

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Хірургія - база тестів 2006 року

Категорія: **Бази тестів українською мовою 2006 року**

Кількість запитань: **409**

1. У хворого 19 років після поверхневого ушкодження шкіри на долонній поверхні нігтьової фаланги II пальця з'явились незначний біль та пухир заповнений гноєм. На тильній поверхні кисті ознаки лімфангіту. Ваш діагноз?

*** А) Шкірний панарицій**

- В) Бешиха
- С) Лімфангіт
- Д) Фурункул
- Е) Кістковий панарицій

2. У хворого раптово виникла втрата свідомості, самостійне дихання відсутнє, пульс на центральних артеріях не визначається, зіниці паралітично розширені. На ЕКГ зареєстровано фібриляцію шлуночків. Що треба зробити в першу чергу?

*** А) (Якщо є можливість, екстрену електричну дефібриляцію**

- В) Забезпечити прохідність верхніх дихальних шляхів та почати штучне дихання
- С) Внутрішньовенно ввести 1мг адреналіну гідрохлориду
- Д) Почати непрямий масаж серця
- Е) Внутрішньовенно ввести 1мг атропіну сульфату

3. У хворого раптово виникла втрата свідомості, самостійне дихання відсутнє, пульс на центральних артеріях не визначається, зіниці паралітично розширені. На ЕКГ зареєстровано асістолію. Що треба зробити в першу чергу?

*** А) (Забезпечити прохідність верхніх дихальних шляхів та почати штучне дихання**

- В) Якщо є можливість, екстрену електричну дефібриляцію
- С) Внутрішньовенно ввести 1мг адреналіну гідрохлориду
- Д) Почати непрямий масаж серця
- Е) Внутрішньовенно ввести 1мг атропіну сульфат

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

*** А) Вроджений вивих правого стегна**

- В) Остеохондропатія головки стегнової кістки
- С) Варусна деформація шийки стегна
- Д) Вальгусна деформація шийки стегна
- Е) Травматичний вивих стегна

5. У дитини 2 років спостерігається еквінус (згинальна контрактура) стопи, варусна деформація (ротація стопи до середини), аддукція (приведення дистального відділу стопи). Який діагноз у дитини ?

*** А) Вроджена клишоногість**

- В) Молоткоподібні пальці
- С) Вальгусна деформація I пальця стопи
- Д) Плоскостопість
- Е) Остеохондропатія кісток стопи

6. Хворий скаржиться на сльозотечу, світлобоязнь, зниження зору та біль в очі вночі. Виявлено блефароспазм, мішану ін'єкцію, ціліарну болісність, помутніння вологи передньої камери, зміну кольору та малюнку райдужки. Гострота зору хворого ока=0,2, не корегує. Який метод лікування необхідно застосувати в якості невідкладної допомоги, якщо від початку захворювання минуло 24 години?

А) Хірургічне лікування

*** В) Інстиляція мідріатиків**

- С) Закапування міотиків
- Д) Лазерне лікування
- Е) Призначення УВЧ

7. У хворого раптово виникла зупинка кровообігу. На ЕКГ зареєстровано фібриляцію шлуночків. Електрична дефібриляція виявилася неефективною. Який з наведених препаратів треба застосувати в першу чергу для відновлення ритму серця?

*** А) (Аміодарон (кордарон)**

- В) Лідокаїну гідрохлорид
- С) Кальцію хлорид
- Д) Калія хлорид
- Е) Натрію гідрокарбонат (соду)

8. Скарги на біль, слюзотечу, світлобоязнь та біль в оці при освітненні. При огляді: блефароспазм, мішана ін'єкція, слюзотеча, на рогівці помутніння з нечіткими межами у вигляді гілки дерева. Чутливість рогівки знижена. Гострота зору хворого $\text{ока} = 0,7$ не коригує. З якої групи медикаментозних засобів необхідно починати лікування хворого?

*** А) Вірусостатики**

- В) Антибіотики
- С) Вітаміни
- Д) Антигістаміни
- Е) Сульфаніаміди

9. У дитини трьох років явища загального нездуження, підвищення температури до 38,0. Виявлено набряк повік обох очей з синюшним відтінком, гіперемію та набряк кон'юнктиви. На кон'юнктиві нижніх повік сірі плівки, які важко зняти. Після зняття плівок поверхня під ними кровоточить. Подальша тактика лікаря?

*** А) Термінова госпіталізація в інфекційне відділення**

- В) Термінова госпіталізація в очне відділення
- С) Амбулаторне лікування
- Д) Консультація в Республіканському очному центрі
- Е) Консультація в Республіканському педіатричному центрі

10. На місці ДТП чоловік О., 45 років, без свідомості, шкірні покриви синюшні, пульс на сонних артеріях не визначається, самостійно перестав дихати за кілька хвилин до приїзду медиків, зіниці широкі, реакція на світло відсутня. Зі слів сторонніх, ДТП сталася 15-20 хвилин тому, весь час у О. Спомтерігалось нерівномірне дихання. Який прогноз виникнення необоротних змін кори мозку у пацієнта?

*** А) менше, ніж 4-5 хвилин**

В) через 4-5 хвилин

С) через 5-6 хвилин

Д) через 6-7 хвилин

Е) більше, ніж через 7 хвилин

11. У коридорі лікарні хворому А., 55 років, раптово стало погано, негайно оглянутий лікарем. При огляді: шкірні покриви бліді, самостійне дихання відсутнє, пульсу на сонних артеріях немає, зіниці не розширені. З якого заходу необхідно почати реанімацію, щоб відновити серцеву діяльність?

*** А) прекардіальний удар**

В) дихання "рот до рота"

С) зовнішній масаж серця

Д) налагодження прохідності дихальних шляхів

Е) дефібриляція

12. У хворої В., 82 р., виникли зупинка серця та дихання, в анамнезі тривала серцева недостатність, на 5 хвилину серцево-легеневої реанімації, яка почата вчасно, відновлення серцевої діяльності не зареєстровано. Який прогноз при подальшій реанімації щодо відновлення серцевої діяльності?

*** А) Повністю відновити неможливо**

В) Повне видужування

С) Можливе відновлення синусового ритму

Д) Відновлення ритмічних скорочень з окремими екстрасистолами

Е) Повне видужування з наступним погіршенням

13. Хвора А., 49 років скаржиться на гострий біль в правому підребір'ї, який виник через 2 години після вечері, нудоту, блювоту жовцю. Хворіє 18 годин. Хвора неспокійна, метушиться в ліжку. Пульс 98 за 1 хв, язик обкладений білими нашаруваннями, вологий. Температура тіла 38,20 С. При огляді - права половина відстає в акті дихання, пальпаторно в правому підребір'ї напруження м'язів, болючість. Позитивні френікус-симптом та Грекова-Ортнера. Симптоми подразнення очеревини від'ємні. Ваш діагноз?

*** А) Гострий холецистит**

- В) Гострий панкреатит
- С) Гострий перитоніт
- Д) Гострий апендицит
- Е) Кишкова непрохідність

14. Хворий С., 62 років, поступив зі скаргами на постійні ниючі болі в правій поперековій ділянці, наявність крові в сечі згортками хробакоподібної форми. Порушення сечопуску не спостерігалось. Гематурія продовжується протягом 3 днів. Об'єктивно: нирки не пальпуються, надлобкова ділянка без особливостей, зовнішні статеві органи без патології, температура тіла в нормі. При екскреторній урографії права нирка розташована звичайно, 134х90 мм, контури не чіткі, чашково-мискова система деформована, симптом ампутації верхньої чашечки. При ректальному дослідженні - передміхурова залоза не збільшена, не болюча, нормальної будови. Про яке захворювання слід думати?

*** А) рак нирки.**

- В) туберкульоз сечового міхура.
- С) варікоцеле.
- Д) дистопія нирки.
- Е) некротичний папіліт.

15. Хвора М., 35 років, поступила в урологічне відділення зі скаргами на частий, болючий, утруднений сечопуск, постійні позиви до сечопуску, появу декількох крапель крові у сечі в кінці сечопуску. Захворіла раптово після переохолодження, коли з'явилися вищеописані скарги. Температура тіла 36,60С. При пальпації виявляється болючість в ділянці сечового міхура. При УЗД - в сечовому міхурі мало сечі, стінки сечового міхура набряклі, рівномірно потовщені. В аналізах сечі лейкоцитурія (30-40 в полі зору), протеїнурія (0,099 г/л), еритроцитурія (5-7 незмінених еритроцитів). Визначте діагноз?

*** А) гострий цистит.**

В) гострий сальпінгоофорит.

С) уретероцеле

Д) пухлина сечового міхура.

Е) камінь сечового міхура.

16. У хворого В., 58 років, добу назад раптово почався приступ різких, колючих болів в поперековій ділянці зліва з іррадіацією в статеві органи і внутрішню поверхню стегна, що супроводжувались нудотою, блювотою, позивами до сечопуску. В початку приступу не мочився. В анамнезі діагностували аплазію правої нирки. Симптом Пастернацкого різко позитивний зліва, справа від'ємний. Пальпація ділянки лівої нирки різко болюча. Сечовий міхур не пальпується. При оглядовій урографії в проекції коханки лівої нирки округла чітка тінь 12х15 мм, при в/в урографії - ліва нирка 126х81 мм, функція лівої нирки відсутня, права нирки не візуалізується. При УЗД - в сечовому міхурі сеча відсутня. При лабораторному дослідженні - креатинін плазми - 290 мкмоль/л, сечовина плазми - 14,2 ммоль/л. Ваш діагноз?

*** А) сечокам'яна хвороба, камінь єдиної лівої нирки, анурія.**

В) сечокам'яна хвороба, камінь єдиної лівої нирки, гостра затримка сечі.

С) ехінококова кіста лівої нирки, гостра ниркова недостатність, анурія.

Д) сечокам'яна хвороба, гостра ренальна ниркова недостатність.

Е) гострий інтерстиціальний нефрит, обтураційна анурія.

17. Хворий, 40 років, отримав автодорожню політравму: закриту черепно-мозкову травму, відкритий перелом лівого бедра з ушкодженням бедреної артерії. Бригада швидкої допомоги прибула через 10-12 хв. після травми. Хворий без свідомості. Пульс ниткоподібний 116 за 1 хв. АТ - 60/40 мм. З чого слід розпочинати реанімаційні міроприємства?

*** А) зупинити кровотечу**

- В) Ввести адреналін в\в
- С) Провести дефібриляцію
- Д) Ввести в\в рефортан
- Е) Зняти ЕКГ

18. Хворого, 30 років, госпіталізовано у відділення інтенсивної терапії з діагнозом: множинні укуси бджіл. Шкіра бліда, покрита холодним потом. Пульс прощупується тільки на сонних артеріях 110 за 1 хв., дихання 24 за 1 хв., ритмічне, ослаблене. Який препарат необхідно ввести першочергово?

*** А) адреналіну гідрохлорид в\в**

- В) Преднізолон в\в
- С) Адреналіну гідрохлорид в\м
- Д) Допамін в\в
- Е) Тавегіл в\в

19. Хвора 46 років надійшла в клініку з приводу відкритого перелому лівого стегна в середній третині, при надходженні оперована - накістковий остеосинтез пластиною. На 4 день після операції скаржиться на болі в рані, підвищення температури вище 39 градусів. Які заходи необхідно прийняти в цьому випадку ?

*** А) Розпустити шви, дренувати рану і призначити антибіотики.**

- В) Призначити антибіотики широкого спектра дії і гормональні препарати.
- С) Внутрішньокістково ввести антибіотики, місцево гіпотермію.
- Д) Обколоти рану антибіотиками, призначити спазмолітики й аналгетики
- Е) Видалити металевий фіксатор, призначити сульфаніламід.

20. Хворий 32 років в автоаварії одержав відкритий перелом кісток правої гомілки в середній третині з великим ушкодженням м'яких тканин. Зроблена хірургічна обробка при надходженні, надалі тяжкий післяопераційний перебіг, з розвитком загальної слабкості, пітливості, підвищення температури тіла до 38-39⁰ С, почервоніння рани, гноєтечею. Який метод лікування показано в даному випадку ?

*** А) Хірургічний метод лікування з накладанням апарату зовнішньої фіксації**

В) Інтенсивна антибіотикотерапія

С) Інтенсивна дезінтоксикаційна терапія

Д) Комплексне консервативне лікування

Е) Дренування

21. Хвора 25 років доставлена з місця автоаварії в приймальне відділення лікарні зі скаргами на болі в шийному відділі хребта, втрату чутливості рухів в верхніх та нижніх кінцівках. При обстеженні виявлено пульс 90 ударів в хв., кров'яний тиск 100/ 60 мм. рт. сп. Неврологічно свідомість ясна , в контакт вступає добре . Анестезія з рівня С6 донизу, тетраплегія, рефлексії з рук і ніг не викликаються, порушена робота тазових органів по типу затримки. Ваш попередній діагноз?

*** А) Закритий компресійний переломовивих С6 - хребця з пошкодженням спинного мозку.**

В) Закритий компресійний перелом С6- хребця.

С) Закритий компресійний перелом С6 – хребця без пошкодження спинного мозку.

Д) Патологічний перелом С6 – хребця.

Е) Перелом С6 – хребця, струс спинного мозку.

22. Хворий М, 45 років поступив приймальне відділення зі скаргами на виражений головний біль, нудоту, блювоту. Травму отримав під час бійки. Короткочасно втрачав свідомість, обставини травми пам'ятає. Об'єктивно: пульс - 76 , кров'яний тиск 110/60, локально в правій лобній ділянці визначається припухлість, осаднення, болючі при пальпації. Неврологічно: свідомість ясна, контакт дещо затруднений , фотореакція зіниць знижена, слабкість акомодатії з конвергенцією, асиметрія носогубних складок, рефлекс підвищені більш виражені справа, нестійкість в позі Ромберга, акроціаноз долоней та підшв. На Ro-грамі кістково травматичних змін не виявлено, при ехоенцефалосценіграфії М-ехо не зміщено. Ваш діагноз ?

*** А) Струс головного мозку.**

- В) Забій м'яких тканин голови.
- С) Перелом кісток черепа.
- Д) Забій головного мозку.
- Е) Субдуральна гематома

23. Хворий П., 32 років доставлений на приймальне відділення із скаргами на загальну слабкість, головокружіння, шум у вухах, холодний піт, незначний біль в правому підребр'ї, які з'явилися 6 годин назад. Була блювота "кавовою гущею". В анамнезі виразка цибулини дванадцятипалої кишки. Пульс 110 в 1 хв., систолічний тиск 80 мм рт. ст., кількість еритроцитів $2,5 \cdot 10^{12}$ /л, рівень гемоглобіну 90 г/л, гематокрит 20%. Який стан важкості кровотечі у даного хворого ?

*** А) Середній**

- В) Помірний
- С) Важкий
- Д) Агональний
- Е) Преагональний

24. У хворої О., 19 років , через 3 тижні після родів з'явився біль в правій молочній залозі, температура тіла досягала 390С і вище, виникали багаторазові лихоманки. Права молочна залоза збільшена в розмірах, шкіра гіперемована, відмічається розширення підшкірних вен, на сосках тріщини, підпахвинні лімфатичні вузли збільшені, болючі при пальпації. Інфільтрат не пальпується. Хірург запідозрив ретроамарний мастит. При пункції отримано гній. Показана операція. Який доступ вибере хірург?

*** А) Напівовальний по нижньому краю молочної залози**

- В) Напівовальний над верхнім краєм молочної залози
- С) Радіарний в нижній половині молочної залози
- Д) Напівовальний навколо ареоли соска молочної залози
- Е) Радіарний у верхніх квадрантах молочної залози

25. Хворий М., проводив ремонт огорожі та травмував дротом лікоть правої руки. Через 3 дні з'явився набряк, гіперемія, обмеження об'єму рухів та сильна болючість, місцеве та загальне підвищення температури. Об-но: правий лікоть збільшений в розмірах, шкіра над ним набрякла, гіперемована. При пальпації різкий біль, флуктуація. Рухи обмежені. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені, ущільнені, болючі. Ваш діагноз?

*** А) Бурсит**

- В) Бешиха
- С) Гідраденіт
- Д) Абсцес
- Е) Лімфаденіт

26. Хворий О., 19 р. Госпіталізований в клініку з приводу виразкової хвороби ДПК ускладненої кровотечею. З анамнезу відомо, що у хворого має тромбоцитопенічна пурпура. Загальний стан хворого середнього ступеня важкості, Ер. 3.0 т/л, Нв - 98г/л, тромбоцити 95г/л. Оберіть метод лікування кровотечі?

*** А) Переливання тромбоцитарної маси**

- В) Проведення гемостатичної терапії
- С) Оперативне лікування з приводу виразкової хвороби
- Д) Переливання антигемофільної плазми
- Е) Призначення препаратів заліза

27. Хворий 16 років, скаржиться на колькоподібний біль в правому підребер'ї. Загальний стан задовільний. Шкірні покрови жовтушні. Живіт м'який, болючий в правому підребер'ї. Спленомегалія. Ан.крові:Ер.-3,2х10Т/л, Нв-94г/л, ретик.-5\%, ШОЕ-38мм/год. Помірна гіпербілірубінемія. УЗД - холецистолітіаз, спленомегалія. Ваш діагноз?

*** А) Хвороба Мінковського-Шофара**

- В) Жовчокам'яна хвороба
- С) Хвороба Верльгофа
- Д) Хвороба Гоше
- Е) Гострий калькульозний холецистит

28. Хвора, 21 рік, звернулась до хірурга через 5 год. після отримання окропом опіку лівого передпліччя. Об-но: на ділянці 17х10 см були виявлені в'ялі пухирі, місцями розірваний і зсунутий епідерміс, дно рани білісувато-сіре, суховате, больова чутливість знижена. Після лікування пов'язками з розчином фурациліну, з левосіном, з гіпрозоєм, на 29-ту добу після опіку некротичний струп відділився, в ділянці опіку рожевий поверхневий рубець. Якого ступеню опік був у хворої?

*** А) IIIA ступеню**

В) I ступеню

С) IV ступеню

Д) II ступеню

Е) IIIB ступеню

29. Хворий В., 30 років, звернувся до хірурга зі скаргами на біль і припухлість в проксимальному міжфаланговому суглобі II пальця правої кисті. 4 дні тому вколов палець риб'ячою кісткою. Об-но: II палець правої кисті набрякший, гіперемований більше в проекції міжфалангового суглобу, різка болючість при дотику та рухах. Об'єм рухів обмежений. Позитивний с-м флюктуації. Якому діагнозу відповідає дана клінічна картина?

*** А) Суглобовий панарицій**

В) Фурункул пальця

С) Ерзипелоїд пальця

Д) Кістковий панарицій

Е) Підшкірний параніцій

30. Хворий 57 років, звернувся до хірурга зі скаргами на біль, гіперемію, набряк, печіння в ділянці правої гомілки, утруднення при ходінні, підвищення температури тіла до 38,20С. Хворіє 5 днів, виникнення захворювання пов'язує з травматизацією кінцівки на дачі. Локально: права гомілка збільшена в об'ємі, різко гіперемійована, зона гіперемії неправильної форми з чіткими контурами 23х12 см. Місцева гіпертермія. Який імовірний діагноз ?

*** А) Бешиха правої гомілки**

- В) Флегмона правої гомілки
- С) Лімфостаз правої гомілки
- Д) Тромбофлебіт правої гомілки
- Е) Лімфангоїт правої гомілки

31. Хвора 22 років, звернулася до хірурга зі скаргами на інтенсивний біль в лівій молочній залозі, набряк, гіперемію, наявність пухлиноподібного утворення, підвищення температури до 38,20С. Хворіє на протязі тижня. Об-но : верхньо-зовнішньому квадранті лівої молочної залози пухлиноподібне утворення до 4 см в діаметрі, щільне, болюче при пальпації, малорухоме з набряком та гіперемією навколо, з розм'ягченням та флюктуацією в центрі. Який ймовірний діагноз?

*** А) Інтрамаммарний мастит**

- В) Фіброзно-кистозна мастопатія
- С) Субареолярний мастит
- Д) Апостематозний мастит
- Е) Ретромаммарний мастит

32. У хворого К, 36 р., після вживання алкоголю з'явилися важкість в надчеревній ділянці, нудота, які змінилися гострою оперізуючою білью у верхній половині живота та багаторазовою блювотою. На ранок: шкірні покриви бліді, вкриті липким потом. Т тіла 37,20С. АТ-100/60 мм.рт.ст. Р-98 в 1 хв., ритмічний. Язик сухий, обкладений. Живіт приймає участь в диханні, при пальпації м'який, різко болючий в надчеревній ділянці та лівому підребер'ї. Подразнення очеревини відсутнє. Позитивні симптоми Керте, Мейо-Робсона, Вознесенського. Ваш діагноз?

*** А) Гострий панкреатит**

- В) Перфоративна виразка
- С) Гострий холецистит
- Д) Кишкова непрохідність
- Е) Гострий апендицит

33. Хворий Т., 27 р. скаржиться на інтенсивний біль в епігастрії, багаторазову блювоту, яка не приносить полегшення, виражену загальну слабкість. Об-но: загальний стан важкий, шкіра та видимі слизові бліді з поодинокими фіолетовими плямами. Пульс-100 уд./хв., АТ-100/60 мм.рт.ст. При пальпації живота визначається ригідність черевної стінки та різка болючість у епігастральній ділянці в зоні Шаффара та у лівому реберно-хребетному куті. Пульсація аорти в епігастральній ділянці не визначається. Ваш діагноз ?

*** А) Гострий деструктивний панкреатит**

- В) Гострий деструктивний апендицит
- С) Перфоративна виразка ДПК
- Д) Гострий деструктивний холецистит
- Е) Розшаровуюча аневризма аорти

34. Хворий Б., 78 р скаржиться на біль в правій половині живота, одноразову блювоту, виражену загальну слабкість. Об-но: загальний стан важкий, шкіра та видимі слизові-бліді, акроціаноз. Пульс - 100 уд./хв., АТ-100/60 мм.рт.ст. Середня лінія живота та пуп візуально зміщені вправо. При пальпації визначається напруження м'язів передньої черевної стінки та різка болючість у правій половині, там же позитивний симптом Блюмберга-Щоткіна. Ваш діагноз ?

*** А) Гострий деструктивний апендицит**

В) Гострий деструктивний панкреатит

С) Перфоративна виразка ДПК

Д) Гострий деструктивний холецистит

Е) Розшаровуюча аневризма аорти

35. Хвора, 48 років скаржиться на біль в правому підребер'ї, нудоту, блювоту. Шкірні покриви чисті. РС - 88 за 1 хв. АТ - 120/70 мм рт. ст. Живіт обмежено приймає участь в акті дихання, болючий та напружений в правому підребер'ї. При постукуванні краєм долоні по реберній дузі - болючість. Позитивний симптом Блюмберга. Якому захворюванню відповідають клінічні симптоми?

*** А) Гострий холецистит**

В) Гостра кишкова непрохідність

С) Перфоративна виразка ДПК

Д) Гострий апендицит

Е) Гострий панкреатит

36. Хвора, 64 років скаржиться на біль в епігастрію та правому підребер'ї, нудоту, блювоту, підвищення t тіла до 38,20С. На УЗД - дрібні камінці в жовчному міхурі, розширення холедоху до 14 мм. Шкірні покриви жовтушного кольору. PS - 92 за 1 хв. АТ - 110/70 мм рт. ст. Живіт обмежено приймає участь в акті дихання, болючий в епігастрії та правому підребер'ї. Печінка +2 см з під края реберної дуги. Якому захворюванню відповідають клінічні симптоми?

*** А) ЖКХ. Гострий калькульозний холангіт**

В) Гострий калькульозний холецистит

С) Перфоративна виразка ДПК

Д) Гострий деструктивний апендицит

Е) Гострий індуративний панкреатит

37. У постраждалого, в якого діагностовано зупинку кровообігу, не вдається забезпечити венозний доступ. Яким чином і в якій дозі треба вводити адреналін в такому випадку?

*** А) (Внутрішньотрахеально в дозі 2-3 рази більше ніж у вену**

В) Внутрішньотрахеально в такій же дозі, що й внутрішньовенно

С) Внутрішньосерцево в такій же дозі

Д) Внутрішньосерцево в дозі 2 рази менше ніж у вену

Е) Під шкіру в дозі у 3 - 4 рази більше ніж у вену

38. Хвора, 58 років скаржиться на відчуття важкості та помірний біль в правому підребер'ї, нудоту, загальну слабкість. Шкірні покриви жовтого кольору. PS - 88 за 1 хв. АТ - 120/70 мм рт. ст. Живіт рівномірно приймає участь в акті дихання, незначно болючий в правому підребер'ї. УЗД - конкременти в жовчному міхурі, розширення холедоху до 18 мм. Загальний білірубін 86 ммоль/л, за рахунок прямого. Збільшена лужна фосфатаза. Кал ахолічний. Якому захворюванню відповідають клінічні симптоми?

*** А) ЖКХ. Механічна жовтяниця.**

- В) Гострий калькульозний холецистит
- С) Пухлина головки панкреас
- Д) Гострий гепатит
- Е) Гострий індуративний панкреатит

39. Хворий, 36 років скаржиться на інтенсивний біль в животі, сухість в роті, одноразову блювоту. Захворів раптово 2 год. тому. Шкірні покриви бліді. PS - 64 за 1 хв. АТ - 100/70 мм рт. ст. Живіт не приймає участь в акті дихання, напружений та різко болючий в епігастрії та правій половині. Позитивний симптом Блюмберга-Щоткіна.. Перкуторно високий тімпаніт, печінкова тупість відсутня, притуплення звуку в боковому відділі живота, справа. Якому захворюванню відповідають клінічні симптоми?

*** А) Перфоративна виразка ДПК**

- В) Гостра кишкова непрохідність
- С) Гострий деструктивний холецистит
- Д) Гострий деструктивний апендицит
- Е) Гострий деструктивний панкреатит

40. Хворий, 29 років скаржиться на інтенсивний, приступоподібний біль в животі, нудоту, неодноразову блювоту. Захворів 6 год. тому. В анамнезі - апендектомія в 2000 р. Шкірні покриви бліді. PS - 98 за 1 хв. АТ - 100/70 мм рт. ст. Живіт асиметричний, щадиться при диханні, напружений і болючий в епігастрії та правій половині. Позитивний симптом Валя. Перкуторно тімпаніт, печінкова тупість збережена. Обзорна Ro-гр. черевної порожнини - чаши Клойберга, пневматизація кишечника. Ваш діагноз?

*** А) Злукова кишкова непрохідність**

- В) Перфоративна виразка ДПК
- С) Гострий деструктивний холецистит
- Д) Гострий деструктивний апендицит
- Е) Гострий деструктивний панкреатит

41. Хворий, 47 років скаржиться на інтенсивний біль в животі, неодноразову блювоту. Захворів 18 год. тому, стан різко погіршився 6 год. назад. Шкірні покриви бліді. PS - 108 за 1 хв. АТ - 140/90 мм рт. ст. t тіла 38,0С. Живіт щадиться при диханні, різко напружений і болючий на всьому потязі. Позитивний симптом Блюмберга-Щоткіна в різних відділах живота. Перкуторно тімпаніт, печінкова тупість збережена. Ваш попередній діагноз?

*** А) Перитоніт, реактивна фаза.**

- В) Перфоративна виразка ДПК
- С) Гострий деструктивний холецистит
- Д) Злукова кишкова непрохідність
- Е) Гострий деструктивний апендицит

42. Хворий, 19 років скаржиться на біль в животі, наявність болючого пухлиноподібного утворення в правій паховій ділянці, нудоту, блювоту. Захворів 4 год. тому. Шкірні покриви бліді. PS - 88 за 1 хв. АТ - 110/70 мм рт. ст. Живіт приймає участь в акті дихання, болючий в мезогастрії та правій половині. Симптомів подразнення очеревини немає. В проекції правого пахового каналу - щільне, овальне, пухлиноподібне, болюче утворення до 5 см d. Ваш діагноз?

*** А) Защемлена пахова грижа**

- В) Реактивний паховий лімфаденіт
- С) Защемлена стегова грижа
- Д) Водянка правого яєчка
- Е) Гострий орхоепідедиміт справа

43. Хворий, 21 рік скаржиться на біль в правій половині живота, нудоту, неодноразову блювоту. Захворів 9 год. тому. Шкірні покриви чисті. PS - 82 за 1 хв. АТ - 110/70 мм рт. ст., t₀ тіла 37,80С. Живіт приймає участь в акті дихання, щадиться права половина, напружений і болючий в правій здухвинній ділянці. Позитивні симптоми Воскресенського, .Ровзінга, Коупа та Габая. Ваш попередній діагноз?

*** А) Гострий деструктивний апендицит**

- В) Перфоративна виразка ДПК
- С) Гострий деструктивний холецистит
- Д) Злукова кишкова непрохідність
- Е) Гострий деструктивний панкреатит

44. Хвора, 78 років скаржиться на відчуття важкості та помірний біль в правому підребер'ї, нудоту, загальну слабкість. Шкірні покриви жовтого кольору. PS - 82 за 1 хв. АТ - 140/90 мм рт. ст. Живіт рівномірно приймає участь в акті дихання, незначно болючий в зоні Шаффара чутливий в правому підребер'ї. УЗД - розширення холедоуху до 24 мм, головка панкреас неоднорідна - 58 мм. Загальний білірубін 106 ммоль/л, за рахунок прямого. Кал ахолічний. Якому захворюванню відповідають клінічні симптоми?

*** А) Пухлина панкреас. Механічна жовтяниця.**

В) Гострий калькульозний холецистит

С) ЖКХ. Механічна жовтяниця.

Д) Гострий гепатит

Е) Гострий індуративний панкреатит

45. Хвора, 22 роки скаржиться на біль в правій половині живота, нудоту, блювоту. Захворіла 11 год. тому. Шкірні покриви чисті. Menses - через 7 днів. PS - 84 за 1 хв. АТ - 110/70 мм рт. ст., t0 тіла 37,60С. Живіт приймає участь в акті дихання, щадиться права половина, напружений і болючий в правій здухвинній та паховій ділянках. Позитивні симптоми Воскресенського, Сувольта-Сейле та Роттера. Ваш попередній діагноз?

*** А) Гострий тазовий апендицит**

В) Апоплексія правого яєчника

С) Гострий аднексит справа

Д) Гостра кишкова непрохідність

Е) Позаматкова вагітність справа

46. У хворого 35 років скарги на слабкість, запоморочення, блювоту по типу “кавової” гущі, спрагу. Об’єктивно: шкірні покрови бліді, пульс - 94 за 1 хв., АТ 100/60, живіт м’який, помірно болючий в епігастрії, перистальтика дещо прискорена. При пальцевому дослідженні прямої кишки виявлено мелену. Який метод обстеження найбільш інформативний для підтвердження діагнозу та визначення лікувальної тактики?

*** А) Фіброгастродуоденоскопія**

В) Лапароскопія

С) Загальний аналіз крові

Д) Оглядова рентгеноскопія органів черевної порожнини

Е) Фіброколоноскопія

47. Потерпілий 25 р. у автопригоді. Турбує біль в грудній клітці, задишка. Об-но: стан тяжкий, Рс 120 за хв., АТ 90/70 мм рт.ст. Патологічна рухомість уламків ІІІ-V ребер справа. Перкуторно над легенею справа - коробочний звук, дихання справа не вислуховується. Яке обстеження в першу чергу Ви призначите?

*** А) Рентгенографію органів грудної клітки.**

В) Бронхоскопію.

С) Пункцію плевральної порожнини.

Д) УЗД органів грудної клітки.

Е) Торакоскопію.

48. Хвора 51 року, скаржиться на важкість, ниючий біль в правому підребер'ї, ірадіює в праве плече; відсутність апетиту; печію, нудоту, закрепи, вздуття живота після прийняття жирної та смаженої їжі. Хворіє півроку. Язик обкладений білим нашаруванням, вологий. Живіт м'який, піддутий, приймає участь в акті дихання, болючий в правому підребер'ї. Жовчний міхур не пальпується. Печінка та селезінка не пальпуються. Позитивні симптоми Кера, Мерфі, Грекова - Ортнера, Георгієвського - Мюсі. Ваш діагноз?

*** А) Хронічний холецистит.**

В) Хронічний панкреатит.

С) Гострий холецистит.

Д) Хронічний гепатит.

Е) Хронічний гпстродуаденіт.

49. У хворого В., 42р. спостерігається пекучий біль обох очей, блефароспазм, сильна сльозотеча, гіперемія кон'юнктиви та цяткові порушення цілісності епітелія рогової оболонки обох очей. Зазначені скарги та ознаки з'явилися через 5 годин після електрозварювальних робіт. Який діагноз відповідає зазначеній клінічній картині?

*** А) Електроофтальмія**

В) Аденовірусний кон'юнктивіт

С) Бактеріальний кон'юнктивіт

Д) Весняний катар

Е) Синдром "сухого ока"

50. У дитини віком 5 років раптово з'явилися виділення з кон'юнктивальної порожнини у вигляді мутних пластівців, набряк повік, почервоніння очей. При огляді відмічено набряк і ущільнення повік, набряк і гіперемію кон'юнктиви повік і перехідних складок; на кон'юнктиві повік і міжреберному просторі - сіруваті плівки, які тяжко знімаються, залишаючи виразкову поверхню, що кровоточить. У дитини температура 39,0 С, збільшені та болючі регіональні переддушні та підщелепні лімфовузли, ознаки фарингіту. Діагноз?

*** А) Дифтерійний кон'юнктивіт**

- В) Пневмококковий кон'юнктивіт
- С) Аденофарингіальна лихоманка.
- Д) Гострий епідемічний кон'юнктивіт Коха-Уікса
- Е) Весняний катар

51. Хворий К, 58 років. Скарги на наростаючий головний біль, осиплість голосу, запаморочення. Об'єктивно: загальний стан важкий, свідомість спутана, набряк обличчя, ціаноз. Вени шиї та грудної стінки розширені та набухші, тахіпноє. АТ 90/50 мм.рт.ст. Тони серця приглушені, тахікардія, рентгенологічно об'ємне утворення в правій легені, збільшення медіастинальних лімфовузлів. Імовірний діагноз?

*** А) Са правої легені, синдром верхньої порожнистої вени**

- В) Тромбоемболія легеневої артерії.
- С) Са правої легені, Мт в головний мозок.
- Д) Гострий інфаркт міокарду.
- Е) Са правої легені, гепато-лієнальний синдром.

52. Хвора М, 48 років, скарги на спрагу, різку загальну слабкість та блювоту. Об'єктивно: хвора загальмована, наявні брадікардія, гіпотонія, поліурія. Концентрація кальцію в крові 3,1ммоль/л. При обстеженні: мамографія-в лівій молочній залозі утворення із наявністю кальцинатів із збільшеними підмишечними лімфовузлами; Рентгенографія поперекового відділу хребта-деструкція тіл L1-4 хребців. Імовірний діагноз?

*** А) Рак лівої молочної залози. Мт ураження кісток та підвищеного остеолізу.**

- В) Синдром розпаду пухлини.
- С) Синдром метастатичної компресії спинного мозку.
- Д) Тромбоемболія легеневої артерії.
- Е) Інфаркт нирки.

53. Хворий К., 52 роки, скарги на виділення сечі червоного кольору впродовж 1 доби, загальну слабкість. Об'єктивно: АТ 70/40 мм.рт.ст. Тахікардією, тони серця приглушені. Дихання везикулярне. Живіт м'який, неболючий. Наявна тотальна макрогематурія. Цистоскопія в газовому середовищі: виділення крові із правого сечоводу. Попередній діагноз?

*** А) Кровотеча при раку правої нирки**

- В) Профузна кровотеча при раку сечового міхура
- С) Кровотеча при раку простати
- Д) Гематурія при гломерулонефриті
- Е) Інфаркт правої нирки

54. Хворий А., 62 років, скарги на різку біль справа в грудній клітці, кашель та задуху. Об'єктивно: свідомість сплутана, АТ 80/50 мм.рт.ст. Тахікардія, тони серця приглушені. Дихання часте, в правій легені перкуторно тимпанічний звук, шуми не вислуховуються. При кашлі виділяється мокрота із домішками крові, цитологічно-клітини карциноми. Імовірний діагноз?

*** А) Спонтанний пневмоторакс при раку легень**

- В) Гострий інфаркт міокарда
- С) Тромбемболія легеневої артерії
- Д) Профузна легенева кровотеча при раку легень
- Е) Гострий ателектаз легені

55. Хворий Л., 38 р., звернувся на приймальний pokій зі скаргами на болі у всіх відділах живота, сухість в роті, загальну слабкість. З анамнезу відомо, що 24 години назад відчув різкий “кинжальний” біль в епігастрії, який поступово розповсюдився по всьому животу. Хворіє на виразкову хворобу протягом 6 років. Об'єктивно: Пульс 100 за 1 хвилину, АТ 100/60 мм рт.ст. Живіт піддутий, болючий у всіх відділах. Позитивні симптоми Щьоткіна-Блюмберга, Воскресенського, Роздольського. Перистальтика не вислуховується. Який попередній діагноз у даного хворого?

*** А) Перфоративна виразка.**

- В) Тромбоз мезентеріальних судин
- С) Кишкова непрохідність.
- Д) Гострий панкреатит.
- Е) Гастрий ентероколіт.

56. Хворий 25 років доставлений в торакальне відділення з діагнозом: закрыта травма грудної клітини, перелом ІУ, V, VI ребер зправа. На оглядовій рентгенограмі виявлено рівень рідини в плевральній порожнині зправа до IV ребра. При пункції отримано кров із згортками. Яка тактика ведення хворого?

*** А) Невідкладна торакотомія**

- В) Плевральна пункція
- С) Торакоцентез та дренивання плевральної порожнини
- Д) Гемостатична терапія
- Е) Торакоскопія

57. Хворий К. 34 років госпіталізований у важкому стані, з пораненням лівої половини грудної клітини. Стан хворого тяжкий, шкірні покриви бліді, обличчя синюшно-багряного кольору, набухають шийні вени. Перкуторно відзначається розширення меж серця, при аускультатії глухість серцевих тонів. Ваш діагноз?

*** А) Поранення серця з розвитком тампонади.**

- В) Поранення лівої легені з розвитком гемотораксу.
- С) Поранення лівої легені з розвитком пневмотораксу.
- Д) Поранення лівої легені з розвитком пневмо-гемотораксу.
- Е) Поранення грудної клітки з кровотечею з міжреберної артерії.

58. Хворий 22 років, госпіталізований в клініку з приводу гострого деструктивного апендициту. З анамнезу відомо, що хворий страждає на гемофілію А. Хворому показане оперативне лікування у невідкладному порядку. Яка тактика ведення хворого?

*** А) В/в введення кріопреціпітату з послідуєчим оперативним лікуванням**

- В) Консультація гематолога, оперативне лікування
- С) Оперативне лікування хворого з послідуєчою консультацією гематолога
- Д) Оперативне лікування хворого з одночасним введенням гемостатичних препаратів
- Е) Проводити консервативне лікування хворого

59. Хвора Б. скаржиться на різкий біль у лівій половині грудної клітки, що виник раптово після перенесеної пневмонії, задиху, загальну слабкість, підвищення t_0 тіла до 38,60 С. R-скопічно: затемнення нижніх відділів лівого гемітораку з горизонтальним рівнем та наявність округлої тіні з рівнем рідини в верхній долі лівої легені. Про яке ускладнення слід думати?

*** А) Емпієма плеври**

- В) Ателектаз нижньої долі лівої легені
- С) Перикардит
- Д) Защемлена стравохідна кила
- Е) Бульозна емфізема ускладнена пневмотораксом

60. Після пневмодилатації стриктури стравоходу у хворого Г. з'явився різкий біль за грудниною, що посилюється при відхиленні голови дозад та ковтанні. Об-но: визначається розширення шийних вен, перебої в роботі серця, явища гнійної інтоксикації, олігоурія, емфізема верхньої половини грудної клітки. Про яке захворювання слід думати?

*** А) Гнійний медіастеніт**

- В) Тромбоз верхньої порожнистої вени
- С) Емпієма плеври
- Д) Гострий інфаркт міокарда
- Е) Спонтанний пневмоторакс

61. На 6-ту добу після правобічної лобектомії у хворого з'явилися явища інтоксикації, задишка. По дренажам за добу виділилось до 700 мл гнійного ексудату, що при відстоюванні поділяється на 2 шари. Рентгенологічно: гомогенне затемнення нижніх відділів плевральної порожнини з горизонтальним рівнем. Про яке ускладнення слід думати?

*** А) Післяопераційна емпієма плеври**

- В) Плеврит
- С) Піддіафрагмальний абсцес
- Д) Неспроможність кукси бронха
- Е) Пневмоторакс

62. Дитина доставлена швидкою допомогою в стані асфіксії, без свідомості, серцева діяльність збережена. Стан виник після того, як дитина проковтнула копійку. Рентгенологічно верифіковано стороннє тіло верхнього відділу трахеї. Яка маніпуляція повинна бути виконана для термінового видалення стороннього тіла?

*** А) Пряма ларінгоскопія**

- В) Конікотомія
- С) Трахеостомія
- Д) Бронхоскопія
- Е) Інтубація трахеї

63. Хворий А. доставлений без свідомості. Об-но: шкіра та слизові бліді, ціанотичні, дихання справа різко ослаблене, в нижніх відділах не вислуховується, на рівні 6 ребра по передній пахвовій лінії раньовий отвір з помірною кровотечею та проходженням повітря на вдосі. Рентгенологічно: куля в плевральній порожнині. Яка лікувальна тактика?

*** А) Термінова торакотомія**

- В) Торакоскопія з видаленням кулі
- С) Переведення клапанного пневмоторакса в відкритий
- Д) Дренування плевральної порожнини
- Е) Туга пов'язка на рану

64. Чоловік 35 років після переохолодження скаржиться на часте, малими порціями, болюче сечовипускання, підвищення температури тіла протягом двох діб до 38,6° С, озноб. При пальцевому ректальному обстеженні виявляється збільшена, болюча простата. В аналізі крові - лейкоцитоз $14,2 \times 10^9/\text{л}$, в аналізі сечі лейкоцитурія - 20-25 в п/з. Який імовірний діагноз?

*** А) Гострий простатит**

- В) Гострий цистит
- С) Гіперплазія простати
- Д) Пухлина сечового міхура
- Е) Гонорея

65. У хворої 43 років після нападу лівобічної ниркової коліки відійшов камінь цегляного кольору, гладенький. Реакція сечі кисла, виявлено багато солей сечової кислоти. На оглядовій програмі, яка виконувалась до відродження каменя ніяких тіней не визначалось. Який із нижче перерахованих препаратів найбільш доречно призначити для метафілактики уратокам'яної хвороби?

*** А) Блемарен**

- В) Хлористий амоній
- С) Соляну кислоту з пепсином
- Д) МагнеВ6
- Е) Цистенал

66. Хворий 65 років скаржиться на затруднення при ковтанні, болі за грудиною, підвищене слиновиділення, зригування, слабкість, зниження працездатності. Хворіє 3 місяці. Об'єктивно: блідий, зниженого живлення. Рентгенологічно: деформація та нерівність контурів слизової, ригідність стінки стравоходу. Гемоглобін - 90 г/л, КП 0,7. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Рак стравоходу.**

- В) Рубцеві стриктури стравоходу.
- С) Ахалазія кардії.
- Д) Грижа стравохідного отвору діафрагми.
- Е) Дифузний езофагоспазм.

67. Хворий 45 років скаржиться слабкість, втомливість, похудіння, зниження апетиту, субфебрилітет, незначний біль в правому підребер'ї. Об'єктивно: субіктеричність, печінка збільшена, щільна, горбиста. Додаткові методи: гіпопротеїнемія, помірне підвищення лужної фосфатази, трансаміназ, виявляється альфа-фетопротейн. УЗД - вогнищеві зміни в печінці. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Рак печінки.**

- В) Ехінококоз печінки.
- С) Непаразитарна киста печінки.
- Д) Абсцес печінки
- Е) Цироз печінки.

68. Хворий П., 45 років скаржиться на підвищення температури тіла до 400С, загальну кволість, головний біль, біль і спастичне скорочення м'язів в ділянці рани на гомілці. П'ять діб по тому, під час обробки землі отримав рану. За медичною допомогою не звертався. Про яку ранову інфекцію можна подумати?

*** А) Правець**

- В) Сибірка
- С) Анаеробну
- Д) Змішану
- Е) Грам-негативну

69. Хворий П., 45 років під час сільськогосподарчих робіт отримав рану в ділянці правої гомілки. Профілактичного щеплення проти правця не отримував протягом останніх 20 років. Яку Ви будете проводити профілактику правця?

*** А) Екстрену. Неспецифічну (первинна хірургічна обробка рани). Специфічну (активно-пасивна імунізація).**

- В) Планову, шляхом введення правцевого анатоксину.
- С) Виконати первинну хірургічну обробку рани.
- Д) Потерпілому ввести 3000 АО протиправцевої сироватки.
- Е) Специфічну – активно-пасивну імунізацію.

70. Хвора П., 40 років скаржиться на наявність набряку, почервоніння шкіри і утворення щільних болючих утворень за ходом варикозно розширених вен правої гомілки. Ваш діагноз?

*** А) Гострий тромбофлебіт правої гомілки**

- В) Хронічний тромбофлебіт правої гомілки
- С) Бешиха правої гомілки
- Д) Варикозне розширення вен гомілки
- Е) Гострий флебіт

71. Хворий скаржиться на сіпаючий біль в основній фаланзі І пальця лівої кисті, який не дає йому спати. Фаланга набрякла, на долонній поверхні незначне почервоніння, тут же при натискуванні зондом максимальна болючість. Захворювання пов(язує з колотою мікротравмою. Яка форма панарицію?

*** А) Підшкірна**

- В) Шкірна
- С) Сухожилкові
- Д) Кісткова
- Е) Пандактиліт

72. Хворий скаржиться на нестерпний біль в ІІІ пальці кисті, який виник на другу добу після проколу пальця голкою. Палець зігнутий, набряклий. При спробі розігнути палець, або при натискуванні зондом в проекції сухожилка біль різко посилюється. Температура тіла 39,0°C. Ваш діагноз?

*** А) Сухожилковий панарицій**

- В) Остеомієліт фаланги
- С) Суглобовий панарицій
- Д) Пандактиліт
- Е) Флегмона кисті

73. При обстеженні колотої рани лівої гомілки лікар виявив значний набряк тканин, шкіра мармурового кольору, рана суха, при пальпації ділянки ураження крепітація. Про яке ускладнення перебігу ранового процесу колотої рани Ви можете подумати?.

*** А) Розвиток анаеробної газової інфекції**

В) Нагноєння рани

С) Емфізема

Д) Правець

Е) Тромбофлебіт

74. У післяопераційного хворого, якому 6 днів тому поведено видалення нижньої долі лівої легені в зв'язку з бактеріальною деструкцією і розвитком пневмотораксу, наросла задишка до 35 в хвилину, paO_2 знизився до 70мм. рт. ст., появився кашель, виділення великої кількості харкотиння. При аускультатії правої і лівої легень - маса різнокаліберних хрипів, різко ослаблене дихання. Яка ступінь дихальної недостатності у цього хворого?

*** А) II ступінь.**

В) III ступінь.

С) I ступінь.

Д) 0 ступінь.

Е) IV ступінь

75. У післяопераційного хворого, якому 6 днів тому поведено видалення нижньої долі лівої легені в зв'язку з бактеріальною деструкцією і розвитком пневмотораксу, наросла задишка до 48 в хвилину, paO_2 знизився до 50мм. рт. ст., $paCO_2$ підвищився до 65мм. рт. ст., появився кашель, виділення великої кількості харкотиння, загальний ціаноз шкіри, гіпотонія 60/20 мм. рт. ст. При аускультатії правої і лівої легень - маса різнокаліберних хрипів, різко ослаблене дихання. Який об'єм невідкладної допомоги потрібно надати хворому першочергово для ліквідації дихальної недостатності?

*** А) Провести інкубацію трахеї з ШВЛ.**

В) Провести лаваж трахеобронхіального дерева

С) Киснева терапія .

Д) Положення ортопноє.

Е) Серцево-легенева реанімація.

76. Двоє студентів побачили на вулиці хворого, в якого відсутнє самостійне дихання, свідомість, пульс на сонній артерії, розширення зіниць. Як трактується стан хворого?

*** А) Клінічна смерть.**

В) Важкий.

С) Середньої важкості.

Д) Біологічна смерть.

Е) Агонія.

77. Хвора 40 років проколола вказівний палець правої кисті рибною кісткою. Протягом 10 днів за медичною допомогою не зверталася, лікувалася самостійно. Скарги на пульсуючий біль, почервоніння, набряк ушкодженого пальця, гнійні виділення з рани. Загальний стан задовільний. Рентгенологічно визначається: остеопороз та крайова деструкція нігтьової фаланги вказівного пальця з утворенням кіркових секвестрів. Який найбільш вірогідний клініко-рентгенологічний висновок?

*** А) Кістковий панарицій**

- В) Сирінгомієлітична остеопатія
- С) Остеогенна саркома
- Д) Деформуючий артроз
- Е) Перелом Буша

78. У хворого, 45 років, з'явилася слабкість, нудота, блювання кров'ю. Із анамнезу: хворів на вірусний гепатит С, зловживав алкоголем, за останні два роки схуд, збільшився живіт. При пальпації печінка щільна, зменшена. Яка причина кровотечі?

*** А) Портальна гіпертензія**

- В) Виразка шлунка
- С) Виразка дванадцятипалої кишки
- Д) Синдром Маллорі-Вейса
- Е) Рак печінки, гемобілія

79. При профілактичному огляді у пацієнтки А., 35 років, у лівій молочній залозі пальпується об'ємне утворення діаметром 2 см. На мамограмі в верхньо-внутрішньому квадранті виявлено округлу тінь з чіткими рівними контурами, розмірами 2х2 см, з великими глибокими вапняними включеннями. Навколо тіні простежується вузька смуга прояснення. Шкіра не змінена. Ваш висновок.

*** А) Фібroadенома лівої молочної залози.**

В) Рак лівої молочної залози.

С) Внутрішньопротоковий рак лівої молочної залози.

Д) Ліпома лівої молочної залози.

Е) Кістозна форма мастопатії.

80. На рентгенограмі ОГП пацієнта 52 років виявлена округла тінь середньої інтенсивності з чіткими горбистими контурами розміром 2х2,5 см у V-му легеневого сегменті зліва. Навколишня легенева тканина незмінена. Інших патологічних змін органів грудної порожнини немає. Пацієнт ні на що не скаржиться. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Периферичний рак легень.**

В) Інфільтративний туберкульоз.

С) Абсцес легень.

Д) Осумкований плеврит.

Е) Повітроносна киста.

81. Хворий, 25 років, скаржиться на розповсюджений біль в животі, що іррадіює в ліве надпліччя, значно підсилюється при глибокому диханні та рухах. Болі виникли одразу після ДТП та швидко розповсюдились по всіх ділянках живота. Об'єктивно: стан важкий, пульс 106 за хв., АТ - 100/60 мм.рт.ст., температура 37,20. Шкіра бліда, волога. Дихання поверхневе 22 за 1 хв. Живіт не приймає участі в акті дихання, при пальпації різко болючий та напружений на всьому протязі. Позитивні симптоми подразнення очеревини. Перистальтика не вислуховується, печінкова тупість не визначається. У фланках притуплення. При ректальному дослідженні - нависання та болючість передньої стінки прямої кишки.

*** А) Закрита тупа травма живота з пошкодженням порожнистого органу; перитоніт.**

В) Забій м'яких тканин передньої черевної стінки.

С) Проривна виразка; перитоніт

Д) Травматичний розрив печінки; внутрішньочеревна кровотеча.

Е) Травматичний розрив сечового міхура; сечовий перитоніт

82. Хворий 63 років третю добу знаходиться у відділенні реанімації з трансмуральним гострим інфарктом міокарда. Раптово хворий втратив свідомість, розвинулися судоми. На моніторі ЕКГ - фібриляція шлуночків серця. Що з нижче наведеного має бути виконано перш за все?

*** А) провести дефібриляцію (електричну, або хоча б механічну - прекардіальний удар). При відсутності ефекту - розпочати серцево-легеневу реанімацію**

В) викликати реанімаційну бригаду

С) розпочати виконання етапів І стадії серцево-легеневої реанімації з непрямого масажу серця

Д) розпочати виконання етапів І стадії серцево-легеневої реанімації з штучної вентиляції легень

Е) Внутрішньовенно струминно ввести 300 мг аміодарону в розведенні на изотонічному розчині NaCl

83. Хворий 42 років на протязі 5 років лікувався з приводу хронічного гастродуоденіту. Поступив зі скаргами на виражену важкість в епігастрії, відрижку тухлим, щоденне блювання з неприємним запахом. Для полегшення стану, самостійно викликає блювання. Больовий синдром не виражений. Апетит збережений. За останні 3 місяці схуд на 15 кг. Відмічається видима перистальтика шлунку, шум “плескоту”. Про яку патологію слід подумати в першу чергу?

*** А) Декомпенсований стеноз воротаря**

- В) Рак шлунку
- С) Поліпоз шлунку
- Д) Пілороспазм
- Е) Ахалазія стравоходу

84. Хворий 67 років госпіталізований з через 7 днів від початку захворювання із скаргами на слабкість, підвищення температури тіла до 390С, пронос, дизуричні явища, болі в правій здухвинній ділянці. Із анамнезу - на початку захворювання був неінтенсивний біль в епігастральній ділянці, який перемістився в праву здухвинну ділянку. Прийом знеболюючих покращував стан лише на початку захворювання. Який імовірний діагноз?

*** А) Апендикулярний інфільтрат в стадії абсцедування**

- В) Харчове отруєння
- С) Перфоративна гастродуоденальна виразка
- Д) Хвороба Крона
- Е) Гострий панкреатит

85. У хворого 3-тя фаза гострої кишкової непрохідності з явищами поліорганної недостатності та дефіцитом ОЦК до 25\%. Де відбувається скупичення рідини в першу чергу?

- * А) Просвіт кишечника**
- В) В черевну порожнину
- С) В плевральну порожнину
- Д) В тканини
- Е) В міжклітинний простір

86. Жінка, 28 років, звернулась зі скаргами на загальну слабкість, підвищення температури тіла до 38,0 С, головний біль та закладеність носу. Об'єктивно: набряк м'яких тканин під лівим оком, болючість при пальпації лівої виличної кістки. Рентгенологічно: зниження пневматизації лівої гайморової пазухи та горизонтальний рівень рідини. Який найбільш імовірний діагноз?

- * А) Лівобічний гострий гайморит**
- В) Гострий риніт
- С) Пневмоцеле
- Д) Лівобічний хронічний гайморит
- Е) Етмоїдит

87. У хворого, 40 років, на протязі доби виник набряк лівої нижньої повіки, що закрит очну щилину. В анамнезі: головний біль, відсутність носового дихання, гнійні виділення з носа 7 діб. Температура тіла 38,50 . При риноскопії: гіперемія слизової оболонки носа, гнійна смужка в середньому носовому ході зліва. Яке обстеження першочергове ?

- * А) Рентгенографія біляносових пазух**
- В) Діагностична пункція верхньої повіки
- С) Загальний аналіз крові
- Д) Огляд очного дна
- Е) Бактеріологічне дослідження виділень з носа

88. У дівчинки 6 років після вживання газованої забарвленої води з'явилося відчуття тиску в глотці. Через 30 хвилин проявився набряк губ. Поступово з'явилися набряк обличчя і утруднене гортане дихання. Дитина збуджена. Пульс 120, дихання - 28 за хвилину, шумне, втягнення міжреберних проміжків. Яка базова допомога найдоцільніша для відновлення гортанного дихання ?

*** А) Кортикостероїдні препарати**

- В) Седативні препарати
- С) Трахеостомія
- Д) Антибактеріальні препарати
- Е) Конікотомія

89. У хворого М., 43 років, після операції з приводу остеомієліта лівого стегна на 6 добу перебіг захворювання ускладнився розвитком сепсису. Незважаючи на комплексну терапію сепсису на 9 добу залишається висока температура до 40°C, частота пульсу 110 уд/хв, частота дихання 23/хв., АТ 100/60 мм рт.ст. В аналізі крові к-ть лейкоцитів $16 \times 10^9/\text{л}$, к-ть паличкоядерних - 16%. Яка фаза клінічного перебігу триває?

*** А) Катаболічна**

- В) Анаболічна
- С) Реабілітаційна
- Д) Функціональна
- Е) Напруження

90. У хворої Н, 35 років, на 5 добу після оперативного втручання з приводу гнійного парапроктиту загальний стан погіршився: зросла температура тіла до 40°C, частота пульсу 100 уд/хв, частота дихання 23/хв., АТ 90/50 мм рт.ст. В аналізі крові к-ть лейкоцитів $18 \times 10^9/\text{л}$, к-ть паличкоядерних – 16%. Місцево: прогресують некротичні зміни тканин. Про яке ускладнення слід поміркувати?

*** А) Сепсис**

- В) Нагноювання рани
- С) Газова гангрена
- Д) Тазовий перитоніт
- Е) Флегмона тазової клітковини

91. У хворого після операції з приводу остеомієліта правого стегна, ускладненого Міжм'язовою флегмоною перебіг захворювання ускладнився розвитком сепсису. Терміново проведене лікування первинного вогнища: ревізія рани, обробка її протеолітичними ферментами, видалення некротичних тканин, рана щільно ушита, проведена гіпербарична оксигенація. Які дії цього лікування первинного вогнища виконані неправильно?

*** А) Ушивання рани**

- В) Хірургічна обробка рани
- С) Використання протеолітичних ферментів
- Д) Гіпербарична оксигенація
- Е) Видалення некротичних тканин

92. Хворий 35 років звернувся до лікаря зі скаргами на дисфагію, печію та біль за грудиною, які виникли 5 діб тому назад, після випадкового прийому 10\% розчину оцту. До це вважав себе здоровою людиною. При огляді ротової порожнини виявлено гіперемію та набряк слизової оболонки ротоглотки, без виразок та фібрину. При пальпації живота - незначна болючість в епігастральній ділянці. Температура тіла 37,60С, лейкоцити 12=109/л, паличкаядерні 15\%. Для уточнення діагнозу необхідно:

*** А) Езофагогастроскопія**

- В) Оглядова рентгенографія органів грудної порожнини
- С) Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини
- Д) Рентгенконтрастне обстеження стравоходу та шлунка
- Е) Комп'ютерна томографія органів черевної порожнини

93. У хворої М., 53 років, при езофагоскопії встановлен рак середньої третини стравоходу, взята біопсія. На слідуючий день у хворої з`явилась емфізема обох підключичних ділянок, болі при ковтанні за грудиною, цианоз. Положення хворої полусидяче. Температура підвищилась до 39,0 С, загальний аналіз крові: Е.- 3,6=10¹² /л, Нв -106 г/л, Лейк. -18,8=10⁹ /л, П -16\%, ШОЕ - 24 мм/год. На рентгенограмі розширення тені середостіння. При надавлюванні на грудину болі підсилюються. Яке дослідження найбільш доцільно для уточнення діагнозу?

*** А) Рентгенографію стравоходу з контрастом**

- В) Рентгенографію органів грудної порожнини у прямої проекції
- С) Рентгенографію органів грудної порожнини у бокової проекції
- Д) Пункцію плевральної порожнини
- Е) Езофагоскопію

94. Хвора 58 років скаржиться на постійний біль в животі, який посилюється через 2 - 3 години після їжі, здуття живота, розлади акту дефекації (проноси та закрепи), слабкість, розлади сну. Хворіє близько 5 років, погіршення пов'язує з огріхами харчування та стресами. Емоційно лабільна, шкіра суха. При пальпації живота біль по ходу товстої кишки та навкруги пупка. Пульс 88 уд. в хв. В аналізі крові змін не виявлено. При фіброколоноскопії до куполу сліпої кишки слизова оболонка атрофічна, судини видно погано, новоутворення та виразки відсутні. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Хронічний атрофічний ентероколіт**

- В) Неспецифічний виразковий коліт
- С) Хвороба Крона тонкої та товстої кишок
- Д) Хронічний атрофічний гастроентерит
- Е) Синдром подразненої товстої кишки

95. В приймальне відділення доставлено потерпілого з місця дорожньо-транспортної події. Скарги на біль в паху зліва. Ліва кінцівка не скорочена, не може відірвати ліву п'ятку від ліжка. Який найбільш вірогідний попередній діагноз?

*** А) перелом кісток таза**

- В) Перелом шийки стегна зі зміщенням відламків
- С) Забій таза
- Д) Розрив м'язів лівого стегна
- Е) Центральний переломовивих стегна

96. На місті дорожньо-транспортної події постраждалий в стані середньої тяжкості. При обстеженні біль при осьовому навантаженні на крила таза. В якому положенні слід транспортувати хворого до лікарні?

*** А) на спині в положенні по Волковичу**

- В) на боці
- С) на животі
- Д) в положенні сидячі
- Е) на спині з подушкою під тазом

97. Пацієнт 26 років скаржиться на біль в спині та кульшових суглобах, швидку стомлюваність. Травму заперечує. Рухи в хребті обмежені, поперековий лордоз згладжений, грудний кіфоз збільшений. В лабораторних дослідження прискорена ШОЕ, ревматоїдний фактор та С-реактивний протеїн відсутні. На рентгенограмі таза ознаки перенесеного двобічного сакроілеїту. Який діагноз найбільш ймовірний?

*** А) анкілозуючий спондилоартрит**

- В) Остеохондроз
- С) Юнацький кіфоз
- Д) Порушення постави
- Е) Ревматоїдний артрит

98. Дитину 12 років турбують свербіння, печія повік, відчуття стороннього тіла, наявність кірочок навколо очей. При огляді - края повік червоні, вкриті кірочками, потовщені. При видаленні кірочок поверхня повік під ними кровоточить. Визначте діагноз.

*** А) Виразковий блефарит**

- В) Простий блефарит
- С) Ячмінь
- Д) Бактеріальний кон'юнктивіт
- Е) Вірусний кон'юнктивіт

99. До лікаря звернувся хворий зі скаргами на потовщення та почервоніння країв повік, білі пінисті виділення в кутах очних щілин. Під час масажу повік виділяється масний білий секрет. За останній рік такі ознаки хвороби турбують пацієнта не вперше. Про яку патологію йде мова?

*** А) Мейбомієвий блефарит**

- В) Простий блефарит
- С) Ячмінь
- Д) Бактеріальний кон'юнктивіт
- Е) Вірусний кон'юнктивіт

100. Хворий звернувся до лікаря зі скаргами на важкість та свербіж повік. Краї повік гіперемійовані, грубі, біля коренів вій багато білуватих лусочок. Про яке захворювання можна думати?

*** А) Простий (лускоподібний) блефарит**

- В) Гострий кон'юнктивіт
- С) Хронічний кон'юнктивіт
- Д) Мейбоміт
- Е) Флегмона повіки

101. Хворий 34 років скаржиться на профузну нічну пітливість, схуднення за останні 3 місяці на 9 кг, свербіж шкіри. При огляді: зниженого харчування, шкіра бліда. На шиї та в пахвових ділянках пальпуються щільно-еластичні лімфатичні вузли близько 1 см в діаметрі, не спаяні зі шкірою, малорухливі. Попередній діагноз?

*** А) Лімфогранулематоз**

- В) Хронічний лімфаденіт
- С) Лімфосаркома
- Д) Лімфома Беркіта
- Е) Метастази раку

102. У 8-місячного немовля протягом тижня спостерігається погіршення дихання через ніс та слизово-гнійні виділення з нього. При огляді встановлено набряк слизової оболонки носу, слизово-гнійні виділення із середнього носового ходу, а також по задній стінці глотки. Для якого з перелічених захворювань найбільш характерні наведені симптоми?

*** А) етмоїдит**

В) сфеноїдит

С) гайморит

Д) фронтит

Е) гемісинуїт

103. У хворої 64 років, яка дванадцять років тому перенесла субтотальну резекцію щитовидної залози, після переохолодження виникли наростаюча слабкість, запаморочення, брадіпное. Пульс 52 в 1 хв., АТ- 80/30 мм.рт.ст, температура тіла - 34,50. Яке ускладнення виникло у хворої?

*** А) Гіпотіреоїдна кома**

В) Гостра судинна недостатність

С) Тіреотоксична криза

Д) Гостра слабкість синусового вузла

Е) Септичний шок

104. Хвора 56 років, яка дванадцять років тому перенесла субтотальну резекцію щитовидної залози, скаржиться на зниження фізичної працездатності, швидку втомлюємість, слабкість, запори, сонливість. Температура тіла - 36,0 . На рентгенограмі грудної клітини всі розміри серця значно збільшені. Яке захворювання виникло у хворої?

*** А) Первинний гіпотіреоз**

В) Хронічний перикардит

С) Тіреотоксикоз

Д) Ділятаційна кардіоміопатія

Е) Синдром Марфана

105. У дитини 2-х років дома у ночі з'явилося утруднення дихання, лаючий кашель, захриплість голосу. Хворіє на протязі 4 днів, коли з'явився кашель, підвищення температура тіла. Об'єктивно: дитина збуджена, дихання шумне, інспіраторна задишка в покої. Які першочергові заходи слід провести?

*** А) внутрішньовене введення кортикостероїдів**

- В) трахеотомія
- С) конікотомія
- Д) введення антибіотиків
- Е) інтубація

106. Хворий 38 років, скаржиться на різке утруднення дихання, захриплість голосу, приступи чихання, рясні виділення рідини з порожнини носу, свербіння в носі та в очах. Вказані симптоми з'явилися через 6 годин після прийому з їжею раків. При непрямій ларингоскопії різкий набряк слизової гортані, просвіт гортані звужений до 2 мм. Які лікувальні заходи слід негайно провести хворому?

*** А) внутрішньовенне введення преднізолону**

- В) промивання шлунку
- С) призначення антибіотиків
- Д) призначення протинабрякових препаратів
- Е) ендоларингеальні інгаляції

107. 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 a.a.dorsalis pedis не визна-чається, тактильна і больова чутливість в дистальних відді-лах 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

108. У хворого, 45 років, під час підняття важкого предмету перед собою виник стріляючий гострий біль в попереково-крижовій ділянці хребетного стовпа з іррадіацією в нижні кінцівки. Потім виник парез ступнів, порушення функції тазових органів. Яка причина неврологічних розладів?

*** А) Зміщення міжхребцевого диску L4 - L5 із секвестрацією.**

- В) Порушення кровопостачання в нижній додатковій радикуло-медулярній артерії.
- С) Тромбоз передньої спінальної артерії.
- Д) Гематомієлія на рівні Th12 - L1 хребців.
- Е) Компресійний перелом тіла L2 хребця.

109. У хворого під час згинання тулубу з'явився гострий біль в попереково-крижовій ділянці хребетного стовпа з іррадіацією в нижні кінцівки, слабкість ступнів, оніміння в ділянці промежини, порушення сечовиділення. Об'єктивно: напруження поперекової мускулатури, позитивні симптоми натягу, периферичний парез м'язів ступнів, гіпестезія в аногенітальній ділянці. В яке відділення слід госпіталізувати хворого?

*** А) Ургентно в нейрохірургічне.**

В) Планово в нейрохірургічне.

С) Ургентно в неврологічне.

Д) Планово в неврологічне.

Е) Ургентно в ортопедичне.

110. Хвора, 50 років, звернулась до лікаря зі скаргами на біль у попереково-крижовій ділянці хребетного стовпа з іррадіацією по задній поверхні правого стегна і задньо-зовнішній поверхні гомілки до стопи і останніх пальців. Об'єктивно: напруження поперекової мускулатури, гіпестезія зовнішньої поверхні правої гомілки, зовнішнього краю ступні, ахіловий рефлекс справа відсутній. Яка причина неврологічних розладів?

*** А) Зміщення міжхребцевого диску в попереково-крижовому відділі.**

В) Зміщення міжхребцевого диску в грудному відділі хребта.

С) Зміщення міжхребцевого диску в шийному відділі хребта.

Д) Внутрішньомозкова пухлина у ділянці поперекового потовщення.

Е) Тромбоз передньої спінальної артерії.

111. Хворий, 50 років, в результаті різкого згинання шийного відділу хребта під час дорожньо-транспортної пригоди відчув біль в шиї з іррадіацією по латеральній поверхні правого плеча. Під час обстеження встановлена зона гіпестезії на променевій поверхні правого передпліччя, в ділянці вказівного та середнього пальців, випадіння розгинально-ліктьового рефлексу. Вкажіть найбільш імовірний діагноз?

*** А) Травматичний радікуліт.**

В) Забиття спинного мозку.

С) Гематомієлія.

Д) Стиснення спинного мозку епідуральною гематомою.

Е) Стиснення спинного мозку відламками хребця.

112. У хворої К., 40 років скарги на стиснення у ділянці серця, слабкість, акроціаноз, розширення підшкірних вен, асцит, набряки ніг, пульсацію вен шиї. ЦВТ 200 мм вод. ст., пульс слабкого наповнення - 100 уд/хв., тони серця приглушені, шуму немає. Рентгенологічно - маленьке із чіткими контурами серце, вапняні відкладення у порожнині перикарду. Який найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Стискаючий перикардит**

В) Випітний перикардит

С) Міокардит

Д) Мітральний стеноз

Е) Лівобічна пневмонія

113. Дитина трьох місяців надійшла до хірургічного відділення зі скаргами на періодичне підвищення температури. При пальпації у правому підребер'ї визначається малорухоме, еластичне, безболісне утворення 5х6 см, в аналізах сечі - лейкоцитурія. При ультразвуковому дослідженні - значне розширення чашечок та лоханки правої нирки. Який метод діагностики допоможе підтвердити діагноз у цієї дитини

*** А) Екскреторна урографія з відсроченими знімками**

В) Оглядова рентгенограма черевної порожнини

С) Пневмоперітоніум

Д) Антеградна пієлографія

Е) Мікційна цистографія

114. При огляді хлопчика 3 років хірург виявив збільшення правої половини мошонки. При пальпації виявлена рідина в оболонках яєчка, позитивний симптом просвічування. Яка причина виникнення цієї вади розвитку.

*** А) Порушення облітерації пахового відростку очеревини**

В) Травматичне ушкодження пахової ділянки

С) Запальні захворювання пахової ділянки

Д) Вади розвитку черевної порожнини

Е) Диспропорція розвитку кровоносної та лімфатичної систем

115. В клініку дитячої хірургії надійшов хлопчик 3 років у важкому стані через 36 годин після початку захворювання з клінікою інвагінації кишечника. В сім'ї у дитини дідусь та батько хворіють на гемофілію. Дитині показане негайне оперативне втручання. Яка передопераційна підготовка повинна проводитися хворому.

*** А) Переливання препаратів крові та криопреципітату**

В) Інфузійна терапія сольовими розчинами

С) Інфузійна терапія з використанням колоїдних розчинів

Д) Гемостатична терапія під час втручання

Е) Переливання плазми після оперативного втручання

116. Хлопчик 10 років, який спостерігається гематологом з приводу гемофілії, під час фізичних вправ пошкодив правий колінний суглоб. При огляді через годину після травми суглоб значно збільшений у розмірах, симптом балотування надколінка позитивний. Яку тактику лікування слід обрати у хворого.

*** А) Гемостатична терапія, імобілізація**

- В) Пункція суглоба
- С) Фізіотерапевтичне лікування
- Д) Артротомія
- Е) Спиртово-фураціліновий компрес

117. У хворого має місце преренальна гостра ниркова недостатність в стадії оліго-анурії. Кількість сечі на добу складає 300 мл. Яким в цьому випадку буде характер сечі?

*** А) (Концентрована**

- В) Розведена
- С) Червона
- Д) Матиме питому вагу 1007
- Е) З підвищеним вмістом цукру

118. У хворої 32 років через 6 годин після фіброфагогастроскопії появилась висока температура тіла до 390С, болі за грудиною, сухість в роті, напростає задишка. При обстеженні виявлено позитивний симптом Романова-Герке та підшкірну емфізему в надключичному просторі злів. Ваш попередній діагноз?

*** А) Гострий медіастеніт**

- В) Пневмонія
- С) Гострий абсцес легені
- Д) Емпієма плеври
- Е) Піопневмоторакс

119. Хвора 35 років скаржиться на загальну недугу, лихоманку, нудоту, блювання, тупу біль у правій поперековій ділянці і підребер'ї зправа. При об'єктивному обстеженні живіт м'який, болючий у правому підребер'ї. Печінка і нирки не пальпуються. Визначаються напруження м'язів і болючість у правій поперековій ділянці. Симптом Пастернацького позитивний зправа. У аналізі сечі лейкоцитурія. При УЗ дослідженні права нирка збільшена, рухомість її обмежена, чашково-мискова структура нормальної величини. Ваш діагноз?

*** А) Гострий правобічний первинний пієлонефрит.**

В) Гострий правобічний вторинний пієлонефрит.

С) Гострий правобічний паранефрит.

Д) Піддіафрагмальний абсцес.

Е) Гострий холецистит.

120. Хворий, 42 років, внаслідок ДТП отримав політравму: закриті переломи правої плечової кістки та костей лівого передпліччя із зміщенням відламків, закрыта тупа травма 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 Щоткіна-Блюмберга. Яка тактика лікування?

*** А) Термінова діагностична 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

121. Хворий К. 37 років скаржиться на пекучий біль за грудиною, який посилюється в горизонтальному положенні і супроводжується печією, відрижкою. При огляді шкіра та слизові оболонки звичайного кольору. Язик вологий, обкладений білим нальотом. Живіт м'який, помірно болісний в епігастральній ділянці. Стілець та діурез не порушені. Яку патологію можна запідозрити у хворого?

*** А) Рефлюкс - езофагіт**

- В) Виразкова хвороба шлунка
- С) Стенокардія
- Д) Міжреберна невралгія
- Е) Дискінезія жовчовивідних шляхів

122. Хвора М., 56 років скаржиться на тупий біль у правому підребер'ї без іррадіації, який посилюється після прийому їжі, відчуття гіркоти у роті. Хворіє 2-3 роки, в останній час стан погіршився. При огляді підвищеного харчування, шкіра звичайного кольору. Живіт при пальпації слабо болісний у правому підребер'ї. Симптоми Мерфі, Ортнера, Кера негативні. На УЗД жовчний міхур збільшений, конкрементів не містить, товщина стінки 1 мм. Яке дослідження треба виконати для уточнення діагнозу?

*** А) Дослідження скорочувальної здатності жовчного міхура**

- В) Ретроградна панкреатохолангіографія
- С) Комп'ютерна томографія
- Д) Дуоденоскопія
- Е) Зондування шлунка

123. Хворого доставлено бригадою СМД з виробництва з діагнозом: проникне поранення рогівки правого ока. При огляді у фокальному світлі - внутрішньоочний тиск знижений, набряк рогівки, края рани на рогівці в параоптичній зоні зведені, передня камера до 2,5 мм. Які дослідження слід провести в першу чергу?

*** А) Рентгенографія ділянки очниць за методом Комберга-Балтіна**

- В) Рентгенографія ділянки очниць у двох проєкціях
- С) Безкісткова рентгенографія за методом Фогта
- Д) Реографія ока
- Е) Ехографія ока

124. При огляді дитини, що народилась вчора, Ви визначили, що у неї з'явився набряк повій, при легкій пальпації - повіки щільні, очна щілина відкрилась недостатньо із-за набряку повік. Кон'юктива повік та перехідної складки різко гіперемірована, хемоз, із кон'юнктивальної порожнини з'явилися серозно-кров'яністі виділення, які нагадують "м'ясні помії". Рогівка не змінена. Ваш діагноз ?

*** А) Гонококовий кон'юктивіт**

- В) Дифтерійний кон'юктивіт
- С) Епідемічний кон'юктивіт
- Д) Туберкульозно-алергійний кон'юктивіт
- Е) Гострий гнійний кон'юктивіт

125. На прийом звернулась хвора з скаргами на головний -біль, підвищення температури до 390 С, набряк повік. При огляді - збільшення та болючість при пальпації передвушних лімфатичних вузлів, набряк повік, повіки щільні, з кон'юнктивальної порожнини витікає каламутна рідина з пластівцями. При розведенні повік - на кон'юнктиві повік та очного яблука - сірі плівки, міцно спаяні з підлеглими тканинами, при видаленні їх - поверхня кровоточить. Ваш діагноз ?

*** А) Дифтерийний кон'юктивіт**

- В) Гонококовий кон'юктивіт
- С) Епідемічний кон'юктивіт
- Д) Туберкульозно-алергійний кон'юктивіт
- Е) Гострий гнійний кон'юктивіт

126. Чоловік у віці 35 років звернувся до поліклініки зі скаргою на обмеження рухів у хребті. На протязі останніх трьох років відмічає постійний біль та прогресуюче обмеження рухів, яке почалося в області поперекового відділу хребта та поширилося на грудний та шийний відділ хребта. До лікарів раніш не звертався. Травму та гострі захворювання заперечує. Клінічно - обмеження всіх рухів в хребті . Аналізи без особливостей.

*** А) анкілізуючий спондилоартрит**

- В) Остеохондроз
- С) Туберкульозний спондиліт
- Д) Поліартрит
- Е) Радикуліт

127. Хлопчик у віці 15 років звернувся до лікаря зі скаргою на високу температуру 39,5-400 С і місцеву біль у метаепіфізі н/3 стегнової кістки, набряк ураженого сегмента кістки, локальна гіперемія і захисна антологічна контрактура. Травми не визнає. На R-граммі н/3 стегнової кістки зона деструкції секвестри. В аналізі крові лейкоцитів 15000.

*** А) Гематогенний остеомієліт**

- В) Тбс н/3 стегна
- С) Хвороба Педжета
- Д) Остиогенна саркома
- Е) Мієломна хвороба

128. Хлопець у віці 20 років звернувся до лікарні зі скаргою на біль, який виникає в н/3 стегнової кістки під час навантаження і без такого. Травму не визнає. Клінічно: шкіра звичайного кольору, пастозність і біль при глибокій пальпації, зменшення рухів у колінному суглобі. На рентгенограммі дистального метаепіфізу стегна зона деструкції та спікули. В аналізах крові: незрілі форми клітин, ознаки запалення відсутні.

*** А) Остиогенна саркома.**

- В) Гіперпаратіреоїдна дистрофія.
- С) Хронічний остеомієліт
- Д) Мієломна хвороба
- Е) Мармурова хвороба.

129. Скарги хворого на загальне нездужання, високу температуру, біль в горлі, що посилюється при ковтанні, болі в суглобах, м'язах. Фарингоскопія: слизова оболонка глотки рожева, піднебінні мигдалики гіперемовані, набряклі, в лакунах фібринозний ексудат. Нальоти не розповсюджуються за межі мигдаликів і легко знімаються. Ваш попередній діагноз

*** А) Лакунарна ангіна**

В) Фолікулярна ангіна

С) Гострий фарингіт

Д) Дифтерія

Е) Гипертрофічний фарингіт

130. Хвора 38 років скаржиться на гнійне виділення з лівої половини носу, підвищення температури тіла до 37,5°C. Хворіє протягом тижня, захворювання пов'язує з охолодженням. Об'єктивно: болючість при пальпації в ділянці лівої щоки. Слизова оболонка лівої половини порожнини носа гіперемована, набрякла, в середньому носовому ході - смужка гною. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Гострий гнійний гайморит**

В) Гострий гнійний фронтит

С) Гострий гнійний етмоїдит

Д) Гострий гнійний сфеноїдит

Е) Гнійний риніт

131. Хвора, 32 років, скаржиться на інтенсивний біль у лівому вусі з іррадіацією в ліву скроню, зниження слуху, головну біль, підвищення температури до 38,20 С. Хворіє 3-й день. Захворюванню передувало ГРЗ. Об'єктивно: вушна раковина та зовнішній слуховий прохід без явищ запалення. Пальпація козельцю та соскоподібного відростка безболісна. Барабанна перетинка почервоніла. Інфільтрована, без пізнавальних контурів, випинає. Шепітна мова лівим вухом сприймається на відстані 0,8 м, а розмовна з 3 метрів. Який можливий діагноз?

*** А) Гостре гнійне запалення лівого середнього вуха**

- В) Фурункул зовнішнього слухового проходу
- С) Гострий мастоїдит
- Д) Гострий зовнішній дифузний отит
- Е) Загострення хронічного мезотимпаніту

132. Дитина 5 років протягом 3-х днів хворіє ГРВІ. Раптово вночі стала неспокійною; дихання часте, галасливе, нападоподібний "гавкаючий кашель". Дитина кидається у пошуках полегшення дихання. Який попередній діагноз?

*** А) Гострий стенозуючий ларинготрахеобронхит**

- В) Алергічний набряк гортані
- С) Дифтерія
- Д) Астматичний бронхіт
- Е) Стороннє тіло гортані

133. Хворий скаржиться на сильну тиснучу біль в горлі, більше справа, неможливість ковтання навіть рідкої їжі. Хворіє 5 днів. Стан важкий. Температура - 38,90 С, мова утруднена, голос здавлений, рот відкриває насилу. Підщелепні лімфовузли справа болючі, збільшені. Який найвірогідніший діагноз?

*** А) Паратонзиллярний абсцес**

- В) Дифтерія
- С) Пухлина глотки
- Д) Ангін Симановського - Венсана
- Е) Флегмонозна ангіна

134. У дитини на другу добу після народження з'явилася багаторазова блювота дуоденальним вмістом. Меконій не відходить. Живіт роздутий у верхніх відділах, запалий в нижніх, м'який. Який з наведених діагнозів найбільш вірогідний ?

*** А) Висока вроджена кишкова непрохідність**

- В) Низька вроджена кишкова непрохідність
- С) Пілоростеноз
- Д) Синдром Ледда
- Е) Вроджена діафрагмальна грижа

135. Дитина, 5 місяців, після вживання морквяного пюре різко стала неспокійною. Відмічається багаторазова блювота. Стан середньої тяжкості. Живіт не роздутий, м'який. При ректальному обстеженні виділяється слиз з прожилками крові. Про яке захворювання потрібно подумати в першу чергу?

*** А) Кишкова інвагінація**

- В) Кишкова інфекція
- С) Диспепсія
- Д) Шлунковий – кишкова кровотеча
- Е) Гостра кишкова непрохідність

136. Новонароджений доставлений в клініку з приводу пухлиноподібного утворення в правій половині живота. При огляді стан середньої тяжкості. Періодично відригує, стула не було, сечовипускання не порушено. В аналізах крові, сечі патології не відмічається. Надостовірніший діагноз ?

*** А) А. =Вроджений гідронефроз**

- В) Каловий камінь
- С) Пілоростеноз
- Д) Пухлина нирки
- Е) Хвороба Гіршпрунга

137. Новонароджений доставлений в клініку з приводу пухлиноподібного утворення в правій половині живота. При огляді стан середньої тяжкості. Періодично відригує, стула не було, сечовипускання не порушено. В аналізах крові, сечі патології не виявлено. Вкажіть найбільш інформативний метод обстеження?

*** А) УЗД органів черевної порожнини**

- В) Внутрішньовенна екскреторна урографія
- С) Комп'ютерна томографія
- Д) Ангіографія
- Е) Пальпація живота під наркозом

138. У дитини 3 місяців спостерігається асиметрія положення голови, ущільнення лівого кивательної м'язу, обмеження повороту голови голови вліво і нахилу управо. Який гаданий діагноз ?

*** А) Лівобічна природжена м'язова кривошия**

- В) Правостороння природжена м'язова кривошия
- С) Настановна кривошия
- Д) Кісткова форма кривошиї
- Е) Родова травма

139. У 1 - місячної дитини знайдена еквіно-варусна деформація обох стоп, яка спостерігається з народження і легко коригується при обстеженні . Поставте діагноз.

*** А) Легкий ступінь природженої клишоногості**

- В) Важкий ступінь природженої клишоногості
- С) Плоско-вальгусна деформація стоп
- Д) Середній ступінь природженої клишоногості
- Е) Артрогріпоз.

140. Хвора 45 років скаржиться на тупу біль в правій нирці, t₀ до 39,0С, озноб та проливний піт. Хворіє 2 дні. Об-но:Р-100 уд. за хв.АД-130/80. Живіт м'який. Нирки не пальпуються в 3-х положеннях.С-м Пастернацького позитивний справа.В сечі білок 0,033 г/л, 1015 лейкоцити на все поле,еритроцити 100, свіжі.При УЗД-збільшення розмірів правої нирки та товщини паренхіми з гіпоехогеними ділянками. Яка найбільш вірогідна патологія,що обумовила таку картину?

*** А) Гострий пієлонефрит справа**

- В) Кіста правої нирки
- С) Пухлина правої нирки
- Д) Камінь миски правої нирки.
- Е) Полікістоз

141. Хвора 30 років скаржиться на періодичний біль в кінці сечовиділення. Захворіла вчора, вперше. 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) Гострий цистит**

- В) Загострення хронічного циститу
- С) Пухлина сечового міхура
- Д) Гострий пієлонефрит
- Е) Гострий уретрит

142. Хворий 52 років після фізичного навантаження відмітив кров у сечі з відходженням червеподібних згустків. Через декілька годин з'явилась біль в правій поперековій області. При пальпації нирки не визначаються. З боку мошонки - варикоцеле зправа. ЗАК: Нв 120, Є 3,8, Л 9,0, СОЕ 24. ЗАС 1014, Є 140-160 в п/з. Який найбільш вірогідний діагноз, що обумовив таку картину?

*** А) Рак правої нирки**

- В) Солітарна киста правої нирки
- С) Туберкульоз правої нирки
- Д) Стеноз правої ниркової вени
- Е) Сечокам'яна хвороба

143. Через 2 неділі після лікування везікулопустульозу та стафілококкового коліту у 2х місячної дитини з'явилися млявість, блювання, кашель, став відмовуватися від їжі, шкіра бліда, ціаноз біля рота, задишка, над легенями укорочення перкуторного звуку, послаблення дихання справа, крепітація. На рентгенограмі діагностована полісегментарна деструктивна пневмонія справа. Який збудник викликав цю пневмонію

*** А) Золотистий стафілококк**

- В) Пневмококк
- С) Кишечна паличка
- Д) Пневмоцисти
- Е) Аденовірус

144. До лікаря хірургічного відділення звернувся хворий, 42 років, зі скаргами на біль, значний свербіж, гіперемію I пальця правої кисті. Із анамнезу відомо, що тиждень тому наколов палець риб'ячою кісткою. При огляді на I пальці правої кисті визначається болюча, свербляча, рожево - червоного кольору пляма з різкими межами, що здіймається понад оточуючою шкірою. Над усією поверхнею легенів вислуховується везикулярне дихання, хрипів немає. Діяльність серця ритмічна, тони ясні. ЧСС - 76 уд. за хв., АТ - 130/90 мм. рт. ст., Т - 36,70 С. Який імовірний діагноз?

*** А) Ерісіпелоїд**

- В) Рожа
- С) Гострий лімфангіт
- Д) Гострий панарицій
- Е) Паронихій

145. Молода людина, 33 років, поступила в приймальне відділення ЦРЛ зі скаргами на наявність болючого інфільтрату по задній поверхні шиї, підвищення температури тіла до 38,40С, озноб, загальну слабкість. З анамнезу: хворіє цукровим діабетом на протязі 5 років. При огляді по задній поверхні шиї визначається інфільтрат, який здіймається над поверхнею шкіри. Шкіра над інфільтратом напружена, синьо - багрового кольору в центрі. На поверхні інфільтрату визначається декілька гнійно - некротичних пустул, які в центрі зливаються між собою з утворенням великого некрозу шкіри. Стоншена ділянка некрозу проривається в декількох місцях з утворенням отворів (симптом „сита”), з яких виділяється гній. Інфільтрат щільний на дотик, різко болючий, зі значним набряком тканин навколо нього. Про яке захворювання повинен подумати лікар насамперед?

*** А) Карбункул**

В) Фурункул

С) Флегмона

Д) Карбункул при сибірці

Е) Абсцес

146. Жінка, 1952 р.н., звернулась до лікаря поліклініки зі скаргами на почервоніння, обмежену припухлість, біль в правій поперековій ділянці, підвищення температури до 37,90С. На протязі декількох днів хвору турбує загальна слабкість, недомагання, втрата апетиту, головний біль. На огляді в правій поперековій ділянці визначається припухлість та гіперемія шкіри. При пальпації цього утворення симптом флюктуації - позитивний. Із анамнезу: подібні симптоми з'явилися через 3 дні після того, як хвора випадково уколола себе на вулиці гілкою в поперековій ділянці. Який найбільш вірогідний діагноз у жінки?

*** А) Гострий абсцес поперекової ділянки**

- В) Флегмона поперекової ділянки
- С) Гематома
- Д) Карбункул
- Е) Фурункул

147. У хворої С., 58 років, підвищеного харчування, після нападу болів у правому підребер'ї з'явилася жовтушність шкірних покривів і кон'юнктиви склер, знебарвлений кал, потемніння сечі. Живіт роздутий, при пальпації болючий у правому підребер'ї, пальпується збільшена печінка на 2-3 см. У крові загальний білірубін 90 мкмоль/л, прямий 60 мкмоль/л. Для уточнення діагнозу який метод найбільш інформативний?

*** А) Ретроградна холангіопанкреатографія**

- В) Внутрішньовенна холеграфія
- С) Інфузійна холеграфія
- Д) Черезшкірна черезпечінкова холеграфія
- Е) УЗД гепатопанкреатобіліарної зони

148. Пацієнт С., 19 років, доставлений до приймального відділення через 20 хвилин після ножового поранення лівої половини грудної клітки. Свідомість загальмована, пульс 96 у хв., АТ 80/60 мм.рт.ст., розширені вени шиї, різко ослаблений верхівковий поштовх, наявне розширення границь серця. Про яке ускладнення поранення йде мова?

- * А) Тампонада серця**
- В) Масивний гемоторакс
- С) Відкритий пневмоторакс
- Д) Закритий пневмоторакс
- Е) Клапанний пневмоторакс

149. Хворий 42 років, поступив в стаціонар з нагоди блювоти з домішами крові, що раптово виникла. Жодних перенесених захворювань шлунково-кишкового тракту не пам'ятає. Вважає себе здоровим. З анамнезу - 3 роки тому переніс вірусний гепатит. Які додаткові методи обстеження необхідно застосувати в першу чергу?

- * А) Езофагогастродуоденоскопію**
- В) Ультразвукове дослідження
- С) Комп'ютерну томографію
- Д) Колоноскопію
- Е) Біохімічний аналіз крові

150. У хворої 45 років, через 2 роки після холецистектомії виникли болі в правому Підребір'ї, жовтушність і свербіж шкіри, гіркота в роті. При УЗД холедох 1,2 см, в дистальному відділі конкремент. Який найбільш вірогідний діагноз?

- * А) Холедохолітіаз. Обтураційна жовтяниця**
- В) Холангіт. Механічна жовтяниця
- С) Гострий панкреатит. Механічна жовтяниця
- Д) Постхолецистектомічний синдром
- Е) Пухлина головки підшлункової залози. Механічна жовтяниця

151. У хворої 63 років, через рік після перенесеної холецистектомії з накладанням холедоходуоденального анастомозу, виникли болі в правому підребр'ї, жовтяниця, температура, лихоманка, сухість і гіркота в роті. Який попередній діагноз?

*** А) Холангіт**

- В) Гострий панкреатит
- С) Дуоденіт. Механічна жовтяниця
- Д) Стріктура холедоха
- Е) Гепатит з трансформацією в цироз

152. Під час операції з нагоди гострого калькульозного холециститу виявлено розширену загальну жовчну протоку. Після холецистектомії через куксу міхурової протоки зроблена холангіографія. На Rtg-грамі виявлено розширення печінкових і загальної жовчної протоків. В дистальному відділі холедоха обрив контрастної речовини з рівними краями. Контраст в 12-палу кишку не поступає. Як оцінити дані інтраопераційної холангіографії?

*** А) Наявний конкремент дистального відділу холедоха**

- В) Стеноз дуоденального сосочка
- С) Рубцеве звуження дистального відділу холедоха
- Д) Дискінезія жовчевих шляхів
- Е) Пухлина головки підшлункової залози

153. В стаціонар поступила хвора 28 років. Вважає себе хворою на протязі 12 років. При обстеженні виставлено діагноз бронхоектатична хвороба з ураженням нижньої долі лівої легені. Яка тактика лікування хворої?

*** А) Нижня лобектомія зліва**

- В) Лівобічна пульмонектомія
- С) Антибіотикотерапія
- Д) Активне дренивання лівої плевральної порожнини
- Е) Бронхо-легеневий лаваж

154. Хвору 72 років доставлено каретою швидкої медичної допомоги в приймальне відділення зі скаргами на болі в лівій кінцівці, порушення опорної функції після падіння на лівий бік. Під час огляду: ліва нижня кінцівка відведена дозовні, є обмеження рухів, зовнішня сторона стопи торкається постелі. Позитивний симптом “прилиплої п'яти”. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Перелом шийки стегнової кістки**

- В) Вивих стегна
- С) Перелом кульшової западини
- Д) Перелом діафіза стегна
- Е) Забій кульшового суглоба

155. Хворий М., 42 роки поступив в хірургічний стаціонар зі скаргами на жовтушність шкірних покривів, біль у правому підребер'ї. В біохімічному аналізі крові - заг. білірубін 140 мкмоль/л, прямий 112 мкмоль/л. На УЗД - холедох 1,4 см, в дистальній частині конкремент. Жовчевий міхур 40 см, без конкрементів. Якою повинна бути лікувальна тактика?

*** А) Ендоскопічна папілосфінктеротомія**

- В) Лапароскопічна холецистектомія
- С) Лапаротомія із дрениванням холедоха
- Д) Лапаротомія із холецистектомією
- Е) Лікування в інфекційній лікарні

156. У хворого К., 42 роки, з'явився інтенсивний біль в місці випинання у правій пахвинній ділянці, неможливість вправлення даного випинання. При транспортуванні в хірургічний стаціонар дане випинання самостійно вправилося. При огляді - живіт не болючий, симптоми подразнення очеревини негативні. Якою повинна бути лікувальна тактика?

*** А) Динамічне спостереження**

- В) Лапаротомія
- С) Герніотомія
- Д) Не потребує стаціонарного лікування
- Е) Антибіотикотерапія

157. Чоловік 27 років, доставлений швидкою допомогою. З анамнезу - 4 години тому виник гострий біль в грудній клітці зліва, після чого почала наростати задишка. Об'єктивно: ціаноз обличчя, частота дихання - 30 за 1 хв., розширення міжреберних проміжків зліва, при аускультції легень - дихання зліва відсутнє, перкуторно - коробковий звук зліва. Який метод обстеження слід застосовувати у даного хворого для підтвердження діагнозу?

*** А) Рентгенографія органів грудної клітки.**

- В) Електрокардіографія
- С) Комп'ютерна томографія головного мозку
- Д) Негайна фібробронхоскопія
- Е) Ультразвукове обстеження

158. У чоловіка 56 років на 5-й тиждень після перенесеного інфаркту міокарду виник гострий біль в ділянці серця, виражена задишка. Об'єктивно: стан хворого вкрай важкий, виражений ціаноз обличчя, набухання і пульсація шийних вен, пульс на периферичних артеріях не визначається, на сонній артерії - ритмічний, 130 за 1 хв., АТ 60/20 мм.рт.ст. При аускультації серця - тони різко ослаблені, при перкусії - розширення меж серця в обидві сторони. Який найбільш імовірний діагноз у даного хворого?

*** А) Розрив аневризми серця з тампонадою.**

- В) Бронхіальна астма
- С) Повторний інфаркт міокарду
- Д) Лівобічний пневмоторакс
- Е) Фібриляція шлуночків

159. У чоловіка 56 років на 5-й тиждень після перенесеного інфаркту міокарду виник гострий біль в ділянці серця, виражена задишка. Об'єктивно: стан хворого вкрай важкий, виражений ціаноз обличчя, набухання і пульсація шийних вен, пульс на периферичних артеріях не визначається, на сонній артерії - ритмічний, 130 за 1 хв., АТ 60/20 мм.рт.ст. При аускультації серця - тони різко ослаблені, при перкусії - розширення меж серця в обидві сторони. Яка тактика лікування даного хворого?

*** А) Пункція перикарду і негайна торакотомія.**

- В) Інгаляція кисню
- С) Пункція плевральної порожнини зліва
- Д) Консервативне лікування, інфузія адрено-міметиків
- Е) Дренування плевральної порожнини

160. Чоловік 36 років, впав з висоти 2-х метрів на правий бік грудної клітки, після чого виник біль в грудній клітці справа, задишка. Об'єктивно: стан хворого вкрай важкий, виражена блідість шкірних покривів, пульс на периферичних артеріях не визначається, на сонній артерії - ритмічний, 130 за 1 хв., АТ 60/20 мм.рт.ст. При аускультатії легень - справа дихання різко ослаблене на всьому протязі, зліва - задовільне, при перкусії - тупий звук на всьому протязі правої легені. Який найбільш імовірний діагноз у даного хворого?

*** А) Тотальний правобічний гемоторакс.**

- В) Травматичний пульмоніт
- С) Правобічний пневмоторакс
- Д) Розрив правого бронху
- Е) Розрив діафрагми

161. Чоловік 40 років, доставлений швидкою допомогою після дорожньо-транспортної пригоди зі скаргами на виражену задишку, біль в правій половині грудної клітки та грудини, кашель з невеликою кількістю яскравої пінистої крові. Об'єктивно: стан хворого вкрай важкий, ціаноз обличчя, виражена підшкірна емфізема грудної стінки, шиї та обличчя. Пульс - ритмічний, 110 за 1 хв., АТ 90/60 мм.рт.ст. При аускультатії легень - справа дихання різко ослаблене на всьому протязі, зліва - задовільне. Який найбільш імовірний діагноз у даного хворого?

*** А) Розрив правого головного бронху.**

- В) Травматичний пульмоніт
- С) Правобічний пневмоторакс
- Д) Правобічний тотальний гемоторакс
- Е) Розрив діафрагми

162. Чоловік 40 років, доставлений швидкою допомогою після дорожньо-транспортної пригоди зі скаргами на виражену задишку, біль в правій половині грудної клітки та грудини, кашель з невеликою кількістю яскравої пінистої крові. Об'єктивно: стан хворого вкрай важкий, ціаноз обличчя, виражена підшкірна емфізема грудної стінки, шиї та обличчя. пульс - ритмічний, 110 за 1 хв., АТ 90/60 мм.рт.ст. При аускультатії легень - справа дихання різко ослаблене на всьому протязі, зліва - задовільне. Який метод обстеження необхідно провести для діагностики патології у даного хворого?

*** А) Рентгенографія органів грудної клітки та фібробронхоскопія.**

- В) Електрокардіографія
- С) Комп'ютерна томографія головного мозку
- Д) Фіброезофагоскопія
- Е) Ультразвукове обстеження

163. Чоловік 55 років, звернувся зі скаргами на виражену задишку, біль в правій половині грудної клітки, кашель з виділенням невеликої кількості гнійного харкотиння, підвищення температури тіла до 39,40. З анамнезу - захворів 2 тижні тому, коли виник кашель, підвищення температури до 38,50, задишка. хворий за медичною допомогою не звертався. З часом скарги наростали, стан погіршився. Об'єктивно: стан хворого вкрай важкий, ціаноз обличчя, частота дихання до 26 за 1 хв. пульс - ритмічний, 120 за 1 хв., АТ 100/60 мм.рт.ст. При аускультатії легень - справа дихання різко ослаблене в нижніх відділах з множинними вологими хрипами, зліва - задовільне, перкуторно в нижніх відділах справа - притуплення перкуторного звуку. Який метод обстеження необхідно провести для діагностики патології у даного хворого?

*** А) Рентгенографія органів грудної клітки та пункція плевральної порожнини.**

- В) Електрокардіографія
- С) Фібробронхоскопія
- Д) Фіброезофагоскопія
- Е) Ультразвукове обстеження

164. Чоловік 54 років, звернувся зі скаргами на порушення проходження їжі, блювоти під час їди, біль за грудиною з іррадіацією в грудний відділ хребта, похудіння до 15 кг. за 2 місяці. На момент поступлення у хворого виникла блювота з темною кров'ю. При оглядовій рентгенографії органів грудної клітки виявлено розширення нижнього заднього середостіння, при рентген контрастному обстеженні стравоходу звуження на протязі 15см із зазубреним внутрішнім контуром. Який діагноз найбільш імовірний у даного хворого?

*** А) Рак стравоходу**

В) Ахалазія стравоходу

С) Кровотеча з варикозно розширених вен стравоходу

Д) Розшаровуючи аневризма аорти

Е) Виразка шлунку

165. У хворого 60 років на 3-й день після приїзду в санаторій, виник напад сильної коліки у попереково-крижовій ділянці. Біль віддає у правий пах, зменшується при зміні положення тіла. ІМТ- 35. В легенях-везикулярне дихання. Тони серця ритмічні, ЧСС-59 уд/хв, АТ-150/100 мм.рт.ст. Позитивний симптом Пастернацького. Аналіз сечі-без змін. Поставте найбільш вірогідний діагноз хворому?

*** А) Сечокам'яна хвороба**

В) Гострий цистит

С) Гострий пієлонефрит

Д) Нефротуберкульоз

Е) Новоутворення нирки

166. Хворий Н ., 45 років, доставлений машиною швидкої допомоги в ургентну клініку зі скаргами на несподіванно виникаючі болі в поясничній ділянці, часте болюче сечовиділення, блювоту. При обстеженні: болючість в поясничній ділянці, позитивний симптом Пастернацького, біль при пальпації нирок та протягом сечохода справа. В сечі: білок, свіжі еритроцити, лейкоцити. Який попередній діагноз?

*** А) Сечокам'яна хвороба, ниркова коліка.**

- В) Гострий пієлонефрит
- С) Гострий гломерулонефрит
- Д) Гостра ниркова недостатність
- Е) Полікістоз нирок

167. Хворий скаржтеся на біль у попереку з іррадіацією у пахвинну ділянку, нудоту, блювання. Хворий збуджений, сеча рудого кольору. Хворіє сечокам'яною хворобою 5 років. Яка невідкладна допомога при даному стані?

*** А) Спазмолітики..**

- В) Анальгетики.
- С) Седативні препарати.
- Д) Сечогінні препарати.
- Е) ? – адреноблокатори..

168. Хвора К., 62 років скаржиться на загальну слабкість, здуття живота, слабкість, періодично відмічає домішок крові у калі, іноді калові маси набувають темного забарвлення. Проведена іррігоскопія. На рентгенограмі товстої кишки визначається дефект наповнення та звуження просвіту висхідної кишки. Для якого захворювання це характерно?

*** А) Рак висхідного відділу ободової кишки**

- В) Дивертикул
- С) Рак сигмовидної кишки
- Д) Ворсинчастий поліп
- Е) Гранулематозний поліп

169. Хворий, 48 років, скаржиться на біль при ковтанні та утруднене проходження твердої їжі на протязі останніх двох місяців. Хворий перейшов на рідку та напіврідку їжу, за останню неділю с трудом проходить напіврідка їжа. Загальний стан хворого задовільний, зниженого харчування, апетит збережений, є острах вживання їжі. Ваш попередній діагноз?

*** А) Рак стравоходу**

- В) Стриктуря стравоходу
- С) Стороннє тіло стравоходу
- Д) Варикозне розширення вен стравоходу
- Е) Ахалазія стравоходу

170. В процесі обприскування дерев отрутохімікатами садівник відзначив задишку, яка швидко перейшла в ядуху. Хворого терміново привезли до лікарні. Об'єктивно: дихання шумне, втягаються міжреберні проміжки. Черговий анестезіолог-реаніматолог виконав пряму ларингоскопію, при цьому виявив синяво-рожевий набряк у вигляді гладких напівпрозорих подушок, що охоплюють надгортанник та ділянку черпакуватих хрящів. Встановіть діагноз.

*** А) Гострий алергічний набряк гортані**

- В) Рак гортані
- С) Підкладковий ларингіт
- Д) Флегмонозний ларингіт
- Е) Хондро-перихондрит гортані

171. Хворому 78 років з аденомою передміхурової залози виконано грижосічення з приводу прямої пахвинної грижі. Після операції відсутнє сечовипускання. Над лоном визначається збільшений сечовий міхур. Що необхідно виконати?

*** А) Катетеризацію сечового міхура**

- В) Покласти на ділянку сечового міхура холод
- С) Призначити УВЧ на післяопераційну рану
- Д) Призначити внутрішньом'язово прозерін
- Е) Призначити підшкірно спазмолітики

172. У хворої 72 років з важкою супутньою патологією під час ургентної фіброезофагогастроскопії було пошкоджено стінку стравоходу. Стали прогресивно наростати явища гострої дихальної недостатності і виник колапс лівої легені. Яку допомогу надати хворій

*** А) Дренування плевральної порожнини за Бюллау, дренування середостіння, антибактеріальна терапія**

- В) Дренування плевральної порожнини за Бюллау, антибактеріальна терапія
- С) Лівобічна торакотомія, ушивання рани середостіння і стравоходу
- Д) Лівобічна торакотомія з ушиванням рани стравоходу
- Е) Ендоскопічне ушивання рани стравоходу, дренування

173. Хворий 45 років поступив у відділення зі скаргами на блювоту з прожилками крові, похудіння. При езофагофіброскопії в абдомінальному відділі виявлено розростання слизової у вигляді цвітної капусти, слизова в цьому відділі контактно кровоточить. Сформулюйте Ваш попередній діагноз?

*** А) Пухлина стравоходу**

- В) Стравохід Баррета
- С) Абдомінальний езофагіт
- Д) Дивертикул стравоходу
- Е) Ахалазія кардії

174. Хворий 27 років впродовж тижня лікувався з приводу ангіни. Стан покращав, болі в горлі зникли. Через три дні знову з'явився значний біль в горлі, причому тільки справа. Температура тіла 38,00С. Орофарингоскопія утруднена через неповне відкривання рота, зів різко звужений у зв'язку з випинанням правої половини м'якого піднебіння та набряком правої передньої піднебінної дужки, яка прикриває мигдалик. Про яку хворобу можна думати?

*** А) Паратонзиллярний абсцес**

В) Заглотковий абсцес

С) Пухлина глотки

Д) Дифтерія глотки

Е) Стороннє тіло глотки

175. Студент 20 років скаржиться на значний біль у горлі при ковтанні, загальне нездужання. Захворів три дні тому. Температура тіла 38,30С. Помірно збільшені лімфовузли на шиї, практично не болючі при пальпації. Фарингоскопічно: піднебінні дужки гіперемовані. Піднебінні мигдалики гіперемовані, збільшені за рахунок набряку та вкриті налетами овально-округлої форми жовтавого кольору. Результат посіву з горла: (-гемолітичний стрептокок. Встановити діагноз.

*** А) Фолікулярна ангіна**

В) Лакунарна ангіна

С) Дифтерія глотки

Д) Інфекційний моновірусоз

Е) Фарингомікоз

176. У хлопчика 15 років в зоні лівого колінного суглобу з'явилися болі. М'які тканини стегна в зоні болю інфільтровані, функція суглобу обмежена.

Рентгенологічно - в дистальному метаепіфізарному відділі лівої стегнової кістки вогнище деструкції з відшаруванням періосту та утворенням на межі дефекту в кірковому шарі кістки трикутника ("дашка") Кодмана. При рентгенологічному дослідженні органів грудної клітки виявлено множинні дрібно вогнищеві метастази. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

*** А) Остеогенна саркома.**

В) Фібросаркома.

С) Хондросаркома.

Д) Саркома Юїнга.

Е) Юкстакортикальна саркома.

177. У пацієнта 17 років в зоні лівого колінного суглобу з'явилися болі. М'які тканини стегна в зоні болю інфільтровані, функція суглобу обмежена.

Рентгенологічно - в дистальному метаепіфізарному відділі лівої стегнової кістки вогнище деструкції з відшаруванням періосту та утворенням на межі дефекту в кірковому шарі кістки трикутника ("дашка") Кодмана. При рентгенологічному дослідженні органів грудної клітки виявлено множинні дрібно вогнищеві метастази. Хворому показане наступне лікування?

*** А) Паліативний курс хіміотерапії.**

В) Радіойодтерапія.

С) Дистанційна гаматерапія.

Д) Екзартикуляція нижньої кінцівки.

Е) Ампутація нижньої кінцівки.

178. У хлопчика 11 років на протязі місяця з'явилися наростаючі болі в правій стегновій кістці. В зоні болю визначається нерухома, болюча, без чітких контурів пухлина. Скарги на загальне нездужання, кволість, підвищення температури тіла до 390С . Рентгенологічно - відмічається розширення кістково - мозкового каналу, дрібно вогнищеве руйнування губчастої тканини кістки та пластинчасте, цибулиноподібне розшарування її кіркового шару. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

*** А) Саркома Юїнга.**

- В) Остеогенна саркома.
- С) Фібросаркома.
- Д) Хондросаркома.
- Е) Юкстакортикальна саркома.

179. У п'ятирічної дитини діагностовано саркому Юїнга з ураженням лівої стегнової кістки та множинними метастазами в легені. Яке лікування доцільно застосувати в даному випадку?

*** А) Поліхіміотерапія.**

- В) Антибіотикотерапія.
- С) Дистанційна гаматерапія.
- Д) Ампутація ураженої кінцівки.
- Е) Комбіноване (променево та хірургічне) лікування.

180. Х-му 42 років розкрито флегмону правого стегна. Одержано біля 1л гною. Через 12 годин стан хворого різко погіршився: $t_0 = 400$, задишка 28 вдохів на хв., шкіра суха, гіперемована, в легенях вислуховуються жорстке дихання, А/т 80/40 мм.рт.ст, пульс 120/хв., діурез 25 мл/год, лактатацедоз. Якому с адреноміметиків слід віддати перевагу?

*** А) Добутамин**

- В) Дофамин
- С) Адреналін
- Д) Норадреналін
- Е) Мезатон

181. Хворий 27 років госпіталізований у відділення інтенсивної терапії після перенесеної гострої зупинки кровообігу, внаслідок утоплення у прісній воді. Об'єктивно: шкіра обличчя набрякла, помірний ціаноз, свідомість збережена, дихання спонтанне з частотою 26 вд/хв., А/Т 110/80, пульс 92 уд/хв..

*** А) Набряк легень**

- В) Пневмонія
- С) Набряк мозку
- Д) Гостра ниркова недостатність
- Е) Серцево судинна недостатність

182. Хворий скаржиться на сильний головний біль, біль в оці Назвіть скарги , райдужні круги навколо світла. Об'єктивно: застійна ін'єкція ока , набряк рогівки, мілка передня камера, зіниця широка, на світло не реагує, пальпаторно внутрішньо очний тиск підвищений.

*** А) Гострий напад глаукоми**

- В) Іридоцикліт
- С) Катаракта
- Д) Язва рогівки
- Е) Кератит

183. Дитина 5 місяців при огляді неспокійна, плаче. Зі слів матері дихає при відкритому роті, відмовляється від грудей, постійно плаче. Температура тіла 39,90С. Об'єктивно: на задній стінці глотки відзначається різка гіперемія та випинання слизової оболонки. Слизова оболонка порожнини носа не змінена, патологічних виділень в носових ходах немає. Носове дихання різко затруднене. Яка хвороба зумовлює таку клінічну картину?

*** А) Заглотковий абсцес**

- В) Катаральна ангіна
- С) Гострий аденоїдит
- Д) Паратонзиллярний абсцес
- Е) Стороннє тіло носа

184. Хвора 18 років скаржиться на біль у правому вусі, зниження слуху та шум у правому вусі, підвищення температури тіла до 38,50С. Протягом трьох днів хворіє на ГРВІ.Об'єктивно: барабанна перетинка гіперемована, випинає, без пізнавальних контурів.ШМ на праве вухо - 3,5 м. Яку невідкладну допомогу треба надати хворій ?

*** А) Парацетез**

- В) Зігрівальний компрес на праве вухо
- С) Антромастоїдотомія
- Д) Антибіотикотерапія
- Е) Анальгетики

185. Дитина, 2 роки, раптово серед ночі прокинулася від нападу гавкаючого кашлю, ядухи. Хворіє на ГРВІ другий день дитина збуджена, шкіра бліда, в акті дихання приймають участь допоміжні дихальні м'язи. При прямій ларингоскопії в підголосовому просторі гортані виявлені гіперемовані валики, які проходять паралельно до вільного краю голосових складок. Встановіть діагноз, проведіть диференційну діагностику, призначте лікування.

*** А) Гострий стенозуючий ларинготрахеїт.**

- В) Дифтерія гортані
- С) Папіломатоз гортані
- Д) Стороннє тіло гортані
- Е) Гортанна ангіна

186. Хворий, 18 років, скаржиться на сильний біль голови в ділянці потилиці, підвищення температури тіла, порушення нюху. Хворіє 7-й день. Об'єктивно: t-37,9о, колір обличчя землистий, психічно пригнічений. При передній риноскопії визначається почервоніння слизової оболонки, при задній – гнійні виділення у верхньому носовому ході та на задній стінці глотки. Встановіть попередній діагноз. Які діагностичні методи потрібно застосувати.

*** А) Гострий сфеноїдит**

- В) Гострий гайморит
- С) Неврит нюхового нерву
- Д) Аденоїдит
- Е) Назофарингіт

187. Хвора, 46 років, звернулася до оториноларинголога з симптомами гострого гнійного верхньощелепового синуситу, підтвердженого рентгенологічним обстеженням. При пункції хворої пазухи отримано 15 см3 дуже смердючого гною. Із анамнезу відомо, що хвора за останній час не переносила гострих інфекцій верхніх дихальних шляхів. Встановіть попередній діагноз.

*** А) Гнійний одонтогенний верхньощелеповий синусит**

- В) Кіста верхньощелепової пазухи
- С) Рак верхньощелепової пазухи
- Д) Кандидоз верхньощелепової пазухи
- Е) Поліпоз верхньощелепової пазухи

188. У мужчины 45 лет после приема алкоголя и калорийной пищи появились острые боли в верхней половине живота, вздутие, рвота без примеси желчи, задержка газов и стула, повысилась температура до 38,5°C. При аускультации шумы кишечной перистальтики отсутствуют. Каков наиболее вероятный предварительный диагноз?

*** А) Острый панкреатит с явлениями пареза кишечника**

- В) Хронический панкреатит в фазе обострения
- С) Острый холецистит
- Д) Язва 12-перстной кишки
- Е) Острая кишечная непроходимость

189. 6.У больного профузное желудочное кровотечение. Возникла необходимость в гемотрансфузии. (группа крови пациента АВ (IV) Rh положительная). Из отделения переливания крови доставлена R-масса одноименной группы крови. Результат контрольной проверки - в одном из флаконов кровь О (I) группы крови .Как поступить с этим флаконом R-массы?

*** А) отказаться от переливания данного флакона**

В) перелить данный флакон крови пациенту с первой группой крови.

С) перелить данный флакон капельно, медленно под контролем гемодинамики.

Д) перед вливанием данного флакона пациенту ввести в/м димедрол-1\% , преднизолон-60мг.

Е) перелить кровь из данного флакона реципиенту,учитывая правило “универсального донора “.

190. У больного 25 лет наблюдался острый гангренозно-перфоративный аппендицит, который из-за позднего обращения за медицинской помощью осложнился диффузно-разлитым перитонитом, был оперирован - срединная лапаротомия, аппендэктомия, санация и дренирование брюшной полости. Затем у больного сформировался передний правосторонний поддиафрагмальный абсцесс, который был вскрыт по Клермону. Находится на лечении в реанимационном отделении больницы, отмечаются подъемы Т тела в вечернее время до 39,0 . В утренние часы до 37,5, сохраняются симптомы интоксикации, полиорганной недостаточности.При исследовании посева крови высеян золотистый стафилококк. О каком осложнении следует предполагать:

*** А) сепсисе;**

В) вялотекущем перитоните;

С) двухсторонней пневмонии;

Д) рецидиве поддиафрагмального абсцесса;

Е) пиелонефрите;

191. У больной 45 лет жалобы на дисфагию, боли при глотании, в области шеи слева, повышение Т-тела до 390 в вечернее время. Одышку. Из анамнеза известно, что дисфагия появилась после употребления рыбы. За медицинской помощью обратилась только через 2 суток, когда повысилась температура тела и стали нарастать симптомы дисфагии. При рентгенологическом обследовании грудной клетки диагностировано расширение тени средостения влево, эмфизема средостения. Какое заболевание следует предполагать:

*** А) инородное тело шейного отдела пищевода (рыбья кость) с перфорацией пищевода и развитием медиастинита;**

В) эзофагит;

С) загрудинный зоб;

Д) инородное тело шейного отдела пищевода;

Е) левосторонняя плевропневмония;

192. Больному К., 34 лет, произведена плевральная пункция. Получен гнойный экссудат. Клеточный состав характеризуется большим количеством нейтрофильных лейкоцитов (более 85\% всех клеток, абсолютное число нейтрофильных лейкоцитов >100.000 в мм3), низким уровнем глюкозы=1,6 ммоль/л, отсутствием фибриногена, высоким содержанием ЛДГ=5,9 ммоль/л, PH<7,2. В экссудате обнаружены стрептококк, стафилококк, анаэробные бактерии. Установите диагноз больному.

*** А) Эмпиема плевры.**

В) Хилоторакс.

С) ТЭЛА.

Д) Синдром Мейгса.

Е) Псевдохилезный плеврит.

193. Чоловік 29 років у приймальному відділенні. Скарги на постійний біль в правій здухвинній ділянці, нудоту, одноразову блювоту. Хворіє 6 годин. Пульс 86 уд/хв. Температура тіла 37,80С Язик сухий, білий. Під час пальпації живіт болючий і резистентний у правій здухвинній ділянці. Позитивні симптоми Ровзінга, Роздольського, Сітковського. Лейкоцити крові $9,6 \times 10^9/\text{л}$. Діагноз?

*** А) Гострий апендицит**

- В) Правобічна ниркова колька
- С) Перфоративна виразка дуоденум
- Д) Гостра кишкова непрохідність
- Е) Гострий правобічний пієлонефрит

194. Жінка 30 років зі скаргами на біль в нижній частині живота, нудоту, одноразову блювоту. Хворіє протягом 9 годин. Біль почався в епігастрії, з часом перемістився до низу живота. Пульс 92 уд/хв. Температура тіла 38,0С. Язик сухий, білий. Пальпаторно в правій здухвинній ділянці резистентність черевної стінки та біль. Позитивні симптоми Ровзінга, Сітковського, Бартом'є-Міхельсона. Лейкоцити крові $11,3 \times 10^9/\text{л}$. Діагноз ?

*** А) Гострий апендицит**

- В) Гострий правобічний аднексит
- С) Правобічна ниркова колька
- Д) Гостра кишкова непрохідність
- Е) Гострий панкреатит

195. Чоловік 26 років зі скаргами на різкий біль в епігастрії. Захворів раптово 45 хвилин тому з появи інтенсивного болю в епігастрії. Пульс 104 уд/хв. Язик сухий, білий. Лежить згорнувшись. Передня черевна стінка різко напружена та болюча. Позитивний симптом Щьоткіна-Блюмберга в верхній частині живота. Перкуторно в проекції печінки тімпаніт. Діагноз?

*** А) Перфоративна виразка шлунку**

- В) Гострий панкреатит
- С) Гострий холецистит
- Д) Гостра кишкова непрохідність
- Е) Гострий тромбоз мезентеріальних судин

196. Чоловік 24 років зі скаргами на різкий біль в правому підребр'ї. Захворів раптово 3 години тому. Пульс 98 уд/хв. Язик сухий, білий. Сидить зігнувшись через біль. Живіт втягнутий, не приймає участі в дихальних рухах. В правому верхньому квадранті під час пальпації різкий біль та позитивний симптом Щьоткіна-Блюмберга. Перкуторно в проекції печінки тімпаніт. Діагноз?

*** А) Перфоративна виразка дванадцятипалої кишки**

- В) Гострий холецистит
- С) Гострий панкреатит
- Д) Правобічна ниркова колька
- Е) Гостра кишкова непрохідність

197. Чоловік 33 років зі скаргами на біль в верхній частині живота Захворів раптово 2 години тому. Пульс 98 уд/хв. Язик сухий, білий. Живіт симетричний, пальпаторно резистентний в верхній частині та болючий. Під час перкусії в проекції печінки тімпаніт. Оглядова рентгеноскопія черевної порожнини визначила серпоподібні скупчення газу під склепіннями діафрагми. Діагноз?

*** А) Перфоративна виразка шлунка**

- В) Гострий панкреатит
- С) Гострий холецистит
- Д) Гостра кишкова непрохідність
- Е) Защемлення параезофагеальної грижі

198. Жінка 42 років зі скаргами на біль в правому нижньому квадранті живота, що посилюється під час згинання правого стегна. Захворіла 8 годин тому. Пульс 88 уд/хв. Температура тіла 37,80С. Язик сухий, білий. Живіт симетричний, збільшений через надмірну масу тіла. Визначаються симптоми Сітковсько, Бартом(є-Міхельсона, Образцова. Лейкоцити крові 9,5 x 10/л. Діагноз?

*** А) Гострий апендицит**

- В) Защемлення правосторонньої стегнової грижі
- С) Правостороння ниркова колька
- Д) Гостра кишкова непрохідність
- Е) Гострий тромбоз мезентеріальних судин

199. Чоловік 42 років зі скаргами на оперезуючий біль в верхній половині живота, нудоту, багаторазову блювоту, що не призводить до полегшення. Захворів 6 годин тому після надмірного вживання горілки. Язик сухий, білий. Живіт здутий, м'який, болючий в верхній частині. Визначаються симптоми Керте, Боде, Воскресенського, Мейо-Робсона. Діагноз?

*** А) Гострий панкреатит**

- В) Гострий холецистит
- С) Гостра кишкова непрохідність
- Д) Гострий тромбоз мезентеріальних судин
- Е) Гострий ерозивний гастрит

200. Жінка 39 років зі скаргами на біль в епігастрії та лівому підребр'ї, що пронизує тіло навскрізь, нудоту, повторну блювоту. Захворіла 7 годин тому після надмірного вживання жирної смаженої страви. Язик сухий, білий. Живіт симетрично здутий, м'який, болючий в епігастрії та лівому підребр'ї. Визначаються симптоми Керте, Боде, Воскресенського, Мейо-Робсона. Амілаза крові 512 г/г . л. Діагноз?

*** А) Гострий панкреатит**

- В) Гострий холецистит
- С) Гостра кишкова непрохідність
- Д) Гострий тромбоз мезентеріальних судин
- Е) Гострий ерозивний гастрит

201. Жінка 36 років зі скаргами на біль в правому підребр'ї, що віддає до правої лопатки, нудоту, повторну блювоту. Захворіла 11 годин тому після надмірного вживання жирної смаженої страви. Пульс 96 уд/хв. Язик сухий, білий. Живіт резистентний і болючий під час пальпації у правому підребр'ї. Визначаються симптоми Ортнера, Захар'їна, Мерфі, Мюсі-Георгієвського. Лейкоцити крові $10,4 \times 10^9/\text{л}$. Діагноз?

*** А) Гострий холецистит**

- В) Гострий панкреатит
- С) Гострий гастрит
- Д) Гостра кишкова непрохідність
- Е) Правостороння ниркова колька

202. Чоловік 45 років зі скаргами на біль у правому підребр'ї, нудоту, повторну блювоту. Захворів 18 годин тому після вживання алкоголю з жирними стравами, ніч не спав. Пульс 96 уд/хв. Язик сухий, білий. Живіт резистентний і болючий в правому підребр'ї де пальпується щільний інфільтрат. Визначаються симптоми Ортнера, Мерфі, Захар'їна, Мюсі-Георгієвського. Лейкоцити крові $14,3 \times 10^9/\text{л}$. Діагноз?

*** А) Гострий холецистит**

- В) Гострий панкреатит
- С) Гострий правобічний пієлонефрит
- Д) Гострий гастрит
- Е) Гостра кишкова непрохідність

203. Чоловік 43 років зі скаргами на наявність випинання в правій паховій ділянці, яке збільшується під час натуги. Хворіє 6 місяців, за цей час випинання збільшилось. В правій паховій ділянці видно еластичне випинання розмірами 8 х 5 см. Під час пальпації воно зникає, після цього звільняється простір між ніжками пупартової зв'язки розміром 4 х 4 см, над ним позитивний симптом кашльового поштовху. Діагноз?

*** А) Правобічна вправима пахова грижа**

- В) Правобічна вправима стегова грижа
- С) Кіста правого сім(яного канатика
- Д) Правобічний паховий лімфаденіт
- Е) Правобічна вправима грижа дугласової лінії

204. Чоловік 34 років зі скаргами на біль та випинання, що перестало вправлятися в правій паховій ділянці. Хворіє протягом 4 годин після того, як підняв камінь, раніше випинання вільно вправлялось. В правій паховій ділянці випинання, що досягає калитки, болюче, напружене. На нижньому полюсі випинання пальпується праве яєчко. Простір між ніжками правої пупартової зв'язки не визначається. Діагноз?

*** А) Защемлена правобічна пахова грижа**

- В) Защемлена правобічна стегова грижа
- С) Гострий правобічний паховий лімфаденіт
- Д) Запалення водянки правого яєчка
- Е) Перекрут правого яєчка

205. Жінка 56 років зі скаргами на випинання в ділянці пупа, що деформує його та має приблизно постійні форму і розмір. Хворіє на протязі 5 років. Жінка має надмірну масу тіла, за рахунок чого, живіт симетрично збільшений. Пуп асиметрично розтягнутий і деформований щільним випинанням розмірами 10 x 8 см, котре знаходиться під ним. Пальпація не викликає болю та не призводить до вправлення випинання. Діагноз?

*** А) Невправима пупкова грижа**

- В) Защемлена пупкова грижа
- С) Защемлена грижа білої лінії живота
- Д) Метастаз злоякісної пухлини до пупа
- Е) Невправима грижа білої лінії живота

206. Жінка 46 років зі скаргами на випинання в ділянці лівої пахової зморшки, яке періодично зникає та з'являється знову. Хворіє на протязі 3 років. Ліва пахова зморшка в медіальній частині деформована за рахунок випинання розміром 4 x 4 см. Пальпація призводить до зникнення випинання, після чого, нижче пахової зв'язки визначається простір розмірами 2 x 2 см. Симптом кашльового поштовху позитивний. Діагноз ?

*** А) Вправима лівобічна стегова грижа**

- В) Вправима лівобічна пахова грижа
- С) Вправима лівобічна грижа запираючого отвору
- Д) Вправима лівобічна грижа сідничного отвору
- Е) Вправима лівобічна грижа дугласової лінії

207. Чоловік 38 років зі скаргами на гострий біль в животі, що посилюється нападами, нудоту, блювоту кишковим вмістом, здуття живота, яке зникає після блювоти, затримку газів. Хворіє 4 години. Пульс 112 уд/хв. Язик сухий, коричневий. Живіт асиметрично здутий - збільшена верхня половина, м(який, болючий. Аускультивно активні перистальтичні шуми з металевим відтінком, сплески, булькотіння. Діагноз?

*** А) Гостра кашкова непрохідність**

- В) Гострий некротичний панкреатит
- С) Гострий деструктивний холецистит
- Д) Гострий ерозивний гастрит
- Е) Гострий неспецифічний коліт

208. Жінка 43 років зі скаргами на біль в животі, що посилюється нападами, нудоту, багаторазову блювоту застійним кишковим вмістом, здуття живота, затримку газів. Хворіє 7 годин. Пульс 116 уд/хв. Язик сухий, коричневий. Живіт симетрично здутий, м(який, болючий. Перкуторно тімпаніт. Аускультативно кишкові шуми з металевим відтінком, шум сплеску, шум падаючої краплі. Діагноз?

*** А) Гостра кишкова непрохідність**

- В) Гострий некротичний панкреатит
- С) Гострий деструктивний холецистит
- Д) Гострий ерозивний гастрит
- Е) Гострий неспецифічний коліт

209. Хвора 24 років зі скаргами на біль в животі, що посилюється нападами, нудоту, блювоту. Захворіла раптово 3 години тому. Пульс 106 уд/хв. Живіт помірно асиметрично здутий - права здухвинна ділянка запала. Пальпаторно визначається в правій здухвинній ділянці щільне циліндричне утворення помірно болюче. Ректально визначається вміст червоного відтінку, що нагадує “малинове желе”. Діагноз?

*** А) Гостра кишкова непрохідність**

- В) Гострий некротичний панкреатит
- С) Дуоденальна виразкова кровотеча
- Д) Поліп прямої кишки
- Е) Неспецифічний виразковий коліт

210. Чоловік 34 років зі скаргами на біль в лівій половині грудної клітини, задишку. Захворів раптово 40 хвилин тому після того, як отримав удар в лівий бік. Частота дихання 32 на хв. Пульс 86 уд/хв. АТ 120/80 мм. рт.ст. Під час дихальних рухів ліва половина грудної клітини відстає. Перкуторно над лівою половиною грудної клітини тімпаніт, аускультативно дихання різко ослаблене. Діагноз?

*** А) Пневмоторакс**

- В) Гемоторакс
- С) Пневмогемоторакс
- Д) Гемоперикард
- Е) Гідроторакс

211. Чоловік 40 років зі скаргами на запаморочення, біль в лівій половині грудної клітини, задишку. Захворів 1 годину тому після удару лівим боком об край столу. Пульс 122 уд/хв. Частота дихання 38 на хв. АТ 90/60 мм рт. ст. Ліва половина грудної клітини відстає під час дихання, перкуторно над її нижньою частиною до рівня 8 міжребір(я визначається тупий звук, вище - тімпаніт, аускультативно дихання різко ослаблене. Діагноз?

*** А) Гемопневмоторакс**

- В) Пневмоторакс
- С) Гемоторакс
- Д) Гемоперікард
- Е) Піопневмоторакс

212. Чоловік 53 років зі скаргами на запаморочення, біль в правій половині грудної клітини, задишку. Захворів 2 години тому після удару правим боком об підвіконня. Пульс 112 уд/хв. Частота дихання 32 на хв. АТ 90/50 мм рт.ст. Під час дихання права половина грудної клітини відстає, перкуторно в нижніх відділах тупий звук до 8 міжребір(я, вище притуплений легеневий звук, аускультативно дихання вислуховується тільки у верхніх відділах. Діагноз?

*** А) Гемоторакс**

- В) Пневмоторакс
- С) Гемопневмоторакс
- Д) Гідроторакс
- Е) Гемоперікард

213. Жінка 82 років. Скарги на наявність випинання, що займає праву пахову та лобкову ділянку, яке перестало вправлятись, дизурію. Хворіє на протязі 10 годин, раніше випинання з(являлось тільки на короткий час. З правої пахової ділянки на лобкову поширюється пухлиноподібне утворення розміром 15 x 10 см, щільне, болюче, розташоване в підшкірній жировій клітковині, шкіра над ним не змінена. Діагноз?

*** А) Защемлена пахова грижа**

- В) Защемлена стегова грижа
- С) Гострий паховий лімфаденіт
- Д) Кіста круглої зв'язки матки
- Е) Ліпома пахової ділянки

214. Через 3 тижні після перенесеної ангіни у хворого залишаються слабкість, субфебрильна температура, збільшені позащелепні лімфатичні вузли. Мигдалики рихлі, зрощені з дужками, в лакунах - гнійні пробки. Який Ваш діагноз?

*** А) Хронічний тонзиліт.**

- В) Хронічний фарингіт.
- С) Лакунарна ангіна.
- Д) Паратонзиліт.
- Е) Пухлина мигдалика.

215. Жінка 53 років. Скарги на біль в правій сідничній ділянці. Хворіє на протязі двох діб, отримувала внутрішньом'язові ін'єкції шість днів тому. Пульс 88 уд/хв. Температура тіла 38,90 С. Права сіднична ділянка в верхньому зовнішньому квадранті має гіперемію, щільний набряк, який розповсюджується на глибші тканини, гіпертермію, біль, через який не може сидіти на цій ділянці. Вогнище діаметром 12 см. Діагноз ?

*** А) Флегмона**

В) Бешиха

С) Гематома

Д) Карбункул

Е) Фурункул

216. Чоловік 36 років зі скаргами на біль в лівій сідничній ділянці, через який не може сидіти. Хворіє 4 доби, напередодні отримував внутрішньом'язові ін'єкції. Пульс 90 уд/хв. Температура тіла 38,80С з добовими коливаннями 1,50. Ліва сіднична ділянка в верхньому зовнішньому квадранті має вогнище діаметром 8 см з гіперемією, гіпертермією, болем, цілним набряком з помітним пом'якшенням в центрі. Діагноз?

*** А) Абсцес**

В) Флегмона

С) Бешиха

Д) Карбункул

Е) Фурункул

217. Чоловік 43 років зі скаргами на біль в лівій поперековій ділянці, через який не може нахилитись. Хворіє 3 доби. Пульс 96 уд/хв. Температура тіла 38,30 С з добовими коливаннями 1,50. Ліва поперекова ділянка має вогнище діаметром 6 см з гіперемією, гіпертермією, болем, цільним набряком з помітним пом'якшенням в центрі, де шкіра має шість отворів з яких під час пальпації надходить густий гній. Діагноз ?

*** А) Карбункул**

В) Фурункул

С) Флегмона

Д) Абсцес

Е) Гангрена

218. Жінка 53 років зі скаргами на біль в правій поперековій ділянці, через який не може нахилитись. Хворіє 4 доби. Пульс 88 уд/хв. Температура тіла 38,10 С. Права поперекова ділянка має вогнище в формі конуса діаметром 3 см з гіперемією, гіпертермією, болем, цільним набряком. В центральній частині на вершині конуса гнійна пробка білого кольору діаметром 3 мм. Діагноз ?

*** А) Фурункул**

В) Карбункул

С) Абсцес

Д) Флегмона

Е) Гангрена

219. Жінка 56 років зі скаргами на пекучий біль в правій гомілці, через який не може ходити, пропасницю. Хворіє 3 дні, за цей час стан погіршився. Пульс 98 уд/хв. Температура тіла 39,30С. На правій гомілці в середній та нижній третині яскрава гіперемія, набряк шкіри, гіпертермія, пекучий біль. Вогнище має чіткі ламані контури у вигляді “географічної карти”. Діагноз ?

*** А) Бешиха**

В) Флегмона

С) Тромбофлебіт

Д) Гангрена

Е) Капілярний лімфангіт

220. Чоловік 65 років зі скаргами на сильний біль та набряк у лівій нозі. Отримав колоту рану лівої гомілки 16 годин тому. Пульс 120 уд/хв. АТ 90/60 мм рт. ст. Чоловік в тяжкому стані, ейфоричний, шкіра бліда. Рана розміром 5 мм з бідним сукровичним виділенням, Ліва нога до середньої третини стегна значно набрякла, шкіра з мармуровим забарвленням, гаряча, в м'яких тканинах крепітація. Діагноз?

*** А) Газова гангрена**

В) Флегмона

С) Бешиха

Д) Гострий флеботромбоз

Е) Гострий тромбофлебіт

221. Чоловік 37 років зі скаргами на сіпаючий біль та набряк у другому пальці правої китиці. Хворіє 3 дні після того, як вколов палець голкою, минулу ніч не спав через біль. Пульс 84 уд/хв. Температура тіла 37,90 С. Хворий палець має значний набряк, гіперемований, гарячий, не згинається, болить. Біль найбільш сильний в ділянці вколу голкою в проекції середньої фаланги по долоневій поверхні. Діагноз?

*** А) Панаріцій**

- В) Абсцес
- С) Флегмона
- Д) Бешиха
- Е) Ерізіпелоїд

222. Жінка 28 років зі скаргами на біль в лівій пахвовій ділянці. Хворіє 5 діб, спочатку виникла цільна болюча кулька під шкірою. Пульс 84 уд/хв. Температура тіла 380С. В лівій пахвовій ділянці випинання розміром 2 см, шкіра над ним темно-червоного забарвлення витончена, під час пальпації надходить густий білий гній. Діагноз?

*** А) Гідраденіт**

- В) Фурункул
- С) Карбункул
- Д) Флегмона
- Е) Лімфаденіт

223. Чоловік 74 років зі скаргами на біль в лівій стопі та темне забарвлення першого пальця. Хворіє на протязі 6 днів. Пульс 84 уд/хв. Температура тіла 37,80 С. Ліва стопа нагадує “курячу лапку” за рахунок зменшення об'єму м'яких тканин, шкіра темно-червоного забарвлення. Перший палець чорного кольору, з-під нігтя бідні темні виділення. Пульсація пад периферичними артеріями кінцівки відсутня. Діагноз?

*** А) Гангрена**

В) Флегмона

С) Панаріцій

Д) Бешиха

Е) Ерізіпелоїд

224. Чоловік 34 років зі скаргами на біль та набряк в лівій китиці. Три дні тому проколів долоню колючкою з дерева. Пульс 96 уд/хв. Температура тіла 38,40 С. Права китиця набрякла переважно на тильній поверхні, шкіра гаряча, червона. На долоні в ділянці підвищення першого пальця ранка розміром 2 мм з бідним виділенням. Пальпаторно максимальний біль в ділянці рани. Діагноз?

*** А) Флегмона**

В) Панаріцій

С) Абсцес

Д) Бешиха

Е) Газова гангрена

225. Жінка 26 років, яка годує грудьми немовля скаржиться на біль в лівій молочній залозі, підвищення температури тіла до 39,0 С. Хворіє 2 дні. Пульс 98 уд/хв. Ліва молочна залоза збільшена за рахунок набряку, в верхньому зовнішньому квадранті ділянка гіперемії з гіпертермією та різким болем розмірами 8 x 6 см без чітких контурів, годування неможливе через біль. Діагноз?

*** А) Мастит**

- В) Карбункул
- С) Капілярний лімфангіт
- Д) Флегмона
- Е) Бешиха

226. Чоловік 48 років зі скаргами на біль в промежині, що стає нестерпним під час спроби дефекації, підвищення температури тіла до 39,0С. Хворіє 4 дні, хвороба розвивалась поступово. Пульс 110 уд/хв. Промежина асиметрична за рахунок набряку лівої параанальної ділянки, шкіра тут гіперемована, гаряча, болюча. Ректально визначається інфільтрація лівої стінки анального каналу з різким болем. Діагноз?

*** А) Гострий парапроктит**

- В) Флегмона
- С) Гострий абсцес
- Д) Гострий геморрой
- Е) Гострий лімфаденіт

227. Чоловік 38 років зі скаргами на періодичну болючість в анальній ділянці та бідні гнійні виділення на білизні. Хворіє на протязі року. На промежині біля анусу на 3 годинах за циферблатом визначається гранулююча ранка розміром 5 мм, края рубцево змінені. Зонд заходить в рану на 5 см і палець заведений в цей час до прямої кишки відчуває через стінку кінчик інструменту. Діагноз?

*** А) Хронічний парапроктит**

- В) Хронічний геморрой
- С) Анальна тріщина
- Д) Хронічний остеомієліт
- Е) Кишкова нориця

228. Жінка 36 років зі скаргами на біль в анальній ділянці, що посилюється під час дефекації. Хворіє 3 дні після вживання гострої страви з алкоголем. В анальній ділянці визначаються три круглі щільні вузлики розміром 2 см кожний, темно-синього кольору, гарячі, різко болючі, розташовані на 3, 7 та 11 годинах за циферблатом. Діагноз?

*** А) Гострий геморрой**

- В) Гострий парапроктит
- С) Анальна тріщина
- Д) Гострий проктит
- Е) Анальні поліпи

229. Жінка 28 років зі скаргами на гострий ріжучий біль в анусі під час дефекації з виділення крові у вигляді тонкої повздожньої смужки на поверхні калових мас. Хворіє 6 днів. Зовні анальна зона не змінена. Під час аноскопії в анусі на 6 годинах за циферблатом визначається в межах слизової оболонки повздожня ранка. Діагноз?

*** А) Анальна тріщина**

- В) Гострий гаморрой
- С) Гострий кріптіт
- Д) Гострий парапроктит
- Е) Анальний кандідомікоз

230. Чоловік 48 років зі скаргами на біль в правій половині грудної клітини, задишку, лихоманку з пропасницею. Хворіє 4 дні. Пульс 116 уд/хв. Температура тіла 37,5 - 39,90С. Над правою половиною грудної клітини аускультативно дихання різко ослаблене в верхніх відділах та відсутнє в нижніх, перкуторно знизу до рівня 8 ребра тупий звук. На рентгенограмі визначається рідина в правій плевральній порожнині. Діагноз?

*** А) Гнійний плеврит**

- В) Гнійний медіастиніт
- С) Гнійний перикардит
- Д) Гемоторакс
- Е) Ексудативний плеврит

231. Чоловік 32 років зі скаргами на сильний постійний біль в животі, спрагу. Хворіє 18 годин, хвороба прогресує. Температура тіла 39,0 С. Пульс 120 уд/хв. Язик сухий, білий. Живіт симетричний напружений злегка здутий. У всіх ділянках пальпація різко болюча, позитивні симптоми Щьоткіна - Блюмберга та Воскресенського. Лейкоцити крові $19,3 \times 10^9/\text{л}$. Діагноз?

*** А) Гострий перитоніт**

- В) Гострий двосторонній пієлонефрит
- С) Гострий холецистит
- Д) Гострий апендицит
- Е) Гострий панкреатит

232. Жінка 34 років зі скаргами на наявність вибухання судин на шкірі лівої гомілки з помірним набряком стопи під вечір. Захворіла 5 років тому під час другого періоду вагітності. В вертикальному положенні тіла з опорою на хвору кінцівку під шкірою лівої гомілки чітко контуруються судини звитої форми, м'які, не болючі, шкіра над ними не змінена, при піднятій нозі - зникають. Діагноз?

*** А) Варикозна хвороба**

- В) Слоновість
- С) Післятромбофлебетичний синдром
- Д) Тромбоз глибоких вен
- Е) Хронічний тромбофлебіт

233. Жінка 54 років зі скаргами на лихоманку та біль в лівій гомілці. Хворіє 1 добу. Пульс 84 уд/хв. Температура тіла 380С. На лівій гомілці ділянка продовгуватої форми з набряком, гіперемією, гіпертермією. Пальпація цього вогнища посилює біль та визначає щільне шнуровидне утворення, яке розміщене під шкірою. Діагноз?

*** А) Гострий тромбофлебіт**

- В) Флегмона
- С) Гострий флеботромбоз
- Д) Бешиха
- Е) Лімфангіт ствольовий

234. Хворий 24 років відмічає набряк обличчя, шиї, утруднене дихання, осиплість голосу, страх. Стан почав погіршуватися на фоні проявів нежиті після того, як 40 хвилин тому з'їв свіжого меду. Ваш діагноз?

*** А) Набряк Квінке**

- В) Сироваткова хвороба
- С) Поліноз
- Д) Атопічний дерматит
- Е) Ангіоневротичний набряк

235. Хворий збитий автомобілем. Скаржиться на біль у ділянці лобкових кісток. Пальпація лона викликає сильний біль. Перкуторно визначено переповнення сечового міхура. Самостійно сечовипускання не можливо. М'який катетер в сечовий міхур не проходить. Після видалення катетера з уретри з'явилося декілька крапель крові. Назвіть найбільш вірогідний діагноз пошкодження:

*** А) Перелом переднього півкільця таза, розрив уретри**

- В) Розрив симфізу
- С) Перелом лобкової та сідничної кісток з одного боку
- Д) Розрив симфізу, пошкодження сечового міхура
- Е) Перелом Мальгеня, травматичний шок

236. Хвора Л., 38 років, 7 років тому з сечею відійшов конкремент. 2 дні тому після сильного болю в лівій поперековій ділянці підвищилась температура тіла до 38,8°C, з'явилась нудота, слабкість. При пальпації болючість в проекції лівої нирки, симптом Пастернацького позитивний зліва. Показники сечі в межах норми. Назвіть найбільш ймовірний діагноз.

*** А) Гострий вторинний пієлонефрит**

- В) Гострий цистит
- С) Гострий гломерулонефрит
- Д) Паранефральний абсцес
- Е) Ниркова колька

237. Хворий В., 48 років, доставлений в ургентну клініку з місця ДТП зі скаргами на болі внизу живота, макрогематурію. При рентген дослідженні виявлений перелом кісток тазу з розривом лобкового симфізу, при пальпації- пальпується збільшений сечовий міхур, з зовнішнього отвору уретри виділяється кров. Назвіть найбільш ймовірний діагноз.

*** А) Перелом кісток тазу з травмою уретри.**

- В) Гострий цистит
- С) Доброякісна гіперплазія передміхурової залози. Гостра затримка сечі.
- Д) Абсцес паравезікальної клітковини
- Е) Сечокам'яна хвороба. Конкременти сечового міхура

238. Хворий 37 років скаржиться на біль за грудиною, в епігастрії, порушення проходження їжі, регургітацію і блювання через 3-4 години після прийняття їжі. Біль за грудиною, відчуття розширення. Хворії понад 4 років. Захворювання пов'язує з психічною травмою. Об'єктивно: хворий блідий, зниженого харчування. Температура тіла в межах норми. При рентгенконтрастному дослідженні встановлено розширення стравоходу із звуженням дистального відділу – “хвіст миші”. Встановити діагноз.

*** А) Ахолазія стравоходу**

- В) Рак стравоходу
- С) Грижа стравоходу
- Д) Рубцевий стеноз стравоходу
- Е) Опік стравоходу

239. До приймального відділення доставлено чоловіка 30 років після падіння з висоти. Скаржиться на нестерпний біль внизу живота, що посилюється при рухах тулубом. Хворий блідий, тахікардія, АТ 120/80 мм рт.ст. При рентгенографії виявлено подвійний перелом лобкової кістки тазу справа. При пальпації живіт у нижніх відділах болючий, позитивні симптоми подразнення очеревини. Яке ускладнення треба запідозрити у хворого в першу чергу?

*** А) Розрив сечового міхура**

- В) Гострий тромбофлебіт вен тазу
- С) Пошкодження прямої кишки
- Д) Пошкодження товстої кишки
- Е) Відрив м'язів від клубової кістки

240. Хворий 32 років, часто хворіє простудними захворюваннями, але навіть у періоди ремісії зберігається кашель з виділенням харкотіння, яке більше всього відходить зранку. В періоди загострення кількість харкотиння збільшується, кашель посилюється, підвищується температура тіла. В легенях вислуховується різнокаліберні хрипи, які найкраще прослуховуються в лежачому положенні хворого. Харкотиння слизово-гнійне до 120 мл на добу. На бронхограмах - розширення бронхів і сліпе їх закінчення. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Бронхоектатична хвороба**

- В) Хронічний абсцес легені
- С) Хронічний бронхіт
- Д) Метапневмонічний пневмосклероз
- Е) Абсцедуюча пневмонія

241. Хворий 47 років, скаржиться на виражену загальну слабкість, мерехтіння мушок перед очима, часті рідкі випорожнення чорного кольору. Приблизно 30 годин тому надмірно вживав гостру їжу і алкоголь. Стан тяжкий, шкіра покрита липким потом. АТ 80/50 мм рт.ст. Пульс 126 уд. за 1 хв. Язик сухуватий, обкладений. Живіт м'який, помірно-болючий в епігастрії. Перистальтика прослуховується. Найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Шлунково-кишкова кровотеча**

- В) Отруєння алкоголем
- С) Харчова токсикоінфекція
- Д) Гострий панкреатит
- Е) Виразковий неспецифічний коліт

242. Хворий 62 років, після вживання смаженої їжі відмітила різкий біль в правій підреберній ділянці та блювоту. Із анамнезу відомо, що протягом шести років хворіє на жовчнокам'яну хворобу. При огляді: загальний стан середньої важкості. Пульс 100 на 1 хв., температура тіла 37,80. Живіт обмежено приймає участь в акті дихання. При пальпації: напруження та біль в правій підреберній ділянці. Позитивні симптоми Кера, Ортнера, Мерфі. Який найбільш інформативний метод діагностики необхідно застосувати для постановки клінічного діагнозу?

*** А) Ультразвукове дослідження органів черевної порожнини (УЗД)**

- В) Фіброгастродуоденоскопія
- С) Рентгеноскопія органів черевної порожнини
- Д) Внутрішньовенна холецистографія
- Е) Пероральна холецистографія

243. У хворої 53 років, після приступу болю в правій підреберній ділянці з'явилася жовтяниця, ахолія калу та потемніння сечі. На жовчнокам'яну хворобу страждає 7 років. Температура тіла в межах норми. Білірубін крові: загальний - 184 мкмоль/л, прямий - 120, непрямої - 64. Запідозрене ускладнення жовчнокам'яної хвороби - холедохолітіаз, механічна жовтяниця. Які з інструментальних методів найбільш інформативні для підтвердження цього діагнозу?

*** А) Ендоскопічна ретроградна панкреатохолангіографія**

- В) Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини
- С) Визначення ферментів печінки
- Д) Внутрішньовенна хол ангіографія
- Е) Фіброгастродуоденоскопія

244. Хворий 35 років, отримав пошкодження правої половини грудної клітки під час ДТП. При огляді: ЧДР 28-30 за 1 хв., дихання поверхневе, обмеження дихальної екскурсії грудної клітин, акроціаноз. Пульс 110 уд на 1 хв., АТ - 90/60 мм рт ст. Аускультативно: дихання над правою легенею не прослуховується. На рентгенограмі грудної клітини: переломи VI - VII ребер справа, у правій плевральній порожнині горизонтальний рівень рідини на рівні V ребра та вільне повітря, зміщення тіні середостіння вліво. Яку першу медичну допомогу необхідно надати постраждалому?

*** А) Пункція плевральної порожнини**

- В) Введення антибіотиків
- С) Вагосимпатична блокада
- Д) Переведення хворого на ШВЛ
- Е) Термінова торакотомія

245. Хворий 28 років, скаржиться на загальну слабкість, головокружіння, багаторазові випорожнення кишечника з домішками крові та згортками. Дані скарги появились вперше. Об'єктивно: стан хворого середньої важкості. Пульс - 110 уд. за 1 хв. АТ 100/60 мм рт. ст. Крововтрата II ступеня. Назвіть найбільш інформативний метод діагностики цієї патології товстої кишки.

*** А) Колоноскопія**

- В) Ректоскопія
- С) УЗД
- Д) Іррігографія
- Е) Пальцеве дослідження прямої кишки

246. Хворого М., 28 років доставлено в приймальне відділення з діагнозом гострого простатиту. Сечовипускання, незважаючи на інтенсивні позиви відсутнє. Над лоном пальпується збільшений, болісний сечовий міхур. Якою має бути першочергова допомога?

*** А) Троакарна цистостомія**

В) Катетеризація сечового міхура

С) Призначення спазмолітиків

Д) Масаж передміхурової залози

Е) Призначення сечогінних засобів

247. Хворий К., 65 років отримує консервативну терапію з приводу доброякісної гіперплазії передміхурової залози. Після вживання алкогольних напоїв скаржиться на неможливість самостійного сечовипускання при наявності інтенсивного позиву. Якою має бути невідкладна допомога?

*** А) Катетеризація сечового міхура**

В) Призначення спазмолітиків

С) Призначення теплових процедур

Д) Призначення діуретиків

Е) Масаж передміхурової залози

248. Хворий 57 років, протягом останніх 10 років страждає на хронічний калькульозний холецистит. Загострення захворювання відбуваються 1-2 рази на рік. Останній приступ почався 8 днів тому. Через 2 дні з'явилась жовтушність шкіри та склер. Під час УЗД обстеження органів черевної порожнини встановлено: товщина стінки жовчного міхура до 5 мм, вона ущільнена, в просвіті міхура конкременти від 0,5 до 1,0 см в діаметрі. Ширина холедоха 1,2 см, в його супрадуоденальному відділі відмічається конкремент до 1,0 см. Яке ускладнення жовчнокам'яної хвороби виникло у хворого?

*** А) Холедохолітіаз. Механічна жовтяниця**

- В) Гострий холангіт
- С) Гострий калькульозний холецистит
- Д) Холедохо-дуоденальна нориця
- Е) Рак жовчних ходів

249. На першу добу після операції з приводу дифузного токсичного зобу у хворої появились скарги на утруднення дихання, холодний піт, слабкість. Об'єктивно: шкіра бліда, температура тіла 38,50С, ЧДР- 25 за 1 хв., пульс 110 за 1 хв., АТ-90/60 мм рт. ст. Яке ускладнення раннього післяопераційного періоду розвилось у хворої?

*** А) Тиреотоксичний криз**

- В) Гіпотиреоїдний криз
- С) Післяопераційна тетанія
- Д) Гострий тиреоїдит
- Е) Стиснення трахеї гематомою

250. Хвора 58 років, звернулася до лікаря зі скаргами на загальну слабкість, швидку втомлюваність, втрату апетиту, порушення сну, зниження ваги тіла. Об'єктивно: зниженого харчування, сухожильні рефлексy знижені, пульс 58 за 1 хв., АТ-100/60 мм рт. ст., ЧДР-14 за 1 хв. З анамнезу відомо, що рік тому перенесла субтотальну резекцію щитоподібної залози. Поставте попередній діагноз.

*** А) Гіпотиреоз**

- В) Тиреотоксикоз
- С) Гіпаратиреоїдизм
- Д) Рак щитоподібної залози
- Е) Отруєння невідомим ядом

251. В хірургічне відділення доставлений хворий 38 років з ножовим пораненням грудної клітки. Стан хворого важкий. Свідомість сплутана, шкіра бліда, тони серця глухі. Пульс 120 за 1 хв., АТ-70/40 мм рт. ст., ЧДР-32 за 1 хв. На передній поверхні грудної клітки в ІІІ міжребер'ї зліва по парастернальній лінії колото-різана рана довжиною 3 см. прикрита згортком крові. Перкуторно границі серцевої тупості розширені. Яке ускладнення має місце ?

*** А) Перикардiальна тампонада**

- В) Травматичний шок
- С) Тромбоемболія легеневої артерії
- Д) Гостре порушення мозкового кровообігу
- Е) Гострий інфаркт міокарда

252. Хворий 42 років, доставлений в лікарню через 3 години після ДТП зі скаргами на біль в ділянці тазу, в нижній половині живота. Об'єктивно: загальний стан середньої важкості. Пульс 110 за 1 хв. АТ-110/70 мм рт ст. Живіт помірно болючий в нижній половині, слабо позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. При натисканні на лонну кістку - різка болючість та симптом крепітації. При катетеризації сечового міхура - сечі не отримано. Який інструментальний метод слід застосувати для діагностики розриву сечового міхура ?

*** А) Цистографія з водорозчинною рентгенконтрастною речовиною**

В) Цистографія з барієм

С) Хромоцистоскопія

Д) Надлобкова пункція сечового міхура

Е) Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини

253. Під час стрибка зі спортивного снаряду у хворого 16 років з'явився біль в області крила клубової кістки справа. Хворий не може винести ногу вперед та йти через різкий біль. Однак вільно може йти спиною вперед, без болю розгинає ногу назад. Об'єктивно: наявна припухлість і крововилив в області переднього відділу крила правої клубової кістки, при пальпації - різкий біль. Який клінічний діагноз?

*** А) Перелом передньої верхньої ості правої клубової кістки.**

В) Перелом горизонтальної гілки правої лобкової кістки.

С) Перелом обох гілок правої лобкової кістки.

Д) Перелом правих лобкової і сідничної кісток.

Е) Перелом правої сідничної кістки.

254. Хворий 53 років протягом 10 років періодично лікувався з приводу загострення больового синдрому у попереково-крижовому відділі хребта. Після сеансу мануальної терапії розвинувся грубий парез обох стоп, анестезія у аногенітальній зоні, по зовнішньо-бічній поверхні стегон, гомілок і тазові порушення. По даним комп'ютерної томографії протрузія міжхребцевого диску L5 – S1 у хребтовий канал на 12 мм. Яке лікування необхідно терміново призначити хворому?

*** А) Хірургічне втручання**

- В) Мануальну терапію
- С) Масаж, лікувальну терапію
- Д) Дегідратаційну терапію
- Е) Санаторно – курортне лікування

255. Дитину 3-х років машиною швидкої допомоги доставлено у клініку дитячої хірургії зі скаргами на болі у животі. У приймальному відділенні хірург не зміг виключити гострий апендицит. Яка подальша тактика передбачається у подібному випадку?

*** А) госпіталізація, динамічне спостереження та обстеження до визначення остаточного діагнозу**

- В) діагностична лапароскопія
- С) провести аналіз крові і сечі для уточнення діагнозу
- Д) консультація педіатра
- Е) повторне звернення при погіршенні стану здоров'я

256. У немовля сечовипускання супроводжується плачем, розбуханням передньої шкірочки статевого члена, виділенням сечі по краплям. Якими мають бути лікувальні заходи?

*** А) Спроба відкрити порожнину передньої шкірочки**

- В) Призначення (- адреноблокаторів
- С) Призначення спазмолітиків
- Д) Катетеризація сечового міхура
- Е) Епіцистостомія

257. Хвора Т., 20 років скаржиться на біль в поперековій ділянці ліворуч, підвищення АТ до 160/110 мм.рт.ст.. Під час УЗ дослідження структура й розміри правої нирки в межах вікової норми, ліворуч - ознаки гідронефротичної трансформації нирки 2 ст. За даними доплерографії виявляється додаткова артерія, яка прямує до нижнього полюсу нирки. На екскреторній урограмі - звуження в ділянці сечоводно-мискового сегменту. Якою має бути лікувальна тактика?

*** А) Хірургічне втручання.**

- В) Призначення спазмолітиків
- С) Призначення інгібіторів АПФ
- Д) Катетеризація нирки
- Е) Призначення (- блокаторів

258. Хвора М., 32 років скаржиться на підвищення Т тіла до 390С з ознобом, біль у поперековій ділянці праворуч, дизурію протягом доби. На ізотопній ренограмі - праворуч обструктивний тип кривої. Якими мають бути першочергові дії лікаря?

*** А) Відновлення відтоку сечі з правої нирки**

- В) Антибактеріальна терапія
- С) Дезінтоксикаційна терапія
- Д) Фізіотерапія на поперекову ділянку
- Е) Введення діуретиків

259. Хворий Д., 49 років, звернувся до лікаря зі скаргами на утруднене ковтання їжі, осиплість голосу, схуднення. Вказані симптоми турбують хворого протягом останніх 3 місяців, поступово прогресують. При огляді: хворий виснажений, наявні збільшені надключичні лімфовузли. Під час езофагоскопії патології стравоходу не виявлено. Яке з перелічених досліджень є найдоцільнішим в даному випадку?

*** А) Комп'ютерна томографія органів грудної порожнини, середостіння.**

В) Рентгенографія легень

С) Поліпозиційна рентгеноскопія стравоходу

Д) Радіоізотопне дослідження органів грудної порожнини, середостіння

Е) Ультразвукове дослідження органів середостіння

260. У хворого Н., 47 р. на восьмий день після операції з приводу панкреонекрозу, перитоніту з'явилося підвищення температури тіла до 39°C, анемія, лейкоцитоз, гіпопротеїнемія, спленомегалія, токсична енцефалопатія. Яке ускладнення має розвиток у цій ситуації?

*** А) Загальна гнійна інфекція [сепсис].**

В) Гостра печінкова недостатність.

С) Гостра ниркова недостатність

Д) Гострий менінгіт

Е) Внутрібрюшинна кровотеча

261. Постраждалий, чоловік 35 років, отримав травму внаслідок ДТП. Перша допомога була надана на місці події [само-і взаємодопомога] і через 30 хвилин, на попутній машині постраждалий був доставлений в найближчу лікарську амбулаторію [етап першої лікарської допомоги] Після огляду лікарем був встановлений діагноз: Відкритий перелом правого стегна. Закритий перелом лівого передпліччя. ЧМТ – струс головного мозку. Шок II ст.. Медична допомога на даному етапі?

*** А) Трансфузійна терапія шоку.**

- В) Первинна хірургічна обробка рани.
- С) Симптоматична терапія
- Д) Знеболювання [наркотичні препарати, новокаїнові блокади]
- Е) Введення антибіотиків.

262. При обстеженні хворої, в коліних суглобах визначаються слідуючи клінічни показники: ранкова скованість, збільшення периферичних лімфатичних вузлів, біль та обмеженість об'єму рухів в суглобах, субфебрильна температура тіла, підвищення ШОЄ. На рентгенограмі: звуження суглобової щілини, узури кісток. Для якої хвороби ці показники найбільш характерні?

*** А) Ревматоїдний поліартрит**

- В) Хвороба Фрідрейха
- С) Хвороба Бехтерева
- Д) Деформуючий гонартроз
- Е) Хвороба Осгуда-Шлаттера

263. У хворої К., 29 р. після операції з приводу флегмонозного маститу на протязі трьох днів залишається високою температура тіла [на рівні 39-40°C], відмічається озноб, Слабість, прливний піт, тахикардія >90 уд. в хв., частота дихання >20 в хв., гемоглобін 86 г/л кількість лейкоцитів 18=109/л, кількість палочкоядерних нейтрофілів 24\%, ШОЕ-34 мм/г. Має місто лімфангіт та регіонарний лімфаденіт на боці ураження. Як характеризувати стан хворої?

*** А) Загальна гнійна інфекція [sepsis].**

- В) Гостра ниркова недостатність.
- С) Гостра печінкова недостатність.
- Д) Інтوكсикаційна енцефалопатія.
- Е) ДВЗ - синдром

264. Хворий скаржиться на головний біль, утруднення носового дихання, гнійні виділення з носа протягом 2 тижнів. Місяць назад пломбував верхній премоляр праворуч. Рентгенологічно визначається інтенсивне затінення правої гайморової пазухи. При діагностичній пункції її отримана велика кількість густого крошкоподібного гною з неприємним запахом. Який передбачуваний діагноз?

*** А) Хронічний гнійний одонтогенний гайморит.**

- В) Гострий гнійний гайморит
- С) Хронічний гнійний гайморит
- Д) Хронічний атрофічний гайморит
- Е) Пухлина гайморової пазухи

265. Хворий Н., 27 років, поступив до тора кального відділення зі скаргами на підвищення температури тіла до 40°C, біль при ковтанні, тахікардію, задуху в спокої, осиплість голосу. Напередодні проводилась езофагоскопія; об'єктивно: стан тяжкий, Рс110/хв., АТ 100/60 мм.рт.ст., ЧДР 27/хв., емфізема шиї. При рентгеноконтрастному дослідженні визначається розширення тіні межестіння, наявність, затьоків контрасту із стравоходу на шиї. Був встановлений діагноз: гострий гнійний медіастиніт. Яку тактику повинен вибрати хірург?

*** А) Негайна операція після проведення підготовки на протязі 2-2,5 год.**

- В) Динамічне спостереження в стаціонарі
- С) Консервативне лікування
- Д) Планова операція
- Е) Накладання гастростоми та антибактеріальна терапія

266. Дитина 7 років скаржиться на виникнення задишки при фізичному навантаженні, швидку втомлюваність. Об'єктивно: межі серця дещо розширенні вправо. Аускультативно: у другому міжребер'ї зліва вислуховується грубий систолічний шум, ослаблення ІІ тону над легеневим стовбуром, І тон на верхівці посилений. Рентгенологічно: гіпертрофія правого шлуночка і збіднення легеневого малюнку на ЕхоКс: наявність звуження в вихідному відділі правого шлуночка; тонкий струмінь крові крізь легеневий стовбур у місці звуження. Був встановлений діагноз: стеноз легеневої артерії. Яке найбільш доцільне лікування?

*** А) Оперативне лікування.**

- В) Зменшення фізичного навантаження
- С) Антибіотикотерапія
- Д) Призначення глюкокортикостероїдів
- Е) Призначення серцевих глікозидів.

267. У хлопчика 4 років в анамнезі: повторні пневмонії, часті гострі респіраторно-вірусні захворювання. Об'єктивно: задишка при фізичному навантаженні, незначна втомлюваність. Систолічний шум з епіцентром у IV міжребер'ї зліва. Ліва відносна тупість по середньоключичній лінії. Згідно з даних інструментальних методів дослідження: електрокардіографії, ехокардіоскопії був встановлений наступний діагноз: дефект міжшлуночкової перетинки, стадія субкомпенсації. Який основний метод лікування?

*** А) Оперативне лікування**

- В) Фітотерапія
- С) Лікування не потребує.
- Д) Консервативне лікування
- Е) Призначити індометацин

268. Чоловіка 63 років госпіталізовано зі скаргами на біль в поперековій ділянці ліворуч, погіршення апетиту, слабкість, періодичне появлення крові в сечі на протязі місяця. Шкіра бліда. Анемія - еритроцити $3,1 \cdot 10^{12}/л$, Нв -101 г/л, ШОЕ - 37 мм/год., протеїнурія - 0,37 г/л, гематурія на все поле зору, креатінемія -0,270 ммоль/л. Діагностичне припущення.

*** А) Новоутворення нирки**

- В) Гострий гломерулонефрит
- С) Гострий пієлонефрит
- Д) Інфекційна токсична нефропатія
- Е) Амілоїдоз нирок

269. У хворого 17 років, під час огляду визначається значна гіпертрофія плечового поясу у порівнянні з нижніми кінцівками. АТ на руках 160/100 мм.рт.ст., АТ на ногах 100/60 мм.рт.ст. Аускультативно акцент II тону над аортою, вислуховується грубий систолічний шум на груднині, який проводиться в між-лопатковий простір I на судини шиї. Під час доплерографії було виявлено коарктацію аорти. Яка лікувальна тактика найбільш доцільна у даного хворого?

*** А) Хірургічне лікування**

- В) Гіпотензивна терапія
- С) Призначити діуретики
- Д) Фітотерапія
- Е) Призначити серцеві глікозиди

270. У літнього хворого, який скаржиться на постійне свербіння в очах, набряк та почервоніння повік, невелику слюзотечу, випадіння вій, офтальмологічний огляд виявив потовщення та гіперемію краю повік, тріхіаз, гнойні кірочки у кореня. Ваш діагноз?

*** А) Виразковий блефарит**

- В) Лускатий блефарит
- С) Простий блефарит
- Д) Ангулярний блефарит
- Е) Демодекозний блефарит

271. Хворий після вдихання пар фарби раптово відчув почуття стороннього тіла в глотці, зміну голосу, утруднення ковтання і дихання при фізичному навантаженні. При непрямій ларингоскопії відзначається склоподібний набряк черпало-надгортанних складок, підскладкового відділу гортані. Який можливий діагноз?

*** А) Алергійний набряк гортані, стеноз гортані I ступеня.**

В) Гострий підскладковий ларингіт

С) Опік слизової оболонки гортані

Д) Стеноз гортані II ступеня

Е) Гострий ринофарингіт

272. Дівчинка 12 років звернулася до лікарні зі скаргами на швидку втомлюваність при фізичному навантаженні, серцебиття, біль в області серця; періодичний кашель. Шкіряні покрови бліді. Відмічається ціаноз губ. Кордони серця розширені. Вислуховується мілкий систолічний шум над легеневою артерією. Попередній діагноз?

*** А) Дефект міжсептальної перетинки**

В) Відкрита артеріальна протока

С) Мітральний стеноз

Д) Дефект міжшлункової перетинки

Е) Стеноз легеневої артерії

273. Хвора Ж. 36 років страждає ревматизмом з дитинства. Звернулася зі скаргами на задишку, кашель, серцебиття, порушення ритму серцевої діяльності. При огляді акроціаноз, рум'янець на щоках. Вислуховується дисистолічний шум що ляскає, I тон і після II тону - додатковий тон відкриття митрального клапана. Ваш діагноз?

*** А) Стеноз мітрального клапану**

- В) Стеноз уст'я аорти
- С) Недостатність мітрального клапану.
- Д) Недостатність тристулкового клапану.
- Е) Стеноз тристулкового клапану

274. Хворий Ч. 56 років звернувся зі скаргами на слабкість, запаморочення. Відзначається блідість шкірних покривів. 1 місяць тому оперований з приводу травми черевної порожнини з внутрішньочеревною кровотечею. Нв- 84 г/л; Ер- 2,4 т/г; L- 6,7; Нт- 0,3. Стілець звичайного фарбування. У лейкоцитарній формулі з'явилися юні форми. Ваш діагноз?

*** А) Постгеморагічна анемія.**

- В) Шлунково-кишкова кровотеча.
- С) Гемолітична жовтяниця.
- Д) Хронічна ниркова недостатність.
- Е) Хронічний лейкоз.

275. Хворий скаржиться на біль в надвиросткової області правого стегна що посилюється вночі, підвищення температури тіла, загальну слабкість. Із анамнезу: декілька місяців тому - травма правого колінного суглобу. За останній час схуд на 10 кг. Локально: набряк, біль, місцеве підвищення температури. Лабораторні данні: анемія, підвищення вмісту кальцію в сироватці крові і його підвищена екскреція з сечею. На рентгенограмах - деструкція та кісткоутворення, спікули в області зовнішнього виростка правого стегна, в надвиросткової області - „козицьок” Кодмена. Діагноз?

*** А) Остеосаркома зовнішнього виростка правого стегна**

В) Хондробластома зовнішнього виростка правого стегна

С) Остеохондрома зовнішнього виростка правого стегна

Д) Остеоїдостома зовнішнього виростка правого стегна

Е) Саркома Юінга зовнішнього виростка правого стегна

276. Хвору, що страждає бронхіальною астмою, турбує утруднення носового дихання, рясні слизуваті виділення з носа. При передній риноскопії в носі визначаються сірувато-білі слизові поліпи, що виходять ніжками із середніх носових ходів. Рентгенологічно відзначається затінення гайморових пазух, кліток гратчастої кістки. Встановлений діагноз хронічний поліпозний гаймороектоїдит. Яка лікувальна тактика?

*** А) Гаймороектоїдотомія.**

В) Пункції гайморової пазухи, антибактеріальна терапія

С) Консервативне лікування

Д) Поліпотомія носа

Е) Ендоназальне розширення природного отвору пазух

277. До лікаря звернувся хворий Д., 48 років зі скаргами на печію, болі за грудиною. Виконано езофагоскопію, біопсію. Висновок патоморфологічного дослідження - кишкова метаплазія багат шарового плоского епітелію в абдомінальному та нижньогрудному відділах стравоходу. Яке захворювання найчастіше розвивається на подібному фоні?

*** А) Рак стравоходу.**

- В) Дивертикул стравоходу.
- С) Ахалазія стравоходу.
- Д) Стріктура стравоходу.
- Е) Езофагіт.

278. Хворий М., 50 років, пред'являє скарги на періодичні набряки нижніх кінцівок протягом останніх 2 років, які зменшуються в положенні лежачи, трохи піднявши ноги. Під час обстеження: варикозне розширення підшкірних вен, набряки гомілок і надступаковогомілкових суглобів з коричневою пігментацією шкіри медіальної поверхні нижніх кінцівок. Який діагноз найбільш ймовірний?

*** А) Хронічна венозна недостатність**

- В) Хронічна серцева недостатність
- С) Гострий тромбоз глибоких вен
- Д) Ангіоневротичні набряки
- Е) Лімфостаз

279. У хворого 70 років з'явилась слабкість, лихоманка, анорексія, макрогематурія. Шкіра бліда, АТ 190/110 мм рт.ст., еритроцити $2,9 \cdot 10^{12}/л$, Нв 100 г/л, гематурія на все поле зору. Креатінемія 0,118 ммоль/л. Яке додаткове обстеження доцільно провести для підтвердження діагнозу?

*** А) Інфузійну урографію**

- В) Ультразвукове дослідження органів черевної порожнини
- С) Дослідження сечовини крові
- Д) Дослідження електролітів крові
- Е) Аналіз сечі за Нечипоренко

280. У хворого діагностовано тяжке отруєння морфіном. Свідомість відсутня; вмирене пригнічення дихання, брадіпное до 6 дихань на хвилину. Можливості до застосування штучної вентиляції легень нема. Який з наведених засобів треба застосувати?

*** А) (Налоксон**

- В) Бемегрід
- С) Атропіну сульфат
- Д) Сібазон
- Е) Еуфілін

281. Хвора 67 років: на протязі 4 міс. спостерігає появу періодичних поносів, знижку ваги на 5 кг, здуття та болі у животі більше з правого боку, відчуття неповного випорожнення кишечника. Підвищення температури тіла до 37,20С у вечорі. При обстеженні у крові Нв - 90 г\л, Ер. 3,1-10¹²\л, ШОЕ 32 мм\год. УЗД органів черевної порожнини-без особливостей. Найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Рак правої половини товстої кишки**

- В) Неспецифічний виразковий коліт
- С) Хвороба Крона
- Д) Ішемічна хвороба кишок
- Е) Дисбактеріоз кишечника

282. Жінка 45 років, в менопаузі, повідомила про раптову появу сильного болю в правій поперековій області. Ознак порушення сечовипускання та гематурії немає. При загальному аналізі сечі виявлено : 1-2 еритроцитів в полі зору, 1-2 лейкоцитів в полі зору. Найбільш адекватний метод обстеження хворої ?

*** А) Екстреторна урографія**

- В) Ретроградна пієлографія
- С) КТ
- Д) УЗД
- Е) МРТ

283. Хвора 38 років скаржиться на головний біль, утруднене носове дихання, гнійні виділення з носу, підвищення температури тіла до 38,70С. Хворіє 2 тижні. Тиждень тому перенесла ГРВІ. Риноскопія: гіперемія та набряк слизової оболонки порожнини носа з обох боків, у середньому носовому ході справа і зліва смужка гною. Пальпація і перкусія у ділянці передньої стінки лобних порожнин болюча. На рентгенограмі біляносових порожнин носа інтенсивне затемнення лобних порожнин. Який діагноз?

*** А) Гострий гнійний двусторонній фронтит.**

В) Гострий риніт.

С) Хронічний гнійний двусторонній гайморит.

Д) Гострий пансинуїт.

Е) Гострий гемісинуїт.

284. У новонародженого реаніматологом констатована асфіксія. При дослідженні кислотно-лужного стану виявили такі величини основних показників: рН - 7,02; ВЕ - 20,0 ммоль/л, рСО₂ - 34 мм рт. ст. Вкажіть ступінь асфіксії новонародженого за даними показників кислотно-лужного стану.

*** А) Тяжкий.**

В) Легкий.

С) Показники кислотно-лужного стану без патології.

Д) За даними показників кислотно-лужного стану не можна судити про ступінь асфіксії.

Е) Має місце інше захворювання.

285. У дитини, що народилась з асфіксією тяжкого ступеня, відмічається гіперкатаболізм тканин з розвитком кетозу. Який інфузійний засіб є особливо необхідним у комплексі інтенсивної терапії?

*** А) Гіпертонічний розчин глюкози з інсуліном.**

В) Фізіологічний розчин.

С) Розчин манітолу.

Д) Поліглюкін.

Е) Реополіглюкін.

286. У новонародженого одразу після народження відмічаються ознаки дихальної недостатності. Мають місце рясні пінисті виділення з носу і рота, що швидко накопичуються після відсмоктування. Лікарем запідозрена атрезія стравоходу. Яке дослідження категорично протипоказане при даному захворюванні?

*** А) Езофагографія з зависсю барію.**

В) Бронхоскопія.

С) Зондування шлунка.

Д) Оглядова рентгенографія органів грудної клітки.

Е) Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини.

287. У новонародженого на тлі симптомів дихальної недостатності відмічалось блювання, ліва половина грудної клітки відстає в акті дихання. Аускультативно ліворуч дихання послаблене. Рентгенологічно на тлі медіастальної грижі відмічається симптом пористої сітки. Який діагноз у цієї дитини?

*** А) Діафрагмальна грижа.**

В) Синдром Ледда.

С) Лобарна емфізема.

Д) Полікістоз лівої легені.

Е) Висока кишкова непрохідність.

288. У чоловіка 62 років, який страждав на гіпертонічну хворобу, після психоемоційного навантаження з'явився різкий головний біль, втрата свідомості, речові розлади, слабкість у правих кінцівках, гіпертермія. При обстеженні на комп'ютерному томографі виявлена внутришньомозкова гематома в латеральних відділах лівої скронево-тім'яної області до 64 мм в діаметрі зі зміщенням срединних структур вправо до 14 мм. Якою повинна бути тактика лікування хворого?

*** А) Ангіографія з наступним оперативним втручанням**

- В) Протизапальна терапія
- С) Антибактеріальна терапія
- Д) Діагностична люмбальна пункція
- Е) Консервативна терапія

289. У хворого 35 років, що знаходиться на лікуванні з приводу портального цирозу печінки, з'явилися клінічні ознаки кровотечі з варикозних вен стравоходу. Яке інструментальне дослідження треба провести для діагностики цього ускладнення?

*** А) Фіброезофагогастродуоденоскопію**

- В) Комп'ютерну томографію
- С) Діагностичну лапароскопію
- Д) Ультразвукове дослідження
- Е) Біопсію печінки

290. В поліклініку прийшов призовник 18 років в зв'язку з виявленням в нього на профілактичному огляді правосторонньої заправної пахвинної кили. Яку тактику ведення хворого повинен вибрати хірург поліклініки?

*** А) Оперативне лікування**

- В) Диспансеризацію
- С) Носіння бандажу
- Д) Призначення лікувальної фізкультури
- Е) Загальні рекомендації

291. Хворий. 56 років, астеничної конституції звернувся до онколога зі скаргами на біль за грудиною. порушення проходження твердої їжі, підвищення слиновиділення, відрижку тухлим яйцем, похудав на 20 кг. Який симптом з перерахованих вище є основним клінічним проявом раку страховоду?

*** А) Дисфагія**

- В) Гіперсаливація
- С) Загальна слабкість
- Д) Загрудинні болі
- Е) Зменшення ваги

292. Хворий 64 років, почав відчувати болі в поясничному відділі хребта. При рентгенографії встановлено компресійний перелом L III. Яка пухлина найбільш вірогідна у цьому випадку?

*** А) Метастатична пухлина**

- В) Остеогенна саркома
- С) Мієломна хвороба
- Д) Хондросаркома
- Е) Гігантоклеточна пухлина

293. Хворий 45 років, скаржиться на біль в попереково-крижовій ділянці, який ірадіює в кульшовий суглоб і піхву. Вперше біль з'явився 2 роки тому без будь-якої причини і повільно зростає. Зі слів батьків, у дідуся мало місце захворювання хребта, яке виразливо змінило поставу. При обстеженні хворого стискування таза збоку і спереду визиває біль у ділянці крижа (с-м Крушелевського). Наявність якого захворювання можна підозрювати?

*** А) Анкілозуючий спондиліт**

- В) Деформуючий артроз кульшових суглобів
- С) Остеохондроз поперекового відділу хребта
- Д) Спондилолітез
- Е) Сакралізація хребця

294. Хворий 35 років скаржиться на біль у верхній третині плеча, який посилюється вночі. При огляді: помірний набряк у верхній третині плеча, шкіра над ним підвищеної температури, болісність при пальпації, обмеження рухів в плечовому суглобі. На рентгенограмах- ділянка деструкції плечової кістки у метадіафізарному відділі з явищами гомілкового періоститу(спікули)і відшаруванням окістя у вигляді „козирька”. Встановіть попередній діагноз.

*** А) Остеогенна саркома**

- В) Остеома
- С) Гемангіома
- Д) Хондробластома
- Е) Хондрома

295. Хворий надійшов із крапковою раною грудної клітки в проекції серця. Стан хворого важкий, скаржиться на задишку, тенденція до гіпотонії, тони серця глухі. Границі серця при перкусії розширені вліво. При оглядовій рентгенографії органів грудної порожнини - розширення тіні серця вліво, зниження амплітуди коливань контуру серця. За даними електрокардіографії - зниження вольтажу комплексу QRS. Встановіть діагноз?

*** А) Перикардіальна тампонада**

- В) Пневмонія
- С) Інфаркт міокарда
- Д) Пневмоторакс
- Е) Гемоторакс

296. Під час операції з приводу аутоімунного тиреоїдиту в поєднанні з багатовузловим зобом виконано видалення правої долі та субтотальна резекція лівої долі. Що необхідно назначити хворому з метою профілактики післяопераційного гіпотиреозу ?

*** А) L-тироксин**

- В) Мерказоліл
- С) Йодомарин
- Д) Препарати літія
- Е) Інсулін

297. Хворий 38 років доставлений машиною швидкої допомоги в хірургічне відділення зі скаргами на загальну слабкість, нездужання, чорний стілець. При огляді хворий блідий, спостерігаються крапкові крововиливи на шкірі тулуба та кінцівок. При пальцевому дослідженні на рукавичці чорний кал. У клінічному аналізі крові Hb 108 г/л, тромбоцитопенія. В анамнезі - такий стан спостерігався 1 рік тому. Встановіть діагноз?

*** А) Тромбоцитопенічна пурпура**

- В) Гемофілія
- С) Виразкова кровотеча
- Д) Пухлина прямої кишки
- Е) Неспецифічний виразковий коліт

298. Хвора, 48 років страждає на протязі 14 років хронічною пневмонією. На протязі доби відмічається значне виділення гнійного мокротиння. При рентгенологічному дослідженні органів грудної клітини встановлений діагноз деформуючого трахеобронхиту, а також запідозрена бронхоектатична хвороба. Який вид дослідження необхідно провести для уточнення діагнозу?

*** А) Рентген-контрастне дослідження бронхів**

- В) Рентгенографія органів грудної клітини з томографією
- С) Рентгенкомп'ютерна томографія
- Д) Фібробронхоскопія
- Е) Спірографія

299. При обстеженні спортувальної системи крові хворого перед операцією виявлен дефіцит VIII фактора - антигемофільного глобуліну А. Яке захворювання у хворого?

*** А) Класична гемофілія**

- В) Гемофілія В
- С) Гемофілія С
- Д) Геморагічний васкуліт
- Е) Геморагічний ангіоматоз

300. Хворого 30 років, що хворіє на виразкову хворобу тривалий час, місяць тому після вживання алкоголю раптово виникла блювота по типу „кавової гущі”, з'явилась загальна слабкість, яка спостерігається по теперішній час. Об'єктивно: шкіра бліда, пульс - 80 за 1 хв., АТ - 110/65 мм.рт.ст. Per rectum - на рукавичці кал звичайного кольору. В аналізі крові: Hb - 100 г/л, ер - 3,5=1012/л, гематокрит - 32\%. Чим пояснити стан хворого?

*** А) Постгеморагічна анемія**

- В) Рак шлунку
- С) Виразка шлунку
- Д) Туберкульоз
- Е) Тривала кровотеча

301. До лікаря звернувся пацієнт 8 років зі скаргами на задишку при фізичному навантаженні, помірний біль у правому підребер'ї. Хворіє біля 3 років. При УЗД виявлений дефект міжшлуночкової перетинки до 1 см² та суттєве збільшення печінки. Який фактор є найбільш ймовірною причиною гепатомегалії у даного хворого?

*** А) Хронічна правошлуночкова недостатність**

- В) Супутній вірусний гепатит
- С) Вроджена аномалія печінки
- Д) Хронічна лівошлуночкова недостатність
- Е) Синдром Бадда-Кіарі

302. У дитини 8 місяців поставлений діагноз коарктації аорти І типу по О.В.Покровському. Артеріальний тиск 150/90 мм рт. ст., часті напади гострої серцевої недостатності, пневмонії. Яка лікувальна тактика?

*** А) Оперативне лікування у віці до одного року**

- В) Консервативне лікування
- С) Оперативне лікування в 8-15 років
- Д) Оперативне лікування у віці від 6 до 12 років
- Е) Оперативне лікування в 20 років

303. В лікарню госпіталізована хвора 34 років зі скаргами на криваво-слизові випорожнення до 5-7 разів за добу, біль у животі, підвищення температури тіла. Хворіє 5 діб. Виникла підозра на неспецифічний виразковий коліт. Вкажіть найбільш доцільне дослідження для підтвердження діагнозу.

*** А) Колоноскопія з біопсією**

- В) Ректороманоскопія з біопсією
- С) Ірігографія
- Д) Ультразвукове дослідження
- Е) Копрологічне дослідження

304. До кардіохірургічного відділення госпіталізовано дитину 13 років зі скаргами на задиху та болі в ділянці серця. При огляді грудної клітини виявлені "серцевий горб" та набухання і пульсацію вен шиї. Пальпаторно в проекції легеневої артерії систоличне тремтіння. Аускультативно: над серцем в II-III міжребер'ях - грубий систоличний шум, значне посилення I тону та послаблення II тону над легеневою артерією. Вкажіть найбільш ймовірну вроджену ваду серця.

*** А) Стеноз легеневої артерії**

- В) Дефект міжпередсердної перетинки
- С) Дефект міжшлуночкової перетинки
- Д) Комбінована вада мітрального клапану
- Е) Тетрада Фалло

305. У прийомне відділення лікарні поступив хворий з хриплим диханням (більш затруднений вдих), ціанозом шкіри, тахікардією та артеріальною гіпертензією. Вдалося з'ясувати, що хворіє бронхіальною астмою, годину тому робив інгаляцію сальбутамолу та забув зняти колпачок, який аспірував при глибокому вдиху. Ваші дії:

*** А) (Виконати прийом Геймліха (в положенні хворого на спині наносяться до 4-х товчків в піддіафрагмальній області)**

- В) Зразу виконати конікотомію
- С) Викликати анестезіолога й чекати на його появу
- Д) Зробити інгаляцію бета2-адреноміметика
- Е) Ввести підшкірно дексаметазон

306. Хворий Б. 58 років скаржиться на сильний біль в оці , погіршення зору. Об'єктивно: Внутрішньо очний тиск сягає значно підвищений, набряк рогівки, мілка передня камера , зіниця широка, на світло не реагує. Діагноз.

*** А) Гострий напад глаукоми**

- В) Іридоцикліт
- С) Катаракта
- Д) Язва рогівки
- Е) Кератит

307. Хворий Б. 60 років скаржиться на сильний біль в оці , погіршення зору, який триває на протязі 5 годин. Об'єктивно: внутрішньоочний тиск значно підвищений, набряк рогівки, мілка передня камера , зіниця широка, на світло не реагує. Діагноз.

*** А) Гострий напад глаукоми**

- В) Іридоцикліт
- С) Катаракта.
- Д) Язва рогівки
- Е) Кератит

308. Хворий Н. 45 р. скаржиться на сильний головний біль, біль в оці райдужні круги навколо світла. Об'єктивно: застійна ін'єкція ока , набряк рогівки, мілка передня камера, зіниця широка, на світло не реагує, пальпаторно внутрішньоочний тиск підвищений.

*** А) Гострий напад глаукоми**

- В) Іридоцикліт
- С) Катаракта
- Д) Язва рогівки
- Е) Кератит

309. Хворий Б. 78 років скаржиться на сильний біль в оці , погіршення зору. Об'єктивно: Внутрішньоочний тиск підвищений, набряк рогівки, мілка передня камера , зіниця широка, на світло не реагує. Діагноз.

*** А) Гострий напад глаукоми**

- В) Катаракта.
- С) Язва рогівки
- Д) Іридоцикліт
- Е) Кон'юнктивіт

310. Дівчинка, 5 років, звернулася в приймальне відділення зі скаргами на біль у животі, блювання. При обстеженні живота виявлено локальний біль та позитивний симптом порівняльної дозованої перкусії. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Гострий апендицит**

- В) Мезаденіт
- С) Кіста яєчника
- Д) Гострий гастродуоденіт
- Е) Гострий гастрит

311. На прийом до лікаря звернувся хлопчик 12 років, у якого протягом 3-х днів біль в животі, підвищена температура тіла. При огляді виникла підозра на інфільтрат черевної порожнини. Який найбільш ефективний метод верифікації діагнозу?

*** А) УЗ- обстеження**

- В) Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини
- С) ФЕГДС
- Д) Контрастне обстеження шлунково-кишкового тракту
- Е) Ректороманоскопія

312. Дитина 5 місяців доставлена до клініки через 6 годин від початку захворювання бліда, переймоподібно збуджена, з повторним блюванням. Останній раз випорожнення були 4 години тому. З анамнезу встановлено, що дитина вперше отримала манну кашу у якості прикорму. При огляді дитина бліда, насторожена, тахікардія, чоло вкрите холодним потом. Живіт не здутий, м'який, сліпу кишку в типовому місті знайти не вдається, при ректальному огляді – кров у вигляді малинового желе. З яким захворюванням Ви маєте справу?

*** А) Інвагінація**

- В) Дизентерія
- С) Виразка шлунку
- Д) Тріщина слизової анального отвору
- Е) Поліп прямої кишки

313. Хворий, 57 років, скаржиться на захриплість, неприємне відчуття в горлі, періодичний сухий кашель. Голос змінився вперше 2 роки тому. Робота пов'язана з частими переохолодженнями й запиленістю повітря, хворий палить. Непряма ларингоскопія: слизова оболонка голосових складок рожевого кольору, нерівномірно потовщена переважно в задніх відділах, обидві половини гортані рухомі. Поставити діагноз.

*** А) Хронічний гіперпластичний ларингіт.**

- В) Папіломатоз гортані.
- С) Рак гортані.
- Д) Туберкульоз гортані.
- Е) Склерома гортані.

314. У хворого, 30 років, встановлено ознаки правобічного гострого гнійного гаймориту. Захворів тиждень тому після охолодження. Іншої патології не виявлено. Про який шлях інфікування приносової пазухи слід думати у даному випадку?

*** А) Риногенний.**

В) Гематогенний.

С) Лімфогенний.

Д) Одонтогенний.

Е) Травматичний.

315. Хворий, 23 років, що прибув літаком з Далекого Сходу, скаржиться на біль, відчуття закладеності у лівому вусі, які з'явилися під час зниження і посадки літака. При огляді встановлені ознаки гострого отиту, ринофарингіту, викривлення носової перегородки в лівий бік. Яка найбільш вірогідна причина скарг хворого?

*** А) Порушення прохідності слухової труби.**

В) Запалення слизової оболонки носа і глотки.

С) Накопичення слизу в носоглотці.

Д) Викривлення перегородки носа.

Е) Довге перебування в шумній обстановці.

316. Хворий скаржиться на зниження слуху на ліве вухо, гнійні виділення, болі в ділянці вуха. Хворіє з дитинства після кору. Періодично відмічає загострення у вигляді виділень, що мають неприємний запах, погіршення слуху. Об'єктивно: при отоскопії незначні гнійні виділення в слуховому ході, барабанна перетинка перфорована у верхньому відділі, шепітна мова - 1,2 м, розмовна - 5,0 м. При комп'ютерній томографії - деструктивні зміни зі сторони соскоподібного відростка зліва. Який передбачуваний Вами діагноз?

*** А) Лівобічний хронічний гнійний епітимпаніт.**

В) Гострий гнійний середній отит.

С) Отосклероз.

Д) Кохлеарний неврит.

Е) Лівобічний хронічний гнійний мезотимпаніт.

317. Хвора, 68 років, доставлена швидкою допомогою з носовою кровотечею. З анамнезу встановлено, що протягом 15 років вона хворіє на гіпертонічну хворобу, не лікувалась, АТ - 210/120 мм. рт.ст. Періодичні носові кровотечі турбують декілька років. Об'єктивно: в носовій порожнині кров'янисті згустки, дихання вільне. При видаленні згустків з'явилась кровотеча з носової перегородки. Що необхідно провести хворій?

*** А) Передня тампонада носа з судинозвужувальними препаратами, контроль за кров'яним тиском.**

В) Тушування слизової носа розчином азотнокислого срібла або ваготілом.

С) Відшарування слизової оболонки носової перегородки.

Д) Перев'язка сонної артерії на боці кровотечі.

Е) Задня тампонада.

318. Дівчина, 5-ти років, лускала гарбузове насіння і випадково проковтнула чи вдихнула його. Відразу з'явився напад задухи, який невдовзі минув, однак час від часу відновлюється кашель. Об'єктивно: періодично виражена задишка, блідість шкіряних покривів, дихання шумне, при цьому на видиху чути виразливий “ляскаючий” звук. Аускультативно вислуховуються сухі хрипи. При якій локалізації стороннього тіла найбільш характерні наведені симптоми?

*** А) Трахея.**

В) Глотка.

С) Стравохід.

Д) Гортань.

Е) Бронхи.

319. Хвора, 32 років, скаржиться на інтенсивний біль в лівому вусі з ірадіацією у ліву скроню, зниження слуху, головний біль, підвищення температури до 38,20 С. Хворіє 3-й день. Захворюванню передувало ГРВЗ. Об'єктивно: вушна раковина та зовнішній слуховий хід без явищ запалення. Пальпація козелця та соскоподібного відростка безболісна. Ліва барабанна перетинка почервоніла, інфільтрована, без пізнавальних контурів, випинає. Шепітна мова лівим вухом сприймається на відстані 0,8 м. Який можливий діагноз?

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

В) Фурункул зовнішнього слухового ходу.

С) Гострий мастоїдит.

Д) Гострий зовнішній дифузний отит.

Е) Загострення хронічного мезотимпаніту.

320. Хвора 56 р. оперована місяць тому з приводу раку ректосигмоїдного відділу. Виконана передня резекція прямої кишки. Виддалених метастазів не виявлено. Післяопераційний період без ускладнень. Яке післяопераційне спеціальне лікування показано?:

*** А) Хіміопроменева терапія**

- В) Променева терапія
- С) Ад'ювантна хіміотерапія
- Д) Ад'ювантна хіміотерапія не потрібна
- Е) Променева терапія не потрібна.

321. Хворий 57 років, 6 років тому проведене комплексне лікування з приводу раку правої молочної залози ст. II-б[T2N1M0]. Зараз післяопераційний рубець гладенький, без ознак рецидиву. Скаржиться на біль в поперековій ділянці з іррадіацією в ліву нижню кінцівку. Які дослідження є необхідними

*** А) Остеосцинтиграфія та МРТ хребта**

- В) Остеосцинтиграфія
- С) Рентгенографія хребта
- Д) МРТ хребта
- Е) КТ хребта

322. Хворий 78 років близько півроку скаржиться на затруднення при проходженні їжі, різке схуднення. Останній місяць страва проходить вільно, але з'явилася хрипкість голосу, а потім потужний кашель під час приймання їжі, особливо рідкої, підвищилась температура тіла. Госпіталізований в тяжкому стані. При рентгеноскопії грудної клітки діагностована нижньодольова пневмонія. Попередній діагноз?

*** А) рак стравоходу, стравохідно - бронхіальна нориця**

- В) гипостатична пневмонія
- С) рак легень з метастазами у лімфовузли середостіння
- Д) рак стравоходу з розповсюдженням на зворотний нерв
- Е) Абсцедуюча нижньочасточкова пневмонія

323. Жінка 53 років на протязі 2-3 місяців скаржиться на постійний ниючий біль в попереку, відчуває потяги до сечовипускання після фізичного навантаження. Візуальних змін сечі немає. До теперішнього часу захворювань нирок не було. При проведенні УЗД органів черевної порожнини отримані наступні дані: на рівні IV - V поперекових хребців виявлено S - подібне утворення неоднорідної структури, розміром 14 x12,5 см. Попередній діагноз: уроджена вада розвитку (S-подібна нирка). Який метод діагностики найбільш інформативний для підтвердження діагнозу?

*** А) Екскреторна урографія**

- В) Оглядова рентгенограма нирок
- С) Радіонуклідна ренографія
- Д) Ангіографія
- Е) Термографія

324. Жінка 25 років, 2 роки після кесаревого розтину. Вагітність протікала з ускладненням: в анамнезі хронічний пієлонефрит, загроза переривання вагітності, настороженість по еклампсії. На теперішній час: останній рік 2 - 3 рази на тиждень в попереку напади сильних різких білів , тривалістю до години, іррадіюють в малий таз і праву ногу, припиняються лише після внутрішньовенного введення спазмолітиків і сильних знеболюючих. При проведенні УЗД: ліва нирка не змінена, права нирка збільшена в розмірах: 15 x 9 см, в місці знаходиться коралоподібний конкремент. Попередній діагноз: Сечокам'яна хвороба. Гідронефроз правої нирки. Рекомендовано операційне втручання. Який метод променевої діагностики найбільш доцільний для визначення ступеню порушень функціональної здатності нирок ?

*** А) Динамічна реносцинтиграфія**

- В) КТ
- С) Екскреторна урографія
- Д) МРТ
- Е) Термографія

325. Жінка 30 років, 3 роки після нормальних пологів. Вагітність протікала без ускладнень. Протягом останнього року 1 - 2 рази на тиждень в попереку та під правим підребер'ям напади різких білів, тривалістю до години, іррадіюють в праву руку, супроводжуються нудотою, гірким смаком у роті, блювотою, припиняються лише після внутрішньовенного введення но-шпи і сильних знеболюючих. При проведенні УЗД: обидві нирки без патології, печінка трохи збільшена, в проекції жовчного міхура багато маленьких 2-4 мм конкрементів. Попередній діагноз: Жовчнокам(яна хвороба. Рекомендовано операційне втручання. Який метод променевої діагностики найбільш доцільний для визначення ступеню порушень функціональної здатності печінки та жовчного міхура ?

*** А) Динамічна гепатобілісцинтиграфія**

В) Холецистографія

С) МРТ

Д) КТ

Е) Термографія

326. У ребёнка после падения на затылок появилась глухота на правое ухо, периферический паралич правого лицевого нерва, истечение прозрачной жидкости из правого слухового прохода. Рассеянная неврологическая симптоматика. Сформулируйте предварительный диагноз.

*** А) Ушиб головного мозга, перелом основания черепа.**

В) Сотрясение головного мозга.

С) Ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние.

Д) Пост травматический менингоэнцефалит.

Е) Менингоэнцефалит.

327. Чоловік 55 років, хворий на рак шлунку , прооперован 1,5 роки тому, проведена хіміотерапія. Протягом 4-х місяців відмічає важкість у правому підребер'ї, нудоту, гіркий присмак у роті, іноді блювоту жовчу, субфібрилітет ввечері. При УЗД виявленні множинні об'ємні утворення в печінці. Жовчний міхур та підшлункова залоза не змінені. Попередній діагноз: метастатичне ураження печінки. Визначення якої речовини радіоімуннологічним аналізом може підтвердити цей діагноз?

*** А) СА -19-9**

- В) Бета-2 мікроглобулін
- С) Пролактін
- Д) Гастрін
- Е) Інсулін

328. Жінка 54 років, якої 4 роки тому встановлений діагноз рака лівої молочної залози (T2N2M0) і проведена радикальна мастектомія, променева терапія і хіміотерапія, на протязі останніх 2-4 місяців непокоять болі в правій підреберній ділянці. Після прийому жирної їжі нудота та іноді блювання, гіркий присмак в роті. Призначено проведення статичної гепатосцинтиграфії з 99mTc-колоїд. На сцинтиграфії: печінка деформована, збільшена в розмірах, контури її нечіткі, накопичення РФП вогнищево-нерівномірне, в ділянках правої та лівої долі визначається дефекти накопичення РФП з нечіткими контурами 2-3 см в діаметрі. Селезінка збільшена в розмірах, активно накопичує РФП. Якому патологічному стану найбільш вірогідно відповідає ця сцинтиграфічна картина:

А) Цироз печінки

*** В) Метастатичне ураження печінки**

- С) Первина пухлина печінки
- Д) Діскінезія жовчевидільних шляхів
- Е) Хронічний холецистит

329. У хворого 60 років на оглядовій рентгенограмі органів грудної порожнини справа паратрахеально виявлено однорідне утворення розмірами до 7 см в діаметрі. Контури з боку правої легені зливаються з тінню середостіння. Скарги на покашлювання вранці. Аналіз крові та сечі в нормі. Яке обстеження потрібно зробити для встановлення остаточного діагнозу?

*** А) Трансбронхеальна пункція утворення**

- В) УЗД
- С) КТ
- Д) МРТ
- Е) Бронхографія

330. У хворі В. 54 років на оглядовій рентгенограмі органів грудної порожнини зліва паратрахеально виявлені множинні утворення розмірами від 2 до 4 см в діаметрі. Скарги на покашлювання та відчуття задухи при незначних фізичних навантаженнях. В анамнезі рак молочної залози після радикальної терапії 5 років назад. Діагноз: пролонгація хвороби, метастатичне ураження легень. Яку тактику для терапії Ви оберете?

*** А) Паліативну хіміо- та променеву терапію**

- В) Операційне втручання
- С) Радикальну хіміотерапію
- Д) Протизапальну антибактеріальну терапію
- Е) Радикальну променеву терапію

331. Жінці 65 років, якої 2 роки тому встановлений діагноз рака шийки матки (T2N1M0) і проведено радикальне оперативне втручання, променеву терапію і хіміотерапію, протягом останніх місяців непокоять болі в правій лопатці, грудному відділі хребта та лівій нозі. Призначено проведення остеосцинтиграфії з ^{99m}Tc -пірофосфат. Сцинтиграфічно: в ділянці правої лопатки накопичується 213\% РФП, в грудному відділі - 198\%, в лівій стегновій кістці - 179\%. Якому патологічному стану найбільш вірогідно відповідає ця сцинтиграфічна картина:

*** А) Метастатичне ураження кісток**

- В) Первина пухлина кісток
- С) Запалення кісткової тканини
- Д) Травматичне ураження кісток
- Е) Остеопороз

332. Женщина 55 лет, ударила головой во время работы в быту, кратковременно теряла сознание, была рвота. В неврологическом статусе лёгкое оглушение, слабость, отведение и конвергенция с двух сторон. Нистагм в крайних отведениях. Грубой неврологической симптоматики нет. Сформулируйте предварительный диагноз.

*** А) Сотрясение головного мозга.**

- В) Ушиб головного мозга I степени.
- С) Ушиб головного мозга, внутримозговая гематома.
- Д) Ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние.
- Е) Посттравматический менингоэнцефалит.

333. Молодой человек 27 лет, при падении ударился затылочной областью головы, терял сознание. Около 3х часов имело место удовлетворительное состояние, затем состояние ухудшилось. Появилась анизокория $D>S$, анизорефлексия $S>D$, центральный гемипарез слева, брадикардия 42 в 1мин. Сформулируйте предварительный диагноз.

*** А) Ушиб головного мозга со сдавлением внутричерепной гематомой.**

В) Ушиб головного мозга I степени.

С) Сотрясение головного мозга.

Д) Ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние.

Е) Посттравматический менингоэнцефалит.

334. У молодого человека через 3 часа после травмы появилась брадикардия 46 в 1мин., анизокория $D>S$, гемигиперрефлексия $S>D$, гемигипэстезия слева, судорожный синдром. Какой наиболее точный метод обследования следует применить для уточнения характера процесса?

*** А) АКТ головного мозга.**

В) Рентгенография черепа.

С) Электроэнцефалография.

Д) Эхо-энцефалография.

Е) Люмбальная пункция.

335. У больного в результате удара головой появилась потеря сознания на 15 минут, затем тошнота, рвота, общая слабость, выраженная светобоязнь, головная боль, болезненность точек выхода тройничного нерва, боль и напряжение затылочных мышц, легкая анизорефлексия S>D. Гемипарез в пробе Барре слева. Сформулируйте предварительный диагноз.

*** А) Ушиб головного мозга, посттравматическое субарахноидальное кровоизлияние.**

В) Ушиб головного мозга, внутри черепная гематома.

С) Сотрясение головного мозга.

Д) Ушиб головного мозга, перелом основания черепа.

Е) Травматический менингоэнцефалит.

336. У больного после удара головой появилась общемозговая симптоматика, тошнота, рвота, очаговая симптоматика - гемигиперрефлексия S>D, гемигипэстезия слева, выраженный менингеальный синдром. На рентгенографии черепа патологий не выявлено. На КТ патологий не выявлено. Какой метод обследования позволит уточнить и подтвердить диагноз?

*** А) Люмбальная пункция.**

В) Эхо-энцефалография.

С) Электроэнцефалография.

Д) Ангиография.

Е) Пневмоэнцефалография.

337. Лікар швидкої допомоги під час надання медичної допомоги особі, витягнутої із зашморга родичами, відзначив: відсутність пульсу на сонних артеріях, свідомості, самостійного дихання, корнеальних рефлексів та наявність трупних плям на спині і задній поверхні кінцівок. За якими ознаками можна констатувати настання смерті?

*** А) Наявність трупних плям**

- В) Відсутність самостійного дихання
- С) Відсутність корнеальних рефлексів
- Д) Відсутність пульсу
- Е) Відсутність свідомості

338. На вулиці знайдено труп чоловіка 48 років з тілесними ушкодженнями. Після огляду місця події та трупа слідчий призначив судово-медичну експертизу. Відповідно до діючого КПК України призначення такої експертизи в цьому випадку є обов'язковим для:

*** А) Визначення причини смерті**

- В) Визначення роду смерті
- С) Визначення давнини смерті
- Д) Визначення виду смерті
- Е) Визначення механізму настання смерті

339. При дорожньо-транспортній пригоді загинули 2 особи. Штатний судово-медичний експерт був зайнятий оглядом іншого місця події, у зв'язку з чим слідчий запросив для огляду місця і трупів згідно з діючим КПК України:

*** А) Найближчого лікаря**

- В) Фельдшера
- С) Медичну сестру хірургічного відділення
- Д) Провізора найближчої аптеки
- Е) Зубного техника найближчої стоматологічної лікарні

340. Пострадавшему с сочетанной травмой и гиповолемическим шоком III степени проведена инфузионно-трансфузионная терапия, включающая переливание 2 литров эритромаcсы. Какое влияние перелитой крови на систему гемодинамики можно предположить?

*** А) Повышает артериальное давление и ухудшает микроциркуляцию**

В) Улучшает транскапиллярный обмен и повышает артериальное давление

С) Уменьшает гемоконцентрацию и улучшает микроциркуляцию

Д) Ухудшает микроциркуляцию

Е) Улучшает транскапиллярный обмен и увеличивает гемоконцентрацию

341. На санпропускник доставлен пострадавший с жалобами на боли в области таза. Два часа назад при взрыве был придавлен перевернувшимся автомобилем. Стонет от боли. АД 70/40. ЧСС - 115 в минуту. Таз деформирован. Укорочение правой нижней конечности. Органы брюшной полости без патологии. Выберите оптимальный способ обезболивания.

*** А) Наркотический анальгетик**

В) Внутрикостная анестезия в крыло подвздошной кости

С) Внутритазовая анестезия

Д) Ненаркотический анальгетик

Е) Проводниковая анестезия

342. При первичном осмотре травмированного мужчины на месте ДТП врач отметил, что пострадавший не отвечает на его вопросы, дыхание хриплое и судорожное, на деформированной голени кровоточащая рана. Какое первоочередное действие врача следует считать оптимальным?

*** А) Проверить проходимость дыхательных путей**

В) Проверить реакцию зрачков на свет

С) Подсчитать частоту пульса

Д) Остановить кровотечение

Е) Измерить артериальное давление

343. Пострадавший с открытым переломом обеих костей голени был доставлен попутной машиной без иммобилизации в санпропускник ближайшей больницы. Дежурный врач установил значительную угловую деформацию голени в средней трети. Повязка на голени промокла кровью. Стопа бледная, пульсация на артериях стопы не определяется. Что необходимо предпринять врачу в первую очередь?

*** А) Устранить деформацию голени и выполнить иммобилизацию**

В) Осмотреть рану, и при повреждении магистральной артерии выполнить шунтирование силиконовой трубкой

С) Вызвать ангиохирурга

Д) Наложить жгут на бедро

Е) Провести инфузионную терапию, улучшающую коллатерального кровообращения

344. 80-летняя женщина, не имеющая серьёзных медицинских заболеваний, большую часть своей жизни никогда не занимавшаяся физическим трудом или физкультурой, упала с кровати и ощутила боль в области правого тазобедренного сустава. После этого она была не в состоянии встать из-за сильной боли. Рентгенографическое исследование показало не только перелом шейки левой бедренной кости, но и компрессионный перелом тела Т 10 позвонка. Какое из следующих состояний наиболее вероятно привело к возникновению изменений, определяемых на рентгенограмме?

*** А) Уменьшение костной массы**

В) Хроническая инфекция

С) Несовершенное костеобразование

Д) Полифокальная фиброзная дисплазия

Е) Деструкция костной ткани

345. Больная жалуется на схваткообразные боли в животе, рвоту, задержку стула и газов. Больная беспокойна, мечется от боли. Живот вздут, при пальпации резко болезнен во всех отделах. Перитонеальные симптомы сомнительны, перистальтика кишечника звонкая, отдельными волнами. Ректально - ампула прямой кишки пуста. В прошлом перенесла аппендэктомию.

*** А) Острая непроходимость кишечника**

- В) Острый аппендицит
- С) Перфоративная гастродуоденальная язва
- Д) Острый панкреатит
- Е) Пельвиоперитонит

346. Больной жалуется на боль в животе, вздутие живота, задержку стула и газов, рвоту. Неоднократно с рвотными массами отходили аскариды. Больной беспокоен, живот вздут, болезнен, прощупать инвагинат не удастся, ассиметрии живота нет. Ректально: в ампуле следы кала обычного цвета. Укажите вероятную причину заболевания.

*** А) Обтурация кишечника клубком аскарид**

- В) Обтурация кишечника опухолью
- С) Спаечный процесс в брюшной полости
- Д) Заворот кишечника
- Е) Узлообразование кишечника

347. Больной заболел 12 часов назад. Заболевание началось остро с болей в животе, тошноты. Боли приступообразные, интенсивные, неоднократно была рвота пищей, затем кишечным содержимым. В прошлом перенес аппендэктомию. Больной беспокоен, стонет от боли в животе. Живот вздут, напряжен, болезненный. Перистальтика отдельными волнами, симптомы раздражения брюшины слабо положительные. Мочеиспускание в норме, стула не было в течение суток, газы не отходят. Ваш предварительный диагноз.

*** А) Острая кишечная непроходимость**

- В) Острый холецистит
- С) Острый панкреатит
- Д) Ущемленная грыжа
- Е) Перфоративная гастродуоденальная язва

348. У больной после приема значительного количества пищи появились боли по всему животу схваткообразного характера. Ранее больная оперирована по поводу внематочной беременности. При рентгенисследовании брюшной полости обнаружены тонкокишечные чаши Клойбера, “арки”. При проведении пробы Шварца через 6 часов контраст находится в тонкой кишке. При УЗИ конкременты в желчном пузыре. Ваш предварительный диагноз.

*** А) Спаечная кишечная непроходимость**

- В) Перфоративная язва желудка
- С) Острый панкреатит
- Д) Острый холецистит
- Е) Обтурационная кишечная непроходимость

349. Больная жалуется на боль в правом подреберье, желтушность кожи и склер, светлый кал, темную мочу, температуру тела по вечерам до 38,0С, озноб. Болеет около 10 лет. Последний год было 3 аналогичных приступа. 7 дней назад после приступа болей появилась желтуха. Состояние больной средней тяжести. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье, где пальпируется плотное болезненное образование. Симптом Щеткина отрицательный. Билирубин крови - 170 мкмоль/л. Ваш предварительный диагноз.

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

- В) Рак желчного пузыря, обтурационная желтуха, холангит
- С) Злокачественная опухоль печени, механическая желтуха
- Д) Абсцесс печени, обтурационная желтуха, холангит
- Е) Острый панкреатит, механическая желтуха, холангит

350. Больная госпитализирована в хирургическое отделение с жалобами на боли в правом подреберье, желтушное окрашивание кожи и склер. 5 месяцев назад оперирована в экстренном порядке по поводу ЖКБ, острого калькулезного холецистита, произведена холецистэктомия, наружное дренирование холедоха. В послеоперационном периоде отмечалось длительное желчеотделение по холедохостоме. При УЗИ: ложе удаленного желчного пузыря без сонографических изменений; диаметр холедоха - 1,2см, в супрадуоденальной его части эхопозитивная тень до 0,6см. Сформулируйте предварительный диагноз

*** А) ЖКБ, резидуальный холедохолитиаз, обтурационная желтуха**

- В) Стриктура холедоха, обтурационная желтуха, острый холангит
- С) Викарное расширение холедоха, гепатит В, паренхиматозная желтуха
- Д) Опухоль гепатикохоледоха, обтурационная желтуха
- Е) Гельминтоз внепеченочных желчных протоков, желтуха

351. Через 3,5 часа после получения тупой травмы живота доставлен больной с жалобами на боль в животе, больше в верхней половине, сухость во рту, тошноту, слабость. Объективно: живот симметричный, мягкий, дышит. Симптомы раздражения брюшины сомнительные. Перистальтика сохранена. При пальцевом исследовании прямой кишки - нависание передней стенки. АД 110/60 мм рт.ст, пульс 102 уд. в мин.; Эр. 3,1 Т/л, Нв 100 г/л, Нт 32\%, Л 8,2 Г/л. Какое исследование предложите для уточнения диагноза?

*** А) Лапароскопия**

- В) Обзорный снимок брюшной полости
- С) ФГДС
- Д) Хромоцистоскопия
- Е) Термография

352. Больная через 1,5 часа после получения травмы, доставлена с травмой живота с жалобами на боли в области ранения. При осмотре на 3 см выше пупка имеется рана 2х0,5 см с умеренным кровотечением и небольшой прядью сальника в канале. Живот участвует в акте дыхания. АД 130/70 мм рт.ст. Анализ крови: Эр. 3,9 Т/л, Нв 110 г/л, Нт 38\%. Ваш предварительный диагноз.

*** А) Проникающее ранение живота**

- В) Резаная рана брюшной стенки
- С) Непроникающее ранение живота
- Д) Ушибленная рана живота
- Е) Травма живота с повреждением полого органа

353. Больной доставлен в клинику через 1 час после получения колото-резаной раны слева от пупка, с жалобами на боль в месте ранения. Состояние удовлетворительное. Живот без патологических симптомов, участвует в акте дыхания. Рана 2х1 см. В глубине раны определяется прядь сальника. АД 110/70 мм рт.ст., пульс 80 уд. в мин. Эр. 3,9 Т/л, Нв 108, Нт 30\%. Ваша тактика.

*** А) Лапаротомия**

- В) Рентгеноскопия органов брюшной полости
- С) УЗИ живота
- Д) Хирургическая обработка
- Е) Повторить анализ красной крови

354. Больная спустя 3 недели после рождения ребенка почувствовала боль в правой молочной железе, где появилась припухлость. Температура 39,50С, был озноб. Спустя сутки появилась гиперемия и отек кожи железы. Пальпаторно в этом месте определяется плотный болезненный диффузный инфильтрат до 6 см в диаметре. Сформулируйте предварительный диагноз

*** А) Острый лактационный мастит**

- В) Острый специфический мастит
- С) Флегмона правой молочной железы
- Д) Острый нелактационный мастит
- Е) Хронический неспецифический мастит

355. Женщина два месяца тому назад родила доношенного ребенка. Три дня тому назад появились боли в левой молочной железе, Температура тела 38,50С, 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

356. Больной жалуется на боль во втором пальце правой кисти. Болеет два дня. Ночь не спал. Микротравмы для больного обычное явление. В области средней фаланги по боковой поверхности имеется воспалительный инфильтрат до 2 см в диаметре, плотный, гиперемированный, резко болезненный. Движения в межфаланговых суставах сохранены. Ваша тактика.

*** А) Операция**

- В) Антибактериальная терапия
- С) Содовые ванночки
- Д) Компрессы с димексидом
- Е) Пункция инфильтрата

357. Больной 10 дней назад травмировал I палец левой кисти, амбулаторно ладонно-боковым разрезом был вскрыт подкожный панариций. Процесс не разрешился, появилась задержка отделяемого, усилился отек, появился гнойный свищ. Рентгенологически - пятнистый остеопороз. Сформулируйте предварительный диагноз.

*** А) Костный панариций**

- В) Эризипеллоид
- С) Сухожильный панариций
- Д) Гнойный тендовагинит
- Е) Хронический фаланговый остеомиелит

358. Больной при разделывании свинины травмировал I палец левой кисти. Через сутки отметил повышение температуры тела, распирающую боль в пальце. Контуры пальца сглажены за счет отека, активные движения ограничены, болезненные, кожа гиперемирована на всем протяжении, пальпация безболезненная. Сформулируйте предварительный диагноз.

*** А) Эризипеллоид**

- В) Пандактилит
- С) Экзема
- Д) Паронихия
- Е) Пиодермия

359. Больная после выполнения маникюра отметила боль в III пальце правой кисти. При осмотре: состояние удовлетворительное, температура тела 370С, на боковой поверхности ногтевой фаланги пальца в месте проекции ногтевого валика припухлость и гиперемия кожи с поступлением из под ногтевого валика скудного количества гноя. Сформулируйте предварительный диагноз

*** А) Паронихия**

- В) Фурункул
- С) Панариций подкожный
- Д) Панариций подногтевой
- Е) Эризипеллоид

360. Спустя 4 суток после огнестрельного пулевого ранения мягких тканей бедра состояние больного внезапно стало прогрессивно ухудшаться. Жалобы на распирающую боль в ране средней трети бедра, боль нарастает в последние 12 часов. Отек кожи и подкожной клетчатки быстро увеличивается. Температура тела 38,20С. 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) Дифтерия раны
- С) Аэробная грам-отрицательная инфекция раны
- Д) Гнилостная инфекция раны
- Е) Аэробная грам-положительная инфекция

361. Больной доставлен с общим охлаждением тела. Объективно: больной бледен, дыхание поверхностное. АД 100/60 мм рт.ст., пульс 60 уд. в мин. При пальпации живота, груди - патологических знаков нет. Температура тела 34,80С. Запах алкоголя изо рта. Ваши рекомендации при оказании помощи?

*** А) Теплая ванна + в/в введение теплых растворов.**

- В) Согревание тела грелками
- С) Форсированный диурез
- Д) Растирание снегом и алкоголем
- Е) Противошоковая терапия

362. У ребенка 3-х лет с пневмонией на 5-й день заболевания постепенно ухудшилось общее состояние, усилилась одышка, выросли явления цианоза. Справа в нижних отделах при перкуссии тупость, дыхание не выслушивается, в верхних - жесткое дыхание со множеством хрипов. На рентгенограмме - гомогенное затемнение справа, средостение смещено влево. Какое осложнение пневмонии развилось у данного ребенка?

*** А) Правосторонний плеврит**

- В) Ателектаз легкого
- С) Правосторонний пневмоторакс
- Д) Абсцедирование
- Е) Гнойный медиастинит

363. У новорожденного с рождения отмечен общий цианоз, одышка, приступы асфиксии. Аускультативно слева резкое ослабление дыхания. При рентгенографии слева выявлено резкое повышение прозрачности легочного поля, треугольная тень в нижнемедиальном сегменте, смещение средостения вправо. Какой диагноз можно поставить данному ребенку?

*** А) Врожденная долевая (лобарная) эмфизема**

- В) Напряженный пневмоторакс
- С) Ателектаз легкого
- Д) Диафрагмальная грыжа
- Е) Напряженная киста легкого

364. У пациента находящегося на лечении по поводу левосторонней деструктивной пневмонии резко ухудшилось общее состояние, выросла одышка, цианоз. Левая половина не участвует в акте дыхания, при аускультации дыхание не выслушивается. Рентгенологически - затемнение до уровня 5 ребра с горизонтальным уровнем, над ним просветление, средостение смещено вправо. Ваша лечебная тактика?

*** А) Дренирование плевральной полости**

- В) Открытая торакотомия
- С) Интубация трахеи
- Д) Инфузионная и антибактериальная терапия
- Е) Экстренная бронхоскопия

365. Ребенок 2-х лет заболел остро, выраженные явления интоксикации, гектическая лихорадка, дыхательная недостаточность. На обзорной рентгенограмме легких на фоне умеренной инфильтрации отмечаются разнокалиберные ячеистые просветления. Наиболее вероятный диагноз?

*** А) Мелкоочаговая множественная стафилококковая деструкция легких**

- В) Внутрилегочная деструкция
- С) Буллезная форма стафилококковой деструкции легких
- Д) Абсцесс легких
- Е) Двусторонний плеврит

366. У новорожденного 3-х суток кормление почти всегда сопровождается возникновением одышки, приступообразным кашлем, цианозом, пенистыми выделениями изо рта. После еды при аускультации количество влажных крупнопузырчатых хрипов в легких увеличивается. Кормление через зонд не сопровождается кашлем и нарастающим цианозом. Какой диагноз можно поставить данному ребенку?

*** А) Пищеводно-трахеальный свищ**

- В) Атрезия пищевода
- С) Атрезия хоан
- Д) Диафрагмальная грыжа
- Е) Незаращение твердого неба

367. У новорожденного с первых часов отмечен прогрессивно нарастающий цианоз, одышка. Ребенок стал вялым, крик слабый, повторная рвота. Дыхание поверхностное, брадипное - 26 в мин. В акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура, при вдохе западает эпигастральная область, крик и попытка кормления усиливают цианоз. Какая причина появления этих симптомов?

*** А) Врожденная диафрагмальная грыжа (асфиктическое ущемление)**

- В) Порок сердца
- С) Поликистоз легких
- Д) Гипоксическое поражение головного мозга
- Е) Атрезия пищевода

368. Новорожденный 10 суток, госпитализирован с жалобами на отказ от груди, беспокойство, повышение температуры до 38.0. Объективно - состояние тяжелое, вял, пелюшки. В крестцово-копчиковой области гиперемия 8х9см, с четкими фестончатыми краями, местно повышена температура, в центре - флюктуация, пальпация вызывает беспокойство. Какое заболевание у ребенка?

*** А) Флегмона новорожденного**

- В) Аденофлегмона
- С) Рожистое воспаление
- Д) Адипозонекроз
- Е) Тератома крестцово-копчиковой области

369. У ребенка 3-х месяцев на фоне гнойного отита резко ухудшилось общее состояние, температура 38,50. Левая нижняя конечность приведена к туловищу, активные движения отсутствуют, нижняя треть бедра и коленный сустав утолщены, гиперемированы, местное повышение температуры. Осевая нагрузка вызывает резкое беспокойство. Наиболее вероятный диагноз?

*** А) Левосторонний эпифизарный остеомиелит**

- В) Перелом левого бедра
- С) Ревматоидный артрит
- Д) Остеогенная саркома
- Е) Гигрома подколенной ямки

370. У ребенка 7 лет опухолевидное образование по средней линии передней поверхности шеи. Состояние ребенка удовлетворительное, на передней поверхности шеи над щитовидным хрящом имеется округлой формы мягкоэластическое образование до 1 см в диаметре, ограничено подвижное, не связано с кожей, безболезненное, смещаемое кверху при глотании. Часто болеет простудными заболеваниями. Ваш предварительный диагноз?

*** А) Срединная киста шеи**

- В) Переднешейный лимфаденит.
- С) Дермоидная киста.
- Д) Киста щитовидной железы
- Е) Аберантная щитовидная железа

371. У новорожденного, родившегося с весом 4100,0 грамм и с обвитием пуповины к концу первых суток появилось рвота с примесью желчи. Живот ладьевидной формы, мягкий. Меконий не отходит. На обзорной рентгенограмме брюшной полости в эпигастральной области определяются два газовых пузыря. В нижележащих отделах кишечника газ отсутствует

*** А) Врожденная высокая кишечная непроходимость**

В) Врожденная низкая кишечная непроходимость

С) Врожденный пилоростеноз, острая форма.

Д) Мекониальный илеус.

Е) Постгипоксическая энцефалопатия, динамическая кишечная непроходимость.

372. Больная В. 31 года при профилактическом осмотре в левой молочной железе выявлен плотно-эластический, округлый, безболезненный, свободноподвижный опухолевый узел до 1,5 см в диаметре, который несколько увеличивается во время месячных. Симптом Кернига (ладони) положителен. Лимфоузлы не увеличены. При пункции образования жидкости не получено. Ваш предварительный диагноз?

*** А) Фиброаденома левой молочной железы**

В) Рак левой молочной железы

С) Мастопатия левой молочной железы

Д) Киста левой молочной железы

Е) Абсцесс левой молочной железы

373. Больная О. 57 лет обратилась с жалобами на кровянистые выделения из соска левой молочной железы на протяжении полутора лет. При осмотре сосок левой молочной железы мацерирован, при надавливании выделяется капля жидкости с примесью крови. При исследовании подмышечных лимфоузлов выявлены 2 узла от 2 до 1,5 см в диаметре плотные, безболезненные. При повторной дуктографии выявлен симптом “ампутации” сецернирующего протока. Ваш предварительный диагноз?

*** А) Внутрипротоковый рак левой молочной железы.**

- В) Внутрипротоковая папиллома левой молочной железы
- С) Саркома левой молочной железы
- Д) Мастопатия левой молочной железы
- Е) Фиброаденома левой молочной железы

374. Больной Т. 83 лет оперирован по поводу рака желудка. При ревизии установлено, что опухоль располагается в антральном отделе, практически полностью стенозирует просвет органа, имеется метастатическое поражение печени, канцероматоз. Какое симптоматическое вмешательство наиболее целесообразно выполнить в данной ситуации?

*** А) Формирование обходного гастро-энтероанастомоза**

- В) Гастростомия
- С) Формирование холедохо-дуоденоанастомоза
- Д) Паллиативная резекция желудка
- Е) Паллиативная гастрэктомия

375. Больной Ш. 59 лет оперирован по поводу рака головки поджелудочной железы, механической желтухи. При ревизии - опухоль до 5 см в диаметре в виде инфильтрата, холедох расширен до 1,8 см в диаметре, желчный пузырь увеличен в размере, напряжен. Билирубин общий 324 , прямой 289. Какой вид оперативного лечения показан больному?

*** А) Холедохо-дуоденостомия**

В) Панкреатодуоденальная

С) Холецистэктомия

Д) Гастро-энтеростомия

Е) Наружное дренирование желчевыводящих путей

376. Хвора 25 років у стані епістатуса доставлена у реанімаційне відділення. При огляді: рівень свідомості - сопор, періодично виникають тоніко-клонічні судоми. Під час транспортування неодноразово вводився сібазон. Яка тактика невідкладної допомоги?

*** А) Вступний та інгаляційний наркоз**

В) Карбамазепін

С) Депакін

Д) Сірчанокисла магнезія

Е) Феназепам

377. К окулисту обратился рабочий металлург с жалобами на резь, слезотечение из правого глаза. Неприятные ощущения появились на работе после разгрузки коксового угля. Объективно: ОД- слезотечение, глаз раздражен, конъюнктивальная инъекция сосудов глазного яблока. В нижнем конъюнктивальном своде выявлено черное. Блестящее образование 0,5 x 0,5 мм. Роговица, среды, глазное дно в норме. Какой диагноз поставил окулист?

*** А) Инородное тело конъюнктивы**

- В) Острый конъюнктивит
- С) Острый склерит
- Д) Новообразование конъюнктивы
- Е) Кератоконъюнктивит

378. Врач скорой медицинской помощи осматривает пациента которому во время работы на токарном станке без защитных очков в глаз попала металлическая стружка. Доктор не обнаружил раны роговицы, однако отмечает изменение формы зрачка и уменьшение глубины передней камеры. При пальпации глаз гипотоничен. Укажите наиболее информативный метод обнаружения инородного тела в глазу в данной ситуации.

*** А) Рентгенологическое исследование с наложением протеза -индикатора Комберга-Балтина**

- В) Метод бокового освещения
- С) Офтальмоскопия
- Д) Исследование в проходящем свете
- Е) Гониоскопия

379. К дежурному врачу хирургического отделения городской больницы обратилась пациентка этого отделения, прооперированная накануне по поводу острого калькулезного холецистита. Больную беспокоит интенсивная боль в правой половине головы, правом глазу, снижение зрения, радужные круги при взгляде на источник света. Врач осмотрел пациентку и обнаружил, что правое глазное яблоко раздражено, при боковом освещении роговица полупрозрачна, передняя камера очень мелкая, зрачок широкий, на свет не реагирует. При пальпации через закрытые веки правый глаз значительно тверже левого. Какое состояние развилось у пациентки?

*** А) (Острый приступ глаукомы)**

- В) Иридоциклит
- С) Острый конъюнктивит
- Д) Кератит

380. Пациент П., 26 лет, обратился к врачу по поводу боли в горле, повышения температуры до 38,20С. Неделю назад заболел ангиной, врачебные назначения выполнял недобросовестно. При осмотре у больного вынужденное положение головы, тризм жевательной мускулатуры. Левая перитонзиллярная область резко гиперемирована, выпячена. Каков Ваш предварительный диагноз?

*** А) Левосторонний перитонзиллярный абсцесс.**

- В) Заглочный абсцесс.
- С) Флегмонозная ангина.
- Д) Дифтерия глотки.
- Е) Опухоль миндалин.

381. Больной Р., 30 лет, обратился с жалобами на Боль в горле, повышение температуры до 38,60С. При фарингоскопии тризм жевательной мускулатуры, небные миндалины гиперемированы, в лакунах гной, правая перитонзиллярная область резко инфильтрирована, выпячена, миндалина смещена к средней линии. Подчелюстные лимфоузлы увеличены. Диагностирован перитонзиллярный абсцесс справа. Какова принципиальная врачебная тактика в данной ситуации?

*** А) Вскрытие перитонзиллярного абсцесса.**

В) Мощная антибактериальная терапия.

С) Пункция абсцесса.

Д) Физиотерапевтическое лечение.

Е) Наблюдение в динамике

382. Больная Н Г., 19 лет, предъявляет жалобы на сильную боль в горле, повышение температуры до 390С, головную боль, слабость, озноб, разбитость. Правая перитонзиллярная область резко выпячена, гиперемирована, миндалина смещена к средней линии. Подчелюстные лимфатические узлы умеренно увеличены. Диагностирован и вскрыт правосторонний перитонзиллярный абсцесс. Какие рекомендации необходимо дать больной в плане дальнейшего лечения?

*** А) Плановая тонзиллэктомия.**

В) Ежегодное консервативное противорецидивное лечение хронического тонзиллита.

С) Физиотерапевтическое лечение

Д) Санаторно-курортное и общеукрепляющее лечение

Е) Наблюдение

383. Ребенок А., 4 лет, подавился грецким орехом несколько дней назад. В настоящее время беспокоит кашель, повышение температуры до 37,50С. При аускультации - множественные сухие и влажные хрипы над правым легким. Каков ваш предварительный диагноз?

*** А) Инородное тело правого бронха.**

В) Инородное тело левого бронха

С) Инородное тело гортани

Д) Инородное тело трахеи

Е) Инородное тело глотки

384. Ребенок 4 лет час назад подавился металлическим шариком. Доставлен в санпропускник областной больницы. Объективно: цианоз кожных покровов, одышка, частота дыхательных движений 30 в минуту, над правым легким резкое ослабление дыхания, сухие хрипы. На рентгенограмме грудной клетки - тень инородного тела в правом главном бронхе. Какова тактика врача в данном случае?

*** А) Трахеобронхоскопия с удалением инородного тела.**

В) Консервативное лечение – бронхолитики, отхаркивающие, антибактериальная терапия.

С) Торакотомия с удалением инородного тела.

Д) Трахеотомия.

Е) Интубация, искусственная вентиляция легких.

385. Женщина 30 лет, жалуется на наличие образования в области правой молочной железы, которое обнаружила 3 года назад. Пальпаторно в верхне-наружном квадранте определяется образование до 3 см в диаметре, с четкими контурами, плотное, подвижное, безболезненное. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Какое исследование наиболее информативно для подтверждения диагноза?

*** А) Пункционная биопсия**

- В) Томография
- С) Безконтрастная маммография
- Д) УЗИ молочной железы
- Е) Контрастная маммография

386. Мужчина 72 лет, жалуется на тошноту, рвоту съеденной пищей, резкую слабость, потерю веса- 20 кг в течении 1,5 месяцев, чувство тяжести в желудке после приема пищи. В анализах крови в динамике- стойкая анемия. Печень плотная, бугристая при пальпации, выступает из- под края реберной дуги на 5 см. В эпигастрии пальпируется плотная, ограниченно- подвижная опухоль до 7 см. в диаметре. В левой надключичной области пальпируется плотный лимфатический узел до 1,5 см в диаметре, подвижный, безболезненный. Какой наиболее вероятный диагноз у данного больного?

*** А) Рак желудка**

- В) Язвенная болезнь
- С) Язва 12ти перстной кишки
- Д) Обострение хронического гастрита
- Е) Рубцово- язвенная деформация луковицы 12ти перстной кишки

387. Больная А., 41 года, жалуется на скудные сукровичные выделения из соска правой молочной железы. В подмышечных областях по одному плотному безболезненному лимфоузлу до 1,5 см. Молочные железы мягкие. Сосок правой молочной железы несколько утолщен, с плотными корочками, эрозирован. Какое заболевание молочной железы можно предположить?

*** А) Рак Педжета**

- В) Туберкулез
- С) Сифилис
- Д) Экзема
- Е) Внутрисекторная папиллома

388. Больной С, 35 лет, беспокоят умеренные боли в эпигастрии, не связанные с приемом пищи, потеря в весе, общую слабость. При рентгенографии желудка - деформация свода желудка, увеличение расстояния между газовым пузырем и линией диафрагмы. Какой диагноз более вероятен?

*** А) Рак желудка**

- В) Гипертрофический гастрит
- С) Сифилис желудка
- Д) Туберкулез желудка
- Е) Лейомиома желудка

389. У больной 37 лет частые болезненные мочеиспускания, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря. Болеет около 15 лет. В общ. ан. мочи - уд. вес 1020; б-0,04 г/л; Л- 20-25 в п/зрения; Эр.-3 - 4 в поле зрения. При ультрасонографии - почки без особенностей, объем мочевого пузыря 300 мл, его стенка утолщена до 0,5 см, трабекулярная, в просвете - эховзвесь. Какой метод дополнительного исследования необходим у этой пациентки в первую очередь для уточнения диагноза?

*** А) (Цистоскопия**

- В) Бакпосев мочи.
- С) Экскреторная урография.
- Д) Обзорная урография.
- Е) Проба Нечипоренко.

390. У больной 56 лет частые болезненные мочеиспускания, примесь крови в моче, отхождение бесформенных сгустков крови. Болеет 2 недели. 2 года работала в Афганистане. В общ. ан. мочи-уд. вес 1018; Б-0,07 г/л; Л- все п/зрения; Эр.-все поле зрения. При ультрасонографии объем мочевого пузыря 150 мл, его стенка утолщена до 0,8 см, в его просвете эховзвесь. При цистоскопии очаговая гиперемия слизистой, устья мочеточников не дифференцируются из-за буллезного отека. Какое заболевание наиболее вероятно у этой пациентки?

*** А) (Острый геморрагический цистит.**

- В) Опухоль мочевого пузыря.
- С) Туберкулез мочевого пузыря.
- Д) Обострение хронического цистита.
- Е) Шистозоматоз мочевого пузыря.

391. У больной 54 лет боли постоянного характера в правой половине живота, повышение температуры тела до 37,50С; тошнота, рвота, учащение мочеиспускания. Болеет 2 недели. При пальпации живот мягкий, болезненный в правой половине от подреберья до паховой области. В общ. ан. крови- Л-10,8 г/л; СОЕ - 32 мм/час. В общ. ан. мочи - уд. вес 1018; б-0,04 г/л; Л- 18-25 в п/зрения; Эр.-3 - 4 в поле зрения. Какое заболевание наиболее вероятно у этой пациентки?

*** А) (Острый пиелонефрит**

- В) Острый аднексит.
- С) Острый холецистит.
- Д) Острый аппендицит.
- Е) Мочекаменная болезнь

392. У больной 56 лет тупые постоянные боли в пояснице слева, повышение температуры тела до 37,80С, общая слабость, снижение аппетита. Считает себя больной полгода. Похудела за это время на 10 кг. Почки не пальпируются, проекция левой болезненна. В общ. ан. мочи - уд. вес 1020; Б-0,09 г/л; Л- 12-15 в п/зр; Эр.-16-18 в поле зрения. При ультрасонографии - левая почка 12,5х6,5 см в нижнем полюсе гипэхогенное образование с жидкостным компонентом, диаметром до 5 см, которое деформирует чашечно-лоханочную систему. О каком заболевании в первую очередь следует думать у этой пациентки?

*** А) (Опухоль левой почки.**

- В) Киста левой почки.
- С) Хронический пиелонефрит.
- Д) Туберкулез почек.
- Е) Эхинококковая киста левой почки.

393. Більний 77 лет жалується на неможливість помочитися, розпиральючі боли над лобком. Заболел остро 12 часов назад. Над лобком пальпується наповнений мочовий бульбур. Ректально простата увеличена, плотно-еластичная, с четкими контурами, без узлов. Междолевая бороздка выражена. При ультрасонографии - объем простаты 120 см³, она вдається в полость мочового бульбура, паренхима однородная. Простатоспецифический антиген - 5 нг/мл. Какое наиболее вероятное заболевание вызвало острую задержку мочи у этого пациента?

*** А) (Гиперплазия простаты.**

В) Рак простаты.

С) Склероз простаты.

Д) Туберкулез простаты.

Е) Острый простатит.

394. Женщина 38 лет, обратилась с жалобами на наличие опухоли в левой молочной железе. При осмотре, в левой молочной железе, на границе верхних квадрантов имеется образование диаметром до 5,0 см, плотное, бугристое, без четких границ. Положительный симптом лимонной корки, Кенига и симптом площадки. В подмышечной области слева единичный плотный лимфоузел диаметром до 1,0 см. Каков наиболее вероятный диагноз?

*** А) Рак молочной железы;**

В) Фиброаденома;

С) Узловая мастопатия;

Д) Киста молочной железы;

Е) Липома в области молочной железы

395. Больной Е., 65 лет. Жалуется на умеренные боли в эпигастрии, усиливающиеся после приема пищи через 1,5 часа, боли в правом подреберье, общую слабость, потерю веса, плохой аппетит, повышение температуры тела до 37,50С. Несколько лет назад лечился по поводу язвенной болезни желудка. Общее состояние средней степени тяжести. Пониженного питания. В левой надключичной области плотно-эластической консистенции лимфоузел до 0,5 см. в диаметре. Живот увеличен в размерах за счет свободной жидкости. Болезненный в эпигастрии, где определяется опухолевидное образование диаметром до 8 см. печень плотная, выступающая из подреберья на 5 см. Ваш предположительный диагноз?

*** А) Рак желудка;**

- В) Обострение язвенной болезни;
- С) Рак поперечно-ободочной кишки;
- Д) Перфорация язвы желудка;
- Е) Дивертикулит поперечно-ободочной кишки

396. Мужчина 57 лет, жалуется на умеренный кашель, дважды отмечал прожилки крови в мокроте. На рентгенограммах легких в верхней доле слева округлое образование диаметром до 4,0 см. неправильной формы с полостью в центре. В надключичной области справа плотный лимфоузел диаметром до 8 мм. Какие диагностические мероприятия необходимы в данном случае?

*** А) Биопсия надключичного лимфоузла и цитологическое исследование мокроты;**

- В) Повторные исследования мокроты на БК;
- С) Наблюдение в течение 2-х недель с последующим рентгенконтролем;
- Д) Проба Манту и исследование мокроты на БК;
- Е) Компьютерная томография органов грудной клетки

397. Хворий 40 років доставлений у відділення зі скаргами на різкі болі в животі і його асиметрію, які раптово виникли після значного прийому їжі. Болі мають схваткоподібний характер. Був одноразовий рідкий стул. Гази не відходять. При пальпації живіт м'який, без ознак подразнення очеревини. В черевній порожнині пальпується рухоме, болюче пухлино подібне утворення туго еластичної консистенції. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Заворот сигмоподібної кишки.**

- В) Гострий панкреатит
- С) Гострий гастро дуоденіт
- Д) Пухлина шлунку
- Е) Рак прямої кишки

398. Хворий 55 років, через 1,5 години після значного прийому їжі відчув різкі, схваткоподібні болі, які раптово виникли в епігастральній ділянці. Болі не зменшувалися і не знімалися прийомом спазмолітиків. Поступово приєдналось вздуття живота, була 3-разова блювота їжею, одноразово - рідкий стул без патологічних доміжків. Гази не відходять, перкуторно в черевній порожнині - тимпаніт. Перистальтичні шуми - дзвінки. Симптомів подразнення очеревини немає. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Внутрішнє защемлення. Механічна кишкова непрохідність.**

- В) Перфоративна виразка
- С) Гострий панкреатит
- Д) Странгуляційна кишкова непрохідність
- Е) Розлитий перитоніт

399. Хворий 62 років, скаржиться на вздуття животу, закрепи, метеоризм, різку слабкість, похудання. Протягом останніх 6 місяців випорожняє кишківник тільки за допомогою клізми або прийомом послаблюючих засобів. При пальпації живота в лівій здухвинній ділянці визначається пухлино подібне утворення. Який найбільш вірогідний діагноз?

- * А) Рак нисхідної ободової кишки, хронічна часткова товстокишкова непрохідність**
- В) Пухлина брижжі товстої кишки
- С) Пухлина лівої нирки і сечовидільного каналу
- Д) Рак прямої кишки
- Е) Пухлина позаочеревинного простору.

400. Хворий надійшов у стаціонар через 3 доби від початку захворювання. Скаржиться на сильний біль у правому підребр'ї, лихоманку і жовтяницю. За результатами біохімічного дослідження, білірубін підвищений за рахунок, в основному, прямої фракції. Конкременти в протоках не виявлені, але холедох збільшений до 14 мм. Ваш попередній діагноз?

- * А) Холангіт**
- В) Гострий холецистит
- С) Обтурація дистального відділу холедоха.
- Д) Пухлина головки підшлункової залози
- Е) Гострий панкреатит

401. У хворого 70 років після ампутації нижньої кінцівки з приводу атеросклеротичної гангрені стопи на фоні миготливої аритмії на третій день після операції раптово виник гострий за грудинний біль, задишка. Шкіра холодна, волога, ціаноз верхньої половини грудної клітки і шиї за типом „комірця Стокса”, тахікардія, падіння артеріального тиску. Про яке ускладнення можна думати в першу чергу?

*** А) Тромбоемболія легеневої артерії**

В) Інфаркт міокарда

С) Напад бронхіальної астми

Д) Стороннє тіло в дихальних шляхах

Е) Гостре порушення мозкового кровообігу

402. У хворого 45 років з механічною жовтяницею після всебічного обстеження було встановлено діагноз: рак головки підшлункової залози. Проростання пухлини за межі органа, ураження регіонарних лімфовузлів, а також віддалених метастазів не виявлено. Загально-соматичний стан хворого задовільнений. Яка повинна бути хірургічна тактика в данному випадку?

*** А) Панкреатодуоденальна резекція**

В) Абдомінізація підшлункової залози

С) Білідігестивний обхідний анастомоз

Д) Панкреатоєюностомія

Е) Іноперабельний випадок

403. У хворого 49 років на фоні загострення жовчо-кам'яної хвороби виникла жовтяниця. Під час УЗД виявлено розширення холедоха і конкремент діаметром до 1 см в дистальному відділі загальної жовчної протоки. Яка тактика лікування найбільш прийнятлива?

*** А) Ендоскопічна папілосфінктеротомія з екстракцією конкремента. Другим етапом - лапароскопічна холецистектомія**

В) Інтенсивна консервативна терапія

С) Лапароскопічна холецистектомія

Д) Холецистектомія з зовнішнім дрениванням холедоха

Е) Холецистектомія, холедохолітотомія.

404. Хворий доставлений у хірургічний стаціонар з діагнозом: закрыта травма живота. Яке додаткове обстеження в першу чергу слід виконати для виключення ушкодження внутрішніх паренхиматозних органів?

*** А) УЗД**

В) Оглядова рентгенографія

С) Загальний аналіз крові

Д) Ангіографія

Е) ФГДС

405. Хворий з діагнозом закритої травми живота потрапив у хірургічне відділення через 6 годин після травми. Геодинамічні показники стабільні. Вільного газу в черевній порожнині не виявлено. Лабораторні показники крові в нормі. УЗД виконати немає можливості. У хворого зберігається біль в животі. Симптоми подразнення очеревини сумнівні. Напруження м'язів передньої черевної стінки немає. Ваша подальша тактика.

*** А) Лапароцентез або лапароскопія**

- В) Динамічний нагляд за хворим в умовах хірургічного стаціонару
- С) Хворий може знаходитись під амбулаторним наглядом хірурга поліклініки за місцем проживання
- Д) Ангіографія, реовазографія
- Е) ФГДС

406. Хворого доставлено у стаціонар з відкритою травмою живота - ножевим пораненням. Хворий відчуває себе задовільнено. Пульс і артеріальний тиск нормальні. Лабораторні показники крові в межах норми. Живіт болісний в області ножевого поранення. Симптомів перитоніту немає. Яка повинна бути тактика ведення хворого?

*** А) Ревізія раньового каналу**

- В) Екстрена лапаротомія
- С) Динамічне спостереження за хворим
- Д) ФГДС
- Е) УЗД

407. Хворий 62 років скаржиться на наявність випинання в лівій паховій ділянці, яке поступово збільшується, опускається в калитку. Протягом останніх 3-х діб випинання стало плотним, помірно болючим, припинилося відходження стулу та газів. З'явилась нудота. Випинання, яке раніше вправлялося в черевну порожнину, тепер не вправляється. Кожна над випинанням не змінена. Зовнішнє пахове кільце не пальпується. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Калове защемлення. Гостра кишкова непрохідність**

- В) Невправима лівобічна пахова кила
- С) Паховий лімфаденіт
- Д) Запалення лівобічної пахової кили
- Е) Копростаз

408. Дитина 3 років не має самостійного стулу до 5-7 діб. Без клізми кишківник не випорожняється. Виявляється затримка у фізичному і розумову розвитку. Не розмовляє. Кахектична. Живіт збільшений у розмірах. При пальпації виявляється плотно-еластичне пухлино подібне утворення, яке займає всю черевну порожнину. Per rectum: ампула прямої кишки пуста. Затримка стулу спостерігається з самого моменту народження.

*** А) Хвороба Гіршпрунга**

- В) Заворот сигмоподібної кишки
- С) Синдром Ледда
- Д) Ілеоцекальна інвагінація
- Е) Меконіальна непрохідність

409. Хворий 60 років скаржиться на виділення крові темного кольора з калом, ленто подібну форму калового потоку, багато порційне випорожнення товстого кишечника, болючість акта дефекації. Хворіє протягом трьох місяців. Відмічає незначну втрату маси тіла. Живіт помірно вздутий, м'який, без ознак подразнення очеревини. Перкуторно по ходу товстого кишечника - тимпаніт. Per rectum: ампула прямої кишки пуста. Тонус анального сфінктера знижений. Який попередній діагноз?

*** А) Рак ректосигмоїдного вигину товстої кишки. Часткова товстокишкова непрохідність.**

В) Гостра анальна тріщина

С) Хронічний парапроктит

Д) Неспецифічний виразковий коліт. Токсична балонна дилатація товстої кишки

Е) Геморой