

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

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

2. 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, узери, остеопороз. Який найімовірніший діагноз?

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

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

4. 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. Фізіотерапевтичний
- c. Фіксація поперекового відділу хребта корсетом
- d. Хірургічний
- e. Протизапальне лікування нестероїдними препаратами

5. 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. Артроцентез
- c. МРТ
- d. Рентгенограма
- e. КТ

6. 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. Контрактура колінного суглоба
- b. Здавлення судинно-нервового пучка
- c. Гемартроз колінного суглоба

- d. Посттравматичний неврит сідничного нерва
- e. Зрощення перелому у неправильному положенні

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

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

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

9. 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 верхньої третини плеча і тримати його протягом 6 год
- d. Накласти джгут на рівні ліктьового суглоба. Рану закрити тугою асептичною пов'язкою
- e. На рану накласти туго асептичну пов'язку

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

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

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

12. 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. Переломовивих Монтеджі лівого передпліччя**
- c. Вивих кісток лівого передпліччя
- d. Перелом обох кісток лівого передпліччя
- e. Перелом променевої кістки в типовому місці

13. 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. Період максимальної можливості розвитку ускладнень
- d. Гострий період**
- e. -

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

- a. Накістковою мостовидною пластиною
- b. Гіпсовою шиною
- c. Накістковою пластиною
- d. Апаратом зовнішньої фіксації**
- e. Інтрамедулярним блоковим стрижнем

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

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

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

17. Яка основа причина збільшення частки ускладнень при політравмі?

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

18. 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 1,5х2 см. Якою повинна бути подальша тактика лікування?

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

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

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

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

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

- a. Рентгенхірургічні втручання, термоабляція, пункційна вертебропластика, кріодеструкція 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. Внутрішній остеосинтез, зовнішній остеосинтез, репозиційний остеосинтез, ендопротезування суглоба
- e. Кріотерапія з використанням рідкого азоту для заморожування пухлини

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

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

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

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

е. Гострий гломерулонефрит

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

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

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

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

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

д. Контури рівні, без ознак руйнування навколишніх тканин, рівномірної структури та щільності, відсутність остеолізу, облямівка остеосклерозу, відсутність інвазії в сусідні тканини

25. 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. Гематогенний остеомієліт стегна

б. Флегмона стегна

в. Ілеофemorальний тромбоз

г. Туберкульозний спондиліт

д. Остеогенна саркома стегнової кістки

26. 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?

а. Легкому

б. Середньому

в. Вкрай легкому

г. Важкому

д. Вкрай важкому (травма несумісна з життям)

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

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

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

в. Повне відновлення довжини та осі ушкодженого сегмента

г. Анатомічна репозиція всіх уламків перелому

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

28. 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
- d. Субкапітальний перелом голівки правої стегнової кістки
- е. Асептичний некроз голівки правої стегнової кістки

29. 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. Парціальна резекція медіального меніска без пластики передньої схрещеної зв'язки
- с. Артроскопічна пластика передньої схрещеної зв'язки та ушивання медіального меніска**
- d. Хірургічне лікування не показане
- е. Артроскопічна пластика передньої схрещеної зв'язки без реконструкції меніска

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

31. Укажіть основні патогенні фактори артрозу.

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

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

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

33. 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. Плечових
- с. Над'яtkово-гомiлкових
- d. Колінних
- е. Ліктьових

34. 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

35. 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, напружений металоостеосинтез перелому надколінка, рана не зашивається, перев'язки з розчинами антисептиків

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

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

36. 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. Оперативне лікування переломів

c. "Damage control"

d. Лікування внутрішніх органів

e. Стабілізація загального стану пацієнта

37. 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 порушенням кровообігу в нижніх кінцівках

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

d. З ушкодженням кістковими відламками "кінського хвоста"

e. З порушенням цілісності тазового кільця

38. 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. Дисплазія правого кульшового суглоба

c. Двобічний вивих кульшових суглобів

d. Остеохондропатія голівок стегнових кісток

e. Вроджений вивих правого стегна

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

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

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

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

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

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

43. 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. -
- d. Біль у суглобі, пересування за допомогою милиць, згинально-розгинальна контрактура в суглобі**
- e. Порушення функції стативи та ходьби II ст.

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

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

45. 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?

а. Відкрита репозиція фрагментів стегнової кістки, остеосинтез пластиною

б. Стабілізація фрагментів стегнової кістки за допомогою апарату зовнішньої фіксації

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

д. Імобілізація нижньої кінцівки гіпсовою шиною

е. Блокований інтрамедулярний остеосинтез стегнової кістки

46. 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 LCP-пластиною медіальної колони великогомілкової кістки з кістковою пластиною

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

с. Продовжувати лікування в АЗФ

д. Остеосинтез DHS-системою з кістковою пластиною

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

47. Що є джерелом болю під час артрозу суглоба?

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

б. Механічне подразнення хрящової поверхні суглоба

с. Збільшення тиску синовіальної рідини

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

е. Руйнований хрящ суглоба з утворенням дефектів

48. Жінка віком 44 роки потрапила у ДТП (пасажира). 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. Важкому

д. Незначному

е. Вкрай важкому

49. 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.

а. Міозит

б. Деформуючий спондиліоз шийного відділу хребта

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

д. Виражена нестабільність на рівні хребців C3-C4

е. Кила диска хребців C3-C4

50. 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. Сколіотична постава

с. Сколіоз грудного відділу хребта I ступеня

д. Юнацький кіфоз грудного відділу хребта I ступеня

е. Кіфосколиоз грудного відділу хребта

51. 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 та пасивне відведення стегон

в. Масаж в комплексі з остеотропною терапією

г. Поступове відведення стегон на системі клейового витягування

е. Поступове відведення стегон етапними гіпсовими пов'язками

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

а. Усунення вивиху лівого стегна

б. Стабілізація перелому правої стегнової кістки

в. Стабілізація тазового кільця

г. Дренування правої плевральної порожнини за Бюлау

е. ПХО ран правого стегна та лівої гомілки

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

а. Голови, таза

б. Лівої гомілки, грудної клітки

в. Таза, лівої гомілки

г. Грудної клітки, таза

е. Голови, лівої гомілки

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.

а. Накістковий остеосинтез обох стегнових кісток в ургентному порядку

б. Протишокова терапія, стабілізаційний апарат зовнішньої фіксації

в. Протишокова терапія, накістковий остеосинтез обох стегнових кісток

г. Протишокова терапія, скелетне витягання за обидві стегнові кістки

е. Протишокова терапія, інтрамедулярний остеосинтез обох стегнових кісток

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

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

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

в. 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

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

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

56. 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. Ампутація нижньої кінцівки без зняття турнікета вище його рівня**
- e. Первинна хірургічна обробка ран без зняття турнікета

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

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

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

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

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

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

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

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

61. 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?

а. Грудна клітка, таз

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

62. Укажіть характерну рентгенологічну картину для туберкульозного спондиліту.

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

d. Крайова деструкція замикаючих пластинок суміжних хребців і міжхребцевого диску

- e. Деструкція центральної частини хребця

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

e. Відновлення ротаторної манжети плечового суглоба

64. 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?

а. Після стабілізації гемодинаміки

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

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

- a. Продовження консервативного лікування з акцентом на зміцнення м'язів стегна на кінцівці, що ушкоджена
- b. Двоетапне оперативне втручання: шов латерального меніска з наступним виконанням аутопластики передньої схрещеної зв'язки з артроскопічною асистенцією
- c. Аутопластика передньої схрещеної зв'язки та шов латерального меніска з допомогою артротомії

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

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

66. 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. Штучна вентиляція легень
- e. Введення анальгетиків

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

68. 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. Туберкульозний гоніт**
- c. Остеоартрит
- d. Посттравматичний артрит
- e. Ревматоїдний артрит

69. 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. Рання ходьба без милиць**
- c. Повне навантаження через 2-2,5 міс після безцементного ендопротезування
- d. Повне навантаження через 1-1,5 міс після цементного ендопротезування
- e. Терапевтичні вправи під наглядом фізичного терапевта

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

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

71. 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.

- a. Флегмона гомілки

b. Перелом кісток гомілки

c. Посттравматичний остеомієліт

d. Туберкульоз кісток гомілки

e. Гематогенний остеомієліт

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

a. Мезентеріальний тромбоз

b. Гострий компартмент-синдром

c. Компресійно-ішемічна нейропатія великогомілкового нерва

d. Альгодистрофія Зудека

e. Хронічний компартмент-синдром

73. 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?

a. Гіпербарична оксигенація

b. Детоксикаційна інфузійна терапія, форсований діурез

c. Інфузійна терапія з метою стабілізації артеріального тиску

d. Стабілізація переломів нижніх кінцівок, протишокові заходи

e. Термінова ампутація обох нижніх кінцівок вище джгута

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

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

c. -

d. Великий вертлюг, щілина колінного суглоба та зовнішня кісточка

e. Великий вертлюг, наколінник та зовнішня кісточка

75. 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. Черезкістковий позаосередковий компресійно-дистракційний остеосинтез

b. Закрита репозиція, гіпсова іммобілізація

c. Скелетне витягання

d. Відкрита репозиція, інтрамедулярний остеосинтез

e. Відкрита репозиція, накістний остеосинтез

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?

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

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

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

78. 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 імобілізації кісток тазу.

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

79. 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. Нейроендокринні порушення
- c. Ензимопатії
- d. Утворення супероксидантних аніонів
- e. Аутоімунні порушення**

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

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

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

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

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

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

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

84. 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. Гострої ниркової недостатності**
- e. Метаболічного алкалозу

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

86. Що являє собою поняття травматична хвороба?

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

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

- a. Обмеження внутрішньої ротації

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

88. Вкажіть метод зупинки масивної кровотечі у вузловій ділянці.

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

89. 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. Первинна хірургічна обробка рани**
- d. Хірургічна обробка рани
- e. Відстрочена хірургічна обробка рани

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

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

91. 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. Набряк і деформація
- b. Локальна болючість
- c. Крепітація уламків**
- d. Гематома
- e. Відсутність рухів у суглобі

92. 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. Остеїд-остеома**
- c. Остеомієліт Гарре
- d. Остеогенна саркома
- e. Фіброзна дисплазія

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

- a. Туберкульозний артрит

b. Ревматоїдний артрит

c. Хвороба Бехтерева

d. Асептичний некроз голівки стегнової кістки

e. Деформуючий артроз

94. 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 імобілізація не була виконана. Які неврологічні структури уражені?

a. Пошкодження нижнього стовбура плечового сплетіння

b. Пошкодження променевого нерва

c. Пошкодження серединного нерва

d. Пошкодження верхнього стовбура плечового сплетіння

e. Пошкодження ліктьового нерва

95. 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, підвихи, 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. Системний червоний вовчак

c. Хвороба Лайма

d. Подагричний артрит

e. Псоріатичний артрит

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

a. Накладають тільки на вихідний отвір

b. Не накладають

c. Накладають у перші 48 год з моменту поранення

d. Накладають у перші 24 год з моменту поранення

e. Накладають тільки на вхідний отвір

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

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

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

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

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

e. -

98. 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. Подагричний артрит

b. Системний червоний вовчак

c. Ревматоїдний артрит

- d. Псоріатичний артрит
- e. Лайм-бореліоз

99. 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, слабкого наповнення, АТ - 80/60 мм рт. ст. Встановіть попередній діагноз.

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

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

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

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

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

- a. Осередка висвітлення кісткової тканини, осередка остеопорозу, остеосклерозу**
- b. Нерівномірне звуження суглобової щілини, крайові кісткові розростання
- c. Поширені кісткові розростання, ознаки остеолізу
- d. -
- e. Розширення суглобової щілини, порушення контурів голівки стегнової кістки

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

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

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

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

105. 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

проекціях виявлено уламковий перелом дистального метаепіфізу стегнової кістки зі зміщенням уламків. Ознак порушення кровопостачання та іннервації гомілки і стопи не виявлено. Який вид остеосинтезу показаний цьому пацієнтові відповідно до рекомендацій Асоціації остеосинтезу?

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

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

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

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

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

109. 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. Накладення апаратів зовнішньої фіксації
- c. Ранній стабільний інтрамедулярний остеосинтез одразу обох стегон**
- d. Боротьбу з шоком і зупинку кровотечі
- e. Профілактику гнійних ускладнень

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

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

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

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

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

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

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

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

115. Укажіть правильну послідовність періодів перебігу травматичної хвороби.

- a. Реанімаційний період, період адаптації, період розвитку ускладнень, період стабілізації життєво важливих функцій
- b. Гострий період, період нестійкої адаптації, період максимальної можливості розвитку ускладнень, період повної стабілізації життєво важливих функцій
- c. Період шоку, період нестійкої адаптації, період розвитку ускладнень, період повної стабілізації життєво важливих функцій
- d. Догоспітальний період, реанімаційний період, період інтенсивної терапії, період спеціалізованого лікування
- e. -

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

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

117. 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?

- a. Туалет рани ведеться відкритим методом
- b. ПХО, первинна ампутація на рівні відриву

c. ПХО, первинна ампутація в межах життєспроможних тканин

- d. ПХО, іммобілізація перелому великогомілкової кістки задньою гіпсовою шиною
- e. ПХО, МОС перелому великогомілкової кістки АЗФ на стрижневій основі

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

- a. Лікування скелетним витягінням
- b. Іммобілізація гіпсовою пов'язкою в положенні згинання в ліктьовому суглобі під кутом 90-100°

c. Оперативне лікування (остеосинтез за Вебером)

- d. Фіксація гіпсовою пов'язкою в положенні розгинання в ліктьовому суглобі під кутом 140°
- e. Іммобілізація гіпсовою пов'язкою в положенні згинання в ліктьовому суглобі під кутом 60°

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

- a. Застаріле дегенеративне пошкодження медіального меніска у чоловіка віком 65 років
- b. Вертикальний розрив у червоній зоні медіального меніска у чоловіка віком 35 років**
- c. Вертикальний розрив медіального меніска у вигляді "ручки лійки", який розташований у білій зоні у жінки віком 24 роки
- d. Горизонтальний розрив латерального меніска в білій зоні у чоловіка віком 55 років
- e. Клаптевий розрив, що поширюється на центральну зону медіального меніска

120. 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 витягіння, заміна методу фіксації через 3 тижні
- b. Остеосинтез пластиною в I добу

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

- d. Інтрамедулярний остеосинтез в I добу
- e. АЗФ, як остаточний метод лікування

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

a. Спиці 3 мм

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

122. 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

123. 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. Кваліфікована медична

- b. Спеціалізована медична
- c. Реабілітаційна
- d. Перша медична
- e. Перша лікарська

124. Що таке спондилоартроз?

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

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

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

126. 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 багатуоламкові переломи n/3 обох стегнових кісток зі зміщенням фрагментів. Бригадою політравми проведено підрахунок балів ISS - 46 балів. Якому ступеню травми відповідає цей результат?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a. Сигмостома
- b. Дводульна сигмостома або операція Гартмана**
- c. -
- d. Діагностична лапароскопія
- e. Колостома

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

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

е. Незначному

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

- а. Магнітно-резонансній томографії
- б. Ультрасонографії
- с. Сцинтиграфії
- д. Комп'ютерній томографії

е. Рентгенологічному обстеженні

136. 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?

а. Термінальний стан

б. II період (нестійкої адаптації)

с. III період

д. I період - гострий

е. IV період

137. 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.

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

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

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

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

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

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

а. Використати шину Крамера

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

с. Іммобілізація гомілково-ступневого суглоба та ушкодженого сегмента

д. Іммобілізуємо лише поранений сегмент

е. Іммобілізація ураженого сегмента та двох суміжних суглобів

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

а. Закриття ранового дефекту шляхом ушивання рани, зупинку кровотечі

б. Забезпечення умов для відновлення життєздатності тканин у стані некротичних змін, відновлення кровообігу, промивання

с. Відновлення кровопостачання тканин, забезпечення адекватної тканинної перфузії, лаваж, закриття дефекту

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

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

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

а. Дерев'яна підшва

- b. Довга дошка-шина
- c. Коротка дошка-шина

d. Дерев'яна підшва з закруткою

- e. Закрутка

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

- a. Видалити передній ріг до місця розриву
- b. Лаваж колінного суглоба

c. Виконати зшивання меніска

- d. Видалити задній ріг до місця розриву
- e. Видалити весь меніск

142. 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/3 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. Ліва гомілка
- c. Живіт

d. Грудна клітка

- e. Праве стегно

143. Укажіть характерні ознаки для посттравматичного хронічного остеомієліту.

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

144. 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. Обмеження навантаження, кальцій, полівітаміни, раціональна дієта, носіння наколінника
- c. Корируюча остеотомія лівої великогомілкової кістки з фіксацією пластиною**
- d. Артродез лівого колінного суглоба з вирівнюванням осі кінцівки
- e. Консервативне лікування, обмеження навантаження, ЛФК, масаж, фізіотерапія

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

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

- a. Сірим

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

147. 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. Черезкістковий остеосинтез за Ілізаровим
- d. Скелетне витягання

e. Відкрита репозиція, накістковий остеосинтез

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

a. Демонтаж АЗФ, заглиблений остеосинтез

- b. Перемонтаж АЗФ
- c. Демонтаж АЗФ, гіпсова лонгета
- d. Подальше лікування АЗФ
- e. Демонтаж АЗФ, скелетне витягання

149. 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. Накладання гіпсових пов'язок

b. Остеосинтез переломів апаратом зовнішньої фіксації

- c. Скелетне витягання
- d. Накістковий остеосинтез
- e. Інтрамедулярний остеосинтез

150. Потерпілий віком 68 років був збитий легковим автомобілем 40 хв тому. Була короточасна 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. Побутова травма
- c. Поліфокальна травма опорно-рухового апарата
- d. Комбінована травма
- e. Дорожньо-транспортна травма