

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Хірургія - база тестів 2005 року

Категорія: **Бази тестів українською мовою 2005 року**

Кількість запитань: **399**

1. У курсанта мореходного коледжу в перианальній ділянці на 2-х годинах виявлена безболісна щільна виразка розмірами 1,5 на 0,5 см, дно якої має вигляд “старого сала”.:

*** А) Твердий шанкр (сифіліс) прямої кишки..**

- В) Розщільна прямої кишки.
- С) Нориця прямої кишки.
- Д) Рак анального відділу прямої кишки.
- Е) Нагноєння крипти прямої кишки.

2. Хвора Д., 44 років, поступила зі скаргами на тупі, ниючі болі в лівій поперековій ділянці, домішок гною в сечі. При обстеженні діагностований зліва коралоподібний камінь II ст.. Який показаний метод лікування?

*** А) Відкрита операція.**

- В) Контактна літотріпсія.
- С) Дистанційна літотріпсія.
- Д) Консервативна терапія.
- Е) Висхідний літоліз.

3. Аварійно-рятувальний загін міністерства з надзвичайних ситуацій розташувався в зоні ліквідації наслідків весняної повені. З наявних джерел водозабезпечення для пиття було вибрано:

*** А) Воду артезіанських свердловин**

- В) Воду проточних водоймищ
- С) Воду централізованого водозабезпечення;
- Д) Привозну знезаражену воду
- Е) Воду з місцевих колодязів

4. Хворий К., 19 років, скаржиться на відчуття “піску”, почервоніння правого ока, неможливість розплющити око зранку Об’єктивно: гіперемія кон’юнктиви, гнійне виділення у внутрішнього кута ока. Рогівка прозора. Діагноз.

*** А) Гострий кон’юнктивіт**

- В) Хронічний кон’юнктивіт
- С) Ячмінь
- Д) Блефарит
- Е) Кератит

5. В оздоровчому таборі підліток 15 років із скаргами на біль в животі був оглянутий лікарем місцевої лікарні. Діагноз: гострий апендицит, місцевий перитоніт. Якою повинна бути тактика лікаря ?

*** А) Оперувати згідно медичним показам.**

- В) Проводити динамічне спостереження за хворим
- С) Отримати згоду підлітка на операцію
- Д) Чекати відповідь від батьків телеграмою
- Е) Отримати згоду адміністрації табору на операцію

6. Ви черговий лікар . В приймальне відділення привезли хворого після проведення успішної реанімації (стан після утоплення). АТ - 90/60 мм.рт.ст., ЧСС - 120 в 1 хв., ЧД - 26 в1 хв. Свідомість відсутня, зіниці помірно розширені, генералізовані клоніко - тонічні судоми. Діагноз:

*** А) Післяреанімаційна хвороба**

- В) Клінічна смерть
- С) Кома неясного генезу
- Д) Непритомність
- Е) Вегетативний стан

7. У приймальне відділення доставили хворого , який скаржиться на болі у животі, блювоту. Приблизно 15 годин тому вживав алкогольні напої, заїдав смаженими грибами, м'ясом, огірками. Ваша тактика:

*** А) Госпіталізація в реанімаційне відділення**

В) Продовжити нагляд за хворим в приймальному відділенні і після поліпшення стану відпустити хворого додому у супроводі родичів

С) Госпіталізація в хірургічне відділення

Д) Госпіталізація в терапевтичне відділення

Е) Госпіталізація в інфекційне відділення

8. Хвора Б., 46 р., переведена з терапії в реанімаційне відділення з діагнозом " Астматичний статус" . Загальний стан хворої вкрай важкий: без свідомості, виражений ціаноз шкіри, ЧД - 50 в 1 хв., АТ - 80 /60 мм.рт.ст., ЧСС - 126 в 1 хв. Ваші дії :

*** А) негайно застосувати штучну вентиляцію легень та бронхіальний лаваж**

В) Застосувати дихальні аналептики

С) Ввести ефедрін, або мезатон

Д) Нічого не робити , продовжуючи контролювати життєво- важливі функції

Е) Застосувати спазмолітичні препарати

9. Хворий з синдромом Моргані-Едем - Стокса під час підйому по сходах втратив свідомість. Шкіра бліда, зіниці широкі, клоніко - тонічні судоми, грудна клітина нерухома. Діагноз:

*** А) Клінічна смерть**

В) Соціальна смерть

С) Преагонія

Д) Агонія

Е) Біологічна смерть

10. Хворий К. 37 років звернувся за допомогою до хірурга з приводу різаної рани лівого передпліччя, яку він отримав 2 години тому назад. Хворому надана допомога, яка включала первинну хірургічну обробку рани метою якої є:

*** А) Профілактика раньової інфекції Отримання більш сприятливих функціональних результатів**

- В) Тимчасова зупинка кровотечі
- С) Остаточна зупинка кровотечі
- Д) Закриття рани шляхом накладання швів

11. Хворому В. 32 років із забійною раною обличчя виконується первинна хірургічна обробка рани під час якої економно висікається:

*** А) Шкіра Підшкірно-жирова клітковина**

- В) М'язи
- С) Фасциально-апоневротичні утворення
- Д) Всі тканини

12. В хірургічному відділенні на лікуванні знаходилась хвора К 65 років з приводу флегмони сідничної ділянки. При мікробіологічному дослідженні рани збудником хірургічної інфекції виявлені неклостридіальні анаероби - протей та бактероїди. Вкажіть найбільш важливий фактор застосований в лікуванні цієї інфекції:

*** А) Радикальне висічення уражених тканин.**

- В) Розсічення гнійника.
- С) Промивання гнійної порожнини антисептиками.
- Д) Антибактеріальна терапія.
- Е) Призначення протигангренозної виворотки.

13. Хворий К. 56 років слюсар за професією під час виконання ремонтних робіт в депо отримав незначне поранення м'яких тканин на передній поверхні грудної клітини. Звернувся за допомогою до хірурга. Хворому надана допомога, яка включала специфічну профілактику правця:

*** А) Застосування правцевого анатоксину та протиправцевої сироватки**

В) Застосування антибактеріальних препаратів.

С) Ретельна первинна хірургічна обробка рани.

Д) Промивання рани розчинами антисептиків.

Е) Висічення травмованих тканин.

14. Хворий Л. 35 років садівник за професією отримав рвану рану лівого стегна при виконанні земельних робіт. При огляді рана має нерівні, зазубрені, розчавлені краї з крововиливами в них і навколишні тканини. У глибині рани є згортки крові, шматочки одягу та землі. Хворому проведена неспецифічна профілактика правця:

*** А) Ретельна первинна хірургічна обробка рани, з висіченням некротично змінених тканин.**

В) Застосування правцевого анатоксину та протиправцевої сироватки

С) Застосування антибактеріальних препаратів.

Д) Промивання рани розчинами антисептиків.

Е) Дренування рани

15. Хворий К. доставлений в хірургічне відділення з місця дорожньо-транспортної пригоди із закритою травмою грудної клітини та переломом ребер зправа. У хворого діагностований напружений правосторонній пневмоторакс. Хворому терміново показано:

*** А) Дренування плевральної порожнини**

В) Трахеостомія

С) Штучна вентиляція легень

Д) Інкубація трахеї

Е) Торакотомія.

16. Хворий К. доставлений в хірургічне відділення з місця дорожньо-транспортної пригоди із закритою травмою грудної клітини та переломом ребер зправа. У хворого діагностований правосторонній пневмоторакс. Хворому терміново показано дренування плевральної порожнини. Вкажіть місце проведення плевральної пункції:

*** А) В 2-му міжребір'ї по середньоключичній лінії**

В) В 6-му міжребір'ї по задньопаквинній лінії

С) В 7-му міжребір'ї по лопатковій лінії

Д) В проекції плеврального синуса

Е) В місці найбільшої тупості визначеної при перкусії

17. Хворому О. 20 років з кровотечею із плечової артерії при наданні першої медичної допомоги з метою тимчасової зупинки кровотечі був накладений джгут. Вкажіть максимальну експозицію джгута у зимовий час:

*** А) 60 хвилин**

В) 15 хвилин

С) 30 хвилин

Д) 120 хвилин

Е) 180 хвилин

18. Хворому О. 20 років з кровотечею із плечової артерії при наданні першої медичної допомоги з метою тимчасової зупинки кровотечі був накладений джгут. Вкажіть максимальну експозицію джгута у літній час:

*** А) 120 хвилин**

В) 15 хвилин

С) 30 хвилин

Д) 60 хвилин

Е) 180 хвилин

19. Хворий Д. 34 років на виробництві отримав пошкодження м'яких тканин правого стегна. На передній поверхні стегна рвана рана розміром 6-4-5 см, краї рани нерівні, зазубрені в глибині рани згортки крові з під яких продовжується витікання венозної крові. Хворому надана перша медична допомога. Який найбільш оптимальний метод тимчасової зупинки кровотечі був застосований лікарем в цьому випадку:

*** А) Накладання тугої пов'язки.**

- В) Імобілізація кінцівки шиною.
- С) Накласти джгут на кінцівку вище місця поранення.
- Д) Накласти джгут на кінцівку нижче місця поранення.
- Е) Пальцеве притиснення стегнової артерії в паховій ділянці.

20. У постраждалого в стані травматичного шоку артеріальний тиск 70 мм рт ст., ЧСС 140 ударів в хвилину. Вкажіть приблизний об'єм крововтрати по шоківому індексу:

*** А) 30%**

- В) 20%
- С) 40%
- Д) 50%
- Е) 60%

21. Хвора 19 років поступила о 12-й годині в хірургічне відділення з діагнозом "гнійний мастит". З 10 років страждає на цукровий діабет. О 8-й годині ранку зробила ін'єкцію 32 ОД. аморфного та 40 ОД. кристалічного цинк - інсуліна. При огляді хворої звертає на себе увагу відсутність свідомості, шкіряні покрови вологі, тахікардія приблизно 116 в 1 хв. Діагноз:

*** А) Гіпоглікемічна кома**

- В) Екламптична кома
- С) Гіперглікемічна кома
- Д) Інсульт
- Е) Енцефаліт

22. Хвора 19 років поступила о 12-й годині в хірургічне відділення з діагнозом “ гнійний мастит”. З 10 років страждає на цукровий діабет. О 8-й годині ранку зробила ін’єкцію 32 ОД. аморфного та 40 ОД. кристалічного цинк - інсуліна. При огляді хворої звертає на себе увагу відсутність свідомості, шкіряні покрови вологі, тахікардія приблизно 116 в 1 хв. Ваші першочергові дії:

- * А) Негайно ввести 40% розчин глюкози**
- В) Дослідити рівень глюкози в крові та сечі
- С) Визвати на консультацію невропатолога
- Д) Зробити загальний аналіз крові та сечі
- Е) Ввести інсулін підшкірно

23. У хворого раптово виникла гостра біль за грудниною з іррадіацією у ліву руку. Збуджений, шкіряні покрови бліді, ЧД - 38 в 1 хв., АТ - 180/ 110 мм.рт.ст. В подальшому хворий втрачає свідомість , падає. PS- на магістральних судинах не визначається, зіниці рівномірно розширені. Ваш діагноз:

- * А) Клінічна смерть**
- В) Агональний стан
- С) Кома
- Д) Серцевий напад
- Е) Порушення мозкового кровообігу

24. У хворого раптово виникла гостра біль за грудниною з іррадіацією у ліву руку. Збуджений, шкіряні покрови бліді, ЧД - 38 в 1 хв., АТ - 180/ 110 мм.рт.ст. В подальшому хворий втрачає свідомість , падає. PS- на магістральних судинах не визначається, зіниці рівномірно розширені. Ваші першочергові заходи:

- * А) Розпочати комплекс серцево-легеневої та церебральної реанімації**
- В) Дзвонити на станцію швидкої медичної допомоги
- С) Ввести в/в центральні аналептики
- Д) Нічого не робити , тому що наступила смерть
- Е) Ввести мезатон

25. У хворого внаслідок гострої лівошлуночкової серцевої недостатності виник набряк легень. Які інгаляції показані в данному випадку разом з оксигенотерапією?

*** А) Інгаляція парів спирту**

- В) Інгаляція настою ромашки
- С) Інгаляція соди
- Д) Інгаляція настою прополісу
- Е) Ультразвукові інгаляції

26. В клініку доставили хворого, врятованого під час пожежі. Має місце важке отруєння двоокисом вуглецю. Які методи, з перерахованих нижче, можуть бути застосовані?

*** А) Оксигенотерапія**

- В) Форсований діурез
- С) Гемодилуція
- Д) Перитонеальний діаліз
- Е) Гемодіаліз

27. В результаті електротравми у людини наступила зупинка серцевої діяльності. Оживлення розпочалось приблизно через 3 хвилини, при цьому вдалось відразу відновити серцеву діяльність та дихання, нормалізувати геодинаміку. В подальшому мала місце після реанімаційна хвороба, з якою вдалось впоратися. Про який вид смерті можна говорити в даному випадку?

*** А) Клінічна**

- В) Біологічна
- С) Соціальна
- Д) Термін "смерть" в даному випадку недоцільний
- Е) Жодне з названих

28. Через декілька хвилин після в/м введення антибіотика хвора втратила свідомість. З'явилась гіперемія шкіри. АТ - 40/0 мм. рт. ст., ЧСС - 140 за хв., PS - ниткоподібний. Діагноз?

*** А) Анафілактичний шок**

В) Клінічна смерть

С) Інсульт

Д) Гіпоглікемічна кома

Е) Гіперглікемічна кома

29. У хворой з важкою формою миготливої аритмії виникло різке погіршення загального стану: свідомість відсутня, різка блідість шкіри, PS - на центральних артеріях не визначається. На ЕКГ - ізолінія. Виберіть препарати для негайного введення:

*** А) Адреналін**

В) Кальцію хлорид

С) Цитітон

Д) Мезатон

Е) Калія хлорид

30. Хворий, 32 років, скаржиться на підвищену температуру тіла до 38,5 0 С, стріляючий біль у правому вусі, різке зниження слуху на це вухо, гнійні виділення з вуха. Захворів гостро, після перенесеного ГРЗ, коли вночі виникли вищенаведені симптоми. До лікаря не звертався, приймав жарознижуючі препарати. В зв'язку з погіршенням загального стану, виникненням гноєтечі з правого вуха, викликав КШД та був госпіталізований у ЛОР-відділення. При отоскопії: правий зовнішній слуховий хід широкий, містить велику кількість гнійного вмісту, барабанна перетинка праворуч гіперемована, інфільтрована, в центрі визначається щілеподібна перфорація з якої краплями в такт пульсу виділяється гній. Контури її не визначаються. Решта ЛОР-органів без змін. Поставити попередній діагноз?

*** А) Гострий гнійний правобічний середній отит, перфоральна стадія.**

В) Гострий правобічний дифузний зовнішній отит.

С) Гострий обмежений зовнішній отит, фурункул зовнішнього слухового ходу в стадії абсцедування.

Д) Гострий правобічний гнійний середній отит, гострий правобічний гнійний мастоїдит.

Е) Гострий катар середнього вуха праворуч.

31. Дитина, 8 місяців, після перенесеної ГРВІ, протягом двох днів стала неспокійною, часто плаче, киває головою з боку на бік, тягнеться ручкою до правого вуха, відмовляється брати груди. Температура тіла 39,2(С. Із розпитувань матері встановлено, що у дитини були короткочасні судоми, багаторазове блювання, понос. При отоскопії - права барабанна перетинка почервоніла, трохи випинає, контури не визначаються, натискання на козелець болісне. Ліва барабанна перетинка не змінена. Поставте діагноз.

*** А) Гострий гнійний правобічний середній отит.**

В) Гострий гнійний правобічний середній отит. Мастоїдит.

С) Зовнішній правобічний дифузний отит.

Д) Отоанtrit.

Е) Отогенний гнійний менінгіт.

32. Хвора, 32 років, скаржиться на біль у правому вусі, біль віддає в зуби, скроні, закладеність вуха, головний біль, підвищення температури до 37,8(С. Хворіє 3-й день, захворюванню передував нежить. Об'єктивно: вушна раковина не змінена, зовнішній слуховий прохід вільний, барабанна перетинка почервоніла, інфільтрована, випинає, контури не визначаються. Пальпація козелця та сосковидного відростка безболісна. Шепітну мову сприймає правим вухом з відстані 1м, а розмовну - з 3м.

*** А) Гострий правобічний гнійний середній отит, неперфоративна стадія**

- В) Гострий правобічний гнійний середній отит, отоантрит
- С) Гострий правобічний гнійний середній отит, перфоративна стадія
- Д) Гострий правобічний зовнішній дифузний отит
- Е) Хронічний правобічний гнійний середній отит

33. Хвора, 18 років, звернулася зі скаргами на тривале постійне підвищення температури тіла до 37-37,2(С, слабкість, зниження працездатності, швидку стомлюваність. Вищезазначені прояви з'явилися після перенесеної 1 рік назад ангіни, яка перебігала з високою температурою і налетами на піднебінних мигдаликах. Об'єктивно: піднебінні мигдалики рожевого кольору, не виходять за межі піднебінних дужок. Піднебінні дужки синюшного кольору, мають місце злуки між дужками і піднебінним мигдаликом. В лакунах мигдаликів рідкий гній і казеозні маси. Призначити лікування.

*** А) Лікування хірургічне - тонзилектомія.**

- В) Симптоматичне.
- С) Консервативне - промивання лакун та фізіотерапевтичне.
- Д) Лікування не потребує.
- Е) Лікування хірургічне - тонзилотомія.

34. Хвора Р. 52 років госпіталізована в клініку в тяжкому стані із скаргами на біль у черевній порожнині, слабкість, запаморочення. Одну годину назад одержала удар кінським копитом в ліву половину живота, свідомість не втрачала. Відмічається блідість шкіри та слизових оболонок. Пульс 120 уд. за хв., Ат. 80 на 40 мм рт.ст. Живіт при пальпації напружений, болісний зліва від пупка. Симптом Щьоткіна-Блумберга позитивний. Сеча без змін. Загальний аналіз крові: ер.- 2,8?10¹² /л, Hb-90 г/л. Про яке пошкодження треба думати в першу чергу?

*** А) Закрита травма черевної порожнини. Розрив селезінки. Внутрішня кровотеча.**

В) Субкапсулярний розрив селезінки

С) Розрив товстої кишки. Каловий перитоніт

Д) Пошкодження нирки

Е) Закрита травма черевної порожнини без пошкодження внутрішніх органів

35. Хворий 27 років госпіталізований в стаціонар зі скаргами на сильний біль уздовж правого фланку, найбільш виражений у правій здухвинній ділянці. Біль виник гостро раптово в епігастрії дві години тому, з часом перейшов у праву здухвинну ділянку. З діагнозом гострий аппендицит взятий на операцію. Під час лапаротомії з доступу за Волковичем-Дьяконовим виявлено, що черевна порожнина містить рідину, забарвлену жовчу. Яке захворювання найбільш вірогідне у хворого?

*** А) Перфорація виразки дванадцятипалої кишки**

В) Перфорація дивертикула Меккеля

С) Розрив жовчного міхура

Д) Розрив товстої кишки

Е) Гострий панкреатит

36. Хвора 37 років доставлена у приймальне відділення через 40 хвилин після автомобільної аварії. За її словами, дуже сильно вдарилася о кермо автомобіля животом. Скаржиться на сильний біль по всьому животу. Останній в акті дихання майже не приймає участі. Пальпація дуже болісна у всіх відділах. Перитоніальні симптоми сумнівні. Через виражений больовий синдром фізикальними методами обстеження не можливо визначити наявність рідини у вільній черевній порожнині. Яке дослідження треба виконати?

*** А) Оглядову рентгенографію черевної порожнини, потім - лапароцентез.**

В) Гастроскопію.

С) Термографію.

Д) Пальцеве дослідження прямої кишки.

Е) Лапароцентез, потім - оглядову рентгенографію черевної порожнини.

37. У хворого 36 років, водія за фахом, годину трму виник різкий біль в епігастральній ділянці. Диспептичних явищ не відмічає. Пульс-56 уд. за хв. Язик сухий. Спостерігається блідність, пітливість. Положення вимушене. Живіт втягнутий з напруженням м'язів. Печінкова тупість не визначається. Позитивні симптоми подразнення очеревини. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Перфоративна виразка шлунка або дванадцятипалої кишки.**

В) Гострий гастрит

С) Гострий холецистит.

Д) Гостра кишкова непрохідність.

Е) Гострий панкреатит.

38. Хворий, 70 років, скаржиться на затримку стула, виділення змішаною з калом кров'ю, втрату ваги. Періодично спостерігається відходження рідкого стула, затримка газів, метеоризм. Ці симптоми проходять після сифонної клізми. Хворіє на протязі 10 місяців. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Рак товстого кишечника.**

В) Хронічний панкреатит.

С) Ідіопатичний колостаз.

Д) Копростаз

Е) Геморрой

39. Хвора, 40 р., скаржиться на схваткоподібні болі в животі, нудоту, блювоту, вздуття живота, невідходження газів, відсутність стула. Раніше була оперована з приводу деструктивного апендициту, позаматочної вагітності. Пальпаторно живіт болісний у всіх відділах, напружений. Визначається шум плескоту, нечіткі симптоми подразнення очеревини. Гіперперистальтика з металевим тоном. Який попередній діагноз?

*** А) Спайкова хвороба. Кишкова непрохідність.**

В) Розлитий перитоніт.

С) Дивертикулярний коліт.

Д) Рак товстого кишечника.

Е) Виразкова хвороба шлунка.

40. Хворій 56 років проведена радикальна мастектомія. Заключна гістологічна відповідь: низькодиференційований рак молочної залози, метастази у пахвові лімфовузлах.

*** А) Ад`ювантна хіміорадіотерапія з гормонотерапією**

В) Ад`ювантна хіміорадіотерапія з імунотерапією

С) Ад`ювантна хіміотерапія з гормонотерапією

Д) Післяопераційний курс променевої терапії

Е) Гормонотерапія

41. Хворий 65 років скаржиться на біль у правій здухвинній ділянці, схуднення, відсутність апетиту, слабкість, стійкі закрепи більше 6 місяців. Об'єктивно: шкіра землиста, суха. При пальпації живота в правій здухвинній ділянці - інфільтрат 8x10 см, який майже не зміщується, при перкусії над ним тупий перкуторний звук. Аускультативно - посилення кишкових шумів. Нb крові - 86 г/л. Кров у калі. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

*** А) Злоякісна пухлина сліпої кішки.**

- В) Рак правої нирки.
- С) Апендікулярний інфільтрат.
- Д) Злоякісна пухлина тонкої кішки.
- Е) Позаочеревинна пухлина.

42. На початку січня місяця для ліквідації наслідків пожежі в складських приміщеннях для будівельних матеріалів на околиці обласного центру прибув аварійно-рятувальний загін МНС. Для тимчасового розміщення ви рекомендували б:

*** А) Місцеву школу**

- В) Складські ангари
- С) Землянки
- Д) Табір з наметів
- Е) Житла місцевого населення

43. На час ліквідації наслідків землетрусу потерпіле населення було тимчасово розміщено в сховищах цивільної оборони. Які чинники будуть здійснювати найбільш суттєвий негативний вплив на стан здоров'я людей?

*** А) CO₂;**

- В) Мікроклімат
- С) "Сенсорний" голод;
- Д) Шум вентиляційних агрегатів;
- Е) Рівень освітлення

44. У жінки 53 років рання менопауза (до 5 років). Через 3 місяці після травми в правій молочній залозі з'явилося ущільнення, яке повільно збільшується. Лікувалася самостійно компресами, розтиранням. Об'єктивно: весь верхньозовнішній квадрант правої молочної залози набряклий, пальпується пухлина розмірами 8х5 см з нечіткими контурами, зпаяна зі шкірою. У правій пахвовій ділянці визначається конгломерат лімфатичних вузлів. Інші групи лімфовузлів не збільшені. Зі сторони легенів і серця патології не виявлено. При пункційній біопсії пухлини виявлено клітини раку.

*** А) Рак правої молочної залози стадія IIIT3N2M0 клінічна група II**

В) Рак правої молочної залози стадія IIIT3N0M0 клінічна група II

С) Рак правої молочної залози стадія IIT1N1M0 клінічна група III

Д) Рак правої молочної залози стадія IIB T2N1M0 клінічна група III

Е) Рак правої молочної залози стадія IIIT3N2M0 клінічна група III

45. Жінка 23 років поступила із скаргами на новоутворення в зовнішньо-верхньому квадранті лівої молочної залози, яке стало збільшуватися під час вагітності (строк вагітності 30 тижнів) і досягнуло розмірів 4х4см. Регіонарні лімфовузли не збільшені. Клінічні дослідження дали підставу думати про фіброаденому молочної залози.

*** А) Секторальна резекція лівої молочної залози до пологів**

В) Секторальна резекція лівої молочної залози після пологів

С) Компреси

Д) Гормонотерапія

Е) Вітамінотерапія

46. Хвора 56 років звернулась до онколога із скаргами на наявність пухлини розмірами 2х2 см у лівій молочній залозі / у верхньому зовнішньому квадранті/ Шкіра над пухлиною втягнута / симптом умбілікації/. У лівій пахвовій ділянці є збільшений лімфовузол щільної консистенції. При цитологічному дослідженні пункційного матеріалу виявлено клітини залозистого епітелію з проліферацією та атипією.

*** А) Рак лівої молочної залози стадія ІІТ1N1M0 клінічна група ІІ**

В) Рак лівої молочної залози стадія І Т1N0M0 клінічна група ІІ

С) Рак Педжета

Д) Вогнищевий фіброаденоматоз лівої молочної залози

Е) Фіброаденома лівої молочної залози

47. Хвора 56 років звернулась до онколога із скаргами на наявність пухлини розмірами 2х2 см у лівій молочній залозі / у верхньому зовнішньому квадранті/. Шкіра над пухлиною втягнута / симптом умбілікації/. У пахвовій ділянці є збільшений лімфовузол щільної консистенції. При цитологічному дослідженні пункційного матеріалу виявлено клітини залозистого епітелію з проліферацією та атипією.

*** А) Секторальна резекція лівої молочної залози з експрес-гістологічним дослідженням**

В) Мамографія

С) Ультразвукове дослідження молочних залоз

Д) Тонкоіголова пункція на аспірації на біопсія

Е) Інцизійна біопсія

48. Хвора 45 років поступила із скаргами на біль в правій молочній залозі, збільшення її в розмірах. Об'єктивно: права молочна залоза збільшена в розмірах. Шкіра набрякла (по типу лимонної шкірки). У правій пахвовій ділянці конгломерат лімфатичних вузлів. Менструальний цикл не порушений. При пункційній біопсії конгломерату лімфовузлів виявлено клітини аденокарциноми.

*** А) Рак правої молочної залози стадія IIIB T4N2M0 клінічна група II**

В) Рак правої молочної залози стадія IIIT3N1M0 клінічна група II

С) Рак правої молочної залози стадія IIIT3N2M0 клінічна група II

Д) Рак правої молочної залози стадія IIT2N0M0 клінічна група II

Е) Рак правої молочної залози стадія IIB T2N1M0 клінічна група II

49. Хвора 45 років поступила із скаргами на біль в правій молочній залозі, збільшення її в розмірах. Об'єктивно: права молочна залоза збільшена в розмірах. Шкіра набрякла (по типу лимонної шкірки). У правій пахвовій ділянці конгломерат лімфатичних вузлів. Менструальний цикл не порушений. При пункційній біопсії конгломерату лімфовузлів виявлено клітини аденокарциноми.

*** А) Комплексне: неоад`ювантна хіміорадіотерапія + операція + ад`ювантна хіміорадіотерапія + гормонотерапія**

В) Комбіноване: операція + ад`ювантна хіміорадіотерапія

С) Комплексне: неоад`ювантна хіміотерапія + операція + ад`ювантна хіміорадіотерапія

Д) Комплексне: операція + радіотерапія + гормонотерапія

Е) Комбіноване: неоад`ювантна хіміорадіотерапія + операція + ад`ювантна хіміорадіотерапія + гормонотерапія

50. Хвора 50 років поступила зі скаргами на наявність пухлин в обох молочних залозах. Об'єктивно: у верхньозовнішніх квадрантах молочних залоз спостерігаються щільні пухлини діаметром 7см. справа і 4см. зліва. В обох пахвових ділянках пальпуються збільшені лімфовузли. При пункційній біопсії обох новоутворень молочних залоз виявлено клітини аденокарциноми.

*** А) Хіміотерапія.**

В) Хірургічний метод лікування.

С) Променева терапія.

Д) Гормонотерапія

Е) Фізіотерапія.

51. Хвора 28 років протягом 2-х останніх років скаржилась на немотивоване свербіння різних ділянок шкіри. За останні 6 місяців втратила 7 кілограмів ваги. Біля місяця тому хвора звернула увагу на збільшення лімфатичних вузлів шийно-надключичної ділянки зліва. Водночас з'явилися скарги на підвищене потовиділення, що вночі набуває характеру проливного поту, та підвищення температури до субфебрильного рівню. Об'єктивно: шкіра бліда, вкрита подряпинами; у шийно-надключичній ділянці зліва пальпується конгломерат лімфатичних вузлів, еластичної консистенції, не з'єднаних між собою та з оточуючими тканинами, безболісних. У інших зонах периферичні лімфатичні вузли не збільшені. На рентгенограмі органів грудної порожнини – розширення тіні середостіння. У біопсійному матеріалі, отриманому з надключичного вузла – клітини Березовського-Ріда-Штернберга.

*** А) Лімфогранулематоз II Б стадія**

В) Лімфогранулематоз III Б стадія

С) Лімфогранулематоз IV Б стадія

Д) Лімфогранулематоз I стадія

Е) Хронічний лімфаденіт

52. Хворий 24 років. Скарг не має. Під час планового профілактичного обстеження на рентгенограмі органів грудної порожнини виявлено збільшення тіні середостіння та конгломерат лімфатичних вузлів кореня лівої легені. Периферичні лімфатичні вузли не збільшені. У біопсійному матеріалі, отриманому шляхом трансторакальної пункції з лімфатичних вузлів середостіння - клітини Березовського-Ріда-Штернберга.

*** А) Лімфогранулематоз**

- В) Саркоїдоз Бека
- С) Туберкульоз медіастінальних лімфатичних вузлів
- Д) Рак лівої легені
- Е) Хронічний лімфаденіт

53. Під час ожеледиці на швидкісній автостраді (автобан) між двома великими італійськими містами в аварію попали 250 автомобілів. До якого різновиду надзвичайних ситуацій її можна віднести:

*** А) Техногенних стихійно підсилених**

- В) Стихійних
- С) Техногенних
- Д) Стихійних техногенно підсилених
- Е) Соціальних

54. На час ліквідації наслідків надзвичайної ситуації у віддаленому регіоні країни аварійно-рятувальний підрозділ МНС необхідно забезпечити харчуванням основною особливістю якого було б:

*** А) Забезпечення гарячою їжею;**

- В) Котлове забезпечення з використанням концентрованих і консервованих продуктів;
- С) Котлове забезпечення з використанням натуральних продуктів
- Д) Індивідуальне харчування;
- Е) Змішане харчування.

55. В зоні стихійного лиха серед потерпілого населення виникла загроза спалаху інфекційних захворювань. Який метод знезараження води буде найбільш ефективним для використання в подібних умовах:

*** А) Гіперхлорування**

В) Кип'ятіння

С) Хлорування

Д) Таблетки „пантоцид”

Е) Коагуляція.

56. Під час перебування на пляжі з 11 до 14 години під інтенсивною дією сонячної радіації людина втратила свідомість. Що безпосередньо могло спричинити таку реакцію організму?

*** А) Сонячний удар**

В) Опіки шкіри

С) Фотодерматоз шкіри

Д) Еритемна дія сонячної радіації

Е) Фотохімічна дія сонячної радіації

57. Хвора, 44 років, поступила через 10 годин від початку захворювання із скаргами на сильні оперізуючі болі в верхній половині живота, нудоту , багаторазову блювоту, вздуття животу. Із слів хворої , напередодні приймала гостру їжу. Стан важкий. Шкіра та слизові бліді, сухі. Обличчя гіперемоване. Пульс 100 уд. на хв. Ритм правильний. Артеріальний тиск 100/60 мм рт. ст. Язик дещо сухий, обкладений. Живіт помірно здутий, м'який, болючий в епігастральній ділянці. Симптоми подразнення очеревини не чітко визначені. Перистальтика кишечника млява. Жовчний міхур не пальпується. При ректальному обстеженні ампула прямої кишки не розширена, порожня. На оглядовій рентгенографії черевної порожнини виявлено газ в ободовій кишці. Назвіть вірогідний попередній діагноз.

*** А) Гострий панкреатит**

- В) Тромбоз мезентеріальних судин
- С) Гострий холецистит
- Д) Гостра кишкова непрохідність.
- Е) Перитоніт

58. Хворий 36 років, близько 3 годин назад отримав проникаюче ножове поранення лівої половини грудної клітини. Доставлений в важкому стані: ейфорія, шкірні покрови бліді. Тони серця глухі, тахікардія 130 уд. /хв. АТ -80/70 мм рт. ст. Пульс на зап'ястку ледь визначається. Рана грудної клітини 2 см., розташована зліва по парастернальній лінії на рівні III міжреберного проміжку. Дихання над лівою легенею послаблене, в задньо-нижніх відділах вкорочений перкуторний звук. Які лікувальні заходи найбільш доцільні ?

*** А) Невідкладна торакотомія.**

- В) Комплекс реанімаційних заходів.
- С) Плевральна пункція.
- Д) Пункція перикарду.
- Е) Переливання крові.

59. У новонародженої дитини під час первинного огляду в пологовому залі відмічено, що зонд у шлунок не проходить. При оглядовому рентгенобстеженні у вертикальному положенні з контрастним зондом відмічено, що зонд завертається у “сліпому” кінці стравоходу, в шлунку та кишечнику газу немає. Який діагноз треба поставити у цієї дитини?

*** А) Безнорична форма атрезії стравоходу**

- В) Атрезія стравоходу з нижньою трахеостравохідною норицею
- С) Вроджений стеноз стравоходу
- Д) Атрезія стравоходу з верхньою та нижньою трахеостравохідною норицею
- Е) Ізольована трахео-стравохідна нориця

60. У дитини віком 2 місяці появилась блювота створоженим молоком з 3-4 тижнів, затримка відходження стула, олігурія, видима перистальтика шлунка. Яка причина цих симптомів?

*** А) вроджена вада розвитку - гіпертрофічний пілоростеноз**

- В) Енцефалопатія
- С) Харчове отруєння
- Д) Переїдання
- Е) Пієлонефрит

61. У дитини 3-х років з проявами дихальної недостатності при аускультції вислуховуються вологі хрипи в нижніх відділах справа. На рентгенограмі відмічено зміщення середостіння вправо та наявність трикутної тіні в нижніх відділах справа. Який можливий діагноз у дитини?

*** А) Кістозна гіпоплазія нижньої долі правої легені**

- В) Вроджена лобарна емфізема верхньої долі лівої легені
- С) Абсцес нижньої долі правої легені
- Д) Ателектаз верхньої долі правої легені
- Е) Вроджена емфізема верхньої долі правої легені

62. У немовляти права верхня кінцівка погано рухається, дитина в'яла, весь час спить, температура тіла 37,6 градусів, набряк в ділянці плечового суглобу. На рентгенограмі розширення міжсуглобової щілини. Яке захворювання у дитини?

*** А) Гострий гематогенний остеомієліт**

- В) Параліч Ерба
- С) Флегмона плеча
- Д) Вивих плечового суглобу
- Е) Гематома

63. Дитина хворіє протягом тижня. При цьому були скарги на постійний пульсуючий біль в лівій гомілці, не ходить, вночі не спить, гарячкує до 39 градусів, гомілка збільшена в об'ємі, набрякша, рожевого кольору, виявлено симптом флюктуації в середній ділянці. В аналізі крові - лейкоцитоз до 18,0(109/л. Що треба зробити в першу чергу?

*** А) Пункція кістки**

- В) Розтин м'яких тканин
- С) Розтин м'яких тканин
- Д) Компрес на гомілку
- Е) Пункція м'яких тканин

64. Хворий 22 років, скаржиться на біль, слезотечу, світлобоязнь, зниження зору. Користується контактними лінзами. Об'єктивно: перикорнальна ін'єкція, в центрі рогівки інфільтрат сірого кольору. Глибині структури без змін. Діагноз.

*** А) Кератит**

- В) Кон'юнктивіт
- С) Іридоцикліт
- Д) Більмо рогівки
- Е) Блефарит

65. У дитини 8 місяців, яка лікувалася з приводу правобічної вогнищевої пневмонії, повільно погіршується загальний стан, вечером підвищується температура тіла, появилась задуха. При перкусії наростаюче укорочення звуку, у нижніх відділах -тупість, ліва межа серця розташована по передній аксілярній лінії зліва. При аускультатії дихання різко послаблене. Який діагноз треба підозрювати?

*** А) Плеврит**

- В) Пневмоторакс
- С) Міокардит
- Д) Піопневмоторакс
- Е) Перикардит

66. Дитина, 10 років, скаржиться на підвищення температури дто 38,8 град., почервоніння очей. Під час огляду виявлені набряк та гіперемія повік. При спробі розтулити повіки знайдено виділення у вигляді сіруватих плівок, що щільно з"єднані з кон"юнктивою. При від"єднанні плівок поверхня кон"юнктиви кровоточить. Діагноз.

*** А) Кон'юнктивіт**

- В) Абсцесс повік
- С) Кератит
- Д) Ячмінь
- Е) Блефарит

67. У дитини 2,5 років, що лікується у соматичному відділенні з приводу лівобічної вогнищевої зливної пневмонії раптово раптово погіршився стан, посилилась задуха, появились стогнуче дихання, ціаноз і тахікардія. Перкуторно виявлено тимпаніт зліва нижче кута лопатки, притуплення дихання над лівою легенею не вислуховується. Яке дослідження необхідно терміново виконати?

*** А) Оглядова рентгенографія органів грудної клітки**

- В) Термографія
- С) УЗД грудної клітки
- Д) ФЕГДС
- Е) ЕКГ

68. У дитини 2,5 років, що лікується у соматичному відділенні з приводу лівобічної вогнищевої зливної пневмонії раптово раптово погіршився стан, посилилась задуха, появились стогнуче дихання, ціаноз і тахікардія. Перкуторно виявлено тимпаніт зліва нижче кута лопатки, притуплення дихання над лівою легенею не вислуховується. Ваш попередній діагноз?

*** А) Лівобічний пневмоторакс**

- В) Лівобічний ексудативний плеврит
- С) Лівобічна пневмонія
- Д) Міокардит
- Е) Перикардит

69. У новонародженої дитини діагностовано перфорацію товстої кишки при виразково-некротичному ентероколіті. Яка тактика є раціональною?

*** А) Резекція зміненої кишки, анастомоз**

- В) Консервативне лікування
- С) Лапаротомія, зашивання перфоративної виразки та колостомія
- Д) Зашивання перфорації виразки без колостоми
- Е) Динамічне спостереження

70. До відділення травматології поступив хлопчик двох років зі скаргами на біль та деформацію правого стегна. На рентгенограмі має місце перелом стегна зі зміщенням по довжині. Який метод лікування показаний даному пацієнту?

*** А) Витяжіння за Шеде**

- В) Закрита репозиція
- С) Відкрита репозиція
- Д) Накладання апарата Ілізарова
- Е) Скелетне витяжіння

71. У новонародженої дитини при виразково-некротичному ентероколіті появилась “калова”блювота, перестали відходити стул і гази. Живіт здутий, напружені м’язи передньої черевної стінки, відсутня перистальтика кишечника, позитивний симптом Щоткіна та відсутня “печінкова тупість” при перкусії живота. Яка причина появи цих симптомів?

*** А) Перфорація кишки**

- В) Сепсис
- С) Пневмоторакс
- Д) Пневмомедіастинум
- Е) Печінкова кома

72. У новонародженої дитини появилась “калова” блювота, перестали відходити стул і гази. Живіт здутий, напружені м’язи передньої черевної стінки, відсутня перистальтика кишечника, позитивний симптом Щоткіна та відсутня “печінкова тупість” при перкусії живота. Яке дослідження необхідно терміново провести?

*** А) оглядову рентгенографію органів грудної клітки та черевної порожнини у вертикальному положенні**

- В) УЗД черевної порожнини
- С) Загальний аналіз крові
- Д) ЕКГ
- Е) Ректороманоскопію

73. Хлопчик 12 років поступив на травмпункт з переломом середньої третини правої стегнової кістки зі зміщенням кісткових фрагментів по довжині. Ваша тактика.

*** А) Скелетне витяжіння**

- В) Відкрита репозиція
- С) Закрита репозиція
- Д) Витяжіння за Шеде
- Е) Апарат Ілізарова

74. У новонародженого під час пологів наступив перелом лівої ключиці з кутовим зміщенням. Яка тактика хірурга?

*** А) Накладання пов'язки Дезо**

- В) Відкрита репозиція
- С) Закрита репозиція
- Д) Накладання гіпсової пов'язки
- Е) Накладання колець Дельбе

75. Хворий К., 35р., скаржиться на сильний біль у правому оці, світлобоязнь, слъозотечу, погіршення зору, що з(явилися після роботи зі зварочним апаратом. Під час огляду, очна щілина звужена, помірна перікорнеальна ін(екція. Рогівка набрякла. Надайте допомогу.

*** А) Інстиляції розчину дикаїна 0,25%.**

- В) Розчин дексаметазону 0,1%
- С) Сухе тепло.
- Д) Сульфацил На 20% в очних краплях.
- Е) Розчин тауфона

76. Хворий скаржиться на різкий біль в правому оці, слезотечу, світлобоязнь. При роботі в цеху, “щось” потрапило в око. Об’єктивно: очна щілина звужена, на рогівці виявлено стороннє тіло. Невідкладна допомога.

*** А) Інстиляції розчину дікаїну, видалення стороннього тіла, інстиляції 0,25% розчину левоміцетину.**

- В) Сухе тепло
- С) Видалення стороннього тіла, закладання мазі з антибіотиками.
- Д) Видалення стороннього тіла, інстиляції 0,25% розчину левоміцетину
- Е) Інстиляції розчину дікаїну, закладання мазі з антибіотиками

77. До Вас звернувся хворий віком 28 років із скаргами на відчуття втомлюваності очей, головний біль, особливо при читанні. Окуліст три роки тому виписав окуляри, але хворий ними не користувався. Під час огляду: повіки гіперемовані, трохи набряклі, потовщені. В основи вій - лусочки. Діагноз.

*** А) Блефарит.**

- В) Кон’юнктивіт
- С) Алергічний набряк повік.
- Д) Ячмінь
- Е) Халязіон

78. Під час огляду новонароджених у пологовому будинку помічено, що у однієї дитини, що народилася минулого дня, з’явилися: набряк, гіперемія повік. Об’єктивно: значний набряк, гіперемія повік, при спробі розтулити повіки - кров’янисте виділення. Кон’юнктива повік та очного яблука гіперемована, набрякла. Діагноз.

*** А) Кон’юнктивіт.**

- В) Іридоцикліт
- С) Дакріоцистит
- Д) Блефарит
- Е) Кератит

79. Хворий П., 18 років скаржиться: на свербіж, важкість повік, почервоніння їх, яке зазначає вже кілька років в один і той же час, наприкінці лютого.

Об'єктивно повіки набряклі, край їх потовщений, у кон'юнктиві верхньої повіки – окремі вирости, відокремлені один від одного глибокими бороздами, що нагадують бруківку. Діагноз.

*** А) Весняний катар.**

В) Блефарит.

С) Іридоцикліт.

Д) Абсцес повік.

Е) Кератит

80. Хвора Д., 35 років, скаржиться на сльозотечу, світлобоязнь, зниження зору, біль у правому оці. Два дні тому в око потрапила порошок. Кон'юнктивальна інфекція, у перехідній складці наявність темної порошок. Циліарної болісності нема. Поставте діагноз.

*** А) Стороннє тіло кон'юнктиви.**

В) Кон'юнктивіт.

С) Кератит.

Д) Іридоцикліт

Е) Блефарит

81. Хвора Д., 51 рік, скаржиться на сльозотечу, світлобоязнь, зниження зору, біль у правому оці. Два дні тому в око потрапила порошок. Кон'юнктивальна інфекція, у перехідній складці наявність темної порошок. Циліарної болісності нема. Поставте діагноз.

*** А) Стороннє тіло кон'юнктиви**

В) Кон'юнктивіт.

С) Кератит.

Д) Іридоцикліт.

Е) Ячмінь

82. Хвора К., 25 р. скаржиться, що вранці не могла розплющити очі, бо її склеїлися засохлими виділеннями, виникли сльозотечу, світлобоязнь. Об'єктивно: кірочки слизового виділення на віях, невеликий набряк повік, значний набряк і гіперемія у ділянці нижньої перехідної складки та кон'юнктиви очного яблука. Поставте діагноз.

*** А) Гострий епідемічний кон'юнктивіт обох очей**

- В) Блефарит
- С) Трахома
- Д) Ячмінь
- Е) Кератит

83. Дитина, 8 місяців, після перенесеної ГРВІ, протягом двох днів стала неспокійною, часто плаче, киває головою з боку на бік, тягнеться ручкою до правого вуха, відмовляється брати груди. Температура тіла 39,2(С. Із розпитувань матері встановлено, що у дитини були короткочасні судоми, багаторазове блювання, понос. При отоскопії - права барабанна перетинка почервоніла, трохи випинає, контури не визначаються, натискання на козелець болісне. Ліва барабанна перетинка не змінена. Поставте діагноз.

*** А) Гострий гнійний правобічний середній отит.**

- В) Гострий гнійний правобічний середній отит. Мастоїдит.
- С) Зовнішній правобічний дифузний отит.
- Д) Отоантрит.
- Е) Отогенний гнійний менінгіт.

84. Хвора, 32 років, скаржиться на біль у правому вусі, біль віддає в зуби, скроні, закладеність вуха, головний біль, підвищення температури до 37,8(С. Хворіє 3-й день, захворюванню передувала нежить. Об'єктивно: вушна раковина не змінена, зовнішній слуховий прохід вільний, барабанна перетинка почервоніла, інфільтрована, випинає, контури не визначаються. Пальпація козелця та сосковидного відростка безболісна. Шепітну мову сприймає правим вухом з відстані 1м, а розмовну - з 3м.

*** А) Гострий правобічний гнійний середній отит, неперфоративна стадія**

- В) Гострий правобічний гнійний середній отит, отоантрит
- С) Гострий правобічний гнійний середній отит, перфоративна стадія
- Д) Гострий правобічний зовнішній дифузний отит
- Е) Хронічний правобічний гнійний середній отит

85. Хвора, 18 років, звернулася зі скаргами на тривале постійне підвищення температури тіла до 37-37,2(С, слабкість, зниження працездатності, швидку стомлюваність. Вищезазначені прояви з'явилися після перенесеної 1 рік назад ангіни, яка перебігала з високою температурою і налетами на піднебінних мигдаликах. Об'єктивно: піднебінні мигдалики рожевого кольору, не виходять за межі піднебінних дужок. Піднебінні дужки синюшного кольору, мають місце злуки між дужками і піднебінним мигдаликом. В лакунах мигдаликів рідкий гній і казеозні маси. Призначити лікування.

*** А) Лікування хірургічне - тонзилектомія.**

- В) Симптоматичне.
- С) Консервативне - промивання лакун та фізіотерапевтичне.
- Д) Лікування не потребує.
- Е) Лікування хірургічне - тонзилотомія.

86. Хворий, 27 років, водій, звернувся до лікаря зі скаргами на захриплість голосу, яка посилилась на тлі ГРВІ. З анамнезу відомо: хворий палить на протязі 10 років, захриплість голосу періодично з'являється на протязі 7 років. Об'єктивно: голосові складки гіперемовані, потовщені, під час фонації необмежено рухомі. Призначити лікування?

*** А) Консервативне лікування: протизапальна терапія, вливання у гортань, позбутися шкідливої звички – паління.**

В) Хірургічне лікування: видалення гіпертрофованої слизової оболонки голосових складок.

С) Хірургічне лікування: видалення голосових складок, позбтися шкідливої звички – паління.

Д) Консервативне лікування: протизапальна терапія, вливання в гортань.

Е) Консервативне лікування: протизапальна терапія, вливання у гортань, після чого – хірургічне лікування: видалення гіпертрофованої слизової оболонки голосових складок.

87. Хвора, 45 років, скаржиться на захриплість голосу, яка триває на протязі 7 років після перенесеної операції на щитовидній залозі. Об'єктивно: слизова оболонка гортані рожева голосові складки світлі. Під час фонації рухається тільки ліва голосова складка, права голосова складка знаходиться у серединному положенні. Встановити діагноз?

*** А) Правобічний парез гортані.**

В) Новоутворення правої голосової складки.

С) Лівобічний парез гортані.

Д) Стеноз гортані в стадії компенсації.

Е) Стеноз гортані в стадії неповної компенсації.

88. Хворий, 52 років, надійшов у ЛОР-відділення зі скаргами на болі колючого характеру в ділянці нижньої третини шиї ліворуч, яка віддає в ліву білявушну ділянку, підвищення слюновиділення. Захворів 12 годин назад, під час їжі рибної страви з'явилась колючий біль. Непряма гіпофарингоскопія: слизова оболонка рожева, слюностаз в грушоподібних синусах. На боковій рентгенограмі глотки і шийного відділу стравоходу: додаткова тінь, кісткової щільності на рівні С6. поставити попередній діагноз?

*** А) Стороннє тіло (рибні кістки) шийного відділу стравоходу.**

В) Стороннє тіло (рибні кістки) лівого грушоподібного синусу.

С) Стороннє тіло (рибні кістки) шийного відділу стравоходу парафарингіт.

Д) Стороннє тіло (рибні кістки) лівого грушоподібного синусу парафарингіт.

Е) Спайки гортаноглотки шийного відділу стравоходу.

89. Хворий, 62 років, доставлений у ЛОР-відділення зі скаргами, припухлість в нижній третині шиї зліва, затруднення при проходженні їжі, підвищення температури тіла до 38,0 С. Захворів 3 дні тому під час вживання м'яса. Займався „самолікуванням” - ковтав хлібні кірки, визивав блювоту. При пальпації болючість в нижній третині шиї зліва. При непрямій гіпофарингоскопії слизова оболонка гіперемована, набряк черпаловидної ділянки, слюностаз в грушоподібних синусах. При рентгенограмі додаткова тінь кісткової щільності, розміщення позаду трахейної тіні на рівні С6 - Th1. поставити попередній діагноз?

*** А) Стороннє тіло (м'ясна кістка) шийного відділу стравоходу. Парафарингіт.**

В) Стороннє тіло (м'ясна кістка) гортаноглотки. Парафарингіт.

С) Перфорація стороннім тілом (м'ясна кістка) грудного відділу стравоходу. Медіастеніт.

Д) Стороннє тіло (м'ясна кістка), спайки шийного відділу стравоходу.

Е) Ларингіт Гайєка.

90. Під час автомобільної аварії пацієнтка А., 34 років отримала пошкодження селезінки (розрив), перелом лівого стегна в середній третині. Після проведених оперативних втручань та накладення скелетного витяжіння на ліву ногу стан пацієнтки дозволив на 5 день призначити лікувальну фізкультуру. Яки механізми лікувальної дії фізичних вправ використовуються в комплексному лікуванні хворої на даному етапі?

*** А) Тонізуючий та трофічний**

- В) Компенсації та відновлення функції
- С) Трофічний та компенсації втраченої функції
- Д) Тонізуючий та відновлення функції
- Е) Тонізуючий, трофічний, відновлення функції

91. У новонародженої дитини спостерігається значне накопичення слини і слизу в роті, які після кожного відсмоктування швидко з'являються. Живіт дещо здутий, тимпаніт. При диханні хрипи чути на відстані. Який вірогідний діагноз?

*** А) Атрезія стравоходу з нижньою езофаготрахеальною фістулою**

- В) Пілороспазм
- С) Езофагоспазм
- Д) Діафрагмальна грижа
- Е) Вроджена езофаготрахеальна нориця

92. Хворий Ц., 32 років, знаходиться на стаціонарному лікуванні з приводу перелому четвертого хребця в грудному відділі, що підтверджено рентгенологічно. Стан хворого відносно задовільний. Він знаходиться в положенні лежачи на спині з спеціальною укладкою. Які форми ЛФК можна призначити хворому?

*** А) Лікувальну гімнастику, масаж**

- В) Лікувальну гімнастику, теренкур
- С) Ранкову гігієнічну гімнастику, прогулянки
- Д) Трудотерапію, механотерапію
- Е) Гімнастику у воді, прогулянки

93. Хворий 50 років після загального охолодження в стані алкогольного сп'яніння надійшов в лікарню на 9 день після початку захворювання. Скарги на підвищення температури тіла до 38,5гр., різку слабкість, задишку, біль в ділянці правої лопатки при диханні, сухий кашель. Частість дихання - 28/хв. тахикардія - до 100/хв, ознаки інтоксикації. В зоні правої лопатки притуплення перкуторного тону, бронхіальне дихання, поодинокі дрібнопузирчаті та крепітуючі хрипи. Рентгенологічно - масивна запальна інфільтрація в середньому легеневого полі. Через три доби на фоні лікування, що проводилось, виник напад кашлю з виділенням 200мл гнійної мокроти, після чого температура тіла знизилась до субфебрильної, стан полегшав. На рівні кута лопатки виявлено на фоні інфільтрації легені округле просвітлення з горизонтальним рівнем.

*** А) Гострий абсцес легені.**

- В) Киста легені.
- С) Рак легені з розпадом.
- Д) Бронхоектазії.
- Е) Обмежена емпієма плевральної порожнини.

94. У хворого 24 років діагностовано бронхоектазії нижньої долі та язичкового сегменту верхньої долі лівої легені. Мають місце часті загострення і ознаки помірної інтоксикації в періоди затихання.

*** А) Планова резекція уражених відділів легені.**

- В) Кліматотерапія в умовах ПБК.
- С) Санація бронхіального дерева ендотрахеальним введенням антибіотиків.
- Д) Курс антибактеріальної терапії після дослідження чутливості мікрофлори.
- Е) Лівобічна пневмонектомія.

95. Здоровий до того чоловік 32 років під час фізичних вправ зненацька почув нехватку дихання, слабкість, біль в правій половині грудей з віддачею в праве плече, задишку, почуття нехватки повітря, серцебиття. Стан тяжкий, тахікардія до 100/хв. Дихання 28/хв., права половина грудної клітини відстає при диханні. Перкуторно справа високий тимпаніт, дихальні шуми не чутні. Температура тіла - нормальна.

*** А) Спонтаний пневмоторакс.**

- В) Інфаркт міокарду.
- С) Абсцес легені.
- Д) Емпієма плевральної порожнини.
- Е) Медіастиніт.

96. У хворого підозрюється центральний рак легені. Який метод дослідження найбільш інформативний для верифікації та локалізації первинного вузла при даній патології?

*** А) Бронхоскопія з біопсією.**

- В) Бронхографія
- С) Комп'ютерна томографія.
- Д) Оглядова рентгенографія.
- Е) Поліпозиційна рентгенографія.

97. У хворого 62 років, що палить і часто хворіє "пневмоніями", при оглядовій рентгенографії грудей в правій легені знайдено трикутної форми затемнення з вершиною, спрямованою до корня легені і зміщення тіні серця те середостіння в бік ураження.

*** А) Центральний рак легені**

- В) Абсцес легені
- С) Киста легені
- Д) Периферичний рак легені
- Е) Ателектаз легені

98. У хворого 33 років ознаки шлунково-кишкової кровотечі в вигляді блювоти "кавовою гущиною" та мелени. Мав місце ортостатичний колапс. Виявляються ознаки крововтрати тяжкого ступеню. "Шлунковий" анамнез відсутній, пацієнт відмічає носові кровотечі без явної причини, виникнення дрібних крововиливів на шкірі. При екстреній ЕФГДС на задній стінці шлунку виявлена на фоні незміненої слизової оболонки судина, що кровоточить (синдром Делафуа). Пілорус та дванадцятипала кишка без змін. Кровотеча зупинена ендоскопічно. Нв - 84г/л, лейкоц. - 26×10^9 /л. Найбільш ймовірна причина ШКК.

*** А) Хвороба Шенляйн-Геноха**

- В) Синдром Меллорі - Вейсса
- С) Портальна гіпертензія
- Д) Аневрізма черевної аорти
- Е) Гіперацидний гастрит

99. Хворий Ш., 72 років доставлений в приймальне відділення у важкому стані із скаргами на вздуття черева, біль у череві без чіткої локалізації на протязі трьох діб. Загальний стан важкий, шкіра та видимі слизові бліді. Язик сухий. Пульс 98, артеріальний тиск 100/60 мм рт. ст. Живіт здутий, болісний в усіх ділянках, визначаються нечіткі ознаки подразнення очеревини. При акускультації - перистальтичні шуми не вислуховуються. Per rectum - ампула прямої кишки порожня, на рукавичці - сліди кров(янисто-слизових виділень. Найбільш вірогідний попередній діагноз?

*** А) Тромбоз мезентеріальних судин**

- В) Перфорація порожнинного органа.
- С) Гостра кишкова непрохідність
- Д) Гострий панкреатит.
- Е) Загострення виразкової хвороби

100. Хворий 38 р., скаржиться на часті випорожнення (до 4 разів), з домішками крові та слизу, переймоподібний біль по ходу товстої кишки. Об-но: зниженого живлення, виражена пальпаторна болючість в ділянці сигмоподібної кишки. Ер-3,2x10¹²/л, Нв-100 г/л, ШЗЕ-28 мм/год, заг.білок - 65 г/л, колоноскопія - дифузна гіперемія СО, ерозії, поодинокі поверхневі виразки. Який діагноз є найбільш імовірним ?

*** А) Неспецифічний виразковий коліт**

- В) Хвороба Крона
- С) Дизентерія
- Д) Хронічний дискінетичний коліт
- Е) Пухлина кишечника

101. Хворий 37 р., хворіє впродовж 5 років. Після перенесеного ГРВІ скаржиться на часті (до 7 р.) неоформлені випорожнення з домішками крові та слизу, загальну слабкість. Об-но: задовільного живлення, блідість шкіри, t - 36,50С, пальпаторна болючість в т. Поргес, ер.-3,2 x 10¹²/л Нв - 90г/л, ШОЕ 28 мм/год. Яка найбільш ймовірна причина анемії ?

*** А) Неспецифічний виразковий коліт**

- В) Дизентерія
- С) Рак сигмоподібної кишки
- Д) Виразкова хвороба ДПК
- Е) Геморой

102. Хворий Ц. 35 років доставлений КСП із скаргами на загальну слабкість, запаромочення, тимчасову втрату свідомості. З даних анамнезу стало відомо, що періодично на протязі трьох років турбує біль у епігастральній ділянці, особливо у нічний час, печія для зменшення якої вживав соду. За медичною допомогою не звертався, не обстежувався. На протязі двох тижнів перед поступленням відмічає посилення болю, який самостійно пройшов два дні тому. В день поступлення з'явилась сильна слабкість, нудота, головокружіння, двічі був чорний, дьогтьоподібний стілець. Із слів супроводжуючих двічі втрачав свідомість. Загальний аналіз крові: гемоглобін 96 г/л. лейкоцитів 16×10^9 /л. Найбільш вірогідний попередній діагноз.

*** А) Гострокровоточива виразка дванадцятипалої кишки.**

В) Рак шлунка.

С) Гострий панкреатит.

Д) Інфаркт міокарду.

Е) Кровотеча з флебектазій стравоходу

103. Хвора А., 50 років звернулась із скаргами на підвищення температури до 37,8, жовтушне забарвлення шкіри, яке вона помітила два дні тому. На протязі двох років відмічає виникнення болю у правому підребір'ї з іррадіацією у поперек при прийомі гострої або смаженої їжі. Не обстежувалась. П'ять днів тому після вживання такої їжі виник подібний біль. Після прийому но-шпи біль вщух, але в подальшому виникли означені скарги. При об'єктивному дослідженні: шкіра та склери жовтого забарвлення, язик вологий, з коричневим нальотом, аускультативно в легенях везікулярне дихання; пульс 90 в 1 хв. АТ 140/90 мм рт. ст.; живіт м'який, помірно болісний у правому підребір'ї, ознак подразнення очеревини немає, пальпується дещо збільшена печінка. Лабораторні дані: загальний аналіз крові гемоглобін 122 г/л, лейкоцитів 12.2×10^9 /л, загальний білірубін 110 мкмоль/л, 75 мкмоль прямого. Найбільш вірогідний попередній діагноз:

*** А) Гострий холецистит, ускладнений механічною жовтяницею.**

- В) Інфекційний гепатит.
- С) Загострення хронічного гепатиту
- Д) Цироз печінки.
- Е) Гострий панкреатит.

104. Вагітна М. (вагітність 22 тижня), 26 років, доставлена до лікарні ургентно зі скаргами на біль в животі, підвищення температури до 37,60, нудоту. Захворіла добу тому гостро, біль спочатку виник в епігастральній ділянці, потім - в правій половині черева, була одноразово блювота. Живіт відповідає терміну вагітності болісний вище правої здухвинної ділянки, напружений. Слабопозитивні. Дізурічних явищ немає. Лейкоцитоз - 21×10^9 /л. Найбільш вірогідний попередній діагноз:

*** А) Гострий апендицит у вагітної.**

- В) Перекрут кісти яєчника у вагітної.
- С) Загроза переривання вагітності.
- Д) Токсикоз вагітності.
- Е) Гострий холецистит.

105. Хворий К 54 років звернувся в приймальне відділення з скаргами на різкий біль в ділянці правого плечового суглоба. За 10 хвилин до того впав на вулиці на витягнуту руку. При огляді лікаря травматологічного пункту виявлена різка деформація контурів правого плечового суглобу, неможливість активних рухів правою кінцівкою. При виконанні рентгенологічного дослідження виявлено неспівпадіння суглобових поверхонь. Лікарем травматологічного пункту поставлено діагноз:

*** А) Вивих ключиці**

- В) Вивих плеча
- С) Забій плеча
- Д) Вивих лопатки
- Е) Перелом плеча

106. Хворий 34 років при катанні на лижах при фіксованій стопі упав. Зразу після падіння відчувая різкий біль в ділянці правого колінного суглоба, неможливість наступати на хвору ногу. При рентгенологічному дослідженні виявлена бокова девіація гомілки на 18% (симптом Миронової). Діагностовано повний розрив боковий зв'язок правого колінного суглоба. Хворому призначено:

*** А) Зшивання ушкоджених зв'язок**

- В) Скелетний витяг
- С) Новокаїнова блокада
- Д) Ауто пластика ушкодженої зв'язки
- Е) Ендопротезування

107. Хвора В., 28 років, поступила до клініки із скаргами на задишку, болі в грудній клітці, пітливість, зхуднення. Об-но: шкірні покриви бліді. Пальпуються збільшені шийні лімфовузли. Т-38,40С, П-84 за 1 хв. АТ-110/80 мм рт.ст. Тони серця ослаблені. Дихання жорстке, сухі розсіяні хрипи. Живіт м'який, помірно болючий в епігастрії. Печінка +3 см, щільна. Селезінка збільшена. Біопсія лімфовузла: клітини Штеренберга-Березовського. Ваш діагноз?

A) Туберкульоз

*** B) Лімфогрануломатоз**

C) Лімфома

D) Хронічний лімфолейкоз

E) Інфекційний мононуклеоз

108. Хвора Р., 36 років, поступила до терапевтичного відділення із скаргами на болі в кістках, свербіж, пітливість, загальну слабкість. Об-но: шкіра та видимі слизові блідо-рожеві. Шийні лімфовузли збільшені, щільні, неболючі. Т-38,20С. П-84 за 1 хв. АТ-120/90 мм рт.ст. Тони серця ритмічні, звучні. Дихання везикулярне. Живіт м'який, безболісний. Печінка +2 см, щільна. Пальпується селезінка. Яке дослідження є необхідним для верифікації діагнозу?

*** A) Гістологічне дослідження біоптату лімфовузла**

B) Загальний аналіз крові

C) Цитологічне дослідження кісткового мозку

D) УЗД печінки та селезінки

E) Цитохімічне дослідження мазків периферичної крові

109. До лікарні доставлений хворий Н., 34 років. Об-но: свідомість потьмарена. Т-38,80С. Шкіра бліда, волога. Зниженого відживлення. Виражена шийна, надключична, пахвова лімфаденопатія, щільної консистенції. П-98 за 1 хв. АТ-85/55 мм рт.ст. Дихання жорстке, розсіяні дрібно-пухирчасті хрипи. Печінка +3 см, щільна. Спленомегалія. Ан. крові: ер-2,7=1012/л, Нb-01 г/л, лейк-15=109/л, е-10%, п-8%, с-74%, л-8%. ШОЕ-70 мм/год. Ренгенографія ОГК: збільшення лімфовузлів середостіння. Найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Лімфогрануломатоз**

- В) Туберкульоз
- С) Лімфома
- Д) Гострий лейкоз
- Е) Саркоїдоз Бека

110. Хвора 49 р. після порушення дієти скаржиться на біль в лівому підребр(ї), блювання, що не приносить полегшення, здуття живота, проноси. Об-но: язик вологий, обкладений білим нашаруванням, пальпаторна болючість в епігастрії, в т. Мейо-Робсона. Який діагноз є найбільш імовірним ?

*** А) Хронічний панкреатит Хронічний гастрит**

- В) Хронічний холецистит
- С) Хронічний ентерит
- Д) Виразкова хвороба

111. У хворого Н., 33 років, при черговому введенні пеніциліну з'явилася уртикарна висипка на шкірі тулуба і кінцівок, загальна слабкість. При транспортуванні хворого машиною “швидкої допомоги” у спеціалізоване відділення виникло затруднене дихання. Об'єктивно: ЧД до 28 на 1 хв, пульс 94 на 1 хв, АТ - 100/60 мм рт. ст. Яка першочергова дія лікарів?

*** А) Інтубація трахеї**

- В) Штучна вентиляція легень мішком Амбу
- С) Дача кисню через кисневу маску
- Д) Штучна вентиляція легень через повітревід
- Е) Штучна вентиляція “рот в рот”

112. У відділення реанімації бригадою швидкої допомоги в тяжкому стані доставлений пацієнт 34 років. Зі слів родичів відомо, що тривалий час вживає наркотичні речовини, приблизно через 2 години після чергової ін'єкції самопочуття погіршилося. Об'єктивно: гемодинаміка з тенденцією до гіпотонії, сонливість перейшла у дисфору, відмічається пригнічення дихання, кашльового рефлексу, міоз, ригідність потиличних м'язів, нудота і блювання. Який з препаратів найбільш доцільно застосувати в даному випадку?

*** А) Налоксон**

- В) Унітіол
- С) Атропін
- Д) ЕДТ Метиленовий синій

113. Хворий скаржиться на біль в горлі зліва, біль в лівому вусі, підвищення t до 39°C , гугнявість. Хворіє 5 днів. Виражений тризм. Голова нахилена на ліве плече. Припухлість, гіперемія, інфільтрація, лівої половини м'якого піднебіння. Защелепні лімфовузли зліва різко болісні при пальпації. Отоскопічна картина в нормі. Ваш діагноз?

*** А) Паратонзиллярний абсцес**

- В) Заглотковий абсцес
- С) Парафарингеальна флегмона
- Д) Паратонзиліт зліва
- Е) Флегмона шиї зліва

114. Жінка, 43 років, хворіє на ангіни з t° тіла до $39-40^{\circ}\text{C}$ по 2-3 рази на рік. Після кожної ангіни турбує біль в суглобах. При фарингоскопії піднебінні мигдалики II-III ступеня, рихлі, спаяні з піднебінними дужками, в лакунах рідкий гній. Позитивні симптоми Гізе, Зака, Преображенського. Защелепні лімфовузли збільшені, безболісні. Ваш діагноз?

*** А) Хронічний декомпенсований тонзиліт**

- В) Хронічний компенсований тонзиліт
- С) Гіпертрофія піднебінних мигдаликів
- Д) Фарингомікоз
- Е) Хронічний гіпертрофічний фарингіт

115. Хворий 60 р. 10 р. хворіє на хронічний гастродуоденіт. В останні 1,5 роки періодично з'являлись плями крові на калових масах та туалетному папері. Яке інструментальне дослідження потрібно регулярно проводити хворому для ранньої діагностики раку?

*** А) Колоноскопія товстої кишки**

- В) Ректороманоскопія; колонофіброскопія
- С) Реакцію на приховану кров у калі
- Д) Комп'ютерна томографія органів черевної порожнини
- Е) Біопсію слизової

116. Хворий К. 65 років, тиждень тому переніс гострий інфаркт міокарду, загальний стан погіршився, турбують задуха в спокої, виражена слабкість, наявність набряків та асцити. Границі серця розширені, відзначається парадоксальна перикардальна пульсація латеральніше від верхівкового поштовху зліва. Поставте правильний діагноз.

*** А) Гостра аневризма серця**

- В) Хронічна аневризма серця
- С) Гострий перикардит
- Д) Кардіосклеротична аневризма серця
- Е) Ревматична аневризма серця

117. Хворий К. 45 років, тиждень тому переніс операцію на серці, загальний стан погіршився, турбують задуха в спокої, біль за грудиною з іррадіацією в шию, виражена слабкість, гектична температура. Границі серця розширені, відзначається ослаблення верхівкового поштовху. Аускультативно - шум тертя перикарду. Поставте правильний діагноз.

*** А) Гострий перикардит**

- В) Гостра аневризма серця
- С) Інфаркт міокарду
- Д) Гостра міогенна дилатація серця
- Е) Тромбоемболія легеневої артерії

118. У хворого 40 років раптово з'явився біль у лівій половині груді, задуха. Об-но: Стан середньої важкості, пульс - 110 уд. в 1 хв, АТ 90/60 мм рт. ст., дихання зліва не вислуховується., при рентгенографії грудної клітини - колапс лівої легені до 1/2. Яке лікування потрібно призначити хворому?

*** А) Пасивне дренивання плевральної порожнини.**

- В) Покій, розсмоктуюча терапія
- С) Плевральні пункції
- Д) Оперативне лікування
- Е) Активне дренивання плевральної порожнини.

119. Хворий 32 років поступив у хірургічне відділення через 6 годин з моменту захворювання з діагнозом: спонтанний пневмоторакс. Лікування за допомогою пасивного дренажу плевральної порожнини на протязі 3 діб ефекту не дало. Яке дослідження найбільш достовірно дозволить виявити причину відсутності ефекту від лікування?

*** А) Торакоскопія**

- В) Бронхографія
- С) Оглядова рентгенографія грудної клітини
- Д) Бронхоскопія
- Е) УЗД

120. Хворий 56 р. скаржиться на переймободібний біль у животі, нестримну блювоту. Хворіє 12 год. без видимої причини. В анамнезі операція з приводу перфоративної виразки шлунку. Язик сухий. Живіт асиметричний, визначається видима перистальтика. Пальпаторно - м'який, болючий у верхній половині. Симптоми подразнення очеревини негативні. Перистальтика підсилена, дзвінка. Який найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Гостра злукова кишкова непрохідність**

- В) Хвороба оперованого шлунку
- С) Загострення виразкової хвороби
- Д) Гострий панкреатит
- Е) Повторна перфорація виразки

121. Хворий 50 років скаржиться на виражену загальну слабкість, запаморочення, чорні рідкі випорожнення. Хворіє протягом доби після вживання гострої їжі та алкоголю. Об'єктивно: стан важкий. Шкіра бліда, волога. Пульс 120 за 1 хв. АТ - 90/60 мм рт.ст. Язик обкладений, сухий. Живіт м'який, помірно болючий в епігастрії. Перистальтика підсилена. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Шлунково-кишкова кровотеча**

- В) Гострий панкреатит
- С) Неспецифічний виразковий коліт
- Д) Харчова токсикоінфекція
- Е) Отруєння сурогатами алкоголю

122. Хвора 66 р. скаржиться на переймободібний біль у правому підребір'ї, блювоту, пожовтіння шкіри, знебарвлення калу. Хворіє 2 дні. Язик сухий. Живіт пальпаторно болючий у епігастрії. Печінка виступає з-під реберної дуги, пальпується дно жовчного міхура. Лейкоцити $11,7 \times 10^9/\text{л}$, загальний білірубін 57 мкмоль/л , прямий - 42, АлАТ - 18 ОД/л/год, діастаза - 128 ОД. Попередній діагноз?

*** А) Гострий холецистит**

- В) Рак жовчного міхура
- С) Рак печінки
- Д) Вірусний гепатит
- Е) Гострий панкреатит

123. Хвора М., 23 років, впродовж двох років відмічає похолодання пальців рук. При цьому вони набувають синюшно-білого кольору та стають нечутливими. Через 5-10 хвилин настає почервоніння шкіри і пальці теплішають, що супроводжується різким болем. Ваш попередній діагноз?

*** А) Хвороба Рейно**

- В) Синдром Рейно
- С) Облітеруючий ендартеріїт
- Д) Облітеруючий атеросклероз
- Е) Хвороба Бюргера

124. Хвора К., 39 років, впродовж 10 років хворіє на цукровий діабет. Останній рік відмічає похолодання пальців ніг, біль та відчуття оніміння. Об'єктивно: шкіра нижніх кінцівок суха, витончена, холодна на дотик, пульсація на стегновій і підколінній артеріях збережена. Ваш попередній діагноз?

*** А) Діабетична мікроангіопатія судин нижніх кінцівок**

- В) Діабетична макроангіопатія судин нижніх кінцівок
- С) Діабетична змішана ангіопатія судин нижніх кінцівок
- Д) Облітеруючий атеросклероз судин нижніх кінцівок
- Е) Облітеруючий ендартеріїт судин нижніх кінцівок

125. Хвора С., 59 років скаржиться на різкий біль в животі, переважно в біляпупковій ділянці, нудоту, одноразову блювоту, проноси з домішками незміненої крові. Об-но: загальний стан - важкий. Шкіра - бліда. Пульс - 120 ударів за хвилину, аритмічний. На ЕКГ - екстрасистолія. Живіт здутий, напружений і болючий на всьому протязі. Ваш попередній діагноз?

*** А) Мезентеріальний тромбоз**

- В) Гостра кишкова непрохідність
- С) Інфаркт міокарду, абдомінальна форма
- Д) Дизентерія
- Е) Гострий панкреатит

126. 7-річну дитину доставлено в клініку після автокатастрофи з переломом верхньої щелепи. Непритомнюючи, дитина блювала. Через 2 години опритомніла, відповідала на запитання. Через 4 години розвинувся сопор. Пульс 180 уд. за хв. Судомні скорочення лівих кінцівок. Анізокорія. Який діагноз можна припустити в даному випадку?

*** А) Епідуральна гематома**

- В) Струс головного мозку
- С) Забій головного мозку
- Д) Перелом основи черепа
- Е) Дислокаційний синдром

127. Молода жінка протягом декількох місяців скаржиться на головний біль переважно зранку, блювання. В останній час головний біль посилився. Об'єктивно: аносмія, атаксія по типу астазії-абазії, позитивний хапальний рефлекс Янішевського, зниження критики, пам'яті. Диски зорових нервів застійні. Який діагноз у хворої?

*** А) Пухлина лобної долі**

- В) Пухлина потиличної долі
- С) Абсцес потиличної долі
- Д) Дисциркуляторна енцефалопатія
- Е) Пухлина лівої півкулі мозочка

128. 25-річна хвора скаржиться на головний біль, блювання “фонтаном”. Захворіла протягом тижня. Перестала ходити у зв’язку з різкою шаткістю, порушився зір. Об’єктивно: атонія, атаксія, ністагм. В позі Ромберга падає вліво. Пальце-носову пробу виконує з інтенційним тремором, промахуванням з обох сторін. Найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Пухлина мозочка**

- В) Пухлина лобної долі
- С) Пухлина спинного мозку
- Д) Пухлина потиличної долі
- Е) Мігренозний приступ

129. Хворий 42 р. поступив зі скаргами на оперізуючі болі в епігастральній ділянці, нудоту, блювоту. Відмічаються позитивні симптоми Керте та Мейо-Робсона. Аналіз крові: лейкоц. - $10,5 \times 10^9/\text{л}$, паличкоядерні - 11%, сегментоядерні - 54%, еозинофіли - 3%, базофіли - 1%, лімфоцити - 31% , ШЗЕ- 23 мм/год; загальний білірубін - $28,5 \text{ мкмоль/л}$, амілаза - 12 мг/с.х.л. ; Ca^{2+} - $1,75 \text{ ммоль/л}$, Na^{+} - 139 ммоль/л , K^{+} - $4,3 \text{ ммоль/л}$. Попередній діагноз?

*** А) Гострий панкреатит**

- В) Гострий холецистит
- С) Гострий апендицит
- Д) Перфоративна виразка
- Е) Гострий перитоніт

130. Хворий напередодні увечері відчув сильний біль в правому підребер'ї з іррадіацією в лопатку. Двічі було блювання жовчю. Раніше нічим не хворів. Температура тіла 37,8 С, склери субіктеричні, печінка не збільшена, позитивні симптоми Мерфі, Георгієвського-Мюссі, Кера. Який діагноз є найбільш ймовірним у даного хворого?

*** А) Гострий холецистит=**

- В) Виразкова швороба шлунка.
- С) Гострий панкреатит.
- Д) Хронічний гепатит
- Е) Виразкова хвороба ДПК.

131. Хвора М., 38 р., скаржиться на часте болюче сечовипущання, підвищення температури тіла до 37оС. Захворіла після переохолодження. Пальпація біляниркової зони безболісна з обох сторін. Симптом Пастернацького негативний з обох сторін. Болючість при пальпації проекції сечоводів відсутня. Надлобковий поштовх позитивний. Ваш діагноз?

*** А) Цистит**

- В) Гострий пієлонефрит
- С) Хронічний пієлонефрит
- Д) Гострий гломерулонефрит
- Е) Ниркова колька

132. У хворого Г. 48 років після вживання 700 мл горілки та великої кількості їжі з'явилася нестримне блювання, інтенсивний біль за грудиною та в епігастральній ділянці з ірадіацією у хребет, задишка. Втратив свідомість. ЧД 28 на хвилину. Пульс 54 на хвилину. АТ 80/50 мм рт. ст. Підшкірна крепітація в ділянці шиї, ціаноз обличчя. Тони серця послаблені. Дихання везикулярне. Напруга м'язів в епігастральній ділянці. Чим може бути обумовлений стан хворого?

*** А) Розрив стравоходу**

- В) Гострий інфаркт міокарду
- С) Пневмоторакс
- Д) Розшаровуючи аневризма аорти
- Е) Тромбоемболія легеневої артерії

133. Хворий С., 35 років, прибув у клініку зі скаргами на напади болю в правій поперековій ділянці, часте сечовипускання. В загальному дослідженні сечі білок 0,066 г/л; свіжі еритроцити 6-8 в полі зору. За даними УЗД помірний уростаз справа. Яке дослідження необхідно виконати хворому для встановлення діагнозу?

*** А) Екскреторну урографію.**

- В) Хромоцистоскопію.
- С) Комп'ютерну томографію.
- Д) Ретроградну уретеропієлографію .
- Е) Пнеморетроперітонеографію.

134. Хворий 65 років, йдучи зимою вранці по слизькій дорозі, впав, сильно забився потилицею, була короткочасна втрата свідомості. Додому повернувся самостійно з помірним головним болем. Під вечір головний біль значно посилювався, була блювота, хворий став сонливим, з'явилась слабкість та оніміння в правих кінцівках, спостерігався Джексонівський судомний напад. Госпіталізований в нейрохірургічне відділення, де діагностована гостра субдуральна гематома. Яке лікування в даному випадку слід провести в терміновому порядку, щоб урятувати життя хворому.

*** А) оперативне втручання із видаленням гематоми**

- В) дегідратаційна терапія
- С) призначити гемостатики
- Д) суворий ліжковий режим
- Е) Протисудомні препарати

135. Чоловік, 42 років, був збитий автомобілем. У приймальному відділенні скаржився на біль у лівій половині грудної клітини, задишку. Об'єктивно: помірний ціаноз обличчя, ліва половина грудної клітини відстає в акті дихання. Аускультативно: дихання над правою легенею ослаблене везикулярне, зліва не прослуховується. ЧД - 25 за 1 хв. ЧСС - 92 за 1 хв. На оглядовій рентгенограмі ОГП в прямій проекції в вертикальному положенні визначається: над лівим склепінням діафрагми гомогенна тінь з горизонтальним рівнем рідини до IV ребра, над тінню визначається просвітлення та відсутність легеневого малюнку, ліва легеня піджата до кореня, тінь середостіння зміщена вправо. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Лівобічний пневмогемоторакс.**

- В) Ателектаз лівої легені.
- С) Тромбоемболія легеневої артерії.
- Д) Лівобічна пневмонія.
- Е) Лівобічний гемоторакс.

136. У хворого 35 років на 8 добу після хірургічної обробки гнійного осередку рана очистилась від гнійно-некротичного вмісту, з'явилися грануляції. Проте, на фоні антибактеріальної терапії температура тіла тримається на рівні 38,5-39,5 градусів С, озноби, пітливість, ейфорія, частота пульсу 120 в хвилину. Про яке ускладнення місцевого гнійно-запального процесу можна думати?

*** А) Сепсис**

- В) Гнійно-резорбтивна лихоманка
- С) Тромбофлебіт
- Д) Менінгіт
- Е) Запалення легень

137. Хворий на протязі 5 діб скаржиться на загальну слабкість, озноби, пітливість, тахікардію, постійну температуру тіла на рівні 38-39 градусів С. В анамнезі за 10 днів до цього на ступні була інфікована ранка, яка самостійно очистилась і загоїлась. Про яке захворювання перш за все необхідно подумати?

*** А) Сепсис**

- В) Прунц
- С) Малярія
- Д) Грип
- Е) СНІД

138. У хворого, оперованого з приводу гострого парапроктиту, на протязі 5 діб на фоні антибактеріальної та детоксикуючої терапії, при позитивній динаміці місцевого перебігу захворювання, спостерігаються озноби, гіпертермія, тахікардія, ейфорія. Лікар запідозрив, що у хворого розвинувся сепсис. Яке дослідження може підтвердити діагноз?

*** А) Висів крові на наявність збудника**

- В) Рентгенографія легень
- С) УЗД печінки
- Д) Визначення ступеню мікробного обсеменіння тканин у рані
- Е) Визначення рівня молекул середньої маси

139. В приймальному відділенні хірургічної клініки поступив хворий 56 років з защемленою килою. Хворів на протязі 3 років. Защемлення виникло за 2 години до поступлення. Хворий госпіталізований в хірургічне відділення для оперативного лікування. В палаті кила самостійно вправилась. Тактика хірурга ?

*** А) Спостереження. При наявності ознак перитоніту негайна операція - лапаротомія. Якщо скарг немає через 3 доби планове грижесічення.**

В) Негайна операція - грижесічення.

С) Негайна лапаротомія.

Д) Консервативна терапія.

Е) Застосування бандажу.

140. Хворий, 26 років, прооперований з приводу гострого флегмонозного апендициту. На 5 добу після операції стан різко погіршився. Загальна слабкість, втрата апетиту, головний біль. З'явилась іктеричність шкіри. Температура тіла підвищилась до 39 градусів, супроводжується ознобом. Пульс - 110 за 1 хв. Живіт помірно здутий. Симптоми подразнення очеревини негативні. Підвищився лейкоцитоз, зсув формули вліво. Про яке ускладнення гострого апендициту треба подумати ?

*** А) Пілефлебіт.**

В) Гнійник малої миски.

С) Піддіафрагмальний абсцес.

Д) Вірусний гепатит.

Е) Дифузний перитоніт.

141. Хворий, 65 років поступив зі скаргами на болі в правому підребр'ї, нудоту, блювоту, наростаючу жовтяницю, зуд шкіри. Знебарвлений кал, темна сеча. Жовтяниця на протязі тижня. Подібний приступ 4 раз, але тоді жовтяниця проходила на 3-4 добу після консервативного лікування. Який імовірний діагноз у хворого ?

*** А) Жовчно-кам'яна хвороба, вентільний камінь холедоха, механічна жовтяниця.**

В) Гострий панкреатит.

С) Рак головки підшлункової залози.

Д) Вірусний гепатит.

Е) Гемолітична жовтяниця.

142. Жінка, 72 роки хворіє на протязі 20 років хронічним калькульозним холециститом, підтвердженим на УЗД. Від оперативного лікування відмовлялась. Поступила з постійним болем в правому підребр'ї, жовтяницею, температура тіла 40 градусів, морозить. Симптоми подразнення очеревини негативні. Печінка + 4 см. Лейкоцитів 18×10 Г/л, білірубін крові 80 ммоль/л, переважно прямий. Клініка якого захворювання у хворого.?

*** А) Холедохолітіаз, гострий холангіт.**

В) Вірусний гепатит.

С) Гострий панкреатит.

Д) Емпієма жовчного міхура.

Е) Цирроз печінки.

143. Хвора 32 років, відмічає на передній поверхні шиї пухлиноподібне утворення, яке з'явилося два роки тому назад. Останні три місяці пухлина швидко збільшується, з'явилися перешкоди при ковтанні, розмові, відчуття тиску пухлиною. Об'єктивно: шкіра звичайної вологості, пульс 80 за хв., ритмічний, АТ 130/80. В правій долі щитовидної залози визначається вузол 3,0х3,5 см, щільний, горбистий, зміщується під час ковтання. На сканограмі в щитовидній залозі – “холодний вузол”. Назвіть попередній діагноз.

*** А) Рак щитовидної залози.**

В) Аденома щитовидної залози.

С) Кіста щитовидної залози.

Д) Вузловий зоб.

Е) Аутоімунний тиреоїдит.

144. Хворий 67 років зі скаргами на переймоподібний біль в лівій половині живота, нудоту, затримку випорожнення та газів. Хворіє 6 місяців, стан погіршився останні 3 доби. Операцій не було. На протязі останніх 2 років закрепи, домішки слизу та крові в калі, схуд на 10 кг. Пульс 84 за 1 хв. Язик помірно вологий. Живіт різко здутий з асиметрією за рахунок збільшення лівої половини. Визначається шум плескотіння. Перистальтичні шуми періодично підсилюються. На оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини чаші Клойбера в лівій половині живота з роздутою петлю товстої кишки над ними. Ректально - симптом Обухівської лікарні. Найбільш вірогідний діагноз ?

*** А) Обтураційна кишкова непрохідність /пухлинного генезу/**

В) Заворот сигмоподібної кишки

С) Тромбоз мезентеріальних судин

Д) Неспецифічний виразковий коліт

Е) Спайкова непрохідність кишечника

145. Хворий 26 років зі скаргами на біль в правій половині живота, які періодично приймають переймоподібний характер, нудоту, багаторазову блювоту їжею та жовчею, затримку випорожнення та газів на протязі доби. В 7 років була апендектомія. Пульс 96 за 1 хв. Язик помірно вологий. Живіт дещо здутий з невеликою асиметрією за рахунок збільшення правої половини. Визначається шум плескотіння. Перистальтичні шуми періодично підсилюються. На оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини поодинокі чаші Клойбера. Найбільш вірогідний діагноз ?

*** А) Спайкова кишкова непрохідність**

- В) Заворот сигмоподібної кишки
- С) Тромбоз мезентеріальних судин
- Д) Неспецифічний виразковий коліт
- Е) Обтураційна кишкова непрохідність /пухлинного генезу/

146. Хвора 60 років страждає хронічним калькульозним холециститом. 2 доби тому після вживання жирної їжі і сурогатів алкоголю з'явився біль оперізуючого характеру, нудота, багаторазове блювання, яке не приносило полегшення, іктеричність склер. При огляді стан важкий, ядуха, живіт болючий в епігастрії. Констатовані ознаки делірію. Перистальтика значно послаблена. На шкірі в поперековій ділянці і на сідницях з'явилися синюшні плями. При пальпації в епігастральній ділянці визначається помірно болючий інфільтрат. Пульс 120 за 1 хв, АТ 80/40 Нг. При лапароскопії: у черевній порожнині геморагічний ексудат, багато вогнищ стеатонекрозу. Добовий діурез до 100 мл. Рівень Са крові 1,75 ммоль/л. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Гострий асептичний некротичний панкреатит**

- В) Гострий інфікований некротичний панкреатит
- С) Гострий деструктивний холецистит
- Д) Токсичний гепатит
- Е) Отруєння сурогатами алкоголю

147. У хворого, 35 років, після вживання алкоголю з'явився інтенсивний біль оперізуючого характеру, нудота, багаторазове блювання. При лапароскопії виявлений у черевній порожнині геморагічний ексудат і вогнища стеатонекрозу. Після консервативного лікування стан покращився. Проте на 21 добу з'явився помірно болючий інфільтрат в епігастральній ділянці, нерухомий. Пульс 88 за хв, АТ 100/60 Нг. Температура тіла 37,4 С. Добовий діурез до 1000 мл. При ультрасонографії визначається порожнисте утворення в ділянці голівки підшлункової залози діаметром до 6 см. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Постнекротична кіста підшлункової залози**

- В) Абсцесс підшлункової залози
- С) Абсцесс черевної порожнини
- Д) Кіста печінки
- Е) Рак підшлункової залози

148. Хворий 47 р. знаходиться на лікуванні з приводу ревматизму, активна фаза, комбінована вада мітрального клапану. Під час ранкового туалету раптово відчув біль в за грудиною, затруднене дихання, різку слабкість. запаморочення. Біль та задишка швидко наростали, з'явився ціаноз шкіри. Об'єктивно: ціаноз, експіраторна задишка. АТ 80/40 мм рт.ст., пульс 124 уд. за хв. Аускультативно- "ритм галопу", систолічний шум над мечоподібним відростком, акцент II тону над легеневою артерією, шум тертя плеври зліва. Печінка збільшена, болюча; збільшені та напружені шийні вени. Температура тіла- 38,50. На ЕКГ: збільшення зубця Р, поява з.-Q, та від'ємного Т у III відведенні. Яке ускладнення виникло у хворого?

*** А) Тромбоемболія легеневої артерії. Підгострий перебіг**

- В) Тромбоемболія легеневої артерії. Гострий перебіг
- С) Гострий трансмуральний інфаркт міокарду
- Д) Розшаровуюча аневризма грудного відділу аорти
- Е) Гострий інфаркт міокарду

149. У хворого 35 років діагностована шлунково-кишкова кровотеча, що супроводжується меленою та блювотою по типу "кавової" гущі, зниженням рівня гемоглобіну до 90 г/л та кількості еритроцитів до 2,7(10¹²/л. Загальний стан хворого задовільний. Які додаткові методи обстеження треба виконати?

*** А) Фіброгастродуоденоскопія**

- В) Лапароскопія
- С) Визначення проби Грегерсена
- Д) Проба Холландера
- Е) Рентгеноскопія шлунку

150. У хворого 32 років ранком раптово на фоні повного здоров'я виник сильний біль в лівій половині грудної клітки, задишка. Об'єктивно: ЧДД 30 за хв., ціаноз, участь допоміжних м'язів в акті дихання, асиметрія грудної клітки. Над лівою легенею спостерігається тимпаніт, відсутність дихальних шумів, ослаблення голосового тремтіння. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Спонтанний пневмоторакс.**

- В) Піопневмоторакс.
- С) Ателектаз легені.
- Д) Ексудативний плеврит.
- Е) Посттравматичний пневмоторакс.

151. Хвора 17 р. скаржиться на загальну слабкість, виражене нічне потіння, генералізований свербіж шкіри, підвищення t тіла протягом останніх 15 діб до 38,5о. Пальпаторно визначаються збільшені до 2-х см, неболючі шийні лімфовузли зліва. Заг. аналіз крові: Нb - 90 г/л; лейкоц. - 9x10⁹/л; ШОЕ - 40 мм/год. Виставте попередній діагноз.

*** А) Лімфогрануломатоз.**

- В) Туберкульоз.
- С) Лімфосаркома.
- Д) Хр. лімфолейкоз.
- Е) Лімфоаденопатія.

152. Хворий, 52 років, скаржиться на різкий приступоподібний біль по всьому животу, на періодичне блювання, відсутність випорожнень і затримку газів. Живіт збільшений в об'ємі. Захворювання пов'язує з хронічним панкреатитом, оскільки декілька разів лікувався в хірургічному відділенні. Хворий неспокійний. Загальний стан тяжкий. Язик сухий. Вислуховується посилена перистальтика кишечника. Позитивні симптоми подразнення очеревини. Частота пульсу 98 уд. за 1 хв., АТ - 110/80 мм рт. ст. На оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини - „чаші Клойбера”. Лейкоцити крові $13 \times 10^9/\text{л}$. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Механічна кишкова непрохідність.**

В) Гострий панкреатит.

С) Динамічна непрохідність кишечника.

Д) Лімфогрануломатоз.

Е) Спайкова непрохідність.

153. Хвора 64 років без свідомості. Поступила 9 діб назад з діагнозом тяжкий гострий панкреатит, нагноєння несправжньої кісти підшлункової залози. На протязі всього часу хворій проводилась інтенсивна терапія. Загальний стан важкий. Температура тіла $35,8^{\circ}\text{C}$. Частота дихання 26 за хвилину. Частота пульсу 94 за хвилину. АТ 60/0 мм рт.ст. Лейкоцити крові - $17,8 \times 10^9/\text{л}$, незрілі форми 16%. В крові висіяний *Proteus morganii*. Діастаза сечі 512 од. Олігурія. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Септичний шок**

В) Гіпотензія

С) Гостра ниркова недостатність

Д) Тяжкий гострий панкреатит

Е) Синдром поліорганної недостатності

154. Хвора 42 років скаржиться на різкий пекучий оперізуючий біль в епігастральній ділянці живота. На фоні постійного болю виникають приступи його посилення, що супроводжується печією, багаторазовим блюванням жовчю з прожилками крові. Захворювання пов'язує з прийняттям напередодні значної кількості жирної гострої їжі . Хвора неспокійна. Загальний стан середньої важкості. Частота пульсу 94 за 1 хвилину. АТ 150/90 мм рт.ст. На оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини пневматоз поперечно-ободової кишки. Лейкоцити крові - $10,8 \times 10^9$ /л. Цукор крові - 4,3 ммоль/л. Діастаза сечі 512 од. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Легкий гострий панкреатит**

- В) Рецедив виразкової хвороби
- С) Перфоративна виразка шлунка
- Д) Гострий холецистит
- Е) Рецидив сечокам'яної хвороби

155. Хворий 57 років поступив на другу добу після початку захворювання зі скаргами на різкий, дуже сильний ріжучий оперізуючий біль в мезогастральній ділянці живота, який супроводжується збільшенням об'єму живота, задишкою, тахікардією, постійним блюванням, порушенням відходження газів. Захворювання пов'язує з прийомом гострої жирної їжі із значною кількістю алкоголю. Хворий ейфоричний. Загальний стан важкий. Частота пульсу 140 за 1 хвилину, дихання - 27. АТ. 170/100 мм рт.ст. На оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини виражений пневматоз шлунка та кишечника. Лейкоцити крові - $17,8 \times 10^9$ /л. Цукор крові - 12 ммоль/л. Діастаза сечі 1024 од. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Тяжкий гострий панкреатит**

- В) Перфоративна виразка шлунка
- С) Гострий холецистит
- Д) Гостра кишкова непрохідність
- Е) Тромбоз мезентеріальних судин

156. Хвора С., 46 років, скаржиться на приступоподібні болі в правому підребер'ї; на висоті приступу з'явилося жовте забарвлення шкіри, склер, потемніння сечі, світлий кал, зуд шкіри. При пальпації виражений біль в правому підребер'ї, позитивний симптом Курвуазьє. Імовірний діагноз?

*** А) Механічна жовтяниця.**

- В) Вірусний гепатит В.
- С) Цироз печінки.
- Д) Ехінококоз печінки.
- Е) Лептопіроз.

157. Хвора Т., 24 років, скаржиться на сильний біль в правій молочній залозі, що постійно посилюється, виражений набряк залози, гіперемію шкіри, підвищення температури тіла до 39,30 С, озноб. Об'єктивно: права молочна залоза напружена, шкіра гіперемована, особливо в ділянці зовнішньо-нижнього квадранту, з наявністю флюктуації. В аналізі крові - підвищений лейкоцитоз, лейкоцитарний зсув формули вліво, прискорення ШОЕ. З анамнезу - перші строкові пологи 3 тижні тому. Імовірний діагноз?

*** А) Гострий гнійний лактаційний мастит.**

- В) Туберкульоз молочної залози.
- С) Сифіліс молочної залози.
- Д) Фібroadенома молочної залози.
- Е) Ліпома молочної залози.

158. При профогляді у чоловіка 39 років, який не подає скарг, виявлено варикозне розширення підшкірних вен на передньо-внутрішній поверхні лівої гомілки, що виникло 4 - 5 років тому. Ваш діагноз?

*** А) Варикозна хвороба в стадії компенсації.**

- В) Варикозна хвороба в стадії субкомпенсації.
- С) Варикозна хвороба в стадії декомпенсації.
- Д) Посттромботична хвороба.
- Е) Синдром Паркс-Вебера-Рубашова.

159. Хвора, 53 років, скаржиться на інтенсивний біль в правій підреберній ділянці з іррадіацією в праву надключичну ділянку. Шкіра і склери іктеричні. При пальпації напруження і болючість в правому підребірі. Температура тіла - 38,80, лихоманка. Лейкоцитоз - $11,2 \times 10^9$. Білірубін: загальний 112 мкмоль/л (прямий 86 мкмоль/л, непрямий 26 мкмоль/л). Найбільш ймовірна патологія?

*** А) Холангіт.**

В) Гострий панкреатит.

С) Гострий аппендицит.

Д) Інфаркт міокарду.

Е) Проривна дуоденальна виразка.

160. Хворий 54 років скаржиться на біль в лівій половині грудної клітки, затруднене ковтання. Три місяці назад запідозрена пухлина. Спостерігається зниження больової чутливості на рівні Д2-Д3-хребців. Рентгенологічно виявлена тінь овальної форми з чіткими контурами, округла, розмірами 3,0x4,0 см, розташована зліва біля хребта. Виставте найбільш ймовірний діагноз.

*** А) Невринома середостіння.**

В) Туберкулома.

С) Рак легенів.

Д) Загрудинний зоб.

Е) Пневмонія.

161. Хворий 25 років впав з висоти 3,5 м на випрямлені ноги. Скаржиться на біль в лівому колінному суглобі, більше з зовнішньої сторони. Відмічається вальгусне відхилення гомілки. Контури колінного суглобу згладжені. Пальпаторно визначається різка болючість в ділянці зовнішнього виростку гомілки. Наколінок балатує. Позитивний симптом вісьового навантаження. Рухи в колінному суглобі обмежені через біль. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Перелом зовнішнього виростка великогомілкової кістки.**

В) Перелом наколінка.

С) Перелом гомілки.

Д) Розрив зовнішньої бокової зв'язки.

Е) Розрив меніска.

162. Хворий 24 років впав на ноги з балкону 4 поверху. Відчув різкий біль в спині, через який самотійно не зміг встати. При огляді відмічається згладженість лордозу в поперековому відділі хребта. Рухи в поперековому відділі хребта різко обмежені. Осьове навантаження на хребет позитивне. Пальпація остистих відростків болюча, особливо 12-грудного. Чутливість та рухи нижніх кінцівок не порушені. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Компресійний перелом 12 грудного хребця без порушення функції спинного мозку.**

В) Забій поперекового відділу хребта.

С) Перелом 12 грудного хребця з порушенням функції спинного мозку.

Д) Перелом кісток тазу.

Е) Перелом поперекових відростків хребта.

163. Хворий 46 років при розвантаженні залізничної платформи був здавлений між балками. Після усунення здавлення рухатися самостійно незміг. Скаржиться на біль в лівій паховій ділянці, яка посилюється при русі кінцівки та пальпації. Симптом Варлейля, Ларрея та прилиплої п'ятки позитивний. Який Ваш попередній діагноз?

*** А) Перелом кісток тазу з порушенням тазового кільця.**

- В) Забій м'яких тканин ділянки тазу.
- С) Синдром тривалого розчавлення
- Д) Перелом шийки стегна.
- Е) Перелом передньої верхньої ості клубової кістки.

164. Хвора 19 років впала на зігнутий ліктьовий суглоб. З'явився різкий біль в суглобі, неможливість розгинання. Конттури суглобу згладжені за рахунок значного набряку. При пальпації ліктьового відростку визначається ширина (1,5 см) щелеподібна западина і виражена болючість. Порушення трикутника Гютера. Ваш попередній діагноз?

*** А) Перелом ліктьового відростку зі зміщенням.**

- В) Перелом ліктьового відростку без зміщення.
- С) Забій ліктьового суглобу.
- Д) Перелом головки променевої кістки.
- Е) Перелом виростків плечової кістки.

165. Хвора 62 років послизнулась, впала на приведену до тулуба ліву руку. Відчула різкий біль в лівому плечовому суглобі. Верхня третина плеча набрякла, рухи в суглобі обмежені через біль. Позитивний симптом осьового навантаження. При пальпації головка плеча знаходиться в суглобовій впадині, різкий біль нижче головки плечової кістки. Який Ваш попередній діагноз?

*** А) Перелом хірургічної шийки лівого плеча.**

- В) Вивих плечової кістки.
- С) Перелом діяфізу плечової кістки.
- Д) Перелом лівої ключиці.
- Е) Забій лівого плечового суглобу.

166. Хворий, 28 років, страждає на ревматизм на протязі 11 років. Загострення хвороби виникають 2 рази на рік в осінньо-весняний період після ангін. Консервативне лікування хронічного тозиліту проводиться двічі на рік. За останній рік хворий двічі переніс паратонзиллярні абсцеси. При кардіологічному обстеженні визначено ознаки формування стеноза митрального клапана. Яка лікувальна тактика ?

*** А) Тонзилектомія**

- В) Кріотонзилотомія
- С) Розсічення лакун електрокоагулятором
- Д) Активізація консервативного лікування
- Е) Промивання лакун мигдаликів

167. Хворого, 14 років, турбують субфебрилітет, швидка втомлюванність. Переніс 4 місяці тому пневмонію, отримувач 3-и тижні антибактеріальні препарати. При мезофарингоскопії виявлено застійну гіперемію піднебінних дужок, гнійні пробки в лакунах мигдаликів. По передньому краю кивкових м'язів у верхній третині пальпується ланцюжок лімфовузлів. Яке захворювання у хворого?

*** А) Безангінна форма хронічного тонзиліту**

- В) Кандидозний фарингіт
- С) Лептотрихоз мигдаликів
- Д) Шийний лімфаденіт
- Е) Туберкульоз мигдаликів

168. У хлопчика, 2 років, на фоні лакунарної ангіни погіршилось дихання носом і ротом. При мезофарингоскопії спостерігається гіперемія піднебінних мигдаликів і задньої стінки глотки, жовтуваті плівки в устях лакун мигдаликів, а також випинання задньої стінки ротоглотки, флюктуюче при пальпації. Яке ускладнення необхідно профілакувати під час хірургічного втручання ?

*** А) Асфіксія гноєм**

- В) Травма магістральних судин
- С) Порушення лімфовідтоку
- Д) Ретроезофагіт
- Е) Медіастиніт

169. У дівчинки, 2 років, 4 доби спостерігається підвищення температури тіла до 38,5 градусів. Дитина відмовляється від їжі. На протязі останніх 2 діб погіршилось дихання носом і ротом. При мезофарингоскопії спостерігається гіперемія і збільшення піднебінних мигдаликів, а також гіперемія і випинання задньої стінки ротоглотки, що суттєво звужує просвіт ротоглотки. Яке ускладнення ангіни виникло ?

*** А) Заглотковий абсцес**

- В) Паратонзиллярний абсцес
- С) Парафарингеальний абсцес
- Д) Флегмона дна порожнини рота
- Е) Стеноз гортані

170. Хвора, 56 років, під час їжі смаженого гороху розмовляла і закашлялась. Безперервний кашель зменшився через 2 години, однак періодично нападopodobно спостерігався 1 добу. На 2-ій добі з'явився біль у правій половині грудної порожнини, виникла дихальна недостатність. При аускультатії не вислуховується дихання правою легенею. Яке ускладнення виникло ?

*** А) Ателектаз легені**

- В) Емфізема легені
- С) Нижньодольова пневмонія
- Д) Медіастиніт
- Е) Бронхектазія

171. В інфекційне відділення госпіталізований хворий з підозрою на дизентерію: (частий стілець з домішками крові, схожий на желе з червоної смородини) . Через добу встановлений кінцевий діагноз- інвагінація, хворий переведений в спеціалізоване відділення. Які методи лікування можна використати?

*** А) Оперативна дезінвагінація**

- В) Консервативна дезінвагінація
- С) Інфузійна терапія із спазмолітиками
- Д) Мануальна дезінвагінація
- Е) Паранефральна блокада

172. Чоловік, 61 року, розмовляв під час їжі зернят гарбуза і закашлявся. Безперервний кашель змінився через 2 години періодичним. На видиху під час кашлю на відстані вислуховується “хлопання”. При аускультатії легеневого дихання вислуховується з обох сторін. На рентгенограмі органів грудної порожнини патологічних змін не виявлено. Де локалізується балотуюче стороннє тіло ?

*** А) В трахеї**

- В) В шлуночках гортані
- С) В правому бронсі
- Д) В лівому бронсі
- Е) В гортаноглотці

173. У хворої, 26 років, на 2-гу добу гострого риніту знизився слух, з'явився шум у вухах. При отоскопії барабанна перетинка темно сірого кольору, мутна. Руків'я, короткий відросток молоточка і складки чітко окресленні і бліді, світловий рефлекс відсутній. Шепітна мова сприймається лівим вухом з відстані 2 м, розмовна - з 5 м. Аудіометрично - враження звукопровідної системи. Яке захворювання у хворої?

*** А) Катаральний отит**

В) Кохлеарний неврит

С) Отосклероз

Д) Гнійний середній отит

Е) Грипозний отит

174. Хворий 50 р. , по професії токар, скаржиться на світлобоязнь, слъозотечу, різі в правому оці. Вчора працював на станку без захисного екрана, в цеху було холодно. При огляді ока виявлено змішану ін'єкцію (подразнення), на рогівці біля лімба темно-коричневий об'єкт діаметром до 0,5 мм, з чіткими межами. Інші структури ока без змін. Поставте діагноз.

*** А) Стороннє тіло рогівки.**

В) Інфільтрат рогівки.

С) Фліктена рогівки.

Д) Пухлина рогівки.

Е) Птерігіум.

175. Хворий скаржиться на відчуття піску в лівому оці, слизово-гнійні виділення, злипання повік, особливо вранці. Об'єктивно: при огляді кон'юнктивальної порожнини спостерігаються слизово-гнійні виділення, кон'юнктивальна ін'єкція. Гострота зору та інші структури ока не змінені. Поставте діагноз.

*** А) Гострий гнійний кон'юнктивіт**

- В) Аденовірусний кон'юнктивіт
- С) Поверхневі сторонні тіла кон'юнктиви
- Д) Алергічний кон'юнктивіт
- Е) Хронічний дакриоцистит

176. Дитина поступила в стаціонар з рентгеноконтрастним інородним тілом правого проміжного бронху. Ввечері під час сильного кашлю у дитини розвивиється ціаноз, брадіпноє, руховий неспокій. Аускультативно зліва дихання не прослуховується. Підозра на обтурацію лівого бронха мігруючим інородним тілом. Які міри невідкладної допомоги можна рекомендувати?

*** А) Невідкладна санаційна бронхоскопія**

- В) Плевральна пункція
- С) Дренування плевральної порожнини
- Д) Бронхографія
- Е) Оглядова рентгенографія

177. У новонародженого протягом 24-х годин не відходить меконій. Дитина неспокійна, відмовляється від годування. Анальний отвір розташований звичайно. Живіт рівномірно піддутий, при пальпації дитина непокійна, плаче. На оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини численні різнокаліберні повітряні пухирі з горизонтальним рівнем рідини (чаші Клойбера). Ваш діагноз?

*** А) Вроджена низька кишкова непрохідність**

- В) Вроджена атрезія стравоходу
- С) Вроджена висока кишкова непрохідність
- Д) Вроджений пілоростеноз
- Е) Вроджений пілороспазм

178. В приймальне відділення доставлений хлопчик 2,5 років. Батьки відмічають, що в останню добу дитина стала вередлива, в'яла, попередню ніч погано спала, була двічі блювота, вранці - рідкий стілець. При огляді стан важкий, температура тіла 39,8 (С, тахікардія, дитина лежить на правому боці з підведеними до живота ніжками. При пальпації живота визначається біль у правій здухвинній ділянці, м'язове напруження, позитивні симптоми подразнення очеревини. Ректальне дослідження без особливостей. Про яке захворювання йде мова?

*** А) Гострий апендицит**

- В) Харчове отруєння
- С) Інвагінація кишківника
- Д) Гастроентероколіт
- Е) Копростаз

179. Дитина 6 років поступила в відділення на третій день хвороби з вираженими болями по всьому животу, які спочатку локалізувалися в правій здухвинній ділянці, багаторазова блювота застійним складовим. Стан вжкий, температура 39(С , блідість шкіри, виражена тахікардія. Передня черевна стінка не приймає участі в акті дихання, визначається розлита болючість, значне м'язове напруження і позитивні синдроми подразнення почеревини. Виставлено попередній діагноз апендикулярний перитоніт. Ваша лікувальна тактика?

*** А) Передопераційна підготовка, оперативне втручання**

- В) Антибактеріальна терапія
- С) Термінове оперативне втручання
- Д) Інфузійна та фізіотерапія
- Е) Динамічне спостереження

180. Дівчинка 9 років доставлена в хірургічне відділення. Раптово, серед повного здоров'я з'явилася блювота з великими домішками рідкої крові в вигляді згустків. Хвора скаржиться на загальну слабкість, сонливість. Шкіра бліда, живіт помірно піддутий, посилений малюнок вен передньої черевної стінки. Напруження м'язів живота не відмічено ,печінка не пальпується, селезінка виступає на 10 см, щільна, безболісна. Визначається вільна рідина в черевній порожнині. Ваш діагноз?

*** А) Портальна гіпертензія**

- В) Виразка шлунку
- С) Тромбоцитопенічна пурпура
- Д) Грижа діафрагми стравоходного отвору
- Е) Перитоніт

181. П'ятирічна дитина захворіла гостро 7 днів тому. Жаліється на постійні пульсуючі болі в верхній третині гомілки. Сон поганий, апетит відсутній, температура тіла 38,7 (С. Верхня третина гомілки різко набрякла, шкіра гіперемована, м'які тканини напружені, позитивний синдром флюктуації. В крові лейкоцитоз 12400, РОЕ-31 мм/год. Ваш діагноз?

*** А) Гострий гематогенний остеомієліт**

- В) Туберкульоз кісток гомілки
- С) Перелом кісток гомілки
- Д) Бешиха гомілки
- Е) Флегмона гомілки

182. У дитини 1-го місяця відмічається жовтуха, яка з'явилася з першого дня і поступово стає інтенсивнішою, набуваючи зеленого кольору. Випорожнення безбарвні з народження, сеча має колір темного пива. Відмічається збільшення печінки. В крові білірубін до 10-15 мг %. Реакція Ван ден Берга пряма. В сечі при належності жовчних пігментів уробілін відсутній. Ваш діагноз?

*** А) Атрезія жовчовивідних шляхів**

- В) Фізіологічна жовтуха
- С) Гемолітична хвороба новонароджених
- Д) Септична жовтуха
- Е) Механічна жовтуха

183. Труп знайдено зранку на вулиці біля пивного бару. Трупні плями рожевого кольору, шкіра бліда з ціанозом кінцівок, спостерігаються дрібні бурово-червоні крововиливи в слизову оболонку шлунку (плями Вишневського). В крові 2,1 ‰ етилового спирту. Яка можлива причина смерті?

*** А) Загальне переохолодження організму**

- В) Алкогольна інтоксикація
- С) Гостра пневмонія
- Д) ІХС, гостра вінцева недостатність
- Е) Причину смерті визначити не можливо

184. Гр-н К. зі слів дружини, випив значну кількість алкоголю, впав в калюжу обличчям, так і залишився лежати. При дослідженні трупа збільшення і емфізема легень, асфіктичний тип кровонаповнення серця, наявність планктону у печінці та внутрішніх органів, в крові 2,91‰ етилового спирту. Можлива причина смерті?

- * А) Утоплення у воді**
- В) Алкогольна інтоксикація
- С) Ішемічна хвороба серця
- Д) Отруєння невідомою отрутою
- Е) Причину смерті визначити не можливо

185. При дослідженні трупа витягнутого з води встановлена наявність слідуючих ознак: мокрий одяг, “гусяча шкіра”, червоний колір трупних плям, планктон в легенях та шлунку, дрібнопухирчаста біла піна в дихальних шляхах. Яка ознака свідчить, що смерть — утоплення у воді?

- * А) Дрібнопухирчаста біла піна в дихальних шляхах**
- В) Планктон в легенях та шлунку
- С) Червоний колір трупних плям
- Д) “Гусяча шкіра”
- Е) Мокрий одяг

186. При судово-медичному дослідженні гр-на А., 17 років виявлено: наявність шлункового вмісту в дихальних шляхах, що підтверджено гістологічним дослідженням, гостре вздуття легень з дрібними ділянками запалення, загальні ознаки асфіксії. В крові 1,9‰ етилового спирту. Ці ознаки свідчать про:

- * А) Смерть від аспірації блювотними масами**
- В) Смерть від алкогольної інтоксикації
- С) Посмертне потрапляння шлункового вмісту в дихальні шляхи
- Д) Про недостатність даних для визначення причини смерті
- Е) Смерть від отруєння СО

187. Військовослужбовець, 20 років, доставлений з осередку радіаційного враження на полковий медичний пункт через 10 хвилин після враження рівномірним іонізуючим випромінюванням в дозі 1 грей. Скаржиться на нудоту, запаморочення, слабкість. АТ 110/70 мм рт. ст., на ЕКГ – без патології. Живіт м'який, без болі. Визначити, яка клінічна форма променевої хвороби найбільш ймовірно може розвинути у враженого:

*** А) Кістково-мозкова**

В) Шлунково-кишкова

С) Токсична

Д) Церебральна

Е) Хронічна

188. До лікарні звернувся хворий в процесі зростання перелому плеча без зміщення у середній третині зі скаргами на утруднення розгинання пальців кисті та порушення чутливості шкіри на тильній поверхні I-III пальців. Які причини таких скарг, якщо на протязі 6 тижнів після накладання гіпсової пов'язки їх не було?

*** А) Розростання кісткової мозолі здавлює променевий нерв**

В) Розростання кісткової мозолі здавлює ліктьовий нерв

С) Розростання кісткової мозолі здавлює серединний нерв

Д) Трофічні розлади із-за здавлення гіпсовою пов'язкою поверхневих венозних та лімфатичних судин

Е) Запалення сухожилків розгинача пальців

189. Гр-н К., 28 років, вважаючи себе гарним плавцем, купався в штормову погоду при хвилюванні моря 3 бали. Нечисленні очевидці пояснили, що К. Протягом 20-25 хвилин безуспішно намагався вибратися на берег. Його голова періодично ховалася і знову з'являлася над водою. Через кілька годин рятувальникам удалося знайти його тіло. При дослідженні трупа відзначені: трупні плями рясні, темно-фіолетового кольору; у просвіті трахеї і бронхів стійка, дрібнопухирчата біла піна; “сухе здуття легень” (гіпераерія); багато рідини в шлунку і верхньому відділі кишечника. Для якого типу утоплення характерні зазначені ознаки?

*** А) асфіктичний (спастичний) тип утоплення**

- В) аспіраційний (“щирий”) тип утоплення
- С) рефлекторний (синкопальний) тип утоплення
- Д) змішаний тип утоплення
- Е) так називана “смерть у воді”

190. У підлітка 13 років, на фоні бронхіту, спостерігаються гіперемія кон'юнктиви повік, склепінь, сіруваті плівки, які легко, без кровотечі, знімаються з кон'юнктиви. Ваш діагноз?

*** А) Пневмококовий кон'юнктивіт**

- В) Дифтерійний кон'юнктивіт
- С) Весняний катар
- Д) Герпетичний кон'юнктивіт
- Е) Диплобацилярний кон'юнктивіт

191. У хворого спостерігаються почервоніння шкіри, її мацерація, гіперемія кон'юнктиви ока в кутах очної щілини, в'язкі слизові виділення з кон'юнктивальної порожнини. Ваш діагноз?

- * А) Диплобацилярний кон'юнктивіт**
- В) Герпетичний кон'юнктивіт
- С) Аденовірусний кон'юнктивіт
- Д) Банальний бактеріальний кон'юнктивіт
- Е) Алергічний кон'юнктивіт

192. Хворий 52 років, хворіє виразкою хворобою 12-палої кишки, ускладненою стенозом. Стан хворого задовільний. Дві доби тому з'явилися блювання бісля їжі. При допомозі якого методу дослідження можна встановити ступінь компенсації?

- * А) Рентгенологічний**
- В) УЗД органів черева
- С) Фіброгастроскопія
- Д) Оглядова рентгенографія органів черева
- Е) Діагностична лапароскопія

193. До лікарні потрапив хворий 32 років з ускладненням виразкової хвороби 12-палої кишки у вигляді стенозу, скарги на відчуття повноти в епігастрії після їжі, періодичне блювання кислим шлунковим вмістом. При зондуванні шлунка натще виділяється 200-300 мл шлункового вмісту. Яка клінічна стадія пілоростенозу?

- * А) Компенсована**
- В) Субкомпенсована
- С) Декомпенсована
- Д) Запальна
- Е) Рубцева

194. Хворий 56 років. Скарги на приступообразний біль у правому боці. Через годину болі припинилися і з цього часу хворий не мочиться. Нирки не пальпуються, безболісні. При катетеризації сечового міхура сечі в ньому немає. Запитання: Ваш попередній діагноз.

*** А) (Сечокам'яна хвороба**

- В) Гострий апендицит
- С) Гострий холецистит
- Д) Туберкульоз нирки
- Е) Гострий пієлонефрит

195. До лікарні ургентно потрапила хвора 22 років з проявами перитоніту. 16 годин тому перенесла кримінальний аборт. Об'єктивно: бліда, язик сухий. Черевна стінка у диханні участі не приймає, при пальпації вона напружена, с-м Шоткіна-Блюмберга позитивний у всіх відділах. У ан. Крові лейкоцитів $15 \times 10^9/\text{л}$, паличкоядерних 20%. Ваша лікувальна тактика?

*** А) Термінова лапаротомія**

- В) Консервативне лікування, спостереження
- С) Діагностичний лапароцентез
- Д) Діагностична лапароскопія
- Е) Проведення плазмаферезу

196. Потерпілий впав з драбини висотою 2м. Лікар швидкої медичної допомоги запідозрив компресійний перелом хребців на рівні L1-L2. АТ 100/60 мм рт.ст., пульс 104 в хв. Яку допомогу слід оказати постраждалому на місці події ?

*** А) знеболення, транспортування на жорстких носилках**

- В) знеболення протишокова терапія, транспортування хворого до стаціонару
- С) транспортування в стаціонар в положенні на животі
- Д) анестезія хребців за Шнеком, транспортування в стаціонар
- Е) анальгетики внутрим'язово, транспортування в положення сидячі

197. Хвора, 76 років, поступила в хірургічне відділення на третій день після гострого калькульозного холециститу, з признаками механічної жовтяниці. У хворой супутня недостатність - легенева недостатність, порушення кровообігу II Б ст., ожиріння. Хворій проведена консервативна терапія, але запальний процес прогресує, повисилась t до 38,70, локально чіткий симптом Щеткіна-Блюмберга, лейкоцитоз $14 \times 10^9/\text{л}$; Виникла угроза перфорації жовчного міхура. Яка тактика хірурга?

- * А) хвору потрібно оперувати екстренно**
- В) продовжити консервативне лікування
- С) хвору оперувати через 24 години
- Д) хвору оперувати тільки за життєвими показаннями
- Е) хвору оперувати в плановому порядку

198. Хворому 64 років з пухлиною сигмоподібної кишки та хронічним тромбофлебітом глибоких вен правої нижньої кінцівки планується оперативне втручання. Виберіть оптимальний препарат для профілактики тромбозу глибоких вен.

- * А) Низькомолекулярний гепарін**
- В) Фенілін
- С) Реополіглюкін
- Д) Ацетилсаліцилова кислота
- Е) Звичайний гепарін

199. У хворого 63 років на 5-й день після операції з приводу кровотечі з виразки дванадцятипалої кишки раптово виникла гостра дихальна недостатність. ЧСС 120 за 1 хв. Верхня половина тулуба, шия та обличчя багряно-ціанотичні, кашель, різкий біль за грудиною. АТ 100/60 мм.рт.ст., ЦВТ - 340 мм.вод.ст. На ЕКГ інверсія зубця Т. Яке ускладнення найбільш вірогідно розвинулось у хворого?

*** А) Тромбоемболія легеневої артерії**

- В) Повторна кровотеча
- С) Гостра недостатність коронарних артерій
- Д) Гострий інфаркт міокарда
- Е) Гіповолемічний шок

200. Хворий 45 років знаходиться у ВРІТ з приводу гострої ниркової недостатності в стадії анурії після геморагічного шоку. Добовий діурез 70 мл. ЦВТ - 165 мм.рт.ст. АТ 140/90 мм.рт.ст. ЧСС - 120, ЧД - 32 за хв. В ан. крові Ht - 0,32; Hb - 102 г/л; К - 7,1 ммоль/л; Na - 130 ммоль/л; Cl - 78 ммоль/л. Протягом останніх 2-3 годин з`явилися і посилюються вологі хрипи в легенях, ціаноз шкіри і слизових оболонок, кашель з рожевим пінистим мокротинням. Що головним чином обумовлює формування набряку легенів в даній ситуації?

*** А) Гіпергідратація**

- В) Гостра серцева недостатність
- С) Гіперкаліємія
- Д) Пневмонія
- Е) Інтоксикація

201. Хворий, 42 років, внаслідок ДТП отримав політравму: закриті переломи правої плечової кісток та костей лівого передпліччя із зміщенням відламків, закриту тупу травму живота. Доставлений до приймального відділення через 30 хвилин після травми. Шкіряні покрови бліді. Артеріальний тиск 90/20 мм рт. ст., в місцях переломів деформація, біль. Живіт напружений, при пальпації різкий біль, позитивний симптом Щьоткіна-Блюмберга. Які лікувальні заходи слід проводити першими?

*** А) Термінова лапаротомія**

- В) Інфузійна терапія з метою стабілізації артеріального тиску
- С) Накладення іммобілізації на переломи, знеболення
- Д) Блокади переломів місцевим анестетиком
- Е) Додаткове обстеження з метою визначення точного діагнозу

202. Хворий, 48 років, внаслідок руйнування будинку отримав політравму: синдром довготривалого розчавлювання обох нижніх кінцівок, множинні переломи кісток обох гомілок, переломи обох стегнових кісток. Вилучений з під уламків будинку через 6 годин, на місці катастрофи накладено джгути на обидві нижні кінцівки на рівні верхньої третини стегна. При огляді: шкіряні покрови бліді, артеріальний тиск 100/30 мм рт. ст., пульсація на а.а. dorsalis pedis не визначається, тактильна і больова чутливість в дистальних відділах нижніх кінцівок відсутня, активні та пасивні рухи в колінних та гомілково-ступневих суглобах неможливі. Яка тактика лікування?

*** А) Термінова ампутація обох нижніх кінцівок вище джгута**

- В) Інфузійна терапія з метою стабілізації артеріального тиску
- С) Детоксикаційна інфузійна терапія, форсований діурез
- Д) Гіпербарична оксигенація
- Е) Стабілізація переломів нижніх кінцівок, протишокові заходи

203. Хвора М-ва, 32 років, хворіє на протязі 5 діб. Скаржиться на слабкість, підвищення температури тіла до 38,7°C, головний біль, нездужання, біль в ділянці правої молочної залози. Із анамнезу: пологи 1 місяць тому. Об'єктивно: права молочна залоза випинається вперед, кольор шкіри залози не змінений. При пальпації визначається розлита болюча припухлість в ділянці залози та навкруги, при зміщенні залози – біль посилюється. Визначається правосторонній пахвовий лімфаденіт. Яка локалізація маститу у хворої ?

*** А) Ретромамарний мастит**

- В) Інтрамамарний мастит
- С) Параареолярний мастит
- Д) Премамарний мастит
- Е) Підшкірний мастит

204. У хворого після операції з приводу флегмони лівого стегна перебіг захворювання ускладнився розвитком сепсису. На 7-му добу виражені симптоми загальної запальної реакції, в крові ознаки токсичної анемії, прогресуюча гіпопротеїнемія, рівень білірубину 40 мкмоль/л, АСТ і АЛТ у 2,5 рази вище норми. Зберігається олігурія (700 мл сечі за добу). Визначіть фазу клінічного перебігу сепсису.

*** А) Катаболічна**

- В) Напружена
- С) Анаболічна
- Д) Реабілітаційна
- Е) Змішана

205. У хворої на 4-у добу після оперативного втручання з приводу гнійного маститу загальний стан погіршився, зросла температура до 40°C, частота пульсу 110 пошт.за хв., частота дихання 24 за 1 хв. Артеріальний тиск 100/60 мм рт.ст. В аналізі крові кількість лейкоцитів $18 \times 10^9/\text{л}$, кількість паличкоядерних форм 19%. Про яке ускладнення слід поміркувати?

*** А) Сепсис**

- В) Нагноювання рани
- С) Газова гангрена
- Д) Перитоніт
- Е) Гостре респираторне захворювання

206. До лікарні ургентно потрапила хвора 22 років з проявами перитоніту. 16 годин тому перенесла кримінальний аборт. Об'єктивно: бліда, язик сухий. Черевна стінка у диханні участі не приймає, при пальпації вона напружена, с-м Шоткіна-Блюмберга позитивний у всіх відділах. У ан. Крові лейкоцитів $15 \times 10^9/\text{л}$, паличкоядерних 20%. Ваша лікувальна тактика?

*** А) Термінова лапаротомія**

- В) Консервативне лікування, спостереження
- С) Діагностичний лапароцентез
- Д) Діагностична лапароскопія
- Е) Проведення плазмаферезу

207. У хворого 42 років, що знаходиться на диспансерному обліку з приводу виразкової хвороби дванадцятипалої кишки, при ендоскопічному дослідженні в середній третині стравоходу визначається деформація на протязі 3 см, поверхня слизової оболонки гладенька, не відрізняється від нормальної. Рентгенологічно – конічне звуження стравоходу на протязі 3 см в середній третині, контури чіткі, рівні. Встановлено діагноз: лейоміома середньої третини стравоходу. Тактика лікування?

*** А) Енуклеація пухлини**

- В) Операція Льюїса
- С) Бужування стравоходу
- Д) Променева терапія
- Е) Медикаментозна терапія

208. У ребенка 10 лет, находившегося на улице, в ветреную и морозную погоду появились умеренные боли и покалывания в пальцах рук и ног. Мальчик возвратился домой, родители обнаружили побелевшие кончики пальцев рук и ног, потерю чувствительности. Начато отогревание пораженных участков, вновь появились болезненность и покалывания в пальцах. Бледная окраска кожи перешла в багровую, покалывание исчезло, появился легкий зуд и небольшая отечность пальцев. Определите степень отморожения у ребенка.

*** А) Отморожение I степени.**

- В) Ознобление.
- С) Отморожение II степени.
- Д) Отморожение III степени.
- Е) Отморожение IV степени.

209. У матери, перенесшей нейроинфекцию во время беременности, родилась девочка. Со дня рождения у неё отмечается недержание мочи (постоянно мокрая). Мочеиспускание не нарушено, иногда имеются императивные позывы. При рентгенографии обнаружено расщепление дужки 4 поясничного позвонка. Наиболее вероятный диагноз?

*** А) Внепузырная эктопия устья мочеточника**

- В) Недержание мочи центрального происхождения
- С) Врожденное недоразвитие (атония) шейки мочевого пузыря
- Д) Клапан задней уретры
- Е) Контрактура (склероз) шейки мочевого пузыря

210. У грудного ребенка с упорными запорами, метеоризмом и увеличенным в размерах животом при контрастной ирригографии диагностирована болезнь Гиршпрунга. Укажите патогенетическую причину заболевания у ребенка.

*** А) Врожденный аганглиоз участка толстой кишки.**

- В) Врожденное сужение (стеноз) ректосигмоидального отдела толстой кишки.
- С) Колоностаз.
- Д) Гипертрофия мышечного слоя толстой кишки.
- Е) Врожденное расширение толстой кишки.

211. У ребенка 1 года с бактериальной пневмонией на 10 сутки рентгенологически в нижней доле правого легкого диагностирован субкортикальный абсцесс размером до 4 см в диаметре с перифокальной инфильтрацией. Выберите метод лечения абсцесса легкого без дренирования его в бронх.

*** А) Пункция и катетеризация полости абсцесса.**

- В) Бронхоскопический лаваж.
- С) Радикальная операция.
- Д) Консервативное лечение.
- Е) Оклюзия долевого бронха.

212. Больной, 58 лет, жалуется на затрудненное прохождение твердой пищи по пищеводу, “кашель во время еды”. Считает себя больным в течении четырех месяцев. В надключичных областях по одному плотному лимфоузлу до 0,7 см в диаметре. Какой диагноз наиболее вероятен в данном случае?

*** А) Рак пищевода**

- В) Лимфогранулематоз
- С) Трахеит
- Д) Эзофагит
- Е) Опухоль средостения

213. Больная, 66 лет, предъявляет жалобы на боли в эпигастрии через 1-1,5 часа после еды, отдающие в спину, потерю веса, отрыжку воздухом. Объективно - без особенностей. Какое исследование нужно сделать в первую очередь для установки диагноза?

*** А) Фибрагастроскопия**

- В) КТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства
- С) УЗИ поджелудочной железы
- Д) Определение амилазы крови, мочи
- Е) Определение кислотности желудочного сока

214. Больную, 73 лет, беспокоит кожный зуд в течении двух недель. Кожа и склеры иктеричны. Живот мягкий. Печень выступает из подреберья на 7 см, плотная. Асцит. На границе верхних квадрантов левой молочной железы гиперемия кожи, уплотнение паренхимы. Какое исследование будет определяющим в постановке диагноза?

*** А) Пункция молочной железы.**

- В) Определение билирубина в крови
- С) Определение общего анализа крови
- Д) УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства
- Е) Исследование асцитической жидкости

215. Рабочий упал с высоты около 5 метров. Вначале был доступен контакту, но затем потерял сознание. Парамедиками была произведена интубация трахеи. При транспортировке отмечалось падение артериального давления. Врач приёмного покоя отметил, что пострадавший находится на принудительной вентиляции, трахея располагается центрально, затруднённый вдох. Частота сердечных сокращений 20 в 1 минуту. Артериальное давление не определяется. Потеря сознания. Зрачки одинаковой величины. Симптом “очков”. Патологическая подвижность голени. Какое действие необходимо предпринять?

*** А) Двухсторонний торакоцентез.**

- В) Введение адреналина.
- С) Непрямой массаж сердца.
- Д) Дефибрилляция.
- Е) Интенсивная трансфузионная терапия.

216. У хворого після падіння з дерева з'явився біль в правій половині грудної клітки, задуха, підшкірна емфізема. При аускультатії - справа різко послаблене дихання, при перкусії - тимпаніт. При якому ускладненні закритої травми необхідно думати?

*** А) Закритий пневмоторакс**

- В) Відкритий пневмоторакс
- С) Гемоторакс
- Д) Гемопневмоторакс
- Е) Розрив діафрагми

217. У соматически здорового мужчины с открытым переломом диафиза бедренной кости без признаков интенсивного наружного кровотечения артериальное давление составило 100/60 мм рт. ст., пульс - 95 ударов в минуту, частота дыхания 22 в минуту. Какой компенсаторно-приспособительный механизм в данном случае является основным в стабилизации гемодинамики пострадавшего?

*** А) Гемодилюция.**

В) Вазоконстрикция.

С) Тахикардия.

Д) Тахипноэ.

Е) Централизация кровообращения.

218. Мать двух детей жалуется на наличие узлов мягко-эластической консистенции по наружной поверхности левого бедра с переходом на голень и появление отека на этой же стопе к концу рабочего дня. После ночного отдыха отек проходит. Начало болезни связывает с беременностью и родами. Пользуется эластическими чулками. Сформулируйте предварительный диагноз.

*** А) Варикозное расширение подкожных вен левой голени**

В) Острый тромбофлебит глубоких вен левой голени

С) Острый тромбофлебит поверхностных вен левой голени

Д) Облитерирующий эндартериит левой ноги

Е) Слоновость левой ноги

219. Больной оперирован два года назад по поводу перфоративной язвы двенадцатиперстной кишки, произведено ушивание язвы. За последние два месяца похудел на 12 кг, что связывает с боязнью принимать плотную пищу из-за возникающих после еды боли и изнурительной тошноты. Стал самостоятельно вызывать рвоту, последняя приносит облегчение. Сформулируйте предварительный диагноз.

*** А) Рубцовый пилородуоденальный стеноз.**

- В) Хронический послеоперационный панкреатит.
- С) Пенетрирующая язва двенадцатиперстной кишки.
- Д) Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, обострение.
- Е) Пилороспазм.

220. Больной жалуется на затрудненное глотание, загрудинные боли, отрыжку, срыгивания. При рентгенографии с бариевым контрастированием пищевода на уровне пересечения пищевода с бифуркацией трахеи обнаружен дефект наполнения неправильной формы до 2 см в диаметре и задержкой контрастного вещества более 2 минут и слоистостью содержимого. Сформулируйте предварительный диагноз.

*** А) Дивертикул пищевода**

- В) Ахалазия пищевода
- С) Халазия пищевода
- Д) Опухоль пищевода
- Е) Инородное тело пищевода

221. Больная 68 лет жалуется на желтушность кожи, склер, обесцвеченный кал, потемнение мочи, повышение температуры тела до 37,4 град. Желтуха появилась через день после приступа боли в правом подреберье. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье, печень не увеличена. Симптом Мерфи положителен. Пальпируется увеличенный желчный пузырь. Сформулируйте предварительный диагноз.

*** А) Острый холецистит, обтурационная желтуха**

- В) Холестатический гепатит.
- С) Резидуальный холедохолитиаз.
- Д) Рак головки поджелудочной железы.
- Е) Холецистолитиаз.

222. Больному месяц назад произведена “открытая” холецистэктомия по поводу острого калькулезного холецистита. Операция закончена наружным дренированием холедоха. Холангиография не производилась. Дренаж удален на 7 день после операции. Три дня назад повысилась температура тела до 38,8, был озноб и проливной пот. Склеры желтые, кал цвета белой глины. При пальпации живота умеренная боль в правом подреберье. Сформулируйте предварительный диагноз.

*** А) Резидуальный холедохолитиаз, холангит, обтурационная желтуха.**

- В) Стеноз холедоха.
- С) Абсцесс ложа желчного пузыря
- Д) Стенозирующий папиллит
- Е) Стриктура гепатикохоледоха, холангит.

223. Доставлен больной через 1 час после автомобильной катастрофы с жалобами на боли в правой половине грудной клетки, затрудненное дыхание. Объективно: на груди справа имеются поверхностные ссадины, пальпаторно определяется окончатый перелом IV и V ребер справа. Аускультативно - дыхание справа не прослушивается. Перкуторно - в нижних отделах до V ребра притупление. АД 100/70 мм рт.ст., пульс 106 уд. в мин.

*** А) Перелом ребер, пневмогемоторакс.**

В) Ушиб груди, перелом ребер.

С) Ушиб груди, повреждение легкого.

Д) Ушиб груди, перелом ребер, подкожная гематома.

Е) Ушиб груди, перелом ребер, сотрясение легкого.

224. Пострадавший оперирован по поводу проникающего колото-резанного ранения живота с повреждением желудка и диафрагмы. При лапаротомии раны желудка и диафрагмы ушиты. Четвертые сутки после операции. Общее состояние крайне тяжелое. Заторможен. Ткани шеи, лица - отечные, при пальпации определяется крепитация. Пульс 136 уд. в мин, выражена одышка, вены головы набухшие. Рентгенологически: тень средостения расширена. На ее фоне мелкие пузырьки газа, легочные поля обычной воздушности и объема. Ваш предварительный диагноз:

*** А) Гнойный медиастинит**

В) Несостоятельность швов раны желудка

С) Острая пневмония слева

Д) Острый перикардит

Е) Тромбоэмболия легочной артерии

225. Больная 34 лет, заболела остро. Жалобы на слабость, вялость, чувство давления в груди, затрудненное дыхание. У больной парадоксальный пульс, переполнение вен шеи. Ваш предварительный диагноз:

*** А) Острый перикардит.**

- В) Острая пневмония.
- С) Туберкулезный лоббит.
- Д) Опухоль легкого.
- Е) Инфаркт миокарда.

226. У больной брюшным тифом на 14-й день заболевания внезапно возникли боли в животе. Больная в сознании. Боли острые. Живот участвует в акте дыхания, не вздут. Пальпаторно - умеренное напряжение мышц передней брюшной стенки, больше в правой подвздошной области. Печеночная тупость не определяется. Перистальтика прослушивается вялая. Симптом Щеткина-Блюмберга положителен. Температура тела 38,9 град. Пульс 104 уд. в мин.

*** А) Перфорация брюшнотифозной язвы**

- В) Спаечная кишечная непроходимость
- С) Острый перфоративный аппендицит
- Д) Перфорация острой язвы желудка
- Е) Острый панкреатит

227. Больная жалуется на интенсивные, приступообразные боли в правой поясничной области иррадирующие в надлобковую область, внутреннюю область бедра. Заболела внезапно. Ведет себя беспокойно. Пальпация проекции правой почки резко болезненна. При УЗИ в н/з правого мочеточника выявлен камень 1 см в диаметре. Чем обусловлен механизм развития болевого синдрома в данном случае?

*** А) (Растяжением фиброзной капсулы почки.**

- В) Развитием острого пиелонефрита.
- С) Травмой камнем слизистой уротелия.
- Д) Нарушением оттока мочи из почки.
- Е) Спазмом мочеточника.

228. Больная жалуется на постоянное чувство тяжести в эпигастриальной области. Язвенный анамнез 18 лет. Ухудшение состояния в течение полутора лет. Периодическая тяжесть в эпигастрии стала постоянной. Самостоятельный вызов рвоты облегчает состояние больной. Истощена. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии. Определяется “шум плеска” в мезогастрии. Симптом раздражения брюшины нет. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Ректальное исследование патологии не выявило.

*** А) Пилородуоденальный стеноз.**

- В) Пенетрация язвы в головку поджелудочной железы.
- С) Перфоративная язва желудка.
- Д) Острый панкреатит.
- Е) Малигнизация язвы.

229. Спустя 4 суток после огнестрельного пулевого ранения мягких тканей бедра состояние больного внезапно стало прогрессивно ухудшаться. Жалобы на распирающую боль в ране с/3 бедра, боль нарастает в последние 12 часов. Отек кожи и подкожной клетчатки быстро увеличивается. Температура тела 38,2 град. Пульс 102 в мин. Края раны зияют, тусклого цвета, еще вчера жизнеспособные мышцы - выбухают в рану, вареного вида, тусклые, с серо-грязным налетом, при захвате пинцетом - распадаются. Какой вид инфекции развился в ране бедра?

*** А) Анаэробная инфекция раны**

- В) Аэробная грам-отрицательная инфекция раны
- С) Гнилостная инфекция раны
- Д) Аэробная грам-положительная инфекция.
- Е) Дифтерия раны

230. Женщина два месяца тому назад родила доношенного ребенка. Три дня тому назад появились боли в левой молочной железе, Температура тела 38,5 град., жажда, общая слабость. Левая молочная железа увеличена по сравнению с правой, плотная на ощупь, болезненная при пальпации. Кожа вокруг соска резко гиперемирована, на соске определяется трещина до 0,5 см длиной, подмышечные лимфоузлы слева увеличены. Сформулируйте предварительный диагноз:

*** А) Острый лактационный мастит.**

- В) Фиброаденома левой молочной железы.
- С) Фиброзная мастопатия левой молочной железы.
- Д) Аденокарцинома левой молочной железы.
- Е) Острый лимфаденит подмышечной области.

231. Больной 70 лет, доставлен в хирургическое отделение с диагнозом острая кишечная непроходимость. Боли в животе распирающего характера появились 5 дней назад, интенсивность их постепенно нарастала, стул был 8 дней назад. В анамнезе: в 40 лет перенес сифилис. Беспокоит боль в подложечной области приступообразного характера, похудел на 10 кг в течение 4 месяцев. С подозрением на рак желудка обследовался, онкопатологии не выявлено. При обследовании в клинике выявлена артериальная гипертензия, при рентгеноскопии грудной и брюшной полостей обнаружена пульсирующая тень в области брюшного отдела аорты с четким систолическим шумом. Ваш предварительный диагноз:

- * А) Аневризма брюшного отдела аорты.**
- В) Киста поджелудочной железы
- С) Киста брыжейки поперечной ободочной кишки.
- Д) Киста брыжейки тонкой кишки.
- Е) Опухоль забрюшинного пространства

232. Больной 27 лет, получил ожог от возгорания одежды. При осмотре локализуется на туловище: спереди - от паховой области до шеи, сзади - спина и ягодицы с вовлечением боковых поверхностей. Определите площадь ожога:

- * А) Общая площадь 36%.**
- В) Общая площадь 22%.
- С) Общая площадь 60%.
- Д) Общая площадь 15%.
- Е) Общая площадь 50%.

233. Доставлен больно́й подобранный на улице, в бессознательном состоянии. Январь. Объективно: бледен, дыхание поверхностное, брадикардия 54 уд. в мин. АД 100/60 мм рт.ст. При пальпации живота и груди перитонеальных знаков нет. Температура тела 35,0 град. Запах алкоголя изо рта. Ваш предварительный диагноз?

*** А) Общее охлаждение.**

В) Острая сердечно-сосудистая недостаточность.

С) Клиническая смерть.

Д) Отморожение туловища, конечностей.

Е) Общее ознобление.

234. Ребенку 7 лет с болями в животе и наличием симптомов раздражения брюшины в клинике в срочном порядке произведена операция. Выявлен разлитой гнойный перитонит на почве острого аппендицита, перфоративной формы. Препарат какой группы необходимо назначить после операции для стимуляции перистальтики кишечника?

*** А) Антихолинэстеразные (прозерин, неостигмин, галантамин).**

В) Спазмолитики (но-шпа).

С) Слабительные (рыбий жир, оливковое масло).

Д) Холинолитические (атропин, метацин, платифиллин).

Е) Анаболические гормоны (неробол).

235. Больной 72 лет жалуется на учащенное и болезненное мочеиспускание в течение 4-х дней. При мочеотделении вынужден натуживаться. Последние 5 лет струя вялая. Накануне переохладился. Выберите наиболее значимое мероприятие, ограничивающее вероятность возникновения повторных эпизодов данной патологии?

*** А) Обеспечение нормальной уродинамики.**

- В) Поддерживающая терапия спазмолитиками.
- С) Профилактическое противорецидивное применение антибактериальных препаратов.
- Д) Физиотерапевтическое лечение диадинамическими токами.
- Е) Длительное соблюдение диеты с ограничением острых блюд.

236. Больная 25 лет жалуется на боли внизу живота, частое и болезненное мочеиспускание. Болеет в течение 3-х дней. Объективно: надлобковый толчок болезненный. В анализе мочи лейкоцитурия до 1/2 поля зрения. Укажите наиболее вероятный генез развития патологии:

*** А) Инфицирование восходящим путём.**

- В) Дилатация детрузора мочевого пузыря.
- С) Повышенная чувствительность барорецепторов мочевого пузыря.
- Д) Занос инфекции при инструментальном исследовании.
- Е) Инфицирование лимфогенным путём.

237. У матери, перенесшей во время беременности трихомонадный кольпит в сроке 37 недель родился мальчик с весом 2800. Оценка по шкале Апгар 5 баллов. С первых дней жизни у него отмечались срыгивания, а с 3-х недельного возраста - рвота створоженным молоком, запоры до 4 суток. В возрасте 1 месяца и недели весит 3000. Субфебрильно лихорадит. Живот мягкий, видна сегментирующая перистальтика желудка. Сонографически толщина мышечного слоя привратника 6 мм. Какой диагноз наиболее вероятен?

*** А) Пилоростеноз.**

В) Пилороспазм.

С) Постгипоксическая энцефалопатия.

Д) Внутриутробная кишечная непроходимость, динамическая кишечная непроходимость.

Е) Болезнь Гиршпрунга, острая форма.

238. У хворого на лімфогранулематоз збільшені шийно-надключичні лімфатичні вузли справа. Загальний стан задовільний, пітливість немає, температура тіла 36,7(С. Яке лікування треба призначити у цьому випадку?

*** А) Радіотерапія**

В) Комбінована хіміотерапія

С) Комбінована хіміотерапія+ радіотерапія

Д) Монохіміотерапія

Е) Монохіміотерапія + радіотерапія

239. Больной жалуется на приступообразные боли в левой поясничной области. Ведет себя беспокойно. Боли начались внезапно. По данным УЗИ отмечается пиелокаликоектазия слева, справа-норма. На обзорной рентгенограмме мочевыводящих путей теней подозрительных на конкременты не выявлено; на экскреторных урограммах удовлетворительная функция правой почки, слева-“белая” почка, мочеточник расширен в верхней трети, дальше не прослеживается. Какой метод обследования позволяет уточнить диагноз у этого больного?

*** А) (Компьютерная томография.**

В) Скенирование почек.

С) Ренография.

Д) Хромоцистоскопия.

Е) Ретроградная урография.

240. На приём к окулисту обратилась мать с ребенком 5 лет с жалобами на покраснение и закисание глаз по утрам. Заболел 2 дня назад сначала правый, затем и левый глаз. Накануне семья выезжала загород, где ребенок купался в непроточном водоеме. Объективно: веки обоих глаз гиперемированы, отечны, имеется гнойное отделяемое. Роговые оболочки прозрачны, глублежащие среды глазного яблока не изменены. Врач поставил диагноз конъюнктивит обоих глаз и назначил инстиллянии антибиотиков. Что явилось определяющим в постановке диагноза?

*** А) Наличие гнойного отделяемого**

В) Возраст больного

С) Гиперемия и отечность век

Д) Анамнез болезни

Е) Поражение обоих глаз

241. При заточке инструмента рабочему в левый глаз попала соринка. Рабочий обратился к цеховому врачу, который закапал в глаз гентамицин и разрешил больному работать. На следующее утро состояние больного ухудшилось - появилась боль в глазу, покраснение глазного яблока, снизилось зрение. Объективно: выражена перикорнеальная инъеция, на роговице имеется инфильтрат желтого цвета, над ним обширный дефект поверхностных слоев роговицы. Острота зрения левого глаза 0,08, не корректирует. Офтальмолог поставил диагноз гнойная язва роговицы. Какое осложнение может привести к необходимости энуклеации глазного яблока?

*** А) Пробождение роговицы с распространением инфекции на внутренние оболочки глазного яблока.**

В) Развитие увеита.

С) Образование бельма роговицы .

Д) Угроза пробождения роговой оболочки.

Е) Развитие иридоциклита.

242. Больной Д., 16 лет обратился к ЛОР врачу с жалобами на высокую температуру тела, боль в горле. Заболел два дня назад, после того, как съел две порции мороженого. Фарингоскопия: слизистая оболочка небных миндалин гиперемирована, в лакунах гнойный экссудат. Ваш предварительный диагноз?

*** А) Лакунарная ангина**

В) Фолликулярная ангина

С) Дифтерия

Д) Острый фарингит

Е) Ангина Симановского-Венсана

243. Хворий 47 років скаржится на виражену слабкість,запаморчення, трясовицю, відчуття жару, серцебиття, головний біль, відчуття важкості в надчревній ділянці, що виникає через 10-15 хвилин після їжі, схуднення. В анамнезі виразкова хвороба 20 років. Півроку тому- субтотальна резекція шлунку за Більрот II. Ваш діагноз?

*** А) Демпінг-синдром.**

В) Синдром привідної петлі.

С) Цукровий діабет.

Д) Хронічний пістрезекційний панкреатит.

Е) Хронічний гастрит кукси шлунка.

244. Хворий 47 років скаржится на виражену слабкість,запаморчення, трясовицю, відчуття жару, серцебиття, головний біль, відчуття важкості в надчревній ділянці, що виникає через 10-15 хвилин після їжі, схуднення. В анамнезі виразкова хвороба 20 років. Півроку тому- субтотальна резекція шлунку за Більрот II. Ваш діагноз?

*** А) Демпінг-синдром.**

В) Синдром привідної петлі.

С) Цукровий діабет.

Д) Хронічний пістрезекційний панкреатит.

Е) Хронічний гастрит кукси шлунка.

245. Дівчина, 9 років, що страждає на адісонову хворобу, тиждень не приймала преднізолон. Раптово втратила свідомість. Об'єктивно: шкіра бліда, гіперпігментована, пульс 120 за 1 хв., малий, АТ 40/20 мм. рт. ст., тони серця приглушені. На ЕКГ знижений вольтаж зубців. В аналізі крові - анемія, еозінофілія, 17- ОКС - 120 ммоль/л, Na⁺ - 110 ммоль/л, Cl⁻ - 80 ммоль/л, K⁺ - 7,0 ммоль/л. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) гостра надниркова недостатність**

- В) астенічний синдром
- С) мікседематозний обморок
- Д) коллапс
- Е) ситуаційний обморок

246. Хворому 69 років проведена правостороння нефректомія. Інтраопераційна одномоментна крововтрата 1400,0 мл, після якої на протязі 40 хвилин спостерігалась гіпотонія. В подальшому розвинулась анурія. Вкажіть вірогідну причину анурії.

*** А) Гостра ниркова недостатність, яка розвинулась на фоні гіпотонії.**

- В) Обтурація сечового катетера.
- С) Тампонада сечового міхура.
- Д) Синдром дисемінованого внутрішньосудинного згортання.
- Е) Хронічна ниркова недостатність.

247. У жінки 40 років, на тлі менструації і користування вагінальними абсорбційними тампонами, розвинулась лихоманка, артеріальна гіпотензія, ерітематозні висипи. В подальшому клініка поліорганної недостатності. Вкажіть імовірну патологію, яка зумовила цю клінічну картину ?

*** А) Синдром токсичного шоку.**

- В) Анафілактичний шок.
- С) Геморагічний шок.
- Д) Екзогенна інтоксикація.
- Е) Гострий сальпінгіт.

248. Жінка в віці 45 років звернулась до полікліники зі скаргою на обмеження рухів в правому кульшовому суглобі та біль. Хворіє 6-8 років. Обмеження рухів та біль прогресує. Травму заперечує. Обмеження рухів в кульшовому суглобі. R-логічно кутові порушення, остеофіти. Діагноз.

*** А) Деформіруючий артроз правого кульшового суглобу.**

В) Артрیت неспецифічний.

С) Специфічний артрیت.

Д) Поліартрит.

Е) Радікуліт.

249. Хлопець в віці 20 років звернувся до лікаря зі скаргою на болі які виникають в н/з стегнової кістки., під час навантаження і без такого. Травму не визнає. Клінічно-шкіра звичайного кольору, пастозність і біль при глибокій пальпації, зменшення рухів в колінному суглобі. На рентгенограммі дистального метаепіфізу стегна зона діструкції та спікули. В аналізах крові-незрілі форми клітин, ознаки запалення-відсутні.

*** А) Остиогенна саркома.**

В) Гіперпаратіреоїдна дистрофія.

С) Хронічний остіомієліт.

Д) Мієломна хвороба.

Е) Мармурова хвороба.

250. Хворий, 42 років, страждає виразковою хворобою шлунка протягом 10 років. Два місяці тому болі стали постійними, іррадіюючи в поперек, інколи оперізуючого характеру. При ендоскопічному дослідженні визначається глибока ніша, розташована на задній стінці ближче до малої кривизни антрального відділу шлунка. Яке ускладнення виразкової хвороби виникло у хворого?

*** А) Пенетрація.**

- В) Стеноз.
- С) Малігнізація.
- Д) Перфорація.
- Е) Кровотеча.

251. Хворий, 40 років, довго страждаючий виразковою хворобою шлунка, відмітив, що останні 2 дні болі у нього стали менш інтенсивні, але в той же час виникли наростаюча слабкість, головокружіння. Сьогодні ранком, піднявшись з ліжка, він на декілька секунд втратив свідомість. Хворий блідий. В епігастральній області дуже невелика болісність. Симптомів подразнення очеревини немає. Яке ускладнення виразкової хвороби Ви запідозрили?

*** А) Виразкова кровотеча.**

- В) Перфорація виразки.
- С) Пенетрація виразки.
- Д) Стенозуюча виразка.
- Е) Малігнізована виразка.

252. До лікаря поліклініки звернувся хворий 58 років зі скаргами на біль у правій половині грудної клітки постійного характеру. На рентгенографії знайдена субплевральна тінь до 5 см у найбільшому вимірі яка зливається з грудною стінкою і має з нею тупий кут. Хворий за фахом кровельщик, часто працював з шифером та плитами з азбесту. Ваш попередній діагноз?

*** А) Вузлова мезотеліома.**

- В) Периферичний рак.
- С) Вогнищевий туберкульоз.
- Д) Актіномікоз легені.
- Е) Еозінофільна пневмонія.

253. Хворий Б., 42 років. Раптово на фоні повного здоров'я відчув біль по типу "удару по голові", після чого розвилось блювання, втратив свідомість, генералізовані судоми. При огляді: кома 1 ступеню, ригідність потиличних м'язів, ліва зіниця більше у розмірі ніж права, праві кінцівки ротовані, м'язовий тонус значно зменшений. Вірогідний діагноз?

*** А) Крововилив внаслідок розриву артеріальної аневризми головного мозку.**

- В) Менінгіт.
- С) Епілепсія.
- Д) Ішемічний інсульт.
- Е) Внутричерепна гематома.

254. Хвора 30 років скаржиться на періодичний біль в кінці сечовиділення. Захворіла вчора. Протягом 5-и років хворіє по декілька разів на рік. Стан задовільний.Р- 80 уд. за хв. АД /80. Серце та легені в нормі.Живіт м'який. Нирки в 3-х положеннях не пальпуються,с.Пастернацького негативний.Аналіз крові загальний в нормі.Аналіз сечі-1015,білок- 0,33 г/л,лейкоцити 40-50 в полі,еритроцити 1-2 в полі.При УЗД патологічних змін органів сечовиділення немає. Яка найбільш вірогідна патологія,що обумовила таку картину?

*** А) Загострення хронічного циститу**

- В) Гострий цистит
- С) Пухлина сечового міхура
- Д) Гострий пієлонефрит
- Е) Гострий уретрит

255. Хвора 45 років скаржиться на тупу біль в правій нирці. Хворіє 2 роки. Об-но:Р-100 уд.за хв.АД-130/80.Живіт м'який.Нирки не пальпуються в 3-х положеннях.С-м Пастернацького позитивний зліва.В сечі білок 0,033 г/л, 1015 лейкоцити на все поле,еритроцити 100, свіжі.При УЗД-в мисці правої нирки ехопозитивна тінь з акустичною доріжкою.Яка найбільш вірогідна патологія,що обумовила таку картину?

*** А) Камінь миски правої нирки.**

- В) Кіста правої нирки
- С) Пухлина правої нирки
- Д) Гострий пієлонефрит
- Е) Полікістоз

256. Хвора 25 років скаржиться на тупу біль в правій уирці, лихоманку, проливний піт та температуру до 40(.Об-но:Р-110 уд.за хв., АД-100/60. Живіт м'який. Нирки не пальпуються в 3 положеннях. С-м Пастернацького позитивний справа. В сечі білок 0,066 г/л, 1019 лейкоцити 50-60 в полі, еритроцити 1-2. Ріст флори E.coli 100 тис. в 1 мл. УЗД-розмір правої нирки та товщина тканини зльшені, ехогеність підвищена. Яка найбільш вірогідна патологія, що обумовила таку картину?

*** А) Гострий пієлонефрит справа.**

В) Хронічний латентний пієлонефрит.

С) Гострий цистит.

Д) Поперековий остеохондроз

Е) Сечокам"яна хвороба.

257. Хворий П, 12 років, хворіє цукровим діабетом з 6 років, госпіталізований до реанімаційного відділення. Свідомість відсутня, шкіра та слизові оболонки сухі, рефлекси знижені, дихання типу Кусмауля, артеріальний тиск 60/40 мм.рт.ст., запах ацетону. В крові: глюкоза 20 ммл, глюкоза сечі 112 ммольл, кетонові тіла сечі ++++. Ваш діагноз:

*** А) Діабетична кома**

В) Гіпоглікемічна кома

С) Гіперосмолярна кома

Д) Гіперлактатацидемічна кома

Е) Мозкова кома

258. Дитина 10 років, хворіє на цукровий діабет протягом року. Госпіталізована до реанімаційного відділення у загрозовому для життя стані, обумовленому діабетичним кетоацидозом. Свідомість відсутня, гіпотермія. Парадоксальний тип дихання. Шкіра та слизові оболонки сухі. М'язова гіпотонія. В крові гіперглікемія. Визначте дозу інсуліну.

*** А) 0,1 ОД /кг/годину**

В) 1 ОД /кг/годину

С) 0,5 ОД /кг/годину

Д) 5 ОД кожні 4 години

Е) 10 ОД кожні 6 годин

259. Хворий П., 75 років, госпіталізований з ознаками жовтяниці, яка з'явилась 6 днів тому без попереднього больового приступу. Палькується збільшений та безболісний жовчний міхур, розміри печінки збільшені - 3+4 см. Загальний білірубін - 386 мкмоль/л, прямий - 307 мкмоль/л, амілаза крові - 16 г/ч.л. Попередній діагноз: механічна жовтяниця невідомого генезу. Який із методів додаткового обстеження є найбільш інформативним?

*** А) Ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатографія**

В) УЗД гепатопанкреатобіліарної зони

С) Через шкірну через печінкова холеграфія

Д) Комп'ютерна томографія

Е) Видільна холеграфія

260. У хворого 24 років після приступу епілептичних судом з'явилась задуха, сухий кашель, підвищилась температура, при аускультції справа внизу дихання відсутнє, перкуторно - тупість. При огляді ротової порожнини виявлено відсутність одного різця нижньої щелепи. Який з методів обстеження буде найбільш ефективним?

*** А) Фібротрахеобронхоскопія**

В) Рентгенографія органів грудної клітки

С) Прямая ларингоскопія

Д) Непряма ларингоскопія

Е) Фіброезофагогасроскопія

261. У хворого 35 років після переохолодження піднялась температура до 40 С, з'явилися болі в лівій половині грудної клітини, сухий кашель. Температура тривала 10 днів, не зважаючи на інтенсивну терапію. Ввечері при кашлі хворий викашляв 800 мл густої гнійної мокроти. Збільшувалась задуха. При обстеженні у хворого акроціаноз, дихання поверхове (27 в 1 хвилину). Пульс 110 ударів в 1 хвилину, АД 95/60 мм.рт.ст. Аускультативно справа до VI ребра дихання амфоричне, хрипи не вислухуються. Перкуторно до V ребра коробковий звук. Рентгенограма: правосторонній гідро пневмоторакс. Колапс легенів 1 ст. Яке ускладнення виникло у хворого.

*** А) Піопневмоторакс.**

В) Прорив гострого абсцесу в бронх.

С) Гемопневмоторакс.

Д) Прорив бронхогенної кісти.

Е) Гострий пневмоторакс.

262. Хворий 54 років скаржиться на лихоманку, кашель з виділенням гнійної мокроти до 50 мл за день. Хворіє півтора місяці. Об'єктивно: ціаноз губ, блідий, задиха в спокої, Перкуторно зліва від IV ребра вниз тупий звук, в верх - коробковий. Дихання нижче V ребра не прослуховується. Рентгенограма: правосторонній гідро пневмоторакс. Колапс легенів I ст. Який метод лікування буде доцільним?

*** А) Торакоцентез**

- В) Торакоскопія
- С) Бронхоскопія
- Д) Пунція плевральної порожнини
- Е) Внутрішньотрахеальне введення лікарських речовин

263. Дівчинка 3-х років захворів гостро 12 годин тому. Стала неспокійною, відказується від їжі. Було 3-х разове блювання з їденими харчами, 2-х кратне рідке випорожнення без патологічних домішок. При огляді в'ялий, неспокійний, ЧСС - 120 уд/хв., язик сухий, обкладений білим налітом. Живіт не вздутий, активно напружує м'язи передньої черевної стінки. В ліжку піднімає ноги до живота. Ваш діагноз?

*** А) Гострий апендицит**

- В) Кишкова непрохідність
- С) Гостра кишкова непрохідність
- Д) Гострий бронхіт
- Е) Гостра респіраторна вірусна інфекція

264. Хвора 55 років, на протязі 15 років хворіє варикозною хворобою нижніх кінцівок. На стегні та гомілці варикозні вени по магістральному типу. Шкіра правої кінцівки в н/т гіперпегмантована, трофічна виразка в стадії загоювання. Клапани підшкірних вен та перфорантів - нездатні. Яке оперативне лікування потрібно хворому?

*** А) Операція Лінтона.**

В) Операція Троянова.

С) Корекція клапанів підшкірної вени .

Д) Операція Пальма.

Е) Склерозуюча терапія.

265. Хвора 25 років, 10 діб після гінекологічної операції. Скарги на біль, появу набряку на лівій кінцівці, підвищення температури тіла. При огляді - набряк стегна (+6 см) та гомілки (+3 см). Біль при натискуванні, симптоми Хоманса та Мозеса - позитивні. Який попередній діагноз?

*** А) Гострий ілеофemorальний флеботромбоз.**

В) Гострий тромбофлебіт підшкірних вен.

С) Синдром Педжета-Шреттера.

Д) Суральний флеботромбоз

Е) Тромбоз аорти.

266. Хворий 35 років скаржиться на схоплюючий біль в животі, нудоту, блювоту, відсутність відходження газів та калу. Хворіє 5 годин. Рік тому хворому була виконана операція - резекція шлунку з приводу виразкової хвороби дванадцятипалої кишки. Стан хворого тяжкий. Пульс 102 биття за хвилину. Язик сухий. Живіт вздутий, асиметричний, м'який. Перкуторно - тимпаніт. Аускультативно - кишкові шуми не прослухуються. При обзорній рентгенограмі органів черевної порожнини - чаші Клойберга. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

*** А) гостра странгуляційна кишкова непрохідність**

- В) Апедикулярний інфільтрат
- С) Злоякісна пухлина тонкої кишки
- Д) Защемлена післяопераційна грижа
- Е) Перфоративна виразка 12 - палої кишки

267. Хвора 54 років госпіталізована в хірургічне відділення зі скаргами на наявність пухлиноподібного утворення в зоні післяопераційного рубця. Із анамнезу відомо, що 3 роки тому оперована з приводу гострого деструктивного апендициту. В післяопераційному періоді мало місце нагноєння післяопераційної рани. Об'єктивно: хвора підвищеного харчування, в вертикальному положенні в зоні післяопераційного рубця (Волковича - Д'яконова) визначається випуклість розмірами 14х16 см., м'якоеластичної консистенції. В положенні лежачи випин зникає. Який попередній діагноз у пацієнтки?

*** А) Післяопераційна вентральна грижа**

- В) Пухлина черевної порожнини
- С) Киста правого яєчника
- Д) Асцит
- Е) Гідронефроз правої нирки

268. Хвора 35 років, пред’являє скарги на болі в правій сідничній зоні, гіпертермію, до 39С. Два тижні тому була зроблена ін’єкція реопіріну в праву сідницю. Протягом останніх 5 діб одержує УВЧ на зону інфільтрата сідниці. Об’єктивно - у верхньозовнішньому квадранті правої сідниці визначається пухлиновидне утворення розмірами 4х5 см., різко болюче. При пальпації визначається флюктуація.Шкіра над утворенням гаряча на дотик, гіперемована. Поставте діагноз?

*** А) Постін’єкційний абсцес**

- В) Постін’єкційний інфільтрат
- С) Пухлина сідниці
- Д) Гнійна копчикова кіста
- Е) Гострий парапроктит

269. У хворого з лівобічною нижньодольовою пневмонією посилився біль в грудній клітці, підвищилась температура. При аускультатії нижче кута лопатки дихання різко послаблене, перкуторно - тупість. При яке ускладнення може йти мова?

*** А) Емпієма плеври**

- В) Піопневмоторакс
- С) Абсцес легені
- Д) Інфаркт міокарда
- Е) Піддіафрагмальний абсцес

270. У хворого після їди риби з'явився біль за грудиною. На третю добу посилились дисфагія, болі при ковтанні, підвищилась температура тіла, виникла тахікардія, з'явилась емфізема м'яких тканин в надключичних ділянках та зоні яремної ямки. Діагностовано медіастиніт. Який з клінічних симптомів найбільш достовірно свідчить про перфорацію стравоходу з розвитком медіастиніту?

*** А) Емфізема м'яких тканин**

- В) Посилення дисфагії
- С) Підвищення температури
- Д) Тахікардія
- Е) Посилення болю при ковтанні

271. У хворого 38 років після нанесеного ножового поранення грудної клітки в ліву половину грудної клітки виявлено поступлення пінистої рідини з рани, тимпаніт і різке послаблення дихання зліва. АТ 80/40 мм. рт. ст. Пульс 120 за 1 хв., Нв - 20 г/л. Рентгенологічно - колабована ліва легеня, горизонтальний рівень рідини на рівні третього ребра. Яку лікувальну тактику вибрати?

*** А) Екстрена торакотомія**

- В) Провести протишокові заходи і після стабілізації артеріального тиску - торакотомія
- С) Дренувати ліву плевральну порожнину
- Д) Накласти оклюзійну пов'язку на рану
- Е) Переливати одногрупну кров до стабілізації показників гемодинаміки та крові

272. У хворої 45 років, яка працює продавцем, вечором появився біль в правій нижній кінцівці, підвищилась температура тіла до 38°C. При огляді відмічається варикозне розширення підшкірних вен і почервоніння по задній поверхні правої гомілки. Відсутній симптом Хоманса. Ваш діагноз?

*** А) Тромбофлебіт варикозно розширених вен правої нижньої кінцівки.**

В) Бешиха.

С) Лімфангоїт.

Д) Гостра оклюзія гілок гомілкових артерій.

Е) Міозит.

273. У хворого після автодорожньої аварії появився біль у ділянці серця, затруднене дихання, неспокій, тони серця приглушені, не пальпується верхівковий поштовх серця. Межі серця розширені, тахікардія, набухання шийних вен. Рентгенографія органів грудної клітки - розширення тіні серця.

*** А) Гемоперикардит.**

В) Забій серця.

С) Гемопневмоторакс.

Д) Перелом ребер.

Е) Емфізема середостіння.

274. Хворий 36 років, доставлений без іммобілізації через 3 год. після падіння з висоти 3-го поверху. Пульс аритмічний більше 150 на сонній артерії, АКТ 40/0 мм рт.ст., дихання Чейн-Стокса. Стегна деформовані, живіт помірно напружений, болючий. Поставте попередній діагноз?

*** А) Множинна, поєднана травма, переломи обох стегон. Внутрішньочеревна кровотеча? Передагональний стан.**

В) Множинна, поєднана травма, переломи обох стегон. Внутрішньочеревна кровотеча? Клінічна смерть.

С) Множинна, поєднана травма. Забій головного мозку. Внутрішньочеревна кровотеча? Переломи обох стегон. Травматичний шок III ст.

Д) Множинна травма. Множинні переломи ребер, гемопневмоторакс? Переломи обох стегон. Травматичний шок III ст.

Е) Множинна травма. Забій головного мозку, кома III. Переломи обох стегон. Травматичний шок IV ст.

275. Хворий, 38 років, був збитий автомашиною, скаржиться на сильний біль в стегні. Об'єктивно: в верхній третині лівого стегна рана 4x10 см, з якої виступає уламок кістки. Значна кровотеча продовжується. Діагностовано шок III ст. Яку невідкладну допомогу надасте потерпілому, оптимальна черговість дій?

*** А) Накласти артеріальний джгут, протишові плазмозамінники струминно, викликати травматолога, накласти шину Дітерікса. Госпіталізація в травматологічний або реанімаційний відділ.**

В) Викликати травматолога, накласти артеріальний джгут, шину Дітерікса. Госпіталізація в травматологічний відділ, довенно струминно протишові плазмозамінники.

С) Накласти тиснучу пов'язку на рану, шину Крамера, викликати травматолога. Госпіталізувати в травматологічний відділ.

Д) Кровозупинні препарати, накладання джгута, шини Дітерікса. Госпіталізувати. Перев'язка судини в рані по життєвих показах.

Е) Артеріальний джгут, шина Дітерікса, негайна госпіталізація, перев'язка судини в рані, по ходу операції— відновлення ОЦК.

276. Хворий 32 років був притиснутий відкритим заднім бортом вантажівки до стовпа. Блідий. Пульс 120, АТ 80/50 мм рт. ст., нижні кінцівки напівзігнуті. Пальпація крила лівої клубової кістки болюча. Який найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Перелом крила лівої клубової кістки. Травматичний шок II ст.**

В) Перелом крила лівої клубової кістки. Травматичний шок I ст.

С) Перелом крила лівої клубової кістки. Травматичний шок III ст.

Д) Синдром тривалого роздавлювання, перелом крила лівої клубової кістки. Травматичний шок II ст.

Е) Перелом крила лівої клубової кістки. Синдром короткотривалого роздавлювання. Травматичний шок III ст.

277. У хворого 65 років після рентгенологічного обстеження шлунка виявлено дефект наповнення по малій кривизні. Запідозрено пухлину шлунка. Який оптимальний метод дослідження необхідно провести для уточнення діагнозу?

*** А) Фіброгастроскопію з біопсією**

В) Фіброгастроскопію з рН-метрією

С) Колоноскопію

Д) Ірігоскопію

Е) Оглядову рентгенографію органів черевної порожнини

278. У хворі 35 років встановлено діагноз інтрамамарного посттравматичного гнійного маститу. Який розріз потрібно провести при розкритті гнійника?

*** А) Радіальний**

В) Дугоподібний

С) Поздовжній

Д) По перехідній складці залози

Е) Поперечний

279. У годуючої жінки 25 років після пологів через 3 тижні підвищилась температура до 39=C, ліва молочна залоза набрякла, різко болюча, шкіра гіперемована, гаряча на дотик. Ваш діагноз?

*** А) Лактаційний мастит**

- В) Пухлина молочної залози
- С) Мастопатія
- Д) Тріщина соска
- Е) Мастодінія

280. Хворий 56 років через 5 років після перенесеного хімічного опіку нижньої третини стравоходу відмітив значне похудіння, втрату апетиту, загальну слабкість, помірно виражені явища дисфагії, періодично кал темного кольору. Підозрюється пухлина стравоходу. Яке дослідження треба провести для виключення цієї патології?

*** А) Фіброезофагогастроскопія з біопсією**

- В) Оглядова рентгеноскопія черевної порожнини
- С) Оглядова рентгеноскопія грудної порожнини
- Д) Лапароскопія
- Е) Торакоскопія

281. Хворий, 62 роки, поступив зі скаргами на систематичне блювання до декількох разів на день. При цьому виділяється до 0,5 л шлункового вмісту з неприємним запахом. Також відмічає важкість в епігастрії та зригування з неприємним запахом сірководню. За останній місяць схуд на 7 кг. Хворіє близько 20 років на виразкову хворобу, хронічна виразка пілоро-дуоденальної зони шлунку. При контрастній рентгенографії шлунок збільшений, перистальтика ослаблена, евакуація затримується до 24 год. При цьому, натще з шлунку аспірують близько 500 мл вмісту з включенням спожитої напередодні їжі. Ваш попередній діагноз?

*** А) Стеноз виходу з шлунка у стадії субкомпенсації.**

В) Стеноз виходу з шлунка у стадії декомпенсації.

С) Стеноз виходу з шлунка у стадії компенсації.

Д) Рак шлунку.

Е) Безоар шлунку.

282. Дівчинка 3 років захворіла 3 дні тому: багаторазове блювання, рідкі випорожнення зі слизом, висока температура, понад 38,5оС. На 4-й день захворювання підсилюється біль у животі, з'явилося занепокоєння від зміни положення тіла. Виражена інтоксикація: загострення рис обличчя, сухість слизових оболонок рота. Пульс 120 уд. в 1 хв. Живіт при пальпації напружений, болючий в ділянці пупка та в нижніх відділах. Яку гостру патологію органів черевної порожнини можна припустити:

*** А) Перитоніт апендикулярного походження**

В) Грип, токсична форма

С) Гостра дизентерія, тяжкий перебіг

Д) Кишкова інвагінація

Е) Гострий панкреатит

283. Даценко І.І. Хворий 55 років. Скарги на слабкість, спрагу, нудоту, головний біль, постійний біль у попереку з обох сторін. Шкіряні покрови бліді, сухі. Пальпуються обидві збільшені нирки, вони щільні, бугристі, повільно болісні. Назвіть попередній діагноз.

*** А) (Полікістоз нирок**

- В) Пухлина нирки
- С) Довгочасний пієлонефрит
- Д) Туберкульоз нирок
- Е) Сечокам'яна хвороба

284. Хвора 45 років. Скарги на тупі болі у лівому боці, наявність субфебрильної температури, прискорене хворобливе сечовипускання малими порціями. Хворіє три роки. Довгий час страждає на цистити з частими загостреннями. В анамнезі туберкульоз легень. В аналізі сечі мікрогематурія, лейкоцитурія. Запитання: Назвіть попередній діагноз.

*** А) (Туберкульоз нирок і сечового міхура**

- В) Пухлина нирки
- С) Хронічний цистит
- Д) Сечокам'яна хвороба
- Е) Довгочасний пієлонефрит

285. Хвора 45 років. Скарги на тупі болі у лівому боці, наявність субфебрильної температури, прискорене хворобливе сечовипускання малими порціями. Хворіє три роки. Довгий час страждає на цистити з частими загостреннями. В анамнезі туберкульоз легень. В аналізі сечі мікрогематурія, лейкоцитурія. Запитання: Назвіть попередній діагноз.

*** А) (Туберкульоз нирок і сечового міхура**

- В) Пухлина нирки
- С) Хронічний цистит
- Д) Сечокам'яна хвороба
- Е) Довгочасний пієлонефрит

286. Хворий 10 років. Скарги на постійний біль в правій ділянці живота, слабкість, підвищення температури тіла до 39о. Хворіє 3 роки. У анамнезі часті ангіни. Нирки не пальпуються. Помірно болісне пальпування правого ниркового простору, слабо позитивний симптом Пастернацького зправа. В загальному аналізі сечі - піурія, за Нечипоренком - лейкоцити на усе поле зору, активні лейкоцити до 30. Запитання: Назвіть попередній діагноз.

*** А) (Хронічний пієлонефрит**

- В) Пухлина нирки
- С) Паранефрит
- Д) Сечокам'яна хвороба
- Е) Туберкульоз нирок і сечового міхура

287. Хворий 30 років. гостра ниркова недостатність розвилася після травми нирки другого ступеню. Сечовина крові 21 ммоль/л, креатинін 0,17 ммоль/л, калій 7 ммоль/л. Стан хворого швидко погіршується - збудження, судоми. Чим можна пояснити швидке погіршення стану хворого ?

*** А) (Порушенням балансу калію**

- В) Збільшенням азотемії
- С) Гіпергідратацією
- Д) Порушенням балансу натрію
- Е) Гострою серцево-судинною недостатністю

288. Хворий 37 років. У перебігу 3-х місяців тупий біль у лівій поперековій ділянці, слабкість, схуднення, підвищення температури. За цей час 1 раз була кров в сечі. Пальпується нижній полюс правої нирки, помірно хворобливий. Назвіть попередній діагноз.

*** А) (Пухлина нирки**

- В) Туберкульоз нирок і сечового міхура
- С) Сечокам'яна хвороба
- Д) Полікістоз
- Е) Нефроптоз

289. У хворої 22 років після укусу гадюки з'явилися вперше у житті симптоми кровоточивості у вигляді менорагій, періодично з носу та ясен. Лабораторно: збільшення протромбінового часу, зниження рівня тромбоцитів та фібріногену, значне підвищення рівня продуктів деградації фібріногену. Який діагноз найбільш ймовірний?

- * А) Синдром дисемінованого внутрішньосудинного згортання, фаза гіпокоагуляції**
- В) Гемофілія
- С) Хвороба Віллебранда
- Д) Геморагічний васкуліт (хвороба Шенляйна-Геноха)
- Е) Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура

290. Хвора, 18 років, звернулась до отоларинголога зі скаргами на ангіни, які повторюються 2-3 рази на рік. З анамнезу з'ясовано, що хвора страждає ревматизмом. 2 роки тому була встановлена вада серця. Фарингоскопія: гіперемія та валикоподібне потовщення країв піднебінних дужок, мигдалики рихлі, у лакунок рідкий гній, лімфатичні вузли защелепної ділянки збільшені. Встановити діагноз.

- * А) Хронічний тонзиліт, некомпенсована форма - рецидив ангіни, ревматизм**
- В) Гіперкератоз мигдаликів
- С) Хронічний тонзиліт, компенсована форма
- Д) Паратонзиліт
- Е) Хронічний гіпертрофічний фарингіт

291. У чоловіка 27 років одноразова ангіна в анамнезі. При фарингоскопії виявлено ознаки Гізе, Зака, Преображенського, казеозно-гнійні пробки в лакунах мигдаликів, спайки мигдаликів з піднебінними дужками, збільшення та болючість окремих регіонарних лімфатичних вузлів. Про яке захворювання можна думати?

*** А) Хронічний тонзиліт, компенсована форма**

В) Хронічний гіпертрофічний фарингіт

С) Гіперкератоз мигдаликів

Д) Кандидомікоз глотки

Е) Лакунарна ангіна

292. Хворий, 20 років, 1 – 2 рази на рік хворіє ангіною. Був пара тонзиліт. Із мигдаликів висіяли гемолітичний стрептокок, титр антистрептоміцин – 0 1000 ед/мл. Зуби карієсні, піднебінні дужки застійно гіперемовані, набряклі. Про патогенез якого захворювання можна думати?

*** А) Хронічний тонзиліт**

В) Лакунарна ангіна

С) Паратонзиліт

Д) Фарингомікоз

Е) Хронічний фарингіт

293. У хворого 20 років на 5 день після перенесеної ангіни знову з'явився сильний біль у горлі заправа постійного характеру. Біль ірадиірує у право вухо та зуби, хворий відмовляється від їжі та пиття, слина стікає з кута рота. Температура тіла 390С. У крові лейкоцитоз 15×10^9 в 1 мкл, ШОЕ - 45 мм/г. При фарингоскопії визначається різке випинання верхнього полюсу правого мигдалика, язичок зміщений у протилежну сторону. Флуктуація намічається в області найбільшого випинання. Збільшені лімфатичні вузли. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Паратонзиллярний абсцес**

В) Рак мигдаликів

С) Туберкульоз мигдаликів

Д) Сифіліс глотки

Е) Склером глотки

294. У хворого після падіння з висоти другого поверху при госпіталізації виявлено закритий перелом діафізу лівого стегна, діафізу правого плеча, III-IV ребер ліворуч, біль і напруження живота ліворуч, артеріальний тиск 40/0 мм.рт.ст. Шкірні поверхні бліді, покриті холодним липким потом. Яке додаткове обстеження треба негайно призначити?

*** А) Лапароскопія або лапароцентез**

В) Діагностична лапаротомія

С) Рентгенографія живота оглядова, рентгенографія ушкоджених кінцівок

Д) Ультразвукове обстеження живота

Е) Екскреторна урографія

295. Чоловік 56 років скаржиться на збільшення шийно-надключичних лімфатичних вузлів, яке відбувалося поступово, схуднення, пітливість та хвилюподібну гарячку. У біоптаті лімфатичного вузла виявлені клітини Березовського-Штернберга. Вкажіть механізми розвитку лімфаденопатії у цього пацієнта

*** А) Пухлинно-проліферативний**

- В) Запальний
- С) Специфічний інфекційний
- Д) Неспецифічний інфекційний
- Е) Як наслідок гіперплазії сполученої тканини

296. Доставлено хворого 15 років з гострою шлунковою кровотечею III ступеня. Із анамнезу відомо, що 5 років тому при обстеженні у нього виявили спленомегалію. При огляді хворого шкіра бліда, пульс 110 уд./хв, АТ-100/60 мм.рт.ст., гемоглобін 90 г/л. Живіт м'який, помірно болючий в лівому підребір'ї, де визначається значно збільшена в розмірах селезінка. Печінка, підшлункова залоза не пальпуються. Асцити немає. Яка етіологія кровотечі?

*** А) Позапечінкова портальна гіпертензія**

- В) Гемофілія
- С) Гострі виразки шлунка
- Д) Цироз печінки
- Е) Синдром Малорі-Вейса

297. В ургентну клініку доставлено хворого 50 років з попереднім діагнозом защемленої кири білої лінії живота. Стан хворого важкий, за рахунок інтоксикації та гіповолемії. Живіт здутий, обмежено приймає участь у диханні. Килове випинання різко болюче, навколо нього позитивні симптоми подразнення очеревини. Хірург погодився з діагнозом і виконав герніотомію. При ревізії килового мішка останній не містить защемлених органів, натомість із черевної порожнини надходить мутна рідина з фібрином. Як слід оцінити дану патологію?

*** А) Несправжнє защемлення, перитоніт**

В) Еластичне защемлення, перитоніт

С) Грижа Майдля

Д) Грижа Ріхтера

Е) Асцитичний синдром

298. Хвору 56 років доставлено в хірургічне відділення зі скаргами на інтенсивні болі в животі, багаторазову блювоту кишковим вмістом, що не приносить полегшення. Захворіла 2 години тому, після надмірної їди. Хвора збуджена, шкіряні покрови бліді, акроціаноз, пульс 120 уд., слабого наповнення, АТ - 90/60 мм.рт.ст. Живіт помірно здутий у надчерев'ї, в нижніх відділах запалий. При пальпації черевна стінка м'яка, болюча в епігастрії. При перкусії високий тимпаніт у мезогастрії, перистальтика посилена. При оглядовій рентгеноскопії роздуті петлі кишечника. Що трапилось з хворою?

*** А) Заворот тонкої кишки**

В) Гострий панкреатит

С) Тромбоз мезентеріальних судин

Д) Перфорація виразки шлунка

Е) Заворот великого чепця

299. У хворого 48 років, після вживання жирної страви з`явився сильний біль у правому підребір`ї з ірадіацією у праве плече та лопатку. Температура підвищилась до 37,8 (С. При пальпації правого підребір`я визначається сильний біль та напруження м`язів. Симптоми подразнення очеревини слабкопозитивні. Лейкоцитів у крові 14,8х10⁹. Який Ваш попередній діагноз?

*** А) Гострий деструктивний холецистит.**

В) Перфоративна виразка шлунка

С) Печінкова коліка

Д) Гострий панкреатит

Е) Водянка жовчного міхура.

300. Хвору 37 років впродовж 5 років, непокоїть біль в животі, частий [до 10-12 разів на добу] стілець з домішками слизу та крові, загальна слабкість, схуднення. 4 години тому з`явився різкий біль в животі, який через півгодини дещо зменшився і зосередився в лівій половині живота. Шкіра бліда. Температура 37,7оС, PS 110 уд. за хвилину. АТ 110/60 мм рт. ст. Язик сухий. Нижня частина живота відстає в акті дихання. При пальпації живота відмічається болючість та напруження м`язів в лівій половині живота, де визначається симптом Блюмберга-Щоткіна. Що трапилось із хворою?

*** А) Перфорація товстої кишки**

В) Перфоративна виразка шлунка

С) Тромбоемболія брижжових судин

Д) Гострий панкреатит

Е) Заворот сигмовидної кишки

301. Хворого 70 років останнім часом турбувало пухлинне утворення у пахвинній ділянці справа та дизурія. 5 годин тому випинання дещо збільшилось у розмірах, стало різко болючим, посилилась дизурія. При огляді у пахвинній ділянці справа визначається випинання у формі кулі, болюче, не вправляється в черевну порожнину, симптом (кашльового поштовху) негативний. Поставте попередній діагноз?

*** А) Защемлена ковзна грижа.**

- В) Защемлена пахвинна грижа
- С) Защемлена стегова грижа
- Д) Пухлина сечового міхура
- Е) Фиброма передньої черевної стінки

302. Хворий М., 47 років, скаржиться на біль в лівій половині грудної клітки, утруднення дихання, нудоту, схваткоподібні болі в животі, блювання та утруднення відходження газів. Скарги виникли кілька годин тому після падіння з висоти 6 метрів. Яке обстеження треба призначити хворому?

*** А) Оглядову рентгенографію грудної клітки та живота**

- В) Лапароскопію
- С) Торакоскопію
- Д) Рентгеноскопію органів ШКТ
- Е) Ірігоскопію

303. Хворого з множинною травмою: переломом стегна і гомілки готують до типового оперативного лікування. На 5-ту добу хворий почав скаржитися на головний біль, блювоту; був стан непритомності. На шкірі грудної клітки і живота з`явилися петехіальні висипання. Яке ускладнення наступило?

*** А) Жирова емболія**

- В) Травматичний шок, торпідна фаза
- С) Травматичний шок, еректильна фаза
- Д) Тромбоемболія
- Е) Сепсис

304. Хворого з множинною травмою: переломи обох стегон - готують до оперативного лікування. На 3-тю добу після травми з`явились скарги на задуху, кашель. У хворого тахікардія, артеріальний тиск знижений, на шкірі грудної клітки і живота петехіальні висипання. Яке ускладнення наступило?

*** А) Жирова емболія**

- В) Травматичний шок, торпідна фаза
- С) Травматичний шок, еректильна фаза
- Д) Тромбоемболія
- Е) Гіпостатична пневмонія

305. Хворий К. 35 років надійшов у клініку з явищами хірургічного сепсису, джерелом якого ймовірно був великий карбункул лопаткової області. При обстеженні виявлені вторинні гнійні вогнища в печінці і правій легені. Укажіть фазу хірургічного сепсису.

*** А) Септикопемія**

- В) Септицемія
- С) Токсемія
- Д) Гнійно-резорбтивна лихоманка
- Е) Термінальна

306. Хвора поступила в очне відділення в ургентному порядку із скаргами на біль ока, голови з локалізацією в лобній ділянці, розмитість зору, кольорове сяйво навколо джерела світла, нудоту, блювання. При обстеженні встановлено підвищення внутрішньо очного тиску. Який діагноз?

*** А) Гострий напад глаукоми**

- В) Гострий іридоцикліт
- С) Кератит
- Д) Хронічний іридоцикліт
- Е) Катаракта

307. Хворий П., 22 роки, переведений у відділення інтенсивної терапії з терапевтичного, де лікувався з приводу двобічної пневмонії. Хворий збуджений, періодично марення, галюцинації, профузний піт, ціаноз. Частота дихань - 38 за хв., поверхневе. Пульс 130 за хв., аритмічний, АТ 160/100 мм рт. ст. Температура тіла 39,0. Яке ускладнення хвороби привело до погіршення стану хворого?

*** А) Гостра дихальна недостатність**

- В) Інфекційно-токсичний шок
- С) Гіпертонічна криза
- Д) Алкогольний делірій
- Е) Інфекційний міокардит

308. У хворого 60 років з цукровим діабетом II типу після ГРВІ посилилася жажда, поліурія, загальна слабкість. З'явилися судоми. Об'єктивно: свідомість втрачена. Шкіра суха, зіниці однакові. Дихання шумне, запаху ацетону немає. АТ 70/40 мм рт ст., тони серця глухі. Живот м'який, печінка на 3 см виступає від краю реберної дуги. Сахар крові 55 ммоль/л. Назовіть який гострий стан виник?

*** А) Гиперосмолярна кома**

- В) Кетоацидотична кома
- С) Лактатацедемічна кома
- Д) Гостре порушення мозкового кровообігу
- Е) Гостра надниркова недостатність

309. У хворого якого витягли з холодної води, свідомість відсутня. Дихальні шляхи вільні від води. У воді він знаходився понад три хвилини. Який тип втоплення має місце?

*** А) Синкопальный тип втоплення**

- В) Асфіктичний тип утопления
- С) Справжнє втоплення у пресної воді
- Д) Справжнє втоплення у морської воді
- Е) Любий тип втоплення, який супроводжується загальним переохолодженням.

310. Хворий 35 років скаржиться на головну біль, слабкість, нудоту, зниження апетиту, зменшення кількості сечі за останню добу. З анамнезу відомо, що на роботі мав контакт з аніліновими барвниками 2 доби тому. При обстеженні: шкіра бліда, тони серця приглушені, АТ - 120/70 мм. рт. рт. Ан. крові біохім: креатинин - 0,6 ммоль/л, К - 5,8ммоль/л. Діурез - 200мл. Ваш попередній діагноз

*** А) Гостра ниркова недостатність**

- В) Гострий пієлонефрит
- С) Гострий гломерулонефрит
- Д) Амілоїдоз нирок
- Е) Хронічний гломерулонефрит

311. Пацієнт Ч., 29 років, під час купання в річці раптово зник з поверхні води. За допомогою сторонніх осіб його доставлено на берег. Об'єктивно: свідомість порушена, колір шкіряних покривів різько фіолетово-синій, з рота та носу виділяється велика кількість розової пеноподібної рідини. Артеріальний тиск 50/0 мм рт.ст., пульс - 52 в хвилину, аритмічний, різьке набухання вен шиї та кінцівок. Яка найбільш вірогідна причина критичного стану

*** А) Істинне втоплення**

- В) Асфіктичне втоплення
- С) "Синкопальне" втоплення
- Д) Тромбоемболія легеневої артерії
- Е) Набряк гортані

312. На прийом до дільничного терапевта звернувся чоловік 46 років зі скаргами на дисфагію, біль у надчерев'ї, втрату ваги тіла, нудоту, відсутність апетиту. Який з цих симптомів має найбільшу діагностичну цінність?

*** А) Втрата ваги тіла**

- В) Біль у надчерев'ї
- С) Нудота
- Д) Відсутність апетиту
- Е) Дисфагія

313. На обліку у сімейного лікаря знаходяться пацієнти з перніціозною анемією, пептичною виразкою шлунка, пептичною виразкою дванадцятипалої кишки, хворобою Менетріє, поліпом шлунка. Яке з цих захворювань не є передраковим для раку шлунка?

*** А) Пептична виразка дванадцятипалої кишки**

- В) Пептична виразка шлунка
- С) Перніціозна анемія
- Д) Хвороба Менетріє
- Е) Поліп шлунка

314. У хворого 23 років під час чихання з'явився різький біль у груді та клініка гострої дихальної недостатності. Доставлений через 3 години. Стан важкий. Шкірні покриви землистого відтінку, губи ціанотичні. Дихання часте, 36 у хвилину. Праворуч подих не прослухується, перкуторно тимпаніт. Пульс 110 у хвилину. АТ 120/85 мм рт. ст. Гематокрит 0,46/л. Ваш діагноз?

*** А) Спонтанний пневмоторакс**

- В) Деструктивна пневмонія
- С) Тромбоемболія легеневої артерії
- Д) Приступ бронхіальної астми
- Е) Аспірація інородного тіла

315. У дитини 14 років на тлі відносного благополуччя з'явився стридорозний подих, що швидко прогресував. Стала наростати ядуха і гіпоксія. Такий стан продовжувався 10-15 хвилин і відносно швидко зник. Лікар, що оглянув дитину після приступу, знайшов невелику охриплість голосу, алергійні висипання на шкірі і слизуватих. Зі слів батьків, аналогічний стан вже спостерігався кілька разів. Який патологічний процес імовірніше всього мав місце?

*** А) набряк Квінке**

- В) Абсцедуючий ларингіт
- С) Пухлина гортані
- Д) Дифтерія гортані (істинний круп)
- Е) Аспірація інородного тіла

316. Постраждалий добув з горящего будинка с опіками II-IIIa степеня 30% поверхні тіла. Рівень свідомості - кома I. Набільш вірогідна причина коматозного стану є:

*** А) Отруєння чадним газом**

- В) Отруєння ціанідами
- С) Отруєння парами бензину
- Д) Тяжкий опіковий шок
- Е) Психоемоційний стрес

317. Хворий надійшов до приймального відділення з наслідками странгуляційної асфіксії (повішення). Стан свідомості - кома II. Шкіра бліда, ціанотична, тахипноє 36 в 1 мин, АТ=120/80 мм рт. ст., ЧСС=128 в 1 хв. Очагової неврологічної симптоматики немає. Хворому найбільш показано

*** А) Проведення ГБО**

- В) Оксигенотерапія
- С) Інфузія гіпертонічних розчинів
- Д) Дезинтоксикаційна терапія
- Е) Інфузія гіпотонічних розчинів

318. Хвора Б., 74 роки, хворіє цукровим діабетом другого типу 12 років, приймає манініл. Протягом двох тижнів щоденно без контролю лікаря приймає по 2 таблетки гіпотіазиду. П'ять днів назад, після переохолодження підвищилась температура тіла до 38°C, з'явився біль у горлі, головний біль, нудота, трьохкратна блювота. Об'єктивно: свідомість спутана, шкіряні покрови сухі, теплі, тургор м'язів, знижений, температура тіла - 38°C, пульс - 120/хв, АТ - 60/40 мм. рт. ст., дихання поверхневе, язик сухий, запах ацетону відсутній. Глюкоза крові - 54ммоль/л, ацетон в сечі - слабопозитивний, Na⁺ сироватки - 162ммоль/л, K⁺ - 3,0ммоль/л. Який розчин показаний для вживання в першу чергу?

*** А) Гіпотонічний розчин NaCl.**

В) Фізіологічний розчин NaCl

С) 5% розчин глюкози

Д) Розчин Рінгера

Е) Полярізуюча суміш

319. Хворий В., 13 років, страждає цукровим діабетом 4 роки, приймає інсулін. Два дні тому, після споживання недоброякісної їжі з'явилася блювота, частий рідкий стілець до 10 разів на добу. В зв'язку з відказом від їжі мати відмінила ін'єкції інсуліну. Вранці стан хворого різко погіршився: посилилась спрага, виникла сонливість, судоми м'язів кінцівок, о 16:00 знепритомнів. Об'єктивно: свідомість відсутня, шкіра суха, тонус очних яблук знижений. Дихання поверхневе, часте, запах ацетону в видихуваному повітрі відсутній. Пульс- 126/хв., АТ-70/40 мм. рт. рт. тони серця послаблені. Язик сухий. Живіт м'який, безбольовий. Нижній край печінки виступає з під ребрової дуги на 4 см. Глюкоза крові - 48 ммоль/л, реакція сечі на ацетон - негативна. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Гіперосмолярна кома**

- В) Гіперкетонемічна кома.
- С) Гіперкетонемічна кома.
- Д) Гострий гепатит
- Е) Гостра діарея

320. Пацієнт Ц., 25 років, під час купання в річці раптово зник з поверхні води. За допомогою сторонніх осіб його доставлено на берег. Об'єктивно: свідомість порушена, колір шкіряних покривів різко блідий, двосторонній мідріаз. Верхні дихальні шляхи чисті, спонтанне дихання відсутнє. Серцева діяльність не визначається. Яка найбільш вірогідна причина критичного стану?

*** А) "Синкопальне" втоплення**

- В) Справжнє втоплення
- С) Асфіктичне втоплення
- Д) набряк гортані
- Е) Тромбоемболія легеневої артерії

321. Через 5 хвилин після внутрішньом'язової ін'єкції пеніциліну хворий втратив свідомість, покритися холодним потом. Об'єктивно: шкіра бліда. Артеріальний тиск - 60/20 мм рт.ст. Пульс малий, м'який, 126 на хвилину. Який діагноз найбільш вірогідний?

*** А) Анафілактичний шок**

- В) Тромбоемболія легеневої артерії
- С) Кардіогенний шок
- Д) Пневмоторакс
- Е) Колапс

322. Хвора 42 років протягом 10 днів лікувалася самостійно з приводу поверхневого тромбофлебіту. Об'єктивно: загальний стан хворої середньої важкості, відзначається підвищення температури до вечора до 38,4 С, у клінічному аналізі крові лейкоцитоз $14,2 \times 10^9/\text{л}$. При огляді - в області верхньої третини правої гомілки по ходу варикозно розширеної вени відзначається різко болісний інфільтрат, з розм'якшенням у центрі. Яке ускладнення виникло в хворій?

*** А) Нагноєння поверхневого тромбофлебіту.**

- В) Висхідний тромбофлебіт.
- С) Тромбоз глибоких вен гомілки.
- Д) Тромбоз стегнової вени.
- Е) Клубово-стегновий тромбоз.

323. Хворий 31, оперований у районній лікарні, в екстреному порядку з приводу проникаючого ножового поранення серця, тампонади серця. Хворому виконане ушивання рани лівого шлуночка П-подібними швами. Після ушивання рани хірург звернув увагу на систолічне тремтіння правого шлуночка. У післяопераційному періоді в хворого з'явилися ознаки декомпенсації кровообігу по великому колу кровообігу. При аускультатії визначається грубий систолічний шум. Який попередній діагноз поставите хворому?

*** А) Ранення межшлуночкової перегородки.**

- В) Ранення межпередсердної перегородки
- С) Ранення стулки мітрального клапана.
- Д) Тромбоемболія легеневих артерій.
- Е) Постравматична аневризма серця.

324. У хворий 42 років, що страждає варикозною хворобою, перебіг захворювання ускладнилося поверхневим тромбофлебітом. За медичною допомогою хвора не зверталася, лікувалася самотійно протягом 8 днів. Об'єктивно: АТ 120/80 мм.рт.ст., ЧСС – 82 у хвилину, лейкоцитоз $8,2 \times 10^9/\text{л}$, в області гомілки визначається щільній болісний інфільтрат, що розповсюджується по ходу великої підшкірної вени до верхньої третини стегна. Про яке ускладнення можна припустити?

*** А) Висхідний тромбофлебіт.**

- В) Тромбоз стегнової вени.
- С) Тромбоз вен гомілки.
- Д) Тромбоз клубово-стегнового сегменту.
- Е) Нагноєння поверхневого тромбофлебіту.

325. Хвора Н., 46 років надійшла до хірургічного відділення зі скаргами на болі в правому підребер'ї, що віддають у праву лопатку, нудоту, блювоту, підвищення температури тіла до 38,6С з ознобом. Шкірні покрови жовтяничні, склери іктеричні. Живіт не роздутый, при пальпації визначається ригідність, хворобливість у правому підребер'ї, там же визначається щільне, хворобливе утворення. Позитивні симптоми Ортнера, Мюссі-Георгієвського. У клін. ан. крові лейкоц. 14,6х10⁹. Яке ускладнення гострого холециститу розвилось в хворого?

*** А) Холангит**

В) Холедохолітіаз, механічна жовтяниця.

С) Гострий панкреатит.

Д) Перитоніт.

Е) Стеноз великого дуоденального сосочку, механічна жовтяниця.

326. Хворий К., 58 років, надійшов із скаргами на почуття ваги, біль у епігастрії; гіркий смак у роту, нудоту, блювоту жовчю до 200-300 мл, після якої настає полегшення. Зазначені приступи виникають незабаром після прийому їжі, 2-3 рази на тиждень. Також турбує загальна слабкість, зниження маси тіла до 7 кг у плінні 3 років. Три роки тому зроблена резекція шлунка в модифікації Бильрот-II, із приводу виразкової хвороби ДПК, декомпенсованого пилоростенозу. Через 3 місяця після операції з'явилися зазначені скарги, виразність яких наростала з часом. При дренуванні шлунка отримане до 300,0 мл шлункового вмісту з великою кількістю жовчі. Яке ускладнення має місце в хворого?

*** А) Післягастрорезекційний синдром. Синдром приводної петлі середнього ступеня важкості.**

В) Післягастрорезекційний синдром. Синдром приводної петлі тяжкого ступеня.

С) Стеноз гастроентероанастомозу середнього ступеня важкості.

Д) Стеноз гастроентероанастомозу середнього тяжкого ступеня.

Е) Демпинг синдром тяжкого ступеня

327. Хвора К., 29 років, годувала дитину грудьми протягом 3 тижнів. Після чого з'явилися ущільнення, біль в області правої молочної залози, гіпертерія до 38°C. При огляді виставлен діагноз гострий мастит. Що найбільше мабуть явилось основним пусковим механізмом його розвитку?

*** А) Застій молока.**

- В) Внутрішньоутробна інфекція
- С) Госпітальна інфекція
- Д) Травма молочних залоз
- Е) Перехід на штучне вигодовування

328. Дитина, 10 років, скаржиться на підвищення температури до 38,8°C, почервоніння очей. Під час огляду набряк та гіперемія повік. При спробі розтулити повіки виявлено сіруваті плівки, що щільно з'єднані з кон'юнктивою. При відділенні плівки поверхня кон'юнктиви кровоточить. Ваш діагноз?

*** А) Дифтерійний кон'юнктивіт**

- В) Гонорейний кон'юнктивіт
- С) Бактеріальний кон'юнктивіт
- Д) Хламідійний кон'юнктивіт
- Е) Герпетичний кон'юнктивіт

329. Хворий скаржиться на біль, світлобоязнь, відчуття стороннього тіла, слезотечу. В анамнезі – травма ока. При огляді: виражена кон'юнктивальна ін'єкція, набряк рогівки. Ваш діагноз?

*** А) Подряпина рогівки**

- В) Стороннє тіло рогівки
- С) Хронічний кон'юнктивіт
- Д) Опік рогівки
- Е) Кератит

330. До окуліста звернувся хворий із скаргою на погіршення зору правого ока. З анамнезу з'ясовано, що під час роботи в майстерні, травмував око шматком металу. Об'єктивно: рогівка не ушкоджена, глибока передня камера, лінійна рана та крововилив в кон'юнктиві склери, гіпотонія. Ваш діагноз?

*** А) Проникаюче поранення склери**

- В) Контузія
- С) Проникаюче поранення рогівки
- Д) Проникаюче корнео-склеральне поранення
- Е) Стороннє тіло кон'юнктиви

331. У 36-річного чоловіка, який лікується від виразки вихідного відділу шлунку, появились відчуття важкості після прийому їжі, блювота 1 раз в 2-3 дні прийнятою їжею. Схуд на 10 кг. Про яке ускладнення виразкової хвороби треба думати?

*** А) Стеноз ворота шлунку**

- В) Пенетрація виразки в печінку
- С) Ахалазія стравоходу
- Д) Дуоденостаз
- Е) Хронічна мезентеріальна непрохідність

332. Хвора 58-и років, яка багато років страждає виразковою хворобою шлунка, на фоні значного похудіння і періодичної блювоти на протязі 6-ти місяців, раптом виникли судоми і потьмарила свідомість. Яке ускладнення виразкової хвороби може привести до подібних симптомів?

*** А) Виразковий стеноз, ускладнений хлоропривною титанією**

- В) Перфорація
- С) Малігнізація
- Д) Кровотеча
- Е) Пенетрація

333. Хвора 28-и років, поступила зі скаргами на болюче ущільнення у правій молочній залозі, загальну слабкість, підвищення температури до 38,5(С, втрату апетиту. Два тижні тому виписана з пологового відділення з ущільненням у правій молочній залозі та підвищенням температури тіла до 37,1(С. В наступному ущільнення у правій молочній залозі стало болючим, в центрі його визначається розм'якшення, шкіра над ним набула синюшно-багряного забарвлення, зі соска виділяється гній. Діагноз?

*** А) Гострий гнійний мастит**

- В) Гострий серозний мастит
- С) Гіпертрофія молочних залоз
- Д) Дифузна мастопатія
- Е) Ліпома молочної залози

334. Хвора, 26-и років, поступила зі скаргами на біль та збільшення лівої молочної залози, головний біль, підвищення температури тіла до 38(С. Минув місяць, як хвора мала нормальні пологи, виписана на 7-у добу у задовільному стані, немовля здорове. При огляді: ліва молочна залоза більша за праву, болюча, зі соска виділяється молоко. Діагноз?

*** А) Гострий серозний мастит**

- В) Дифузна мастопатія
- С) Ліпома молочної залози
- Д) Гіпертрофія молочних залоз
- Е) Гострий гнійний мастит

335. Хвора, 27-и років, поступила у важкому стані зі скаргами на біль, набряк та почорніння шкіри нв лівій молочній залозі, загальну слабість, підвищення температури тіла 39-40(С, що розвинулися на третій тиждень після пологів, після других пологів, після спроб масажу молочної залози з метою зменшити застій молока. Діагноз?

*** А) Бешиха**

В) Гострий гнійний мастит

С) Мастопатія

Д) Гострий серозний мастит

Е) Рак молочної залози

336. Хвора, 32-х років, поступила у край важкому стані зі скаргами на біль, набряк та почорніння шкіри на лівій молочній залозі, загальну слабість, запаморочення, підвищення темпеатури тіла до 39-40(С, що розвинулася на третій тиждень після других пологів, після спроб масажу молочної залози з метою зменшити застій молока. Діагноз?

*** А) Гострий гангренозний мастит**

В) Гострий гнійний мастит

С) Бешиха

Д) Гострий серозний мастит

Е) Рак молочної залози

337. Хвора, 24-х років, поступила зі скаргами на збільшення лівої молочної залози, біль у лівій половині грудної клітки, що посилюється при спробі піднімання лівої руки, підвищення температури тіла до 38-39(С, пропасницю, що розвинулася на третій день після пологів та через тиждень після гострої респіраторної інфекції. Діагноз?

*** А) Гострий ретромамарний мастит**

- В) Гострий гнійний мастит
- С) Гострий серозний мастит
- Д) Мастопатія
- Е) Рак молочної залози

338. У хворого 45 років, що знаходиться в кардіологічному відділі розвинулась гостра зупинка серця. Почато серцево-легеневу реанімацію. Налагодити введення медикаментів в периферичну вену не вдалося. Препарати слід вводити:

*** А) Інтратрахеально**

- В) Дом?язево
- С) Підшкірно
- Д) Під язик
- Е) В центральну вену

339. Хвора, 46 років, зріст 160 см., вага 36кг., оперована з приводу великої вентральної грижі. Через добу у хворої з?вилась задишка, біль в грудній клітці, АТ 80?60 мм.рт. ст., пульс 120 уд.хв., в легенях вологі хрипи, на ЕКГ: глибокі S 1 , Q3 , від'ємний Т3 , електрична вісь відхилена вправо, Р2 високий, гострий. Який з перерахованих діагнозів найбільш ймовірний?

*** А) Тромбоемболія**

- В) Інфаркт міокарда
- С) Жирова емболія
- Д) Атріовентрикулярна блокада
- Е) Плевропневмонія

340. Пацієнт, 45-и років, на протязі останніх 5-ти місяців має затримку стільця (запори, проноси), виділення з калом слизу з домішками крові, втратив вагу біля 20 кг. Нудоти і блювоти немає. Яке дослідження треба виконати в першу чергу, щоб поставити діагноз?

*** А) Пальцеве дослідження прямої кишки**

- В) Фіброколоноскопія
- С) R-скопія шлунково-кишкового тракту
- Д) Ірігоскопія
- Е) Ретороманоскопія

341. Пацєнт 48 років через 1,5 години після бужування стравоходу з причини рубцевої стриктури, вічув різку біль в животі. Раніше хворів виразковою хворобою 12-палої кишки. При огляді: живіт різко напружений, болючий; температура тіла 39,8(С, пульс 110 на хв. Болюче ковтання слини. Блідість шкірного прокрову. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Перфорація нижньої третини стравоходу**

- В) Гострий інфаркт міокарда
- С) Защемлення діафрагмальної грижі
- Д) Перфорація виразки 12-палої кишки
- Е) Тромбоз мезентеріальних судин

342. Пацієнтка, 48-и років, поступила зі скаргами на різке затруднене проходження їжі по стравоходу. Останній місяць прохідність затруднена навіть для рідини. Перед тим майже три роки скаржилась на часті приступи печії, болі за грудиною. Страждає 10 років виразковою хворобою 12-ти палої кишки. Рентгенологічно на рівні нижньої третини стравоходу стеноз з помірним супрастенотичним розширенням стравоходу. Якого характеру цей стеноз?

*** А) Пептичний стеноз**

- В) Ахалазія
- С) Езофагоспазм
- Д) Доброякісна пухлина
- Е) Рак стравоходу

343. У хворого, 36 років, з'явився ниючий біль у правій здухвинній ділянці, який до вечора посилювався і став дуже інтенсивним. З'явилися часті позиви на сечовиділення, температура піднялась до 37,6 (С, було одноразове блювання. Раніше подібного болю не було. Язик обкладений білим нальотом, підсихає. Живіт в правій здухвинній ділянці напружений, різко болючий. Симптом Щоткіна-Блюмберга справа різко позитивний. Позитивні симптоми Ровзінга, Сітковського. Симптом Пастернацького від'ємний. В сечі змін немає. Лейкоцитоз в крові $16 \times 10^9/\text{л}$. Який Ваш діагноз?

*** А) Гострий аппендицит**

- В) Правобічна ниркова коліка
- С) Перфоративна виразка шлунка
- Д) Гостра кишкова непрохідність
- Е) Гострий холецистит

344. Хворий протягом 10 років страждав виразковою хворобою, під час чергового загострення поступив в стаціонар. За останній час схуд. Апетит залишається добрим. При обстеженні в епігастрії пальпується різко болючий утвір. Аналізи крові та сечі без особливостей. При аналізі шлункового соку встановлено підвищення загальної кислотності. При рентгенологічному дослідженні виявлено по малій кривизні нішу діаметром 2 см. Стінка шлунка ригідна, складки слизової оболонки набряклі. При пальпації ця ділянка різко болюча. З якими захворюваннями треба диференціювати?

*** А) Рак шлунка**

- В) Хвороба Менетріє
- С) Атрофічний гастрит
- Д) Хронічний панкреатит
- Е) Виразкова хвороба шлунка

345. У хворого 42 років зранку з'явилися ниючі болі в правій здухвинній ділянці, які посилились і стали дуже інтенсивними ввечері. З'явилися часті позиви на сечовиділення, підвищилась температура тіла до 37,7(С, було одноразове блювання. Раніше подібних болів хворий не відмічав. Язик був обкладений білим нальотом, підсихає. Синдром Щоткіна-Блюмберга справа різко позитивний, позитивні симптоми Ровзінга, Сітковського, Симптом Пастернацького слабо позитивний, В сечі змін немає. Лейкоцитоз в крові 14,4 х 10 /л. Який Ваш діагноз?

*** А) Гострий аппендицит**

- В) Гострий панкреатит
- С) Правобічний пієлонефрит
- Д) Гострий холецистит
- Е) Правобічна ниркова колька

346. Хворий 48 років підчас роботи на будівництві поранив варикозно змінену підшкірну вену на гомілці, що супроводжувалось інтенсивною венозною кровотечею. Вкажіть оптимальний варіант першої долікарської допомоги:

*** А) Давляча пов'язка та еластичне бинтування кінцівки**

- В) Накладання джгута Есмарха вище місця травми
- С) Накладання джгута Есмарха нижче місця травми
- Д) Притиснення стегнової артерії в типовому місці
- Е) Максимальне згинання кінцівки в колінному суглобі

347. У хворої 54 років, яка була прооперована з приводу варикозної хвороби на другий день після операції відмічено значний набряк нижньої кінцівки, ціаноз та болючість при глибокій пальпації. Температура субфібрильна. Вкажіть найбільш вірогідне ускладнення:

*** А) Флеботромбоз**

- В) Тромбофлебіт
- С) Післяопераційна гематома
- Д) Лімфедема
- Е) Некротизуючий фасциїт

348. Хворий 24 років отримав колоту травму нижче пупартової зв'язки, що супроводжувалась інтенсивною артеріальною кровотечею. Найкращим методом тимчасової зупинки кровотечі у хворого буде

*** А) Тиснуча пов'язка**

- В) Накладання джгута Есмарха
- С) Максимальне згинання кінцівки
- Д) Спроба перетиснути судину затискачем
- Е) Зашивання рани

349. Жінка, 42 років, госпіталізована з скаргами на інтенсивний приступоподібний біль в попереку і правій здухвинній ділянці, що іррадіює в статеві губи, часте сечовипускання, нудоту. Болі з'явилися раптово. Об'єктивно: живіт м'який, чутливий в правому підребер'ї. С-м Пастернацького (+) справа. Загальний аналіз сечі: питома вага-1016, білок-сліди, лейкоцити- 6-8 в полі зору, еритроцити 12-16 в полі зору, свіжі. Який діагноз?

*** А) Правобічна ниркова колька.**

В) Гострий правобічний пієлонефрит.

С) Гострий правобічний аднексит.

Д) Гострий холецистит.

Е) Гострий апендицит.

350. Хвора В., 21 року, скаржиться на набряк правої молочної залози, підвищення температури тіла до 40°C. Захворювання почалося 2 доби тому з осту-ди. Залоза збільшена в розмірах, болюча. В верхньо- зовнішньому квадранті її пальпується затвердіння без чіткої межі, шкіра над ним гіперемована. В аналізах крові Л-12,0 x 10⁹/л, РОЕ-18 мм/год. Ваш діагноз?

*** А) Серозний мастит (інфільтративна стадія)**

В) Гострий застій молока

С) Поверхневий мастит

Д) Ретромаммарний абсцес

Е) Гангренозний мастит

351. Вагітна, 32 років, скерована в родильне відділення з II вагітністю 32 тижні, хронічним гломерулонефритом для обстеження. Скарги на загальну слабкість, швидку втомлюваність, зниження працездатності, сонливість, зниження апетиту. Рухи плода відчуває добре. При клініко-лабораторному обстеженні з'ясовані наступні патологічні зміни: незначна поліурія, у пробі Зимницького - різниця між максимальною та мінімальною густиною сечі менше 8, сечовина крові 9,8 ммоль/л, креатенін крові 0,2 ммоль/л, клубочкова фільтрація 30 мл/хв, незначна гіпонатріємія, анемія. Яке ускладнення виникло у вагітної?

*** А) Хронічна ниркова недостатність, компенсована стадія**

- В) Хронічна ниркова недостатність, латентна стадія
- С) Хронічна ниркова недостатність, інтермітуюча стадія
- Д) Хронічна ниркова недостатність, термінальна стадія
- Е) Гостра ниркова недостатність

352. Першовагітна, 22 років, поступила зі скаргами на біль голови, загальну слабкість, підвищення температури тіла до 38°C, дріжді. Об'єктивно: t тіла 37,8°C, АТ 120/80 мм.рт.ст., Рс 82-84 уд/хв, симптом Пастернацького позитивний з обох сторін. Матка відповідає 28 тижням вагітності, в норматонусі. Серцебиття плода чітке, ритмічне, 140 уд/хв. Загальний аналіз крові: лейкоцитоз $12,0 \times 10^9$ /л, нейтрофільний зсув лейкоцитарної формули вліво. Загальний аналіз сечі: питома вага 1013, білок 0,033г/л, лейкоцити до 30 в полі зору, еритроцити 1-2 в полі зору, бактерії+++ . В анамнезі хронічний пієлонефрит. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз.

*** А) Хронічний пієлонефрит в стадії загострення**

- В) Гестаційний пієлонефрит
- С) Сечо-кам'яна хвороба
- Д) Гострий гломерулонефрит
- Е) Хронічний гломерулонефрит в стадії загострення

353. Пацієнт доставлений бригадою швидкої медичної допомоги з місця події до лікарні в шоковому стані. Свідомість затьмарена, блідість, роздуті шийні вени, дихання прослуховується з обох боків, ЧСС - 120/хв, АТ = 60/40 mmHg, АТ підтримується інфузією адреноміметичних засобів. При огляді - колота рана по лівому краю грудини без ознак зовнішньої кровотечі. У хворого найбільш імовірно має місце:

*** А) Тампонада серця внаслідок проникаючого поранення серця**

В) Напружений пневмоторакс із зміщенням середостіння

С) Внутрішньоплевральна кровотеча

Д) Крупновогнищевий забій міокарда

Е) Больовий шок після ножового поранення

354. Хворому проведено катетеризацію порожнин серця, під час якої отримано наступні дані: тиск у легеневій артерії рівний 20/10 мм рт. ст., тиск у правому шлуночку становить 120/8 мм рт. ст., тиск у лівому шлуночку 95/6 мм рт. ст. Показник сатурації кисню в периферичній крові складає 96 %. Для якої вади серця характерна отримана картина ?

*** А) Дефект міжшлуночкової перетинки після бандажування легеневої артерії**

В) Відкрита артеріальна протока

С) Тетрада Фалло

Д) Відкритий атріовентрикулярний канал

Е) Ізольований стеноз легеневої артерії

355. Хворий поступає до клініки зі скаргами на підвищену втомлюваність і задишку. При обстеженні виявлено гепатомегалію, асцит, пульсацію югулярних вен. Серцеві тони ритмічні, шуми не вислуховуються, серце нормальних розмірів. При електрокардіографії, окрім зниженого вольтажу, патології не виявлено. Найбільш ймовірний діагноз ?

*** А) Констриктивний перикардит**

- В) Трикуспідальна вада серця
- С) Міксома правого передсердя
- Д) Цироз печінки
- Е) Первинна легенева гіпертензія

356. Хворий, 30 років, поступив до клініки зі скаргами на задишку, гарячку, болі за грудиною, які посилюються при закиданні голови назад. 3 дні назад хворому проведена екстракція сьомого зуба нижньої щелепи справа і розкрита флегмона дна порожнини рота. Незважаючи на це, стан хворого прогресивно погіршувався. При рентгенологічному обстеженні в клініці виявлено розширення тіні середостіння й зниження прозорості його відділів. Яке захворювання розвинулося в даного хворого ?

*** А) Гострий гнійний медіастиніт**

- В) Ексудативний перикардит
- С) Інфекційний ендокардит
- Д) Заглотковий абсцес
- Е) Гнійний тиреоїдит

357. У больной 65 лет диагностирована миома матки 16 недель с анемией и кровотечением. Планируется операция удаления матки, одновременно диагностирован восходящий тромбофлебит поверхностных вен правого бедра.

*** А) Превентивная операция Троянова-Тренделенбурга**

- В) Эластичное бинтование
- С) Назначение венотомии
- Д) Одновременное оперативное лечение
- Е) Консервативная терапия

358. К хирургу обратился больной с жалобами на боли в нижней трети голени, тяжесть в ногах, язву голени. Объективно: правая голень отечна, кожа нижней трети коричневого цвета, передне-медиальной поверхности выраженное варикозное расширение поверхностных вен. УЗИ: определяется патологический сафено-феморальный сброс, патологический сброс в зоне Коккет П, Ш. Глубокие вены проходимы.

*** А) Варикозная язва.**

- В) Посттромбофлебитическая язва
- С) Гнойная рана голени
- Д) Фагенетическая язва
- Е) Атеросклеротическая язва

359. Больная, 20 лет, по ошибке, около 3 месяцев тому назад, приняла раствор каустической соды. Получала комплексное лечение в реанимационном и ЛОР-отделении. Профилактическое бужирование проводилось. В настоящее время предъявляет жалобы на быстропрогрессирующую дисфагию. Рентгенологически определяется рубцовая структура средней трети пищевода, протяженность до 100 мм, минимальным диаметром до 3 мм. Лечебная тактика?

*** А) позднее бужирование пищевода**

- В) резекция суженного участка пищевода
- С) гастростомия
- Д) экстирпация пищевода с последующей эзофагопластикой
- Е) эзофагопластика без экстирпации пищевода

360. Врач обратил внимание на 16-летнего мальчика, который накануне был оперирован по поводу острого аппендицита. Больной беспокоен, мечется от боли. Дыхание частое, поверхностное. Язык сухой, пульс 120 удмин. Живот напряжен, перистальтика не выслушивается. Температура 39⁰С. Симптом Щеткина - Блюмберга резко выражен. Печеночная тупость определяется, жидкости в свободной брюшной полости нет. Что происходит с больным?

*** А) Перитонит, несостоятельность культи червеобразного отростка.**

- В) Продолжающийся перитонит
- С) Острая кишечная непроходимость
- Д) Парез кишечника, неотхождение газов.
- Е) Перфорация язвы ДПК.

361. Хвора Р., 19 років, поступила до клініки в важкому стані. Температура тіла 40-41°C, Р-120-130 за хв. Ліва молочна залоза збільшена, шкіра її пастозна гіперемована з пухирями, наповненими геморагічним вмістом з ділянками некрозу. В аналізах крові високий лейкоцитоз зі зміщенням формули вліво, в сечі білок. Хворіє 10 діб. Ваш діагноз?

*** А) Гангренозний мастит**

- В) Ретромаммарний абсцес
- С) Серозний мастит
- Д) Інфільтративний мастит
- Е) Гнійний мастит

362. Больной М., 42 года, около 5 лет страдает алкогольным циррозом печени, обратился для направления на МСЭК. При осмотре на передней брюшной стенке видна сеть расширенных венозных сосудов. Живот увеличен, вздут, печень на уровне пупка, плотная, бугристая, пальпируется нижний полюс селезенки. На УЗИ диаметр v. portae - 2,6 см, v. lienalis - 1,3 см, в брюшной полости определяется около 500 мл свободной жидкости. На ФГС видны варикозно расширенные вены нижней трети пищевода, один из узлов до 2 см в диаметре, синюшного оттенка с несколькими красными пятнышками в центре. Какой метод профилактики кровотечения из вен пищевода целесообразно применить у данного больного?

*** А) Склеротерапия**

- В) Резекция пищевода
- С) Медикаментозное лечение
- Д) Шунтирование сосудов из системы портальной и нижней полой вен
- Е) Профилактики кровотечения в данном случае не требуется

363. У немовляти на другу добу після народження раптово погіршився загальний стан. Дитина в'яла, адинамічна. Виникло повторне блювання із домішками жовчі, кишкового вмісту, затримка стільця і газів. Шкіра сірувато-бліда, суха, холодна. Дихання часте, поверхнєве; серцеві тони глухі, тахіаритмія. Живіт різко здутий, при пальпації напружений, болючий. Печінкова тупість не визначається. На оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини у вертикальному положенні - вільне повітря під куполом діафрагми. Який ваш діагноз?

*** А) Перфоративний перитоніт**

- В) Неперфоративний перитоніт
- С) Вроджена висока кишкова непрохідність
- Д) Вроджена низька кишкова непрохідність
- Е) Інвагінація кишечника

364. Хвора М., 45 років, із скаргами на слабкість, пітливість, підвищення температури тіла до 37,3 - 37,5 °С, збільшення лімфатичних вузлів - шийних, аксиллярних, пахових. Об'єктивно: шкірні покриви бліді з жовтушним відтінком. Пальпуються збільшені шийні, пахові, аксиллярні лімфовузли тістоватоеластичної консистенції, неспаяні між собою і з підшкірною клітковиною, неболючі. Печінка на 2 см виступає з-під реберної дуги, чутлива при пальпації, селезінка- на 4-5 см з-під краю лівої реберної дуги, щільної консистенції. Заг. аналіз крові: ер. - $2,4 \cdot 10^{12}/л$, ШОЕ - 60 мм/год, тромбоцити - $90 \cdot 10^9/л$, лейкоцити - $50,0 \cdot 10^9/л$, е - 1 %, п - 2 %, с - 17 %, л - 79 %, м - 1 %, в мазку - клітини лейकोлізу. Який ймовірний діагноз?

*** А) Хронічний лімфолейкоз**

- В) Лімфогрануломатоз
- С) Інфекційний мононуклеоз
- Д) Лімфосаркома
- Е) Гострий лейкоз

365. Хлопчик 4-х років поступив в клініку з ознаками токсичного шоку. Зі слів матері, захворів гостро, підвищилась температура тіла до 400С, наростала задишка. Об-но: стан дитини тяжкий, свідомість затьмарена, шкіра бліда, акроціаноз, дихання часте, поверхнєве, відставання правої половини грудної клітки в акті дихання. Над верхівкою правої легені перкуторно визначається притуплення, аускультативно - ослаблене дихання. На оглядовій рентгенограмі органів грудної клітки: інтенсивне затемнення верхньої частки правої легені з чіткими вибухаючими контурами. Для якого захворювання характерна така клінічна та рентгенологічна картина?

*** А) Гострий гнійний лобіт**

- В) Бронхоектатична хвороба
- С) Гострий гнійний бронхіт
- Д) Дрібновогнищева множинна деструкція легень
- Е) Тотальний піоторакс

366. Хвора 54 роки, поступила у хірургічне відділення із скаргами важкості і набряк лівої нижньої кінцівки, які посилюються після фізичного навантаження та не проходять вранці, на трофічну виразку лівої гомілки. Об'єктивно у хворої на всьому протязі лівої нижньої кінцівки контуруються розширені та звивисті вени. Нижня третина лівої гомілки пастозна, шкіра гіперпігментована, з індурацією підшкірної клітковини, по медіальній поверхні трофічна виразка 2(2 см, дно якої вкрито некротичним нашаруванням. Діагноз?

*** А) Варикозна хвороба лівої нижньої кінцівки;**

- В) Гострий підшкірний тромбофлебіт лівої нижньої кінцівки
- С) Лівобічний синдром Педжетта-Шреттера
- Д) Лівобічний синдром Леріша
- Е) Гострий лівобічний ілеофemorальний венозний тромбоз

367. Хвора скаржиться на біль розпираючого характеру в ділянці лівої гомілки, її набряк. Захворіла раптово два дні тому. При огляді ліва гомілка товща від протилежної на 3,5 см за рахунок м'якого набряку, шкірні покриви ціанотичні, теплі на дотик. Симптоми Хоманса та Ловенберга позитивні. Діагноз?

*** А) Тромбоз глибоких вен лівої нижньої кінцівки;**

В) Гострий підшкірний тромбофлебіт лівої нижньої кінцівки

С) Лівобічний синдром Педжетта-Шреттера;

Д) Лівобічний синдром Леріша;

Е) Лівобічний ілеофеморальний венозний тромбоз

368. Хворий на 4 добу після операції з приводу пухлини ректосигмоїдного кута відчув раптовий біль та набряк лівої нижньої кінцівки. При огляді ліва нижня кінцівка на всьому протязі потовщена за рахунок ригідного набряку (різниця діаметрів на стегні +4-5 см, на гомілці +5-6 см), шкірні покриви ціанотичні, гарячі на дотик. Симптоми Хоманса та Ловенберга позитивні. Діагноз?

*** А) Лівобічний ілеофеморальний венозний тромбоз;**

В) Гострий підшкірний тромбофлебіт лівої нижньої кінцівки

С) Тромбоз глибоких вен лівої нижньої кінцівки

Д) Лівобічний синдром Педжетта-Шреттера

Е) Лівобічний синдром Леріша

369. Хворий 31 року, скаржиться на болючий тяж на внутрішній поверхні правого стегна. Хворіє протягом трьох діб, пов'язує його появу із фізичним навантаженням і варикозним розширенням вен, яким страждає 8 років. При огляді на обох нижніх кінцівках варикозно розширені вени, в верхній третині правого стегна по ходу варикозно розширеної великої підшкірної вени пальпується болючий інфільтрат, над яким визначається гіперемія шкіри. Діагноз?

*** А) Гострий підшкірний висхідний тромбофлебіт правої нижньої кінцівки;**

В) Тромбоз глибоких вен правої нижньої кінцівки;

С) Правобічний синдром Педжетта-Шреттера;

Д) Емболія правої стегнової артерії;

Е) Правобічний ілеофemorальний венозний тромбоз

370. Хвора К., 23 років, кормяча мати, першородка. Поступила в клініку зі скаргами на набряк та збільшення лівої молочної залози, слабкість, розбитість та значну біль в залозі. Хворіє 7 діб. При пальпації різко болючий інфільтрат у наружному квадранті залози, шкіра над ним гіперемована, в центрі флюктуація. Ваш діагноз?

*** А) Гнійний поверхневий мастит**

В) Гострий застій молока

С) Серозний мастит

Д) Інфільтративний мастит

Е) Гангренозний мастит

371. Хвора Ж., 21 року, скаржиться на пульсуючу біль в задньому проході, труднощі дефекації, підвищення температури тіла до 39,5°C, хвору морозить. Біля заднього проходу зліва болючий інфільтрат, спостерегаються набряк та почервоніння шкіри над ним. Ваш діагноз?

*** А) Гострий підшкірний парапроктит**

В) Гострий підслизовий парапроктит

С) Гострий ішіоректальний парапроктит

Д) Гострий пельвіоректальний парапроктит

Е) Хронічний парапроктит

372. Хворий П., 32 років, скаржиться на біль в животі, нудоту, блювоту. Захворів 6 годин тому раптово з “кин-жального” болю в епігастрії. Стан хворого важкий, при пам'яті, язик сухий, р 110 за хв., АТ 120/80 мм рт.ст. Живіт запалий і зовсім не бере участі в акті дихання. При пальпації напруження передньої черевної стінки, позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга, полоска газу під діафрагмою при рентгеноскопії живота. Ваш діагноз?

*** А) Гострий розлитий перитоніт, перфорація шлунку**

В) Гострий дифузний перитоніт

С) Гострий загальний перитоніт

Д) Місцевий обмежений перитоніт

Е) Місцевий необмежений перитоніт

373. Больная В., 21 года, жалуется на увеличение правой молочной железы, повышение температуры тела до 40°C, боли в железе. Заболела остро с озноба 2 дня тому. Железа резко болезненна. В верхне-наружном квадранте инфильтрат без четких границ. В анализах крови высокий лейкоцитоз, СОЭ 18 мм/час. Ваш диагноз?

*** А) Серозный мастит**

- В) Острый застой молока
- С) Поверхностный гнойный мастит
- Д) Гангренозный мастит
- Е) Ретромаммарный абсцесс

374. Больная Р., 19 лет, поступила в клинику в тяжелом состоянии. Температура тела 40-41°C, Р 120 уд. в мин. Левая молочная железа увеличена, кожа ее гиперемизована с геморрагическими волдырями, участками некроза. В анализах крови высокий лейкоцитоз, сдвиг формулы влево, в моче белок. Ваш диагноз?

*** А) Гангренозный мастит**

- В) Ретромаммарный абсцесс
- С) Серозный мастит
- Д) Инфильтративный мастит
- Е) Гнойный поверхностный мастит

375. Больная Ж., 21 года, жалуется на пульсирующие боли в области заднего прохода, затруднения дефекации, повышение температуры тела до 39,5°C с ознобами. В области заднего прохода слева болезненный инфильтрат, флюктуация, покраснение кожи. Ваш диагноз?

*** А) Острый подкожный парапроктит**

- В) Острый подслизистый парапроктит
- С) Острый ишиоректальный парапроктит
- Д) Острый пельвиректальный парапроктит
- Е) Хронический парапроктит

376. Больной П., 32 лет, жалуется на боли в животе, тошноту, рвоту. Заболел остро 6 часов тому с “кинжальной боли” в эпигастрии. Состояние больного тяжелое, в сознании, язык сухой, Р 110 уд в мин., АД 120/80 мм рт ст. Живот запавший в дыхании не участвует, напряжение мышц передней брюшной стенки, симптом Щеткина - Блюмберга положительный. При рентгеноскопии живота полоска газа под куполом диафрагмы. Ваш диагноз?

*** А) Острый разлитой перитонит, перфорация полого органа**

- В) Острый диффузный перитонит
- С) Местный ограниченный перитонит
- Д) Местный неограниченный перитонит
- Е) Острый общий перитонит

377. Якій локалізації стороннього тіла дихальних шляхів притаманні такі ознаки: скорочення перкуторного звуку, ослаблене дихання зправа, ретгенологічно - ателектаз легені з правої сторони?

*** А) Стороннє тіло правого бронха**

- В) Стороннє тіло глотки
- С) Стороннє тіло трахеї
- Д) Стороннє тіло гортані
- Е) Стороннє тіло лівого бронха

378. Хлопчик 5 років їв кавун і раптом закашлявся, зблід, став задихатись. Розгублені батьки почали трусити дитину, стукати по спині, після чого задишка пройшла, але ввечері з'явився кашель, а на другий ранок підвищилась температура до 37,80С. Дільничний лікар-педіатр визначив симптом „хлопання” під час дихання і негайно направив дитину в ЛОР-клініку. Який діагноз?

*** А) Стороннє тіло трахеї**

- В) Стороннє тіло глотки
- С) Стороннє тіло гортані
- Д) Стороннє тіло бронхів
- Е) Гострий стенозуючий ларинготрахеїт

379. Під час профілактичного огляду у юнака 17 років, який скарг не пред'являв, при фарингоскопії були виявлені зміни піднебінних мигдаликів. Вони були атрофічні, зпаяні з передніми дужками. При натисненні шпателем на передні дужки з крипт мигдаликів виділявся гнійний детрит та казеозні пробки. Края піднебінних дужок були валикоподібно стовщені, гіперемійовані. Який діагноз?

*** А) Хронічний компенсований тонзиліт Хронічний декомпенсований тонзиліт**

- В) Хронічний фарингіт
- С) Фарингомікоз
- Д) Хронічний періодонтит

380. Хворий 32 років, доставлений у стаціонар, у тяжкому стані із скаргами на різкий розпи-раючий біль за грудиною, з ірадіацією у спину. Шкіра та слизові бліді, t -38,80C. Відмічається підшкірна емфізема м'яких тканин шиї, одутловатість обличчя. Напередодні їв рибу. При рентгенографії знайдено розширення тіні межистіння. Який найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Медіастиніт.**

В) Інфаркт міокарду.

С) Абсцес легені.

Д) Пневмоторакс.

Е) Пневмонія.

381. Хворий 45 років, доставлений у клініку у тяжкому стані. До госпіталізації хворів на протязі 3-х тижнів пневмонією. Об'єктивно: шкіра та слизові темно-землистого кольору, t 38,0 C, задишка у спокої, дихання зліва різко ослаблено. Відмічається кашель з рясним харкотанням. Рентгенологічно - затемнення лівого геміторака. Який діагноз наймовірний ?

*** А) Емпієма плеври.**

В) Бронхіт.

С) Плеврит.

Д) Пневмонія.

Е) Пневмоторакс.

382. Хворий К., 19 років доставлений з діагнозом “Травма груді” із скаргами на неможливість вдоху та видиху. Хворий блідий. АТ 90/50 мм.рт.ст. Аускультативно - зліва дихання не вислуховується. Рентгенологічно: органи середостіння зміщені вправо, ателектаз лівої легені. Ваш діагноз?

*** А) Напружений лівобічний пневмоторакс.**

В) Перелом ребер.

С) Забиття грудної клітки.

Д) Забиття серця.

Е) Гемоторакс.

383. Хворий Д., 36 років звернувся із скаргами на задишку, запаморочення. 2 дні тому отримав тупу травму грудей. Об'єктивно: ліва половина грудної клітки відстає у акті дихання. Рентгенологічно - ліва легеня колабована на 1/3 об'єма. Перелом 4-6 ребер зліва. Яке ускладнення розвилось у хворого?

*** А) Пневмоторакс.**

В) Післятравматичний гемоторакс.

С) Емпієма плеври.

Д) Плеврит.

Е) Післятравматична пневмонія.

384. Хворий 44 років, доставлений через 3 години після травми із скаргами на біль у грудях справа, задишку, слабкість, запаморочення. Шкірні покрови ціанотичні, гемодинаміка нестабільна. На рентгенограмі органів грудної клітки - перелом задньо-бокових відрізків 4-ох ребер справа, права легеня колабована на 2/3 об'єма. Який діагноз треба припустити?

*** А) Післятравматичний пневмоторакс справа.**

В) Післятравматичний ексудативний плеврит справа.

С) Відрив головного бронха.

Д) Гемоторакс справа.

Е) Забиття серця, гематома межистіння.

385. Хвора А., 19 років, після травми груді госпіталізована у край важкому стані із скаргами на біль у грудях зліва, задишку, сухий кашель, слабкість, виражену підшкірну емфізему лівої половини грудної клітки. При рентгенологічному дослідженні - ателектаз лівої легені, зміщення органів межистіння вліво. Порожнини серця не розширені. Ваш попередній діагноз?

*** А) Відрив лівого головного бронха.**

В) Тотальний гемоторакс зліва.

С) Перелом ребер, пневмогемоторакс зліва.

Д) Післятравматичний пневмоторакс зліва.

Е) Післятравматичний плеврит зліва.

386. Хворий 25 років доставлений у стаціонар через 40 хвилин після поранення з колото різаною раною груді у проекції серця у важкому стані. Свідомість спутана, вкритий холодним потом, АТ 60/20 мм.рт.ст., пульсації на периферичних артеріях немає. Який діагноз найбільш ймовірний?

*** А) Поранення серця.**

- В) Поранення легені.
- С) Пневмогемоторакс.
- Д) Кровотеча з м'яких тканин грудної стінки.
- Е) Поранення міжреберних судин.

387. Хвора К., 52 років госпіталізована в хірургічне відділення зі скаргами на біль в правому підребр'ї, температуру тіла до 40°C по вечорах, жовтяницю. Занедужала раптово два дні тому. В анамнезі 2 тижні тому хвора перенесла холецистектомію з приводу гострого калькульозного холециститу. Звертає на себе увагу лейкоцитоз — 14,2 Г/л; у сечі ацетон “++”. Ваш діагноз?

*** А) Гострий холангіт**

- В) Гострий гепатит
- С) Підпечінковий абсцес
- Д) Підпечінковий інфільтрат
- Е) Дуоденостаз

388. У хворого С., 42 років, що знаходиться в стаціонарі з приводу гострого калькульозного холециститу на 6-у добу після початку консервативної терапії з'явилися жовтяниця. З лабораторних даних звертає на себе увага рівень загального білірубіну крові — 80 мкмоль/л; прямий білірубін — 68 мкмоль/л, непрямий — 12 мкмоль/л. Кал знебарвлений, сеча темна. Який вид жовтяниці розвився у хворого?

*** А) Механічна**

В) Гемолітична

С) Інфекційна

Д) Змішана

Е) Токсична

389. Хворий Н., 30 років, надійшов зі скаргами на гострий біль в животі. При обстеженні: хворий лежить на правому боці з приведеними колінами до живота. При повороті на спину біль в животі різко підсилюється. В анамнезі: виразкова хвороба 12-палої кишки. При оглядовій рентгенографії визначається вільний газ під правим куполом діафрагми. Яке ускладнення наступило у хворого?

*** А) Перфорація**

В) Дуоденально – єюнальна нориця

С) Кровотеча з виразки

Д) Пенетрація

Е) Пілородуоденальний стеноз

390. Хворий Н., 48 років, надійшов зі скаргами на постійну блювоту, загальну слабкість. Об'єктивно: хворий зниженого харчування, млявий. Язик сухий, тургор шкіри різко знижений. Пульс =104 за хвилину, аритмічний, слабого наповнення. АТ 100/70 мм рт. ст. Рік назад при ЕГДФС у хворого виявлена виразкова хвороба дванадцятипалої кишки. Яке ускладнення виразкової хвороби наступило у хворого?

*** А) Пілоростеноз**

- В) Кровотеча
- С) Перфорація
- Д) Пенетрація
- Е) Флегмона шлунку

391. У хворого К., 35 років, при контрастній рентгенографії шлунка встановлено: шлунок різко збільшений у розмірах, нижній край його досягає гіпогастрію. Вихідний відділ шлунка різко звужений. Барієва суспензія визначається в початкових відділах тонкого кишечника через добу після початку дослідження. Ваш можливий діагноз?

*** А) Декомпенсований стеноз воротаря**

- В) Гастропарез
- С) Гастроптоз
- Д) Компенсований стеноз воротаря
- Е) Субкомпенсований стеноз воротаря

392. Хворий Т., 32 років, на 6 добу після поранення люмбо-томія, вскриття позачеревної флегмони. На протязі 10 діб стан хворого важкий. Гектична температура, Р 106 на хв., АТ 90/60 мм рт ст. жовтяниця, велика печінка та селезінка, анемія, лейкоцитоз зі сдвигом формули вліво, РОЕ-30 мм/год, в сечі білок. В крові синьо-жовта паличка. Про розвиток якого патологічного процесу слід подумати?

*** А) Сепсис**

- В) Паранефрит
- С) Токсичний гепатит
- Д) Синдром системної відповіді
- Е) Міжкишковий абсцес

393. Больному Т., 32 лет, на 6 сутки после ранения вскрыта забрюшинная флегмона. Состояние больного тяжелое, кожа желтушная, температура гектическая, тахикардия, гипотония, анемия, печень и селезенка увеличены, в моче белок, СОЕ-30 мм/час. Из крови высеяна синегнойная палочка. Ваш диагноз?

*** А) Сепсис**

- В) Паранефрит
- С) Токсический гепатит
- Д) Синдром системного ответа
- Е) Межкишечный абсцесс

394. Больному Т., 32 лет, на 6 сутки после ранения вскрыта забрюшинная флегмона. Состояние больного тяжелое, кожа желтушная, температура гектическая, тахикардия, гипотония, анемия, печень и селезенка увеличены, в моче белок, СОЕ-30 ммчас. Из крови высеяна синегнойная палочка. Ваш диагноз?

*** А) Сепсис**

- В) Паранефрит
- С) Токсический гепатит
- Д) Синдром системного ответа
- Е) Межкишечный абсцесс

395. На фоні поганого самопочуття- головного болю, підвищення температури, відсутності апетиту, у дитини 6 років з'явився набряк повік й гіперемія слизової оболонки обох очей. При огляді: на обох очах відмічається різкий набряк повік та сіро-кровоно-жовті виділення, а також набряк та гіперемія кон'юнктиви повік та очного яблука. На кон'юнктиві повік видно брудно-сірі плівки, після зняття яких, слизова оболонка дуже кровоточить. Ваш діагноз? огляді

*** А) Дифтерійний кон'юнктивіт**

- В) Трахома.
- С) Весняний кон'юнктивіт.
- Д) Медикаментозний кон'юнктивіт.
- Е) Ангулярний кон'юнктивіт .

396. У дитини 10 років є блефароспазм, світлобоязнь, слезотеча. Вищезгадані симптоми посилюються весною та влітку. Дитина хворіє на протязі декількох років. Об'єктивно: обидва ока - набряк та гіперемія кон'юнктива повік. Її поверхня горбиста, внаслідок наявності розростань різноманітної форми та розмірів, що нагадують "бруківку". У кон'юнктивальній порожнині ниткуваті тягучі виділення. Ваш діагноз? огляді

*** А) Весняний кон'юнктивіт.**

- В) Трахома.
- С) Дифтерійний кон'юнктивіт
- Д) Медикаментозний кон'юнктивіт.
- Е) Ангулярний кон'юнктивіт .

397. Хворий К., 40 років, скаржиться на склеювання повік, слизово-гнійні виділення та відчуття стороннього тіла в очах. Об'єктивно: на обох очах - птоз верхньої повіки, на рогівці зверху інфільтрат сірого кольору та поверхневі судини. Кон'юнктива повік та перехідних складок різко гіперемована, інфільтрована; в товщі дифузноінфільтрованої тканини сполученої оболонки, особливо верхньої перехідної складки та склепіння розташовані фолікули, різноманітні за розміром, з непрозорим вмістом. Ваш діагноз?

*** А) Трахома.**

- В) Дифтерійний кон'юнктивіт
- С) Весняний кон'юнктивіт.
- Д) Медикаментозний кон'юнктивіт.
- Е) Ангулярний кон'юнктивіт .

398. Токар С., 35 років, працював без захисних окулярів. Відчув стороннє тіло у правому оці. При огляді правого ока визначається перикорнеальна ін'єкція, у центрі рогівки лінійна рана довжиною 2 мм, передня камера мілка, у центрі зіниці видно пошкодження передньої капсули кришталика, локальне помутніння його, збоку якого розташована темно-сіра пляма з металевим блиском. Внутрішньоочний тиск знижений, гострота зору дорівнює 0,6, не корегує. Ваш діагноз?

*** А) Внутрішньоочне стороннє тіло.**

В) Контузія ока.

С) Кератит.

Д) Катаракта.

Е) Іридоцикліт.

399. До лікаря звернулася жінка 52 років зі скаргами на появу больових відчуттів за грудиною і зупинку щільної їжі при проходженні по стравоходу, підвищене виділення слини. Виписаний 0,1% розчин атропіну перед їжею. Всі явища зникли. Ваші дії:

*** А) Направити на езофагоскопію**

В) Виписати до роботи

С) Призначити контрольний огляд через 1 місяць

Д) Продовжити лікування спазмолітиками

Е) Направити на ЕКГ