

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Хірургія - база тестів 2010 року

Категорія: **Бази тестів українською мовою 2010 року**

Кількість запитань: **504**

1. Хворого 40-ка років годину тому покусав невідомий собака. На лівій гомілці слід укусу - рана розмірами 4х2х0,5см. Яка хірургічна допомога найбільш доцільна в цьому випадку?

*** А) Туалет рани мильною водою, провізорні шви на рану**

В) Асептична пов'язка

С) Мазьова пов'язка

Д) Глухий шов

Е) Провізорні шви на рану

2. Сімейний лікар діагностував у хворого вдома гостру кровотечу у травному тракті. Яка подальша професійна тактика лікаря?

*** А) Госпіталізація в хірургічне відділення**

В) Стаціонар вдома

С) Денний стаціонар

Д) Госпіталізація в терапевтичне відділення

Е) В/в введення епсилон-амінокапронової кислоти вдома

3. Хворого 30-ти років госпіталізовано з діагнозом кишкова непрохідність. На операції непрохідність тонкої кишки викликана клубком глистів. Які це глисти?

*** А) Аскариди**

В) Рішта

С) Філярії

Д) Цистицерки

Е) Остриці

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

*** А) Оксигенотерапія**

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

5. Хворий 24 років переведений у торакальне відділення із загального хірургічного стаціонару з гострою посттравматичною емпіємою плеври. На рентгенограмі справа видно горизонтальний широкий рівень рідини. Який метод лікування необхідно призначити?

*** А) Пункція та дренування плевральної порожнини**

- В) Декортикація плеври
- С) Пневмоектомія
- Д) Торакопластика
- Е) Лобектомія

6. У хворої 65 років при пальпації живота в області пупка і вище пальпується пухлина розміром 13х8 см, помірно болюча при пальпації, не зміщується, пульсує. Аускультативно: систолічний шум. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Аневризма черевної аорти**

- В) Пухлина шлунка
- С) Артеріо-венозна аневризма
- Д) Недостатність трьохстулкового клапана
- Е) Недостатність двостулкового клапана

7. У хворого після падіння з висоти другого поверху при натискуванні на крила тазу виявляється патологічна рухомість, симптом "прилиплої" п'ятки зліва, зовнішня ротація та скорочення лівої нижньої кінцівки.. Який діагноз?

*** А) Вертикальний перелом кісток тазу (типа Мельгенса)**

- В) Крайовий перелом крила клубової кістки
- С) Перелом кісток тазу типа "метелика"
- Д) Перелом вертлюжної западини із вивихом стегна
- Е) Перелом шийки лівого стегна

8. У хворого з відкритим переломом кісток гомілки є рана величиною до 5 см в діаметрі з забійними краями та дефектом шкіри. Якому способу оперативного лікування слід віддати перевагу?

*** А) Остеосинтез апаратом зовнішньої фіксації**

- В) Інтрамедулярний остеосинтез
- С) З'єднання пластинкою Лена або балкою Клімова
- Д) Накістний остеосинтез пластинкою АО
- Е) Діафіксація шпильками Кіршнера або гвинтами

9. У хворого перелом поперечних відростків хребців поперекового відділу (L3,L4) зліва внаслідок прямої травми. Яка найбільш вірна перша кваліфікована допомога?

*** А) Знеболення в місці перелому**

- В) Постільний режим
- С) Введення наркотичних засобів
- Д) Імобілізація корсетом.
- Е) Електрофорез новокаїну

10. У дитини 3 років з моменту народження спостерігається затримка випорожнення, кожні 3 - 4 дні мати робить клізми. Хлопчик відстає від своїх однолітків у фізичному розвитку. Відмічається блідість шкіряних покривів, здуття живота. Яке захворювання у дитини слід припустити?

*** А) Хвороба Гіршпрунга**

- В) Копростаз
- С) Глистна інвазія
- Д) Перитоніт
- Е) Пухлина кишківника

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

*** А) Рак пищевода**

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

12. Хворий госпіталізований до хірургічного відділення з місця ДТП із закритою травмою грудної клітки та переломом ребер з правого боку. У хворого діагностований правобічний пневмоторакс. Хворому терміново показано дренування плевральної порожнини. Вкажіть місце проведення плевральної пункції:

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

- В) В 6-му міжребір'ї по задньопаквинній лінії
- С) В 7-му міжребір'ї по лопатковій лінії
- Д) В проекції плеврального синуса
- Е) В місці найбільшої тупості визначеної при перкусії

13. Хворому 20-ти років, що доставлений з вулиці у зимовий період з кровотечею із плечової артерії, при наданні першої медичної допомоги, з метою тимчасової зупинки кровотечі, був накладений джгут. Вкажіть максимальну експозицію джгута:

*** А) 60 хвилин**

В) 15 хвилин

С) 30 хвилин

Д) 120 хвилин

Е) 180 хвилин

14. Хворому 20-ти років, що доставлений у літку з вулиці з кровотечею із плечової артерії, при наданні першої медичної допомоги, з метою тимчасової зупинки кровотечі, був накладений джгут. Вкажіть максимальну експозицію джгута:

*** А) 120 хвилин**

В) 15 хвилин

С) 30 хвилин

Д) 60 хвилин

Е) 180 хвилин

15. У постраждалого в стані травматичного шоку артеріальний тиск 70 мм рт ст., ЧСС 140 ударів в хвилину. Вкажіть приблизний об'єм крововтрати за шоківим індексом:

*** А) 30\%**

В) 20\%

С) 40\%

Д) 50\%

Е) 60\%

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

*** А) Післяреанімаційна хвороба**

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

17. У відділення реанімації переведений хворий, який скаржиться на болі у животі, блювоту. Приблизно 15 годин тому вживав алкогольні напої, заїдав смаженими грибами, м'ясом, огірками. Діагноз :

*** А) Гостре отруєння грибами**

- В) Гостра хірургічна патологія органів черевної порожнини
- С) Серцево-судинна недостатність зумовлена переїданням
- Д) Гостре алкогольне отруєння
- Е) Інфекційний гастроентерит

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

*** А) Гіпоглікемічна кома**

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

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

*** А) Негайно ввести 40\% розчин глюкози**

- В) Дослідити рівень глюкози в крові та сечі
- С) Визвати на консультацію невропатолога
- Д) Зробити загальний аналіз крові та сечі
- Е) Ввести інсулін підшкірно

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

*** А) Клінічна смерть**

- В) Агональний стан
- С) Кома
- Д) Серцевий напад
- Е) Порушення мозкового кровообігу

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

*** А) Розпочати комплекс серцево-легеневої та церебральної реанімації**

- В) Дзвонити на станцію швидкої медичної допомоги
- С) Ввести в/в центральні аналептики
- Д) Нічого не робити , тому що наступила смерть
- Е) Ввести мезатон

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

*** А) Клінічна**

В) Біологічна

С) Соціальна

Д) Термін "смерть" в даному випадку недоцільний

Е) Жодне з названих

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

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

В) Гастроскопію, потім оглядову рентгенографію черевної порожнини.

С) Термографію, потім фіброгастроскопію.

Д) Пальцеве дослідження прямої кишки.

Е) Лапароцентез, потім - оглядову рентгенографію черевної порожнини.

24. Пацієнт 74 років страждає на доброякісну гіперплазію простати протягом останніх 5 років. Після вживання алкоголю виникла гостра затримка сечовипускання 4 доби тому. На догоспітальному етапі двічі на добу катетеризували сечовий міхур металевим катетером. При огляді: придаток правого яєчка збільшений, ущільнений, болючий, є гнійні виділення з уретри. Який вид невідкладної допомоги слід обрати?

*** А) Троакарна або відкрита епіцистостомія**

- В) Трансуретральна резекція або простатектомія
- С) Встановлення постійного уретрального катетера
- Д) Мікрохвильова термотерапія простати
- Е) Встановлення інтрапростатичного стента

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

*** А) Сонячний удар**

- В) Опіки шкіри
- С) Фотодерматоз шкіри
- Д) Еритемна дія сонячної радіації
- Е) Фотохімічна дія сонячної радіації

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

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

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

27. У хворого після операції з приводу проривної виразки шлунка, термінальної фази розлитого перитоніту, ендотоксичного шоку в післяопераційному періоді проводиться штучна вентиляція легень з інгаляцією 60\% киснем. Гази крові: $PaO_2 = 70-78$ мм рт.ст., гіпоксемія не зменшується, ЦВТ - 150-180 мм вод.ст., АТ- 90/60 мм рт.ст. (на фоні застосування великих доз дофаміну). На R-грамі дифузна інфільтрація легень. Яка причина стійкої артеріальної гіпоксемії?

*** А) Респіраторний дистрес-синдром**

- В) Двостороння пневмонія
- С) Пневмоторакс
- Д) Синдром Мендельсона
- Е) набряк легень

28. У хворого 62-х років, що палить і часто хворіє "пневмоніями", при оглядовій рентгенографії грудей в правій легені знайдено трикутної форми затемнення з вершиною, спрямованою до корня легені і зміщення тіні серця та середостіння в бік ураження. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Центральний рак легені**

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

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

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

- В) Діабетична макроангіопатія судин нижніх кінцівок
- С) Хвороба Рейно
- Д) Облітеруючий атеросклероз судин нижніх кінцівок
- Е) Облітеруючий ендартеріїт судин нижніх кінцівок

30. 7-ми річну дитину госпіталізовано до клініки з переломом верхньої щелепи після автокатастрофи. Непритомніючи, дитина блювала. Через 2 години опритомніла, відповідала на запитання, а через 4 години розвинувся сопор. Об'єкт: Рс- 180/хв., судомні скорочення лівих кінцівок, анізокорія. Який основний діагноз?

*** А) Епідуральна гематома**

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

31. У двох близнюків шісти місяців одночасно піднялася температура тіла ввечері до 39,2°C. З метою лікування мати натерла дітей горілкою та закутала у ватні ковдри. Зранку була констатована смерть близнюків. При дослідженні трупів: набряк головного мозку, повнокрів'я внутрішніх органів. Можлива причина смерті?

*** А) Тепловий удар**

- В) Синдром раптової смерті
- С) Гостра пневмонія
- Д) ОРЗ
- Е) Причину смерті визначити не можливо

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

*** А) Загальне переохолодження організму**

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

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

*** А) Смерть від аспірації блювотними масами**

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

34. У больной брюшным тифом на 14-й день заболевания внезапно возникли боли в животе. Больная в сознании. Боли острые. Живот участвует в акте дыхания, не вздут. Пальпаторно - умеренное напряжение мышц передней брюшной стенки, больше в правой подвздошной области. Печёночная тупость не определяется. Перистальтика прослушивается вялая. Симптом Щеткина-Блюмберга - положителен. Температура тела $38,9^{\circ}\text{C}$. Рс- 104/мин. Какой наиболее вероятный диагноз?

*** А) Перфорация брюшнотифозной язвы**

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

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

*** А) Общее охлаждение.**

В) Острая сердечно-сосудистая недостаточность.

С) Клиническая смерть.

Д) Отморожение туловища, конечностей.

Е) Общее ознобление.

36. Хворому 69-ти років проведена правостороння нефректомія. Інтраопераційна одномоментна крововтрата 140мл, після якої на протязі 40 хвилин спостерігалась гіпотонія. В подальшому розвинулась анурія. Вкажить вірогідну причину анурії.

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

В) Обтурація сечового катетера.

С) Тампонада сечового міхура.

Д) Синдром дисемінованого внутрішньосудинного згортання.

Е) Хронічна ниркова недостатність.

37. Пацієнт 48-ми років через 1,5 години, при бужуванні стравоходу з причини рубцевої стриктури, вічув різку біль в животі. Раніше хворів виразковою хворобою 12-ти палої кишки. При огляді: живіт різко напружений, болючий; Рс-110/хв. Болюче ковтання слини. Блідість шкірних прокривів. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Перфорація абдомінального відділу стравоходу**

В) Гострий інфаркт міокарда

С) Защемлення діафрагмальної грижі

Д) Перфорація виразки 12-ти палої кишки

Е) Тромбоз мезентеріальних судин

38. Хворій, що має II групу крові помилково перелили кров III групи Якими можливими ускладненнями це загрожує?

*** А) Гемотрансфузійний шок.**

- В) Тромбоемболія
- С) Пневмонія.
- Д) Гострий міокардит.
- Е) Гостра серцево-судинна недостатність.

39. У дитини 2-х років, яка знаходиться на лікуванні в дитячому відділенні з приводу гострої пневмонії, різко погіршився загальний стан: дитина неспокійна, виявляється задишка, ЧДР- 50/хв., Рс- 130/хв. При перкусії: зміщення межистіння вліво, праворуч - притуплення перкуторного звуку до 5 ребра, вище - з коробковим відтінком; при аускультатії - дихання праворуч різко послаблене. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Напружений правобічний піопневмоторакс**

- В) Ателектаз лівої легені
- С) Гостра емфізема межистіння
- Д) Правобічна пневмонія
- Е) Гострий перикардит

40. До травматологічного пункту надійшов потерпілий К-в, 19 років, у якого на переднє-боковій поверхні правої гомілки є рана, розміром 5х1,0 см, забруднена. Після травми пройшло 2 години. Виберіть найбільш ефективний спосіб профілактики нагноєння рани в цьому випадку.

*** А) Проведення первинної хірургічної обробки рани**

- В) Введення 1,0 мл правцевого анатоксину.
- С) Внутрішньовенне введення антибіотиків
- Д) Місцеве введення антибіотиків
- Е) Використання сильнодіючих антисептиків

41. Больной 52-х лет жалуется на кашель с трудно отделяемой мокротой, повышение температуры до 38(С, ознобы, ночные поты, общую слабость, осиплость голоса. При осмотре: справа над ключицей пальпируется безболезненный, плотный, эластический, размером 3 х 4 см лимфоузел, не спаянный с кожей. Над легкими жёсткое везикулярное дыхание, сухие хрипы. Рентгенография лёгких: легочные поля повышенной прозрачности, выражен диффузный пневмофиброз. Пункция лимфатического узла: лимфогистиоцитарный склероз, пролиферация лейкоцитов, единичные клетки Березовского - Штернберга. Ваш предварительный диагноз?

*** А) Лимфогранулематоз**

- В) Метастазы рака желудка
- С) Лимфосаркома
- Д) Острый лимфаденит
- Е) Туберкулёз лёгких, туберкулёзная лимфаденопатия.

42. Больной, 52 года, упал с высоты 3м на ровную поверхность земли правой поясничной областью. Жалобы на боль в поясничной области справа. В общем анализе мочи - микрогематурия. По данным экскреторной урографии - функция почек удовлетворительная. Наиболее вероятный диагноз?

*** А) Ушиб почки**

- В) Субкапсулярный разрыв почки
- С) Множественные разрывы почки
- Д) Паранефральная гематома
- Е) Отрыв почки

43. Б-ной жалуется на периодическую обильную примесь алой крови в кале и ходе акта дефекации. Болеет более 5 лет. Заболевание связывает с тяжелыми физическими нагрузками. Кровотечение усиливается при тяжелых физических нагрузках или после употребления алкогольных напитков. Стул 1 раз в 2-3 суток безболезненный, каждый раз сопровождается выпадением геморроидальных узлов. Сформулируйте предварительный диагноз.

*** А) внутренний кровоточащий геморрой**

- В) Рак прямой кишки
- С) Острый проктосигмоидит
- Д) Наружный кровоточащий геморрой
- Е) Дивертикулез тонкой кишки

44. Больную на протяжении месяца беспокоят боли в правом подреберье, горечь во рту, слабость, снижение массы тела на 12 кг, периодическая рвота желчью. Температура тела вечером $37,6^{\circ}\text{C}$. При сонографии: желчный пузырь 5,5х2,7 см, стенка его 0,4 см, холедох - 0,8 см в диаметре. В переднем сегменте печени имеется округлое гипэхогенное образование до 5 см в диаметре, рядом ещё два по 1,5 см, стенки образований до 0,3 см толщиной. Какой наиболее вероятный диагноз?

*** А) Альвеолярный эхинококк печени**

- В) Рак печени
- С) Абсцесс печени
- Д) Кистозный рак печени
- Е) Паравезикальные абсцессы печени

45. У новонародженого хлопчика на третьому тижні життя протягом тижня спостерігається блювання фонтаном кислого запаху, без домішків жовчі, видима перистальтика в епігастрії, втрата ваги, закрепи. Апетит збережений. Яка патологія найбільш вірогідно відповідає даній клінічній картині?

*** А) Вроджений пілоростеноз**

- В) Пілороспазм
- С) Пухлина шлунку
- Д) Аберантна судина
- Е) Внутрішня мембрана

46. Пацієнт Г, 14 років, захворів гостро, коли визначалися висока лихоманка, різкий біль у правій гомільці. При повторному дослідженні через два тижні на рентгенограмі у проекції середньої третини діяфізу великої гомілкової кістки визначаються ділянки просвітлення (деструктивні осередки) із нерівними контурами. Впродовж межі кістки на відстані 1-2 мм від її поверхні з'являється вузька смужка затемнення (периостит). Про що свідчить рентгенівська картина?

*** А) Остеомієліт правої гомілки**

- В) Туберкульоз правої гомілки
- С) Сифіліс правої гомілки
- Д) Кісткова киста
- Е) Травма правої гомілки

47. Больному 43 лет, 6 лет назад произведена холецистэктомия по поводу хронического калькулезного холецистита, последние полгода стал отмечать боли в правом подреберье и преходящие желтухи. Последние 2 недели желтуха не проходит. При обследовании выявлен стенозирующий папиллит протяженностью до 0,5 см. Выберите наилучший вариант лечения больного:

*** А) Произвести эндоскопическую папиллосфинктеротомию**

В) Проводить консервативное лечение: Спазмолитики, антибиотики, противовоспалительные средства

С) Произвести наружное дренирование холедоха

Д) Произвести трансдуоденальную папиллосфинктеротомию

Е) Произвести холедоходуоденостомию-

48. Хворому 46-ти років, який готується до операції з приводу раку шлунку, проводиться передопераційна інфузійна терапія. В праву ліктьову вену введено до 3,0 л рідини. На слідуючу добу він відчув тягнучий біль у ділянці правого плеча. При огляді: на внутрішній поверхні плеча відмічається повздовжня смуга гіперемії, набряклість шкіри, болючий тяж. Яке ускладнення розвинулося у хворого?

*** А) Гострий тромбофлебіт**

В) Прокол вени та набряк паравенозної клітковини

С) Некроз паравенозної клітковини

Д) Гострий лімфонгаїт

Е) Флегмона паравенозної клітковини

49. Чоловіка 65 років турбує наявність виразки на слизовій оболонці щоки зправа у місці травматизації її протезом. Виразка існує біля року, медикаментозному лікуванню не піддається; за останні 3 місяці збільшилась вдвічі. Розмір виразки 2-2,5 см., дно - некротичне. Регіонарні лімфовузли - підщелепні до 2 см., м'яко-еластичні, обмежено рухомі у кількості 3-х. Діагноз?

*** А) Рак слизової оболонки ротової порожнини**

- В) Декубітальна виразка
- С) Афтозний стоматит
- Д) Аспірінова виразка
- Е) Лейкоплакія

50. У хворого 32 років, який переніс апендектомію з приводу гангренозного апендициту, на 6 добу після операції при ректальному дослідженні виявлена клініка тазового абсцесу. Вкажіть оптимальний спосіб розкриття тазового абсцесу у хворого

*** А) Через пряму кишку**

- В) Через післяопераційну рану
- С) Сакральним доступом
- Д) Через передню черевну стінку
- Е) Через затульний отвір

51. Хворий 58 років в ургентному порядку виконана холецистектомія, дренивання черевної порожнини. В післяопераційному періоді призначався гепарин, відмічено появу геморагічного синдрому. Назвіть препарат, який треба застосувати для усунення побічної дії гепарину

*** А) 1 \% розчин протаміну сульфату**

- В) 10 \% розчин хлориду кальція
- С) 1 \% розчин хлориду кальція
- Д) 1 \% розчин вікасолу
- Е) 5 \% розчин амінокапронової кислоти

52. Хворий 47 років з декомпенсованим стенозом пілоричного ввіділу шлунка виразкового генезу, з'явився судорожний синдром. Назвіть найбільш вірогідніше патогенетичне обґрунтування цього синдрому?

*** А) Гіпохлоремія**

- В) Залізодефіцитна анемія
- С) Гіповолемія
- Д) Кахексія
- Е) Ахлоргідрія

53. На 4 добу після ушивання перфоративної виразки шлунку у хворого, який страждає емфіземою легень, розвився спонтанний пневмоторакс. Найбільш вигідним місцем дронування плевральної порожнини для усунення пневмоторакса є:

*** А) Друге міжребір'я по середній ключичній лінії.**

- В) Восьме міжребір'я по задній аксилярній лінії.
- С) Сьоме міжребір'я по передній аксилярній лінії.
- Д) Шосте міжребір'я по передній пахвинній лінії.
- Е) П'яте міжребір'я по середній ключичній лінії.

54. При судово-медичному дослідженні трупа, що доставлений до моргу з місця ДТП, експертом виявлені ушкодження голови (ЗЧМТ) перелом кісток лівої гомілки (бампер-перелом), двосторонні множинні переломи ребер (прямі і непрямі) перелом кісток тазу зліва та синці в ділянці грудної клітки ромбовидної форми на ділянці 16х13 см, що нагадували відбиток протектора колеса автомобілю. Яке з цих ушкоджень є характерним для автомобільної травми?

*** А) Наявність бампер-перелому**

- В) Прямі і непрямі двосторонні переломи ребер
- С) Лівосторонні переломи кісток тазу
- Д) Переломи кісток лівого передпліччя
- Е) Закрита черепно мозкова травма.

55. В травматологічний пункт звернулася жінка 30 років, яку вранці укусив невідомий пес. В даний час лікується з приводу катаральної ангіни. Жінка вагітна, 6 місяців тому хворіла на вірусний гепатит С з тенденцією до хронізації. Чи є протипокази до антирабічної вакцинації?

- * А) Протипоказів немає.**
- В) Вагітність.
- С) Гостре інфекційне захворювання.
- Д) Реконвалесцент після вірусного гепатиту С.
- Е) Хронічний гепатит.

56. Хвора 64-х років скаржиться на постійний тупий біль у правій здухвинній ділянці, схуднення на 20 кг за 6 місяців, стійкі закрепи, відсутність апетиту. Об'єктивно: шкіра землистого кольору, тургор її знижений. В правій здухвинній ділянці пальпується інфільтрат 6х8 см, щільний, мало рухливий, неболючий. Вільна рідина в черевній порожнині не визначається. При аускультації - посилення кишкових шумів. В крові: Нb- 80 г/л. Реакція Грегерсена позитивна. Який найбільш вірогідний діагноз?

- * А) Рак сліпої кишки**
- В) Рак правої нирки
- С) Апендикулярний інфільтрат
- Д) Заочеревинна пухлина
- Е) Злоякісна пухлина тонкої кишки

57. Хворий 62 років скаржиться на біль за грудиною, погане проходження твердої і рідкої їжі, неприємний запах з роту, підвищене виділення слини, схуднення на 15 кг за 2 місяці. Апетит збережений. Об'єктивно: риси обличчя загострені. Шкіра бліда з землистим відтінком, тургор її знижений. Печінка не збільшена. Нb крові - 86 г/л. Реакція Грегерсена позитивна. Яка патологія зумовила дану клінічну картину?

*** А) Рак стравоходу.**

- В) Доброякісна пухлина стравоходу.
- С) Рубцеве звуження стравоходу.
- Д) Ахалазія стравоходу.
- Е) Хронічний неспецифічний езофагіт.

58. Б-ной жалуется на наличие патологического образования, появляющегося в правой паховой области при физической нагрузке. Образование округлой формы, диаметром около 4 см, при пальпации мягко-эластической консистенции, располагается у медиальной части пупартовой связки. Образование расположено кнутри от семенного канатика. Сформулируйте предварительный диагноз.

*** А) правосторонняя прямая паховая грыжа**

- В) Правосторонняя косая паховая грыжа
- С) Правосторонняя бедренная грыжа
- Д) Варикозное расширение вен правого бедра
- Е) Липома правой паховой области

59. Хворий Х., 40 років, під час покосу одержав різану рану в області лівого підколінного згину. Кровотеча інтенсивна, кров фонтанує. Пальцевим притисненням артерії в паху кровотечу тимчасово зупинено. Для доставки потерпілого в хірургічне відділення вирішено накласти на стегно джгут. Яка допустима тривалість накладання джута?

*** А) 2 години**

В) 0,5 години

С) 4 години

Д) 20 хвилин

Е) 3 години

60. Хворий 38 років госпіталізований з скаргами на кашель з виділенням гнійного харкотиння (до 60-80 мл на добу), підвищення температури тіла до 39 С. Захворювання пов'зує з переохолодженням. Пульс - 96 за 1 хв, ритмічний. Артеріальний тиск - 110 та 60 мм рт.ст. При огляді відставання правої половини в диханні. ЧД - 30 за 1 хв. Перкуторно локальне притуплення біля кута лопатки. Аускультативно - вологі різнокаліберні хрипи, амфоричне дихання. Який з попередніх діагнозів найбільш ймовірний?

*** А) Гострий абсцес легені.**

В) Гострий бронхіт.

С) Хронічний бронхіт.

Д) Вогнищева пневмонія.

Е) Емпієма плеври.

61. Больная 35-ти лет жалуется на высокую температуру тела, боли в верхне-наружном квадранте правой ягодицы, которые появились после инъекции. Болеет 3 суток. В месте инъекции имеется гиперемия кожи, болезненный инфильтрат с размягчением в центре. Установлен диагноз: Постъинъекционный абсцесс правой ягодицы. Дальнейшая тактика хирурга?

*** А) Вскрытие абсцесса, санация и дренирование полости**

- В) Госпитализация больного, назначение антибиотиков, УВЧ
- С) Пункция абсцесса, удаление гноя с последующим введением антисептиков
- Д) Низкоинтенсивное лазерное излучение по 10-15 мин на правую ягодицу
- Е) Жаропонижающие препараты, массаж и сухое тепло на правую ягодицу

62. Хворий 62 років скаржиться на наявність випинання в лівій паховій ділянці, яке поступово збільшувалось. Об'єктивно: в лівій паховій ділянці випинання розміром 5-6см, щільне, еластичне, болюче, в черевну порожнину не вправляється, шкіра над ним не змінена, зовнішнє пахове кільце пропускає кінчик пальця. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Паховий лімфаденіт**

- В) Вправима лівобічна пахова грижа
- С) Лівобічна защемлена пахова грижа
- Д) Невправима лівобічна пахова грижа
- Е) Пухлинний утвір

63. У хворого 29 років 3 дні тому з'явився біль пульсуючого характеру в ділянці прямої кишки, підвищення температури тіла, загальна слабкість. Пальпаторно: локальна болючість в анальній ділянці на 6 годині. При пальцевому дослідженні прямої кишки болючий інфільтрат, що досягає не вище гребінцевої лінії. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Гострий парапроктит**

В) Гостра анальна тріщина

С) Гострий геморой

Д) Пухлина прямої кишки

Е) Гострий простатит

64. Вам пришлось прийти на помощь женщине 58 лет, у которой возникло обильное кровотечение из разорвавшегося варикозного расширенного венозного узла на левой голени. В чем заключается первая помощь?

*** А) Возвышенное положение конечности. Давящая стерильная повязка**

В) Наложение жгута дистальнее источника кровотечения

С) Наложение жгута проксимальнее источника кровотечения

Д) Операция Троянова-Тренделенбурга

Е) Z-образный шов на разорвавшийся варикозный узел

65. У хворої 48-ми років 4 доби тому з'явився біль у правій половині черева, який спочатку нарастав і до кінця другої доби став поступово вщухати, підсилюючись при різких рухах та кашлі. Температура тіла спочатку була 38°C і поступово знизилася до $37,5^{\circ}\text{C}$. Стан задовільний, Рс- 84/хв. Язик вологий. В правій здухвинній ділянці відмічається слабо виражена напруга м'язів, через яку пальпується щільне болюче пухлиноподібне утворення з нерівним контуром і обмеженою рухливістю. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Апендикулярний інфільтрат**

- В) Апендикулярний абсцес
- С) Пухлина сліпої кишки
- Д) Пілефлебін
- Е) Правобічний аднексит

66. Хвора 36 років госпіталізована зі скаргами на гострі болі за грудиною, які виникли після випадкового проковтування риб'ячої кістки. При езофагогастроскопії виявити стороннє тіло не вдалося. Біль підсилювався, локалізувався між лопатками. Через добу підвищилася температура тіла, погіршився стан, підсилилась дисфагія. Яке ускладнення має місце?

*** А) Перфорація стравоходу з розвитком медіастиніту**

- В) Кровотеча стравоходу
- С) Обтурація стравоходу
- Д) Ателектаз легені
- Е) Аспіраційна пневмонія

67. У хворого підозрюється центральний рак легені. Який метод дослідження найбільш інформативний для верифікації та локалізації первинної пухлини при даній патології?

*** А) Бронхоскопія з біопсією**

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

68. Хворий 19 років госпіталізований з ознаками гострого деструктивного апендициту. З анамнезу відомо про наявність у хворого гемофілії В. Які антигемофільні препарати найбільш доцільно включити в комплекс лікування у до- та післяопераційному періоді?

*** А) Свіжозаморожена плазма**

- В) Кріопреципітат
- С) Свіжозаморожена кров
- Д) Нативна плазма
- Е) Суха плазма

69. Після перенесеної простуди хворий госпіталізований через 4 дні зі скаргами на кашель з виділенням поодиноких плювок слизуватого харкотиння. Через 2 дні одноразово виділилось біля 250мл гнійного харкотиння з прожилками крові. Стан середньої важкості. ЧД - 28-30 за хв., пульс - 96 за хв., АТ - 110/70 мм рт.ст. Дихання над лівою легенею везикулярне, над правою-ослаблене, вологі різнокаліберні хрипи над н/часткою та амфоричне дихання біля кута лопатки. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Гострий абсцес легені**

- В) Ексудативний плеврит
- С) Гостра вогнищева пневмонія
- Д) Емпієма плеври
- Е) Піопневмоторакс

70. Мати 1-місячної дівчинки помітила асиметрію складок на стегні дитини. Об'єктивно: вкорочення лівої кінцівки, невелика зовнішня ротація, обмежене розведення ніг, зігнутих в кульшових суглобах. Встановлено діагноз: дисплазія лівого кульшового суглобу. Який лікувальний засіб доцільно застосувати?

*** А) Стремена Павліка, відводящі шини**

- В) Оперативне вправлення вивиху
- С) Закрите вправлення вивиху та фіксація в гіпсовій пов'язці
- Д) Скелетний витяг стегна
- Е) Оперативне лікування після 2 років

71. Хвора 55 років скаржиться на болі в поперековій ділянці хребта, що віддають у праву ногу. Рухи в хребті різко обмежені, м'язи напружені. На рентгенограмі в поперековій ділянці хребта виявлено звуження міжхребцевої щілини, склероз замикаючих пластинок хребців, крайові розростання тіл хребців. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Остеохондроз поперекової ділянки хребта**

- В) Запалення сідничого нерва
- С) Післяклімактеричний остеопороз хребта
- Д) Туберкульоз поперекового відділу хребта.
- Е) Хвороба Бехтерева

72. Хвора 64 років скаржиться на біль у правому кульшовому суглобі, який віддає в стегно. Біль збільшується після відпочинку та зменшується при ходьбі. Хворіє кілька років. Об'єктивно: незначна згинально-приводна контрактура. На рентгенограмі кульшового суглобу виявлено звуження суглобової щілини, виражені крайові остеофіти. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Деформуючий артроз кульшового суглобу I-II ст**

- В) Ревматоїдний поліартрит
- С) Остеохондроз поперекової ділянки хребта
- Д) Інфекційний коксартроз
- Е) Хвороба Пертеса

73. Потерпіла 60 років підслизнулась і впала на розігнуту долоню правої руки. Об'єктивно: променево-зап'ястковий суглоб припухлий. Відмічається багнетоподібна деформація. Пальці напівзігнуті, активні рухи в них обмежені. Який найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Перелом променевої кістки в типовому місці**

- В) Перелом човноподібної кістки
- С) Забій променево-зап'ясткового суглобу
- Д) Перелом ліктьової кістки
- Е) Перелом шиловидного відростку

74. У хворої 65 років стався напад інтенсивного болю у правому підребр'ї, нудота, багаторазова блювота. Після спазмолітиків біль майже зник, але через добу після нападу з'явилась жовтяниця. Сеча стала темною, кал білий. Пальпується збільшений, напружений, болючий жовчний міхур. Печінка +3 см. Лейкоцити - 10×10^9 /л, білірубін крові - 64 ммоль/л, переважає прямий. Який діагноз найбільш вірогідно відповідає такій картині?

*** А) Жовчнокам'яна хвороба, холедохолітіаз**

- В) Вірусний гепатит
- С) Рак голівки підшлункової залози
- Д) Цироз печінки
- Е) Гемолітична жовтяниця

75. Хвора 55 років скаржиться на відсутність сечовиділення протягом 2-х діб, відсутність покликів до сечовипускання, тупі болі в лівій поперековій ділянці. Дві доби тому був напад лівоторонньої ниркової кольки. Десять років тому з приводу пієлонефрозу видалено праву нирку. Об'єктивно: стан задовільний, сечовина 27 ммоль/л, креатин - 0,2 ммоль/л. Оглядова урограма: зліва на рівні тіла - тінь конкремента розмірами 1х0.5см. Яке лікування слід призначити хворій?

*** А) Оперативне лікування**

- В) Уретролітоекстракція
- С) Дистанційна літотрепія
- Д) Літотична терапія
- Е) Санаторно-курортне лікування

76. Хворий 60 років скаржиться на прискорене, болісне сечовипускання, появу домішок крові зі згортками в кінці сечовипускання. Який метод дослідження допоможе встановити діагноз?

*** А) Оглядова цистоскопія**

- В) Оглядова урографія
- С) Мазок з уретри
- Д) УЗД нирок
- Е) Комп'ютерна томографія нирок

77. Хворий 75 років скаржиться на почащене сечовиділення (4-5 разів за ніч), потоншення струменя сечі. Об'єктивно: при пальпації простата збільшена - 4х6 см, туго-еластичної консистенції, з чіткими контурами, гладенька.

Урофлоурометрія: 42 мл/сек. УЗД: в просвіті сечового міхура додаткове утворення з чіткими контурами. Залишкової сечі - 100 мл. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Доброякісна гіперплазія простати**

В) Хронічний простатит

С) Рак простати

Д) Склероз простати

Е) Рак сечового міхура

78. Чоловік 67 років страждає на гіпертонічну та ішемічну хворобу серця, гастрит. Захворів раптово. Біль інтенсивного характеру в епігастральній ділянці, який згодом розповсюдився в праву половину живота. Відмічає ірадіацію болю в праве плече і надпліччя. Блювоти не було. Стан важкий. Живіт помірно здутий, напружений і різко болючий в епігастрії і правій половині живота. Позитивні симптоми подразнення очеревини. На оглядовій рентгенограмі живота вільного повітря під куполами діафрагми не виявлено. Лейкоцити - $11,5 \times 10^9/\text{л}$. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Гострий холецистит. Перитоніт.**

В) Перитоніт апендикулярного генезу.

С) Панкреонекроз. Перитоніт.

Д) Перитоніт

Е) Інфаркт міокарда

79. В хірургічному стаціонарі у хворого 52 років, за годину до планової операції різко підвищився артеріальний тиск, з'явилась тахікардія, тремор рук. Хворий розгублений, тривожний, пригнічений, переживає страхи, песимістично оцінює свою перспективу, відмовляється від операції. Якою повинна бути тактика лікаря-хірурга?

*** А) Розпочинати операцію після корекції АТ та седативної терапії**

В) Ізолювати хворого

С) Прогнозувати психологічний стан хворого

Д) Організувати нагляд за хворим силами медичного персоналу та консультації психіатра

Е) Організувати нагляд за хворим силами рідних

80. Пацієнт 28 років скаржиться на болі в ногах при крокуванні, мерзлякуватість ступнів, пальців. Хворіє протягом року. Об'єктивно: шкіра ніг бліда, прохолодна, тургор знижений, гіпотріхоз. Пульсація на стегнових і підколінних артеріях ослаблена, на артеріях ступнів пальпується після нітрогліцеринової проби. Реографічний індекс <1. Кут а - 70°. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Облітеруючий ендартеріїт**

В) Хронічний тромбофлебіт

С) Облітеруючий атеросклероз

Д) Хвороба Рейно

Е) Хвороба Бюргера

81. В приймальне відділення доставлено потерпілого з місця дорожньо-транспортної пригоди без свідомості. АТ - 60/0 мм рт. ст., пульс - 140/хв. Об'єктивно: перелом стегна в середній третині. Внутрішньочеревна кровотеча. При КТ мозку - геморагічний забій лобної долі. Коли можна виконати остеосинтез стегна?

*** А) Після виведення із шоку і зупинки внутрішньочеревної кровотечі**

- В) Безпосередньо після закінчення діагностичного процесу
- С) Після виведення хворого із шоку, не пізніше третьої доби
- Д) Після зупинки внутрішньочеревної кровотечі
- Е) Після виведення хворого із шоку.

82. У хворого 24 років, який нещодавно переніс амебну дизентерію та пройшов курс лікування з клінічним одуженням, з'явилися зростаючі, досить інтенсивні болі в правому підребр'ї, що посилюються при диханні. Температура тіла підвищилась і стала носити інтермітуючий характер. З'явилась виснажлива лихоманка і хворий став прогресивно втрачати у вазі. Об'єктивно: печінка збільшена (+3 см), болюча. Фізіологічні відправлення в нормі. Лейкоцити крові - $17 \times 10^9/\text{л}$. Яке додаткове дослідження треба провести хворому для встановлення діагнозу?

*** А) Ультразвукове дослідження печінки**

- В) Рентгеноскопію органів черевної порожнини
- С) Копрологічне дослідження
- Д) Бактеріологічне дослідження калу
- Е) Реакцію Казоні

83. Через 3 місяці після резекції 2/3 шлунку по Гофмейстеру-Фінстереру хворий звернувся зі скаргами на сильну слабкість, що виникає через 15-20 хвилин після їжі і супроводжується відчуттям жару в верхній половині тулуба, різким потовиділенням. Через деякий час починається запаморочення голови, шум у вухах, сонливість, поліурія та рідке випорожнення. Болю в животі немає, проте хворий відмічає відчуття повноти в шлунку на початку нападу. Напади більш виражені при вживанні їжі, багатої на вуглеводи. Хворий не набирає ваги після операції, дефіцит складає 8 кг. Яке ускладнення виникло у хворого?

*** А) Демпінг-синдром**

- В) Синдром привідної петлі
- С) Синдром мальабсорбції
- Д) Синдром мальдигестії
- Е) Рефлюкс-гастрит

84. Хворий 42 років лікується з приводу гострого абсцесу середньої долі правої легені в стадії дренажування . У хворого раптово виник сильний біль у правій половині грудної клітки, задишка, стан різко погіршився. Об'єктивно: ЧДР - 28/хв., ціаноз, участь додаткових м'язів в акті дихання, асиметрія грудної клітки. Над правою легенею визначається притуплення перкуторного звуку в нижніх відділах та тимпаніт в верхніх відділах. Аускультативно визначається різко ослаблене везикулярне дихання з середньо та крупнопузирчастими хрипами. Яке найбільш вірогідне ускладнення виникло у хворого?

*** А) Правобічний тотальний піопневмоторакс**

- В) Правобічний частковий піопневмоторакс
- С) Правобічна емпієма плеври
- Д) Правобічний ексудативний плеврит .
- Е) Правобічний гемоторакс

85. Хворій 44 років була проведена езофагоскопія з приводу непрохідності стравоходу. Езофагоскопія проходила без ускладнюючих моментів, проте на наступний день у хворої з'явилась емфізема обох надключичних ділянок, болі при ковтанні за грудиною, ціаноз. Температура підвищилась до 39°C. В крові: лейкоцити - $16 \times 10^9/\text{л}$, зсув лейкоцитарної формули вліво. На рентгенограмі визначається обмежене затемнення в задньому середостінні на рівні біфуркації трахеї. Був поставлений діагноз розриву стравоходу. Яку тактику лікування найбільш доцільно вибрати?

*** А) Консервативне антибактеріальне лікування**

В) Спостереження

С) Оперативне - розкрити і дрениувати медіастиніт

Д) Оперативне радикальне з зашиванням рани стравоходу

Е) Оперативне - накладання гастростоми

86. Дитині 1,5 місяці. Мати скаржиться на щоденне нечасте блювання зразу після годування, "фонтаном". Об'єм блюватних мас завжди більший від спожитої їжі. Хворіє з 2-тижневого віку. Дитина в'яла, шкіра бліда, збирається в складки, які повільно розправляються. Дефіцит маси тіла 24%. Чіткий симптом "піскового годинника". Закрепи. Сечі мало. Який діагноз є найімовірнішим?

*** А) Пілоростеноз**

В) Пілороспазм

С) Гіпервітаміноз Д

Д) Адреногенітальний синдром

Е) Кардіостеноз

87. У хворого 25-ти років раптово з'явилися нудота, запаморочення, загальна слабкість, блювання "кавовою гущеною" та згортками крові. Об'єктивно: стан важкий, шкіра бліда, вкрита холодним потом. Пульс- 120 /хв, АТ - 90/60 мм рт.ст., Нb - 60 г/л, еритроцити - $2,1 \times 10^{12}$ /л, лейкоцити - $12,6 \times 10^9$ /л, гематокрит - 25%. Пальпаторно: живіт м'який, неболючий, аускультативно: перистальтика посилена, перкуторно: тимпаніт. Per rectum: ампула прямої кишки заповнена каловими масами звичайного кольору. Яке дослідження найбільш інформативне для встановлення джерела кровотечі?

*** А) Фіброезофагогастроскопія**

- В) Рентгеноскопія шлунка
- С) Лапароскопія
- Д) Лапароцентез
- Е) Назогастральний зонд

88. Хворий 41 років, мисливець, скаржиться на важкість в ділянці правого підребір'я. Інших скарг немає. В анамнезі рік тому - безпричинна кропивниця і свербіж шкіри. Об'єктивно: край печінки пальпується на 3 см нижче реберної дуги, заокруглений, неболючий. Іншої патології при фізикальному дослідженні хворого виявити не вдалося. Температура нормальна. При рентгенологічному дослідженні визначається випинання в ділянці правого купола діафрагми напівсферичної форми. Про яке захворювання можна думати в даному випадку?

*** А) Ехінококоз печінки**

- В) Абсцес печінки
- С) Гепатоцелюлярний рак
- Д) метастатична пухлина
- Е) Піддіафрагмальний абсцес

89. Хворий скаржиться на тупий біль в паху при тривалій ходьбі і фізичному навантаженні. Об'єктивно: в пахвинній ділянці визначається овоїдної форми м'якоеластичний утвір розміром 5х6 см, що виходить з зовнішнього отвору пахвинного каналу. Діаметр отвору 1,5 см. Елементи сім'яного канатика пальпуються медіально від утвору. Який імовірний діагноз?

*** А) Коса пахова грижа**

В) Пряма пахова грижа

С) Ковзна пахова грижа

Д) Вроджена пахова грижа

Е) Паховий лімфаденіт

90. Больная 32 лет была сбита автомобилем. Жалобы на боль внизу живота, над лобком с иррадиацией в промежность, прямую кишку, учащенное, затрудненное и болезненное мочеиспускание малыми порциями, примесь крови в моче. При объективном обследовании определяется напряжение над лобком, перкуторно - притупление, распространяющееся на подвздошную область. Какой предварительный диагноз?

*** А) Внебрюшинный разрыв мочевого пузыря**

В) Разрыв почки

С) Разрыв уретры

Д) Разрыв мочеточника

Е) Ушиб почки

91. У новорожденного в роддоме отмечались приступ кашля после приема пищи. Выписан на 18 сутки в связи с перенесенной пневмонией. В течение 1,5 месяцев дважды перенес пневмонию. Периодически отмечаются приступы кашля после приема пищи, особенно на левом боку. Объективно: гипотрофия II ст.; единичные влажные хрипы, одышка. Стул и диурез не нарушены. Каков наиболее вероятный диагноз?

*** А) Трахео-пищеводный свищ**

В) Муковисцедоз

С) Постгипоксическая энцефалопатия

Д) Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

Е) Трахеобронхомаляция

92. У ребенка 3,5 лет диагностирована двусторонняя вирусно бактериальная пневмония. Последние 4 дня состояние ухудшилось. Наросли одышка и бледность, фебрильная температура. Отказывается от пищи. Объективно: правая половина грудной клетки выбухает, межреберные промежутки сглажены. Перкуторно справа - тупой звук, дыхание не прослушивается. Границы сердца смещены влево. В крови гиперлейкоцитоз, нейтрофильный сдвиг, токсическая зернистость лейкоцитов. Каков наиболее вероятный диагноз?

*** А) Двусторонняя вирусно-бактериальная пневмония пиоторакс справа**

В) Релаксация правого купола диафрагмы

С) Туберкулез легких, правосторонний плеврит

Д) Ателектаз правого легкого

Е) Опухоль правого легкого

93. Ребенок 5 лет получает комплексную терапию по поводу двусторонней вирусно-бактериальной пневмонии. На последней рентгенограмме наряду с уменьшением инфильтрации легочных полей отмечено появление мелких полостей, содержащих жидкость. Во время еды ребенок закашлялся, стал резко беспокойным, выросла одышка. Объективно: цианоз слизистых, выбухание левой половины грудной клетки. Перкуторно слева у верхушки легкого - тимпанит, от III ребра книзу - притупление, дыхание не прослушивается. Границы сердца смещены вправо. Каков наиболее вероятный диагноз?

*** А) Двусторонняя вирусно-бактериальная пневмония с оппневмоторакс слева**

- В) Иноородное тело левого бронха
- С) Ущемленная диафрагмальная грыжа слева
- Д) Напряженная киста левого легкого
- Е) Лобарная эмфизема слева

94. Больная 70 лет жалуется на резкую слабость, исхудание, чередование запоров и поносов. Выявлена положительная реакция на скрытую кровь. При пальпации живота в правом фланке- плотное образование диаметром до 6 см, в крови - анемия. Какой диагноз ?

*** А) Рак восходящей ободочной кишки**

- В) Рак слепой кишки
- С) Рак печеночного угла ободочной кишки
- Д) Опухоль забрюшинного пространства справа
- Е) Опухоль правой почки

95. Больная 73 лет жалуется на резкую слабость, исхудание на 16 кг за месяц, болезненность правой половины живота, повышение температуры тела в вечерние часы до 37,7 С. В крови - анемия. При пальпации живота определяется образование в правой подвздошной области - плотное, болезненное, диаметром до 6 см, без четких границ. Какой наиболее вероятный диагноз?

*** А) Рак слепой кишки**

- В) Аппендикулярный инфильтрат
- С) Актиномикоз слепой кишки
- Д) Туберкулёз слепой кишки
- Е) Болезнь Крона (терминальный илеит)

96. У учащегося ПТУ обнаружена асимметрия лопаток, треугольник талии меньше выражен слева, слева на спине имеется мышечный валик, угол искривления дуги позвоночника - 20°, искривление частично исчезает при активном выпрямлении спины. Диагноз?

*** А) Сколиоз I-II степени**

- В) Сутуловатая осанка
- С) Кифотическая осанка
- Д) Лордотическая осанка
- Е) Сколиоз III-IV степени

97. Больной 43 года жалуется на боли в животе через 1 час после еды, тошноту, рвоту, плохой аппетит. Болеет 3 месяца. В левой надключичной области плотный лимфоузел до 2 см. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии, ближе к правому подреберью. Печень плотная, бугристая, ниже подреберья на 5 см. В брюшной полости свободная жидкость. Каков наиболее вероятный диагноз у больного ?

*** А) Рак желудка**

- В) Язвенная болезнь в стадии рубцевания
- С) Лимфааденит надключичной области
- Д) Гепатит
- Е) Лимфогранулематоз

98. Снимая с трехлетней девочки свитер, мать резко потянула ее за кисть, после чего ребенок заплакал от боли. Указывает на болезненность в области локтевого сустава. При попытках активных и пассивных супинационных движений девочка проявляет беспокойство. Какое повреждение у ребенка наиболее вероятно?

*** А) Подвывих головки лучевой кости**

- В) Вывих предплечья
- С) Травматический неврит лучевого нерва
- Д) Растяжение сумочно-связочного аппарата локтевого сустава
- Е) Эпифизиолиз дистального отдела плечевой кости

99. Женщина 78 лет упала с упором на область тазобедренного сустава. Жалуется на боли в паховой области. Самостоятельно поднять выпрямленную ногу не может. Левая стопа ротирована кнаружи. Определяется относительное укорочение конечности на 2 см. Каков предварительный диагноз?

*** А) Перелом шейки бедренной кости**

- В) Перелом диафиза бедренной кости
- С) Перелом крыши вертлужной впадины
- Д) Надлонный вывих бедра
- Е) Ушиб тазобедренного сустава

100. При осмотре девочки 10 лет врач определил, что все физиологические изгибы ее позвоночника едва обозначены. Вследствие слабо выраженного шейного лордоза голова наклонена кпереди. Какой тип спины у ребенка?

*** А) Плоская**

- В) Сутулая
- С) Круглая
- Д) Нормальная
- Е) Недифференцированная

101. При осмотре родившегося в ягодичном предлежании новорожденного педиатр установил ограничение пассивного отведения правого бедра и щелчок при отведении, асимметрию паховых и бедренных ягодичных складок. Какой признак достоверно свидетельствует о наличии врожденного вывиха бедра у ребенка?

*** А) Щелчок при отведении бедра**

- В) Рождение в ягодичном предлежании
- С) Ограничение пассивного отведения бедра
- Д) Асимметрия паховых и бедренных кожных складок
- Е) Достоверного признака нет

102. После ранее перенесенного гнойного отита мальчика 1-го года стали беспокоить боли в верхней трети левого бедра, повысилась температура тела до 39°C . Объективно: припухлость бедра в верхней трети и сглаженность паховой складки. Конечность в полусогнутом положении. Активные и пассивные движения невозможны из-за резких болей. Какой наиболее вероятный диагноз?

*** А) Острый гематогенный остеомиелит**

- В) Острый коксит
- С) Межмышечная флегмона
- Д) Остеосаркома
- Е) Абсцесс Броди

103. У больной диагностирован левосторонний лактационный мастит. Ввиду ухудшения состояния - госпитализирована. Объективно: левая молочная железа увеличена в объеме, напряжена, болезненна при пальпации. В нижнем наружном квадрате прощупывается инфильтрат размерами 4х5х6 см, с симптомами флюктуации в центре. Какой из перечисленных разрезов необходимо произвести в данном случае?

*** А) Радиальный**

- В) Продольный
- С) Полуовальный по Бардингеру
- Д) Комбинированный
- Е) Периареолярный

104. Ребенок 8 лет доставлен в клинику спустя 1 час после травмы живота. Общее состояние тяжелое. Бледен. Живот увеличен в объеме. Перкуторно на всем протяжении - тимпанит, печеночная тупость не определяется. Разлитая болезненность по всему животу, выраженное напряжение мышц брюшного пресса. Какой наиболее вероятный диагноз?

- * А) Повреждение полого органа, перитонит**
- В) Подкапсульная гематома печени
- С) Разрыв поджелудочной железы, перитонит
- Д) Разрыв печени, внутрибрюшное кровотечение
- Е) Внебрюшинный разрыв мочевого пузыря

105. Больной 62 лет обратился с жалобой на периодическое отхождение червеобразных кровяных сгустков с мочой. В правой половине живота при пальпации определяется бугристое, безболезненное, подвижное образование. Какой из перечисленных методов обследования необходимо применить в первую очередь?

- * А) УЗИ почек и забрюшинного пространства**
- В) Хромоцистоскопию
- С) Экскреторную урографию
- Д) Цистоскопию
- Е) Компьютерную томографию таза

106. Девочка 12 лет заболела остро 6 часов назад, когда появились схваткообразные боли в животе, тошнота, многократная рвота съеденной накануне пищей. Стул и газы не отходили. Два месяца назад больная перенесла аппендэктомию. На передней брюшной стенке правее пупка контурируется опухолевидное образование со звуком высокого тимпанита над ним. Каков наиболее вероятный диагноз?

*** А) Спаечная кишечная непроходимость**

- В) Воспалительный инфильтрат брюшной полости
- С) Инвагинация кишечника
- Д) Опухоль брюшной полости
- Е) Острый гнойный правосторонний паранефрит

107. В приемное отделение доставлен больной в бессознательном состоянии, с периодическими приступами клонических судорог. По словам родственников, он много лет страдал заболеванием желудка. За последний месяц у больного ежедневно были обильные рвоты, и он сильно похудел. Объективно: больной истощен, обезвожен, в эпигастральной области имеется пигментация кожи и определяется шум плеска. Какой диагноз наиболее вероятен?

*** А) Язвенный стеноз. Гастрогенная тетания**

- В) Столбняк
- С) Гипопаратиреоз
- Д) Эпилепсия
- Е) Гипертензионный синдром вызванный объемным процессом в задней черепной ямке

108. Больной 26-ти лет поступил в стационар на 7-й день заболевания. По данным анамнеза и клинической картины в момент осмотра поставлен диагноз - острый аппендицит. Однако, в правой подвздошной обл. определяется плотное, неподвижное образование размером 10х12 см, прилежащее к гребешку подвздошной кости, болезненное при пальпации. Общее состояние больного вполне удовлетворительное, перитониальные симптомы не выражены. Каков наиболее вероятный диагноз?

*** А) Аппендикулярный инфильтрат**

- В) Острый мезаденит
- С) Рак слепой кишки
- Д) Туберкулез слепой кишки
- Е) Дистопия правой почки

109. Больная, оперированная полгода назад по поводу тиреотоксического зоба, жалуется на слабость, сонливость, упадок сил, прогрессирующее прибавление массы. При осмотре обращает на себя внимание пастозность, одутловатость лица, сухость и грубость кожи. Щитовидная железа не увеличена. Послеоперационный рубец в хорошем состоянии. Основной обмен - 25%. Какой наиболее вероятный диагноз?

*** А) Гипотиреоз**

- В) Рак щитовидной железы
- С) Гипертиреоз
- Д) Фиброзный тиреоидит Риделя
- Е) Гипопаратиреоз

110. В больницу доставлен больной, который сообщил врачу, что он 2 дня назад проглотил английскую булавку. Больной никаких жалоб не предъявляет, общее состояние удовлетворительное, живот мягкий, безболезненный. При рентгенологическом исследовании большая английская булавка обнаружена в тонком кишечнике, она находится в закрытом положении. Какова первоочередная тактика врача?

*** А) Госпитализация в хирургическое отделение. Слабительное. Динамическое наблюдение**

В) Экстренное оперативное вмешательство

С) Экстракция иглы через колоноскоп

Д) В хирургическом лечении не нуждается. Наблюдение больного в дневном стационаре

Е) Илеостомия

111. Больная 21 года отмечает кашель с гнойной мокротой, частые подъемы температуры после малейшего охлаждения, нередко отеки под глазами, болеет 10 лет. Общее состояние удовлетворительное. Бледна. Отмечается пастозность лица и голеней. При обследовании поставлен диагноз: бронхоэктатическая болезнь с изолированным поражением решетчатыми бронхоэктазами нижней доли правого легкого. Какого осложнения бронхоэктатической болезни следует опасаться в данном случае?

*** А) Амилоидоз внутренних органов**

В) Легочное кровотечение

С) Эмпием, пиопневмоторакс

Д) Гангрена легкого

Е) Рак легкого

112. Поранений доставлений на МПП з вогнепальним пошкодженням правого стегна. Загальний стан тяжкий, АТ - 80/40 мм рт.ст., пульс - 120/хв. Пов'язка на стегні просякла кров'ю. Які діагностичні тести травматичного шоку визначають на МПП?

*** А) Падіння АТ, змінення характеристик пульсу, шоківий індекс, погодинний діурез**

- В) Втрата свідомості, корчі
- С) Нудота, блювота, головний біль, тахікардія
- Д) Різке підвищення температури, озноби
- Е) Блідність шкіряних покривів, неможливість сечовиділення

113. Хворий 52 років скаржиться на виражену загальну слабкість, сухість в роті, підвищення температури тіла ввечері до 39-40 С, вранці - до 37,5 С, тенезми. Два тижні назад оперований з приводу гангренозного апендициту. Означені скарги з'явилися через 9 днів після операції. Об'єктивно: Пульс - 92/хв, АТ - 130/90 мм рт.ст. Язик сухий, обкладений. Живіт бере участь в акті дихання, при пальпації м'який, помірно болючий над лоном. При дослідженні через пряму кишку виявлено нависання та різка болючість передньої її стінки. Яке захворювання найімовірніше зумовлює таку клінічну картину?

*** А) Абсцес дугласового простору**

- В) Геморой
- С) Тромбофлебіт
- Д) Пневмонія
- Е) Розлитий перитоніт

114. Хворий 38 років скаржиться на відчуття повноти в епігастрії, відрижку повітрям, блювоту. Вказані явища стали турбувати останній місяць, поступово наростали. Схуд на 3 кг. Об'єктивно: Протягом 3 років хворіє виразковою хворобою 12-палої кишки. Пульс - 78 хв, АТ - 115/75 мм рт.ст. При обстеженні серця та легень патології не виявлено. Живіт при пальпації м'який, неболючий. Нижня межа шлунку знаходиться на 4 см нижче пупка. Загальний ан. крові: Ер. - $4,8 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін - 152 г/л, Л. - $6,0 \cdot 10^9/л$, ШЗЕ - 10 мм/год, загальний білок сироватки крові 60 г/л. Який попередній діагноз можна поставити?

*** А) П ілородуоденальний стеноз**

- В) Переродження виразки в рак
- С) Пенетруюча виразка
- Д) Кальозна виразка
- Е) Поліп

115. Хвора 63 років оперована з приводу багатовузлового еутиреоїдного зобу великих розмірів. З технічними труднощами вимушено виконана субтотальна резекція обох долей щитовидної залози. На 4-й день після операції з'явилися судом м'язів обличчя і верхніх кінцівок, біль в животі. Позитивні симптоми Хвостека і Труссо. Чим найімовірніше зумовлений такий стан хворої?

*** А) Недостатністю паращитовидних залоз**

- В) Післяопераційним гіпотиреозом
- С) Тиреотоксичним кризом
- Д) Пошкодженням зворотнього нерву
- Е) Трахеомалациєю

116. Хворий 60 років скаржиться на зниження центрального та обмеження периферичного зору. На комп'ютерній томограмі - аденома гіпофізу. Яка можлива причина обмеження поля зору?

*** А) Бітемпоральна гетеронімна геміанопсія**

- В) Біназальна гетеронімна геміанопсія
- С) Правобічна гомонімна геміанопсія
- Д) Лівобічна гомонімна геміанопсія
- Е) Центральна скотома

117. Хворий 70 років скаржиться на біль, сльозотечу, зниження гостроти зору правого ока. Захворів 3 дні тому після удару ока гілкою. Об'єктивно: очна щілина звужена, світлобоязкість, змішана ін'єкція. На рогівці помутніння з нечіткими контурами, прогресуючим краєм та дефектом епітелію. Чутливість рогівки в нормі. Гіпопіон. Хронічний дакриоцистит. Який попередній діагноз?

*** А) Повзуча виразка рогівки**

- В) Гострий кон'юнктивіт
- С) Вірусний кератит
- Д) Гострий іридоцикліт
- Е) Проникаюче поранення рогівки правого ока

118. Хворий 23 років отримав удар лівого ока під час роботи на наждачному камені. Надаючи невідкладну допомогу через 30 хвилин видалено поверхнєве стороннє тіло рогівки. Що є препаратом вибору з метою профілактики ускладнень?

*** А) Розчин 0,3% гентаміцина сульфату**

- В) Розчин 1% пілокарпіна гідрохлориду
- С) Розчин атропіну
- Д) Розчин 40% глюкози
- Е) Розчин 3% йодистого калію

119. Хворий 64 років скаржиться на біль, що виникає при піднятті ваги, пухлиноподібні утворення в пахвинних ділянках. Хворіє протягом 1 року. Об'єктивно: В обох пахвинних ділянках визначаються пухлиноподібні утворення сферичної форми до 5 см в діаметрі, легко вправляються в черевну порожнину. При введенні пальця в поверхнєве кільце пахового каналу визначається пульсація нижньої надчеревної артерії ззовні від грижового випинання. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Двобічна пряма вправима пахова грижа**

В) Двобічна коса вправима пахова грижа

С) Двобічна стегова вправима грижа

Д) Двобічний пахвинний лімфаденіт

Е) Лімфогрануломатоз

120. Хворий 26 років скаржиться на гострий інтенсивний постійний біль в епігастральній ділянці, який раптово виник 1,5 години тому. Раніше нічим не хворів. Об'єктивно: Пульс 72 /хв, ритмічний. АТ - 100/60 мм рт. ст. Язик чистий, сухий. Живіт втягнутий, участі в акті дихання не бере, при пальпації різко напружений і болючий у всіх відділах. Позитивні симптоми подразнення очеревини. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Перфоративна виразка**

В) Гострий холецистит

С) Гострий панкреатит

Д) Гострий гастрит

Е) Гостра кишкова непрохідність

121. При розтині тіла 35-річного чоловіка знайдено 1л гнійного ексудату під шкірою та між м'язами передньої поверхні правого стегна під пупартовою зв'язкою, паренхіматозну дистрофію, гіперплазію пульпи селезінки, множинні крововиливи у слизові та шкіру. Ретроцекально розміщений апендикс мав невеличкий дефект верхівки. Що з вище перерахованого слід вважати основним захворюванням ?

*** А) Перфоративний апендицит**

В) Абсцедуюча флегмона стегна

С) Септикопіємія

Д) Септицемія

Е) Геморагічний діатез

122. На розтині тіла 28 річної жінки, яка протягом 2- років страждала на ваду серця, знайдено аортальний клапан з масивними тромботичними утвореннями, частково звапненими. Стулки вкриті виразками, одна стулка перфорована. Селезінка ущільнена зі свіжими та давніми інфарктами. Нирки склеротично змінені. На яку хворобу найімовірніше страждала жінка ?

*** А) Інфекційний ендокардит**

В) Ревматизм

С) Сифіліс

Д) Септикопіємію

Е) Ендокардит Лібмана-Сакса

123. Хворий 45 років скаржиться на виділення крові, слизу під час акту дефекації. При обстеженні хворого встановлено діагноз: рак середньо-ампулярного відділу прямої кишки, стадія II, кл.гр. II-A. Виконана черевно-анальна резекція прямої кишки. Визначені показання до адьювантної хіміотерапії. Який з хіміопрепаратів найбільш показаний хворому?

*** А) 5-фторурацил**

- В) Метотрексат
- С) 6-меркаптопурин
- Д) Цитозар
- Е) Прокарбазін

124. У потерпілого непроникаюче поранення животу, яке супроводжується пошкодженням зачеревинно розташованих відділів товстої кишки. Які перші найбільш достовірні ознаки подібних пошкоджень?

*** А) Локальне напруження черевної стінки**

- В) Стійке падіння артеріального тиску
- С) Втрата свідомості
- Д) Непроходження кишок
- Е) Корчі

125. До відділення через 8 годин після ДТП доставлено пораненого із закритою травмою черепа та мозку, без свідомості. Об'єктивно: анізокорія, рана у тім'яній ділянці - 3,0х1,0см, ригідність м'язів шиї, брадикардія, пульс - 58/хв, напружений. Судомний синдром. Що є найголовнішим показником до негайного оперативного втручання?

*** А) Внутрішньочерепна кровотеча**

- В) Анізокорія
- С) Втрата свідомості
- Д) Наявність ран
- Е) Наростання судом

126. У хворої 53 років під час операції виявлено флегмонозно-гангренозний холецистит, в ділянці шийки жовчного міхура і гепатодуоденальної зв'язки, щільний запальний інфільтрат, у якому анатомічні елементи не диференціюються. Який метод хірургічного втручання найбільш доцільний ?

*** А) Холецистектомія антеградна**

- В) Холецистектомія ретроградна
- С) Холецистостомія
- Д) Зовнішнє дренивання холедоха
- Е) Внутрішнє дренивання холедоха

127. Хворий 50 років з виразкою 12-палої кишки в ділянці задньої стінки, схуд, болі стали різкими, постійними, незалежними від часу харчування, з іррадіацією в попереk. Виявлена шлункова гіпосекреція. Про яке ускладнення слід подумати ?

*** А) Пенетрація виразки**

- В) Прикрита перфорація виразки
- С) Малігнізація виразки
- Д) Стеноз пілоруса шлунка
- Е) Гострий панкреатит

128. Хворий 32 років потрапив у клініку через 4 години після ножового поранення живота. Функція серцево-судинної системи не порушена, загальний аналіз крові без відхилень. На передній стінці живота в епігастрії - рана 2х0,5 см, трохи кровоточить. Яка дія показана для уточнення діагнозу і вибору тактики лікування ?

*** А) Ревізія рани**

- В) Оглядова рентгенограма черева
- С) Лапароцентез
- Д) Лапароскопія
- Е) Ультразвукове дослідження черева

129. Хворому 25 років поставлено діагноз: перелом кісток тазу. Стан тяжкий, пульс - 116/хв., АТ - 100/60 мм рт.ст. Живіт напружений, болючий, симптоми подразнення очеревини слабо виражені. В аналізі крові: Ер.- $3,2 \times 10^{12}/л$; Нв 110 г/л; НТ - 0,37; Л - $10 \times 10^9/л$; П - 10%. Який найбільш інформативний додатковий метод обстеження?

*** А) Лапароскопія**

- В) Оглядова рентгенограма черева
- С) Ультразвукове дослідження черева
- Д) Лапароцентез
- Е) Фіброгастродуоденоскопія

130. Хворий 72 років 5 років страждає виразковою хворобою шлунка. Протягом останніх 3-х місяців біль в епігастрії став постійним, погіршився апетит, з'явилась огида до м'ясної їжі, схуд. Запідозрена малігнізація виразки. Яке обстеження буде найбільш інформативним ?

*** А) Фіброгастроскопія з біопсією**

- В) Рентгеноскопія шлунка з барієм
- С) Лапароскопія
- Д) Ультразвукове дослідження
- Е) Комп'ютерна томографія

131. При обстеженні хворого 19 років виявлено ураження лімфатичних вузлів у лівій та правій шийно-надключичних ділянках та середостінні. Проведена інцизійна біопсія одного з лімфовузлів, гістологічне дослідження якого виявило лімфогрануломатоз, змішано-клітинний варіант. Захворювання протікає без симптомів інтоксикації. Яка стадія захворювання(

*** А) Стадія 2-А**

- В) Стадія 2-Б
- С) Стадія 3-А
- Д) Стадія 3-Б
- Е) Стадія 4

132. При обстеженні хворого 49 років, встановлено рак правої легені ІІА стадії. Яка комбінація TNM відповідає цій стадії?

*** А) T1N1M0**

В) T1N2M0

С) T2N0M0

Д) T2N2M0

Е) T2NXM0

133. У хворої 38 років, що хворіє жовчнокам'яною хворобою, добу тому з'явилися сильні болі в правому підребер'ї з іррадіацією у праву лопатку, нудота. Напад зняла прийомом 2-х таблеток баралгіну. Через добу після нападу з'явилася жовтяниця і залишилися постійні болі в правому підребер'ї та епігастрії. Симптом подразнення очеревини - негативний, жовчний міхур не пальпується, $t - 36,8$, лейкоцити - $7,8 \times 10^9/\text{л}$. Яке ускладнення найімовірніше виникло у хворої?

*** А) Обтурація холедоха конкрементом, механічна жовтяниця**

В) Гострий холангіт

С) Стріктура фатерова соска, механічна жовтяниця.

Д) Гострий гепатит, паренхіматозна жовтяниця

Е) Абсцес печінки, токсична жовтяниця

134. Хвору 49 років прооперовано з приводу гострого катарального апендициту. Через 8 діб у хворої з'явилася блювота, перестали відходити гази та кал. Об'єктивно: і живіт роздутий, позитивні симптоми Склярова, Валя. Лейкоцитоз. Підозрюється гостра кишкова непрохідність. Які додаткові методи обстеження найбільш інформативні для діагностики ускладнення ?

*** А) Оглядова рентгенографія черева**

В) Гастродуоденоскопія

С) Колоноскопія

Д) УЗД

Е) Лапароскопія

135. Хворого 47 років госпіталізовано з постійними болями в правому підребер'ї, субіктичним забарвленням шкіри. Консервативна терапія протягом доби до покращення стану не призвела, посилилась іктеричність шкіри, $t - 37,6^{\circ}\text{C}$. лейкоцитів в крові - $12,5 \times 10^9/\text{л}$. З приводу гострого калькульозного холециститу розпочато оперативне втручання. Яке інтраопераційне обстеження потрібно обов'язково виконати?

*** А) Інтраопераційну холангіографію**

В) Пункцію і термінове гістологічне дослідження підшлункової залози

С) Холедохоманометрію

Д) Пункцію жовчного міхура з посівом жовчі

Е) Визначення в'язкості жовчі

136. Хворий 38 років поступив у лікарню у важкому стані зі скаргами на слабкість, нудоту, біль і здуття живота, невідходження газів і відсутність випорожнень. Протягом останніх 5 років турбували голодні болі у верхній ділянці живота, які посилювалися вночі та в весняно-осінні періоди року. Три доби тому раптово з'явився різкий біль у череві. Об'єктивно: шкірні покриви землісті, сухі, дихання поверхове, пульс слабкий, частий, АТ - 80/40 мм рт ст. Живіт роздутий, з ознаками подразнення всієї очеревини. Діагноз: перфоративна виразка, перитоніт. Чим найбільш ймовірно обумовлений важкий стан хворого?

*** А) Ендотоксикозом**

В) Больовим шоком

С) Екзотоксикозом

Д) Серцево-судинною недостатністю

Е) Легеневою недостатністю

137. Хворий 65 років звернувся до лікаря зі скаргами на біль в правій здухвинній ділянці, схуднення, відсутність апетиту, слабкість, стійкі закрепи. Захворів більше 6 місяців тому. Шкіра суха, бліда. При пальпації правої половини черевної порожнини - інфільтрат 8х10 см, який майже не зміщується, при перкусії над ним - тупий перкуторний звук. Аускультативно - посилення кишкових шумів. Нв крові - 86 г/л. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

*** А) Злоякісна пухлина сліпої кишки,**

- В) Рак правої нирки
- С) Апендикулярний інфільтрат
- Д) Поліп сліпої кишки
- Е) Позаочеревинна пухлина

138. В проктологічне відділення госпіталізована хвора 60 років зі скаргами на біль в задньому проході, постійного характеру, часті позиви до дефекації, виділення крові при дефекації, зниження апетиту, схуднення, слабкість. Хворіє біля 3-х місяців, коли вперше самостійно пальцем знайшла пухлину в задньому проході. Яке дослідження найбільш інформативне для верифікації діагнозу ?

*** А) Біопсія з гістологічним дослідженням**

- В) Радіоактивне сканування
- С) Селективна ангіографія
- Д) Доплерографія
- Е) Копрограма

139. У потерпілого під час пожежі чоловіка 30 років термічні опіки III-А та III-Б ступеня складають 20\% загального шкіряного покриву. АТ - 110/70 мм рт.ст., ЧСС- 120/хв. Які трансфузійні засоби найбільш доцільно використати для сліпої інфузійної корекції під час транспортування?

*** А) Сольові розчини**

- В) Поліглюкін
- С) 10\% розчин глюкози
- Д) Свіжозаморожена плазма
- Е) Альбумін

140. Внаслідок дорожньо-транспортної пригоди потерпілий отримав множинні переломи кінцівок та кісток тазу. В анамнезі: гемофілія А. Під час обстеження формуються гематоми на ушкоджених ділянках. Стан погіршується. АТ - 90/50 мм рт.ст. Вкажіть найбільш доцільну комбінацію інфузійних засобів для лікування пацієнта після застосування поліглюкіну та сольових розчинів?

*** А) Кріопреципітат, еритроцитарна маса**

- В) Свіжозаморожена плазма, альбумін
- С) Еритроцитарна маса, свіжозаморожена плазма
- Д) Кріопреципітат, глюкоза
- Е) Еритроцитарна маса

141. Чоловік 57 років хворіє на хронічні закрепи. При обстеженні виявлено стеноз нисхідного відділу товстої кишки. Яка найбільш ймовірна причина такого стану?

*** А) Пухлина товстої кишки**

- В) Дивертикул
- С) Ішемічний коліт
- Д) Гранулеметозний поліп
- Е) Хвороба Крона

142. Хворий 52 років тривалий час хворіє на хронічний коліт, знаходиться під наглядом ентеролога. Під час чергового обстеження за допомогою іригоскопії виявлено дефект наповнення в області висхідного відділу товстої кишки без ознак стенозування. Фіброколоноскопією з біопсією підтверджено наявність раку висхідного відділу товстої кишки, гістологічно: високодиференційована аденокарцинома. Який метод лікування показано хворому?

*** А) Хірургічне лікування**

- В) Променева терапія
- С) Променева терапія+операція
- Д) Операція+променева терапія
- Е) Хіміотерапія

143. Хвора 65 років впала і забила правий бік тіла, самотійно дісталася до ліжка. Лежить на спині, права нижня кінцівка ротована назовні, явного вкорочення немає, при допомозі може сісти в ліжку. Який найбільш вірогідний попередній діагноз?

*** А) Перелом проксимального відділу стегнової кістки**

- В) Забій правого кульшового суглоб
- С) Забій таза і грудної клітки
- Д) Перелом кісток таза
- Е) Перелом діяфізу стегнової кістки

144. Хворий 26 років, робітник хімпідприємства, скаржиться на біль в правому кульшовому суглобі при фізичному навантаженні протягом 2 місяців. За допомогою не звертався. Виходячи з автобуса різко "припав" на праву стопу, з`явився біль в правому кульшовому суглобі. Об'єктивно:- ротація назовні і вкорочення кінцівки до 3 см. Який найбільш вірогідний попередній діагноз?

*** А) Патологічний перелом правого стегна**

- В) Перелом правого стегна
- С) Загострення попереко-крижового остеохондрозу
- Д) Гострий артеріальний тромбоз
- Е) Інфекційний артрит правого кульшового суглоба

145. Чоловік 20 років під час гри в футбол, різко присів на праву ногу з поворотом вліво, з`явилась гостра біль в правому колінному суглобі, упав. Постраждалого доставлено в травмпункт. Об'єктивно: рухи в правому колінному суглобі - 100 - 150°, бокової рухомості немає. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Пошкодження внутрішнього меніску**

- В) Пошкодження передньої хрестоподібної зв`язки
- С) Підзвих наколінника, можливо звичний
- Д) Пошкодження внутрішньої бокової зв`язки
- Е) Напружений гемартроз колінного суглобу

146. Хворий 58 років надійшов для хірургічного лікування варикозного розширення вен правої нижньої кінцівки. Страждає протягом 5 років. Об'єктивно: набряку кінцівок немає, але з'являється наприкінці дня. Виявляються поширені варикозні вузли на гомілці та в підколінній зоні, а також поширена велика підшкірна вена стегна. Пігментація шкіри в нижній третині гомілки. Супутньої патології нема. Яке дослідження необхідне для оцінки показань до операції?

*** А) Проба Дельбе-Пертеса**

- В) Капіляроскопія
- С) Проба Тренделенбурга
- Д) Лімфографія
- Е) Реовазографія

147. Хворий 42 років скаржиться на біль в нижніх кінцівках, особливо при ходінні, переміжну кульгавість, відчуття заніміння в пальцях ступнів, похолодання кінцівок, неспроможність пройти більше 100 м. Спить з опущеною ногою. Пацієнт палить з 16 років, зловживає алкоголем, страждає на ІХС. Ліва нижня кінцівка холодніша за праву, виявляється сухість шкіри кінцівок, пульсація на артеріях ступнів не визначається, на стегнових артеріях збережена. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Облітеруючий ендартеріїт**

- В) Діабетична ангіопатія
- С) Синдром Леріша
- Д) Хвороба Рейно
- Е) Глибинний тромбофлебіт

148. Хворому з посттравматичним гострим болем після введення морфіну стало значно легше. Який з перелічених механізмів дії забезпечує противошокний ефект морфіну у цього хворого?

*** А) Стимуляція опіатних рецепторів**

- В) Блокада центральних холінорецепторів
- С) Збудження бензодіазепінових рецепторів
- Д) Пригнічення дофамінової медіації
- Е) Підсилення ГАМК-ергічних реакцій

149. Хвора Н. 82 років, госпіталізована до хірургічного відділення з діагнозом- жовчокам,яна хвороба, холедохолітиаз, механічна жовтяниця. У анамнез інфаркт міокарду двічі, ниркова недостатність. Якому з нижче перелічених методів лікування слід віддати перевагу?

*** А) Ендоскопічна папілотомія**

- В) Холецистектомія з дренажем холедоуху
- С) Білідигестивний анастомоз
- Д) Холецистектомія
- Е) Трансдуоденальна папілосфінктеротомія

150. У хворого 32 років, який лікувався у стаціонарі з діагнозом : гострий абсцес правої легені, після кашлю раптово з'явилися важке дихання, ціаноз, біль у правій половині грудної клітки. Яке ускладнення найбільш вірогідне?

*** А) Піопневмоторакс**

- В) Інфаркт-пневмонія
- С) Інфаркт-міокарда
- Д) Перфорація стравоходу
- Е) Ексудативний плеврит

151. Розвиток хронічної венозної недостатності нижніх кінцівок залежить від функціонального стану так званої "М'язововенозної помпи". Відносно якої груп м'язів застосовується цей термін ?

*** А) Гомілки**

- В) Черевної стінки
- С) Сідничої області
- Д) Стегна
- Е) Стопи

152. У ході оперативного втручання у хворого Н., 57 років, з приводу перфоративної виразки шлунку знайдено перфорацію до 2,5 см у діаметрі на передній стінці шлунку. Виразка застаріла, калезна. З моменту перфорації пройшло 2 години .Яка тактика лікаря?

*** А) Резекція шлунку**

- В) Ушивання перфорації
- С) Ушивання перфорації + Стволова ваготомія
- Д) Ушивання перфорації + гастро ентероанастомоз
- Е) Ушивання перфорації + СПВ

153. На третю добу після операції з приводу апендикулярного розповсюдженого перитоніту у хворого 48 років з'явилося здуття живота; болю немає; гази відсутні , перистальтика не вислуховується. Що є найбільш вірогідної причиною такого стану?

*** А) Паралітична кишкова непрохідність**

- В) Стангуляційна кишкова непрохідність
- С) Тромбоз мезентеріальних судин
- Д) Абсцес черевної порожнини
- Е) Пілефлебіт

154. Хворий Н., 60 років госпіталізований з підозрою на прикриту перфорацію виразки 12-типалої кишки. На рентгенограмі черевної порожнини вільного газу не має, симптом Жобера негативний, але клініка зберігається. Який з нижче перелічених методів обстеження слід вибрати для уточнення діагнозу?

*** А) Пневмогастрографія**

- В) Контрастне дослідження шлунка
- С) Іригоскопія
- Д) Пневмоперитонеум
- Е) УЗД

155. У приймальне відділення лікарні доставлено вагітну жінку (38 тижнів) з клінікою гострого ілеофеморального тромбозу. Який із вказаних симптомів найбільш відповідає даному захворюванню ?

*** А) набряк стегна і гомілки**

- В) Біль у паховій ділянці
- С) набряк гомілки
- Д) Нудоти і блювання
- Е) Гектична температура

156. Хворий З. 21 р , поступив у клініку у сопорозному стані , відсутність активних рухів у правих кінцівках. Раніше серйозно не хворів. Регулярно займався спортом. Захворів гостро - був знайдений батьками біля перекладины через 3 години після виходу з дому. Об'єктивно: загальний стан середньої важкості. Повна моторна, виражена сенсорна афазія. Пульс - 64 уд. в хв, АТ 135/85 мм рт.ст. Яке захворювання найбільш ймовірно у хворого?

*** А) Субдуральна гематома**

- В) Розрив артеріо-венозної аневризми
- С) Забій лівої лобно-скроневі ділянки мозку
- Д) Розрив мішквидної аневризми
- Е) Геморагічний інсульт

157. Хворого 43 років госпіталізовано з приводу перфоративної виразки шлунку через 5 годин з моменту захворювання. Діагноз підтверджен наявністю ознак пневмоперитонеуму на оглядовій рентгенограмі черевної порожнини. Клінічно в хворого нарастають ознаки розлитого перитоніту. Супутнє захворювання - шизофренія. Близьких, родичів не має. Від оперативного втручання категорично відмовився. Які найдоцільніші дії лікуючого лікаря-хірурга?.

*** А) Скликати консіліум з участю адміністрації лікарні і за його рішенням негайно оперувати хворого**

В) Відмовитись від оперативного втручання і проводити комплексне консервативне лікування

С) Продовжувати вмовляти хворого, доки не отримаєте його згоду на операцію

Д) Проводити консервативне лікування за методикою Тейлора

Е) Повідомити начмеда лікарні і проводити консервативне лікування до згоди хворого на операцію

158. Хвора 44 років скаржиться на постійний пекучий біль, почервоніння шкіри та набряк в ділянці лівої гомілки, загальне нездужання, озноб, підвищення температури тіла до 39 С. Початок захворювання пов'язує з подряпиною шкіри лівої гомілки 2 дні тому. Об'єктивно: в середній третині лівої гомілки є гіперемія шкіри, яскрава, з чіткими межами, які підвищені над незміненою шкірою; визначається помірний набряк м'яких тканин, їхня болючість при пальпації; в центрі гіперемованої шкіри - струп 2х0,2 см, який покриває поверхневу ранку. Яке ускладнення мікротравми лівої гомілки є у хворой?

*** А) Бешиха - рожа**

В) Гострий гнійний остеомієліт

С) Флегмона

Д) Еризепілоїд

Е) Гострий тромбофлебіт глибоких вен

159. У пацієнта 62 років під час операції з приводу гострої кишкової непрохідності виявлено пухлину ректосигмовидного кута, яка повністю перекриває просвіт кишки. Обвідна кишка проксимальніше перешкоди розширена, переповнена калом і газами. Петлі тонкої кишки не змінені. В малому тазі і бокових каналах - невелика кількість серозної рідини світлого кольору. Який вид операції буде найоптимальнішим в даному випадку?

*** А) Обструктивна резекція за Гартманом**

- В) Передня резекція прямої кишки
- С) Сигмостомія
- Д) Черевно-анальна резекція з низведенням сигми
- Е) Операція Кеню-Майлса

160. Хворий 76 років скаржиться на почащене, затруднене сечовипускання вночі, до 3-х разів, відчуття неповного випорожнення сечового міхура. Хворіє протягом 2-х років. Об'єктивно: після акту сечовипускання перкуторно над лоном визначається притуплення. С-м Пастернацького від'ємний. Зовнішні статеві органи без особливостей. При дослідженні через пряму кишку: передміхурова залоза збільшена у 2-3 рази, гладка, еластична, симетрична з чіткими контурами. Слизова кишки над нею рухома. Діагноз?

*** А) Аденома простати**

- В) Хронічний простатит
- С) Абсцес передміхурової залози
- Д) Туберкульоз простати
- Е) Рак простати

161. У дитини 6 місяців 8 годин тому раптово виник інтенсивний переймоподібний біль в животі. Періоди неспокою дитини тривають 5 хв з проміжком в 15 хв. Стільця не було. Годину тому виникла прямокишкова кровотеча. При пальпації: живіт м'який, болючий у правій половині, де нечітко визначається видовжене утворення 10х4 см. При ректальному дослідженні - сліди крові. Який найбільш ймовірний діагноз ?

*** А) Ілеоцекальна інвагінація**

- В) Кишкова кровотеча
- С) Гострий аппендицит
- Д) Заворот кишечника
- Е) Гострий ентероколіт

162. Хворий 40 років скаржиться на кашель з виділенням гнійного харкотиння до 50-70 мл на добу, задишку при незначному фізичному напруженні. PS- 92/хв, АТ -110/60 мм.рт.ст. Об'єктивно: відставання правої половини грудної клітки в диханні. При перкусії: легеневиий звук Аускультативно справа: вологі різнокаліберні хрипи над верхньою часткою. Зліва патології не виявлено. На рентгенограмі ОГК виявлено виражену інфільтрацію верхньої частки правої легені з мілкими множинними порожнинами в центрі розміром 0,4-0,8 см в діаметрі. Який найбільш вірогідний попередній діагноз?

*** А) Абсцедивна пневмонія**

- В) Нагноєна кіста
- С) Гангренозний абсцес легені
- Д) Гостра вогнищева пневмонія
- Е) Гострий абсцес легені

163. Після ручної репозиції і накладання гіпсової лонгети у хворого з переломами кісток передпліччя виник набряк кисті і пальців, біль, порушення чутливості. Якою має бути тактика лікаря?

- * А) Розрізати бинт, яким фіксовано лонгету**
- В) Призначити анальгетики і сечогінні
- С) Зняти гіпсову пов'язку
- Д) Це закономірне явище, набряк самотійно зменшиться через 1 добу
- Е) Повторити репозицію

164. Який метод лікування слід вибрати при переломі ліктьового відростка з розходженням уламків ?

- * А) Відкрита репозиція, металоостеосинтез**
- В) Імобілізація гіпсовою пов'язкою
- С) Osteosинтез апаратом зовнішньої фіксації
- Д) Фіксація гіпсовою лонгетою
- Е) Лікування скелетним витяганням

165. У приймальне відділення хірургічного стаціонару доставлено хворого з підозрою на розрив селезінки. Які з нижче перелічених методів дослідження дадуть найбільш вірогідну інформацію для підтвердження діагнозу?

- * А) Лапароцентез**
- В) Оглядова рентгеноскопія органів черевної порожнини
- С) Пневмоперітоніум
- Д) УЗД
- Е) Загальний аналіз крові

166. Хворий С., 24 років страждає на виразкову хворобу 12-типалої кишки. За 6 годин до госпіталізації виникли різкий різучий біль у животі, блювання. Запідозрено перфорацію виразки, 12-типалої кишки. Який з перелічених симптомів найбільш вірогідний у хворого?

*** А) Симптом Спіжарного-Жобера**

- В) Симптом Грей-Турнера
- С) Симптом Воскресенського
- Д) Симптом Менделя
- Е) Симптом Мерфі

167. Хвора А., 38 років госпіталізована у хірургічне відділення з гострими болями у животі з іррадіацією у поперек, блюванням. Зроблено парацентез, отримано рідину з високим вмістом ферментів. Яке захворювання можна запідозрити у першу чергу?

*** А) Гострий панкреатит**

- В) Ниркову коліку
- С) Гострий ентероколіт
- Д) Перфоративну виразку шлунку
- Е) Гострий аппендицит

168. Хворий Б., 28 років скаржиться на високу температуру 38-39 С, загальну слабкість, головний біль. У середині треті лівої гомілки на місці незначного пошкодження шкіри відмічається набряклість на почервоніння шкіри з чіткими контурами. Про яке захворювання слід гадати в першу чергу?

*** А) Бешиха**

- В) Гострий тромбофлебіт
- С) Облітеруючин ендартеріїт
- Д) Флегмона гомілки
- Е) Лімфангоїт

169. Хворому Б., 2 тижні тому проведено холецистектомію та дренування холедоха за Кером з приводу калькульозного холециститу, холедохо-літіазу. Після дренажу виділяється з холедоха до 400 мл жовчі. Що треба зробити , щоб з'ясувати причину такого високого дебіту ?

*** А) Черездренажну фістулографію**

- В) Внутрішньовенну холангіографію
- С) Черезшкірну-черезпечінкову холангіографію
- Д) Ретроградну холангіографію
- Е) Пероральну холангіографію

170. Хворий С., 32 років проживає у районі ендемічному на ехінококоз. Останні 6 місяців його турбує біль у правому підребер'ї, підвищення температури. Запідозрено ехінококове ураження печінки. Який вид дослідження найбільш інформативний у такому випадку?

*** А) Ультразвукове дослідження**

- В) Оглядова рентгеноскопія черева
- С) Біохімічне лабораторне дослідження
- Д) Ангіографія
- Е) Сканування печінки

171. Хворий М., 30 років скаржиться на жар, свербіж та виражений біль за грудниною при проковтуванні їжі, блювання з домішками крові. За день перед цим випадково випив невідому пекучу рідину. Яка лікарська тактика в даному випадку?

*** А) Невідкладна госпіталізація в хірургічне відділення**

- В) Амбулаторне лікування з використанням голоду, кровозупинних засобів
- С) Невідкладна госпіталізація в гастроентерологічне відділення
- Д) Невідкладна госпіталізація в кардіологічне відділення
- Е) Амбулаторне лікування з використанням голоду, антацидів, антибіотиків, кровозупинних засобів

172. Хвора скаржиться на швидку стомлюваність, сонливість, сухість шкіри, випадання волосся , набряк обличчя. Місяць тому оперувалася з приводу тиреотоксикозу. Функція якої залози порушена у хворої?

*** А) Щитовидної (гіпотериоз), внаслідок порушень техніки операції**

В) Гіпофізу, внаслідок пухлини

С) Надниркових (гіпернефрома)

Д) Паращитовидних, внаслідок видалення під час операції

Е) Яєчника, внаслідок пухлини

173. Хворій проводять видалення нирки зліва. Після перев'язки судин в ділянці воріт нирки на етапі виділення нирки з навколониркової клітковини виникла сильна кровотеча. Які можливі джерела кровотечі?

*** А) Яєчникова вена**

В) Ниркова вена

С) Ниркова артерія

Д) Яєчникова артерія

Е) Надниркова артерія

174. При виконанні трепанації черепа у скроневій ділянці виникла сильна кровотеча. Томпонада не допомагає. Яку судину треба перев'язати, щоб зупинити кровотечу ?

*** А) Зовнішню сонну артерію**

В) Середню менінгеальну артерію

С) Внутрішню сонну артерію

Д) Верхню щелепну артерію

Е) Загальну сонну артерію

175. У хворої, 58 років, під час проведення курсу хіміотерапії з приводу онкологічного захворювання, з'явився біль у горлі. При обстеженні у глотці на мигдаликах, слизовій оболонці виявлені ділянки некрозу. Багато каріозних зубів .В крові на фоні лейкопенії майже повністю відсутні нейтрофільні гранулоцити. Лейкоцити представлені в основному лімфоцитами та моноцитами. Про яке з перелічених захворювань слід думати у наведеному викладку?

*** А) ангіна агранулоцитарна**

- В) ангіна лакунарна
- С) ангіна Венсана-Симановського
- Д) ангіна сифілітична
- Е) дифтерія

176. Хворий Р., 50 років поступив зі скаргами на наявність крові в сечі. Болю, порушення сечопуску не спостерігались. Макрогематурія продовжується протягом 3 днів. Об'єктивно: нирки не пальпуються, надлобкова ділянка без особливостей, зовнішні статеві органи без патології. При ректальному дослідженні - передміхурова залоза не збільшена, не болюча, нормальної будови . При цистоскопії змін не виявлено. Діагноз?

*** А) Рак нирки**

- В) Туберкульоз сечового міхура
- С) Варікоцеле
- Д) Дистопія нирки
- Е) Некротичний папіліт

177. Хвора поступила в урологічне відділення зі скаргами на різкий приступоподібний біль в лівій поперековій ділянці, незалежний від положення тіла, нудоту, періодичне блювання, червону сечу, почашений сечопуск. Захворіла гостро кілька годин назад, після їзди в машині. Після прийому ванни біль дещо зменшився, але через кілька годин знову різко посилюється. Об'єктивно: різка болючість при пальпації в ділянці лівої нирки, позитивний симптом Пастернацького зліва. Про яке захворювання слід думати в першу чергу?

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

- В) Адісонова хвороба, криз
- С) Уретероцеле, гідроуретеронефроз
- Д) Полікістоз нирки, загострення хронічного пієлонефриту
- Е) Гострий пієлонефрит, абсцес нирки

178. У хворого скарги на постійний, ниючий біль в промежині і надлобковій ділянці, вялий струмінь сечі, почашений, утруднений, болючий сечопуск, никтурию. Хворіє на протязі декількох місяців, коли поступово почав утруднюватись сечопуск, появився біль в промежині. При ректальному дослідженні - простата збільшена в розмірах (більше за рахунок правої долі), щільна, асиметрична, центральна борозна зглажена, права доля кам'янистої щільності, неболюча, бугриста. Про яке захворювання слід думати?

*** А) Рак простати**

- В) Склероз простати
- С) Сечокам'яна хвороба, камінь правої долі простати
- Д) Туберкульоз простати
- Е) Хронічний конгестивний простатит

179. Хворий 27 років поступив в лікарню зі скаргами на різкий біль в правій половині калитки, збільшення її в розмірах, підвищення температури тіла до 39.0 С, пітливість, загальну слабкість. Захворів після переохолодження, коли з'явився і поступово посилювався біль в калитці, підвищилась температура збільшилась права половина калитки. Травм не було. Об'єктивно: праве яєчко з додатком збільшені в розмірах, щільні, різко болюче при пальпації, шкіра калитки гіперемована. В крові: лейкоцитоз з ссувом формули вліво. Про яке захворювання слід думати?

*** А) Гострий орхіепідидиміт**

- В) Гострий тромбоз вен сім'яного канатика
- С) Гострий фунікуліт
- Д) Гострий орхіт
- Е) Гострий колікуліт

180. Хворому було виконано резекцію шлунка. Під час операції ліва верхня кінцівка хворого була відведена і зафіксована до операційного столу для виконання анестезіологічного забезпечення. В післяопераційному періоді у хворого з'явилися порушення функції верхньої кінцівки у вигляді “звисаючої” кисті. Пошкодження якої анатомічної структури привело до виникнення цього симптому?

*** А) Променового нерва**

- В) Пахвинного нерва
- С) Ліктьового нерва
- Д) Серединного нерва
- Е) М'язово-шкірного нерва

181. Больная 67 лет обратилась к врачу с жалобами на наличие опухоли в левой молочной железе. Объективно: в верхнем внутреннем квадранте молочной железы имеется образование диаметром 2,0 см, плотное, бугристое, безболезненное при пальпации. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Каков наиболее вероятный диагноз?

*** А) Рак**

В) Фиброаденома

С) Киста

Д) Мастопатия

Е) Липома

182. Больная 43 лет обратилась к врачу с жалобами на наличие опухоли в правой молочной железе. Объективно: в верхнем наружном квадранте правой молочной железы опухоль диаметром 2,5 см, плотная, бугристая, с втяжением кожи над ней, без четких границ. В правой подмышечной области единичный плотный лимфоузел до 1 см. Каков предположительный диагноз?

*** А) Рак**

В) Фиброаденома

С) Киста

Д) Узловая форма мастопатии

Е) Липома

183. Больная 37 лет обратилась с жалобами на наличие опухоли в левой молочной железе. Объективно: в левой молочной железе, на границе верхних квадрантов имеется образование диаметром до 5 см, плотное, бугристое, без четких границ. Положительный симптом лимонной корки, Кенига и симптом площадки. В подмышечной области слева единичный плотный лимфоузел диаметром до 1 см. Каков наиболее вероятный диагноз?

*** А) Рак молочной железы**

- В) Фиброаденома
- С) Узловая мастопатия
- Д) Киста молочной железы
- Е) Липома в области молочной железы

184. В клініку професійних захворювань поступив шліфувальник зі скаргами на зниження слуху. Виробляє металічні деталі на шліфувальному станку протягом 3 років. Зниження слуху настутило місяць тому, з'явилися виділення з вух. Діагноз : двобічний неврит слухових нервів. Для підтвердження професійного генезу захворювання слід зробити запит на санітарно-гігієнічну характеристику умов праці. Хто повинен її скласти?

*** А) Лікар СЕС**

- В) Адміністрація підприємства
- С) Начальник цеху
- Д) Головний лікар МСЧ
- Е) Інспектор по технічній безпеці

185. Хворий 17-ти років скаржиться на загальну слабкість, тризм, подьоргування м'язів лівої гомілки. 7 діб тому наколов стопу гвіздком. об'єктивно: на подошві рана 0,3х0,2мм із скупим серозно-гнійним виділенням, шкіра навколо рани гіперемійована. Який найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Правець**

- В) Флегмона
- С) Остеомієліт
- Д) Інфікована рана
- Е) Бешиха

186. Больной жалуется на наличие болезненного образования в области подмышечной впадины. Заболел остро 4 дня тому назад. Через 2 дня повысилась температура тела до 38С, узел увеличился в размере, боли усилились, появилась слабость, головная боль. Объективно: в правой подмышечной впадине пальпируются крупные узлы грушевидной формы, спаянные с кожей, выбухающие в виде сосков. Определяется флюктуация. Кожа над узлами сине-красная, отечная, горячая при пальпации. Каков наиболее вероятный диагноз?

*** А) Гидраденит**

- В) Фурункул
- С) Третичный сифилис
- Д) Туберкулез кожи
- Е) Карбункул

187. Больной жалуется на болезненную припухлость в области подбородка, общее недомогание, головную боль. В этом участке обнаружен остро воспалительный конусовидной формы плотный узел. Кожа над ним напряженная, красная. В центре узла имеется язва с отвесными краями и некротическим стержнем зеленовато-грязного цвета. Подчелюстные лимфатические узлы справа увеличены и болезненны. Каков наиболее вероятный диагноз?

*** А) Фурункул**

- В) Туберкулез
- С) Карбункул
- Д) Третичный сифилис (гуммозный)
- Е) Глубокая трихофития

188. Мужчина 40 лет в автодорожном происшествии получил перелом бедренной кости в нижней трети со значительным смещением фрагментов. Развитие какого осложнения следует предусмотреть при лечении пациента?

*** А) Сдавление сосудисто-нервного пучка**

- В) Гемартроз коленного сустава
- С) Посттравматический неврит седалищного нерва
- Д) Контрактура коленного сустава
- Е) Сращение перелома в порочном положении

189. Женщина 54 лет упала с упором на тыльную поверхность кисти. Предъявляет жалобы на боль в области лучезапястного сустава, усиливающуюся при движениях в нем. В этой области определяется гематома. Каков предварительный диагноз?

*** А) Флексионный перелом дистального эпиметафиза лучевой кости**

- В) Экстензионный перелом дистального эпиметафиза лучевой кости
- С) Перелом лучевой и локтевой костей в области нижней трети предплечья
- Д) Разрыв дистального радиоульнарного сочленения
- Е) Вывих кисти

190. Мужчине, получившем в дорожно-транспортном происшествии перелом костей голени, медработник собирается провести импровизированную транспортную иммобилизацию. Какое основное правило транспортной иммобилизации должен выполнить медработник?

*** А) Фиксировать поврежденный сегмент и смежные суставы**

- В) Придать конечности средне-физиологическое положение
- С) Устранить значительные смещения фрагментов костей
- Д) Добиться уменьшения болевого синдрома
- Е) Предотвратить возникновение вторично-открытого перелома

191. Больная 74 лет жалуется на боль и вздутие живота, тошноту. Страдает ишемической болезнью сердца, постинфарктным и атеросклеротическим коронарокардиосклерозом. Объективно: состояние тяжелое, живот вздут, брюшная стенка слабо участвует в дыхании. При лапароскопии: в брюшной полости небольшое количество мутного выпота, одна из петель тонкой кишки темно-синюшного цвета. Каков предварительный диагноз?

*** А) Тромбоз мезентериальных сосудов**

- В) Заворот кишечника
- С) Острая кишечная непроходимость
- Д) Ишемический абдоминальный синдром
- Е) Рожистое воспаление

192. Больной жалуется на чувство жжения в эпигастральной области и за грудиной, сопровождающееся болевым синдромом. Боль иррадирует в спину, усиливается в положении лежа и на левом боку, купируется приемом щелочных вод. Нередко отмечается отрыжка воздухом. Вышеперечисленные жалобы на протяжении последних 2-х лет после операции по поводу грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Каков предварительный диагноз?

*** А) Рефлюкс-эзофагит**

- В) Ахалазия кардии
- С) Рак пищевода
- Д) Дивертикул пищевода
- Е) Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

193. У больного на фоне приема нового антибиотика появились жалобы на ощущение инородного тела в глотке, затруднение дыхания, охриплость, отек лица и шеи. Каков предварительный диагноз?

*** А) Аллергический отек гортани**

- В) Острый стенозирующий ларинготрахеобронхит
- С) Заглоточный абсцесс
- Д) Бронхиальная астма
- Е) Инородное тело гортани

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

*** А) Риногенний**

- В) Гематогенний
- С) Лімфогенний
- Д) Одонтогенний
- Е) Травматичний

195. Під час огляду потерпілого після дорожньо-транспортної пригоди спостерігається ціаноз, утруднене дихання. Стан хворого тяжкий, права половина грудної клітини відстає в акті дихання, міжреберні проміжки розширені справа, під час перкусії коробковий звук, відсутнє дихання під час аускультатії. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Клапанний пневмоторакс**

В) Відкритий пневмоторакс

С) Пневмоперитонеум

Д) Гострий гнійний плеврит

Е) Тотальний гемоторакс справа

196. До хірургічного відділення надійшов потерпілий 37-ми років з великою розчавленою раною лівого стегна, через 4 години після травми. Яка головна умова успішної профілактики газової гангрену у потерпілого?

*** А) Видалення нежиттєздатних тканин та своєчасна хірургічна обробка рани**

В) Введення специфічної сироватки 3 000 ОД

С) Введення специфічної сироватки 30 000 ОД

Д) Інфільтрація м'яких тканин навкруги рани розчином антибіотиків

Е) Промивання рани розчином перекису водню 6\%

197. Пацієнт 20-ти років скаржиться на почервоніння очей, слезотечу, помірні гнійні виділення з кон'юнктивальної порожнини, відчуття стороннього тіла в очах. Об'єктивно: гіперемія кон'юнктиви повік. На очних яблуках кон'юнктивальна ін'єкція. Рогівка прозора. Зіниця 3 мм в діаметрі, на світло реагує жваво. Кришталик, склисте тіло прозорі. Очне дно в нормі. Який найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Гострий бактеріальний кон'юнктивіт**

В) Гонобленорея

С) Аденовірусний кератокон'юнктивіт

Д) Алергічний кон'юнктивіт

Е) Гострий іридоцикліт

198. Хвора 68 років доставлена в лікарню з носовою кровотечею. В анамнезі: протягом 15 років хворіє гіпертонічною хворобою, не лікувалась. АКТ - 210/120 мм. Періодичні носові кровотечі турбують протягом кількох років. Об'єктивно: в носовій порожнині при передній риноскопії кров'янисті згустки, дихання вільне. При видаленні згустків з'явилась кровотеча з носової перетинки. Яка подальша тактика лікаря?

*** А) Передня тампонада носа з судинозвужуючими середниками, контроль за кров'яним тиском**

- В) Тушування слизової носа розчином азотнокислого срібла або ваготілом
- С) Відслойка слизової оболонки носової перегородки
- Д) Перев'язка сонної артерії на стороні кровотечі
- Е) Задня тампонада

199. Хворий на 5-ту добу після операції з приводу пошкодження товстої кишки скаржиться на розпираючий біль у післяопераційній рані, слабкість, сонливість, головний біль, підвищення температури до 40°C. Навколо рани припухлість, крепітація газу. Виділення із рани скудні темно-сірого кольору з гнилістним запахом. Який найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Анаеробна клостридіальна ранева інфекція**

- В) Абсцес
- С) Нагноєння післяопераційної рани
- Д) Бешиха
- Е) Флегмона

200. У хворого 30 років - наскрізне вогненальне поранення лівого плеча. Плечова кістка не пошкоджена. Яку хірургічну допомогу надати хворому?

*** А) ПХО рани з проточним її дрениванням**

- В) Шов рани
- С) Шов рани та її дренивання
- Д) Дренивання рани марлевим тампоном
- Е) Асептична пов'язка

201. Хвора 17 років скаржиться на біль і набряк 2 пальця правої руки. З доби тому зробила манікюр. Біль з'явилась на другий день. Об'єктивно: навколоногтьовий валик набрякший, гіперемований, нависає над ногтьовою пластинкою, болючий при пальпації. Який найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Пароніхія**

- В) Підшкірний панарицій
- С) Шкірний панарицій
- Д) Підногтьовий панарицій
- Е) Ерізіпелоїд

202. Хворому 61 року виконано холецистектомію 7 діб тому. Супутнє захворювання - цукровий діабет. Яку дієту слід призначити хворому?

*** А) Дієта №9**

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

203. Хворий 25 років поступив у хірургічне відділення через 1 годину після транспортної пригоди. У свідомості, ретроградна амнезія, менінгеальних знаків немає, горизонтальний ністагм в обидва боки, у правій тім'яній ділянці рана довжиною 10 см, дно рани - непошкоджена кістка. Який обсяг допомоги найбільш доцільний?

*** А) Первинна хірургічна обробка**

- В) Призначити дегідратаційну терапію
- С) Трепанація черепа
- Д) Люмбальна пункція
- Е) Дренування рани

204. Хворий 41 року одержав травму лобнотім'яної зони, втратив свідомість на 10 хвилин. Скражився на головний біль, нудоту, блювання. Вогнищевої неврологічної симптоматики не було. Мала місце ретроградна амнезія. Через дві доби посилювався головний біль, з'явилися запаморочення та слабкість у лівих кінцівках, патологічні рефлеси зліва, ригідність м'язів потилиці. На очному дні – застійні явища. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Субдуральна гематома**

- В) Субарахноїдальний крововилив
- С) Струс головного мозку
- Д) Епідуральна гематома
- Е) Церебральний арахноїдит

205. У дитини 4-х років від народження 12 годин назад виникло защемлення лівобічної пахової грижі. Об'єктивно: дитина неспокійна, плаче, при пальпації різка болючість в місці защемлення, яке не вправляється в черевну порожнину. Пахове кільце пропальпувати неможливо. Яка найбільш оптимальна тактика лікування?

*** А) Термінова операція**

- В) Ручне вправлення грижі
- С) Комплекс консервативних заходів, розрахованих на самостійне вправлення грижі
- Д) Вправлення грижі під наркозом
- Е) Призначення знеболюючих

206. У дитини 3 років з періодичним боєм у животі та піурією при УЗД виявлена збільшена нирка та округлої форми порожнини, сполучені з розширеною мискою. Права нирка не змінена. Який діагноз найбільш вірогідний?

*** А) Гідронефроз**

- В) Полікістоз
- С) Мультикістоз
- Д) Ехінокок
- Е) Коралоподібний камінь нирки

207. У новонародженої дитини віком 2 години встановлено діагноз атрезії стравоходу. Що треба робити для профілактики ускладнень даного захворювання у передопераційний період?

*** А) Відмовитися від годування; відсмоктування слизу з ротової порожнини**

- В) Годування на фоні інтубації трахеї
- С) Годування через шлунковий зонд
- Д) Годування дрібними порціями
- Е) Тільки поїти

208. Дитина 2-х років протягом 9 місяців страждає на закрепи, здуття живота. На ірінограмі наявна звужена зона у дистальних відділах товстої кишки з воронкоподібним переходом в супростенотичне розширення. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Хвороба Гіршпрунга**

- В) Доліхосигма
- С) Синдром мегаколона невідомої етіології
- Д) Подвоєння кишківника
- Е) Хвороба Крона

209. Дитина віком 2 доби народилася вагою 3200 г. В кінці 1 доби життя з'явилося наполегливе блювання з домішкою жовчі. Живіт не здутий, спостерігаються вибухання в епігастральній області, яке зникає після блювання. Випорожнення після клізми - світлий слиз. Сечовипускання самостійне. Рентгенологічно визначено дві чаші Клойбера. Який найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Вроджена висока кишкова непрохідність**

- В) Пілоростеноз
- С) Атрезія стравохода
- Д) Низька кишкова непрохідність
- Е) Динамічна кишкова непрохідність

210. В дитяче хірургічне відділення госпіталізовано хлопчика віком 1 місяць, якому пренатально встановлено діагноз лівосторонньої пієлоектазії. На основі аналізу даних інфузійно-краплинної урографії, цистографії, УЗД у дитини виявлено гідронефроз початкової стадії. Даних щодо вторинного пієлонефриту немає. Яка тактика ведення цього хворого найбільш доцільна?

*** А) Спостереження впродовж 6 місяців**

- В) Термінова нефростомія
- С) Операція Андерсена-Хайнса
- Д) Нема потреби у нагляді та лікуванні
- Е) Антибактеріальна терапія

211. Хворого 43 років доставлено в клініку з приводу болю в лівій половині поперекової ділянки, який з'явився після падіння з висоти 2 м. Після травми, під час дворазового сечовипускання помітив наявність макрогематурії. Стан середнього ступеня важкості. АТ та пульс в нормі. Зі сторони органів грудної клітки та черевної порожнини патологічних змін не знайдено. Має місце невелика болюча припухлість в лівій поперековій ділянці. Який попередній діагноз?

*** А) Закрите пошкодження нирки**

В) Сечокам'яна хвороба

С) Туберкульоз нирок

Д) Пухлина нирки

Е) Гострий пієлонефрит

212. Хворий 58-ми років в зимку був на рибалці. Вдома відчув біль в ступнях. Об'єктивно: шкіра ступнів була бліда, а після зігрівання - вона стала червоною, теплою на дотик. Набряк - незначний, обмежується пальцями. Всі види чутливості збережені. Пухирів немає. Яка ступінь відмороження у хворого?

*** А) I ст.**

В) II ст.

С) III ст.

Д) IV ст.

Е) V ст.

213. Чоловік 44 років хворіє протягом одного року, коли вперше з'явився біль у поперековій ділянці та лівій здухвинній частині живота різкого характеру. Біль знімався після прийому спазмолітичних препаратів та гарячої ванни. Місяць тому біль в ділянці поперека та живота зник, але почали турбувати різі при почащеному сечовипусканні. Біль ірадіює в головку статевого члену. Струмін сечі часто перервний, в положенні стоячи сечовипускання різко обмежене. Періодично відмічається тотальна або термінальна гематурія. Який попередній діагноз?

*** А) Сечокам'яна хвороба. Камінь сечового міхура ниркового походження**

- В) Пухлина сечового міхура
- С) Дивертикул сечового міхура
- Д) Гіперплазія передміхурової залози
- Е) Рак простати

214. У хворого 43 років тривала субфебрильна температура тіла, відсутність апетиту. Хворіє протягом року. За цей час схуд на 15 кг. В лівому підребер'ї пальпується пухлиноподібний утвір розміром 10х8 см з щільною горбистою поверхнею. Відмічається підвищена ШЗЕ - 60 мм/год, анемія. Який попередній діагноз?

*** А) Пухлина нирки**

- В) Піонефроз
- С) Полікістоз нирок
- Д) Туберкульоз нирок
- Е) Спленомегалія

215. У 60-річного чоловіка розвинулась дисфагія, яка швидко прогресує протягом декількох тижнів. Відмічена втрата ваги, анемія. Який найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Рак стравоходу**

- В) Стороннє тіло стравоходу
- С) Ахалазія кардії
- Д) Дивертикул стравоходу
- Е) Кила стравохідного отвору діафрагми

216. Девочка 3 лет доставлена в хирургическое отделение в тяжелом состоянии. Объективно: пульс - 126/мин. Т тела - 40,3 С. Нижняя конечность согнута в колене, несколько приведена внутрь, пассивные движения в коленном и тазобедренном суставе болезненны. Пальпация нижней трети левого бедра также вызывает резкое беспокойство больной. Гиперемии на коже нет. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Каков наиболее вероятный диагноз?

*** А) Острый гематогенный остеомиелит**

- В) Туберкулез бедренной кости
- С) Ревматизм
- Д) Тифозное поражение левой бедренной кости
- Е) Остеосаркома

217. В травмпункт обратился пациент с травмой стеклом нижней трети волярной поверхности предплечья. Объективно: нарушено сгибание IV и V пальцев, снижена чувствительность внутренней тыльной и ладонной поверхности кисти и IV пальца. Какой нерв травмирован?

*** А) Локтевой**

- В) Лучевой
- С) Срединный
- Д) Мышечно-костный
- Е) Подмышечный

218. Хвора 45 років скаржиться на слезогнійні виділення з правого ока, різь, почервоніння ока, відчуття “піску” в оці протягом двох днів. Об’єктивно: у внутрішньому куточку ока скупчення слизисто-гнійних виділень, почервоніння кон’юнктиви переважно в ділянці склепінь кон’юнктиви. Інші структури ока без змін. Яка найбільш вірогідна патологія зумовила подібну картину?

*** А) Гострий гнійний кон’юнктивіт правого ока**

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

219. В цілях швидкого заповнення крововтрати хворому перелито 1000 мл одногрупної резус-сумісної донорської крові, консервованої цитратом натрію. Під кінець гемотрансфузії у хворого виникли збудження, блідість шкіри, тахікардія, судоми м’язів. Про яке ускладнення можна думати в першу чергу?

*** А) Цитратна інтоксикація**

- В) Цитратний шок
- С) Алергічна реакція
- Д) Анафілактичний шок
- Е) Пірогенна реакція

220. У хворої 60 років на 4 добу після ін’єкції в лівій сідниці з’явилася біль і ущільнення тканин. Температура тіла 37,9о С. Об’єктивно: в верхньо-зовнішньому квадранті лівої сідниці шкіра червоного кольору, гаряча на дотик, при пальпації визначається інфільтрат 6х6 см, болючий, в центрі розм’якшення. Що слід зробити для визначення наявності абсцесу?

*** А) Пункцію**

- В) Біопсію
- С) Ультразвукове дослідження
- Д) Рентгенографію
- Е) Зробити загальний аналіз крові

221. Хвора 35-ти років скаржиться на біль в правій гомілці, який посилюється під час ходьби. Об'єктивно: на правій гомілці по ходу варикозно розширеної малої підшкірної вени шкіра червона, гаряча на дотик, при пальпації в верхній третині гомілки визначається продовгувате болюче ущільнення розмірами 3х2 см. Яке ускладнення варикозної хвороби виникло у хворої?

*** А) Тромбофлебіт**

- В) Тромбоз
- С) Фурункул
- Д) Лімфангіт
- Е) Лімфаденіт

222. В приймальне відділення лікарні доставлено хворого через 40 хв після незначної травми зі скаргами на біль в ділянці грудного відділу хребта. В анамнезі: туберкульоз легенів. При рентгенографії: підозра на компресійний перелом V111 і 1X грудних хребців. Який патологічний процес в хребті міг сприяти патологічному перелому тіл хребців?

*** А) Туберкульозний спондиліт**

- В) Сифіліс
- С) Метастаз злоякісної пухлини
- Д) Остеомієліт
- Е) Травматичний перелом

223. В клініку госпіталізовано хворого з діагнозом: анаеробна газова гангрена стегна. Який антисептик обов'язково повинен бути використаний при обробці інструментів після перев'язки?

*** А) 6% розчин перекису водню**

- В) Розчин фурациліну
- С) 5% розчин йоду
- Д) 0,02% розчин декаметоксину
- Е) 0,1% розчин марганцевокислого калію

224. Хворий 20 років захворів раптово 12 годин тому. Виник біль в епігастральній ділянці, нудота, одноразове блювання. Напередодні вживав алкоголь. Через декілька годин біль локалізувався в правій здухвинній ділянці, де зараз при обстеженні визначаються позитивні симптоми подразнення очеревини. Лейк. крові - $12,2 \times 10^9/\text{л}$. Який найбільш ймовірний діагноз ?

*** А) Гострий аппендицит**

- В) Гострий панкреатит
- С) Перфоративна виразка
- Д) Правобічна ниркова колька
- Е) Гострий холецистит

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

*** А) Спонтанний пневмоторакс**

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

226. У хворій 44 років після езофагоскопії та біопсії на наступний день з'явилась емфізема обох надключичних ділянок, болі при ковтанні і за грудниною, ціаноз. Температура підвищилась до 39 С. В крові: лейкоц. - $16 \times 10^9/\text{л}$, зсув лейкоцитарної формули вліво. На рентгенограмі визначається обмежене затемнення заднього середостіння на рівні біфуркації трахеї. Поставлено діагноз розриву стравоходу. Яку тактику лікування найбільш доцільно вибрати?

*** А) Оперативне: дренування середостіння, накладання гастростоми**

В) Спостереження

С) Консервативне антибактеріальне лікування

Д) Оперативне радикальне з зашиванням рани стравоходу

Е) Оперативне: накладання гастростоми

227. Через 3 тижні після перенесеної гострої ангіни у хворого залишаються слабкість, кволість, субфебрильна температура, збільшені позащелепні лімфатичні вузли. Мигдалики рихлі, зпаяні з дужками, в лакунах - гнійні пробки. Який найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Хронічний тонзиліт**

В) Хронічний фарингіт

С) Гостра лакунарна ангіна

Д) Паратонзиліт

Е) Пухлина мигдаликів

228. Для проведення інтенсивної інфузійної терапії у хворого з гострою дихальною недостатністю проведена катетеризація підключичної вени за Сельдінгером. Після введення 600 мл інфузійного середовища стан хворого різко погіршився, збільшилось тахіпное з 26 до 40/хв. Зменшився ДО з 400 мл до 250 мл. Під час аускультації дихання зправа різко ослаблене. Перкуторно - тупість. Які ускладнення виникло?

*** А) Гідроторакс**

- В) набряк легенів
- С) набряк мозка
- Д) тромбоемболія легеневої артерії
- Е) гостра серцева недостатність

229. У дівчинки 3-х років виникло защемлення пахової кили. Давність защемлення -1 година. Який метод лікування найбільш оптимальний?

*** А) негайне оперативне втручання**

- В) ручне вправління кили
- С) короткочасний наркоз
- Д) комплекс консервативних заходів, розрахований на самовправління кили
- Е) клізма з хлоралгідратом

230. У хлопчика у віці 1 року виникло защемлення пахової кили. При огляді та промацуванні килового випину відмічається гіперемія та пастозність тканин. Який метод лікування найбільш оптимальний?

*** А) негайне оперативне втручання**

- В) комплекс консервативних заходів, розрахованих на самовправління кили
- С) ручне вправління кили
- Д) негайне вправління кили під короткочасним наркозом
- Е) призначення барбітуратів

231. Хвора 32-х років звернулась зі скаргами на періодичні перешкоди у проходженні їжі по стравоходу, а також біль за грудниною після їди, нудоту, іноді блювання. При рентгенологічному обстеженні: помірне розширення стравоходу, звуження дистальної його частини по типу “мишиного хвоста”, короткочасна затримка барію в нижній третині стравоходу. Який найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Ахалазія кардії**

- В) Опік стравоходу, стриктура
- С) Рак стравоходу
- Д) Дивертикул стравоходу
- Е) Рак вихідного відділу шлунка

232. У хворої варикозне розширення вен нижньої кінцівки ускладнилося гострим тромбофлебітом. Інфільтрат збільшився в об'ємі, набув різкої болючості, шкіра гіперемована. Температура набула гектичного характеру. В лікарні по місцю проживання лікувалась по звичайній схемі. За 2 доби до надходження в стаціонар утворився другий інфільтрат під пупартовою зв'язкою. З'явився озноб. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Висхідний тромбофлебіт поверхневих вен**

- В) Гострий трмбоз глибоких вен
- С) Бешихове запалення
- Д) Хвороба Бюргера
- Е) Післятромбофлебитичний синдром

233. Хворий 43-х років переніс 3 роки тому тромбоз глибоких вен здухвинностегнового сегменту з правого боку. На сьогоднішній день турбують важкість, набряк правої нижньої кінцівки. Об'єктивно: помірний набряк гомілки, бура індурація шкіри у нижній третині гомілки, варикозно-розширені поверхневі вени гомілки. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Післятромбофлебитичний синдром, варикозна форма**

- В) Гострий тромбоз вен справа
- С) Лімфедема правої нижньої кінцівки
- Д) Синдром Паркс-Вебера
- Е) Гострий тромбофлебіт поверхневих вен

234. Хворий 58 років скаржиться на біль у лівій нижній кінцівці, яка посилюється під час ходьби, відчуття охолодження і оніміння в обох стопах. Хворіє 6 років. Об'єктивно: шкіра бліда, суха; відмічається гіперкератоз. На лівій гомілці волосяний покрив розвинутий слабо, симптом "борозди" позитивний. Пульс на артеріях стопи, підколінній артерії не визначається, на стегновій артерії - послаблений. На правій кінцівці пульсація підколінної артерії збережена. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Облітеруючий атеросклероз артерій нижніх кінцівок**

- В) Олітеруючий ендартеріїт
- С) Тромбоз стегнової артерії
- Д) Хвороба Рейно
- Е) Хвороба Бюргера

235. Дівчинка 6 років хворіє 2 дні з підвищенням температури до 38 С. Збільшена білявушна ділянка, пальпація тут болюча. Шкіра напружена, у складку не береться. З протоку слинної залози виділяється слина з домішками гною. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Бактеріальний паротит**

В) Епідемічний паротит

С) Абсцес привушної ділянки

Д) Лімфаденіт привушної ділянки

Е) Гострий артрит скронево-нижньощелепного суглобу

236. Під час огляду трупа людини, яка померла від повішення, виявлено: трупні плями при натискуванні зникають, відновлюються через 50 сек, трупне залякання помірно виражене тільки в жувальних м'язах, в м'язах шії і пальців кисті, температура тіла 31,0 С. Час настання смерті?

*** А) 6-7 год**

В) 1-2 год

С) 16-24 год

Д) 8-10 год

Е) 10-18 год

237. У хворого, 47 років, тиждень назад з'явився набряк, почервоніння повік правого ока, сильний головний біль, підвищення температури тіла до 38,5С. Протягом попередніх 5 днів лікувався у оториноларинголога з приводу загострення правостороннього гемісинуситу, яким хворіє багато років. При об'єктивному обстеженні встановлено значний екзофтальм, хемоз, відсутність рухомості правого ока, ознаки правостороннього гнійного гемісинуситу. Про яке риногенне ускладнення можна думати?

*** А) флегмона орбіти**

- В) набряк вій
- С) періостит стінок орбіти
- Д) абсцес вій
- Е) ретробульбарний абсцес

238. Під час грижосічення у пацієнта 12 років виявили знаходження яєчка у грижовому мішку. Яка грижа у хворого?

*** А) У хворого вродженна коса пахвинна грижа**

- В) У хворого набута коса пахвинна грижа
- С) У хворого пряма пахвинна грижа
- Д) У хворого стегова грижа
- Е) У хворого затульна грижа

239. Больной 65 лет жалуется на боли в поясничном отделе позвоночника, умеренную дизурию. Болеет около полугода. Объем простаты- 45 см³ (имеются гипоехогенные узлы в обеих долях) инвазия капсулы. Простат-специфический антиген-60 нг/мл. По данным биопсии простаты имеется аденокарцинома. Какой из дополнительных методов исследования позволит установить стадию опухолевого процесса у этого больного?

*** А) Компьютерная томография органов малого таза**

В) Рентгенография поясничного отдела позвоночника

С) Экскреторная урография

Д) Скенирование костей

Е) Рентгенография органов грудной клетки

240. Мать 2-х детей, жалуется на наличие узлов мягко-эластической консистенции по наружной поверхности левого бедра с переходом на голень и появление отека на этой же стопе к концу рабочего дня. После ночного отдыха отек проходит. Болеет в течение 12 лет, когда впервые появился первый узел. Младшему ребенку 12 лет. Каков предварительный диагноз?

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

В) Острый тромбофлебит глубоких вен левой голени

С) Острый тромбофлебит поверхностных вен левой голени

Д) Облитерирующий эндартериит левой ноги

Е) Слоновость левой ноги

241. У скотника два месяца кашель с густой мокротой, повышение температуры тела до 37,6-37,8 ежедневно, слабость, одышка при нагрузках. При рентгенологическом исследовании: в верхней доле правого легкого обнаружена округлая тень с ровными, круглыми, четкими контурами без перифокального воспаления легочной ткани. При исследовании мокроты обнаружены нити фибрина, хитина. Положительная реакция Кацони. Сформулируйте предварительный диагноз.

*** А) Эхинококк правого легкого**

- В) Абсцесс правого легкого
- С) Кавернозный туберкулез правого легкого
- Д) Рак правого легкого
- Е) Киста правого легкого

242. Больная жалуется на боль в эпигастральной области опоясывающего характера, тошноту, многократную рвоту, вздутие живота, нарастающую слабость. Состояние тяжёлое, выражена бледность кожных покровов. Рс- 100/мин., АД- 90/50 мм рт.ст. Язык сухой, обложен. Живот вздут, но мягкий при пальпации. Симптомов раздражения брюшины нет. В крови: лейкоц. $26 \cdot 10^9$ /л, амилаза - 44 г(час $\cdot$ л). Какой наиболее вероятный диагноз?

*** А) Острый панкреатит**

- В) Пенерация и кровотечение из язвы 12-ти перстной кишки
- С) Острый холецистит
- Д) Острый тромбоз мезентериальных сосудов
- Е) Острый аппендицит

243. Больной жалуется на сильную боль в верхней половине живота опоясывающего характера, многократную рвоту. Состояние тяжелое. Возбужден. Склеры иктеричны. Пульс 120 уд. В мин., АД 70/40 мм рт.ст. Язык сухой. Живот вздут, при пальпации отмечается резкая болезненность в верхних отделах живота. Перистальтика кишечника не определяется. Вокруг пупка синюшно-багрового цвета пятно. Сформулируйте предварительный диагноз.

*** А) Острый панкреатит**

- В) Перфоративная язва желудка
- С) Острый тромбоз мезентериальных сосудов
- Д) Острый холецистит
- Е) Рыв аневризмы аорты.

244. На оглядовій рентгенограмі легень визначається інтенсивне однорідне затемнення, що відповідає положенню нижньої долі лівої легені. На боковій рентгенограмі особливо чітко видно, що ушкоджена вся доля, причому вона зменшена, а її передній контур різкий і випрямлений. Серце дещо зміщене вліво і дозад. Яким захворюванням обумовлена вказана рентгенологічна картина?

*** А) Ателектаз нижньої долі лівої легені.**

- В) Лівобічний ексудативний плеврит.
- С) Крупозна пневмонія.
- Д) Периферичний рак лівої легені.
- Е) Ехінокок лівої легені.

245. На рентгенограмі органів грудної клітки справа на рівні 4 ребра відмічається інтенсивна негомогенна з нечіткими контурами тінь великих розмірів. В центрі вказаної тіні визначається горизонтальний рівень та просвітлення легеневої тканини над ним. Якому захворюванню відповідає дана рентгенологічна картина?

- * А) Абсцес правої легені.**
- В) Периферичний рак.
- С) Туберкулома правої легені.
- Д) Бульозна хвороба.
- Е) Правобічний пневмоторакс.

246. При оглядовій рентгеноскопії і наступній рентгенографії черевної порожнини у хворого визначається декілька ділянок просвітлення напівсферичної форми, розміщених над чіткими горизонтальними рівнями. Чим обумовлена така рентгенологічна картина?

- * А) Кишкова непрохідність.**
- В) Перфоративна виразка.
- С) Метеоризм.
- Д) Рак товстого кишечника.
- Е) Хвороба Прайса

247. Больная 72-х лет находилась на лечении в урологическом отделении по поводу мочекаменной болезни. После инъекции атропина появились сильные боли в левом глазу и резко ухудшилось зрение. Объективно: острота зрения левого глаза - 0,01, глаз плотный, но безболезненный при пальпации, застойная инъекция сосудов глазного яблока, роговица мутная. Какой наиболее вероятный диагноз?

*** А) Острый приступ первичной глаукомы левого глаза**

- В) Острый иридоциклит левого глаза
- С) Вторичная глаукома левого глаза
- Д) Острый кератит левого глаза
- Е) Дегенерация роговицы левого глаза

248. Хвора 35 років, поступила у хірургічне відділення через 2 доби після травми з діагнозом: лівосторонній гемоторакс. Відмічається помірна анемія. При рентгенологічному обстеженні виявлено наявність рідини в лівій плевральній порожнині до рівня VII ребра. Який вид лікування найбільш доцільний?

*** А) Пункція плевральної порожнини**

- В) Торакотомія
- С) Фізіотерапія
- Д) Давляча пов'язка
- Е) Дренування плевральної порожнини –

249. Хворий А. поступив у приймальний покій лікарні, після травми голови. Із анамнезу, невідомими був травмований, ударом в ділянку лицевого черепа, після чого втратив свідомість на 2 хв, була одноразова рвота. Хворий не може розповісти детально про обставини травми. Скаржиться на головну біль, слабкість, головокружіння, дзвін у вухах. Об-но пульс в межах норми, непостійний мілкорозмашистий ністагм, асиметрія мимічної мускулатури. Ваш діагноз?

*** А) Закрита черепномозкова травма, струс головного мозку.**

В) Закрита черепно-мозкова травма, забій головного мозку.

С) Закрита черепно-мозкова травма, субдуральна гематома.

Д) Закрита черепномозкова травма, епідуральна гематома.

Е) Закрита черепно-мозкова травма, внутрімозкова гематома.

250. У хворого Ф., 42 роки, на 5 день після падіння на бите скло в ділянці підвищення першого пальця правої верхньої кінцівки з'явилася припухлість, почервоніння, місцеве підвищення температури шкіри. Вказана ділянка болюча при рухах і пальпації, характеризується явищами флюктуації. Яке лікування слід застосувати?

*** А) Розкриття флегмони, дронування, антибактеріальна терапія**

В) Загальна антибактеріальна терапія

С) УВЧ-терапія

Д) Пункція ділянки нагноєння з введенням протеолітичних ферментів

Е) Напівспиртові компреси і антибіотикотерапія

251. Хворий 28 років, що 2 дні тому поранив дистальну фалангу вказівного пальця правої руки голкою, скаржиться на різкий біль пульсуючого характеру і набряк у ділянці цієї фаланги та виражене порушення рухомості пальця. Через болі останньої ночі заснути не міг. Хворий тримає вказаний палець дещо зігнути; дистальна фаланга його гіперемована, значно збільшена в об'ємі. Зондом чітко виявляється точка максимальної болючості. Температура тіла 36,90 С. Яким повинно бути місцеве лікування?

*** А) Вскриття і дренивання нагнійного процесу пальця**

- В) Вскриття і дренивання гнійника після місцевої інфільтративної анестезії
- С) Обколювання ураженої ділянки антибіотиками з новокаїном
- Д) Застосування напівспиртових компресів
- Е) Резекція дистальної фаланги пальця.

252. У хлопчика 10 років різана рана передньої поверхні передпліччя. З рани витікає тонка цівка темної крові. Який метод тимчасової зупинки кровотечі слід застосувати?

*** А) Накласти тиснучу пов'язку**

- В) Пальцеве притиснення плечевої артерії
- С) Накласти жгут вище рани
- Д) Накласти жгут нижче рани
- Е) Використати метод перерозгинання кінцівки

253. Хворому 30 років з внутрішньою кровотечею із виразки 12-палої кишки необхідно визначити групову приналежність крові. У якому співвідношенні слід змішувати кров і стандартні сироватки?

*** А) 1:10**

- В) 1:1
- С) 1:2
- Д) 1:5
- Е) 1:20

254. У хворого 30 років з глибокими опіками до 30 \% поверхні тіла через 30 днів визначається постійна лихоманка, відсутність апетиту, нічні потіння. Опікова поверхня в"яло гранулює. Визначте стадію опікової хвороби.

*** А) Септикотоксемія**

- В) Первинний опіковий шок
- С) Вторинний опіковий шок
- Д) Гостра опікова токсемія
- Е) Реконвалісценція

255. У хворі 45 років , що готується до операції з приводу вузлового зобу 3ст. при визначенні групової належності крові виявлена аглютинація з сироватками 2 і 3 групи. Аглютинації з сироваткою 1 групи немає. Оцініть наслідок визначення:

*** А) Помилка у визначенні**

- В) Перша група крові
- С) Друга група крові
- Д) Третя група крові
- Е) Четверта група крові

256. У відділення каретою швидкої допомоги доставлений хворий після падіння з висоти, з клінічними ознаками множинних переломів обох кінцівок. Стан хворого тяжкий, свідомість збережена, але психічно загальмований, шкіра блідо-сірого кольору на лобі холодний піт. Дихання поверхневе, до 30 на хвилину. Артеріальний тиск- 80/60 мм. Рт. Ст., Ps-120 на 1 хв, слабого наповнення. Яке ускладнення має місце у постраждалого?

*** А) Травматичний шок 2 ст**

- В) Травматичний шок 1 ст
- С) Травматичний шок 3 ст
- Д) Травматичний шок 4 ст
- Е) Непритомність

257. Чоловік 45 років під час сільськогосподарських робіт поранив ногу. Через 3 години звернувся до хірургічного відділення. На передньо -внутрішній поверхні правої гомілки виявлена рана 3×8 см. з нерівними краями ,на дні рани видно пошкоджені фасція та м'яз. Рана значно забруднена землею, помірна кровотеча. Появу якого ускладнення слід побоюватись у першу чергу?

*** А) Анаеробна інфекція**

- В) Рання вторинна кровотеча
- С) Сепсис
- Д) Нагноєння рани
- Е) Пізня вторинна кровотеча

258. Хвора 35-ти років 3 дні тому, внаслідок побутової травми, отримала рвану рану стегна. Звернулася по допомогу. Їй проведено додатковий розтин шкіри, висічення змертвілих тканин, розкриття гнійних запливів, дренивання рани. Яку операцію виконано хворій?

*** А) Вторинну хірургічну обробку рани**

- В) Ранню первинну хірургічну обробку рани
- С) Відстрочену хірургічну обробку рани
- Д) Пізню первинну хірургічну обробку рани
- Е) Повторну хірургічну обробку рани

259. До ОмедБ доставлено обпеченого сержанта К. через 8 год. після отримання опіків полум'ям. Загальний стан задовільний. На обличчі і китицях є пов'язки, що були накладені на МПП. Пов'язки незначно промокли в окремих місцях серозним вмістом, рух пальців вільний , болючий. Куди направляєте обпеченого із ОмедБ?

*** А) Евакуація в ВПГЛР**

- В) Евакуація в МПП
- С) Евакуація в найближчий лікувальний заклад
- Д) Евакуація в Мед Сан Бат
- Е) Проводити подальше лікування на місці

260. Військовослужбовець 27-ми років надійшов до МПП через 1,5 години після поранення в живіт осколком авіобомби. Об-но: стан тяжкий, блідий, Рs- 132/хв., АТ- 80/60 мм рт.ст. В ділянці підребір'я накладена пов'язка з ІПП, яка просякнута кров'ю. Живіт напружений. Перкуторно: визначається тупість у відлогих місцях, що переміщується при зміні положення тіла. Визначаються симптоми подразнення очеревини. В якому підрозділі повинна бути надана допомога на МПП?

*** А) В перев'язочній**

- В) В приймально-сортувальній палатці
- С) В ізоляторі
- Д) В евакуаційній
- Е) В порядку самодопомоги

261. Хворий 32-х років час тому госпіталізований до хірургічного відділення після ДТП. Стан прогресивно погіршується: наростає дихальна недостатність, відмічаються порушення серцевої діяльності. На основі клініко-рентгенологічних даних виявлено зміщення органів середостіння. Який процес визвав це ускладнення?

*** А) Клапаний пневмоторакс**

- В) Відкритий пневмоторакс
- С) Закритий пневмоторакс
- Д) Підшкіряна емфізема
- Е) Медіастеніт

262. Сержант отримав поранення осколком снаряда в ділянку лівого підребір'я. На полі бою, в порядку взаємодопомоги, йому була накладена пов'язка індивідуальним пакетом. Доставлений до МПП. Скаржиться на запаморочення, слабкість, спрагу, біль у животі. Загальний стан важкий, блідий, Рс- 120/хв. Живіт м'який, болючий при пальпації. Пов'язка добре фіксована, але трохи просякнута кро'ю. Яким видом транспорту, та в яку чергу, потрібно евакуювати потерпілого до ОмедБ?

*** А) Санітарним автотранспортом, в 1-шу чергу**

- В) Попутним автотранспортом, в 1-шу чергу
- С) Санітарним автотранспортом, в 2-гу чергу
- Д) Попутним автотранспортом, в 2-гу чергу
- Е) Попутним автотранспортом, в 3-тю чергу

263. Хворий Р., віком 50 р., скаржиться на туман перед лівим оком, райдужні круги, головний біль, нудоту. Такий стан спостерігає вже два рази, але поступово всі симптоми миналися, зір відновлювався. Зараз всі симптоми тривають понад 2 доби. Об'єктивно: набряк повік застійна ін'єкція, рогівка тьмяна, мілка передня камера, зіниця широка, на світло не реагує. Пальпаторно (Т+З). Діагноз.

*** А) Затяжний гострий приступ глаукоми.**

- В) Іридоцикліт.
- С) Кератит.
- Д) Ірит.
- Е) Цикліт.

264. До лікарні доставлений хворий В., 29 років, зі скаргами на гострий біль в епігастрії опоясуючого характеру, блювотіння, яке виникає через 1 годину після їжі. При огляді: хворий блідий, акроціаноз. Дихання часте, поверхнєве. М'язи живота напружені. Позитивний симптом Щьоткіна-Блюмберга. В який максимальний термін повинен бути встановлений діагноз?

*** А) За 2 години**

В) За 0,5 години

С) За 1 годину

Д) За 3 години

Е) За 6 годин

265. Хвора М., 32 роки, скаржиться на збільшення другого пальця лівої кисті в обсязі, підвищення температури до 37,5°C. При огляді встановлено: палець знеформлений, не згинається, шкіра синюшного кольору, маються нориці, з яких витікає гній. На рентгенограмі видно остеопороз кісток та суглобів. З якою формою панариція ми маємо справу?

*** А) Пандактилит**

В) Кістковий

С) Суглобовий

Д) Сухожилковий

Е) Кістково-суглобовий

266. На прийомі хворий скаржиться на підвищення температури до 38,2°C, наявність набряку в області верхньої губи. При огляді: верхня губа різко набрякла, у центрі набряку - конусовидне вздуття. Шкіра та слизова оболочка над ним темно-червоного кольору. Діагноз: фурункул верхньої губи. Хірург зробив розтин фурункула, обробив рану розчином перекису водню і наклав пов'язку з гіпертонічним розчином. Який лікувальний режим треба рекомендувати хворому?

*** А) Лікування в хірургічному стаціонарі**

- В) Лікування амбулаторне
- С) Лікування на дому
- Д) Лікування в реанімації
- Е) -

267. Хірургом оглянут хворий 42-х років. Діагноз: фурункул правого передпліччя, гнійно-некротична стадія. Проведено розтин фурункула. Пов'язку з яким препаратом треба покласти в фазі гідратації?

*** А) Гіпертонічний розчин**

- В) Мазь Вишневського
- С) Іхтіолову мазь
- Д) Пов'язку з хлораміном
- Е) Пов'язку з димексидом

268. У хворої К., 56 років, під час холицистектомії почалася масивна кровотеча. Вирішено перелити кров. У хворої група крові АВ(IV) Rh(-). На станції переливання крові такої групи немає. Донори якої групи можуть бути викликані для здачі крові?

*** А) Донори рідкісних груп крові**

- В) Активної групи
- С) Донори-родичі
- Д) Екстренні донори
- Е) Донори резерву

269. Хворому 56-ти років з відкритим переломом лівого стегна проводяться протишокові заходи. Лікар визначив за допомогою стандартних сироваток групу крові і отримав такий результат: O(I) - аглютинація A(II) - аглютинація B(III) - відсутність аглютинації Яка група крові у постраждалого?

*** A) B(III)**

B) O(I)

C) A(II)

D) AB(IV)

E) -

270. Хворий 37-ми років доставлений у відділення у непритомному стані. Працюючи, одержав удар стовбуром у живіт. Підозрюється внутрішньочеревна кровотеча, пошкодження внутрішніх органів. Готуються до термінового оперативного втручання. Лікар визначив за допомогою стандартних сироваток групу крові і отримав такий результат: O(I) - відсутність аглютинації A(II) - відсутність аглютинації B(III) - відсутність аглютинації Яка група крові у постраждалого?

*** A) O(I)**

B) A(II)

C) B(III)

D) AB(IV)

E) -

271. Хвора 30-ти років знаходиться у відділенні з приводу хвороби Верльгофа. Бліда, має петехіальні крововиливи на розгинальних поверхнях передпліч. Рс- 92/хв., АТ- 100/60 мм рт.ст. Нижній край селезінки на рівні пупка. В крові: ер.- $2,8 \cdot 10^{12}$ /л, Hb- 90 г/л, Ht- 0,38, тромб.- $30 \cdot 10^9$ /л. Хвора готується до операції спленектомії. Яке трансфузійне середовище Ви виберете в першу чергу для предопераційної підготовки?

*** А) Тромбоцитарну масу**

- В) Консервовану кров
- С) Нативну еритроцитарну масу
- Д) Еритроцитарну взвісь
- Е) Відмиті еритроцити

272. Хворий Ж., 33 років, із зупиненою повторною виразковою кровотечею. Хворий виснажений, блідий. Нв - 77 г/л, Ht - 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 бажано в даному разі?

*** А) Відмитих еритроцитів**

- В) Свіжоцитратної крові
- С) Еритроцитарної маси (нативної)
- Д) Еритроцитарної взвісі
- Е) Еритроцитарної маси, яка бідна на лейкоцити та тромбоцити

273. До операційної доставлений Ж., 19 років, отримавший закриту травму живота. Під час операції виявлені числені розриви селезінки та тонкої кишки. Артеріальний тиск прогресивно знижується. Виникла необхідність у гемотрансфузії. Хто може виконати визначення групи крові та резус-належності у потерпілого?

*** А) Лікар будь-якої спеціальності**

- В) Лікар-лаборант
- С) Хірург
- Д) Лікар-травматолог
- Е) Лікар-анестезіолог

274. Хворий 48 років доставлений у відділення у стані середньої тяжкості. Визволений з-під завалу, де знаходився на протязі 2 діб. При цьому було здавлено обидві нижні кінцівки на рівні середньої третини стеген. В теперешній час стан тяжкий. Кінцівки нижче місця здавлення набряклі, ціанотичні, з білими плямами. Пульсація на них відсутня. Наростають прояви гострої ниркової недостаті. Який вид лікування доцільний?

*** А) Ампутація**

- В) Внутрішньоартеріальное введення препаратів
- С) Лікування з використанням барокамери
- Д) Охолодження кінцівок льодом
- Е) Рассічення шкіри та підшкіряної клітковини кінцівок

275. Хворій 31 року проведено оперативне втручання з приводу фіброміоми матки. Після закінчення операції її притомну, сонливу, переведено в палату хірургічного відділення. Через 30 хвилин відмічено: хвора непритомна, шкіра фіолетового кольору. Самостійне дихання відсутнє. Зіниці рівномірно розширені, на світло не реагують, пульсація над магістральними артеріями відсутня. Ваша тактика:

*** А) Провести реанімаційні заходи**

- В) Перелити еритромасу
- С) Ввести кордіамін
- Д) Ввести цитохром С
- Е) Накласти трахеостому

276. 28-річний хворий скаржиться на головний біль, нудоту. Добу тому отримав удар в обличчя. Спостерігалася втрата свідомості на протязі 3-5 хвилин. Об'єктивно: крововилив у ліве очне яблуко. Виражені вегетативні стигми. Поставте діагноз:

*** А) Струс головного мозку**

- В) Забій головного мозку
- С) Здавлення головного мозку
- Д) Субарахної дальний крововилив
- Е) Забиття м'яких тканин голови

277. Больной 35 лет поступил в хирургическое отделение с клинической картиной язвенного желудочного кровотечения. Это кровотечение у него третье за 2 года. После применения ряда консервативных мероприятий кровавая рвота прекратилась, гемоглобин поднялся с 60 до 108 г\л. Общее состояние улучшилось. Но через 2-3 часа вновь появилась обильная кровавая рвота. Гемоглобин упал до 93,1 г\л и затем до 58,1 г\л. Какова ваша тактика в лечении данного больного?

*** А) Экстренное оперативное вмешательство**

В) Отсроченное оперативное вмешательство

С) Консервативная терапия

Д) Консервативное лечение с последующим плановым оперативным вмешательством

Е) Лечение методом Тейлора

278. Хвора 39-ти років скаржиться на наявність пухлини на передній поверхні шиї. Захворіла 2 роки тому. Пухлина малорухома, збільшилася в розмірах, змінився тембр голосу, з'явилося відчуття тиску. Об'єктивно: в лівій долі щитоподібної залози пальпується вузол 3 см в діаметрі, підвищеної щільності, горбкуватий, неболючий. Збільшені лімфатичні вузли шиї. Функціональний стан щитоподібної залози не змінений. Який найбільш імовірний діагноз?

А) Вузловий гіпертиреозний зоб

*** В) Рак щитоподібної залози**

С) Вузловий еутиреозний зоб

Д) Хронічний лімфоматозний тиреоїдит Хашимото

Е) Хронічний фіброзний тиреоїдит Ріделя

279. У хірургічне відділення госпіталізовано хворого Д., 75 років, з перфоративною виразкою шлунку. За 2 тижні до цього хворий переніс інфарк міокарду, в анамнезі - гостре порушення мозкового кровообігу. Від операції хворий та його родичі категорично відмовляються. Як слід лікувати хворого у такій ситуації.

*** А) Метод Тейлора**

- В) Інфузійна терапія
- С) Антибактеріальне лікування
- Д) Метод форсованого діурезу
- Е) Метод гіпербаричної оксигенації

280. Хвора 47 років скаржиться на кашель з відділенням гнійного харкотіння, біль в нижній ділянці лівої половини грудної клітки, періодичне підвищення температури тіла. Хворіє біля 10 років. Дістальні фаланги пальців у вигляді барабаних паличок. Яке обстеження буде найбільш інформативним для постановки діагнозу?

*** А) Бронхографія.**

- В) Бронхоскопія.
- С) Оглядова рентгенограма легенів.
- Д) Пункція плевральної порожнини.
- Е) Бактеріологічне дослідження харкотіння.

281. Хворому 56 років проведено зшивання пересіченої внаслідок ножового поранення підколінної артерії. На 7-й день у хворого підвищилась температура до 38,8(С, появились болі в нозі і гнійні виділення з рани. Після зняття швів з рани появилась інтенсивна артеріальна кровотеча, яку було тимчасово зупинено накладанням еластичного джгута. Ваша подальша тактика?

*** А) Перев'язати артерію на протязі**

- В) Виконати алошунтування
- С) Перев'язати судину в рані
- Д) Провести тугу тампонаду рани
- Е) Провести електрокоагуляцію кровоточивої судини

282. Хвора М., 32 років, в автомобільній катастрофі одержала забійну рану правого стегна в середній третині з масивною кровотечею з рани. Проведіть надійну тимчасову зупинку кровотечі.

*** А) Накласти джгут Есмарха вище рани і вказати час накладення.**

- В) Накласти імпровізований джгут на верхню третину стегна.
- С) Провести тугу тампонаду рани
- Д) Накласти на кровоточиву рану здавлюючу повязку.
- Е) Притиснути пальцями стегову артерію

283. Хворий 40-ка років з травмою обох стегон доставлений з місця аварії попутнім транспортом. Об'єктивно: ціаноз, пурпура в нижній половині шиї, тахіпное, АТ- 60/40 мм рт.ст., Рс- 120/хв. У легенях вологі хрипи, діурез 20 мл/год., Нb- 100 г/л, ер.- $3,6 \cdot 10^{12}$ /л. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Жирова емболія**

- В) Травматичний шок
- С) Геморагічний шок
- Д) Больовий шок
- Е) Тромбоемболія

284. В травпункт обратился пациент с резаной раной по ладонной поверхности н/з предплечья с локтевой стороны. После снятия повязки выраженное артериальное кровотечение. Нарушение какой из ниже перечисленных артерий может вызвать кровотечение?

*** А) Локтевой**

- В) Лучевой
- С) Межкостной
- Д) Нижней локтевой коллатеральной
- Е) Возвратной локтевой

285. До хірургічного відділення надійшов хлопчик у першу добу після народження з пінистими виділеннями з носа та рота, нападами ціанозу. Рентгенологічно: сліпий кінець стравоходу на рівні II грудного хребця, газовий міхур шлунка під лівим куполом діафрагми. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Атрезія стравоходу, трахео-стравохідна нориця.**

- В) Атрезія стравоходу тотальна
- С) Параезофагеальна грижа стравохідного отвору діафрагми
- Д) Атрезія стравоходу без нориці
- Е) Бронхо-стравохідна нориця

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

*** А) Повністю відновити неможливо**

- В) Повне видужування
- С) Можливе відновлення синусового ритму
- Д) Відновлення ритмічних скорочень з окремими екстрасистолами
- Е) Повне видужування з наступним погіршенням

287. Жалобы больной на сильную головную боль в области лба, гнойный насморк, заложенность носа, снижение обоняния. Болеет неделю после перенесенной ОРВИ. Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожа чистая, T -37,5°C. Пальпация точек выхода первой ветви тройничного нерва болезненна, дыхание через нос умеренно затруднено, после закапывания в нос 0,1% р-ра нафтизина отсмаркивает много слизи и гноя, после чего дыхание улучшается. Диагноз?

*** А) Острый гнойный синусит**

- В) Хронический ринит в стадии обострения
- С) Хронический гнойный синусит в стадии обострения
- Д) ОРВИ, осложненная невралгией тройничного нерва
- Е) Острая вирусная инфекция

288. 60-ти річний алкоголік потрапив у приймальне відділення з клінічними проявами анурії. Після того, як Ви впевнилися, що гемодинамічні показники не порушені, першим кроком в подальшому діагностичному обстеженні пацієнта буде:

*** А) Ультразвукове дослідження сечових шляхів**

- В) Радіоізотопна ренографія
- С) Видільна урографія
- Д) Хромоцистоскопія
- Е) Катетеризація сечоводів

289. Хворий 66-ти років лікується з приводу ексудативного перикардиту ревматичного походження. Стан хворого різко погіршився, розвинулась тахікардія, артеріальний тиск знизився до 90/70 мм рт. ст., набрякли вени на шиї та кінцівках, венозний тиск - 220 мм вод.ст. Збільшилась печінка, стала болючою. Який лікувальний засіб необхідний для полегшення стану хворого.

*** А) Пункція перикарду**

- В) Призначення сечогонних препаратів
- С) Перикардектомія
- Д) Призначення дофаміну та антибіотиків
- Е) Протиревматичне лікування

290. Больной 54-х лет доставлен машиной скорой помощи - падение с высоты 4 метра на правую ногу. При осмотре: стопа имеет уплощённый продольный свод. Лодыжки на повреждённой стороне стоят ниже. Сзади отмечается изменение формы области голеностопного сустава, пятка пронирована, контуры пяточного сухожилия сглажены. Пальпаторно резкая болезненность в области пяточной кости. Ваш диагноз?

*** А) Перелом пяточной кости**

- В) Перелом таранной кости
- С) Вывих костей стопы
- Д) Перелом лодыжек
- Е) Разрыв пяточного сухожилия

291. Немовля народилося вчасно. Пологи патологічні, сідницями вперед. При огляді немовляти: обмеження відведення правої нижньої кінцівки до 50° , позитивний симптом луску з правого боку. Асиметрія пахвинних складок. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Вроджений вивих правого стегна**

- В) Вроджений звих стегон
- С) Варусна деформація шийок стегон
- Д) Перелом шийок стегнових кісток
- Е) Дисплазія правого стегна

292. У пожилых людей повышается частота возникновения опухолей. Одна из основных причин этого:

*** А) Снижение активности клеточного иммунитета**

- В) Снижение интенсивности образования антител
- С) Возрастное нарушение митозов
- Д) Повышение активности клеточного иммунитета
- Е) Повышение активности образования антител

293. Хлопчик 5 років доставлен до лікарні з приводу вираженого утруднення дихання, яке з'явилося після випадкового вдиху насіння фасолі. Відразу з'явилося утруднення дихання, та синюшність шкіряних покривів. Об'єктивно: стан дитини надзвичайно важкий, дихання утруднено, поверхне, шумне. Відмічається втяження міжребер'я, епігастральної області над і під ключичних ямок. Пульс частий зі слабим наповненням, шкірні покриви синюшного кольору, вогкі. Який першочерговий захід слід провести?

*** А) Трахеотомія**

- В) Інтубація трахеї
- С) Внутрішньовенне введення кортикостероїдних препаратів
- Д) Інгаляції кисню
- Е) -

294. Хворого доставлено в лікарню з приводу носової кровотечі, яка почалася дві години тому після черепно-мозкової травми. Після виконання передньої тампонади кровотеча припинилась, але через дві години з'явилась блювота, під час якої виділилось до 400 мл згустків крові. При огляді глотки виявлено затікання крові у вигляді вузької смужки по задній стінці. Який з наведених методів слід застосувати у такому випадку?

*** А) задня тампонада**

- В) коагуляція кровоточивої судини
- С) повторна передня тампонада
- Д) відшарування слизової оболонки в зоні кровотечі
- Е) перев'язка зовнішньої сонної артерії

295. Хворий скаржиться на печію та постійний біль за грудниною. При нахилі після прийому їжі виникає зригування. При рентгенологічному дослідженні виявлено - сковзька кардіофункціональна кила стравохідного отвіру діафрагми з розміщенням кардії на дні шлунку на 8 см вище діафрагми. При езофагоскопії є ознаки рефлюкsezофагита. Яку тактику Ви вибирете для лікування цього хворого?

*** А) Операція в хірургічному стаціонарі**

- В) Консервативне лікування в поліклініці
- С) Консервативне лікування в терапевтичному стаціонарі
- Д) Консервативне лікування в хірургічному стаціонарі
- Е) Санаторно-курортне лікування

296. Хворий 49-ти років отримав опік полум'ям верхніх кінцівок та тулуба. Під час госпіталізації стан важкий, свідомість затьмарена, лихоманка, АТ- 80/50 мм рт.ст., Рс- 118/хв. Місцево констатовано опіки ІІІБ ступеня площею 20\%. Які лікувальні дії слід здійснити?

*** А) Ввести наркотичні аналгетики та протишокові кровозамінники**

- В) Провести первинну хірургічну обробку опікової рани
- С) Призначити дезінтоксикаційні кровозамінники
- Д) Некректомія опікової поверхні, гемотрансфузія
- Е) Антибактеріальна та дезінтоксикаційна терапія

297. У хворого 34-х років після ДТП і перенесеного травматичного шоку виник різкий індуративний набряк м'яких тканин правого стегна та гомілки.

Об'єктивно: шкіра нижньої кінцівки бліда, холодна, пульсація на підколінній артерії різко ослаблена. В аналізі крові - гіперкаліємія, збільшення вмісту креатиніну, в сечі - сліди міоглобіну. Що є причиною розвитку такого стану?

*** А) Синдром тривалого здавлення**

- В) Тромбоз глибоких вен правої нижньої кінцівки
- С) Тромбоз артерій правої гомілки
- Д) Синдром розчавлення
- Е) Синдром поліорганної недостатності

298. У приймальне відділення доставлено хвору 22 років, яка із метою суїциду випила невідому хімічну речовину. Пацієнтка скаржиться на біль за грудиною, блювоту, загальну слабкість. Об'єктивно: шкіра та видимі слизові бліді, АКТ - 90/60 мм рт ст., пульс - 95 уд/хв., в блювотних масах слиз із домішками крові. Що в першу чергу повинен зробити хірург?

*** А) Промити шлунок водою**

- В) Призначити спазмолітики
- С) Провести інфузійну терапію
- Д) Призначити гемостатичну терапію
- Е) Дати таблетки активованого вугілля

299. Хвора 54-х років госпіталізована до стаціонару з вираженим акроціанозом, набухшими шийними венами, збільшеною печінкою, асцитом. Межі серця поширені. Тони серця не вислуховуються, верхівковий поштовх не визначається. АТ- 100/50 мм рт.ст. На рентгенограмі органів грудної клітки виявлена збільшена тінь серця у вигляді трапеції. Яким патологічним станом можна пояснити вказані симптоми у хворой?

*** А) Тампонадою серця**

- В) Ексудативним плевритом
- С) Комбінованою вадою серця
- Д) Гострою серцевою недостатністю
- Е) Грижею стравохідного отвору діафрагми

300. Хвора 35-ти років на 2 добу після операції з приводу змішаного токсичного зобу ІV скаржиться на болі в області серця. На ЕКГ - подовження інтервала Q-T. Симптоми Хвостека, Трусса чітко не визначені. Виставлено попередній діагноз прихованої тетанії. Яке дослідження треба провести для підтвердження діагнозу?

*** А) Визначити вміст кальцію і фосфору у крові**

- В) Визначити вміст тиротропного гормону
- С) Визначити вміст калію
- Д) Визначити вміст натрію
- Е) Визначити вміст тироїдних гормонів у крові

301. Хвора 44 років, оперована з приводу змішаного токсичного зобу IV ст. Через 10 годин після операції стурбована, скаржиться на задишку, лице синюшне, голова нахилена уперед. На передній поверхні шиї визначається щільно-еластичне утворення, що постійно збільшується у розмірах. Яке ускладнення виникло у хворой?

*** А) Післяопераційна кровотеча**

В) Парез гортанних нервів

С) Абсцес післяопераційної рани

Д) Підшкіряна емфізема

Е) Гіпопаратироз

302. У хворой 26-ти років виявлено вузол у правій частці щитоподібної залози. Вузол з'явився протягом останніх 3-х місяців. Появу його хвора зв'язує зі стресом. Збільшення вузла та болю хвора не відмічає. Під час УЗД виявлено вузол 2х2,5 см у нижній частині правої частки щитоподібної залози. Яке лікування треба призначити?

*** А) Хірургічне лікування**

В) Консервативну терапію

С) Динамічний нагляд

Д) Не потребує лікування

Е) -

303. У хворої після субтотальної резекції щитовидної залози з приводу токсичного зоба III ст., тиротоксикоза середньої важкості різке погіршення стану, підвищення температури тіла до 39,0 С, хвора збуджена, є галюцинації, АТ 120/40 мм рт. ст., ЧСС 180 за хвилину, ЧД 32 за хв, тони серця аритмічні. Яке ускладнення виникло у хворої?

*** А) Тиротоксичний криз**

- В) Гіпотироз
- С) Злоякісна гіпертермія
- Д) Кровотеча
- Е) Повітряна емболія

304. У хворого 54-х років, який на протязі 10-ти років хворіє на виразкову хворобу 12-ти палої кишки, після прийому їжі виник гострий "кинжальний" біль в епігастрії. Хворий блідий, брадікардія, "доскоподібний живіт", різко позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Яку патологію запідозрить лікар швидкої допомоги:

*** А) Проривна виразка 12-ти палої кишки**

- В) Тромбоз кишківника
- С) Гостра кишкова непрохідність
- Д) Защемлена кила
- Е) Гострий панкреатит

305. Хворий 42 років поступив через 3 години після травми з вираженою підшкірною емфіземою верхньої половини туловища, задишкою, тахікардією , пульс-120 уд. в хв. Рентгенологічно пневмотораксу не виявлено, значно розширене середостіння в обі сторони. Яка невідкладна допомога?

*** А) Дренування переднього середостіння**

- В) Пункція плевральної порожнини
- С) Дренування плевральної порожнини
- Д) Торакоскопія
- Е) Торакотомія

306. Хворий С., 25 років поступив після травми грудної клітки. При клінічному та рентгенологічному обстеженні встановлено діагноз “напружений пневмоторакс зліва”. Яка невідкладна допомога?

*** А) Дренування плевральної порожнини**

- В) Внутрішні інфузії
- С) Оксигенотерапія
- Д) Інтубація
- Е) Аналгетики

307. Жінка 40-ка років на протязі 3-х діб відмічає поступово нарастаючий біль у правій здухвинній ділянці, що починався з епігастральної ділянки. Температура до $37,5-37,8^{\circ}\text{C}$. Під час огляду: язик вологий, Рс- 80/хв., живіт при пальпації м'який, помірно болючий в правій здухвинній ділянці, де нечітко пальпується якийсь утвір. У крові: лейкоц.- $12 \cdot 10^9/\text{л}$. Про яку патологію слід думати?

*** А) Апендикулярний інфільтрат**

- В) Пухлина сліпої кишки
- С) Перекручена кіста яєчника
- Д) Позаматкова вагітність
- Е) Апендикулярний абсцес

308. У дитини із діагнозом стрептококова пневмонія раптово з'явилася задишка. На рентгенограмі - правобічний напружений пневмоторакс. Першочерговим буде?

*** А) Негайна дренування плевральної порожнини.**

- В) Переведення на ШВЛ
- С) Довенне введення глюкокортикоїдів
- Д) Визначення газів крові
- Е) Довенне введення серцевих глікозидів

309. У хворого 38 років після підняття вантажу з'явився біль в поперековому відділі хребта з ірадіацією по задній поверхні лівої ноги. Біль наростає при зміні положення тіла та у вертикальному положенні. При обстеженні виявлені позитивні симптоми натяжіння. Який попередній діагноз можна поставити хворому?

*** А) Патологія міжхребцевих дисків**

В) пухлина спинного мозку

С) арахномієліт

Д) поліневрит

Е) мієлопатія

310. Хвора С, 35 років, знаходиться на стаціонарному лікуванні в хірургічному відділі з приводу апендикулярного інфільтрату. На 8-у добу від початку захворювання відмічається посилення болю в правій здухвинній ділянці. Температура тіла набула гектичного характеру. Пульс 110 за хв.. Язик вологий. Живіт приймає участь у диханні, не болючий за виключенням правої здухвинної ділянки, де визначається різка болючість та позитивні симптоми Роздольського і Щоткіна-Блумберга. Який з наведених діагнозів є найбільш імовірним?

*** А) Апендикулярний абсцес.**

В) Розлитий перитоніт.

С) Правобічний пієлонефрит.

Д) Пілефлебіт.

Е) Гострий гангренозний апендицит.

311. Пацієнт скаржиться на наявність випячувань в ділянці ануса, які з'являються при дефекації та потребують вправлення. При огляді аноскопом вище гребінцевої лінії визначаються випинання слизової розміром 1x1 см. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Внутрішній геморой**

В) Гострий парапроктит

С) Зовнішній геморой

Д) Анальна тріщина

Е) -

312. Хворому 23-ти роки. 4 дні тому виконана первинна хірургічна обробка вогнепальної рани нижньої третини правої гомілки. Стан хворого відносно задовільний. На рану після обробки шви не накладались. Під час перев'язки виявлено, що рана зі скудними кров'янисто-гнійними виділеннями, набряк навколо помірно виражений. При дотику до рани тампоном з'являється посмикування м'язів біля рани. Регіонарні лімфатичні вузли не збільшені. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Правець**

В) Сибірка

С) Газова гангрена

Д) Гнилісна інфекція

Е) Стафілококова інфекція

313. Через 2 години після закінчення операції на органах черевної порожнини в умовах загального знеболювання пацієнт знепритомнів, з'явилася задишка, тахіпное — 42 рухи у хвилину, ціаноз. Парціальне напруження кисню в артеріальній крові 56 мм рт.ст. Інтенсивна терапія цього стану:

*** А) Штучна вентиляція легенів**

- В) Застосування наркотичних анальгетиків
- С) Дихання пацієнта сумішшю кисень-повітря
- Д) Збільшення об'єму та темпу перфузії
- Е) Введення анальгетиків

314. Хворий 35 років надійшов в районну лікарню через тиждень після дорожньо-транспортної пригоди з клінікою згорненого гемотораксу. Яка доцільна лікувальна тактика у плані профілактики розвитку гострої емпієми плеври у хворого?

*** А) Хірургічне усунення згорненого гемотораксу**

- В) Лікування плевральними пункціями
- С) Комплексна консервативна терапія
- Д) Дренування плевральної порожнини пасивним дренажем
- Е) Дренування плевральної порожнини активним дренажем

315. Хворий 49-ти років оперується з приводу раку щитовидної залози. При ревізії пухлини і проведенні експрес-діагностики встановлено: ступінь поширення процесу - T3Nа M0, морфологічно - папілярна форма карциноми. Яким повинен бути обсяг радикального оперативного втручання?

*** А) Тіреоїдектомія**

- В) Субтотальна резекція залози
- С) Резекція ураженої долі
- Д) Енуклеація пухлини
- Е) Резекція ураженої долі з перешийком

316. З метою швидкого поповнення крововтрати хворій перелито 1050 мл серологічно-сумісної донорської крові, консервованої цитратом натрію. Наприкінці гемотрансфузії у хворої виник неспокій, блідість шкірних покривів, тахікардія, АКТ знизився до 60/40 мм рт. ст., з'явилися судоми м'язів. Яке ускладнення виникло у хворої?

*** А) Цитратний шок**

- В) Гемотрансфузійний шок
- С) Тромбемболія легеневих артерій
- Д) Анафілактичний шок.
- Е) Пірогенна реакція.

317. Ребёнок 7-месячно возраста выписывается из хирургического стационара после консервативного расправления илеоцекальной инвагинации. Какие рекомендации должен дать врач матери по профилактике рецидива этого заболевания?

*** А) Строгое соблюдение режима вскармливания ребёнка.**

- В) Профилактика простудных заболеваний.
- С) Наблюдение за характером стула ребёнка.
- Д) Профилактика желудочно-кишечных заболеваний.
- Е) Закаливание ребёнка.

318. Больной 19-ти лет сутки назад получил тавму при падении с высоты 1,5 метра - "сел верхом" на деревянный брус. Мочеиспускание резко затруднено, макрогематурия, уретроррагия. На промежности и мошонке - гематома. При уретрографии обнаружено затекание контрастного вещества в мембранозном отделе уретры. Какая должна быть лечебная тактика?

*** А) Операция эпицистостомия**

- В) Катетеризация мочевого пузыря для отведения мочи
- С) Бужирование уретры
- Д) Холод на промежность, гемостатическая терапия
- Е) Выполнение первичного шва уретры

319. Хворий 40 років був прооперований з приводу флегмони поперекової ділянки. У нього знову різко підвищилась температура тіла до 380 С, з'явилися явища інтоксикації, зросла кількість лейкоцитів в крові. В рані, яка майже очистилась від некротичних тканин і виповнювалась грануляціями з'явилися гнилісні виділення, грануляції стали блідими. Яке ускладнення виникло у даного хворого?

*** А) Сепсис**

- В) Гнилісна флегмона
- С) Бешихове запалення
- Д) Алергічна реакція
- Е) Ерізіпеллоїд

320. У хворого, який лікувався в амбулаторних умовах з приводу фурункулу стан різко погіршився: з'явився головний біль, пропасниця, на шкірі геморагічні висипання. Про яке ускладнення фурункулу слід думати в даному випадку ? Тактика лікаря ?

*** А) Сепсис. Негайна госпіталізація**

- В) Фурункульоз. Негайна госпіталізація
- С) Лімфаденіт. Призначити антибіотикотерапію
- Д) Бешихове запалення. Змінити антибіотик
- Е) Алергічна реакція. Відмінити антибіотикотерапію

321. Хворий 37 років, після автомобільної катастрофи - різка біль і кровотеча в середній третині правого стегна. Об'єктивно: рана на передній поверхні правого стегна з масивною кровотечею, патологічна рухомість на рівні середньої третини стегна. В якій послідовності здійснювати первинну допомогу ?

*** А) Виконати пальцеве притиснення стегнової артерії**

- В) Ввести знеболюючі засоби
- С) Накласти джгут
- Д) Імобілізувати кінцівку транспортною шиною
- Е) Виконати венепункцію і почати внутрішньовенну інфузію поліглюкіну

322. Три дні назад хворого чоловіка вкусила за гомілку своя собака. При дослідженні в хірургічному кабінеті поліклініки у хворого установлена укушено-рвана рана 2х1 см з виділенням з неї гнійного ексудату на задній поверхні правої гомілки в її середній третині. Визначте для хворого лікувальну тактику ?

*** А) Хірургічна обробка гнійної рани, протиправцева вакцинація**

В) Промивання рани антисептиками, повязка

С) Повязка, Призначення антибіотиків

Д) Перевязка: введення в рану дренажа, повязка, антирабічна сироватка

Е) Повязка, протиправцева імунізація

323. До вас звернулась мати з дитиною, у котрої погіршився зір на праве око. Ви з'ясували, що зір знизився після травми ока гілкою дерева. Об'єктивно: гіперемія та набряк повік, ерозія рогівки 2х3 мм, кров в передній камері. Пальпаторно внутрішньоочний тиск нормальний. Діагноз.

*** А) Контузія**

В) Проникаюче поранення рогівки.

С) Проникаюче поранення склери

Д) Кератит

Е) Іридоцикліт

324. Хвора 40-ка років хворіє на ревматизм. Скаржиться на сильний біль у лівому оці, особливо вночі, погіршення зору, світлобоязнь, слъозотечіння, захворювання ні з чим не пов'язує. Об'єктивно: слабка перикорнеальна ін'єкція, згладженість рельєфу радужки, зміна її кольору. Вкажіть діагноз.

*** А) Іридоцикліт**

В) Ірит

С) Кератит

Д) Хоріоїдіт

Е) Гострий напад глаукоми

325. Швидкою допомогою до стаціонару доставлена дитина 2 років. 3 години тому під час гри з мозаїкою стався несподіваний напад кашлю. Відмічається збудження, з(явився цианоз.Температура тіла нормальна. Першочергова дія.

*** А) Лариготрахеобронхоскопія**

- В) Фіброbronхоскопія.
- С) Антибактеріальна терапія.
- Д) Терапія бронхоспазму.
- Е) Консультація інфекціоніста.

326. Хворий 63 р. скаржиться на біль у правій паховій ділянці, здуття живота, слабкість, стійкі закрепи більше 7 місяців. Об-но: шкіра бліда, суха. В правій здухвинній ділянці пальпується утворення 5-7 см., малорухоме, неболюче. Аускультативно: підсилення кишкових шумів. Ан.крові ер - 2,9х10¹²/л, Нв - 80 г/л, ШЗЕ - 32 мм/год, кров у калі. Який найбільш ймовірний діагноз ?

*** А) Рак сліпої кишки**

- В) Хвороба Крона
- С) Поліп сліпої кишки
- Д) Рак правої нирки
- Е) Спастичний коліт

327. Хворий В. 67 р., скарги на задиху, біль у грудях, слабкість. Хворіє 5 міс. Об-но: t-37,30С, пульс 96/хв. Над правою легенею голосове тремтіння не визначається, перкуторний звук тупий, дихання відсутнє. В харкотинні - домішок крові дифузно змішаний зі слизом. Найбільш вірогідний діагноз ?

*** А) Рак легень**

- В) Великовогнищева пневмонія
- С) Бронхоектатична хвороба
- Д) Вогнищевий туберкульоз легень
- Е) Ексудативний плеврит

328. Хвора 47 років звернулась на приймальний pokій зі скаргами на загальну слабкість, запаморочення, блювоту згустками крові. Захворіла 3 години тому. Раніше нічим не хворіла. АТ - 90/60 мм рт.ст.; пульс 106 за 1 хв, слабкого наповнення. Живіт м'який, незначно болючий в епігастрії. Ан.крові: Ер. - 2,1(1012/л, Нв - 70 г/л, гематокрит - 28\%. Яка тактика лікаря приймального покою?

*** А) Визвати на консультацію хірурга**

- В) Відправити хвору до дільничного лікаря
- С) Ввести спазмолітичні препарати
- Д) Промити шлунок
- Е) Направити хвору на колонофіброскопію

329. Хвора 26 років скаржиться на переймоподібний біль в животі, проноси з наявністю значної кількості слизу і крові, підвищення температури тіла до 37,5-38,0 оС. Об-но: блідість шкіри та слизових. Астенічної тілобудови. При пальпації болючість більше по ходу товстої кишки. При колонофіброскопії стінка прямої та сигмовидної кишки набрякла, ерозії, дрібні виразки, в просвіті слиз з кров'ю. Ваш діагноз?

*** А) Неспецифічний виразковий коліт**

- В) Хронічний ентерит
- С) Рак товстої кишки
- Д) Хвороба Крона
- Е) Дизентерія

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

*** А) Гостра аневризма серця**

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

331. Хворий 48 р. госпіталізований з нападами судом. Багато років страждає виразкою ДПК. В останній місяць відмічає щоденну блювоту, схуд на 20 кг. Об'єктивно: хворий виснажений. В епігастральній ділянці визначається "шум плеску". Нижня межа шлунку на рівні гребінцевої лінії. Лабораторно: загальний білок 47 г/л; К - 2,1 ммоль/л, Na - 118 ммоль/л, Са - 1,6 ммоль/л, хлориди - 82 ммоль/л, гематокрит - 64%. Який попередній діагноз?

*** А) Декомпенсований стеноз воротаря**

- В) Кровоточива виразка ДПК
- С) Субкомпенсований стеноз воротаря
- Д) Малігнізована виразка шлунку
- Е) Компенсований стеноз воротаря

332. Хвора М., 29 років, впродовж 2-х місяців скаржиться на болі в лівій половині грудної клітини, кашель, задишку, t тіла - $39,6^{\circ}\text{C}$. Об-но: ліва половина грудної клітини відстає в акті дихання, ослаблення везикулярного дихання та укорочення перкуторного звуку зліва. Ро-логічно визначається округла тінь у нижній долі лівої легені. Ваш попередній діагноз?

A) Гнійний плеврит

B) Рак легені

C) Емпієма плеври

*** D) Абсцес легені**

E) Хронічна пневмонія

333. Хвора 52-х років скаржиться на біль у правій половині грудної клітини, задишку, кашель з великою кількістю пінистого харкати́ння з неприємним запахом у вигляді "м'ясних помиїв". Об'єктивно: стан тяжкий, ціаноз, ЧДР-31/хв., при перкусії вкорочений перкуторний звук над правою легенею, аускультативно - різнокаліберні вологі хрипи. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** A) Гангрена легені**

B) Абсцес легені

C) Емпієма плеври

D) Бронхоектатична хвороба

E) Хронічна пневмонія

334. Хворого М., 30 років, впродовж 5 років турбують кашель з виділенням густої мокроти до 200 мл/добу, біль в кінцівках. Об-но: ліва половина грудної клітини відстає в акті дихання, укорочення перкуторного звуку, аускультативно – різнокаліберні вологі хрипи, пальці у вигляді “барабаних паличок”, нігті у формі “часових скелець”. Ваш попередній діагноз?

*** А) Бронхоектатична хвороба**

- В) Абсцес легені
- С) Гангрена легені
- Д) Хронічна пневмонія
- Е) Емпієма плеври

335. Хвора М., 27 років, впродовж 6 місяців лікувалась у хірургічному відділенні з приводу емпієми плеври. Проводились неодноразові пункції плевральної порожнини, антибактеріальна терапія. Стан хворої поступово погіршувався, досягти повного розправлення легені не вдалось. Ваша тактика?

*** А) Виконання декортикації легені**

- В) Заміна антибіотиків
- С) Налагодження постійного активного дренажу
- Д) Виконання пульмонектомії
- Е) Додати до лікування гіпербаричну оксигенацію

336. Хвора 23 років, доставлена в клініку після автодорожньої травми. Стан хворої тяжкий, в свідомості, шкірні покрови бліді, Ps - 100, АТ-90/60 мм.рт.ст., ЧД-29, справа дихання не вислуховується, визначається виражена підшкірна емфізема. Рентгенологічно - права легень колабована, зламані V-VI ребра зправа. Ваша тактика?

*** А) Дренування плевральної порожнини**

- В) Термінова торакотомія з ушиванням пошкодженої легені
- С) Виконання бронхоскопії
- Д) Виконання міжреберної спирт-новокаїнової блокади
- Е) Проведення протишокової терапії

337. Хвора 65 років, 3 години тому відчула різкий біль в животі з іррадіацією в праву лопатку, була одноразова блювота. Лікується з приводу ревматоїдного артриту. При огляді - блідість шкіри, АТ 100/60, Пульс - 60 за 1 хв. Живіт значно болючий та напружений в епігастрії та правому підребір'ї, позитивні симптоми подразнення парієтальної очеревини, над правою реберною дугою - тимпаніт. Яку тактику лікаря швидкої допомоги слід обрати?

*** А) Доставити хвору в хірургічний стаціонар**

В) Ввести болевгамовуючі препарати, динамічний нагляд

С) Промити шлунок

Д) Ввести спазмолітичні препарати

Е) Доставити хвору в ревматологічне відділення

338. Хворого 15-ти років турбує головний біль, носові кровотечі, відчуття похолодання нижніх кінцівок. Об-но: м'язи плечового поясу добре розвинуті, нижні кінцівки гіпотрофовані. Пульсація на артеріях ступні та стегновій різко ослаблена. АТ- 150/90 мм.рт ст. на руках, 90/60 мм рт.ст. на ногах. Над сонними артеріями - систолічний шум. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Коарктація аорти**

В) Аневризма аорти

С) Аортальний стеноз

Д) Аортальна недостатність

Е) Коарктація легеневої артерії

339. Хворий О., 15 р. відстає у фізичному розвитку, періодичне пожовтіння шкіри. Об-но: селезінка 16x12x10 см, холецистолітіаз, виразка шкіри н/З лівої гомілки. В крові - Ер. 3,0x10¹²/л, Нб 90 г/л, КП 1.0, мікросфероцитоз, ретикулоцитоз. Білірубін крові 56 мкмоль/л, непрямий - 38 мкмоль/л. Оберіть метод лікування:

*** А) Спленектомія**

- В) Пересадка селезінки
- С) Портокавальний анастомоз
- Д) Оментоспленопексія
- Е) Оментогепатопексія

340. Хворий 45 років скаржиться на оперізуючий біль в епігастрії багаторазове блювання, здуття живота, пронос. Захворів гостро, після вживання гострої та жирної їжі. Р - 112 за 1 хв. АТ - 110/70 мм. рт.ст. Живіт роздутий, болючий в епігастрії, в правому та лівому підребір'ї. В ділянці пупка визначаються точкові крововиливи. Симптом Блюмберга - Щьоткина сумнівний. Позитивні симптоми Мейо - Робсона, Воскресенського. Лейк - 11,8 (109/л., паличкоядерні - 11\%, діастаза сечи - 1024 од. Найбільш імовірний діагноз ?

*** А) Гострий панкреатит**

- В) Гострий холецистит
- С) Гостра кишкова непрохідність
- Д) Гострий перитоніт
- Е) Гострий аппендицит

341. Пацієнтка 45 років скаржиться на дискомфорт при читанні, почервоніння краю повік, білі пінисті виділення в кутах очних щілин. Об'єктивно відмічається гіперемія та потовщення вільного краю повік, розширення вивідних протоків залоз хряща повік. Який діагноз?

*** А) Мейбомієвий блефарит**

- В) Аденовірусний кон'юнктивіт
- С) Бленорейний кон'юнктивіт
- Д) Хронічний каналікуліт
- Е) Гострий дакриоденіт

342. Хворий 42 років скаржиться на свербіж, відчуття стороннього тіла під повіками, часте мигання, швидку втомлюваність очей. Об'єктивно відмічається гіперемія та потовщення вільного краю повік, біля основи вій - сірувато-білі пластівці, при знятті яких видно яскраво-червону шкіру. Який діагноз ?

*** А) Лусочковий блефарит обох очей**

- В) Аденовірусний кон'юнктивіт обох очей
- С) Бленорейний кон'юнктивіт обох очей
- Д) Хронічний каналікуліт обох очей
- Е) Мейбомієвий блефарит обох очей

343. Дівчинка 8-ми місяців народилася недоношеною. Відмічається задуха, тахікардія, гепатоспленомегалія, відставання в фізичному розвитку, цианоз кінцівок. Визначається парастернальний серцевий горб, в ІІ міжребір'ї зліва вислуховується систолодіастолічний шум, АТ- 90/0 мм рт.ст. Про яке захворювання слід думати?

*** А) Відкрита артеріальна протока**

- В) Коарктація аорти
- С) Стеноз аортального клапана
- Д) Стеноз легеневої артерії
- Е) Незарощення міжшлуночкової перетинки

344. Хвора 45 р. почала відчувати підвищену втомлюваність, пітливість, роздратованість, невживчивість у сім'ї, колективі, незначне підвищення температури тіла вечорами. Менструації регулярні, цикл правильний. Часті ангіни. Пульс ритмічний, 96 за хв. Тремор рук. Щитовидна залоза збільшена [II ст.], неболюча, м'яка. Внутрішні органи без змін. Попередній діагноз?

*** А) Первинний тиреотоксикоз.**

В) Хронічний тонзиліт.

С) Неврастенія.

Д) Хронісепсис.

Е) Туберкульоз легень.

345. Хвора 37 р. скаржиться на серцебиття, схуднення, пітливість, роздратованість, загальну слабкість. Рс - 108 за хв., екстрасистоли; АТ -145/90 мм рт.ст. В правій частці щитовидної залози вузол 4х3 см; поверхня гладка, рухливість не обмежена. Ліва - дещо збільшена, м'яка. Основний обмін + 34\%, білковозв'язаний йод - 880 нмоль/л. Розгорнутий діагноз?

*** А) Змішаний гіпертиреоїдний зоб III ст. Тиреотоксикоз середньої ступеню важкості.**

В) Вузловий гіпертиреоїдний зоб III ст. Тиреотоксикоз середньої ступеню важкості.

С) Змішаний гіпертиреоїдний зоб III ст. Тиреотоксикоз важкого ступеню.

Д) Вузловий гіпертиреоїдний зоб II ст. Тиреотоксикоз легкого ступеню.

Е) Дифузний гіпертиреоїдний зоб II ст. Тиреотоксикоз важкого ступеню.

346. У хворої 43 років утруднене носове дихання, виділення слизу з носа. Хворіє 3 роки. Об'єктивно: носові раковини збільшені, набухлі, гіперемовані. Носові ходи звужені, помірні слизові виділення. Після анемізації слизова оболонка порожнини носа стає блідою, але помітного зменшення носових раковин не відбувається. Рентгенографія БНП - норма. Який діагноз?

*** А) Хронічний гіпертрофічний риніт**

В) Хронічний катаральний риніт

С) Вазомоторний риніт

Д) Гострий риніт

Е) Хронічний гнійний синусит

347. У хворого сильний біль у правому вусі, температура 38(С, гноєтеча з вуха і зниження слуху. Хворіє 13 днів. Права вушна раковина відстовбурчена, припухлість та болючість м'яких тканин сосковидного відростка справа. В зовнішньому слуховому ході гній, гіперемія і перфорація барабанної перетинки, випинання задньо-верхньої стінки слухового ходу в кістковому відділі. Діагноз?

*** А) Правобічний мастоїдит**

В) Правобічний гострий гнійний середній отит

С) Правобічний гострий дифузний зовнішній отит

Д) Фурункул зовнішнього слухового ходу справа

Е) Завушний лімфаденіт справа

348. Хвора 53 років скаржиться на болі в правій підреберній ділянці, які ірадіюють в праву лопатку, плече, праву половину шиї та значно збільшуються після вживання жирної та смаженої їжі. Має місце смак гіркого в роті. Об-но: різка болючість у правому підребір'ї, незначне напруження м'язів у правій підреберній ділянці. Позитивні симптоми Ортнера, Мерфі, Мюссі-Георгієвського. Ан. крові: лейкоцити - $9,3 \times 10^9$, ШОЕ 27 мм/год. Білірубін 18,3 мкмоль/л, сечовина 5,3 ммоль/л, креатинін 86 мкмоль/л. Попередній діагноз:

*** А) Гострий холецистит**

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

349. У дівчини 18 років в правій молочній залозі під ареолою пальпується щільний рухомий вузол до 1 см в діаметрі, з чіткими контурами, не фіксований до оточуючих тканин. Виявила самостійно раптово під час прийняття душу. Попередній діагноз?

*** А) Фібroadенома молочної залози**

- В) Кіста молочної залози
- С) Рак молочної залози
- Д) Ліпома молочної залози
- Е) Внутрішньо-протокова папілома молочної залози

350. Хворий 58 років скаржиться на переймоподібні болі в правій підреберній ділянці при вживанні жирної або смаженої їжі, свербіж шкіри, потемніння кольору сечі. Протягом 7 років страждає жовчнокам'яною хворобою. Об-но: шкіра жовтувато-зеленого кольору, іктеричні склери. При пальпації болючість в правій підреберній ділянці, позитивні симптоми Ортнера, Мерфі. Печінка та селезінка не збільшені. Випорожнення світлого кольору. Про яке ускладнення можна думати?

*** А) Механічна жовтяниця**

- В) Гемолітична жовтяниця
- С) Холецистопанкреатит
- Д) Міхурно-тонкокишкова нориця
- Е) Жовчний перитоніт

351. Хворий К., 30 р. скаржиться на тупі болі в прямій кишці. Болі з'явилися 4 дні тому, інтенсивність болей поступово наростала. Хворий приймав ваночки, антибіотики, проте стан не покращився. Температура 37,90 С. При огляді в ділянці анального отвору зліва має місце припухлість, шкіра гіперемована, при пальпації визначається різко болючий інфільтрат, в центрі якого визначається флюктуація. ЗАК: л - $10,5 \times 10^9$ /л, є - 3%, п - 10%, с - 59%, л - 22%, м - 6%. Ваш діагноз?

*** А) Гострий парапроктит**

- В) Геморой
- С) Хронічний парапроктит
- Д) Гостре запалення гемороїдальних вен
- Е) Проктит гострий

352. Хворий Н., 34 р., доставлений швидкою медичною допомогою у важкому стані зі скаргами виражену загальну слабкість, періодичні запаморочення, багаторазову блювоту „кавовою гущею”. Об-но: шкіра та видимі слизові бліді, зниженого відживлення, пальпаторно - болючість в гастродуоденальній зоні, позитивний с-м Менделя. ЗАК: ер. - 2,1=109/л, Нв - 80 г/л; Le - 12,0x10⁹/л; ШЗЕ-20 мм/год. Чим ускладнився перебіг захворювання?

*** А) Виразкова хвороба, ускладнена кровотечею.**

- В) Виразкова хвороба, ускладнена пенетрацією.
- С) Виразкова хвороба, ускладнена перфорацією.
- Д) Виразкова хвороба, кальозна виразка.
- Е) Приєднання вторинного панкреатиту.

353. У дитини 3 років погіршене дихання, відмова від їжі, t°-40°C, гугнявість голосу. Впродовж 10 днів явища риніту. Асиметрії м'якого піднебіння немає. Визначається гіперемія та вибухання сферичної форми задньої стінки глотки, більше справа. По передньому краю кивального м'язу за кутом нижньої щелепи болісна при пальпації припухлість. Дихання утруднене, помірний стридор. Діагноз?

*** А) Загорловий абсцес**

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

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

*** А) Лівобічний паратонзиллярний абсцес**

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

355. У хлопчика 5 років після перенесеної ангіни на 5 день з'явилися болі в правому кульшовому суглобі. Температура тіла до 39°C . Лейкоцитоз $18,0 \cdot 10^9/\text{л}$, зсув формули вліво. Рухи в кульшовому суглобі болючі, обмежені. Живіт м'який, безболісний. На рентгенограмах кісток таза патології не виявлено. При ретельному дослідженні знайдено інфільтрацію в ділянці правої здухвинної кістки, болюча, напружена. Ваш попередній діагноз?

*** А) Гострий гематогенний остеомієліт правої здухвинної кістки.**

- В) Злоякісна пухлина правої здухвинної кістки.
- С) Гострий апендицит.
- Д) Доброякісна пухлина правої здухвинної кістки.
- Е) Токсико-алергічний коксит.

356. 3-х річна дитина доставлена в приймальне відділення зі скаргами на біль в животі і одноразову блювоту. Температура тіла до 38°C. Дитина неспокійна. Язик сухий. Живіт не вздутий. Пальпація живота неможлива із-за неспокою. При піднаркозній пальпації виявляється напруга м'язів передньої черевної стінки в правій мезогастральній ділянці. Лейкоцитоз $12,3 \times 10^9/\text{л}$, з зсувом формули вліво. При ректальному дослідженні патології не виявлено. Ваш попередній діагноз?

*** А) Гострий апендицит.**

- В) Гострий холецистит.
- С) Інвагінація кишечника.
- Д) Пухлина черевної порожнини.
- Е) Опущення нирки.

357. Лікар швидкої допомоги приїхав на виклик до пацієнтки 76 років, яка впала на праву ногу. Скарги на біль в ділянці правого кульшового суглобу. Порушення опорної функції правої нижньої кінцівки. Об'єктивно: права нижня кінцівка в положенні зовнішньої ротації, позитивний симптом "прилиплої п'ятки", біль при навантаженні по вісі на великий вертлюг. Поставте діагноз.

*** А) Перелом шийки правого стегна.**

- В) Забій правого кульшового суглобу.
- С) Задньо-нижній вивих стегна.
- Д) Правобічний коксартроз.
- Е) Перелом в/3 правого стегна.

358. Лікар швидкої допомоги викликаний до хворого 32 років, який впав на праву кисть в положенні долонної флексії. Об'єктивно встановлено набряк н/З правого передпліччя, багнетоподібна деформація н/З правого передпліччя, біль при пальпації. Які дії має послідовно виконати лікар швидкої допомоги.

*** А) Знеболення, транспортна іммобілізація.**

- В) Відвезти хворого в найближчу лікарню
- С) Місцево - зігріваючий компреси та анальгетики.
- Д) Місцево - холод та анальгетики.
- Е) Туге бинтування н/З правого передпліччя.

359. У новонародженого хлопчика на протязі 24 годин не відходить меконій. Дитина неспокійна, відмовляється від груді. Анальний отвір розташований звичайно. Живіт рівномірно здутий, при пальпації дитина неспокійна, плаче. На оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини видно чисельні різнокаліберні повітряні пухирі з горизонтальними рівнями рідини (чаші Клойбера) Ваш діагноз?

*** А) Вроджена низька кишечна непрохідність.**

- В) Пологовий параліч плечового сплетіння зправа.
- С) Вроджений пілороспазм.
- Д) Вроджена висока кишкова непрохідність.
- Е) Хвороба Гіршпрунга.

360. Хлопчик 9 років, періодично страждає задишкою. При огляді: температура тіла 37,2 С, ЧД - 26 дих. за 1 хв. Ліва половина грудної клітки відстає в диханні, збільшена в об'ємі, міжреберні проміжки розширені. Дихання, легеневий звук різко ослаблені. Рентгенологічно: зниження прозорості лівої легені. Межистіння зміщене вправо на 2 см. Ваш попередній діагноз?

*** А) Лівосторонній плеврит.**

- В) Бронхіальна астма.
- С) Вроджена вада серця.
- Д) Стороннє тіло дихальний шляхів.
- Е) Плевропневмонія.

361. 3 дні назад у хлопчика з-під нігтьової пластинки видалено потустороннє тіло. Через 2 дні з'явився різкий пульсуючий біль в кінці нігтьової фаланги, особливо при надавлюванні, гіперемія нігтьового валика, піднялась температура тіла до 37,5°C, змінився колір нігтьової пластинки. Ваш діагноз?

*** А) Піднігтьовий панарицій.**

- В) Бешиха.
- С) Пароніхія.
- Д) Ерізіпілоїд.
- Е) Абсцес.

362. У новонародженого хлопчика лікарі відмітили відсутність активних рухів у правій ручці, пасивні рухи викликають крик. Крововилив в області правої ключиці. Яку патологію можливо запідозрити?

*** А) Пологовий перелом правої ключиці.**

- В) Пологовий параліч плечового сплетіння зправа.
- С) Пологовий перелом правого плеча.
- Д) Пологова черепно-мозкова травма.
- Е) Пологовий епіфізіоліз прав. плеча.

363. Хворий 72-х років скаржиться на біль та виділення крові під час дефекації. При ректальному пальцевому дослідженні виявлено пухлину анального каналу прямої кишки. Отримана верифікація - плоскоклітинний рак. Де слід в першу чергу шукати вторинну (метастатичну) пухлину?

*** А) Легені**

- В) Печінка
- С) Кістки тазу
- Д) Середостіння
- Е) Головний мозок

364. Хвора 38 р. звернулась до онколога з приводу новоутворення в правій молочній залозі. В анамнезі звертає на себе увагу пізній початок менструальної функції (16 р.), безпліддя. Об'єктивно: ожиріння II ст., брадикардія, хвора заторможена, адинамічна, лице маскоподібне. За допомогою пункційної біопсії встановлено діагноз рак молочної залози. Яка патогенетична форма захворювання у пацієнтки?

*** А) Тіреоїдна.**

- В) Яєчникова.
- С) Наднирникова.
- Д) Інволютивна.
- Е) Гіпофізарна.

365. На 15 добу після дрібної травми правої ступні хворий відчув нездужання, стомлюваність, дратівливість, головний біль, підвищення температури тіла, відчуття стискання, напруження та посмикування м'язів правої гомілки. Про яке захворювання можна подумати?

*** А) Правець**

- В) Анаеробна газова гангрена
- С) Бешиха
- Д) Гострий тромбофлебіт
- Е) Тромбемболія підколінної артерії

366. З відмороженнями обох ступней хворий доставлений до приймального відділення. Що необхідно зробити потерпілому?

*** А) Накласти пов'язку, ввести судиннорозширюючі препарати**

- В) Призначити серцеві препарати
- С) Помістити ноги в гарячу воду
- Д) Розтерти снігом ступні
- Е) Накласти спиртовий компрес

367. У потерпілого опікова травма 15\% поверхні тіла II-III ст. На 20 добу після травми у хворого різке підвищення температури тіла, загальна слабкість, часте везикулярне дихання, загострення рис обличчя, АТ=90/50 мм рт.ст., пульс 112 уд. в хв. Про яке ускладнення можна думати?

*** А) Сепсис**

- В) Пневмонія
- С) Гостра інтоксикація
- Д) Гнійний бронхіт
- Е) Анаеробна інфекція

368. У хворого 10 років тому був перелом середньої третини лівої стегнової кістки, після чого протягом останніх 7 років в ділянці колишнього перелому з'являється гостре запалення з утворенням нориці, через яку виділяється гнійний вміст з дрібними фрагментами кісткової тканини. Через деякий час нориця закривається. Про яке ускладнення перелому можна думати?

*** А) Хронічний остеомієміт**

- В) Туберкульоз кісток
- С) Флегмона м'яких тканин
- Д) Несправжній суглоб
- Е) Трофічна виразка

369. Хворий отримав глибоку різану рану правого стегна. У приймальному відділенні черговий хірург виконав первинну хірургічну обробку рани з накладанням первинного шва. Через 4 доби в ділянці рани з'явилися біль, почервоніння шкіри, набряк, гнійні віділення із щілини рани, підвищення температури тіла до 39°C. Про яке ускладнення рани можна думати і що потрібно зробити?

*** А) Нагноєння рани, потрібно зняти шви і дренувати рану**

- В) Інфільтрат, накласти зігріваючий компрес
- С) Бешиха, призначити антибіотики
- Д) Правець, активно-пасивна імунізація проти правцю
- Е) Лімфангоїт, накласти зігріваючий компрес

370. На четверту добу після отримання колотої рани правої стопи у хворого підвищилася температура тіла до 38°C, пахвинні лімфатичні вузли збільшились, стали болючі, шкіра над ними почервоніла. Про яке ускладнення рани можна думати?

*** А) Лімфаденіт**

- В) Лімфангоїт
- С) Флегмона
- Д) Правець
- Е) Бешиха

371. Породілля на 10-ту добу скаржиться на підвищення температури тіла до 39°C, лихоманку протягом останніх 3-х діб. При огляді права молочна залоза набрякла, гіперемована, болюча. Пальпується інфільтрат в верхньому квадранті з флюктуацією, болючий. Вибрати метод лікування.

*** А) Хірургічний**

- В) Антибактеріальна терапія
- С) Ультразвук на молочну залозу
- Д) Евакуація молока
- Е) Подавлення лактації

372. Хворий І-в, 50 років звернувся зі скаргами на підвищення температури тіла до 390С, пульсуючий біль та припухлість правої кисті. Напередодні уколів кисть риб'ячою кісткою. При огляді відмічається набряк і різкий біль в долоні та в ділянці підвищення І пальця кисті. Окрім цього відзначається набряк м'яких тканин тилу кисті, покрасніння шкіри та різкий біль при рухах пальців. Яке захворювання у пацієнта?

*** А) Флегмона правої кисті**

- В) Карбункул кисті
- С) Бешиха кисті
- Д) Сухожильний панарицій І пальця кисті
- Е) Чужерідне тіло кисті

373. В приймальне відділення доставлено потерпілого з місця дорожньо-транспортної події. АТ 90/60, пульс 120. При обстеженні виявлено рухливість лівого крила клубової кістки. Пошкоджень органів грудної клітини та черева не виявлені. Який вид знеболення перелому краще використати в комплексі протишокової терапії?

*** А) анестезія за Школьніковим-Селівановим**

- В) спинномозкова
- С) загальне знеболення
- Д) загальне знеболення зі штучною вентиляцією легень
- Е) блокада поперекового сплетіння

374. Хвора П-ва, 45 років, звернулась до лікарні через 12 діб після початку захворювання зі скаргами на біль та припухлість I пальця лівої кисті. При обстеженні відмічено підвищення температури тіла до 38,90С. Ногтьова фаланга I пальця колбоподібно потовщена, синьо-багряного кольору. Під нігтьовою пластинкою та місцями під епідермісом видно гній. Під час пальпації відмічається різкий біль. На Ro-грамі пальця видні деструктивні зміни в кістці нігтьової фаланги. Який вид панарицію у хворої?

*** А) Кістковий**

- В) Шкіряний
- С) Підшкіряний
- Д) Сухожильний
- Е) Суглобовий

375. У хворого в стані клінічної смерті проводиться штучна вентиляція легень методом “з рота до рота” та непрямий масаж серця. Лікар звернув увагу на те, що повітря не проходить в дихальні шляхи хворого, а його голова та тулуб знаходяться в одній площині. Яка причина неефективності дихання в данній ситуації?

*** А) западіння язика**

- В) Малий об'єм повітря, що вдихається
- С) Проведення непрямого масажу серця
- Д) Вітсутність зонду в шлунку
- Е) Маленький рот у хворого

376. Немовля, 3 тижнів, у тяжкому стані, кволе, пульс частий, гіпертермія до 39о, шкіра мармурового відтінку, втрата маси до 10\%. У поперековій ділянці пляма синюшно-червоного кольору і інфільтрація м'яких тканин, яка швидко збільшується. Якою буде тактика лікування дитини з флегмоною новонароджених у такому стані?

*** А) Множинні розрізи шкіри в шаховому порядку**

- В) Лампасні розтини над вогнищем
- С) Динамічний нагляд за дитиною.
- Д) Пункція вогнища.
- Е) Спиртово-фурациліновий компрес.

377. На профілактичний огляд до хірурга звернулася жінка 55 років, яка на протязі останніх 15 років знаходиться під наглядом терапевта з приводу гіпертонічної хвороби та хронічного холециститу. Ріст 158 см, маса тіла 96 кг. При огляді у нижньо-зовнішньому квадранті правої молочної залози виявлено ущільнення близько 2 см в діаметрі, з нечіткими контурами. Про яке захворювання слід подумати насамперед?

*** А) Рак молочної залози**

- В) Фібroadенома молочної залози
- С) Кіста молочної залози
- Д) Ліпома молочної залози
- Е) Хронічний мастит

378. До лікаря звернулася жінка 60 років зі скаргами на біль у верхньо-зовнішньому квадранті лівої молочної залози. В анамнезі 4 роки тому травма молочної залози. При огляді та пальпації змін в молочних залозах не виявлено. Який метод обстеження має найбільше діагностичне значення?

*** А) Маммографія**

- В) УЗД молочних залоз
- С) Пункційна біопсія
- Д) Аналіз крові на маркери раку молочної залози
- Е) Комп'ютерна томографія молочних залоз

379. Чоловік 42 років звернувся в поліклініку зі скаргами на відчуття тяжкості внизу живота, часте і болюче сечо-випускання, забарвлення сечі кров'ю наприкінці сечовипускання. Відомо, що захворів після охолодження. При пальцовому ректальному обстеженні передміхурової залози змін не визначається. У аналізі сечі білок - 0,99 г/л, лейкоцити - 30-40 у полі зору, еритроцити - на все поле зору, велика кількість бактерій. Про яке захворювання можна думати?

*** А) Гострий цистит.**

- В) Гострий простатит.
- С) Туберкульоз сечового міхура.
- Д) Рак сечового міхура.
- Е) Рак передміхурової залози.

380. Немовля, 2 тижнів, від ускладнених пологів, з ознаками внутрішньоутробного інфікування, у тяжкому стані, який прогресивно погіршується. Живіт збільшений, черевна стінка напружена, зникла печінкова тупість та з'явилося притуплення у відлогих місцях. Яке дослідження підтверджує ускладнений перебіг некротичного ентероколіту

*** А) Рентгенограма черевної порожнини .**

В) Рентгенологічне дослідження з йодолі полом.

С) Термографія черевної порожнини.

Д) Електроміографія м'язів черевної стінки

Е) Негайна езофагогастроскопія.

381. Хворому із поширеним післяінфекційним абсцесом правої сідниці лікар-хірург провів спочатку пункцію , а потім оперативне розкриття абсцесу з випорожненням гнійного вмісту та налагодженням постійного промивання порожнини розчинами антисептиків, введенням протеолітичних ферментів. Призначив антибіотики широкого спектру дії та імуно-корегуючу терапію. Яка із виконаних та призначених дій хірурга є провідним компонентом профілактики сепсису?

*** А) Хірургічне розкриття абсцесу**

В) Пункція абсцесу

С) Місцеве застосування протеолітичних ферментів

Д) Призначення антибіотикотерапії

Е) Призначення медикаментозної імунокорекції

382. При обстеженні потерпілої С. лікар судово-медичний експерт визначив циркулярний синець навколо правого ока. Який ступінь тяжкості тілесних ушкоджень у потерпілої?

- * А) Легке без тимчасової втрати працездатності**
- В) Легке із тимчасовою втратою працездатності
- С) Середньої тяжкості
- Д) Тяжке
- Е) Ушкодження не підлягає визначенню ступеня тяжкості

383. До медпункту заводу звернувся робітник з проникаючим пораненням правого ока шматком металу. Половина уламку знаходиться в передній камері ока, половина - зовні. Лікар видалив уламок, наклав біокулярну пов'язку, ввів протиправцеву сироватку і терміново направив хворого до стаціонару. Яку помилку допустив лікар при наданні першої допомоги?

- * А) Видалив уламок металу**
- В) Наклав біокулярну пов'язку
- С) Ввів протиправцеву сироватку
- Д) Не закапав мідріатик
- Е) Не направив пацієнта на рентгенівський знімок очниці

384. Під час профогляду у пацієнта виявлено металеве стороннє тіло в сітківці лівого ока. Око спокійне. Райдужка більш темна, ніж в правому оці. На ендотелії рогівки пилоподібні коричневі відкладення. Під капсулою кришталика темно-коричневі зерна пігменту, в сітківці- пігментні вогнища. Про яке ускладнення може іти мова?

- * А) Сідероз ока**
- В) Халькоз ока
- С) Хронічний іридоцикліт
- Д) Травматична катаракта
- Е) Травматичний хоріоретиніт

385. Больной госпитализирован с предварительным диагнозом острый панкреатит. Имеются перитонеальные симптомы. При лапароцентезе получено до 450 мл прозрачной воспалительной жидкости с геморрагическим оттенком. Активность в ней α -амилазы 120 г/час/л. Определите дальнейшую тактику ведения больного.

*** А) Комплексная противовоспалительная терапия.**

- В) Лапаротомия, дренирование брюшной полости.
- С) Лапаротомия, дренирование сальниковой сумки.
- Д) Лапаротомия, холецистостомия.
- Е) Перитонеальный диализ.

386. Пацієнт отримав проникаюче поранення ока невеличким шматочком металу. На рогівці рана завдовжки 1мм, відповідно їй таких же розмірів дірчастий дефект райдужки. Лікар запідозрив наявність внутрішньоочного стороннього тіла, але на оглядовій рентгенограмі очниці воно не виявляється. Який метод дослідження повинен застосувати лікар, щоб підтвердити свою підозру?

*** А) Рентгенографія ока по Фогту**

- В) Рентгенографія ока по Комбергу-Балтіну
- С) Ультразвукове дослідження ока
- Д) Комп'ютерна томографія ока
- Е) Трансілюмінація ока

387. Хворий 56 років на 4 добу після вогнепального ушкодження правого стегна скаржиться на інтенсивний розпираючий біль в області рани, прогресуючий набряк тканин. Об'єктивно: стан хворого тяжкий, температура тіла 39,60С, пульс 126 за 1 хв., шкіра бліда. Навколо рани значний набряк і напруження тканин, які мають ціанотичний колір. Там відмічається крепітація. Пов'язка скудно промокає серозно-геморагічною рідиною. Яке ускладнення виникло?

*** А) Газова гангрена стегна.**

- В) Оклюзія стегнової артерії
- С) Тромбоз стегнової вени
- Д) Флегмона стегна
- Е) Бешиха стегна

388. Хворий, 44 років, скаржиться на нападоподібний біль у правому підребер'ї, помірну жовтяницю, наявність у калі згустків крові у вигляді олівця, анемію. Два місяці тому отримав закриту травму правої половини живота. Кровотечі повторюються через 6 - 8 днів. Який з названих методів обстеження має найбільшу діагностичну цінність для встановлення діагнозу?

*** А) Селективна ангіографія печінкової артерії**

- В) Ультразвукове дослідження черевної порожнини
- С) Пероральна холеграфія
- Д) Рентгенконтрастне дослідження шлунково-кишкового тракту
- Е) Езофагогастродуоденоскопія

389. Дівчина, 12 років, звернулася до лікаря зі скаргами на біль у животі на протязі 10 годин, який стає інтенсивнішим. В анамнезі відмічається виділення з піхви на протязі останніх 2 діб мутної рідини. У дитини виражені ознаки інтоксикації, роздутий, болючий та напружений живіт, одноразово був рідкий стілець. В аналізі крові лейкоцитоз, з зсувом формули вліво. Який найімовірніший діагноз у дитини.

*** А) Гематогенний перитоніт**

- В) Гострий апендицит
- С) Вульвовагініт
- Д) Гострий апендицит, перитоніт
- Е) Ентероколіт

390. Немовля, 3 тижнів, з клінічними ознаками внутрішньоутробного інфікування, раптово перестало активно рухати кінцівкою. Пасивні рухи болючі, різко обмежені, плечовий суглоб збільшений, гарячий, стан дитини різко погіршується. При ультразвуковому дослідженні - розширення суглобної щілини, нечіткі контури метаепіфізу. Яке захворювання має місце?

*** А) Метаепіфізарний остеомієліт плечової кістки.**

- В) Інфекційно-токсичний шок.
- С) Парез верхньої кінцівки.
- Д) Неспецифічний артрит плечового суглоба.
- Е) Ушкодження верхньої кінцівки.

391. Хворий, 35 років, що страждає виразковою хворобою 12-палої кишки, відмітив, що за останню добу в нього виникли слабкість та головокружіння, а ранком, піднявшись з ліжка, він втратив свідомість. Хворий блідий, в епігастрії болісність, симптомів подразнення очеревини немає. Яке ускладнення виразкової хвороби Ви запідозрили ?

*** А) Виразкова кровотеча**

- В) Перфорація виразки
- С) Пенетрація виразки
- Д) Малігнізація виразки
- Е) Стеноз.

392. Хворий 68 років скаржиться на тупий біль у череві, схуднення, слабкість, закрепи межують з рідким стільцем, багато темної крові у калі. Об'єктивно: шкіра землиста, суха. При пальпації живота в правій здухвинній ділянці - інфільтрат 6х9 см, який майже не зміщується. Нь крові - 68 г/л. Яка найбільш вірогідна патологія може зумовлювати таку картину?

*** А) Пухлина сліпої кишки, кишкова кровотеча**

- В) Дивертикулярна хвороба, ускладнена кровотечею
- С) Хвороба Крона, ускладнена кровотечею
- Д) Поліпоз ободової кишки, ускладнений кровотечею
- Е) Неспецифічний виразковий коліт, ускладнений кровотечею.

393. Хворий 52 років з виразковою хворобою 12-палої кишки, ускладненою кровотечею. АТ - 120/80 мм рт ст, пульс - 90 в 1 хв., Нь - 100 г/л, еритроцити - $3,7 \cdot 10^{12}$, Нт - 32, діурез - 40 мл/на год. Який ступінь важкості крововтрати у хворого?

*** А) Середній ступінь**

- В) Крововтрата відсутня
- С) Легкий ступінь
- Д) Важкий ступінь
- Е) Вкрай важкий ступінь.

394. Під час оперативного втручання у хворого 30 років виявлено тонко-тонкокишковий конгломерат темного кольору, кишка в якому признана нежиттєздатною. Привідна кишка розширена до 7-8 см, роздута, переповнена кишковим вмістом та газом. Яка патологія призвела до оперативного втручання?

*** А) Інвагінаційна (змішана) непрохідність**

- В) Странгуляційна непрохідність
- С) Обтураційна непрохідність
- Д) Паралітична непрохідність
- Е) Спастична непрохідність.

395. Хворий 70 років зі скаргами на переймоподібний біль у лівій половині черева, затримку газів та випорожнення, нудоту. Хворіє 1 рік, відмічав закрепи, домішки слизу та крові в калі, схуд на 15 кг, стан погіршився 2 доби назад. Живіт здутий, шум плескоту, ректально – симптом Обухівської лікарні. Найбільш вірогідний діагноз ?

*** А) Обтураційна непрохідність кишечника**

- В) Заворот сигмовидної кишки
- С) Спайкова непрохідність кишечника
- Д) Тромбоз мезентеріальних судин
- Е) Неспецифічний виразковий коліт.

396. Хворий 19 років зі скаргами на переймоподібний біль у череві, багаторазову блювоту їжею, затримку газів та випорожнення на протязі 1 доби. У 8 років виконана апендектомія. Живіт здутий, шум плескоту, на оглядовій рентгенограмі черевної порожнини чаші Клойбера. Найбільш вірогідний діагноз ?

*** А) Спайкова кишкова непрохідність**

- В) Заворот сигмовидної кишки
- С) Обтураційна кишкова непрохідність
- Д) Тромбоз мезентеріальних судин
- Е) Хвороба Крона.

397. До лікаря звернувся хворий 62 років зі скаргами на жовтяницю, що наростає на протязі останнього тижня, темний (кольору пива) колір сечі, білий кал. При огляді: хворий задовільного харчування, склери та шкіра іктеричні, в правому підребір'ї пальпується збільшений напружений жовчний міхур.

Попередній діагноз

*** А) Рак головки підшлункової залози**

В) Рак тіла підшлункової залози

С) Рак жовчного міхура

Д) Холедохолітіаз

Е) Рак печінки

398. Пацієнтка 16 років скаржиться на біль в спині, швидку стомлюваність. Травму заперечує. Об'єктивно: трикутники талії згладжені, ліва лопатка нижче на 1 см, довжина кінцівок однакова, лінія остистих відростків відхилена вліво в грудному і вправо в поперековому відділі, розгинач тулуба напружений зліва в грудному відділі. В горизонтальному положенні не зникає. Який діагноз найбільш імовірний?

*** А) сколіотична хвороба**

В) сколіотична постава

С) вторинний сколіоз

Д) юнацький кіфоз

Е) остеохондропатія поперекових хребців.

399. Хвора 30 років на 5 добу після фізіологічних пологів стала скаржитись на нагрубання лівої молочної залози, біль, покрасніння шкіри, підвищення T0 тіла до 380С. При об'єктивному обстеженні: ліва молочна залоза збільшена у розмірі, шкіра червоного кольору, в верхньо-зовнішньому квадранті з ціанозом, там пальпується без чітких меж інфільтрат, різко болісний. Зціжування молока не приносить полегшення. Встановити діагноз захворювання.

*** А) Гострий інфільтративний мастит**

В) Інфікована киста молочної залози

С) Лактостаз

Д) Бешиха

Е) Рак молочної залози

400. Дитину 3 років госпіталізовано з підозрою на аспірацію стороннього тіла. Анамнез характерний. При обстеженні відмічається значна задишка у спокої. Дихання шумне з добре чутним "лескающим" звуком на видиху. Оглянути глотку неможливо у зв'язку з вираженим блювальним рефлексом. Про яку локалізацію стороннього тіла можна думати при наявності вказаних симптомів?

*** А) трахея**

В) глотка

С) стравохід

Д) гортань

Е) бронхи

401. Хворий, 20 років, скаржиться на різкий біль в горлі справа при ковтанні, підвищення температури до 38,5 оС, загальну слабкість. Хворіє протягом трьох днів після перенесеної ангіни. При огляді глотки виявлена різка гіперемія слизової оболонки справа, набряк передньої піднебінної дужки зі зміщенням правого мигдалика до середньої лінії. Тризм жувальної мускулатури, підвищена салівація, збільшення та болючість лімфатичних вузлів шиї справа. Який з наведених лікувальних заходів слід вжити?

*** А) розтин інфільтрату, антибіотикотерапія**

В) пункція інфільтрату, антибіотикотерапія

С) видалення мигдалика

Д) антибіотикотерапія

Е) фізіотерапевтичні процедури

402. Хворий, 38 років, доставлений у приймальне відділення у колаптоїдному стані. З анамнезу відомо, що 5 діб тому був побитий. 2 години тому стан хворого різко погіршився, з`явилась різка слабкість, головокружіння, хворий покритий холодним липким потом, втратив тяму. При лабораторному дослідженні: Нб - 90г/л, лейкоцити- 3,5 x 10/12, ЧСС - 120 у 1 хв., АТ 80/40 мм рт ст.. Живіт м`який, болючий у лівій мезогастральній ділянці, симптом Розанова позитивний. Який додатковий метод дослідження слід виконати для встановлення попереднього діагнозу?

*** А) Абдоміноцентез**

В) Обзорну рентгенографію черевної порожнини

С) Пневмогастрографію

Д) Фіброгастродуоденоскопію

Е) Ангіографію

403. Хворий, 43 років, внаслідок хуліганської травми отримав поранення передньої черевної стінки, півтори години тому. При огляді у мезогастральній ділянці рана 1,0х0,3 см з рівними краями, з рани поступає скудно кров, навколо рани підшкірна гематома, живіт напружений, в акті дихання участі не приймає, симптом Щоткіна-Блюмберга позитивний. При лабораторному дослідженні: Hb 112 г/л, Лейкоцити $11,0 \times 10^{12}$, еритроцити $4,5 \times 10^6$, ШОЕ-28 мм/г.

Сформулюйте попередній діагноз.

*** А) Проникаюче поранення живота з ушкодженням порожнистого органу**

В) Проникаюче поранення живота з ушкодженням паренхіматозного органу

С) Непроникаюче поранення черевної стінки

Д) Закрита травма живота

Е) Проникаюче поранення живота без ушкодження внутрішніх органів

404. Хворого, 40 років, доставлено до лікарні після закритої травми грудної клітки. При огляді: права половина грудної клітки відстає при диханні. Пальпаторно - різка болючість в проекції V, VI, VII ребер по передній пахвовій лінії, підшкірна емфізема правих відділів тулубу. Перкуторно над правими відділами грудної клітки - тимпаніт. Аускультативно: справа дихання не проводиться, зліва - везикулярне. Якої хірургічної допомоги потребує хворий ?

*** А) Дренування правої плевральної порожнини.**

В) Дренування підшкірної емфіземи.

С) Каркасна стабілізація переломів ребер.

Д) Негайна торакотомія.

Е) Туге бинтування грудної клітки.

405. У потерпілого, 33 років, з травмою грудної клітки на оглядовій рентгенограмі органів грудної клітки виявлене інтенсивне гомогенне затемнення нижнього легеневого поля справа з лінією Дамуазо. При діагностичній плевральній пункції отримана кров. Що необхідно виконати для визначення подальшої хірургічної тактики ?

A) Торакоскопію.

*** В) Пробу Ревілуа-Грегуара.**

C) Динамічне спостереження в хірургічному стаціонарі.

D) Динамічне рентгенологічне спостереження.

E) Комп'ютерну томографію плевральної порожнини.

406. Хворий 38-ми років під час падіння з висоти двох метрів ударився головою об металевий предмет, короткочасно знепритомнів. Скаржиться на головний біль, нудоту, запаморочення, виділення крапель світлої рідини з правого носового ходу. Об'єктивно: симптом "окулярів", ретроградна амнезія. Вогнищева неврологічна симптоматика відсутня. Яка найбільш імовірна причина назальної ліквореї?

*** А) Перелом основи черепа.**

B) Лікворна гіпертензія.

C) Порушення відтоку ліквору

D) Запалення слизової оболонки носу

E) Забій головного мозку

407. На второй день после рождения ребёнка (крупный плод) врач отметил, что новорожденный не производит активного отведения, ротации и сгибания в плечевом суставе. Объём движений в локтевом суставе ограничен, а в лучезапястном суставе и суставах пальцев кисти сохранён. Диагноз?

*** А) Верхний паралич плечевого сплетения.**

- В) Нижний паралич плечевого сплетения.
- С) Перелом ключицы.
- Д) Перелом плечевой кости.
- Е) Врождённая контрактура плечевого сустава.

408. Больной обследован сонографически с предварительным диагнозом ЖКБ, острый калькулезный холецистит. При сонографии: желчный пузырь значительно увеличен, стенка желчного пузыря утолщена до 1,2 см, многослойная, вокруг стенки желчного пузыря гипэхогенный ободок. В шейке желчного пузыря солитарный конкремент до 1 см в диаметре. В просвете пузыря сладж. Сформулируйте диагноз.

*** А) ЖКБ. Острый гангренозный калькулезный холецистит.**

- В) ЖКБ. Острый флегмонозный калькулезный холецистит.
- С) ЖКБ. Острый катаральный калькулезный холецистит.
- Д) ЖКБ. Острый хронический калькулезный холецистит.
- Е) ЖКБ. Эмпиема желчного пузыря.

409. Больной 47 лет болен 3 суток. В правом подреберье пальпируется болезненный воспалительный инфильтрат. Температура тела 38,9 °С. При сонографическом исследовании диагностирован калькулезный деструктивный холецистит. Клинических и лабораторных данных в пользу холедохолитиаза нет. Определите тактику лечения больного.

*** А) Оперативное лечение – холецистэктомия.**

- В) Комплексная противовоспалительная терапия.
- С) Наблюдение, холецистэктомия при развитии перитонита.
- Д) Лапароцентез, дренирование брюшной полости.
- Е) Желчегонные препараты, гепатопротекторы, кортикостероиды.

410. Больной 37 лет госпитализирован в хирургическое отделение через сутки с момента проявления гастродуоденального кровотечения. АД 110/80 мм рт. ст. Эр 2,7 Т/л, Нв- 112 г/л. Ректально - мелена. При urgentной эндоскопии в луковице двенадцатиперстной кишки хроническая пенетрирующая язва с продолжающимся артериальным кровотечением. Эндоскопический гемостаз не эффективен. Определите тактику лечения больного.

*** А) Оперативное лечение в экстренном порядке.**

- В) Операция после инфузионной заместительной терапии.
- С) Операция после проведения местной гемостатической терапии.
- Д) Операция при неэффективности местной гемостатической терапии.
- Е) Операция после купирования анемии

411. Больной 45 лет госпитализирован в ургентном порядке через 12 часов с момента проявления заболевания. Жалуется на рвоту каждые 2 часа, умеренную боль в мезогастральной области. В младенчестве оперирован по поводу врожденной пупочной грыжи. Оправлялся за час до поступления. При пальцевом исследовании прямой кишки патологии не выявлено. При обзорной рентгенографии живота обнаружена пневматизация правой половины ободочной кишки и две тонкокишечные чаши Клойбера. Определите тактику ведения больного.

*** А) Оперативное лечение.**

- В) Изучение пробы Шварца.
- С) Инфузионная спазмолитическая терапия.
- Д) Высокая очистительная клизма.
- Е) Сифонная клизма

412. Больная 35 лет в неотложном порядке оперирована по поводу острого калькулезного холецистита. Ранний послеоперационный период протекал гладко, выписана в удовлетворительном состоянии. Спустя 3 недели после операции обратилась повторно. Жалобы на желтушность склер, повышение температуры тела до 38,8°C, озноб, умеренную боль в правом подреберье. Живот мягкий, перитонеальных симптомов нет. АЛТ 2,3 ммоль/л. Билирубинемия 66 ммоль/л за счет прямой фракции. Определите наиболее рациональную тактику ведения больной.

*** А) Эндоскопическая ретроградная холангиография, литоэкстракция.**

- В) Антибактериальная, противовоспалительная терапия.
- С) Лапаротомия, ревизия гепатикохоледоха.
- Д) Лапароскопическая эндоскопическая холедохоскопия.
- Е) 3D-компьютерная томография, дистанционная холедохолитотрипсия

413. У больной 25 лет на фоне респираторного заболевания покраснел правый глаз, появилось отделяемое на ресницах и в углу глазной щели, появились жалобы на ощущение инородного тела в глазу, зуд . Окулист поставил диагноз - острый конъюнктивит. Какое дополнительное исследование поможет установить этиологию заболевания?

*** А) Бактериальный посев отделяемого из конъюнктивальной полости.**

В) Исследование методом бокового освещения

С) Гониоскопия

Д) Биомикроскопия переднего отдела глаза

Е) Офтальмоскопия.

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

*** А) Пищеводно-трахеальный свищ**

В) Атрезия пищевода

С) Атрезия хоан

Д) Диафрагмальная грыжа

Е) Незаращение твердого неба

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

*** А) Диафрагмальная грыжа**

- В) Порок сердца
- С) Поликистоз легких
- Д) Атрезия пищевода
- Е) Атрезия пищевода

416. У новорожденного заподозрена врожденная диафрагмальная грыжа (асфиктическое ущемление). Что необходимо предпринять для подтверждения диагноза?

*** А) Обзорная рентгенография грудной полости,.**

- В) Обзорная рентгенография брюшной полости
- С) Ирригография
- Д) Пневмоирригоскопия
- Е) Фиброэзофагогастродуоденоскопия

417. Мальчик 8 суток доставлен с жалобами на беспокойство, повышение температуры до 38 в тяжелом состоянии. Заболел остро. В области грудной железы имеет место гиперемия кожи, локальная гипертермия, пальпируется плотный инфильтрат с четкими краями и флюктуацией в центре. Пальпация вызывает беспокойство. Диагноз?

*** А) Гнойный мастит новорожденного**

- В) Рожистое воспаление
- С) Физиологический мастит
- Д) Остеомиелит ребра
- Е) Рожистое воспаление

418. Ребенок в возрасте 7 лет, доставлен в стационар с острым гематогенным остеомиелитом нижней трети бедра на 4 сутки от начала заболевания. Состояние при поступлении тяжелое, выражены симптомы интоксикации. Ваша лечебная тактика?

*** А) Остеоперфорация после предоперационной подготовки**

- В) Инфузионная и антибактериальная терапия
- С) Оперативное лечение в плановом порядке
- Д) Разрез мягких тканей после предоперационной подготовки
- Е) Скелетное вытяжение

419. Пациент 25 лет предъявляет жалобы на рези и боли при мочеиспускании, гнойные выделения из уретры появившиеся 2 дня назад. При осмотре: губки уретры отечны, гиперемированы, из уретры обильные гнойные выделения. Предварительный диагноз: свежий острый гонорейный уретрит. Какие дополнительные данные клинических исследований помогут уточнить диагноз?

*** А) Микроскопия выделений из уретры**

- В) Серологическое исследование крови
- С) Общий анализ мочи
- Д) Обнаружение кокковых клеток при микроскопии выделений
- Е) Обнаружение дрожжевых клеток при микроскопии выделений

420. Больной 54 лет, жалуется на неприятные ощущения переполнения в эпигастрии и отрыжку воздухом с запахом пищи на протяжении 10 -12 часов после еды. Подобные жалобы появились 12 лет назад, когда был диагностирован язвенный стеноз луковицы двенадцатиперстной кишки. Неделю назад при фиброгастроскопии в верхней трети тела желудка по большой кривизне выявлена экзофитная опухоль до 3,0 см в диаметре на широком основании(морфологически - низкодифференцированная аденокарцинома). Луковица двенадцатиперстной кишки резко деформирована. Чем обусловлены жалобы больного?

*** А) Нарушением эвакуаторной функции желудка вследствие язвенного стеноза двенадцатиперстной кишки.**

В) Нарушением функции желудка вследствие опухолевой инфильтрации.

С) Опухолевым стенозом двенадцатиперстной кишки.

Д) Хроническим гастритом.

Е) Раковой интоксикацией.

421. Женщина 54 лет жалуется на неприятные ощущения задержки густой пищи в эпигастрии, которые связывает с нервным стрессом 4 месяца назад. Жидкая пища проходит свободно, аппетит сохранен, вес не изменился. С чего следует начать обследование больной в подобном случае?

*** А) Фиброэзофагоскопия с биопсией.**

В) Консультация невропатолога.

С) КТ органов грудной клетки и брюшной полости.

Д) Консультация психоневролога.

Е) МРТ головного мозга.

422. У больного 56 лет частые болезненные мочеиспускания. Заболел после того, как ставил себе клизмы с холодной водой в связи с запорами. Ректально простата не увеличена, плотно-эластичная, безболезненная. При УЗИ простата имеет объем 26см³, однородной консистенции. В мочевом пузыре 300мл мочи, контуры его четкие, остаточной мочи нет. В общ.ан.мочи - Л- все п/зр. Эр.-2-3 в поле зрения. Диагноз?

*** А) Острый цистит.**

В) Гиперплазия предстательной железы.

С) Хронический цистит.

Д) Острый простатит.

Е) Гиперплазия простаты, осложненная хроническим циститом.

423. Больной 60 лет жалуется на частые болезненные затрудненные мочеиспускания, прерывистую струю мочи. Ночью мочится до пяти раз. После физической нагрузки отмечает примесь крови в моче. Ректально простата увеличена, плотно-эластичная, безболезненная, без узлов. В общем анализе мочи-уд.вес-1020; б-0,1г/л; Л-20-30 в поле зрения; Эр.-10-12 в поле зрения. Какой метод обследования первоочередной?

*** А) Трансректальное ультразвуковое исследование.**

В) Цистоскопия.

С) Обзорная урография.

Д) Экскреторная урография.

Е) Бактериологическое исследование мочи.

424. Больной А., 66 лет. Жалуется на периодические острые боли в эпигастрии, провоцируемые приемом пищи. Считает себя больным в течение 1.5 лет, ухудшение в последние 2 недели. Объективно: общее состояние относительно удовлетворительное. В области пупка плотноэластическое образование до 2 см. в диаметре. Живот увеличен за счет свободной жидкости. Печень +6см., край бугристый, плотный. При рентгенисследовании желудка - рак желудка, тотальное поражение. Какова тактика лечения?

*** А) Симптоматическая терапия**

- В) Химиотерапевтическое
- С) Лучевая терапия.
- Д) Хирургическое
- Е) Наблюдение

425. Больная 29 лет, жалуется на наличие сукровичных выделений из соска в течение 1,5 месяцев. Молочные железы одинаковых размеров, не деформированы. При пальпации опухоли не определяется. Периферические лимфоузлы не увеличены. Из соска правой молочной железы кровянистые выделения. Выставлен предварительный диагноз - внутрипротоковая папиллома. Какие дополнительные методы обследования наиболее специфичны в данном случае?

*** А) Цитологическое исследование выделений из соска**

- В) Маммография
- С) Ультразвуковое исследование молочных желез;
- Д) Компьютерная томография грудной клетки и ее органов.
- Е) Лимфография подмышечного коллектора.

426. Больная А., 51 года, жалуется на наличие безболезненного уплотнения в правой молочной железе, которое заметила 2 недели назад. Периферические лимфоузлы без особенностей. На границе верхних квадрантов плотно-эластической консистенции опухоль 2х3 см, с кожей не связана, с бугристой поверхностью. Диагноз?

*** А) Рак молочной железы**

- В) Киста молочной железы;
- С) Узловая мастопатия;
- Д) Фиброаденома
- Е) Мастит.

427. Больной К., 21 года, обратился к врачу с жалобами на резкую боль в горле. Заболел 4 дня назад. Вчера вечером состояние ухудшилось. Температура тела 38,0 С, при осмотре определяется вынужденное положение головы, тризм жевательной мускулатуры. Левая перитонзиллярная область резко выпячена, в лакунах обеих миндалин обилие гноя. Шейные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации, больше слева. Какое осложнение развилось у данного пациента?

*** А) Левосторонний перитонзиллярный абсцесс.**

- В) Аллергический отек гортаноглотки.
- С) Флегмона шеи.
- Д) Медиастинит.
- Е) Тонзиллогенный сепсис.

428. Больной А., 46 лет, страдает в течение нескольких месяцев. После перенесенной накануне острой респираторной инфекции охриплость усилилась, появился сухой кашель. При осмотре ЛОР-органов определяется разлитая гиперемия слизистой оболочки глотки и гортани. Голосовые складки утолщены, края их неровные, при фонации обе половины гортани подвижны, голосовая щель широкая, голос хриплый. Шейные лимфоузлы мягкие, безболезненные. Какое заболевание развилось у данного пациента?

*** А) Хронический гиперпластический ларингит.**

В) Фонастения.

С) Острый катаральный фаринголарингит.

Д) Опухоль складочного отдела гортани.

Е) Двухсторонний парез гортани.

429. Ребенок 4-х лет час назад подавился пуговицей. Доставлен в санпропускник областной больницы. При осмотре - цианоз кожных покровов, одышка, частота дыхательных движений 40 в минуту, аускультативно - над правым легким резкое ослабление дыхания, обилие сухих хрипов. На рентгенограмме грудной клетки - тень инородного тела в правом главном бронхе. Какова тактика врача в данном случае?

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

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

С) Торакотомия с удалением инородного тела.

Д) Трахеотомия.

Е) Интубация, искусственная вентиляция легких.

430. Больная К., 73 лет, жалуется на увеличение в размерах живота, общую слабость. При рентгенисследовании желудка имеется опухоль тела желудка, занимающая 1/3 просвета. При пальпации живота определяется бугристая печень, свободная жидкость в брюшной полости. При обследовании прямой кишки пальцем в малом тазу определяется опухолевый конгломерат. Какой подход к лечению данного заболевания следует выбрать?

*** А) Симптоматическое лечение**

- В) Оперативное лечение.
- С) Химиотерапевтическое лечение
- Д) Лучевая терапия
- Е) Наблюдение

431. Больной Е., 50 лет. Жалуется на чувство дискомфорта в эпигастрии после приема пищи, отсутствие аппетита, запоры. Потерю в весе до 10 кг. за 1 год. 12 лет на диспансерном учете по поводу язвенной болезни желудка. При осмотре: периферические л/у не увеличены, тургор кожных покровов снижен. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии. Печень у края реберной дуги. Какова диагностическая тактика врача?

*** А) ФГДС с биопсией.**

- В) КТ брюшной полости.
- С) УЗИ брюшной полости
- Д) ФКС с биопсией
- Е) Общий анализ крови

432. Кондуктор троллейбуса жалуется на боли в икроножных мышцах после работы, изредка появляются плотные отёки на голеньях. При сонографии выявлено варикозное расширение глубоких вен обеих голеней.

Протромбиновый индекс – 84\%. Какой метод лечения необходимо рекомендовать больной с целью профилактики возможных осложнений?

*** А) Постоянный приём ацетилсалициловой кислоты;**

В) Имплантация кава-фильтра в ургентном порядке;

С) Имплантация кава-фильтра в плановом порядке;

Д) Тугое бинтование голеней эластичным бинтом;

Е) Постоянный приём варфарина.

433. Хвора 45 років, хворіє варикозним розширенням вен правої нижньої кінцівки. Скарги на біль, гіперемію вздовж підшкірних вен, підвищення температури тіла. При огляді великої підшкірної вени на гомілці і стегні до середньої третини гіперемія, при пальпації болюча, тверда. Яке лікування потрібне хворій ?

*** А) Операція Троянова**

В) Консервативна терапія

С) Склерозуюче лікування

Д) Операція Фельдера

Е) Операція Пальма

434. Хворий 42 років був направлений з поліклініки в хірургічне відділення лікарні з діагнозом “карбункул поперекової ділянки”. Об’єктивно: в поперековій ділянці визначається запальний інфільтрат багряного кольору, розміром 8х8 см. На поверхні інфільтрату є кілька отворів з густим зеленувато-сірим гнійним виділенням. Яким повинен бути обсяг операції?

*** А) висічення карбункула**

В) Розтинання карбункула

С) Дренування карбункула

Д) Обкалування карбункула

Е) Обкалування новокаїном з антибіотиком

435. Хвора за 2 доби потому впала вдома з висоти 1,5 м. Скаржиться на сильний біль в лівій частині грудної клітини, задих. При рентгенографії грудної клітини виявлений гідро пневмоторакс зліва, з рівнем рідини до 7-го ребра і колапсом легеневої тканини на 1/3. Злом 6-7 ребер по лопаточній лінії. При пункції грудної клітини одержано серозно-геморагічну рідину. Яка тактика лікування хворої?

*** А) торакоцентез зліва в 7-му міжреберному проміжку**

В) Торакоцентез в 2-му міжреберному проміжку

С) Повторні пункції плевральної порожнини.

Д) Інкубація трахеї з штучною вентиляцією легенів.

Е) Спирт-новокаїнова блокада місця перелому.

436. Хворий 38 років, поступив в хірургічне відділення з клінічною кариною виразкової кровотечі. Ця кровотеча у нього третя за останній рік. Після застосування ряду консервативних засобів з ендоскопічною коагуляцією Нв піднявся з 60 до 108 г/л. Загальний стан покращився, але через 2-3 години знов виникло блювання кров'ю, Нв упав до 68 г/л. Яка Ваша тактика в лікуванні цього хворого?

*** А) Негайна операція**

- В) Оперативне лікування через 24 години
- С) Оперативне лікування у віддалені строки
- Д) Ендоскопічний гемостаз
- Е) Консервативне лікування.

437. Хворий 45 років, на протязі 5 років страждає виразкою дванадцятипалої кишки, загострення спостерігаються 3-4 рази на рік. Останні 6 місяців, не дивлячись на застосування блокаторів протонної помпи, повноцінну антихелікобактерну терапію та ендоскопічну лазеротерапію, виразка не рубцюється. Яке лікування необхідно провести хворому?

*** А) Селективна проксимальна ваготомія**

- В) Подвійна антихелікобактерна терапія
- С) Потрійна антихелікобактерна терапія
- Д) Четверна антихелікобактерна терапія
- Е) Застосувати антациди та репа ранти

438. Хлопчик 8 років у фізичному розвитку не відстає від ровесників. З народження над серцем вислухується шум. Шкіра та видимі слизові звичайного кольору. АТ 100/70 мм рт.ст.. над легеневою артерією вислухується систоло-діастонічний шум, акцент 2 тону. На ЕКГ - признаки перевантаження лівих відділів серця. При рентгеноскопії відмічається посилення легеневого рисунку, затемнення серця звичайної форми. Ваш діагноз?

*** А) дефект міжпредсерцевої перетинки**

- В) Стеноз легеневої артерії
- С) Коарктація аорти
- Д) Тетрада Фалло
- Е) Відкрита артеріальна протока

439. Хворий 52-х років скаржиться на головний біль, слабкість лівої верхньої кінцівки. При фізичному навантаженні лівої кінцівки збільшуються неврологічні симптоми. Пульсація на артеріях лівої кінцівки різко ослаблена, на сонних артеріях - присутня. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Оклюзія лівої підключичної артерії, синдром "обкрадення"**

- В) Синдром торакального виходу
- С) Синдром Рейно
- Д) Хвороба Токоясу
- Е) Оклюзія брахіоцефального стовбура

440. Хворий 50 років, на протязі 15 років хворіє варикозною хворобою нижніх кінцівок. При огляді: шкіра правої кінцівки індуративно змінена, гіперпегмантована. На гомілці, варикозні вени. Клапани комунікаційних вен нездатні. Яке оперативне лікування потрібно хворому?

*** А) Операція Лінтона**

- В) Операція Троянова.
- С) Операція Бебкока
- Д) Операція Кокетта.
- Е) Склерозуюча терапія.

441. У хворого 65 років, який тривалий час хворіє на тромбофлебіт глибоких вен нижніх кінцівок, раптово з'явилася задишка, кашель з виділенням мокротиння і домішками крові, біль за грудиною з іррадіацією в правій бік Пульс 100 ударів за хв, АТ 90/50 мм.рт.ст. ЦВТ -300 мм.вод.ст. Яке ускладнення виникло у хворого?

*** А) Тромбоемболія легеневої артерії**

В) Гострий перикардит

С) Гостра пневмонія

Д) Інфаркт міокарда.

Е) Гостра серцево-судинна недостатність

442. Хворому 54 років з виразковою кровотечею, група крові O(I), Rh-негативний, перелито 200 мл еритроцитарної маси. Через кілька годин після трансфузії у хворого виникли такі симптоми: послаблення пульсу, зниження АТ до 80/50 мм.рт.ст., блідість шкіри обличчя, запаморочення, головний біль, болі в усьому тілі, особливо в поперековій ділянці. Рік тому хворому вже проводилася гемотрансфузія із приводу кровотечі. Про яке ускладнення йде мова?

*** А) Несумісність крові по Rh-фактору**

В) Несумісність крові по груповим факторам

С) Недоброякісність донорської крові

Д) Анафілактичний шок

Е) Цитратна інтоксикація

443. Хворий, 62 років, госпіталізований із клінікою механічної жовтяниці. На ЕРХПГ виникла підозра на холедохолітаз. Під час операції встановлено, що має місце індуративний панкреатит з значним стисненням інтрапанкреатичної частини холедоху. Який метод оперативного лікування буде найбільш оптимальним?

*** А) Холедоходуоденостомія**

- В) Холедохоєюностомія
- С) Холецистоєюностомія
- Д) Панкреатодуоденальна резекція
- Е) Ділятація з каркасним дрениванням

444. У хворого після 2-х місяців лікування гострої емпієми залишається по задньо-боковій поверхні лівої плевральної порожнини осумовина порожнина 10х13 см. Стінка вісцеральної поверхні осумовиною порожнини тонка. Через дренаж при санації відходить фібрин в невеликій кількості. Яка тактика в лікуванні хворого.

*** А) декортикація плеври**

- В) Торакопластика лівої половини грудної клітини
- С) Санація осумовиною порожнини протеолітичними ферментами.
- Д) Санація осумовиною порожнини антисептичним розчином.
- Е) Резекція долі легенів рядом з осумовиною порожниною.

445. Хворий 28 років, скарги на біль в лівій нижній кінцівці протягом 6 місяців, переміжну кульгавість через 50-100 м, періодично нічні болі. При огляді кінцівка бліда, холодна. Артеріальна пульсація відсутня на гомільці. Який найбільш ймовірний діагноз?

*** А) облітеруючий ендартеріт.**

- В) Облітеруючий атеросклероз
- С) Синдром Рейно.
- Д) Емболія стегнової артерії
- Е) Хвороба Токоясу

446. У хворого 42 років протягом тижня відмічаються пропасниця, підвищення температури до 38С, головний біль, відсутність апетиту та загальна інтоксикація. В міжлопаточній ділянці шкіра багряно-синього кольору, визначається поширений інфільтрат розміром 8х9 см, у центрі його зона некрозу розміром 4х5 см і кілька отворів з гнійним виділенням. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) карбункул**

В) Флегмона

С) Фурункул

Д) Абсцес

Е) Бешиха

447. Хворий, 68 років, госпіталізований із клінікою механічної жовтяниці. Захворів три місяці тому, на фоні повного благополуччя. Поступово з'явилась та зростає жовтушність шкіри, потемніння сечі, освітлення кала до білоголинистого. Турбують постійні ниючі болі в правому підребер'ї та надчеребній ділянці, схуд на 14 кг. При пальпації живота виділяється різко збільшений та безболісний жовчний міхур. Заг.білірубін - 372,0, прямий - 312,0, амілаза крові - 29,0. Який попередній діагноз є найбільш вірогідним?

*** А) Рак голівки підшлункової залози**

В) Холедохолітіаз

С) Пухлина великого дуодентального сосочка

Д) Рак вихідного відділу шлунку

Е) Рак воріт печінки

448. Хворий, 59 років, госпіталізований із скаргами на підвищення температури тіла до 38-39°C, спітнілість, постійні болі у правому підребер'ї. Хворіє близько року. Також відмічає напади печінкової коліки, яка супроводжується жовтяницею. Попередній діагноз: гнійний холангіт невідомої етіології. Яка найбільш вірогідна причина холангіту в даному випадку?

*** А) Холедохолітіаз**

- В) Стенозуючий папіліт
- С) Пухлина великого сосочку дванадцятипалої кишки
- Д) Рак голівки підшлункової залози
- Е) Тубулярний стеноз холедоху

449. У клініку поступив хворий 46 років в непритомному стані, з періодичними нападами клонічних судом. Зі слів рідних, він багато років страждає виразковою хворобою дванадцятипалої кишки. За останній місяць у хворого кожного дня блювота і він сильно схуднув. Хворий виснажений, обезводнений, в епігастральній області є пігментація шкіри та визначається шум плеску. Про яке ускладнення виразкової хвороби йде мова?

*** А) Стенозуюча виразка**

- В) Пенетрація виразки
- С) Малігнізація виразки
- Д) Виразка, ускладнена кровотечею.
- Е) Перфоративна виразка

450. Хворий скаржиться на гноетечу та зниження слуху на ліве вухо на протязі шести останніх років. Періодично з'являлися головні болі, загальне нездужання, підвищення температури. Об'єктивно: при отоскопії в зовнішньому слуховому проході виявляється слизово-гнійний зміст без запаху. Барабанна перетинка звичайного кольору з центральною перфорацією. Який діагноз?

*** А) Хронічний мезотимпанит**

- В) Отосклероз
- С) Гострий середній отит
- Д) Хронічний епітимпанит
- Е) Хронічна нейросенсорна приглуховатість

451. Жінка 72 років скаржиться на здуття живота, іноді - домішки крові в випорожненнях. Проведена ірігоскопія - на рентгенограмі товстої кишки візуалізується дефект наповнення й звуження просвіту висхідної кишки. Діагноз?

*** А) Рак висхідного відділу ободочної кишки**

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

452. У хворого, оперованого 5 днів тому в зв'язку з гострим флегмонозним апендицитом. З'явилися болі під правими ребрами, які збільшуються при вдохах. Піднялась температура до 38,5°C. Пульс 102 в 1 хвилину. Язик сухий. Живіт м'який, але болісний справа під ребрами. Печінка збільшена на 6 см. Симптом Грекова-Ортнера позитивний. В легенях везикулярне дихання. При рентгенологічному обстеженні змін з боку легень немає. У правому плевральному синусі невелика кількість випоту. Лейкоцитів у крові $16,0 \times 10^9$ в 1 мкл. Яке ускладнення у хворого?

*** А) Піддіафрагмальний абсцес**

- В) Запалення легень
- С) Між кишковий абсцес
- Д) Пілефлебіт
- Е) Плевропневмонія справа

453. Хворий 27 років, поступив до лікарні на 4-й день після захворювання. Зібраний анамнез та клінічна картина при огляді не визиває сумніву за те, що у хворого гострий апендицит. Але в правій клубовій ділянці чітко виявляється різко болісне пухлино подібне утворення 12x14 см. Загальний стан хворого задовільний, перитонеальних симптомів немає. Який діагноз Ви поставити?

*** А) Апендикулярний інфільтрат**

- В) Апендикулярний абсцес
- С) Рак сліпої кишки.
- Д) Між кишковий абсцес
- Е) Гіпернефрома справа

454. У хворого, 30 років, гострі болі в правій клубовій ділянці, температура до 38°C, була блювота. Біль періодично збільшувалась. При огляді: пульс 100 уд. В хвилину, язик сухий, живіт при пальпації болісний в правій клубовій ділянці, там виявляється захисний напруг м'язів та перитонеальні симптоми. Лейкоцитів в крові $12,0 \times 10^9$ в 1 мкл. З діагнозом гострий апендицит хворий оперований. В черевній порожнині виявлені значні зміни в термінальному відділі клубової кішки. Вона багрового кольору, покрита фібрином, стінка кишки стовщена, апендикс не змінений. Який діагноз у хворого?

*** А) Хвороба Крона**

- В) Гострий апендицит
- С) Брючний тиф
- Д) Гострий холецистит
- Е) Рак клубової кишки

455. У хворого П., 21 рік, внаслідок падіння з дерева утворилася деформація та значне випинання під шкірою проміжного кісткового фрагменту правої ключиці. На другий день проведено остеосинтез ключиці. Яке можливе ускладнення попередив вибраний метод лікування?

*** А) Перфорацію шкіри.**

- В) Утворення несправжнього суглобу внаслідок зміщення
- С) Консолідацію фрагментів у неправильному співвідношенні
- Д) Вторинний післятравматичний плексит
- Е) Затриману консолидацію фрагментів

456. У хворого К., 23-х років, внаслідок падіння з висоти утворився перелом правої стегнової кістки в нижній третині з випинанням під шкіру дистального фрагменту. Кінцівка тепла, пальцями стопи рухає. Лікар швидкої допомоги відмовився від шини Дітеріхса і наклав імобілізацію трьома драбинчастими шинами на зігнуту в коліні кінцівку. Яке можливе ускладнення він цим попередив?

*** А) Пошкодження підколінного судинно-нервового жмутка**

- В) Розвиток травматичного шоку
- С) Розвиток жирової емболії
- Д) Вторинне зміщення кісткових фрагментів
- Е) Інтерпозицію м'язів та перфорацію шкіри

457. Хворий Д., 48 років, доставлений в клініку з місця нещасного випадку з скаргами на болі в попереку, неможливість ходьби. Після проведення клініко-рентгенологічного обстеження діагностовано компресійний перелом тіла другого поперекового хребця. Який найбільш типовий механізм виникнення даного перелому?

*** А) Надмірне згинання хребта**

- В) Надмірне розгинання хребта
- С) Надмірний нахил вбік
- Д) Прямий удар по спині
- Е) Прямий удар по животі

458. У хворого 45 років, який нездужає на сечокам'яну хворобу, виник напад ниркової кольки. Механізм виникнення приступу?

*** А) Порушення відтоку сечі з нирки**

- В) Підвищення відносної густини сечі
- С) Перегини сечоводу
- Д) Пошкодження ниркових клубочків
- Е) Спазм ниркової артерії

459. Хвора 37 років. Переведена в очне відділення з ЛОР відділу, в якому лікувалася з приводу гнійного пансинуситу. Об'єктивно: загальна слабкість, температура тіла - 38,5 градусів. Гострота зору правого ока - 0.6 (з анамнезу VIS OD =1.0). Повіки синюшні, набряклі, щільні. Хемоз кон'юнктиви. Екзофтальм. Нерухомість очного яблука. Репозиція ока затруднена. Діагноз.

*** А) Флегмона орбіти.**

- В) Гострий блефарокон'юнктивіт.
- С) Ретробульбарна пухлина.
- Д) Ретробульбарна гематома.
- Е) Псевдотумор орбіти.

460. До оториноларинголога звернувся хворий зі скаргами на різкий біль у горлі, який віддає у вухо, неможливість відкрити рот, високу температуру - до 40°C. При огляді виявлено: правий піднебінний мигдалик відтіснений до середньої лінії за рахунок інфільтрату бокової стінки глотки, в защелепній ділянці справа є пухлиноподібне утворення з гладкою поверхнею величиною 2 на 3 см, болісне. Діагноз.

*** А) Правобічний паратонзиллярний абсцес**

- В) Паротит
- С) Гострий тонзиліт
- Д) Хронічний тонзиліт в стадії загострення
- Е) Ангіна Сімановського-Венсана

461. Хворий К., 26 років, поступив в ЛОР відділення з скаргами на різкий біль у горлі, який віддає у вухо, високу температуру тіла - до 39°C, затруднене ковтання. Під час огляду: зів асиметричний, лівий піднебінний мигдалик випнутий до середини і до переду, задня піднебінна дужка різко гіперемована, набрякла; м'яке піднебіння, язичок набряклі, зміщені вправо. Діагноз ?

*** А) Лівобічний задній паратонзиллярний абсцес**

- В) Лівобічний передній паратонзиллярний абсцес
- С) Лівобічний передньо-верхній паратонзиллярний абсцес
- Д) Гострий паратонзиліт набрякова форма
- Е) Лівобічний бічний паратонзиллярний абсцес

462. Хвора С., 35 р., лікар встановив діагноз: правобічний паратонзиллярний абсцес. Із анамнезу відомо, що за останні два роки хвора тричі лікувалася з приводу даної патології. Вкажіть, який метод лікування доцільний з метою профілактики виникнення подальших ускладнень?

*** А) Тонзилектомія**

- В) Тонзилотомія
- С) Промивання лакун мигдаликів
- Д) Кріодиструкція
- Е) Антибіотикотерапія

463. На 8-му добу після пологів у породіллі відмічено: температура тіла-38°C, біль в молочній залозі, пальпується болючий інфільтрат, з розм'якшенням в центрі, шкіра над ним гіперемована. Який передбачуваний діагноз?

*** А) Гнійний мастит**

- В) Лактостаз
- С) Серозний мастит
- Д) Дифузна мастопатія
- Е) Флегмонозний мастит

464. Хворий отримав тупу травму надлобкової ділянки внаслідок падіння з висоти. Перелому кісток тазу не виявлено. Відмічає різкий біль, сеча виділяється з домішками крові. Наявні ознаки подразнення очеревини. У черевній порожнині при УЗД виявлено наявність вільної рідини. Який найбільш інформативний метод необхідно застосувати для встановлення діагнозу?

*** А) Висхідну цистографію**

- В) Екскреторну урографію
- С) Катетеризацію сечового міхура
- Д) Цистоскопію
- Е) Хромоцистоскопію

465. Хворий 57-ми років раптово втратив зір на одне око. При обстеженні: зір становить 0,02 ексцентрично, на очному дні крововиливи різної величини і форми (симптом "розчавленого помідора"). Диск зорового нерва набряклий, гіперемований. В анамнезі загальна судинна патологія. Терміново були призначені антикоагулянти прямої дії. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Тромбоз центральної вени сітківки**

- В) Гіпертонічна ангіопатія
- С) Гіпертонічна ангіонейропатія
- Д) Емболія центральної артерії сітківки
- Е) Діабетична ретинопатія

466. Хворий, 28 років, поступив у відділ інтенсивної терапії зі скаргами на болі в животі, блювання, двоїння в очах. Об'єктивно: дезорієнтований, зіниці розширені, реакція на світло ослаблена, шкіра суха, гіперемована, незначний ціаноз, артеріальний тиск - 90/60 мм рт.ст., пульс - 100 ударів на хвилину. З анамнезу відомо, що за два дні до поступлення вживав алкоголь невідомого походження. Специфічна терапія полягає у внутрішньовенному введенні:

*** А) Етанолу.**

В) Гідрокарбонату натрію.

С) 40\% розчину глюкози.

Д) Тіаміну.

Е) Ессенціале.

467. Жінка, 37 років, скаржиться на біль в горлі. Температура тіла 36,90, загальний стан задовільний. Хвора з приводу іншої хвороби тривалий час приймає преднізолон. Орофарингоскопія: слизова оболонка горла дещо гіперемована, на піднебінних мигдаликах, передніх дужках м'якому піднебінні спостерігаються білувато-сірі нальоти, які легко знімаються, поверхня слизівки під ними дещо ерозована. Вкажіть попередній діагноз.

*** А) Фарингомікоз**

В) Дифтерія зіву.

С) Виразково - плівчаста ангіна Плаута-Венсана.

Д) Лакунарна ангіна.

Е) Туберкульоз глотки.

468. Хворий 30-ти років скаржиться на біль в нігтьовій ділянці дистальної фаланги великого пальця правої кисті, що посилюється при рухах. Зі слів хворого тиждень тому хворий вколовся скалкою. Через тиждень в цій з'явилося почервоніння, припухлість та біль смикаючого характеру. Останню ніч хворий не спав, відмічав підйом температури до 37,8°C. При огляді великий палець правої кисті збільшений в розмірах за рахунок припухлості в нігтьовій ділянці дистальної фаланги великого пальця правої кисті, гіперемія навколо нігтя, виражена болючість при пальпації. Ваш ймовірний діагноз?

*** А) Пароніхій**

- В) Кістковий панарицій
- С) Сухожильний панарицій
- Д) Пандактиліт
- Е) Еризепілоїд

469. Хворий 53 років поступив в клініку з районної лікарні, де 5 днів тому лінійним розрізом був розкритий карбункул спини. В післяопераційному періоді стан залишався важким. Констатовано тахіпноє, тахікардія, лейкоцитоз, гіпертермія. При бактеріологічному обстеженні крові виділений гемолітичний стрептокок. Ваш діагноз?

*** А) Сепсис**

- В) Карбункул спини в стадії абсцедування
- С) Токсикорезорбтивна гарячка
- Д) Синдром системної запальної відповіді
- Е) Септичний шок

470. Лікаря швидкої допомоги викликано до постраждалого. Циркулярною пилкою зроблено відрив лівої кисті на рівні променевоzap'ястного суглоба у робітника 25 років. Має місце артеріальна кровотеча. Де треба накласти джгута для тимчасової зупинки артеріальної кровотечі?

*** А) Середня третина плеча**

- В) Нижня третина передпліччя
- С) Верхня третина передпліччя
- Д) Область ліктьового суглоба
- Е) Нижня третина передпліччя

471. В хірургічну клініку поступив хворий 40 років з травматичним відривом правої гомілки. Тимчасова зупинка кровотечі була зроблена лікарем швидкої допомоги. Стан хворого важкий. Пульс 110 ударів за хвилину, артеріальний тиск 100/ мм рт. ст. Шкіра та слизові оболонки бліді. Які клінічні та лабораторні методи треба використати для достовірної оцінки ваги крововтрати?

*** А) Об'єм циркулюючої крові.**

- В) Показник гематокрита.
- С) Частота пульсу.
- Д) Показник центрального венозного тиску.
- Е) Систолічний артеріальний тиск.

472. У хворого 35 років під час трансфузії 400 мл еритроцитарної маси з'явилися загальний неспокій, короткочасне збудження, біль за грудиною, у попереку, задишка, ціаноз, тахікардія 110 за 1 хв., артеріальний тиск знизився до 90 / 40 мм. рт.ст. Діагноз?

*** А) Гемотрансфузійний шок**

- В) Синдром масивних гемотрансфузій
- С) Тромбоемболія легеневої артерії
- Д) Цитратна інтоксикація
- Е) Алергічна реакція

473. До хірурга поліклініки звернувся хворий 40-ка років зі скаргами на пульсуючий біль та набряк I пальця правої кисті. Під час огляду виявлено: рівномірний набряк пальця, зглажені міжфалангові борозни. Дослідження гудзиковим зондом різко болюче по ходу сухожиллів сгиначів. Уражений палець знаходиться в стані згибання. Який діагноз у хворого?

*** А) Сухожильний панарицій**

- В) Підшкірний панарицій
- С) Пандактилит
- Д) Суглобний панарицій
- Е) Кістковий панарицій

474. У хворої 35-ти років з жовчнокам'яною хворобою, після порушення дієти, виник гострий напад болю в правому підребер'ї, який припинився на 3-ю добу, але з'явилася жовтяниця, яка з кожним днем наростає. Який неінвазивний метод діагностики хвороби слід застосувати у хворої?

*** А) Ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатографія**

- В) Інфузійна холецистохолангіографія
- С) Визначення рівня білірубіну в крові
- Д) Дуоденальне зондування
- Е) Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини

475. Хворий 68-ми років скаржиться на різкий біль у правій стопі, набряк пальців та потемніння шкіри IV пальця. На цукровий діабет хворіє 15 років, лікується нерегулярно. Яке ускладнення цукрового діабету виникло в хворого?

*** А) Гангрена IV пальця правої стопи**

- В) Панарицій
- С) Гематома
- Д) Бешиха
- Е) Перелом IV пальця правої стопи

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

*** А) Прекардіальний удар**

- В) Дихання "рот до рота"
- С) Зовнішній масаж серця
- Д) Налагодження прохідності дихальних шляхів
- Е) Дефібриляція

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

*** А) зупинити кровотечу**

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

478. У хворого 19-ти років після поверхневого ушкодження шкіри на долонній поверхні нігтьової фаланги II пальця з'явився незначний біль та пухир заповнений гноєм. На тильній поверхні кисті ознаки лімфангіту. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Шкірний панарицій**

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

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

*** А) Лімфогранулематоз**

В) Хронічний лімфаденіт

С) Лімфосаркома

Д) Лімфома Беркіта

Е) Метастази раку

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

*** А) внутришньовене введення кортикостероїдів**

В) трахеотомія

С) конікотомія

Д) введення антибіотиків

Е) інтубація

481. До приймального відділення бригадою ШМД доставлено постраждалого, якого в корінь язика вкусила бджола. Стан постраждалого тяжкий.

Психомоторне збудження. Дихання важке, як на вдиху, так і на видиху, з присвистом. Шкіряні покриви блідо-ціанотичні, слизові - ціанотичні. Який метод відновлення прохідності дихальних шляхів терміново показаний хворому?

*** А) крікоконікотомія**

- В) середня трахеостомія
- С) штучна вентиляція легень
- Д) інгаляційні бронхолітики
- Е) спазмолітичні засоби

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

*** А) Остеогенна саркома.**

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

483. Хворий скаржиться на сильну тиснучий біль в горлі, більше справа, неможливість ковтання навіть рідкої їжі. Хворіє 5 днів. Стан важкий. Температура - 38,9 С, мова утруднена, голос здавлений, рот відкриває насилу. Підщелепні лімфовузли справа болючі, збільшені. Який найвірогідніший діагноз?

*** А) Паратонзиллярний абсцес**

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

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

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

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

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

*** А) Троакарна цистостомія**

- В) Катетеризація сечового міхура
- С) Призначення спазмолітиків
- Д) Масаж передміхурової залози
- Е) Призначення сечогінних засобів

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

*** А) Катетеризація сечового міхура**

- В) Призначення спазмолітиків
- С) Призначення теплових процедур
- Д) Призначення діуретинів
- Е) Масаж передміхурової залози

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

*** А) Оперативне лікування.**

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

488. 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

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

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

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

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

*** А) Забезпечити прохідність дихальних шляхів, розпочати штучне дихання і непрямий масаж серця**

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

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

*** А) СА -19-9**

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

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

*** А) Наркотический анальгетик**

- В) Внутрикостная анестезия в крыло подвздошной кости
- С) Внутритазовая анестезия
- Д) Ненаркотический анальгетик
- Е) Проводниковая анестезия

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

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

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

494. Ребёнок 4-х лет подавился грецким орехом несколько дней назад. В настоящее время беспокоит кашель, повышение температуры до $37,5^{\circ}\text{C}$. При аускультации - множественные сухие и влажные хрипы над правым лёгким. Какой наиболее вероятный диагноз?

*** А) Инородное тело правого бронха**

- В) Инородное тело левого бронха
- С) Инородное тело гортани
- Д) Инородное тело трахеи
- Е) Инородное тело глотки

495. Дитина 4-х місяців госпіталізована до хірургічного відділення через 8 годин з нападом неспокою протягом 2-3 хвилин з інтервалами 10 хвилин, відмічалось одноразове блювання. Стан дитини важкий. При пальпації живіт м'який, в правій клубовій ділянці визначається пухлиноподібне утворення. При ректальному огляді - на пальці кров. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Ілеоцекальна інвагінація**

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

496. 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, поверхнєве; "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

497. Хворий 30-ти 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. На рентгенограмі - деструкція плечової кістки з секвестрами. Яке ускладнення виникло у хворого в післяопераційному періоді?

*** А) Післятравматичний остеомієліт**

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

498. 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 39,0 с посилився біль за грудиною. Аналіз крові: Л. 18=109, зсув лейкоцитарної формули вліво. Ro- контур середостіння не чіткий. Яке ускладнення виникло у хворого?

*** А) Медіастиніт**

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

499. 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

500. 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

501. 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

502. 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.

503. 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

504. Хворий 27-ми років скаржиться на відсутність апетиту, субфебрильну 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 секвестри, остеопороз, звуження суглобової щілини, тінь в м'яких тканинах. Лабораторно: нейтрофіліоз, підвищення СОЕ Ваш діагноз?

*** А) Туберкульозний гоніт**

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