

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Хірургічний профіль Доповнення - база тестів 2014 року

Категорія: **Бази тестів українською мовою 2014 року**

Кількість запитань: **402**

1. 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

2. Женщина 65 лет упала с упором на ладонь. Предъявляет жалобы на боли в области лучезапястного сустава. Какое повреждение наиболее вероятно при этом механизме травмы?

*** А) Перелом дистального метаэпифиза лучевой кости**

- В) Перелом диафизов лучевой и локтевой костей
- С) Перелом лучевой кости и вывих головки локтевой кости
- Д) Вывих кисти
- Е) Перелом ладьевидной кости

3. 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 витягіння за Шеде**

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

4. 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

5. 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

6. 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.

7. У хворої 65 років при пальпації живота в області пупка і вище пальпірується пухлина розмірами 13х8 см, помірно болісна при пальпації, не зміщується, пульсирує. При аускультації систолічний шум. Ваш діагноз?

*** А) аневризма брюшної аорти**

- В) Пухлина сігмовідної кішки
- С) Пухлина лівої нирки
- Д) Кіста підшлункової залози
- Е) Пухлина позачеревної порожнини.

8. Хворий 30 років, скарги на біль в правій ніжній кінцівці протягом року, переміжну кульгавість через 50-100 м, періодично нічні болі. При огляді кінцівка бліда, холодна. Артеріальна пульсація відсутня на гомільці. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) облітеруючий ендартеріїт.**

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

9. 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

10. 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.

11. 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.

12. 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

13. 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.

14. 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.

15. 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

16. 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

17. 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.

18. 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

19. 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-Блюмберга 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

20. 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

21. 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.

22. 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.

23. 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.

24. 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.

25. 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

26. 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

27. 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. Нв крові - 86 г/л. Кров у калі. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

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

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

28. 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.

29. 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

30. 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

31. 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

32. 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

33. 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

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

*** А) Кон'юнктивіт.**

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

35. 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

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

*** А) Стороннє тіло кон'юнктиви.**

В) Кон(юнктивіт.

С) Кератит.

Д) Іридоцикліт

Е) Блефарит

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

*** А) Кератит**

В) Кон'юнктивіт

С) Іридоцикліт

Д) Більмо рогівки

Е) Блефарит

38. 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

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

*** А) Стороннє тіло кон(юнктиви**

В) Кон(юнктивіт.

С) Кератит.

Д) Іридоцикліт.

Е) Ячмін

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

А) Кератит

В) Ячмін

С) Блефарит

*** Д) Кон'юнктивіт**

Е) Абсцес повік

41. 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.

42. 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.

43. 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.

44. 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

45. 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=109/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

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

47. 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 легеньми сухі свистячі хрипи, АТ 80/40 мм. Рт. ст, Р - нитковидний, до 110 на 1(. Що стало причиною такого стану?

*** А) Анафілактоїдна реакція**

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

48. 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

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

*** А) Хронічний декомпенсований тонзиліт**

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

50. 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

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

52. 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 дренивання плевральної порожнини.**

- В) Покій, розсмоктуюча терапія
- С) Антибактеріальна терапія
- Д) Оперативне лікування
- Е) Активне дренивання плевральної порожнини.

53. Хворий 32 років поступив у хірургічне відділення через 6 годин з моменту захворювання з діагнозом: спонтанний пневмоторакс. Лікування за допомогою пасивного дренивання 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

54. 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 аускультації 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

55. 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

56. 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.

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

*** А) Цистит**

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

58. 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

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

60. 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

61. 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

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

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

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

63. 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.

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

*** А) Пілефлебіт.**

- В) Гнійник малої миски.
- С) Піддіафрагмальний абсцес.
- Д) Вірусний гепатит.
- Е) Дифузний перитоніт.

65. 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.

66. 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 18х 10 Г/л, білірубін крові 80 ммоль/л, прямий - 62 ммольл. Клініка якого захворювання у хворого.?

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

В) Вірусний гепатит.

С) Гострий панкреатит.

Д) Емпієма жовчного міхура.

Е) Цирроз печінки.

67. 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

68. 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 вірогідний діагноз ?

*** А) Спайкова кишкова непрохідність**

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

69. 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

70. 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

71. 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 $2,7 \cdot 10^{12}/л$. Загальний стан хворого задовільний. Який метод доцільно провести першим?

*** А) Фіброгастродуоденоскопія**

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

72. 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.

73. 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

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 - 11,2x10. 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. Хворого, 14 років, турбують субфебрилітет, швидка втомлюваність. Переніс 4 місяці тому пневмонію, отримувач 3-и тижні антибактеріальні препарати. При мезофарингоскопії виявлено застійну гіперемію піднебінних дужок, гнійні пробки в лакунах мигдаликів. По передньому краю кивкових м'язів у верхній третині пальпується ланцюжок лімфовузлів. Яке захворювання у хворого?

*** А) Безангінна форма хронічного тонзиліту**

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

87. 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) Ретрорезофагіт
- Е) Медіастиніт

88. 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

89. 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

90. 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

91. 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

92. 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.

93. 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

94. 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

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

*** А) Вроджена низька кишкова непрохідність**

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

96. 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

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 плазмоферезу

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) Гіповолемічний шок

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

*** А) Термінова лапаротомія**

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

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

*** А) Тонзилектомія**

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

111. Хвора М-ва, 32 років, хворіє на протязі 5 діб. Скаржиться на слабкість, підвищення температури тіла до 38,7°C, головний біль, нездужання, біль в ділянці правої молочної залози. Із анамнезу: пологи 1 місяць тому. Об'єктивно: права молочна залоза випинається вперед, колір 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) Параареоллярний мастит
- Д) Премамарний мастит
- Е) Підшкірний мастит

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

*** А) Катаболічна**

В) Напружена

С) Анаболічна

Д) Реабілітаційна

Е) Змішана

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

*** А) Сепсис**

В) Нагноювання рани

С) Газова гангрена

Д) Перитоніт

Е) Гостре респіраторне захворювання

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

*** А) Ендоскопічна субмукозна резекція поліпа**

В) Операція Льюїса

С) Операція Гарлока

Д) Променева терапія

Е) Місцеві аплікації обліпихової олії + інгібітори протонної помпи

115. 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.

116. 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.

117. 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.

118. 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

119. 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.

120. Доставлен больной 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.

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

*** А) Демпінг-синдром.**

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

131. 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

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, остеофіти. Діагноз.

*** А) Деформіруючий 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 ммл, глюкоза сечі 112 ммольл, кетонові 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 шкірна 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, вгору - коробковий. Дихання нижче V ребра не прослуховується. Рентгенограма: правосторонній гідро пневмоторакс. Колапс легенів I ст. Який метод лікування буде доцільним?

*** А) Торакоцентез**

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

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. 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

142. 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

143. 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

144. 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

145. 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

146. 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

147. 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.

148. 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.

149. 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

150. 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

151. 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

152. 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.

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

*** А) Перитоніт апендикулярного походження**

- В) Грип, токсична форма
- С) Гостра дизентерія, тяжкий перебіг
- Д) Кишкова інвагінація
- Е) Гострий панкреатит

154. 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

155. 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

156. 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

157. 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

158. 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

159. 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

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

*** А) Радіотерапія**

В) Комбінована хіміотерапія

С) Комбінована хіміотерапія + радіотерапія

Д) Монохіміотерапія

Е) Монохіміотерапія + радіотерапія

161. 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

162. 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 14,8х10⁹. Який Ваш попередній діагноз?

*** А) Гострий холецистит.**

В) Перфоративна виразка шлунка

С) Печінкова коліка

Д) Гострий панкреатит

Е) Межреберна невралгія.

163. 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

164. 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

165. 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

166. 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

167. 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

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 - 5,8ммоль/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. Хвора К., 29 років, годувала дитину грудьми протягом 3 тижнів. Після чого з'явилися ущільнення, біль в області правої молочної залози, гіпертерія до 38°C . При огляді виставлен діагноз гострий мастит. Що явилось основним пусковим механізмом його розвитку?

*** А) Застій молока.**

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

180. 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

181. Хвора поступила в очне відділення в ургентному порядку із скаргами на біль ока, голови з локалізацією в лобній ділянці, розмитість зору, кольорове сьйво 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

182. Хворий скаржиться на біль, світлобоязнь, відчуття стороннього тіла, слъозотечу. 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

183. 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

184. У 36-річного чоловіка, який лікується від виразки вихідного відділу шлунку, появились 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 ворота шлунку**

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

185. 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 судоми і потьмарила свідомість. Яке ускладнення виразкової хвороби може привести до подібних симптомів?

*** А) Стеноз**

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

186. 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

187. 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

188. Хвора, 32-х років, поступила у край важкому стані зі скаргами на біль, набряк та почорніння шкіри на лівій молочній залозі, загальну слабкість, запаморочення, підвищення температури тіла до 39-40(С, що розвинулася на третій тиждень після 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

189. 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

190. 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

191. 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

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

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

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

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

*** А) Тиснуча повязка**

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

194. 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.

195. 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

196. 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

197. 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

198. 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

199. 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; рН 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

200. 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

201. 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

202. 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

203. 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

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

*** А) Гангренозний мастит**

- В) Ретромаммарний абсцес
- С) Серозний мастит
- Д) Інфільтративний мастит
- Е) Гнійний мастит

205. 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

206. 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

207. 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

208. 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

209. 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 -38,80C. 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.

210. Хворий 45 років, доставлений у клініку у тяжкому стані. До госпіталізації хворів на протязі 3-х тижнів пневмонією. Об'єктивно: шкіра та слизові темно-землистого кольору, t 38,0 C, задишка у спокої, дихання зліва різко ослаблено. Відмічається кашель з рясним харкотанням. Рентгенологічно - затемнення лівого геміторака. Який діагноз наймовірний ?

*** А) Емпієма плеври.**

В) Бронхіт.

С) Пухлина легені

Д) Пневмонія.

Е) Пневмоторакс.

211. Хворий К., 19 років доставлений з діагнозом "Травма груді" із скаргами на неможливість вдиху 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.

212. 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

213. 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

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

*** А) Пілоростеноз**

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

215. 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

216. У дитини 10 років є блефароспазм, світлобоязнь, слъозотеча. 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 .

217. 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 .

218. 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

219. 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;

220. 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 вимашена темно - червоним виділенням. Попередній діагноз ?

*** А) Інвагінація кишечника;**

В) Ентероколіт;

С) Дивертикуліт Меккеля;

Д) Глистна кишкова непрохідність;

Е) Пухлина черевної порожнини;

221. 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;

222. 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.

223. 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.

224. 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. Hb 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.

225. 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. Hb 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.

226. 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

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

*** А) вродженна коса пахвинна грижа**

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

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

*** А) Пілоростеноз**

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

229. Больная жалуется на боль в эпигастральной области, в правом подреберье с иррадиацией в правую лопатку. Была рвота, не принесящая облегчения. Температура тела 37,6 С. Живот умеренно вздут, напряжен и болезнен в эпигастрии и правом подреберье. Здесь же пальпируется плотное, болезненное образование. Отмечается умеренное напряжение мышц брюшной стенки в правом подреберье. Симптом Ортенера положителен. Каков предварительный диагноз?

*** А) Острый холецистит**

- В) Острый аппендицит
- С) Острый панкреатит
- Д) Острая кишечная непроходимость
- Е) Прободная язва желудка

230. Больной жалуется на внезапно возникшую боль в области грыжевого выпячивания в правой пахово-мошоночной области. Появление боли связывает с подъемом груза. В правой паховой области определяется грыжевое выпячивание размерами до 8 см в диаметре, нижний полюс которого лежит в мошонке. При пальпации: образование резко болезненное, напряжено, кожа над ним не изменена, симптом кашлевого толчка отрицательный. Каков предварительный диагноз?

*** А) Ущемленная пахово-грыжа справа**

- В) Невправимая пахово-мошоночная грыжа
- С) Скользящая грыжа мочевого пузыря
- Д) Водянка яичка
- Е) Острый орхоэпидидимит справа

231. Б-ная жалується на наявність випячування в області пупка, періодическіє боли в нем при нагрудках. При осмотре: в області пупка опухолевидное образование до 4 см в діаметре, еластической консистенції, безболезненное в момент осмотра. В брюшній стінке в проекції пупка округлий дефект кільцевидной форми до 3 см в діаметре, при кашле образование брюшній стінки збільшується в розмірах. Сформулюйте попередній діагноз.

*** А) вправима пупочна грижа**

- В) Липома передньої брюшній стінки
- С) Параумбілікальна вправима грижа
- Д) Гыжа белой лінії живота
- Е) Предбрюшинна липома

232. Больной получил ожог пламенем обеих кистей. На тыльных и ладонных поверхностях кистей рук пузыри заполненные серозной жидкостью. Область лучезапястных суставов гиперемирована. Предплечья в пламени не пострадали. Каков попередній діагноз?

*** 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 IIIa 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

233. Хворий 54 років. Рентгенограма: правостороній гідропневмоторакс. Колапс легенів I ст. Який метод лікування буде доцільним?

*** А) Пункція плевральної порожнини.**

- В) Торакоскопія
- С) Бронхоскопія
- Д) торакоцентез
- Е) Внутрішньотрималом введення лікарських речовин.

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

*** А) Ковзька грижа сечового міхура**

- В) Пряма пахвинна грижа
- С) Коса пахвинна грижа
- Д) Стегнова грижа
- Е) Грижа білої лінії живота

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

*** А) тромбоемболія легеневої артерії**

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

236. При операції з приводу правосторонньої паховій грижі у 30-річного чоловіка у грижовому мішку хірург знайшов appendix та гіоплазоване яєчко. Яка грижа у цього хворого?

*** А) Природжена пахова грижа**

В) Пряма пахова грижа

С) Коса пахова грижа

Д) Ковзна пахова грижа

Е) Грижа Ріхтера

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

*** А) рак підшлункової залози**

В) Хвороба Боткіна

С) Рак печінки

Д) Рак жовчного міхура

Е) Малярія

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

*** А) Ендоскопічна папілотомія.**

В) Хоledoходуоденостомія.

С) Хоledoхолітотомія.

Д) Трансдуоденальна папілосфінктеротомія.

Е) Хоledoхоентеростомія.

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

A) Ниркова коліка.

B) Харчове отруєння

*** C) Гостра тонкокишкова спайкова непрохідність.**

D) Обтураційна товстокишкова непрохідність.

E) Гострий панкреатит.

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

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

B) Рожисте запалення правої сідниці.

C) Карбункул правої сідниці.

D) Абсцедуючий фурункул правої сідниці.

E) Гематома правої сідниці.

241. Женщина 36 лет обратилась к врачу с жалобами на увеличение правой молочной железы. При осмотре: правая молочная железа увеличена в размерах, уплотнена; сосок с ареолой пастозны и отечны, имеют вид “лимонной корочки”. В правой подмышечной области пальпируется лимфоузел до 1,5 см в диаметре, плотной консистенции, малоподвижный. Ваш диагноз ?

*** А) Отечно-инфильтративный рак молочной железы**

- В) Рак Педжета
- С) Рожисто-подобный рак молочной железы
- Д) Острый мастит
- Е) Диффузная мастопатия

242. 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

243. 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

244. 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

245. 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

246. Больной 40 лет, длительно страдающий язвенной болезнью желудка. Отметил, что последние 2 дня боли у него стали менее интенсивными, но в то же время появилась нарастающая слабость, головокружение. Сегодня утром поднявшись с постели, он на несколько секунд потерял сознание. Больной бледен. В эпигастральной области очень небольшая болезненность. Симптомов раздражения брюшины нет. Какое осложнение язвенной болезни Вы заподозрили у больного?

*** А) кровотечение**

- В) Стеноз привратника
- С) Трансформация язвы в рак
- Д) Пепатрация язвы в печень
- Е) Прободение язвы

247. Больной 55 лет, доставлен в приемное отделение с явными признаками ущемления пахово-мошоночной грыжи. Ущемление развилось 5 часов назад. Дома больной безуспешно пытался вправить грыжу. Во время санитарной обработки грыжа самопроизвольно вправилась. Больной почувствовал себя вполне здоровым и попросил отпустить его домой. Ваша тактика?

*** А) Госпитализировать в хирургическое отделение и наблюдать в течение суток. При ухудшении состояния - экстренная лапаротомия.**

- В) отпустить домой с рекомендацией повторного осмотра через сутки
- С) Экстренная лапаротомия
- Д) Экстренная герниопластика
- Е) Хирургическое лечение в плановом порядке

248. У больной через 10 суток после внутримышечной инъекции определяется болезненное воспалительное образование с флюктуацией в области верхненаружного квадранта правой ягодицы, температура тела до 38 градусов в вечернее время в течение последних трех суток. Назовите наиболее вероятный диагноз.

*** А) Постинъекционный абсцесс ягодицы**

- В) Гематома ягодицы
- С) Рожистое воспаление
- Д) Гнойный натечник
- Е) Постинъекционный инфильтрат ягодицы

249. У хворого 8 років на 10 день захворювання фолікулярною ангіною з'явилися симптоми гострого апендициту. Під час операції підтверджено флегмонозний апендицит. В посівах гнійного випоту виявлено стерптокок. Який із нижче зазначених шляхів проникнення інфекції в червоподібний відросток в цьому випадку найбільш вірогідний?

*** А) Гематогенний.**

- В) Ентерогенний.
- С) Лімфогенний.
- Д) Змішаний.
- Е) --

250. У хворого на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки при рентгенологічному дослідженні виявлена затримка контрастної суміші у шлунку на термін від 6 до 12 годин. Ваш діагноз?

*** А) Виразкова хвороба. Стеноз пілоро-дуоденальної зони. Стадія компенсації.**

- В) Виразкова хвороба. Даних за стеноз немає.
- С) Виразкова хвороба. Стеноз пілоро-дуоденальної зони. Стадія субкомпенсації.
- Д) Виразкова хвороба. Стеноз пілоро-дуоденальної зони. Стадія декомпенсації.
- Е) Виразкова хвороба. Стеноз пілоро-дуоденальної зони. Стадія відносної компенсації.

251. При дослідженні шлункової секреції за допомогою максимального гістамінового тесту у хворого з підозрою на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки одержані показники ВАО - 21 мекв/л.год., МАО - 62 мекв/л.год. та ВАО<МАО на 72%. Для якого захворювання характерні ці показники.

*** А) Синдром Золінгера-Елісона.**

- В) Виразка шлунка.
- С) Виразка дванадцятипалої кишки.
- Д) Норма.
- Е) Рак шлунка.

252. У хворого діагностовано гострий розлитий перитоніт, паретичний стан кишківника, стадія поліорганної недостатності, з ЦВТ 10 мм.вд.ст., дефіцитом ОЦК 25%. Куди відбувається переміщення більшої частини рідини?

*** А) Просвіт кишечника.**

- В) Міжтканевий простір.
- С) В клітину.
- Д) В міжклітинний простір.
- Е) В черевну порожнину

253. 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

254. 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.

255. 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.

256. 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 Більтрот-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

257. 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

258. 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

259. 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

260. 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.

261. 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

262. 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

263. 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

264. 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

265. 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

266. 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

267. 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

268. 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 ціанозом верхньої половини тіла та втратою свідомості. Пульс 140/ хв.. АТ - 60 мм рт.ст. Екстрені реанімаційні засоби виявились безуспішними.

*** А) Тромбоемболія легеневої артерії**

В) Інфаркт міокарду

С) набряк легенів

Д) Гостре порушення мозкового кровообігу

Е) Тромбоз мезентеріальних судин

269. 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

270. 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

271. 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.

272. Хворий 45 років на протязі місяця відчуває тупий біль в правому підребер'ї, в ділянці надчрев'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.

273. 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

274. 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

275. 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 $12 \cdot 10^9/\text{л}$, 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

276. 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 овоłosінням на гомілці, витончені, сухі. Пульсацію на артеріях обох нижніх кінцівок визначено на стегновій артерії, на підколінній пульсація ослаблена, на артеріях ступні - відсутня. Який з попередніх діагнозів найбільш ймовірний?

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

В) Облітеруючий атеросклероз нижніх кінцівок.

С) Хвороба Рейно.

Д) Неспецифічний аорто-артеріїт.

Е) Діабетична ангіопатія.

277. 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.

278. 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

279. 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

280. 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

281. 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

282. 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

283. 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

284. 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

285. 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

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

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

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

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

*** А) Спайки у черевній порожнині**

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

288. 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

289. 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

290. 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

291. 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 вздутый, 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.

292. 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

293. 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

294. 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

295. 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

296. 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

297. 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

298. 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.

299. 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

300. 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) Стівбурову ваготомію, пілоропластику

Д) Селективну ваготомію, пілоропластику

Е) Стівбурову ваготомію, зашивання отвору

301. 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

302. 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

303. 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

304. 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 трансфінктерна нориця
- Д) Гострий внутрішній геморой
- Е) Поліп прямої кишки

305. 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.

306. В клініку дитячої хірургії доставлено хлопчика 12 років зі скаргами на наявність двох фістул у нижній третині лівого стегна, підвищення температури тіла, загальну слабкість. 6 місяців тому переніс гострий гематогенний остеомієліт лівої стегнової кістки. На рентгенограмі лівого стегна-тотальний секвестр стегнової кістки розмірами 12•3 см. Попередній діагноз ?

*** А) Вторинний хронічний остеомієліт;**

В) Патологічний перелом стегнової кістки

С) Туберкульоз;

Д) Саркома Юінга;

Е) Остеоїд-остеома;

307. 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;

308. 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;

309. 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

310. 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 - пиелокаликотектазия 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

311. 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

312. Б-ная жалується на біль в епігастральній області опоясуючого характеру, 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

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

*** А) апендикулярний інфільтрат.**

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

314. 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.

315. 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

316. 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

317. 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

318. 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.

319. 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

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

*** А) Хронічний гіперпластичний ларингіт**

В) Папіломатоз гортані

С) Рак гортані

Д) Туберкульоз гортані

Е) Склерома гортані

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

*** А) Карбункул**

В) Абсцес

С) Флегмона

Д) Фурункул

Е) Лімфангоїт

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

*** А) Гострий асептичний некротичний панкреатит**

- В) Жовчевий перитоніт
- С) Перфоративна виразка дванадцятипалої кишки
- Д) Перихоледохальний лімфаденіт
- Е) Холедохолітіаз

323. Пацієнт скажиться на наявність вип'ячувань в ділянці ануса, які з'являються при мініміальному фізичному навантаженні і потребують вправлення. При огляді аноскопом вище гребінцевої лінії на 3, 7, 11 год візуалізуються синюшні випячування, розміром 1 на 2 см. Який попередній діагноз?

*** А) Внутрішній геморой**

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

324. Хвора 25 років у післяродовому періоді перенесла тромбоемболію легеневої артерії. Назвіть найбільш ефективний засіб профілактики рецидиву тромбоемболії легеневої артерії , який необхідно застосувати у хворой?

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

- В) Еластичне бинтування обох нижніх кінцівок
- С) Довічне застосування непрямих антикоагулянтів
- Д) Періодичне накладання цинк-желатинової пов'язки Унна
- Е) Профілактичне щоденне підшкірне введення фраксіпарину

325. У больной 48 лет ожог пламенем обеих кистей. На ладонях и тыльных поверхностях кистей имеется отслоение эпидермиса и образование пузырей заполненных серозной жидкостью. Предплечья не поражены. Выберите правильный диагноз:

*** А) Термический ожог кистей 2 - 3А ст.**

В) Термический ожог кистей 4 ст.

С) Термический ожог кистей 1 ст.

Д) Термический ожог кистей 3Б ст.

Е) Термический ожог кистей 1-2 ст.

326. Больной 27 лет доставлен МСП через 1.5 часа с момента падения с высоты 3 метра с жалобами на боли в спине. При осмотре: отмечается выстояние остистого отростка L1, кифотическое искривление, локальная болезненность при пальпации, ограничение движений в позвоночнике из-за боли. Ваш предположительный диагноз?

*** А) Компрессионный перелом тела L1**

В) Перелом поперечного отростка тела L1

С) Перелом остистого отростка L1

Д) Вывих тела L1

Е) Ушиб поясничного отдела позвоночника

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

*** А) Хірургічне лікування**

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

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

*** А) Інвагінація**

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

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

*** А) Синдром Мелорі-Вейса**

В) Хвороба Менетріє

С) Виразкова хвороба шлунка

Д) Ерозивний гастрит

Е) Синдром Золлінгера-Еллісона

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

*** А) Перфоративна виразка**

В) Гострий гастрит

С) Гострий панкреатит

Д) Гостра кишкова непрохідність

Е) Гострий холецистит

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

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

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

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

*** А) Звих плеча**

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

333. Чоловік 64 років упав на лівий бік на підлогу. Об'єктивно: відмічається вкорочення лівої кінцівки, зовнішня ротація стегна, симптом прилиплої п'яти. Під час пальпації, постукування по п'яті хворий відчуває біль у кульшовому суглобі. Діагноз?

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

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

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

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

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

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

*** А) Хіміотерапії**

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

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

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

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

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

*** А) Гострий ілеофemorальний флеботромбоз**

В) Тромбоемболія стегнової артерії

С) Післяпологовий сепсис

Д) Тромбоемболія легеневої артерії

Е) Гострий тромбофлебіт

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

*** А) Термінова емболектомія**

В) Призначення фібринолітиків, антикоагулянтів

С) Призначення антибіотиків та протизапальних засобів

Д) Зондування серця

Е) Термінова тромбінтіомектомія

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

*** А) Ендоскопічне дослідження**

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

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

*** А) Синдром привідної петлі**

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

342. 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

343. Больной 40 лет поступил в ургентном порядке с жалобами на боли приступообразного характера в правой поясничной области и в правом подреберье, вздутие живота. Бесперывно меняет положение тела. Анализ крови и мочи без особенностей. По данным УЗИ внутренних органов выраженная пиелокаликоуретерэктазия справа. О каком заболевании следует думать в первую очередь?

*** А) Мочекаменная болезнь, камень правого мочеточника**

- В) Острый панкреатит
- С) Острый холецистит
- Д) Острая кишечная непроходимость
- Е) Острый пиелонефрит

344. Мужчина 70 лет, жалуется на учащенное мочеиспускание ночью (до 4-5 раз). В моче патологии нет. При пальцевом исследовании простаты 5х4см, гладко-эластической консистенции, междолевая бороздка сохранена. Остаточной мочи 80 мл. По данным УЗИ в просвет мочевого пузыря выступает дополнительное образование в виде "холма" с гладкими, четкими контурами. Диагноз?

*** А) Гиперплазия простаты**

- В) Рак простаты
- С) Хронический простатит
- Д) Рак мочевого пузыря
- Е) Склероз предстательной железы

345. У новорожденного с длительным безводным периодом с первых часов жизни отмечается одышка, которая усиливается в горизонтальном положении. При осмотре: левая половина грудной клетки выбухает, сердце смещено вправо, справа дыхание пуэрильное, слева прослушиваются кишечные шумы, одышка. Живот запавший. Каков диагноз?

*** А) Диафрагмальная грыжа слева**

- В) Левосторонний пневмоторакс
- С) Напряженная лобарная эмфизема
- Д) Двусторонняя аспирационная пневмония
- Е) Напряженная киста левого легкого

346. Больной 58 лет жалуется на вздутие кишечника, запоры, резкую слабость, исхудание. В течение последнего месяца стул только после приема слабительных. При пальпации живота определяется плотное образование в левой подвздошной области. Каков диагноз?

*** А) Рак сигмовидной кишки**

- В) Рак нисходящей ободочной кишки
- С) Опухоль брыжейки толстой кишки
- Д) Опухоль забрюшинного пространства слева
- Е) Рак левого мочеточника

347. Больной 76 лет жалуется на запоры, вздутие живота. Кал жидкий, иногда с примесью яркой крови. На протяжении 15 лет страдает хроническим колитом. Ухудшение последние 2 месяца. Осмотр хирурга: пальцевое исследование прямой кишки - патологических изменений не выявлено. Какова дальнейшая тактика врача?

*** А) Колоноскопия**

- В) Противовоспалительная терапия
- С) Наблюдение
- Д) Кровеостанавливающая терапия
- Е) Санаторное лечение

348. Ребенок 1,5 лет заболел остро 8 часов назад, когда появились боли в животе, а затем присоединилась рвота и частый жидкий стул. Состояние средней тяжести. Вялый. Температура 38°C. В крови: лейкоц.- $18 \times 10^9/\text{л}$. При пальпации живота во время сна отмечено напряжение мышц брюшной стенки в правой подвздошной области. При погружении руки в этой области вглубь ребенок проснулся и начал кричать. Каков диагноз?

*** А) Острый аппендицит**

- В) Кишечная инфекция
- С) Почечная колика
- Д) Острый мезаденит
- Е) Острая энтеровирусная инфекция

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

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

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

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

*** А) Абсцес верхньої повіки**

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

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

*** А) Гострий кон'юнктивіт**

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

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

*** А) Емпієма плеври**

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

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

*** А) Гостра спайкова кишкова непрохідність**

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

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

*** А) Гострий холецистит**

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

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

*** А) Набрякова**

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

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

*** А) Фібroadенома молочної залози**

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

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

*** А) Інцизійної біопсії**

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

358. При обстеженні пацієнта 22 років зі скаргами на труднощі при відведенні плеча виявлено біль в області правого плечового суглоба і акроміального відростка ключиці. В області ключично-акроміального сполучення було виявлено вип'ячування, яке усувалось при натисканні. Попередній діагноз?

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

В) Неповний розрив ключично-акроміального сполучення

С) Перелом ключиці.

Д) Перелом акроміона.

Е) Забій області ключично-акроміального сполучення

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

*** А) Стравохідно-трахеальна нориця**

В) Стеноз трахеї

С) Медіастиніт

Д) Дуоденостеноз

Е) Двостороння пневмонія.

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

*** А) Двоетапний розрив селезінки**

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

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

*** А) Піопневмоторакс**

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

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

*** А) Карбункул поперекової області**

В) Абсцес поперекової області

С) Бешиха

Д) Паранефрит

Е) Ниркова коліка

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

*** А) Тиреотоксична криза**

В) Пневмонія

С) Недостатність паращитовидних залоз

Д) Пошкодження зворотного нерва

Е) Гіпертонічна криза

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

*** А) Рак правої нирки**

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

365. Больной после операции резекции желудка жалуется на сильную жажду. Отмечена сухость языка и слизистой оболочки полости рта. Показатели гемодинамики не нарушены. Концентрация плазменного белка и гематокрит не изменены. Проводилась инфузионная терапия хлоридом и гидрокарбонатом натрия. Какая форма нарушения водного обмена у больного?

*** А) Клеточная дегидратация.**

- В) Внеклеточная дегидратация.
- С) Внеклеточная гипергидратация.
- Д) Клеточная гипергидратация.
- Е) Общая гипергидратация.

366. Больная жалуется на боль в правом подреберье, желтушность кожи, склер, обесцвеченный кал, потемнение мочи, повышение температуры тела до 37,0°C. Желтуха появилась через 2 суток после приступа сильной боли в правом подреберье. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье, печень выступает ниже края реберной дуги на 4 см. Симптом Ортнера положительный. Пальпируется увеличенный желчный пузырь. Каков наиболее вероятный диагноз?

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

- В) Болезнь Боткина, желтуха
- С) Гемолитическая желтуха
- Д) Абсцесс печени, желтуха
- Е) Цирроз печени, желтуха

367. Больной жалуется на сильную боль в верхней половине живота опоясывающего характера, многократную рвоту. Состояние тяжелое, больной возбужден. Склеры иктеричны. Пульс 120/мин., АД - 70/40 мм рт.ст. Язык сухой. Живот вздут, при пальпации отмечается резкая болезненность в верхних отделах живота. Перистальтика кишечника не определяется. Положительные симптомы Воскресенского и Мейо-Робсона. Диастаза мочи - 512 ЕД. Каков наиболее вероятный диагноз?

*** А) Острый панкреатит**

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

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

*** А) Анаеробна клостридіальна**

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

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

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

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

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

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

В) Рак шлунка.

С) Гострий панкреатит.

Д) Інфаркт міокарду.

Е) Кровотеча з флєбектазій стравоходу

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

*** А) Симптом "ваньки-встаньки"**

В) Симптом Мейо-Робсона

С) Симптом Склярєва

Д) Симптом "Кошика"

Е) Симптом Рєвзінга

372. 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

373. 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

374. Больной жалуется на периодическое затруднение при глотании, загрудинные боли, отрыжку, срыгивания. При рентгенографии на уровне пересечения пищевода с бифуркацией трахеи обнаружено выпячивание неправильной формы до 2 см в диаметре и задержкой контрастного вещества более 2 минут в сочетании со сло-истостью содержимого. Каков предварительный диагноз?

*** А) Дивертикул пищевода**

- В) Ахалазия кардии
- С) Эзофагоспазм
- Д) Пептическая язва пищевода
- Е) Инородное тело пищевода

375. Больной жалуется на сильную боль в эпигастральной области, тошноту, рвоту. Болеет язвенной болезнью 12 персной кишки в течение 5 лет. Язык сухой. Живот напряжен, умеренно вздут, при пальпации болезненный на всем протяжении, больше в эпигастрии. Печеночная тупость отсутствует. Каков предварительный диагноз?

*** А) Перфоративная язва 12-перстной кишки**

- В) Обострение язвенной болезни
- С) Правосторонняя почечная колика
- Д) Острый перфоративный холецистит
- Е) Острый перфоративный аппендицит

376. Больной внезапно ощутил боль в животе, интенсивность боли нарастает. Бледен. Была однократная рвота. Кожа и слизистые бледные, покрыты липким потом. Периодически лечился по поводу атрофического гастрита. Живот напряжен. Печеночная тупость сохранена. При ретгенографии живота под левым куполом диафрагмы - полоска газа. Каков предварительный диагноз?

*** А) Перфоративная язва желудка**

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

377. Больная жалуется на боль в правом подреберье, желтушность кожи и склер, светлый кал, темную мочу, температуру тела по вечером до 38 С, озноб. Болеет 5 дней. Начало заболевания связывает с физической нагрузкой. Живот мягкий. Болезненный в правом подреберье, там же пальпируется воспалительный инфильтрат. Каков предварительный диагноз?

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

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

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

*** А) Кортикостероїдні препарати**

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

379. Больной жалуется на умеренную боль в эпигастрии и правом подреберье, слабость, недомогание, кровоточивость десен, периодическую тошноту, снижение аппетита, кожный зуд. Кожа и склеры желтушной окраски. Живот увеличен в размерах, при пальпации безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Имеется пупочная грыжа, которая появилась год назад. Во фланках живота жидкость. Болеет в течение 5 лет, два месяца назад появилась желтуха. При УЗИ: 2 года назад в желчном пузыре пристеночно - эховзвесь. Каков предварительный диагноз?

*** А) Цирроз печени**

- В) Хронический холангиогепатит
- С) Рак большого дуоденального сосочка
- Д) Обтурационная желтуха
- Е) Желчекаменная болезнь

380. Больная жалуется на наличие опухолевидного образования в области пупка, периодические боли в нем при нагрузках. В области пупка имеется 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. Каков предварительный диагноз?

*** А) Вправимая пупочная грыжа**

- В) Липома передней брюшной стенки
- С) Параумбиликальная вправимая грыжа
- Д) Грыжа белой линии живота
- Е) Предбрюшинная липома

381. 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

382. 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 П- степени, площадью 4% поверхности тела.**

В) Ожог пламенем кистей рук П- степени, площадью 2% поверхности тела

С) Ожог пламенем кистей рук Ша степени, площадью 4% поверхности тела

Д) Ожог пламенем кистей рук Ш степени, площадью 4% поверхности тела

Е) Ожог пламенем кистей рук II б степени, площадью 2% поверхности тела

383. Больной В., 34 лет жалуется на интенсивные боли в правой поясничной области, ознобы, повышение температуры тела до 39 С. Живот мягкий, болезненный в правом фланге. Пальпация области почек болезненная справа. В крови: лейкоциты $30,0 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ - 50 мм/час. В ан. мочи: реакция кислая, лейкоциты на все поле зрения. По данным УЗИ - левая почка без особенностей, контуры правой почки увеличены. Диагноз?

*** А) Острый гнойный правосторонний пиелонефрит**

В) Опухоль правой почки

С) Туберкулез правой почки

Д) Правосторонний паранефрит

Е) Поликистозная дегенерация почек

384. У ребенка 2-х лет 7 дней назад диагностировано ОРВИ, проводилось лечение, однако состояние стало тяжелым – ребенок беспокоен, отказывается от еды, выражена саливация, T-39°C. Фарингоскопия: передние небные дужки и мягкое небо умеренно гиперемированы, налетов нет. Задняя стенка глотки ярко гиперемирована, резко выпячена. Каков диагноз?

*** А) Заглоточный абсцесс**

- В) Туберкулез
- С) Фарингомикоз
- Д) Гранулезный фарингит
- Е) Доброкачественная опухоль

385. Больной жалуется на общее недомогание, высокую температуру, боль в горле, усиливающуюся при глотании, боли в суставах, мышцах. Фарингоскопия: слизистая оболочка глотки розовая, небные миндалины гиперемированы, отечны, в лакунах фибринозный экссудат. Налеты не распространяются за пределы миндалин и легко снимаются. Каков предврительный диагноз?

*** А) Лакунарная ангина**

- В) Фолликулярная ангина
- С) Острый фарингит
- Д) Дифтерия
- Е) Гипертрофический фарингит

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

*** А) Перелом Колліса**

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

387. Відбиваючи удар палицею, хворий підставив ліве передпліччя так, що удар прийшовся на в/3 ліктьової кістки. Об'єктивно: набряк передпліччя, біль при пальпації, крепітація у проекції удара, обмеження рухів у ліктьовому суглобі, рухи та чутливість у пальцях кисті збережені. Діагноз?

*** А) Переломо-вивих Монтеджа**

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

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

*** А) Перелом Дюпюїтрена**

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

389. 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

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

*** А) Вивих плеча**

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

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

*** А) Гостра кишкова непрохідність**

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

392. 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

393. 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

394. 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.

395. 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.

396. Хлопчик 9 років упав з дерева, ударився потиличною ділянкою, спостерігалась короткочасна втрата свідомості. Стан дитини задовільний, турбують головний біль, запаморочення. На рентгенограмах черепа виявлено вдавнений 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

397. 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

398. 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?

- A) Флегмона
- B) Правець
- C) Бешиха

*** D) Лімфаденіт**

- E) Лімфангоїт

399. 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?

*** A) Інвагінаційна (змішана) непрохідність**

- B) Странгуляційна непрохідність
- C) Обтураційна непрохідність
- D) Паралітична непрохідність
- E) Спастична непрохідність.

400. 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, $\text{Л-}19,6 \times 10^9/\text{л}$, $\text{Ер.}3,0 \times 10^{12}/\text{л}$. $\text{Нв-}98 \text{ г/л}$, $\text{АТ } 100/60 \text{ мм.рт.ст.}$ Назвіть чим ускладнився перебіг захворювання?

*** A) Абсцес печінки**

- B) Пілефлебін
- C) Кіста печінки
- D) Некроз печінки
- E) Синдром Бада-Кіарі

**401. 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.

**402. 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.