

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Хірургічний профіль - база тестів 2012 року

Категорія: **Бази тестів українською мовою 2012 року**

Кількість запитань: **390**

1. 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

2. 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.

3. 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.

4. 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) Інтубація трахеї
- Е) Торакотомія.

5. Хворий Д. 34 років на виробництві отримав пошкодження м'яких тканин правого стегна. На передній поверхні стегна рвана рана розміром 6 X 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 доцільно застосувати 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.

6. 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

7. Через декілька хвилин після внутрішньом'язового введення антибіотика хвора втратила свідомість. З'явилась гіперемія шкіри. АТ - 40/0 мм. рт. ст., ЧСС - 140 за хв., пульс ниткоподібний. Діагноз?

*** А) Анафілактичний шок**

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

8. 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) Хірургічне - тонзилектомія.**

- В) Симптоматичне.
- С) Промивання лакун та фізіотерапевтичне.
- Д) Лікування не потребує.
- Е) Хірургічне - тонзилотомія.

9. Хвора Р. 52 років госпіталізована в клініку в тяжкому стані із скаргами на біль у черевній порожнині, слабкість, запаморочення. Одну годину назад одержала удар кінським копитом в ліву половину живота, свідомість не втрачала. Відмічається блідість шкіри та слизових оболонок. Пульс 120 уд. за хв., Ат. 80 на 40 мм рт.ст. Живіт при пальпації напружений, болісний зліва від пупка. Симптом Щьоткіна-Блумберга позитивний. Сеча без змін. Загальний аналіз крові: ер.- $2,8 \times 10^{12}$ /л, Hb-90 г/л. Про яке пошкодження треба думати в першу чергу?

*** А) Розрив селезінки. Внутрішня кровотеча.**

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

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

*** А) Перфорація виразки дванадцятипалої кишки**

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

11. У хворого 36 років, водія за фахом, годину тому 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 гастродуоденальна виразка .**

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

12. Хворий, 70 років, скаржиться на затримку стула, виділення з калом крові, втрату ваги. Періодично спостерігаються відходження рідкого кала, 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) Хронічний коліт.
- Е) Хронічний геморрой.

13. 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) Злукова кишкова непрохідність.**

- В) Розлитий перитоніт.
- С) Дивертикулярний коліт.
- Д) Рак товстого кишечника.
- Е) Виразкова хвороба шлунка.

14. 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

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

*** А) Тромбоз мезентеріальний судин.**

- В) Рак прямої кишки.
- С) Неспецифічний виразковий коліт.
- Д) Дивертикулярний коліт.
- Е) Хвороба Крона товстого кишечника.

16. Хворій 56 років проведена радикальна мастектомія. Заключна гістологічна відповідь: низькодиференційований рак молочної залози, метастази у пахвові лімфовузли. Подальша тактика ведення хворої?

*** 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

17. Хворий 15 років ї раптово відчув сильні болі в животі, які поступово підсилювалися., з`явилась нудота. Живіт помірно здут, Гази не відходять. Стула не було. Симптом пастернацького негативний. Оглядова рентгенограма органів черевної порожнини виявила горизонтальні рівні рідини, деякі петлі утворюють „аркади”. Клініко-рентгенологічний діагноз?

*** А) Кишкова непрохідність**

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

18. Хворий 65 років скаржиться на біль у правій здухвинній ділянці, схуднення, відсутність апетиту, слабкість, стійкі закрепи більше 6 місяців. Об'єктивно: шкіра землиста, суха. При пальпації живота в правій здухвинній ділянці - інфільтрат 8х10 см, який майже не зміщується, при перкусії над ним тупий перкуторний звук. Аускультативно - посилення кишкових шумів. Нь 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.

19. 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.

20. 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

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

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

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

22. 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

23. 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

24. 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) Скелетне витягання за Шеде**

- В) Закрита репозиція
- С) Інтрамедулярний остеосинтез
- Д) Накладання апарата Ілізарова
- Е) Накісковий остеосинтез

25. У новонародженої дитини при виразково-некротичному ентероколіті появилась “калова”блювота, перестали відходити гази і відсутній стілець. 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

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

*** А) Скелетне витяжіння**

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

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

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

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

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

*** А) Блефарит.**

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

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

*** А) Кон'юнктивіт.**

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

30. 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

31. Хвора Д., 35 років, 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) Блефарит

32. Хворий 22 років, скаржиться на біль, слъозотечу, 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

33. Хворий К., 19 років, скаржиться на відчуття "піску", почервоніння правого ока, неможливість розплющити око зранку Об'єктивно: гіперемія кон'юнктиви, гнійні виділення у внутрішньому куті ока. Рогівка прозора. Діагноз.

*** А) Гострий кон'юнктивіт**

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

34. Хвора Д., 51 рік, скаржиться на слъозотечу, світлобоязнь, зниження зору, біль у правому оці. Два дні тому в око потрапила порошок. Кон(юнктивальна ін(єкція, 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

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

*** А) Кон'юнктивіт**

В) Абсцесс повік

С) Кератит

Д) Ячмінь

Е) Блефарит

36. 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.

37. 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.

38. 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. Ваш діагноз?

*** А) Спонтаний пневмоторакс.**

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

39. Хвора 68 років прооперована з приводу гострого холециститу при наявності супутньої патології - гіпертонічної хвороби 11ст.. ІХС. атеросклеротичного атеросклерозу. варикозного поширення вен нижніх кінцівок. 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. Ваш діагноз.

*** А) Тромбоемболія легеневої артерії**

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

40. 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 дванадцятипалої кишки.

41. Хворий Ц. 35 років доставлений КСП із скаргами на загальну слабкість, запаромочення, тимчасову втрату свідомості, стілець дьогтьоподібним калом. З даних анамнезу: періодично на протязі трьох років турбує біль у епігастральній ділянці, особливо у нічний час, печія. На протязі двох тижнів перед поступленням відмічає посилення болю, який самостійно пройшов два дні тому. Загальний аналіз крові: гемоглобін 96 г/л, лейкоцитів 16×10^9 /л. Найбільш вірогідний попередній діагноз.

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

- В) Рак шлунка, шлункова кровотеча.
- С) Гострий панкреатит, арозивна кровотеча.
- Д) Інфаркт міокарду, мезентеріотромбоз.
- Е) Кровотеча з флєбектазій стравоходу

42. 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-3,2x10¹²/л, Нв-100 г/л, ШЗЕ-28 мм/год, заг.білок - 65 г/л, колоноскопія - дифузна гіперемія слизової оболонки, 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

43. У хворої М., 45 років, заплановано проведення планової холецистектомії. 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 легенями 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.

44. 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

45. Жінка, 43 років, хворіє на ангіни з t° тіла до 39-40 $^{\circ}$ 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. Защемлені лімфовузли збільшені, безболісні. Ваш діагноз?

*** А) Хронічний декомпенсований тонзиліт**

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

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

*** А) Колоноскопія товстої кишки**

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

47. Хворий К. 45 років, тиждень тому переніс операцію на серці, загальний стан погіршився, турбують задиха в спокої, біль за грудиною з іррадіацією в шию, виражена слабкість, гектична температура. Границі серця розширені, відзначається ослаблення верхівкового поштовху. Аускультативно - шум тертя перикарду. ЦВТ - 180 мм водн. ст. Поставте правильний діагноз.

*** А) Гострий перикардит**

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

**48. 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 дренування плевральної порожнини.**

В) Покій, розсмоктуюча терапія

С) Антибактеріальна терапія

Д) Оперативне лікування

Е) Активне дренування плевральної порожнини.

**49. Хворий 32 років поступив у хірургічне відділення через 6 годин з моменту
захворювання з діагнозом: спонтанний пневмоторакс. Лікування за допомогою
пасивного дренування 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) Фізикальні методи дослідження

Д) Бронхоскопія

Е) УЗД

50. Хворий 56 р. скаржиться на переймободібний біль у животі, нестримну блювоту. Хворіє 12 год. без видимої причини. В анамнезі 3 роки тому операція з приводу перфоративної виразки шлунку. Язик сухий. Живіт асиметричний, визначається видима перистальтика кишки. Пальпаторно - м'який, болючий у верхній половині. Симптоми подразнення очеревини негативні. при аускультатії 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

51. 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) Поліневрит
- С) Облітеруючий ендартерит
- Д) Облітеруючий атеросклероз
- Е) Хвороба Бюргера

52. 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 внутрішньоочного тиску. Який діагноз?

*** А) Гострий напад глаукоми**

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

53. Хвора М., 38 р., скаржиться на часте болюче сечовипучкання, 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

54. 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 з обох сторін. 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

55. 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”. Імовірний діагноз?

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

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

56. 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

57. 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) Лімфаденіт
- Д) Грип
- Е) СНІД

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

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

- В) Рентгенографія легень
- С) Ультразвукове дослідження печінки
- Д) Визначення ступеню мікробної контамінації рани
- Е) Визначення рівня молекул середньої маси

59. В приймальне відділення хірургічної клініки поступив хворий 56 років з защемленою килою. Защемлення виникло за 2 години до поступлення. Хворий госпіталізований в хірургічне відділення для оперативного лікування. В палаті кила самостійно вправилась. Тактика хірурга ?

*** А) Спостереження.**

- В) Негайна операція – грижесічення.
- С) Негайна лапаротомія.
- Д) Консервативна терапія.
- Е) Застосування бандажу.

60. 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 очеравини негативні. Підвищився лейкоцитоз, зсув формули вліво. При УЗД дрібні ехопозитивні утворення у печінці. Про яке ускладнення гострого апендициту треба подумати ?

А) Гнійник малої миски.

*** В) Пілефлебіт.**

С) Піддіафрагмальний абсцес.

Д) Вірусний гепатит.

Е) Дифузний перитоніт.

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

*** А) Холедохолітіаз.**

В) Гострий панкреатит.

С) Рак головки підшлункової залози.

Д) Вірусний гепатит.

Е) Гемолітична жовтяниця.

62. Жінка, 72 роки хворіє на протязі 20 років хронічним калькульозним холециститом. Від оперативного лікування відмовлялась. Поступила з постійним болем в правому підребр'ї, жовтяницею. Температура тіла 40 градусів, морозить. Симптоми подразнення очеревини негативні. Печінка + 4 см. Лейкоцитів 18×10^9 Г/л, білірубін крові 80 ммоль/л, прямий - 62 ммоль/л. Клініка якого захворювання у хворого.?

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

В) Вірусний гепатит.

С) Гострий панкреатит.

Д) Емпієма жовчного міхура.

Е) Цирроз печінки.

63. Хворого, 14 років, турбують субфебрилітет, швидка втомлюваність. Переніс 4 місяці тому пневмонію, отримував 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

64. 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. Якому ускладненню слід запобігати під час хірургічного втручання ?

*** А) Асфіксія гноєм**

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

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 18 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 вивіржений 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. Позитивний симптом Холстеда. 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 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 36,4 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. Який метод доцільно провести першим?

*** А) Фіброгастроудоденоскопія**

- 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 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. 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) Гострий панкреатит**

В) Загострення виразкової хвороби

С) Перфоративна виразка шлунка

Д) Гострий холецистит

Е) Ниркова коліка

72. Хвора С., 46 років, скаржиться на погіршення загального стану, тупі болі в правому підребер'ї, на висоті приступу з'явилося жовте забарвлення шкіри, склер, потемніння сечі, світлий кал, зуд шкіри. Позитивний симптом Курвуазьє. Імовірний діагноз?

*** А) Механічна жовтяниця.**

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

73. Хворого з множинною травмою: переломом стегна і гомілки готують до типового оперативного лікування. На 5-ту добу хворий почав скаржитися на біль голови, 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

74. Хвора Т., 24 років, скаржиться на сильний біль в правій молочній залозі, що постійно посилюється, 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) Кіста 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 підреб'їррі. Температура тіла - 38,8, лихоманка. Лейкоцитоз - 11,2х10. Білірубін: загальний 112 мкмоль/л (прямий 86 мкмоль/л, непрямий 26 мкмоль/л). Найбільш ймовірна патологія?

*** А) Холангіт.**

В) Гострий панкреатит.

С) Гострий апендицит.

Д) Пухлина підшлункової залози.

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. Визначається різка болючість в ділянці зовнішнього виростку гомілки. Наколінок балотує. Позитивний симптом вісьового навантаження. Рухи в колінному суглобі обмежені через біль. Який 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 самостійно не зміг встати. При огляді відмічається згладженість лордозу в поперековому відділі хребта. Осьове навантаження на хребет позитивне. Пальпація остистих відростків болюча, особливо 12-грудного. Чутливість та рухи нижніх кінцівок не порушені. Який 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 з порушенням функції органів тазу .

Е) Перелом поперекових відростків хребта.

82. Хворий 46 років при розвантаженні залізничної платформи був здавлений між балками. Після усунення здавлення рухатися самостійно не зміг. Скаржиться на біль в лівій паховій ділянці, яка посилюється при русі кінцівки та пальпації. Симптом Варнейля, Ларрея та прилиплої п'ятки позитивний. Який 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 19 років впала на зігнутий ліктьовий суглоб. З'явився різкий біль в суглобі, неможливість розгинання. Контури суглобу згладжені за рахунок значного набряку. При пальпації ліктьового відростку визначається ширина (1,5 см) щілиноподібна западина і виражена болючість. Порушення трикутника Гютера. Ваш 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.

84. 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 голівка плеча знаходиться в суглобовій впадині, різкий біль нижче голівки плечової кістки. Ваш 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.

85. 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

86. У дівчинки, 2 років, на протязі чотирьох днів спостерігається підвищення температури тіла до 38,5 градусів. Дитина відмовляється від їжі. На протязі останніх двох днів 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

87. Хвора, 56 років, під час їжі смаженого гороху розмовляла і закашлялась. Безперервний кашель зменшився через 2 години, однак періодично нападоподібно 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

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

*** А) В трахеї**

В) В шлуночках гортані

С) В правому бронсі

Д) В лівому бронсі

Е) В гортаноглотці

89. 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 - ураження звукопровідної системи.

Діагноз?

*** А) Катаральний отит**

В) Кохлеарний неврит

С) Отосклероз

Д) Гнійний середній отит

Е) Грипозний отит

90. Хворий 50 р. ,за професією токар, скаржиться на світлобоязнь, слъозотечу, різі в правому оці. Вчора працював на станку без захисного екрана. 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.

91. 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

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

*** А) Невідкладна санаційна бронхоскопія**

- В) Плевральна пункція
- С) Дренування плевральної порожнини
- Д) Постуральний дренаж
- Е) Микротрахеостомія

93. У новонародженого протягом 24-х годин не відходить меконій. Дитина неспокійна, відмовляється від годування. Анальний отвір розташований звичайно. Живіт рівномірно піддутий, при пальпації дитина непокоїна, 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

94. 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

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

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

В) Ушиб груди, перелом ребер.

С) Ушиб груди, повреждение легкого.

Д) Ушиб груди, перелом ребер, подкожная гематома.

Е) Ушиб груди, перелом ребер, сотрясение легкого.

96. 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

97. 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. Яка імовірна причина кровотечі?

*** А) Портальна гіпертензія**

В) Виразка шлунку

С) Тромбоцитопенічна пурпура

Д) Грижа діафрагми стравоходного отвору

Е) Синдром Меллорі-Вейсса

98. П'ятирічна дитина захворіла гостро 7 днів тому. Жаліється на постійні пульсуючі болі в верхній третині гомілки. В анамнезі фолікулярна ангіна. 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 12×10^9 , РОЕ-31 мм/год. Ваш діагноз?

*** А) Гострий гематогенний остеомієліт**

В) Туберкульоз кісток гомілки

С) Перелом кісток гомілки

Д) Бешиха гомілки

Е) Флегмона гомілки

99. 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

100. 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 наявності жовчних пігментів уробілін відсутній. Ваш діагноз?

*** А) Атрезія жовчовивідних шляхів**

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

101. 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

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

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

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

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

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

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

105. 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 в лікарню на жорстких носилках**
- В) знеболення, протишокова терапія, транспортування хворого до стаціонару
- С) транспортування в стаціонар в положенні на боці
- Д) анестезія хребців за Шнеком, транспортування в стаціонар
- Е) анальгетики внутрим'язово, транспортування в положенні сидячи

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 планової операції 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 розвинулось у хворого?

*** А) Тромбоемболія легеневої артерії**

В) Повторна кровотеча

С) Гостра недостатність коронарних артерій

Д) Гострий інфаркт міокарда

Е) Гіповолевмічний шок

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

*** А) Застій молока.**

В) Внутрішньоутробна інфекція

С) Госпітальна інфекція

Д) Травма молочних залоз

Е) Перехід на штучне вигодовування

110. 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

111. 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

112. 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

113. 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

114. 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

115. 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

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

*** А) Отморожение I степени.**

В) Ознобление.

С) Отморожение II степени.

Д) Отморожение III степени.

Е) Отморожение IV степени.

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

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

В) Врожденное сужение (стеноз) ректосигмоидального отдела толстой кишки.

С) Колоностаз.

Д) Гипертрофия мышечного слоя толстой кишки.

Е) Врожденное расширение толстой кишки.

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

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

В) Бронхоскопический лаваж.

С) Радикальная операция.

Д) Консервативное лечение.

Е) Оклюзия долевого бронха.

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

*** А) Фибрагастроскопия**

В) КТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства

С) УЗИ поджелудочной железы

Д) Определение амилазы крови, мочи

Е) Определение кислотности желудочного сока

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

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

В) Стеноз холедоха.

С) Абсцесс ложа желчного пузыря

Д) Стенозирующий папиллит

Е) Стриктура гепатикохоледоха, холангит.

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

*** А) Гнойный медиастинит**

В) Несостоятельность швов раны желудка

С) Острая пневмония слева

Д) Острый перикардит

Е) Тромбоэмболия легочной артерии

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

*** А) Острый перикардит.**

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

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

*** А) Пилородуоденальный стеноз.**

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

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

*** А) Анаэробная инфекция раны**

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

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

*** А) Острый лактационный мастит.**

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

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

*** А) Аневризма брюшного отдела аорты.**

- В) Киста поджелудочной железы
- С) Киста брыжейки поперечной ободочной кишки.
- Д) Киста брыжейки тонкой кишки.
- Е) Опухоль забрюшинного пространства

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

*** А) Общая площадь 36\%.**

- В) Общая площадь 22\%.
- С) Общая площадь 60\%.
- Д) Общая площадь 15\%.
- Е) Общая площадь 50\%.

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

*** А) Инфицирование восходящим путём.**

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

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

*** А) Лакунарная ангина**

- В) Фолликулярная ангина
- С) Дифтерия
- Д) Острый фарингит
- Е) Ангина Симановского-Венсана

130. Хворий 47 років скаржитися на виражену слабість,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.

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

*** А) Септикопемія**

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

132. 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) Деформуючий артроз правого кульшового суглобу.**

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

133. 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.

134. 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.

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

*** А) Розрив аневризми головного мозку.**

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

136. 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

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

- * А) Ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатографія**
- В) УЗД гепатопанкреатобіліарної зони
- С) Через шкірну через печінкова холеграфія
- Д) Комп'ютерна томографія
- Е) Видільна холеграфія

138. 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.

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

*** А) Торакоцентез**

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

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

*** А) Гострий ілеофemorальний флеботромбоз.**

В) Гострий тромбофлебіт підшкірних вен.

С) Синдром Педжета-Шреттера.

Д) Суральний флеботромбоз

Е) Тромбоз аорти.

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

*** А) Защемлена ковзна грижа.**

В) Защемлена пахвинна грижа

С) Защемлена стегова грижа

Д) Пухлина сечового міхура

Е) Фиброма передньої черевної стінки

142. 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

143. 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 визначається випуклість розмірами 14x16 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) Інфільтрат післяопераційного рубця
- Е) Пухлина черевної стінки

144. 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. 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

145. У хворого з лівобічною нижньодольовою пневмонією посилився біль в грудній клітці, підвищилась температура. При аускультатії нижче кута лопатки дихання різко послаблене, перкуторно – тупість. На обзорній рентгенограмі гомогена тінь у н/третині поля легень. Про яке ускладнення може йти мова?

*** А) Емпієма плеври**

В) Піопневмоторакс

С) Абсцес легені

Д) Інфаркт міокарда

Е) Піддіафрагмальний абсцес

146. 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

147. 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) Перелом ребер
- Е) Розрив діафрагми

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

*** А) Екстрена торакотомія**

- В) Відсрочена торакотомія
- С) Дренувати ліву плевральну порожнину
- Д) Накласти оклюзійну пов'язку на рану
- Е) Консервативна терапія

149. У хворої 45 років, яка працює продавцем, ввечері 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 вен правої гомілки.**

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

150. 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. Який діагноз?

*** А) Гемоперикард.**

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

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

*** А) Фіброгастроскопію з біопсією**

- В) Фіброгастроскопію з рН-метрією
- С) Ультразвукове дослідження
- Д) Комп'ютерну томографію
- Е) Оглядову рентгенографію органів черевної порожнини

152. 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) Кіста молочної залози
- Е) Мастодінія

153. 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. Яке дослідження треба провести для визначення патології?

*** А) Фіброезофагогастроскопія з біопсією**

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

154. 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, антрального відділу 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) Загострення виразки шлунку.
- Е) Безоар шлунку.

155. 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

156. Дівчинка 3 років захворіла 3 дні тому: багаторазове блювання, рідкі випорожнення зі слизом, висока температура, понад 38,5оС. На 4-й день захворювання підсилився 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

157. Хворий 55 років. Скаржиться на слабкість, спрагу, нудоту, біль голови, постійний біль у попереку з обох сторін. Шкіряні покрови бліді, сухі. Пальпуються обидві збільшені нирки, вони щільні, бугристі, помірно болісні. Назвіть діагноз.

*** А) Полікістоз нирок**

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

158. 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. Слабо позитивний симптом Пастернацького справа. В загальному аналізі сечі - піурія, за Нечипоренком - лейкоцити на усе поле зору, активні лейкоцити до 30. Назвіть діагноз.

*** А) Хронічний пієлонефрит**

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

159. Хворий 37 років. На протязі 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 болючий. Назвіть діагноз.

*** А) Пухлина нирки**

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

160. 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**

- В) Гіперкератоз мигдаликів
- С) Хронічний тонзиліт, компенсована форма
- Д) Паратонзиліт, компенсована фаза
- Е) Хронічний гіпертрофічний фарингіт

161. 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

162. 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

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

*** А) Радіотерапія**

В) Комбінована хіміотерапія

С) Комбінована хіміотерапія + радіотерапія

Д) Монохіміотерапія

Е) Монохіміотерапія + радіотерапія

164. 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

165. 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. Позитивні симптоми Кера, Мерфі. Симптоми подразнення очеревини слабопозитивні. Лейкоцитів у крові 14,8x10⁹. Який Ваш попередній діагноз?

*** А) Гострий холецистит.**

В) Перфоративна виразка шлунка

С) Печінкова коліка

Д) Гострий панкреатит

Е) Межреберна невралгія.

166. 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 позитивний симптом Блюмберга-Щоткіна. Який попередній діагноз?

*** А) Перфорація товстої кишки**

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

167. Якій локалізації стороннього тіла дихальних шляхів притаманні такі ознаки: скорочення перкуторного звуку, ослаблене дихання справа, 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

168. У хворого 60 років з цукровим діабетом II типу після ГРВІ посилилася спрага, 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. Цукор крові 55 ммоль/л. Який гострий стан виник?

*** А) Гиперосмолярна кома**

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

169. 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.

170. Хворий 35 років скаржиться на біль голови, 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 - 5,8 ммоль/л. Діурез - 200мл. Ваш попередній діагноз

*** А) Гостра ниркова недостатність**

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

171. 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 різко фіолетово-синій, з рота та носу виділяється велика кількість рожевої піноподібної рідини. Артеріальний тиск 50/0 мм рт.ст., пульс - 52 в хвилину, аритмічний, різьке набухання вен шиї та кінцівок. Яка причина критичного стану

*** А) Справжнє утоплення**

В) Асфіктичне утоплення

С) "Синкопальне" утоплення

Д) Тромбоемболія легеневої артерії

Е) набряк гортані

172. 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

173. У хворого 23 років під час чхання з'явився різький біль у грудях та клініка гострої дихальної недостатності. Доставлений через 3 години. Стан важкий. Шкірні покриви землистого відтінку, губи ціанотичні. Дихання часте, 36 за хвилину. Праворуч дихання не прослуховується, перкуторно тимпаніт. Пульс 110 за 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

174. У дитини 14 років на тлі відносного благополуччя з'явився стридорозний подих, що швидко прогресував. Стала наростати задуха 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 слизових. Зі слів батьків, аналогічний стан вже спостерігався кілька разів. Який патологічний процес імовіріше всього мав місце?

*** А) набряк Квінке**

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

175. Постраждалий винесений з палаючого будинку с опіками II-IIIa ступеня 30\% поверхні тіла. Рівень свідомості - кома I. Набільш вірогідна причина коматозного стану ?

*** А) Отруєння чадним газом**

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

176. 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

177. 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.

178. 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.

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

*** А) Проникаюче поранення склери**

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

180. 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

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

*** А) Стеноз**

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

182. Хвора 28 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. В центрі ущільнення 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

183. 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 молочної залози
- Е) Гострий гнійний мастит

184. 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 темпеатури тіла до 39-40(С, що розвинулася на третій тиждень після пологів та після 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

185. 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

186. 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 16х10/л. Який Ваш діагноз?

*** А) Гострий аппендицит**

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

187. Хворий протягом 10 років страждав виразковою хворобою шлунка, під час чергового загострення поступив в стаціонар. За останній час схуд. Апетит знизився . При обстеженні в епігастрії пальпується різко болючий утвір. Аналізи крові та сечі без особливостей. При рентгенологічному дослідженні виявлено по малій кривизні нішу діаметром 2 см. Стінка шлунка ригідна, складки слизової оболонки набряклі. При пальпації ця ділянка різко болюча. Який вірогідний діагноз?

*** А) Рак шлунка**

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

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

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

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

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

*** А) Тиснуча пов'язка**

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

190. 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, помірно болючий в правому підребер'ї. С-м Пастернацького позитивний справа. Загальний аналіз сечі: питома вага-1016, білок-сліди, лейкоцити- 6-8 в полі зору, еритроцити 12-16 в полі зору, свіжі. Який діагноз?

*** А) Правобічна ниркова колька.**

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

191. 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

192. 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 виявив 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

193. Першовагітна, 22 років, поступила зі скаргами на біль голови, загальну слабкість, підвищення температури тіла до 38 С, . 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

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

*** А) Тампонада серця**

- В) Напружений пневмоторакс
- С) Внутрішньоплевральна кровотеча
- Д) Крупновогнищевий забій міокарда
- Е) Больовий шок

195. 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

196. У больной 65 лет диагностирована миома матки 16 недель с анемией и кровотечением. Планируется операция удаления матки, одновременно диагностирован восходящий тромбофлебит поверхностных вен правого бедра. Наиболее эффективный метод профилактики тромбоэмболических осложнений?

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

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

197. Больной 68 лет. В течение 15 лет страдает сахарным диабетом. Принимает манинил 10 мг в сутки. Объективно: сознание отсутствует; кожа бледная сухая, тургор понижен; дыхание обычной глубины с частотой 22 в мин.; АД - 100/70 мм рт. ст.; ЧСС - 96 в мин., 7-8 экстрасистол в минуту; сахар крови 34 ммоль/л; pH крови - 7,38, Какое осложнение сахарного диабета развилось у больного?

*** А) гипсросмолярная кома**

В) кетоацидотическая кома

С) печёночная кома

Д) лактацидемическая кома

Е) уремическая кома

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

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

В) Гострий підшкірний тромбофлебіт лівої нижньої кінцівки

С) Лівобічний синдром Педжетта-Шреттера;

Д) Лівобічний синдром Леріша;

Е) Лівобічний ілеофеморальний венозний тромбоз

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

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

В) Гострий підшкірний тромбофлебіт лівої нижньої кінцівки

С) Тромбоз глибоких вен лівої нижньої кінцівки

Д) Лівобічний синдром Педжетта-Шреттера

Е) Лівобічний синдром Леріша

200. 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;**

- В) Тромбоз глибоких вен правої нижньої кінцівки;
- С) Правобічний синдром Педжетта-Шреттера;
- Д) Емболія правої стегнової артерії;
- Е) Правобічний ілеофemorальний венозний тромбоз

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

*** А) Серозний мастит**

- В) Гострий застій молока
- С) Пухлина молочної залози
- Д) Ретромаммарний абсцес
- Е) Гангренозний мастит

202. 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 гемorraгічним 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

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

*** А) Гнійний поверхневий мастит**

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

204. 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

205. 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.

206. 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 С, 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) Пухлина легені
- Д) Пневмонія.
- Е) Пневмоторакс.

207. 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 пневмоторакс.**

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

208. 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

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

*** А) Перфорація**

В) Дуоденально – єюнальна нориця

С) Кровотеча з виразки

Д) Пенетрація

Е) Пілородуоденальний стеноз

210. 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, слабкого 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

211. 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) Пухлина шлунка

212. 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'юнктиви повік. Її поверхня горбиста, внаслідок наявності розростань різноманітної форми та розмірів, що нагадують "бруківку". У кон'юнктивальній порожнині ниткуваті тягучі виділення. Ваш діагноз?

*** А) Весняний кон'юнктивіт.**

В) Трахома.

С) Дифтерійний кон'юнктивіт

Д) Медикаментозний кон'юнктивіт.

Е) Ангулярний кон'юнктивіт .

213. 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 .

214. 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;

215. 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;

216. 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;

217. Хвора 43 років скаржиться на наявність новоутвору, болі в правій грудній залозі, підвищення t тіла до 37,2С. 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.

218. 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.

219. 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. ШОЕ - 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.

220. Хвора 72 років доставлена в ургентне хірургічне 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 обстежувалась. Різко схудла за останні 2 місяці. Об'єктивно: виснажена. Знижений тургор шкіри. Пульс 124 уд./хв. АТ 70/40 мм Нг. Ригідність в епігастрії, печінка не збільшена. Нв крові - 52 г/л. ШОЕ - 48 мм/год. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Рак шлунка.**

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

221. 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. ШОЕ - 48 мм/год. Проби на ревматизм позитивні. На рентгенограмах - в прикореневій зоні тяжистість, в середній долі правої легені кругле неоднорідне затемнення з променистими контурами. 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

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

- A) набута коса пахвинна грижа
- * B) вродженна коса пахвинна грижа**
- C) пряма пахвинна грижа
- D) стегова грижа
- E) затульна грижа

223. 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 ?

- * A) Пілоростеноз**
- B) Пілороспазм
- C) Нервова анорексія
- D) Харчове отруєння
- E) Адреногенітальний синдром

224. Б-ная жалуется на наличие выпячивания в области пупка, периодические боли в нем при нагрузках. При осмотре: в области пупка опухолевидное образование до 4 см в диаметре, эластической консистенции, безболезненное в момент осмотра. В брюшной стенке в проекции пупка округлый дефект кольцевидной формы до 3 см в диаметре, при кашле образование брюшной стенки увеличивается в размерах. Сформулируйте предварительный диагноз.

- * A) вправимая пупочная грыжа**
- B) Липома передней брюшной стенки
- C) Параумбиликальная вправимая грыжа
- D) Грыжа белой линии живота
- E) Предбрюшинная липома

225. Хворий 45 років скаржиться на тупий постійний біль у правій здухвинній ділянці. Хворіє протягом 2 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

226. Больной 42 лет, жалобы на тянущие боли в правом подреберье, желтушность кожных покровов, темную мочу, обесцвеченный кал. Желтуха в течение 2 -х недель, до этого в течение месяца отмечал дискомфорт, слабость. Состояние удовлетворительное, кожные покровы желтушны, пульс 82 удара в минуту. Живот мягкий, в правом подреберье пальпируется увеличенный безболезненный желчный пузырь. Симптомов раздражения брюшины нет. Каков диагноз?

*** А) Рак головки поджелудочной железы**

- В) Сывороточный гепатит
- С) Желчекаменная болезнь, холедохолитиаз,
- Д) Гемолитическая желтуха.
- Е) Рак желчного пузыря

227. 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, синьового 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

228. Хвора В., 68 років, скаржиться на біль при ходінні до 200 метрів в лівій нижній кінцівці, почуття затерпнутості в лівій ступні у нічний час. При об'єктивному огляді - ліва ступня має зниження шкіряної температури, артеріальна пульсація відсутня на підколінній артерії ліворуч. Зазначте діагноз.

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

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

229. 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

230. До хірургічного відділення госпіталізовано хвору зі скаргами на переймоподібний біль та відчуття важкості у правому підребер'ї, нудоту, багаторазове блювання жовчю. Хворій виставлено діагноз "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

231. 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**

- В) Оклюзія правої клубової артерії.
- С) Оклюзія обох стегнових артерій.
- Д) Тотальний тромбоз біфуркації аорти
- Е) Оклюзія правої зовнішньої клубової та лівої внутрішньої стегнової артерії.

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

233. Хвора 34 років поступила до хірургічного відділення зі скаргами на важкість в надчеревній ділянці, слабкість, близьку до запаморочення після прийому солодких чи молочних страв, схуднення. Близько року тому перенесла резекцію двох третин шлунка 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

234. Хворий скаржиться на наявність грижі у пахвинній області, причому стверджує, що вона часто защимлюється. Защимлення супроводжуються тягнучими 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

235. 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

236. 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

237. Хворий 64 років скаржиться на біль, появу пухлинопо-дібного утворення в правій паховій ділянці, яке при 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

238. 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. Дізурічних явищ немає. Лейкоцитоз - $21 \times 10^9/\text{л}$. Найбільш вірогідний попередній діагноз:

*** А) Гострий апендицит .**

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

239. 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 аускультатії 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.

240. 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

241. 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

242. При огляді дитини у пологовому залі встановили, що дитина вагою 2600 гр, живіт - звичайний на всьому протязі, при зондуванні шлунку 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-ти палої кишки.
- С) Атрезія здухвинної кишки.
- Д) Атрезія анального отвору та прямої кишки .
- Е) Атрезія стравоходу

243. 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

244. 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 неспокійна, стала пагано їсти, температура 38 градусів. Ваш діагноз.

*** А) Мастит новонародженого**

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

245. 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

246. 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

247. Хвора 68 років прооперована з приводу гострого холецистити при наявності супутньої патології - гіпертонічної хвороби ІІ ст., ІХС. атеросклеротичного атеросклерозу. правобічної стегнової кили. 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

248. 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 тромбофлебіт

249. 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

250. 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.

251. 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

252. 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

253. 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 С. Пульс 96 уд. в хв., задовільний. Пальпаторно у правому підребер'ї визначається напруження м'язів та щільно-еластичне, болюче, утворення, позитивний симптом Щоткіна-Блумберга. Лейкоцитоз $12 \times 10^9/\text{л}$, 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

254. 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 оволосінням 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 ендартеріт нижніх кінцівок.**

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

255. 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 випростану в коліні ногу. Трикутник Бріана на боці ушкодження 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.

256. При огляді в приймальному відділенні у хворого 28 років встановлено: 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

257. 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 37,2 С. 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

258. Хвора 50 років в ургентному порядку госпіталізована в хірургічну клініку, обстежена, встановлено діагноз: жовчно-кам'яна хвороба, гострий холецистит. Після консервативного лікування, значно зменшились болі, але з'явилась жовтяниця. Яка наймовірніша причина жовтяниці у хворой?

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

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

259. 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). 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

260. Хвора 59 років поступила зі скаргами на болі в правій підреберній ділянці, блювання, підвищення температури тіла до 38,4, появи жовтяниці після приступів. Позначені скарги відмічає після погрішності в дієті. Рік тому була оперована з приводу гострого калькульозного холециститу в екстренному порядку. Субопераційної холангіографії не виконали. 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) Холедохолітиаз**

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

261. 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 шлунка з приводу виразкової хвороби дванадцятипалої кишки. Стан хворого тяжкий. Пульс 102 ударів на хвилину. Язик сухий. Живіт вздутий, асиметричний, м'який. Перкуторно-тимпаніт. Аскультативно-кишкові шуми не прослуховуються. При оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини - чашки Клойбера. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

*** А) Гостра спайкова кишкова непрохідність**

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

262. 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

263. 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

264. 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

265. 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 хворої?

*** А) Дренування черевної порожнини через контрапертуру**

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

266. 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 хворої

*** А) Спайки у черевній порожнині**

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

267. Хворий 25 років звернувся в травмпункт із приводу різаної рани правої кисті, планово прищеплений проти правця. Який захід неспецифічної профілактики проти правця необхідно почати?

*** А) Первинна хірургічна обробка рани**

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

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

*** А) Гіпохлоремія**

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

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

*** А) Первинна хірургічна обробка рани**

- В) Введення протигангренозної сироватки
- С) Імуностимулююча терапія
- Д) Призначення антибіотиків
- Е) Введення правцевого анатоксину

270. Хвора 30 років. Скарги на біль, гиперемію вздовж підшкірних вен, підвищення температури тіла. При огляді великої підшкірної вени на гомілці гиперемія, 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.

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\%. Про який діагноз слід думати?

*** А) Гострий калькульозний холецистит**

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

272. Хворий, 71 рік, на протязі багатьох років страждає закрепами. 3 дні тому після прийому послаблюючих ліків з'явилися наростаючі болі в животі, нудота, стула не було. При огляді шкірні покриви бліді, сіруваті. Пульс 104 уд./хв., аритмічний, АД-90/60 мм рт.ст., язик сухий. Живіт вздутий, болючий при пальпації повсій поверхні. 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.

273. Больной 50 лет жалуется на схваткообразные боли в животе, вздутие живота, тошноту, рвоту. Ранее оперирован по поводу перфорации язвы двенадцатиперстной кишки. Больше суток не отходят газы и кал. Пульс 102 уд/мин, язык сухой обложен налетом, живот вздут, ассиметричен, пальпаторно болезненный во всех отделах, положительный симптом Склярова (шум плеска). Наиболее вероятный диагноз:

*** А) Спаечная кишечная непроходимость**

В) Обтурационная кишечная непроходимость

С) Динамическая кишечная непроходимость

Д) Острый панкреатит

Е) Болезнь Крона

274. Больная 57 лет предъявляет жалобы на наличие свища в области послеоперационного рубца на передней брюшной стенке со скудным прозрачным отделяемым. Кожа вокруг свищевого отверстия мацерирована, беспокоит зуд. Три года назад оперирована по поводу деструктивного панкреатита. Срединная рана заживала вторичным натяжением. Сформулируйте правильный диагноз:

*** А) Свищ поджелудочной железы**

В) Свищ брюшной стенки

С) Свищ брюшной полости

Д) Желчный свищ

Е) Желудочный свищ

275. В поликлинику на приём пришёл больной С., 36 лет, работающий рубщиком мяса, с жалобами на “фурункул” на правом предплечье. На правом предплечье определяется некротическая язвочка диаметром 5 мм с обильным серозным отделяемым и вдавленным центром, окруженная выраженным воспалительным ободком и венчиком из везикул, располагающихся на уплотнённом основании. Выражен отёк мягких окружающих тканей. Данное образование безболезненное. Что у больного?

*** А) Сибиреязвенный карбункул**

- В) Буллёзная форма рожистого воспаления
- С) Дифтерия раны
- Д) Инфицированная рана
- Е) Флегмона предплечья

276. У женщины 45 лет, страдающей гипертонической болезнью в течение 20 лет во время повышения АД до 240/160 мм.рт.ст. появилась многократная кровавая рвота. Доставлена в хирургический стационар. При осмотре - клиника острой анемии. Выполнена ургентная ФГДС - выявлены разрывы слизистой в кардиальной части желудка, откуда поступает кровь, другой патологии не выявлено. Ваш диагноз.

*** А) Синдром Мелори-Вейса**

- В) Острый гастрит
- С) Болезнь Рандю-Ослера
- Д) Синдром Золлингера-Эллисона
- Е) Острый панкреатит

277. Больной Н., 62 лет доставлен в хирургическое отделение с жалобами на внезапное возникновение боли в пупочной области, которая сопровождалась обмороком, иррадирует в спину, паховую область. Объективно состояние тяжёлое, болезненность при пальпации в пупочной области отмечается снижение АД. Кишечные шумы ослаблены. На УЗИ: свободная жидкость в брюшной полости, утолщение стенки брюшной аорты. Наиболее вероятный диагноз:

*** А) Разрыв аневризмы брюшной аорты**

- В) Перфорация язвы желудка
- С) Острый панкреатит
- Д) Перитонит
- Е) Острый аппендицит

278. Больная Л., 55 лет жалуется на постоянную боль в эпигастральной области, возникающую через 30 мин после еды, рвоту. Исхудание за полгода на 10 кг, анорексию. В анамнезе язвенная болезнь желудка в течение 5 лет. Клинический анализ крови - Hb-56 г/л, СОЭ-27 мм/ч. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз:

*** А) Рак желудка**

- В) Язвенная болезнь желудка, фаза обострения
- С) Перфоративная язва желудка
- Д) Высокая кишечная непроходимость
- Е) Хронический панкреатит

279. Больной 43 лет доставлен МСП с жалобами на выраженные боли в правом локтевом суставе - падение на локоть 1,5 часа назад. При осмотре: область локтевого сустава отёчна и увеличена в объёме, полностью отсутствуют активные движения в суставе, ось предплечья смещена кзади и кнутри, ось плеча кпереди. Локтевой отросток явно выступает назад. Предплечье согнуто в локте под углом 120 - 140 градусов. Ваш предположительный диагноз?

*** А) Вывих предплечья кзади.**

В) Вывих предплечья кпереди.

С) Перелом локтевого отростка.

Д) Чрезмыщелковый перелом плеча.

Е) Ушиб мягких тканей локтевого сустава.

280. Больной 54 лет доставлен МСП. Травма 30 минут назад - при фиксированной стопе произошло чрезмерное подошвенное сгибание. При осмотре: опороспособность конечности нарушена. Область голеностопного сустава отёчна, видимая деформация. Передний отдел стопы укорочен, пятка удлинена. Спереди пальпируется суставной конец большеберцовой кости. Ваш предположительный диагноз?

*** А) Вывих стопы кзади**

В) Вывих стопы кпереди

С) Перелом лодыжек

Д) Перелом костей стопы

Е) Перелом голени

281. У хворого 19 років, 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 гнійний ексудат, петлі кишок роздуті. Яку операцію слід виконати?

*** А) Зашивання перфоративного отвору**

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

282. Хворий 30 років скаржиться на нездужання, задишку, остуди, підвищення температури до 39С. Хворіє п'ять днів. Дихання не прослуховується над всією поверхнею правої легені. На рентгенограмі грудної клітки справа рівень рідини, що досягає II ребра. Поставте 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

283. Хворий 33 років скаржиться на тупі болі в прямій кишці, які посилюються при акті дефекації. Хворіє 4 доби. Температура тіла $37,8^{\circ}\text{C}$. 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 транссфінктерна нориця
- Д) Гострий внутрішній геморой
- Е) Поліп прямої кишки

284. 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.

285. Вклініку 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 12•3 см.Попередній діагноз ?

- * А) Вторинний хронічний остеомієліт;**
- В) Патологічний перелом стегнової кістки
- С) Туберкульоз;
- Д) Саркома Юінга;
- Е) Остеоїд-остеома;

286. 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. 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;

287. У дитячому відділенні районної лікарні знаходиться хлопчик у віці 6 тижнів, якому клінічно і рентгенологічно встановлено діагноз: вроджений гіпертрофічний пілоростеноз. На протязі 10 днів приймає спазмолітичну, інфузійну і загальноукріплюючу терапію. Зі слів педіатра, стан дитини дещо покращився. Подальша лікувальна тактика ?

*** А) Оперативне втручання;**

- В) Амбулаторне спостереження;
- С) Призначення антибіотиків;
- Д) Внутрішньоорганний електрофорез спазмолітиків;
- Е) Механічна пілороділяція;

288. 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

289. Больного беспокоят внезапно возникающие приступообразные боли в правой поясничной области. Спустя 2 часа после возникновения болей возникла гематурия. На обзорном снимке поясничной области патологических теней не видно. По данным УЗИ - пиелокаликоектазия справа, слева - норма. Наиболее вероятный диагноз?

*** А) Почечная колика**

- В) Острый аппендицит
- С) Заворот кишечника
- Д) Перекрут кисты правого яичника
- Е) Опухоль лоханки правой почки

290. Б-ной жалуется на чрезвычайно резкую боль в эпигастрии. Болеет язвенной болезнью 12 п. кишки в течение 10 лет. Положение больного вынужденное на правом боку с приведенными бедрами к животу. Живот резко болезненный в эпигастрии, выражено защитное напряжение мышц брюшной стенки. Сформулируйте предварительный диагноз.

*** А) перфоративная язва**

- В) Острый панкреатит
- С) Бострение язвенной болезни
- Д) Пенетрация язвы в поджелудочную железу
- Е) Тромбоз мезентериальных сосудов

291. Б-ная жалуется на боль в эпигастральной области опоясывающего характера, тошноту, многократную рвоту, вздутие живота, нарастающую слабость. Состояние б-ной тяжелое, выражена бледность кожных покровов. Пульс 100 уд. в минуту. АД 110/50 мм рт. ст. Язык сухой, обложен. Живот вздут, но мягкий при пальпации. Симптомы раздражения брюшины слабо-положительные. Сформулируйте предварительный диагноз. Лейкоцитоз 26 Т/л. Амилаза крови 44 г/ч/л

*** А) острый панкреатит**

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

292. Хворий 70 років, скаржиться на підвищення температури до 38,5С протягом 1 місяця. Ефекту від застосування антибіотиків немає. Періодично безбольова макрогематурія. АТ 130/80 мм рт. ст. , Нb 165 г/л, ШОЕ 54 мм/год. Який діагноз можна припустити у хворого?

*** А) Рак нирки**

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

293. Жінка 45 років захворіла 2 дні тому. Захворювання почалося з болі в епігастральній ділянці, а потім перемістилася вниз живота, більше в праву клубову ділянку. Субфебрільна температура, нудота, одноразове блювання. На 3-й день біль зменшилась, але з'явилося пухлиноподібне утворення у правій клубовій ділянці, зберігалась субфебрільна температура. При пальпації живіт м'який, у правій клубовій ділянці болісне пухлиноподібне утворення, щільноеластичної консистенції, перитонеальні симптоми відсутні. Яке захворювання виникло у хворої?

*** А) апендикулярний інфільтрат.**

- В) Правосторонній піосальпінкс.
- С) Абсцес простору Дугласа.
- Д) Пухлина сліпої кишки.
- Е) Карценоїд апендікса.

294. 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 стулу, котрий виникає раптово (по 2-3 рази на добу протягом тижня), після чого самостійно нормалізується. Визначте діагноз?

*** А) Післяваготомна діарея**

- В) Хронічний панкреатит
- С) Синдром роздратованого кишечника
- Д) Демпінг - синдром
- Е) Хронічний коліт

295. 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

296. Хворий, госпіталізований з діагнозом кишкова непрохідність, 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.

297. На боковій поверхні грудної клітини у хворої 30 років видалено амбулаторно темно-коричневого кольору “родимку”. Гістологічне дослідження не проводили. Через 4 міс в пахвовій ділянці з’явився конгломерат лімфатичних вузлів. Рубець в ділянці видаленого утворення гладенький, м’який. Діагноз?

*** А) Метастази меланоми**

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

298. МСП доставлена больная 83 лет с жалобами на нарушение опороспособности на правую ногу после падения на правый бок. При осмотре: больная лежит на каталке, правая нижняя конечность ротирована кнаружи, наружной стороной стопы прикасается к постели. Положительный симптом “прилипшей пятки”. Ваш предположительный диагноз?

*** А) Перелом шейки бедренной кости**

- В) Перелом диафиза бедра
- С) Вывих бедра
- Д) Ушиб тазобедренного сустава
- Е) Перелом вертлужной впадины

299. 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

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

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

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

301. 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 флелектазією стравоходу

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

*** А) Симптом "ваньки-встаньки"**

В) Симптом Мейо-Робсона

С) Симптом Склярова

Д) Симптом "Кошика"

Е) Симптом Ровзінга

303. 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

304. 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

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

*** А) ангіна агранулоцитарна**

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

**306. 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
III-V ребер справа. Перкуторно над легенею справа - коробочний звук, дихання
справа не вислуховується. Яке обстеження в першу чергу Ви призначите?**

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

- В) Бронхоскопію.
- С) Пункцію плевральної порожнини.
- Д) УЗД органів грудної клітки.
- Е) Торакоскопію.

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

*** А) Гострий орхіепідидиміт**

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

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

*** А) Променевого нерва**

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

309. Б-ной ранее произведена лапароскопическая холецистэктомия. Больная с ожирением III степени. После операции набрала в весе еще 15 кг. В области околопупочного операционного рубца появилось болезненное выпячивание, размерами 6х11 см, мягко-эластической консистенции, увеличивающееся при натуживании и кашле. В положении лежа образование исчезает. Сформулируйте предварительный диагноз.

*** А) Послеоперационная вентральная грыжа**

- В) Опухоль брюшной полости
- С) Диастаз прямых мышц живота
- Д) Предбрюшинная липома
- Е) Цирроз печени, асцит

310. Б-ной получил ожог пламенем обеих кистей рук. На тыльных и ладонных поверхностях кистей рук пузыри заполненные серозной жидкостью. Область лучезапястных суставов гиперемирована. Предплечья в пламени не пострадали. Сформулируйте предварительный диагноз.

*** А) ожог пламенем кистей рук II- степени, площадью 4\% поверхности тела.**

- В) Ожог пламенем кистей рук II- степени, площадью 2\% поверхности тела
- С) Ожог пламенем кистей рук III степени, площадью 4\% поверхности тела
- Д) Ожог пламенем кистей рук III степени, площадью 4\% поверхности тела
- Е) Ожог пламенем кистей рук II б степени, площадью 2\% поверхности тела

311. Хворого 54 років переведено у клініку через 12 діб від початку захворювання гострим панкреатитом. Стан важкий. Температура гектична. Пульс - 112/хв. Живіт здутий. В епігастрії пальпується різко болючий інфільтрат відповідно локалізації підшлункової залози. В черевній порожнині - рідина. набряк поперекової ділянки зліва. Лейкоцити - 18×10^9 /л. Яка тактика лікування хворого?

*** А) Оперативне лікування**

- В) Продовження консервативного лікування
- С) Перитонеальний діаліз
- Д) Збільшення дози антиферментів
- Е) Масивна антибактеріальна терапія

312. 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

313. 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

314. Больной отмечает ухудшение зрения вдаль. Раньше глаза неоднократно краснели и болели. Объективно: глаза спокойные, роговицы прозрачные, передние камеры средней глубины, влага их прозрачная. Радужка правого глаза в цвете не изменена, рисунок ее сохранен. Зрачок неправильной формы, фестончатый. При биомикроскопии в хрусталике определяются участки помутнения и вакуоли. Поставьте диагноз.

*** А) Осложненная катаракта правого глаза.**

- В) Возрастная катаракта правого глаза.
- С) Диабетическая катаракта правого глаза.
- Д) Тетаническая катаракта правого глаза.
- Е) Лучевая катаракта правого глаза.

315. Больной К., 26 лет, жалуется на боли в правой кисти в течение 4 дней. Боли появились в месте мозолей на ладонной поверхности у оснований II и III пальцев. В последующем начал нарастать отёк и припухлость тыла кисти. II и III пальцы полусогнуты в межфаланговых суставах, кисть имеет вид “граблей”. Ваш диагноз.

*** А) Флегмона второго межпальцевого пространства правой кисти.**

- В) Аденофлегмона правой кисти.
- С) Подмозольный абсцесс правой кисти.
- Д) U-образная флегмона правой кисти.
- Е) Тендовагинит.

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

*** A) O(I)**

B) A(II)

C) B(III)

D) AB(IV)

E) -

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

*** A) Бронхографія.**

B) Бронхоскопія.

C) Оглядова рентгенограма легенів.

D) Пункція плевральної порожнини.

E) Бактеріологічне дослідження харкотіння.

318. Хворому А-ко, 42 років, у зв'язку з гострою кровотечею, крововтратою III ступеня було перелито 1,8 л одногрупної та однорезусної консервованої крові та еритромаси. Після переливання у хворого виникли неприємні відчуття за грудиною, знизився артеріальний тиск до 100/60 мм рт.ст., з'явились судоми. При обстеженні рівень кальцію сироватки крові дорівнює 1,7 ммоль/л. Який механізм розвитку цього ускладнення?

*** А) Цитрат зв'язує іони кальцію, гіпокальціємія погіршує функцію міокарду**

В) Цитрат кардіотоксичний та нефротоксичний

С) Цитрат викликає розвиток метаболічного ацидозу

Д) Підвищена кількість цитрата призводить до судом

Е) Цитрат зв'язує калій, викликаючи тяжку гіпокаліємію

319. Хворий К., 27 років, доставлений з ножовим пораненням живота через 4 години після травми. Стан важкий. Пульс 120 в хв. слабкий. АТ 70/40 мм рт. ст. Проведена лапаротомія. В черевній порожнині багато рідкої крові. Встановлена кровотеча із судин брижі тонкої кишки. Кровотечу зупинено. Пошкодження порожнистих органів не виявлено. Як краще відновити крововтрату?

*** А) Провести реінфузію аутокрові**

В) Перелити еритроцитарну масу

С) Перелити відмиті еритроцити

Д) Перелити свіжозаморожену плазму

Е) Перелити реополіглюкін

320. У хворого 38 років в результаті нанесеного удару тупим предметом по лівій половині грудної клітки виявлено перелом X ребра зліва зі зміщенням відламків, пристінковий пневмоторакс. Хворий блідий, відмічає болі в лівому підребір'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 X ребра.

Д) Провести протишокові заходи і після підвищення артеріального тиску зробити лапаротомію.

Е) Зробити лівобічну торакотомію, а потім зразу ж лапаротомію.

321. 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.

322. У хворого П., 38 р. дві години тому з'явився біль у правій гомілці. Діагностовано емболію правої підколінної артерії, гостру артеріальну недостатність першої стадії. Яка найбільш правильна лікувальна тактика?

*** А) Емболектомія**

- В) Руйнування ембола катетером
- С) Резекція підколінної артерії
- Д) Обхідне шунтування
- Е) Ампутація на середині гомілки

323. Хвора 47 років, скаржиться на відчуття важкості, повноти в ногах, швидку втомлюваність при стоянні та ході, які проходять в горизонтальному положенні. Об'єктивно: розширення поверхневих вен лівої гомілки та стегна з пігментацією і трофічними розладами шкіри. З якої функціональної проби слід починати обстеження хворої?

*** А) Троянова-Тренделенбурга**

- В) Пратта-2
- С) Пратта-1
- Д) Трьохджгутова проба
- Е) Маршова проба

324. Хворий 49-ти років оперується з приводу раку щитовидної залози. При ревізії пухлини і проведенні експрес-діагностики встановлено: ступінь поширення процесу - Т3На М0, морфологічно - папілярна форма карциноми. Яким повинен бути обсяг радикального оперативного втручання?

*** А) Тіреоїдектомія**

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

325. Дитина народилася вчасно, доношена. Після пологів неонатолог звернув увагу на вкорочення і зовнішню ротацію нижньої кінцівки. При клінічному обстеженні позитивний симптом Маркса-Ортолані, симптом незникаючого пульсу, на внутрішній поверхні стегна додаткові шкірні складки. Діагноз?

*** А) Вроджений звих стегна**

- В) Дисплазія кульшового суглоба
- С) Варусна деформація шийки стегна
- Д) Перелом шийки стегна
- Е) Перелом діяфізу стегна

326. Хворий 40 років був прооперований з приводу флегмони поперекової ділянки. У нього знову різко підвищилась температура тіла до 38,0 С, з'явилися явища інтоксикації, зросла кількість лейкоцитів в крові. В рані, яка майже очистилася від некротичних тканин і виповнювалась грануляціями з'явилися гнилісні виділення, грануляції стали блідими. Яке ускладнення виникло у даного хворого?

*** А) Сепсис**

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

327. В поліклініку звернувся будівельник 42 років, після поранення цвяхом стопи ранком цього ж дня. Рану промив водою. При огляді стан задовільний. На протязі трьох років прищеплений від правця. Ліва стопа незначно набрякла, на підшві колота рана. З метою запобігання можливого розвитку правця насамперед потрібно:

*** А) В/м ввести 0,5 мл правцевого анатоксину**

В) В/м ввести 1 мл правцевого анатоксину, 3000 МО протиправцевої сироватки

С) В/м ввести 3000 МО протиправцевої сироватки

Д) Обробити рану мильним розчином

Е) Призначити курс антибіотикотерапії

328. 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

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

*** А) Іридоцикліт**

В) Ірит

С) Кератит

Д) Хоріоїдіт

Е) Гострий напад глаукоми

330. 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

331. Хворий 63 р. скаржиться на біль у правій паховій ділянці, здуття живота, слабкість, стійкі закрепи більше 7 місяців. Об-но: шкіра бліда, суха. В правій здухвинній ділянці пальпується утворення 5-7 см., малорухоме, неболюче. Аускультативно: підсилення кишкових шумів. Ан.крові ер - $2,9 \times 10^{12}/л$, Нв - 80 г/л, ШЗЕ - 32 мм/год, кров у калі. Який найбільш ймовірний діагноз ?

*** А) Рак сліпої кишки**

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

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

*** А) Правобічний мастоїдит**

- В) Правобічний гострий гнійний середній отит
- С) Правобічний гострий дифузний зовнішній отит
- Д) Фурункул зовнішнього слухового ходу справа
- Е) Завушний лімфаденіт справа

333. 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

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

*** А) Хірургічне розкриття абсцесу**

- В) Пункція абсцесу
- С) Місцеве застосування протеолітичних ферментів
- Д) Призначення антибіотикотерапії
- Е) Призначення медикаментозної імунокорекції

335. 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.

336. Пациент 25 лет предъявляет жалобы на рези и боли при мочеиспускании, гнойные выделения из уретры появившиеся 2 дня назад. При осмотре: губки уретры отечны, гиперемированы, из уретры обильные гнойные выделения. Предварительный диагноз: свежий острый гонорейный уретрит. Какие дополнительные данные клинических исследований помогут уточнить диагноз?

*** А) Микроскопия выделений из уретры**

- В) Серологическое исследование крови
- С) Общий анализ мочи
- Д) Обнаружение кокковых клеток при микроскопии выделений
- Е) Обнаружение дрожжевых клеток при микроскопии выделений

337. Хворому 54 років з виразковою кровотечею, група крові O(I), Rh-негативний, перелито 200 мл еритроцитарної маси. Через кілька годин після трансфузії у хворого виникли такі симптоми: послаблення пульсу, зниження АТ до 80/50 мм.рт.ст., блідість шкіри обличчя, запаморочення, головний біль, болі в усьому тілі, особливо в поперековій ділянці. Рік тому хворому вже проводилася гемотрансфузія із приводу кровотечі. Про яке ускладнення йде мова?

*** А) Несумісність крові по Rh-фактору**

- В) Несумісність крові по груповим факторам
- С) Недоброякісність донорської крові
- Д) Анафілактичний шок
- Е) Цитратна інтоксикація

338. 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) Пілефлебіт

С) Кіста печінки

Д) Некроз печінки

Е) Синдром Бада-Кіарі

339. Хворий М., 67 р. гриженосій відмітив півгодини тому при піднятті тягара відчув різкий біль в ділянці грижового випинання, грижа перестала вправлятись. Об'єктивно: грижове вип'ячування у правій паховій ділянці округле, напружене, помірно болюче, при паальпації вправилось у черевну порожнину, біль пройшов. Яка подальша лікувальна тактика?

*** А) Спостереження у стаціонарі.**

В) Негайна герніопластика

С) Негайна лапаротомія

Д) Планова герніопластика через місяць

Е) Планова герніопластика через рік

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

*** А) адреналіну гідрохлорид в\в**

В) Преднізолон в\в

С) Адреналіну гідрохлорид в\м

Д) Допамін в\в

Е) Тавегіл в\в

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

*** А) Гнійний медіастиніт**

В) Тромбоз верхньої порожнистої вени

С) Емпієма плеври

Д) Гострий інфаркт міокарда

Е) Спонтанний пневмоторакс

342. 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

343. 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

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

*** А) Остеогенна саркома.**

В) Гіперпаратіреоїдна дистрофія.

С) Хронічний остеомієліт

Д) Мієломна хвороба

Е) Мармурова хвороба.

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

*** А) Паліативний курс хіміотерапії.**

- В) Радіойодтерапія.
- С) Дистанційна гаматерапія.
- Д) Екзартикуляція нижньої кінцівки.
- Е) Ампутація нижньої кінцівки.

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

*** А) Пункція плевральної порожнини**

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

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

*** А) Хірургічне втручання.**

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

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

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

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

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

- * А) Дренирование плевральной полости**
- В) Открытая торакотомия
- С) Интубация трахеи
- Д) Инфузионная и антибактериальная терапия
- Е) Экстренная бронхоскопия

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

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

351. Хворий 75 років звернувся до приймального відділення районної лікарні зі скаргами на незначний біль в правій здухвинній ділянці. Із анамнезу захворювання : біль в животі з'явився 6 годин тому , супроводжувався нудотою.Пацієнт оглянутий хірургом. Об'єктивно: язик вологий. Пульс - 76 уд. за хв. АТ - 130/80 мм.рт.ст. .Живіт м'який, незначно болісний при глибокій пальпації в правій здухвинній ділянці, симптоми подразнення очеревини сумнівні. Загальний аналіз крові: ер - 4.0(10¹² , Нв - 135 г\л, лейкоц-9,5 (10⁹ г/л, пал - 5, С- 52, Л - 38\% , М - 5\%, ШОЕ - 20 мм\год. Якою повинна бути тактика хірурга?

*** А) Невідкладна операція з приводу гострого апендициту**

- В) Госпіталізація, динамічне спостереження
- С) Відправити пацієнта додому
- Д) Відправити пацієнта до дільничного терапевта
- Е) Призначити дообстеження: УЗД органів черевної порожнини, рентген- контрастне дослідження шлунково – кишечного тракту

352. У хворого 56 років під час операції ушивання перфоративної виразки на кардіомоніторі зареєстрована фібриляція шлуночків. Першочерговим заходом повинно бути:

*** А) Електрична дефібриляція**

- В) Уведення адреналіну
- С) Уведення лідокаїну
- Д) Уведення атропіну
- Е) Уведення кальцію хлориду

353. Хворий 78 років скаржиться на сильний біль в нижніх відділах живота, промежині, прямій кишці, інтенсивні позиви до сечопускання та неможливість самостійно здійснити сечовипускання. При пальпації живота над лобком пальпується кулясте помірно болюче утворення, перкуторно над утворенням - притуплення перкуторного звуку. Ваш діагноз?

*** А) Гостра затримка сечі**

- В) Хронічна затримка сечі
- С) Хронічна неповна затримка сечі
- Д) Парадоксальна ішурія
- Е) Запалення сечового міхура

354. Хвора 24 р., на 10 день після пологів скаржиться на підвищення температури тіла до 38,8°C, набряк та біль в правій молочній залозі. Об'єктивно: в правій молочній залозі параареоллярно визначається утворення до 3 см в діаметрі, шкіра над ним гіперемована, гаряча, симптом площадки та симптом долоні негативні, периферичні лімфатичні вузли не збільшені. При ультразвуковому скануванні: утворення діаметром 2,5 см з неоднорідною внутрішньою структурою -анехогенними та гіперехогенними ділянками та гіперехогенною капсулою. Найбільш вірогідний попередній діагноз.

*** А) Гострий лактаційний мастит з абсцедуванням**

- В) Фібroadенома правої молочної залози
- С) Рак правої молочної залози, набряково-інфільтративна форма
- Д) Рак правої молочної залози, вузлової форма.
- Е) Ектазія протоки правої молочної залози

355. Хвора 44р., звернулась до лікаря-онколога з приводу утворення лівої молочної залози, яке виявила 2 тижні тому. Висновок мамографії та сонографії молочних залоз: рак лівої молочної залози. Триразова тонкогольова аспіраційна біопсія неінформативна. Яка подальша тактика ведення пацієнтки?

*** А) Секторальна резекція з експрес дослідженням**

- В) Оперативне лікування в об'ємі радикальної мастектомії
- С) Променева терапія
- Д) Інцизійна біопсія для верифікації діагнозу
- Е) Динамічне спостереження протягом місяця

356. Хвора, 21 рік, скаржиться на помірний біль у правій молочній залозі, який підсилюється у передменструальний період. Під час об'єктивного обстеження — молочні залози правильної форми, симетричні, шкіра та соски не змінені. Під час пальпації правої молочної залози визначається щільна, еластична, не болюча пухлина розмірами 3х4 см з чіткими контурами. Пухлина легко зміщується, не зрощена зі шкірою та соском. Регіонарні лімфатичні вузли не збільшені. Який найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Фібroadенома молочної залози.**

- В) Ліпома молочної залози.
- С) Аденома молочної залози.
- Д) Мастопатія молочної залози.
- Е) Рак молочної залози – вузлова форма.

357. Хворому В., 27 років з двостороннім гідротораксом неодноразово проводили плевральні пункції з обох сторін. Після чергової пункції –погіршення стану, лихоманка, болі у грудях. Наступного дня під час плевральної пункції справа одержано гній. Встановлено діагноз – правосторонньої гострої емпієми плеври. Який механізм виникнення даного ускладнення ?

*** А) Контактно-аспіраційний.**

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

358. У хворого М., 34 років, виникли біль за грудиною, лихоманка, тахікардія після чергового сеансу бужування, який проводили у зв'язку з наявністю післяопікового стенозу стравоходу. Рентгенологічно – горизонтальний рівень рідини по заду стравоходу. Сформулюйте найбільш вірогідний діагноз:

*** А) Гострий задній медіастеніт.**

- В) Дивертикул стравоходу.
- С) Гострий передній медіастеніт.
- Д) Гостра емпієма плеври.
- Е) Параезофагальна грижа.

359. Хворий Л., госпіталізований з нападами судом. 20 років страждає виразкою ДПК. В останні 2 місяця відмічає щоденну блювоту, схуд на 20 кг. Об'єктивно: хворий виснажений, в епігастральній ділянці визначається “шум плеску”, нижня межа шлунку на рівні гребінцевої лінії. Лабораторно: загальний білок 42 г/л; К - 2,1 ммоль/л, Na - 118 ммоль/л, Са - 1,6 ммоль/л, хлориди - 82 ммоль/л, гематокрит - 64 \%. Який попередній діагноз ?

*** А) Декомпенсований стеноз ворота.**

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

360. Хворий скаржиться на переймоподібний біль в животі, було блювання. Біль жорстокий, поступово наростаючий. На 3-ю добу перистальтика зменшилась. Відмічається затримка газів і стула. Біль локалізований більше справа і внизу живота. Температура тіла субфебрильна. Пульс 98 уд. за 1 хв., артеріальний тиск - 110/70 мм рт.ст. Простежується метеоризм - нерівномірний. При погладжуванні живота виникає перистальтика кишечника. Відмічається (вислуховується) „шум плеску”. Результати перкусії - тимпанічний звук. Зміни в крові - еритроцити $3,5 \times 10^{12}/л$, лейкоцитоз - $10,0 \times 10^9/л$. На шкірі рубець після операції. Найбільш імовірний діагноз?

*** А) Гостра кишкова непрохідність.**

- В) Гострий апендицит.
- С) Гострий панкреатит.
- Д) Тромбоз мезентеріальних судин.
- Е) Гострий холецистит

361. У хворого 49 років на 4-й день після резекції шлунка виник постійний інтенсивний біль в животі, сухість у роті. Загальний стан важкий. Положення в ліжку на спині з підтягнутими до живота ногами. Температура тіла 37,80 С. АТ - 100/60 мм рт ст. Пульс - 104 за 1 хв. Язик сухий. Живіт помірно здутий, симетричний, відстає при диханні. При пальпації - болючий і напружений переважно у правому підребер'ї. Симптоми Роздольського, Щоткіна-Блюмберга позитивні. Перистальтичні шуми різко ослаблені. Ректально - болючість при натискуванні на передню стінку. Яке післяопераційне ускладнення найбільш імовірне?

*** А) Перитоніт**

- В) Кишкова непрохідність
- С) Кровотеча
- Д) Панкреатит
- Е) Абсцес порожнини малого тазу

362. Хворому 6 тижнів тому проведено холецистектомію з приводу калькульозного холецистити. Два дні тому з'явився біль у правому підребер'ї, підвищилась температура тіла з ознобом і проливним потом. Склери дещо жовтяничні. Кал знебарвлений. Під час глибокої пальпації - болючість у правому підребер'ї. Сформулюйте попередній діагноз:

*** А) Холедохолітіаз, холангіт, механічна жовтяниця**

- В) Холестатичний гепатит.
- С) Абсцес черевної порожни.
- Д) Рак головки підшлункової злози.
- Е) Пухлина Фатерового сосочка

363. Пацієнтка Р. госпіталізована в хірургічне відділення за невідкладними показаннями. Скаржиться на оперізуючий біль в епігастральній ділянці, нудоту, багаторазове блювання, відчуття здуття живота, виражену загальну слабкість. Стан пацієнтки важкий. Пульс 100 уд. на хвилину. АТ 90/50 мм рт. ст. Язик сухий, обкладений. Живіт піддутий, але м'який при пальпації. В епігастральній ділянці визначається інфільтрат. Симптоми подразнення очеревини негативні. Лейкоцитоз $26 \times 10^{12}/л$. Амілаза крові 760 Од/л. Який найбільш імовірний попередній діагноз?

*** А) Гострий панкреатит**

- В) Пенетрація виразки 12-палої кишки
- С) Гострий холецистит
- Д) Гострий тромбоз мезентеріальних судин
- Е) Гострий апендицит

364. Жінка 30 років перенесла лапароскопічну холецистектомію з приводу хронічного калькульозного холециститу. Через 72 години після закінчення операції у неї з'явилися болі по всьому животу, нудота, багаторазова блювота, слабкість. При огляді - стан середньої важкості, шкірні покриви бліді. АТ 100/60 мм рт. ст., пульс 110/хв. Температура тіла 38,2 0С. Живіт помірно здутий, при пальпації м'який, болючий в усіх відділах; симптоми подразнення очеревини позитивні. Перистальтика не вислуховується, гази не відходять. Пов'язка в ділянці дренажів промочена світлою жовчю. Ваш діагноз?

*** А) Післяопераційний жовчний перитоніт**

- В) Післяопераційний парез кишечника
- С) Гостра кишкова непрохідність
- Д) Післяопераційний панкреатит
- Е) Перфорація виразки шлунка.

365. Хворий С., 63 років, поступив у приймальний pokій із масивною блювотою кров'ю. Блювота виникла раптово. В анамнезі вірусний гепатит. При огляді виявлено телеангієктазії на обличчі та грудях, на черевній стінці венозна сітка у вигляді "голови медузи", пальпуються збільшена печінка та селезінка. Яка ймовірна причина кровотечі?

*** А) Розрив варикозних вен стравоходу**

- В) Ерозивний гастродуоденіт
- С) Кровоточива виразка шлунку
- Д) Карцинома стравоходу
- Е) Бронхоектатична хвороба

366. Хвора 32 р. звернулась до лікаря із скаргами на біль в правій здухвинній, підвищення Т тіла до 37,5 С. Зі слів хворої захворювання почалось з болю в епігастрії, тошноту, було одноразове блювання. В подальшому біль локалізувався в правій клубовій ділянці. Об'єктивно: Т=37,3 С, ЧСС=94 /хв., АТ=120/80 мм рт . Живіт помірно піддутий, не бере участь в диханні, болючий в правій клубовій ділянці, де визначається дефанс, позитивні симптоми Щоткіна-Блюмберга, Воскресенського. Аналізи: еритроцити - $4,1 \times 10^{12}/л$, гемоглобін: 128 г/л, лейкоцити: $14,1 \times 10^9/л$, паличкоядерні - 10%. ШОЕ - 14 мм/год. Який ймовірний діагноз?

*** А) Гострий апендицит**

- В) Гострий холецистит.
- С) Харчова токсикоінфекція
- Д) Хвороба Крона
- Е) Гострий обструктивний правобічний пієлонефрит.

367. Хворий 60 р доставлений з діагнозом: защемлена правобічна пахова грижа. В приймальному відділенні грижа самотійно вправилась. Яка хірургічна тактика найбільш доцільна в даному випадку?

*** А) Госпіталізація, динамічне спостереження.**

- В) Екстрене оперативне лікування.
- С) Оперативне лікування після передопераційної підготовки.
- Д) Оперативне лікування в плановому порядку.
- Е) Амбулаторне спостереження .

368. Хворий 25 років доставлений в хірургічне відділення із скаргами на сильний біль в животі. Зі слів хворого біль виник раптово в епігастрії 2 години тому. В анамнезі - виразкова хвороба дванадцятипалої кишки. . Об'єктивно: Т=36,9 С, ЧСС = 64 /хв., АТ=100/60 мм рт . Живіт не піддутий, не бере участь в диханні, напружений, різко болючий в усіх відділах, симптоми подразнення очеревини позитивні. Аналізи: еритроцити - $4,1 \times 10^{12}/л$, гемоглобін - 128 г/л, лейкоцити - $10,1 \times 10^9/л$, паличкоядерні - 5\%. ШОЕ - 8 мм/год. На оглядовій рентгенографії черевної порожнини у вертикальному положенні патології не виявлено. Для верифікації діагнозу найбільш доцільно виконати наступні дослідження:

*** А) Пневмогастрографію**

- В) Фіброгастроскопію
- С) Ультрасонографія органів черевної порожнини.
- Д) Рентген-контрастне дослідження шлунку
- Е) Радіоізотопне дослідження органів черевної порожнини.

369. Больной В. 36 лет, жалуется на боли ноющего характера в эпигастральной области, изжогу. Боли беспокоят больного около 4-х лет, за медицинской помощью не обращался. Отмечает ухудшение самочувствия весной и осенью. В течение суток беспокоит рвота кровью, слабость, жидкий стул, кал черного цвета. Укажите наиболее информативное исследование для уточнения диагноза:

*** А) ФГДС**

- В) Обзорная рентгенография брюшной полости
- С) УЗИ брюшной полости
- Д) Диагностическая лапароскопия
- Е) Рентгенография желудка

370. Хвора В., 45 років, через 4 доби після перенесеної операції з приводу ендопротезування кульшового суглобу під час перев'язки скаржилась на появу болю по внутрішній поверхні стегна оперованої кінцівки, почервоніння шкіри цій ділянки. Також відмітила набряк стопи та помірну пастозність гомілки. Під час транспортування на УЗД дослідження судин ураженої кінцівки хвора втратила свідомість. Об'єктивні дані: шкіра бліда, волога, пульс 105", м'який, на периферії не визначається, АТ 70/20, неконтрольоване сечовиділення, дихання поверхневе 28 за хв. Який ймовірний діагноз можна поставити?

*** А) Гострий ілеофemorальний венозний тромбоз з тромбоемболією легеневої артерії. Кардіогенний шок.**

- В) Бактеріально-септичний шок
- С) Гостра пневмонія.
- Д) Гострий інфаркт міокарду.
- Е) Гострий респіраторний синдром.

371. Хворий К., 41 р., доставлений в тяжкому стані зі скаргами на задуху, кашель з відходженням гнійного мокротіння, підвищення температури до 39,50С. Хворіє протягом 3 тижнів. Дільничий терапевт встановив діагноз гостра правобічна пневмонія 2 тижні тому. Відчув погіршення стану останні 3 доби - зростала задуха, слабкість, відсутність апетиту. За даними рентгенографії органів грудної клітки: округла тінь в нижній долі правої легені з горизонтальним рівнем, правий синус чітко не візуалізується. Який ймовірний діагноз можна поставити?

*** А) Абсцес правої легені.**

В) Гостра плевропневмонія.

С) Емпієма плеври зправа.

Д) Ателектаз правої легені.

Е) Ексудативний плеврит.

372. Хвора 54 років скаржиться на напади серцебиття, пітливість, сухість шкіри, ламкість нігтів, зниження пам'яті, слабкість. В анамнезі у хворої вагітність, що закінчилася викиднем. Страждає на алергію. При пальпації щитовидної залози виявляється вузол у лівій долі 1х1,5 см з нечіткими контурами. Інша тканина залози щільна, збільшення залози до 2 ст. При пункційній біопсії вузла — атипових клітин не виявлено, багато лімфоцитів, клітин Ашкеназі-Гюртля. Встановить діагноз:

*** А) Аутоімунний тиреоїдит Хашимото**

В) Вузлової нетоксичний зоб

С) Тиреотоксична аденома

Д) Вузлової токсичний зоб

Е) Атрофічний варіант аутоімунного тиреоїдита

373. Хвора Д., 42 роки, після укусу невідомої комахи скаржиться на охриплість голосу, “гавкаючий” кашель, інспіраторно-експіраторну задишку, нудоту біль в животі. Об-но: Щільний набряк глибоких шарів шкіри в ділянці обличчя, голови, шиї; ціаноз обличчя. Голос хриплий. Дихання гучне, стридорозне. Пульс 92/хв; АТ 110/60 мм рт.ст. Над легеньми аускультативно-везикулярне дихання. Який препарат є препаратом вибору в цій ситуації?

*** А) Преднізолон.**

- В) Еуфілін.
- С) Дігосин.
- Д) Фуросемід.
- Е) Сальбутамол.

374. Хворий Д., 72 років, скаржиться на дискомфорт за грудиною при проходженні твердої їжі, поперхування, зригування їжею при нахиленні тулуба, схуднення, кволість, зниження апетиту, періодично стілець дьогтьоподібного характеру, схуднення на 12 кг протягом останнього року. Об-но: зниженого харчування. Шкіра із землистим відтінком. Серце і легені без особливостей, живіт чутливий в епігастрії, печінка і селезінка не пальпується. Нв-84 г/л, ШЗЕ-32 мм/год. Найбільш ймовірний діагноз ?

*** А) Рак стравоходу.**

- В) Кила стравохідного отвору діафрагми.
- С) Езофагоспазм.
- Д) Ахалазія кардії.
- Е) Аневризма аорти.

375. Хворий Н., 15 років скаржеться на набряк та болі в колінних та гомілкових суглобах, суглобах кистей, що збільшуються в другу половину ночі, ранкову скутість більше 2-х годин. Болі в суглобах турбують більше 6-и місяців. Об-но: ревматоїний фактор -позитивний. На рентгенограмі кистей виявлено білясуглобовий остеопороз та ерозії. Ваш діагноз:

- * А) Ювенільний ревматоїдний артрит.**
- В) Псоріатичний артрит.
- С) Реактивний артрит.
- Д) Ювенільний анкілозуючий спондилоартрит.
- Е) Подагричний артрит.

376. Хворий К., 35 років, поступив у стаціонар зі скаргами на гострий біль в поперековій ділянці, який виник гостро після фізичного навантаження. Біль триває близько 2-х годин. Об-но: сиптом Пастернацького різко позитивний з обох сторін. АТ 150/100мм рт.ст., пульс 96/хв, t тіла: 37,9°C. Аналіз сечі: відносна щільність - 1015, рН - 7,2, білок 0,06 г/л, свіжі еритроцити - 10-15 в полі зору, лейкоцити - 7 в полі зору. Ваш діагноз?

- * А) Сечокам'яна хвороба, ниркова колька.**
- В) Хронічний гломерулонефрит.
- С) Остеохондроз поперекового відділу хребта
- Д) Хронічний панкреатит
- Е) Інтерстиціальний нефрит.

377. Хвора 48 р., поступила в неврологічне відділення з скаргами на сильний головний біль, нудоту, була блювота вранці, яка не принесла полегшення. Об'єктивно: свідомість затьмарена, шкіра бліда, позитивний симптом Бабінського, Керніга. З анамнезу відомо, що 3 роки тому вона лікувалась з приводу рака лівої молочної залози. Яке дослідження найбільш інформативне в даному випадку?

*** А) МРТ головного мозку**

- В) Низхідна мієлографія
- С) Рентгенографія черепа
- Д) Доплерографія судин головного мозку
- Е) Електроенцефалографія

378. Больная Б. 69 лет, доставлена в клинику с жалобами на слабость, рвоту кровью, черный жидкий кал. Из анамнеза известно, что больная в связи с простудой долго принимала аспирин в больших дозах. Укажите наиболее вероятный источник кровотечения:

*** А) Острая медикаментозная язва желудка**

- В) Синдром Меллори-Вейсса
- С) Рак желудка
- Д) Хроническая язва желудка
- Е) Острая стрессовая язва желудка

379. Больная С. 52 лет, получила известие о внезапной тяжелой болезни близкого родственника, после чего состояние больной ухудшилось. Появилась слабость, головокружение, рвота кровью, черный жидкий кал. Больная принимала седативные препараты. Укажите наиболее вероятный диагноз:

*** А) Острая стрессовая язва желудка**

- В) Острая медикаментозная язва желудка
- С) Синдром Меллори-Вейсса
- Д) Хроническая язва желудка
- Е) Рак желудка

380. Пацієнтка 63 років, звернулась до терапевта зі скаргами на постійний кашель, відходження мокротиння з прожилками крові, задишку при незначному фізичному навантаженні, періодичний біль в правій половині грудної клітки. Протягом останнього часу схудла на 11 кг. При огляді: шкіра бліда; права половина грудної клітки дещо відстає в акті дихання. Аускультативно справа дихання ослаблене, з поодинокими сухими хрипами. В загальному аналізі крові Нв 87г/л , ШОЕ 35 мм/год. Інші показники крові без особливостей. На рентгенограмі ОГП: біля кореня легень виявлена тінь 3х3 см, неправильної форми. Яке дослідження найбільш інформативне для верифікації діагнозу?

*** А) Фібробронхоскопія з біопсією**

- В) Флюорографія органів грудної порожнини
- С) МРТ грудної клітки
- Д) Фіброезофагоскопію
- Е) Визначення в крові вмісту раково-ембріонального антигену

381. Хворий 50 р., звернувся до інфекціоніста зі скаргами на виражену жовтушність шкіри та склер, свербіння шкіри, біль в епігастрії, втрату апетиту, загальну слабкість. Відмічає схуднення на 10 кг. Пальпаторно в епігастрії щільне бугристе утворення. При УЗД - голівка підшлункової залози збільшена до 7 см, з нерівними контурами. Лікарем інфекціоністом гострий вірусний гепатит виключено. Найбільш вірогідним є наступний діагноз:

*** А) Рак голівки підшлункової залози**

- В) Стенозуючий папіліт
- С) Рак жовчного міхура
- Д) Синдром Жильбера
- Е) Злоякісна гастрінома

382. У пацієнта 18 років протягом 2 місяців спостерігаються субфебрилітет, нічна пітливість, загальна слабкість. В крові маркерів вірусних гепатитів та HIV-інфекції не виявлено. При проведенні оглядової рентгенографії органів грудної порожнини виявлено розширення середостіння за рахунок медіастінальних лімфовузлів. Інші групи лімфатичних вузлів не збільшені. Яке обстеження найбільш інформативне для встановлення природи процесу?

*** А) Медіастіноскопія з біопсією**

- В) Лімфосцинтиграфія
- С) Мультidetекторна КТ органів грудної порожнини
- Д) Фібробронхоскопія з біопсією
- Е) МРТ органів грудної порожнини

383. До лікарні ургентно госпіталізовано чоловіка 79 р. зі скаргами на сильний розлитий біль у животі. З анамнезу відомо, що пацієнт перебуває на обліку з приводу неоперабельного місцево-розповсюдженого раку шлунку ст.ІV, T4NxM1, кл.гр.ІV. При огляді: пацієнт виснажений, шкірні покриви землистого кольору. Живіт дошкоподібний, в акті дихання участі не приймає, болісний при пальпації. Яке обстеження доцільно провести в першу чергу?

*** А) Оглядова рентгенографія ОЧП у вертикальному положенні**

- В) Оглядова рентгенографія ОЧП у горизонтальному положенні
- С) Лапароскопія
- Д) МРТ органів черевної порожнини
- Е) УЗД органів черевної порожнини

384. Пацієнтка 49 р. перебуває в стаціонарі з діагнозом рак шлунку T3NxMx ст. II. При проведенні УЗД органів черевної порожнини в 4 сегменті печінки виявлено субкапсульне вогнищеве утворення до 1 см в діаметрі. Який метод доцільно використати для уточнення діагнозу?

*** А) Пункційна біопсія утворення печінки під УЗ-навігацією**

- В) УЗД органів черевної порожнини з кольоровим доплерівським картуванням
- С) Гепатосцинтиграфію з туморотропним радіо фармпрепаратом
- Д) Позитронна емісійна томографія органів черевної порожнини
- Е) Спіральна КТ органів черевної порожнини з внутрішньовенним контрастуванням

385. Б-ной 62 л., жалуется на повышение температуры тела до 38,2° С, боль в правой поясничной области, иррадиирующую в паховую область. Об-но: с-м Пастернацкого положительный справа. Справа появилось расширение вен семенного канатика не исчезающее в горизонтальном положении. ОАМ: ОП-1018, белок-0,06 г/л, эр.1/2 в п.зр., лейкоц.- 4—6 в п.зр. В\В урография-деформация лоханки, чашечек и увеличение в размерах правой почки. Какой предварительный диагноз?

*** А) Опухоль правой почки**

- В) Правосторонний гидронефроз
- С) Карбункул правой почки
- Д) Туберкулез правой почки
- Е) Солитарная киста правой почки

386. Во время обеда больной подавился рыбной костью Вечером появились интенсивные ноюще-давящие боли за грудиной, T-39,7 с ознобами. Об-но: состояние тяжелое. Глотание не нарушено. ЧДД-22 в мин., в легких везикулярное дыхание. Тоны ритмичные, 118 в мин. Ro- ОГК: плевродиафрагмальный синус свободный. Расширена тень средостения. Ваш предварительный диагноз?

*** А) Медиастинит**

- В) Острый эзофагит
- С) Инородное тело пищевода
- Д) Дивертикулит пищевода
- Е) Пептическая язва пищевода

387. Больной 43 лет жалуется на внезапно возникшие приступообразные боли в “левом боку” с иррадиацией в левую паховую область, сопровождающиеся учащенным мочеиспусканием, красный цвет мочи. Несколько раз подобные приступы возникали после физической нагрузки. В моче: уд. вес - 1017, белок - следы, эр. - все поле зрения свежие, L - 3-5 в поле зрения. Какой метод исследования наиболее целесообразен для уточнения диагноза?

*** А) УЗИ почек**

- В) Посев мочи на ВК
- С) Выделительная урография
- Д) Пункционная биопсия почки
- Е) Обзорная рентгенография органов брюшной полости

388. Мужчина 56 лет, поступил в клинику с жалобами на резкую слабость, головокружение, рвоту после еды. На протяжении 15 лет страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. Отмечает отрыжку тухлым, чувство тяжести в желудке после еды. Выражена бледность кожных покровов, больной резко истощен, периодически отмечаются судороги. Чем обусловлена тяжесть состояния больного?

*** А) Ахлоргидрией**

- В) Раковой интоксикацией
- С) Обострением язвенной болезни
- Д) Гипопротеинемией
- Е) Анемией

389. Больной К. 48 лет, доставлен в клинику в тяжелом состоянии с жалобами на резкую слабость, головокружение, рвоту кровью со сгустками. На протяжении многих лет систематически употребляет спиртные напитки. Живот увеличен в объеме, на брюшной стенке венозный рисунок типа “головы медузы”. Пальпаторно печень уплотнена, на 4 см ниже реберной дуги. Сформулируйте предварительный диагноз:

*** А) Портальная гипертензия, кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода**

- В) Рак желудка, желудочное кровотечение
- С) Язвенная болезнь желудка, осложненная кровотечением
- Д) Геморрагический гастрит, желудочное кровотечение
- Е) Вирусный гепатит, кровотечение из острых язв желудка

390. У мужчины после поднятия тяжести внезапно появилась интенсивная боль в области анального отверстия. При осмотре на задней полуокружности, рядом с анальным каналом определяется опухолевидное образование до 3 см в диаметре, эластической консистенции, синюшного цвета, резко болезненное при пальпации. Температура тела 36.60С. Ваш предварительный диагноз?

*** А) Аноректальный тромбоз**

- В) Острый паппроктит
- С) Хроническая анальная трещина
- Д) Кандиломатоз промежности
- Е) Опухоль анального канала