

Вкажіть найбільш ефективні засоби лікування вродженого клишоногості у дітей перших 6 місяців життя:



a.

Коригувальні гіпсові пов'язки



b.

Корекція апаратом Ілізарова



c.

М'яка пов'язка по Флінк-Етtingен



d.

Операція на м'яких тканинах за Зацепіним

Вкажіть найважливіший захід у консервативному лікуванні вродженої кривошії:



a.

Коригуюча лікувальна гімнастика



b.

Теплові процедури



c.

Корекція коміром Шанца



d.

Масаж здорового м'яза



e.

Масаж м'язів на ураженій стороні

Текст питання

Вкажіть операцію, яка найчастіше використовується для клишоногості:



a.

Операція Куслік



b.

Операція Літтла



c.

Тенолігаментокапсулотомія



d.

Операція Волкова-Віленського

Текст питання

Коли виникає симптом потовщення та ущільнення m. sternocleidomastioideus у пацієнтів з кривошиєю?

☐

a.

Через 1 місяць після народження та пізніше

☐

b.

7-14 днів після народження

☐

c.

Не раніше 3-місячного віку

☒

d.

2-3 дні після народження

☐

e.

4-6 місяців після народження

Текст питання

Найбільш поширеною патологією кульшового суглоба у дітей до року є:

☐

a.

Перелом великого вертлюга

☐

b.

Перелом кульшової западини

☐

c.

Субкапітальний перелом шийки стегна

☒

d.

Дисплазія та вроджений вивих стегна

☐

e.

Остеопіфізеоліз

Текст питання

Найпоширеніший вроджений вивих:

☐

a.

В зап'ястково-зап'ястковому суглобі.



b.

Передпліччя.



c.

Плече.



d.

Стегна



e.

Основна фаланга першого пальця

Текст питання

Основними в патогенезі вродженої м'язової кривошії є:



a.

Висока лопатка стоячи



b.

Травма мозку



c.

Параліч або парез м'язів шиї



d.

Укорочення *m. sternocleidomastioideus*



e.

Зрощення шийних хребців та їх аномалії

Текст питання

Через який суглоб (суглоби) супінація стопи спричинена вродженою клишоногістю?



a.

Гомілка



b.

Гомілка та малогомілкова кістка



c.

Шопара та Лісфранка



d.

Підтаранний і Шопар



e.

Гомілковостопний і суглоб Лісфранка

Текст питання

Що характерно для м'язової кривошиї?



a.

Нахил голови в бік укороченого м'яза



b.

Нахил голови в бік укороченого м'яза і повернення обличчя в протилежний бік



c.

Нахил голови укороченого м'яза і повернення обличчя в тому ж напрямку



d.

Збільшення шийного лордозу

Текст питання

Який оптимальний метод інструментальної діагностики дисплазії та вродженого вивиху стегна у дітей віком від 3 місяців?



a.

Рентгенографія



b.

Сонографія



c.

Комп'ютерна томографія



d.

Термографія

Які вивихи відносяться до свіжих?

Виберіть одну відповідь:



a.

До 1-го тижня.



b.

До 3-х діб.



c.

До 2-х місяців.



d.

До 3-х тижнів.



e.

Перша доба після травми.

Текст питання

Хворий М., 37 років, піднімаючи вантаж, відчув різкий біль у правому плечовому суглобі, ослаблення сили правої руки.

При огляді по зовнішній поверхні верхньої третини правого плеча виявляється западіння м'яких тканин, куляста припухлість передньої поверхні дистального відділу плеча, зниження сили при згинанні передпліччя. Поставити попередній діагноз.

Виберіть одну відповідь:



a.

Розрив сухожилка двоголового м'яза плеча.



b.

Вивих плечової кістки.



c.

Розрив ключично-надплечового з'єднання.



d.

Розрив триголового м'яза плеча.



e.

Травматичне пошкодження плечового сплетення.

Текст питання

У хворого П., 23 років, в результаті прямого удару по тильній поверхні правої кисті виник розрив сухожилка розгинача III пальця на рівні кінцевої фаланги. Який метод лікування доцільно застосувати?

Виберіть одну відповідь:



a.

Оперативне лікування – первинний шов сухожилка.



b.

Консервативне лікування – фіксація пальця в положенні перерозгинання нігтьової фаланги та згинання середньої.



c.

Консервативне лікування – фіксація пальця в середньофізіологічному положенні.



d.

Консервативне лікування – фіксація пальця в положенні розгинання.



e.

Оперативне лікування – пластика сухожилка.

Текст питання

Хворий Б., 38 років, отримав передньо-нижній вивих плечової кістки. Після знеболення проведено вправлення вивиху способом Мота. Яку фіксацію доцільно виконати хворому?

Виберіть одну відповідь:



a.

Пов'язку Дезо або гіпсову лонгету від здорового надпліччя до головок п'ясткових кісток кисті.



b.

Косинкою.



c.

Торако-брахіальну гіпсову пов'язку.



d.

Скелетне витягнення за плечову кістку.



e.

Гіпсову лонгету від травмованого суглоба до променево-зап'ясткового.

Текст питання

Симптом вивиху:

Виберіть одну відповідь:



a.

Кісткова крепітація.



b.

Обмеження рухів, пружність.



с.
Патологічна рухливість в ушкоджені суглобі.



д.
Зміна абсолютної довжини кінцівки.



е.
Підшкірна емфізема.

Текст питання

Хворий П., 47 років, отримав травму в результаті падіння на відведену ліву руку. Скаржиться на біль у лівому плечовому суглобі, відсутність його функції. При огляді – хворий нахилений вліво, здоровою рукою підтримує травмовану, яка видається дещо довшою. Плечовий суглоб деформований, контури згладжені, чітко контурується надплечовий відросток, під ним виявляється западіння. Активні рухи в плечовому суглобі неможливі, пасивні – різко болючі, викликають пружний опір. Рухи в ліктьовому та променево-зап'ястковому суглобах збережені. Поставити попередній діагноз.

Виберіть одну відповідь:



а.
Перелом хірургічної шийки плечової кістки.



б.
Розрив сухожилка двоголового м'яза плеча.



с.
Перелом суглобової поверхні лопатки.



д.
Вивих плеча.



е.
Вивих надплечового кінця ключиці.

Текст питання

Хворий Т., 43 років, уві сні отримав вивих правої плечової кістки. Відомо, що 5 років тому у хворого був травматичний вивих правого плеча, після чого періодично, близько 5–7 разів на рік, відбуваються ре-цидиви вивиху, які хворий вправляє самостійно. При огляді після вправлення вивиху виявляється атрофія дельтоподібної та лопаткової ділянок, обмеження функції правого плечового суглоба. Відзначається обмеження активної зовнішньої ротації плеча при його відведенні та зігнутому передпліччі. Яку лікувальну тактику доцільно застосувати?

Виберіть одну відповідь:



a.

Оперативну – пластику (укріплення) капсули плечового суглоба.



b.

Консервативну – фіксацію торако-брахіальною гіпсовою пов'язкою 6 тижнів.



c.

Консервативну – скелетне витягнення за плечову кістку протягом 5 тижнів.



d.

Оперативну – артродез плечового суглоба.



e.

Консервативну – фіксацію пов'язкою Дезо або гіпсовою лонгетою.

Текст питання

Хворий К., 27 років, виходячи з маршрутного таксі, вдарився правим стегном об підніжку. Скаржиться на біль у середній третині правого стегна, який посилюється під час рухів.

Ходить самостійно. Під час огляду в місці травми визначається синець, м'які тканини помірно набряклі, при пальпації біль. Рухи в кульшовому та колінному суглобах у повному обсязі, безболісні. Поставити попередній діагноз.

Виберіть одну відповідь:



a.

Пошкодження судинно-нервового пучка.



b.

Розтягнення м'язів стегна.



c.

Перелом стегнової кістки.



d.

Розрив чотириголового м'яза стегна.



e.

Забій м'яких тканин стегна.

Текст питання

Причиною патологічного вивиху може бути:

Виберіть одну відповідь:



a.

Ушкодження зв'язок суглоба.

☐

b.

Ураження електричним струмом.

☐

c.

Травматичний шок.

☒

d.

Кістково-суглобовий туберкульоз.

☐

e.

Недорозвинення суглобових поверхонь.

Текст питання

Вкажіть симптом, який відзначається при травматичному вивиху плеча:

Виберіть одну відповідь:

☐

a.

Різке обмеження рухів у суглобі.

☐

b.

Біль у плечовому суглобі.

☒

c.

Пружність у суглобі та обмеження при спробі рухів.

☐

d.

Крепітація при пальпації головки плечової кістки.

☐

e.

Деформація та припухлість у суглобі.

Текст питання

Який з вивихів стегна супроводжується переломом дна вертлюгової западини?

Виберіть одну відповідь:

☐

a.

Клубовий.

☐

b.

Сідничний.

☒

c.

Центральний.

☐

d.

Лобковий.



e.

Обтураційний

Текст питання

Хвора Л., 39 років, при падінні на витягнуту та перерозігнуту в правому ліктьовому суглобі руку від- чула в суглобі різкий біль, втрату його функції. При огляді хвора підтримує праву руку здоровою, рука зігнута в ліктьовому суглобі, праве передпліччя вкорочене, проноване, порушені трикутник та лінія Гюнтнера. Ліктьовий суглоб набряклий, контури його порушені, активні рухи відсутні, пасивні – різко обмежені, викликають пружний опір, посилюють біль. Поставити попередній діагноз.

Виберіть одну відповідь:



a.

Вивих кісток передпліччя.



b.

Забій ліктьового суглоба.



c.

Перелом виростків плечової кістки.



d.

Вивих головки променевої кістки.



e.

Перелом ліктьового виростка.

Текст питання

Хворий А., 32 років, під час занять спортом (стрибки) відчув біль у дистальній частині стегна, після чого порушилася опорна функція кінцівки, з'явилося западіння м'яких тканин над наколінком. Ходить самостійно, з максимальною ротацією кінцівки назовні, утримати її в випрямленому положенні не може. Активне розгинання зігнутої в колінному суглобі ноги відсутнє, пасивне – у повному обсязі. Поставити попередній діагноз.

Виберіть одну відповідь:



a.

Перелом верхнього полюса наколінка.



b.

Розтягнення м'язів стегна.



c.

Відрив чотириголового м'яза стегна.



d.

Розрив маломілкової обхідної зв'язки.



e.

Перелом нижньої третини стегнової кістки

Текст питання

Які дії відносяться до другого етапу при вправленні вивиху плеча за Кохером?

Виберіть одну відповідь:



a.

Не послабляючи витягування і приведення плеча, проводиться відведення передпліччя до рівня фронтальної площини.



b.

Максимальне переміщення ліктя догори по передній поверхні грудної клітки.



c.

Згинання передпліччя під прямим кутом, витягування плеча донизу, приведення до грудної клітки.



d.

Швидка внутрішня ротація плеча з переведенням кисті на здорове надпліччя.



e.

Підняття руки допереду та вгору.

Текст питання

Хворий С., 53 років, отримав травму в результаті ДТП (водій легкового автомобіля). Скаржиться на біль у правому кульшовому суглобі, неможливість рухів у ньому, вимушене положення правого стегна.

При огляді права нога вкорочена до 5 см, стегно дещо зігнуте, приведенне та ротоване всередину. При пальпації в сідничній ділянці визначається головка стегнової кістки, великий вертлюг визначається вище лінії Розера – Нелатона. Активні рухи в правому кульшовому суглобі відсутні, пасивні – різко обмежені та болючі, викликають пружний опір. Поставити попередній діагноз.

Виберіть одну відповідь:



a.

Центральний вивих стегнової кістки.



b.

Передньовисхідний вивих стегнової кістки.



c.

Задньоверхній вивих стегнової кістки.



d.

Передньонижній вивих стегнової кістки.



e.

Задньонижній вивих стегнової кістки.

Текст питання

Найчастіше зустрічається вивих:

Виберіть одну відповідь:



a.

Нижньої щелепи.



b.

У над'яtkово-гомiлковому суглобі.



c.

Ключиці.



d.

Стегна.



e.

Плеча.

Текст питання

Вкажіть патогномічний симптом для диференціальної діагностики між вивихом та переломом:

Виберіть одну відповідь:



a.

Вимушене положення кінцівки.



b.

Крепітація.



c.

Деформація.



d.

Зміна довжини кінцівки.



е.
Болючість.

Текст питання

Хвора М., 34 роки, була збита автомобілем при переході вулиці. Скаржиться на різкий біль у лівому кульшовому суглобі, неможливість рухів у лівій нозі. При огляді: хвора лежить на спині, ліва нога зігнута в кульшовому і колінному суглобах, різко відведена і повернута назовні. Ліва нога видається довшою, ніж права. Активні рухи неможливі, пасивні – пружні, болючі. Поставити попередній діагноз.

Виберіть одну відповідь:



а.
Перелом великого вертлюга.



б.
Черезвертлюговий перелом стегнової кістки.



с.
Перелом шийки стегнової кістки.



д.
Перелом дна вертлюгової западини.



е.
Передній вивих стегна.

Текст питання

Найчастіше зустрічається вроджений вивих:

Виберіть одну відповідь:



а.
У променево-зап'ястковому суглобі.



б.
Стегна.



с.
Передпліччя.



д.
Основної фаланги першого пальця



е.

Плеча.

Текст питання

Що вважається основною причиною вивиху, що не вправляється?

Виберіть одну відповідь:



a.

Деформуючий артроз.



b.

Остеомієліт кісток.



c.

Інтерпозиція сесамоподібних кісточок.



d.

Інтерпозиція судин.



e.

Інтерпозиція капсули, зв'язок.

В III-IV рентгенологічній стадії (за Келлгреном і Лоуренсом) коксартрозу оптимальне оперативне лікування:

Виберіть одну відповідь:



a.

тунелізація епіметафізарної ділянки



b.

синовектомія



c.

тотальне ендопротезування



d.

артродез ураженого суглоба



e.

коригуючі остеотомії

Текст питання

В ранній стадії остеоартрозу деструктивні зміни в поверхневій зоні хряща можуть бути діагностовані за допомогою:

Виберіть одну відповідь:



а.
УЗД.



б.
Артроскопії.



с.
Сцинтиграфії з технецієм (^{99m}Tc).



д.
Рентгенографії.



е.
МРТ.

Текст питання

**Загострення больового синдрому та погіршення функції суглоба при
остеоартрозі можуть спричинити локальні фізіопроцедури:**

Виберіть одну відповідь:



а.
Парафіно-озокеритові аплікації на суглоб.



б.
Ампліпульстерапія.



с.
Магнітотерапія.



д.
Електрофорез з ліками.



е.
Загальні ванни (сірководневі, радонові та інші).

Текст питання

Обмеженість рухів у суглобах в усіх площинах (коливальні рухи) – це:

Виберіть одну відповідь:



а.
Ригідність.



б.
Блок суглоба.



c.
Кістковий анкілоз.



d.
Тугорухливість.



e.
Контрактура в суглобі.

Текст питання

У клінічній картині деформуючого артрозу не спостерігається:

Виберіть одну відповідь:



a.
Підвищення місцевої температури (суглоба).



b.
Хруст при рухах.



c.
Зміна форми суглоба (деформація).



d.
Біль.



e.
Поступове обмеження рухів у суглобі.

Текст питання

Хворий пред'являє скарги на біль в ділянці правого кульшового суглоба, який посилюється при рухах. Хворіє декілька років. Травму заперечує, не лікувався. При обстеженні – біль, обмеження рухів. Рентгенологічно – зменшення щілини в суглобі, остеофіти, деформація головки стегна. Діагноз:

Виберіть одну відповідь:



a.
Ревматоїдний артрит.



b.
Ішіас.



c.
Правосторонній коксартроз.



d.

Пухлина верхньої третини стегна.



e.

Поперековий радикуліт.

Текст питання

Хлопчик 10 років на протязі 3 місяців скаржиться на біль у ділянці лівого кульшового суглоба, функція суглоба обмежена. На рентгенограмі у області головки стегнової кістки видно ділянку 1–1,5 см з підвищеною щільністю і сплюсненням епіфіза. Суглобова щілина розширена, суглобова впадина – не змінена. Назвіть найбільш імовірний діагноз.

Виберіть одну відповідь:



a.

Асептичний некроз головки стегнової кістки.



b.

Туберкульозний артрит.



c.

Хвороба Бехтерева.



d.

Ревматоїдний артрит.



e.

Деформуючий артроз.

Текст питання

Чоловік 60-ти років страждає на деформуючий артроз II ступеня правого колінного суглоба з вираженим больовим синдромом. Клінічно та рентгенологічно визначається помірна варусна деформація колінного суглоба. Яка лікувальна тактика є патогенетично обґрунтованою у даного пацієнта?

Виберіть одну відповідь:



a.

Внутрішньосуглобове введення кортикостероїдних препаратів.



b.

Оперативне лікування.



c.

Носіння тутора на колінний суглоб.



d.
Внутрішньосуглобове введення хондропротекторів.



e.
Протизапальне лікування нестероїдними препаратами.

Текст питання

Що найчастіше призводить до розвитку коксартрозу?

Виберіть одну відповідь:



a.
Нераціональне харчування.



b.
Дисплазія кульшового суглоба.



c.
Надмірна вага тіла.



d.
Професійне заняття спортом.



e.
Цукровий діабет.

Текст питання

Який рентгенологічний симптом не характерний для остеоартрозу:

Виберіть одну відповідь:



a.
Крайові кісткові розростання (остеофіти)



b.
Остеолізис



c.
Звуження суглобової щілини



d.
Кісти в субхондральній ділянці кістки



e.
Остеосклероз (субхондральний склероз)

Для розвитку ревматоїдного артриту головним є:

Виберіть одну відповідь:



a.

Нейроендокринні порушення.



b.

Генетична схильність.



c.

Аутоімунні порушення.



d.

Утворення супероксидантних аніонів.



e.

Ензимопатії.

Текст питання

Яка з рентгенологічних ознак не належить саркомі Юінга?

Виберіть одну відповідь:



a.

Визначається осередок деструкції, який має дрібноніздрюватий малюнок.



b.

"Цибулинний періостит".



c.

Звуження кістковомозкового каналу.



d.

"Голчастий періостит".

Текст питання

Які з названих кісток частіше уражаються хондромаю?

Виберіть одну відповідь:



a.

Фаланги пальців кисті і стопи, плесно- ві, передплеснові та п'ясткові кістки.



b.

Кістки таза.



c.

Хребет.



d.

Кістки черепа.



e.

Довгі кістки кінцівок.

До постійних ознак кістково-суглобового туберкульозу відносяться:

Виберіть одну відповідь:



a.

Спинномозкові розлади.



b.

Грижа Шморля.



c.

Напливний абсцес.



d.

Деформація хребта або суглобів.



e.

Субфебрильна температура тіла.

Клінічні симптоми саркоми Юінга частіше нагадують:

Виберіть одну відповідь:



a.

Ревматизм.



b.

Гострий остеомієліт.



c.

Ревматоїдний артрит.



d.

Подагру.



e.

Гострий венозний тромбоз.

Критеріями Американської ревматологічної асоціації, при наявності яких діагноз ревматоїдно- го артрити достовірний, є: 1) ранкова скутість не менше 1 години; 2) артрит 3 і більше суглобів;

3) артрит суглобів кисті; 4) симетричний артрит; 5) синдром Рейно; 6) підвищення ШОЕ в сироватці крові; 7) ревматичні вузлики.

Виберіть одну відповідь:



a.

Правильно 1, 2, 3, 4.



b.

Правильно 2, 4, 5, 6.



c.

Правильно 1, 5, 6, 7.



d.

Правильно 3, 4, 5, 7.



e.

Правильно 2, 5, 6, 4.

На якому місці, згідно зі статистичними даними, в нашій країні знаходиться частота уражень туберкульозом кісток і суглобів серед інших позалегеневих форм туберкульозу?

Виберіть одну відповідь:



a.

3-му.



b.

4-му.



c.

2-му.



d.

Інших місцях.



e.

1-му.

Назвіть один із головних симптомів солітарної кісткової кісти.

Виберіть одну відповідь:



a.

Вкорочення кінцівки.



b.

Контрактура суміжних суглобів.



c.

Нічний біль.



d.

Підвищення місцевої температури.



e.

Патологічний перелом.

Основним принципом лікування хворих на кістково-суглобовий туберкульоз усіх вікових груп є:

Виберіть одну відповідь:



a.

Імуностимулююче лікування.



b.

Консервативне лікування.



c.

Оперативне лікування.



d.

Поєднання консервативного і хірургічного лікування.



e.

Туберкулінолікування.

Рентгенологічні зміни при ревматоїдному артриті раніше всього виявляються:

Виберіть одну відповідь:



a.

У ліктьових суглобах.



b.

У плечових суглобах.



c.

У проксимальних міжфалангових або п'ястково-фалангових суглобах.



d.

У надп'ястково-гомілкових суглобах.



е.

У колінних суглобах.

Сумарна частота уражень туберкульозом хребта, кульшових та колінних суглобів складає:

Виберіть одну відповідь:



а.

10 %.



б.

20 %.



с.

80 %.



д.

40 %.



е.

60 %.

Туберкульоз суглоба розпочинається з ураження:

Виберіть одну відповідь:



а.

Епіфіза.



б.

Суглобових кінців кістки.



с.

Метафіза.



д.

Синовіальної оболонки.



е.

Діафіза.

Хвора 56 років надійшла в клініку ортопедії зі скаргами на болі в лівому кульшовому суглобі, підвищення температури. При обстеженні виявлено туберкульозний коксит. Яка характерна локалізація ураження при цьому захворюванні?

Виберіть одну відповідь:



a.

Синовіальна сумка.



b.

Головка стегна.



c.

Кістки вертлюгової западини.



d.

Вертлюгова западина, рідше головка і шийка стегна.



e.

Шийка стегна.

Хвора Р., 22 роки. Скаржилася на незначний біль у ділянці кульшового суглоба. Через кілька місяців відбувся патологічний перелом проксимального відділу стегнової кістки, який лікували консерва- тивно гіпсовою пов'язкою вдома протягом 4 місяців. Після зняття гіпсової пов'язки на рентгеногра- мах – консолидація перелому. На підставі результатів огляду хворої та оцінки рентгенограм амбу- латорно поставлений діагноз: фіброзна дисплазія проксимального відділу стегнової кістки. Діагноз підтверджений даними біопсії. Який метод лікування слід запропонувати?

Виберіть одну відповідь:



a.

Променева терапія.



b.

Резекція кістки, ендопротезування суглоба.



c.

Екскохлеація вогнища дисплазії.



d.

Екскохлеація вогнища і пластика керамічним матеріалом.

Хвора Т., 62 роки. Госпіталізована з приводу патологічного перелому плечової кістки. З анамнезу: 5 років тому з приводу раку молочної залози проводилося комбіноване лікування. Протягом остан- ніх 2 років двічі повторне лікування у зв'язку з місцевими рецидивами в післяопераційному рубці. На рентгенограмі діафіза плечової кістки виявлено солітарний метастаз, інших метастазів не вияв- лено. Яка подальша тактика лікування може бути запропонована?

Виберіть одну відповідь:



a.

Імобілізація + хіміопроменева терапія.



b.

Сегментарна резекція, кісткова пластика – хіміотерапія.



c.

Сегментарна резекція, кісткова пластика – променева терапія – хіміотерапія.

Хворий 22 років звернувся у клініку ортопедії зі скаргами на болі в хребті, періодичне підвищення температури. Проходив військову службу в районах Далекого Сходу. Останнім часом страждає захворюваннями очей, радикулітом. На рентгенограмах визначається остеопороз тіл хребців, спондильоз, явища сколіозу. Запідозрено хворобу Бехтерева. Які ранні ознаки даного захворювання?

Виберіть одну відповідь:



a.

Порушення функції зовнішнього дихання.



b.

Зміни в зоні крижово-клубових суглобів.



c.

Посилення болю після динамічного навантаження.



d.

Люмбалгії, люмбалішіалгії, що минають після розминки.



e.

Кіфозування поперекового відділу хребта.

Хворий 28 років надійшов у клініку ортопедії для обстеження. Встановлений діагноз: хвороба Бехтерева. Які ранні ознаки цього захворювання?

Виберіть одну відповідь:



a.

Анкілоз пальців кисті.



b.

Анкілоз колінних і кульшових суглобів.



c.

Анкілоз ребер та хребтових суглобів.



d.

Сакроілеїт.



е.

Атрофія поперечних відростків.

Хворий В., 18 років. За рік до надходження в лікарню з'явилися болі в лівому стегні. Амбулаторно діагностований артрит, проводилися ін'єкції гідрокортизону. Через півтора року виявилася припух- лість по передній поверхні стегна, яка поступово збільшувалася. Рентгенологічно: остеогенна сар- кома. При обстеженні в лікарні: по передній поверхні стегна визначається пухлина 4 × 6 см, щільна, нерухома, болюча, не спаяна зі шкірою. Пульс на стегновій артерії задовільних властивостей. Рухи в колінному суглобі обмежені. Яке лікування слід запропонувати хворому?

Виберіть одну відповідь:



а.

Променева терапія – операція.



б.

Передопераційна хіміотерапія – променева терапія – післяопераційна хіміотерапія.



с.

Передопераційна хіміотерапія – операція – післяопераційна хіміотерапія.

Хворий Д., 31 рік, госпіталізований у зв'язку з пухлиною лівої стегнової кістки. На рентгенограмах: вогнище остеолітичної деструкції проксимального метафіза стегнової кістки з комірчастою струк- турою більше 2/3 діаметра кістки. Результати трепанобіопсії підтвердили клініко-рентгенологічний діагноз доброякісної гігантоклітинної пухлини. Яка тактика лікування?

Виберіть одну відповідь:



а.

Променева терапія.



б.

Резекція кістки, ендопротезування суглоба.



с.

Екскохлеація пухлини і пластика керамічним матеріалом.



д.

Поліхіміотерапія – резекція кістки, ендопротезування суглоба.

Хворий Л, 61 рік. Протягом 2-х років проводилася фізіотерапія і санаторно-курортне лікування з приводу радикуліту. При обстеженні: визначається пухлина проксимального відділу лівої стегно- вої кістки з м'якотканинним компонентом

розмірами 4 × 3 см, загроза патологічного перелому. Діа- гноз підтверджений морфологічно: хондросаркома помірного ступеня диференціації. Яка тактика лікування хворого?

Виберіть одну відповідь:



a.

Інтрамедулярний остеосинтез.



b.

Екзартикуляція кінцівки.



c.

Остеосинтез апаратом зовнішньої фіксації.



d.

Резекція стегнової кістки, ендопротезування кульшового суглоба.

Хворий, 40 років, скаржиться на болі при рухах в ділянці правого колінного суглоба, утруднення при ході, обмеження рухів. Болі з'явилися 2 тижні тому після перенесеної ангіни.

При огляді: суглоб стовщений, контурується верхній заворот. Рухи в суглобі в повному обсязі, болючі в крайніх положеннях. При пальпації підвищена місцева температура, параартикулярні м'які тканини безболісні. Визначається виражена балотація наколінка, помірна болючість при пальпації по ходу суглобової щілини. Загальне самопочуття задовільне. Якої природи захворювання у даного хворого?

Виберіть одну відповідь:



a.

Інфекційно-алергічної.



b.

Інфекційно-специфічної.



c.

Пухлинної.



d.

Травматичної.



e.

Дегенеративно-дистрофічної.

Хворому Д., 45 років, в ортопедичному відділенні проведена операція – крайова резекція клубової кістки з приводу остеобластокластоми. Через 4 роки з'явився незначний біль. При обстеженні в клініці виявлений рецидив доброякісної

гігантоклітинної пухлини з розповсюдженням на крижі (S1–S2). Яке лікування передбачається у хворого?

Виберіть одну відповідь:



a.

Променева терапія.



b.

Операція – променева терапія.



c.

Хіміопроменева терапія.



d.

Операція – поліхіміотерапія.

В якому варіанті перераховані стадії остеохондрозу хребта?

Виберіть одну відповідь:



a.

Остеохондроз, спондильоз, спондилоартроз.



b.

Рахітичний кіфоз, вроджений кіфоз.



c.

Спондилоліз, спондилолістез, псевдоспондилолістез.



d.

Внутрішньодискове зміщення ядра, протрузія, грижа диска.



e.

Кругла та плоска спина, кіфотична, сколіотична та лордотична постави.

Дегенеративно-дистрофічне захворювання міжхребцевих суглобів – це:

Виберіть одну відповідь:



a.

Спондилоліз.



b.

Остеохондроз.



c.

Спондилоартроз.



d.

Спондильоз.



e.

Спондилолістез.

Дегенеративно-дистрофічне захворювання хребта з первинним ураженням міжхребцевого диска – це:

Виберіть одну відповідь:



a.

Спондильоз.



b.

Спондилоліз.



c.

Спондилоартроз.



d.

Остеохондроз.



e.

Спондилолістез.

Дегенеративно-дистрофічне захворювання хребта, яке характеризується кістковими розростаннями в ділянках відшарування зв'язкового апарату від тіл хребця, – це:

Виберіть одну відповідь:



a.

Спондилоартроз.



b.

Спондилолістез.



c.

Остеохондроз.



d.

Спондильоз.



e.

Спондилоліз.

Постійні тупі нічні болі в суглобі при остеоартрозі обумовлені:

Виберіть одну відповідь:

☐

a.

Рефлекторним спазмом м'язів.

☐

b.

Компресійними мікроангіопатіями.

☐

c.

Нейродистрофічним синдромом.

☒

d.

Венозним стазом у субхондральній кістковій тканині.

☐

e.

Реактивним синовіітом.

У хворого М. 42 років поставлений клінічний діагноз: правобічна грижа міжхребцево-го диска L5–S1 зі здавлюванням S1 корінця. При МРТ-дослідженні виявлена наявність зсуву грижі міжхребцевого диска L5–S1 хребців, прорив лікворного сигналу на даному рівні.

Який вид оперативного лікування показаний даному хворому у випадку неефективності консервативної терапії?

Виберіть одну відповідь:

☒

a.

Інтерламінектомія, видалення грижі диска.

☐

b.

Ендоскопічне черезкісткове видалення грижі диска.

Хвора В., 39 років, скаржиться на біль у попереку. При огляді: поперековий лордоз збільшений, слабкість і парестезія нижніх кінцівок. На рентгенограмах відзначається сповзання хребця L5 уперед на 75 % тіла (спондилолітез). Вибрати метод лікування.

Виберіть одну відповідь:

☐

a.

Наліжковий витяг.

☒

b.

Хірургічне лікування.

☐

c.

Фізіофункціональне лікування.



d.

Фіксація поперекового відділу хребта корсетом.



e.

Введення стероїдних протизапальних засобів.

Хвора Д., 48 років, скаржиться на біль, парестезії в шийно-потиличній ділянці з іррадіацією в скроню, запамороченнями, які супроводжуються нудотою, блювотою, закладеністю та шумом у вухах, фотопсіями. На рентгенограмах шийного відділу хребта визначаються ознаки остеохондрозу, спондилоартрозу, кістково-хрящові розростання з боку суглобів вдаються в канал хребтової артерії. Поставити попередній діагноз.

Виберіть одну відповідь:



a.

Забій шийного відділу хребта.



b.

Синдром хребтової артерії.



c.

Мігрень.



d.

Ротаційний підвивих I шийного хребця.



e.

Грижа міжхребцевого диска на шийному рівні.

Хворий А., 73 років, скаржиться на двосторонній біль у поперековому відділі хребта, який локалізується паравертебрально, віддає в сідницю, стегно та далі до стопи. Біль має інтер-мітуючий характер, посилюється при тривалому стоянні і розгинанні, зменшується при нахилі вперед, сидінні і ходьбі, а також у положенні лежачи на спині. На рентгенограмах поперекового відділу хребта – ознаки остеохондрозу, гіперпластичні зміни в дуговід-росткових суглобах. Поставити попередній діагноз.

Виберіть одну відповідь:



a.

Пухлина поперекового відділу хребта.



b.

Поперековий спондилоартроз.



c.

Грижа міжхребцевого диска на поперековому рівні.



d.

Спондилолістез поперекового хребця.



e.

Нестабільність поперекового відділу хребта.

Хворий Б., 43 років, скаржиться на біль в попереку, який виникає після фізичного навантаження. Останній місяць з'явилась іррадіація болю в праву ногу до I пальця стопи. При огляді: зменшений лордоз поперекового відділу хребта, помірна атрофія м'язів правої ноги, гіпестезія в ділянці I пальця стопи, позитивні симптоми натягу. На рентгенограмах поперекового відділу хребта – звужена щілина між тілами хребців на рівні L4–L5. Поставити попередній діагноз.

Виберіть одну відповідь:



a.

Люмбаго



b.

Пухлина хребта



c.

Патологічний перелом поперекових хребців



d.

Стеноз хребтового каналу.



e.

Грижа міжхребцевого диска L4–L5.

Хворий скаржиться на біль у грудному відділі хребта, що підсилюється при рухах, нездування, втрату ваги. Хворіє близько 3 міс., болі носять тупий, ниючий характер. При огляді виявлена наявність болючості на рівні Th9–Th10 хребців, лихоманка, у крові невеликий лейкоцитоз. При рентгенографії невелике вогнище деструкції тіла Th10, що прилягає до хребтового диска. Який діагноз?

Виберіть одну відповідь:



a.

Пухлина.



b.

Грижа диска.



c.

Деформуючий спондильоз.



d.

Грижа Шморля.



e.

Спондиліт.

Хворий скаржиться на біль у шийному відділі хребта, оніміння в правому передпліччі. Скарги підсилюються при фізичних навантаженнях. При обстеженні відзначаються напруження м'язів шийного відділу, вимушене положення під час болю, обмеження рухливості. На оглядових рентгенограмах виявлене звуження міжхребцевої щілини C5–C6 хребців, при функціональній рентгенографії зсув тіла C5 хребця складає 0,4 см допереду. Укажіть діагноз даного хворого.

Виберіть одну відповідь:



a.

Грижа диска C5–C6 хребців.



b.

Виражена нестабільність на рівні C5–C6 хребців.



c.

Деформуючий спондильоз шийного відділу хребта.



d.

Міозит.



e.

Грижа диска C5–C6 хребців з нестабільністю хребця на даному рівні.

Дитина Б., віком 2 роки, впала на прогулянці, але утримувалась мамою за руку. При огляді дитина плаче, не згинає руку в ліктьовому суглобі. При пальпації визначається легкий набряк по передній поверхні ліктьового суглоба. Активні та пасивні рухи неможливі, різко болючі. На рентгенограмах ліктьового суглоба та передпліччя у двох проекціях патології не виявлено. Поставте діагноз.

Виберіть одну відповідь:



a.

Пошкодження бокових зв'язок суглоба.



b.

Остеопіфізеоліз плечової кістки.



c.

Перелом шийки променевої кістки.



d.

Пронаційний підвивих головки променевої кістки.



e.

Забій ліктьового суглоба.

Дитина К., 13 років, упала з дерева на зігнутий ліктьовий суглоб. Скаржиться на біль у ліктьовому суглобі, неможливість рухів у ньому. При обстеженні: набряк в ділянці ліктьового суглоба, трикутник Гюнтнера правильний. Різка болючість при пальпації надвиросткової зони плеча і крепітація. Поставте попередній діагноз.

Виберіть одну відповідь:



a.

Перелом головки променевої кістки.



b.

Перелом виростка плечової кістки.



c.

Перелом ліктьового відростка.



d.

Надвиростковий перелом плечової кістки.



e.

Забій ліктьового суглоба.

Текст питання

До приймального відділення звернувся хворий Н., 22 роки зі скаргами на біль в ділянці правого плечового суглоба, який посилюється при рухах. Напередодні впав на зовнішню поверхню плеча. При огляді: в ділянці ключично-надплечового з'єднання наявний набряк і сходиноподібна деформація. При пальпації – болючість, позитивний симптом "клавіші". Поставте попередній діагноз.

Виберіть одну відповідь:



a.

Вивих надплечового кінця ключиці.



b.

Перелом головки плечової кістки.



- c.
Перелом надплечового кінця ключиці.
- d.
Перелом надплечового відростка лопатки.
- e.
Вивих плеча.

Текст питання

Пацієнта 33 років протягом тижня лікували за допомогою скелетного витягнення з приводу косого перелому діафіза плечової кістки в дистальній третині. Однак усунути зміщення уламків по ширині не вдалось. На 10-ту добу було проведено відкрити репозицію уламків з подальшим остеосинтезом металевою пластинкою. Наступного дня після операції при огляді виявлено, що пацієнт не може активно розігнути пальці і кисть, а також відвести перший палець. Ваш діагноз?

Виберіть одну відповідь:

- a.
Ушкодження ліктьового нерва.
- b.
Ушкодження плечового сплетення.
- c.
Правильно А, В, С.
- d.
Ушкодження серединного нерва.
- e.
Ушкодження променевого нерва.

Текст питання

Пацієнта Р., 32 років, доставлено в травмпункт районної лікарні з відкритим переломом нижньої третини плеча. Фельдшер наклав шину Крамера, попередньо змодельовавши на здоровій руці, що захоплювала плече, передпліччя і кисть до п'ястково-фалангових суглобів. Рука підвішена на хустці. Яку помилку допустив фельдшер?

Виберіть одну відповідь:

- a.
Не наклав асептичну пов'язку.

- b.
Неправильне моделювання шини.
☐
- c.
Помилка відсутня.
☐
- d.
Недоцільно використовувати шину Крамера.
☐
- e.
Не потрібно хустки.
☐

Текст питання

Студент З., 28 років, катаючись на льоду, впав на лікоть, відчув різкий біль. При огляді хворого в приймальному відділенні виявлено: рука випростана, звисає, хворий щадить її, притримуючи здоровою рукою. Набряк ліктьового суглоба, болючість при пальпації, що посилюється при осьових навантаженнях на ліктьовий відросток, гемартроз. Попередній діагноз: перелом ліктьового відростка. Що є абсолютним показанням до оперативного лікування?

Виберіть одну відповідь:

- ☐
- a.
Діастаз 0,2 см.
☒
- b.
Діастаз між фрагментами понад 0,5 см та відсутність активних розгинальних рухів у суглобі.
☐
- c.
Коса лінія зламу.
☐
- d.
Наявність гемартрозу.
☐
- e.
Згода хворого.
☐

Текст питання

Студент К., 23 років, упав на зігнутий лікоть під час гри у футбол. При падінні відчув хруст у місці удару. Одразу після травми з'явився сильний біль в нижній третині плеча, деформація, випинання м'яких тканин по задній поверхні плеча. Який вид надвиросткового перелому плеча можливий при такій травмі?

Виберіть одну відповідь:

- ☐
- a.

Аддукційний.



b.

Згинальний.



c.

Розгинальний.



d.

Вклинений.



e.

Абдукційний.

Текст питання

Хвора В, 69 років, звернулася в приймальне відділення зі скаргами на біль, деформацію плеча та неможливість рухати рукою. При огляді виявлено набряк, деформацію верхньої третини плеча, локальну болючість при пальпації його проксимального відділу, що посилюється при осьових навантаженнях. На рентгенограмі визначається перелом хірургічної шийки плеча. Яка тактика лікування переломів хірургічної шийки плечової кістки без зміщення у людей похилого віку?

Виберіть одну відповідь:



a.

Скелетне витягнення.



b.

Гіпсова іммобілізація шиною Чижина.



c.

Іммобілізація косинковою пов'язкою.



d.

Гіпсова іммобілізація торакобрахіальною пов'язкою.



e.

Гіпсова іммобілізація на клиноподібній подушці.

Текст питання

Хвора С., 62 років, посковзнулась при ожеледі та впала на праву долоню. Виник різкий біль та штикоподібна деформація в ділянці променево-зап'ясткового суглоба. Поставте попередній діагноз.

Виберіть одну відповідь:



a.

Вивих головки ліктьової кістки.



b.

Перелом променевої кістки у типовому місці згинальний (Сміта).



c.

Переломовивих Галеацці.



d.

Перелом променевої кістки у типовому місці розгинальний (Коллеса).



e.

Переломовивих Монтеджі.

Текст питання

Хворий А., 42 років, після падіння з коня на відведену руку відчув різкий біль у плечовому суглобі. Поступово наростав набряк плеча, руку підняти вгору не зміг. При огляді лікарем швидкої допомоги попередньо виставлений діагноз – перелом проксимального кінця плечової кістки. Які переломи проксимального відділу плечової кістки належать до внутрішньосуглобових?

Виберіть одну відповідь:



a.

Перелом хірургічної шийки.



b.

Перелом анатомічної шийки.



c.

Надвиростковий перелом плечової кістки.



d.

Перелом верхньої третини діяфіза плечової кістки.



e.

Абдукційний перелом хірургічної шийки.

Текст питання

Хворий Д., 45 років, шофер, заводив вантажну машину заводною ручкою. Під час заведення руч- ка зворотним рухом вдарила в долоню, виник сильний біль у ділянці підвищення першого пальця правої кисті, повне обмеження рухів. Пальпація першої п'ясткової кістки різко болюча, активні рухи пальцем неможливі. Після рентгенологічного обстеження встановлено діагноз: ушкодження Бенне- та. Що таке ушкодження Беннета?

Виберіть одну відповідь:



a.

Пошкодження сухожилка згинача першого пальця.



b.

Вивих основної фаланги першого пальця.



c.

Перелом човноподібної кістки.



d.

Переломовивих основної фаланги першого пальця.



e.

Переломовивих основи першої п'ясткової кістки.

Текст питання

Хворий Н., 18 років, упав з велосипеда. Скаржиться на біль у ділянці лівого надпліччя, обмеження рухів у плечовому суглобі. При огляді: ліву руку хворий притискує до грудей і підтримує під лікоть правою. Ліве надпліччя вкорочене порівняно з правим, у проекції ключиці визначаються припух- лість і деформація. При пальпації припухлості – болючість і крепітація. Активні рухи в плечовому су- глобі обмежені і болючі. Поставте попередній діагноз.

Виберіть одну відповідь:



a.

Перелом ключиці.



b.

Вивих плеча.



c.

Перелом дзьоподібного відростка лопатки.



d.

Перелом хірургічної шийки плечової кістки.



e.

Перелом надплечового відростка лопатки.

Текст питання

Хворий П., 35 років, упав на розігнуту праву руку, відчув сильний біль у передпліччі, не зміг зігнути руку в лікті. Передпліччя незначно вкорочене, набрякле у верхній третині та в ділянці ліктьового су- глоба, пальпація по

передньозовнішній поверхні дещо болюча. На межі верхньої та середньої третини ліктьової кістки пальпація різко болюча, крепітація. Поставте попередній діагноз.

Виберіть одну відповідь:



a.

Перелом променевої кістки у типовому місці розгинальний (Коллеса).



b.

Переломовивих Монтеджі.



c.

Вивих головки променевої кістки.



d.

Переломовивих Галеації.



e.

Перелом променевої кістки у типовому місці згинальний (Сміта).

Текст питання

Хворий П., 36 років, отримав травму під час ДТП. Діагностований перелом обох кісток передпліччя на рівні середньої та нижньої третин зі зміщенням уламків. Яке положення необхідно надати передпліччю в гіпсовій пов'язці після вдалого закритого вправлення?

Виберіть одну відповідь:



a.

Супінація передпліччя та згинання в ліктьовому суглобі під кутом 90°.



b.

Супінація передпліччя та згинання в ліктьовому суглобі під кутом 10–20°.



c.

Пронація передпліччя та згинання в ліктьовому суглобі під кутом 90°.



d.

Середньофізіологічне положення.



e.

Положення між пронацією та супінацією передпліччя та згинання в ліктьовому суглобі під кутом 110°.

Текст питання

Хворий С., 38 років, водій автомобіля, в ДТП отримав травму руки. При огляді фельдшером швид-кої допомоги виявлена деформація плеча в середній третині, рухливість та хруст у цій ділянці. Перевагу якому методу лікування надасте при переломі діафіза плечової кістки з поперечною лінією зламу?

Виберіть одну відповідь:



a.

Внутрішній остеосинтез.



b.

Спочатку необхідне скелетне витягнення.



c.

Тактика лікування залежить від віку хворого.



d.

Черезкістковий остеосинтез апаратом зовнішньої фіксації.



e.

Консервативному.

Показання до лікувальної фасціотомії:

Виберіть одну відповідь:



a.

Хвороба де Кервена



b.

Тендовагінит третього тильного каналу – тендовагінит дового розгинача першого пальця.



c.

Вогнепальні переломи кісток передпліччя.



d.

Тендовагінит четвертого тильного каналу – тендовагінит загального розгинача III IV пальців та розгинача другого пальця.



e.

Тендовагінит другого тильного каналу – це тендовагінит довгого та короткого променевих розгиначів кисті.

"Гостра крововтрата супроводжується такими змінами"

Виберіть одну відповідь:



a.

Збільшення брижового кровотоку



b.

Підвищення пульсового тиску



c.

Зниження лімфотоку



d.

Послаблення абсорбції тканинної рідини в судинне русло



e.

Спазм периферичних судин

"Для синдрому гострої ішемії кінцівки властива така ознака:»

Виберіть одну відповідь:



a.

Поширений набряк кінцівки



b.

Ціаноз кінцівки



c.

Відсутність пульсації в зоні поширення болю



d.

Гіперестезія

"Найкращим показником адекватного відновлення об'єму циркулюючої крові після травми є:"

Виберіть одну відповідь:



a.

Гематокрит



b.

Гази крові



c.

Нормалізація АТ



d.

Сечовиділення

"Пульсовий тиск під час судинного колапсу:"

Виберіть одну відповідь:



a.

Залишається незмінним



b.

Збільшується



c.

Варіабільний



d.

Зменшується

"Ранніми симптомами трансфузії несумісної крові є:"

Виберіть одну відповідь:



a.

Жовтяниця



b.

Поліурія



c.

петехії



d.

Біль у попереку

"Серед наведених рекомендацій під час геморагічного шоку зазначте правильні:"

Виберіть одну відповідь:



a.

На ранніх стадіях тяжкої гіповолемії застосування судозвужувальних лікарських засобів



b.

Розчини гексаетилкрахмалю (рефортан) та декстрану-40 (реополіглюкін) знижує мікроциркуляцію



c.

Швидкий гемостаз і поповнення дефіциту ОЦК - найефективніший метод лікування

☐

d.

Застосування альфа-адреноблокаторів використовують тільки для визначення прихованої гіповолемії

"Типова локалізація петехій у випадках жирової емболії:"

Виберіть одну відповідь:

☐

a.

Кон'юнктива ока

☒

b.

Грудна клітка

☐

c.

Тильна поверхня рук

☐

d.

Слизова оболонка ротової порожнини

"Типові клінічні прояви жирової емболії"

Виберіть одну відповідь:

☐

a.

Гіперемія шкірних покривів

☐

b.

Брадикардія

☐

c.

Підвищення рівня ліпідів крові

☒

d.

Петехіальний висип

☐

e.

Збудження пацієнта

"Що є загальним для всіх форм шоку?"

Виберіть одну відповідь:

☐

a.

Тромбоцитопенія

☐

b.

Блідість шкірних покривів



c.

Недостатня перфузія тканин



d.

Тахікардія



e.

Зменшення серцевого викиду

"Яке з перерахованих інфузійних середовищ найефективніше підвищує АТ?"

Виберіть одну відповідь:



a.

Рефортан



b.

Реополіглюкін



c.

Гіпертонічний розчин натрію хлориду в поєднанні з розчином гексаетилкрохмалю (рефортан, стабізол) чи декстрану (реополіглюкін)



d.

Желатиноль



e.

Гіпертонічний розчин натрію хлориду

"Який об'єм крові (у відсотках до маси тіла) має молода здорова людина?"

Виберіть одну відповідь:



a.

310%



b.

20%



c.

25%



d.

5%



е.

6 - 7%

"Якщо АТ становить 160/100 мм рт.ст., то середній АТ:"

Виберіть одну відповідь:



а.

110 мм рт.ст



б.

150 мм рт.ст



с.

130 мм рт.ст



д.

120 мм рт.ст



е.

140 мм рт.ст

Контрактура Фолькмана, це:

Виберіть одну відповідь:



а.

патологічна установка верхньої кінцівки внаслідок ішемії м'яких тканин



б.

запалення і ураження сухожилля. Навколишні тканини при цьому в процес не залучені, але є обмеження рухів у суглобах стопи



с.

дегенеративний розрив ахіллового сухожилка



д.

запалення оточуючих тканин сухожилля. Воно може супроводжуватися дегенерацією тканин та обмеженням рухів у суглобах кисті

Компартмент синдром верхньої кінцівки клінічно проявляється:

Виберіть одну відповідь:



а.

Болю в місці, де триголовий м'яз плеча прикріплюються до верхівки ліктьового відростку ліктьової кістки



б.

Болем в місці, де м'язи прикріплюються до внутрішнього надвиростка плеча



c.

Болем в місці, де м'язи прикріплюються до зовнішнього надвиростка плеча



d.

Болем при розгинанні пальців кисті



e.

Болем в місці, де двоголовий м'яз плеча прикріплюються до променевої кістки

Найбільш ефективний метод консервативного лікування легкого компартмент синдрому

Виберіть одну відповідь:



a.

парафіно-озокеритові аплікації



b.

кінцівка на рівні серця, розсічення пов'язок,



c.

локальна ін'єкція кортикостероїдів (дипроспан, флостерон, депоомедрол)



d.

фізіопроцедури: лазер, ультразвук, магнітотерапія,



e.

екстракорпоральна ударно-хвильова терапія

Найбільш ефективний метод лікування вираженого компартмент синдрому нижньої кінцівки:

Виберіть одну відповідь:



a.

екстракорпоральна ударно-хвильова терапія



b.

локальна ін'єкція кортикостероїдів (дипроспан, флостерон, депоомедрол)



c.

фасціотомія



d.

фізіопроцедури: лазер, ультразвук, магнітотерапія,



е.
прийом НПЗП

Найбільш інформативний метод діагностики компартмент синдрому кінцівки:

Виберіть одну відповідь:



а.
Інвазивне вимірювання підфасціальний тиску



б.
Електроміографія



с.
МРТ



д.
УЗД



е.
Комп'ютерна томографія

Патогенез компартмент синдрому нижньої кінцівки пов'язаний з:

Виберіть одну відповідь:



а.
Імобілізацією колінного суглоба



б.
Вогнепальним ушкодженням Монтеджі



с.
Вторинним зниженням підфасціальний тиску



д.
Підвищення підфасціальний тиску в футлярах гомілки з подальшим розвитком ішемії та некрозів м'язів, та формуванням ішемічної контрактури стопи



е.
Первинним розвитком ішемічної контрактури та з подальшим поступовим виникненням некрозів м'язів стегна

Пацієнт 33 роки упав на сідниці з 3-го поверху. В момент огляду у пацієнта шок. Положення вимушене - поза Волковича. Пальпація таза різко болісна, супроводжується крипітацією з обох сторін як справа, так і зліва, а також спереду та ззаду. Ваш діагноз:

Виберіть одну відповідь:



a.

Розрив симфізу.



b.

Перелом Мальгенья.



c.

Перелом крила повздошної кістки.



d.

Центральний звих стегна.

Підфасціальний тиск вимірюється в:

Виберіть одну відповідь:



a.

мм рт ст



b.

град



c.

Па



d.

ммоль/л

Який з вищевказаних станів загрожує життю:"

Виберіть одну відповідь:



a.

Втрата 40% циркулюючих еритроцитів



b.

Зниження концентрації гемоглобіну крові до 60 г/л



c.

Зниження показника гематокриту до 0,20 л/л



d.

Втрата 40% циркулюючої плазми крові

Пацієнт 38 років під час роботи на будівлі упав з 5-го поверху. Скаржиться на болі в області таза та в животі. При огляді відзначається напруження м'язів

передньої черевної стінки, причому верх- ня половина живота бере участь в акті дихання, а нижня – нерухома ("двоповерховий живіт"). Після проведення внутрішньотазової блокади за Селівановим з обох боків через 3–4-хвилини після бло- кади напруження м'язів передньої стінки живота зникло. Ваш діагноз:

Виберіть одну відповідь:



a.

Перелом Мальгєня з позачервною гематомою.



b.

Центральний вивих стегна.



c.

Перелом передньої верхньої ості.



d.

Перелом передньої нижньої ості.



e.

Діагональний перелом.

Пацієнту 39 років упав великий вантаж на плечі, від чого він упав, втративши свідомість. При огляді скаржиться на болі в нижньогрудному відділі хребта, які посилюються при рухах. Ваш діагноз:

Виберіть одну відповідь:



a.

Пошкодження зв'язок поперекового відділу хребта.



b.

Перелом поперекових відростків.



c.

Вибуховий перелом тіла 10–12 грудних хребців.



d.

Вивих поперекових хребців.

Постраждалий у ДТП доставлений до приймального відділення спеціалізованого травматологічного центру. Під час обстеження виявлені: нестабільний перелом кісток таза з порушенням безпе- рервності переднього та заднього тазового півкілець, позаочеревинна гематома, розрив сечового міхура, розрив уретри, ушкодження сфінктера прямої кишки, **травматичний шок** III ступеня. Скарги на біль у ділянці таза, болі в животі, які трактуються як прояв псевдоабдомінального синдрому. Яка причина появи псевдоабдомінального синдрому є найбільш вірогідною?

Виберіть одну відповідь:



a.

Пошкодження прямої кишки.



b.

Внутрішньочеревний розрив сечового міхура.



c.

Позаочеревинна гематома.



d.

Іррадіація болю з ділянки зміщення кісткових уламків.



e.

Переповнення сечового міхура за рахунок пошкодження уретри.

Хвора П., 43 роки, скаржиться на біль у шиї, обмеження рухів головою. Травма в ДТП внаслідок зіткнення автомобілів. При обстеженні хворої встановлено наявність неускладненого стабільного компресійного перелому тіла CV II ст. Який метод лікування доцільно застосувати?

Виберіть одну відповідь:



a.

Оперативний метод (спондилодез).



b.

Фіксаційний метод.



c.

Функціональний метод.



d.

Витягнення за допомогою петлі Гліссона з наступною фіксацією комірком.



e.

Витягнення за допомогою петлі Гліссона.

Хвора С., 37 років, під час роботи впала з висоти 5 метрів на сідниці. При огляді: біль при пальпації ділянок сідничних і лобкових кісток, при стисненні крил клубових кісток таза з іррадіацією до крижової ділянки; функція нижніх кінцівок порушена через біль. Який найбільш обґрунтований варіант рентгенологічного дослідження у даному випадку?

Виберіть одну відповідь:



a.

Рентгенографія переднього відділу тазового кільця.



b.

Оглядова рентгенографія таза в бічній проекції.



c.

Оглядова рентгенографія таза в передньо-задній і боковій проекції.



d.

Рентгенографія таза в аксіальній проекції.



e.

Оглядова рентгенографія таза в передньо-задній проекції.

Хвора С., 40 років, збита легковим автомобілем. Скаржиться на біль у ділянці таза, нетримання сечі, анестезію області сідниць. При огляді деформації тазового кільця не виявлено, симптоми Вернейля, Ларрея негативні, “прилиплої п’яти” – сумнівний. При якому пошкодженні така клінічна картина є найбільш вірогідною?

Виберіть одну відповідь:



a.

Перелом сідничного горба.



b.

Перелом заднього краю вертлюгової западини.



c.

Перелом лобкової кістки.



d.

Перелом крила клубової кістки.



e.

Поперечний перелом крижової кістки.

Хворий Д., 21 рік, під час пірнання у воду вдарився головою об дно. Скаржиться на біль у шиї, обмеженість і болючість рухів головою. При огляді: голову, нахилену вперед і вліво, підтримує руками. Напруження м’язів шиї, вистіють остистий відросток IV-го шийного хребця. При натискуванні на нього та голову (навантаження по осі) – посилення болю. Неврологічного дефіциту при обстеженні не виявлено. Поставити попередній діагноз.

Виберіть одну відповідь:



a.

Неускладнений перелом шийного відділу хребта.



b.

Ушкодження корінців спинного мозку.



c.

Ускладнений перелом шийного відділу хребта.



d.

Забій шийного відділу хребта.



e.

Ушкодження м'язів шиї.

Хворий Ж., 30 років, під час проведення монтажних робіт одержав удар залізобетонною конструкцією по ділянці таза. При огляді: гемодинамічні показники стабільні, підшкірні крововиливи у ділянці задньо-бокової поверхні правої половини таза, біль при пальпації ділянки крила правої клубової і крижової кісток, симптоми Вернейля, Ларрея позитивні. Як ви будете здійснювати транспортування такого потерпілого?

Виберіть одну відповідь:



a.

На щиті з іммобілізацією шинами Дітерікса.



b.

На щиті з валиками під колінними суглобами і в ділянці крил клубових кісток.



c.

На ношах.



d.

На ношах з іммобілізацією шинами Крамера.



e.

На щиті з реклінуючим валиком під поперек.

Хворий М., 52 років, під час проведення монтажних робіт отримав удар залізобетонною конструкцією по правій ділянці таза. Попередній діагноз: перелом кісток таза з порушенням безперервності переднього відділу тазового кільця. Яка рентгенологічна картина відповідає такому діагнозу?

Виберіть одну відповідь:



a.

Перелом даху вертлюгової западини.



b.
Різнобічний перелом лобкової і сідничної кісток.



c.
Перелом двох лобкових кісток.



d.
Перелом двох сідничних кісток.



e.
Однобічний перелом лобкової і сідничної кісток.

Хворий Р., 35 років, отримав травму в результаті ДТП. Скаржиться на біль в ділянці таза, найменші рухи підсилюють біль. Стан середньої тяжкості. Шкірні покриви бліді, АТ 90/60 мм рт. ст., пульс 110 ударів за хвилину, задовільного наповнення. Візуально виявляється деформація тазового кільця. Симптоми Вернейля, Ларрея, "прилиплої п'яти" позитивні. Які особливості даного ушкодження найбільшою мірою впливають на перебіг травматичного шоку?

Виберіть одну відповідь:



a.
Можливість порушення кровообігу в нижніх кінцівках.



b.
Масивна крововтрата та аферентна больова імпульсація.



c.
Порушення опірності тазового кільця.



d.
Ушкодження кістковими уламками "кінського хвоста".



e.
Можливість ушкодження органів черевної порожнини.

Хворий Т., 28 років, під час роботи в шахті був придавлений електровозом із прокручуванням тулуба навколо його осі. Скаржиться на біль у ділянці таза, найменші рухи підсилюють біль, гемодинаміка субкомпенсована. Деформація тазового кільця зі зміщенням лівої половини таза догори, синець в області мошонки і промежини. При спробі стиснення крил клубових кісток таза біль різко підсилюється. Яке ушкодження найбільш вірогідне у постраждалого?

Виберіть одну відповідь:



a.
Множинний перелом кісток таза.



b.

Ушкодження таза з порушенням безперервності заднього тазового півкільця.



c.

Ушкодження з порушенням безперервності переднього та заднього тазового півкільця.



d.

Ушкодження таза з порушенням безперервності переднього тазового півкільця.



e.

Двобічний перелом крил клубових кісток.

Хворий Ю., 36 років, отримав травму при ДТП. На момент надходження до клініки діагностовано за- критий нестабільний перелом кісток таза з порушенням безперервності переднього та заднього тазових півкілець зі зміщенням правої половини таза проксимально, травматичний шок III ступеня. негайно розпочато протишокову терапію. Оберіть оптимальну тактику лікування пошкодження кісток таза на етапі невідкладної допомоги.

Виберіть одну відповідь:



a.

Лікування у стягуючому гамаку.



b.

Зовнішній остеосинтез у поєднанні з внутрішньою фіксацією.



c.

Скелетне витягнення.



d.

Зовнішній стабілізаційний остеосинтез апаратом.



e.

Накістковий остеосинтез кісток таза.

Хворий, 52 роки, впав з висоти 1 м на сидниці. Скаржиться на інтенсивний біль у поперековому відділі хребта, який іррадіює в стегно. Під час обстеження хворого встановлений уламковий перелом тіла L1, зменшення його висоти більше ніж на 1/2, порушення цілісності та вдавненість верхньої замикальної пластинки тіла хребця, кутподібний кіфоз. Який оптимальний метод лікування в даному випадку?

Виберіть одну відповідь:



a.

Функціональний метод.



b.

Поступова реклінація з фіксацією гіпсовим корсетом.



c.

Одномоментна реклінація з фіксацією гіпсовим корсетом.



d.

Оперативний метод (спондилодез).



e.

Витягнення за тазовий пояс.

Хворого Т., 36 років, доставлено з місця ДТП. Скаржиться на біль у шиї, оніміння тіла з рівня надпліччя і неспроможність рухів верхніми та нижніми кінцівками. При огляді: знаходиться у вимушеному положенні на спині. Голова схилена до грудей і вправо. М'язи шиї напружені, вистіють остистий від- росток VI-го шийного хребця. При натискуванні на нього й голову (навантаження по осі) – посилен- ня болю. Чутливість тіла, починаючи з рівня надпліччя, відсутня, рухи верхніми й нижніми кінцівка- ми відсутні. Поставити попередній діагноз.

Виберіть одну відповідь:



a.

Неускладнене ушкодження шийного відділу хребта.



b.

Ушкодження шийного відділу хребта, ускладнене ушкодженням спинного мозку.



c.

Ушкодження м'язів шиї.



d.

Ушкодження шийного відділу хребта, ускладнене ушкодженням корінців спинного мозку.



e.

Ушкодження спинного мозку.

«До зон ранового каналу не відносять:»

Виберіть одну відповідь:



a.

зона молекулярного струсу



b.

зона вторинного травматичного некрозу



с.

зона первинного травматичного некрозу

«Прикладом білетарального перелому є:»

Виберіть одну відповідь:



а.

перелом правої стегнової кістки та кісток правої гомілки



б.

перелом обох стегнових кісток



с.

переломи кісток правої гомілки та лівого стегна



д.

переломи кісток лівого передпліччя та правої гомілки

«Прикладом іпсилатерального перелому є:»

Виберіть одну відповідь:



а.

перелом обох стегнових кісток



б.

переломи кісток правої гомілки та лівого стегна



с.

перелом правої стегнової кістки та кісток правої гомілки



д.

переломи кісток лівого передпліччя та правої гомілки

«Прикладом контрлатерального перелому є:»

Виберіть одну відповідь:



а.

переломи кісток лівого передпліччя та правої гомілки



б.

перелом правої стегнової кістки та кісток правої гомілки



с.

перелом обох стегнових кісток



d.

переломи кісток правої гомілки та лівого стегна

«Серед вогнепальних переломів переважають переломи:»

Виберіть одну відповідь:



a.

гомілки



b.

передпліччя



c.

стегна



d.

плеча

«Хронічний вогнепальний остеомієліт найчастіше виникає в наступному сегменті:»

Виберіть одну відповідь:



a.

стегно



b.

передпліччя



c.

гомілка



d.

плече

«Що заборонено виконувати при ПХО вогнепального поранення кінцівок:»

Виберіть одну відповідь:



a.

промивання рани Н2О2 3%



b.

декомпресійна фасціотомія



c.
видалення дрібних кісткових уламків



d.
глухий шов

«Яке ускладнення виникає при вогнепальних багатоуламкових переломах більше ніж у 90% випадків?»

Виберіть одну відповідь:



a.
сповільнена консолідація



b.
вогнепальний остеомієліт



c.
незрощення



d.
лігатурна нориця



e.
хибний суглоб

«Який антибіотик застосовується для профілактики кістково-гнійної інфекції»

Виберіть одну відповідь:



a.
Амоксицилін



b.
Зінацеф



c.
Азитроміцин



d.
Цефтріаксон



e.
Лінкоміцин

«Який максимальний термін застосування апарату для терапії нагativним тиском до наступної заміни?»

Виберіть одну відповідь:



а.
3 дні



б.
5 днів



с.
2 дні



д.
4 дні



е.
7 днів

«Який оптимальний робочий параметр апарату для терапії нагativним тиском у випадку віддаленого застосування від судинно-нервових пучків»

Виберіть одну відповідь:



а.
-100 мм. рт. ст.



б.
-75 мм. рт. ст.



с.
-150 мм. рт. ст.



д.
-50 мм. рт. ст.



е.
-125 мм.рт.ст.

Після огляду хворого Т., 56 років, встановлений діагноз: закритий поперечний перелом середньої третини стегнової кістки зі зміщенням уламків. Який метод лікування краще використати?

Виберіть одну відповідь:



а.
Закритий інтрамедулярний блокуючий остеосинтез.



б.
Скелетний витяг.



c.

Фіксація гіпсовою пов'язкою.



d.

Черезкістковий остеосинтез за Ілізаровим.



e.

Закрита репозиція перелому, клейове витягнення.

При обстеженні хворого Д., 37 років, який раніше переніс перелом нижньої третини стегнової кістки, в колінному суглобі визначається наступний обсяг рухів: розгинання – 180°, згинання – 150°. Який вид обмеження рухливості має місце у хворого?

Виберіть одну відповідь:



a.

Позасуглобовий анкілоз.



b.

Контрактура.



c.

Ригідність.



d.

Фіброзний анкілоз.



e.

Кістковий анкілоз.

У приймальне відділення лікарні доставлений хворий Д., 52 років, зі скаргами на болі в ділянці правого стегна, неможливість опори на кінцівку. 2 години тому впав на вулиці. При обстеженні виявлено закритий поперечний перелом середньої третини діяфіза стегнової кістки зі зміщенням уламків по довжині до 7 см. Який метод лікування показаний даному хворому?

Виберіть одну відповідь:



a.

Відкрита репозиція уламків, остеосинтез.



b.

Черезкістковий остеосинтез.



c.

Скелетне витягнення.



d.

Гіпсова іммобілізація.



e.

Функціональний.

У хворого Р., 38 років, діагностовано відкритий косий перелом кісток гомілки з ранною до 5 см у діаметрі, з забійними краями та дефектом шкіри. Якому способу оперативного лікування слід віддати перевагу?

Виберіть одну відповідь:



a.

Репозиційний остеосинтез гвинтами.



b.

Інтрамедулярний блокуючий остеосинтез.



c.

Остеосинтез пластинкою АО.



d.

Черезкістковий остеосинтез апаратом зовнішньої фіксації.



e.

Остеосинтез шпильками Кіршнера або гвинтами.

Хвора 65 років, упала в квартирі, забила правий бік тіла. Самостійно дісталася ліжка, лежить на спині, права нижня кінцівка повернута назовні, явного вкорочення кінцівки немає, за допомогою родичів може сісти в ліжку. Який найбільш імовірний попередній діагноз?

Виберіть одну відповідь:



a.

Перелом кісток таза.



b.

Вклинений перелом діафіза стегнової кістки.



c.

Вклинений перелом проксимального відділу стегнової кістки.



d.

Забій правого кульшового суглоба.



е.

Забій таза та грудної клітки.

Хвора С., 56 років, доставлена в приймальне відділення з місця ДТП. При обстеженні у неї виявлено відкритий перелом обох кісток гомілки в середній третині. Який метод лікування показаний хворій?

Виберіть одну відповідь:



а.

Відкрита репозиція уламків, внутрішній остеосинтез.



б.

Скелетне витягнення.



с.

Фіксація гіпсовою пов'язкою.



д.

Функціональний.



е.

Позавогнищевий черезкістковий остеосинтез.

Хвора Ю., 36 років, потрапила в автомобільну аварію, короточасно втрачала свідомість, що сталося, не пам'ятає. Турбує різкий біль у правому колінному суглобі, рухи в ньому можливі тільки пасивні, дуже болючі. При огляді: деформація контурів правого колінного суглоба; порушення осі кінцівок; вкорочення кінцівки; пасивне положення нижньої кінцівки з зовнішньою ротацією гомілки; обмеження активних та пасивних рухів у пошкодженому колінному суглобі. При пальпації – локальна болючість дистального метаепіфіза стегнової кістки та колінного суглоба; ознаки гемартрозу, симптом "балотування наколінка"; патологічна рухливість. Поставити попередній діагноз.

Виберіть одну відповідь:



а.

Перелом нижньої третини стегнової кістки.



б.

Перелом виростків великогомілкової кістки.



с.

Вивих наколінка.



д.

Вивих гомілки.



е.

Перелом виростків стегнової кістки.

Хворий 26 років, робітник хімпідприємства, скаржився на біль у правому кульшовому суглобі при фізичному навантаженні протягом останніх 2 місяців, по медичну допомогу не звертався. По дорозі на роботу невдало вийшов з автобуса (різко “припав” на праву стопу), після чого з’явився біль у правому стегні, порушення його опороздатності. При огляді – ротація правої ноги назовні, її вкорочення понад 3 см. Який найбільш імовірний попередній діагноз?

Виберіть одну відповідь:



а.

Загострення попереково-крижового остеохондрозу.



б.

Патологічний перелом стегнової кістки.



с.

Перелом шийки стегнової кістки.



д.

Інфекційний артрит правого кульшового суглоба.



е.

Гострий артеріальний тромбоз.

Хворий І., 42 років, протягом 10 днів перебував на лікуванні методом постійного скелетного витягнення з приводу закритого гвинтоподібного перелому нижньої третини великогомілкової кістки. Репозиція уламків не досягнута. Який метод лікування показаний хворому?

Виберіть одну відповідь:



а.

Продовжувати скелетне витягнення до репозиції уламків.



б.

Черезкістковий остеосинтез стержневим апаратом.



с.

Функціональний гіпсовим тутором.



д.

Остеосинтез занурювальними конструкціями.



е.

Фіксаційний гіпсовою пов'язкою.

Хворий Ч., 60 років, доставлений у травматологічне відділення зі скаргами на гострий біль у право- му надп'яtkово-гомiлковому суглобі, який виник після підвертання стопи. Об'єктивно: суглоб набря- клий і болючий. На рентгенограмах визначаються поздовжня лінія просвітлення уздовж зовнішньої кісточки і поперечна на внутрішній. Є невідповідність суглобових поверхонь. Який діагноз відпо- відає даним рентгенограми?

Виберіть одну відповідь:



а.

Перелом внутрішньої кісточки, розрив дистального міжгомiлкового синдесмозу, підвивих стопи.



б.

Вивих стопи.



с.

Перелом обох кісточок правого надп'яtkово-гомiлкового суглоба, підвивих стопи.



д.

Перелом зовнішньої кісточки, заднього краю великогомілкової кістки, підвивих стопи.



е.

Перелом обох кісточок.

Хворого К., 39 років, госпіталізовано з приводу закритого перелому латерального виростка велико- гомiлкової кістки без зміщення. Який метод лікування краще використати?

Виберіть одну відповідь:



а.

Фіксація еластичним бинтом.



б.

Оперативний (металоостеосинтез).



с.

Скелетне витягнення.



д.

Черезкістковий остеосинтез апаратом зовнішньої фіксації.



е.

Фіксація гіпсовою пов'язкою.

Хвору Б., 52 роки, госпіталізовано з приводу закритого скалкового перелому наkolінка з розхондженням фрагментів до 2 см. Який метод лікування краще використати?

Виберіть одну відповідь:



a.

Скелетне витягнення.



b.

Фіксація гіпсовою пов'язкою.



c.

Оперативний (металоостеосинтез).



d.

Черезкістковий остеосинтез апаратом зовнішньої фіксації.



e.

Фіксація еластичним бинтом.

- 1) Який етіологічний чинник поліомієліту? – Ентеровірус
- 2) Які відділи нервової системи уражує вірус поліомієліту? – Передні роги спинного мозку
- 3) Який головний симптом поліомієліту? – В'ялий параліч
- 4) Який основний принцип лікування поліомієліту? – Корекція м'язевого дисбалансу та попередження розвитку деформацій
- 5) Які клінічні форми поліомієліту? – Абортивна, невротична, резидуальна
- 6) Яка деформація стопи може розвинутиися при зниженні сили м'язів розгиначів стопи? – Еквінус
- 7) Які симптоми має пацієнт з поліомієлітом? – Гіпо- чи арефлексія, гіпотонія м'язів, асиметрична гіпотрофія м'язів
- 8) Які клінічні стадії виділяють у перебігу поліомієліту? – Початкова, паралітична, відновна, резидуальна
- 9) Провідний етіологічний чинник ДЦП? – Гіпоксія головного мозку
- 10) Які симптоми спостерігаються при ДЦП? – Гіперрефлексія, гіпертонус м'язів, гіпотрофія м'язів, симптом Бабінського
- 11) Який патологічний рефлекс спостерігається при ДЦП? – Бабінського
- 12) Хвороба Літтла це – ДЦП
- 13) Хвороба Гейне-Медіна це – Поліомієліт
- 14) Розрізняють наступні клінічні форми дитячих спастичних паралічів – Геміпарез, спастичну диплегію, двобічну геміплегію, гіперкінетична, атактична, атонічно-астенічна,

- 15) Причиною виникнення контрактур і деформацій кінцівок у хворих на ДЦП є – Всі перераховані
- 16) Обмеження рухів у суглобах в усіх площинах (коливальні рухи), це: – Ригідність
- 17) Постійні тупі нічні болі в суглобі при остеоартрозі обумовлені: – Венозним стазом у субхондральній кістковій тканині
- 18) Дефекти суглобового хряща заміщуються: – Волокнистою сполучною тканиною
- 19) Живлення та трофіка суглобового хряща відбувається з: – Синовіальної рідини, капілярних петель субхондральної кістки
- 20) Загострення больового синдрому та погіршення функції суглоба при остеоартрозі можуть спричинити такі локальні фізіопроцедури: – Парафіноозокеритові аплікації на суглоб
- 21) Поєднання артрозу колінного, кульшового та гомілковоступневого суглобів, це: – Олігоостеоартроз
- 22) Яку групу препаратів недоцільно застосовувати при лікуванні остеоартрозу: – Внутрішньосуглобово глюкокортикостероїди (дипроспан, флостерон)
- 23) Який вид операції не застосовується при оперативному лікуванні остеоартрозу: – Синовектомія
- 24) В ранній стадії остеоартрозу деструктивні зміни в поверхневій зоні хряща можуть бути діагностовані за допомогою: – Артроскопії
- 25) Який рентгенологічний симптом не характерний для остеоартрозу: – Ерозії суглобової поверхні
- 26) Що, найчастіше призводить до розвитку коксартрозу: – Дисплазія кульшового суглоба
- 27) Основний механізм протизапальної дії НПЗП відбувається: – Шляхом інгибування біосинтезу PgG2
- 28) Ревматоїдний артрит найбільш часто починається у віці: – 20-50 років
- 29) Для розвитку ревматоїдного артриту провідним є – Аутоімунні порушення
- 30) У дебюті ревматоїдного артриту найбільш часто вражаються наступні суглоби: – П'ястко-фалангові і проксимальні міжфалангові
- 31) Найбільш типовою ознакою деформації кисті при ревматоїдному артриті є: – Ульнарна девіація
- 32) Ревматоїдний артрит може супроводжуватися всім перерахованим, за винятком – Кільцеподібної еритеми
- 33) Для синдрому Фелті характерні 1) склерит, 2) синдром Рейно, 3) полісерозит, 4) шкірний васкуліт, 5) лейкопенія, 6) рецидивуюча інфекція, 7) альвеоліт – Вірно 4, 5, 6
- 34) При ревматоїдному артриті найчастіше зустрічається вторинний амілоїдоз – Нирок
- 35) Варіантами плину ревматоїдного артриту є – Все перераховане
- 36) Найбільш важливим механізмом, що забезпечує протизапальний, жарознижувачий і анальгетический ефект НПЗП, є: – Пригнічення синтезу простагландинів

- 37) Скільки відділів має хребет: – 5
- 38) Скільки хребців у поперековому відділі хребта ? – 5
- 39) Формування шийного лордозу відбувається: – В віці 2-3 місяців
- 40) Формування грудного кіфозу відбувається: – В віці 5 - 6 місяців.
- 41) Формування поперекового лордозу відбувається: – В віці 11 - 12 місяців
- 42) Ритмічне свідомо-рефлекторне переміщення людини в ортостатичному положенні - це: – Хо́да.
- 43) Ортостатичне положення людини, при якому збережені фізіологічні вигини хребта із симетричним розміщенням голови, тулуба, таза, кінцівок - це: – Постава.
- 44) Вроджене або набуте розсмоктування дужок хребця в ділянці перешийка - це: – Спонділоліз
- 45) Зісковзування тіла хребця вперед - це: – Спонділолістез
- 46) Зрощення L5 з S1 - це: – Сакралізація.
- 47) Відділення S1 від основної маси крижової кістки - це: – Люмбалізація
- 48) В якому варіанті перераховані вади постави? – Кругла та плоска спина, кіфотична, сколіотична та лордотична постави.
- 49) Яка найчастіша причина виникнення псевдоспонділолістезу? – Нестабільність у дуговідросчатих суглобах
- 50) Синостоз шийних хребців - це хвороба: – Кліпель-Фейля
- 51) Наявність задніх напівхребців призводить до: – Розвитку кіфотичної деформації
- 52) Коли виникає спина мозкова грижа? – При наявності spina bifida
- 53) Стінками спинномозкової грижи є? – Спинномозкові оболонки та шкіра
- 54) Вмістом спинномозкової грижи є? – Ліквор, спинномозковий конус та кінський хвіст
- 55) Набутий спонділоліз може виникнути внаслідок: – Всього перерахованого
- 56) Скільки ступенів виділяє класифікація спонділолістезу за Мейєрдіном? – 2
- 57) Скільки ступенів виділяє класифікація перебігу сколіотичної хвороби за Чакліном? – 4
- 58) Який патогномонічний симптом відрізняє сколіотичну хворобу від сколіотичної постави? – Наявність торсії хребців при сколіотичній хворобі
- 59) Медикаментозне лікування м'язевої кривошиї? – Електрофорез лідази та іонофорез йодиду калію
- 60) Оптимальний вік для хірургічного лікування м'язевої кривошиї? – 1 рік
- 61) Операція вибору при м'язевій кривошиї? – Операція міотомії місць початку та прикріплення грудино-ключично-соскоподібного м'яза
- 62) При лівобічній м'язевій кривошиї? – Підборіддя повернуте вправо, голова нахилена вліво

63) При правобічній м'язевій кривошії? – Підборіддя повернуте вліво, голова нахилена на правий бік

64) Рентгенологічні зміни з боку кісток шийного відділу хребта при вродженій м'язевій кривошії? – Відсутні

65) Клініко-рентгенологічні зміни при хворобі Грізеля? – Підвивих в атлантаксіальному з'єднанні

66) Консервативне лікування м'язевої кривошії застосовується до? – 1 року

67) Найбільш частою формою кривошії є? – М'язева

68) Причиною вродженої м'язевої клишоногості є – Дисплазія м'язів гомілки

69) Основними клінічними симптомами клишоногості є – Аддукція, пронація, еквінус

70) Дисплазія якого м'яза призводить до виникнення еквінуса при вродженій м'язевій клишоногості – Литкового

71) Дисплазія якого м'яза призводить до виникнення супінації при вродженій м'язевій клишоногості – Заднього великогомілкового

72) Дисплазія якого м'яза призводить до виникнення аддукції при вродженій м'язевій клишоногості – Довгого згинача великого пальця стопи

73) Дисплазія яких м'язів призводить до розвитку вродженої м'язевої клишоногості – Варіант 1, 2, 3

74) Яка хода у пацієнта з вродженою м'язевою клишоногістю? – Наступає на зовнішній край стопи

75) Консервативне лікування при вродженій м'язевій клишоногості починають? – З народження

76) Оперативне лікування клишоногості показане? – З 6 місяців, при неефективності консервативного лікування

77) Консервативне лікування вродженої м'язевої клишоногості триває? – До виправлення елементів клишоногості, але не довше 1 річного віку

78) Оперативне втручання при вродженій м'язевій клишоногості? – По Зацепіну

79) У дитини 10-ти років наявні скарги на швидку втомлюваність нижніх кінцівок, порушення ходи, іноді біль у ділянці стегон, парестезії у пальцях стоп, обмеження рухів у кульшовому суглобі. Яка з наведених скарг свідчить про наявність ортопедичної патології у даному випадку? – Обмеження рухів у суглобі

80) При обстеженні хворого встановлено обмеження рухів у правому кульшовому суглобі: розгинання повне, згинання - на 45 градусів від повного розгинання. Як позначаються результати дослідження за 0 - прохідним методом? – 10/0/45

81) У хворого 12 років, за результатами обстеження виявлено відносно вкорочення правої нижньої кінцівки на 3 см. Як вимірюють відносно вкорочення нижньої кінцівки? – Від spina iliaca anterior superior до медіальної кісточки

82) Хворий К., 2 років. Скарги на швидку втомлюваність (дитина проситься на руки), нестійкість ходи. При огляді відзначається гіпотрофія м'язів правого стегна, обмеження відведення, вкорочення кінцівки до 2-х сантиметрів. При рентгенографії кульшових суглобів виявлене

збільшення ацетабулярного індексу до 45 градусів, форма даху вертлюгової западини сплюснена. Голівка стегнової кістки зменшена в розмірах, форма її змінена, шийка вкорочена. Різко порушене співвідношення між вертлюговою западиною і проксимальним відділом стегнової кістки. Яка провідна рентгенологічна ознака вродженого вивиху стегна? – Порушення співвідношення між вертлюговою западиною і проксимальним відділом стегна

83) Дитині 1 місяць. Під час огляду визначається асиметрія сідничних та стегнових складок шкіри, обмеження абдукції стегон, сумнівний симптом клацання у кульшових суглобах. Попередній діагноз - дисплазія кульшових суглобів. Яке додаткове обстеження необхідне в даному випадку? – Негайно сонографія кульшових суглобів

84) Батьки дитини у 8 тижнів звернули увагу, що на правому стегні у неї 4 складки, а на лівому 2. При цьому шкірні складки розташовувалися асиметрично. Також відмічається гіпотрофія м'язів правого стегна. На що ймовірно вказує даний симптом? – Дисплазія кульшового суглоба

85) Дитячий ортопед під час огляду новонародженого в пологовому будинку відзначив можливість відведення стегон до 90 градусів. Довжина нижніх кінцівок однакова, сумнівний симптом нестійкості у лівому кульшовому суглобі. Яке відведення в кульшових суглобах у новонароджених вважається нормою? – До 90 град.

86) При огляді 2 місячної дитини лікар запідозрив наявність у неї вродженого вивиху стегна. Який симптом є абсолютною (достовірною) ознакою вродженого звиху стегна? – Симптом Маркса-Ортолані

87) У пологовому будинку неонатологом було виявлено, що при згинанні в колінних і кульшових суглобах ніг у новонародженого колінні суглоби знаходяться на різному рівні. Про що свідчить виявлена ознака? – Вкорочення кінцівки

88) У пологовому будинку у новонародженого була діагностована дисплазія кульшових суглобів, призначене лікування, що проводилось, матір'ю під наглядом лікарів поліклініки. В трьохмісячному віці на рентгенограмі виявлено, що кут скошеності даху вертлюгової западини складає 40 градусів праворуч і 35 градусів ліворуч. Який попередній діагноз у дитини? – Двобічна дисплазія кульшових суглобів

89) Під час огляду ортопед виявив у новонародженої дитини наступні симптоми: зовнішню ротацію правої нижньої кінцівки, асиметрію складок на стегнах та сідницях, вкорочення кінцівки, обмеження відведення в правому кульшовому суглобі та симптом Маркса-Ортолані. Який попередній діагноз у дитини? – Вроджений вивих правого стегна

90) У кого частіше зустрічається вроджений вивих стегна? – У дівчаток

91) Який вроджений вивих стегна зустрічається частіше? – Однобічний

92) Який з вроджених порушень розвитку кульшового суглоба зустрічається частіше? – Дисплазія кульшового суглобу

93) Якої величини в нормі має бути шиєчно-діафізарний кут у дітей віком 1 рік? – 140 градусів

94) Яка з перелічених ознак не характерна для дисплазії кульшового суглобу? – Порушення співвідношень у суглобі

95) Яка з перелічених ознак не характерна для вродженого вивиху стегна? А. Недорозвинення вертлюжної западини В. Зменшення розмірів епіфізу стегнової кістки С. Розширення У-подібного хряща D. Атрофія кінцівки – Атрофія кінцівки

96) Розгинання в кульшовому суглобі можливо до: – 10 градусів

97) Якими кістками утворена вертлюгова западина? – Сіднична клубова, лобкова

- 98) При якому з перелічених варіантів вродженого вивиху стегна запізаються терміни скостеніння його епіфізу? – При всіх варіантах
- 99) Приведення в кульшовому суглобі можливо до: – 40 градусів
- 100) Яка величина кута скошеності даху вертлюгової западини в нормі? – 27 градусів
- 101) В якому віці дитини доцільніше робити корекцію співвідношень у суглобі при вродженому вивиху стегна? – 3 місяці
- 102) Який із перелічених клінічних симптомів найвірогідніший при діагностиці вродженого вивиху стегна? – А. Симптом вправлення і вивихування головки
- 103) Для якого із варіантів вродженого вивиху стегна більш характерне вкорочення стегна на стороні ураження? – Вивих
- 104) У якому напрямку не відбувається зміщення стегна при його вродженому вивиху? – Донизу
- 105) Який із перелічених симптомів не характерний для вродженого вивиху стегна? – Симетричність сідничних складок
- 106) З яких елементів складається скелет кульшового суглоба? – Голівка стегнової кістки, вертлюгові западина
- 107) В яких випадках вроджений вивих стегна виявляється частіше? – Сідничне передлежання
- 108) Внутрішня ротація в кульшовому суглобі можлива до: – 50 градусів
- 109) Який із перелічених чинників не сприяє виникненню вродженого вивиху стегна? – Хронічні захворювання шлунково-кишкового каналу у матері
- 110) Як називається лінія, що з'єднує верхній зовнішній край даху вертлюгової западини з нижнім краєм тіла клубової кістки? – Лінією кісткового даху
- 111) Які види вкорочення стегна виникають при вродженому вивиху стегна? – Відносне
- 112) З якого віку проводиться рентгенографічна діагностика при дисплазії кульшового суглоба та вродженому вивиху стегна? – 3 місяці
- 113) Яка рентгенологічна тріада симптомів застосовується для визначення дисплазії кульшового суглоба та вродженого звиху стегна? – Путті
- 114) В якому віці в нормі на рентгенограмі з'являється ядро окостеніння голівки стегнової кістки? – 3 місяці
- 115) Згинання в кульшовому суглобі можливо до: – 140 градусів
- 116) Зовнішня ротація в кульшовому суглобі можлива до: – 50 градусів
- 117) За наявності вродженого звиху стегна у дітей віком до 6 місяців лікувальна тактика передбачає: – Виключно консервативне лікування
- 118) Оперативне лікування у хворих на вроджений звих стегна застосовують: А. До 1 року В. Від 1 до 3 років С. Після 3 років D. Оперативне лікування у хворих на вроджений звих стегна застосовують: – Після 3 років
- 119) Відведення в кульшовому суглобі можливо до: – 50 градусів

- 120) Які патологічні симптоми переломів відносяться до достовірних – Патологічна рухомість уламків сегмента, крепітація
- 121) Які ускладнення переломів слід вважати ранніми – Травматичний шок
- 122) Сповільнена консолидація переломів проявляється наступними клінічними симптомами – Збільшення терміну зрощення у 1,5 рази
- 123) При відкритих переломах на догоспітальному етапі слід виконувати – Зупинку кровотечі, транспортну іммобілізацію
- 124) Які транспортні шини відносяться до екстензійних – Шина Дітерікса
- 125) Контрольна рентгенографія вперше після накладання гіпсової пов'язки здійснюється – На 2-3 добу
- 126) Причиною вторинних ранніх кровотеч є – Евакуація тромбу з кровоносної судини
- 127) Перелоμο-вивихом називається стан, який характеризується одночасним – Вивихом і переломом суглобових та навколосуглобових відділів кісток
- 128) Виключіть невірну вказаний шар кісткової мозолі – Інтермедіарний
- 129) Назвіть симптоми закритого перелому кістки – Патологічна рухливість
- 130) Які межі транспортної іммобілізації повинні бути у потерпілого при переломі плечової кістки – Промежево-зап'ястковий суглоб - лопатка ураженої сторони
- 131) Вкажіть елементи першої допомоги на місці пригоди потерпілому з переломами довгої трубчастої кістки – Іммобілізувати кінцівку транспортною шиною
- 132) Коли і де слід проводити репозицію кісткових уламків при відкритому переломі – В операційній у найближчий час після надходження в лікувальний заклад
- 133) Абсолютною ознакою перелому, яка виявляється за допомогою клінічного обстеження, є – Кісткова крепітація
- 134) До якого способу знеболення відноситься місцева анестезія за О.В. Вишневським – Інфільтраційного
- 135) Скільки стадій розвитку кісткової мозолі виділяють при репаративній регенерації кістки – 4
- 136) Яку концентрацію новокаїну застосовують при інфільтративній анестезії за О.В. Вишневським – 1%
- 137) Оперативне лікування переломів показане в наступних випадках – При гвинтоподібних переломах
- 138) Який метод відноситься до неоперативного методу фіксації кісткових уламків – Скелетне витягання
- 139) Що відноситься до загальних причин уповільненого зрощення переломів – Порушення кровообезпечення кісткових уламків
- 140) Накладання тугої пов'язки показано при – Венозній кровотечі

141) Оптимальні умови для зрощення діафізарних переломів шляхом прямого репаративного остеогенезу при відсутності зміщення кісткових уламків забезпечує – Імобілізаційний метод

142) Основним джерелом регенерації кісткової тканини при діафізарних переломах у дітей є – Периост

143) Основна причина зниженої регенерації кісткової тканини при переломах у пацієнтів похилого і старечого віку – Зміни метаболізму з перевагою катаболічних процесів

144) Анатомічне вкорочення кінцівки спостерігається при – Переломі сегменту кінцівки

145) Постійне скелетне витяжіння дозволяє – Усунути зміщення уламків по довжині

146) Скелетне витяжіння протипоказане при – Парезах і судомах, міопатії, ушкодженні м'язів антагоністів, нервово-судинних пучків

147) Що відноситься до пізніх ускладнень при переломах кісток – Нейродистрофічні розлади

148) До методів стабільної фіксації кісткових уламків відносяться – Остеосинтез пластинкою з гвинтами

149) Що відноситься до основних принципів лікування переломів – Репозиція кісткових уламків у вірне положення та їх стабільне утримання

150) Який провідний місцевий симптом вказує на наявність перелому – Кісткова крепітація

151) В яку ділянку протипоказане проведення шпиль при накладанні системи скелетного витяжіння – Кісточки

152) Який метод зупинки кровотечі краще застосовувати при відкритому переломі кісток передпліччя з ушкодженням променевої та ліктьової артерії на догоспітальному етапі – Накладання артеріального джгута на плече

153) Що відноситься до основних завдань лікування пацієнтів з переломами кінцівок – Все вищеперераховане

154) Що є протипоказанням до оперативного лікування переломів – Геморагічний шок 3-го ступеня

155) Які ознаки вказують на наявність несправжнього суглоба – Наявність безболісної рухомості уламків

156) Які принципи лікування несправжніх суглобів – Все вищеперераховане

157) До відривних переломів відносяться – Апофізарні

158) В залежності від локалізації ушкодження кістки розрізняють наступні переломи – Епіфізарні

159) Розрізняють наступні види зміщення уламків – Вколочені

160) Пацієнтка Сю., 65 років, послизнулася на вулиці впала на випрямлену ліву руку внаслідок чого виник різкий біль в зоні променево-зап'ясткового суглоба. При огляді визначається деформація вказаного суглоба, значний набряк, підшкірна гематома. При осьовому навантаженні відчуває різкий біль. Який симптом буде достовірно свідчити про наявність перелому – Кісткова крепітація, патологічна рухливість уламків

161) У пацієнта М., 40 років, клінічно і рентгенологічно діагностовано закритий косий перелом нижньої тритини плечової кістки із зміщенням уламків по довжині на 1 см. Кисть звисає, пацієнт не може повністю розігнути її та відвести перший палець. Яка лікувальна тактика – Відкрита репозиція уламків, металоостеосинтез, ревізія променевого нерву

162) Пацієнт К., 40 років, звернувся у травмпункт зі скаргами на біль у правому надпліччі. При огляді ділянка надпліччя згладжена. Ліва половина плечового поясу вкорочена, конфігурація ключиці змінена. При пальпації - локальна болючість, при значному натисканні відмічається крепітація. Дихання пацієнта не порушене. Активні рухи в плечовому суглобі різко обмежені. Ваш попередній діагноз – Перелом ключиці

163) У пацієнта з переломом нижньої тритини плечової кістки відсутні активні рухи в променево-зап'ястковому суглобі. Яка тактика сімейного лікаря, який надає першу медичну допомогу – Накласти імпровізовану транспортну шину, негайна консультація травматолога

164) Пацієнт скаржиться на біль в ділянці правої плечової кістки, порушення функції кінцівки. Рік тому консервативно лікувався з приводу перелому правої плечової кістки (закрита репозиція, гіпсова іммобілізація). Об'єктивно відмічається безболісна рухливість в ділянці перелому. Рентгенологічно: щілина між кістковими уламками, остеосклероз і зарощення кістково-мозкового каналу. Ваш діагноз – Несправжній суглоб

165) Пацієнтка 25 років після пологів скаржиться на болі в районі лобка, які посилюються при ходінні. При пальпації симфізу виявляється вертикальна западина по середній лінії, болі при пальпації і натискуванні на симфіз. Ваш діагноз: – Розрив симфізу

166) Пацієнт 33 роки упав на сідниці з 3-го поверху. В момент огляду у пацієнта шок. Положення вимушене - поза Волковича. Пальпація таза різко болісна, супроводжується крипітацією з обох сторін як справа, так і зліва, а також спереду та ззаду. Ваш діагноз: – Перелом Мальєнґа

167) Пацієнту 39 років упав великий вантаж на плечі від чого він упав, втративши свідомість. При огляді скаржиться на болі в нижньо-грудному відділі хребта, які посилюються при рухах. Ваш діагноз: – Вибуховий перелом тіла 10-12 грудного хребців

168) Пацієнтка 25 років послизнулася на асфальті і впала на сідниці. Самостійно піднятися не змогла. Скаржиться на болі в області міжсідничної складки, які посилюються при рухах. Ваш діагноз: – Перелом куприка

169) Пацієнт 46 років при переході вулиці був збитий вантажним автомобілем, після чого самостійно рухатись не міг. Лікар КШД при огляді виявив відносно вкорочення правої кінцівки, спроби рухів в кульшовому суглобі супроводжуються різкими болями та наявністю пружності. Ваш діагноз: – Центральний звих правого стегна

170) Хворий 48 років отримав травму внаслідок ДТП. Був доставлений у лікарню зі скаргами на болі в нижньо-грудному відділі хребта, які посилювались при рухах. При рентгенологічному дослідженні виявлена компресія тіла 11 грудного хребця до 1/2 висоти. Ваш діагноз: А. Розтягнення зв'язок хребта. В. Нестабільний перелом тіла 11 грудного хребця. С. Стабільний перелом тіла 11 грудного хребця. – Стабільний перелом тіла 11 грудного хребця

171) Хворий 25 років, після падіння з висоти 3-го поверху був госпіталізований в травматологічне відділення зі скаргами на болі в поперековому відділі хребта. При рентгенологічному обстеженні виявлений перелом дужок та дуговідрощатих відростків L 4. Ваш діагноз: – Нестабільний перелом L4

172) Пацієнт 46 років після ДТП каретою швидкої допомоги був доставлений в травматологічне відділення зі скаргами на болі внизу живота, які посилювались при рухах, позиви до сечовиділення. При пальпації відмічаються локальні болі в області симфізу, крипітація. При

сечовиділенні відмічається забарвлення сечі кров'ю. Ваш діагноз: – Перелом лонних кісток з пошкодженням сечівника та уретри

173) Пацієнт 38 років під час роботи на будівництві упав з 5-го поверху. Скаржиться на болі в області таза та в животі. При огляді відмічається напруження м'язів передньої черевної стінки, при чому верхня половина живота бере участь в акті дихання, а нижня - нерухома ("двоповерховий живіт"). Після проведення внутрішньо-тазової блокади за Селівановим з обох боків через 3-4-хвилини після блокади напруження м'язів передньої стінки живота зникло. Ваш діагноз: – Перелом Мальгєня з позачервною гематомою

174) Хворий 34 років отримав травму, при різкому гальмуванні його автомобіль отримав сильний удар ззаду. В результаті удару його голова спочатку нахилилась вперед, а потім різко відкинулась дозад. Після ДТП хворий скаржиться на різкі болі у верхній половині шиї. Потерпілий руками тримає голову нахиленою дозад і оберігає її від найменших рухів. М'язи шиї напружені, збільшений шийний лордоз, при пальпації остистих відростків та при натисканні на них - посилюються болі. Ваш діагноз: – Перелом верхніх шийних хребців