

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Хірургічний профіль - база тестів 2011 року

Категорія: **Бази тестів українською мовою 2011 року**

Кількість запитань: **347**

1. Хвора 25 років у післяпологовому періоді перенесла тромбоемболію легеневої артерії. Який найбільш ефективний засіб профілактики рецидиву тромбоемболії легеневої артерії необхідно застосувати?

*** А) Операція імплантації кава-фільтру**

- В) Еластичне бинтування обох нижніх кінцівок
- С) Довічне застосування непрямих антикоагулянтів в профілактичній дозі
- Д) Періодичне накладання цинк-желатинової пов'язки Унна на скомпрометовану кінцівку
- Е) Профілактичне щоденне підшкірне введення фраксипарину

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

*** А) Витяжіння за Шеде**

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

3. У хлопчика 1,5 місяців після кожного годування відзначено блювання. Вагу тіла не набирає. Під час огляду виявлено зменшення підшкірно-жирового шару, симптом "піщаного годинника". Який діагноз найбільш імовірний ?

*** А) Пілоростеноз**

- В) Пілороспазм
- С) Нервова анорексія
- Д) Харчове отруєння
- Е) Адреногенітальний синдром

4. У хворої 48 років опік полум'ям обох кистей. На долонях і тильних поверхнях має місце відшарування епідермісу і утворення пухирів, заповнених серозною рідиною. Передпліччя не уражені. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Термічний опік кистей 2 - 3А ст.**

В) Термічний опік кистей 4 ст.

С) Термічний опік кистей 1 ст.

Д) Термічний опік кистей 3Б ст.

Е) Термічний опік кистей 1-2 ст.

5. Хвора 28 років оперована з приводу тиреотоксичного зобу. Через 12 годин у хворої піднялась температура до 39°C, виникла тахікардія до 160 уд./хв., піднявся тиск до 180/110 мм рт.ст. Яке ускладнення найбільш імовірно виникло у хворої?

*** А) Тиреотоксична криза**

В) Пневмонія

С) Недостатність паращитовидних залоз

Д) Пошкодження зворотного нерва

Е) Гіпертонічна криза

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

*** А) Емпієма плеври**

В) Піопневмоторакс

С) Абсцес легені

Д) Інфаркт міокарда

Е) Піддіафрагмальний абсцес

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

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

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

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

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

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

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

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

- В) Застосування антибактеріальних препаратів.
- С) Ретельна первинна хірургічна обробка рани.
- Д) Промивання рани розчинами антисептиків.
- Е) Висічення травмованих тканин.

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

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

В) Застосування правцевого анатоксину та протиправцевої сироватки

С) Застосування антибактеріальних препаратів.

Д) Промивання рани розчинами антисептиків.

Е) Дренування рани

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

*** А) Дренування плевральної порожнини**

В) Трахеостомія

С) Штучна вентиляція легень

Д) Інкубація трахеї

Е) Торакотомія.

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

*** А) Накладання тугої пов'язки.**

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

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

*** А) Інгаляція парів спирту**

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

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

*** А) Анафілактичний шок**

- В) Клінічна смерть
- С) Інсульт
- Д) Гіпоглікемічна кома
- Е) Гіперглікемічна кома

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

*** А) Лікування хірургічне – тонзилектомія.**

В) Симптоматичне.

С) Консервативне – промивання лакун та фізіотерапевтичне.

Д) Лікування не потребує.

Е) Лікування хірургічне – тонзилотомія.

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

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

В) Вроджена лобарна емфізема верхньої долі лівої легені

С) Абсцес нижньої долі правої легені

Д) Ателектаз верхньої долі правої легені

Е) Вроджена емфізема верхньої долі правої легені

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

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

В) Консервативне лікування

С) Лапаротомія, зашивання перфоративної виразки та колостомія

Д) Зашивання перфорації виразки без колостоми

Е) Динамічне спостереження

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

*** А) Перфорація виразки дванадцятипалої кишки**

- В) Перфорація дивертикула Меккеля
- С) Розрив жовчного міхура
- Д) Розрив товстої кишки
- Е) Гострий панкреатит

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

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

- В) Гострий гастрит
- С) Гострий холецистит.
- Д) Гостра кишкова непрохідність.
- Е) Гострий панкреатит.

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

*** А) Рак товстого кишечника.**

В) Хронічний панкреатит.

С) Ідіопатичний колостаз.

Д) Копростаз

Е) Геморрой

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

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

В) Розлитий перитоніт.

С) Дивертикулярний коліт.

Д) Рак товстого кишечника.

Е) Виразкова хвороба шлунка.

22. Хворий, 80 років, страждає миготливою аритмією. На цьому фоні виникли різкі болі у черевній порожнині, вздуття живота, затримки відходження газів, стула. Перистальтика відсутня. Перкуторно у всіх відділах тімпаніт. Per rectum - ампула пуста, на рукавиці - залишки кишкового вмісту кольору малинового желе. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Тромбоз мезентеріальний судин. Кишкова непрохідність.**

В) Рак прямої кишки.

С) Неспецифічний виразковий коліт, токсична дилатація товстого кишечника.

Д) Дивертикулярний коліт.

Е) Хвороба Крона товстого кишечника.

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

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

В) Ад`ювантна хіміорадіотерапія з імунотерапією

С) Ад`ювантна хіміотерапія з гормонотерапією

Д) Післяопераційний курс променевої терапії

Е) Гормонотерапія

24. Хворий 15 років за 4 години до госпітазації раптово відчув сильні болі в животі. Болі поступово підсилювались, набуваючи характеру нападів, з'явилась нудота. Температура тіла нормальна. Органи грудної порожнини без змін. Живіт помірно здут, біль при пальпації у центральних та нижніх відділах. Печінка та селезінка не пальпуються. Гази не відходять. Стула не було. Симптом пастернацького негативний. В аналізі крові лейкоцитоз $10 \cdot 10^9$. Оглядова рентгенограма органів черевної порожнини виявила горизонтальні рівні рідини. Кишкові петлі в лівій половині живота здуті, в просвіті-газ і рідина, деякі петлі утворюють „аркади”. Контури великого поперекового м'язу чіткі та рівні. В інших органах черевної порожнини та відділах скелету змін не виявлено. Клініко-рентгенологічний діагноз?

*** А) Кишкова непрохідність**

- В) Ниркова коліка
- С) Перфорація порожнистого органу
- Д) Неспецифічний виразковий коліт
- Е) Кровотеча в черевну порожнину

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

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

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

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

*** А) Невідкладна торакотомія.**

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

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

*** А) Безнорична форма атрезії стравоходу**

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

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

*** А) Перфорація кишки**

В) Сепсис

С) Пневмоторакс

Д) Пневмомедіастинум

Е) Печінкова кома

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

*** А) Скелетне витягання**

В) Відкрита репозиція

С) Закрита репозиція

Д) Витягання за Шеде

Е) Апарат Ілізарова

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

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

В) Розчин дексаметазону 0,1\%

С) Сухе тепло.

Д) Сульфацил На 20\% в очних краплях.

Е) Розчин тауфона

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

*** А) Блефарит.**

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

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

*** А) Кон'юнктивіт.**

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

33. Хворий П., 18 років скаржиться: на свербіж, важкість повік, почервоніння їх, яке зазначає вже кілька років в один і той же час, наприкінці лютого. Об'єктивно повіки набряклі, край їх потовщений, у кон'юнктиві верхньої повіки - окремі вирости, відокремлені один від одного глибокими бороздами, що нагадують бруківку. Діагноз.

*** А) Весняний катар.**

- В) Блефарит.
- С) Іридоцикліт.
- Д) Абсцес повік.
- Е) Кератит

34. Хвора Д., 35 років, скаржиться на слюзотечу, світлобоязнь, зниження зору, біль у правому оці. Два дні тому в око потрапила порошок. Кон(юнктивальна ін(екція, у перехідній складці наявність темної порошок. Циліарної болісності нема. Поставте діагноз.

*** А) Стороннє тіло кон(юнктиви.**

В) Кон(юнктивіт.

С) Кератит.

Д) Іридоцикліт

Е) Блефарит

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

*** А) Кератит**

В) Кон'юнктивіт

С) Іридоцикліт

Д) Більмо рогівки

Е) Блефарит

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

*** А) Гострий кон'юнктивіт**

В) Хронічний кон'юнктивіт

С) Ячмінь

Д) Блефарит

Е) Кератит

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

*** А) Стороннє тіло кон(юнктиви**

В) Кон(юнктивіт.

С) Кератит.

Д) Іридоцикліт.

Е) Ячмінь

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

*** А) Кон'юнктивіт**

В) Абсцес повік

С) Кератит

Д) Ячмінь

Е) Блефарит

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

*** А) Правобічний парез гортані.**

В) Новоутворення правої голосової складки.

С) Лівобічний парез гортані.

Д) Стеноз гортані в стадії компенсації.

Е) Стеноз гортані в стадії неповної компенсації.

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

*** А) Гострий абсцес легені.**

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

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

*** А) Спонтаний пневмоторакс.**

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

42. Хвора 68 років прооперована з приводу гострого холециститу при наявності супутньої патології - гіпертонічної хвороби 11ст.. ІХС. атеросклеротичного атеросклерозу. правобічної стегнової кири. варикозного поширення вен нижніх кінцівок. Перші 3 дні післяопераційного періоду сприятливі. На 4 добу виявились ознаки гіпостатичної пневмонії. На 6 добу раптово розвинулось падіння серцевої діяльності з цианозом верхньої половини тіла та втратою свідомості. Пульс 140/ хв.. АТ - 60 мм рт.ст. Екстрені реанімаційні засоби виявились безуспішними.

*** А) Тромбоемболія легеневої артерії**

- В) Інфаркт міокарду
- С) набряк легенів
- Д) Гостре порушення мозкового кровообігу
- Е) Тромбоз мезентеріальних судин

43. Хворий Ц. 35 років доставлений КСП із скаргами на загальну слабкість, запаромочення , тимчасову втрату свідомості.З даних анамнезу стало відомо, що періодично на протязі трьох років турбує біль у епігастральній ділянці, особливо у нічний час, печія для зменшення якої вживав соду. За медичною допомогою не звертався, не обстежувався. На протязі двох тижнів перед поступленням відмічає посилення болю, який самостійно пройшов два дні тому. В день поступлення з'явилась сильна слабкість, нудота, головокружіння, двічі був чорний, дьогтьоподібний стілець. Із слів супроводжуючих двічі втрачав свідомість. Загальний аналіз крові: гемоглобін 96 г/л. лейкоцитів 16=109/л. Найбільш вірогідний попередній діагноз.

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

- В) Рак шлунка.
- С) Гострий панкреатит.
- Д) Інфаркт міокарду.
- Е) Кровотеча з флелектазіє стравоходу

44. Хворий 38 р., скаржиться на часті випорожнення (до 4 разів), з домішками крові та слизу, переймоподібний біль по ходу товстої кишки. Об-но: зниженого живлення, виражена пальпаторна болючість в ділянці сиг_мо_подібної кишки. Ер-3,2х10¹²/л, Нв-100 г/л, ШЗЕ-28 мм/год, заг.білок - 65 г/л, колоноскопія - дифузна гіперемія СО, ерозії, поодинокі поверхневі виразки. Який діагноз є найбільш імовірним ?

*** А) Неспецифічний виразковий коліт**

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

45. У хворої М., 45 років, заплановано проведення планової холецистектомії. Раніше ніяких оперативних втручань не було. Під час введного наркозу 1\% розчином тіопенталу натрію у звичайній дозі раптово виникло погіршення стану: з'явилися болі за грудиною, затруднене дихання. Об'єктивно: без свідомості, гіперемія обличчя та шиї, зіниці помірно розширені, реакція на світло відсутня, ЧД до 35 на 1(, над легеньми сухі свистячі хрипи, АТ 80/40 мм. Рт. ст, Р - нитковидний, до 110 на 1(. Що стало причиною такого стану?

*** А) Анафілактоїдна реакція**

- В) Тромбоемболія легеневої артерії
- С) Ідіосинкразія
- Д) Передозування препарату
- Е) Сенсibiliзація.

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

*** А) Паратонзиллярний абсцес**

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

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

*** А) Хронічний декомпенсований тонзиліт**

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

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

*** А) Колоноскопія товстої кишки**

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

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

*** А) Гострий перикардит**

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

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

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

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

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

*** А) Торакоскопія**

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

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

*** А) Гостра злукова кишкова непрохідність**

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

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

*** А) Хвороба Рейно**

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

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

*** А) Гострий холецистит=**

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

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

*** А) Цистит**

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

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

*** А) Розрив стравоходу**

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

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

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

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

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

*** А) Сепсис**

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

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

*** А) Сепсис**

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

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

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

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

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

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

В) Негайна операція - грижесічення.

С) Негайна лапаротомія.

Д) Консервативна терапія.

Е) Застосування бандажу.

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

*** А) Пілефлебіт.**

В) Гнійник малої миски.

С) Піддіафрагмальний абсцес.

Д) Вірусний гепатит.

Е) Дифузний перитоніт.

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

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

В) Гострий панкреатит.

С) Рак головки підшлункової залози.

Д) Вірусний гепатит.

Е) Гемолітична жовтяниця.

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

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

В) Вірусний гепатит.

С) Гострий панкреатит.

Д) Емпієма жовчного міхура.

Е) Цирроз печінки.

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

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

- В) Заворот сигмоподібної кишки
- С) Тромбоз мезентеріальних судин
- Д) Неспецифічний виразковий коліт
- Е) Спайкова непрохідність кишечника

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

*** А) Спайкова кишкова непрохідність**

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

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

*** А) Гострий асептичний некротичний панкреатит**

В) Гострий інфікований некротичний панкреатит

С) Гострий деструктивний холецистит

Д) Токсичний гепатит

Е) Отруєння сурогатами алкоголю

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

*** А) Постнекротична кіста підшлункової залози**

В) Абсцесс підшлункової залози

С) Абсцесс черевної порожнини

Д) Кіста печінки

Е) Рак підшлункової залози

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

*** А) Фіброгастродуоденоскопія**

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

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

*** А) Спонтанний пневмоторакс.**

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

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

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

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

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

*** А) Легкий гострий панкреатит**

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

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

*** А) Механічна жовтяниця.**

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

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

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

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

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

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

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

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

*** А) Холангіт.**

- В) Гострий панкреатит.
- С) Гострий аппендицит.
- Д) Інфаркт міокарду.
- Е) Проривна дуоденальна виразка.

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

*** А) Рак щитовидної залози.**

- В) Аденома щитовидної залози.
- С) Кіста щитовидної залози.
- Д) Вузловий зоб.
- Е) Аутоімунний тиреоїдит.

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

*** А) Оперативне лікування.**

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

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

*** А) Екскреторну урографію.**

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

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

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

- В) Перелом наколінка.
- С) Перелом гомілки.
- Д) Розрив зовнішньої бокової зв'язки.
- Е) Розрив меніска.

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

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

В) Забій поперекового відділу хребта.

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

Д) Перелом кісток тазу.

Е) Перелом поперекових відростків хребта.

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

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

В) Забій м'яких тканин ділянки тазу.

С) Синдром тривалого розчавлення

Д) Перелом шийки стегна.

Е) Перелом передньої верхньої ості клубової кістки.

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

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

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

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

*** А) Тонзилектомія**

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

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

*** А) Безангінна форма хронічного тонзиліту**

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

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

*** А) Асфіксія гноєм**

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

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

*** А) Заглотковий абсцес**

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

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

*** А) Ателектаз легені**

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

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

*** А) В трахеї**

В) В шлуночках гортані

С) В правому бронсі

Д) В лівому бронсі

Е) В гортаноглотці

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

*** А) Катаральний отит**

В) Кохлеарний неврит

С) Отосклероз

Д) Гнійний середній отит

Е) Грипозний отит

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

*** А) Стороннє тіло рогівки.**

В) Інфільтрат рогівки.

С) Фліктена рогівки.

Д) Пухлина рогівки.

Е) Птерігіум.

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

*** А) Гострий гнійний кон'юнктивіт**

В) Аденовірусний кон'юнктивіт

С) Поверхневі сторонні тіла кон'юнктиви

Д) Алергічний кон'юнктивіт

Е) Хронічний дакриоцистит

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

*** А) Невідкладна санаційна бронхоскопія**

В) Плевральна пункція

С) Дренування плевральної порожнини

Д) Бронхографія

Е) Оглядова рентгенографія

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

*** А) Вроджена низька кишкова непрохідність**

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

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

*** А) Гострий апендицит**

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

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

*** А) Портальна гіпертензія**

В) Виразка шлунку

С) Тромбоцитопенічна пурпура

Д) Грижа діафрагми стравоходного отвору

Е) Перитоніт

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

*** А) Гострий гематогенний остеомієліт**

В) Туберкульоз кісток гомілки

С) Перелом кісток гомілки

Д) Бешиха гомілки

Е) Флегмона гомілки

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

*** А) Оперативна дезінвагінація**

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

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

*** А) Атрезія жовчовивідних шляхів**

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

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

*** А) Утоплення у воді**

- В) Алкогольна інтоксикація
- С) Ішемічна хвороба серця
- Д) Отруєння невідомою отрутою
- Е) Причину смерті визначити не можливо

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

- A) УЗД органів черева
- * B) Рентгенологічний**
- C) Фіброгастроскопія
- D) Оглядова рентгенографія органів черева
- E) Діагностична лапароскопія

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

- * A) Компенсована**
- B) Субкомпенсована
- C) Декомпенсована
- D) Запальна
- E) Рубцева

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

- * A) Термінова лапаротомія**
- B) Консервативне лікування, спостереження
- C) Діагностичний лапароцентез
- D) Діагностична лапароскопія
- E) Проведення плазмаферезу

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

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

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

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

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

- В) Артрит неспецифічний.
- С) Специфічний артрит.
- Д) Поліартрит.
- Е) Радікуліт.

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

*** А) хвору потрібно оперувати екстренно**

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

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

*** А) Низькомолекулярний гепарін**

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

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

*** А) Тромбоемболія легеневої артерії**

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

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

*** А) Термінова лапаротомія**

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

110. Пацієнтка, 28 років, хворіє на хронічний тонзиліт 7 років, на цей час період ремісії. Загострення захворювання 3-4 рази на рік. Лікувалася консервативно. 2 місяця тому встановлений діагноз ревматизм, міокардіодістрофія. Яке лікування в даний період слід провести хворій?

*** А) Тонзилектомія**

- В) Лікування ревматизму з послідуною тонзилектомією
- С) Промивання мигдаликів антисептиком
- Д) Антибактеріальна терапія
- Е) Фізіотерапевтичне лікування тонзиліту

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

*** А) Ретромамарний мастит**

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

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

*** А) Катаболічна**

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

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

*** А) Сепсис**

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

114. Хворий 54 років скаржиться на утруднене проходження твердої їжі по стравоходу. На протязі 5 років періодично через 1 - 1,5 години після їжі відмічає схваткоподібні болі по ходу нижньої третини стравоходу. При езофагогастродуоденоскопії в нижній третині стравоходу виявлене пухлиноподібне утворення на тонкій ніжці, яке перекриває стравохід на 2/3. При біопсії - аденоматозний поліп стравоходу. Ваша лікувальна тактика?

*** А) Ендоскопічна субмукозна резекція поліпа**

- В) Операція Льюїса
- С) Операція Гарлока
- Д) Променева терапія
- Е) Місцеві аплікації обліпихової олії + інгібітори протонної помпи

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

*** А) Демпінг-синдром.**

- В) Синдром привідної петлі.
- С) Цукровий діабет.
- Д) Хронічний пістрезекційний панкреатит.
- Е) Хронічний гастрит кукси шлунка.

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

*** А) гостра надниркова недостатність**

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

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

*** А) Пенетрація.**

В) Стеноз.

С) Малігнізація.

Д) Перфорація.

Е) Кровотеча.

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

*** А) Виразкова кровотеча.**

В) Перфорація виразки.

С) Пенетрація виразки.

Д) Стенозуюча виразка.

Е) Малігнізована виразка.

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

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

В) Менінгіт.

С) Епілепсія.

Д) Ішемічний інсульт.

Е) Внутрічерепна гематома.

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

*** А) Діабетична кома**

В) Гіпоглікемічна кома

С) Гіперосмолярна кома

Д) Гіперлактатацидемічна кома

Е) Мозкова кома

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

*** А) Ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатографія**

- В) УЗД гепатопанкреатобіліарної зони
- С) Через шкірна через печінкова холеграфія
- Д) Комп'ютерна томографія
- Е) Видільна холеграфія

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

*** А) Піопневмоторакс.**

- В) Прорив гострого абсцесу в бронх.
- С) Гемопневмоторакс.
- Д) Прорив бронхогенної кісти.
- Е) Гострий пневмоторакс.

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

*** А) Торакоцентез**

В) Торакоскопія

С) Бронхоскопія

Д) Пунція плевральної порожнини

Е) Внутрішньотрахеальне введення лікарських речовин

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

*** А) Гострий ілеофemorальний флеботромбоз.**

В) Гострий тромбофлебіт підшкірних вен.

С) Синдром Педжета-Шреттера.

Д) Суралий флеботромбоз

Е) Тромбоз аорти.

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

*** А) Післяопераційна вентральна грижа**

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

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

*** А) Постін'єкційний абсцес**

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

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

*** А) Фібротрахеобронхоскопія**

- В) Рентгенографія органів грудної клітки
- С) Прямая ларингоскопія
- Д) Непряма ларингоскопія
- Е) Фіброезофагогасроскопія

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

*** А) Закритий пневмоторакс**

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

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

*** А) Екстрена торакотомія**

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

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

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

- В) Бешиха.
- С) Лімфангоїт.
- Д) Гостра оклюзія гілок гомілкових артерій.
- Е) Міозит.

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

*** А) Гемоперикардит.**

- В) Забій серця.
- С) Гемопневмоторакс.
- Д) Перелом ребер.
- Е) Емфізема середостіння.

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

*** А) Фіброгастроскопію з біопсією**

- В) Фіброгастроскопію з рН-метрією
- С) Колоноскопію
- Д) Ірігоскопію
- Е) Оглядову рентгенографію органів черевної порожнини

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

*** А) Лактаційний мастит**

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

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

*** А) Фіброезофагогастроскопія з біопсією**

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

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

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

В) Стеноз виходу з шлунка у стадії декомпенсації.

С) Стеноз виходу з шлунка у стадії компенсації.

Д) Рак шлунку.

Е) Безоар шлунку.

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

*** А) Перитоніт апендикулярного походження**

В) Грип, токсична форма

С) Гостра дизентерія, тяжкий перебіг

Д) Кишкова інвагінація

Е) Гострий панкреатит

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

*** А) (Полікістоз нирок**

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

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

*** А) Жирова емболія**

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

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

*** А) Застій молока.**

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

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

*** А) (Хронічний пієлонефрит**

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

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

*** А) (Пухлина нирки**

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

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

*** А) Хронічний тонзиліт, некомпенсована форма - рецидив ангіни, ревматизм**

В) Гіперкератоз мигдаликів

С) Хронічний тонзиліт, компенсована форма

Д) Паратонзиліт

Е) Хронічний гіпертрофічний фарингіт

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

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

В) Хронічний гіпертрофічний фарингіт

С) Гіперкератоз мигдаликів

Д) Кандидомікоз глотки

Е) Лакунарна ангіна

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

*** А) Лапароскопія або лапароцентез**

В) Діагностична лапаротомія

С) Рентгенографія живота оглядова, рентгенографія ушкоджених кінцівок

Д) Ультразвукове обстеження живота

Е) Екскреторна урографія

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

*** А) Радіотерапія**

В) Комбінована хіміотерапія

С) Комбінована хіміотерапія + радіотерапія

Д) Монохіміотерапія

Е) Монохіміотерапія + радіотерапія

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

*** А) Несправжнє защемлення, перитоніт**

В) Еластичне защемлення, перитоніт

С) Грижа Майдля

Д) Грижа Ріхтера

Е) Асцитичний синдром

147. У хворого 48 років, після вживання жирної страви з`явився сильний біль у правому підребр`ї з ірадіацією у праве плече та лопатку. Температура підвищилась до 37,8 (С. При пальпації правого підребр`я визначається сильний біль та напруження м`язів. Симптоми подразнення очеревини слабопозитивні. Лейкоцитів у крові 14,8x10⁹. Який Ваш попередній діагноз?

*** А) Гострий деструктивний холецистит.**

В) Перфоративна виразка шлунка

С) Печінкова колика

Д) Гострий панкреатит

Е) Водянка жовчного міхура.

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

*** А) Перфорація товстої кишки**

- В) Перфоративна виразка шлунка
- С) Тромбоемболія брижжових судин
- Д) Гострий панкреатит
- Е) Заворот сигмовидної кишки

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

*** А) Защемлена ковзна грижа.**

- В) Защемлена пахвинна грижа
- С) Защемлена стегнова грижа
- Д) Пухлина сечового міхура
- Е) Фіброма передньої черевної стінки

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

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

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

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

*** А) Гостра дихальна недостатність**

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

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

*** А) Гиперосмолярна кома**

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

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

*** А) Синкопальный тип втоплення**

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

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

*** А) Гостра ниркова недостатність**

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

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

*** А) Істинне втоплення**

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

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

*** А) Пептична виразка дванадцятипалої кишки**

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

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

*** А) Спонтанний пневмоторакс**

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

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

*** А) набряк Квінке**

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

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

*** А) Отруєння чадним газом**

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

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

*** А) Анафілактичний шок**

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

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

*** А) Нагноєння поверхневого тромбофлебіту.**

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

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

*** А) Висхідний тромбофлебіт.**

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

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

*** А) Септикопіємія**

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

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

*** А) Гострий напад глаукоми**

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

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

*** А) Подряпина рогівки**

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

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

*** А) Проникаюче поранення склери**

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

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

*** А) Стеноз воріт шлунку**

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

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

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

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

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

*** А) Гострий гнійний мастит**

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

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

*** А) Гострий серозний мастит**

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

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

*** А) Гострий гангренозний мастит**

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

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

*** А) Пальцеве дослідження прямої кишки**

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

173. У хворого, 36 років, з'явився ниючий біль у правій здухвинній ділянці, який до вечора посилювався і став дуже інтенсивним. З'явилися часті позиви на сечовиділення, температура піднялась до 37,6 (С, було одноразове блювання. Раніше подібного болю не було. Язик обкладений білим нальотом, підсихає. Живіт в правій здухвинній ділянці напружений, різко болючий. Симптом Щоткіна-Блюмберга справа різко позитивний. Позитивні симптоми Ровзінга, Сітковського. Симптом Пастернацького від'ємний. В сечі змін немає. Лейкоцитоз в крові 16х10⁹/л. Який Ваш діагноз?

*** А) Гострий аппендицит**

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

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

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

- В) Гострий застій молока
- С) Поверхневий мастит
- Д) Ретромаммарний абсцес
- Е) Гангренозний мастит

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

*** А) Гангренозний мастит**

В) Ретромаммарний абсцес

С) Серозний мастит

Д) Інфільтративний мастит

Е) Гнійний мастит

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

*** А) Рак шлунка**

В) Хвороба Менетріє

С) Атрофічний гастрит

Д) Хронічний панкреатит

Е) Виразкова хвороба шлунка

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

*** А) Давляча повязка та еластичне бинтування кінцівки**

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

178. Хворий 24 років отримав колоту травму нижче пупартової звязки, що супроводжувалась інтенсивною артеріальною кровотечею. Найкращим методом тимчасової зупинки кровотечі у хворого буде

*** А) Тиснуча повязка**

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

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

*** А) Правобічна ниркова колька.**

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

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

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

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

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

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

- В) Напружений пневмоторакс із зміщенням середостіння
- С) Внутрішньоплевральна кровотеча
- Д) Крупновогнищевий забій міокарда
- Е) Больовий шок після ножового поранення

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

*** А) Гострий гнійний медіастиніт**

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

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

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

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

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

- * А) Лівобічний ілеофemorальний венозний тромбоз;**
- В) Гострий підшкірний тромбофлебіт лівої нижньої кінцівки
- С) Тромбоз глибоких вен лівої нижньої кінцівки
- Д) Лівобічний синдром Педжетта-Шреттера
- Е) Лівобічний синдром Леріша

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

- * А) Гострий підшкірний висхідний тромбофлебіт правої нижньої кінцівки;**
- В) Тромбоз глибоких вен правої нижньої кінцівки;
- С) Правобічний синдром Педжетта-Шреттера;
- Д) Емболія правої стегнової артерії;
- Е) Правобічний ілеофemorальний венозний тромбоз

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

- * А) вродженна коса пахвинна грижа**
- В) набута коса пахвинна грижа
- С) пряма пахвинна грижа
- Д) стегова грижа
- Е) затульна грижа

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

*** А) Гнійний поверхневий мастит**

- В) Гострий застій молока
- С) Серозний мастит
- Д) Інфільтративний мастит
- Е) Гангренозний мастит

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

*** А) Стороннє тіло правого бронха**

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

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

*** А) Стороннє тіло трахеї**

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

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

*** А) Хронічний компенсований тонзиліт**

В) Хронічний декомпенсований тонзиліт

С) Хронічний фарингіт

Д) Фарингомікоз

Е) Хронічний періодонтит

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

*** А) Медіастиніт.**

В) Інфаркт міокарду.

С) Абсцес легені.

Д) Пневмоторакс.

Е) Пневмонія.

192. Хворий 45 років, доставлений у клініку у тяжкому стані. До госпіталізації хворів на протязі 3-х тижнів пневмонією. Об'єктивно: шкіра та слизові темно-землистого кольору, t 38.0 C, задишка у спокої, дихання зліва різко ослаблено. Відмічається кашель з рясним харкотанням. Рентгенологічно - затемнення лівого геміторака. Який діагноз наймовірний ?

*** А) Емпієма плеври.**

- В) Бронхіт.
- С) Плеврит.
- Д) Пневмонія.
- Е) Пневмоторакс.

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

*** А) Напружений лівобічний пневмоторакс.**

- В) Перелом ребер.
- С) Забиття грудної клітки.
- Д) Забиття серця.
- Е) Гемоторакс.

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

*** А) Механічна**

В) Гемолітична

С) Інфекційна

Д) Змішана

Е) Токсична

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

*** А) Перфорація**

В) Дуоденально – єюнальна нориця

С) Кровотеча з виразки

Д) Пенетрація

Е) Пілородуоденальний стеноз

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

*** А) Пілоростеноз**

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

197. У хворого К., 35 років, при контрастній рентгенографії шлунка встановлено: шлунок різко збільшений у розмірах, нижній край його досягає гіпогастрію. Вихідний відділ шлунка різко звужений. Барієва суспензія визначається в початкових відділах тонкого кишечника через добу після початку дослідження. Ваш можливий діагноз?

*** А) Декомпенсований стеноз воротаря**

- В) Гастропарез
- С) Гастроптоз
- Д) Компенсований стеноз воротаря
- Е) Субкомпенсований стеноз воротаря

198. Хвора В., 68 років, скаржиться на біль при ходінні до 200 метрів в лівій нижньої кінцівці, почуття затерпнутості в лівій ступні у нічній час. При об'єктивному огляді - ліва ступня має зниження шкіряної температури, артеріальна пульсація відсутня на підколіній артерії ліворуч. Симптоми Самуельсона, Оппеля позитивні ліворуч. Зазначте діагноз.

*** А) Облітеруючий атеросклероз судин нижніх кінцівок**

- В) Гостре порушення мозкового кровообігу
- С) Гострий тромбофлебіт поверхових вен лівій нижньої кінцівки
- Д) Ендартеріїт судин нижніх кінцівок
- Е) Лімфогоїт судин нижніх кінцівок

199. У дитини 10 років є блефароспазм, світлобоязнь, слезотеча. Вищезгадані симптоми посилюються весною та влітку. Дитина хворіє на протязі декількох років. Об'єктивно: обидва ока - набряк та гіперемія кон'юнктива повік. Її поверхня горбиста, внаслідок наявності розростань різноманітної форми та розмірів, що нагадують "бруківку". У кон'юнктивальній порожнині ниткуваті тягучі виділення. Ваш діагноз? огляді

*** А) Весняний кон'юнктивіт.**

- В) Трахома.
- С) Дифтерійний кон'юнктивіт
- Д) Медикаментозний кон'юнктивіт.
- Е) Ангулярний кон'юнктивіт .

200. Хворий К., 40 років, скаржиться на склеювання повік, слизово-гнійні виділення та відчуття стороннього тіла в очах. Об'єктивно: на обох очах - птоз верхньої повіки, на рогівці зверху інфільтрат сірого кольору та поверхневі судини. Кон'юнктива повік та перехідних складок різко гіперемована, інфільтрована; в товщі дифузноінфільтрованої тканини сполученої оболонки, особливо верхньої перехідної складки та склепіння розташовані фолікули, різноманітні за розміром, з непрозорим вмістом. Ваш діагноз?

*** А) Трахома.**

- В) Дифтерійний кон'юнктивіт
- С) Весняний кон'юнктивіт.
- Д) Медикаментозний кон'юнктивіт.
- Е) Ангулярний кон'юнктивіт .

201. До лікаря звернулася жінка 52 років зі скаргами на появу больових відчуттів за грудиною і зупинку щільної їжі при проходженні по стравоходу, підвищене виділення слини. Виписаний 0,1\% розчин атропіну перед їжею. Всі явища зникли. Ваші дії:

*** А) Направити на езофагоскопію**

- В) Виписати до роботи
- С) Призначити контрольний огляд через 1 місяць
- Д) Продовжити лікування спазмолітиками
- Е) Направити на ЕКГ

202. У дитини 26 днів з діагнозом "пупковий сепсис" під час обходу лікар звернув увагу на наявність набряку правого плеча, відсутність активних рухів в плечовому суглобі, звисання правої кисті. Мати відмічає погіршення стану дитини за останню добу, яке проявилось відказом від грудей, неспокоєм, плачем при повиванні, підвищенням температури тіла до 38,8С. Який найбільш імовірний попередній діагноз?

*** А) Епіфізарний остеомієліт плечової кістки;**

В) Перелом плечової кістки;

С) Травматичний брахіоплексит;

Д) Флегмона плеча;

Е) Перелом ключиці;

203. Дитина 6 місяців вступила в хірургічну клініку через 16 годин з моменту захворювання, яке розпочалося раптово. Стала неспокійною, терла ніжками, відказувалася від їжі. Приступ неспокою був короткочасним. Хлопчик заспокоївся і заснув. Прокинувся через 20 - 25 хв., з'явилися блювота і повторний різкий неспокій. Дитина бліда, адинамічна. Пелюшка вимашчена темно - червоним виділенням. Попередній діагноз ?

*** А) Інвагінація кишечника;**

В) Ентероколіт;

С) Дивертикуліт Меккеля;

Д) Глистна кишкова непрохідність;

Е) Пухлина черевної порожнини;

204. У дитини 1,5 місяців у тім'яно-скронній ділянці справа з народження батьки відзначають пухлиноподібне утворення темно - багряного кольору, яке підвищується над поверхнею шкіри, не зникає при надавлюванні, розмірами 3•2 см. Діагноз ?

*** А) Кавернозна гемангіома;**

В) Лімфангіома;

С) Пігментна пляма;

Д) Ангіофіброма;

Е) Природжена судинна пляма;

205. Хвора 43 років скаржиться на наявність новоутвору, болі в правій грудній залозі, підвищення t_0 тіла до 37,20 С. Об'єктивно: права грудна залоза набрякша, гіперемована, сосок втягнений. Пальпується нечіткий болючий інфільтрат, що займає нижні квадранти. Найбільш вірогідний діагноз та клінічна форма захворювання?

*** А) Рак правої грудної залози. Набряково- інфільтративна форма.**

В) Правосторонній гострий мастит.

С) Хронічний мастит зправа.

Д) Передменструальний синдром

Е) Туберкульоз правої грудної залози.

206. Хворий 65 років скаржиться на тупий біль в прямій кишці під час та після дефекації, виділення слизу та невеликої кількості крові, яка виділяється впереміжку зі слизом та калом, має темночервоний колір, іноді невеликі згустки. Хворіє біля 8 місяців. Об'єктивно: при пальцевому ректальному дослідженні на висоті 4-5 см від ануса колоподібне звуження кишки пухлиною інфільтративного характеру. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Рак середньоампулярного відділу прямої кишки.**

- В) Рубцевий стеноз прямої кишки.
- С) Хронічний парапроктит.
- Д) Хвороба Крона.
- Е) Неспецифічний виразковий коліт.

207. Хворий 73 років скаржиться на затримку калу, виділення змішаної з калом темної крові в невеликій кількості і слизу, втрату ваги. Періодично спостерігаються затримка випорожнення і метеоризм. Хворіє 9 місяців. Об'єктивно: в лівій здухвинній ділянці при пальпації незначні ригідність черевної стінки та болючість. Нв крові - 90 г/л. ШЗЕ- 42 мм/год. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Рак ободової кишки, лівої половини**

- В) Хронічний коліт
- С) Внутрішній геморой
- Д) Неспецифічний виразковий коліт
- Е) Поліпоз сигмовидної кишки

208. Хвора 72 років доставлена в ургентне хі- рургічне відділення в дуже важкому стані. Часта блювота кавовою гущею та свіжою кров(ю з домішкою шматочків тканин, різка загальна слабкість, спрага, сухість в роті, запаморочення. Лікувалась з приводу хронічного гепатохолециститу, не обстежу- валась. Різко схудла за останні 2 місяці. Об(єктивно: виснажена. Знижений тургор шкіри. Пульс 124 уд./хв. А/Т 70/40 мм Нг. Ригідність в епігастрії, печінка не збільше- на. Нв крові - 52 г/л. ШОЕ - 48 мм/год. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Рак шлунка ІV стадії, ускладнений профузною кровотечею, постгеморагічна анемія.**

- В) Виразкова хвороба шлунка або 12-п.к.
- С) Цироз печінки з портальною гіпертензією.
- Д) Поліпоз шлунка.
- Е) Синдром Золінгера- Елісона.

209. До лікаря звернувся чоловік 49 років зі скаргами на болі в колінних суглобах, сухий кашель. Раніше не хворів. Хронічний курець. При обстеженні: деформації суглобів немає. ШЗЕ - 48 мм/год. Проби на ревматизм позитивні. На рентгенограмах - в прикореневій зоні тяжистість, в середній частці правої легені кругле неоднорідне затемнення з променистими контурами. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Рак легені з артропатією**

- В) Ехінокок легені в комбінації з ревматичним артритом
- С) Туберкульоз легені з ураженням суглобів
- Д) Абсцес легені. Ревматоїдний артрит
- Е) Вогнищева пневмонія. Ревматоїдний артрит

210. Хворий 54 років скаржиться на лихоманку, задишку, кашіль із виділенням гнійної мокроти до 100,0 мл за день. Хворіє 20 днів. Об'єктивно: ціаноз губ, блідий, задишка в спокої. Перкуторно справа від IV ребра вниз тупий звук, вверху - коробковий. Дихання нижче IV ребра не прослуховується.

Рентгенограма: правостороній гідропневмоторакс. Колапс легенів I ст. Який метод лікування буде доцільним?

*** А) торакоцентез**

В) Торакоскопія

С) Бронхоскопія

Д) Пункція плевральної порожнини.

Е) Внутрішньотрималом введення лікарських речовин.

211. Чоловік 60 років, скаржиться на біль, почащене сечовипускання, наявність пухлини у правій пахвинній ділянці ближче до надлобкової. Появу пухлини зв'язує з тяжкою працею. В правій пахвинній ділянці пухлиноподібне утворення, щільноеластичної консистенції, розташована медіально від семеного канатику, легко вправляється в черевну порожнину, але при цьому у хворого виникають позиви на сечовипускання. Симптом "кашльового поштовху" позитивний. Яка грижа у хворого?

*** А) Скользяща грижа мочевого міхура**

В) Пряма пахова грижа

С) Коса пахова грижа

Д) Стегнова грижа

Е) Грижа білої лінії живота

212. У хворої 65 років при пальпації живота в області пупка і вище пальпується пухлина розмірами 13х8 см, помірно болісна при пальпації, не зміщується, пульсує. При аускультатії систолічний шум. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Аневризма черевної аорти**

- В) Пухлина сигмовидної кишки
- С) Пухлина лівої нирки
- Д) Киста підшлункової залози
- Е) Пухлина позачеревної порожнини

213. Хворий 30 років скаржиться на біль в правій нижній кінцівці протягом року, переміжну кульгавість через 50-100 м, періодичні нічні болі. При огляді кінцівка бліда, холодна. Артеріальна пульсація відсутня на гомілці. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Облітеруючий ендартеріїт**

- В) Синдром Леріша
- С) Синдром Рейно
- Д) Емболія аорти
- Е) Тромбоз аорти

214. У хворого 45 років з постгеморагічною анемією (дві доби тому переніс операцію в зв'язку із закритою травмою черевної порожнини і розривом печінки) незабаром після переливання еритроцитарної маси з'явилася біль в грудях, кровохаркання і пропасниця. Яка найбільш наймовірна причина гемотрансфузійного ускладнення?

*** А) тромбоемболія легеневої артерії**

- В) Несумісність крові по груповим факторам системи АВО
- С) Несумісність крові по резус-фактору
- Д) Анафілактичний шок
- Е) Недоброякісність донорської крові

215. При операції з правосторонньої паховій килі у 30-річного чоловіка у кильовому мішку хірург знайшов appendix та гіоплазоване яєчко. Яка кила у цього хворого?

*** А) Природжена пахова кила**

- В) Пряма пахова кила
- С) Коса пахова кила
- Д) Сковзяща пахова кила
- Е) Пахова кила з крипторхізмом

216. У хворого 60 років на протязі 6 тижнів прогресує безбольова жовтяниця, шкіряне свербіння, схуднення до 8 кг, ахолія. Пальпується позитивний симптом Курвуазьє. Оберіть попередній діагноз:

*** А) рак підшлункової залози**

- В) Хвороба Боткіна
- С) Рак печінки
- Д) Рак жовчного міхура
- Е) Малярія

217. Хворому 49 років виконана планова холецистектомія з приводу хронічного калькульозного холециститу з частими приступами печінкової коліки. Через 3 місяці відновилися больові приступи у правому підребер'ї по типу печінкової коліки. Двічі були епізоди короткочасної механічної жовтяниці (до 5-7 діб). На УЗД та РХПГ встановлено наявність розширеного гепатикохоледоха до 12 мм з наявністю в ньому конкремента з діаметром 0,6 см. Який з методів оперативного лікування при резидуальному холедохолітіазі найбільш доречний у даному випадку?

*** А) Ендоскопічна папілотомія**

- В) Холедоходуоденостомія
- С) Холедохолітотомія
- Д) Трансдуоденальна папілосфінктеротомія
- Е) Холедохоентеростомія

218. Хворий 47 років, госпіталізований в хірургічне відділення зі скаргами на болі в животі схоплюючого характеру, нудоту, багаторазову блювоту, сухість в роті. Хворіє на протязі 16 годин. В анамнезі - холецистектомія 2 роки тому. Подібні скарги з'явилися після вживання бобових харчів. Об'єктивно: живіт помірно здутий, болючий. Аускультативно: кишкові шуми посилені. Симптом Щоткіна-Блюмберга негативний. Гази відходять, затримка випорожнення. При рентгенографії черевної порожнини виявлені "арки" та "чаші Клойберга". Який із діагнозів наймовірніший?

*** А) Гостра тонкокишкова непрохідність.**

В) Обтураційна товстокишкова непрохідність.

С) Гострий панкреатит.

Д) Харчове отруєння

Е) Ниркова коліка.

219. Хвора П., 25 років, госпіталізована в хірургічне відділення із скаргами на болі в правій сідниці, температуру до 39 С. Із анамнезу відомо, що 9 діб тому з метою знеболювання в зону правої сідниці була виконана внутрішньом'язова ін'єкція анальгіну. Об'єктивно: в верхньо-зовнішньому квадранті правої сідниці визначається болючий інфільтрат 5 на 4 см., шкіра над ним гіперемована, гаряча на дотик. Поставте правильний діагноз.

*** А) Післяін'єкційний абсцес правої сідниці.**

В) Рожисте запалення правої сідниці.

С) Карбункул правої сідниці.

Д) Абсцедуючий фурункул правої сідниці.

Е) Гематома правої сідниці.

220. Хвора М., 35 років, хворіє на ревматизм активної фази, має стеноз мітрального клапану четвертої стадії, мерехтову аритмію, 6 годин тому розвилися виражені болі у спокої в правій нижній кінцівці, при об'єктивному огляді відсутня артеріальна пульсація у стегневої артерії праворуч, ступня має зниження температури шкіри, синцювого кольору, рух у ступні обмежен, чуттєвість збережена. Зазначте хворобу.

*** А) Гостра тромбемболія стегневої артерії праворуч**

- В) Гостре порушення мозкового кровообігу.
- С) Гострий тромбофлебіт глибоких вен правої гомілки
- Д) Рожисте запалення правої гомілки
- Е) Гострий лімфангоїт правої нижньої кінцівки

221. Хворий М., 68 років, на п'яту добу після операції правосторонньої геміколонектомії з приводу злоякісної пухлини сліпої кишки розвилися болі та набряк правої гомілки. Ссимптом Хоманса позитивний праворуч. Зазначте післяопераційне ускладнення.

*** А) Гострий післяопераційний тромбофлебіт глибоких вен правої гомілки.**

- В) Гострий післяопераційний тромбоз підколінної артерії праворуч.
- С) Гостре порушення мозкового кровообігу
- Д) Гострий післяопераційний лімфангоїт правої гомілки
- Е) Післяопераційна алергічна реакція

222. У хворої через 10 діб після внутрішньом'язової ін'єкції визначається болюче запальне утворення в ділянці верхньозовнішнього квадранта правої сідниці, температура тіла до 38°C у вечірній час протягом останніх трьох діб. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Постін'єкційний абсцес сідниці**

- В) Гематома сідниці
- С) Бешихове запалення
- Д) Гнійний натечник
- Е) -

223. У хворого 8 рок(в на 10 день захво-рювання фол(кулярною анг(ною з'явилися симптоми гострого апенди-циту. П(д час операц((п(дтверджено флегмонозний апендицит. В пос(вах гн(йного випоту виявлено стерптокок. Який (з нижче зазначених шлях(в проникнення (нфекц((в червопод(бний в(дросток в цьому випадку найб(льш в(рог(дний?

*** А) Гематогенний.**

В) Ентерогенний.

С) Лімфогенний.

Д) Змішаний.

Е) --

224. У хворого на виразкову хворобу дванадцятипало(кишки при рентгено-лог(чному досл(дженн(виявлена зат-римка контрастно(р(дини у шлунку на терм(н до 6 годин. Ваш д(агноз.

*** А) Виразкова хвороба. Стеноз п(лоро-дуоденально(зони. Стад(я компенсац((.**

В) Виразкова хвороба. Даних за стеноз нема(.

С) Виразкова хвороба. Стеноз п(лоро-дуоденально(зони. Стад(я субком-пенсац((.

Д) Виразкова хвороба. Стеноз п(лоро-дуоденально(зони. Стад(я деком-пенсац((.

Е) Виразкова хвороба. Стеноз п(лоро-дуоденально(зони. Стад(я в(дносно(компенсац((.

225. При досл(дженн(шлунково(секрет((за допомогою максимального г(стам(-нового тесту у хворого з п(дозрою на виразкову хворобу дванадцятипало(кишки одержан(показники ВАО - 21 мекв/л.год., МАО - 62 мекв/л.год. та $ВАО < МАО$ на 72\%. Для якого захво-рювання характерн(ц(показники.

*** А) Синдром Зол(нгера-Ел(сона.**

В) Виразка шлунка.

С) Виразка дванадцятипало(кишки.

Д) Норма.

Е) Рак шлунка.

226. У хворого діагностовано гострий розлитий перитоніт, стадія поліогранної недостатності, з негативним ЦВТ, дефіцитом ОЦК 25\%. Куди відбувається переміщення рідини?

*** А) Просвіт кишечника.**

В) Міжтканевий простір.

С) В клітину.

Д) В міжклітинний простір.

Е) В черевну порожнину

227. До х(рург(чного в(дд(лення госп(тал(зо-вано хвору з(скаргами на переймопо-д(бний б(ль та в(дчуття важкост(у пра-вому п(дребер'(, нудоту, багаторазове блювання жовчю. Хвор(й виставлено д(агноз "Гострий холецистит". Про яку причину хвороби слід думати у першу чергу?

*** А) Жовчнокам(яна хвороба**

В) Хронічний панкреатит

С) Перихоледохеальний лімфаденіт

Д) Аскаридоз загальної жовчної протоки

Е) Хронічний стенозуючий папіліт

228. У хворого на гостру ішемію обох нижніх кінцівок що виникла одночасно, але має значніші прояви справа, відсутня пульсація на правій стегновій, підколінній артеріях та артеріях ступні. визначається послаблення пульсації на лівій артерії стегна та інших артеріях лівої нижньої кінцівки. Визначити рівень оклюзії:

*** А) Тромб-"наїздник" біфуркації аорти з повною оклюзією правою клубової артерії і частковою—лівою клубової артерії.**

В) Оклюзія правої клубової артерії та рефлекторний спазм артерій лівої нижньої кінцівки.

С) Оклюзія обох стегнових артерій.

Д) Тотальний тромбоз біфуркації аорти

Е) Оклюзія правої зовнішньої клубової та лівої внутрішньої стегнової артерії.

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

*** А) Невідкладна торакотомія**

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

230. Хвора 34 років поступила до хірургічного відділення зі скаргами на важкість в надчеревній області, слабкість, близьку до запаморочення, після прийому солодких чи молочних страв, схуднення. Близько року тому перенесла резекцію двох третин шлунку по Більрот-II з приводу виразкової хвороби дванадцятипалої кишки. Вирогідний діагноз:

*** А) Демпінг-синдром.**

- В) Інсулома підшлункової залози.
- С) Синдром привідної петлі
- Д) Пептична виразка анастомозу
- Е) Синдром малого шлунку

231. Хворий скаржиться на наявність грижі у пахвинній області, причому стверджує, що вона часто защемлюється. Защемлення супроводжуються тягучими болями біля лобка, частими позивами на сечовипускання. Найбільш вирогідно у хворого:

*** А) Ковзна грижа.**

В) Грижа запирального отвору

С) Пряма пахвинна грижа

Д) Стегнова грижа

Е) Коса пахвинна грижа

232. Хвора 80 років самостійно виявила в правій молочній залозі рухоме, безболісне утворення, щільної консистенції. Шкіра над ним не змінена. Периферичні лімфатичні вузли не збільшені. При який характер захворювання слід в першу чергу подумати.

*** А) Рак правої молочної залози**

В) Мастит правої молочної залози

С) Фіброаденома правої молочної залози

Д) Туберкульоз правої молочної залози

Е) Кіста правої молочної залози

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

*** А) Інвагінація**

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

234. Швидкою допомогою доставлена хвора 83 років зі скаргами на порушення опороздатності на праву ногу після падіння на правий бік. При огляді: хвора лежить на каталці, права нижня кінцівка ротована назовні, зовнішньою стороною ступні торкається постелі. Позитивний симптом "прилиплої п'яти". Який попередній діагноз?

*** А) Перелом шийки стегнової кістки**

- В) Перелом діяфізу стегна
- С) Звих стегна
- Д) Забій кульшового суглоба
- Е) Перелом вертлюгової западини

235. У новонародженої дитини через 1 годину після народження поступово почали наростати ознаки дихальної недостатності. Під час повторних оглядів відмічено поступове зміщення серця направо. Ліва половина грудної клітки випинає, відстає у акті дихання, перкуторно справа звичайний легеневий звук, зліва - періодично визначається тимпаніт, а під час аускультації вислуховуються “булькаючі” шуми. На оглядовій рентгенограмі органів грудної клітки - середостіння зміщено вправо, зліва до рівня 2 ребра визначаються повітряні порожнини різного розміру. З якою патологією Ви маєте справу у новонародженої дитини?

*** А) Діафрагмальна грижа**

- В) Пневмонія.
- С) Аспірація навколоплідними водами
- Д) Атрезія стравоходу
- Е) Вада розвитку серця.

236. У дитини з перших хвилин після народження з рота та носа рясно виділяється спінена слина, зростає задуха, ціаноз. Живіт запавший але піддутий у епігастральній ділянці. При зондуванні шлунку - зонд зупинився. З якою вадою розвитку Ви маєте справу?

*** А) Атрезія стравоходу з норицею до дихальних шляхів**

- В) Атрезія хоан
- С) Атрезія тонкої кишки.
- Д) Атрезія стравоходу
- Е) Атрезія товстої кишки

237. При огляді дитини у пологовому залі встановили, що дитина вагою 2800 гр., живіт здутий в епігастральній ділянці, при зондуванні шлунку отримано 30 мл вмісту жовтуватого кольору. Меконій не відходив. На оглядовій рентгенограмі - на фоні відсутності пневматизації кишечника знайдено два рівні газу та рідини у епігастрії. З якою вадою розвитку Ви маєте справу?

*** А) Атрезія 12 палої кишки**

- В) Атрезія стравоходу
- С) Атрезія здухвинної кишки
- Д) Атрезія товстої кишки
- Е) Атрезія хоан

238. При огляді дитини у пологовому залі встановили, що дитина вагою 2600 г, живіт - звичайний на всьому протязі, при зондуванні шлунка отримано 10 мл прозорого вмісту. Меконій не відходив. Катетер, введений через анус, пройшов на 2 см. На оглядовій рентгенограмі - пневматизація кишечника на всьому протязі, рівні газу та рідини. З якою вадою розвитку Ви маєте справу?

*** А) Атрезія прямої кишки**

- В) Атрезія 12-палої кишки
- С) Атрезія здухвинної кишки
- Д) Атрезія анального отвору та прямої кишки
- Е) Атрезія стравоходу

239. У дитини 9 років появилась біль у верхній третині правої гомілки, підвисилась температура до 39 градусів, не може стати на ногу. В анамнезі мав травму гомілки та переніс ангіну. З яким захворюванням Ви, найбільш імовірно, маєте справу?

*** А) Гострий гематогенний остеомієліт**

- В) Перелом кістки
- С) Гострий ревматизм
- Д) Туберкульозний остеомієліт
- Е) Злоякісна пухлина

240. Новонароджена дитина, 8 днів виписана з пологового будинку. Має мокнуття пупка. Одну добу тому з'явилось почервоніння правої молочної залози, вона тверда і болюча при натисканні. Дитина неспокіна, стала пагано їсти, температура 38 градусів. Ваш діагноз.

*** А) Мастит новонародженого**

- В) Лімфангіома
- С) Мастопатія
- Д) Рожисте запалення
- Е) Пухирчатка

241. На іригограмі у дитини віком 2 роки зображено звуження в ділянці прямої і сигмовидної кишки зі супрастенотичним розширенням ободової кишки вище цього місця. Ваш діагноз.

*** А) Хвороба Гіршпрунга**

- В) Доліхосигма
- С) Атрезія стравоходу
- Д) Атрезія прямої кишки
- Е) Атрезія тонкої кишки

242. У дитини віком 1,5 роки запори з народження, здуття живота, гіпотрофія, задуха. На іригограмі зображено звуження в ділянці прямої кишки зі супрастенотичним розширенням ободової кишки вище цього місця. При аноманометрії аноректальний рефлекс від'ємний. Ваш діагноз.

*** А) Хвороба Гіршпрунга**

- В) Діафрагмальна грижа
- С) Доліхосигма
- Д) Хвороба Пайра
- Е) Атрезія товстої кишки

243. Хвора 68 років прооперована з приводу гострого холецистититу при наявності супутньої патології - гіпертонічної хвороби 11ст.. ІХС. атеросклеротичного атеросклерозу. правобічної стегнової киля. варикозного поширення вен нижніх кінцівок. Перші 3 дні післяопераційного періоду сприятливі. На 4 добу виявились ознаки гіпостатичної пневмонії. На 6 добу раптово розвинулось падіння серцевої діяльності з ціанозом верхньої половини тіла та втратою свідомості. Пульс 140/ хв.. АТ - 60 мм рт.ст. Екстрені реанімаційні засоби виявились безуспішними.

*** А) Тромбоемболія легеневої артерії**

- В) Інфаркт міокарду
- С) набряк легенів
- Д) Гостре порушення мозкового кровообігу
- Е) Тромбоз мезентеріальних судин

244. Хворий 42 років скаржиться на біль в нижніх кінцівках, особливо при ходінні, перемежаючи хромоту, почуття знеміння в пальцях ступнів, похолодіння кінцівок, неспроможність пройти більше 100 м. Спить з опущеною ногою. Пацієнт палить з 16 років, зловживає алкоголем, страждає на ІХС, 5 років тому переніс відмороження лівої ступні. Ліва нижня кінцівка холодніша за праву, виявляється сухість шкіри кінцівок, пульсація на артеріях ступнів не визначається, на стегнових артеріях збережена.

*** А) Облітеруючий ендартеріт**

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

245. Хвора 76 років доставлена КШП в тяжкому стані зі скаргами на різкий біль в лівій нижній кінцівці, який з'явився на протязі години і зростає. При ходінні відчуває відсутність твердої опори, похолодання ступні. Страждає на ІХС, цукровий діабет. При огляді ліва нижня кінцівка бліда до коліна, гомілка та ступня холодні, під шкірою простежуються дрібні судини. Больова чутливість порушена на гомілці та ступні зліва. Пульсація на ступні та в підколінній ямці відсутня зліва, на стегнових артеріях послаблена.

*** А) Тромбоз підколінної артерії**

- В) Починаючися діабетична гангрена лівої нижньої кінцівки
- С) Облітеруючий атеросклероз
- Д) Хвороба Рейно
- Е) Тромбофлебіт

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

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

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

247. Хворий 45 років на протязі місяця відчуває тупий біль в правому підребер'ї, в ділянці надчерев'я, свербіння шкіри, диспепсичні явища, темний колір сечі і ахолічний кал, відсутність апетиту, значне схуднення, загальну слабкість, підвищення температури тіла. Об'єктивно: шкіра і видимі слизові жовтушні. При пальпації живота - позитивний симптом Курвуаз'є. При ультрасонографічному обстеженні конкрементів у жовчному міхурі і жовчних протоках не виявлено. Який найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Рак головки підшлункової залози.**

- В) Жовчокам'яна хвороба.
- С) Хронічний панкреатит.
- Д) Хронічний холангіт.
- Е) Хронічний гепатит.

248. У новонародженої дитини безпосередньо після пологів з'явилась велика кількість слизу у ротовій порожині і ротогорлі. Під час першого годування відмічалось атонічне блювання незмінним молоком. Спроба ввести зонд у шлунок виявилась безуспішною. Про який діагноз можна думати?

*** А) Атрезія стравоходу**

- В) Пологова травма
- С) Ахалазія стравоходу
- Д) Хвороба Гірширунга
- Е) Пілороспазм

249. У новонародженої дитини через деякий час з'явилося блювання застійного характеру з домішками кишкового змісту. Меконій відсутній. Випорожнення у вигляді тонких слизових прожилок. Про який діагноз можна думати?

*** А) Низька кишкова непрохідність**

- В) Пілороспазм
- С) Хвороба Гірширунга
- Д) Сепсис
- Е) Муковісцидоз

250. Хвора 38 років госпіталізована зі скаргами на постійний біль у правому підребер'ї з іррадіацією у праву половину попереку, праве надпліччя, нудоту, тричі було блювання. Хворіє 2 доби. Температура тіла 38,0°C. Пульс 96 уд. в хв., задовільний. Пальпаторно у правому підребер'ї визначається напруження м'язів та щільно-еластичний, гладкий, малорухомий, болючий, овальний пухлиноподібний утвір, там же позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Лейкоцитоз 12 109/л, діастаза сечі 190 г/кр/л/год. Який найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Гострий обтураційний деструктивний холецистит**

- В) Водянка жовчевого міхура
- С) Апендикулярний інфільтрат
- Д) Рак жовчевого міхура
- Е) Гостра кишкова непрохідність

251. Хворий Д., 29 років, поступив із скаргами на швидку втому, відчуття холоду в нижніх кінцівках, появу болю в м'язах гомілок при проходженні відстані до 300 м. Вважає себе хворим протягом 6 років і пов'язує початок хвороби із переохолодженням. Шкірні покриви нижніх кінцівок на рівні стоп та нижньої третини гомілки з блідим відтінком, прохолодні на дотик, з бідним оволошінням на гомілці, витончені, сухі. Пульсацію на артеріях обох нижніх кінцівок визначено на стегновій артерії, на підколінній пульсація ослаблена, на артеріях ступні - відсутня. Який з попередніх діагнозів найбільш ймовірний?

*** А) Облітеруючий ендартеріїт нижніх кінцівок.**

- В) Облітеруючий атеросклероз нижніх кінцівок.
- С) Хвороба Рейно.
- Д) Неспецифічний аорто-артеріїт.
- Е) Діабетична ангіопатія.

252. Жінка 69 років упала зі стільця набік на підлогу. Підвестись не може із-за болю в кульшовому суглобі. Нижня кінцівка вкорочена і ротована назовні. Хвора не може підняти ви_про_стану в коліні ногу. Трикутник Бріана на боці ушкод_ження порушений, великий вертлюг пальпується вище лінії Розер-Нелатона, пальпація під пупартовою зв'язкою болюча. Діагноз?

*** А) Перелом шийки стегнової кістки із зміщенням.**

В) Перелом великого вертлюга із зміщенням.

С) Перелом дна кульшової западини.

Д) Перелом даху кульшової западини з заднім вивихом стегна.

Е) Надлобковий вивих стегна.

253. При огляді в приймальному відділенні у хворого 28 років встановлено: живіт втягнутий, передня черевна стінка не приймає участі в акті дихання, пальпаторно на всьому протязі визначається напруження м'язів, болючість, позитивні симптоми подразнення очеревини. Печінкова тупість відсутня, перистальтика не прослуховується. Який найбільш вірогідний попередній діагноз?

*** А) Перфоративна виразка шлунка**

В) Гострий аппендицит

С) Гострий панкреатит

Д) Гостра кишкова непрохідність

Е) Гострий холецистит

254. Хлопчик 12 років госпіталізований зі скаргами на повторне блювання, переймистий біль у животі, затримку газів. В анамнезі - апендектомія. Об'єктивно : шкіра бліда, пульс 90 за 1 хв, АКТ -110/80 мм рт.ст., температура тіла 37,2оС. Живіт помірно здутий, асиметричний, дещо резистентний у нижніх відділах. Кишкові шуми надмірно посилені. Симптом Щоткіна-Блюмберга негативний. При пальцевому обстеженні ампула прямої кишки дещо роздута, порожня, тонус сфінктера послаблений. Який найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Гостра злукова кишкова непрохідність**

- В) Харчове отруєння
- С) Ниркова колька
- Д) Печінкова колька
- Е) Гострий панкреатит

255. Хвора 50 років в ургентному порядку госпіталізована в хірургічну клініку, обстежена, встановлено діагноз: ЖКХ І стадії, гострий холецистит. Проводилось консервативне лікування, значно зменшились болі, але з'явилась жовтяниця. Яка наймовірніша причина жовтяниці у хворої?

*** А) Міграція конкременту із жовчного міхура в холедох**

- В) Доброякісна гіпербілірубінемія
- С) Гострий вірусний гепатит А
- Д) Вірусний гепатит С
- Е) Ехінококк печінки

256. Хворому 56 років, госпіталізованому в ургентному порядку в хірургічну клініку , встановлено діагноз: гострий холецистит. При обстеженні визначались незначна м'язова напруга в правому підребер'ї, напружений болючий жовчний міхур, нечіткий симптом Щоткіна-Блюмберга. На протязі доби проводилось консервативне лікування (спазмолітики, антибіотики, аналгетики). Біль зменшилась, але покращення стану не наступило. Як далі лікувати хворого?

*** А) Термінова операція - холецистектомія**

- В) Продовжити назначену терапію, спостереження
- С) Доповнити лікування паранефральною блокадою
- Д) Доповнити лікування дезінтоксикаційною терапією
- Е) Доповнити лікування гормонотерапією

257. Хвора 59 років поступила зі скаргами на приступоподібні болі в правій підреберній ділянці, блювання, підвищення температури тіла до 38,4°, появлення жовтяниці після больових приступів. Позначені скарги відмічає після погрішності в дієті. Рік тому була оперована в наслідок гострого калькульозного холецистити в екстренному порядку. Субопераційної холангіографії не було виконано. Стан хворої середньої важкості. Відмічається жовтяниця шкіри та склер. Кал ахолічний. Сеча - кольору пива. Білірубін крові: загальний 137,5 ммоль/л, прямий 99,2 ммоль/л, непрямий 38,3 ммоль/л. Яка найбільш вірогідна причина жовтяниці?

*** А) Холедохолитиаз**

- В) Гострий холангит
- С) Гострий панкреатит
- Д) Рак головки підшлункової залози
- Е) Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки

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

*** А) Гостра странгуляційна кишкова непрохідність**

- В) Рак товстої кишки
- С) Апендикулярний інфільтрат
- Д) Злоякісна пухлина тонкої кишки
- Е) Защемлена післяопераційна грижа

259. У хворого 40 років по ходу тромбованої великої підшкірної вени посилився біль, шкіра над веною почервоніла, підвищилась температура тіла до 38,5 градусів, хворого знобить. Який діагноз у хворого?

*** А) Гострий гнійний поверхневий тромбофлебіт**

- В) Посттромбофлебітичний синдром
- С) Бешиха
- Д) Гострий тромбоз стегнової артерії
- Е) Гострий лімфангоїт

260. Хворому 60 років з артеріальною емболією нижньої кінцівки через 20 годин від початку захворювання виконана операція емболектомії з правої стегнової артерії, кровотік в судині відновлен. Відразу після операції стан хворого різко погіршився, з'явилися ознаки тяжкої інтоксикації та порушення гемодинаміки. Вкажіть наймовірнішу причину погіршення стану хворого?

*** А) Надходження продуктів некробіозу в загальний кровотік із ішемізованих тканин кінцівки**

- В) Ускладнення анестезії
- С) Гостра серцева недостатність
- Д) Гіпертонічний криз
- Е) Тромбоемболія легеневої артерії

261. Хвора 32 років доставлена в хірургічне відділення із скаргами на сильний біль в лівій нижній кінцівці, її набряк, підвищену температуру тіла до 39 градусів. Два тижні тому були роди, в післяродовому періоді перенесла ендометрит., погіршення стану три доби тому. Стан хворої тяжкий, пульс 104 удари за хвилину, ліва нижня кінцівка набрякла на всьому протязі, має місце розширення підшкірних вен, синюшність шкіри, пульс на артеріях визначається. Який діагноз у хворої?

*** А) Гострий лівобічний іліофemorальний венозний тромбоз**

- В) Гострий лівобічний тромбоз клубової артерії
- С) Емболія лівої стегнової артерії
- Д) Гострий лівобічний тромбоз глибоких вен гомілки
- Е) Синя больова флегм озія

262. У хворої 70 років, яка перенесла апендектомію з приводу гострого гангренозного апендициту із зашиванням операційної рани черевної порожнини наглухо, на 5 післяопераційну добу діагностовано абсцес черевної порожнини з локалізацією у правій здухвинній ділянці. Вкажіть, який засіб був би ефективним у плані профілактики виникнення даного ускладнення у хворой?

*** А) Санація та дренування черевної порожнини через рану**

- В) Ретельний гемостаз
- С) Раннє вставання з ліжка
- Д) Лікувальна фізкультура
- Е) Фізіотерапевтичне лікування

263. Хвора 20 років госпіталізована у хірургічну клініку в ургентному порядку із симптомами гострої кишкової непрохідності. З анамнезу відомо, що 2 роки тому вона оперована з приводу гострого деструктивного апендициту. На протязі цих двох років її неодноразово непокоїли здуття живота та болі. Вкажіть, який з перелікованих нижче етіологічних факторів призвів до виникнення кишкової непрохідності у хворой

*** А) Спайки у черевній порожнині**

- В) Дивертикул клубової кишки
- С) Доліхосигма
- Д) Порушення харчового режиму
- Е) Глисна інвазія

264. Хворий 25 років звернувся в травмпункт із приводу різаної рани правої кiисти, планово прищепить проти правця. Який захід неспецифічної профілактики проти правця необхідно почати?

*** А) Первинне хірургічне опрацювання рани**

- В) Профілактичне призначення антибіотиків
- С) Введення правцевого анатоксину
- Д) Введення ПСС
- Е) Введення протиправцевого імуноглобуліну

265. Хворий 29 років, поступив зі скаргами на наявність різано-рваної рани н/З правого стегна, після 8 годин з моменту надання травми. Назвіть головний засіб профілактики гнійно-септичних ускладнень з боку рани в даному випадку?

*** А) Первична хірургічна обробка рани**

- В) Введення протигангренозної сировотки
- С) Імуностимулююча терапія
- Д) Призначення антибіотиків
- Е) Введення вправничого анатоксину

266. Хворий скаржиться на надзвичайно різкий біль в епігастрії. Хворіє на виразкову хворобу 12-палої кишки протягом 10 років. Положення хворого вимушене на правому боці з приведеними стегнами до живота. Живіт різко болючий в епігастрії, виражене захисне напруження м'язів черевної стінки. Який попередній діагноз?

*** А) Перфоративна виразка**

- В) Гострий панкреатит
- С) Загострення виразкової хвороби
- Д) Пенетрація виразки в підшлункову залозу
- Е) Тромбоз мезентеріальних судин

267. Хворий, 71 рік, на протязі багатьох років страждає закріпами. З дні тому після прийому послаблюючих появились наростаючі болі в животі, нудота, стільця не було. При огляді шкірні покриви бліді, сіруваті. Пульс 104 уд./хв., аритмічний, АД-90/60 мм рт.ст., язик сухий. Живіт вздутый, напружений, болючий при пальпації повсій поверхні. Перистальтика кишківника не прослуховується. В лівій здухвинній ділянці пальпується нерухомий щільний інфільтрат. Амбула прямої кишки пуста, анальний сфінктер атонічний. На оглядовій рентгенограмі живота- множинні рівні рідини в тонкій і товстій кишці. Найбільш ймовірно, що у хворого:

*** А) Пухлина товстої кишки.**

- В) Гіпомоторна дискінезія кишківника з копростазом.
- С) Ускладнення хронічного виразкового коліта.
- Д) Заворот сигмовидної кишки.
- Е) Защемлення кишки в паховому каналі.

268. У хворого, прооперованого через 12 годин з моменту захворювання, під час операції виявлено, що на передній стінці цибулини ДПК є перфоративний отвір до 0,4 см в діаметрі. У всіх відділах черевної порожнини визначається серозно-гнійний екссудат, петлі кишок роздуті. Яку операцію слід виконати?

*** А) Зашивання перфоративного отвору**

- В) Резекцію шлунку
- С) Стовбурову ваготомию, пілоропластику
- Д) Селективну ваготомию, пілоропластику
- Е) Стовбурову ваготомию, зашивання отвору

269. Хворий 45 років скаржиться на тупий постійний біль у правій здухвинній ділянці. Хворіє протягом 5 тижнів. Об'єктивно: субфебрильна температура. При пальпації в правій здухвинній ділянці болюче та щільне малорухоме, з чіткими контурами утворення. Виставлено діагноз: апендикулярний інфільтрат. Яка найбільш раціональна лікувальна тактика?

*** А) Консервативне лікування**

- В) Типова апендектомія
- С) Апендектомія позаочеревинним доступом
- Д) Апендектомія з серединної лапаротомії
- Е) Ретроградна апендектомія

270. Хворий 64 років скаржиться на біль, появу пухлинопо-дібного утворення в правій паховій ділянці, яке ходьбі збільшується, опускається в калитку, а при перебуванні в горизонтальному положенні - зникає. Пальпаторно визначається розширення зовнішнього кільця правого пахового каналу. Про яке захворювання можна думати?

*** А) Правобічна коса вправима пахова грижа**

- В) Правобічна защемлена грижа
- С) Водянка яєчка з правого боку
- Д) Правобічний паховий лімфаденіт
- Е) Правобічна пряма пахова грижа

271. Хвора 54 років скаржиться на постійні болі в правому підребер'ї, нудоту, гіркоту в роті. При УЗД виявлені конкременти в жовчному міхурі. Об'єктивно: живіт м'який, болючий у правому підребер'ї. Симптоми Ортнера, Мюсі-Георгієвського позитивні. Лейк. крові $10,2 \times 10^9/\text{л}$, паличкоядерні нейтрофіли 9%. Змін у біохімічних показниках немає. Про який діагноз слід думати?

*** А) Гострий калькульозний холецистит**

- В) Печінкова коліка
- С) Гострий панкреатит
- Д) Виразкова хвороба ДПК, загострення
- Е) Гастродуоденіт

272. Хворий 33 років скаржиться на тупі болі в прямій кишці, які посилюються при акті дефекації. Хворіє 4 доби. Температура тіла $37,8$ (С. При пальцевому обстеженні прямої кишки, на глибині 6-7 см, по правій бічній стінці пальпується болюче ущільнення, розмірами 3х4 см, в центрі якого визначається флюктуація. Лейк. крові $11,4 \times 10^9/\text{л}$, паличкоядерні нейтрофіли 8%. Який найвірогідніший діагноз?

*** А) Гострий підслизовий парапроктит**

- В) Гострий підшкірний парапроктит
- С) Хронічна трансфінктерна нориця
- Д) Гострий внутрішній геморой
- Е) Поліп прямої кишки

273. В клініку доставлено пораненого з проникаючою в череп раною в ділянці правої щоки. Навколо рани багато засохлої крові, а також сірувато-чорні цятки невеликих розмірів, частина з них проникла через верхні шари шкіри. Поясніть, чим спричинені ці ушкодження?

*** А) Травма спричинена вогнепальною зброєю, бо є додаткові фактори пострілу.**

В) Ця рана утворилася від дії гострого предмету, бо навколо неї багато крові.

С) Ушкодження спричинене тупим предметом, бо це типове місце для таких травм.

Д) Рана виникла при падінні з висоти, бо найчастіше люди в таких випадках травмують голову.

Е) Це ураження електричним струмом, бо рана проникаюча.

274. В клініку дитячої хірургії доставлено хлопчика 12 років зі скаргами на наявність двох фістул у нижній третині лівого стегна, підвищення температури тіла, загальну слабкість. 6 місяців тому переніс гострий гематогенний остеомієліт лівої стегнової кістки. На рентгенограмі лівого стегна - тотальний секвестр стегнової кістки розмірами 12х3 см. Який найбільш вірогідний попередній діагноз?

*** А) Вторинний хронічний остеомієліт**

В) Патологічний перелом стегнової кістки

С) Туберкульоз

Д) Саркома Юнга

Е) Остеїд-остеома

275. В поліклініку звернулися батьки хлопчика 2-х років зі скаргами на відсутність у дитини в мошонці правого яєчка. При огляді виявляється гіпоплазія правої половини мошонки, яєчко відсутнє. Воно зменшене в розмірах, пальпується по ходу пахового каналу, але в мошонку не низводиться. Який найбільш вірогідний 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

276. У дитячому відділенні районної лікарні знаходиться хлопчик у віці 6 тижнів, якому клінічно і рентгенологічно встановлено діагноз: вроджений гіпертрофічний пілоростеноз. Протягом 10 днів приймає спазмолітичну, інфузійну і загальноукріплюючу терапію. Зі слів педіатра, стан дитини дещо покращився. Яка подальша тактика лікування?

*** А) Оперативне втручання**

В) Амбулаторне спостереження

С) Призначення антибіотиків

Д) Внутрішньоорганний електрофорез спазмолітиків

Е) Механічна пілородилятація

277. У хворої 36 років під час операції з приводу гострого катарального калькульозного холециститу зовнішній діаметр холедоха був 14 мм і після холедохотомії під тиском стала виділятися каламутна з пластівцями жовч. Яке ускладнення холециститу має місце?

*** А) Холангіт**

В) Емпієма

С) Панкреатит

Д) Абсцес

Е) Водянка

278. Хвору турбують раптово виникаючі нападоподібні болі в правій поперековій ділянці. Через 2 години після виникнення болів виникла гематурія. На оглядовому знімку поперекової ділянки патологічних тіней не видно. За даними УЗД - пієлокалікоектазія справа, зліва - норма. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Камінь правої нирки, ниркова коліка**

- В) Гострий апендицит
- С) Заворот кишечника
- Д) Перекрут кисти правого яєчника
- Е) Пухлина миски правої нирки

279. Хвора скаржиться на біль в епігастральній ділянці оперізуючого характеру, нудоту, повторне блювання, здуття живота. наростаючу слабкість. Стан хворої важкий, виражена блідість шкірних покривів. Пульс - 100/хв. АТ - 110/50 мм рт. ст. Язик сухий, обкладений. Живіт здутий, проте м'який при пальпації. Симптоми подразнення очеревини слабопозитивні. Лейкоцитоз $26 \times 10^9/\text{л}$. Амілаза крові 44 г/(год.л). Який попередній діагноз?

*** А) Гострий панкреатит**

- В) Перфоративна виразка шлунка
- С) Гострий холецистит
- Д) Гострий тромбоз мезентеріальних судин
- Е) Гострий апендицит

280. Хворий 70 років скаржиться на підвищення температури до $38,5^{\circ}\text{C}$ протягом 1 місяця. Ефекту від застосування антибіотиків немає. Періодично безбольова макрогематурія. АТ - 130/80 мм рт. ст. , Hb - 165 г/л, ШЗЕ - 54 мм/год. Який діагноз можна припустити у хворого?

*** А) Рак нирки**

- В) Хронічний гломерулонефрит
- С) Сечокам'яна хвороба
- Д) Полікістоз нирок
- Е) Амілоїдоз

281. Жінка 45 років захворіла 2 дні тому. Захворювання почалося з болю в епігастральній ділянці, який потім перемістився в низ живота, більше в праву здухвинну ділянку, субфебрильної температури, нудоти, одноразового блювання. На 3-й день біль зменшився, але з'явився пухлиноподібний утвір у правій здухвинній ділянці, зберігалась субфебрильна температура. При пальпації живіт м'який, у правій здухвинній ділянці болючий пухлиноподібний утвір, щільноеластичної консистенції, перитонеальні симптоми відсутні. Яке захворювання виникло у хворої?

*** А) Апендикулярний інфільтрат**

- В) Правостонній піосальпінкс
- С) Абсцес простору Дугласа
- Д) Пухлина сліпої кишки
- Е) Канцероїд апендикса

282. Хвора 30 років скаржиться на біль, гіперемію вздовж підшкірних вен, підвищення температури тіла. При огляді великої підшкірної вени на гомілці гіперемія, біль при натискуванні. Симптоми Хоманса та Люзеса - негативні. Який попередній діагноз?

*** А) Гострий тромбофлебіт підшкірних вен**

В) Гострий ілеофemorальний флеботромбоз

С) Лімфостаз

Д) Емболія аорти

Е) Тромбоз аорти

283. Хворий 30 років скаржиться на нездужання, задишку, озноб, підвищення температури до 39°C . Хворіє п'ять днів. Дихання не прослуховується над всією поверхнею правої легені. На рентгенограмі грудної клітки справа рівень рідини досягає II ребра. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Гостра тотальна емпієма плеври справа**

В) Гострий абсцес правої легені

С) Гангрена правої легені

Д) Тромбоемболія легеневої артерії

Е) Гостра тотальна пневмонія справа

284. Хвора 51 року оперована рік тому з приводу перфоративної виразки дванадцятипалої кишки. Зроблена двобічна стовбурова ваготомія з висіченням виразки. Скаржиться на періодичну появу частого рідкого випорожнення, що виникає раптово (по 2-3 рази на добу протягом тижня), після чого самостійно нормалізується. Визначте діагноз?

*** А) Післяваготомна діарея**

В) Хронічний панкреатит з зовнішньосекреторною недостатністю

С) Синдром подразненого кишечника

Д) Демпінг-синдром

Е) Хронічний коліт

285. У хворого із встановленим діагнозом "закрита травма грудної клітки зліва, малий гемоторакс" під час пункції плевральної порожнини зліва вилучено 100 мл крові. Проба Рувілуа-Грегуара негативна. Яка подальша тактика лікування хворого?

*** А) Повторні пункції плевральної порожнини та антиінфекційна терапія**

- В) Дренування плевральної порожнини за Бюлау
- С) Рентгенографія грудної клітки та динамічне спостереження
- Д) Торакотомія зліва
- Е) Антиінфекційна терапія та дихальна гімнастика

286. Хворий, госпіталізований з діагнозом кишкової непрохідності, відмічає у себе схуднення (12 кг за 2 місяці), слабкість, періодично кров в калі. Про яку причину непрохідності слід подумати хірургу?

*** А) Пухлина кишечника**

- В) Глистна інвазія
- С) Спайкова хвороба
- Д) Неспецифічний виразковий коліт
- Е) Копроліти

287. На боковій поверхні грудної клітки у хворої 30 років видалено амбулаторно темно-коричневого кольору "родимку". Гістологічне дослідження не проводили. Через 4 місяці в пахвовій ділянці з'явився конгломерат лімфатичних вузлів. Рубець в ділянці видаленого утворення гладенький, м'який. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Метастази меланоми після нерадикального видалення пухлини**

- В) Банальний запальний аксилярний лімфаденіт
- С) Лімфостаз верхньої кінцівки
- Д) Туляремійний бубон
- Е) Лімфогранульоматоз

288. Хворий 57 років скаржиться на захриплість, неприємне відчуття в горлі, періодичний сухий кашель. Голос змінився вперше 2 роки тому. Робота пов'язана з частими переохолодженнями й запиленістю повітря, палить. Непряма ларингоскопія: слизова оболонка складок переддвер'я, особливо голосових складок, рожевого кольору, нерівномірно потовщена, в області задніх відділів голосових складок ділянки білого кольору, обидві половини гортані рухомі. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Хронічний гіперпластичний ларингіт**

В) Папіломатоз гортані

С) Рак гортані

Д) Туберкульоз гортані

Е) Склерома гортані

289. Хворий 43 років протягом 10 років хворіє на цукровий діабет, тип ІІ, важка форма. Скаржиться на біль, появу пухлиноподібного утвору в міжлопатковій ділянці розмірами до 5 см в діаметрі з явищами вираженої гіперемії, набряку. В центрі 5 гнійних верхівок в діаметрі до 0,2-0,3 см. Пальпаторно різка болючість. Яке захворювання у даного хворого?

*** А) Карбункул**

В) Абсцес

С) Флегмона

Д) Фурункул

Е) Лімфангоїт

290. Хвора 48 років оперована ургентно з приводу гострого деструктивного холецистити. Після лапаротомії встановлено наявність геморагічного ексудату, на набряклому сальнику багато вогнищ стеатонекрозу, Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Гострий асептичний некротичний панкреатит**

- В) Жовчний перитоніт
- С) Перфоративна виразка 12-палої кишки
- Д) Перихоледохальний лімфаденіт
- Е) Холедохолітіаз

291. Пацієнт скажиться на наявність вип'ячувань в ділянці ануса, які з'являються при мінімільному фізичному навантаженні і потребують вправлення. При огляді аноскопом вище гребінцевої лінії на 3, 7, 11 год. візуалізуються синюшні вип'ячування, розміром 1х2 см. Який попередній діагноз?

*** А) Внутрішній геморой**

- В) Гострий парапроктит
- С) Зовнішній геморой
- Д) Гострий тромбоз гемороїдальних вен
- Е) Анальна тріщина

292. Хворий 27 років доставлений швидкою допомогою через 1,5 години з моменту падіння з висоти 3 метри зі скаргами на болі в спині. При огляді: відмічається вистояння остистого відростка L1, кіфотичне викривлення, локальна болючість при пальпації, обмеження рухів в хребті через біль. Який попередній діагноз?

*** А) Компресійний перелом тіла L1**

- В) Перелом поперечного відростка тіла L1
- С) Перелом остистого відростка L1
- Д) Звих тіла L1
- Е) Забій поперекового відділу хребта

293. Жінка 69 років у важкому стані. Виснажена. Скаржиться на часте блювання кавовою гущею та свіжою кров'ю з домішками шматочків тканин, різку загальну слабкість, спрагу, сухість в роті, запаморочення. Після проведеного комплексного гемостатичного лікування з повторними гемотрансфузіями кровотеча зупинена. Стан хворої поступово покращав. Кал став нормального кольору, Нв з 68г/л піднявся до 90г/л. Рентгенологічно: в антральному відділі шлунку чашоподібний рак діаметром 6,5см. Яке лікування показане хворій на даний період?

*** А) Хірургічне лікування**

- В) Догляд за хворим
- С) Променева терапія
- Д) Хіміотерапія
- Е) Симптоматична терапія

294. У дитини 5 місяців раптово з'явилися нападоподібні болі в животі, багаторазове блювання, затримка випорожнення і газів. При огляді: живіт м'який, в правому підребер'ї визначається пухлиноподібне утворення, рухоме, злегка болюче. При обстеженні через пряму кишку: на пальці сліди крові. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Інвагінація**

- В) Пухлина черевної порожнини
- С) Поліпоз
- Д) Перитоніт
- Е) Пухлина кишечника

295. Будівельник 35 років протягомі останніх 6 місяців відмічає важкість в епігастральній області. Не обстежувався. Напередодні ввечері зловживав горілкою. Ранком була блювота, а після фізичного напруження через 30 хвилин було запаморочення, гематомезис великою кількістю. Про яку патологію слід думати в першу чергу?

*** А) Синдром Мелорі-Вейса**

- В) Хвороба Менетріє
- С) Виразкова хвороба шлунка
- Д) Ерозивний гастрит
- Е) Синдром Золлінгера-Еллісона

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

*** А) Перфоративна виразка**

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

297. Хворий 46 років на другий день після банкету скаржиться на сильний біль в верхній половині живота, більше зліва, нудоту, блювоту, що не приносить полегшення. Подібні стани спостерігались неодноразово після порушення дієти. Об'єктивно: температура 37°C, шкіра бліда, волога. Пульс - 88 за хв., ритмічний, живіт помірно здутий, різко болісний в проекції підшлункової залози. Діастаза сечі 256од. по Вольгемуту. Лейкоцити крові $18 \times 10^9/\text{л}$. Яка найбільш правильна тактика дільничного терапевта?

*** А) Термінова госпіталізація в хірургічне відділення**

- В) Амбулаторне лікування
- С) Стаціонар вдома
- Д) Планова госпіталізація в терапевтичне відділення
- Е) Консультація гастроентеролога

298. Чоловік 35 років впав на відведену розігнуту руку. Відмічає різкий біль у плечовому суглобі. Об'єктивно: права рука трохи відведена, зігнута в ліктьовому суглобі, потерпілий підтримує її лівою. Відмічається западіння в ділянці дельтовидного м'яза. Під шкіру виступає актоміальний відросток лопатки. Голівка плечової кістки визначається під дзьобоподібним відростком лопатки. Активні рухи неможливі через біль, пасивні рухи пружні. Який найбільш імовірний клінічний діагноз?

*** А) Звих плеча**

- В) Перелом великого горбка плечової кістки
- С) Перелом хірургічної шийки плечової кістки
- Д) Перелом голівки плечової кістки
- Е) Перелом ключиці

299. Чоловік 64 років упав на лівий бік на підлогу. Об'єктивно: відмічається вкорочення лівої кінцівки, зовнішня ротація стегна, симптом прилиплої п'яти. Під час пальпації, постукування по п'яті хворий відчуває біль у кульшовому суглобі. Яка найбільш вірогідна патологія зумовлює таку картину?

- * А) Перелом шийки стегна**
- В) Забій кульшового суглоба
- С) Звих стегна
- Д) Перелом в/3 стегнової кістки
- Е) Перелом великого вертлюга

300. Потерпілий 24 років впав на ноги з 2 поверху будинку. Почув різкий біль в поперековій ділянці. Об'єктивно: м'язи спини напружені, виступає остистий відросток 1 поперекового хребця. Натискування на нього збільшує біль. На Рогамі діагностований перелом 1 поперекового хребця II ст. Яка лікувальна тактика показана для такого пошкодження?

- * А) Реклинація хребта валиком, .**
- В) Гіпсовий корсет на 3-4 міс..
- С) Операція - спондилодез.
- Д) Скелетний витяг за нижні кінцівки.
- Е) Ліжковий режим на 3 міс.

301. У хворого після переохолодження з'явилися болі у правій поперековій ділянці, підвищилась температура тіла до 39°C з лихоманкою, сеча стала каламутною. При об'єктивному огляді: пальпація правої нирки болісна, в сечі - білок 0,62г/л, лейкоцити - 20-30 в полі зору. На екскреторній урограмі змін немає. Який найбільш імовірний діагноз?

- * А) Гострий правосторонній пієлонефрит**
- В) Гострий радикуліт
- С) Гострий холецистит
- Д) Гострий паранефрит
- Е) Камінь правої нирки

302. Хвора 43 років скаржиться на біль в правій молочній залозі, підвищення температури до 37,2°C. Об'єктивно: молочна залоза набрякла, гіперемійована, сосок втягнутий. Пальпується нечіткий болючий інфільтрат, що займає нижні квадранти. При пункційній біопсії отримані клітини раку. Розпочати лікування даної хворої слід з:

*** А) Хіміотерапії**

- В) Розкриття маститу
- С) Протизапальної терапії
- Д) Мастектомії
- Е) Променевої терапії

303. Пацієнт 56 років, задовільного стану, скаржиться на біль в правій нозі при ходьбі, відчуття холоду в пальцях правої ступні. Без зупинки, зумовленої болем в литкових м'язах, може пройти 150 м. Об'єктивно: шкіра пальців правої ступні бліда. Порівняно з лівою її температура знижена. Пульсація на стегнових артеріях вище пупартової зв'язки задовільна, на підколінній справа - відсутня. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Облітеруючий атеросклероз судин нижніх кінцівок, оклюзія підколінно-стегнового сегменту справа.**

- В) Облітеруючий ендартеріїт, оклюзія стегнового сегменту справа.
- С) Гострий тромбофлебіт підшкірної вени стегна справа
- Д) Хронічний тромбофлебіт правої нижньої кінцівки
- Е) Хвороба Бюргера

304. Породілля 22 років на другий день після пологів відчула наростаючий біль та важкість в правій нозі. Об'єктивно: стан хворої середньої важкості. Пульс - 100 за хв., температура - 37,3°C, тони серця приглушені, ритм синусовий, в легенях дихання везикулярне, 18-20 за хв. Права нога на всій довжині набрякла, синюшна порівняно з лівою, температура знижена. Пульсація артерій правої ноги на всьому протязі пальпується, ослаблена. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Гострий ілеофemorальний флеботромбоз**

В) Тромбоемболія стегнової артерії

С) Післяпологовий сепсис

Д) Тромбоемболія легеневої артерії

Е) Гострий тромбофлебіт

305. Хвора 45 років знаходиться на лікуванні з приводу ревматизму, активна фаза, комбінована вада мітрального клапану. Під час ранкового туалету раптово відчула біль в лівій руці з наступним її затерпанням. Біль та явища оніміння наростали. Об'єктивно: шкіра лівої руки бліда, порівняно холодна. Пульсація артерій руки на всьому протязі відсутня. Яка найбільш доцільна тактика лікування хворої?

*** А) Термінова емболектомія**

В) Призначення фібринолітиків, антикоагулянтів

С) Призначення антибіотиків та протизапальних засобів

Д) Зондування серця

Е) Термінова тромбінтіомектомія

306. У хворого 35 років діагностована шлунково-кишкова кровотеча, що підтвердилось зниженням рівня Hb до 90 г/л та кількості еритроцитів до $2,7 \cdot 10^{12}$ /л. Загальний стан хворого задовільний. Який додатковий метод обстеження найбільш інформативний для підтвердження діагнозу?

*** А) Ендоскопічне дослідження**

- В) Лапароскопія
- С) Визначення кислотності шлункового соку
- Д) Проба Холландера
- Е) Рентгеноскопія шлунка

307. Хворий 42 років чотири роки тому переніс резекцію шлунка за Гофмейстером-Фінстерером з приводу виразки 12-палої кишки з пенетрацією в підшлункову залозу. Протягом останнього року відмічає біль в епігастрії і правому підребер'ї. Больовий синдром супроводжується масивним блюванням застійним вмістом з великою кількістю жовчі. Після блювання біль зменшується або проходить. Неодноразове стаціонарне лікування покращення не приносило. Хворий схуд на 12 кг. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Синдром привідної петлі**

- В) Пептична виразка гастроентероанастомозу
- С) Рецидив виразки
- Д) Пухлина кукси шлунка
- Е) Хронічний панкреатит

308. Хвора 50 років скаржиться на розпираючий біль в лівій нижній кінцівці, який посилюється при фізичному навантаженні, припухлість в ділянці гомілки та ступні. При огляді ліва гомілка та ступня пастозні, шкіра в нижній частині гомілки індурована, бронзового відтінку, розширені підшкірні вени, наявна виразка з некротичними масами. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Посттромбофлебітичний синдром**

- В) Хронічна артеріальна недостатність
- С) Гострий артеріальний тромбоз
- Д) Тромбоз глибоких вен нижніх кінцівок
- Е) Гангрена нижньої кінцівки

309. Хворий 30 років скаржиться на біль в гомілках обох ніг, який посилюється при ходьбі. Хворий змушений зупинятися через 150-200м. Переміжна кульгавість з'явилась рік тому, відстань між зупинками скоротилася. Обидві ступні бліді, прохолодні. Пульс на тильних артеріях ступнів відсутній. Шкіра суха, на підошвах гіперкератоз, нігті потовщені, легко ламаються, матового кольору. На гомілках - ділянки облісіння. Яка стадія облітеруючого ендартеріїту у даного хворого?

*** А) II стадія - стадія субкомпенсації**

- В) I стадія - стадія функціональної компенсації
- С) III стадія - стадія декомпенсації
- Д) IV стадія - стадія деструктивних змін
- Е) V стадія

310. Хвора 19 років скаржиться на різкий біль та почервоніння верхньої повіки. Хворіє 2 доби. При огляді: температура тіла - 38,2°C. Гіперемія та набряк верхньої повіки, більше в центральній ділянці. Там же різка болючість при пальпації, флуктуація. Край повіки не змінений. Який найбільш імовірний попередній діагноз?

*** А) Абсцес верхньої повіки**

- В) Блефарит
- С) Халазіон верхньої повіки
- Д) Дакріoadеніт
- Е) Флегмона орбіти

311. Хворий 32 років скаржиться на почервоніння, печію, відчуття стороннього тіла правого ока. Захворів раптово. При огляді: гострота зору правого та лівого ока = 1,0. В правому оці гіперемія та набряк кон'юнктиви, поверхнева ін'єкція. Гнійне виділення в кон'юнктивальному мішку. Рогівка прозора. Колір та малюнок райдужки не змінені, зіниця рухлива. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Гострий кон'юнктивіт**

- В) Гострий іридоцикліт
- С) Гострий напад глаукоми
- Д) Стороннє тіло рогівки
- Е) Гострий дакріоцистит

312. Хвора 32 років перенесла видалення нижньої частки лівої легені з приводу бронхоектатичної хвороби. Через декілька днів з`явився біль в лівій половині грудної клітки, задишка, температура тіла до 38°C. При пункції плевральної порожнини отримано гній. Яке найбільш імовірне ускладнення виникло у хворої?

*** А) Емпієма плеври**

- В) Плеврит
- С) Гемоторакс
- Д) Пневмоторакс
- Е) Пневмонія

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

*** А) Кортикостероїдні препарати**

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

314. Хворий 40 років, раніше оперований в зв'язку з гострим холециститом, звернувся до лікаря поліклініки зі скаргами на переймистий інтенсивний біль в череві, багаторазове блювання та відсутність випорожнення протягом доби. Хворий зниженого харчування, блідий. АТ - 90/60 мм рт.ст. Живіт помірно роздутий, м'який, помірно болючий. Симптом Склярова позитивний, симптом Щоткіна - Блумберга слабо позитивний. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Гостра спайкова кишкова непрохідність**

- В) Перфорація злоякісною пухлиною шлунка
- С) Гострий панкреатит
- Д) Мезентеріотромбоз
- Е) Перфорація ободової кишки

315. У хворого 56 років, після прийому жирної їжі 3 дні тому з'явився сильний біль в правому підребер'ї, який зменшувався після прийому баральгіну, но-шпи. Температура тіла ближче до вечора 38°C . Живіт м'який, у правому підребер'ї пальпується болючий інфільтрат. Лейк. - $12,5 \cdot 10^9/\text{л}$, п. - 18%. Про яке захворювання перш за все слід думати?

*** А) Гострий холецистит**

- В) Гострий панкреатит
- С) Перфоративна виразка 12-палої кишки
- Д) Гострий апендицит
- Е) Гострий пієлонефрит

316. У хворого 49 років після прийому м'ясної, жирної та пряної їжі раптом з'явилися інтенсивні оперізуючі болі в епігастральній області, багаторазова блювота, температура тіла залишилась нормальною. При пальпації епігастральної області - невиражена болючість. Діастаза сечі 1024од. Проведене консервативне лікування протягом доби призвело до покращення стану: біль значно зменшився, зникла блювота. Живіт став м'який, легкий біль в епігастральній області ще залишився. Діастаза сечі 256од. Яка форма гострого панкреатиту найбільш відповідає клініці?

*** А) Набрякова**

- В) Геморагічна
- С) Жирова
- Д) Змішана
- Е) Гнійна

317. Хвора 28 років звернулася до лікаря зі скаргами на тупий біль в правій молочній залозі, набряк та почуття важкості і дискомфорту, особливо перед місячними. Хворіє 3 місяці. Патологічних виділень із залози немає, ареола не змінена. Пальпаторно в зовнішньо-верхньому квадранті визначається пухлина 3х3 см, досить рухома, помірно болісна та щільна. Шкіра над нею не змінена. Який найбільш вірогідний діагноз ?

*** А) Фібroadенома молочної залози**

- В) Дифузна мастопатія
- С) Рак молочної залози
- Д) Хвороба Педжета
- Е) Вогнищева фіброзно-кистозна мастопатія

318. У хворого 67 років утворення на шкірі обличчя у вигляді виразки, з кірочкою, з білуватим обідком навколо, розміром 2х3см, з приводу якого самостійно лікувався протягом 2 років. Попередній діагноз: рак шкіри обличчя T2N0M0, кл.гр.II. Який метод найбільш доцільно використати для підтвердження діагнозу?

*** А) Інцизійної біопсії**

- В) Радіоізотопних досліджень
- С) Радіоімунних досліджень
- Д) Термографії
- Е) Широкого висічення пухлини

319. При обстеженні пацієнта 22 років зі скаргами на труднощі при відведенні плеча виявлено біль в області правого плечового суглоба і акроміального відростка ключиці. В області ключично-акроміального сполучення було виявлено вип'ячування, яке усувалось при натисканні. Яка травма є найбільш вірогідною причиною даного стану?

*** А) Розрив ключично-акроміального сполучення**

- В) Неповний розрив ключично-акроміального сполучення
- С) Перелом ключиці.
- Д) Перелом акроміона.
- Е) Забій області ключично-акроміального сполучення

320. В приймальне відділення лікарні звернувся хворий 62 років зі скаргами на напади кашлю при прийомі рідкої їжі. Два місяці тому хворому встановлено діагноз - рак верхньої третини стравоходу. Одержував променеву терапію. Про яке ускладнення може йти мова?

*** А) Стравохідно-трахеальна нориця**

- В) Стеноз трахеї
- С) Медіастиніт
- Д) Дуоденостеноз
- Е) Двостороння пневмонія.

321. Хворий 32 років на роботі отримав забій передньої черевної стінки, впавши з підвищення. Через 4 дні, піднявши вантаж, відчув різкий біль в лівому підребер'ї, запаморочення і через 2 години був госпіталізований. Об'єктивно: шкірні покриви бліді; пульс 110/хв.; АТ - 90/50 мм рт.ст.; язик сухуватий, чистий; живіт піддутий, при пальпації м'який, резистентний в лівому підребер'ї з поширенням на ділянки епігастрію та лівого бокового фланку; перкуторно над кишечником тимпаніт, в проекції обох фланків - тупий звук; аускультативно - послаблення перистальтики; ознаки подразнення очеревини - слабо позитивні. Яке ушкодження найбільш вірогідне в даному випадку?

*** А) Розрив селезінки**

- В) Розрив печінки
- С) Розрив лівої нирки
- Д) Розрив хвоста підшлункової залози
- Е) Розрив низхідної кишки

322. Чоловік 43 років хворіє на хронічний абсцес правої легені. Біля двох годин тому відмітив різкий раптовий біль в правій половині грудної клітки, задишку. Доставлений в стаціонар машиною швидкої допомоги. Стан важкий. Вимушене сидяче положення. Ціаноз шкірних покривів. ЧД - 44/хв., РС - 108/хв, АТ - 90/55 мм рт.ст. Відставання правої половини в диханні. Перкуторно: притуплені легеневі звуки від IV ребра донизу. Аускультативно: дихальні шуми над правою легенею не вислуховуються. Яка найбільш імовірна патологія?

*** А) Піопневмоторакс**

- В) Ателектаз легені
- С) Гідроторакс
- Д) Пневмоторакс
- Е) Гангрена легені

323. Хворий 31 року звернувся із скаргами на підвищення температури до 38°C, біль у поперековій області, припухлість, під час огляду у правій поперековій області знайдено болючий інфільтрат розміром 5х6см, шкіра над ним багрового кольору, у центрі багато гнійно-некротичних нориць, з яких виділяється гній. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Карбункул поперекової області**

- В) Абсцес поперекової області
- С) Бешиха
- Д) Паранефрит
- Е) Ниркова коліка

324. В приймальний покій швидкою допомогою доставлено хворого 46 років зі скаргами на різкий, нападоподібний біль в правій поперековій ділянці, іррадіюючий в пахову ділянку, на внутрішню поверхню стегна. Біль з'явився раптово кілька годин тому. Напередодні у хворого з'явилась профузна безбольова гематурія зі згустками крові черв'якоподібної форми. Раніше нічим не хворів. Про яке захворювання слід думати в першу чергу?

*** А) Рак правої нирки**

- В) Пухлина сечового міхура
- С) Некротичний папіліт
- Д) Гострий гломерулонефрит
- Е) Сечокам'яна хвороба, камінь правої нирки

325. Хворий 48 років госпіталізований у хірургічне відділення на 3-й день з рвано-розчавленою раною правої гомілки. Стан хворого важкий, температура $38,9^{\circ}\text{C}$, виражений набряк тканин гомілки, шкіра фіолетово-синюшного кольору, крепітація навколо рани, з якої виділяється сукровична темна рідина. Яка інфекція може викликати такий стан?

*** А) Анаеробна клостридіальна**

- В) Дифтерія рани
- С) Грам-негативна мікрофлора
- Д) Кокова мікрофлора
- Е) Анаеробна неклостридіальна

326. Хворий 18 років захворів гостро 3 тижні тому. Різко підвищилась температура, з'явилися сильні болі в лівій гомілці. На рентгенограмах цієї ділянки множинні вогнища деструкції неправильної геометричної форми з нерівними контурами. В ділянках деструкції визначаються щільні тіні секвестрів. Навколо уражених відділів кістки визначаються смужки звапнення відшарованої надкісничі. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Гострий гематогенний остеомієліт кісток лівої гомілки**

- В) Туберкульозне ураження кісток лівої гомілки
- С) Саркома лівої великогомілкової кістки
- Д) Фіброзна остеодистрофія кісток лівої гомілки
- Е) Метастатичне ураження кісток лівої гомілки

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

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

В) Рак шлунка.

С) Гострий панкреатит.

Д) Інфаркт міокарду.

Е) Кровотеча з флєбектазій стравоходу

328. Який з нижчеперелічених симптомів найбільш вірогідно говорить на користь розриву селезінки?

*** А) Симптом "ваньки-встаньки"**

В) Симптом Мейо-Робсона

С) Симптом Склярєва

Д) Симптом "Кошика"

Е) Симптом Рєвзінга

329. У приймальне відділення лікарні доставлено пацієнта 74 років з клінікою гострого тромбоза глибоких вен гомілки. Який з нижче вказаних симптомів найбільш типовий при цій патології?

*** А) Симптом Хоманса**

В) Симптом Ровзінга

С) Симптом Курвуазьє

Д) Симптом Мейо-Робсона

Е) Симптом Грей-Турнера

330. Хворий 47 років скаржиться на біль в правій здухвинній ділянці, підвищення температури тіла до 37,5 С, відсутність апетиту, слабкість. Пять днів тому відмітив біль під ложечкою, нудоту, одноразове блювання. Через декілька годин біль перемістився в праву здухвинну ділянку. Об'єктивно: при пальпації живота в правій здухвинній ділянці відмічається утвір 9,0х 8,0 см, незначно болючий, нерухомий. При перкусії: над ним тупий перкуторний звук, аускультативно: виражені кишкові шуми. PS- 88/хв. В крові: еритроцити - $4,2 \times 10^{12}$ /л, лейкоцити - $8,3 \times 10^9$ /л, паличкоядерні -10%, сегментоядерні - 64%, лімфоцити-22%, моноцити-4%, ШЗЕ -15 мм/год. Який найбільш ймовірний діагноз зумовлює таку клінічну картину?

*** А) Апендикулярний інфільтрат**

В) Злоякісна пухлина сліпої кишки

С) Рак правої нирки

Д) Хвороба Крона (термінальний ілеїт)

Е) Спастичний коліт

331. Потерпіла звернулась у травмпункт зі скаргами на біль в ділянці правого передпліччя. Годину тому, повертаючись з роботи впала з упором на розігнуту долоню. Об'єктивно: виразний набряк у ділянці нижньої треті передпліччя та променево-зап'ястного суглоба, “штикова деформація” в дистальному відділі променевої кістки. Чутливість у пальцях кисті збережена. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Перелом Колліса**

- В) Перелом п'ястних кісток
- С) Перелом кісток зап'ястя
- Д) Перелом Сміта
- Е) Перелом ліктьової кістки

332. Відбиваючи удар палицею, співробітник міліції підставив під удар ліве передпліччя так, що удар прийшовся на с/З ліктьової кістки. Об'єктивно: набряк передпліччя, біль при пальпації, крепітація у проекції удара, обмеження рухів у ліктьовому суглобі, рухи та чутливість у пальцях кисті збережені. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Переломо-вивих Монтеджи**

- В) Перелом ліктьової кістки
- С) Перелом променевої кістки
- Д) Переломо-вивих Галеаці
- Е) Перелом обох кісток передпліччя

333. Юнак 19 років під час стрибка з висоти, підвернув ногу у лівому гомілковому суглобі. Відчув сильний біль. Суглоб швидко збільшувався в об'ємі. Скаржиться на біль у лівому гомілковому суглобі та неможливість навантажувати ногу. Об'єктивно: локальний біль в області внутрішньої та зовнішньої щиколотки. Там же виникає біль при здавлюванні кісток гомілки в середній третині. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Перелом Дюпюїтрена**

- В) Перелом медіальної щиколотки
- С) Перелом латеральної щиколотки
- Д) Вивих стопи
- Е) Перелом Десто

334. Спортсмен 26 років впав з упором на правий плечовий суглоб. Відмічає різкий біль, обмеження пасивних рухів, активні рухи в плечовому суглобі неможливі. Відведену і зігнуту у плечовому суглобі травмовану руку підтримує здоровою. Об'єктивно: в ділянці дельтоподібного м'язу западіння, під шкірою різко вистіє акроміальний відросток лопатки, голівка плечової кістки пальпується під клювоподібним відростком. Який найбільш вірогідний клінічний діагноз?

*** А) Вивих плеча**

- В) Перелом анатомічної шийки плеча
- С) Перелом хірургічної шийки плеча
- Д) Перелом голівки плечової кістки
- Е) Відрив великого пагорбка плечової кістки

335. Хворий 43 років госпіталізований зі скаргами на повторне блювання, різкий біль в животі, затримання газів і стулу. В анамнезі: апендектомія. Стан середньої важкості. Шкіряні покриви звичайного кольору. Пульс-106/хв, АТ-115/85 мм рт.ст. Язик сухий. Живіт помірно здутий, асиметричний. Перистальтика посилена. Перкуторно: високий тимпаніт над здутим відділом живота. Симптомів подразнення очеревини немає. Який найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Гостра кишкова непрохідність**

- В) Печінкова колька
- С) Гострий панкреатит
- Д) Ниркова колька
- Е) Харчове отруєння

336. Хворий після аварії скаржиться на біль у кульшовому суглобі. Нога в положенні згинання, приведення та внутрішньої ротації, значно скорочено. Пружний опір при спробі пасивного приведення чи відведення кінцівки. Великий вертлюг розташований високо над розер-нелатонівською лінією. Виявляється значний лордоз. Який попередній діагноз?

*** А) Клубовий вивих стегна**

- В) Перелом шийки стегнової кістки із зміщенням
- С) Перелом кульшової западини з центральним вивихом стегна
- Д) Сідничний вивих стегна
- Е) Черезвертлюжний перелом стегна

337. Після контузії правого ока хворий скаржиться на раптову втрату зору до світловідчуття. Око спокійне. Рогівка прозора. Реакція зіниці на світло жвава. Область зіниці чорного кольору. Рефлекс з очного дна відсутній. Яка найбільш імовірна причина втрати зору?

*** А) Гемофтальм**

- В) Відшарування сітківки
- С) Травматична катаракта
- Д) Гостра оклюзія судин сітківки
- Е) Відрив зорового нерва

338. У хворого 38 років в результаті нанесеного удару тупим предметом по лівій половині грудної клітки виявлено перелом Х ребра зліва зі зміщенням відламків, пристінковий пневмоторакс. Хворий блідий, відмічає болі в лівому підреб'ї. АТ 80/40 мм. рт. ст. Пульс 138 за 1 хв., слабого наповнення і напруження. При УЗД обстеженні виявлено рідину в лівій половині живота. Виявлено розрив селезінки. Яку вибрати лікувальну тактику.

*** А) Дренувати ліву плевральну порожнину і зробити лапаротомію.**

- В) негайно виконати верхньо-серединну лапаротомію і потім дренувати ліву плевральну порожнину.
- С) Зробити негайно лапаротомію і спирт-новокаїнову блокаду Х ребра.
- Д) Провести протишокові заходи і після підвищення артеріального тиску зробити лапаротомію.
- Е) Зробити лівобічну торакотомію, а потім зразу ж лапаротомію.

339. Хворому на двосторонній гідроторакс неодноразово проводили плевральні пункції з обох сторін. Після чергової пункції погіршення стану, лихоманка, болі у грудях. Наступного дня лікуючим терапевтом під час плевральної пункції зправа одержано гній. Який механізм виникнення правосторонньої гострої емпієми?

*** А) Контактно-аспіраційний.**

- В) Лімфогенний.
- С) Гематогенний.
- Д) Імплантаційний.
- Е) Повітряний.

340. Хлопчик 9 років упав з дерева, ударився потиличною ділянкою, спостерігалась короткочасна втрата свідомості. Стан дитини задовільний, турбують головний біль, запаморочення. На рентгенограмах черепа виявлено вдавлений уламчастий перелом потиличної кістки в ділянці потиличного горба. Яке лікування показане хворому?

*** А) оперативне втручання**

- В) протизапальна терапія
- С) гемостатична терапія
- Д) розвантажувальні люмбальні пункції
- Е) комплексне консервативне лікування

341. Хвора 49 років 14 днів тому була оперована з приводу перфоративного апендициту, поширеного фібринозно-гнійного перитоніту. Післяопераційний період протікав без ускладнень. На 9 добу у хворої з'явилася субфебрильна температура, болі в животі, частий рідкий стілець. При УЗД черевної порожнини в лівій мезогастральній ділянці визначається рідинне утворення 9х10 см. В аналізах крові лейкоцитоз із зсувом лейкоцитарної формули вліво. Сформулюйте попередній діагноз.

*** А) Міжпетельний абсцес**

- В) Пухлина черевної порожнини
- С) Абсцес печінки
- Д) Кіста лівої нирки
- Е) Абсцес селезінки

342. 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

343. 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.

344. Хворий М., 43 років, поступив з клінікою ішиоректального парапроктиту. На 12 добу лікування стан хворого різко погіршився, начав зростати рівень інтоксикації та печінкової недостатності, на УЗД в печінці визначається гідрофільне утворення. Температура тіла гектична, Л-19,6 x10⁹/л, Ер.3,0 x10¹²/л. Нв- 98 г/л, АТ 100/60 мм.рт.ст. Назвіть чим ускладнився перебіг захворювання?

*** А) Абсцес печінки**

В) Пілефлебії

С) Кіста печінки

Д) Некроз печінки

Е) Синдром Бада-Кіарі

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

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

В) Бронхоскопію.

С) Пункцію плевральної порожнини.

Д) УЗД органів грудної клітки.

Е) Торакоскопію.

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

*** А) етмоїдит**

В) сфеноїдит

С) гайморит

Д) фронтит

Е) гемісинуїт

347. У пацієнта 17 років в зоні лівого колінного суглобу з'явились болі. М'які тканини стегна в зоні болю інфільтровані, функція суглобу обмежена. Рентгенологічно - в дистальному метаепіфізарному відділі лівої стегнової кістки вогнище деструкції з відшаруванням періосту та утворенням на межі дефекту в кірковому шарі кістки трикутника ("дашка") Кодмана. При рентгенологічному дослідженні органів грудної клітки виявлено множинні дрібно вогнищеві метастази. Хворому показане наступне лікування?

*** А) Паліативний курс хіміотерапії.**

В) Радіойодтерапія.

С) Дистанційна гаматерапія.

Д) Екзартикуляція нижньої кінцівки.

Е) Ампутація нижньої кінцівки.