

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Хірургія - база тестів 2007 року

Категорія: **Бази тестів українською мовою 2007 року**

Кількість запитань: **244**

1. Дитина, 4 міс, поступила в хірургічне відділення через 8 годин з приступом неспокою протягом 2-3 хв з інтервалами 10 хв., відмічалась одноразова блювота. Стан дитини важкий. При пальпації живіт м'який, в правому підребер'ї визначається пухлиноподібне утворення. При ректальному огляді - на пальці кров. Ваш діагноз?

*** А) Ілеоцекальна інвагінація**

- В) Шлунково-кишкова кровотеча
- С) Пухлина Вільмса
- Д) Глистна інвазія
- Е) Пілоростеноз

2. Хлопчик, 10 років, госпіталізований після падіння лівим підребер'ям на бордюр. В свідомості, блідий, скаржиться на болі в животі з ірадіацією в ліві надпліччя. При пальпації живота позитивні симптоми Вейнерта та Куленкампа. Пульс 110 за 1 хв., АТ 100/600 мм рт. ст., лейкоцитоз 2,1 Г/л. Ваш діагноз?

*** А) Розрив селезінки, внутрішньочеревна кровотеча**

- В) Розрив товстої кишки, перитоніт
- С) Розрив лівої нирки, заочеревинна гематома
- Д) Розрив лівої легені, лівобічний гемоторакс
- Е) Розрив шлунку, перитоніт

3. Хворий К., 27 р., скаржиться на гострий біль у грудній клітці зліва, який посилюється при кашлю і глибокому диханні, сухий надсадний кашель, гарячку до 37,50С. При огляді виявлено відставання лівої половини грудної клітки в акті дихання. При перкусії над легенями ясний легеневий звук. При аускультії зліва чути шум тертя плеври, що не змінюється після кашлю. На Ro-грамі - зменшення рухливості лівого купола діафрагми. Який попередній діагноз?

*** А) Лівобічний сухий плеврит**

В) Лівобічна міжреберна невралгія

С) Стенокардія

Д) Сухий перикардит

Е) Ексудативний плеврит

4. Хвора скаржиться на біль в горлі зліва, біль в лівому вусі, підвищення t до 390С, гугнявість голосу. Хворіє 6 днів. Виражений трізм. Голова нахилена на ліве плече. Припухлість, гіперемія, інфільтрація лівої половини м'якого піднебіння. Защелепні лімфовузли зліва різко болісні при пальпації. Інші ЛОР-органи в нормі. Який діагноз?

*** А) Паратонзиллярний абсцес зліва**

В) Заглотковий абсцес

С) Парафарингеальна флегмона зліва

Д) Гострий гнійний лімфаденіт зліва

Е) Флегмона шиї зліва

5. Хвора, 25 років, хворіє на ангіни з t0 тіла до 390С по 3-4 рази на рік. Турбує також біль в суглобах після кожної ангіни. При фарингоскопії піднебінні мигдалики II ступеню, рихлі, спаяні з піднебінними дужками, в лакунах рідкий гній. Позитивні симптоми Гізе, Зака, Преображенського. Защелепні лімфовузли збільшені, безболісні. Діагноз?

*** А) Хронічний декомпенсований тонзиліт**

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

6. У дитини 2 років, t0-410С, погіршене дихання, гугнявість голосу, відмова від їжі. Впродовж 9 днів явища риніту. Асиметрії м'якого піднебіння немає. Гіперемія та вибухання задньої стінки глотки сферичної форми, більше справа. По передньому краю кивального м'язу за кутом нижньої щелепи болісна при пальпації припухлість. Який діагноз?

*** А) Заглотковий абсцес**

- В) Дифтерія ротоглотки
- С) Правосторонній паратонзиллярний абсцес
- Д) Аденофлегмона шиї справа
- Е) Правосторонній паратонзиліт

7. Хвора 52 р. скаржиться на сильні болі у прямій кишці та незначні виділення крові при акті дефекації. Хворіє біля року. Протягом останніх 5 років страждає закрепамми. Об'єктивно: по задній комісурі анального каналу дефект 0,7 x 0,5 см зі щільними краями, дно покрито грануляціями з фібринозним нашаруванням. Сфінктер різко спазмований. Поставте клінічний діагноз.

A) Гострий підслизовий парапроктит

*** B) Хронічна анальна тріщина**

C) Зовнішній геморой

D) Поліп анального каналу

E) Гострокінцеві канділоми анального каналу

8. ммоль/л, гематокрит - 64%. Визначте попередній діагноз?

*** A) Декомпенсований стеноз воротаря**

B) Кровоточива виразка ДПК

C) Субкомпенсований стеноз воротаря

D) Малігнізована виразка шлунку

E) Компенсований стеноз воротаря

9. Хворий Н., 53 років, поступив зі скаргами на переймоподібні болі в животі, блювоту, затримку стільця і газів. Стан хворого важкий. Пульс - 110 за 1 хв. Язик сухий. Живіт щадиться при диханні, піддутий, асиметричний. Перкуторно - тимпаніт, перистальтика окремими, видимими хвилями. Позитивний с-м Валя. С-м Щоткіна-Блумберга слабо позитивний. Який ваш діагноз?

*** A) Кишкова непрохідність**

B) Гострий холецистит

C) Мезентеріальний тромбоз

D) Гострий апендицит

E) Гострий панкреатит

10. Хворий К. 47 р., скаржиться на інтенсивні болі в животі, слабкість, затримку стільця і газів. Захворів 1,5 год. тому. Болі з'явилися раптово в епігастрії та правому підребр'ї, та розповсюдилися по всьому животу. T=37,80C, Пульс - 60 за 1 хв., слабого наповнення. Язик сухий. Живіт при пальпації напружений, болючий на всьому протязі. Позитивні перитонеальні симптоми. Печінкова тупість не визначається. Який діагноз у хворого?

*** А) Перфоративна виразка.**

- В) Кишкова непрохідність.
- С) Гострий панкреатит.
- Д) Гострий холецистит.
- Е) Мезентеріальний тромбоз.

11. Хвора Л., 49 років, госпіталізована зі скаргами на слабкість, жовтяницю, сверблячку шкіри. Захворіла 2,5 місяці тому, з'явилася трясовиця із підвищенням температури до 390C, через 2 тижні - наростаюча жовтяниця. При поступленні - значна жовтяниця. Печінка не пальпується. Жовчний міхур збільшений, не болючий. Білірубін крові 190 мкмоль/л, за рахунок прямого. Кал ахолічний. Ймовірна причина жовтяниці у хворої?

*** А) Механічна жовтяниця**

- В) Гемолітична жовтяниця
- С) Хвороба Жильбера
- Д) Паренхіматозна жовтяниця
- Е) Синдром Каролі

12. Хвора Н., 64 років, поступила в хірургічне відділення з скаргами на жовтяницю та ниючі болі в правому підреб'ї. Об-но: шкірні покриви іктеричні, сліди розчухів на тілі. Жовчний міхур збільшений в р-рах, напружений. В крові рівень загального білірубіну складає 92,4 мкмоль/л (прямий - 64,1; непрямий - 29,3), холестерину - 20,3 ммоль/л, активність лужної фосфатази - 4,4 ммоль/год•л. Яка ймовірна причина жовтяниці?

*** А) Механічна жовтяниця**

- В) Гемолітична жовтяниця
- С) Паренхіматозна жовтяниця
- Д) Синдром Каролі
- Е) Хвороба Жильбера

13. Хвора В., 50 років, скаржиться на важкість та тупий біль в правому підреб'ї, нудоту, блювоту, раптове підвищення температури до 38,0°C. Хворіє 2 дні. В анамнезі - ЖКХ, холедохолітиаз. Об-но: шкірні покриви помірно іктеричні. Жовчний міхур збільшений в р-рах, не болючий. Живіт помірно напружений та болючий в правому підребер'ї. С-мів подразнення очеревини немає. Н/край печінки +2 см з під реберної дуги, болючий. Ваш попередній діагноз?

*** А) Гнійний холангіт**

- В) Гемолітична жовтяниця
- С) Паренхіматозна жовтяниця
- Д) Синдром Каролі
- Е) Хвороба Жильбера

14. Хвора 30 років, за останні 3-4 тижні відзначає швидкий ріст і ущільнення щитовидної залози, скаржиться на швидку втомлюваність, пульс 62 уд. в хв., ритмічний, АТ-120/80мм рт. ст., Щитовидна залоза рівномірно збільшена з чіткими контурами, щільна, дрібно бугриста, зміщується при ковтанні, з оточуючими тканинами не зв'язана. Поставте правильний діагноз.

*** А) Аутоімунний тиреоїдит**

- В) Вузловий гіпертиреоїдний зоб
- С) Тиреоїдит Ріделя
- Д) Вузловий еутиреоїдний зоб
- Е) Серединна кіста шиї

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

*** А) Торакоскопія**

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

16. Робочий хімзаводу, працюючи з агресивною рідиною, по необережності вилив її собі на спецодяг, отримавши хімічний опік правого стегна та гомілки. Після зняття одягу виявлено: на передньо-внутрішній поверхні правого стегна, передній поверхні правої гомілки з переходом на тил стопи ділянки жовтаво-сірого кольору, місцями обривки епідермісу. Тактильна та больова гіпестезія уражених ділянок шкіри. З чого розпочати невідкладну допомогу потерпілому?

*** А) Промивання проточною водою**

- В) Обробка етиловим спиртом
- С) Введення наркотичних анальгетиків
- Д) Накладання асептичної пов'язки
- Е) Накладання жирових пов'язок

17. У приймальне відділення доставлений потерпілий з опіком полум'ям IIIA-B-IV ст. обличчя, шиї, передньої поверхні грудної клітки. Волосся у ніздрях обгоріло, слизова губ, язик сіро-білого кольору. Голос хриплий, дихання часте, поверхневе; "трубний кашель", що супроводжується виділенням харкотиння з домішками кіптяви. Під час транспортування у відділення інтенсивної терапії почали наростати явища дихальної недостатності. Яка невідкладна допомога?

*** А) Інтубація трахеї та ШВЛ**

- В) Трахеостомія
- С) Введення бронхолітиків
- Д) Введення дихальних аналептиків
- Е) Інгаляція зволоженого кисню

18. Через 5 годин після опіку полум'ям електричної дуги у хворого на обличчі та кистях визначаються набряк, в'ялі пухирі, місцями розірваний епідерміс, дно рани білісувато-сіре, суховате, чутливість знижена. На 4-му тижні в ділянках опіків утворився тонкий свіжоепітелізований рубець. Якого ступеню опіки були у хворого ?

*** А) IIIA ступеню**

В) II ступеню

С) IIIB ступеню

Д) I ступеню

Е) IV ступеню

19. Хворий, 20 років, звернувся до хірурга через 5 год. після отримання опіку окропом 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 хворого?

*** А) IIIA ступеню**

В) II ступеню

С) IIIB ступеню

Д) I ступеню

Е) IV ступеню

20. Хвора 21 року, скаржиться на наявність болючого утворення в лівій молочній залозі, набряк, підвищення температури до 37,40С. Годує груддю 2,5 місяці. Хворіє тиждень. Об-но: в верхньо-медіальному квадранті лівої молочної залози пухлиноподібне утворення до 4 см в діаметрі, щільне, болюче при пальпації, малорухоме з набряком та слабкою гіперемією навколо. Інтраопераційно: інфільтрат з багатьма гнійно-некротичними утвореннями 3-6 мм в діаметрі. Діагноз?

*** А) Апостематозний мастит**

- В) Фіброаденома
- С) Інтестиціальний мастит
- Д) Фіброзно-кистозна мастопатія
- Е) Рак молочної залози

21. У хворого 35 років після пошкодження долоні дротом, на 5-у добу з'явилися сильні болі в кисті. Рухи пальцями обмежені та болючі. Температура до 380С. Об-но: набряк в ділянці 1-го пальця та по променевому краю тильної і долонної поверхні кисті, згладженість долонної шкірної складки. При пальпації різка біль, напруження тканин, флюктуація. Виберіть правильний діагноз.

*** А) Флегмона тенара**

- В) Флегмона гіпотенара
- С) Комісуральна флегмона
- Д) Перехресна флегмона
- Е) Флегмона долонного простору

22. Хвора 49 років скаржиться на розпираючий біль в литках, синюшність шкіри та набряк ступні і гомілки, який з'явився тиждень назад. Температура тіла 37,40С. Гомілка в середній та нижній третині збільшена в об'ємі на 5 см. Шкіра гомілки та ступні напружена, лискуча, ціанотична, місцева гіпертермія. При пальпації гомілки - різка болючість. Пульс на артеріях стоп задовільний. Поставте діагноз.

*** А) Гострий тромбофлебіт**

В) Облітеруючий атеросклероз

С) Хвороба Рейно

Д) Хвороба Бюргера

Е) Облітеруючий ендартеріїт

23. Хворий 34 років звернувся на приймальне відділення зі скаргами на підвищення температури тіла до 38,50С, біль в прямій кишці і в області лівої сідниці, який підсилюється під час дефекації. На протязі 6 років хворіє на хронічну анальну тріщину. При огляді хворого на лівій сідниці, біля анальної ділянки визначається ділянка набряку та гіперемії 5 x 3 см з флюктуацією в центрі. Лейкоцити крові: 14,5 x 10⁹/л; палочкоядерні - 14%. Яка лікувальна тактика є найбільш адекватною?

*** А) Розкриття та дренивання гнійника.**

В) Електрофорез.

С) УВЧ

Д) Консервативне лікування.

Е) Амбулаторне спостереження.

24. Хвора 32 років, скаржиться на сильні болі та виділення яскраво-червоної крові при акті дефекації. Хворіє близько року. Протягом останніх 5 років страждає закрепам. Об'єктивно: по задній комісурі анального каналу дефект 0,8х0,5 см зі щільними краями, дно покрито грануляціями з фібринозним нашаруванням. Сфінктер різко спазмований. Який найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Хронічна передня анальна тріщина**

- В) Хронічна задня анальна тріщина
- С) Поліп анального каналу
- Д) Гострий підслизовий парапроктит
- Е) Гострокінцеві кондиломи анального каналу

25. У хворого 40 років раптово з'явився біль у лівій половині груді, задуха. Об-но: стан середнього ступеня тяжкості, пульс - 110 уд. за 1 хв, АТ 90/60 мм рт. ст., дихання зліва не вислуховується. При рентгенографії грудної клітини - колапс лівої легені до 1/2. Яке лікування потрібно призначити хворому?

*** А) Пасивне дренажування плевральної порожнини.**

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

26. Хворий А., 45 років, госпіталізований зі скаргами на біль у верхній половині живота оперізуючого характеру після прийому великої кількості їжі, особливо ввечері, відрижку повітрям, підвищене слиновиділення, здуття живота, проноси. Зловживає алкоголем. Об'єктивно: астеничної тілобудови. Шкіра бліда, волога. Язик сухий, обкладений білим нашаруванням. Живіт здутий, болючість в т. Дежардена, Губергіца, Мейо-Робсона. Дихальні тести з 13С - лактозою (20%, з 13С - крохмалем (10%, з 13С - тригліцеридами (23% Ваш попередній діагноз?

*** А) Хронічний алкогольний панкреатит із зовнішньосекреторною недостатністю**

В) Гострий панкреатит

С) Пухлина підшлункової залози

Д) Хронічний холецистит

Е) Хронічний паренхіматозний панкреатит із внутрішньосекреторною недостатністю

27. Хвора Д., 42 р., госпіталізована у проктологічне відділення зі скаргами на гострий інтенсивний біль в ділянці заднього проходу, що підсилюється під час дефекації, загальну слабкість, сухість в роті. Хворіє протягом 2-ох діб. Об'єктивно: в правій частині перианальної ділянки відмічається гіперемія, набряклість та кулеподібне випинання шкіри; пальпаторно - вираження болючість та флюктуація. Температура тіла 39,20С. Лабораторно: лейкоцити 14,2x10⁹/л, паличкоядерні нейтрофіли - 15%. Яку лікувальну тактику найбільш доцільно застосувати у даному випадку?

*** А) Оперативне втручання.**

В) Консервативне лікування.

С) Динамічне спостереження.

Д) Перевід у гастроентерологічне відділення.

Е) Перевід у гінекологічне відділення.

28. Хворий П., 62 р. поступив у клініку із скаргами на кашель, кровохаркання, задуху, болі в правій половині грудної клітки. Рентгенологічно на прямій рентгенограмі справа у верхній долі - затемнення 3х3 см з розпадом. Який додатковий метод обстеження слід призначити хворому для підтвердження діагнозу?

*** А) Комп'ютерна томографія**

- В) Бронхоскопія
- С) Цитологічне дослідження харкотиння
- Д) Діагностична торакотомія
- Е) Спірографія

29. Хворий К. 45 років, тиждень тому переніс операцію на серці, загальний стан погіршився, турбують задуха в спокої, біль за грудиною з ірадіацією в ший, виражена слабкість, гектична температура. Об-но: границі серця розширені, відзначається ослаблення верхівкового поштовху. Аускультативно - шум тертя перикарду. Поставте правильний діагноз.

*** А) Гострий перикардит**

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

30. Хворий К. 25 років, з ножовим пораненням в грудну клітку зліва. Об-но: пульс 120 за 1 хв. визначається тільки на сонних артеріях, слабкого наповнення, АТ 50/20 мм рт. ст. задуха, аускультативно серцеві тони глухі, дихання з обох боків везикулярне ослаблене. Поставте правильний діагноз.

*** А) Ножове поранення серця**

- В) Ножове поранення правої легені
- С) Ножове поранення лівої легені
- Д) Різана рані грудної стінки
- Е) Лівобічний гемоторакс

31. Хвора 37 років, доставлена клініку через 50 хв. після отримання ножового поранення, рана розташована в ділянці серця. Об-но: хвора бліда, різко загальмована, АТ 60/20 мм рт. ст., межі серця розширені, аускультативно – серцеві тони глухі. Ваші дії?

*** А) Невідкладна торакотомія з видаленням гемоперикарду і ушиванням рани серця.**

- В) Проведення інтенсивної протишокової терапії
- С) Проведення інтенсивної протишокової терапії з послідуєчим оперативним втручанням
- Д) Проведення протишокової терапії з одночасним виконанням торакоскопії
- Е) Рентгенографія грудної клітини

32. Хворий М., госпіталізований через 7 діб після отримання закритої травми живота. Напередодні у хворого раптово з'явився різкий біль у лівому підребер'ї . Об-но: загальний стан тяжкий, пульс – 120 за 1 хв., АТ – 60/40 мм.рт.ст., живіт здутий, напружений, там же визначається притуплення перкуторного звуку. Ваш попередній діагноз?

*** А) Двомоментний розрив селезінки.**

- В) Розрив селезінки.
- С) Розрив печінки.
- Д) Розрив порожнистого органу.
- Е) Зростаюча заочеревинна гематома.

33. Хворий М., 30 років, звернувся до сімейного лікаря через 2 міс після операції з приводу відкритого перелому плечової кістки. При огляді стан хворого задовільний, в ділянці операційної рани є нориця з незначним гнійним виділенням, почервоніння, флюктуація. Яке ускладнення виникло у хворого в післяопераційному періоді?

*** А) Післятравматичний остеомієліт**

- В) Гематогенний остеомієліт
- С) Нагноєння рани
- Д) Післятравматична флегмона
- Е) Лігатурна нориця

34. хв., t тіла - 39,8°C, права половина грудної клітки відстає в акті дихання, притуплення перкуторного звуку та ослаблення дихання справа. Рентгенологічно - гомогенне затемнення правого гемітораку. Ваш діагноз?

*** А) Емпієма плеври**

- В) Абсцес правої легені
- С) Правобічний пневмоторакс
- Д) Бронхоектатична хвороба
- Е) Правобічний ексудативний плеврит

35. Хворий, доставлений після ДТП, скаржиться на біль у грудній клітці зліва, кашель, кровохаркання, задуху. Об-но: підшкірна емфізема, ціаноз шкіри, ЧСС 98 за 1 хв., аускультативно дихання ослаблене зліва, пошкодження реберного каркасу не виявлено, рентгенологічно спостерігається смужка повітря вздовж трахеї, лівобічний пневмоторакс. Ваш діагноз?

*** А) Розрив лівого головного бронха**

- В) Розрив стравоходу
- С) Абсцес легені з перфорацією
- Д) Розрив лівого купола діафрагми
- Е) Піопневмоторакс

36. Після перенесеної ГРВІ у хворої посилився біль у грудній клітці зліва, з'явився кашель з виділенням великої кількості гнійної мокроти Об-но: дихання в нижніх відділах грудної клітки зліва ослаблене, притуплення перкуторного звуку, ЧСС 106 за 1 хв., t тіла - 38°C, рентгенологічно визначається гомогенне затемнення нижньої долі лівої легені. Ваш діагноз?

*** А) Абсцес лівої легені**

- В) Емпієма плеври
- С) Лівобічний пневмоторакс
- Д) Бронхоектатична хвороба
- Е) Лівобічний ексудативний плеврит

37. Хвора 40 років, скаржиться на випинання по передній поверхні шиї протягом 5 років, пульс 72 за 1 хв., АТ -110/70мм рт. ст., в правій долі пальпується рухомий вузол 4х2 см, ліва доля не пальпується, основний обмін +6%. Поставте правильний діагноз.

*** А) Вузловий еутиреоїдний зоб**

- В) Вузловий гіпертиреоїдний зоб
- С) Тиреоїдит Ріделя
- Д) Змішаний еутиреоїдний зоб
- Е) Серединна киста шиї

38. Хворий А., скаржиться на біль у лівому підребер'ї, загальну слабкість. Годину тому впав лівим боком на рейку. Об'єктивно: блідість шкіри та слизових оболонок, холодний піт, пульс 100 за 1 хв., АТ 85/55 мм рт. ст. Болючість та незначне напруження м'язів в лівому підребер'ї. Там же слабо позитивний симптом Щоткіна- Блюмберга. Встановіть діагноз?

*** А) Розрив селезінки, внутрішньочеревна кровотеча.**

- В) Субкапсулярний розрив селезінки
- С) Розрив товстої кишки. Каловий перитоніт
- Д) Пошкодження нирки
- Е) Закрита травма черевної порожнини

39. Хворий В., 40 років, скаржиться на біль у правій половині грудної клітки, задиху, кашель, головокружіння. Годину тому упав з мотоцикла та ударився правою частиною грудної клітки. Об-но: шкіра та видимі слизові бліді, АТ-90/60 мм рт. ст., Рс 100 за 1 хв., у грудній клітці справа дихання ослаблене, перкуторно - тупість в нижніх відділах. Ваш попередній діагноз?

*** А) Правобічний гемоторакс**

- В) Правобічний закритий пневмоторакс
- С) Перелом ребер справа
- Д) Правобічний напружений пневмоторакс
- Е) Правобічний піопневмоторакс

40. Хворий А. 40 років, доставлений в приймальне відділення зі скаргами на різкий біль за грудиною, одноразову блювоту. Відомо, що за 2 години перед поступленням з метою самогубства випив 200 мл. Кислоти. Через 2 доби стан хворого погіршився температура 39,00С посилюється біль за грудиною. Аналіз крові: Л - 10×10^9 /л, зсув лейкоцитарної формули вліво. Rtg контур середостіння не чіткий. Яке ускладнення виникло у хворого?

*** А) Медіастиніт**

- В) Інфаркт міокарда
- С) Перикардит
- Д) Абсцес легені
- Е) Аневризма аорти

41. У хворого Б. 31 року, на передній поверхні правого плеча 3 місяці тому з'явилося округле утворення незначно болюче щільноеластичної консистенції на момент огляду утворення сягає розміру кулака дорослої людини. Який діагноз найбільш ймовірний?

*** А) Фібросаркома**

- В) Ліпома
- С) Фіброма
- Д) Атерома
- Е) Гідроаденіт

42. Хворий І. 63 роки поступив в приймальне відділення зі скаргами на слабкість, запаморочення, блювоту масами темного кольору, чорний стілець. Ендоскопічно діагностовано кровоточиву виразку. Який стан найбільш ймовірно розвинеться у хворого.

*** А) Постгеморагічна анемія**

- В) Серцева недостатність
- С) Перитоніт
- Д) Гостра ниркова недостатність
- Е) Сепсис

43. Хворий 46 років, поступив в хірургічне відділення зі скаргами на різкий біль в животі оперізуючого характеру і блювоту, яка не приносить полегшення. З анамнезу відомо, що зловживав алкоголем. О-но: іктеричність склер, тахікардія, підвищення Т до 39,00С, пальпаторно - розлита болючість живота. Симптоми подразнення очеревини позитивні. ЗАК - лейкоцитоз. Попередній діагноз?

*** А) Гострий панкреатит**

- В) Гострий холецистит
- С) Перфоративна виразка ДПК
- Д) Хронічний гастрит
- Е) Хвороба Крона

44. Хвора М. 35 років. Поступила в приймальне відділення онкодиспансеру зі скаргами на наявність утворів в правій паховій ділянці. пальпаторно - лімфовузли щільні, неболючі, нерухомі, спаяні між собою. 1 місяць тому прооперована з приводу меланоми шкіри задньої поверхні правої гомілки.

Поставте попередній діагноз:

*** А) М пухлини в пахові лімфовузли**

В) Неспецифічний правобічний паховий лімфаденіт

С) Первинний сифіліс

Д) Туберкульозне ураження лімфовузлів

Е) Пахова грижа

45. У приймальне відділення ЦРЛ поступив хворий Л. 40 років, який тривалий час в стані алкогольного сп'яніння знаходився на вулиці при температурі - 200С, зі скаргами на біль в обох ступнях та їх затерпання. При огляді стоп виявлено їх блідість і набряк, на шкірі - численні міхури заповнені серозним вмістом. Який ступінь відмороження стоп у потерпілого?

А) II

В) III

*** С) I і II**

Д) I

Е) IV

46. Хворий Н. 40 років поступив зі скаргами на сильний розпираючий біль в правому підребр'ї з іррадіацією в підключичній ділянці, нудоту, лихоманку, Т 39,00С. О-но: шкірні покрива істеричні, язик сухий, обкладений білим налетом, тахікардія, симптоми Мерфі. Кера позитивні. ЗАК - лейкоцитоз, знижені функціональні проби печінки. Ваш Діагноз?

*** А) Холангіт**

- В) Гострий холецистит
- С) Печінкова коліка
- Д) Виразка ДПК
- Е) Киста печінки

47. До хірурга звернувся хворий М. 50 років зі скаргами на переповнення в надчеревній ділянці, біль, зригування шлунковим вмістом, масивну рвоту 2 -3 рази на день. Попередній діагноз: стеноз пілоруса. Яка клінічна стадія стенозу пілоруса?

*** А) II - субкомпенсована**

- В) I - компенсована
- С) III - частково декомпенсована
- Д) IV - повністю декомпенсована

48. На прийом до хірурга звернувся хворий Д. 27 років. На спині виявлено болючий інфільтрат, шкіра над ним напружена в центрі інфільтрату синьо-червоного кольору, по периферії бліда. На поверхні декілька великих пустул, що зливаються з зоною некрозу шкіри. Ваш діагноз?

*** А) карбункул**

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

49. В хірургічне відділення поступив хворий в стані септичного шоку. О-но: різко виражена гіпертермія, ЧД 25/хв., пульс 110/хв., ЧСС 110/хв., АТ 105/70 мм.рт.ст., знижена артеріовенозна різниця по кисню. Хворий занепокоєний. Діурез адекватний. Яка фаза септичного шоку у хворого

*** А) гіпердинамічна**

В) Період “холодної гіпотензії”

С) Фаза незворотного шоку

Д) Фаза зворотнього шоку

50. До хірурга звернувся хворий Ж., 38 років, зі скаргами на рану на ампутованому дистальному відділі правої ступні, що не гоїться. З анамнезу відома. Що ампутація проводилась 4 місяці тому в зв'язку із відмороженням тканин ступні. Що є причиною порушення загоєння рани?

*** А) неправильне визначення рівня ампутації**

В) Запізно виконана ампутація

С) Наявність у хворого супутньої виразки шлунку

Д) Паління і зловживання алкоголем

Е) Неповноцінне харчування

51. Лікар оглядаючи хвору 35 років з підозрою на перелом лівого передпліччя виявив локальну болючість в середній 1/3 передпліччя, гематому, крепітацію уламків. Передпліччя набрякле, деформована. Активні рухи в променевоzap'ястному суглобі відсутні. Який симптом вказує на наявність перелому?

*** А) Крепітація уламків**

В) Гематома

С) Локальна болючість

Д) Набряк і деформація

Е) Відсутність рухів в суглобі

52. Хворий 26 років, внаслідок транспортної травми отримав відкритий перелом кісток лівої гомілки. На 8 добу з'явилась гнійна ексудація з рани. Яке ускладнення травми можна допустити?

*** А) Травматичний остеомієліт**

- В) Нагноєння рани
- С) Флегмона
- Д) Пере флебіт
- Е) Лімфангаїт

53. Хвора М. 23 роки, поступила на приймальне відділення ЦРЛ через 2,5 години після ДТП. Хвора загальмована, колір шкіри блідий. На правому передпліччі рвані кривавлячи рани, закритий перелом правого плеча і стегна. Пульс - 110/хв., АТ - 90/40 мм.рт.ст. Ер - 3,5=1012, Нb 100 г/л, почали виконувати протишокові заходи. який кровозамінник розчин краще використати в цьому випадку?

*** А) Стабізол**

- В) Желатиноль
- С) 5% р-н глюкози
- Д) Ацесоль
- Е) трисоль

54. Під час виробничих зборів, у літню пору при великій кількості присутніх, в малому за розмірами і погано провітрюваному приміщенні, хвора Г. відчула раптове потемніння в очах, загальну слабкість, головокружіння, нудоту, появу холодного поту, різке побіління шкіри. Який патологічний стан можливий у хворої?

*** А) непритомність**

- В) Шок
- С) Колапс
- Д) Кома
- Е) Психоемоційний стрес

55. У хворої С. 37 років на 10 день після розкриття флегмони лівого стегна різко погіршився загальний стан. З'явилася жовтяниця склер та шкіри, прогресуюча анемія зі зсувом лейкоцитарної формули вліво. Репаративні і регенеративні процеси в рані сповільнені. Дослідження крові на бактеремію від'ємні. Яке ускладнення виникло у хворої?

*** А) Септичний шок**

В) Блискавичний сепсис

С) Септикопіємія

Д) Хронічний сепсис

Е) септицимія

56. На приймальний покій звернувся хворий 76 років на скарги на розпираючі болі внизу живота, неможливість сечрпуску. В анамнезі - аденома простати. Надайте невідкладну допомогу хворому

*** А) катетеризація сечового міхура**

В) Надлобкова пункція сечового міхура

С) ТУР

Д) Відкрите оперативне втручання на передміхуровій залозі

Е) В/в введення спазмолітиків

57. Х-ра поступила в хірургічний відділ з діагнозом гострий гнійний мастит, який було розкрито в умовах внутрішньовенного каліпсолового наркозу. Перебіг операції та вихід з наркозу без особливостей. Через 12 годин стан хворої погіршився, об'єктивно: шкіра суха, тепла, $t_0 = 38.0^{\circ}\text{C}$, A_t 100/50 мм.рт.ст., пульс 123 уд/хв., частота дихання 39/хв, з'явилися посмикування м'язів, пальців китиць. Лабораторні данні: кальцій крові 2,3 ммоль/л, калій крові 4 ммоль/л, $\text{pH} = 7.5$, $\text{pCO}_2 = 22$ мм.рт.ст., бікарбонати крові 23 ммоль/л, хлор = 95 ммоль/л. Клінічна картина зумовлена

*** А) Дихальним алкалозом**

- В) Гіпокальціємією
- С) Гіпаратеріозом
- Д) Набряком мозку
- Е) Гіпохлоремією

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

*** А) Правобічна ниркова колька.**

- В) Гострий правобічний пієлонефрит.
- С) Гострий правобічний аднексит.
- Д) Гострий холецистит.
- Е) Гострий аппендицит.

59. 42-річна жінка звернулася в приймальне відділення із скаргами на інтенсивний біль в попереку і правій здухвинній ділянці, що іррадіює в статеві губи, часте сечовипускання, нудоту. Захворіла три години тому після фізичного навантаження. Об'єктивно: живіт м'який, дещо здутий, болючий в правій здухвинній ділянці і чутливий в правому підребер'ї. С-м Пастернацького позитивний справа. Температура тіла - 37,30С. Загальний аналіз сечі: питома вага -1016, білок - сліди, лейкоцити 6-8 в полі/зору, еритроцити - 12-16 в полі зору, свіжі. При хромоцистоскопії: індигокармін з лівого сечоводу виділився на 4 хвилині сильним струменем, справа - на 10 хвилині слабким струменем. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

*** А) Правобічна ниркова колька**

- В) Гострий правобічний пієлонефрит
- С) Гострий правобічний аднексит
- Д) Гострий холецистит
- Е) Гострий аппендицит

60. У дитини 8 років виявлено потовщення країв повік обох очей, лусочки висівкоподібного характеру біля коренів вій, кон'юнктива усіх відділів у нормі, середовища очей прозорі, гострота зору обох очей 1,0, рефракція еметропічна. При бактеріологічному дослідженні шкіри повік і кон'юнктиви патогенної флори не виявлено. При загальному обстеженні виявлено хронічне захворювання шлунково-кишкового тракту. Визначте механізм захворювання.

*** А) Гіповітаміноз**

- В) Демодекоз
- С) Не кориговані аномалії рефракції
- Д) Вроджені аномалії повік
- Е) Ускладнення амбліопії

61. Ребенок от 4 беременности, срочных родов. К концу 1 суток появилась рвота с примесью зелени. Стул после клизмы, скудный, серыми пробками. Живот запавший. На обзорной рентгенограмме в эпигастральной области два газовых пузыря с уровнями жидкости. Газ в кишечнике отсутствует. О каком заболевании можно думать?

*** А) Атрезия 12 перстной кишки.**

В) Пилоростеноз.

С) Заворот средней кишки.

Д) Гиперфиксация 12 перстной кишки

Е) Синдром Ледда.

62. Хвора 42 років, скаржитися на почашчене болюче сечовипускання, ниючий біль в правій половині поперекової ділянки. Дизурія турбує біля року. Неодноразово проведені курси анти-бактеріальної терапії (ампіокс, доксициклін, уроантисептики) давали незначне і короткочасне покращення. При обстеженні виявлено помірно виражений симптом Пастернацького. На оглядовій рентгенограмі в проекції верхнього сегмента правої нирки визначається негомогенна тінь підозріла на конкремент. На екскреторній урограмі - розширення верхньої чашечки правої нирки без чітких рівних контурів. З боку лівої нирки рентгенологічно змін не виявлено. Загальний аналіз сечі: реакція - кисла, білок - 0,33 г/л, лейкоцити - на 1/2 поля зору, еритроцити - 6-7 в полі зору. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

*** А) Камінь правої нирки**

В) Кавернозний туберкульоз правої нирки

С) Правобічний гідронефроз

Д) Хронічний пієлонефрит

Е) Хронічний цистит

63. В поліклініку звернулися батьки хлопчика 2-х років зі скаргами на відсутність у дитини в калитці правого яєчка. При огляді виявляється гіпоплазія правої половини калитки, яєчко відсутнє. Воно зменшене в розмірах, пальпується по ходу пахового каналу, але в калитку не низводиться. Діагноз?

*** А) Правобічний крипторхізм, пахова форма**

В) Ретракція правого яєчка (псевдокрипторхізм)

С) Лівобічний монорхізм

Д) Правобічний крипторхізм, черевна форма

Е) Ектопія правого яєчка, лобкова форма

64. Хворий 58р., скаржиться на біль в правому підребер'ї та надчерев'ї різної інтенсивності. Відзначає втрату апетиту і похудіння. Об'єктивно гепатомегалія, пальпується вузловий утвір в товщі печінки. При рентгеноскопії грудної клітки виявлено високе розміщення купола діафрагми справа. При УЗД органів черевної порожнини виявлено дифузне збільшення печінки і вогнище, яке займає 5 та 6 сегменти. Лабораторна діагностика: ? - фетопроїєїн - 1000нм/мл. Який попередній діагноз у хворого?

*** А) Рак печінки**

В) Гемангіома печінки

С) Ехінококоз печінки

Д) Метастаз в печінку

Е) Вузловий цироз печінки

65. Мужчина віком 35 років скаржиться на постійний біль в лівому стегні (усередині кістки) який після відпочинку не припиняється. Невиражений біль почав турбувати 8 місяців тому. Рентгенологічна картина характеризується нерівномірним розрідженням структури кістки без ознак осифікації, слабо вираженою реакцією з боку окістя в дистальному метафізі лівої стегнової кістки. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

*** А) Центральна фібросаркома.**

В) Лімфосаркома.

С) Хондросаркома.

Д) Саркома Юїнга.

Е) Юкстакортикальна саркома.

66. Хворий С., 64 роки, чол. скаржиться на забруднення проходження твердої їжі при ковтанні, яке став відмічати 4 місяці назад. В анамнезі захворювань не відмічено. Курить на протязі 30 років, алкоголь вживав часто. Об'єктивно: пониженого живлення. Живіт м'який, не болючий, печінка не збільшена. Загальний аналіз крові без змін. ЛОР - огляд: без патології. Який попередній діагноз?

*** А) Рак стравоходу**

В) Ахалазія стравоходу.

С) Хвороба Гантера (рубцевий медіастініт).

Д) Лейкоплакія стравоходу.

Е) Пухлина середостіння.

67. Хворий П., 17 років, чол. скаржиться на припухлість та болі в нижній третині лівого стегна. 4 місяці назад була травма лівого стегна. Лікувався без ефекту. Об'єктивно: припухлість в нижній третині лівого стегна, болюча при пальпації, обмеження рухів в лівому колінному суглобі. Температура - 37,2° С. Ан. крові: л - 5,6 = 109 /л, еритроцити 4,1 = 10¹² /л, гемоглобін - 130г/л, ШОЕ - 15 мм/год. Рентгенографія лівого стегна: в нижньому метафізі лівого стегна визначається кілька вогнищ остеопору, відшарування періосту у вигляді дашка. Який попередній діагноз?

*** А) Остеогенна саркома**

- В) Остеомієліт.
- С) Саркома Юїнга.
- Д) Туберкульоз.
- Е) Остеобластокластома.

68. Батьки скаржаться на підвищену стомлюваність дитини 3 років. Аускультативно над легеневою артерією систолічний шум та мезадіастолічний шум у 5-му міжребер'ї зправа. При рентгенологічному дослідженні посилення судинного малюнку легенів, розширення правої половини серця. ЕКГ - ознаки гіпертрофії правого шлуночка та діастолічного перенавантаження лівого шлуночка. Явищ легеневої гіпертензії немає. Про який кардіальний порок можна думати?

*** А) Передсердний септальний дефект.**

- В) Дефект міжшлуночкової перетинки.
- С) Відкрита артеріальна протока.
- Д) Тетрада Фалло.
- Е) Коарктація аорти.

69. У хворої, 19 років, з'явились - гострий біль у правій здухвинній області та дізурія. При об'єктивному дослідженні пальпується пухлинне утворення розмірами 12х8см еластичної консистенції, рухливе, органна локалізація якого невідома. Про яку аномалію нирки слід думати у цьому випадку?

*** А) Дистопія нирки**

- В) Рудиментарна нирка
- С) Аплазія нирки
- Д) Гіпоплазія нирки
- Е) Губчата нирка

70. Хворий, 64 років, доставлений у приймальне відділення машиною швидкої невідкладної допомоги зі скаргами на різкий біль у надлобковій області і неможливість самостійного сечовипускання. За добу до цього хворий звернув увагу, що при сечовипусканні з'явились згустки крові, а сеча набула червоного кольору. Раніше за медичною допомогою хворий не звертався. Яка причина гострої затримки сечовипускання?

*** А) Гемотампонада сечового міхура**

- В) Ятрогенна травма уретри
- С) Постгонорейна стриктура уретри
- Д) Аденома простати
- Е) Гострий орхоепідіміт

71. Хворий 40 років скаржиться на зубний біль в ділянці 5 зуба верхньої щелепи зліва. Через місяць з початку зубного болю став відзначати погіршення носового дихання на ліву половину носа, зниження нюху, гнійні виділення із лівої половини носа, головний біль, гунявість. При передній риноскопії - зліва в середньому носовому ході гнійна смужка, почервоніння та набряк середньої носової раковини. На рентгенографії біляносових синусів - зниження пневматизації лівої верхньощелепної порожнини горизонтальним рівнем на ? порожнини. Яка найбільш вірогідна патологія зумовлює таку картину?

*** А) Хронічний лівобічний одонтогенний гнійний гайморит**

- В) Хронічний лівобічний поліпозний етмоїдит
- С) Стороннє тіло лівої половини носа
- Д) Викривлення носової порожнини
- Е) Хронічний сфеноїдит

72. Хлопчик 8 років скаржиться на біль в грудному відділі хребта. Мати помічає схудність дитини, блідність, зниження апетиту, слабкість і появу субфебрильної температури в останні 3 місяці. Об'єктивно: блідність шкіри, ригідність м'язів спини, обмеження рухів хребта, лейкоцитоз, ускорення РОЕ, анемія. На рентгенограмах: звуження висоти міжхребцевого диска, осередок місцевого остеопорозу в тілі 10 грудного хребця. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

*** А) Туберкульоз хребта.**

- В) Метастаз злоякісної пухлини.
- С) Остеомієліт.
- Д) Остеохондропатія хребта.
- Е) Остеохондроз хребта.

73. Дитина 8 років скаржиться на біль в правому кульшовому суглобі. При клініко-рентгенологічному обстеженні встановлено наявність остеохондропатії голівки стегнової кістки в стадії асептичного некрозу. Який захід є головним щодо профілактики деформації голівки?

*** А) Тривале розвантажування кінцівки.**

- В) Фізіотерапевтичне лікування.
- С) Санаторно-курортне лікування.
- Д) Тунелізація шийки стегнової кістки.
- Е) Підвертлюгова остеотомія.

74. Хворий 43 років лікувався з приводу розрива лонного симфізу протягом 7 тижнів за допомогою гамака. При спробі дозованого навантаження кінцівок відмічає біль у ділянці лобка. На контрольних рентгенограмах констатовано наявність діастазу між лобковими кістками до 3см. Яка повинна бути подальша лікувальна тактика?

*** А) Оперативне лікування (металоостеосинтез).**

- В) Подовжити термін фіксації гамаком.
- С) Застосувати скелетне витягіння.
- Д) Застосувати фіксацію тазовим корсетом.
- Е) Фізіотерапевтичне лікування.

75. У хворої 50 років яка страждає хворобою Бадда-Кіарі з'явилися прогресуючі болі в правому підребері, жовтяниця, варикозне розширення вен стравоходу, прямої кишки, черевної стінки, асцит, спленомегалія. Установлен діагноз цирозу печінки. Який механізм розвитку цирозу?

*** А) Портальна гіретензія**

- В) Хронічний гепатит
- С) Аутоімунний гепатит
- Д) Токсичний гепатит
- Е) Вірусний гепатит

76. Хвора 35 років довгий час страждає на дифузний токсичний зоб, тяжкий тиреотоксикоз, вісцеропатична стадія. Стан хворої тяжкий, миготлива аритмія, правошлункова недостатність, асцит. Тиреостатична терапія має короточасний ефект. Який метод лікування є доцільним у цьому випадку?

*** А) Радіойодтерапія**

- В) Субтотальна резекція щитовидної залози
- С) Тиреоїдектомія
- Д) Продовження тиреостатичної терапії
- Е) L-тироксин

77. У хворої 35 років після субтотальної резекції долі щитовидної залози з приводу аутоімунного тиреоїдиту з вузловим зобом продовжується наростання слабкості, сонливості, з'явився набряк вік , що вказує на прогресування аутоімунного тиреоїдиту. Дією яких факторів це обумовлено?

*** А) Тиреотоксичні антитіла**

- В) Тиреостимулюючі антитіла
- С) Антитіла до росткових рецепторів тиреоцитів
- Д) Антитіла до ТТГ-рецепторів
- Е) Дефіцит йоду

78. Хворий Т., 52 років, надійшов до клініки зі скаргами на кашель з відходженням значної кількості слизовато-гнійного характеру, задишку при фізичному навантаженні, підвищення температури тіла до 37,80С, загальну слабкість. Хворіє протягом декількох років, погіршення стану на протязі останніх 5 діб. Об'єктивно: звертають на себе увагу пальці у виді “барабанних паличок”, нігті у виді “годинних скелець”. При перкусії грудної клітки в нижніх відділах праворуч - укорочений легеневиий звук. Аускультативно там же вислуховуються середньопухирчасті вологі хрипи. При бронхографії в нижній долі правої легені визначаються множинні циліндричні розширення бронхів. Ваш діагноз?

*** А) Бронхоектатична хвороба в стадії загострення.**

- В) Правобічна нижньодолева пневмонія.
- С) Хронічний бронхіт у стадії загострення.
- Д) Туберкульоз легень.
- Е) Абсцес нижньої долі правої легені.

79. Пацієнт Д., 34 років, звернувся зі скаргами на болі в області серця, задишку, відзначає утруднення ковтання, підвищення температури тіла до 37,80С. Вважає себе хворим протягом 7 днів, ці скарги з'явилися на тлі ГРВІ. Об'єктивно: відзначається вибухання міжреберних проміжків в області серця, верхівковий поштовх ослаблений. Аускультативно - тони серця глухі, вислухується шум тертя перикарда. Перкуторно відзначається розширення границь абсолютної тупості серця. При рентгенологічному дослідженні органів грудної порожнини - розширення тіні серця, зниження пульсації серця. На ЕКГ - зсув інтервалу S-T і деформація зубця Т. Який діагноз у хворого?

*** А) Гострий перикардит.**

- В) Інфаркт міокарда.
- С) ТЕЛА.
- Д) ІХС.
- Е) Медіастиніт.

80. Пацієнт К., 38 років, звернувся зі скаргами на біль за грудиною, підвищення температури тіла до 38,70С, утруднення ковтання. Скарги з'явилися приблизно 48 годин тому, на тлі щойно перенесеної ангіни. При перкусії грудної клітки та рентгенологічному дослідженні органів грудної порожнини відзначається розширення границь середостіння. Який діагноз у хворого?

*** А) Медіастиніт.**

- В) Двостороння прикоренева пневмонія.
- С) Гострий трахеїт.
- Д) Дивертикул грудного відділу стравоходу.
- Е) Перикардит.

81. Хворий С., 27 років, надійшов до клініки у тяжкому стані, через 50 хвилин після отримання проникаючого поранення грудної клітки ліворуч. Об'єктивно: свідомість - ступор, шкіра бліда, акроціаноз. Пульс 120 ударів за хвилину, слабкого наповнення і напруги. А/Д - 80/40 мм.рт.ст. Серцеві тони глухі, границі різко розширені. У III міжребер'ї по парастернальній лінії зліва є колото-різана рана. На оглядовій рентгенограмі грудей визначається розширення тіні і згладженість талії серця, гемоторакс зліва до V ребра. Чим, в першу чергу, обумовлена тяжкість стану хворого?

*** А) Тампонадою серця.**

- В) Гострою серцевою недостатністю.
- С) Порушенням серцевого ритму.
- Д) Крововтратою.
- Е) Гемотораксом та гострою дихальною недостатністю.

82. Пацієнт 19 років звернувся зі скаргами на загальну слабкість, головний біль, похолодання ніг, швидку втомлюваність нижніх кінцівок. Вказані жалоби наявні із раннього дитинства. Об'єктивно: задовільний стан, атлетичний склад верхньої половини тулуба, гіпотрофія нижніх кінцівок. АТ 200/110, пульс на артеріях нижніх кінцівок значно послаблений. Яка патогномонічна ознака може бути виявлена у хворого при рентгенологічному дослідженні грудей?

*** А) Узурація ребер.**

В) Переломи ребер.

С) Переломи хребта.

Д) Інфільтрація нижніх долей легень.

Е) Осередкова деструкція легеневої паренхіми з обох боків.

83. Хворий 40 років госпіталізований зі скаргами на задишку, тяжкість в правому підребер'ї, набряки на нижніх кінцівках, збільшення живота. Хворіє 1 місяць. Об'єктивно - стан відносно задовільний. Вени шиї напружені, пульсують. Живіт збільшений, перкуторно - тупий звук. Печінка збільшена на 4-5 см. На ногах - набряки. АТ - 110/70 мм.рт.ст., центральний венозний тиск - 240 мм.вод.ст., ЕКГ - зниження вольтажу зубців. При рентгенологічному обстеженні грудей - серце звичайного розміру, амплітуда пульсації зменшена, наявні вогнища кальцифікації в перикарді. Ваш діагноз?

*** А) Констриктивний перикардит.**

В) Гострий ексудативний перикардит.

С) Мітральна хвороба серця.

Д) Недостатність аортального клапана.

Е) Синдром верхньої порожнистої вени.

84. Хвора 63 років пред'являє скарги на болі в області серця, задишку. З анамнезу відомо, що 2 місяці назад перенесла гострий інфаркт міокарда. При огляді грудної клітки відзначається наявність патологічної прекардіальної пульсації в IV міжребер'є ліворуч від грудини. На ЕКГ - стійкий підйом інтервалу S-T і негативний зубець Т у грудних відведеннях. При рентгенологічному дослідженні - зміна конфігурації тіні серця за рахунок мешковидного випинання зліва. Який діагноз найбільш ймовірний?

*** А) Постінфарктна аневризма серця.**

- В) Повторний гострий інфаркт міокарда.
- С) Стеноз мітрального клапана.
- Д) Стеноз аортального клапана.
- Е) Недостатність мітрального клапана.

85. Хворий 65 років тиждень тому переніс гострий інфаркт міокарда, загальний стан погіршився, турбує задишка у спокої, виражена слабкість. Об'єктивно: набряки нижніх кінцівок, асцит. Границі серця розширені, парадоксальна перикардіальна пульсація на 2 см латеральніше від верхівкового поштовху ліворуч. Який найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Гостра аневризма серця**

- В) Повторний інфаркт міокарда
- С) Гострий перикардит
- Д) Кардіосклеротична аневризма серця
- Е) Тромбоемболія легеневої артерії.

86. Хворий К., 25 років поступив до лікарні з діагнозом “Гострий аппендицит, Гемофілія А, легка форма”. Для профілактики кровотечі під час оперативного втручання хворому у передопераційному періоді потрібно ввести

*** А) Кріопреципитат VIII фактора**

- В) Тромбоцитарну масу.
- С) Нативну плазму
- Д) Вікасол
- Е) Концентровану свіжозаморожену плазму

87. Хворий К., 35 років поступив до лікарні з діагнозом “Защемлена пахова грижа, Гемофілія В, легка форма”. Для профілактики кровотечі під час оперативного втручання хворому у передопераційному періоді потрібно ввести

*** А) Концентровану свіжозаморожену плазму**

- В) Тромбоцитарну масу.
- С) Діцинон
- Д) Вікасол
- Е) Кріопреципитат VIII фактора

88. Хвора К., 75 років поступила до лікарні з діагнозом „Жовчнокам’на хвороба. Хронічний холецистит. Холедохолітіаз. Механічна жовтяниця”. Хворіє 3 тижні. Яка оптимальна хірургічна тактика?

*** А) ЕПСТ з послідуною лапароскопічною холецистектомією.**

- В) Холецистостомія
- С) Лапароскопічна холецистектомія. з послідуною ЕПСТ
- Д) Холецистектомія, холедохолітотомія, зовнішнє дронування холедоха
- Е) Холецисектомія, холедохолітотомія, білідігестивний анастомоз.

89. Желщина 55 лет, ударилаь 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, внутричерепная гематома.
- Д) Ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние.
- Е) Посттравматический менингоэнцефалит.

90. 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.

91. 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.

92. Ребенок от 2 беременности, срочных родов. Через несколько часов появилась нарастающая дыхательная недостаточность. Рентгенологически диагностирована левосторонняя ложная диафрагмальная грыжа. Какое главное неотложное мероприятие необходимо на догоспитальном периоде?

*** А) Назогастральный дренаж**

- В) Сердечно-сосудистые препараты.
- С) Интубация трахеи
- Д) Оксигенотерапия
- Е) Антибиотики.

93. 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.

94. 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.

95. Больной находился в клинике нейрохирургии вследствие черепно-мозговой травмы, перелома височной кости справа. Через 12 часов после травмы состояние больного ухудшилось появилась анизокория D>S, нарушение сознания, судороги. Чем обусловлено ухудшение состояния больного?

*** А) Эпидуральной гематомой.**

- В) Менингоэнцефалитом.
- С) Возникновением инсульта.
- Д) Абсцессом головного мозга.
- Е) Отеком головного мозга.

96. Молодой человек, во время работы, упал с высоты 3 метров, терял сознание, беспокоит головная боль, тошнота, рвота. На рентгенографии черепа в 2-х проекциях выявлен вдавленный перелом теменной области со смещением костных отломков. Какой вид лечения показан больному.

*** А) Оперативное вмешательство.**

- В) Противовоспалительная терапия.
- С) Гемостатическая терапия.
- Д) Люмбальная пункция.
- Е) Консервативная терапия.

97. Больной упал, ударился головой, имела место потеря сознания, тошнота, рвота. Через 6 часов появился пульсирующий шум в правой половине головы. Гиперемия и отек слизистой правого глаза, экзофтальм справа. Появилась слабость в левых конечностях. Чем обусловлена клиническая картина заболевания.

*** А) Каротидно-кавернозным соустьем.**

- В) Ушибом головного мозга.
- С) Внутричерепной гематомой.
- Д) Гидромой.
- Е) Сотрясением головного мозга.

98. Ребенок во время игры упал, потерял сознание, была тошнота, рвота. Доставлен в приемное отделение нейрохирургии с жалобами на тошноту, рвоту, головную боль, общую слабость. В неврологическом статусе очаговой симптоматики поражения ЦНС нет. Какой Ваш предварительный диагноз.

*** А) Сотрясение головного мозга.**

- В) Ушиб головного мозга.
- С) Менингоэнцефалит.
- Д) Субарахноидальное кровоизлияние.
- Е) Внутримозговая гематома.

99. У больного В., 60 лет, обратившегося к врачу с жалобами на надсадный кашель в течение нескольких месяцев, повторяющееся кровохарканье, слабость, потерю веса, рентгенологически в нижней доле правого легкого выявлен участок затемнения до 4 см в диаметре, средней интенсивности с нечеткими тяжистыми контурами. СОЭ - 52 мм в час. Проба Манту с 2ТЕ - отрицательная. Поставьте наиболее вероятный диагноз.

*** А) Рак нижней доли правого легкого**

- В) Туберкулема нижней доли правого легкого
- С) Аспергиллема нижней доли правого легкого
- Д) Нижнедолевая пневмония справа
- Е) Инфильтративный туберкулез нижней доли правого легкого

100. Під час судово-медичного дослідження трупа судово-медичний експерт описав у тім'яно-скроневій ділянці праворуч рану лінійної форми, розміром 6,4 см при зведених краях; краї нерівні, осаднені, в глибині рани видно тканинні перетинки. Дайте назву описаної рани.

*** А) Забита**

- В) Розсічена
- С) Рубана
- Д) Колена
- Е) Різана

101. Під час судово-медичного дослідження трупа немовляти виявлено: маса 3500 г, довжина тіла 50 см, пуповина гладка, волога, блискуча, без ознак висихання. Плавальні легеневі проби позитивні. Про що свідчать результати плавальних проб у даному випадку?

*** А) Дитина народилася живою**

- В) Дитина народилася мертвою
- С) Первинний ателектаз
- Д) Вторинний ателектаз
- Е) Хвороба гіалінових мембран

102. На вулиці знайдено труп жінки віком 24 роки з підозрою на отруєння. Після огляду місця події та трупа слідчий призначив судово-медичне дослідження. Відповідно до діючого КПК України призначення такого дослідження 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

103. Під час судово-медичного дослідження трупа людини, вилученої із ставка, лікар описав наступні зміни: стійку, білу, дрібно-пухирчасту піну біля отворів рота і носа, наявність рідини в порожнинах грудей та животу. Під час лабораторного дослідження виявлено діатомовий планктон в кістково-мозковому каналі довгих трубчастих кісток, набряк головного мозку, спирт етиловий в крові 1,2%. Визначте причину смерті.

*** А) Утоплення**

- В) Отруєння невідомою речовиною
- С) Набряк легень
- Д) Набряк головного мозку
- Е) Отруєння алкоголем

104. У мальчика 14 лет, занимающегося футболом в детской спортивной школе, установлена начальная стадия остеохондропатии медиального мыщелка бедренной кости. Какая рекомендация, определяющая степень двигательной активности подростка, является оптимальной?

*** А) Исключить занятия спортом**

- В) Уменьшить тренировочные нагрузки
- С) Сочетать занятия футболом с лечебной гимнастикой
- Д) Заменить занятия футболом на легкоатлетические тренировки
- Е) Продолжать тренировки под наблюдением спортивного врача

105. Девушка 16 лет получила тупую травму головы, и открытый перелом плечевой кости. Она реагирует на болевые раздражители, демонстрирует свободные дыхательные пути и адекватное дыхание. Очевидных источников наружного кровотечения не установлено. Проверка пульса на лучевой артерии установила умеренную тахикардию. Что следует предпринять врачу приёмного покоя?

*** А) Обследовать на наличие абдоминального повреждения**

- В) Приступить к инфузии раствора Рингера
- С) Выполнить новокаиновую блокаду перелома
- Д) Провести компьютерную томографию черепа
- Е) Измерить артериальное давление

106. Мальчик 14 лет жалуется на боль в области верхней части правого бедра в течение последних 2 недель. Боль усиливается в ночное время и уменьшается от приёма парацетамола. При физикальном обследовании патологических находок не найдено. Рентгеновский снимок правого бедра показал небольшой участок просветления, окружённый склеротической костью, в кортикальном слое проксимальной части бедренной кости, Какой диагноз наиболее вероятен?

*** А) Остеоид остеома**

- В) Энхондрома
- С) Множественная миелома
- Д) Эозинофильная гранулёма
- Е) Остеохондрома

107. Молодой человек 23 лет стал отмечать небольшой дискомфорт в области наружной части коленного сустава после работы в вынужденном положении в тесном помещении. При обследовании в этой области методом пальпации установлена опухоль. Рентгенографическое исследование обнаружило костный выступ на латеральной части метафизарной области дистального отдела бедра. Отёк прилежащих мягких тканей отсутствует. Удалённое новообразование имело ножку длиной 3 см, состоящую из кортикальной кости, увенчанную хрящевой тканью. Какой диагноз наиболее вероятен?

*** А) Остеохондрома**

- В) Гигантоклеточная опухоль
- С) Аневризмальная костная киста
- Д) Остеоид остеома
- Е) Энхондрома

108. В санпропускник доставлен пострадавший, которого переехал тягач через область таза. В пути раненому было перелито 2 литра изотонического солевого раствора. Определяются повреждения мягких тканей по передней поверхности брюшной стенки и деформация в области крыла левой подвздошной кости. ЧСС 120/минуту. АД 80/30. Подозревается перелом костей таза, внутрибрюшное кровотечение. Каким образом врачу следует оценить стабильность таза?

*** А) Провести обзорную рентгенографию таза**

- В) Выполнить мануальную нагрузку на таз
- С) Установить методом пальпации места наибольшей болезненности
- Д) Проверить симптом “прилипшей пятки”
- Е) Установить укорочение конечности

109. Больной Г. 31 года оперирован по поводу флегмоны голени. В послеоперационном периоде состояние больного ухудшилось - температура тела повысилась до 39,0 С, частота дыхательных движений 25 в минуту. При аускультации в легких разнокалиберные хрипы. Беспокоят боли в ране, слабость, головокружение. Частота сердечных сокращений - 102 в минуту. В анализе крови более 10\% незрелых лейкоцитов. Чем обусловлено ухудшение состояния?

*** А) Развитием сепсиса.**

- В) Развитием дыхательной недостаточности.
- С) Развитием сердечно-сосудистой недостаточности.
- Д) Прогрессированием воспаления в ране
- Е) Пневмонией.

110. У больной 26 лет после операции по поводу гнойного лактационного мастита послеоперационный период осложнился пневмонией, артериальной гипотонией, анурией. Общее состояние тяжелое, температура тела 38,50С. Диагностирован сепсис. На основании каких признаков диагностирован сепсис?

*** А) Полиорганная недостаточность**

- В) Артериальная гипотония.
- С) Повышение температуры тела.
- Д) Наличие гнойного очага инфекции
- Е) Анурия.

111. Больной жалуется на общую слабость, головокружение, рвоту кровью. Заболевание началось после многократной рвоты, возникшей на фоне АД 200/120 мм рт. ст. Во время одного из приступов рвоты в рвотных массах появилась кровь. Живот не вздут участвует в акте дыхания, симметричен. При пальпации мягкий, безболезненный на всем протяжении. Перистальтика кишечника удовлетворительная. Поставьте предварительный диагноз:

*** А) Синдром Меллори-Вейсса**

- В) Кровотечение из варикозных вен пищевода
- С) Острый геморрагический гастрит.
- Д) Обострение язвенной болезни.
- Е) Кровотечение из опухоли желудка.

112. Больной госпитализирован с кровотечением в пищеварительный тракт. Страдает универсальным атеросклерозом, сахарным диабетом, дистрофическим полиартритом. Длительное время принимает нестероидные противовоспалительные препараты. При эндоскопии в антральном отделе желудка обнаружен плоский язвенный дефект округлой формы, до 4 см в диаметре с мелкими тромбированными сосудами в крае его, дно язвы выполнено фибрином грязно-серого цвета. Сформулируйте предварительный диагноз:

*** А) Острая язва желудка, кровотечение.**

В) Хроническая язва желудка, кровотечение

С) Рак желудка, кровотечение

Д) Язвенный гастрит, кровотечение.

Е) Синдром Меллори-Вейсса

113. Больной С. 48 лет поступил в клинику в тяжелом состоянии. Кожа дряблая, сухая. Больной истощен. Беспокоит частая рвота полупереваренной пищей. Рвотные массы с тухлым запахом. Около 20 лет страдает язвенной болезнью 12-перстной кишки, неоднократно лечился в терапевтических стационарах. Язва периодически заживала и открывалась вновь. Сформулируйте предварительный диагноз:

*** А) Рубцово-язвенный стеноз выхода из желудка.**

В) Обострение язвенной болезни.

С) Острый панкреатит.

Д) Перфорация гастродуоденальной язвы

Е) Пенетрация язвы

114. Больной В. 52 лет страдает язвенной болезнью 12-перстной кишки. В последнее время сильно исхудал, беспокоит многократная рвота желудочным содержимым. При ФГДС диагностирован стеноз выхода из желудка язвенного генеза. Развития какого осложнения следует опасаться в первую очередь?

*** А) Обезвоживания, ахлоргидрии.**

- В) Демпинг-синдрома
- С) Дуодено-гастрального рефлюкса.
- Д) Пенетрации язвы
- Е) Гипогликемии.

115. У больной, доставленной в клинику с рабочим диагнозом “острый живот” при сонографии обнаружено, что желчный пузырь размерами 11 x 4 см, стенка его 0,4 см, не раздвоена, не утолщена, в просвете 2 конкремента 0,8 см. Холедох на протяжении 3 см диаметром 0,7 см, просвет его гомогенный. Поджелудочная железа увеличена в размерах и имеет баллонообразную форму, нечеткие контуры из-за инфильтрации парапанкреатической зоны, структура ее неоднородная. Сформулируйте предварительный диагноз:

*** А) Острый панкреатит**

- В) Острый калькулезный холецистит.
- С) Острый холецистопанкреатит.
- Д) Хронический холангит.
- Е) Хронический панкреатит.

116. Больная жалуется на сильную боль в верхней половине живота опоясывающего характера, многократную рвоту, слабость. Была кратковременная потеря сознания. Состояние тяжелое. Возбуждена, склеры иктеричны; пульс 110 ударов в минуту. АД 70/40 мм рт. ст., язык сухой, живот вздут, при пальпации отмечается резкая болезненность в верхних отделах живота. Перистальтика кишечника не определяется. Положительные симптомы Воскресенского и Мейо-Робсона. Диастаза мочи - 512 ЕД. Ваш предварительный диагноз:

*** А) Острый панкреатит.**

- В) Перфоративная язва желудка.
- С) Острый тромбоз мезентериальных сосудов.
- Д) Острый холецистит.
- Е) Острый аппендицит.

117. Пациентка страдает желчекаменной болезнью на протяжении 8 лет. Двое суток назад отметила желтушность склер и темную окраску мочи. Болей не было. Температура тела нормальная. Определите тактику лечения:

*** А) Эндоскопическая ретроградная холангиография.**

- В) Госпитализация в инфекционное отделение.
- С) Лапаротомия, холецистэктомия, ревизия холедоха.
- Д) Пункционная холецистостомия под контролем УЗИ.
- Е) Спазмолитическая инфузионная консервативная терапия.

118. Больной жалуется на боль в эпигастрии и правом подреберье. Болеет в течение недели. В начале заболевания боль была очень резкой, затем интенсивность ее снизилась и появилось желтушное окрашивание кожи и склер. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье. При УЗИ выявлены камни в желчном пузыре, стенка желчного пузыря 0,7 см, диаметр холедоха 1,5 см, поджелудочная железа - структура неоднородная. Билирубин - 86 мкмоль/л, прямой - 42. АсАТ - 0,7 мкмоль/(мл ч), АлАТ - 1,5 мкмоль/(мл ч). Ваш предварительный диагноз:

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

В) Острый панкреатит, обтурационная желтуха.

С) Вирусный гепатит, паренхиматозная желтуха.

Д) Цирроз печени, паренхиматозная желтуха.

Е) Рак большого дуоденального сосочка, обтурационная желтуха.

119. У больной диагностирован посттромбофлебитический синдром правой ноги, явившийся следствием осложненных родов 3 года тому назад. Укажите наиболее информативный метод исследования для определения лечебной тактики:

*** А) Ультразвуковая доплерография**

В) Компьютерная томография.

С) Антеградная флебография

Д) Маршевая проба.

Е) Трехжгутовая проба

120. Больная жалуется на резкую боль в области правой голени, появившуюся остро сутки тому назад. Ранее подобных болей не отмечала. В течение 5 лет страдает компенсированной формой варикозного расширения вен правой голени. В средней трети голени участок яркой гиперемии по ходу вены, гипертермия, отмечается уплотнение тканей, резко болезненное и малоподвижное. Поставьте предварительный диагноз.

*** А) Острый тромбофлебит правой голени.**

В) Острый лимфангоит правой голени.

С) Острый лимфаденит правой голени.

Д) Слоновость, лимфэдема.

Е) Острый дерматит правой голени.

121. Больная через 3 недели после родов на фоне грудного вскармливания ребенка отметила повышение температуры тела до 40 град., ознобы, боль в правой молочной железе, выделение молока с гноем. Общее состояние средней тяжести, в верхне-внутреннем квадранте правой молочной железы плотный болезненный воспалительный инфильтрат 14x8x7 см, кожа над ним гиперемирована, местная гипертермия, флюктуация в центре. Сформулируйте предварительный диагноз.

*** А) Острый лактационный мастит.**

В) Лактационная флегмоне молочной железы.

С) Лактостаз.

Д) Молочная лихорадка.

Е) Галактоцеле.

122. У женщины 4 дня тому назад повышение температуры тела до 37,7 градл., боли в правой молочной железе. При осмотре - кожа правой молочной железы в области верхних квадрантов гиперемирована, отечна, при пальпации отмечается инфильтрат в области наружного и внутреннего верхних квадрантов, соски не изменены. В правой подмышечной впадине пальпируется увеличенный болезненный лимфоузел. Сформулируйте предварительный диагноз.

*** А) Острый правосторонний мастит.**

В) Узловая мастопатия.

С) Рожа.

Д) Инфильтративный рак молочной железы.

Е) Правосторонний гидраденит.

123. К окулисту обратился пациент 37 лет с жалобами на то, что края век выглядят постоянно красными и зудят. При объективном осмотре врач установил утолщение и гиперемию краев век обоих глаз, у корней ресниц имеются множественные белые чешуйки, напоминающие перхоть. О каком диагнозе подумал окулист?

*** А) Чешуйчатый блефарит**

В) Острый конъюнктивит

С) Острый склерит

Д) Язвенный блефарит

Е) Кератоконъюнктивит

124. Пациентка 52 лет обратилась к окулисту с жалобами на ощущение засоренности глаз, утомляемость глаз при зрительной нагрузке, зуд век обоих глаз. Окулист, при объективном исследовании, обнаружил выраженное покраснение и утолщение краев век обоих глаз и выставил диагноз- простой блефарит обоих глаз. Больная имеет общесоматическую сопутствующую патологию. Лечение какого общего заболевания должно проводиться с целью профилактики возникновения блефарита?

*** А) Анемии**

- В) Гипертонической болезни
- С) Ревматоидного полиартрита
- Д) Пневмосклероз
- Е) Гломерулонефрит

125. Ребенок от 1 беременности. Гипоксия в родах. Закричал сразу. Через 6-8 часов стала нарастать дыхательная недостаточность. Дыхание слева резко ослаблено, множественные влажные хрипы слева, несовпадающие с актом дыхания. Живот запавший. Рентгенологически слева множество мелких воздушных полостей. Купол диафрагмы слева не дифференцируется. О каком заболевании следует думать?

*** А) Ложная диафрагмальная грыжа.**

- В) Поликистоз левого легкого.
- С) Внутриутробная пневмония.
- Д) Дермоидная киста легкого.
- Е) Истинная диафрагмальная грыжа.

126. Ребенок от 1 беременности. Срочных родов. С первых часов появились признаки дыхательной недостаточности. Рентгенологически справа обнаружена тонкостенная воздушная киста. Заподозрена напряженно-воздушная киста. Какая лечебная тактика?

*** А) Дренирование воздушной полости.**

- В) Оксигенотерапия
- С) Пункция воздушной полости.
- Д) Радикальное удаление кисты.
- Е) Бронхоскопия.

127. У мальчика Е. со второй недели жизни наблюдается обильная рвота сразу после кормления. Объем рвотных масс больше съеденного. При обследовании выражены признаки гипотрофии, эксикоза. При ультразвуковом исследовании определяется гипертрофия мышечного слоя пилорического канала. Какой основной метод лечения?

*** А) Оперативное лечение.**

- В) Спазмолитическая терапия.
- С) Инфузионная терапия.
- Д) Парентеральное питание.
- Е) Дробное энтеральное питание.

128. Во время профилактического осмотра мальчика 2 лет выявлено увеличение левой почки, при пальпации боли нет. Пальпаторно обнаружить правую почку не удалось. При проведении экскреторной урографии контраст справа отсутствует. Во время цистоскопии гемиатрофия мочепузырного треугольника, устье правого мочеточника не найдено. Какая патология у ребенка?

*** А) Агенезия правой почки.**

В) Дистопия правой почки.

С) Гипоплазия правой почки

Д) Агенезия правого мочеточника

Е) Эктопия устья правого мочеточника

129. У девочки 10 лет на фоне частых и болезненных мочеиспусканий отмечается выделение крови в конце мочеиспускания. Где находится источник кровотечения?

*** А) Шейка мочевого пузыря.**

В) Уретра.

С) Лоханки.

Д) Почка

Е) Мочеточники.

130. У новорожденной девочки сразу после рождения обнаружили округлый дефект передней брюшной стенки справа от пупочного канатика диаметром 3 см, через который эвентерировали желудок, петли тонкой и толстой кишки. Последние синюшные, покрыты наложениями фибрина. Культи пупочного канатика гидрофильная, утолщена. Кожный пупок отсутствует. Поставьте диагноз.

*** А) Гастрошизис.**

- В) Пуповинная грыжа.
- С) Строфулюс культи пупочного канатика
- Д) Полный наружный врожденный кишечный свищ
- Е) Гипоплазия передней брюшной стенки, синдром "сливовидного живота".

131. К концу первого месяца жизни родители заметили, что ребенок держит наклоненную вправо голову, а лицо повернуто влево. При осмотре обнаружена напряженная утолщенная правая кивательная мышца. Какова причина кривошеи в данном случае.

*** А) Миогенная**

- В) Дермо-десмогенная
- С) Неврогенная
- Д) Костная
- Е) Компенсаторная

132. Мальчик 2 дней поступил в хирургический стационар с жалобами родителей на ограничение двигательной активности левой верхней конечности, беспокойство. Болеет с момента рождения. Объективно отёк левого плеча в верхней трети, пальпация вызывает беспокойство ребёнка, крепитация костных фрагментов. Наиболее вероятный диагноз?

*** А) Закрытый перелом левой плечевой кости**

- В) Флегмона новорожденного в области левого плеча.
- С) Адипонекроз в области левого плеча.
- Д) Острый гематогенный остеомиелит левого плеча.
- Е) Парез левого плечевого сплетения.

133. У больной 38 лет тупые боли в правой поясничной области, повышение температуры тела до 39,0С, ознобы, тошнота, рвота. Заболела остро неделю назад. Общее состояние средней тяжести. Пульс 92 уд/мин, удовлетворительных свойств. Выраженная болезненность при пальпации в проекции правой почки. Положительный симптом поколачивания в правой поясничной области. В общ. ан. мочи – протеинурия, пиурия. О каком заболевании можно думать в первую очередь у этой пациентки?

*** А) (Острый пиелонефрит справа.**

- В) Острый холецистит.
- С) Острый холангит.
- Д) Вирусный гепатит А.
- Е) Острый аднексит.

134. У больного 40 лет боли в правой поясничной области, повышение температуры тела до 38,0°C. Неделю назад выдавил себе фурункул на плече. Общее состояние средней тяжести. Болезненность при пальпации в проекции правой почки, положительный симптом поколачивания. В общ. ан. мочи - уд. вес 1020; б-0,09 г/л; Л- ? поля зрения; Эр.-1 - 2 в п/зр. Укажите наиболее вероятный путь проникновения инфекции в почку у этого больного?

*** А) (Гематогенный.**

В) Лимфогенный.

С) Уриногенный.

Д) По просвету мочеточника.

Е) Смешанный.

135. У женщины 22 лет с беременностью 28-30 недель появились интенсивные боли в левом боку, повышение температуры тела до 38,0°C, выделение мутной мочи. Живот увеличен за счет тела матки. Болезненность при пальпации в левой поясничной области, положительный симптом поколачивания. В общ. ан. мочи - уд. вес 1024; б-0,08 г/л; Л-все поле зрения; Эр.-1 - 2 в п/зр. Какой метод дополнительного исследования нужно применить у этой пациентки в первую очередь для уточнения диагноза и тактики лечения?

*** А) (Ультразвуковое исследование почек.**

В) Обзорную урографию.

С) Экскреторную урографию.

Д) Хромоцистоскопию.

Е) Компьютерную урографию.

136. У больной 24 лет частые болезненные мочеиспускания, периодически примесь крови в моче. Болеет около полугода после перенесенного острого тонзиллита. Лечилась антибактериальными препаратами, но эффект терапии был кратковременным. При УЗИ почки без особенностей, стенка мочевого пузыря до 0,5 мм в его просвете - эховзвесь. В общ. ан. мочи - уд. вес 1020; б-0,04 г/л; Л-20-24 в п/зр; Эр.-8 - 12 в п/зр. Какой дополнительный метод исследования нужно применить у этой пациентки для уточнения диагноза?

*** А) (Цистоскопия.**

- В) Бак.посев мочи.
- С) Хромоцистоскопия.
- Д) Обзорная урография.
- Е) Экскреторная урография.

137. Турбують біль за грудиною, задишка. Вимушене сидяче положення. Ціаноз верхньої половини тіла. Виражений венозний малюнок передньої поверхні грудної клітки. На оглядовій рентгенограмі ОГК (пряма проекція) наявність округлої тіні в правій прикореневій ділянці, розширення тіні середостіння. При флебоманометрії ЦВТ - 300 мм.вод.ст.

*** А) Пухлина переднього середостіння**

- В) Ендобронхіальний рак легені
- С) Ексудативний плеврит
- Д) Ексудативний перикардит
- Е) Піопневмоторакс

138. У больного 67 лет распирающие боли над лобком, жалобы на невозможность помочиться в течение 12 часов. Ранее страдал дизурией. Над лобком пальпируется наполненный мочевой пузырь. Простата ректально увеличена, плотно-эластичная, с четкими контурами, без узлов. На УЗИ ёмкость мочевого пузыря - 600 мл. Простата объемом 36 см³, однородная. Какое наиболее вероятное заболевание привело пациента к острой задержке мочи?

*** А) (Гиперплазия простаты.**

В) Рак простаты.

С) Склероз простаты.

Д) Хронический простатит.

Е) Туберкулез простаты.

139. У больного 62 лет частые болезненные мочеиспускания, ночью мочится через два часа. Дизурией страдает около пяти лет, значительное её усиление отметил неделю назад после переохлаждения. Ректально простата увеличена, несколько болезненна, с четкими контурами, без узлов. В общ. ан. мочи - уд. вес 1018; б-0,04 г/л; Л- все п/зрения; Эр.-3 - 5 в поле зрения. Какое наиболее вероятное заболевание обуславливает клинику у этого больного?

*** А) (Острый цистит.**

В) Гиперплазия простаты.

С) Хронический простатит.

Д) Склероз простаты.

Е) Туберкулез простаты.

140. Больная 35 лет жалуется на общую слабость, повышенную утомляемость, похудание, повышение температуры тела до 37,50С, примесь крови в моче. Болеет в течении трех месяцев. Почки не пальпируются, проекция левой - болезненная. В общ. ан. мочи - уд. вес 1022; б-0,06 г/л; Л- все поле зрения; Эр.- 1/4 поля зрения. Реакция мочи кислая. Бак посев мочи роста флоры не дал. На экскреторных урограммах снижение функции левой почки. Какое заболевание можно заподозрить у этой больной?

*** А) (Туберкулез левой почки.**

В) Хронический пиелонефрит.

С) Гидронефроз слева.

Д) Опухоль левой почки.

Е) Эхинококкоз левой почки.

141. У больной 40 лет тупая ноющая боль в левой поясничной области, потливость, снижение трудоспособности, субфебрильная температура. В детстве перенесла туберкулез шейных позвонков. Лечилась, снята с диспансерного учета. Почки не пальпируются, болезненность в проекции левой почки В общ. ан. мочи - протеинурия, пиурия. Реакция мочи кислая. Какой дополнительный метод исследования необходимо выполнить в первую очередь для уточнения диагноза у этой пациентки ?

*** А) (ПЦР крови и мочи на микобактерии туберкулеза.**

В) Экскреторная урография.

С) Цистография.

Д) Бак.посев мочи.

Е) Ультразвуковое исследование почек.

142. У больного 62 лет тошнота, снижение аппетита, общая слабость, быстрая утомляемость, гипертензия. Ранее оперирован на обеих почках по поводу нефролитиаза. Диурез - 2500мл. Изогипостенурия. Других изменений в анализе мочи нет. Креатинин плазмы - 0,21ммоль/л. При УЗИ истончение паренхимы обеих почек. Диагностирована ХПН - 2ст. Какой метод лечения вы предложите этому больному?

*** А) (Малобелковая дзета + энтеросорбенты.**

В) Инфузионная терапия + трентал.

С) Перитонеальный диализ.

Д) Трансплантация почки.

Е) Программный гемодиализ.

143. Хвора 52 років скаржиться на нападоподібний біль в поперековій ділянці, що іррадіює в низ живота, нудоту. Раніше подібних нападів не було. На оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини патологічних тіней не виявлено. На екскреторній урографії в правій нирковій лоханці визначається гіперехогенне утворення діаметром 1,5 см. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Камінь в нирці**

В) Доброякісна пухлина нирки

С) Туберкульоз нирки

Д) Кіста нирки

Е) Злоякісна пухлина нирки

144. 57 річний чоловік звернувся до лікаря зі скаргами на відчуття важкості, розширення в кишечнику, які виникають через 3-5 годин після їжі, відрижку, тошноту, виражений біль зправа і посередині живота, лихоманку. Хворіє 3 місяці. Об'єктивно шкіра бліда при пальпації живота за ходом висхідного відділу товстого кишечника пальпується кругле утворення. В крові анемія, прискорене ШОЕ. В копрограмі - наявність крові. Про яке захворювання треба подумати?

*** А) Пухлина кишечника**

- В) Неспецифічний виразковий коліт
- С) Ентероколіт
- Д) Хвороба Крона
- Е) Водянка жовчного міхура

145. Хворий А. 48 років скаржиться на болючість і утруднення проходження їжі, яке турбує близько місяця. Став вживати напів рідку їжу. Неприємні відчуття припинилися, але незабаром став відмічати, що і ця їжа не проходить. Стан задовільний, але боїться вживати їжу. При клінічному обстеженні патології не виявлено. Ваш попередній діагноз?

*** А) Рак стравоходу**

- В) Варикозне розширення вен стравоходу
- С) Стриктура стравоходу
- Д) Інородне тіло
- Е) Стравохід „Баррета”

146. Хворий Н., 65 років доставлений у хірургічне відділення зі скаргами на постійний тупий біль у правому підребер'ї з іррадіацією у праве плече та праву лопатку, підвищення температури тіла до 37,80С. Була блювота, яка не принесла полегшення. Об'єктивно: пульс 90 ударів за хвилину, живіт при пальпації помірно здутий, напружений і болісний в епігастрії і правому підребер'ї. Позитивний симптом Ортнера. Симптом Пастернацького негативний з обох сторін. Сформулюйте попередній діагноз.

*** А) гострий холецистит**

- В) гострий панкреатит
- С) гострий апендицит
- Д) гостра кишкова непрохідність
- Е) загострення виразкової хвороби

147. Хвора М., 31 рік, скаржиться на інтенсивний біль в правій поперековій ділянці, озноб, що супроводжується підвищенням температури тіла до 390С. Живіт м'який, болючий у правому фланку. Пальпація області нирок болюча. В аналізі крові: Le-18,0x10⁹/л, ШОЕ-34 мм/год. В аналізі сечі: лейкоцити на все поле зору. За даними УЗД - ліва нирка без особливостей, розміри правої нирки збільшені. Про яке захворювання можна подумати?

*** А) гострий правосторонній пієлонефрит**

- В) гострий правосторонній гломерулонефрит
- С) пухлина правої нирки
- Д) полікістозна дегенерація нирок
- Е) туберкульоз правої нирки

148. Хворий, 22 роки, поступив зі скаргами на біль в поперековій ділянці справа, дизуричні явища, які виникають після фізичного навантаження. Хворіє протягом 10 років. Перкуторно - верхній полюс правої нирки на рівні нижнього краю 12-го ребра. В аналізі сечі: білок відсутній, лейкоцити - 3-4 в полі зору, мікрогематурія. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) нефроптоз правої нирки**

В) гострий гломерулонефрит

С) рак нирки

Д) хронічний пієлонефрит

Е) гострий гломерулонефрит

149. Потерпілий Ю., 68 років, збитий легковим автомобілем 40 хвилин тому. При поступленні була короткочасна втрата свідомості, скарги на біль в грудній клітці, утруднене дихання, неможливість стати на ноги. Об'єктивно: свідомість ясна, адинамічний, горизонтальний ністагм. ЧДР - 32/хв. При пальпації грудної клітки крепітація 6-8 ребер справа по середньоключичній лінії.

АТ-100/60мм.рт.ст., Рс до 120 уд/хв, деформація обох гомілок в середній третині. Який із видів травми у хворого?

*** А) множинна травма [політравма]**

В) комбінована травма

С) побутова травма

Д) полілокальна травма опорно-рухового апарата

Е) дорожньо-транспортна травма

150. Хворий К., 39 р., скаржиться на біль при ковтанні, відчуття стороннього тіла, утруднене дихання та зміну голосу. При ларингоскопічному дослідженні виявляється набряк слизової у вигляді желеподібної припухлості. Надгортанник нагадує різко потовщений валик, ділянка черпакоподібних хрящів має вигляд куль. Помірна гіперемія. Голосова щілина дещо звужена. Поставте попередній діагноз:

*** А) набряк гортані**

- В) рак надгортанника
- С) стороннє тіло гортані
- Д) тиреотоксичний зоб
- Е) лімфаденіт

151. Хвора, 25 років, внаслідок дорожньо-транспортної пригоди отримала множинні переломи кісток нижніх кінцівок і тазу. З анамнезу відомо про наявність у хворої гемофілії А. При обстеженні виявлені множинні гематоми на ушкоджених ділянках. Стан хворої погіршується. Відмічається зниження артеріального тиску. Вкажіть найбільш вигідну комбінацію інфузійних препаратів для лікування хворої після проведення протишокових заходів.

*** А) кріопреципітат, свіжозаморожена плазма**

- В) кріопреципітат, глюкоза
- С) еритроцитарна маса
- Д) еритроцитарна маса, альбумін
- Е) еритроцитарна маса, свіжозаморожена плазма

152. В хірургічне відділення надійшов хворий 35 років, який тривалий час страждає вразливою хворобою 12-палої кишки, зі скаргами на загальну слабкість, запаморочення при спробі встати з ліжка, помірну спрагу, випорожнення типу мелени. Хворіє другу добу. Об'єктивно: шкірні покрови та слизові оболонки бліді, сухі. АТ 110/70 мм рт.ст. Живіт м'який, передня черевна стінка бере участь у диханні. ФГДС: на передньої стінці луковиці 12-палої кишки виразка розміром до 1 см, дно її покрито фібрином. Аналіз крові: Ер 2,6 x 10¹²/л, Нб 100 г/л, Нт 0,29. Який ступень крововтрати у хворого?

*** А) Крововтрата II ступеню**

- В) Крововтрата I ступеню
- С) Крововтрата III ступеню
- Д) Крововтрата IV ступеню
- Е) Крововтрата відсутня

153. Хвора 30 років скаржиться на збільшення периферичних лимфовузлів, постійну сверблячку шкіри, пітливість, субфебрилітет, втрату апетиту. Хвора біля місяця. При огляді: є збільшення шийних лімфатичних вузлів, які при пальпації щільні, безболісні, не спаяні між собою, рухливі. Ан. крові загальний: Нб 126 г/л, Ер 3,6=10¹²/л, Л 6,2=10⁹/л, ШОЕ 46 мм/рік. При рентгенографії грудної клітки відзначене збільшення лимфовузлів середостіння. При пункції збільшеного шийного лімфовузла виявлені клітки Березовського-Штернберга. Ваш діагноз?

*** А) Лімфогранульоматоз**

- В) Лімфосаркома
- С) Неспецифічний лимфаденіт
- Д) Синдром Вегенера
- Е) Сепсис

154. У хворого 56 років на третю добу після операції розкриття гнійного парапроктитау відзначене підвищення t_0 до 38,60 С, лихоманка, різка слабкість, поява гнійників на шкірі спини. При огляді: стан хворого важкий, він загальмований, частота подихів – 26 у хвилину, PS 112 у хвилину, АТ 100/60 мм.рт.ст. На шкірі спини виявлено кілька фурункулів у стадії абсцедування. Печінка + 3 см, селезінка 18x10 см. Ан. крові: Hb 92 г/л, Ер 2,4= 1012/л, Л 18,0=109/л, ШОЕ 36 мм/год. Глюкоза крові 8,2 ммоль/л. Ваш діагноз?

*** А) Хірургічний сепсис, септикопемія.**

- В) Анаеробна інфекція
- С) Цукровий діабет
- Д) Фурункульоз
- Е) ВІЛ-інфекція

155. Хворий 71 року надійшов у хірургічний стаціонар з апендикулярним інфільтратом на 5-у добу від початку захворювання зі скаргами на помірні болі в животі й прогресуюче наростання лихоманки: у день надходження t_0 39,90С. Лейкоцитоз при надходженні 18,6=109/л. АТ 130/90 мм рт.ст. Призначені антибіотики, інфузійна терапія, холод на живіт, антипіретики. Рано ранком на другий день при огляді хворого виявлений важкий колапс, хворий різко загальмований, шкірні покриви бліді, ціанотичні, холодні. ЧДР 28 за хвил., PS 104, слабкий, АТ 80/50 мм рт.ст. Сечі за 10 годин перебування в стаціонарі немає. Яке ускладнення виникло у хворого?

*** А) Септичний шок**

- В) Апендикулярний абсцес
- С) Перитоніт
- Д) Плевропневмонія
- Е) Внутрішньочеревна кровотеча

156. Хворий 60 років, довгостроково страждаючий хронічним панкреатитом, надійшов зі скаргами на загальну слабкість, втрату у вазі до 10 кг за останні півроку, нестійкий "жирний стілець", біль у кістках. Ан. крові загальний: Hb 100г/л, Ер 3,0=10¹²/л, Л 5,6=10⁹/л. Ан. сечі - без особливостей. Ан. калу: стеаторея більше 10 г/добу, активність еластази-1 збільшена на 100\%. Ваш діагноз?

*** А) Синдром мальабсорбції**

- В) Загострення хронічного панкреатиту
- С) Хронічний коліт
- Д) Неспецифічний виразковий коліт
- Е) Рак товстої кишки

157. Хворий 56 років надійшов зі скаргами на прогресуючу дисфагію [останнім часом може приймати тільки рідку їжу], болю за грудиною постійного характеру, втрату у вазі до 15 кг за останні 4 місяці, загальну слабкість. При огляді: пацієнт зниженого харчування, кошніе покриви бліді, із землистим відтінком. При рентгеноскопії: у середній третині стравоходу є великих розмірів, неправильної форми дефект наповнення з депо барія в центрі, що викликає стійке звуження просвіту органа. Ваш діагноз?

*** А) Рак стравоходу**

- В) Ахалазія кардії
- С) Стравоход Баррета
- Д) Дивертикул стравоходу
- Е) Лейоміома стравоходу

158. Хворий 35 років звернувся зі скаргами на періодично виникаючу дисфагію, що турбує біля двох років, повільно наростаючи. Останнім часом з'явився біль за грудиною при ковтанні щільної їжі, печія. Втрату у вазі заперечує. При рентгеноскопії стравоходу в середній його третині виявлений невеликий [до 2 см] овальної форми дефект наповнення із гладкою стінкою й чітким контуром, розташований интрамурально, помірно звужуючий просвіт. Перистальтика стравоходу не порушена. Ваш діагноз?

*** А) Лейоміома стравоходу**

- В) Рак стравоходу
- С) Дивертикул стравоходу
- Д) Инородное тело стравоходу
- Е) Стравоход Баррета

159. Хворий 25 років надійшов через 2 години після шляхово-транспортної травми зі скаргами на постійний інтенсивний біль в правій паховій ділянці й симфізу тазу, неможливість самотійно пересуватися. При огляді: положення хворого змушене - поза "жаби" [позитивний симптом Волковича]. Садна й кровопотеки на шкірі в проекції симфізу й горизонтальної гілки лобкової кістки праворуч, виражений набряк м'яких тканин. Позитивний симптом "прилиплої п'яти" праворуч. Попередній діагноз?

*** А) Закритий перелом лобкової кістки праворуч**

- В) Ушиб кісток тазу
- С) Травматична пахова грижа
- Д) Травматична аневризма стегнової артерії
- Е) Вивих правого стегна

160. Хвора 30 років скаржиться на постійні тупі болі в правій поперековій області, ірадируючі в стегно, лихоманку, підвищення температури тіла до 38,6°C, рясне потіння, головний біль, м'язову слабкість, біль у суглобах, нудоту, відсутність апетиту, загальне нездужання, спрагу, закрєп. Хвора третю добу після значного переохолодження. При огляді: пальпація в області нирки праворуч хвороблива, постукування по XII ребру праворуч також болісно. Ан. крові заг.: Нb 110 г/л, Ер 3,0 = 1012/л, Л 9,6=109/л, ШОЕ 28 мм=/рік. Ан сечі заг.: білок 0,045 г/л, Л - на 1/2 поля зору, багато бактерій. Ваш діагноз?

*** А) Гострий серозний піелонефрит праворуч**

В) Гострий апендицит

С) Гострий радикулоневрит праворуч

Д) Гострий ентероколіт

Е) Гостра базальна пневмонія

161. Хворий 26 років при хуліганському нападі одержав ножове поранення лівої половини грудної клітки. Доставлений у прийомне відділення у важкому стані. При огляді: свідомість спутана, шкірні покриви бліді, акроціаноз. Помітне набрякання яремних вен. Подих по обидва боки везикулярне, хрипів немає. ЧДР 36 за хв. Границі серця значно розширені, тони грухих, ритмічні. Пульс слабкого наповнення, ритмічний, 140 за хв. АТ 80/60 мм рт. ст. На шкірі грудної клітки ліворуч в IV міжребер'ї по середнеключичній лінії є колото-різана ранка до 3 см, незначно кровоточить. Ваш діагноз?

*** А) Перикардіальна тампонада**

В) Пошкодження міжшлуночкової перетинки

С) Гемопнеамоторакс ліворуч

Д) Повітряна емболія легеневої артерії

Е) Відрив сосочкових м'язів двостулкового клапана

162. У чоловіка 40 років з виразковою хворобою в анамнезі після прийому їжі з'явився біль в епігастральній ділянці живота, а через 4 години з'явилась загальна слабкість, блювота типу “кавової гущі”. Як повинен діяти лікар невідкладної допомоги, який був викликаний до хворого?

*** А) негайно транспортувати хворого в хірургічний стаціонар**

- В) призначити знеболюючі та протиблювотні засоби
- С) рекомендувати звернутись до дільничного терапевта наступного дня в плановому порядку
- Д) призначити активоване вугілля
- Е) призначити серцеві препарати та спазмолітики

163. Хворий, 20 років, поступив в хірургічне відділення зі скаргами на кровотечу з різаної рани на правому передпліччі, що триває протягом 1,5 доби. Турбують загальна слабкість, запаморочення, холодний піт, мерехтіння “мушок” перед очима. Шкіра та видимі слизові оболонки бліді. Пульс 110 за 1 хв., АТ-100/70 мм рт. ст. Лабораторно: Нb-100 г/л, еритро.- $2,5 \times 10^{12}$ /л. Чим обумовлений загальний стан хворого ?

*** А) післягеморагічною анемією**

- В) апластичною анемією
- С) інфікуванням рани
- Д) наявністю супутньої хвороби
- Е) явищами гострого тромбоїлебіту

164. Жінка 55 років, скаржиться на болі в правому підребір'ї, підвищення температури тіла до 390С, потемнінням кольору сечі. Об'єктивно: шкіра та видимі слизові іктеричні, печінка збільшена, щільна, болюча при пальпації. В загальному аналізі крові підвищення ШОЕ, нейтрофільний лейкоцитоз, палочкоядерний зсув вліво, підвищення рівня білірубину, лужної фосфатази, ГГТП, АлТ, АсТ. УЗД - камені жовчного міхура. Яке ускладнення виникло у даної хворої?

*** А) Холангіт**

- В) Емпієма жовчного міхура
- С) Дискінезія жовчного міхура
- Д) Гострий холецистит
- Е) Сепсис

165. У хворого 32 років впродовж декількох місяців турбують біль за грудиною, дизфагія. Об'єктивно: периферичні лімфатичні вузли не пальпуються. Пульс 78 за 1 хв. АТ - 120/75 мм рт.ст. Діяльність серця ритмічна, тони чисті. Язик обкладений білим нальотом. Живіт м'який, безболючий. Печінка не пальпується. На ЕКГ - патологічних змін не виявлено. При рентгеноскопії шлунково-кишкового тракту в середній треті стравоходу виявлено дефект наповнення округлої форми діаметром до 2 см з рівними краями. Складки стравоходу еластичні, перистальтика збережена. Про яку патологію можна думати?

*** А) Поліп стравоходу**

- В) Рак стравоходу
- С) Стенокардія
- Д) Ерозивний езофагіт
- Е) Дизкінезія стравоходу

166. Хворий Н., 30 років, звернувся із скаргами на сильний нападоподібний біль у попереку справа, який віддає у пахову ділянку і внутрішню поверхню правого стегна, нудоту, здуття живота, блювання, порушення сечовиділення, яке супроводжується різями і домішками крові у сечі. Об'єктивно: хворий неспокійний, змінює положення у ліжку. З боку органів дихання і серцево-судинної системи патології не виявлено. При пальпації живота відмічається здуття, напруження м'язів і болючість у правому боці відповідно проекції правої нирки і за ходом правого сечоводу. Печінка і селезінка не збільшені. Симптоми запалення жовчного міхура негативні. Позитивний симптом Пастернацького справа. Ваш діагноз?

*** А) Сечокам'яна хвороба**

- В) Гломерулонефрит
- С) Пухлина нирки
- Д) Жовчокам'яна хвороба
- Е) Туберкульоз нирки

167. Хвора Т., 38 років, поступила в лікарню із скаргами на мерзлякуватість, підвищення температури до 39,0, свербіж шкіри, біль у правому боці за ходом реберної дуги. Дизурічних розладів немає. З боку легень і серця патології не виявлено. Живіт при пальпації м'який, печінка виступає із-під краю реберної дуги на 1-2 см, край м'який, болючий. Нирки не пальпуються. Симптом Пастернацького слабо-позитивний справа. Ваш попередній діагноз.

*** А) Холангіт**

- В) Холецистит
- С) Пієлонефрит
- Д) Сечокам'яна хвороба
- Е) Пухлина печінки

168. Хворий В., 28 років, скаржиться на підвищення температури до 38,0, часте сечовипускання, яке супроводжується болями і різями, з домішками крові. Захворів після переохолодження. Живіт при пальпації м'який, нирки не пальпуються, болючість при пальпації ділянки сечового міхура. Симптом Пастернацького негативний. Ваш попередній діагноз?

*** А) Цистит**

- В) Сечокам'яна хвороба
- С) Туберкульоз нирок
- Д) Гломерулонефрит
- Е) Гіпернефрома

169. Хворий 47 років, вчитель, звернувся зі скаргами на лихоманку, озноб, виражену слабкість, появу геморагічної висипки на руках., через тиждень після екстракції зуба. Об-но: блідість шкіри, петехії на шкірі, слизових; систолічний шум на верхівці; спленомегалія, м'яка, чутлива при пальпації. Гемограма: анемія, лейкоцитоз, прискорення ШОЕ. Ваш попередній діагноз?

*** А) Сепсис**

- В) Хвороба Аддісона-Бірмера
- С) Перніціозна анемія
- Д) Анемія Мінковського-Шофара
- Е) Апластична анемія

170. У больного 14 лет. После приема жирной пищи 3 дня тому назад появилась сильная боль в правом подреберье, уменьшавшаяся при приеме баралгина, ношпы. Температура тела ближе к вечеру 38,0°C. Живот мягкий, в правом подреберье болезненный. Лейк.- 12,5х10⁹/л, п-18%. О каком заболевании следует подумать в первую очередь?

*** А) Острый холецистит**

- В) Острый аппендицит
- С) Перфоративная язва 12- перстной кишки
- Д) Острый пиелонефрит
- Е) Острый панкреатит

171. Больной 14 лет, страдает язвенной болезнью желудка. Отметил, что последние 2 дня боли у него уменьшились, но появилась нарастающая слабость. Головокружение, жидкий стул черного цвета дважды в течении суток. Больной бледен. В эпигастрии небольшая болезненность. Симптомов раздражения брюшины нет. Какие осложнения язвенной болезни Вы заподозрили?

*** А) Желудочное кровотечение**

- В) Перфорация язвы желудка
- С) Декомпенсированный стеноз желудка
- Д) Пенитрация язвы в поджелудочную железу
- Е) Малигнизация язвы

172. Больной жалуется на боль в эпигастрии и правом подреберье. Болеет в течение недели. В начале заболевания боль была очень резкой, затем интенсивность ее снизилась и появилось желтушное окрашивание кожи и склер. Живот напряжен и болезненный в правом подреберье. Положительный симптом Ортнера. При УЗИ выявлены камни в желчном пузыре, стенка желчного пузыря 0,7 см, диаметр холедоха 1,5 см Ваша лечебная тактика :

*** А) Операція холецистектомія, холедохолітотомія, холедохостомія.**

В) Консервативная антибактериальная терапия

С) Консервативная терапия с применением гепатопротекторов и спазмолитиков

Д) Консервативная терапия с использованием ГБО.

Е) Консервативная антибиотикотерапия, антибактериальная, гепатопротектори.

173. Больной К., 5 лет доставлен отцом в приемный покой РКБ с информацией о том, что у мальчика, игравшего на полу в его кабинете, внезапно возник пароксизм стридорозного кашля с картиной удушья. Ребенок стал беспокойным, испуганным, возник акроцианоз. Постепенно его состояние улучшилось, дыхание нормализовалось. Ваш предположительный диагноз

*** А) Инородное тело (винтик) в правом главном бронхе**

В) Отек Квинке

С) Дыхательная недостаточность, связанная с пороком развития легких

Д) Острая правосторонняя пневмония

Е) Правосторонний спонтанный пневмоторакс

174. У хворої 52 років впродовж трьох місяців турбують дизфагія, біль при ковтанні, охриплість голосу , зригування їжею, загальна слабкість, прогресуюче похудання. Об'єктивно: Хвора зниженого живлення. Пальпуються збільшені шийні надключичні лімфатичні вузли. Пульс - 80 за 1 хв. АТ - 115/75 мм рт.ст. Діяльність серця ритмічна, тони ослаблені. Живіт м'який , безболючий. ЕГДС: наявність локальної ригідності передньої стінки стравоходу, відмічається виразковий дефект з нерівними краями. Про яку патологію можна думати?

*** А) Новоутворення стравоходу**

- В) Поліп стравоходу
- С) Езофагіт
- Д) Кардіоспазм
- Е) Ерозивний бульбіт

175. Хворий 59 років скаржиться на кашель скаржиться на кашель з виділенням слизисто-гнійного харкотиння біля 260мл на добу, задишку, загальну слабкість. Протягом 20 років хворіє бронхітом, з приводу чого лікується стціонарно 2-3 рази на рік. Акроціаноз. Задишка в спокої. Фаланги пальців по типу "барабаних паличок" При аускультатії вологі різнокаліберні хрипи над нижніми долями з обох сторін. Попередній діагноз?

*** А) Бронхоектатична хвороба**

- В) Позалікарняна пневмонія
- С) Хронічний бронхіт
- Д) Хронічний абсцес
- Е) Нагноєна кіста легені

176. Турбують біль за грудиною, затруднене проходження твердої їжі, схуднення, головокружіння. Хворіє протягом 3 місяців. Останні 2 дні рвота після прийому рідкої їжі, неможливе проходження рідкої їжі. На ЕГДС різке звуження стравоходу, ригідність стінок, слизова різко гіперемійована, контактна.

Попередній діагноз?

*** А) Рак н/грудного відділу стравоходу**

В) Рубцева стриктура стравоходу

С) Ковзна грижа стравохідного отвору діафрагми

Д) Параезофагальна (фундальна) грижа стравохідного отвору діафрагми

Е) Рефлюкс-езофагіт

177. У хворої 65 років, після вживання жирної їжі з'явився сильний біль в верхніх відділах живота, більше у правому підребер'ї з іррадіацією у спину, нудоту, багаторазова блювота, через 1 добу з'явилась жовтушність склер, сеча стала темного кольору. При огляді стан важкий, дихання поверхнєве, живіт здутий. При пальпації в епігастральній ділянці пальпується великий інфільтрат, на шкірі синюшні плями в ділянці пупка. Рс 120 уд/хв, АТ 80/40 мм.г. Добовий діурез 200 мл. При УЗД виявлено конкременти у жовчному міхурі; рідина у порожнині малого сальника. Яке найбільш вірогідне ускладнення жовчнокам'яної хвороби?

*** А) Гострий біліарний панкреатит**

В) Токсичний гепатит

С) Холангіт

Д) Жовчний перитоніт

Е) Цироз печінки

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

*** А) Гострий панкреатит**

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

179. Хворий 64 років поступив в плановому порядку із скаргами на прогресуючу жовтяницю яка з'явилась більше 3 тижнів тому, без больового синдрому; загальна слабкість, поганий апетит. При об'єктивному дослідженні: температура - 36,80, пульс 78 уд/хв, живіт м'який, неболючий, симптоми подразнення очеревини не виявленні, пальпаторно виявлено різко збільшений, напружений та болючий жовчний міхур і симптом Курвуазьє. Для якого захворювання характерний цей симптом?

*** А) Раку головки підшлункової залози**

- В) Виразки 12-палої кишки
- С) Гострого холециститу
- Д) Хронічного холециститу
- Е) Лямбліозного холециститу

180. Хворий Н., скаржиться на ниючий біль в епігастрії і лівому підребер'ї, нудоту, слюбкість, зниження апетиту, втрату ваги. Страждає алкоголізмом. При сонографії в проекції тіла підшлункової залози виявлено гіпоехогенне утворення до 8 см. в діаметрі, стінка його до 1,2 см. товщиною, гіперехогенна. В проекції тканини підшлункової залози кальцинати. Який діагноз у хворого?

*** А) Кіста підшлункової залози**

- В) Аневрізма черевного відділу аорти
- С) Кіста лівої долі печінки
- Д) Рак підшлункової залози
- Е) Гострий панкреатит, оментобурсит

181. Хворого 32 роки протягом року непокоїть ниючий біль в надчеревній ділянці де нечітко пальпується сферичної форми еластичне, незначно болюче утворення 17х20 см. Утворення злегка пульсує, шим над ним не вислуховується. Зі слів хворого за останні 3 місяці "пухлина" збільшується, з'явилося відчуття важкості в шлунку при прийомі помірної кількості їжі, відрижку. В анамнезі тупа травма живота. Загальний стан задовільний. Розладів стільця, сечовипускання немає. Клініко- біохімічні аналізи крові без змін. Найбільш вірогідний діагноз:

*** А) Псевдокіста підшлункової залози**

- В) Цистаденома підшлункової залози
- С) Лейкоміома шлунка
- Д) Рак шлунка
- Е) Аневризми черевної аорти

182. Хворий Н., 63 роки, звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на підвищену втомлюваність, загальну слабкість, посилене слиновиділення, схуднення протягом останніх 3 місяців. Під час ковтання твердої їжі виникає дискомфорт, відчуття "налипання" її на стінки стравоходу. Лікар оглянув хворого, виписав напрямок на лабораторні та інструментальні дослідження. Який попередній діагноз (шифр діагноза) слід вказати на бланку напрямку?

*** А) Рак стравоходу**

В) Кила стравохідного отвору діафрагми

С) Ахалазія кардії

Д) Стравохід Барета

Е) Дивертикул стравоходу

183. Хворого Ж., 33 років, госпіталізовано із зупиненою повторною виразковою кровотечею. Хворий виснажений, блідий. Нв - 77 г/л, Нt - 0,25. У зв'язку з наявністю анемії двічі була спроба переливання однокрупної А(II) Rh(+) крові. Обидва рази переливання було зупинено у зв'язку з розвитком анафілактичної реакції. Переливання якого трансфузійного середовища необхідно в даному випадку?

*** А) Відмитих еритроцитів**

В) Свіжоцитратної крові

С) Еритроцитарної маси (нативної)

Д) Еритроцитарної суспензії

Е) Еритроцитарної маси, збідненої на лейкоцити і тромбоцити

184. Хворий 41 років скаржиться на збільшенні пахвових лімфатичних вузлів, підвищення температури тіла вночі до 38,2°C, пітливість. При огляді: в пахвових ділянках пальпуються щільно-еластичні лімфатичні вузли близько 1 см в діаметрі, не спаяні зі шкірою, малорухливі. На рентгенограмі грудної клітки - розширення передньо-верхнього середостіння. Попередній діагноз?

*** А) Лімфогранулематоз**

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

185. Хворий К., 26 років, звернувся до дільничного терапевта зі скаргами на підвищення температури тіла до 38-39°C, загальну слабкість, пітливість, свербіння шкіри. Вказані скарги з'явилися тиждень тому. Самостійно почав приймати антибіотики - без ефекту. При огляді: шкіра та видимі слизові оболонки звичайного кольору, на бокових поверхнях шиї виявлені збільшені до 2см лімфовузли щільноеластичної консистенції, рухомі, безболісні. Іншої патології під час дослідження не виявлено. Загальний аналіз крові: гемоглобін 132 г/л, еритроцити 4,1 Т/л, лейкоцити 9,4 Г/л, ШОЕ 36 мм/год. Який діагноз є найбільш ймовірним?

*** А) Лімфогранулематоз**

- В) Гострий лімфобластний лейкоз
- С) Туберкульозний лімфаденіт
- Д) Інфекційний мононуклеоз
- Е) Метастатичне ураження шийних лімфовузлів

186. Хворий К., 27 р., за годину при виході із вагону трамваю відчув гостру біль в животі, нудоту. Біль посилюється на вдосі та при переміщенні. Лікар визваної машини швидкої допомоги запідозрив перфорацію виразки 12-типалої кишки, перітоніт. Яку допомогу доцільно надати хворому?

*** А) Невідкладну, стаціонарну.**

В) Невідкладну, амбулаторно-поліклінічну.

С) Спеціалізовану

Д) Санаторно-курортну.

Е) Стаціонарну

187. Хворий К., 37 р., отримав опік 60% поверхні тіла, опікова хвороба в стадії септикотоксемії, температура тіла до 39°C, загальна слабкість, важкість дихання, загострення рис обличчя. АТ=90\50 мм рт ст., Пульс - 98 уд. на 1 хв. Про яке ускладнення слід подумати?

*** А) Сепсис**

В) Пневмонія

С) Бешиха

Д) Лімфангоїт

Е) Анаеробна інфекція

188. Хворий К., 19 р., скаржиться на біль та набряк 2 пальця лівої руки. З доби тому голкою проколов палець. Біль появилась на другий день на місці уколу, а також набряк та гіперемія шкіри пальця. Ваш діагноз?

*** А) Підшкірний панарицій**

В) Пароніхія

С) Шкірний панарицій

Д) Підногтевий панарицій

Е) Еризипелоїд

189. У хворого М., 37 р., з тупою травмою живота і внутрічеревною кровотечею. Пошкоджені порожнистих органів черевної порожнини не виявлено. При подальшій ревізії черевної порожнини встановлено пошкодження нижнього полюсу селезінки. Зібрано до 2-х літрів крові без згустків. Як, на вашу думку, краще поповнити ОЦК?

*** А) Переливанням крові із черевної порожнини**

- В) Переливанням консервованої крові.
- С) Переливанням препаратів крові.
- Д) Переливанням компонентів донорської крові.
- Е) Переливання кровозамінників .

190. Хворий Ш., 51 р., виконана ендоскопічна операція холецистектомія 17 діб тому. Післяопераційний термін проходив без ускладнень. Супутнє захворювання - цукровий діабет. Яку дієту хворому слід призначити?

*** А) Дієту №9.**

- В) Дієту №15.
- С) Дієту №10
- Д) Дієту №7
- Е) Дієту №5а

191. Хворий Ч., 37 р., скаржиться на біль в хребті, скованість рухів. Хворіє 7 років. - „Кругла спина”, рухів у всіх відділах хребта не має. На рентгенограмі - хребет - “бамбукова палка”. Ваш діагноз?

*** А) Анкілозуючий спондилоартрит**

- В) Остеохондроз
- С) Деформуючий спондиліт
- Д) Туберкульозний спондиліт
- Е) Спондилолістез

192. Хвора 65 років доставлена в лікарню чоловіком . Стан хворої важкий. Артеріальний тиск 80/46 мм рт.ст. Пульс слабкий 90 уд. за хвилину . З'ясовано, що хворіє сечокам'яною хворобою декілька років. Захворювання почалося з болей в поперековій ділянці зліва. Температура тіла 35,90С. У лікаря виникла підозра про бактеріотоксичний шок. З яких заходів повинно починатися виведення хворого із бактеріотоксичного шоку?

*** А) Відновлення об'єму циркулюючої крові**

- В) Боротьба з метаболічним ацидозом
- С) Виключення ДВЗ – синдрому
- Д) Корекція електролітних порушень
- Е) Зменшення азотемії

193. Хворий 17 років під час гри у футбол раптово відчув різку біль в передньому відділі правої половини таза. Спроба ходити вперед супроводжується підсиленням болі. В той же час хворому значно легше йти спиною вперед. Ваш діагноз?

*** А) Перелом верхньої клубової ості.**

- В) Перелом нижньої клубової ості.
- С) Перелом лобкової кістки.
- Д) Перелом сідничного горба.
- Е) Перелом кульшової западини.

194. Хворого М., 29 р. протягом трьох тижнів турбує порушення носового дихання, слизово-гнійні виділення з носа, головний біль. Підчас передньої риноскопії у середніх носових ходах визначається смужка гною, набряк, гіперемія слизової оболонки носу. Який діагностичний метод необхідно назначити у першу чергу ?

*** А) Рентгенограма біляносових пазух**

В) Комп'ютерна томографія черепа

С) Бакпосів

Д) Пункція гайморової пазухи

Е) Діафаноскопія

195. Хвора 24 років неодоразово проходила курс лікування у гінеколога з приводу хронічного інфекційно-запального процесу в статевих органах. З сімейного анамнезу відомо про наявність у матері хворої хронічного пієлонефриту. Які заходи є найбільш важливими у профілактиці виникнення у хворої пієлонефриту?

*** А) Лікування хронічного вульво - вагініту та сальпінгоофориту**

В) Запобігання вагітності

С) Обстеження суміжними спеціалістами

Д) Превентивний прийом уроантисептиків

Е) Виключення переохолодження та фізичного перевантаження

196. У дитини Д., 3 років на фоні загострення хронічної нежиті підвищилася температура тіла до 38,40С. З'явився біль у ділянці внутрішнього кута орбіти, набряк та інфільтрація шкіри вік. Установлений діагноз: піднадкістковий абсцес орбіти. Запалення якої з біляносових пазух винне у цьому риногенному орбітальному ускладненні?

*** А) Клітки решітчастого лабіринту**

- В) Гайморова пазуха
- С) Лобна пазуха
- Д) Основна пазуха
- Е) Основна і лобна пазухи

197. Хвора М., 19 років скаржиться на біль в поперековій ділянці праворуч, підвищення температури тіла до 390С, протягом доби. В загальному аналізі сечі - лейкоцити 2- 4 в п/зору, лейкоцити в загальному аналізі крові - 9,0 Т/л. На ізотопній ренограмі праворуч - “обструктивний” тип кривої, ліворуч - секреторно-екскреторна функція нирки збережена. Яким має бути першочерговий лікувальний захід?

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

- В) Призначення антибіотиків
- С) Призначення анальгетиків
- Д) Дезінтоксикаційна терапія
- Е) Призначення спазмолитиків

198. Хворий 27 років, скаржиться на відсутність апетиту, субфібрильну температуру та втрату ваги тіла, різьку біль, припухлість, контрактуру в межі колінного суглобу і порочний стан кінцівки, визначається атрофія її м'язів. Суглоб гарячий на дотик. По зовнішній поверхні колінного суглобу визначен свищ і гнійне виділення. Проба Р-Манту - позитивна. Рентгенологічна діагностика: визначається деструкція, стертість країв кісткової тканини, осередок секвестры, остеопороз, звуження суглобової щілини, тінь в м'яких тканинах. Лабораторно: нейтрофіліоз, підвищення СОЕ Ваш діагноз?

*** А) Туберкульоз колінного суглоба (туберкулезний гоніт)**

- В) Абсцес
- С) Флегмона
- Д) Остеомієліт колінного суглоба
- Е) Пухлина колінного суглоба

199. Дитину Г., 3-ох років турбує задишка, втомлюваність, головна біль. Відмічається синюшність шкіри. Аускультативно грубий столічний шум у II-му міжребір'ї зліва; ослаблення II тону над легеневою артерією. На ЕКГ - відхилення електричної вісі серця вправо, перенавантаження правих відділів серця. На рентгенограмі - легенева поле збільшеної прозорості. Тінь серця розширена і має вигляд "дерев'яного черевика" Ваш діагноз?

*** А) Тетрада Фалло**

- В) Транспозиція аорти
- С) Стеноз "Легеневої артерії"
- Д) Аортальний стеноз
- Е) Мітральний стеноз

200. Хвора Ю., 38 років звернулась до кардіологічного відділення із скаргами на постійну задишку підвищену втомлюваність, біль в області серця, періодичні запалення легенів. Вислуховується систолічний шум у II міжребер'ї зліва із захопленням сістоли та діастоли; II тон підсилення. Систолічний артеріальний тиск підвищений діастомічно - знижений. ЕКГ - гіпертрофія лівого шлуночка. Р-графія - тінь серця роширена, легеневий малюнок підсилен. Ваш діагноз?

*** А) Відкрита артеріальна протока**

- В) Тетрада Фалло
- С) Мітральний стеноз
- Д) Дефект міжшлункової перетинки
- Е) Стеноз легеневої артерії

201. Хвора К. 29 років відмічає швидку стомлюваність, задишку під час фізичного навантаження, серцебиття, коліки в області серця. Шкірні покрови бліді, помірний ціаноз губ. Границі серця розширені вліво; верхівковий поштовх підсилений. Вислуховується м'який дмухаючий систолічний шум у II міжребер'ї зліва. II тон підсилений та роздвоєний, акцент II тону. АТ- у нормі. ЕКГ - правограма, неповна блокада правої ніжки пучка Гіса. Ваш діагноз?

*** А) Дефект міжпередсердної перетинки**

- В) Дефект між шлункової перетинки
- С) Коарктація аорти
- Д) Стеноз "Легеневої артерії"
- Е) Тетрада Фало

202. Чоловік М., 47 років звернувся із скаргами на задишку у спокої, біль в області серця, серцебиття. Границі серця збільшені вліво. Вислуховується грубий систолічний шум в II міжребер'ї зліва, проводиться у ліву підлопаточну область та на сонні артерії; II тон над легеневою артерією ослаблений. ЕКГ-ритм синусовий, електрична вісь серця зміщена вліво, гіпертрофія правого шлуночка. Р-графія - розширення легеневої артерії; легеневий малюнок збільшений. Ваш діагноз?

*** А) Стеноз легеневої артерії**

- В) Мітральний стеноз
- С) Коарктація аорти
- Д) Відкрита артеріальна протока
- Е) Дефект міжпередсердної перетинки

203. Хворий М. 37 років скаржиться на задишку під час фізичного навантаження, втомлюваність, серцебиття, іноді запаморочення, непритомність. Шкірні покриви помірно ціанотичні. Границі серця розміщені вправо; вислуховується грубий систолічний шум у V міжребір'ї зліва, посилення II тону над легеневою артерією. Артеріальний тиск у нормі. На рентгенограмі серце збільшено більше вправо; талія згладжена, відмічається вибухання дуги легеневої артерії. Ваш діагноз?

*** А) Дефект міжшлункової перетинки**

- В) Дефект міжпередсердної перетинки
- С) Тетрада Фалло
- Д) Відкрита артеріальна протока
- Е) Коарктація аорти

204. Хвора Н., 28 років звернулась зі скаргами на значну задишку під час незначного фізичного навантаження, запаморочення, вимушене положення тіла [напівсидячи], субфебрильну температуру. Стан хворої поступове погіршав 1,5 місяці тому після захворювання на гостру респіраторну вірусну інфекцію. Дихання жорстке, вислуховується сухі хрипи. Тони серця значно приглушені, ритмічні АТ- 110/7- мл. рт. ст.. На рентгенограмі тінь серця різко розширена в обидва боки, талія згладжена. Ваш діагноз?

*** А) Тампонада перикарду**

- В) Мітральний стеноз
- С) Недостатність мітрального клапану
- Д) Стеноз “Легеневої артерії”
- Е) Коарктація аорти

205. У хворої М., 26 років, оперованої з приводу дифузного токсичного зоба III ступеню тиреотоксикозу середньої важкості на 2 добу після операції з'явилися судороги. Симптоми Хвостека, Трусса позитивні. Хвора скаржиться на болі в області серця. На ЕКГ - подовження інтервалу Q-T. Яке ускладнення виникло у хворої?

*** А) Гіпопаратиреоз**

- В) Гіперпаратиреоз
- С) Тиреотоксичний криз
- Д) Парез гортанних нервів
- Е) Тиреотоксична міокардіодистрофія

206. Хвора скаржиться на печіння за грудиною, що супроводжується болючим синдромом. Біль віддає у спину, посилюється в положенні лежачи і на лівій стороні, зникає після прийому лужних вод. Біль з'являється після прийому жирної та гострої їжі, при переїданні. Гіперстенік. Вважає себе хворою протягом двох місяців. Сформулюйте попередній діагноз.

*** А) Рефлюкс-езофагіт**

- В) Ахалазія кардії
- С) Халазія кардії
- Д) Дивертикул стравоходу
- Е) Параезофагеальна діафрагмальна грижа

207. Юнак П., 12 років після занять важкою атлетикою скаржиться на біль під колінами. При огляді відмічено набряклість у ділянці *tuberositas tibia* зправа та зліва, пальпація болісна. Рентгенологічно виявляється фрагментація апофізів *tuberositas tibia*. Ваш діагноз?

*** А) Остеохондропатія Осгуд-Шлаттера.**

- В) Апофізіоліз
- С) Остеома
- Д) Гоніт
- Е) Апофізіт

208. Хворий М., 19 р. скаржиться на тупу біль в поперековій ділянці зліва та підвищення температури тіла до 380С, . В 6 річному віці переніс пластичну операцію в зв'язку з гідронефрозом. За добу до появи болю було переохолодження та вживання алкоголю. Лейкоцитурія (30-40 в полі зору), при рент-генобстеженні незначне розширення миски та чашечок лівої нирки. Що привело до ви-никнення гострого пієлонефриту в цьому випадку?

*** А) Порушення уродинаміки**

- В) Переохолодження
- С) Імуносупресія
- Д) Вживання алкоголю
- Е) Інфекція

209. Хворий Н., 67 років, півтора року тому оперований з приводу раку прямої кишки, Т3N0M0, виконана передня резекція кишки. Протягом останнього місяця відмічено загальну слабкість, субфебрильну температуру, втрату ваги. Об'єктивно: шкіра має іктеричний відтінок, живіт м'який, безболісний. Печінка виступає з-під реберної дуги на 3см, селезінка не збільшена. Пальцеве дослідження прямої кишки: патології не виявлено. Лабораторні показники: Г- 106 г/л, Л- 7,0 Г/л, ШОЕ 21 мм/год, загальний білок - 52 г/л, сечовина 9,2 ммоль/л, АЛТ 72 U/I , АСТ 42 U/I , лужна фосфатаза - 180 U/I , альфа-фетопротейн - 20 мкг/л . Який діагноз є найбільш ймовірним?

*** А) Метастатичне ураження печінки**

- В) Гострий вірусний гепатит
- С) Токсичний гепатит
- Д) Метастатичне ураження зачеревних лімфовузлів
- Е) Гемангіома печінки

210. У хворогої зі струсом головного мозку через добу після травми раптово погіршився стан: з'явилися менінгеальні симптоми, мідріаз зліва, підвищились глибокі рефлекс на правих кінцівках. Про яке ускладнення слід подумати?

*** А) Субдуральна гематома**

- В) Церебральний арахноїдит
- С) Менінгіт
- Д) Менінгоенцефаліт
- Е) Абсцес головного мозку

211. Хвора 32 років поскаржилась на різкий головний біль, втратила свідомість, упала. Лікар швидкої допомоги відмітив тяжкий стан хворої, сопор, менінгеальний синдром. В стаціонарі - при люмбальній пункції - ліквор кров'янистий, лікворний тиск 260 мм водн. ст. Поставте попередній діагноз.

*** А) Аневризма, геморагічний інсульт**

- В) Пухлина головного мозку
- С) Менінгоенцефаліт
- Д) Ішемічний інсульт
- Е) Черепно-мозкова травма

212. Хворий 54 років страждає гіпертонічною хворобою на протязі 10 років.(АД 200/120 мм рт. ст., 180/110 мм рт. ст.). На протязі останнього року у хворого періодично виникала слабкість в правих кінцівках, оніміння правої половини тіла, порушення мови. При цьому свідомості хворий не втрачав, головного болю не відмічав. Після консервативного лікування стан покращувався, неврологічна симптоматика регресувала. Два дні назад стан хворого погіршився, з'явилась вогнищева симптоматика враження лівої гемісфери. Хворий з трудом вступає в контакт. Визначте попередній діагноз.

*** А) Порушення мозкового кровообігу по ішемічному типу**

- В) Пухлина головного мозку
- С) Абсцес головного мозку
- Д) Арахноенцефаліт
- Е) Наслідки черепно-мозкової травми

213. Хворий, 42 роки, доставлений каретою медичної допомоги із скаргами на постійну біль в поперековому відділі хребта яка посилюється під час рухів. Із слів хворого упав з рівня другого поверху при будівничих роботах. При огляді визначається згладження поперекового лордозу. При пальпації остистих виростків найбільш інтенсивний біль визначається на рівні L1 хребця. Позитивний симптом прилиплої п'ятки. Поставте попередній діагноз.

*** А) Компресійний перелом тіла L1 хребця..**

- В) Забій м'яких тканин поперекової ділянки.
- С) Забій поперекового відділу хребта.
- Д) Загострення остеохондрозу поперекового відділу хребта.
- Е) Перелом шийки стегнової кістки.

214. Хворий, 46 роки, доставлений каретою медичної допомоги із скаргами на різку, постійну біль в лівому колінному суглобі, яка значно посилюється при незначних рухах. Травму отримав в результаті ДШП. При клінічному дослідженні визначається деформація лівого колінного суглоба, позитивний симптом балотації наколінника, патологічне зовнішнє відхилення гомілки, різка болючість при пальпації внутрішньої бокової зв'язки колінного суглоба, втрата опороздатності нижньої кінцівки. Осьове навантаження на нижню кінцівку безболісне. Поставте діагноз.

*** А) Пошкодження внутрішньої бокової зв'язки колінного суглоба.**

В) Перелом зовнішнього виростка великогомілкової кістки.

С) Забій, гемартроз колінного суглоба .

Д) Пошкодження внутрішнього меніску..

Е) Перелом наколінника.

215. Хворий 65 років скаржиться на біль у правій здухвинній ділянці, схуднення, відсутність апетиту, слабкість, стійкі закрепи більше 6 місяців. Об'єктивно: шкіра землиста, суха. При пальпації живота в правій здухвинній ділянці - інфільтрат 8х10 см, який майже не зміщується, при перкусії над ним тупий перкуторний звук. Аускультативно - посилення кишкових шумів. Hb крові - 86 г/л. Кров у калі. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

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

В) Рак правої нирки.

С) Апендікулярний інфільтрат.

Д) Злоякісна пухлина тонкої кішки.

Е) Позаочеревинна пухлина.

216. Хвора довгий час страждає жовчно-кам'яною хворобою. 7 днів тому з'явилися болі у правому підребр'ї, блювота. Лікувалась самостійно. За день до поступлення стан значно погіршився, біль розповсюдився по всьому животу, з'явилося здуття живота, перестали відходити гази. Об'єктивно черевна стінка напружена, при перкусії- притуплення у відлогих місцях, позитивний симптом Щоткіна-Блюберга, аускультативно перистальтика відсутня. Лейкоцитоз $18,2 = 109/\text{л}$, зсув лейкоцитарної формули вліво. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Внутрішньочеревна інфекція, перитоніт.**

- В) Печінкова коліка.
- С) Тромбоз мезентеріальних судин.
- Д) Перфоративна виразка шлунку
- Е) Гострий апендицит

217. Чоловік 75 років звернувся до лікаря зі скаргами на незначний біль у правому підребр'ї, періодичне підвищення температури тіла. Близько 10 років тому був оперований з приводу патології шлунку. Первинних документів не має. Відзначає, що після операції йому було сказано, що видалено весь шлунок. Зниженого харчування. Субіктеричний. На животі рубець після верхньо-середининої лапаротомії. При пальпації живота - печінка збільшена на 7 см з-під краю реберної дуги, в ній пальпується щільні вузли великих розмірів. Попередній діагноз?

*** А) Метастаз раку шлунку в печінку**

- В) Ехінококк печінки
- С) Первинний рак печінки
- Д) Абсцес печінки
- Е) Цироз печінки

218. У хворого 70 років, що обстежується з приводу жовтяниці на УЗД в правій частці печінки виявлено 3 вузли від 1 до 3 см, відключений жовчний міхур. Про яку хворобу слід подумати в першу чергу?

*** А) гепатоцелюлярний рак**

- В) Метастаз раку в печінку
- С) Ехінококк печінки
- Д) Абсцес печінки
- Е) Цироз печінки

219. Хвора 55 років звернулася з приводу постійного головного болю. Три роки тому лікувалася від дрібно-клітинного раку правої легені. При огляді звертає на себе увагу косоокість. Яку патологію мозку треба виключити перш за все?

*** А) метастази**

- В) Дисциркуляторну енцефалопатію
- С) Постхіміотерапевтичну енцефалопатію
- Д) Церебральній арахноїдит
- Е) Гостре порушення мозкового кровообігу

220. В приймальне відділення доставлено потерпілу 52 років з вулиці. Хвора впала на сідниці. Не змогла піднятися. Скарги на біль в паху праворуч. Скорочення кінцівки не має. Не спроможна відірвати праву п`ятку від ліжка. Який найбільш вірогідний попередній діагноз?

*** А) перелом кісток таза**

- В) перелом шийки правого стегна зі зміщенням відламків
- С) забій таза
- Д) розрив м`язів правого стегна
- Е) центральний переломовивих правого стегна

221. Постраждалого доставлено в тяжкому стані з місця дорожньо-транспортної події. При обстеженні біль при осьовому навантаженні на крила таза та їх рухомість. В якому положенні слід іммобілізувати хворого?

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

- В) на боці з приведеними до живота стегнами
- С) на животі з подушкою під тазом
- Д) в положенні напівсидячі
- Е) на спині з подушкою під тазом

222. Хлопець в віці 20 років звернувся до лікаря зі скаргою на постійні болі в нижній третині стегна. Травму не визнає. Клінічно - шкіра звичайного кольору є пастозність та біль, при глибокій пальпації, зменшення рухів в колінному суглобі. На рентгенограмі дистального метаепіфізу стегна зона деструкції та спікули. В аналізах крові-незрілі форми клітин, ознаки запалення-відсутні. Який найбільш вірогідний попередній діагноз?

*** А) Остеогенна саркома**

- В) Фіброзна дисплазія
- С) Хронічний остеомієліт
- Д) Мієломна хвороба
- Е) Мармурова хвороба

223. Пацієнтка 34 років звернулася в клініку зі скаргами на біль та збільшення в об'ємі колінного суглоба та нижньої третини лівого стегна. Хворіє понад 1,5 міс. Біль ниюча постійна, не проходить в покої, з моменту появи білю відчуває її збільшення. В аналізі крові помірна анемія, лейкоцитоз в нормі. При огляді лівий колінний суглоб зігнутий, стегно в нижній третині збільшено, при пальпації тканини тверді, є венозний рисунок. Пахові лімфовузли не пальпуються Який діагноз найбільш імовірний?

*** А) злоякісна пухлина лівого стегна**

- В) гематогенний остеомієліт лівого стегна
- С) саркома Юінга лівого стегна
- Д) доброякісна пухлина лівого стегна
- Е) ревматоїдний артрит

224. У семимісячного немовляти на фоні респіраторного захворювання відбулось підвищення температури тіла до 380С, дитина стала неспокійною, відмовляється від груді, тягнеться ручкою до лівого вуха. При натисканні на козелець лівого вуха дитина скрикує, починає плакати. При отоскопії барабанна перетинка неоглядна через накопичення в слуховому проході первородної змазки і сірки. При огляді ротової порожнини відмічено почервоніння ясен, наявність двох верхніх різців, підвищену саливацію. Якому захворюванню дітей грудного віку відповідає наведена клінічна картина?

*** А) гострий середній отит**

- В) фурункул слухового проходу
- С) зовнішній дифузний отит
- Д) паротит
- Е) прорізання зубів

225. Хвора 45 років, яка рік тому перенесла резекцію щитоподібної залози з приводу багатовузлового зобу, скаржиться на загальну слабкість, сонливість, постійне відчуття втоми, зниження працездатності, закрепи, сонливість. Температура тіла - 36,0 С. Шкіряні покрови сухі, морщинисті, почало випадати волосся. Аменорея. Яке захворювання виникло у хворой?

*** А) Первинний гіпотиреоз**

- В) Хронічний тиреоїдит
- С) Тиреотоксикоз
- Д) Гіпопаратиреоз
- Е) Клімакс

226. Хвора Ф., 38 років яка мешає в Харківській області, звернулась до хірурга поліклініки із скаргами на дратливість, загальну слабкість, плаксивість, безсонню, втрату ваги тіла, аменорею. При огляді встановлено - позитивні симптоми "телеграфного стовпа" та "простирадла", миготлива аритмія, тахікардія, екзофтальм, відчуття наявності "піску в очах", позитивні симптоми Грефе, Штельвага, кахектична, щитовидна залоза збільшена в розмірах, помірно щільна. Який найбільш ймовірний попередній діагноз?

*** А) Дифузний токсичний зоб**

- В) Рак щитовидної залози
- С) Ендемічний зоб
- Д) Еутеріодний зоб
- Е) Злоякісний екзофтальм

227. Хворий, 28 років, скаржиться на відчуття стороннього тіла під повіками, важкості, сухості в очах, слъозотечу, особливо в вечірній час. При огляді: краї повік гіперемійовані, набряклі, між віями поодинокі лусочки, кон'юнктива повік та очного яблука не змінена, оптичні середовища та очне дно в нормі. Гострота зору 1,0. Що має місце у хворого?

*** А) Блефарит**

В) Весняний катар

С) Ячмінь

Д) Халазіон

Е) Кератит

228. У хворого виражена гіперемія та набряк країв повік, поодинокі гнійні кірочки між віями. Після видалення кірочок поверхня повік під ними кровоточить. Виділень з кон'юнктивальної порожнини немає. Хворіє тривалий час. Оптичні середовища прозорі, очне дно без особливостей. Гострота зору 1,0. Що у хворого?

*** А) Виразковий блефарит**

В) Лусковий блефарит

С) Хронічний дакриоцистит

Д) Ячмінь

Е) Контагіозний моллюск

229. Хворий скаржиться на відчуття стороннього тіла під верхніми повіками. При огляді: гіперемія краю повік, при їх здавлюванні з інтермаргінального простору виділяється масний білий секрет. Кон'юнктива очного яблука не змінена, оптичні середовища, очне дно - без видимої патології. Яке місцеве лікування найдоцільніше?

*** А) Масаж краю повік**

- В) Змащення краю повіки вазеліном
- С) Змащення краю повіки маззю з кортикостероїдами
- Д) Місцево сухе тепло, УВЧ
- Е) Місцево краплі з антибіотиками, антисептиками

230. У хворого 37 років протягом тижня спостерігається різкий біль в лобній ділянці справа, погіршення дихання через ніс та слизово-гнійні виділення з правої половини. При огляді встановлено набряк слизової оболонки носу, слизово-гнійні виділення із середнього носового ходу. Для якого з перелічених захворювань найбільш характерні наведені симптоми?

*** А) фронтит**

- В) сфеноїдит
- С) гайморит
- Д) етмоїдит
- Е) гемісинуїт

231. До лікаря звернувся хворий зі скаргами на наявність пухлини на шиї, яку відмічає близько 6 місяців. Патогістологічне дослідження матеріалу інцизійної біопсії - метастаз мілкоклітинного раку. Яка найбільш вірогідна локалізація первинної пухлини?

- А) гортань
- В) глотка
- С) печінка
- Д) нирки

*** Е) легені**

232. У хворої М., 53 років, на слідуючий день після езофагоскопії з`явилась емфізема обох підключичних ділянок, болі при ковтанні за грудиною. Температура підвищилась до 390С. Загальний аналіз крові: Лейк. -18,8=109 /л, П -16%, ШОЕ - 24 мм/год. На оглядовій рентгенограмі органів грудної клітини - розширення тіні середостіння. Яке дослідження найбільш доцільно виконати 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) Фіброзофагоскопію

233. У хворого, 30 років, через 3 доби після розкриття флегмони шиї з`явилися скарги на задишку, гарячку, болі за грудиною, що посилювались при закиданні голови назад. Стан хворого прогресивно погіршувався. При рентгенологічному обстеженні виявлено розширення тіні середостіння й зниження прозорості його відділів. Яке ускладнення розвинулося в даного хворого ?

*** А) Гострий гнійний медіастиніт**

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

234. Хворий, 42 років, внаслідок ДТП отримав політравму: закриті переломи правої плечової кістки та костей лівого передпліччя із зміщенням відламків, закрита 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 Щьоткіна-Блюмберга. Які заходи будуть ведучими при наданні кваліфікованої медичної допомоги?

*** А) Термінова лапаротомія**

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

235. 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 найбільш імовірна 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.

236. 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. Який порядок та місце госпіталізації хворого?

*** А) Ургентно в нейрохірургічне.**

В) Планово в нейрохірургічне.

С) Ургентно в неврологічне.

Д) Планово в неврологічне.

Е) Ургентно в ортопедичне.

237. 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.

238. 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 променевої 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.

239. У хворого М., 15 років кашель з гнійним харкотинням вранці до 400мл., задишка. Хворіє з дитинства. При огляді: Грудна клітина симетрична, права половина відстає в акті дихання. Перкуторно справа - вкорочення перкуторного звуку. При аускультатії - велика кількість вологих хрипів справа. t - 38,0С, Ps - 84, дихання - 22?. Була запідозрена бронхоектатична хвороба. Яка лікувальна тактика?

*** А) Хірургічне лікування в плановому порядку.**

В) Екстренна операція.

С) Консервативне лікування.

Д) Санаторно-курортне лікування з

Е) Постуральний дренаж

240. Хворий 70 років скаржиться на біль у правій здухвинній ділянці, схуднення, відсутність апетиту, слабкість, закрепи межують з рідким стільцем. Об'єктивно: шкіра землиста, суха. При пальпації живота в правій здухвинній ділянці - інфільтрат 7х8 см, який майже не зміщується, при перкусії над ним тупий перкуторний звук. Аускультативно - посилення кишкових шумів. Hb крові - 82 г/л. У калі темна кров. Яка найбільш вірогідна патологія може зумовлювати таку картину?

*** А) Злоякісна пухлина сліпої кишки**

- В) Апендикулярний інфільтрат
- С) Рак правої нирки
- Д) Позаочеревинна пухлина
- Е) Злоякісна пухлина тонкої кишки

241. Хвора 69 років знаходиться у лікарні з приводу раку лівої половини ободової кишки, який підтверджений гістологічним висновком - диференційована аденокарцинома. При виконанні додаткових досліджень метастатичних вогнищ в інших органах не виявлено. Проведена передопераційна хіміотерапія та інфузійна підготовка до оперативного втручання. Яка радикальна операція може бути виконана при цьому захворюванні?

*** А) Лівобічна геміколектомія**

- В) Передня резекція прямої кишки
- С) Резекція сигмовидної кишки
- Д) Черевно - межинна екстирпація прямої кишки
- Е) Субтотальна колектомія

242. У хворого має місце трихіаз на тлі гіперемії, потовщення краю повіки, наявності гнійних кірочок між віями та виразок під кірочками. Яка найбільш імовірна причина трихіазу?

*** А) Виразковий блефарит**

- В) Екзема повіки
- С) Дерматит повіки
- Д) Лусковий блефарит
- Е) Флегмона повіки

243. Жінка 40 років потрапила до лікарні зі скаргами на кволість, підвищення температури тіла до 39-40 °С, щодобові дрижі з підвищеною спітністю, тупий біль у попереці зліва, часті болючі поклики на сечопуск. Хворіє 5 діб. Відомо, що 3 тижні тому виконана літотрипсія каменя лівої нирки. Кількість лейкоцитів у крові $18 \times 10^9/\text{л}$, паличкоядерних форм лейкоцитів - 17%. В сечі еритроцити на все поле зору, лейкоцитів 40-50. Який із наведених діагнозів найбільш імовірний?

*** А) Гострий лівобічний вторинний пієлонефрит.**

- В) Гострий лівобічний первинний пієлонефрит
- С) Гострий лівобічний паранефрит.
- Д) Гострий цистопієлонефрит
- Е) Гострий цистит.

244. Хвора 23 років потрапила до клініки зі скаргами на загальну кволість, лихоманку, дрижаки; значну тупу біль у підребер'ї та поперековій ділянці праворуч. Захворювання зв'язує з переохолодженням. При пальпації у правій половини черева виявляється болісне пухлиноподібне утворення, малорухо-ме. Симптом Пастернацького позитивний праворуч. Аналіз сечі: лейкоцитурія, аналіз крові: лейкоцитоз - $20 \times 10^9/\text{л}$, паличкоядерних форм лейкоцитів - 36%. При УЗД відміча-ється значне збільшення правої нирки, повна відсутність її рухомості. Порожнинна система і сечовід не розширені. Який із перелічених діагнозів найбільш імовірний?

*** А) Правобічний гострий первинний пієлонефрит.**

- В) Туберкульоз правої нирки.
- С) Правобічний гострий вторинний пієлонефрит.
- Д) Пухлина правої нирки.
- Е) Гематома правої нирки з нагноюванням.