



**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							
3	8	2	1	1	0	4	6

Прізвище / Surname							
Д	О	В	Г	А	Л	Ю	К

Варіант / Variant 93

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

КРОК 3

**Спеціальність
«ОРТОПЕДІЯ І ТРАВМАТОЛОГІЯ»**

1. 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. Надп'яtkово-гомiлкових
- B. Лiктьових
- C. Плечових
- ☒ D. Проксимальних мiжфалангових
- E. Колiнних

2. Що є одним із важливих діагностичних критерiїв синдрому жирової емболії у пацієнтів з політравмою та переломом стегнової кістки за шкалою Gurd&Wilson's?

- A. Пірексія
- B. Олігурія/анурія
- C. Спонтанна тромбоцитопенія
- D. Тахікардія
- ☒ E. Петехіальний висип

3. За даними клініко-інструментальних обстежень пацієнту з кататравмою було 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 ступеня нижньої третини правої стегнової кістки. Закритий перелом верхньої третини лівої великогомілкової кістки. Який із травмованих анатомічних ділянок потрібно надати пріоритет при виконанні оперативних втручань та маніпуляцій?

- A. Лівій гомілиці
- B. Животу
- C. Голові
- D. Правому стегну
- ☒ E. Грудній клітці

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

- A. Імобілізація гіпсовою пов'язкою в положенні згинання в ліктьовому суглобі під кутом 90-100°
- ☒ B. Оперативне лікування (остеосинтез за Вебером)
- C. Фіксація гіпсовою пов'язкою в положенні розгинання в ліктьовому суглобі під кутом 140°
- D. Лікування скелетним витяганням
- E. Імобілізація гіпсовою пов'язкою в положенні згинання в ліктьовому суглобі під кутом 60°

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

- ☒ A. Вроджена клишоногість
- B. Тарзальна коаліція
- C. *Metatarsus adductus*
- D. Вроджена плоскостопість
- E. Плосковальгусна деформація стопи

6. Чоловік віком 22 роки потрапив у ДТП, внаслідок якої отримав множинні пошкодження. Шпиталізовано бригадою екстреної (швидкої) медичної допомоги. У пацієнта виявлено: закритий ротаційно та вертикально нестабільний перелом кісток таза типу Мальґеня, закрита тупа травма живота, геморагічний шок I ступеня. Яка лікувальна тактика стосовно пошкодження кісток таза найдоцільніша для цього пацієнта у період стабілізації його стану?

- A. Імобілізація тазової ділянки тазовим бандажем
- B. Продовжувати ліжковий режим із підвішуванням пацієнта в тазовому «гамаку»
- C. Металоостеосинтез кісток таза занурювальними конструкціями
- D. Монтаж односторонньої системи подовжнього скелетного витягу
- ☒ E. Фіксація кісток таза апаратом зовнішньої фіксації на основі стрижнів

7. Пацієнт віком 36 років звернувся до ортопеда-травматолога з приводу болю, набряку та порушення функції колінного суглоба, що виникли 20 дiб тому. З анамнезу відомо, що пацієнт протягом 8-ми років лікується у лікаря-ревматолога з приводу ревматоїдного артриту, приймає базисну терапію (лефлуномід). Раніше колінні суглоби не турбували. Під час обстеження виявлено: обмеження рухів у колінному суглобі, флюктуація, балотування надколінка. За результатами УЗД колінного суглоба: товщина синовіальної оболонки — до 5 мм. Яка стадія ревматоїдного ураження колінного суглоба в пацієнта?

- ☒ А. Ексудативно-проліферативний артрит
- ☐ В. Проліферативно-деструктивний артрит
- ☐ С. Фіброзний анкілоз
- ☐ Д. Ексудативний синовіт
- ☐ Е. Деструктивно-склеротичний артрит

8. Сержант віком 35 років отримав травму внаслідок дії вибухової хвилі, впавши на бік. Шпиталізований до медичної роти 2 год тому. Об'єктивно спостерігається: у свідомості, скаржиться на біль у нижніх відділах живота, самотійно ходити не може, ноги підняти сам не може. Пульс — 104/хв, АТ — 100/60 мм рт. ст. Живіт під час пальпації м'який, болочий у нижніх відділах, пальпується збільшений у розмірах сечовий міхур. Під час пальпації спостерігається різка болучість та крепітація в ділянці сідничних кісток та кісток лона. Симптом «прилипшої п'яти» позитивний. Самостійно мочитися не може, на калитці спостерігається виражений набряк. Який найімовірніший діагноз?

- ☐ А. Розрив сечового міхура, перитоніт, перелом кісток таза
- ☒ В. Перелом таза, розрив уретри
- ☐ С. Перелом кісток таза, розрив сечового міхура
- ☐ Д. Перелом поперекового відділу хребта
- ☐ Е. Розрив сечового міхура з пошкодженням уретри

9. У яких структурах залягає первинний осередок специфічного запалення при туберкульозі кісток?

- ☐ А. Кортикальний шар проксимального відділу довгих трубчастих кісток
- ☐ В. —
- ☐ С. Кістковий мозок трубчастих кісток
- ☐ Д. Діафіз довгих трубчастих кісток
- ☒ Е. Метафіз та епіфіз довгих трубчастих кісток

10. Укажіть правила накладання крово-спинного джгута для припинення масивної кровотечі з ураженої кінцівки при наданні медичної допомоги під час тактичної евакуації з поля бою.

- ☐ А. Накладання джгута на 5-7 см вище від джерела масивної кровотечі поверх одягу, перевірка відсутності подальшої кровотечі та дистального пульсу на ураженій кінцівці, запис часу накладання джгута незмивним маркером
- ☐ В. Накласти джгут на 10-12 см вище від джерела масивної кровотечі поверх одягу, перевірити відсутність подальшої кровотечі та дистального пульсу на ураженій кінцівці, записати час накладання джгута незмивним маркером
- ☒ С. Розрізати одяг, знайти джерело кровотечі, накласти джгут на 5-7 см вище нього, перевірити відсутність подальшої кровотечі та дистального пульсу на ураженій кінцівці, записати час накладання джгута незмивним маркером
- ☐ Д. Накласти джгут на 5-7 см вище від джерела масивної кровотечі поверх одягу, перевірити відсутність подальшої кровотечі та дистального пульсу на ураженій кінцівці
- ☐ Е. Накласти джгут на 5-7 см вище від джерела масивної кровотечі поверх одягу, записати час накладання джгута незмивним маркером

11. 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 стегнової кістки зі зміщенням відламків. Рана на передній поверхні стегна 4х6 см, загоїлася вторинним натягом. Яка подальша тактика лікування?

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

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

- ☐ А. Імпровізованою шиною з фанери
- ☐ В. Циркулярним бандажем
- ☐ С. Шиною Крамера
- ☐ Д. М'яким ортопедичним коміром
- ☒ Е. Жорстким ортопедичним коміром

13. Чоловік віком 40 років у дорожньо-транспортній пригоді отримав перелом

стегнової кістки в нижній третині зі значним зміщенням фрагментів. Розвиток якого ускладнення варто передбачити під час лікування пацієнта?

- А. Гемартроз колінного суглоба
- ☒ В. Здавлення судинно-нервового пучка
- С. Зрощення перелому в неправильному положенні
- Д. Контрактура колінного суглоба
- Е. Посттравматичний неврит сідничного нерва

14. Військовослужбовець віком 43 роки отримав осколкове поранення правого стегна в середній третині по внутрішній поверхні. Доставлений до військового шпиталю з турнікетом САТ у верхній третині стегна. Під час послаблення закрутки виникає артеріальна кровотеча. Під час ревізії рани виявлено куску стегнової артерії, на яку накладено лігатуру. Скільки часу спостереження необхідно для оцінки достатності колатерального кровообігу?

- А. 4-6 год
- В. 12-24 год
- С. 6-12 год
- ☒ Д. 2-4 год
- Е. 24-36 год

15. До приймального відділення шпиталізовано пацієнта з політравмою, діагностовано кому ІІІ, перелом стегна, клініку травматичного шоку. Якому періоду травматичної хвороби відповідає стан потерпілого?

- ☒ А. Гострому періоду
- В. Періоду повної стабілізації життєво важливих функцій
- С. Періоду максимальної можливості розвитку ускладнень
- Д. —
- Е. Періоду нестійкої адаптації

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

- А. Перевірити турнікет і затягнути сильніше з одномоментним накладенням тугої тиснучої пов'язки
- В. Через 30 хв розпустити турнікет на 10 хв і повторно затягнути
- С. Накласти туго пов'язку і зняти турнікет через 1 год після його накладення
- ☒ Д. Виконати конверсію турнікета
- Е. Розпускати турнікет кожні 30 хв, а через 2 год зняти турнікет

17. Чоловік віком 34 роки постраждав під час руйнування будинку внаслідок ракетного обстрілу. Його права нижня кінцівка була придавлена елементами конструкції будинку протягом 5-ти год. Після звільнення потерпілого з-під завалу та вивільнення його кінцівки стан пацієнта різко погіршився. Прогресивно погіршився стан свідомості від запаморочення до втрати свідомості, різко зменшилася частота пульсу, почав різко знижуватися артеріальний тиск. Яка причина такого прогресивного погіршення стану?

- А. Дегідратація
- В. Гіперкаліємія
- С. Метаболічний алкалоз
- Д. Гіпоглікемія
- ☒ Е. Міоглобулінемія

18. 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 артрити?

- А. Вранішня скутість більше 30 хв
- В. Уражено три і більше суглобів
- С. Позитивний тест «стискання»
- ☒ Д. Симетричні синовіти
- Е. Симетричне ураження суглобів кистей і стоп

19. У пацієнта віком 24 роки під час артроскопії колінного суглоба виявлено: трансхондральне ушкодження мениска. Яка подальша лікувальна тактика?

- А. Видалити весь мениск
- В. Лаваж колінного суглоба
- ☒ С. Виконати зшивання мениска
- Д. Видалити задній ріг до місця розриву
- Е. Видалити передній ріг до місця розриву

20. Під час МРТ обстеження в пацієнта з остеохондрозом поперекового відділу хребта встановлено діагноз: кила Шморля. Якими морфологічними змінами характеризується ця патологія?

- A.** Проникнення частини міжхребцевого диска в кортикальну замикальну пластинку тіла хребця
- B.** Проникнення частини міжхребцевого диска в спонгіозну кісткову тканину тіла хребця
- C.** Проникнення частини міжхребцевого диска в дужку хребця
- D.** Кила міжхребцевого диска, яка більша ніж 10 мм
- E.** Спинномозкова кила

21. Пацієнта віком 33 роки шпиталізовано після ДТП з діагнозом: політравма, закрита травма живота, розрив селезінки, закритий перелом правої стегнової кістки (АО 3.3.C.3). Пацієнту виконано: лапаротомію, спленектомію, стабілізацію 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 клопідогрелю в дозі 75 мг 1 р/д. Оберіть правильний варіант лікувальної тактики.

- A.** Відміна клопідогрелю, призначення низькомолекулярного гепарину, МОС стегнової кістки не раніше ніж через 21 добу
- B.** Продовження прийому клопідогрелю, призначення низькомолекулярного гепарину, МОС стегнової кістки після стабілізації стану пацієнта
- C.** Відміна клопідогрелю, МОС стегнової кістки не раніше ніж через 7 діб
- D.** Продовження прийому клопідогрелю, МОС стегнової кістки після стабілізації стану пацієнта
- E.** Відміна клопідогрелю, призначення низькомолекулярного гепарину, МОС стегнової кістки не раніше ніж через 7 діб

22. 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 г ацетилсаліцилової кислоти на ніч, що полегшує больові відчуття. На КТ лівого кульшового суглоба в ділянці дуги Адамса визначається просвітлення овальної форми, розмірами до 1 см, оточене смужкою склерозу. Кісткова тканина навколо гнізда пухлини не змінена. Який найімовірніший діагноз?

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

23. Укажіть метод зупинки масивної кровотечі у вузловій ділянці.

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

24. 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.** Нейроендокринні порушення
- B.** Ензимопатії
- C.** Генетична схильність
- D.** Аутоімунні порушення
- E.** Утворення супероксидантних аніонів

25. Пацієнт віком 19 років, мотоцикліст, отримав множинні ушкодження при зіткненні з вантажівкою. Шпиталізований до приймального відділення через 15 хв. На момент огляду спостерігається: САТ — 70 мм рт. ст., пульс — 100/хв, ЧД — 20/хв, шкала Глазго — 8 балів. Встановлено діагноз: політравма — закрита ЧМТ, епідуральна гематома лобово-тім'яної ділянки, гемоторакс справа до рівня VII ребра, відкритий перелом кісток правого передпліччя. Яка правильна послідовність надання хірургічної допомоги?

- A.** Трепанация черепа, торакоскопія, первинна хірургічна обробка відкритого перелому з фіксацією в АЗФ
- B.** Стабілізація гемодинаміки у відділенні інтенсивної терапії, потім — первинна хірургічна обробка відкритого перелому з фіксацією в АЗФ, далі — видалення епідуральної гематоми
- C.** Стабілізація гемодинаміки у відділенні інтенсивної терапії, потім — первинна хірургічна обробка відкритого перелому з фіксацією в АЗФ
- D.** Трепанация черепа, плевральна пункція, первинна хірургічна обробка відкритого перелому з фіксацією в АЗФ
- E.** Трепанация черепа, плевральна пункція, первинна хірургічна обробка відкритого перелому з фіксацією пластинами

26. Пацієнта, який отримав травми внаслідок ДТП (водій мотоцикла), шпиталізовано з ознаками нестабільної гемодинаміки. Після клінічно-інструментального обстеження та за-

ходів інтенсивної терапії в умовах операційної встановлено діагноз: поєднана травма — закрита травма грудної клітки, перелом VI, VII, VIII ребер праворуч, відкритий уламковий перелом нижньої третини правої стегнової кістки II ступеня (Gustilo-Anderson), розрив лонного зчленування, закритий трансформінальний перелом крижової кістки праворуч, закритий вивих лівого стегна, забійно-рвана рана лівої гомілки, геморагічний шок III ступеня. Оберіть першочергову пріоритетну лікувальну процедуру в цій клінічній ситуації.

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

27. Пацієнтка віком 58 років скаржиться на помірний біль та періодичну набряклість в обох колінних суглобах, вранішню скутість до 45-60 хв. Хворіє упродовж 1-го року. Об'єктивно спостерігається: згладженість контурів обох колінних суглобів, незначна місцева гіпертермія, відсутність перерозгинання. В аналізі крові: ШОЕ — 19 мм/год, СРБ — +. Рентгенологічно: субхондральний склероз, загострення міжвиросткового піднесення. МРТ: реактивний синовіт обох колінних суглобів. Який метод лабораторної діагностики необхідний для диференціації ревматоїдного артрити та остеоартрозу у стадії загострення в цієї пацієнтки?

- А. Дослідження синовіальної рідини колінних суглобів із визначенням концентрації ревматоїдного фактора
- В. Дослідження сироватки крові з визначенням вмісту хондроїтинсульфатів
- С. Дослідження сироватки крові з визначенням концентрації глікопротеїнів
- ☒ Д. Дослідження сироватки крові з визначенням рівня загального білка та його фракцій
- Е. Дослідження синовіальної рідини колінних суглобів із визначенням її в'язкості, кількості лейкоцитів

28. У чому полягають особливості відновлення кісткової тканини при черезкістковому позаосередковому компресійно-дистракційному остеосинтезі?

- А. Створення щільної ендостальної мозолі
- В. Створення щільної футлярної кісткової мозолі
- С. Створення надмірної періостальної кісткової мозолі
- ☒ Д. Створення умов для репаративної регенерації кісткової тканини
- Е. Створення умов для формування ендостальної кісткових мозолів

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

- ☒ А. 1,5-2 л
- В. 2,5-3 л
- С. 0,5-1 л
- Д. 2-2,5 л
- Е. 1-1,5 л

30. 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?

- А. Вроджений вивих правого стегна
- В. Двобічний вивих кульшових суглобів
- С. Остеохондропатія голівок стегнових кісток
- ☒ Д. Двобічна дисплазія кульшових суглобів
- Е. Дисплазія правого кульшового суглоба

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

- А. Руйнування хребців та деформацію хребта
- В. —
- С. Порушення функції хребта
- Д. Виражені трофічні порушення хребців
- ☒ Е. Утворення двошарової порожнини абсцесу в навколишніх м'яких тканинах

32. Пацієнтка віком 23 роки скаржиться на біль у лівому колінному суглобі, збільшення суглоба в об'ємі, обмеження рухів, кульгавість. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом 7-ми місяців. На рент-

генограмах колінного суглоба в прямій проекції у зовнішньому виростку великогомілкової кістки виявлено округлу тінь зниженої щільності. Як проявляється така зміна кісткової тканини на рентгенограмі?

- ☐ А. Деструкція
- ☐ В. Періостит
- ☐ С. Гіперостоз
- ☐ D. Остеопороз
- ☐ E. Дефект

33. У військовослужбовця розвинулося гостре психоемоційне збудження після того, як на його очах загинув від мінно-вибухової травми його командир. Прийнято рішення про евакуацію військовослужбовця. Маркуванню якого кольору він підлягає? У яку чергу йому буде надана медична допомога? У яку чергу він буде евакуйований?

- ☐ А. Маркування жовтого кольору. Медична допомога надається у другу чергу. Евакуації підлягає після поранених, які були марковані червоним кольором
- ☐ В. Маркування зеленого кольору. Медична допомога надається у другу чергу. Евакуації підлягає в останню чергу, після поранених
- ☐ С. Маркування білого кольору. Медична допомога надається у другу чергу. Евакуації підлягає в останню чергу, після поранених
- ☐ D. Маркування білого кольору. Медична допомога надається у третю чергу. Евакуації підлягає в останню чергу, після поранених
- ☐ E. Маркування зеленого кольору. Медична допомога надається у третю чергу. Евакуації підлягає в останню чергу, після поранених

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

- ☐ А. Стрижні
- ☒ В. Спиці 3 мм
- ☐ С. Гвинти
- ☐ D. Балки
- ☐ E. Спиці 2 мм

35. 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. Первинна хірургічна обробка рани
- ☐ С. Відстрочена хірургічна обробка рани
- ☐ D. —
- ☐ E. Обробка вогнепальної рани

36. Чоловіка віком 75 років шпиталізовано зі скаргами на виражений біль у правому стегні, деформацію стегна, порушення опороспроможності правої нижньої кінцівки. З анамнезу відомо: травма відбулася 4 год тому, коли чоловік упав із даху свого будинку. 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.

- ☐ А. Закритий перелом с/3 правої стегнової кістки зі зміщенням фрагментів. Травматичний шок II ст.
- ☐ В. Закритий перелом в/3 правої стегнової кістки зі зміщенням фрагментів. Травматичний шок II ст.
- ☐ С. Закритий перелом с/3 правої стегнової кістки зі зміщенням фрагментів. Травматичний шок III ст.
- ☒ D. Закритий перелом с/3 правої стегнової кістки зі зміщенням фрагментів. Травматичний шок I ст.
- ☐ E. Закритий перелом в/3 правої стегнової кістки зі зміщенням фрагментів. Травматичний шок I ст.

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

- ☒ А. 100%
- ☐ В. 70%
- ☐ С. 30%
- ☐ D. 40%
- ☐ E. 50%

38. Чоловік віком 75 років звернувся до лікаря через біль у правому плечовому суглобі, який посилювався протягом останніх 7-ми місяців. Пацієнт скаржиться, що біль прогресує настільки, що він більше не може насолоджуватися своїм хобі — столярною справою. Пацієнту було виконано одну внутрішньосуглобову ін'єкцію лікарем-реабітологом, але значного полегшення болю чоловік не відчув. В анамнезі травм плеча не відзначає. Під час фізикального обстеження діапазон рухів у плечі: згинання вперед та відведення до 75°. Виконано рентгенологічне дослідження плечового суглоба в прямій проєкції. Що з нижченаведеного є найдоцільнішим наступним кроком у лікуванні цього пацієнта?

- ☒ А. Артроскопічний дебрідмент плечового суглоба
- ☐ В. Тотальне реверсивне ендопротезування плечового суглоба
- ☐ С. Однополюсне ендопротезування плечового суглоба
- ☐ Д. Відкрите відновлення ротаторної манжети
- ☐ Е. Артроскопічне відновлення ротаторної манжети

39. Що належить до транспортного дистракційного іммобілізаційного засобу?

- ☐ А. Шина Ларденуа
- ☒ В. Шина Томаса
- ☐ С. Шина Блека
- ☐ Д. Шина медична пневматична
- ☐ Е. Вакуумні нощі

40. 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. Оберіть метод лікування пацієнтки.

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

☒ В. Тотальне ендопротезування ушкодженого кульшового суглоба у найближчий термін

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

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

Е. Однополюсне ендопротезування ушкодженого кульшового суглоба у найближчий термін

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

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

В. Первинна хірургічна обробка ран без зняття турнікета

☒ С. Ампутація нижньої кінцівки без зняття турнікета вище його рівня

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

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

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

- А. Формування кістково-хрящового регенерата
- В. Формування кісткового регенерата періостально
- С. Формування кісткового регенерата ендостально
- Д. Формування сполучнотканинного регенерата
- ☒ Е. Формування кісткового регенерата інтрамедулярно

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

- А. Подагричний артрит
- В. Хвороба Лайма
- С. Псоріатичний артрит
- Д. Системний червоний вовчак
- ☒ Е. Ревматоїдний артрит

44. Чоловік віком 25 років самостійно звернувся до лікаря зі скаргами на біль у правому надп'яtkово-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 обстеження виявлено перелом малогомілкової кістки на рівні дистального міжгомількового синдесмозу та підвивих стопи назовні. Яке лікування є найдоцільнішим?

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

45. Пацієнт віком 38 років у результаті кататравми отримав закриті переломи кісток таза, діафіза правої плечової кістки в $\frac{1}{3}$, зовнішньої та внутрішньої кісточок ліворуч. Загальний стан пацієнта дозволяє виконати остеосинтез усіх переломів. У якій послідовності доцільно виконувати фіксацію переломів хірургічним методом у цього пацієнта?

- А. Остеосинтез кісток таза, остеосинтез обох кісточок, остеосинтез плечової кістки
- В. Остеосинтез обох кісточок, остеосинтез кісток таза, остеосинтез плечової кістки
- С. Остеосинтез обох кісточок, остеосинтез плечової кістки, остеосинтез кісток таза
- Д. Остеосинтез плечової кістки, остеосинтез обох кісточок, остеосинтез кісток таза
- ☒ Е. Остеосинтез кісток таза, остеосинтез плечової кістки, остеосинтез обох кісточок

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

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

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

- ☒ А. Суглобовий хрящ
- В. Синовіальна оболонка суглоба
- С. Капсульно-зв'язковий апарат
- Д. Субхондральна кістка
- Е. М'язово-сухожильний комплекс

48. 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. Інтрамедулярний остеосинтез в I добу
B. Скелетне витягання, заміна методу фіксації через 3 тижні

C. Стабілізація АЗФ в I добу, заміна методу фіксації після 10-ї доби

D. АЗФ як остаточний метод лікування

E. Остеосинтез пластиною в I добу

49. Дванадцятирічний хлопчик скаржиться на біль у лівому коліні, особливо під час фізичних навантажень. Під час огляду виявлено припухлість і болючість у ділянці горбистості великогомілкової кістки. Який найімовірніший діагноз?

A. Ювенільний ревматоїдний артрит

B. Остеосаркома

C. Хвороба Пертеса

D. Перелом надколінка

E. Хвороба Осгуда-Шляттера

50. 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. Інтрамедулярний остеосинтез стегна

B. Фіксація фрагментів канюльованими гвинтами

C. Тотальне гібридне ендопротезування кульшового суглоба

D. Однополюсне ендопротезування кульшового суглоба

E. Тотальне безцементне ендопротезування кульшового суглоба

51. Пацієнтка віком 65 років скаржиться на періодичний біль у спині, кістках таза та стегнах, які з'являються після незначних фізичних навантажень. Також пацієнтка помітила зниження власного зросту, турбує підвищена стомлюваність та загальна слабкість. Який із нижченаведених варіантів є золотим стандартом скринінгу остеопорозу?

A. Периферична кісткова рентгенівська денситометрія

B. Кількісна ультразвукова денситометрія

C. Периферична кількісна комп'ютерна томографія

D. Двофотонна рентгенівська абсорбціометрія

E. Кількісне визначення активних метаболітів вітаміну D в сироватці крові

52. 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?

A. Таза, лівої гомілки

B. Голови, лівої гомілки

C. Грудної клітки, таза

D. Лівої гомілки, грудної клітки

E. Голови, таза

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

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

B. Остеосинтез DHS-системою з кістковою пластиною

C. Продовжувати лікування в АЗФ

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

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

54. У пацієнта під час огляду виявлено: без свідомості, АТ — 100 мм рт. ст., дихання — інтубований і седований, масивні гематоми в ділянці грудної порожнини, живота, таза та лівого стегна. Пальпаторно визначається нестабільність переднього півкільця. Рентгенологічно виявлено: перелом обох гілок лонних кісток ліворуч, можливо перелом ацетабулярної западини з лівого боку. Череп, грудна клітка та черевна порожнина без патологій. FAST УЗД — без патологічних змін. Під час катетеризації сечового міхура спостерігається макрогематурія. Які додаткові методи діагностики потрібні використати, щоб визначити подальшу хірургічну тактику ведення пацієнта?

- A. КТ з екскреторною урографією
- B. Жодних дообстежень не потрібно
- C. КТ таза та голови
- D. Діагностична лапаротомія з ревізією органів таза
- E. КТ з ретроградною урографією**

55. Укажіть характерні ознаки для пост-травматичного хронічного остеомієліту.

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

56. 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 в пацієнта?

- A. Променевий нерв**
- B. Ліктьовий нерв
- C. Верхній стовбур плечового сплетіння
- D. Середній нерв
- E. Нижній стовбур плечового сплетіння

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

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

58. Пацієнт віком 52 роки в результаті ДТП отримав переломи правої плечової кістки, кісток таза, правої стегнової кістки, тупу травму грудної клітки та живота. У результаті реанімаційних заходів стан пацієнта стабілізувався. Проте на третю добу після травми відзначено погіршення стану потерпілого з розвитком тахіпноє, акроціанозу, інспіраторної задишки, кашлю, зниження сатурації, емоційної лабільності, гіпертермії до 39°C, петехіальних висипів на піднебінні та верхній половині бокових поверхонь грудної клітки. Яке ускладнення політравми розвинулося в цього пацієнта?

- A. Жирова емболія**
- B. Медикаментозна емболія
- C. Тромбоемболія легеневої артерії
- D. Гіпостатична пневмонія
- E. Анафілактичний шок

59. Який метод лікування є основним при остеогенній саркомі?

- A. Комбіноване лікування**
- B. Хіміотерапія
- C. Променева терапія
- D. Хірургічне видалення пухлини
- E. Імунотерапія

60. Пацієнт віком 55 років скаржиться на біль у коліні під час ходьби та пересування сходами. Об'єктивно спостерігається: обмеження рухів у колінному суглобі, крепітація, деформація. Під час рентгенографії колінного суглоба виявлено: звуження суглобової щілини, субхондральний склероз, остеофіти. Який найімовірніший діагноз?

- A. Травматичне пошкодження меніска
- B. Ревматоїдний артрит
- C. Остеоартроз колінного суглоба**
- D. Септичний артрит
- E. Подагра

61. Пацієнт віком 45 років скаржиться на біль у лівому стегні з іррадіацією в ділянку колінного суглоба, що з'явився після незначної травми близько 3-х місяців тому. Біль посилюється під час ходьби та не зменшується від прийому нестерої-

дних протизапальних засобів. Об'єктивно спостерігається: порушення функції у вигляді обмеження та болючості ротаційних рухів у лівому кульшовому суглобі. На рентгенограмах лівого кульшового суглоба виявлено: порушення сферичності голівки стегнової кістки у вигляді сплюсненості її, голівка з нерівними контурами, на верхівці голівки — вогнище підвищеної щільності із зоною резорбції навколо нього. Щілина кульшового суглоба збережена. Який найімовірніший діагноз?

- A. Синовіт кульшового суглоба
- B. Перелом голівки стегнової кістки
- C. Остеоартроз кульшового суглоба
- D. Туберкульоз кульшового суглоба
- ☒ E. Асептичний некроз голівки стегнової кістки

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

- A. Вкорочення нижньої кінцівки
- ☒ B. Симптом Маркса-Ортолані
- C. Обмеження відведення стегна
- D. Асиметрія кількості сідничних складок
- E. Обмеження внутрішньої ротації

63. Початок розвитку якої злоякісної пухлини нагадує гострий остеомієліт — захворювання починається з появи болю, припухлості, почервоніння шкіри, підвищення місцевої та загальної температури тіла до 38-39°C, лейкоцитоз — 15-20 тис., ШОЕ — 50-70 мм?

- ☒ A. Остеогенної саркоми
- B. Гемангіоми
- C. Злоякісної гігантоклітинної пухлини (остеобластокластома)
- D. Саркоми Юїнга
- E. Хондробластоми

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

- ☒ A. Фасціотомію
- B. Провести некректомію
- C. Накласти апарат зовнішньої фіксації
- D. Провести накладення VAC-системи
- E. Не зашивати рану

65. Що розуміється під поняттям «травматична хвороба»?

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

B. Тяжкий стан потерпілого, який супроводжується порушенням життєво важливих функцій у вигляді травматичного шоку

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

D. —

E. Одночасна травма органів опори й руху та магістральних судин і нервів

66. Військовослужбовець отримав закриту тупу травму в ділянці правої половини таза. На етапі надання першої медичної допомоги встановлено: свідомість ясна, ЧД — 18/хв, пульс — 68/хв, асиметрія таза відсутня, у правій паховій ділянці — виражений набряк та крововилив. Військовослужбовця транспортуватимуть на носах SKED. У якому положенні необхідно транспортувати цього потерпілого?

- A. На лівому боці із напівзігнутими ногами
- ☒ B. На спині з валиком під підколінними ямками
- C. На животі
- D. На спині із зігнутими під 90° тазостегновими та колінними суглобами
- E. На спині з випрямленими ногами

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

- A. Відкриті переломи с/3 кісток обох гомілок. Травматичний шок I 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 III ст.
- E. Відкриті переломи в/3 кісток обох гомілок. Травматичний шок III ст.

68. Чоловіку, що отримав у дорожньо-транспортній пригоді перелом кісток гомілки, медпрацівник, який виявився свідком, збирається провести імпровізовану транспортну іммобілізацію. Яке основне правило транспортної іммобілізації повинен виконати медпрацівник?

- А. Надати кінцівкам середньо-фізіологічне положення
- В. Усунути значні зміщення фрагментів кісток
- С. Запобігти виникненню повторно-відкритого перелому
- ☒ Д. Фіксувати ушкоджений сегмент і суміжні суглоби
- Е. Домогтися зменшення больового синдрому

69. 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?

- А. Артропластика, ендопротезування
- В. Видалення остеофітів, менісків, хряща
- С. Атродез
- Д. Артроліз, хейлектомія
- ☒ Е. Тотальна синовіокапсулектомія, редресация, видалення панусу

70. Що таке спондилоартроз?

- А. Дегенеративний процес міжхребцевого диска
- ☒ В. Дегенеративний процес міжхребцевих суглобів хребта
- С. Дегенерація фіброзного кільця міжхребцевого диска з його розривом і утворенням протрузії
- Д. Процес осифікації міжхребцевих зв'язок
- Е. Дегенеративний процес фіброзного кільця міжхребцевого диска

71. Який метод візуалізації є найбільш інформативним для оцінки ранньої стадії остеонекрозу головки стегнової кістки?

- А. Магнітно-резонансна томографія (МРТ)
- В. Ультразвукове дослідження (УЗД)
- ☒ С. Комп'ютерна томографія (КТ)
- Д. Рентгенографія
- Е. Сцинтиграфія

72. Пацієнт віком 53 роки звернувся до лікаря зі скаргами на біль у ділянці хребта, який турбує його протягом останніх 3-х місяців, наявність пухлиноподібного утворення нижче пупартової зв'язки на лівому стегні, що 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 попере-

кових хребців спостерігаються осередки деструкції овальної форми, які носять контактний «цілувальний» характер. Під час пункції пухлиноподібного утворення стегна евакуйовано 800 мл «холодного гною». Встановіть діагноз.

- А. Ілеофеморальний тромбоз
- В. Флегмона стегна
- С. Гематогенний остеомієліт стегна
- Д. Остеогенна саркома стегнової кістки
- ☒ Е. Туберкульозний спондиліт

73. У якому разі показане інтраартикулярне введення глюкокортикостероїдів під час лікування пацієнтів з остеоартритом?

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

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

- ☒ А. FAST
- В. SESAME
- С. RUSH
- Д. FALLS
- Е. BLUE

75. Шкала ком Глазго (ШКГ) використовується для об'єктивного опису ступеня порушення свідомості у гострих медичних і травматологічних пацієнтів. За якими параметрами проводиться оцінка свідомості?

А. Розплющування очей (4 варіанти), мовна реакція (5 варіантів), рухова реакція (6 варіантів)

В. Мовна реакція (4 варіанти), розплющування очей (6 варіантів), рухова реакція (5 варіантів)

С. Розплющування очей (5 варіантів), рухова відповідь (5 варіантів), рефлексивна стовбура головного мозку (5 варіантів), дихання (5 варіантів)

Д. Рухова реакція (5 варіантів), розплющування очей (5 варіантів), мовна реакція (5 варіантів)

Е. Виконання команд (3 варіанти), оцінка погляду (3 варіанти), слабкість верхніх кінцівок (2 варіанти)

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

А. Розширення суглобової щілини, порушення контурів голівки стегнової кістки

В. —

С. Нерівномірне звуження суглобової щілини, крайові кісткові розростання

Д. Поширені кісткові розростання, ознаки остеолізу

Е. Осередка висвітлення кісткової тканини, осередка остеопорозу, остеосклерозу

77. Пацієнт віком 58 років виписується зі стаціонару, де йому 6 днів тому виконали операцію ендопротезування кульшового суглоба з приводу диспластичного остеоартрити IV ступеня. Які рекомендації з реабілітації є недоречними?

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

В. Рання ходьба без милиць

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

Д. Щоденні вправи пасивних рухів у суглобах кінцівок

Е. Терапевтичні вправи під наглядом фізичного терапевта

78. Що є джерелом болю під час артрозу суглоба?

А. Механічне подразнення хрящової поверхні суглоба

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

С. Збільшення тиску синовіальної рідини

Д. Руїнований хрящ суглоба з утворенням дефектів

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

79. Військовослужбовець отримав вогне-

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

А. Перша медична

В. Реабілітаційна

С. Спеціалізована медична

Д. Перша лікарська

Е. Кваліфікована медична

80. 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-кризових зчленувань з обох боків. З урахуванням діагнозу, яка черговість оперативних втручань показана пацієнту?

А. Дренування плевральної порожнини за Бюлау, лапаротомія, функціональний метод лікування пошкодження таза

В. Лапаротомія, дренування плевральної порожнини за Бюлау, стабілізація таза АЗФ на стрижневій основі

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

Д. Стабілізація таза АЗФ на стрижневій основі, лапаротомія, дренування плевральної порожнини за Бюлау

Е. Дренування плевральної порожнини за Бюлау, лапаротомія, стабілізація таза АЗФ на стрижневій основі

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

А. Хірургічний

В. Протизапальне лікування нестероїдними препаратами

С. Паравертебральне введення стероїдних протизапальних засобів

Д. Фіксація поперекового відділу хребта корсетом

Е. Фізіотерапевтичний

82. Яких невідкладних заходів потрібно вжити для пацієнта віком 27 років, що

отримав закритий перелом груднини, множинний односторонній перелом ребер від II до VI праворуч та у якого спостерігається напружений пневмоторакс?

- A. Штучна вентиляція легень
- B. Пункція плевральної порожнини
- ☒ C. Дренування плевральної порожнини і стабілізація переломів груднини та ребер
- D. Введення анальгетиків
- E. Загруднинна новокаїнова блокада

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

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

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

85. Під час черезкісткового компресійно-дистракційного остеосинтезу в апараті

зовнішньої фіксації дозована компресія не повинна перевищувати на добу певну величину. Укажіть цю величину.

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

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

- A. Застаріле дегенеративне пошкодження медіального меніска у чоловіка віком 65 років
- B. Клаптевий розрив, що поширюється на центральну зону медіального меніска
- ☒ C. Вертикальний розрив у червоній зоні медіального меніска у чоловіка віком 35 років
- D. Вертикальний розрив медіального меніска у вигляді «ручки лійки», який розташований у білій зоні у жінки віком 24 роки
- E. Горизонтальний розрив латерального меніска в білій зоні у чоловіка віком 55 років

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

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

88. Пацієнта віком 22 роки шпиталізовано після падіння з 4-го поверху. Об'єктивно спостерігається: загальний стан вкрай тяжкий, свідомість відсутня, пульс ниткоподібний, АТ не визначається, дихання типу Чейн-Стокса. Рентгенологічно констатовано переломи кісток таза та основи черепа. Який ступінь травматичного шоку в потерпілого?

- A. Третій
- ☒ B. Четвертий (термінальний стан)
- C. Клінічна смерть
- D. Перший
- E. Другий

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

- ☒ А. Ранній стабільний інтрамедулярний остеосинтез одразу обох стегон
- В. Боротьбу з шоком і зупинку кровотечі
- С. Накладення апаратів зовнішньої фіксації
- Д. Первинну хірургічну обробку ран
- Е. Профілактику гнійних ускладнень

90. У результаті мінно-вибухової травми військовослужбовець отримав закриту черепно-мозкову травму, відкритий II типу осколковий перелом кісток правої гомілки на межі с/3 і н/3, відкритий перелом кісток правої стопи, закритий багатоосколковий перелом проксимального відділу правої плечової кістки. Після надання первинної медичної допомоги був евакуйований до медичного пункту батальйону з подальшим етапним лікуванням. На якому рівні медичної допомоги можливе проведення реконструктивної операції на плечовому суглобі цьому військовослужбовцю?

- А. V рівень — реабілітація в реабілітаційних центрах
- В. III рівень — спеціалізована медична допомога у госпіталях зони евакуації
- С. Після демобілізації у спеціалізованих ортопедо-травматологічних закладах охорони здоров'я
- Д. II рівень — кваліфікована медична допомога у госпіталях військової зони
- ☒ Е. IV рівень — спеціалізоване лікування у військово-медичному клінічному центрі

91. 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 ходьби біль у коліні посилюється. Під час огляду виявлено: температура тіла — 39,3°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?

- ☒ А. Артроцентез
- В. КТ
- С. Артроскопія
- Д. Рентгенограма
- Е. МРТ

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

- А. Пошкодження колатеральних зв'язок
- В. Остеоартроз колінних суглобів
- С. Перелом наколінка
- ☒ Д. Пошкодження менісків колінного суглоба
- Е. Пошкодження схрещених зв'язок

93. Необхідний комплекс хірургічних процедур під час первинної хірургічної обробки вогнепальної рани ґрунтується на знанні зон вогнепальних ран та розумінні змін, що в них відбуваються. Які є зони вогнепальної рани?

- А. Зона ранового каналу, зона некротичних і дистрофічних змін, зона перифокальної запальної реакції
- В. Зона ранового каналу, зона травматичного та коагуляційного некрозу, зона мікроциркуляторних та судинних порушень
- ☒ С. Зона ранового каналу, зона контузії та травматичного некрозу, зона молекулярного струсу
- Д. Зона мікроциркуляторних та судинних порушень, зона перифокальної запальної реакції
- Е. Зона некротичних і дистрофічних змін, зона травматичного та коагуляційного некрозу

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

- А. Поліфокальна травма опорно-рухового апарату
- В. Побутова травма
- С. —
- Д. Комбінована травма
- ☒ Е. Множинна травма

95. Із чим пов'язана безпосередня причина загрози життю пацієнта при травматичному шоку?

- А. З численними переломами довгих трубчатих кісток
- В. З численними переломами плоских кісток
- ☒ С. З розладом мікроциркуляції в результаті метаболічного ацидозу
- Д. З артеріальною кровотечею
- Е. З венозною кровотечею

96. Унаслідок ДТП пацієнт отримав удар по середній третині лівої гомілки, де утворилася рана 2х6 см, у якій видно уламки великогомілкової кістки та спостерігається помірна кровотеча. Клінічно визначаються достовірні ознаки перелому: патологічна рухомість у незвичайному місці та крепітація кісткових уламків. На рентгенограмі лівого стегна у двох проєкціях 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?

- ☒ **A.** Закритий блокуючий інтрамедулярний остеосинтез
- B.** Остеосинтез титановими цвяхами
- C.** Остеосинтез пластиною з кутовою стабільністю
- D.** Остеосинтез апаратом Ілізарова
- E.** Остеосинтез стрижневим апаратом зовнішньої фіксації

97. 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.** Середньому
- B.** Вкрай тяжкому
- C.** Тяжкому
- ☒ **D.** Легкому
- E.** Незначному

98. Пацієнт віком 28 років скаржиться на інтенсивний біль у лівій нозі на задній поверхні, який зменшується в анталгічній позі та посилюється при експіраторних феноменах, деформацію тулуба. Хворіє упродовж 2-х місяців. За результатами клініко-рентгенологічного та МРТ-обстеження діагностовано: грижа L5-S1 міжхребцевого диска, компресійний корінцевий синдром S1 ліворуч, виражений міотонічний синдром, анталгічний сколіоз. Який метод лікування є найдоцільнішим для цього пацієнта?

- ☒ **A.** Комплексне консервативне лікування із сакральними блокадами в умовах стаціонару
- B.** Ендоскопічна диссектомія грижі L5-S1 міжхребцевого диска
- C.** Диссектомія грижі L5-S1 міжхребцевого диска, спондилодез L5-S1 сегмента
- D.** Санаторно-курортне лікування
- E.** Комплексне консервативне лікування в умовах стаціонару

99. Пацієнт віком 42 роки протягом 10-ти днів перебував на лікуванні методом постійного скелетного витягання з приводу закритого гвинтоподібного перелому нижньої третини великогомілкової кістки. Репозиція уламків не досягнута. Який метод лікування показаний пацієнту згідно з рекомендаціями АО TRAUMA?

- A.** Черезкістковий остеосинтез стержневим апаратом
- B.** Остеосинтез блокуючим інтрамедулярним стрижнем
- C.** Фіксація у гіпсовій пов'язці
- ☒ **D.** Продовження скелетного витягання
- E.** Занурений накістковий металоостеосинтез пластиною з гвинтами

100. Військовослужбовець у результаті мінно-вибухової травми отримав відкриті III-V переломи кісток правої гомілки на рівні c/3 з артеріальною кровотечею із задньої великогомілкової артерії на рівні перелому. Кровотечу необхідно зупинити шляхом використання техніки пальцевого притиснення. У якій точці і на якій артерії необхідно виконати пальцеве притиснення для зупинки кровотечі із задньої великогомілкової артерії у цього військовослужбовця?

- A.** Пальцеве притиснення підколінної артерії до дистального метадіяфізу стегнової кістки по задній поверхні
- ☒ **B.** Натиснення кулаком на стегнову артерію у верхній третині стегна в ділянці пахової зв'язки
- C.** Пальцеве притиснення підколінної артерії у підколінній ямці до проксимального суглобового кінця великогомілкової кістки
- D.** Пальцеве притиснення підколінної артерії у підколінній ямці до дистального суглобового кінця стегнової кістки
- E.** Пальцеве притиснення задньої великогомілкової зворотної артерії до проксимального суглобового кінця великогомілкової кістки

101. Який об'єм медичної допомоги можна надати пораненому в зоні «під вогнем» (червоній зоні)?

A. Виконати декомпресію грудної клітки за допомогою голки та накласти оклюзійну клапанну пов'язку

B. Накладення джгута для контролю масивної кровотечі

C. Виконати лише серцево-легеневу реанімацію

D. Провести ПХО рани

E. Дати знеболювальні та антибіотики з аптечки для контролю болю та профілактики інфекційних ускладнень

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

A. Накістковою пластиною

B. Накістковою мостовидною пластиною

C. Апаратом зовнішньої фіксації

D. Гіпсовою шиною

E. Інтрамедулярним блоковим стрижнем

103. Пацієнт віком 60 років скаржиться на гострий біль у лівому коліні після падіння. Під час обстеження виявлено: деформація колінного суглоба, набряк, обмеження рухів. За результатами рентгенографії виявлено: лінійний перелом нижньої третини діафіза стегнової кістки зі зміщенням відламків. Який метод лікування буде найбільш доцільним у цьому разі?

A. Скелетне витягіння

B. Відкрита репозиція з фіксацією пластиною з гвинтами

C. Апарат зовнішньої фіксації

D. Консервативне лікування з іммобілізацією гіпсовою пов'язкою

E. Відкрита репозиція з фіксацією блокуючим інтрамедулярним стрижнем

104. 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. Розробка активних та пасивних рухів у прооперованому суглобі

B. Міостимуляція та масаж м'язів оперованої нижньої кінцівки

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

D. Водні процедури та плавання

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

105. У пацієнта діагностовано вогнепальне поранення с/3 правого стегна, вогнепальний перелом с/3 правої стегнової кістки. Поранення отримав близько 5 год тому. Який об'єм кваліфікованої лікарської допомоги потрібно надати?

A. Відстрочена ПХО, іммобілізація перелому шиною Дітеріхса, транспортування пацієнта до спеціалізованого шпиталю

B. Пізня ПХО, іммобілізація пневматичною шиною, накладання АЗФ, фасціотомія, інфузійна терапія, ушивання рани

C. Введення антибіотиків, інфузійна терапія, іммобілізація шиною Крамера, транспортування для подальшого надання спеціалізованої допомоги

D. Асептична пов'язка, гіпсова іммобілізація, антибіотикотерапія

E. Рання ПХО, фасціотомія, накладання АЗФ, знеболення та інфузійна терапія

106. 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. Фасціотомія, апарат зовнішньої фіксації

B. ПХО рани, шина Крамера

C. Промивання рани, апарат зовнішньої фіксації

D. ПХО рани, апарат зовнішньої фіксації

E. ПХО рани, циркулярна гіпсова пов'язка

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

A. —

B. Снаряд, який виник при дії вибухового пристрою

C. Снаряд, який виник внаслідок дії вибухового пристрою

D. Снаряд, який виник внаслідок дії вибухової хвилі з вибухового пристрою

E. Снаряд, який виник із навколишнього середовища внаслідок дії вибухової хвилі

108. При анкілозуючому спондилоартриті (хворобі Бехтерева) розвиваються запально-деструктивні зміни в хребцевих сегментах, зчленуваннях тазового поясу, дрібних суглобах кистей та стоп, а також кульшових та плечових суглобах. Укажіть характерні ранні ознаки, що виникають при цьому захворюванні.

- А. Анкілоз реберних та дуговідросткових суглобів хребта
- В. Анкілоз колінних і кульшових суглобів
- С. Сакроіліїт**
- Д. Анкілоз міжфалангових суглобів пальців кистей
- Е. Атрофія поперечних відростків хребців

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

- А. Дисплазія кульшового суглоба
- В. Ушкодження кульшового суглоба під час пологів
- С. Вроджений вивих лівого стегна**
- Д. Підвивих стегна
- Е. Асептичний некроз голівки стегнової кістки

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

- А. Превентивне видалення нежиттєздатних тканин як субстрату ранової інфекції, профілактику компартмент-синдрому, зупинку кровотечі**
- В. Закриття ранового дефекту шляхом ушивання рани, зупинку кровотечі
- С. Забезпечення умов для відновлення життєздатності тканин у стані некротичних змін, відновлення кровообігу, промивання
- Д. Тільки видалення кулі або інших пошкоджуючих агентів та зупинку кровотечі
- Е. Відновлення кровопостачання тканин, забезпечення адекватної тканинної перфузії, лаваж, закриття дефекту

111. Унаслідок ДТП потерпілий отримав закриту черепно-мозкову травму, тупі травми грудної клітки та живота, закритий перелом кісток лівої гомілки. Під час оцінки стану ЦНС виявлено: пацієнт оглушений і загальмований, реакції зіниць на світло збережені, маятникоподібні рухи очних яблук, язик по середній лінії, тонус м'язів підвищений, сухожилкові реакції з рук в нормі D=S, з ніг — торпідні D=S, черевний рефлекс знижений, патологічні стопні рефлексі відсутні, на больові подразники відповідає згинальними рухами. ЧД — 16/хв, ЧСС — 60/хв. Який вид порушення діяльності

ЦНС у цього пацієнта?

- А. Прекома
- В. Кома помірна (кома I)
- С. Ступор**
- Д. Сопор
- Е. Кома глибока (кома II)

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

- А. Аутопластика медіальної зони проксимального паросткового хряща, фіксація великогомілкової кістки пластиною
- В. Консервативне лікування, обмеження навантаження, ЛФК, масаж, фізіотерапія
- С. Обмеження навантаження, кальцій, полівітаміни, раціональна дієта, носіння наколінника
- Д. Корируюча остеотомія лівої великогомілкової кістки з фіксацією пластиною**
- Е. Артродез лівого колінного суглоба з вирівнюванням осі кінцівки

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

- А. Ендопротезування плечового суглоба
- В. Артроскопічна декомпресія плечового суглоба
- С. Відновлення ротаторної манжети плечового суглоба**
- Д. Подальше консервативне лікування
- Е. Дебридмент ротаторної манжети в поєднанні з артроскопічною декомпресією плечового суглоба

114. Молодий чоловік віком 19 років постраждав внаслідок ДТП. Після шпиталізації у пацієнта виявлено: закритий уламковий перелом діафізу лівої стегно-

вої 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. Імобілізація нижньої кінцівки гіпсовою шиною
- В. Скелетний витяг за допомогою спиці, проведеної крізь горбистість великогомілкової кістки
- С. Відкрита репозиція фрагментів стегнової кістки, остеосинтез пластиною
- Д. Стабілізація фрагментів стегнової кістки за допомогою апарату зовнішньої фіксації**
- Е. Блокований інтрамедулярний остеосинтез стегнової кістки

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

- А. —
- В. Діагностична лапароскопія
- С. Сигмостома
- Д. Колостома
- Е. Двудульна сигмостома або операція Гартмана**

116. 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 органа
- В. Одночасно з проведенням протишокових заходів та оперативним втручанням з приводу пошкодження внутрішнього органа
- С. Одночасно з проведенням протишокових заходів
- Д. Після операцій на внутрішніх органах і стабілізації життєвих функцій організму**
- Е. Після стабілізації пораненого

117. Яку кількість шин Крамера застосовують для транспортної імобілізації при вогнепальному переломі стегнової кістки?

- А. 1
- В. 2
- С. 4
- Д. 5
- Е. 3**

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

- А. Антибіотикотерапія, перев'язки щодня
- В. Апарат Ілізарова, антибіотикотерапія
- С. Вакцерація, антибіотикотерапія
- Д. Фістулосеквестрнекректомія**
- Е. Ультразвукова кавітація секвестральної порожнини

119. Чоловік віком 34 роки постраждав унаслідок вибуху і був доставлений із травмою правої нижньої кінцівки. Він перебував у приміщенні під час вибуху, і йому на гомілку впали фрагменти стіни та стелі будинку. За результатами рентгенографії правої гомілки виявлено: закритий перелом середнього відділу великогомілкової кістки зі зміщенням фрагментів. Йому виконали імобілізацію правої гомілки задньою гіпсовою шиною від стопи до середини стегна і наступного дня виконали блокуючий інтрамедулярний остеосинтез правої великогомілкової кістки. Проте посеред ночі після операції пацієнт почав скаржитися на нестерпний біль у литці, який посилювався, незважаючи на використання знеболювальних препаратів, що вводилися парентерально. Під час огляду пацієнта виявлено: виражений набряк м'яких тканин гомілки та сильний біль, який посилюється при пасивному тильному згинанні надп'яtkово-гомілкового суглоба. Був запідозрений компартмент-синдром і виміряно підфасціальний тиск в ураженій нижній кінцівці. Який показник під час вимірювання підфасціального тиску вкаже на наявність компартмент-синдрому та необхідність екстреної фасціотомії?

A. Різниця діастолічного артеріального тиску та підфасціального тиску становить більше ніж 30 мм рт. ст.

B. Різниця систолічного артеріального тиску та підфасціального тиску становить більше ніж 30 мм рт. ст.

C. Різниця систолічного артеріального тиску та підфасціального тиску становить менше ніж 30 мм рт. ст.

D. —

E. Різниця діастолічного артеріального тиску та підфасціального тиску становить менше ніж 30 мм рт. ст.

120. Пацієнт віком 42 роки скаржиться на біль у суглобах, ранкову скутість. Встановлено діагноз: ревматоїдний артрит. Серед етіопатогенетичних факторів розвитку ревматоїдного артриту значну роль відіграє генетичний фактор. При визначенні якого антигена гістосумісності у пацієнта буде прогнозуватися тяжкий ерозивний серопозитивний ревматоїдний артрит?

A. HLA-B8

B. HLA-B35

C. HLA-DR4

D. HLA-B27

E. HLA-A11

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

A. Компартмент-синдром

B. Ушкодження плечової артерії

C. Тракційне ураження плечового сплетення

D. Вивих кісток передпліччя

E. Тромбоз плечової артерії

122. Через який проміжок часу на тлі вогнепального поранення можливий розвиток компартмент-синдрому?

A. 12 год

B. 1 год

C. 24 год

D. 8 год

E. 4 год

123. Пацієнта віком 34 роки шпиталізовано з діагнозом: травматичний шок III ступеня, закритий перелом обох гілок лобкової кістки ліворуч, закритий перелом гілки сідничної кістки ліворуч, закритий перелом лівої стегнової кістки,

закритий перелом кісток лівого передпліччя, закрыта черепно-мозкова травма, тупа травма грудної клітки з переломами VI, VII, VIII ребер, тупа травма живота. Які методи фіксації переломів кісток опорно-рухового апарату необхідно виконати на реанімаційному етапі у цього пацієнта?

A. Остеосинтез апаратами зовнішньої фіксації для всіх переломів кісток опорно-рухового апарату

B. Остеосинтез апаратами зовнішньої фіксації для переломів кісток таза та стегнової кістки, гіпсова іммобілізація для переломів кісток передпліччя

C. Фіксація всіх переломів кісток опорно-рухового апарату консервативним методом

D. Остеосинтез апаратами зовнішньої фіксації для переломів кісток таза, внутрішній остеосинтез переломів стегнової кістки та кісток передпліччя

E. Остеосинтез апаратами зовнішньої фіксації для переломів кісток таза, гіпсова іммобілізація для переломів стегнової кістки та кісток передпліччя

124. 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 доли. В який термін необхідно виконати остеосинтез стегна апаратом зовнішньої фіксації?

A. Після стабілізації гемодинаміки

B. Безпосередньо після закінчення діагностичного процесу

C. Після зупинки внутрішньочеревної кровотечі

D. Відразу після надходження до лікарні

E. Після зупинки зовнішньої кровотечі

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

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

126. Військовослужбовець віком 47 років отримав мінно-вибухову травму обох нижніх кінцівок на рівні гомілок і стопи. Парамедик наклав турнікети на нижню третину стегна, проте кровотеча повністю не припинилася. Спробував перекласти турнікети вище на рівні середньої третини стегна, що також не допомогло повністю зупинити кровотечу. Доставлений в евакуаційний пункт через 3 год у термінальному стані (травматичний шок III ст.). Яким чином потрібно було проводити тимчасову зупинку кровотечі, щоб запобігти ускладненням?

- A.** При пораненні нижньої кінцівки потрібно одразу накладати турнікети у верхній третині стегна, незалежно від типу поранення
- B.** Не знімати турнікети з нижньої третини стегна і поставити ще по одному турнікету у верхній третині стегна
- C.** Не знімати турнікети з нижньої третини стегна і поставити ще по одному турнікету у середній третині стегна
- D.** Не знімати турнікети з нижньої третини стегна і поставити ще по одному турнікету безпосередньо вище за попередні
- E.** Якщо турнікет не спрацював, краще використати гемостатичні бинти або марлю, а турнікет забрати

127. Пацієнт віком 25 років шпиталізований до травматологічного відділення після ДТП з діагнозом: закритий незрощений перелом діяфізу лівої плечової кістки в 1/3, ЧМТ, забій головного мозку. Травма відбулась 3 місяці тому. Під час об'єктивного обстеження відзначається патологічна рухомість в 1/3 лівого плеча. На рентгенограмі ознаки незрощеного перелома. Яку лікувальну тактику потрібно застосувати для цього пацієнта?

- A.** Апарат зовнішньої фіксації
- B.** Накістковий остеосинтез
- C.** Кісткова пластина, накістковий остеосинтез
- D.** Кісткова пластина, інтрамедулярний остеосинтез
- E.** Кісткова пластина, гіпсова пов'язка

128. До відділення політравми шпиталізовано пацієнта з діагнозом: закрита черепно-мозкова травма — струс головного мозку (AIS=1 бал). Закрита травма грудної клітки: множинні фрагментарні переломи ребер з лівого боку, лівобічний гемопневмоторакс, флотуюча грудна клітка ліворуч (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.

- A.** 39 балів
- B.** 34 бали
- C.** 10 балів
- D.** 35 балів
- E.** 13 балів

129. 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.** Множинна
- C.** Поеднана
- D.** Монофокальна
- E.** Поліфокальна

130. Чоловік віком 45 років звернувся зі скаргами на біль у попереку. В анамнезі: компресійний перелом тіла хребця Th12 5 років тому внаслідок падіння. Пацієнт практично повністю відновився після травми, але протягом останніх кількох років відзначає, що практично весь хребет став боліти і з'явилося обмеження та скутість рухів. За результатами рентгенографії поперекового відділу хребта в прямій та бічній проекціях виявлено: ознаки зрощення крижово-клубових суглобів, сплюснення тіл хребців, кальцифікація міжхребцевих зв'язок, остеофіти тіл хребців та зрощення елементів заднього опорного комплексу хребців. Який найімовірніший діагноз?

- A.** Хвороба Шейєрмана-Мая
- B.** Синдром Рейтера
- C.** Ревматоїдний артрит
- D.** Остеохондроз поперекового відділу хребта
- E.** Анкілозуючий спондилоартрит

131. Пацієнт віком 50 років шпиталізований до реанімаційного відділення після ДТП з діагнозом: закритий перелом діяфізів обох стегнових кісток, розрив селезінки, травматичний шок III ст. Які опе-

ративні втручання повинні проводитись згідно з тактикою «Damage control»?

- A. Спленектомія. Скелетне витягання
- B. Спленектомія. Гіпсові пов'язки
- C. Спленектомія. Інтрамедулярний остеосинтез
- ☒ D. Спленектомія. Остеосинтез АЗФ
- E. Стабілізація загального стану пацієнта

132. Укажіть обсяг медичної допомоги в «червоній зоні» у разі мінно-вибухової травми та ампутації стопи і надп'яtkово-гомількового суглоба.

- A. Накладення асептичної пов'язки, знеболення та іммобілізація кінцівки
- B. —
- C. Накладення асептичної пов'язки, внутрішньовенне введення сольових розчинів, попередження розвитку шоку та іммобілізація кінцівки
- D. Накладення асептичної пов'язки, знеболення, антибіотикопрофілактика, іммобілізація кінцівки транспортною шиною
- ☒ E. Накладення турнікета в порядку само- або взаємодопомоги

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

- A. Відкрита репозиція, накістний остеосинтез
- B. Відкрита репозиція, інтрамедулярний остеосинтез
- C. Скелетне витягання
- ☒ D. Нерезкістковий позаосередковий компресійно-дистракційний остеосинтез
- E. Закрита репозиція, гіпсова іммобілізація

134. Пацієнтка віком 65 років скаржиться на постійний інтенсивний біль у правому колінному суглобі, який посилюється при фізичних навантаженнях, на початку ходьби. Також відзначає деформацію і набряк суглоба, кульгавість під час ходьби. За результатами клініко-рентгенологічного обстеження діагностовано: деформуючий вальгусний остеоартроз правого колінного суглоба III ступеня, згинально-розгинальна контрактура суглоба, реактивний синовіт. Який метод лікування є найдоцільнішим для цієї пацієнтки?

- A. Курс консервативного лікування з внутрішньосуглобовими блокадами в умовах стаціонару
- B. Артроскопія колінного суглоба
- C. Курс консервативного лікування в умовах стаціонару
- D. Санаторно-курортне лікування
- ☒ E. Ендопротезування колінного суглоба

135. Військовослужбовець віком 45 років наступив на невідомий вибуховий предмет, після чого був ішпиталізований на II рівень медичної евакуації. Під час огляду спостерігається неповний відрив лівої нижньої кінцівки на рівні 1/3 гомілки, стопа бліда, пульсація на артеріях стопи відсутня. Під час ревізії рани виявлено ознаки травматичної ішемії великогомілкової артерії. Якого обсягу медичної допомоги потребує пацієнт на цьому рівні медичної евакуації?

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

136. Укажіть характерну рентгенологічну картину для туберкульозного спондиліту.

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

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

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

138. У потерпілого під час землетрусу уламками зруйнованого будинку було здавлено обидві нижні кінцівки, які вда-

лося звільнити лише через 4 год. Розвиток якого патологічного процесу загрожує пацієнту?

- ☐ А. Фібринолізу
- ☒ В. Гострої ниркової недостатності
- ☐ С. Гіперкоагуляції з поширеним тромбозом
- ☐ D. Септичного шоку
- ☐ E. Метаболічного алкалозу

139. Пацієнт віком 45 років звернувся до лікаря-травматолога зі скаргами на постійний біль та обмеження рухів правої нижньої кінцівки, патологічну рухомість у правій гомілці після перелому діафіза великогомілкової кістки, отриманого 6 місяців тому. За результатами рентгенологічного дослідження правої кінцівки виявлено: щілина між фрагментами кістки з чіткими склерозованими краями, відсутність кісткової мозолі, викривлення осі гомілки, збільшення кісткової тканини навколо фрагментів. Яка з нижченаведених рентгенологічних ознак є найхарактернішою для несправжнього суглоба (псевдоартрозу)?

- ☐ А. Неповна консолидація кісткових фрагментів
- ☐ В. Відсутність ознак кісткової мозолі
- ☐ С. Збільшення кісткової щільності в зоні перелому
- ☐ D. Зменшення розміру кісткової щілини з часом
- ☒ E. Найявніші щілини між кістковими фрагментами з чіткими склерозованими краями

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

- ☐ А. Гіпотензія, ацидоз, гіпотермія
- ☐ В. Алкалоз, гіпертермія, коагулопатія
- ☒ С. Ацидоз, гіпотермія, коагулопатія
- ☐ D. Гіповолемія, алкалоз, коагулопатія
- ☐ E. Анемія, ацидоз, гіповолемія

141. Після падіння на зігнуту в ліктьовому суглобі руку пацієнт скаржиться на біль у зоні ліктьового відростка передпліччя, різке обмеження рухів. Під час огляду визначається порушення співвідношень у трикутнику Гюнтнера. У якому положенні необхідно проводити іммобілізацію кінцівки пацієнту?

- ☐ А. Іммобілізація не потрібна
- ☐ В. У положенні максимального згинання в ліктьовому суглобі та відведення до 90° у плечовому суглобі
- ☒ С. Вігнутому в ліктьовому суглобі до прямого кута
- ☐ D. Розігнутому в ліктьовому суглобі
- ☐ E. Максимального згинання в ліктьовому суглобі

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

- ☐ А. Крайові кісткові розростання
- ☒ В. Зниження висоти щілини суглоба
- ☐ С. Деформація хряща
- ☐ D. Деформація суглобових поверхонь
- ☐ E. Кистоподібні просвітлення

143. 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?

- ☐ А. Регресування сколіозу
- ☐ В. Остеомієліт клубових кісток
- ☒ С. Подальше прогресування сколіозу
- ☐ D. Зупинку прогресування сколіозу
- ☐ E. Відсутність повного окостеніння клубових кісток

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

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

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

- A. Комп'ютерній томографії
- B. Ультрасонографії
- C. Магнітно-резонансній томографії
- D. Сцинтиграфії
- ☒ E. Рентгенологічному обстеженні

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

- A. Демаркації
- B. Ранового каналу
- C. Відриву
- ☒ D. Вторинного ранового некрозу
- E. Первинного ранового некрозу

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

- A. Вкрай легкому
- B. Середньому
- ☒ C. Вкрай тяжкому
- D. Тяжкому
- E. Легкому

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

- A. Властивість зберігати вихідну форму впродовж певного терміну
- B. Наявність незначних деформацій фіксатора без його руйнування
- C. Відсутність переміщень відламків
- D. Відсутність руйнування фіксатора
- ☒ E. Здатність зберігати стан рівноваги протягом часу

149. У новонародженої дитини діагностовано дисплазію кульшового суглоба II ступеня. Який метод лікування дозволить досягти найшвидшого та найповнішого відновлення анатомічних зв'язків у кульшовому суглобі з мінімальним ризиком ускладнень?

- A. Шина Тюбінгера для згинання та відведення стегна
- ☒ B. Широке сповивання
- C. Закрита репозиція під наркозом із фіксацією гіпсовою пов'язкою
- D. Відкрита репозиція з остеотомією
- E. Витягування

150. 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. Парціальна резекція медіального меніска без пластики передньої схрещеної зв'язки
- ☒ B. Артроскопічна пластика передньої схрещеної зв'язки та парціальна резекція медіального меніска
- C. Артроскопічна пластика передньої схрещеної зв'язки та ушивання медіального меніска
- D. Артроскопічна пластика передньої схрещеної зв'язки без реконструкції меніска
- E. Хірургічне лікування не показано