



ДЕРЖАВНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ТОВАРИСТВО
«ЦЕНТР ЯКОСТІ ОСВІТИ МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»

ID здобувача / Student ID						
3	5	9	0	8	0	217

Прізвище / Surname						
Ш	а	л	о	в	а	л

Варіант / Variant 32

ЗБІРНИК ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ ДЛЯ
СКЛАДАННЯ ЛЦЕНЗІЙНОГО ІНТЕГРОВАНОГО
ІСПИТУ

КРОК 3

Спеціальність
«ОРТОПЕДІЯ І ТРАВМАТОЛОГІЯ»

1. 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, закриття черепно-мозкова травма, тупа травма грудної клітки з переломами VI, VII, VIII ребер, тупа травма живота. Які методи фіксації переломів кісток опорно-рухового апарата необхідно виконати на реанімаційному етапі у цього пацієнта?

- A.** Остеосинтез апаратами зовнішньої фіксації для переломів кісток таза та стегнової кістки, гіпсова іммобілізація для переломів кісток передпліччя
- B.** Остеосинтез апаратами зовнішньої фіксації для переломів кісток таза, внутрішній остеосинтез переломів стегнової кістки та кісток передпліччя
- C.** Остеосинтез апаратами зовнішньої фіксації для всіх переломів кісток опорно-рухового апарата
- D.** Фіксація всіх переломів кісток опорно-рухового апарата консервативним методом
- E.** Остеосинтез апаратами зовнішньої фіксації для переломів кісток таза, гіпсова іммобілізація для переломів стегнової кістки та кісток передпліччя

2. Пацієнтка віком 25 років скаржиться на повільно зростаючий, безболісний набряк на середній фаланзі III пальця правої кисті. Рентгенологічно виявлено: невелике, округле просвітлення в кістці пальця, що не порушує контурів кістки, з відсутністю агресивного росту. Загальний стан не порушений, функція пальця майже збережена. Який найімовірніший діагноз?

- A.** Остеохондрома
- B.** Енхондрома
- C.** Остеоїд-остеома
- D.** Склерозуючий остеомієліт
- E.** Саркома Юїнга

3. Під час навчань військовослужбовець отримав поранення стегна з артеріальною кровотечею. Бойовий медик застосував пальцеве притиснення артерії та наклав тиснучу пов'язку. Кровотеча значно зменшилась, але не припинилась повністю. Який наступний крок доцільний відповідно до правил зупинки кровотечі та накладання джгута?

- A.** Залишити рану без додаткових заходів, очікуючи самотійної зупинки кровотечі
- B.** Зняти тиснучу пов'язку і накласти стерильну
- C.** Накласти джгут вище рани з контролем ефективності та фіксацією часу накладання
- D.** Продовжувати пальцеве притиснення без використання джгута
- E.** Виконати тільки іммобілізацію кінцівки

4. Чоловіка віком 38 років шпиталізовано після вибухового поранення під час бойових дій. Під час вибуху пацієнт отримав опік обличчя та рук II–III ступеня, контузію, множинні осколкові поранення грудної клітки та перелом стегнової кістки. Об'єктивно спостерігається: стан середньої тяжкості, АТ — 100/65 мм рт. ст., ЧСС — 110/хв. Який тип травми у цього пацієнта?

- A.** Поєднана травма
- B.** Розділена травма
- C.** Ізольована травма
- D.** Монофокальне ушкодження
- E.** Комбінована травма

5. У пацієнта віком 32 роки, який у результаті ДТП отримав закритий перелом правої стегнової кістки у 1/3, відкритий типу II багатоосколковий перелом кісток правої гомілки, розвинувся хронічний травматичний остеомієліт правої великогомілкової кістки. Пацієнту проведена контрольна рентгенографія кісток гомілки у двох проєкціях. Яка рентгенологічна ознака підтверджує наявність у цього пацієнта хронічного травматичного остеомієліту?

- A.** Наявність гіперостозу та дифузного остеопорозу в патологічному вогнищі
- B.** Наявність зон лізису кісткової тканини в патологічному вогнищі
- C.** Формування несправжнього суглоба великогомілкової кістки
- D.** Уповільнення консолідації перелому великогомілкової кістки
- E.** Наявність порожнин із секвестрами в патологічному вогнищі

6. Військовослужбовець отримав поранення гомілки під час бойових дій. Рана була забруднена та частково некротизована. Первинну хірургічну обробку провести одразу не вдалося через віддаленість евакуаційного пункту. Через 36 год після поранення пацієнт доставлений до шпиталю. Рана має ознаки некрозу тканин та забруднення сторонніми предметами. Яка тактика є правильною при пізній хірургічній обробці рани?

- A.** Видалення некротичних тканин і сторонніх тіл, накладення тимчасової пов'язки
- B.** Закрити рану первинно швами, не видаляючи некротичні тканини
- C.** Провести тільки іммобілізацію кінцівки без обробки рани
- D.** Ввести антибіотики і залишити рану для самостійного загоєння
- E.** Нанести антисептик і накласти стерильну пов'язку без хірургічного втручання

7. До відділення невідкладної допомоги доставлено пацієнта віком 35 років після ДТП. Під час обстеження виявлено: закриття черепно-мозкова травма середнього ступеня (AIS = 3), множинні переломи ребер ліворуч (AIS = 4), відкритий перелом гомілки (AIS = 3), забій м'яких тканин правого стегна (AIS = 1). Визначте індекс тяжкості травми (ISS) для цього пацієнта.

- A.** 35
- B.** 16
- C.** 29
- D.** 25
- E.** 34

8. Чоловіка віком 42 роки шпиталізовано після дорожньо-транспортної пригоди. Під час огляду виявлено: пацієнт у свідомості, але дезорієнтований, шкірні покриви бліді, холодні, АТ — 70/40 мм рт. ст., ЧСС — 130/хв, SpO_2 — 88%, температура тіла — 35°C. Встановлено діагноз: множинні переломи ребер, перелом таза, відкритий перелом стегнової кістки зі зміщенням, забій черевної порожнини. Розрахунок ISS = 29 балів, гемодинаміка нестабільна. Консиліум розглядає питання про вибір методу фіксації переломів. Який метод фіксації вважається найбільш доцільним у цього пацієнта?

- A.** Пластика кісткового дефекту
- B.** Консервативна іммобілізація
- C.** Damage Control Orthopaedics
- D.** Early Total Care
- E.** Відкрита репозиція з остеосинтезом

9. Чоловік віком 42 роки отримав політравму в результаті ДТП у вигляді травматичного шоку II ступеня, черепно-мозкової травми легкого ступеня, закритого перелому лівої стегнової кістки у н/3 зі зміщенням, закритого перелому лівої маломілкової кістки у в/3 зі зміщенням. За шкалою ISS тяжкість травми становить 19 балів — пограничний стан. Який метод фіксації перелому лівої стегнової кістки можливий у цього пацієнта?

- A.** Зовнішній остеосинтез стрижньовим апаратом
- B.** Внутрішній блокуючий інтрамедулярний остеосинтез
- C.** Фіксація гіпсовою пов'язкою
- D.** Внутрішній накістковий остеосинтез
- E.** Внутрішній інтрамедулярний остеосинтез

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

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

11. Пацієнтка віком 42 роки скаржиться на біль у колінному суглобі, що посилюється при навантаженні, періодичні набряки та «заклинювання» під час руху. В анамнезі: тривале заняття бігом на довгі дистанції. Під час артроскопії виявлено: розм'якшення та розтріскування хряща медіального виростка стегнової кістки до субхондральної кістки — хондромалія III ступеня. Який метод артроскопічного лікування є найбільш ефективним у цьому разі?

- A.** Дебридмент хряща
- B.** Тотальна артропластика
- C.** Лаваж суглоба
- D.** Висічення синовії
- E.** Мікрофрактурування

12. Пацієнт віком 20 років скаржиться на інтенсивний біль, набряк у ділянці лівого колінного суглоба, обмеження рухів у суглобі, кульгавість під час ходьби. Хворіє протягом 3-х місяців. Під час рентгенологічного дослідження виявлено: остеолітична форма остеогенної саркоми дистального відділу лівої стегнової кістки. Пацієнту призначено комплексне обстеження, у тому числі біохімічний аналіз крові. Який показник сироватки крові необхідно обов'язково включити до біохімічного аналізу крові?

- A.** Рівень кальцію та фосфору
- B.** Рівень лужної фосфатази
- C.** Рівень сіалових кислот
- D.** Рівень загального білка
- E.** Рівень загального білка та білкових фракцій

13. Чоловік віком 38 років скаржиться на біль у ділянці правого кульшового суглоба, який посилюється під час навантаження. Об'єктивно спостерігається: обмеження внутрішньої ротації стегна, помірна атрофія м'язів. Травм не було, в анамнезі — тривале вживання кортикостероїдів. На рентгенограмі: субхондральне просвітлення в зоні головки стегнової кістки, ознаки «півмісяцевого симптому». Який найімовірніший діагноз?

- A.** Перелом шийки стегнової кістки
- B.** Ревматоїдний артрит
- C.** Асептичний некроз головки стегнової кістки
- D.** Коксартроз II ступеня
- E.** Хвороба Пертеса

14. Чоловік віком 28 років скаржиться на біль у поперековій ділянці, що поступово наростає протягом останніх двох років. Біль посилюється вночі та в стані спокою, зменшується після фізичних вправ або гарячого душу. Також відзначається обмеження рухів у поперековому відділі та ранкову скутість тривалістю понад 1 год. Рентгенологічно: ознаки сакроїліїту з обох сторін. Лабораторно: підвищена ШОЕ, позитивний HLA-B27. Який найімовірніший діагноз?

- A.** Ревматоїдний артрит
- B.** Псоріатичний артрит
- C.** Хвороба Рейтера
- D.** Хвороба Бехтерева
- E.** Остеохондроз хребта

15. Пацієнтка віком 60 років з правостороннім коксартрозом скаржиться на постійний біль, обмеження рухів у кульшовому суглобі, кульгавість при ходьбі. Об'єктивно спостерігається: гіпотрофія м'язів правого стегна, згинально-привідна контрактура у правому кульшовому суглобі з обсягом рухів 60° у сагітальній площині, 30° у фронтальній площині, ротаційні рухи відсутні. Рентгенологічно: нерівномірне звуження суглобової щілини, кістозна перебудова вертлогової западини й головки стегнової кістки. Який метод лікування є найбільш доцільним у цьому разі?

- A.** Ендопротезування правого кульшового суглоба двополюсним ендопротезом
- B.** Коригувальна остеотомія правої стегнової кістки з фіксацією трилопатевим цвяхом
- C.** Коригувальна остеотомія правої стегнової кістки з фіксацією пластиною з кутовою стабільністю
- D.** Коригувальна остеотомія правої стегнової кістки з фіксацією блокуючою пластиною
- E.** Ендопротезування правого кульшового суглоба однополюсним ендопротезом

16. Військовослужбовця віком 43 роки доставлено до евакуаційного пункту через 8 год після ймовірного поранення. Об'єктивно спостерігається: свідомість відсутня, на грудній клітці праворуч є оклюзійна пов'язка, шкірні покриви бліді, холодні, ЧД — 30/хв, пульс тільки на сонній артерії, АТ не визначається. Під час огляду пов'язки виявлено: на передній поверхні грудей праворуч в VI міжреберному проміжку по середньо-ключичній лінії наявна рана діаметром до 3 см, з якої повільно виділяється кров. Над правою легенею дихання не вислуховується. Який вид оперативного лікування показаний пораненому?

- A.** Реанімаційна торакотомія
- B.** Трубкова торакотомія
- C.** Торакоскопія
- D.** Бічна торакотомія
- E.** Передня торакотомія

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

- A.** Паравертебральне введення стероїдних протизапальних засобів
- B.** Протизапальне лікування нестероїдними препаратами
- C.** Фіксація поперекового відділу хребта корсетом
- D.** Фізіотерапевтичний
- E.** Хірургічний

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

- A.** Призначення діуретиків і динамічний нагляд
- B.** Аспірація гематоми лівої гомілки
- C.** Динамічний нагляд
- D.** Невідкладна фасціотомія
- E.** Імобілізація кінцівки задньою гіпсовою шиною

19. Чоловіка віком 25 років шпиталізовано після ДТП. Об'єктивно спостеріга-

ється: у свідомості, збуджений, голосно скаржиться на сильний біль у нижній кінцівці. Просить відпустити додому. Відзначається підвищений тонус м'язів, рухове занепокоєння. АТ — 125/80 мм рт. ст., пульс — 96/хв, дихання прискорене. Шкірні покриви рожеві, теплі. Яка стадія травматичного шоку в пацієнта?

- А. Передагональний стан
- В. Торпідна фаза, I ступінь
- С. Торпідна фаза, II ступінь
- Д. Еректильна фаза
- Е. Торпідна фаза, III ступінь

20. До приймального відділення доставлено чоловіка віком 35 років, якого визволили з-під завалу після обстрілу. Ліва нижня кінцівка була здавлена уламками понад 6 год. Після зняття джгута та відновлення кровотоку пацієнт відчув сильний біль. Об'єктивно спостерігається: кінцівка набрякла, шкіра бліда, з'явилася гіперемія, сеча забарвлена в темно-бурий колір. АТ знижується, відзначається тахікардія. Який основний патогенетичний механізм розвитку турнікетного синдрому в цього пацієнта?

- А. Тривала компресія тканин → набряк та гіпоксія → вторинне ушкодження клітин → метаболічний ацидоз
- В. Реперфузія після зняття стискання → утворення вільних радикалів → запальна відповідь → ушкодження клітин
- С. Порушення мікроциркуляції → накопичення метаболітів → системна інтоксикація → гемодинамічні розлади
- Д. Ішемія → некроз м'язів → вивільнення міоглобіну та калію → гостра ниркова недостатність
- Е. Здавлення судин → венозний застій → погіршення трофіки → прогресування тканинної гіпоксії

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

- А. Монофокальна
- В. Множинна
- С. Комбінована
- Д. Посадана
- Е. Поліфокальна

22. 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?

- А. Перелом надколінка
- В. Хвороба Осгуда-Шляттера
- С. Ювенільний ревматоїдний артрит
- Д. Хвороба Пертеса
- Е. Остеосаркома

23. До приймального відділення доставлено пацієнта після ДТП. Він відкриває очі лише на біль, видає незрозумілі звуки та локалізує больовий стимул. Лікар планує визначити ступінь порушення свідомості. Яку шкалу доцільно використати для оцінки рівня свідомості у цього пацієнта?

- А. Шкала ISS
- В. Шкала Mangled Extremity Severity Score
- С. Шкала ком Глазго
- Д. Шкала APACHE II
- Е. Шкала AIS

24. Військовослужбовець під час бойових дій отримав ушкодження правої стегнової артерії. Кровотечу зупинено накладанням турнікета. Через тривалі бойові дії надання екстреної медичної допомоги та швидка евакуація пораненого були неможливими. Турнікет розташований на правому стегні протягом 4 год. Пораненого евакуйовано до «зеленої зони». У якому обсязі і в якій послідовності необхідно здійснювати медичну допомогу для профілактики розвитку турнікетного шоку?

- А. Зняття турнікета, інфузійна терапія, знеболення, профілактична фасціотомія
- В. Зняття турнікета, знеболення, інфузійна терапія, профілактична фасціотомія
- С. Зняття турнікета, знеболення, профілактична фасціотомія, інфузійна терапія
- Д. Знеболення, зняття турнікета, інфузійна терапія, профілактична фасціотомія
- Е. Інфузійна терапія, знеболення, зняття турнікета, профілактична фасціотомія

25. При анкілозуючому спондилоартриті (хворобі Бехтерева) розвиваються запально-деструктивні зміни в хребцево-рухових сегментах, зчленуваннях тазового пояса, дрібних суглобах кистей та стоп, а також кульшових та плечових суглобах. Укажіть характерні ранні ознаки, що вникають при цьому захворюванні.

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

26. Пацієнт віком 40 років шпиталізований до відділення політравми після падіння з висоти 6 м. Після клініко-інструментального обстеження встановлено діагноз: поєднана торакальна, абдоминальна, скелетна травма, правобічний

гемопневмоторакс, розрив селезінки, закриті переломи лонних кісток зі зміщенням фрагментів, розрив клубово-крижових зчленувань з обох боків. З урахуванням діагнозу, яка черговість оперативних втручань показана пацієнту?

A. Стабілізація таза АЗФ на стрижневій основі, дренивання плевральної порожнини за Бюлау, лапаротомія

B. Дренивання плевральної порожнини за Бюлау, лапаротомія, стабілізація таза АЗФ на стрижневій основі

C. Дренивання плевральної порожнини за Бюлау, лапаротомія, функціональний метод лікування пошкодження таза

D. Стабілізація таза АЗФ на стрижневій основі, лапаротомія, дренивання плевральної порожнини за Бюлау

E. Лапаротомія, дренивання плевральної порожнини за Бюлау, стабілізація таза АЗФ на стрижневій основі

27. Під час занять у спортзалі чоловік віком 25 років невдало впав на витягнуту руку. Скаржиться на біль у ділянці правого передпліччя. Під час огляду: набряк середньої третини передпліччя, різкий біль при пальпації, рухи обмежені. Рентгенологічно: перелом діяфіза променевої кістки без зміщення. Інших ушкоджень не виявлено. Який термін найбільш точно характеризує цю травму?

A. Монофокальне ушкодження

B. Множинна травма

C. Комбінована травма

D. Поліфокальне ушкодження

E. Поєднана травма

28. Пацієнт віком 16 років скаржиться на інтенсивний нічний біль у правому стегні, що триває вже кілька місяців. Біль тимчасово знімається сильними анальгетиками (кеторолак). Поступово з'явилася легка кульгавість. Загальний стан не погіршений. Рентгенологічно в кортикальному шарі стегнової кістки виявлено округле просвітлення до 1 см з навколишнім склерозом (гіперостозом). Який найімовірніший діагноз?

A. Склерозуючий остеомиєліт

B. Туберкульоз кістки

C. Остеосаркома

D. Саркома Юїнга

E. Остеоїд-остеома

29. 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 випи-

нання диска С3-С4 до 2 мм, зміщення тіла хребця С4 становить 3 мм допереду. Який найімовірніший діагноз?

A. Кила диска хребців С3-С4 з нестабільністю хребця на цьому рівні

B. Кила диска хребців С3-С4

C. Деформуючий спондиліоз шийного відділу хребта

D. Виражена нестабільність на рівні хребців С3-С4

E. Міозит

30. Пацієнт віком 64 роки у результаті дорожньо-транспортної пригоди отримав політравму: закрита черепно-мозкова травма, відкритий тип II перелому кісток правої гомілки зі зміщенням, закритий перелом кісток лівої гомілки зі зміщенням, закритий перелом лівої ліктьової кістки з незначним зміщенням, забій грудної клітки. За якою шкалою найдоцільніше оцінювати тяжкість травми у цього пацієнта?

A. ВПХ-МТ

B. ISS

C. AIS

D. RTS

E. TRISS

31. Чоловіка віком 39 років шпиталізовано після ДТП. Під час огляду виявлено: перелом шийного відділу хребта, відсутність чутливості нижче дерматому Th1 та відсутність активних рухів і рефлексів верхніх і нижніх кінцівок. АТ — 80/60 мм рт. ст., пульс — 55/хв. Який тип шоку становить загрозу життю цього пацієнта?

A. Гіповолемічний

B. Нейрогенний

C. Геморагічний

D. Спінальний

E. Обструктивний

32. До відділення політравми доставлено чоловіка віком 28 років після ДТП. Під час огляду виявлено: перелом стегнової кістки (3 бали за шкалою AIS), забій грудної клітки (2 бали), розрив селезінки (4 бали). Лікар проводить оцінку тяжкості стану за шкалою ISS. Який принцип використовується для розрахунку індексу тяжкості за шкалою ISS?

A. Середнє арифметичне балів усіх ушкоджень

B. Сума балів усіх ушкоджень організму

C. Сума трьох найвищих оцінок за шкалою AIS

D. Сума квадратів трьох найвищих оцінок за шкалою AIS у різних анатомічних ділянках

E. Добуток трьох найвищих оцінок за шкалою AIS

33. До відділення інтенсивної терапії доставлено чоловіка віком 28 років після дорожньо-транспортної пригоди. Діагностовано множинні переломи стегнових та великогомілкових кісток обох нижніх кінцівок. Через 24 год після травми в пацієнта з'явилася задишка, тахікардія, дрібноплямистий висип на шкірі грудної клітки, а також неврологічні порушення у вигляді дезорієнтації. Показники сатурації знижені до 88%. На рентгенограмі легень: дрібновогнищеві інфільтрати. Який синдром, найімовірніше, розвинувся у цього пацієнта як ускладнення травматичної хвороби?

- A. Повітряна емболія
- B. Жирова емболія
- C. Гостра ниркова недостатність
- D. Ішемічна хвороба серця
- E. Аспіраційна пневмонія

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

- A. Остеоартроз колінних суглобів
- B. Пошкодження менісків колінного суглоба
- C. Перелом наколінка
- D. Пошкодження схрещених зв'язок
- E. Пошкодження колатеральних зв'язок

35. Пацієнт віком 45 років скаржиться на біль у поперековому відділі хребта, який посилюється при нахилах і тривалому стоянні. Під час огляду виявлено: згладженість поперекового лордозу, напруження паравертебральних м'язів. Під час пальпації — «сходінка» на рівні L5. На рентгенограмі: зміщення тіла L5 дореду відносно S1. Який найімовірніший діагноз?

- A. Спондилолістез L5-S1
- B. Спондилоартроз
- C. Остеохондроз поперекового відділу хребта
- D. Спондиліоз
- E. Міжхребцева грижа L5-S1

36. 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, її набряклість та болючість, у центрі пальпованого інфільтрату наявне розм'якшення. Температура тіла — 37,8°C. На рентгенограмі в дистальному метафізі стегнової кістки визначає-

ться порожнина з вільно лежачим секвестром 1,5x2 см. Якою повинна бути подальша тактика лікування?

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

37. Військовослужбовець, перебуваючи в зоні прямої загрози, отримав вогнепальне поранення правого плеча з ушкодженням плечової артерії. У якому обсязі можливе надання екстреної медичної допомоги цьому пораненому, якщо він продовжує залишатися в зоні прямої загрози?

- A. Допомога медичного працівника з накладанням турнікета
- B. Допомога медичного працівника з накладанням гемостатичної пов'язки
- C. Самодопомога з накладанням турнікета з наступною медичною евакуацією
- D. Самодопомога з накладанням турнікета
- E. Самодопомога з накладанням турнікета з наступною немедичною евакуацією

38. Чоловік віком 42 роки звернувся до лікаря зі скаргами на прогресуючий біль у правому кульшовому суглобі, що триває близько 6-ти місяців. Біль посилюється при навантаженні та майже не зменшується у спокої. Пацієнт працює водієм-далекобійником, регулярно вживає алкоголь. В анамнезі: курс лікування системними глюкокортикостероїдами 2 роки тому. Об'єктивно спостерігається: обмежене відведення та внутрішня ротація стегна. На рентгенограмі кульшових суглобів видимих змін не виявлено. Яке обстеження дозволить найбільш достовірно підтвердити діагноз на ранній стадії?

- A. Радіоізотопне сканування (сцинтиграфія)
- B. Лабораторний аналіз на маркери кісткового ремоделювання
- C. Денситометрія
- D. МРТ кульшових суглобів
- E. КТ кульшових суглобів

39. Пацієнт віком 44 роки в результаті дорожньо-транспортної пригоди отримав вторинно відкритий багатоосколковий поперечний перелом кісток правої гомілки у с/3, множинні садна, гематоми м'яких тканин правої нижньої кінцівки. В ургентному порядку виконана первинна хірургічна обробка саден та рани м'яких тканин, остеосинтез апаратом Ілізарова. Через 3 тижні спостерігається: погіршення загального стану, гіпертермія — 39,8°C, значне посилення місцевого болю, набряклість кінцівки з місцевою гіперемією та гіпертермією, виділення гною з рани м'я-

ких тканин гомілки. Рентгенологічно: без ознак консолидації перелому. Аналіз крові: лейкоцитоз — $21 \cdot 10^9/\text{л}$, зсув лейкоцитарної формули ліворуч, ШОЕ — 29 мм/год. Який найімовірніший діагноз?

- A. Гострий гематогенний остеомієліт правої великогомілкової кістки
- B. Флегмона м'яких тканин правої гомілки
- C. Загострення хронічного травматичного остеомієліту правої великогомілкової кістки
- D. Гострий травматичний остеомієліт правої великогомілкової кістки
- E. Остеосаркома правої великогомілкової кістки

40. Пацієнта віком 35 років шпиталізовано після ДТП із множинними переломами ребер, стегнової кістки та відкритою ранною гомілки. При надходженні в пацієнта спостерігаються такі симптоми: гіпотонія, тахікардія, без свідомості. Які діагностичні дії мають бути насамперед виконані?

- A. Комп'ютерна томографія голови
- B. Первинний огляд за алгоритмом ABCDE
- C. Рентгенографія всіх сегментів кінцівок
- D. Визначення рівня гемоглобіну
- E. Детальний ортопедичний огляд

41. Пацієнта віком 26 років шпиталізовано з попереднім діагнозом: закритий перелом кісток лівої гомілки. Під час огляду лікар-ортопед-травматолог з'ясував скарги пацієнта, час травми, провів огляд, щадну пальпацію ушкодженої гомілки і направив до рентгенкабінету. Який обов'язковий елемент обстеження був пропущений лікарем під час огляду цього пацієнта?

- A. Порівняльне визначення сили м'язів травмованої та контралатеральної кінцівок
- B. Визначення обсягу рухів у травмованій кінцівці
- C. Порівняльне визначення окружності м'яких тканин травмованої та контралатеральної кінцівок
- D. З'ясування механізму травми
- E. Визначення абсолютної довжини сегментів травмованої кінцівки

42. Військовослужбовець віком 29 років, перебуваючи біля будівлі, отримав мінно-вибухову травму у вигляді відкритих ШВ переломів обох гомілок, закритої черепно-мозкової травми, розриву барабанної перетинки з пошкодженням середнього вуха. Через який вражаючий фактор мінно-вибухової травми відбувся розрив барабанної перетинки з пошкодженням середнього вуха?

- A. Відкидання тіла військовослужбовця вибуховою хвилею
- B. Ударна хвиля й дія токсичних продуктів горіння вмісту міни
- C. Удар військовослужбовця об будівлю
- D. Ударна хвиля
- E. Розлітання різноманітних уламків, фрагментів оболонки міни

43. На етап спеціалізованої допомоги шпиталізовано військовослужбовця з уламковим сліпим проникним пораненням правої 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?

- A. ПХО, напружений металоостеосинтез перелому надколінка, рана не зашивається, перев'язки з розчинами антисептиків
- B. Туалет рани ведеться відкритим методом
- C. ПХО, напружений металоостеосинтез перелому надколінка, рана зашивається, встановлюється система проточно-промивного дренивання колінного суглоба, перев'язки рани з розчинами антисептиків
- D. ПХО, рана зашивається, перев'язки рани з розчинами антисептиків
- E. 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

44. До приймального відділення доставлено чоловіка віком 35 років після ДТП. Під час огляду виявлено: закритий перелом стегнової кістки ліворуч, закритий перелом обох кісток передпліччя праворуч. Ознак ушкодження внутрішніх органів не виявлено, свідомість ясна, гемодинаміка стабільна. Який діагноз найточніше відповідає характеру травми у цього пацієнта?

- A. Ізольована травма
- B. Комбінована травма
- C. Множинна травма
- D. Монофокальне ушкодження
- E. Поєднана травма

45. 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 хірургі-

чної обробки в такого пацієнта?

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

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

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

47. Під час первинного огляду пораненого виявлено: свідомість ясна, кровотеча помірна, шкірні покриви рожеві, АТ — 120/80 мм рт. ст., пульс — 80/хв. Який пріоритет, за алгоритмом MARCH, доцільно виконати першим?

- A. Контроль масивної кровотечі
- B. Відновлення прохідності дихальних шляхів
- C. Оцінка циркуляції
- D. Знеболення
- E. Перевірка температури тіла

48. Пацієнта віком 50 років шпиталізовано після тяжкої черепно-мозкової травми та масивної крововтрати. Під час огляду виявлено: свідомість відсутня, відзначається двобічний мідріаз, зіниці не реагують на світло. Повністю відсутні рефлекси, дифузна м'язова атонія. Дихання — аритмічне, типу Чейна—Стокса, систолічний АТ — 50 мм рт. ст., пульс слабкий, частий. Який ступінь свідомості в пацієнта?

- A. Сопор
- B. Кома I
- C. Кома III
- D. Кома II
- E. Глибоке приглушення

49. До медичного пункту доставлено військовослужбовця віком 27 років після ураження мінно-вибуховим пристроєм. Під час огляду: на передньо-боковій поверхні правого стегна — рвана рана з масивним забрудненням, уламками металу й одягу, значне пошкодження м'яких тканин, ознаки шоку II ступеня. Пульсація на артеріях стопи збережена, але спостерігається виражений больовий синдром і гематома. Який тип ураження це характеризує?

- A. Комбінована термомеханічна травма
- B. Третинне ударне ураження
- C. Первинне вибухове ураження
- D. Радіаційне ураження
- E. Вторинне вибухове пошкодження

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

- A. Зняття турнікета, первинна хірургічна обробка ран, фасціотомія гомілки
- B. Первинна хірургічна обробка ран без зняття турнікета
- C. Зняття турнікета, хірургічна обробка ран, фіксація фрагментів кісток гомілки апаратом зовнішньої фіксації
- D. Ампутація нижньої кінцівки на рівні проксимального відділу гомілки після зняття турнікета
- E. Ампутація нижньої кінцівки без зняття турнікета вище його рівня

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

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

52. Пацієнтка віком 52 роки скаржиться на біль у колінному суглобі під час ходьби, який посилюється у другій половині дня. В анамнезі: прогресуючий медіальний артроз коліна. За результатами рентгенографії колінного суглоба виявлено: звуження медіального відділу суглобової щілини, деформація осі кінцівки з варусною конфігурацією. Яке хірургічне втручання є найбільш доцільним для корекції осьових деформацій та зменшення болю в цьому разі?

- A. Коригувальна остеотомія великогомілкової кістки
- B. Фізіотерапія та медикаментозна терапія
- C. Ендопротезування колінного суглоба
- D. Артроскопічна менісскетомія
- E. Лікувальний блок нервів колінного суглоба

53. У пацієнта віком 42 роки з політравмою із закритими переломами лівої стегнової кістки, обох кісток лівої гомілки виявлено: загальмованість свідомості, зниження реакцій на зовнішні подразники, блідість шкірних покривів. ЧД — 26/хв, дихання поверхневе, пульс — 118/хв, АТ — 80/35 мм рт. ст., слабкого наповнення та напруги. Відзначається м'язова гіпотонія. Який ступінь травматичного шоку спостерігається в пацієнта?

- A. Еректильна фаза
- B. II ступінь
- C. Торпідна фаза
- D. I ступінь
- E. III ступінь

54. Під час ортопедичного огляду новонародженої дитини в пологовому будинку виявлено: відносно вкорочення правої нижньої кінцівки, обмежене відведення правого стегна. Рентгенологічно визначається розміщення верхівки великого вертлюга вище від лінії Розера-Нелатона. Який клінічний симптом дозволить диференціювати вроджений вивих правого стегна та правосторонню *Coxa vara* у цієї дитини?

- A. Симптом Ортолани-Маркса — симптом вправлення-вивихування (симптом клацання) стегнової кістки
- B. Асиметрія сідничних складок
- C. Симптом Дюпюїтрена (симптом поршня)
- D. Наявність додаткових складок на медіальній поверхні нижче від пахвинної зв'язки на стороні вродженого вивиха стегнової кістки
- E. Надмірна зовнішня ротація кінцівки, латеропозиція наколінків до 90° на стороні вродженого вивиха стегнової кістки

55. Пацієнтка віком 64 роки багато років хворіє на двобічний коксартроз III стадії. Скаржиться на постійний біль у правому кульшовому суглобі, значне обмеження рухів, вкорочення кінцівки на 2 см. Консервативне лікування неефективне. Після передопераційного обстеження прийнято рішення про тотальне ендопротезування правого кульшового суглоба. Під час операції лікар-хірург виконує імплантацію вертлюжного компонента (чашки). Який оптимальний кут абдукції вертлюжного компонента при тотальному ендопротезуванні кульшового суглоба?

- A. 40-45°
- B. 50-55°
- C. 70°
- D. 60-65°
- E. 25-30°

56. До лікаря-ортопеда звернулися батьки немовляти віком 1 місяць зі скаргами на нахил голови дитини вліво та повернення обличчя вправо. Під час пальпації ліворуч у ділянці груднинно-ключично-соскоподібного м'яза виявляється щільне, безболісне утворення. Пологи були ускладнені, супроводжувалися накладанням акушерських щипців. Який найімовірніший діагноз?

- A. Коротка шия (синдром Клішпеля-Фейля)
- B. Травматичне пошкодження шийного відділу хребта
- C. Вроджена м'язова кривошия
- D. Вроджений вивих атланта-осьового суглоба
- E. Неврогенна кривошия

57. 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)?

- A. Збільшення кісткової щільності в зоні перелому
- B. Наявність щілини між кістковими фрагментами з чіткими склерозованими краями
- C. Відсутність ознак кісткової мозолі
- D. Зменшення розміру кісткової щілини з часом
- E. Неповна консолідація кісткових фрагментів

58. До ортопедо-травматологічного відділення шпиталізовано чоловіка віком 38 років після закритого перелому діафіза великогомілкової кістки, який був стабільно зафіксований накістковою пластиною. На 4-й тиждень після операції пацієнт не скаржиться на сильний біль, рухи в суглобах обмежені лише частково. Під час контрольного огляду та рентгенологічного обстеження лікар оцінює стан кісткової мозолі. Який критерій свідчить про готовність пацієнта до переходу з імобі-

лізаційного на функціональний етап реабілітації?

- А. Відсутність набряку
- В. Поява больового синдрому
- С. Збільшення температури тканин
- Д. Зменшення м'язового тону
- Е. Рентгенологічне підтвердження первинної мозолі

59. Постраждалому військовослужбовцю накладено турнікет на стегно з метою зупинки артеріальної кровотечі. Евакуація затрималася, і джгут залишався на кінцівці понад 2 год. Після його зняття відзначено різке погіршення стану, зниження артеріального тиску, тахікардію, порушення свідомості. Яке ускладнення, найімовірніше, розвинулося в постраждалого?

- А. Реперфузійний синдром
- В. Інфекційне ураження рани
- С. Контрактура Фолькмана
- Д. Глибокий венозний тромбоз
- Е. Вторинна кровотеча

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

- А. Утворення супероксидантних аніонів
- В. Нейроендокринні порушення
- С. Генетична схильність
- Д. Аутоімунні порушення
- Е. Ензимопатії

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

62. Чоловіка віком 38 років шпиталізовано після ДТП. Під час огляду виявлено: свідомість знижена (шкала ком Глазго — 10 балів), АТ — 80/40 мм рт. ст., ЧД — 28/хв, ЧСС — 120/хв. Діагностовано множинні переломи ребер, перелом стегнової кістки зі зміщенням, забій грудної клітки

та черевної порожнини. Після проведення реанімаційних заходів розглядається питання про метод і терміни фіксації переломів. Який основний принцип вибору методу фіксації переломів у пацієнтів з політравмою?

- А. Виконання тотального ендопротезування
- В. Негайна повна репозиція та внутрішня фіксація
- С. Пріоритет стабілізації життєво важливих функцій, потім остеосинтез
- Д. Першочергова стабілізація кінцівок незалежно від стану пацієнта
- Е. Застосування гіпсової пов'язки для всіх переломів

63. Військовослужбовець отримав поранення середньої третини гомілки внаслідок мінно-вибухового травмування. Рана відкрита, забруднена, з видимими уламками кісток та значним набряком м'яких тканин. Пацієнт скаржиться на сильний біль і відчуття «натягу» у гомілці, пальпація дистальної частини кінцівки болісна, шкіра бліда. Який із наведених підходів є пріоритетним у первинній хірургічній обробці такої рани?

- А. Закрити рану швами після видалення уламків
- В. Обробити рану антисептиком і накласти пов'язку
- С. Ввести антибіотики та відкласти хірургічне втручання
- Д. Зробити лише іммобілізацію кінцівки
- Е. Провести ПХО з профілактичною фасціотомією

64. Жінка віком 58 років скаржиться на біль у колінних суглобах, що посилюється при ходьбі та зменшується у спокої. Вранці відзначає короткочасну скутість до 15 хв. Під час огляду виявлено: деформація колін, крепітація при рухах, обмеження згинання. Яке обстеження є найбільш інформативним для підтвердження діагнозу остеоартроз?

- А. Артроскопія
- В. Дослідження рівня ревматоїдного фактора
- С. Магнітно-резонансна томографія
- Д. Ультразвукове дослідження суглоба
- Е. Рентгенографія суглоба у двох проєкціях

65. Військовослужбовець отримав закрити 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 носках SKED. У якому положенні необхідно

транспортувати цього потерпілого?

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

66. Військовослужбовець отримав вогнепальне поранення стегнової кістки з багатоуламковим переломом та великим дефектом м'яких тканин. Первинна хірургічна обробка рани проведена на етапі надання кваліфікованої допомоги. Рана частково некротизована, наявні уламки кістки та забруднення. Лікар планує фіксацію кістки. Який метод фіксації є найбільш показаним у цьому разі?

- A.** Консервативна іммобілізація гіпсовою лонгетою
- B.** Пластина з гвинтами для внутрішньої фіксації
- C.** Накладання скелетного тракційного апарату без фіксації
- D.** Позавогнищевий остеосинтез
- E.** Внутрішньокістковий інтрамедулярний штіфт

67. Постраждалий у результаті ДТП отримав закриту черепно-мозкову травму, закритий перелом таза типу В2, закритий перелом правої стегнової кістки у $n/3$ зі зміщенням, закритий перелом кісток лівої гомілки у $c/3$ зі зміщенням, закритий перелом кісток правого передпліччя на межі $c/3$ і $n/3$, забій грудної клітки, у результаті чого у нього розвинувся травматичний шок III ступеня. У якій послідовності фіксація множинних переломів кісток у цього постраждалого є найбільш доцільною?

- A.** Перелом кісток правого передпліччя, перелом кісток лівої гомілки, перелом правої стегнової кістки, перелом таза
- B.** Перелом таза, перелом кісток правого передпліччя, перелом кісток лівої гомілки, перелом правої стегнової кістки
- C.** Перелом таза, перелом правої стегнової кістки, перелом кісток лівої гомілки, перелом кісток правого передпліччя
- D.** Перелом кісток правого передпліччя, перелом правої стегнової кістки, перелом кісток лівої гомілки, перелом таза
- E.** Перелом кісток правого передпліччя, перелом таза, перелом правої стегнової кістки, перелом кісток лівої гомілки

68. Чоловіка віком 34 роки шпиталізовано після дорожньо-транспортної пригоди. Під час огляду виявлено: відкритий перелом середньої третини великогомілкової кістки, рана 8 см з масивним забрудненням, розчавленням м'яких тканин, частковим ушкодженням м'язів, проте збе-

реженим кровопостачанням кінцівки. Лікар планує визначити ступінь тяжкості пошкодження для вибору тактики лікування і прогнозу інфекційних ускладнень. За якою класифікацією проводять опис локальних м'якотканинних пошкоджень при відкритих переломах?

- A.** Winkvist–Hansen
- B.** AO Muller
- C.** Garden
- D.** Salter–Harris
- E.** Gustilo–Anderson

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

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

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

- A.** Артропластика, ендопротезування
- B.** Атродез
- C.** Видалення остеофітів, менісків, хряща
- D.** Артроліз, хейлектомія
- E.** Тотальна синовіокапсулектомія, редресація, видалення панусу

71. Пацієнтка віком 48 років хворіє на ревматоїдний артрит обох колінних суглобів I стадії зі стійким синовіітом протягом року. Незважаючи на комплексну терапію, зберігається тривалий біль, відзначаються контрактури обох суглобів з порушенням ходьби. Рентгенологічно: ознаки ураження кістково-хрящової частини суглоба не визначаються. Пацієнтці показано хірургічне лікування, протипоказань до операції не виявлено. Який обсяг операції є найбільш доцільним для цієї пацієнтки?

- A.** Тотальне ендопротезування колінних суглобів
- B.** Артроскопія колінних суглобів, ревізія суглобів, синовектомія
- C.** Артропластика колінних суглобів
- D.** Часткове ендопротезування колінних суглобів
- E.** Відкрита артротомія колінних суглобів, ревізія суглобів, синовектомія

72. Пацієнта віком 38 років шпиталізовано після ДТП із закритою черепно-мозковою травмою, закритими бамперними переломами кісток обох гомілок у с/3, тупою травмою живота. Об'єктивно спостерігається: стан пацієнта середньої тяжкості, шкірні покриви бліді, вологі, АТ — 90/60 мм рт. ст., пульс — 114/хв, визначається синдром «гострого живота», гомілки фіксовані шинами Крамера. Яка діагностична процедура показана цьому постраждалому для визначення стану черевної порожнини й подальшої лікувальної тактики?

- A.** Лапаротомія черевної порожнини
- B.** МРТ черевної порожнини
- C.** FAST-протокол УЗД наявності рідини в черевній порожнині
- D.** Динамічне спостереження
- E.** Лапароцентез черевної порожнини

73. До ортопедичного відділення шпиталізовано жінку віком 68 років після тотального ендопротезування правого кульшового суглоба через деформуючий коксартроз. Пацієнтка проходить ранній післяопераційний період: відсутні ознаки інфекції, гемодинамічно стабільна. Лікар дає рекомендації щодо профілактики вивиху та відновлення функції суглоба. Що пацієнту заборонено робити в ранньому післяопераційному періоді?

- A.** Згинати кульшовий суглоб більше ніж на 90°
- B.** Робити пасивні рухи з першого дня
- C.** Сидіти на стільці з піднятим сидінням
- D.** Використовувати тростину при ходьбі
- E.** Виконувати ізометричні вправи

74. Військовослужбовець отримав мінно-вибухове поранення. Об'єктивно спостерігається: блідий, пульс — 120/хв, АТ — 80/40 мм рт. ст. слабкого наповнення. У середньо-нижній третині лівої гомілки рана 10-15 см з рваними краями, з якої виступають кісткові відламки. Накладено джгут САТ у нижній третині стегна. Який вид транспортної іммобілізації потрібно застосувати?

- A.** Шина Крамера
- B.** Шина Sam Splint
- C.** Шина Davis
- D.** Вакуумна шина
- E.** Шина Дітерікса

75. Пацієнт віком 21 рік, професійний футболіст, звернувся зі скаргами на біль у правому колінному суглобі. Діагностовано паракапсулярний розрив заднього рогу медіального меніска Stoller IIIb. Призначено консервативне лікування — іммобілізація в шині, зменшення інтенсивності тренувань. Пацієнт не дотримувався режиму лікування та через 1,5 місяця звернувся повторно зі скаргами на посилення

болю. Яка доцільна лікувальна тактика в цьому разі?

- A.** Внутрішньосуглобове введення PRP та гіалуронової кислоти
- B.** Парціальна резекція заднього рогу під час артроскопії
- C.** Продовжити консервативне лікування
- D.** Артроскопічна алотрансплантація всього меніска
- E.** Артроскопічний дебридмент та ушивання меніска

76. Пацієнт віком 28 років скаржиться на біль у колінному суглобі, що посилюється при навантаженні, та наявність набряку в ділянці дистального відділу стегнової кістки. Біль турбує вже кілька місяців, особливо вночі, незначно зменшується. Рентгенологічно виявлено: експансивне осередкове просвітлення в епіметафізі довгої кістки з чіткими межами та тонкими перегородками, з руйнуванням кортикального шару. Який найімовірніший діагноз?

- A.** Остеохондрома
- B.** Остеїд-остеома
- C.** Склерозуючий остеомієліт
- D.** Остеобластокластома
- E.** Саркома Юїнга

77. Пацієнт віком 32 роки скаржиться на біль у поперековому відділі хребта, який виникає під час вертикальних навантажень, збільшується відповідно до зростання експозиції вертикальних навантажень і майже зникає в горизонтальному положенні. Під час огляду виявлено: біль при пальпації остистих відростків поперекових хребців, згладженість поперекового лордозу, помірний гіпертонус паравертебральних м'язів, обмеження згинання, розгинання й бічних нахилів у поперековому відділі хребта, позитивний симптом Ласега з кута 45°. Який найімовірніший діагноз?

- A.** Поперековий спондилоартроз
- B.** Стеноз поперекового відділу хребтового каналу
- C.** Нестабільність у поперековому відділі хребта
- D.** Грижа міжхребцевого диска поперекового відділу хребта
- E.** Протрузія міжхребцевого диска поперекового відділу хребта

78. Військовослужбовець отримав мінно-вибухове поранення, через 12 год доставлений в евакуаційний пункт. Об'єктивно спостерігається: блідий, пульс — 150/хв, АТ — 60/20 мм рт. ст., у нижній третині правої гомілки рвана рана з вирваними краями. Рана значно забруднена землею. Gustilio-Anderson 3 В. Стопа холодна на дотик, пульсації немає, відсутність рухів пальцями. Який вид ПХОР показаний па-

цієнту?

- A.** Висічення рани за скороченим сценарієм і АЗФ після протишокової терапії
- B.** Повноцінне висічення некротизованих тканин і остеосинтез БІОС після протишокової терапії
- C.** Повноцінне висічення некротизованих тканин і АЗФ після протишокової терапії
- D.** Ампутація гомілки в межах здорових тканин після протишокової терапії
- E.** Висічення рани за скороченим сценарієм після протишокової терапії

79. Пацієнтці віком 69 років 1 місяць тому планово було проведено тотальне ендопротезування колінного суглоба з приводу остеоартриту III ст. Укажіть післяопераційні реабілітаційні заходи, що абсолютно заборонені до використання в цієї пацієнтки на етапі амбулаторної реабілітації в умовах поліклініки.

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

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

- A.** Проксимальних міжфалангових
- B.** Плечових
- C.** Над'яtkово-гомількових
- D.** Ліктювих
- E.** Колінних

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

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

82. Військовослужбовець з вогнепальним пораненням м'яких тканин правої гомілки у в/3 по задній поверхні був евакуйований до медичної роти. На другу добу після поранення з'явився нестерпний біль в ушкодженій нозі, який посилювався під час згинання стопи, спостерігається напружений набряк, блідість та зниження місцевої температури на правій гомілці, ослаблення пульсу на великогомількових артеріях, гіпестезія по задній поверхні гомілки й стопи, підфасціальний тиск дорівнює діастолічному. Яка тактика надання кваліфікованої медичної допомоги цьому пораненому?

- A.** Сонографія, лікувальна декомпресійна фасціотомія гомілки
- B.** Консервативне лікування
- C.** Біохімічне дослідження крові, сонографія, лікувальна декомпресійна фасціотомія гомілки
- D.** Біохімічне дослідження крові, лікувальна декомпресійна фасціотомія гомілки
- E.** Лікувальна декомпресійна фасціотомія гомілки

83. У пацієнта після вибуху наявні множинні осколкові поранення. Об'єктивно спостерігається: пульс на периферії та центральних судинах не визначається, SpO_2 — 72%, АТ — 20/0 мм рт. ст. На рентгенограмі: двобічний напружений пневмоторакс. Укажіть доцільну лікувальну тактику в цьому разі.

- A.** Електрична кардіоверсія
- B.** Екстрена торакотомія з відкритим масажем серця
- C.** Хімічна кардіоверсія
- D.** Двобічне дренування плевральної порожнини, інтубація трахеї
- E.** Закритий масаж серця, введення епінефрину

84. Чоловік отримав поранення передпліччя під час мінно-вибухового травмування. Санітар наклав джгут вище рани, але не перевіряв ефективність зупинки кровотечі. Через 30 хв кровотеча тривала, а кінцівка стала блідою та холодною. Укажіть доцільні дії в цьому разі.

- A.** Перевірити ефективність джгута та, при потребі, перетягнути для повної зупинки кровотечі
- B.** Зняти джгут і накласти стискаючу пов'язку
- C.** Залишити джгут без змін і очікувати прибуття евакуації
- D.** Послабити джгут, не контролюючи кровотік
- E.** Виконати лише іммобілізацію кінцівки

85. Постраждалого чоловіка після обвалу будинку витягнуто через 5 год. Об'єктивно спостерігається: набряк і деформація

м'язів гомілки, сильний біль, темна «м'ясна» сеча, тахікардія, падіння артеріального тиску. Яке найімовірніше ускладнення розвинулося у цього пацієнта?

- A. Гіповолемічний шок
- B. Синдром довготривалого здавлення
- C. Тромбоемболія легеневої артерії
- D. Гострий інфаркт міокарда
- E. Інфекційний сепсис

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

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

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

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

88. До стабілізаційного військового шпиталю доставлено військовослужбовця віком 27 років після вибухового поранення стегна. Під час огляду виявлено: масивне руйнування м'язих тканин, відкритий уламковий перелом стегнової кістки, значна крововтрата, АТ — 80/50 мм рт. ст., ЧСС — 130/хв, ознаки гіпотермії. Пацієнту встановлено діагноз: тяжка поєднана травма, шок II ступеня. Лікар-хірург го-

тується до проведення «Damage Control Surgery» (DCS). Яка дія є пріоритетною під час обробки вогнепальної рани в межах концепції DCS у військових умовах?

- A. Накладення гіпсової пов'язки
- B. Видалення нежиттєздатних тканин
- C. Первинне закриття рани
- D. Встановлення пластини
- E. Введення антибіотиків без хірургічної обробки

89. Після падіння на випрямлену руку пацієнт скаржиться на біль і обмеження рухів у ділянці плеча. На рентгенограмі: перелом хірургічної шийки плечової кістки без зміщення уламків. Яка лікувальна тактика доцільна в цьому разі?

- A. Оперативне лікування з остеосинтезом
- B. Повна відсутність іммобілізації
- C. Тракційне витягання
- D. Масаж і теплові процедури з першого дня
- E. Іммобілізація пов'язкою типу «Дезо» на 4 тижні

90. 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 іммобілізацію правої гомілки за допомогою 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'язих тканин гомілки та сильний біль, який посилюється при пасивному тильному згинанні над'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 систолічного артеріального тиску та підфасціального тиску становить більше ніж 30 мм рт. ст.

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

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

D. —

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

91. У пораненого після вибуху діагностовано відкритий уламковий перелом стегна, множинні пошкодження м'яких тканин, ознаки гіпотермії. Пацієнт перебуває у стані шоку. Яке з нижченаведених поєднань є основним показанням до виконання операції в концепції «Damage Control Surgery»?

A. Нормальна температура тіла, компенсований ацидоз, відсутність коагулопатії

B. Легка крововтрата, стабільна гемодинаміка, нормотермія

C. Гіпотермія, ацидоз, коагулопатія

D. Обмежене пошкодження м'яких тканин, відсутність шоку, нормальна коагуляція

E. Помірна тахікардія, відсутність дихальної недостатності, стабільний тиск

92. Пацієнт віком 36 років отримав закритий поперечний перелом внутрішньої кісточки зі зміщенням. Виконана закритая репозиція внутрішньої кісточки з фіксацією гіпсовою пов'язкою. На контрольній рентгенограмі зміщення зберігається. Пацієнту запропоновано хірургічне лікування. Який вид остеосинтезу показаний цьому пацієнту?

A. Відкрита репозиція, занурювальний остеосинтез з фіксацією спицями

B. Відкрита репозиція, занурювальний остеосинтез з фіксацією позиційними гвинтами

C. Відкрита репозиція, занурювальний остеосинтез з фіксацією малоолярними гвинтами

D. Відкрита репозиція, накістковий остеосинтез пластиною АО з фіксацією кортикальними гвинтами

E. Відкрита репозиція, занурювальний остеосинтез з фіксацією спонгіозними гвинтами

93. Пацієнт віком 45 років скаржиться на біль у правому плечі, що посилюється при відведенні руки, та обмеження рухів після незначної травми. Під час артроскопії плечового суглоба виявлено частковий розрив сухожилка надостного м'яза без значного втягнення країв. Яка тактика лікування є оптимальною в цьому разі?

A. Консервативне лікування

B. Артроскопічне відновлення ротаторної манжети

C. Артродез плечового суглоба

D. Субакроміальна декомпресія

E. Відкрита тенотомія

94. Чоловіка віком 35 років шпиталізовано після ДТП з множинними переломами: обидві кістки гомілки та перелом плечової кістки. Через 2 год після травми пацієнт скаржиться на сильну слабкість. Об'єктивно спостерігається: АТ — 80/50 мм рт. ст., ЧСС — 130/хв, свідомість тривожно сплутана. Відзначаються ознаки наростаючого травматичного шоку. Який патологічний феномен пояснює швидке погіршення стану пацієнта при поєднаних травмах?

A. Реактивна гіпотензія

B. Жирова емболія

C. Масивна крововтрата

D. Септичний шок

E. Синдром взаємного обтяження

95. Пацієнтка віком 68 років скаржиться на постійний біль у колінному суглобі, який не знімається НПЗП. Об'єктивно спостерігається: рухливість різко обмежена, суглоб деформований, під час ходьби використовує тростину. Рентгенологічно: майже повне зникнення суглобової щілини, масивні остеофіти, склероз субхондральної пластинки. Який метод лікування є найбільш доцільним у цьому разі?

A. Тривале застосування глюкокортикоїдів

B. Ін'єкції гіалуронової кислоти

C. Ендопротезування колінного суглоба

D. Призначення хондропротекторів та фізіотерапії

E. Артроскопічна санація суглоба

96. Після закритої репозиції та накладання гіпсової лонгети в пацієнта із закритим зміщеним переломом дистального відділу променевої кістки виникли набряк кисті та пальців, біль і порушення чутливості. Яка доцільна першочергова тактика лікаря в цьому разі?

A. Зняти гіпсову лонгету

B. Розрізати бинт, яким зафіксовано лонгету

C. Спостереження без активних дій (це закономірне явище, набряк самостійно зменшиться через добу)

D. Повторити закритую репозицію

E. Призначити анальгетики та сечогінні

97. У пацієнтки віком 56 років з постійним інтенсивним болем, деформацією та обмеженням рухів у правому колінному суглобі, кульгавістю під час ходьби встановлено діагноз: варусний артроз лівого колінно-

го суглоба III ступеня. Рентгенологічно: різке звуження суглобової щілини в медіальному відділі суглоба з розширенням її в латеральному відділі, субхондральний склероз, біль, виражений у медіальному відділі. Який метод лікування показаний цій пацієнці?

- A.** Одновиросткове протезування медіального відділу лівого колінного суглоба
- B.** Тотальне ендпротезування лівого колінного суглоба
- C.** Артроскопія лівого колінного суглоба
- D.** Консервативне лікування з курсом внутрішньосуглобових блокад та фіксацією суглоба ортезом
- E.** Санаторно-курортне лікування

98. Пацієнта віком 40 років шпиталізовано після падіння з висоти. Під час огляду: очі не відкриває навіть на больовий стимул, незрозумілі звуки при подразненні, на больові подразники — згинальні рухи у відповідь. Визначте кількість балів за шкалою ком Глазго (GCS) та ступінь тяжкості стану.

- A.** 7 балів — кома II
- B.** 6 балів — кома II
- C.** 9 балів — кома I
- D.** 8 балів — помірна ЧМТ
- E.** 5 балів — кома III

99. До лікаря-ортопеда звернулися батьки тримісячної дівчинки зі скаргами на постійний нахил голови дитини праворуч та обмеження її повороту вліво. Під час огляду виявлено: голова дитини нахилена вправо, підборіддя зміщене вліво, при пальпації в середній третині грудинно-ключично-соскоподібного м'яза з правого боку визначається ущільнення у вигляді веретеноподібного потовщення. Укажіть основний клінічний симптом вродженої м'язової кривоший.

- A.** Больовий синдром у ділянці шийних хребців
- B.** Підвищена рухливість шийного відділу хребта
- C.** Вкорочення та ущільнення грудинно-ключично-соскоподібного м'яза на ураженому боці
- D.** Нахил голови у бік, протилежний ураженому м'язу
- E.** Асиметрія обличчя з гіпоплазією виличної кістки на ураженому боці

100. 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 контерлатеральної кінцівки, однак декіль-

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

101. Пацієнт віком 18 років скаржиться на поступово зростаючу безболісну пухлину на стегні, яку він помітив кілька місяців тому. Загальний стан не порушений. Рентгенологічно виявлено: горбиста пухлина з чіткими контурами, що росте з поверхневих шарів кістки, нагадує «цвітну капусту». На КТ: наявність кісткових острівців серед хрящового компонента. Який наймовірніший діагноз?

- A.** Хондросаркома
- B.** Остеохондрома
- C.** Склерозуючий остеомієліт
- D.** Остеоїд-остеома
- E.** Саркома Юінга

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

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

103. Пацієнтка віком 55 років скаржиться на тривалий біль у дрібних суглобах кистей, набряки та ранкову скутість близько 2 годин. Звернула увагу на поступове відхилення пальців у бік. Лабораторно:

підвищена ШОЕ, позитивний ревматоїдний фактор, анти-ССР позитивні. Який лабораторно-клінічний критерій є найхарактернішим для діагностики ревматоїдного артриту?

- A.** Одностороннє ураження колінного суглоба та підвищений CRP
- B.** Симетричне ураження дрібних суглобів кистей та стоп, позитивний RF та анти-ССР
- C.** Наявність гострого моноартриту з підвищенням ШОЕ
- D.** Асиметричне ураження великих суглобів, негативний RF
- E.** Локальний набряк та біль у суглобі після травми

104. Військовослужбовець, перебуваючи в зоні дії прямої загрози, отримав вогнепальні поранення обох передпліч у н/3 з ушкодженням променевої артерії. Який обсяг надання екстреної медичної допомоги можливий у цьому випадку за умов низької загрози травмування медичних працівників?

- A.** Накладання турнікета, оцінка загального стану, медична евакуація з переміщенням у місце евакуації
- B.** Гемостатична пов'язка, інфузійна терапія, медична евакуація з переміщенням у місце евакуації
- C.** Накладання турнікета, оцінка загального стану, немедична евакуація з переміщенням у пункт збору поранених
- D.** Накладання гемостатичної пов'язки, тактична евакуація з переміщенням у місце евакуації
- E.** Накладання турнікета, тактична евакуація зі швидким переміщенням у безпечне місце

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

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

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

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

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

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

108. Унаслідок масивної зовнішньої кровотечі пацієнту проведено інфузію 1 л кристалоїдів на догоспітальному етапі. На момент огляду активна кровотеча відсутня. АТ — 80/60 мм рт. ст., пульс — 125/хв. Який наступний крок у лікуванні пацієнта?

- A.** Розпочати протокол масивної гемотрансфузії
- B.** Продовжити інфузію кристалоїдів
- C.** Інфузія норадреналіну 1 мг/год
- D.** Болюсна інфузія етамзилату 250 мг
- E.** Інфузія розчину декстрану 20 мг/кг

109. Військовослужбовець віком 35 років отримав мінно-вибухову травму у вигляді закритої черепно-мозкової травми зі струсом головного мозку II ступеня, забій грудної клітки, закритий перелом правого крила клубової кістки з незначним зміщенням, закритий багатоосколковий перелом проксимального відділу правої стегнової кістки. Евакуйований до військово-медичного шпиталю. Після стабілізації стану й комплексного дообстеження пораненому показано ендопротезування правого тазостегнового суглоба. На якому рівні надання медичної допомоги можливе таке хірургічне втручання?

- A.** III
- B.** V
- C.** III B
- D.** IV
- E.** II B

110. Чоловік віком 42 роки звернувся зі скаргами на біль у кульшовому суглобі, що поступово посилюється протягом останніх місяців. Травми не було. В анамнезі: тривале лікування кортикостероїдами з приводу бронхіальної астми. На рентгенограмі: ущільнення головки стегнової кістки, субхондральна тріщина («ознака півмісяця»). Який основний механізм розвитку асептичного (авоскулярного) некрозу головки стегнової кістки?

- A.** Механічне перевантаження кістки
- B.** Аутоімунне ураження синовіальної оболонки
- C.** Порушення кровопостачання кісткової тканини
- D.** Метастатичне ураження кістки
- E.** Бактеріальне ураження суглоба

111. 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 проекціях виявлено поперечний перелом діафіза 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

112. Пацієнт віком 46 років у результаті дорожньо-транспортної пригоди отримав закритий багатоосколковий перелом надколінка (3 фрагменти; C2 за класифікацією АО). Який метод лікування є найбільш доцільним для цього пацієнта?

- A.** Відкрита репозиція, внутрішній остеосинтез з фіксацією спицями
- B.** Відкрита репозиція, внутрішній остеосинтез з фіксацією спонгіозними гвинтами
- C.** Закрита репозиція, фіксація гіпсовою пов'язкою
- D.** Відкрита репозиція, остеосинтез за Вебером
- E.** Відкрита репозиція, внутрішній остеосинтез з фіксацією кортикальними гвинтами

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

- A.** Двобічний вивих кульшових суглобів
- B.** Остеохондропатія голівок стегнових кісток
- C.** Вроджений вивих правого стегна
- D.** Двобічна дисплазія кульшових суглобів
- E.** Дисплазія правого кульшового суглоба

114. Пацієнт віком 38 років скаржиться на біль, обмеженість рухів у лівому кульшовому суглобі, загальну слабкість, швидку втомлюваність, періодичне підвищення температури тіла до 37,5-37,7°С. За результатами клініко-рентгенологічного обстеження встановлено попередній діагноз: лівосторонній туберкульозний коксит. Який метод лабораторної експрес-діагностики туберкульозу необхідно призначити цьому пацієнту?

- A.** Туберкулінова проба (проба Манту)
- B.** Культуральний метод діагностики з посівом синовіальної рідини зі скомпрометованого кульшового суглоба на біологічне середовище
- C.** Біохімічний аналіз крові на гострофазові показники
- D.** Полімеразна ланцюгова реакція (ПЛР) синовіальної рідини зі скомпрометованого кульшового суглоба
- E.** Бактеріоскопія синовіальної рідини зі скомпрометованого кульшового суглоба

115. Пацієнтка віком 42 роки скаржиться на симетричний біль і скутість у дрібних суглобах кистей та стоп, особливо вранці, що триває близько 1 год. Відзначає поступове збільшення набряку суглобів, деформацію пальців. Лабораторно: підвищення ШОЕ та С-реактивного білка, позитивний ревматоїдний фактор (RF) та антитіла до ССР. Який найімовірніший діагноз?

- A.** Ревматоїдний артрит
- B.** Подагра
- C.** Реактивний артрит
- D.** Септичний артрит
- E.** Остеоартроз кистей та стоп

116. Під час евакуації з поля бою внаслідок вибуху пораненого віком 26 років етапно доставлено до найближчого шпиталю. Догоспітально виявлено масивну кровотечу з ділянки стегна. Накладено турнікет 40 хв тому, активна кровотеча відсутня. Пульс — 130/хв, АТ — 80/50 мм рт. ст., свідомість по ШКГ 8 балів. Які дії на госпітальному етапі повинні бути першочерговими?

- A.** Встановити 2 великі периферичні катетери та почати інфузію кристалоїдів
- B.** Розпочати переливання еритроцитарної маси
- C.** Забезпечити прохідність дихальних шляхів
- D.** Розпочати інфузію колоїдів через центральний венотний катетер
- E.** Зняти турнікет для оцінки рани

117. Пацієнт віком 35 років скаржиться на хронічний біль у колінному суглобі. Під час огляду лікар запідозрив варусну деформацію колінних суглобів. Через які анатомічні орієнтири проходить лінія, що відображає фізіологічну вісь нижньої кінцівки?

- A.** Лінія, що з'єднує передню верхню вісь клубової кістки, середину надколінка та перший міжпальцевий проміжок стопи
- B.** Лінія, що проходить через середину голівки стегнової кістки, колінного та гомілковостопного суглобів
- C.** Лінія, що з'єднує центр голівки стегнової кістки, середину гомілковостопного суглоба і п'ятку
- D.** Лінія, що з'єднує передню верхню ость клубової кістки та внутрішню кісточку гомілки
- E.** Лінія, що з'єднує верхівку великого вертлюга та середину надколінка

118. Пацієнт віком 26 років, якому 3 тижні тому проведено артроскопічну пластику передньої хрестоподібної зв'язки сухожилками з групи *semi* на 2 ендобатонах, звернувся зі скаргами на різкий біль, відчуття нестабільності в коліні. З анамнезу відомо, що отримав повторну травму, спускаючись зі сходів вдома. На МРТ: повний відрив трансплантанта. Який метод лікування доцільно використати в цьому разі?

- A.** М'якотканинний трансплантант із сухожилка *M. tibialis posterior* або ахіллового сухожилка із проведенням у тих самих каналах
- B.** Контралатеральна пластика сухожилком власної зв'язки наколінка з кістковим фрагментом (С-ВТРВ)
- C.** Повторна пластика з групи *semi*, але на металевих шурупах і з іпсилатеральним проведенням у тих самих каналах
- D.** Пластика аутотрансплантантом із сухожилка чотирибокового м'яза з реконструкцією латеральної колатеральної зв'язки
- E.** Іпсилатеральна пластика сухожилком власної зв'язки наколінка з кістковим фрагментом (І-ВРТВ)

119. Пацієнту віком 53 роки встановлено діагноз: дегенеративний спондилолізний спондилолістез L4 хребця 2 ступеня, нестабільність L4-L5 сегмента, стеноз поперекового відділу хребтового каналу,

двосторонній компресійний корінцевий синдром L5, синдром нейрогенної переміжної кульгавості, больовий та м'язово-тонічний синдроми. В анамнезі: скарги на переміжну кульгавість з'явилися близько 8 місяців тому, поступово дистанція ходьби зменшилася з 800 м до 500 м. Який метод лікування є найбільш доцільним для цього пацієнта?

- A.** Консервативне лікування: підводне витягання, медикаментозна терапія, ЛФК, ФТЛ, санаторно-курортне лікування
- B.** Хірургічне лікування: декомпресивно-стабілізуюча операція на рівні L4-L5
- C.** Консервативне лікування: корсетотерапія, медикаментозна терапія, ЛФК, ФТЛ, санаторно-курортне лікування
- D.** Хірургічне лікування: декомпресивна операція на рівні L5-S1
- E.** Хірургічне лікування: декомпресивна операція на рівні L4-L5

120. До ортопедо-травматологічного відділення шпиталізовано чоловіка віком 36 років, який отримав частковий розрив медіального меніска колінного суглоба під час гри у футбол. Пацієнту виконано артроскопічне відновлення меніска. На 2-й день після операції пацієнт перебуває у стабільному стані, без ознак інфекції чи набряку. Лікар планує почати реабілітаційний процес, щоб відновити обсяг рухів та функцію суглоба. Який метод є провідним у відновленні функції суглобів після артроскопічних втручань?

- A.** Термотерапія
- B.** Електростимуляція
- C.** Гіпсова іммобілізація
- D.** Масаж глибоких тканин
- E.** Кінезотерапія

121. Пацієнт віком 35 років звернувся зі скаргами на гострий біль у плечовому суглобі після невдалого падіння. Під час обстеження виявлено: обмеження рухів у суглобі, позитивна проба на болючість при відведенні руки. На рентгенограмі: перелом великого горбка плечової кістки зі зміщенням уламків. Який метод лікування є найефективнішим у цьому разі?

- A.** Фізіотерапевтичне лікування
- B.** Відкрита репозиція з внутрішньою фіксацією
- C.** Консервативне лікування з іммобілізацією гіпсовою пов'язкою
- D.** Призначення нестероїдних протизапальних препаратів
- E.** Мануальна терапія

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

A. Горизонтальний розрив латерального меніска в білій зоні в чоловіка віком 55 років

B. Вертикальний розрив медіального меніска у вигляді «ручки лійки», який розташований у білій зоні в жінки віком 24 роки

C. Застаріле дегенеративне пошкодження медіального меніска в чоловіка віком 65 років

D. Клаптевий розрив, що поширюється на центральну зону медіального меніска

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

123. Пацієнт віком 62 роки скаржиться на біль у колінних суглобах, що посилюється під час ходьби та зменшується в спокої. В анамнезі: надмірна маса тіла, професійне навантаження на коліна. За результатами рентгенографії колінного суглоба виявлено: звуження суглобової щілини, остеофіти. Встановлено діагноз: деформуючий остеоартроз II стадії. Який підхід є основою лікування остеоартрозу на цій стадії?

A. Немедикаментозна терапія в поєднанні з НПЗП при болю

B. Використання антибіотиків для профілактики ускладнень

C. Призначення цитостатиків для контролю запалення

D. Хірургічне протезування суглоба

E. Тривале застосування системних глюкокортикоїдів

124. У пацієнта з тяжкою вогнепальною травмою гомілки, шоком та ішемією понад 8 год MESS становить 9 балів. Яка лікувальна тактика є найбільш доцільною в цьому разі?

A. Первинна пластика судин

B. Гіпсова іммобілізація

C. Первинна ампутація кінцівки

D. Встановлення апарата зовнішньої фіксації

E. Консервативне лікування

125. До відділення невідкладної хірургії доставлено військовослужбовця віком 34 роки після вибухового поранення нижньої кінцівки. Під час огляду виявлено: розтрощення м'яких тканин гомілки, відкритий перелом великогомілкової кістки, відсутність пульсації на артеріях стопи. З моменту травми минуло понад 7 год. Кінцівка бліда, холодна, спостерігається виражений больовий синдром і гіпестезія. Який фактор у цій клінічній ситуації найбільше впливає на підвищення показника MESS і визначає високий ризик ампутації?

A. Вік пацієнта

B. Тип перелому

C. Об'єм ушкодження м'яких тканин

D. Тривалість ішемії кінцівок

E. Інфекційні ускладнення

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

A. Подальше консервативне лікування

B. Артроскопічна декомпресія плечового суглоба

C. Ендопротезування плечового суглоба

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

E. Відновлення ротаторної манжети плечового суглоба

127. 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 1/3 обох передпліч, дно рани заповнюють кісткові фрагменти. АТ — 90/60 мм рт. ст., пульс — 120/хв, ЧД — 22/хв. Рентгенологічно виявлено: багатуламкові переломи обох кісток передпліч у 1/3 зі зміщенням фрагментів. Лівобічний гемоторакс. Ургентно спрямований в операційну. Який метод фіксації кісткових фрагментів найдоцільніше застосувати в цій ситуації?

A. ПХО. Триангулярна фіксація АЗФ на стрижневій основі

B. Остеосинтез спицями Кіршнера

C. ПХО. Лікування методом постійного скелетного витягання

D. Накістковий остеосинтез LCP-пластинами

E. Блокуючий інтрамедулярний остеосинтез

128. Пацієнт віком 55 років скаржиться на біль у правому кульшовому суглобі при ходьбі, труднощі під час вставання зі стільця. Встановлено діагноз: деформуючий коксартроз III ступеня. Консерва-

тивна терапія (НПЗП, фізіотерапія, хондропротектори) протягом 6 місяців не дає ефекту. Який хірургічний метод лікування найбільш доцільний на цьому етапі?

- A.** Артродез кульшового суглоба
- B.** Ендопротезування кульшового суглоба
- C.** Остеотомія з корекцією осі кінцівки
- D.** Артроскопічна санація
- E.** Резекційна артропластика

129. Пацієнта шпиталізовано після ДТП. Об'єктивно спостерігається: без свідомості, ознаки наростаючої внутрішньочерепної гематоми. Закритий перелом діафіза лівої стегнової кістки в середній третині. Проведено трепанацію черепа і декомпресію мозку. Пацієнт перебуває у відділенні інтенсивної терапії. Коли доцільно розпочинати хірургічне лікування перелому стегнової кістки?

- A.** На 21-й день, коли мине ризик віддалених неврологічних розладів
- B.** На 3-й день після проведення трепанації черепа, якщо вдалося стабілізувати стан
- C.** Тільки після повного відновлення рухових функцій у кінцівках, орієнтовно за 3 місяці
- D.** Після стабілізації неврологічного стану, орієнтовно через 7-10 днів після травми
- E.** У першу добу після проведення трепанації черепа, якщо вдалося стабілізувати стан

130. У пацієнта після вибухової травми спостерігається різка тахікардія, холодні кінцівки, відсутність кровотечі назовні. Який діагностичний алгоритм треба застосувати для виявлення внутрішньої кровотечі?

- A.** Доплерографія артерій
- B.** Перевірка пульсу на периферії
- C.** ЕКГ
- D.** Рентгенографія грудної клітки
- E.** FAST-протокол УЗД

131. До приймального відділення доставлено чоловіка віком 25 років після дорожньо-транспортної пригоди. Встановлено діагноз: закритий перелом діафіза великогомілкової кістки. Через 4 год після травми пацієнт почав скаржитися на інтенсивний біль у гомілці, який не знімається анальгетиками, відчуття напруження м'язів, зниження чутливості стопи. Під час огляду кінцівка набрякла, шкіра бліда та холодна, пасивні рухи пальців різко болісні. Який патофізіологічний механізм лежить в основі розвитку цього стану?

- A.** Розрив сухожильного апарату
- B.** Закупорка артерій тромбом
- C.** Вторинна інфекція рани
- D.** Венозна емболія
- E.** Ішемія тканин

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

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

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

134. 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?

A. Зона мікроциркуляторних та судинних порушень, зона перифокальної запальної реакції

B. Зона ранового каналу, зона травматичного та коагуляційного некрозу, зона мікроциркуляторних та судинних порушень

C. Зона ранового каналу, зона некротичних і дистрофічних змін, зона перифокальної запальної реакції

D. Зона ранового каналу, зона контузії та травматичного некрозу, зона молекулярного струсу

E. Зона некротичних і дистрофічних змін, зона травматичного та коагуляційного некрозу

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

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

C. Асептична пов'язка, гіпсова іммобілізація, антибіотикотерапія

D. Відстрочена ПХО, іммобілізація перелому шиною Дітерікса, транспортування пацієнта до спеціалізованого шпиталю

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

136. 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 в пораненого?

A. Компресійно-ішемічна нейропатія великогомілкового нерва

B. Мезентеріальний тромбоз

C. Гострий компартмент-синдром

D. Альгодистрофія Зудека

E. Хронічний компартмент-синдром

137. Пацієнт віком 56 років скаржиться на розпираючий, іноді тягнучий біль у правому кульшовому суглобі, який турбує його близько 6-ти місяців, слабкість в обох нижніх кінцівках. За результатами рентгенографії встановлено діагноз: двобічний диспластичний коксартроз IV ступеня. Пацієнту запропоновано ендопротезування. Пацієнт погодився. Через 3 дні пацієнт повернувся в клініку зі скаргами на різкий біль у паховій ділянці справа, який він не може пояснити. За результатами МРТ таза виявлено: масивні скупчення некротично змінених тканин у порожнині обох кульшових суглобів, запальні зміни в метаепіфізах стегнових кісток. Який найімовірніший діагноз?

A. Туберкульозний коксит

B. Диспластичний остеоартроз

C. Асептичний остеонекроз

D. Гнійний артрит

E. Ревматоїдний артрит

138. Пацієнт віком 16 років скаржиться на біль у проксимальній ділянці великогомілкової кістки та поступово наростаючу припухлість, яка збільшується протягом останніх 2-х місяців. Біль особливо турбує вночі та при навантаженні на ногу. Загальний стан погіршився: з'явилася слабкість та невелике підвищення температури тіла. Рентгенологічно виявлено: експансивна осередкова пухлина в метафізі довгої кістки з руйнуванням кортикального шару та характерними «шахматними» лініями остеолізу, періостальні нашарування (реакція «лускатого цибулевого листка»). Який найімовірніший діагноз?

A. Саркома Юїнга

B. Остеобластокластома

C. Хондрома

D. Остеоїд-остеома

E. Остеохондрома

139. Військовослужбовець отримав мінно-вибухову травму у вигляді травматичного шоку III ступеня, закритої черепно-мозкової травми зі струсом головного мозку II-III ступеня, закриті переломи IV, V, VI ребер по аксіальній лінії ліворуч, тупу травму черевної порожнини з внутрішньою кровотечею, відкриті III В переломи кісток обох гомілок у н/3, відкритий перелом кісток лівого передпліччя у с/3. У якому обсязі надаватиметься цьому пораненому кваліфікована медична допомога з використанням тактики «Damage Control Surgery» та «Damage Control Orthopedics»?

А. Лапаротомія з постійним закриттям черевної порожнини, внутрішній остеосинтез переломів кісток кінцівок

В. Лапаротомія з тимчасовим закриттям черевної порожнини, гіпсова іммобілізація переломів кісток кінцівок

С. Лапаротомія з постійним закриттям черевної порожнини, блокуючий інтрамедулярний остеосинтез кісток кінцівок

Д. Лапаротомія з тимчасовим закриттям черевної порожнини, зовнішній остеосинтез переломів кісток кінцівок

Е. FAST-протокол УЗД, лапароцентез, внутрішній остеосинтез переломів кісток кінцівок

140. 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?

А. Ревматоїдний артрит

В. Септичний артрит

С. Остеоартроз колінного суглоба

Д. Подагра

Е. Травматичне пошкодження меніска

141. Пацієнтка віком 48 років скаржиться на тривалий біль і скутість у дрібних суглобах кистей, особливо вранці. Відзначає набряки та симетричну деформацію пальців. Лабораторно: підвищена ШОЕ, С-реактивний білок, ревматоїдний фактор (RF) позитивний, анти-ССР позитивні. Рентген кистей: звуження суглобової щілини, ерозії кісток, остеопороз навколо суглобів. Який метод є найбільш специфічним для підтвердження діагнозу ревматоїдного артрити?

А. Визначення підвищеної ШОЕ та С-реактивного білка

В. Рентгенологічна оцінка ерозій та остеопорозу

С. Оцінка ранкової скутості та болю

Д. Лабораторне визначення анти-ССР

Е. Підрахунок кількості уражених суглобів

142. Чоловік віком 36 років після дорожньо-транспортної пригоди скаржиться на біль у ділянці таза. Під час огляду виявлено: гіпотензія, тахікардія, позитивний FAST у тазовій ділянці. Після проведення рентгенографії таза виявлено: трансцетабулярний перелом, перелом лонної та сідничної кісток зі зміщенням. Яка найбільш ефективна початкова тактика лікування в цьому разі?

А. Емболізація судин

В. Лапаротомія

С. Зовнішня фіксація таза

Д. Інфузія колоїдів

Е. КТ таза

143. Чоловік віком 52 роки скаржиться на різкий біль, набряк та почервоніння в суглобі великого пальця стопи вночі. Симптоми з'явилися раптово. В анамнезі: гіперурикемія, надмірне вживання м'яса та алкоголю. Лабораторно: підвищений рівень сечової кислоти в сироватці крові. Який лікарський засіб протипоказано призначати при гострому нападі подагри?

А. Колхіцин

В. Алопуринол

С. —

Д. Диклофенак натрію

Е. Дексаметазон

144. Пацієнт віком 14 років скаржиться на біль у плечовій кістці після нещодавнього падіння, який посилюється при рухах. Наявна легка локальна припухлість та обмеження руху. Рентгенологічно виявлено: округла або овальна порожнина у діяфізі довгої кістки, добре окреслена, з тонкими кортикальними межами, без руйнування навколишньої тканини. Який найімовірніший діагноз?

А. Хондрома

В. Остеохондрома

С. Солітарна кісткова кіста

Д. Остеоїд-остеома

Е. Остеобластокластома

145. Пацієнт віком 27 років професійно займається футболом. Після різкої зупинки під час гри відчув клацання та гострий біль у правому коліні, після чого з'явився набряк і нестабільність при спробі ходьби. Під час обстеження виявлено: позитивний симптом «переднього висувного ящика», обмеження розгинання. За результатами МРТ виявлено: повний розрив передньої хрестоподібної зв'язки (ACL). Пацієнту заплановано реконструкцію ACL. Яка перевага артроскопічного доступу при реконструкції передньої хрестоподібної зв'язки (ACL)?

А. Швидше відновлення за рахунок відсутності реабілітації

В. Можливість візуалізації надколінка

С. Відсутність необхідності у фіксації трансплантата

Д. Можливість кращого доступу до заднього відділу суглоба

Е. Мінімальна травматизація тканин і точне позиціонування тунелів

146. Пацієнта віком 37 років шпиталізовано після падіння з висоти. За результатами рентгенографії виявлено: косий пе-

релом діафіза плечової кістки без ознак ураження судинно-нервового пучка. Виконано накістковий остеосинтез пластиною. Для фіксації використано коротку пластину, що охоплює лише по два отвори на кожному фрагменті. На 5-ту добу після операції зафіксовано повторне зміщення відламків на контрольному знімку. Яка головна технічна помилка призвела до цього ускладнення?

- A. Недостатня стерильність
- B. Надмірна компресія пластини
- C. Використання надто тонкої пластини
- D. Неправильний кут нахилу гвинтів
- E. Недостатня кількість фіксуючих гвинтів

147. 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. Ревматоїдний артрит
- B. Хвороба Шейермана-Мау
- C. Остеохондроз поперекового відділу хребта
- D. Синдром Рейтера
- E. Анкілозуючий спондилоартрит

148. Після тяжкої політравми (переломи таза, множинні переломи ребер, забій ле-

ген) через 24 год в пацієнта спостерігається підвищення температури тіла, тахікардія, олігурія, сплутаність свідомості. Яка фаза травматичної хвороби, найімовірніше, виникла в пацієнта?

- A. Токсемії
- B. Регенеративна
- C. Реактивна
- D. Компенсаторна
- E. Реконвалесценції

149. У пацієнта з відкритим переломом гомілки проведено ПХО рани. Після стабілізації стану планується оцінка ступеня м'якотканинних ушкоджень. Яку шкалу застосовують для прогнозування збереження кінцівки?

- A. MESS
- B. Glasgow Coma Scale
- C. SOFA
- D. APACHE II
- E. Injury Severity Score

150. До ортопедо-травматологічного відділення шпиталізовано чоловіка віком 50 років, який отримав закритий перелом діафіза плечової кістки після падіння з висоти. Пацієнту проведено накістковий остеосинтез пластиною. На 2-й день після операції лікар оцінює можливість початку раннього післяопераційного етапу реабілітації, враховуючи стабільність відламків і відсутність ускладнень. Яка основна мета раннього післяопераційного етапу реабілітації після остеосинтезу?

- A. Повне відновлення сили м'язів
- B. Розвиток компенсаційного сколіозу
- C. Тренування витривалості
- D. Попередження контрактур і атрофій
- E. Збільшення рухливості понад фізіологічну норму