визначається обмеження рухів у шийному 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. Спастичний параліч
- c. В'ялий параліч

d. М'язова кривошия

- e. Дисплазія шийного відділу хребта

13. 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 1/3 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?

- a. ПХО, іммобілізація перелому великогомілкової кістки задньою гіпсовою шиною

b. ПХО, первинна ампутація в межах життєспроможних тканин

- c. ПХО, МОС перелому великогомілкової кістки АЗФ на стрижневій основі
- d. Туалет рани ведеться відкритим методом
- e. ПХО, первинна ампутація на рівні відриву

14. 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. Хвороба Лайма

c. Ревматоїдний артрит

- d. Подагричний артрит
- e. Системний червоний вовчак

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

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

b. Відкриті переломи с/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.

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

- a. Подвійні переломи
- b. Перелом з пошкодженням магістральної судини

c. Відкриті переломи, і відкриті та закриті уламкові переломи

- d. Перелом зі зміщенням на тлі остеопорозу
- e. Закриті переломи зі зміщенням відламків на повний поперечник і більше

17. На етап спеціалізованої допомоги шпиталізовано військовослужбовця з уламковим сліпим проникним пораненням правого колінного суглоба. Під час огляду спостерігається: рана на медіальній поверхні колінного суглоба, у проекції медіального виростка стегнової кістки, розміром 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 не зашивається, перев'язки 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, іммобілізація

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

е. ПХО, напружений металоостеосинтез перелому надколінка, рана зашивається, встановлюється система проточно-промивного дренивання колінного суглоба, перев'язки рани з розчинами антисептиків

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

а. Артродез лівого колінного суглоба з вирівнюванням осі кінцівки

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

с. Корируюча остеотомія лівої великогомілкової кістки з фіксацією пластиною

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

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

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

а. Накладення асептичної пов'язки, внутрішньовенне введення сольових розчинів, попередження розвитку шоку та іммобілізація кінцівки

б. Детальний огляд ураженого сегмента та пораненого і надання максимального обсягу медичної допомоги

с. Накладення асептичної пов'язки, знеболення та іммобілізація кінцівки

д. Накладення асептичної пов'язки, знеболення, антибіотикопрофілактика, іммобілізація кінцівки транспортною шиною

е. Накладення турнікету в порядку само- або взаємодопомоги

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

а. Розширення суглобової щілини, порушення контурів голівки стегнової кістки

б. Поширені кісткові розростання, ознаки остеолізу

с. Нерівномірне звуження суглобової щілини, крайові кісткові розростання

д. -

е. Осередка висвітлення кісткової тканини, осередка остеопорозу, остеосклерозу

21. 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. Компартмент-синдром

б. Тракційне ушкодження плечового сплетення

с. Ушкодження плечової артерії

д. Тромбоз плечової артерії

е. Вивих кісток передпліччя

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

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

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

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

д. Кріотерапія з використанням рідкого азоту для заморожування пухлини

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

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

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 10x14 см, рана помірно кровоточить. У рані спостерігаються кісткові відламки. Яку медичну допомогу потрібно надати потерпілому?

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

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

- a. Колінних
- b. Ліктьових
- c. Над'яtkово-гомількових
- d. Проксимальних міжфалангових**
- e. Плечових

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

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

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

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

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

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

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

30. 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. Подальше лікування АЗФ
- b. Демонтаж АЗФ, заглиблений остеосинтез**
- c. Демонтаж АЗФ, скелетне витягіння
- d. Демонтаж АЗФ, гіпсова лонгета
- e. Ремонт АЗФ

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

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

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

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

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

- a. З ушкодженням органів черевної порожнини

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

c. З ушкодженням кістковими відламками "кінського хвоста"

d. З порушенням кровообігу в нижніх кінцівках

e. З порушенням цілісності тазового кільця

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

a. Множинна травма

b. Комбінована травма

c. Дорожньо-транспортна травма

d. Поліфокальна травма опорно-рухового апарата

e. Побутова травма

35. 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. Скелетне витягання, заміна методу фіксації через 3 тижні

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

d. Інтрамедулярний остеосинтез в I добу

e. Остеосинтез пластиною в I добу

36. Укажіть правильну послідовність періодів перебігу травматичної хвороби.

a. -

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

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

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

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

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

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

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. Для усунення вираженого больового синдрому в суглобі

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

38. Вкажіть метод зупинки масивної кровотечі у вузловій ділянці.

a. Тампонада

b. Турнікет

c. Індивідуальний перев'язувальний пакет

d. Туга тиснуча пов'язка

e. Джгут

39. 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 С3-С4, наявність випинання

диска С3–С4 до 2 мм, зміщення тіла хребця С4 становить 3 мм допереду. Встановіть діагноз.

a. Кила диска хребців С3–С4 з нестабільністю хребця на цьому рівні

- b. Деформуючий спондильоз шийного відділу хребта
- c. Виражена нестабільність на рівні хребців С3–С4
- d. Міозит
- e. Кила диска хребців С3–С4

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

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

41. 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 4x3 см, краї рани осаджені, під час дотику інструментом не чутливі, рановий канал лінійний, заповнений кров'яними згустками та уривками м'яких тканин. Наявність якої зони вогнепальної рани хірург враховує під час висічення нежиттєспроможних тканин у такого пацієнта?

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

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

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

43. 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. Пухлина верхньої третини стегна
- e. Остеоартроз лівого кульшового суглоба**

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

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

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

- a. Для осіб з анатомічними дефектами, необоротними порушеннями функцій, включно з ампутацією кінцівок, та осіб, що досягли пенсійного віку**
- b. Для осіб з відкритими переломами обох стегнових кісток, що потребують тривалої реабілітації, мають збільшений ризик розвитку ускладнень та вимагають постійної допомоги або спеціалізованих засобів для пересування
- c. Для осіб з неоартрозом плечової або стегнової кісток, який викликає сильний біль, обмежує рухливість і вимагає повторного хірургічного втручання
- d. Для осіб з хронічними захворюваннями, які не піддаються лікуванню та прогресують, ведучи до стійкої втрати працездатності
- e. Для осіб з неправильно зрощеним переломом стегнової кістки, що призводить до значного обмеження рухливості кінцівки

46. 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^oC. На рентгенограмі в дистальному метафізі стегнової кістки визначається порожнина з вільно лежачим секвестром 1,5x2 см. Якою повинна бути подальша тактика лікування?

- a. Вакерапія, антибіотикотерапія
- b. Ультразвукова кавітація секвестральної порожнини
- c. Фістулосеквестрнекректомія**
- d. Апарат Ілізарова, антибіотикотерапія
- e. Антибіотикотерапія, перев'язки щодня

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

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

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

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

49. 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. Сортивання, евакуація, лікування

b. Сортивання, надання первинної медичної допомоги, евакуація

c. Ізоляція, рятування, відновлення

d. Надання медичної допомоги, евакуація, ізоляція

e. Сортивання, відновлення, рятування

50. 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. Великий вертлюг, щілина колінного суглоба та зовнішня кісточка

d. -

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

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

a. Легкому

b. Вкрай важкому

c. Середньому

d. Незначному

e. Важкому

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

a. Основні хірургічні операції виконуються одноетапно

b. Хірургічні втручання виконуються одноетапно в III періоді травматичної хвороби

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

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

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

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

a. Остеоартрит кульшових суглобів I-II стадії

b. Хвороба Бехтерева з переважним ураженням кульшових суглобів

c. Незрощені переломи і хибні суглоби після перелому голівки стегнової кістки

d. Асептичний некроз голівки стегнової кістки

e. Остеоартроз кульшових суглобів (коксартроз) III-IV стадії

54. 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. Накістковий остеосинтез обох стегнових кісток в ургентному порядку

c. Протишокова терапія, скелетне витягання за обидві стегнові кістки

d. Протишокова терапія, накістковий остеосинтез обох стегнових кісток

е. Протишокова терапія, інтрамедулярний остеосинтез обох стегнових кісток

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

а. Гемартроз колінного суглоба

б. Здавлення судинно-нервового пучка

с. Посттравматичний неврит сідничного нерва

д. Контрактура колінного суглоба

е. Зрощення перелому у неправильному положенні

56. 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

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

а. Субхондральна кістка

б. Синовіальна оболонка суглоба

с. Капсульно-зв'язковий апарат

д. М'язово-сухожильний комплекс

е. Суглобовий хрящ

58. 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?

а. Лікування внутрішніх органів

б. "Damage control"

с. Одночасне лікування всіх пошкоджень

д. Стабілізація загального стану пацієнта

е. Оперативне лікування переломів

59. 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.

а. Ілеофеморальний тромбоз

б. Остеогенна саркома стегнової кістки

с. Флегмона стегна

д. Туберкульозний спондиліт

е. Гематогенний остеомієліт стегна

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

а. З численними переломами довгих трубчатих кісток

б. З розладом мікроциркуляції в результаті метаболічного ацидозу

с. З артеріальною кровотечею

д. З численними переломами плоских кісток

е. З венозною кровотечею

61. 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. Артроскопія
- b. КТ
- c. Рентгенограма
- d. МРТ

e. Артроцентез

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

- a. Інтрамедулярним блоковим стрижнем
- b. Накістковою пластиною

c. Апаратом зовнішньої фіксації

- d. Накістковою мостовидною пластиною
- e. Гіпсовою шиною

63. Укажіть характерну рентгенологічну картину для туберкульозного спондиліту.

a. Крайова деструкція замикаючих пластинок суміжних хребців і міжхребцевого диску

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

64. 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. Фіксація поперекового відділу хребта корсетом

b. Хірургічний

- c. Паравертебральне введення стероїдних протизапальних засобів
- d. Протизапальне лікування нестероїдними препаратами
- e. Фізіотерапевтичний

65. 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. Щоденні вправи пасивних рухів у суглобах кінцівок
- c. Повне навантаження через 1-1,5 міс після цементного ендопротезування
- d. Повне навантаження через 2-2,5 міс після безцементного ендопротезування
- e. Терапевтичні вправи під наглядом фізичного терапевта

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

- a. Поступове відведення стегон на системі клейового витягування

b. Широке сповивання з фіксацією стегон у відведенні та згинанні

- c. Масаж в комплексі з остеотропною терапією
- d. Масаж та пасивне відведення стегон
- e. Поступове відведення стегон етапними гіпсовими пов'язками

67. 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. Локальна болючість

b. Крепітація уламків

- c. Набряк і деформація
- d. Відсутність рухів у суглобі
- e. Гематома

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

- a. Кистоподібні просвітлення

b. Зниження висоти щілини суглоба

- c. Деформація суглобових поверхонь
- d. Деформація хряща
- e. Крайові кісткові розростання

69. 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, підви́хи, 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. Системний червоний вовчак

b. Ревматоїдний артрит

- c. Подагричний артрит
- d. Псоріатичний артрит
- e. Лайм-бореліоз

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

- a. Вторинна хірургічна обробка рани
- b. Обробка вогнепальної рани
- c. Відстрочена хірургічна обробка рани
- d. Хірургічна обробка рани

e. Первинна хірургічна обробка рани

71. Укажіть характерні ознаки для посттравматичного хронічного остеомієліту.

- a. Гіперемія сегмента або його ділянки, періостальна реакція на рентгенограмі, підвищення температури
- b. Рентгенологічні ознаки деструкції кістки, біль, що виникає при навантаженні
- c. Наявність відкритого перелому, який супроводжувався гнійно-некротичним ускладненням
- d. Стан після зануреного остеосинтезу відламків з наявністю нориць з гнійним виділенням

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

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

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

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

73. 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 I ст. На попередньому етапі евакуації пацієнтові виконана іммобілізація переломів задньою гіпсовою шиною, хірургічна обробка рани правого стегна, інфузійна терапія розчинами кристалоїдів. На 2 добу больовий синдром у правій гомілці значно посилюється, пацієнт відзначає оніміння пальців правої стопи. Під час пальпації виявлено: напруженість м'яких тканин правої гомілки, послаблення пульсації

на A) *dorsalis pedis* та A) *tibialis posterior*. Яке ускладнення розвинулося у пораненого?

a. Хронічний компартмент-синдром

b. Мезентеріальний тромбоз

c. Гострий компартмент-синдром

d. Компресійно-ішемічна нейропатія великогомілкового нерва

e. Альгодистрофія Зудека

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

a. Спиці 2 мм

b. Гвинти

c. Балки

d. Стрижні

e. Спиці 3 мм

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

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

b. Міостимуляція та масаж м'язів оперованої нижньої кінцівки

c. Водні процедури та плавання

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

e. Розробка активних та пасивних рухів у прооперованому суглобі

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

a. Вивих кісток лівого передпліччя

b. Переломовивих Монтеджі лівого передпліччя

c. Перелом Колліса лівого передпліччя

d. Перелом обох кісток лівого передпліччя

e. Перелом променевої кістки в типовому місці

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

a. Жовтим

b. Сірим

c. Зеленим

d. Чорним

e. Червоним

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

a. КТ-скринінг

b. МРТ головного мозку

c. Рентгенографія кісток тазу

d. Рентгенографія органів грудної порожнини

e. Урографія

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

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

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

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

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

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

83. 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/3 лівої великогомілкової кістки. Якій з травмованих анатомічних ділянок потрібно надати пріоритет при виконанні оперативних втручань та маніпуляцій?

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

84. Що належить до дистракційного елемента конструкції транспортної шини Дітерікса?

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

е. Дерев'яна підощва з закруткою

85. 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
- б. Синдром тривалого стиснення, період реконвалесценції
- в. Гострий гломерулонефрит
- г. Гостра печінкова недостатність

е. Синдром тривалого стиснення, гострий період

86. 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.

- а. Скелетне витягання
- б. Гіпсова іммобілізація

в. Накладання апарата зовнішньої фіксації

- г. Внутрішній металоостеосинтез
- е. Гамак

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

- а. Обмеження відведення стегна

б. Симптом Маркса-Ортолані

- в. Вкорочення нижньої кінцівки
- г. Обмеження внутрішньої ротації
- е. Асиметрія кількості сідничних складок

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

- а. До 10°
- б. До 50°
- в. До 45°

г. До 30°

- е. До 40°

89. 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 западина не змінена. Встановіть попередній діагноз.

- а. Хвороба Бехтерева
- б. Деформуючий артроз

в. Асептичний некроз голівки стегнової кістки

- г. Туберкульозний артрит
- е. Ревматоїдний артрит

90. Що таке спондилоартроз?

- а. Процес осифікації міжхребцевих зв'язок
- б. Дегенеративний процес міжхребцевого диску

в. Дегенеративний процес міжхребцевих суглобів хребта

- г. Дегенерація фіброзного кільця міжхребцевого диску з його розривом і утворенням протрузії
- е. Дегенеративний процес фіброзного кільця міжхребцевого диску

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

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

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

93. Пацієнт звернувся до лікаря зі скаргами на біль у правій гомілці, періодичне підвищення температури тіла до 38-39°C. 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 вйчастість періосту. Встановіть діагноз.

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

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

95. Пацієнта, що отримав травми внаслідок ДТП (водій мотоцикла), доправлено до приймального відділення політравми з ознаками нестабільної гемодинаміки. Після клінічно-інструментально обстеження та проведених заходів інтенсивної терапії в умовах операційної встановлено діагноз: поєднана травма. Закрита травма грудної клітки. Перелом VI, VII, VIII ребер справа. Відкритий II ст. (Gustilo-Anderson) уламковий перелом n/3 правої стегнової кістки. Розрив лонного зчленування. Закритий трансфорамінальний перелом крижової кістки справа. Закритий вивих лівого стегна. Забійно-рвана рана лівої гомілки. Геморагічний шок III ст. Виберіть пріоритетну лікувальну процедуру в цьому клінічному випадку.

- a. Стабілізація тазового кільця**
- b. Стабілізація перелому правої стегнової кістки
- c. Дренування правої плевральної порожнини за Бюлау
- d. Усунення вивиху лівого стегна

е. ПХО ран правого стегна та лівої гомілки

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

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

97. 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. Накістковий остеосинтез LCP-пластинами
- в. ПХО. Лікування методом постійного скелетного витягання
- г. Остеосинтез спицями Кіршнера
- е. ПХО. Триангулярна фіксація АЗФ на стрижневій основі**

98. 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. Аутопластика передньої схрещеної зв'язки та шов латерального меніска з допомогою артротомії
- в. Пожиттєве зниження фізичної активності та заміна хобі на менш активне з постійним користуванням ортезом для додаткової стабільності коліна
- г. Аутопластика передньої схрещеної зв'язки з артроскопічною асистенцією та шов латерального меніска**
- е. Продовження консервативного лікування з акцентом на зміцнення м'язів стегна на кінцівці, що ушкоджена

99. Що являє собою поняття травматична хвороба?

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

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

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

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

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

- a. Боротьбу з шоком і зупинку кровотечі
- b. Ранній стабільний інтрамедулярний остеосинтез одразу обох стегон**
- c. Первинну хірургічну обробку ран
- d. Накладення апаратів зовнішньої фіксації
- e. Профілактику гнійних ускладнень

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

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

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

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

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

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

106. 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. Тотальне ендопротезування ушкодженого кульшового суглоба у найближчий термін

b. Деротаційний чобіток протягом 30 днів з наступною вертикалізацією пацієнта та реабілітацією

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

d. Скелетне витягання за надвиростки стегнової кістки протягом 30 днів з наступною вертикалізацією пацієнта та реабілітацією

e. Однополюсне ендопротезування ушкодженого кульшового суглоба у найближчий термін

107. Укажіть основні патогенні фактори артрозу.

a. Аліментарна недостатність хондроїтінсульфітів у харчовому раціоні

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

c. Надмірна вага тіла

d. Порушення гормонального балансу організму

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

108. 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. Малоінвазивний остеосинтез пластиною з кутовою стабільністю

b. Остеосинтез титановими цвяхами

c. Остеосинтез стрижневим апаратом зовнішньої фіксації

d. Блокуючий інтрамедулярний остеосинтез

e. Остеосинтез апаратом Ілізарова

109. 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/3 обох кісток гомілок з обох сторін. Обидві стопи холодні на дотик. Пульсація на артеріях стоп не визначається. Відповідно до шкали MESS якою є імовірність подальшої ампутації у цього пораненого?

a. 70%

b. 50%

c. 40%

d. 30%

e. 100%

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

a. IV період

b. III період

c. Термінальний стан

d. II період (нестійкої адаптації)

e. I період - гострий

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

a. Вертикальний розрив у червоній зоні медіального меніска у чоловіка віком 35 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. Горизонтальний розрив латерального меніска в білій зоні у чоловіка віком 55 років

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

a. Імобілізація кінцівки задньою гіпсовою шиною

b. Динамічний нагляд

c. Призначення діуретиків і динамічний нагляд

d. Аспірація гематоми лівої гомілки

e. Невідкладна фасціотомія

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

a. Виконати імобілізацію шиною Дітеріхса

b. Накласти подвійний еластичний бинт

c. Зафіксувати гомілку і стопу драбинчастою шиною

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

e. Зафіксувати гомілку фанерною шиною

114. 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. Голова, таз

d. Таз, ліва гомілка

e. Ліва гомілка, грудна клітка

115. 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 перелома. Яку лікувальну тактику потрібно застосувати для цього пацієнта?

a. Накістковий остеосинтез

b. Кісткова пластина, гіпсова пов'язка

c. Кісткова пластина, накістковий остеосинтез

d. Апарат зовнішньої фіксації

e. Кісткова пластина, інтрамедулярний остеосинтез

116. 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. Двобічний вивих кульшових суглобів

c. Остеохондропатія голівок стегнових кісток

d. Двобічна дисплазія кульшових суглобів

e. Вроджений вивих правого стегна

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

a. Термінова ампутація обох нижніх кінцівок вище джгута

b. Гіпербарична оксигенація

c. Стабілізація переломів нижніх кінцівок, протишокові заходи

d. Інфузійна терапія з метою стабілізації артеріального тиску

e. Детоксикаційна інфузійна терапія, форсований діурез

118. 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. Артроскопія

b. Остеосинтез спицями і серкляжем

c. Медіалізація горбистості великогомілкової кістки

d. Закрите вправлення надколінка

e. Відкрите вправлення надколінка

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

a. Спленектомія. Остеосинтез АЗФ

b. Спленектомія. Інтрамедулярний остеосинтез

c. Спленектомія. Гіпсові пов'язки

d. Стабілізація загального стану пацієнта

e. Спленектомія. Скелетне витягіння

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

a. Імпровізованою шиною з фанери

b. Шиною Крамера

c. Циркулярним бандажем

d. Жорстким ортопедичним коміром

e. М'яким ортопедичним коміром

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

a. Перелом кісток тазу, розрив сечового міхура

b. Розрив сечового міхура, перитоніт, перелом кісток тазу

c. Розрив сечового міхура з пошкодженням уретри

d. Перелом поперекового відділу хребта

e. Перелом тазу, розрив уретри

122. 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. Введення анальгетиків

b. Дренування плевральної порожнини і стабілізація переломів груднини та ребер

c. Штучна вентиляція легень

d. Загруднинна новокаїнова блокада

e. Пункція плевральної порожнини

123. 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 підвих підтаранного та п'яtkово-кубовидного суглобів. Таке положення стопи не піддається пасивній корекції. Який найімовірніший діагноз?

a. Вроджена клишоногість

b. Вроджена плоскостопість

c. Плосковальгусна деформація стопи

d. Metatarsus adductus

e. Тарзальна коаліція

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

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

b. Загострення артрозу, призначити протизапальну терапію

c. Загострення артрозу, зробити пункцію суглоба, призначити лікування антибіотиком широкого спектру дії

d. Загострення артрозу, призначити протизапальну фізіотерапію

e. Загострення артрозу, провести іммобілізацію суглоба

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

a. Вкрай легкому

b. Вкрай тяжкому

c. Важкому

d. Легкому

e. Середньому

126. 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?

a. Накістковий остеосинтез

b. Скелетне витягіння

c. Накладання гіпсових пов'язок

d. Остеосинтез переломів апаратом зовнішньої фіксації

e. Інтрамедулярний остеосинтез

127. Яка основа причина збільшення частки ускладнень при політравмі?

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

128. 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. FAST**
- c. RUSH
- d. SESAME
- e. BLUE

129. 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?

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

130. 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

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

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

132. 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

138. 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. Деротаційний чобіток
- d. Остеосинтез канюльованими гвинтами

е. Скелетне витягання

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

а. Метафіз та епіфіз довгих трубчастих кісток

б. -

с. Кістковий мозок трубчастих кісток

д. Кортикальний шар проксимального відділу довгих трубчастих кісток

е. Діафіз довгих трубчастих кісток

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

а. Порушення функції статички та ходьби II ст.

б. -

с. Інтенсивний біль, що з'являється при навантаженні

д. Обмеження амплітуди рухів у кульшовому суглобі

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

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

а. Снаряд, який виник з елементів конструкції вибухового пристрою

б. Снаряд від дії вибухового пристрою

с. Снаряд, який виник в наслідок дії вибухового пристрою

д. Снаряд, який виник під впливом дії вибухової хвилі

е. -

142. У дівчини віком 15 років під час обстеження виявлено викривлення грудного відділу хребта у фронтальній площині, яке чітко виявляється у пацієнтки стоячи, однак під час нахилу тулуба вперед це викривлення зникає. На рентгенограмі стоячи кут викривлення грудного відділу хребта за Коббом становить 25° , лежачи кут викривлення відсутній. Встановіть діагноз.

а. Остеохондропатія тіла хребця (хвороба Кальве)

б. Кіфосколиоз грудного відділу хребта

с. Сколіоз грудного відділу хребта I ступеня

д. Сколіотична постава

е. Юнацький кіфоз грудного відділу хребта I ступеня

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

а. Травматичний шок II ст.

б. Кома термінальна

с. Травматичний шок I ст.

д. Травматичний шок III ст.

е. Кома помірна

144. 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?

а. Тяжкому

б. Легкому

с. Вкрай тяжкому

д. Середньому

е. Незначному

145. 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. Лаваж колінного суглоба
- d. Видалити весь меніск
- e. Видалити задній ріг до місця розриву

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

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

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

147. 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. Лівої гомілки, грудної клітки
- b. Голови, лівої гомілки
- c. Голови, таза

d. Грудної клітки, таза

- e. Таза, лівої гомілки

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

- a. Провести некректомію
- b. Не зашивати рану

c. Фасціотомію

- d. Провести накладення VAC-системи
- e. Накласти апарат зовнішньої фіксації

149. 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. Посттравматичний артрит
- c. Остеоартрит

d. Туберкульозний гоніт

- e. Пухлина колінного суглоба

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

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

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