



**ДЕРЖАВНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО «ЦЕНТР
ТЕСТУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ФАХІВЦІВ З
ВИЩОЮ ОСВІТОЮ НАПРЯМІВ ПІДГОТОВКИ «МЕДИЦИНА» І
«ФАРМАЦІЯ» ПРИ МІНІСТЕРСТВІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»**

ID здобувача / Student ID								Прізвище / Surname											
3	4	1	1	1	2	1	8	1	С	Т	О	Я	К	О	В				

Варіант / Variant 73

**ЗБІРНИК ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ ДЛЯ
СКЛАДАННЯ ЛЦЕНЗІЙНОГО ІНТЕГРОВАНОГО
ІСПИТУ**

КРОК 3

спеціальність

«ОРТОПЕДІЯ І ТРАВМАТОЛОГІЯ»

1. 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. Ліва гомілка
- B. Голова
- C. Праве стегно
- D. Живіт
- E. Грудна клітка

2. Укажіть правильну послідовність зон пошкодження, що формуються у рані вогнепального каналу?

- A. Зона молекулярного струсу, тканинного детриту, травматичного некрозу
- B. Зона тканинного детриту, молекулярного струсу, травматичного некрозу
- C. —
- D. Зона тканинного детриту, травматичного некрозу, молекулярного струсу
- E. Зона травматичного некрозу, тканинного детриту, молекулярного струсу

3. Пацієнтка віком 48 років звернулася до лікаря-ортопеда зі скаргами на ранкову скутість та біль у симетричних суглобах, що посилюються під час рухів, зокрема, у другій половині доби. Лікар запідозрив ранній ревматоїдний артрит. Які ознаки не належать до клінічних, властивих для раннього ревматоїдного артриту?

- A. Вранішня скутість більше 30 хв
- B. Симетричне ураження суглобів кистей і стоп
- C. Позитивний тест «стискання»
- D. Уражено три і більше суглобів
- E. Симетричні синовіти

4. 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. Стабілізація АЗФ в I добу, заміна методу фіксації після 10 доби
- C. Остеосинтез пластиною в I добу
- D. Інтрамедулярний остеосинтез в I добу
- E. Скелетне витягання, заміна методу фіксації через 3 тижні

5. За 30 хв після звільнення з-під завалу військовослужбовець почав виявляти скарги на біль у лівій гомілці та стопі, порушення чутливості та опоропроможності лівої нижньої кінцівки. Шпиталізований до медичної роти. Об'єктивно спостерігається: ліва гомілка напружена, розлита підшкірна гематома, під час пальпації виявлено болочість 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. Невідкладна фасціотомія
- B. Динамічний нагляд
- C. Аспірація гематоми лівої гомілки
- D. Імобілізація кінцівки задньою гіпсовою шиною
- E. Призначення діуретиків і динамічний нагляд

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

- A. «Damage control»
- B. Стабілізація загального стану пацієнта
- C. Оперативне лікування переломів
- D. Одночасне лікування всіх пошкоджень
- E. Лікування внутрішніх органів

7. Про що свідчить симптом Тренделенбурга?

- A. Збільшення шийково-діафізарного кута більше норми (більше 130°)
- B. Підвивих стегна
- C. Функціональну недостатність пельвіо-трохантерних м'язів
- D. Наявність хвороби Пертеса
- E. Нестабільність у кульшовому суглобі

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

- А. Асиметрія складок стегна, укорочення кінцівки, відведення стегна менше 70°, розміщення коліна вище іншого
- В. Асиметрія сідничних складок, укорочення ураженої кінцівки, відведення стегна менше 70°, колінний суглоб на стороні ураження нижче протилежного
- С. Асиметрія складок стегна, укорочення кінцівки, відведення стегна на 70°, розміщення коліна вище від іншого
- Д. Асиметрія складок стегна, укорочення кінцівки, відведення стегна на 80°, розміщення коліна нижче від іншого
- Е. —

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

- А. Як перший крок при лікуванні запалення та болю в комбінації з нестероїдними протизапальними препаратами
- В. При остеоартрозі 3-4 стадії як перший крок у лікуванні
- С. В якості другої лінії терапії за неефективності нестероїдних протизапальних препаратів
- Д. Для усунення вираженого больового синдрому в суглобі
- Е. У разі, коли пацієнт з остеоартрозом має індекс маси тіла 32-34

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

- А. Стабілізація тазового кільця
- В. Усунення вивиху лівого стегна
- С. Стабілізація перелому правої стегнової кістки
- Д. Дренування правої плевральної порожнини за Бюлау
- Е. ПХО ран правого стегна та лівої гомілки

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

- А. Порушення функції стативи та ходьби II ст.
- В. Обмеження амплітуди рухів у кульшовому суглобі
- С. Інтенсивний біль, що з'являється при навантаженні
- Д. Біль у суглобі, пересування за допомогою милиць, згинально-розгинальна контрактура в суглобі
- Е. —

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

- А. Кріотерапія з використанням рідкого азоту для заморожування пухлини
- В. Внутрішній остеосинтез, зовнішній остеосинтез, репозиційний остеосинтез, ендопротезування суглоба
- С. Внутрішньокісткова резекція, крайова резекція кістки, клиноподібна резекція пласкої кістки, пластика дефекту кістки
- Д. Резекція відділу (сегменту) кістки з пухлиною, ендопротезування суглоба, ектомія та екстирпація, ампутація, екзартикуляція кінцівки
- Е. Рентгенхірургічні втручання, термоабляція, пункційна вертебропластика, кріодеструкція пухлини

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

- А. Перелом зі зміщенням на тлі остеопорузу
- В. Подвійні переломи
- С. Відкриті переломи і відкриті та закриті уламкові переломи
- Д. Перелом з пошкодженням магістральної судини
- Е. Закриті переломи зі зміщенням відламків на повний поперечник і більше

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

- A.** Накладення апаратів зовнішньої фіксації
- B.** Первинну хірургічну обробку ран
- C.** Ранній стабільний інтрамедулярний остеосинтез одразу обох стегон
- D.** Профілактику гнійних ускладнень
- E.** Боротьбу з шоком і зупинку кровотоку

15. 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.** Поліфокальна травма опорно-рухового апарата
- B.** Комбінована травма
- C.** Побутова травма
- D.** Дорожньо-транспортна травма
- E.** Множинна травма

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

- A.** Масаж в комплексі з остеотропною терапією
- B.** Широке сповивання з фіксацією стегон у відведенні та згинанні
- C.** Масаж та пасивне відведення стегон
- D.** Поступове відведення стегон етапними гіпсовими пов'язками
- E.** Поступове відведення стегон на системі клейового витягування

17. Що є джерелом болю під час артрозу суглоба?

- A.** Руйнований хрящ суглоба з утворенням дефектів
- B.** Механічне подразнення хрящової поверхні суглоба
- C.** Механічне подразнення больових рецепторів, що розташовані в капсулі суглоба та синовіальній оболонці
- D.** Збільшення тиску синовіальної рідини
- E.** Збільшення сили тертя між суглобовими поверхнями внаслідок недостатньої кількості синовіальної рідини

18. Під час черезкісткового компресійно-дистракційного остеосинтезу в апараті зовнішньої фіксації дозована компресія не повинна перевищувати на добу:

- A.** 0,3 см
- B.** 1,5 см
- C.** 0,5 см
- D.** 0,8 см
- E.** 1,0 см

19. До лікаря-травматолога звернулася мати дитини віком 2,5 місяці. Під час огляду під час поступового згинання і розведення ніг спостерігається обмеження руху в правому кульшовому суглобі. Визначається зовнішня ротація та вкорочення правої ноги, асиметрія сідничних та стегнових шкірних складок. Встановіть попередній діагноз.

- A.** Вроджений вивих лівого стегна
- B.** Підвивих стегна
- C.** Дисплазія кульшового суглоба
- D.** Ушкодження кульшового суглоба під час пологів
- E.** Асептичний некроз голівки стегнової кістки

20. Чоловіка віком 75 років шпиталізовано до відділення екстреної медичної допомоги зі скаргами на виражений біль у правому стегні, деформацію стегна, порушення опороспроможності правої нижньої кінцівки. З анамнезу відомо: травма відбулась 4 год тому, коли чоловік упав із даху свого дому. Об'єктивно спостерігається: блідий, на поставлені запитання відповідає мляво, АТ — 95/60 мм рт. ст., ЧСС — 100/хв. Визначається вкорочення правої нижньої кінцівки на 3 см, під час пальпації спостерігається біль, патологічна рухомість та кісткова крепітація в ділянці с/3 правого стегна. Встановіть попередній діагноз.

- A.** Закритий перелом в/3 правої стегнової кістки зі зміщенням фрагментів. Травматичний шок I ст.
- B.** Закритий перелом с/3 правої стегнової кістки зі зміщенням фрагментів. Травматичний шок I ст.
- C.** Закритий перелом с/3 правої стегнової кістки зі зміщенням фрагментів. Травматичний шок II ст.
- D.** Закритий перелом в/3 правої стегнової кістки зі зміщенням фрагментів. Травматичний шок II ст.
- E.** Закритий перелом с/3 правої стегнової кістки зі зміщенням фрагментів. Травматичний шок III ст.

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

- A.** Гіпсова іммобілізація
- B.** Внутрішній металоостеосинтез
- C.** Накладання апарата зовнішньої фіксації
- D.** Скелетне витягання
- E.** Гамак

22. 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.** Туберкульозний гоніт
- B.** Посттравматичний артрит
- C.** Пухлина колінного суглоба
- D.** Ревматоїдний артрит
- E.** Остеоартрит

23. Яка основа причина збільшення частки ускладнень при політравмі?

- A.** Інтоксикація
- B.** Масивна крововтрата
- C.** Авітаміноз
- D.** Знижений імунітет
- E.** Зміщення відламків зламаних кісток

24. У чому полягають особливості відновлення кісткової тканини при черезкістковому позаосередковому

компресійно-дистракційному остеосинтезі?

- A.** Створення надмірної періостальної кісткової мозолі
- B.** Створення щільної футлярної кісткової мозолі
- C.** Створення щільної ендостальної мозолі
- D.** Створення умов для репаративної регенерації кісткової тканини
- E.** Створення умов для формування ендо- і періостальної кісткових мозолів

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

- A.** 5
- B.** 3
- C.** 4
- D.** 1
- E.** 2

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

- A.** Відкрите вправлення надколінка
- B.** Артроскопія
- C.** Закрите вправлення надколінка
- D.** Остеосинтез спицями і серкляжем
- E.** Медіалізація горбистості великогомілкової кістки

27. 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.** Правобічна вроджена клишоногість
- B.** Амніотичні перетяжки
- C.** Артрогрипоз
- D.** Плоско-вальгусна деформація стопи
- E.** Спастична клишоногість

28. Що являє собою поняття травматична хвороба?

А. Тяжкий стан постраждалого, який супроводжується порушенням життєво важливих функцій у вигляді травматичного шоку

В. Травматичне пошкодження в межах одного анатомо-функціонального утворення або в декількох місцях цього утворення

С. —

Д. Одночасна травма органів опори та руху та магістральних судин і нервів

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

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

А. Протизапальне лікування нестероїдними препаратами

В. Фізіотерапевтичний

С. Паравертебральне введення стероїдних протизапальних засобів

Д. Хірургічний

Е. Фіксація поперекового відділу хребта корсетом

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

А. Вторинна хірургічна обробка рани

В. Обробка вогнепальної рани

С. Відстрочена хірургічна обробка рани

Д. Первинна хірургічна обробка рани

Е. Хірургічна обробка рани

31. Жінка віком 44 роки потрапила у ДТП (пасажира). Шпиталізована до відділення політравми з діагнозом: ЗЧМТ, забій головного мозку легкого ступеня, закритий 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. Легкому

В. Вкрай важкому

С. Середньому

Д. Важкому

Е. Незначному

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

А. Одночасно з оперативним втручанням з приводу пошкодження внутрішнього органу

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

С. Після стабілізації пораненого

Д. Одночасно з проведенням протишоккових заходів та оперативним втручанням з приводу пошкодження внутрішнього органу

Е. Одночасно з проведенням протишоккових заходів

33. Пацієнт віком 54 роки шпиталізований через 40 хв після дорожньо-транспортної пригоди. Діагностовано: односторонній перелом ребер, закритий перелом стегнової кістки, перелом кісток тазу. Співвідношення частоти пульсу до систолічного артеріального тиску становить 1,35. Визначте можливий рівень крововтрати.

А. 2,5–3 л

В. 1,5–2 л

С. 0,5–1 л

Д. 1–1,5 л

Е. 2–2,5 л

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

А. Пряма, поперечна, горизонтальна, осьова

В. Пряма, фронтальна, трансверзальна, ротаційна

С. Пряма, фронтальна, горизонтальна, ротаційна

Д. Сагітальна, фронтальна, трансверзальна, ротаційна

Е. Сагітальна, фронтальна, горизонтальна, осьова

35. Пацієнтка віком 34 роки скаржиться на біль у колінних, променево-зап'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?

- А. Реактивний артрит
- В. Ревматоїдний артрит
- С. Ревматичний поліартрит
- Д. Подагрична артропатія
- Е. Деформуючий остеоартроз

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

- А. Ревматоїдний артрит
- В. Туберкульозний артрит
- С. Хвороба Бехтерева
- Д. Деформуючий артроз
- Е. Асептичний некроз голівки стегнової кістки

37. 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 зупинки зовнішньої кровотечі
- В. Безпосередньо після закінчення діагностичного процесу
- С. Відразу після надходження у лікарню
- Д. Після зупинки внутрішньочеревної кровотечі
- Е. Після стабілізації гемодинаміки

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

- А. Накласти подвійний еластичний бинт
- В. Зафіксувати гомілку і стопу драбинчастою шиною
- С. Виконати іммобілізацію шиною Дітерікса
- Д. Рану закрити асептичною пов'язкою та накласти шину Крамера від рівня дистальної третини стегна з фіксацією стопи
- Е. Зафіксувати гомілку фанерною шиною

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

- А. Накістковий остеосинтез
- В. Остеосинтез переломів апаратом зовнішньої фіксації
- С. Скелетне витяжіння
- Д. Накладання гіпсових пов'язок
- Е. Інтрамедулярний остеосинтез

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

- А. Магнітно-резонансній томографії
- В. Ультрасонографії
- С. Комп'ютерній томографії
- Д. Сцинтиграфії
- Е. Рентгенологічному обстеженні

41. Чоловік унаслідок ДТП отримав закритий перелом тазових кісток та лівої стегнової кістки. Під час шпиталізації в реанімаційне відділення пацієнту встановлено систему скелетного витяжіння. У якому періоді травматичної хвороби потрібно проводити оперативне лікування переломів?

- А. IV
- В. —
- С. II
- Д. I
- Е. III

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

- A. Спиці 3 мм
- B. Гвинти
- C. Стрижні
- D. Балки
- E. Спиці 2 мм

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

- A. Дерев'яна підшва
- B. Закрутка
- C. Коротка дошка-шина
- D. Довга дошка-шина
- E. Дерев'яна підшва з закруткою

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

- A. —
- B. Снаряд, який виник внаслідок дії вибухового пристрою
- C. Снаряд, який виник внаслідок дії вибухової хвилі з вибухового пристрою
- D. Снаряд, який виник при дії вибухового пристрою
- E. Снаряд, який виник з навколишнього середовища внаслідок дії вибухової хвилі

45. Військовослужбовець, поранений у ділянці гомілки, у «червоній зоні» через наявність ознак масивної кровотечі, в якості самопомоги наклав на поранену нижню кінцівку турнікет за принципом «максимально високо-максимально туго». Що необхідно зробити для зменшення проявів турнікетного синдрому та зменшення зони ішемії?

- A. Розпустити турнікет кожні 30 хв, а через 2 год зняти турнікет
- B. Через 30 хв розпустити турнікет на 10 хв і повторно затягнути
- C. Виконати конверсію турнікету
- D. Перевірити турнікет і затягнути сильніше з одномоментним накладенням тугої тиснучої пов'язки
- E. Накласти туго пов'язку і зняти турнікет через 1 год після його накладення

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

обробки у такого пацієнта?

- A. Не накладають
- B. Накладають тільки на вхідний отвір
- C. Накладають тільки на вихідний отвір
- D. Накладають у перші 24 год з моменту поранення
- E. Накладають у перші 48 год з моменту поранення

47. 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, підвипихи, 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. Лайм-бореліоз
- C. Подагричний артрит
- D. Псоріатичний артрит
- E. Ревматоїдний артрит

48. У пацієнтки віком 54 роки, яка впродовж 10 років перебуває на обліку лікаря з приводу ревматоїдного артриту, під час лабораторних обстежень виявлено зміни показників аналізу крові. Які зміни лабораторних показників крові не властиві для хворих на ревматоїдний артрит?

- A. Зниження кількості лейкоцитів
- B. Висока ШОЕ
- C. Зниження кількості еритроцитів
- D. Показник гемоглобіну 35-40 г/л
- E. Гіперхромна анемія

49. Що таке спондилоартроз?

- A. Дегенеративний процес міжхребцевих суглобів хребта
- B. Дегенеративний процес міжхребцевого диску
- C. Дегенеративний процес фіброзного кільця міжхребцевого диску
- D. Дегенерація фіброзного кільця міжхребцевого диску з його розривом і утворенням протрузії
- E. Процес осифікації міжхребцевих зв'язок

50. 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.** Колостома
- B.** Сигмостома
- C.** Двудульна сигмостома або операція Гартмана
- D.** —
- E.** Діагностична лапароскопія

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

- A.** Протишокова терапія, скелетне витягання за обидві стегнові кістки
- B.** Протишокова терапія, стабілізаційний апарат зовнішньої фіксації
- C.** Накістковий остеосинтез обох стегнових кісток в ургентному порядку
- D.** Протишокова терапія, накістковий остеосинтез обох стегнових кісток
- E.** Протишокова терапія, інтрамедулярний остеосинтез обох стегнових кісток

52. Що є особливістю регенерації кістки за умов абсолютної стабільності уламків під час лікування переломів?

- A.** Формування кісткового регенерата інтрамедіарно
- B.** Формування кістково-хрящового регенерата
- C.** Формування сполучнотканинного регенерата
- D.** Формування кісткового регенерата періостально
- E.** Формування кісткового регенерата ендостально

53. 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.** Відкрита репозиція, інтрамедулярний остеосинтез
- B.** Відкрита репозиція, накістковий остеосинтез
- C.** Черезкістковий остеосинтез за Ілізаровим
- D.** Скелетне витягання
- E.** Закрита репозиція, гіпсова іммобілізація

54. Для визначення осі нижньої кінцівки у положенні пацієнта лежачи лікар розташував вимірвальну стрічку по передній поверхні кінцівки. Які анатомічні орієнтири свідчатимуть про фізіологічність осі кінцівки?

- A.** Гребінь здухвинної кістки, зовнішній край надколінка, внутрішня кісточка
- B.** —
- C.** Великий вертлюг, наколінник та зовнішня кісточка
- D.** Передньо-верхня ость здухвинної кістки, середина надколінка та перший міжпальцевий проміжок стопи
- E.** Великий вертлюг, щілина колінного суглоба та зовнішня кісточка

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

- A.** Розробка рухів у прооперованому суглобі
- B.** Магнітолазерні фізіопроцедури на прооперовану зону
- C.** Опора на кінцівку, що була прооперована, без використання засобів додаткового опору
- D.** Фізіопроцедури, що ґрунтуються на дії УВЧ на прооперовану зону
- E.** Масаж оперованої нижньої кінцівки

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

- A.** Сірим
- B.** Червоним
- C.** Зеленим
- D.** Жовтим
- E.** Чорним

57. Пацієнтка віком 63 роки скаржиться на біль у ділянці лівого кульшово-

го 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.

- А. Ревматоїдний артрит
- В. Туберкульоз кульшового суглоба
- С. Остеоартроз лівого кульшового суглоба
- Д. Пухлина верхньої третини стегна
- Е. Поперековий радикуліт

58. 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. I період — гострий
- В. III період
- С. IV період
- Д. Термінальний стан
- Е. II період (нестійкої адаптації)

59. 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?

- А. Остеосинтез стрижневим апаратом зовнішньої фіксації
- В. Малоінвазивний остеосинтез пластиною з кутовою стабільністю
- С. Блокуючий інтрамедулярний остеосинтез
- Д. Остеосинтез титановими цвяхами
- Е. Остеосинтез апаратом Ілізарова

60. Який метод лікування потрібно вибрати при переломі ліктьового відрос-

тка з розходженням уламків?

- А. Лікування скелетним витяжінням
- В. Фіксація гіпсовою пов'язкою в положенні розгинання в ліктьовому суглобі під кутом 140°
- С. Оперативне лікування (остеосинтез за Вебером)
- Д. Імобілізація гіпсовою пов'язкою в положенні згинання в ліктьовому суглобі під кутом 90-100°
- Е. Імобілізація гіпсовою пов'язкою в положенні згинання в ліктьовому суглобі під кутом 60°

61. Що розуміється під стабільністю конструкції «уламки-фіксатор»?

- А. Властивість зберігати вихідну форму впродовж певного терміну
- В. Відсутність руйнування фіксатора
- С. Відсутність переміщень відламків
- Д. Здатність зберігати стан рівноваги протягом часу
- Е. Наявність незначних деформацій фіксатора без його руйнування

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

- А. Асиметрія кількості сідничних складок
- В. Обмеження внутрішньої ротації
- С. Симптом Маркса-Ортолані
- Д. Вкорочення нижньої кінцівки
- Е. Обмеження відведення стегна

63. 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 $c/3$ 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?

- А. Вторинного ранового некрозу
- В. Відриву
- С. Демаркації
- Д. Ранового каналу
- Е. Первинного ранового некрозу

64. Під час надання першої медичної допомоги пораненому віком 40 років,

який отримав мінно-вибухову травму, військовим парамедиком виявлено: травматична ампутація правої гомілки на рівні $c/3$, 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.** Накладання джгута на рівні середньої третини стегна, асептична пов'язка, знеболювання
- D.** Стискаюча асептична пов'язка, накладання джгута на рівні верхньої третини гомілки, знеболювання
- E.** Пальцеве притиснення магістральної артерії, стискаюча пов'язка, знеболювання

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

- A.** Рентгенографія кісток тазу
- B.** КТ-скрінінг
- C.** Рентгенографія органів грудної порожнини
- D.** МРТ головного мозку
- E.** Урографія

66. 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 порушенням кровообігу в нижніх кінцівках
- B.** З порушенням цілісності тазового кільця
- C.** З масивною крововтратою із ушкодженої кісткової тканини й аферентною больовою і не больовою імпульсацією
- D.** З ушкодженням кістковими відламками «кінського хвоста»
- E.** З ушкодженням органів черевної порожнини

67. Під час детального огляду пораненого встановлено локалізацію кровотечі з внутрішньої поверхні середньої

третини плеча. Якою повинні бути подальші дії для зупинки кровотечі?

- A.** Максимально швидко накласти турнікет за принципом «максимально високо-максимально туго»
- B.** Застосувати тампонаду
- C.** Оцінити, чи є кровотеча «масивною», і залежно від результату використати необхідний метод
- D.** Використати оклюзійну пов'язку з одночасним застосуванням антибіотиків
- E.** Накласти тиснучу пов'язку в ділянці середньої третини плеча

68. Вкажіть метод зупинки масивної кровотечі у вузловій ділянці.

- A.** Індивідуальний перев'язувальний пакет
- B.** Джгут
- C.** Тампонада
- D.** Турнікет
- E.** Туга тиснуча пов'язка

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

- A.** Іммобілізація не потрібна, лише накладення турнікету або тиснучої пов'язки з закриттям рани стерильною пов'язкою
- B.** Іммобілізуємо лише поранений сегмент
- C.** Використати шину Крамера
- D.** Іммобілізація ураженого сегмента та двох суміжних суглобів
- E.** Іммобілізація гомілково-ступневого суглоба та ушкодженого сегмента

70. Укажіть, що належить до компонентів «тріади смерті» у пацієнтів з політравмою.

- A.** Алкалоз, гіпертермія, коагулопатія
- B.** Гіповолемія, алкалоз, коагулопатія
- C.** Ацидоз, гіпотермія, коагулопатія
- D.** Анемія, ацидоз, гіповолемія
- E.** Гіпотензія, ацидоз, гіпотермія

71. 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, на-

брякла, холодна на дотик. Об'єктивно спостерігається: тони серця приглушені, АТ — 80/60 мм рт. ст., пульс слабкого наповнення — 120/хв. Під час лабораторного дослідження сечі виявлено: міоглобін, протеїнурія, циліндрурія, колір сечі бурий. Встановіть діагноз.

- А. Гостра печінкова недостатність
- В. Синдром тривалого стиснення, гострий період
- С. Гострий гломерулонефрит
- Д. Синдром тривалого стиснення, період пізніх проявів
- Е. Синдром тривалого стиснення, період реконвалесценції

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

- А. Ацетабулярний індекс — 27° , відстань — 15 мм, висота — 12 мм
- В. Ацетабулярний індекс — 30° , відстань — 15 мм, висота — 7 мм
- С. —
- Д. Ацетабулярний індекс — 27° , відстань — 10 мм, висота — 10 мм
- Е. Ацетабулярний індекс — 30° , відстань — 10 мм, висота — 12 мм

73. Укажіть правильну послідовність періодів перебігу травматичної хвороби.

- А. Період шоку, період нестійкої адаптації, період розвитку ускладнень, період повної стабілізації життєво важливих функцій
- В. Реанімаційний період, період адаптації, період розвитку ускладнень, період стабілізації життєво важливих функцій
- С. Догоспітальний період, реанімаційний період, період інтенсивної терапії, період спеціалізованого лікування
- Д. Гострий період, період нестійкої адаптації, період максимальної можливості розвитку ускладнень, період повної стабілізації життєво важливих функцій
- Е. —

74. Чоловік віком 25 років самостійно звернувся до лікаря зі скаргами на біль у правому над'ятковому-гомільковому 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 обстежен-

ня виявлено перелом малоомілкової кістки на рівні дистального міжгомількового синдесмозу та підвивих стопи назовні. Яке лікування є найдоцільнішим?

- А. Фіксація довгою гіпсовою лонгетою
- В. Фіксація короткою гіпсовою лонгетою
- С. Відкрита репозиція та внутрішня фіксація
- Д. Закрите вправлення та зовнішня гіпсова фіксація
- Е. Апарат зовнішньої фіксації

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

- А. Остеосинтез спицями Кіршнера
- В. ПХО. Триангулярна фіксація АЗФ на стрижневій основі
- С. ПХО. Лікування методом постійного скелетного витягання
- Д. Накістковий остеосинтез LCP-пластинами
- Е. Блокуючий інтрамедулярний остеосинтез

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

- А. Деформація суглобових поверхонь
- В. Деформація хряща
- С. Крайові кісткові розростання
- Д. Зниження висоти щілини суглоба
- Е. Кистоподібні просвітлення

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

А. Основні хірургічні операції виконуються одноетапно

В. 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

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

Д. Хірургічні втручання виконуються одноетапно в III періоді травматичної хвороби

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

78. 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?

А. Хронічний компартмент-синдром

В. Альгодистрофія Зудека

С. Компресійно-ішемічна нейропатія великогомілкового нерва

Д. Гострий компартмент-синдром

Е. Мезентеріальний тромбоз

79. У пацієнтки, шпиталізованої до лікарні після падіння з висоти 4 м, виявлено рани в ділянці с/3 обох гомілок розмірам 5x6 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.

А. Відкриті переломи с/3 кісток обох гомілок. Травматичний шок I ст.

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

С. Відкриті переломи с/3 кісток обох гомілок. Травматичний шок II ст.

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

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

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

А. Асептичний некроз голівки стегнової кістки

В. Остеоартрит кульшових суглобів I-II стадії

С. Хвороба Бехтерева з переважним ураженням кульшових суглобів

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

Е. Незрошені переломи і хибні суглоби після перелому голівки стегнової кістки

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

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

В. Загострення артрозу, провести іммобілізацію суглоба

С. Загострення артрозу, призначити протизапальну фізіотерапію

Д. Загострення артрозу, призначити протизапальну терапію

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

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

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

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

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

D. Накладення турнікету в порядку само- або взаємодопомоги

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

83. Намагаючись парировати удар пащею 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. Вивих кісток лівого передпліччя

C. Переломовивих Монтеджі лівого передпліччя

D. Перелом обох кісток лівого передпліччя

E. Перелом променевої кістки в типовому місці

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

A. Гематогенний остеомієліт стегна

B. Флегмона стегна

C. Туберкульозний спондиліт

D. Ілеофеморальний тромбоз

E. Остеогенна саркома стегнової кістки

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

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

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

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

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

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

86. 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. Легкому
- B. Середньому
- C. Вкрай важкому (травма несумісна з життям)
- D. Важкому
- E. Вкрай легкому

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

- A. Септичного шоку
- B. Фібринолізу
- C. Гіперкоагуляції з поширеним тромбозом
- D. Метаболічного алкалозу
- E. Гострої ниркової недостатності

88. За рахунок яких суглобів зумовлена супінація стопи при вродженій клишоногості?

- A. Гомілковостопного
- B. Підтаранного і Шопара
- C. Шопара і Лісфранка
- D. Гомілковостопного і суглоба Лісфранка
- E. Гомілковостопного і підтаранного

89. Що належить до транспортного дистраційного іммобілізаційного засобу?

- A. Шина медична пневматична
- B. Вакуумні ноші
- C. Шина Томаса
- D. Шина Блека
- E. Шина Ларденуа

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

- A. Сколіоз грудного відділу хребта I ступеня
- B. Юнацький кіфоз грудного відділу хребта I ступеня
- C. Сколіотична постава
- D. Остеохондропатія тіла хребця (хвороба Кальве)
- E. Кіфосколіоз грудного відділу хребта

91. 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. Терапевтичні вправи під наглядом фізичного терапевта
- B. Рання ходьба без милиць
- C. Повне навантаження через 1-1,5 місяці після цементного ендопротезування
- D. Повне навантаження через 2-2,5 місяці після безцементного ендопротезування
- E. Щоденні вправи пасивних рухів у суглобах кінцівок

92. 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 $n/3$ 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, первинна ампутація в межах життєспроможних тканин
- B. ПХО, іммобілізація перелому великогомілкової кістки задньою гіпсовою шиною
- C. Туалет рани ведеться відкритим методом
- D. ПХО, МОС перелому великогомілкової кістки АЗФ на стрижневій основі
- E. ПХО, первинна ампутація на рівні відриву

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

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

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

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

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

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

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 іммобілізація не була виконана. Які неврологічні структури уражені?

А. Пошкодження ліктьового нерва

В. Пошкодження нижнього стовбура плечового сплетіння

С. Пошкодження серединного нерва

Д. Пошкодження верхнього стовбура плечового сплетіння

Е. Пошкодження променевого нерва

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

А. Спленектомія. Гіпсові пов'язки

В. Спленектомія. Скелетне витягання

С. Стабілізація загального стану пацієнта

Д. Спленектомія. Інтрамедулярний остеосинтез

Е. Спленектомія. Остеосинтез АЗФ

96. Що потрібно виконати як обов'язковий етап ПХО при вогнепальному пораненні з метою зменшення проявів

компартмент-синдрому?

А. Провести накладення VАС-системи

В. Фасціотомію

С. Накласти апарат зовнішньої фіксації

Д. Провести некректомію

Е. Не зашивати рану

97. 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. Здавлення судинно-нервового пучка

В. Зрощення перелому у неправильно-му положенні

С. Гемартроз колінного суглоба

Д. Контрактура колінного суглоба

Е. Посттравматичний неврит сідничного нерва

98. Внаслідок ДТП пацієнт отримав удар по середній третині лівої гомілки, де утворилася рана 2x6 см, в якій видно уламки великогомілкової кістки та спостерігається помірна кровотеча. Клінічно визначаються достовірні ознаки перелому: патологічна рухомість у незвичайному місці і крепітація кісткових уламків. На рентгенограмі лівого стегна у двох проекціях виявлено поперечний перелом діяфізу стегнової кістки зі зміщенням уламків. Ознак порушення кровопостачання та іннервації гомілки і стопи не знайдено. Який вид остеосинтезу показаний цьому пацієнтові відповідно до рекомендацій Асоціації остеосинтезу?

А. Остеосинтез стрижневим апаратом зовнішньої фіксації

В. Остеосинтез пластиною з кутовою стабільністю

С. Остеосинтез титановими цвяхами

Д. Остеосинтез апаратом Ілізарова

Е. Закритий блокуючий інтрамедулярний остеосинтез

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

- A.** Тотальна синовкапсулектомія, редресація, видалення панусу
- B.** Видалення остеофітів, менісків, хряща
- C.** Артродізі, хейлектомія
- D.** Атродезі
- E.** Артропластика, ендопротезування

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

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

101. 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.** Травматичний вивих кісток правої голівки
- B.** Травматичний вивих голівки правої стегнової кістки
- C.** Закритий перелом дна вертлюгової западини справа
- D.** Субкапітальний перелом голівки правої стегнової кістки
- E.** Асептичний некроз голівки правої стегнової кістки

102. 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.** На рану накласти тугу асептичну пов'язку
- C.** Накласти джгут на рівні ліктьового суглоба. Рану закрити тугою асептичною пов'язкою
- D.** Рану закрити тугою асептичною пов'язкою і максимально зігнути кінцівку у ліктьовому суглобі
- E.** Накласти джгут на рівні верхньої третини плеча і тримати його протягом 6 год

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

- A.** Закрита репозиція, гіпсова іммобілізація
- B.** Відкрита репозиція, накістний остеосинтез
- C.** Відкрита репозиція, інтрамедулярний остеосинтез
- D.** Черезкістковий позаосередковий компресійно-дистракційний остеосинтез
- E.** Скелетне витягіння

104. 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, евакуація, лікування
- B.** Сортування, відновлення, рятування
- C.** Надання медичної допомоги, евакуація, ізоляція
- D.** Ізоляція, рятування, відновлення
- E.** Сортування, надання первинної медичної допомоги, евакуація

105. Укажіть характерну рентгенологічну картину для туберкульозного спондиліту.

- A.** Крайова деструкція замикаючих пластинок суміжних хребців і міжхребцевого диску
- B.** Деструкція суглобових відростків
- C.** Клиноподібна деформація тіла хребця
- D.** Наявність зміщення суміжних хребців за шириною
- E.** Деструкція центральної частини хребця

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

- A.** 2 год
- B.** 8 год
- C.** 30 хв
- D.** До зупинки кровотечі
- E.** 1 год

107. 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?

- A.** Травматичний шок III ст.
- B.** Травматичний шок I ст.
- C.** Травматичний шок II ст.
- D.** Кома термінальна
- E.** Кома помірна

108. 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.** Остеоїд-остеома
- B.** Остеогенна саркома
- C.** Кісткова кіста
- D.** Фіброзна дисплазія
- E.** Остеомієліт Гарре

109. 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, перитоніт, перелом кісток тазу
- B.** Перелом тазу, розрив уретри
- C.** Перелом поперекового відділу хребта
- D.** Розрив сечового міхура з пошкодженням уретри
- E.** Перелом кісток тазу, розрив сечового міхура

110. 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.** Крепітація уламків
- B.** Набряк і деформація
- C.** Гематома
- D.** Локальна болючість
- E.** Відсутність рухів у суглобі

111. 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 медична
- B.** Спеціалізована медична
- C.** Реабілітаційна
- D.** Перша лікарська
- E.** Кваліфікована медична

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

- A.** Відновлення осі, довжини, ротаційних відносин в ушкодженому сегменті
- B.** Усунення зміщення по ширині з можливістю незначних залишкових кутових деформацій, які відповідають фізіологічним викривленням
- C.** Усунення зміщення по ширині з можливістю залишкових кутових деформацій до 3-5° у будь-якій площині
- D.** Анатомічна репозиція всіх уламків перелому
- E.** Повне відновлення довжини та осі ушкодженого сегмента

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

- A.** ПХО рани, шина Крамера
- B.** ПХО рани, апарат зовнішньої фіксації
- C.** Промивання рани, апарат зовнішньої фіксації
- D.** Фасціотомія, апарат зовнішньої фіксації
- E.** ПХО рани, циркулярна гіпсова пов'язка

114. У яких випадках група інвалідності встановлюється «безстроково»?

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

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

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

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

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

115. До відділення політравми бригадою 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.** Голова, ліва гомілка
- B.** Ліва гомілка, грудна клітка
- C.** Грудна клітка, таз
- D.** Таз, ліва гомілка
- E.** Голова, таз

116. 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 вишнвання диска С3-С4 до 2 мм, зміщення тіла хребця С4 становить 3 мм дореду. Встановіть діагноз.

- A.** Деформуючий спондиліоз шийного відділу хребта
- B.** Виражена нестабільність на рівні хребців С3–С4
- C.** Кила диска хребців С3–С4 з нестабільністю хребця на цьому рівні
- D.** Кила диска хребців С3–С4
- E.** Міозит

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

- A.** Період нестійкої адаптації
- B.** Період повної стабілізації життєво важливих функцій
- C.** Період максимальної можливості розвитку ускладнень
- D.** —
- E.** Гострий період

118. 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.** Скелетне витягання за надвиростки стегнової кістки протягом 30 діб з наступною вертикалізацією пацієнта та реабілітацією
- C.** Однополосне ендопротезування ушкодженого кульшового суглоба у найближчий термін
- D.** Деротаційний чобіток протягом 30 діб з наступною вертикалізацією пацієнта та реабілітацією
- E.** Стабільно-функціональний металоостеосинтез інтрамедулярним стрижнем PFNA у найближчий термін

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

- A.** —
- B.** Нерівномірне звуження суглобової щілини, крайові кісткові розростання
- C.** Розширення суглобової щілини, порушення контурів голівки стегнової кістки
- D.** Поширені кісткові розростання, ознаки остеолізу
- E.** Осередка висвітлення кісткової тканини, осередка остеопорозу, остеосклерозу

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

- A.** Діафіз довгих трубчастих кісток
- B.** Кістковий мозок трубчастих кісток
- C.** Кортикальний шар проксимального відділу довгих трубчастих кісток
- D.** Метафіз та епіфіз довгих трубчастих кісток
- E.** —

121. 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.** Гіперостоз
- C.** Деструкція
- D.** Періостит
- E.** Остеопороз

122. До лікаря-ортопеда звернувся пацієнт віком 14 років зі скаргами на викривлення хребта. На рентгенограмі в прямій проекції виявлено сколіотичне викривлення в груднопоперековому 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.** Зупинку прогресування сколіозу
- D.** Регресування сколіозу
- E.** Відсутність повного окостеніння клубових кісток

123. Укажіть основні патогенні фактори артрозу.

- A.** Надмірна вага тіла
- B.** Порушення обміну речовин з надмірним накопиченням сечової кислоти в крові
- C.** Порушення гормонального балансу організму
- D.** Аліментарна недостатність хондроїтинсульфітів у харчовому раціоні
- E.** Нерівномірний характер розподілу напруження суглобових поверхонь з їхньою концентрацією на окремих ділянках

124. 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 нижчезаведених діагностичних досліджень колінного суглоба є найдоцільнішим?

- A.** МРТ
- B.** КТ
- C.** Артроцентез
- D.** Рентгенограма
- E.** Артроскопія

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

- A.** Виконати зшивання мениска
- B.** Видалити задній ріг до місця розриву
- C.** Видалити передній ріг до місця розриву
- D.** Лаваж колінного суглоба
- E.** Видалити весь мениск

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

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

127. 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.** Загрудинна новокаїнова блокада
- C.** Дренування плевральної порожнини і стабілізація переломів груднини та ребер
- D.** Пункція плевральної порожнини
- E.** Штучна вентиляція легень

128. 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 норичь і перенесених оперативних втручань. Також спостерігається ділянка гіперемії шкіри, набряклість та болючість цієї ділянки, у центрі пальпованого інфільтрату наявне розм'якшення. Температура тіла — $37,8^{\circ}\text{C}$. На рентгенограмі в дистальному метафізі стегнової кістки визначається порожнина з вільно лежачим секвестром $1,5 \times 2$ см. Якою повинна бути подальша тактика лікування?

- A.** Вакерапія, антибіотикотерапія
- B.** Апарат Ілізарова, антибіотикотерапія
- C.** Ультразвукова кавітація секвестральної порожнини
- D.** Антибіотикотерапія, перев'язки щодня
- E.** Фістулосеквестрнекретомія

129. 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.** Остеонекроз, порушення кровообігу, фіброз, склероз, контрактура суглоба
- D.** —
- E.** Порушення кровообігу, остеонекроз, контрактура суглоба, склероз, фіброз

130. Укажіть рентгенометричну величину нормального кута нахилу «даху» кульшової западини у дитини віком до 3-х міс.

- A.** До 40°
- B.** До 45°
- C.** До 10°
- D.** До 50°
- E.** До 30°

131. 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 *a. 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.** Детоксикаційна інфузійна терапія, форсований діурез
- B.** Інфузійна терапія з метою стабілізації артеріального тиску
- C.** Стабілізація переломів нижніх кінцівок, протишокові заходи
- D.** Гіпербарична оксигенація
- E.** Термінова ампутація обох нижніх кінцівок вище джгута

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

- A.** З численними переломами довгих трубчатих кісток
- B.** З численними переломами плоских кісток
- C.** З венозною кровотечею
- D.** З розладом мікроциркуляції в результаті метаболічного ацидозу
- E.** З артеріальною кровотечею

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

- A.** Продовжувати лікування в АЗФ
- B.** Остеосинтез DHS-системою з кістковою пластикою
- C.** Остеосинтез LCP-пластиною медіальної колони великогомілкової кістки і звичайною пластиною латеральної колони
- D.** Остеосинтез LC-DCP-пластиною медіальної колони великогомілкової кістки і звичайною пластиною латеральної колони
- E.** Остеосинтез LCP-пластиною медіальної колони великогомілкової кістки з кістковою пластикою

134. Що включають у себе клініко-рентгенологічні прояви у спондилітичній фазі патогенезу туберкульозного спондиліту?

- A.** Утворення двошарової порожнини абсцесу в навколишніх м'яких тканинах
- B.** Виражені трофічні порушення хребців
- C.** Порушення функції хребта
- D.** Руйнування хребців та деформацію хребта
- E.** —

135. Укажіть характерні ознаки для посттравматичного хронічного остеомиєліту.

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

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

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

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

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

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

А. Кісткова пластина, інтрамедулярний остеосинтез

В. Кісткова пластина, гіпсова пов'язка

С. Апарат зовнішньої фіксації

Д. Накістковий остеосинтез

Е. Кісткова пластина, накістковий остеосинтез

137. 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 груднично-ключично-соскоподібний м'яз щільний і скорочений. У черевці м'язу пальпуються окремі щільні вузли. Встановіть попередній діагноз.

А. В'ялий параліч

В. Наслідки перелому ключиці під час пологів

С. М'язова кривошия

Д. Дисплазія шийного відділу хребта

Е. Спастичний параліч

138. 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?

А. Множинна

В. Монофокальна

С. Комбінована

Д. Поєднана

Е. Поліфокальна

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

А. Інтрамедулярним блоковим стрижнем

В. Апаратом зовнішньої фіксації

С. Гіпсовою шиною

Д. Накістковою пластиною

Е. Накістковою мостовидною пластиною

140. 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?

А. Компартмент-синдром

В. Тромбоз плечової артерії

С. Ушкодження плечової артерії

Д. Тракційне ураження плечового сплетення

Е. Вивих кісток передпліччя

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

А. М'язово-сухожильний комплекс

В. Капсульно-зв'язковий апарат

С. Субхондральна кістка

Д. Синовіальна оболонка суглоба

Е. Суглобовий хрящ

142. У військово-медичний клінічний центр шпиталізований військовослужбовець віком 40 років із вогнепальним уламковим переломом середньої третини лівої стегнової кістки. Вогнепальне поранення отримав 2 місяці 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 сте-

гнової кістки зі зміщенням відламків. Рана на передній поверхні стегна 4x6 см, загоїлась вторинним натягом. Яка подальша тактика лікування?

- А. Демонтаж АЗФ, гіпсова лонгета
- В. Демонтаж АЗФ, скелетне витяжіння
- С. Демонтаж АЗФ, заглиблений остеосинтез
- Д. Подальше лікування АЗФ
- Е. Перемонтаж АЗФ

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

- А. ПХО, рана зашивається, перев'язки рани з розчинами антисептиків
- В. ПХО, напружений металоостеосинтез перелому надколінка, рана зашивається, встановлюється система проточно-промивного дренивання колінного суглоба, перев'язки рани з розчинами антисептиків
- С. Туалет рани ведеться відкритим методом
- Д. 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 не зашивається, перев'язки з розчинами антисептиків

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

- А. Снаряд, який виник під впливом дії вибухової хвилі
- В. Снаряд, який виник в наслідок дії вибухового пристрою
- С. Снаряд від дії вибухового пристрою
- Д. —
- Е. Снаряд, який виник з елементів конструкції вибухового пристрою

145. 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?

- А. Остеосинтез канюльованими гвинтами
- В. Остеосинтез PFNA
- С. Скелетне витяжіння
- Д. Деротаційний чобіток
- Е. Тотальне ендопротезування кульшового суглоба

146. До відділення політравми шпиталізовано пацієнта з діагнозом: закрыта черепно-мозкова травма: струс головного мозку (AIS=1 бал). Закрита травма грудної клітки: множинні фрагментарні переломи ребер зліва, лівобічний гемопневмоторакс, флотуюча грудна клітка зліва (AIS=4 бали). Закрита травма живота: розрив селезінки (AIS=3 бали). Закритий перелом с/3 лівої стегнової кістки (AIS=3 бали). Закритий перелом с/3 правої плечової кістки (AIS=2 бали). Розрахуйте тяжкість травми пацієнта за ISS.

- А. 13 балів
- В. 34 бали
- С. 39 балів
- Д. 10 балів
- Е. 35 балів

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

- A.** Проникні поранення грудної та черевної порожнини
- B.** Напружений пневмоторакс
- C.** Інфекційні ускладнення, гангрена
- D.** Порушення прохідності дихальних шляхів, поранення органів грудної та черевної порожнини
- E.** Масивна кровотеча з кінцівки

148. Пацієнт звернувся до лікаря зі скаргами на біль у правій гомілці, періодичне підвищення температури тіла до 38-39°C. З анамнезу відомо, що 12 місяців тому переніс відкритий перелом, проводилося лікування скелетним витягненням 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 хронічний суглоб, кінцевий остеоліз уламків великогомілкової кістки, потовщення і вичастисть періосту. Встановіть діагноз.

- A.** Гематогенний остеомієліт
- B.** Туберкульоз кісток гомілки
- C.** Флегмона гомілки
- D.** Перелом кісток гомілки
- E.** Посттравматичний остеомієліт

149. 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, відкри-

тий двобічний гемопневмомедіастинум, травматичний розрив печінки, селезінки. Закриті багатоуламкові переломи 1/3 обох стегнових кісток зі зміщенням фрагментів. Бригадою політравми проведено підрахунок балів ISS – 46 балів. Якому ступеню травми відповідає цей результат?

- A.** Вкрай тяжкому
- B.** Середньому
- C.** Вкрай легкому
- D.** Легкому
- E.** Важкому

150. На I етапі медичної евакуації шпиталізовано важкопораненого військовослужбовця віком 36 років (водій БМП). З 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, 1/3 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.** 100%
- B.** 50%
- C.** 40%
- D.** 30%
- E.** 70%