

1. 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:

**a. Радикальне висічення уражених тканин**

- b. Промивання гнійної порожнини антисептиками
- c. Призначення протигангренозної виворотки
- d. Антибактеріальна терапія
- e. Розсічення гнійника

2. 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:

- a. Промивання рани розчинами антисептиків
- b. Висічення травмованих тканин
- c. Застосування антибактеріальних препаратів
- d. Ретельна первинна хірургічна обробка рани

**e. Застосування правцевого анатоксину та протиправцевої сироватки**

3. 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:

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

- b. Застосування антибактеріальних препаратів
- c. Дренування рани
- d. Промивання рани розчинами антисептиків
- e. Застосування правцевого анатоксину та протиправцевої сироватки

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

- a. Штучна вентиляція легень
- b. Трахеостомія

**c. Дренування плевральної порожнини**

- d. Інтубація трахеї
- e. Торакотомія

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

- a. Імобілізація кінцівки шиною
- b. Накласти джгут на кінцівку нижче місця поранення
- c. Пальцеве притиснення стегнової артерії в паховій ділянці

**d. Накладання тугої пов'язки**

- e. Накласти джгут на кінцівку вище місця поранення

6. У хворого внаслідок гострої лівошлуночкової серцевої недостатності виник набряк легень. Які

інгаляції показані в данному випадку разом з оксигенотерапією?

a. Ультразвукові інгаляції

**b. Інгаляція парів спирту**

c. Інгаляція соди

d. Інгаляція настоєм ромашки

e. Інгаляція настоєм прополісу

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

a. Гіперглікемічна кома

**b. Анафілактичний шок**

c. Інсульт

d. Клінічна смерть

e. Гіпоглікемічна кома

8. Хвора, 18 років, звернулася зі скаргами на тривале постійне підвищення температури тіла до 37-37,2°C, 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

a. Промивання лакун та фізіотерапевтичне

b. Симптоматичне

**c. Хірургічне – тонзилектомія**

d. Лікування не потребує

e. Хірургічне – тонзилотомія

9. Хвора Р. 52 років госпіталізована в клініку в тяжкому стані із скаргами на біль у черевній порожнині, слабкість, запаморочення. Одну годину назад одержала удар кінським копитом в ліву половину живота, свідомість не втрачала. Відмічається блідість шкіри та слизових оболонок. Пульс 120 уд. за хв., АТ. 80 на 40 мм рт.ст. Живіт при пальпації напружений, болісний зліва від пупка. Симптом Щьоткіна-Блюмберга позитивний. Сеча без змін. Загальний аналіз крові: ер.- 2,8x10<sup>12</sup> /л, Hb-90 г/л. Про яке пошкодження треба думати в першу чергу?

a. Субкапсулярний розрив селезінки

b. Пошкодження нирки

c. Закрита травма черевної порожнини без пошкодження внутрішніх органів

**d. Розрив селезінки. Внутрішня кровотеча**

e. Розрив товстої кишки. Каловий перитоніт

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

a. Перфорація дивертикула Меккеля

b. Розрив товстої кишки

c. Гострий панкреатит

**d. Перфорація виразки дванадцятипалої кишки**

e. Розрив жовчного міхура

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

a. Гострий панкреатит

**b. Перфоративна гастродуоденальна виразка**

c. Гострий холецистит

d. Гострий гастродуоденіт

e. Гостра кишкова непрохідність

12. Хворий, 70 років, скаржиться на затримку стула, виділення з калом крові, втрату ваги. Періодично спостерігаються відходження рідкого кала, затримка газів, метеоризм. Ці симптоми проходять після сифонної клізми. Хворіє на протязі 10 місяців. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Хронічний геморрой

**b. Рак товстого кишечника**

c. Ідіопатичний колостаз

d. Хронічний панкреатит

e. Хронічний коліт

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

a. Виразкова хвороба шлунка

**b. Злукова кишкова непрохідність**

c. Дивертикулярний коліт

d. Розлитий перитоніт

e. Рак товстого кишечника

14. 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?

a. Дивертикулярний коліт

b. Хвороба Крона товстого кишечника

c. Рак прямої кишки

d. Неспецифічний виразковий коліт

**e. Тромбоз мезентеріальний судин**

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

a. Ад`ювантна хіміотерапія з гормонотерапією

b. Ад`ювантна хіміорадіотерапія з імунотерапією

**c. Ад`ювантна хіміорадіотерапія з гормонотерапією**

d. Післяопераційний курс променевої терапії

e. Гормонотерапія

16. 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 рвні рідини, деякі петлі утворюють „аркади”. Клініко-рентгенологічний діагноз?

- a. Кровотеча в черевну порожнину
- b. Кишкова непрохідність**
- c. Перфорація порожнистого органу
- d. Ниркова коліка
- e. Неспецифічний виразковий коліт

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

- a. Злоякісна пухлина сліпої кішки**
- b. Апендікулярний інфільтрат
- c. Позаочеревинна пухлина
- d. Злоякісна пухлина тонкої кішки
- e. Рак правої нирки

18. 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?

- a. Невідкладна торакотомія**
- b. Плевральна пункція
- c. Переливання крові
- d. Пункція перикарду
- e. Комплекс реанімаційних заходів

19. 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?

- a. Вроджений стеноз стравоходу
- b. Атрезія стравоходу з нижньою трахеостравохідною норицею
- c. Безнорична форма атрезії стравоходу**
- d. Атрезія стравоходу з верхньою та нижньою трахеостравохідною норицею
- e. Ізольована трахео-стравохідна нориця

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

- a. Харчове отруєння
- b. Енцефалопатія
- c. Вроджена вада розвитку – гіпертрофічний пілоростеноз**
- d. Переїдання
- e. Пієлонефрит

21. 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?

- a. Вроджена лобарна емфізема верхньої долі лівої легені
- b. Ателектаз верхньої долі правої легені
- c. Вроджена емфізема верхньої долі правої легені
- d. Кістозна гіпоплазія нижньої долі правої легені**
- e. Абсцес нижньої долі правої легені

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

- a. Динамічне спостереження
- b. Резекція зміненої кишки, анастомоз**
- c. Лапаротомія, зашивання перфоративної виразки та колостомія
- d. Консервативне лікування
- e. Зашивання перфорації виразки без колостоми

23. 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?

- a. Накладання апарата Ілізарова
- b. Нагісковий остеосинтез
- c. Закрита репозиція
- d. Інтрамедулярний остеосинтез
- e. Скелетне витягання за Шеде**

24. 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?

- a. Сепсис
- b. Пневмомедіастинум
- c. Печінкова кома
- d. Перфорація кишки**
- e. Пневмоторакс

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

- a. Апарат Ілізарова
- b. Скелетне витягання**
- c. Закрита репозиція
- d. Відкрита репозиція
- e. Витягання за Шеде

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

- a. Сухе тепло
- b. Розчин дексаметазону 0,1%
- c. Інстиляції розчину дикаїна 0,25%**

- d. Сульфацил На 20% в очних краплях
- e. Розчин тауфона

27. 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

- a. Ячмінь
- b. Халязіон
- c. Кон'юнктивіт
- d. Алергічний набряк повік
- e. Блефарит**

28. 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

- a. Дакріюцистит
- b. Іридоцикліт
- c. Кон'юнктивіт**
- d. Блефарит
- e. Кератит

29. 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

- a. Іридоцикліт
- b. Блефарит
- c. Весняний катар**
- d. Абсцес повік
- e. Кератит

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

- a. Блефарит
- b. Стороннє тіло кон'юнктиви**
- c. Кератит
- d. Кон'юнктивіт
- e. Іридоцикліт

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

- a. Більмо рогівки
- b. Блефарит
- c. Кон'юнктивіт
- d. Іридоцикліт
- e. Кератит**

32. 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

a. Кератит

**b. Гострий кон'юнктивіт**

c. Ячмінь

d. Хронічний кон'юнктивіт

e. Блефарит

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

a. Кератит

b. Кон'юнктивіт

**c. Стороннє тіло кон'юнктиви**

d. Іридоцикліт

e. Ячмінь

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

**a. Кон'юнктивіт**

b. Кератит

c. Блефарит

d. Ячмінь

e. Абсцес повік

35. 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?

a. Новоутворення правої голосової складки

b. Стеноз гортані в стадії компенсації

c. Стеноз гортані в стадії неповної компенсації

**d. Правобічний парез гортані**

e. Лівобічний парез гортані

36. 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. тахикардія - 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 легеновому полі. Через три доби на фоні лікування, що проводилось, виник напад кашлю з виділенням 200мл гнійної мокроты, після чого температура тіла знизилась до субфебрильної, стан полегшав. На рівні кута лопатки виявлено на фоні інфільтрації легені округле просвітлення з горизонтальним рівнем

**a. Гострий абсцес легені**

b. Рак легені з розпадом

c. Обмежена емпієма плевральної порожнини



- d. Бронхоектазії
- e. Киста легені

37. 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?

- a. Абсцес легені
- b. Інфаркт міокарду
- c. Спонтанний пневмоторакс
- d. Емпієма плевральної порожнини
- e. Медіастиніт

38. 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

- a. Тромбоз мезентеріальних судин
- b. Тромбоемболія легеневої артерії
- c. Набряк легенів
- d. Інфаркт міокарду
- e. Гостре порушення мозкового кровообігу

39. 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  $16 \times 10^9/\text{л}$ . Найбільш вірогідний попередній діагноз

- a. Гострокровоточива виразка дванадцятипалої кишки
- b. Гострий панкреатит, арозивна кровотеча
- c. Кровотеча з флєбектазій стравоходу
- d. Інфаркт міокарду, мезентеріотромбоз
- e. Рак шлунка, шлункова кровотеча

40. 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-3,2x10<sup>12</sup>/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?

- a. Хронічний дискінетичний коліт
- b. Пухлина кишечника
- c. Хвороба Крона
- d. Дизентерія
- e. Неспецифічний виразковий коліт

41. У хворої М., 45 років, заплановано проведення планової холецистектомії. Під час ввідного наркозу 1% розчином тіопенталу натрію у звичайній дозі раптово виникло погіршення стану:



з'явилися болі за грудиною, затруднене дихання. Об'єктивно: без свідомості, гіперемія обличчя та шиї, зіниці помірно розширені, реакція на світло відсутня, ЧД до 35 на 1(, над легенями сухі свистячі хрипи, АТ 80/40 мм. Рт. ст, Р – нитковидний, до 110 на 1(. Що стало причиною такого стану?

- a. Тромбоемболія легеневої артерії
- b. Передозування препарату
- c. Сенсibiliзація
- d. Анафілактоїдна реакція**
- e. Ідіосинкразія

42. 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?

- a. Паратонзиллярний абсцес**
- b. Парафарингеальна флегмона
- c. Флегмона шиї зліва
- d. Паратонзиліт зліва
- e. Заглотковий абсцес

43. Жінка, 43 років, хворіє на ангіни з t° тіла до 39-40°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?

- a. Фарингомікоз
- b. Хронічний гіпертрофічний фарингіт
- c. Хронічний компенсований тонзиліт
- d. Гіпертрофія піднебінних мигдаликів
- e. Хронічний декомпенсований тонзиліт**

44. 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?

- a. Біопсію слизової
- b. Колоноскопія товстої кишки**
- c. Реакцію на прховану кров у калі
- d. Ректороманоскопія; колонофіброскопія
- e. Комп'ютерна томографія органів черевної порожнини

45. 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

- a. Гострий перикардит**
- b. Інфаркт міокарду
- c. Тромбоемболія легеневої артерії
- d. Гостра міогенна дилатація серця
- e. Гостра аневризма серця

46. 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?

**a. Пасивне дренування плевральної порожнини**

b. Антибактеріальна терапія

c. Активне дренування плевральної порожнини

d. Оперативне лікування

e. Покій, розсмоктуюча терапія

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

a. Бронхографія

b. Бронхоскопія

c. УЗД

**d. Торакоскопія**

e. Фізикальні методи дослідження

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

a. Гострий панкреатит

b. Повторна перфорація виразки

c. Хвороба оперованого шлунку

d. Загострення виразкової хвороби

**e. Гостра злукова кишкова непрохідність**

49. 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?

a. Хвороба Бюргера

**b. Хвороба Рейно**

c. Облітеруючий ендартерит

d. Поліневрит

e. Облітеруючий атеросклероз

50. 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°C, склери субіктеричні, печінка не збільшена, позитивні симптоми Мерфі, Георгієвського-Мюссі, Кера. Який діагноз є найбільш ймовірним у даного хворого?

a. Хронічний гепатит

b. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки

c. Виразкова хвороба шлунка

d. Гострий панкреатит

**e. Гострий холецистит**

51. Хвора М., 38 р., скаржиться на часте болюче сечовипускання, 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?

**a. Цистит**

- b. Хронічний пієлонефрит
- c. Ниркова колька
- d. Гострий гломерулонефрит
- e. Гострий пієлонефрит

52. 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?

- a. Пневмоторакс
- b. Гострий інфаркт міокарду

**c. Розрив стравоходу**

- d. Розшаровуючи аневризма аорти
- e. Тромбоемболія легеневої артерії

53. 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?

- a. Нагноєння крипти прямої кишки
- b. Твердий шанкр (сифіліс) прямої кишки**

- c. Нориця прямої кишки
- d. Розщілена прямої кишки
- e. Рак анального відділу прямої кишки

54. 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?

- a. Тромбофлебіт
- b. Гнійно-резорбтивна лихоманка

**c. Сепсис**

- d. Менінгіт
- e. Запалення легень

55. 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?

- a. Лімфаденіт
- b. Правець

**c. Сепсис**

- d. Грип
- e. СНІД

56. У хворого, оперованого з приводу гострого парапроктиту, на протязі 5 діб на фоні антибактеріальної та детоксикуючої терапії, при позитивній динаміці місцевого перебігу

захворювання, спостерігаються озноби, гіпертермія, тахікардія, ейфорія. Лікар запідозрив, що у хворого розвинувся сепсис. Яке дослідження може підтвердити діагноз?

- a. Ультразвукове дослідження печінки
- b. Рентгенографія легень
- c. Висів крові на наявність збудника**
- d. Визначення ступеню мікробної контамінації рани
- e. Визначення рівня молекул середньої маси

57. 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?

- a. Застосування бандажу
- b. Спостереження**
- c. Негайна лапаротомія
- d. Негайна операція – грижесічення
- e. Консервативна терапія

58. 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?

- a. Піддіафрагмальний абсцес
- b. Гнійник малої миски
- c. Пілефлебіт**
- d. Вірусний гепатит
- e. Дифузний перитоніт

59. Хворий, 65 років поступив зі скаргами на болі в правому підреб'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?

- a. Вірусний гепатит
- b. Гемолітична жовтяниця
- c. Гострий панкреатит
- d. Рак головки підшлункової залози
- e. Холедохолітаз**

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

- a. Холедохолітаз, гострий холангіт**
- b. Гострий панкреатит
- c. Цирроз печінки
- d. Емпієма жовчного міхура
- e. Вірусний гепатит

61. 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?

a. Спайкова непрохідність кишечника

**b. Обтураційна кишкова непрохідність /пухлинного генезу/**

c. Тромбоз мезентеріальних судин

d. Заворот сигмоподібної кишки

e. Неспецифічний виразковий коліт

62. 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?

a. Тромбоз мезентеріальних судин

b. Заворот сигмоподібної кишки

**c. Спайкова кишкова непрохідність**

d. Неспецифічний виразковий коліт

e. Обтураційна кишкова непрохідність /пухлинного генезу/

63. 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 Hg. При лапароскопії: у черевній порожнині геморагічний екссудат, багато вогнищ стеатонекрозу. Добовий діурез до 100 мл. Рівень Са крові 1,75 ммоль/л. Який діагноз?

a. Гострий деструктивний холецистит

b. Гострий інфікований некротичний панкреатит

**c. Гострий асептичний некротичний панкреатит**

d. Токсичний гепатит

e. Отруєння сурогатами алкоголю

64. У хворого, 35 років, після вживання алкоголю з'явився інтенсивний біль оперізуючого характеру, нудота, багаторазове блювання. При лапароскопії виявлений у черевній порожнині геморагічний екссудат 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 Hg. Температура тіла 36,4°C. Добовий діурез до 1000 мл. При ультрасонографії визначається порожнисте утворення в ділянці голівки підшлункової залози діаметром до 6 см. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Абсцес черевної порожнини

b. Абсцес підшлункової залози

**с. Постнекротична кіста підшлункової залози**

- d. Кіста печінки
- e. Рак підшлункової залози

65. У хворого 35 років діагностована шлунково-кишкова кровотеча, що супроводжується меленою та блювотою по типу "кавової" гущі, зниженням рівня гемоглобіну до 90 г/л та кількості еритроцитів до 2,7(1012/л. Загальний стан хворого задовільний. Який метод доцільно провести першим?

- a. Визначення проби Грегерсена
- b. Лапароскопія

**с. Фіброгастродуоденоскопія**

- d. Проба Холландера
- e. Рентгеноскопія шлунку

66. 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?

- a. Піопневмоторакс
- b. Ексудативний плеврит
- c. Посттравматичний пневмоторакс

**d. Спонтанний пневмоторакс**

- e. Ателектаз легені

67. 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?

- a. Гострий холецистит
- b. Ниркова коліка
- c. Загострення виразкової хвороби
- d. Перфоративна виразка шлунка

**e. Гострий панкреатит**

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

- a. Ехінококоз печінки
- b. Лептопіроз
- c. Вірусний гепатит В
- d. Цироз печінки

**e. Механічна жовтяниця**

69. Хвора Т., 24 років, скаржиться на сильний біль в правій молочній залозі, що постійно посилюється, підвищення температури тіла до  $39,30^{\circ}\text{C}$ , 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?

- a. Кіста молочної залози
- b. Туберкульоз молочної залози
- c. Гострий гнійний лактаційний мастит**
- d. Фібroadенома молочної залози
- e. Ліпома молочної залози

70. 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?

- a. Варикозна хвороба в стадії компенсації**
- b. Варикозна хвороба в стадії декомпенсації
- c. Синдром Паркс-Вебера-Рубашова
- d. Посттромботична хвороба
- e. Варикозна хвороба в стадії субкомпенсації

71. Хвора, 53 років, скаржиться на інтенсивний біль в правій підреберній ділянці з іррадіацією в праву надключичну ділянку. Шкіра і склери іктеричні. При пальпації напруження і болючість в правому підребірі. Температура тіла – 38,8, лихоманка. Лейкоцитоз –  $11,2 \times 10^9$ . Білірубін: загальний 112 мкмоль/л (прямий 86 мкмоль/л, непрямий 26 мкмоль/л). Найбільш ймовірна патологія?

- a. Гострий панкреатит
- b. Пухлина підшлункової залози
- c. Проривна дуоденальна виразка

**d. Холангіт**

- e. Гострий аппендицит

72. 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 3,0x3,5 см, щільний, горбистий, зміщується під час ковтання. На сканограмі в щитовидній залозі – "холодний вузол". Назвіть попередній діагноз

- a. Аденома щитовидної залози
- b. Вузловий зоб
- c. Аутоімунний тиреоїдит

**d. Рак щитовидної залози**

- e. Кіста щитовидної залози

73. 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?

- a. Висхідний літоліз

**b. Оперативне лікування**

- c. Дистанційна літотрісія
- d. Контактна літотрісія
- e. Консервативна терапія

74. 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?

- a. Екскреторну урографію
- b. Комп'ютерну томографію
- c. Пнеморетроперітонеографію
- d. Ретроградну уретеропієлографію
- e. Хромоцистоскопію

75. 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?

- a. Розрив меніска
- b. Перелом зовнішнього виростка великогомілкової кістки
- c. Перелом гомілки
- d. Перелом наколінка
- e. Розрив зовнішньої бокової зв'язки

76. 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?

- a. Перелом 12 грудного хребця з порушенням функції спинного мозку
- b. Забій поперекового відділу хребта
- c. Компресійний перелом 12 грудного хребця без порушення функції спинного мозку
- d. Перелом кісток тазу з порушенням функції органів тазу
- e. Перелом поперекових відростків хребта

77. 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?

- a. Перелом шийки стегна
- b. Перелом передньої верхньої ості клубової кістки
- c. Забій м'яких тканин ділянки тазу
- d. Синдром тривалого розчавлення
- e. Перелом кісток тазу з порушенням тазового кільця

78. 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?

- a. Забій ліктьового суглобу
- b. Перелом ліктьового відростку без зміщення
- c. Перелом ліктьового відростку зі зміщенням
- d. Перелом головки променевої кістки
- e. Перелом виростків плечової кістки

79. 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?

- a. Перелом лівої ключиці
- b. Забій лівого плечового суглобу
- c. Вивих плечової кістки
- d. Перелом діафізу плечової кістки
- e. Перелом хірургічної шийки лівого плеча**

80. 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?

- a. Промивання лакун мигдаликів
- b. Тонзилектомія**
- c. Розсічення лакун електрокоагулятором
- d. Кріотонзилотомія
- e. Активізація консервативного лікування

81. 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?

- a. Шийний лімфаденіт
- b. Туберкульоз мигдаликів
- c. Кандидозний фарингіт
- d. Лептотрихоз мигдаликів
- e. Безангінна форма хронічного тонзиліту**

82. 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, флюктує при пальпації. Якому ускладненню слід запобігати під час хірургічного втручання?

- a. Порушення лімфовідтоку
- b. Травма магістральних судин
- c. Асфіксія гноєм**
- d. Ретроезофагіт
- e. Медіастиніт

83. 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?

- a. Заглотковий абсцес**
- b. Парафарингеальний абсцес
- c. Стеноз гортані
- d. Флегмона дна порожнини рота
- e. Паратонзиллярний абсцес

84. 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-й добі з'явився біль у правій половині грудної порожнини, виникла дихальна недостатність. При аускультції не вислуховується дихання правою легенею. Яке ускладнення виникло?

- a. Нижньодольова пневмонія
- b. Емфізема легені
- c. Ателектаз легені**
- d. Медіастиніт
- e. Бронхектазія

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

- a. В гортаноглотці
- b. В трахеї**
- c. В правому бронсі
- d. В шлуночках гортані
- e. В лівому бронсі

86. 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. Рукоядка, 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?

- a. Катаральний отит**
- b. Отосклероз
- c. Грипозний отит
- d. Гнійний середній отит
- e. Кохлеарний неврит

87. Хворий 50 р. ,за професією токарь, скаржиться на світлобоязнь, слюзотечу, 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

- a. Птерігіум
- b. Стороннє тіло рогівки**
- c. Фліктена рогівки
- d. Інфільтрат рогівки
- e. Пухлина рогівки

88. 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

- a. Гострий гнійний кон'юнктивіт**
- b. Поверхневі сторонні тіла кон'юнктиви
- c. Хронічний дакриоцистит
- d. Алергічний кон'юнктивіт

е. Аденовірусний кон'юнктивіт

89. 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**

- б. Дренування плевральної порожнини
- с. Микротрахеостомія
- д. Постуральний дренаж
- е. Плевральна пункція

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

а. Вроджений пілороспазм

**б. Вроджена низька кишкова непрохідність**

- с. Вроджена висока кишкова непрохідність
- д. Вроджена атрезія стравоходу
- е. Вроджений пілоростеноз

91. 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**

- б. Інвагінація кишківника
- с. Копростаз
- д. Гастроентероколіт
- е. Харчове отруєння

92. 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. Грижа діафрагми стравоходного отвору
- б. Синдром Меллорі-Вейсса
- с. Виразка шлунку
- д. Тромбоцитопенічна пурпура

**е. Портальна гіпертензія**

93. 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  $12 \times 10^9$ , РОЕ-31 мм/год. Ваш діагноз?

- a. Бешиха гомілки
- b. Флегмона гомілки
- c. Туберкульоз кісток гомілки
- d. Перелом кісток гомілки
- e. Гострий гематогенний остеомієліт

94. 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?

- a. Оперативна дезінвагінація
- b. Інфузійна терапія із спазмолітиками
- c. Паранефральна блокада
- d. Мануальна дезінвагінація
- e. Консервативна дезінвагінація

95. 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?

- a. Фізіологічна жовтуха
- b. Септична жовтуха
- c. Механічна жовтуха
- d. Атрезія жовчовивідних шляхів
- e. Гемолітична хвороба новонароджених

96. 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?

- a. Ішемічна хвороба серця
- b. Алкогольна інтоксикація
- c. Утоплення у воді
- d. Отруєння невідомою отрутою
- e. Причину смерті визначити не можливо

97. 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?

- a. УЗД органів черева
- b. Оглядова рентгенографія органів черева
- c. Діагностична лапароскопія
- d. Рентгенологічний
- e. Фіброгастроскопія

98. 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**

б. Декомпенсована

с. Рубцева

д. Запальна

е. Субкомпенсована

99. 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. Діагностична лапароскопія

б. Проведення плазмодерезу

с. Консервативне лікування, спостереження

д. Діагностичний лапароцентез

**е. Термінова лапаротомія**

100. 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 місті події?

а. анальгетики внутрим'язово, транспортування в положенні сидячи

**б. знеболення, транспортування в лікарню на жорстких носилках**

с. транспортування в стаціонар в положенні на боці

д. знеболення, протишокова терапія, транспортування хворого до стаціонару

е. анестезія хребців за Шнеком, транспортування в стаціонар

101. Хвора, 76 років, поступила в хірургічне відділення на третій день після гострого калькульозного холециститу, з признаками механічної жовтяниці. У хворої 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 оперувати тільки за життєвими показаннями

б. хвору оперувати в плановому порядку

с. продовжити консервативне лікування

д. хвору оперувати через 24 години

**е. хвору потрібно оперувати екстренно**

102. 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**

б. Реополіглюкін

с. Звичайний гепарін

д. Ацетилсаліцилова кислота

е. Фенілін

103. 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?

- a. Повторна кровотеча
- b. Гострий інфаркт міокарда
- c. Гіповолемічний шок

**d. Тромбоемболія легеневої артерії**

- e. Гостра недостатність коронарних артерій

104. Хворий, 42 років, внаслідок ДТП отримав політравму: закриті переломи правої плечової кістки 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 Щоткіна-Блумберга. Які лікувальні заходи слід проводити першими?

- a. Додаткове обстеження з метою визначення точного діагнозу

**b. Термінова лапаротомія**

- c. Накладення іммобілізації на переломи, знеболення
- d. Інфузійна терапія з метою стабілізації артеріального тиску
- e. Блокади переломів місцевим анестетиком

105. 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?

- a. Фізіотерапевтичне лікування тонзиліту

**b. Тонзилектомія**

- c. Промивання мигдаликів антисептиком
- d. Лікування ревматизму з послідуною тонзилектомією
- e. Антибактеріальна терапія

106. 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?

- a. Параареолярний мастит
- b. Інтрамамарний мастит

**c. Ретромамарний мастит**

- d. Премамарний мастит
- e. Підшкірний мастит

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

**a. Катаболічна**

- b. Анаболічна
- c. Змішана
- d. Реабілітаційна
- e. Напружена

108. У хворої на 4-у добу після оперативного втручання з приводу гнійного маститу загальний стан погіршився, зросла температура до 40°C, частота пульсу 110 пошт. за хв., частота дихання 24 за 1



хв. Артеріальний тиск 100/60 мм рт.ст. В аналізі крові кількість лейкоцитів  $18 \times 10^9/\text{л}$ , кількість паличкоядерних форм 19%. Про яке ускладнення слід поміркувати?

- a. Перитоніт
- b. Гостре респираторне захворювання
- c. Нагноювання рани
- d. Газова гангрена

**e. Сепсис**

109. 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 перекидає стравохід на 2/3. При біопсії – аденоматозний поліп стравоходу. Ваша лікувальна тактика?

- a. Променева терапія
- b. Місцеві аплікації обліпихової олії + інгібітори протонної помпи
- c. Операція Льюїса
- d. Операція Гарлока

**e. Ендоскопічна субмукозна резекція поліпа**

110. 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

- a. Отморожение II степени
- b. Ознобление
- c. Отморожение I степени**
- d. Отморожение III степени
- e. Отморожение IV степени

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

- a. Врожденный аганглиоз участка толстой кишки**
- b. Колоностаз
- c. Врожденное расширение толстой кишки
- d. Гипертрофия мышечного слоя толстой кишки
- e. Врожденное сужение (стеноз) ректосигмоидального отдела толстой кишки

112. 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

- a. Пункция и катетеризация полости абсцесса**
- b. Радикальная операция
- c. Оклюзия долевого бронха
- d. Консервативное лечение
- e. Бронхоскопический лаваж

113. 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?

- a. КТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства
- b. Определение амилазы крови, мочи
- c. Определение кислотности желудочного сока

**d. Фибрагастроскопия**

- e. УЗИ поджелудочной железы

114. 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

- a. Абсцесс ложа желчного пузыря
- b. Стеноз холедоха

**c. Резидуальный холедохолитиаз, холангит, обтурационная желтуха**

- d. Стенозирующий папиллит
- e. Стриктура гепатикохоледоха, холангит

115. 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 окончательный 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

- a. Ушиб груди, перелом ребер, подкожная гематома
- b. Ушиб груди, перелом ребер, сотрясение легкого
- c. Ушиб груди, перелом ребер
- d. Ушиб груди, повреждение легкого

**e. Перелом ребер, пневмогемоторакс**

116. 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:

- a. Тромбоз легочной артерии

**b. Гнойный медиастинит**

- c. Острая пневмония слева
- d. Несостоятельность швов раны желудка
- e. Острый перикардит

117. 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:

**a. Острый перикардит**

- b. Туберкулезный лоббит
- c. Инфаркт миокарда

- d. Опухоль легкого
- e. Острая пневмония

118. 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 мезогастрии. Симптомов раздражения брюшины нет. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Ректальное исследование патологии не выявило. Ваш диагноз?

- a. Пенетрация язвы в головку поджелудочной железы
- b. Острый панкреатит
- c. Малигнизация язвы
- d. Пилородуоденальный стеноз**
- e. Перфоративная язва желудка

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

- a. Анаэробная инфекция раны**
- b. Гнилостная инфекция раны
- c. Дифтерия раны
- d. Аэробная грам-положительная инфекция
- e. Аэробная грам-отрицательная инфекция раны

120. 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:

- a. Фиброзная мастопатия левой молочной железы
- b. Фиброаденома левой молочной железы
- c. Острый лактационный мастит**
- d. Аденокарцинома левой молочной железы
- e. Острый лимфаденит подмышечной области

121. 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:

- a. Опухоль забрюшинного пространства
- b. Аневризма брюшного отдела аорты**
- c. Киста брыжейки поперечной ободочной кишки
- d. Киста поджелудочной железы

е. Киста брыжейки тонкой кишки

122. 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 22%

б. Общая площадь 15%

с. Общая площадь 50%

**d. Общая площадь 36%**

е. Общая площадь 60%

123. 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. Дилатация детрузора мочевого пузыря

б. Занос инфекции при инструментальном исследовании

с. Инфицирование лимфогенным путём

**d. Инфицирование восходящим путём**

е. Повышенная чувствительность барорецепторов мочевого пузыря

124. 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. Ангина Симановского-Венсана

**б. Лакунарная ангина**

с. Дифтерия

д. Фолликулярная ангина

е. Острый фарингит

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

а. Хронічний гастрит кукси шлунка

**б. Демпінг-синдром**

с. Цукровий діабет

д. Синдром привідної петлі

е. Хронічний пістрезекційний панкреатит

126. Дівчина, 9 років, що страждає на адисонову 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. астеничний синдром

б. коллапс

с. ситуаційний обморок

**d. гостра надниркова недостатність**

е. мікседематозний обморок

127. Жінка в віці 45 років звернулася 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

a. Радікуліт

**b. Деформуючий артроз правого кульшового суглобу**

c. Специфічний артрит

d. Артрит неспецифічний

e. Поліартрит

128. Хворий, 42 років, страждає виразковою хворобою шлунка протягом 10 років. Два місяці тому болі стали постійними, іррадіюючи в попереk, 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?

a. Малігнізація

b. Стеноз

**c. Пенетрація**

d. Перфорація

e. Кровотеча

129. 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 свідомість. Хворий блідий. В епігастральній області дуже невелика болісність. Симптомів подразнення очеревини немає. Яке ускладнення виразкової хвороби Ви запідозрили?

a. Стенозуюча виразка

b. Малігнізована виразка

c. Перфорація виразки

d. Пенетрація виразки

**e. Виразкова кровотеча**

130. 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, мязовий тонус значно зменшений. Діагноз?

a. Внутричерепна гематома

**b. Розрив аневризми головного мозку**

c. Епілепсія

d. Менінгіт

e. Ішемічний інсульт

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

a. Мозкова кома

**b. Діабетична кома**

c. Гіперосмолярна кома

d. Гіпоглікемічна кома

e. Гіперлактатацидемічна кома

132. Хворий П., 75 років, госпіталізований з ознаками жовтяниці, яка з'явилась 6 діб 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?

a. Видільна холеграфія

**b. Ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатографія**

c. Через шкірну через печінкову холеграфія

d. УЗД гепатопанкреатобіліарної зони

e. Комп'ютерна томографія

133. У хворого 35 років після переохолодження піднялась температура до 40°C, 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?

a. Прорив бронхогенної кісти

b. Гострий пневмоторакс

c. Прорив гострого абсцесу в бронх

d. Гемопневмоторакс

**e. Піопневмоторакс**

134. 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 гідропневмоторакс. Колапс легенів I ст. Який метод лікування буде доцільним?

a. Бронхоскопія

b. Торакоскопія

**c. Торакоцентез**

d. Пунція плевральної порожнини

e. Внутрішньотрахеальне введення лікарських речовин

135. 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?

a. Гострий тромбофлебіт підшкірних вен

b. Суральний флеботромбоз

c. Тромбоз аорти

**d. Гострий ілеофеморальний флеботромбоз**

e. Синдром Педжета-Шреттера

136. 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?

a. Кистома правого яєчника

b. Пухлина черевної порожнини

**c. Післяопераційна вентральна грижа**

d. Інфільтрат післяопераційного рубця

e. Пухлина черевної стінки

137. Хвора 35 років, пред'являє скарги на болі в правій сідничній зоні, гіпертермію, до 39°C. Два тижні тому була зроблена ін"єкція реопіріну в праву сідницю. Об"активно – у верхньозовнішньому квадранті правої сідниці визначається пухлиновидне утворення розмірами 4х5 см., різко болюче. При пальпації визначається флюктуація.Шкіра над утворенням гаряча на дотик, гіперемована. Поставте діагноз?

**a. Постін"єкційний абсцес**

b. Пухлина сідниці

c. Гострий парапроктит

d. Гнійна копчикова кіста

e. Постін"єкційний інфільтрат

138. 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?

a. Піддіафрагмальний абсцес

**b. Емпієма плеври**

c. Абсцес легені

d. Піопневмоторакс

e. Інфаркт міокарда

139. 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?

a. Непряма ларингоскопія

b. Фіброезофагогасроскопія

c. Рентгенографія органів грудної клітки

d. Пряма ларингоскопія

**e. Фібротрахеобронхоскопія**

140. 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 яке ускладнення закритої травми необхідно думати?

a. Перелом ребер

b. Розрив діафрагми

c. Відкритий пневмоторакс

d. Гемоторакс

**e. Закритий пневмоторакс**

141. 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 легень, горизонтальний рівень



рідини на рівні третього ребра. Яку лікувальну тактику вибрати?

**a. Екстрена торакотомія**

- b. Дренувати ліву плевральну порожнину
- c. Консервативна терапія
- d. Накласти оклюзійну пов'язку на рану
- e. Відсрочена торакотомія

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

**a. Тромбофлебіт вен правої гомілки**

- b. Лімфангоїт правої гомілки
- c. Міозит правої гомілки
- d. Гостра оклюзія гілок гомілкових артерій
- e. Бешиха правої гомілки

143. 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?

a. Емфізема середостіння

**b. Гемоперикард**

- c. Гемопневмоторакс
- d. Забій серця
- e. Перелом ребер

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

- a. Комп'ютерну томографію
- b. Оглядову рентгенографію органів черевної порожнини
- c. Фіброгастроскопію з рН-метрією
- d. Ультразвукове дослідження
- e. Фіброгастроскопію з біопсією**

145. 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?

a. Мастодінія

**b. Лактаційний мастит**

- c. Мастопатія
- d. Пухлина молочної залози
- e. Кіста молочної залози

146. 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?

**a. Фіброезофагогастроскопія з біопсією**

- b. Оглядова рентгеноскопія грудної порожнини
- c. Торакоскопія
- d. Лапароскопія

е. Оглядова рентгеноскопія черевної порожнини

147. 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?

- a. Загострення виразки шлунку
- b. bezoar шлунку
- c. Стеноз виходу з шлунку у стадії декомпенсації
- d. Стеноз виходу з шлунку у стадії компенсації
- e. Стеноз виходу з шлунку у стадії субкомпенсації**

148. Дівчинка 3 років захворіла 3 дні тому: багаторазове блювання, рідкі випорожнення зі слизом, висока температура, понад 38,5°C. 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:

- a. Кишкова інвагінація
- b. Гострий панкреатит
- c. Грип, токсична форма
- d. Гостра дизентерія, тяжкий перебіг
- e. Перитоніт апендикулярного походження**

149. 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

- a. Сечокам'яна хвороба
- b. Полікістоз нирок**

- c. Довгочасний пієлонефрит
- d. Пухлина нирки
- e. Туберкульоз нирок

150. Хворий 10 років. Скарги на постійний біль в правій ділянці живота, слабкість, підвищення температури тіла до 39°C. 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

- a. Паранефрит
- b. Пухлина нирки
- c. Хронічний пієлонефрит**
- d. Сечокам'яна хвороба
- e. Туберкульоз нирок і сечового міхура

151. 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

- a. Сечокам'яна хвороба
- b. Туберкульоз нирок і сечового міхура**

**с. Пухлина нирки**

- d. Полікістоз
- е. Нефроптоз

152. 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 щелепної ділянки збільшені. Встановити діагноз

- a. Гіперкератоз мигдаликів
- b. Паратонзиліт, компенсована фаза
- с. Хронічний гіпертрофічний фарингіт
- d. Хронічний тонзиліт, некомпенсована форма**
- е. Хронічний тонзиліт, компенсована форма

153. 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?

- a. Лакунарна ангіна
- b. Хронічний тонзиліт, компенсована форма**
- с. Гіперкератоз мигдаликів
- d. Хронічний гіпертрофічний фарингіт
- е. Кандидомікоз глотки

154. 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?

- a. Діагностична лапаротомія
- b. Ультразвукове обстеження живота
- с. Екскреторна урографія
- d. Лапароскопія або лапароцентез**
- е. Рентгенографія живота оглядова, рентгенографія ушкоджених кінцівок

155. 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?

- a. Радіотерапія**
- b. Комбінована хіміотерапія+ радіотерапія
- с. Монохіміотерапія + радіотерапія
- d. Монохіміотерапія
- е. Комбінована хіміотерапія

156. В ургентну клініку доставлено хворого 50 років з попереднім діагнозом защемленої кили 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 кишового мішка останній не містить защемлених органів, натомість із черевної порожнини надходить мутна рідина з фібрином. Як слід оцінити дану патологію?

**a. Несправжнє защемлення, перитоніт**

b. Грижа Майдля

c. Асцитичний синдром

d. Грижа Ріхтера

e. Еластичне защемлення, перитоніт

157. 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 слабкопозитивні. Лейкоцитів у крові 14,8x10<sup>9</sup>. Який Ваш попередній діагноз?

**a. Гострий холецистит**

b. Печінкова коліка

c. Межреберна невралгія

d. Гострий панкреатит

e. Перфоративна виразка шлунка

158. 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?

a. Заворот сигмовидної кишки

**b. Перфорація товстої кишки**

c. Тромбоемболія брижжових судин

d. Перфоративна виразка шлунка

e. Гострий панкреатит

159. 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?

a. Пухлина сечового міхура

b. Фіброма передньої черевної стінки

c. Защемлена пахвинна грижа

d. Защемлена стегова грижа

**e. Защемлена ковзна грижа**

160. 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?

a. Торакоскопію

b. Лапароскопію

**c. Оглядову рентгенографію грудної клітки та живота**

d. Рентгеноскопію органів ШКТ

e. Ірігоскопію

161. 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?

a. Сепсис

**b. Жирова емболія**

c. Травматичний шок, еректильна фаза

d. Травматичний шок, торпідна фаза

e. Тромбоемболія

162. 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?

a. Інфекційно-токсичний шок

b. Алкогольний делірій

c. Інфекційний міокардит

**d. Гостра дихальна недостатність**

e. Гіпертонічна криза

163. 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?

a. Гостре порушення мозкового кровообігу

b. Гостра надниркова недостатність

c. Кетоацидотична кома

d. Лактатацдемічна кома

**e. Гіперосмолярна кома**

164. 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?

a. Справжнє втоплення у морської воді

b. Любий тип втоплення, який супроводжується загальним переохолодженням

c. Асфіктичний тип утоплення

d. Справжнє втоплення у пресної воді

**e. Синкопальний тип втоплення**

165. 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. ст. Ан. крові біохім: креатинин – 0,6 ммоль/л, К – 5,8 ммоль/л. Діурез – 200мл. Ваш попередній діагноз

a. Гострий пієлонефрит

b. Амілоїдоз нирок

c. Хронічний гломерулонефрит

**d. Гостра ниркова недостатність**

e. Гострий гломерулонефрит

166. 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

- a. Тромбоемболія легеневої артерії
- b. Набряк гортані
- c. Асфіктичне утоплення
- d. "Синкопальне" утоплення

**e. Справжнє утоплення**

167. 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?

- a. Хвороба Менетріє
- b. Поліп шлунка
- c. Пептична виразка шлунка
- d. Перніціозна анемія

**e. Пептична виразка дванадцятипалої кишки**

168. 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?

- a. Аспірація інородного тіла
- b. Спонтанний пневмоторакс**
- c. Тромбоемболія легеневої артерії
- d. Деструктивна пневмонія
- e. Приступ бронхіальної астми

169. 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 імовірноше всього мав місце?

- a. Аспірація інородного тіла
- b. Набряк Квінке**
- c. Пухлина гортані
- d. Абсцедуючий ларингіт
- e. Дифтерія гортані (істиний круп)

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

- a. Психоемоційний стрес
- b. Отруєння чадним газом**
- c. Отруєння парами бензину
- d. Отруєння ціанідами
- e. Тяжкий опіковий шок

171. 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?

- a. Пневмоторакс
- b. Колапс
- c. Тромбоемболія легеневої артерії
- d. Кардіогенний шок
- e. Анафілактичний шок**

172. 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°C, у клінічному аналізі крові лейкоцитоз 14,2 x10<sup>9</sup>/л. При огляді - в області верхньої третини правої гомілки по ходу варикозно розширеної вени відзначається різко болісний інфільтрат, з розмякшенням у центрі. Яке ускладнення виникло в хворій?

- a. Нагноєння поверхневого тромбофлебіту**
- b. Тромбоз глибоких вен гомілки
- c. Клубово-стеговий тромбоз
- d. Тромбоз стегової вени
- e. Висхідний тромбофлебіт

173. 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 x10<sup>9</sup>/л, в області гомілки визначається щільний болісний інфільтрат, що розповсюджується по ходу великої підшкірної вени до верхньої третини стегна. Про яке ускладнення можна припустити?

- a. Тромбоз стегової вени
- b. Тромбоз клубово-стегового сегменту
- c. Нагноєння поверхневого тромбофлебіту
- d. Висхідний тромбофлебіт**
- e. Тромбоз вен гомілки

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

- a. Госпітальна інфекція
- b. Внутрішньоутробна інфекція
- c. Застій молока**

- d. Травма молочних залоз
- e. Перехід на штучне вигодовування

175. 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

- a. Термінальна
- b. Септикопемія**
- c. Токсемія
- d. Септицемія
- e. Гнійно-резорбтивна лихоманка

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



**a. Гострий напад глаукоми**

- b. Кератит
- c. Катаракта
- d. Хронічний іридоцикліт
- e. Гострий іридоцикліт

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

- a. Хронічний кон'юнктивіт
- b. Стороннє тіло рогівки

**c. Подряпина рогівки**

- d. Опік рогівки
- e. Кератит

178. 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?

- a. Контузія
- b. Проникаюче корнео-склеральне поранення
- c. Стороннє тіло кон'юнктиви

**d. Проникаюче поранення склери**

- e. Проникаюче поранення рогівки

179. 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?

**a. Стеноз ворота шлунку**

- b. Ахалазія стравоходу
- c. Хронічна мезентеріальна непрохідність
- d. Дуоденостаз
- e. Пенетрація виразки в печінку

180. Хвора 58-и років, яка багато років страждає виразковою хворобою шлунку, на фоні значного схуднення і періодичної блювоти їжею на протязі 6-ти місяців, виникли судоми і потьмарились свідомість. Яке ускладнення виразкової хвороби може привести до подібних симптомів?

- a. Пенетрація

**b. Стеноз**

- c. Малігнізація
- d. Перфорація
- e. Кровотеча

181. Хвора 28 років, поступила зі скаргами на болюче ущільнення у правій молочній залозі, загальну слабкість, підвищення температури до 38,5°C, 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?

**a. Гострий гнійний мастит**

- b. Гіпертрофія молочних залоз
- c. Ліпома молочної залози
- d. Дифузна мастопатія

е. Гострий серозний мастит

182. Хвора, 26-и років, поступила зі скаргами на біль та збільшення лівої молочної залози, головний біль, підвищення температури тіла до 38°C. 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?

- a. Гіпертрофія молочної залози
- b. Гострий гнійний мастит
- c. Дифузна мастопатія
- d. Ліпома молочної залози

**е. Гострий серозний мастит**

183. 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°C, що розвинулася на третій тиждень після пологів та після масажу молочної залози з метою зменшити застій молока. Діагноз?

- a. Бешиха
- b. Гострий гнійний мастит
- c. Гострий гангренозний мастит**
- d. Гострий серозний мастит

е. Рак молочної залози

184. 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?

- a. R-скопія шлунково-кишкового тракту
- b. Фіброколоноскопія

**c. Пальцеве дослідження прямої кишки**

- d. Ірігоскопія
- е. Ретороманоскопія

185. 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 (C, 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  $16 \times 10^9/\text{л}$ . Який Ваш діагноз?

**a. Гострий апендицит**

- b. Перфоративна виразка шлунка
- c. Гострий холецистит
- d. Гостра кишкова непрохідність
- е. Правобічна ниркова коліка

186. 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?

**a. Рак шлунка**

- b. Атрофічний гастрит
- c. Виразкова хвороба шлунка
- d. Хронічний панкреатит
- e. Хвороба Менетріє

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

- a. Накладання джгута Есмарха вище місця травми
- b. Притиснення стегнової артерії в типовому місці
- c. Максимальне згинання кінцівки в колінному суглобі
- d. Давляча пов'язка та еластичне бинтування кінцівки**
- e. Накладання джгута Есмарха нижче місця травми

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

- a. Накладання джгута Есмарха
- b. Спроба перетиснути судину затискачем
- c. Зашивання рани
- d. Тиснуча пов'язка**
- e. Максимальне згинання кінцівки

189. 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?

- a. Гострий холецистит
- b. Гострий аппендицит
- c. Гострий правобічний пієлонефрит
- d. Гострий правобічний аднексит
- e. Правобічна ниркова колька**

190. Першовагітна, 22 років, поступила зі скаргами на біль голови, загальну слабкість, підвищення температури тіла до 38°C, . Об'єктивно: t тіла 37,8°C, АТ 120/80 мм.рт.ст., Ps 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 12,0x10<sup>9</sup> /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

- a. Хронічний пієлонефрит в стадії загострення**
- b. Сечо-кам'яна хвороба
- c. Хронічний гломерулонефрит в стадії загострення
- d. Гострий гломерулонефрит
- e. Гестаційний пієлонефрит

191. 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:

- a. Крупновогнищевий забій міокарда
- b. Больовий шок
- c. Напружений пневмоторакс
- d. Внутрішньоплевральна кровотеча

**e. Тампонада серця**

192. 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?

- a. Ексудативний перикардит
- b. Заглотковий абсцес
- c. Гнійний тиреоїдит

**d. Гострий гнійний медіастиніт**

e. Інфекційний ендокардит

193. 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?

a. Консервативная терапия

**b. Превентивная операция Троянова-Тренделенбурга**

- c. Назначение венотомии
- d. Эластичное бинтование
- e. Одновременное оперативное лечение

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

- a. лактацидемическая кома
- b. уремическая кома
- c. кетоацидотическая кома
- d. печёночная кома

**e. гипсросмолярная кома**

195. 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?

**a. Тромбоз глибоких вен лівої нижньої кінцівки**

- b. Лівобічний синдром Педжетта-Шреттера
- c. Лівобічний ілеофеморальний венозний тромбоз
- d. Лівобічний синдром Леріша
- e. Гострий підшкірний тромбофлебіт лівої нижньої кінцівки

196. 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?

- a. Тромбоз глибоких вен лівої нижньої кінцівки
- b. Гострий підшкірний тромбофлебіт лівої нижньої кінцівки
- c. Лівобічний ілеофemorальний венозний тромбоз**
- d. Лівобічний синдром Педжетта-Шреттера
- e. Лівобічний синдром Леріша

197. 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?

- a. Гострий підшкірний висхідний тромбофлебіт**
- b. Правобічний синдром Педжетта-Шреттера
- c. Правобічний ілеофemorальний венозний тромбоз
- d. Емболія правої стегнової артерії
- e. Тромбоз глибоких вен правої нижньої кінцівки

198. Хвора В., 21 року, скаржиться на набряк правої молочної залози, підвищення температури тіла до 40°C. Захворювання почалося 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 10<sup>9</sup>/л, РОЕ-18 мм/год. Ваш діагноз?

- a. Пухлина молочної залози
- b. Гострий застій молока
- c. Серозний мастит**
- d. Ретромаммарний абсцес
- e. Гангренозний мастит

199. 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?

- a. Серозний мастит
- b. Ретромаммарний абсцес
- c. Гангренозний мастит**
- d. Інфільтративний мастит
- e. Гнійний мастит

200. 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 зовнішньому квадранті залози, шкіра над ним гіперемована, в центрі флюктуація. Ваш діагноз?

- a. Гангренозний мастит
- b. Гнійний поверхневий мастит**
- c. Серозний мастит
- d. Гострий застій молока
- e. Інфільтративний мастит

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

- a. Стороннє тіло гортані
- b. Стороннє тіло лівого бронха
- c. Стороннє тіло глотки
- d. Стороннє тіло трахеї
- e. Стороннє тіло правого бронха**

202. 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 37,8 С. Дільничний лікар-педіатр виявив симптом „хлопання” під час дихання і негайно направив дитину в ЛОР-клініку. Який діагноз?

- a. Стороннє тіло глотки
- b. Стороннє тіло бронхів
- c. Гострий стенозуючий ларинготрахеїт
- d. Стороннє тіло трахеї**
- e. Стороннє тіло гортані

203. 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?

- a. Хронічний компенсований тонзиліт**
- b. Хронічний фарингіт
- c. Хронічний періодонтит
- d. Фарингомікоз
- e. Хронічний декомпенсований тонзиліт

204. 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 –38,80С. Відмічається підшкірна емфізема м'яких тканин шиї, одутловатість обличчя. Напередодні їв рибу. При рентгенографії знайдено розширення тіні межистіння. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Пневмонія
- b. Медіастиніт**
- c. Абсцес легені
- d. Інфаркт міокарду
- e. Пневмоторакс

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

- a. Пухлина легені
- b. Бронхіт
- c. Емпієма плеври**
- d. Пневмонія
- e. Пневмоторакс

206. 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?

- a. Перелом ребер
- b. Забиття серця
- c. Гемоторакс
- d. Напружений пневмоторакс**
- e. Забиття грудної клітки

207. У хворого С., 42 років, що знаходиться в стаціонарі з приводу гострого калькульозного холециститу на 6-у добу після початку консервативної терапії з'явилися жовтяниці. 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?

- a. Інфекційна
- b. Гемолітична
- c. Механічна**
- d. Змішана
- e. Токсична

208. 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?

- a. Кровотеча з виразки
- b. Дуоденально – єюнальна нориця
- c. Перфорація**
- d. Пенетрація
- e. Пілородуоденальний стеноз

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

- a. Флегмона шлунку
- b. Пілоростеноз**
- c. Перфорація
- d. Кровотеча
- e. Пенетрація

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

- a. Декомпенсований стеноз воротаря**
- b. Гастроптоз
- c. Пухлина шлунка
- d. Компенсований стеноз воротаря
- e. Гастропарез



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

- a. Дифтерійний кон'юнктивіт
- b. Трахома
- c. Весняний кон'юнктивіт
- d. Медикаментозний кон'юнктивіт
- e. Ангулярний кон'юнктивіт

212. 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 рогиці зверху інфільтрат сірого кольору та поверхневі судини. Кон'юнктива повік та перехідних складок різко гіперемована, інфільтрована; в товщі дифузної інфільтрованої тканини сполученої оболонки, особливо верхньої перехідної складки та склепіння розташовані фолікули, різноманітні за розміром, з непрозорим вмістом. Ваш діагноз?

- a. Медикаментозний кон'юнктивіт
- b. Ангулярний кон'юнктивіт
- c. Дифтерійний кон'юнктивіт
- d. Весняний кон'юнктивіт
- e. Трахома

213. 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:

- a. Призначити контрольний огляд через 1 місяць
- b. Виписати до роботи
- c. Направити на езофагоскопію
- d. Продовжити лікування спазмолітиками
- e. Направити на ЕКГ

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

- a. Травматичний брахіоплексит
- b. Перелом плечової кістки
- c. Епіфізарний остеомієліт плечової кістки
- d. Флегмона плеча
- e. Перелом ключиці

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

- a. Інвагінація кишечника
- b. Дивертикуліт Меккеля

- с. Пухлина черевної порожнини
- d. Глистна кишкова непрохідність
- e. Ентероколіт

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

- a. Природжена судинна пляма
- b. Кавернозна гемангіома**
- с. Пігментна пляма
- d. Лімфангіома
- e. Ангіофіброма

217. Хвора 43 років скаржиться на наявність новоутвору, болі в правій грудній залозі, підвищення t тіла до 37,2С. Об'єктивно: права грудна залоза набрякша, гіперемована, сосок втягнений. Пальпується нечіткий болючий інфільтрат, що займає нижні квадранти. Найбільш вірогідний діагноз та клінічна форма захворювання?

- a. Передменструальний синдром
- b. Туберкульоз правої грудної залози
- с. Правосторонній гострий мастит
- d. Хронічний мастит зправа
- e. Рак правої грудної залози. Набряково- інфільтративна форма**

218. Хворий 65 років скаржиться на тупий біль в прямій кишці під час та після дефекації, виділення слизу та невеликої кількості крові, яка виділяється впереміжку зі слизом та калом, має темнокорвоний 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?

- a. Неспецифічний виразковий коліт
- b. Рак середньоампулярного відділу прямої кишки**
- с. Хронічний парапроктит
- d. Рубцевий стеноз прямої кишки
- e. Хвороба Крона

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

- a. Рак ободової кишки, лівої половини**
- b. Внутрішній геморой
- с. Поліпоз сигмовидної кишки
- d. Неспецифічний виразковий коліт
- e. Хронічний коліт

220. Хвора 72 років доставлена в ургентне хірургічне відділення в дуже важкому стані. Часта блювота кавовою гущею та свіжою кров'ю з домішкою шматочків тканин, різка загальна слабкість, спрага, сухість в роті, запаморочення. Лікувалась з приводу хронічного гепатохолециститу, не обстежувалась. Різко схудла за останні 2 місяці. Об'єктивно: виснажена. Знижений тургор шкіри. Пульс 124 уд./хв. АТ 70/40 мм Hg. Ригідність в епігастрії, печінка не збільшена. Hb крові - 52 г/л.

ШОЕ - 48 мм/год. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Виразкова хвороба шлунка або 12-п.к
- b. Поліпоз шлунка
- c. Синдром Золінгера- Елісона
- d. Рак шлунка**
- e. Цироз печінки з портальною гіпертензією

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

- a. Абсцес легені. Ревматоїдний артрит
- b. Вогнищева пневмонія. Ревматоїдний артрит
- c. Ехінокок легені в комбінації з ревматичним артритом
- d. Туберкульоз легені з ураженням суглобів
- e. рак легені з артропатією**

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

- a. стегова грижа
- b. затульна грижа
- c. набута коса пахвинна грижа
- d. пряма пахвинна грижа
- e. вродженна коса пахвинна грижа**

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

- a. Пілоростеноз**
- b. Нервова анорексія
- c. Адреногенітальний синдром
- d. Харчове отруєння
- e. Пілороспазм

224. Больная жалуется на боль в эпигастральной области, в правом подреберье с иррадиацией в правую лопатку. Была рвота, не принеся облегчения. Температура тела 37,6°C. 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?

- a. Острый холецистит**
- b. Острый панкреатит
- c. Прободная язва желудка
- d. Острая кишечная непроходимость
- e. Острый аппендицит

225. 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?

- a. Невправимая пахово-мошоночная грыжа
- b. Водянка яичка
- c. Острый орхоэпидидимит справа
- d. Ущемленная пахово грыжа справа**
- e. Скользящая грыжа мочевого пузыря

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

- a. Предбрюшинная липома
- b. Вправимая пупочная грыжа**
- c. Параумбиликальная вправимая грыжа
- d. Липома передней брюшной стенки
- e. Грыжа белой линии живота

227. 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 предварительный диагноз?

- a. Ожог пламенем кистей рук III степени, площеаьдью 4% поверхности тела
- b. Ожог пламенем кистей рук II б степени, площеаьдью 2% поверхности тела
- c. Ожог пламенем кистей рук II степени, площеаьдью 2% поверхности тела
- d. Ожог пламенем кистей рук IIIa степени, площеаьдью 4% поверхности тела
- e. Ожог пламенем кистей рук II степени, площеаьдью 4% поверхности тела**

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

- a. Пункція плевральної порожнини**
- b. Бронхоскопія
- c. Внутрішньотрималом введення лікарських речовин
- d. Торакоцентез
- e. Торакоскопія

229. Чоловік 60 років, скаржиться на біль, почастіше 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?

- a. Грижа білої лінії живота
- b. Ковзьяка грижа сечового міхура**
- c. Коса пахвинна грижа
- d. Пряма пахвинна грижа
- e. Стегнова грижа

230. У хворой 65 років при пальпації живота в області пупка і вище пальпірується пухлина розмірами 13x8 см, помірно болісна при пальпації, не зміщується, пульсирує. При аускультції систолічний шум. Ваш діагноз?

- a. Пухлина лівої нирки
- b. Пухлина сігмовідної кішки
- c. аневризма брюшної аорти**
- d. Кіста підшлункової залози
- e. Пухлина позачеревної порожнини

231. 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?

- a. облітеруючий ендартеріїт**
- b. Синдром Рейно
- c. Тромбоз аорти
- d. Емболія аорти
- e. Синдром Леріша

232. 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 геотрансфузійного ускладнення?

- a. Недоброякісність донорської крові
- b. тромбоемболія легеневої артерії**
- c. Несумісність крові по резус-фактору
- d. Несумісність крові по груповим факторам системи ABO
- e. Анафілактичний шок

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

- a. Ковзна пахова грижа
- b. Грижа Ріхтера
- c. Пряма пахова грижа
- d. Коса пахова грижа
- e. Природжена пахова грижа**

234. 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:

- a. Рак жовчного міхура
- b. Малярія
- c. Хвороба Боткіна
- d. Рак печінки
- e. рак підшлункової залози**

235. 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 гепатікохоледоха до 12 мм з наявністю в ньому конкремента з діаметром 0,6 см. Який з методів оперативного лікування при резидуальному холедохолітіазі найбільш доречний у даному випадку?

- a. Ендоскопічна папілотомія**
- b. Холедохолітотомія
- c. Холедохоентеростомія

d. Трансдуоденальна папілосфінктеротомія

e. Холедоходуоденостомія

236. 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. Харчове отруєння

b. Ниркова коліка

c. Обтураційна товстокишкова непрохідність

d. Гострий панкреатит

**e. Гостра тонкокишкова спайкова непрохідність**

237. Хвора П., 25 років, госпіталізована в хірургічне відділення із скаргами на болі в правій сідниці, температуру до 39°C. Із анамнезу відомо, що 9 днів тому з метою знеболювання в зону правої сідниці була виконана внутрішньом'язова ін'єкція анальгину. 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. Рожисте запалення правої сідниці

b. Абсцедуючий фурункул правої сідниці

c. Гематома правої сідниці

**d. Післяін'єкційний абсцес правої сідниці**

e. Карбункул правої сідниці

238. 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?

a. Диффузная мастопатия

**b. Отечно-инфильтративный рак молочной железы**

c. Рожисто-подобный рак молочной железы

d. Рак Педжета

e. Острый мастит

239. 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?

**a. Рак головки поджелудочной железы**

b. Желчекаменная болезнь, холедохолитиаз,

c. Рак желчного пузыря

d. Гемолитическая желтуха

e. Сывороточный гепатит

240. 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 правої в

правої нижньої кінцівці, при об'єктивному огляді відсутня артеріальна пульсація у стегневої артерії праворуч, ступня має зниження температури шкіри, синцювого кольору, рух у ступні обмежен, чуттєвість збережена. Зазначте хворобу

- a. Рожисте запалення правої гомілки
- b. Гострий лімфангоїт правої нижньої кінцівки
- c. Гостре порушення мозкового кровообігу
- d. Гострий тромбофлебіт глибоких вен правої гомілки
- e. Гостра тромбемболія стегневої артерії праворуч**

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

- a. Гострий тромбофлебіт поверхових вен лівої нижньої кінцівки
- b. Гостре порушення мозкового кровообігу
- c. Облітеруючий атеросклероз судин нижніх кінцівок**
- d. Ендартеріїт судин нижніх кінцівок
- e. Лімфагоїт судин нижніх кінцівок

242. 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

- a. Гострий післяопераційний тромбоз підколінної артерії праворуч
- b. Гострий післяопераційний лімфангоїт правої гомілки
- c. Післяопераційна алергічна реакція
- d. Гострий післяопераційний тромбофлебіт глибоких вен правої гомілки**
- e. Гостре порушення мозкового кровообігу

243. 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?

- a. Прободевание язвы
- b. кровотечение**
- c. Трансформация язвы в рак
- d. Стеноз привратника
- e. Пепатрация язвы в печень

244. 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?

- a. Хирургическое лечение в плановом порядке
- b. Госпитализировать в хирургическое отделение и наблюдать в течение суток. При ухудшении состояния – экстренная лапаротомия**
- c. Экстренная лапаротомия
- d. отпустить домой с рекомендацией повторного осмотра через сутки
- e. Экстренная герниопластика



245. 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

- a. Постинъекционный абсцесс ягодицы
- b. Рожистое воспаление
- c. Постинъекционный инфильтрат ягодицы
- d. Гнойный натечник
- e. Гематома ягодицы

246. 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?

- a. Ентерогенний
- b. Змішаний
- c. --
- d. Гематогенний
- e. Лімфогенний

247. 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?

- a. Виразкова хвороба. Стеноз пілоро-дуоденальної зони. Стадія субкомпенсації
- b. Виразкова хвороба. Даних за стеноз немає
- c. Виразкова хвороба. Стеноз пілоро-дуоденальної зони. Стадія компенсації
- d. Виразкова хвороба. Стеноз пілоро-дуоденальної зони. Стадія декомпенсації
- e. Виразкова хвороба. Стеноз пілоро-дуоденальної зони. Стадія відносної компенсації

248. 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

- a. Виразка шлунка
- b. Норма
- c. Рак шлунка
- d. Синдром Золінгера-Елісона
- e. Виразка дванадцятипалої кишки

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

- a. В клітину
- b. Міжтканевий простір
- c. Просвіт кишечника
- d. В міжклітинний простір
- e. В черевну порожнину

250. 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?

- a. Хронічний панкреатит
- b. Аскаридоз загальної жовчної протоки
- c. Хронічний стенозуючий папіліт
- d. Жовчнокам'яна хвороба**
- e. Перихоледохеальний лімфаденіт

251. 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:

- a. Тотальний тромбоз біфуркації аорти
- b. Оклюзія правої зовнішньої клубової та лівої внутрішньої стегнової артерії
- c. Оклюзія правої клубової артерії
- d. Оклюзія обох стегнових артерій
- e. Тромб-"наїздник" біфуркації аорти**

252. 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?

- a. Пункція перикарду
- b. Плевральна пункція
- c. Невідкладна торакотомія**
- d. Переливання крові
- e. Комплекс реанімаційних заходів

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

- a. Синдром малого шлунку
- b. Демпінг-синдром**
- c. Синдром привідної петлі
- d. Інсулома підшлункової залози
- e. Пептична виразка анастомозу

254. Хворий скаржиться на наявність грижі у пахвинній області, причому стверджує, що вона часто зацимлюється. Зацимлення супроводжуються тягнучими болями біля лобка, частими позивами на сечовипускання. Найбільш вирогідно у хворого:

- a. Коса пахвинна грижа
- b. Ковзна грижа**
- c. Пряма пахвинна грижа
- d. Грижа запирального отвору
- e. Стегнова грижа

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

a. Кіста правої молочної залози

**b. Рак правої молочної залози**

c. Фібroadенома правої молочної залози

d. Мастит правої молочної залози

e. Туберкульоз правої молочної залози

256. 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?

**a. Інвагінація**

b. Виразка шлунку

c. Поліп прямої кишки

d. Тріщина слизової анального отвору

e. Дизентерія

257. 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 аускультції 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?

a. Пневмонія

b. Атрезія стравоходу

c. Вада розвитку серця

**d. Діафрагмальна грижа**

e. Аспірація навколоплідними водами

258. 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?

a. Атрезія хоан

b. Атрезія стравоходу

c. Атрезія товстої кишки

**d. Атрезія стравоходу з норицею до дихальних шляхів**

e. Атрезія тонкої кишки

259. 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?

a. Атрезія товстої кишки

b. Атрезія хоан

c. Атрезія стравоходу

d. Атрезія здухвинної кишки

**e. Атрезія 12 палої кишки**

260. 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?

- a. Атрезія анального отвору та прямої кишки
- b. Атрезія стравоходу
- c. Атрезія 12-ти палої кишки
- d. Атрезія здухвинної кишки

**e. Атрезія прямої кишки**

261. 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?

- a. Гострий ревматизм
- b. Перелом кістки
- c. Гострий гематогенний остеомієліт**
- d. Туберкульозний остеомієліт
- e. Злоякісна пухлина

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

- a. Пухирчатка
- b. Мастит новонародженого**
- c. Мастопатія
- d. Лімфангіома
- e. Рожисте запалення

263. 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

- a. Доліхосигма
- b. Атрезія прямої кишки
- c. Атрезія тонкої кишки
- d. Хвороба Гіршпрунга**
- e. Атрезія стравоходу

264. 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

- a. Атрезія товстої кишки
- b. Хвороба Гіршпрунга**
- c. Доліхосигма
- d. Діафрагмальна грижа
- e. Хвороба Пайра

265. Хвора 68 років прооперована з приводу гострого холециститу при наявності супутньої патології - гіпертонічної хвороби ІІ ст., ІХС. атеросклеротичного атеросклерозу. правобічної стегнової кири. варикозного поширення вен нижніх кінцівок. Перші 3 дні післяопераційного періоду сприятливі. На 4 добу виявились ознаки гіпостатичної пневмонії. На 6 добу раптово розвинулось падіння серцевої діяльності з ціанозом верхньої половини тіла та втратою свідомості. Пульс 140/

хв.. АТ - 60 мм рт.ст. Екстрені реанімаційні засоби виявились безуспішними

**a. Тромбоемболія легеневої артерії**

- b. набряк легенів
- c. Тромбоз мезентеріальних судин
- d. Гостре порушення мозкового кровообігу
- e. Інфаркт міокарду

266. Хворий 42 років скаржиться на біль в нижніх кінцівках, особливо при ходінні, перемежаючи хромоту, почуття знеминня 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

- a. Синдром Леріша
- b. Діабетична ангіопатія

**c. Облітеруючий ендартеріїт**

- d. Хвороба Рейно
- e. Глибинний тромбофлебіт

267. 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, похолодіння 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

- a. Починаючися діабетична гангрена лівої нижньої кінцівки
- b. Хвороба Рейно
- c. Тромбофлебіт

**d. Тромбоз підколінної артерії**

- e. Облітеруючий атеросклероз

268. 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:

- a. Перекрут кісти яєчника
- b. Токсикоз вагітності
- c. Гострий холецистит

**d. Гострий апендицит**

- e. Загроза переривання вагітності

269. Хворий 45 років на протязі місяця відчуває тупий біль в правому підребер'ї, в ділянці надчерева, 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 Курвуазе. При ультрасонографічному обстеженні конкрементів у жовчному міхурі і жовчних протоках не виявлено. Який найбільш ймовірний діагноз?

**a. Рак головки підшлункової залози**

- b. Хронічний панкреатит

- c. Хронічний гепатит
- d. Хронічний холангіт
- e. Жовчокам'яна хвороба

270. 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?

- a. Ахалазія стравоходу
- b. Пологова травма
- c. Атрезія стравоходу
- d. Хвороба Гірширунга
- e. Пілороспазм

271. 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?

- a. Пілороспазм
- b. Сепсис
- c. Муковісцидоз
- d. Низька кишкова непрохідність
- e. Хвороба Гірширунга

272. 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°C. 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?

- a. Гостра кишкова непрохідність
- b. Гострий обтураційний деструктивний холецистит
- c. Апендикулярний інфільтрат
- d. Водянка жовчевого міхура
- e. Рак жовчевого міхура

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

- a. Облітеруючий ендартеріїт нижніх кінцівок
- b. Хвороба Рейно
- c. Діабетична ангіопатія
- d. Неспецифічний аорто-артеріїт
- e. Облітеруючий атеросклероз нижніх кінцівок

274. 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?

**a. Перелом шийки стегнової кістки із зміщенням**

b. Перелом дна кульшової западини

c. Надлобковий вивих стегна

d. Перелом даху кульшової западини з заднім вивихом стегна

e. Перелом великого вертлюга із зміщенням

275. 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?

**a. Перфоративна виразка шлунка**

b. Гострий панкреатит

c. Гострий холецистит

d. Гостра кишкова непрохідність

e. Гострий аппендицит

276. 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°C. 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?

a. Гострий панкреатит

**b. Гостра злукова кишкова непрохідність**

c. Ниркова колька

d. Харчове отруєння

e. Печінкова колька

277. 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 хворої?

**a. Міграція конкременту із жовчного міхура в холедох**

b. Гострий вірусний гепатит А

c. Ехінококк печінки

d. Вірусний гепатит С

e. Доброякісна гіпербілірубінемія

278. 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?

**a. Термінова операція – холецистектомія**

b. Доповнити лікування паранефральною блокадою

c. Доповнити лікування гормонотерапією

d. Доповнити лікування дезінтоксикаційною терапією

e. Продовжити назначену терапію, спостереження



279. Хвора 59 років поступила зі скаргами на болі в правій підреберній ділянці, блювання, підвищення температури тіла до 38,4, появлення жовтяниці після приступів. Позначені скарги відмічає після погіршності в дієті. Рік тому була оперована з приводу гострого калькульозного холециститу в екстремному 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?

a. Гострий панкреатит

b. Гострий холангіт

**c. Холедохолітіаз**

d. Рак головки підшлункової залози

e. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки

280. 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?

**a. Гостра спайкова кишкова непрохідність**

b. Апендикулярний інфільтрат

c. Защемлена післяопераційна грижа

d. Злоякісна пухлина тонкої кишки

e. Рак товстої кишки

281. 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?

**a. Гострий гнійний поверхневий тромбофлебіт**

b. Бешиха

c. Гострий лімфангоїт

d. Гострий тромбоз стегнової артерії

e. Посттромбофлебітичний синдром

282. 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?

a. Ускладнення анестезії

b. Гіпертонічний криз

c. Тромбоемболія легеневої артерії

**d. Надходження продуктів некробіозу в загальний кровотік із ішемізованих тканин кінцівок**

e. Гостра серцева недостатність

283. 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?

a. Синя больова флегма озія

**b. Гострий лівобічний іліофemorальний венозний тромбоз**

- c. Емболія лівої стегнової артерії
- d. Гострий лівобічний тромбоз клубової артерії
- e. Гострий лівобічний тромбоз глибоких вен гомілки

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

**a. Дренування черевної порожнини через контрапертуру**

- b. Раннє вставання з ліжка
- c. Фізіотерапевтичне лікування
- d. Лікувальна фізкультура
- e. Ретельний гемостаз

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

**a. Спайки у черевній порожнині**

- b. Доліхосигма
- c. Глисна інвазія
- d. Порушення харчового режиму
- e. Дивертикул клубової кишки

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

- a. Введення ПСС
- b. Введення протиправцевого імуноглобуліну
- c. Профілактичне призначення антибіотиків
- d. Введення правцевого анатоксину

**e. Первинна хірургічна обробка рани**

287. Хворий 29 років, поступив зі скаргами на наявність різано-рваної рани н/3 правого стегна, через 8 годин з моменту травми. Назвіть головний засіб профілактики гнійно-септичних ускладнень в цьому випадку?

a. Введення правцевого анатоксину

**b. Первинна хірургічна обробка рани**

- c. Імуностимулююча терапія
- d. Введення протигангренозної сироватки
- e. Призначення антибіотиків

288. Хворий, 71 рік, на протязі багатьох років страждає закрепамі. 3 дні тому після прийому послаблюючих ліків з'явилися наростаючі болі в животі, нудота, стула не було. При огляді шкірні покриви бліді, сіруваті. Пульс 104 уд./хв., аритмічний, АД-90/60 мм рт.ст., язик сухий. Живіт вздутий, болючий при пальпації повсій поверхні. В лівій здухвинній ділянці пальпується нерухомий щільний інфільтрат. Амбула прямої кишки пуста, анальний сфінктер атонічний. На оглядовій рентгенограмі живота- множинні рівні рідини в тонкій і товстій кишці. Найбільш ймовірно, що у хворого:

- a. Заворот сигмовидної кишки
- b. Защемлення кишки в паховому каналі
- c. Гіпомоторна дискінезія кишківника з копростазом
- d. Ускладнення хронічного виразкового коліта
- e. Пухлина товстої кишки**

289. 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:

- a. Обтурационная кишечная непроходимость
- b. Острый панкреатит
- c. Болезнь Крона
- d. Спаечная кишечная непроходимость**
- e. Динамическая кишечная непроходимость

290. 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:

- a. Свищ брюшной полости
- b. Свищ брюшной стенки
- c. Свищ поджелудочной железы**
- d. Желчный свищ
- e. Желудочный свищ

291. 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?

- a. Флегмона предплечья
- b. Сибиреязвенный карбункул**
- c. Дифтерия раны
- d. Буллёзная форма рожистого воспаления
- e. Инфицированная рана

292. 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

- a. Острый панкреатит
- b. Синдром Мелори-Вейса**
- c. Болезнь Рандю-Ослера
- d. Острый гастрит
- e. Синдром Золлингера-Эллисона

293. 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:

**a. Разрыв аневризмы брюшной аорты**

b. Острый панкреатит

c. Острый аппендицит

d. Перитонит

e. Перфорация язвы желудка

294. 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:

a. Высокая кишечная непроходимость

b. Хронический панкреатит

c. Язвенная болезнь желудка, фаза обострения

d. Перфоративная язва желудка

**e. Рак желудка**

295. 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?

a. Чрезмыщелковый перелом плеча

b. Ушиб мягких тканей локтевого сустава

c. Вывих предплечья кпереди

d. Перелом локтевого отростка

**e. Вывих предплечья кзади**

296. 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?

**a. Вывих стопы кзади**

b. Перелом лодыжек

c. Перелом голени

d. Перелом костей стопы

e. Вывих стопы кпереди

297. 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?

a. Селективну ваготомію, пілоропластику

b. Стовбурову ваготомію, зашивання отвору

c. Резекцію шлунку

d. Стівбурову ваготомію, пілоропластику

e. Зашивання перфоративного отвору

298. 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?

a. Апендектомія позаочеревинним доступом

b. Типова апендектомія

c. Консервативне лікування

d. Апендектомія з серединної лапаротомії

e. Ретроградна апендектомія

299. 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?

a. Водянка яєчка з правого боку

b. Правобічна защемлена грижа

c. Правобічна коса вправима пахова грижа

d. Правобічний паховий лімфаденіт

e. Правобічна пряма пахова грижа

300. 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?

a. Гострий панкреатит

b. Печінкова коліка

c. Гострий калькульозний холецистит

d. Виразкова хвороба ДПК, загострення

e. Гастродуоденіт

301. Хворий 33 років скаржиться на тупі болі в прямій кишці, які посилюються при акті дефекації. Хворіє 4 доби. Температура тіла  $37,80^\circ\text{C}$ . При пальцевому обстеженні прямої кишки, на глибині 6-7 см, по правій бічній стінці пальпується болюче ущільнення, розмірами  $3 \times 4$  см, в центрі якого визначається флюктуація. Лейк. крові  $11,4 \times 10^9/\text{л}$ , паличкоядерні нейтрофіли 8%. Який найвірогідніший діагноз?

a. Поліп прямої кишки

b. Гострий підслизовий парапроктит

c. Хронічна транссфінктерна нориця

d. Гострий підшкірний парапроктит

e. Гострий внутрішній геморой

302. 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?

a. Це ураження електричним струмом, бо рана проникаюча

b. Травма спричинена вогнепальною зброєю, бо є додаткові фактори пострілу

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

- d. Ця рана утворилася від дії гострого предмету, бо навколо неї багато крові
- e. Рана виникла при падінні з висоти, бо найчастіше люди в таких випадках травмують голову

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

- a. Патологічний перелом стегнової кістки
- b. Саркома Юінга
- c. Остеоїд-остеома
- d. Вторинний хронічний остеомієліт**
- e. Туберкульоз

304. 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?

- a. Правобічний крипторхізм , пахова форма**
- b. Лівобічний монорхізм
- c. Ектопія правого яєчка , лобкова форма
- d. Правобічний крипторхізм , черевна форма
- e. Ретракція правого яєчка [псевдокрипторхізм]

305. 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?

- a. Призначення антибіотиків
- b. Амбулаторне спостереження
- c. Оперативне втручання**
- d. Внутрішньоорганний електрофорез спазмолітиків
- e. Механічна пілороділяція

306. 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?

- a. Емпієма
- b. Абсцес
- c. Водянка
- d. Холангіт**
- e. Панкреатит

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

- a. Почечная колика**
- b. Заворот кишечника
- c. Опухоль лоханки правой почки
- d. Перекрут кисты правого яичника

е. Острый аппендицит

308. 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. Бострение язвенной болезни

б. Острый панкреатит

с. перфоративная язва

д. Пенетрация язвы в поджелудочную железу

е. Тромбоз мезентериальных сосудов

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

а. Острый холецистит

б. Перфоративная язва желудка

с. острый панкреатит

д. Острый тромбоз мезентериальных сосудов

е. Острый аппендицит

310. Хворий 70 років, скаржитися на підвищення температури до 38,5°C 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. Полікістоз нирок

б. Амилоїдоз

с. Хронічний гломерулонефрит

д. Сечокам'яна хвороба

е. Рак нирки

311. 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 хворої?

а. Абсцес простору Дугласа

б. Правосторонній піосальпінкс

с. апендикулярний інфільтрат

д. Пухлина сліпої кишки

е. Карценоїд апендікса

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

а. Емболія аорти

б. Тромбоз аорти

с. Гострий ілеофеморальний флеботромбоз



d. Лімфостаз

e. гострий тромбофлебіт підшкірних вен

313. Хворий 30 років скаржиться на нездужання, задишку, остуди, підвищення температури до 39°C. 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

a. Гострий абсцес правої легені

b. тромбоемболія легеневої артерії

c. Гостра тотальна пневмонія справа

d. Гостра тотальна емпієма плеври справа

e. Гангрена правої легені

314. 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?

a. Синдром роздратованого кишечника

b. Хронічний панкреатит

c. Післяваготомна діарея

d. Демпінг - синдром

e. Хронічний коліт

315. 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?

a. Рентгенографія грудної клітки та динамічне спостереження

b. Дренування плевральної порожнини за Бюлау

c. Повторні пункції плевральної порожнини та антиінфекційна терапія

d. Торакотомія зліва

e. Антиінфекційна терапія та дихальна гімнастика

316. 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?

a. Глистна інвазія

b. Неспецифічний виразковий коліт

c. Копроліти

d. Пухлина кишечника

e. Спайкова хвороба

317. 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?

a. Лімфостаз верхньої кінцівки

b. Банальний запальний аксиллярний лімфаденіт

c. Метастази меланому

d. Туляремійний бубон

e. Лімфогранулематоз

318. 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

- a. Папіломатоз гортані
- b. Туберкульоз гортані
- c. Склерома гортані
- d. Хронічний гіперпластичний ларингіт**
- e. Рак гортані

319. Хворий Ю., 43 років на протязі 10 років хворіє цукровим діабетом, тип II, 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?

- a. Карбункул**
- b. Флегмона
- c. Лімфангоїт
- d. Фурункул
- e. Абсцес

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

- a. Перихоледохальний лімфаденіт
- b. Холедохолітиаз
- c. Жовчевий перитоніт
- d. Перфоративна виразка дванадцятипалої кишки
- e. Гострий асептичний некротичний панкреатит**

321. Пацієнт скажиться на наявність вип'ячувань в ділянці ануса, які з'являються при мінімальному 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?

- a. Гострий тромбоз гемороїдальних вен
- b. Анальна тріщина
- c. Гострий парапроктит
- d. Зовнішній геморой
- e. Внутрішній геморой**

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

- a. Профілактичне щоденне підшкірне введення фраксіпарину
- b. Операція імплантації кава-фільтру**
- c. Довічне застосування непрямих антикоагулянтів
- d. Еластичне бинтування обох нижніх кінцівок
- e. Періодичне накладання цинк-желатинової пов'язки Унна

323. 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:

- a. Термический ожог кистей 3Б ст
- b. Термический ожог кистей 1-2 ст
- c. Термический ожог кистей 4 ст
- d. Термический ожог кистей 1 ст
- e. Термический ожог кистей 2 - 3А ст**

324. 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?

- a. Ушиб тазобедренного сустава
- b. Перелом вертлужной впадины
- c. Перелом диафиза бедра
- d. Вывих бедра
- e. Перелом шейки бедренной кости**

325. 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?

- a. Ушиб поясничного отдела позвоночника
- b. Компрессионный перелом тела L1**
- c. Перелом остистого отростка L1
- d. Перелом поперечного отростка тела L1
- e. Вывих тела L1

326. 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?

- a. Хірургічне лікування**
- b. Променева терапія
- c. Симптоматична терапія
- d. Хіміотерапія
- e. Догляд за хворим

327. 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?

- a. Інвагінація**
- b. Поліпоз
- c. Пухлина кишечника
- d. Перитоніт
- e. Пухлина черевної порожнини

328. Будівельник 35 років протягом останніх 6 місяців відмічає важкість в епігастральній області.

Не обстежувався. Напередодні ввечері зловживав горілкою. Ранком була блювота, а після фізичного напруження через 30 хвилин було запаморочення, гематомезис великою кількістю. Про яку патологію слід думати в першу чергу?

- a. Виразкова хвороба шлунка
- b. Хвороба Менетріє
- c. Синдром Мелорі-Вейса**
- d. Ерозивний гастрит
- e. Синдром Золлінгера-Еллісона

329. 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?

- a. Перфоративна виразка**
- b. Гострий панкреатит
- c. Гострий холецистит
- d. Гостра кишкова непрохідність
- e. Гострий гастрит

330. 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?

- a. Амбулаторне лікування
- b. Планова госпіталізація в терапевтичне відділення
- c. Консультація гастроентеролога
- d. Термінова госпіталізація в хірургічне відділення**
- e. Стаціонар вдома

331. 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?

- a. Звих плеча**
- b. Перелом хірургічної шийки плечової кістки
- c. Перелом ключиці
- d. Перелом голівки плечової кістки
- e. Перелом великого горбка плечової кістки

332. 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?

- a. Перелом великого вертлюга
- b. Перелом шийки стегна**
- c. Звих стегна
- d. Забій кульшового суглоба
- e. Перелом в/3 стегнової кістки

333. 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 Ро-грамі діагностований перелом 1 поперекового хребця II ст. Яка лікувальна тактика показана для такого пошкодження?

- a. Скелетний витяг за нижні кінцівки
- b. Ліжковий режим на 3 міс
- c. Гіпсовий корсет на 3-4 міс
- d. Операція - спондилодез

**e. Реклинація хребта валиком,**

334. 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?

- a. Гострий холецистит
- b. Гострий радикуліт
- c. Гострий правосторонній пієлонефрит**
- d. Гострий паранефрит
- e. Камінь правої нирки

335. 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:

- a. Протизапальної терапії
- b. Розкриття маститу
- c. Хіміотерапії**
- d. Мастектомії
- e. Променевої терапії

336. 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?

- a. Гострий тромбофлебіт підшкірної вени стегна справа
- b. Облітеруючий ендартеріїт, оклюзія стегового сегменту справа
- c. Облітеруючий атеросклероз судин нижніх кінцівок, оклюзія підколінно-стегового сегменту справа**
- d. Хронічний тромбофлебіт правої нижньої кінцівки
- e. Хвороба Бюргера

337. 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?

- a. Тромбоемболія легеневої артерії
- b. Гострий тромбофлебіт
- c. Тромбоемболія стегової артерії

d. Післяпологовий сепсис

**e. Гострий ілеофеморальний флеботромбоз**

338. 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?

**a. Термінова емболектомія**

b. Призначення антибіотиків та протизапальних засобів

c. Термінова тромбінтіомектомія

d. Зондування серця

e. Призначення фібринолітиків, антикоагулянтів

339. 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<sup>12</sup>/л. Загальний стан хворого задовільний. Який додатковий метод обстеження найбільш інформативний для підтвердження діагнозу?

a. Рентгеноскопія шлунка

**b. Ендоскопічне дослідження**

c. Визначення кислотності шлункового соку

d. Лапароскопія

e. Проба Холландера

340. 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?

a. Пептична виразка гастроентероанастомозу

b. Пухлина кукси шлунка

c. Хронічний панкреатит

**d. Синдром привідної петлі**

e. Рецидив виразки

341. 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?

a. Гострий артеріальний тромбоз

b. Хронічна артеріальна недостатність

**c. Посттромбофлебітичний синдром**

d. Тромбоз глибоких вен нижніх кінцівок

e. Гангрена нижньої кінцівки

342. 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?

- a. Острый холецистит
- b. Острый панкреатит
- c. Мочекаменная болезнь, камень правого мочеточника**
- d. Острая кишечная непроходимость
- e. Острый пиелонефрит

343. Мужчина 70 лет, жалуется на учащенное мочеиспускание ночью (до 4-5раз). В моче патологии нет. При пальцевом исследовании простата 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?

- a. Гиперплазия простаты**
- b. Хронический простатит
- c. Склероз предстательной железы
- d. Рак мочевого пузыря
- e. Рак простаты

344. 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?

- a. Напряженная лобарная эмфизема
- b. Левосторонний пневмоторакс
- c. Диафрагмальная грыжа слева**
- d. Двусторонняя аспирационная пневмония
- e. Напряженная киста левого легкого

345. 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?

- a. Рак сигмовидной кишки**
- b. Опухоль брыжейки толстой кишки
- c. Рак левого мочеточника
- d. Опухоль забрюшинного пространства слева
- e. Рак нисходящей ободочной кишки

346. 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?

- a. Кровеостанавливающая терапия
- b. Санаторное лечение
- c. Противовоспалительная терапия
- d. Наблюдение
- e. Колоноскопия**

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

- a. Перелом дистального метаэпифиза лучевой кости**
- b. Перелом лучевой кости и вывих головки локтевой кости



- c. Перелом ладьевидной кости
- d. Вывих кисти
- e. Перелом диафизов лучевой и локтевой костей

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?

- a. Кишечная инфекция
- b. Острый мезаденит
- c. Острая энтеровирусная инфекция
- d. Острый аппендицит**
- e. Почечная колика

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

- a. I стадія - стадія функціональної компенсації
- b. IV стадія - стадія деструктивних змін
- c. V стадія
- d. II стадія - стадія субкомпенсації**
- e. III стадія - стадія декомпенсації

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, флюктуація. Край повіки не змінений. Який найбільш імовірний попередній діагноз?

- a. Халазіон верхньої повіки
- b. Блефарит
- c. Абсцес верхньої повіки**
- d. Дакріoadеніт
- e. 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 інєкція. Гнійне виділення в кон'юнктивальному мішку. Рогівка прозора. Колір та малюнок райдужки не змінені, зіниця рухлива. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гострий дакриоцистит
- b. Гострий кон'юнктивіт**
- c. Гострий напад глаукоми
- d. Гострий іридоцикліт
- e. Стороннє тіло рогівки

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?

**a. Емпієма плеври**

- b. Гемоторакс
- c. Пневмонія
- d. Пневмоторакс
- e. Плеврит

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 - Блюмберга слабо позитивний. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Перфорація злоякісною пухлиною шлунка
- b. Мезентеріотромбоз
- c. Перфорація ободової кишки

**d. Гостра спайкова кишкова непрохідність**

- e. Гострий панкреатит

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. -  $12,5 \times 10^9/\text{л}$ , п. - 18%. Про яке захворювання перш за все слід думати?

- a. Перфоративна виразка 12-палої кишки
- b. Гострий панкреатит

**c. Гострий холецистит**

- d. Гострий апендицит
- e. 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 1024 од. 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 256 од. Яка форма гострого панкреатиту найбільш відповідає клініці?

- a. Змішана
- b. Гнійна
- c. Геморагічна
- d. Жирова

**e. Набрякова**

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?

- a. Вогнищева фіброзно-кистозна мастопатія

**b. Фібroadенома молочної залози**

- c. Рак молочної залози
- d. Дифузна мастопатія
- e. Хвороба Педжета

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?

- a. Інцизійної біопсії
- b. Радіоімунних досліджень
- c. Широкого висічення пухлини
- d. Термографії
- e. Радіоізотопних досліджень

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 випячування, яке усувалось при натисканні. Попередній діагноз?

- a. Розрив ключично-акроміального сполучення
- b. Перелом ключиці
- c. Забій області ключично-акроміального сполучення
- d. Перелом акроміона
- e. Неповний розрив 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?

- a. Стравохідно-трахеальна нориця
- b. Медіастиніт
- c. Двостороння пневмонія
- d. Дуоденостеноз
- e. Стеноз трахеї

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?

- a. Розрив печінки
- b. Розрив хвоста підшлункової залози
- c. Розрив низхідної кишки
- d. Двоетапний розрив селезінки
- e. Розрив лівої нирки

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., PS - 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?

- a. Ателектаз легені
- b. Пневмоторакс
- c. Гангрена легені

d. Піопневмоторакс

e. Гідроторакс

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?

a. Бешиха

b. Абсцес поперекової області

c. Карбункул поперекової області

d. Паранефрит

e. 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?

a. Пошкодження зворотного нерва

b. Гіпертонічна криза

c. Пневмонія

d. Недостатність паращитовидних залоз

e. Тиреотоксична 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?

a. Некротичний папіліт

b. Пухлина сечового міхура

c. Рак правої нирки

d. Гострий гломерулонефрит

e. 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?

a. Клеточная гипергидратация

b. Общая гипергидратация

c. Внеклеточная дегидратация

d. Внеклеточная гипергидратация

e. Клеточная дегидратация

366. Больная жалуется на боль в правом подреберье, желтушность кожи, склер, обесцвеченный кал, потемнение мочи, повышение температуры тела до 37°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 Ортенера положительный. Пальпируется увеличенный желчный пузырь. Каков наиболее вероятный диагноз?

a. Болезнь Боткина, желтуха

b. Абсцесс печени, желтуха

с. Цирроз печени, желтуха

d. Острый холецистит, обтурационная желтуха

е. Гемолитическая 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?

a. Острый тромбоз мезентериальных сосудов

b. Перфоративная язва желудка

c. Острый панкреатит

d. 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°C, виражений набряк тканин гомілки, шкіра фіолетово-синюшного кольору, крепітація навколо рани, з якої виділяється сукровична темна рідина. Яка інфекція може викликати такий стан?

a. Грам-негативна мікрофлора

b. Дифтерія рани

c. Анаеробна клостридіальна

d. 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 надкiсниць. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Саркома лівої великогомілкової кістки

b. Туберкульозне ураження кісток лівої гомілки

c. Гострий гематогенний остеомієліт кісток лівої гомілки

d. 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 ієдичною 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  $16 \times 10^9/\text{л}$ . Найбільш вірогідний попередній діагноз

a. Рак шлунка

b. Інфаркт міокарду

c. Кровотеча з флелектазій стравоходу

d. Гострокровоточива виразка дванадцятипалої кишки

е. Гострий панкреатит

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

- a. Симптом Мейо-Робсона
- b. Симптом "Кошика"
- c. Симптом Ровзінга
- d. Симптом "ваньки-встаньки"**
- e. Симптом Склєрова

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?

- a. Симптом Грей-Турнера
- b. Симптом Хоманса**
- c. Симптом Курвуазє
- d. Симптом Ровзінга
- e. Симптом Мейо-Робсона

373. Хворий 47 років скаржиться на біль в правій здухвинній ділянці, підвищення температури тіла до 37,5°C, відсутність апетиту, слабкість. П'ять 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?

- a. Апендикулярний інфільтрат**
- b. Рак правої нирки
- c. Спастичний коліт
- d. Хвороба Крона (термінальний ілеїт)
- e. Злоякісна пухлина сліпої кишки

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?

- a. Ахалазия кардии
- b. Пептическая язва пищевода
- c. Инородное тело пищевода
- d. Дивертикул пищевода**
- e. Эзофагоспазм

375. Больной жалуется на сильную боль в эпигастральной области, тошноту, рвоту. Болеет язвенной болезнью 12 перстной 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?

- a. Перфоративная язва 12-перстной кишки**
- b. Правосторонняя почечная колика
- c. Острый перфоративный аппендицит
- d. Острый перфоративный холецистит
- e. Обострение язвенной болезни

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?

- a. Тромбоз мезентериальных сосудов
- b. Пенетрация язвы в поджелудочную железу
- c. Острый панкреатит
- d. Острый холецистит

**e. Перфоративная язва желудка**

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

- a. Злокачественная опухоль печени, желтуха
- b. Рак желчного пузыря, желтуха, холангит
- c. Острый холецистит, обтурационная желтуха, холангит**
- d. Абсцесс печени, желтуха, холангит
- e. Острый панкреатит, желтуха, холангит

378. 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?

- a. Рак большого дуоденального сосочка
- b. Хронический холангиогепатит
- c. Цирроз печени**
- d. Обтурационная желтуха
- e. Желчекаменная болезнь

379. 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?

- a. Предбрюшинная липома
- b. Вправимая пупочная грыжа**

- c. Параумбиликальная вправимая грыжа
- d. Липома передней брюшной стенки
- e. Грыжа белой линии живота

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

- a. Диастаз прямых мышц живота



b. Опухоль брюшной полости

c. Послеоперационная вентральная грыжа

d. Предбрюшинная липома

e. Цирроз печени, асцит

381. 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

a. Ожог пламенем кистей рук II- степени, площадью 2% поверхности тела

b. Ожог пламенем кистей рук III степени, площадью 4% поверхности тела

c. Ожог пламенем кистей рук II б степени, площадью 2% поверхности тела

d. ожог пламенем кистей рук II- степени, площадью 4% поверхности тела

e. Ожог пламенем кистей рук IIIа степени, площадью 4% поверхности тела

382. Больной В., 34 лет жалуется на интенсивные боли в правой поясничной области, ознобы, повышение температуры тела до 39°C. Живот мягкий, болезненный в правом фланге. Пальпация области почек болезненная справа. В крови: лейкоциты 30,0×10<sup>9</sup>/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?

a. Правосторонний паранефрит

b. Поликистозная дегенерация почек

c. Опухоль правой почки

d. Туберкулез правой почки

e. Острый гнойный правосторонний пиелонефрит

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

a. Туберкулез

b. Гранулезный фарингит

c. Доброкачественная опухоль

d. Заглоточный абсцесс

e. Фарингомикоз

384. 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 предварительный диагноз?

a. Гипертрофический фарингит

b. Лакунарная ангина

c. Острый фарингит

d. Фолликулярная ангина

e. Дифтерия

385. 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?

- a. Перелом ліктьової кістки
- b. Перелом Колліса**
- c. Перелом кісток зап'ястя
- d. Перелом пястних кісток
- e. Перелом Сміта

386. Відбиваючи удар палицею, хворий підставив ліве передпліччя так, що удар прийшовся на 2/3 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?

- a. Перелом обох кісток передпліччя
- b. Переломо-вивих Монтеджа**
- c. Перелом променевої кістки
- d. Перелом ліктьової кістки
- e. Переломо-вивих Галеаці

387. Юнак 19 років під час стрибка з висоти, підвернув ногу у лівому гомілковому суглобі. Відчув сильний біль. Суглоб швидко збільшувався в об'ємі. Скаржить 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?

- a. Перелом медіальної щиколотки
- b. Вивих стопи
- c. Перелом Десто
- d. Перелом Дюпюїтрена**
- e. Перелом латеральної щиколотки

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

- a. Перелом хірургічної шийки плеча
- b. Перелом анатомічної шийки плеча
- c. Вивих плеча**
- d. Перелом голівки плечової кістки
- e. Відрив великого пагорбка плечової кістки

389. Хворий 43 років госпіталізований зі скаргами на повторне блювання, різкий біль в животі, затримання газів і стугу. 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?

- a. Гострий панкреатит
- b. Печінкова колька
- c. Гостра кишкова непрохідність**
- d. Ниркова колька
- e. Харчове отруєння

390. Хворий після аварії скаржить 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?

a. Черезвертлюжний перелом стегна

**b. Клубовий вивих стегна**

c. Перелом кульшової западини з центральним вивихом стегна

d. Перелом шийки стегнової кістки із зміщенням

e. Сідничний вивих стегна

391. 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?

a. Відрив зорового нерва

**b. Гемофтальм**

c. Травматична катаракта

d. Відшарування сітківки

e. Гостра оклюзія судин сітківки

392. 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 підреб'ї. АТ 80/40 мм. рт. ст. Пульс 138 за 1 хв., слабого наповнення і напруження. При УЗД обстеженні виявлено рідину в лівій половині живота. Виявлено розрив селезінки. Яку вибрати лікувальну тактику

a. Зробити негайно лапаротомію і спирт-новокаїнову блокаду X ребра

b. Негайно виконати верхньо-серединну лапаротомію і потім дренувати ліву плевральну порожнину

**c. Дренувати ліву плевральну порожнину і зробити лапаротомію**

d. Провести протишокові заходи і після підвищення артеріального тиску зробити лапаротомію

e. Зробити лівобічну торакотомію, а потім зразу же лапаротомію

393. 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?

a. Лімфогенний

b. Імплантаційний

c. Повітряний

**d. Контактно-аспіраційний**

e. Гематогенний

394. 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?

a. комплексне консервативне лікування

**b. оперативне втручання**

c. гемостатична терапія

d. протизапальна терапія

e. розвантажувальні люмбальні пункції

395. 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

- a. Пухлина черевної порожнини
- b. Кіста лівої нирки
- c. Абсцес селезінки
- d. Міжпетельний абсцес**
- e. Абсцес печінки

396. 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. Бешиха
- b. Лімфаденіт**
- c. Флегмона
- d. Лімфангоїт
- e. Правець

397. 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. Странгуляційна непрохідність
- b. Паралітична непрохідність
- c. Спастична непрохідність
- d. Інвагінаційна (змішана) непрохідність**
- e. Обтураційна непрохідність

398. Хворий М., 43 років, поступив з клінікою ішиоректального парапроктиту. На 12 добу лікування стан хворого різко погіршився, почав зростати рівень інтоксикації та печінкової недостатності, на УЗД в печінці визначається гідрофільне утворення. Температура тіла гектична, Л-19,6 х10<sup>9</sup>/л, Ер.3,0 х10<sup>12</sup>/л. Нв- 98 г/л, АТ 100/60 мм.рт.ст. Назвіть чим ускладнився перебіг захворювання?

- a. Кіста печінки
- b. Пілефлебіт
- c. Абсцес печінки**
- d. Некроз печінки
- e. Синдром Бада-Кіарі

399. 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?

- a. Бронхоскопію
- b. УЗД органів грудної клітки
- c. Торакоскопію
- d. Рентгенографію органів грудної клітки**
- e. Пункцію плевральної порожнини

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

- a. Антибактеріальні препарати
- b. Конікотомія
- c. Седативні препарати
- d. Трахеостомія

**e. Кортикостероїдні препарати**

401. 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?

- a. сфеноїдит
- b. фронтит
- c. гемісинусит

**d. етмоїдит**

e. гайморит

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?

**a. Паліативний курс хіміотерапії**

- b. Дистанційна гаматерапія
- c. Ампутація нижньої кінцівки
- d. Екзартикуляція нижньої кінцівки
- e. Радіойодтерапія

403. 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:

- a. Антибактеріальна терапія
- b. Призначення протигангренозної виворотки.
- c. Розсічення гнійника
- d. Промивання гнійної порожнини антисептиками

**e. Радикальне висічення уражених тканин**

404. 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:

- a. Застосування антибактеріальних препаратів
- b. Промивання рани розчинами антисептиків
- c. Висічення травмованих тканин.
- d. Застосування правцевого анатоксину та протиправцевої сироватки**
- e. Ретельна первинна хірургічна обробка рани

405. 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 згустки крові, шматочки одягу та землі. Хворому проведена неспецифічна профілактика правця:

- a. Застосування антибактеріальних препаратів
- b. Застосування правцевого анатоксину та протиправцевої сировотки
- c. Ретельна первинна хірургічна обробка рани, з висіченням некротично змінених тканин**
- d. Промивання рани розчинами антисептиків
- e. Дренування рани

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

- a. Торакотомія
- b. Дренування плевральної порожнини**
- c. Штучна вентиляція легень
- d. Трахеостомія
- e. Інтубація трахеї

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

- a. В місці найбільшої тупості визначеної при перкусії
- b. В 2-му міжребрі по середньоключичній лінії**
- c. В 7-му міжребрі по лопатковій лінії
- d. В 6-му міжребрі по задньопухвинній лінії
- e. В проекції плеврального синуса

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

- a. 120 хвилин
- b. 180 хвилин
- c. 15 хвилин
- d. 30 хвилин
- e. 60 хвилин**

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

- a. 120 хвилин**
- b. 30 хвилин
- c. 180 хвилин
- d. 60 хвилин
- e. 15 хвилин

410. 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:

- a. Пальцеве притиснення стегнової артерії в паховій ділянці.
- b. Накладання тугої пов'язки**
- c. Накласти джгут на кінцівку вище місця поранення
- d. Імобілізація кінцівки шиною
- e. Накласти джгут на кінцівку нижче місця поранення

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

- a. 20%
- b. 50%
- c. 60%
- d. 30%**
- e. 40%

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

- a. Непритомність
- b. Вегетативний стан
- c. Клінічна смерть
- d. Кома неясного генезу
- e. Післяреанімаційна хвороба**

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

- a. Гостре отруєння грибами**
- b. Серцево-судинна недостатність зумовлена переїданням
- c. Інфекційний гастроентерит
- d. Гостре алкогольне отруєння
- e. Гостра хірургічна патологія органів черевної порожнини

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

- a. Гіпоглікемічна кома**
- b. Гіперглікемічна кома
- c. Енцефаліт
- d. Інсульт
- e. Екламптична кома

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

- a. Визвати на консультацію невропатолога
- b. Дослідити рівень глюкози в крові та сечі**



**с. Негайно ввести 40% розчин глюкози**

d. Зробити загальний аналіз крові та сечі

e. Ввести інсулін підшкірно

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

a. Кома

b. Агональний стан

**с. Клінічна смерть**

d. Серцевий напад

e. Порушення мозкового кровообігу

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

a. Дзвонити на станцію швидкої медичної допомоги

b. Нічого не робити, тому що наступила смерть

c. Ввести мезатон

**d. Розпочати комплекс серцево-легеневої та церебральної реанімації**

e. Ввести в/в центральні аналептики

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

**a. Інгаляція парів спирту**

b. Інгаляція соди

c. Ультразвукові інгаляції

d. Інгаляція настою прополісу

e. Інгаляція настою ромашки

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

a. Гемодилуція

b. Форсований діурез

**с. Оксигенотерапія**

d. Перитонеальний діаліз

e. Гемодіаліз

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

a. Термін "смерть" в даному випадку недоцільний

b. Жодне з названих

c. Біологічна

d. Соціальна

**e. Клінічна**

421. 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?

- a. Клінічна смерть
- b. Гіпоглікемічна кома
- c. Гіперглікемічна кома
- d. Анафілактичний шок**
- e. Інсульт

422. Хвора, 18 років, звернулася зі скаргами на тривале постійне підвищення температури тіла до 37-37,2°C, 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

- a. Симптоматичне
- b. Лікування не потребує
- c. Хірургічне – тонзилотомія.
- d. Хірургічне – тонзилектомія**
- e. Промивання лакун та фізіотерапевтичне

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

- a. Перфорація виразки дванадцятипалої кишки**
- b. Розрив жовчного міхура
- c. Гострий панкреатит
- d. Розрив товстої кишки
- e. Перфорація дивертикула Меккеля

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

- a. Пальцеве дослідження прямої кишки
- b. Лапароцентез, потім - оглядову рентгенографію черевної порожнини.
- c. Гастроскопію, потім оглядову рентгенографію черевної порожнини
- d. Термографію, потім фіброгастроскопію
- e. Оглядову рентгенографію черевної порожнини, потім - лапароцентез**

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

- a. Встановлення постійного уретрального катетера

b. Трансуретральна резекція або простатектомія

c. Троакарна або відкрита епіцистостомія

d. Мікрохвильова термотерапія простати

e. Встановлення інтрапростатичного стента

426. У хворого 36 років, водія за фахом, годину тому виник різкий біль в епігастральній ділянці. Диспептичних явищ не відмічає. Пульс-56/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?

a. Гостра кишкова непрохідність

b. Гострий панкреатит.

c. Гострий гастродуоденіт

d. Гострий холецистит

e. Перфоративна гастродуоденальна виразка

427. 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?

a. Хронічний коліт

b. Хронічний геморрой.

c. Хронічний панкреатит

d. Ідіопатичний колостаз

e. Рак товстого кишечника

428. 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?

a. Злукова кишкова непрохідність

b. Дивертикулярний коліт

c. Виразкова хвороба шлунка.

d. Рак товстого кишечника

e. Розлитий перитоніт

429. 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?

a. Рак прямої кишки

b. Дивертикулярний коліт

c. Хвороба Крона товстого кишечника.

d. Тромбоз мезентеріальний судин

e. Неспецифічний виразковий коліт

430. Хворий 15 років раптово відчув сильні болі в животі, які поступово підсилювалися, з'явилась нудота. Живіт помірно здутий, 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?

a. Неспецифічний виразковий коліт

- b. Кровотеча в черевну порожнину
- c. Ниркова коліка
- d. Перфорація порожнистого органу

**e. Кишкова непрохідність**

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

- a. Апендікулярний інфільтрат
- b. Рак правої нирки

**c. Злоякісна пухлина сліпої кішки**

- d. Злоякісна пухлина тонкої кішки
- e. Позаочеревинна пухлина.

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

- a. Фотодерматоз шкіри
- b. Опіки шкіри

**c. Сонячний удар**

- d. Еритемна дія сонячної радіації
- e. Фотохімічна дія сонячної радіації

433. 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 130хв. 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 ?

- a. Плевральна пункція
- b. Комплекс реанімаційних заходів

**c. Невідкладна торакотомія**

- d. Пункція перикарду
- e. Переливання крові.

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

a. Пієлонефрит

**b. Вроджена вада розвитку – гіпертрофічний пілоростеноз**

- c. Харчове отруєння
- d. Енцефалопатія
- e. Переїдання

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

- a. ФГДС
- b. ЕКГ

- c. Термографія
- d. УЗД грудної клітки

**e. Оглядова рентгенографія органів грудної клітки**

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

- a. Зашивання перфорації виразки без колостоми
- b. Динамічне спостереження
- c. Консервативне лікування
- d. Лапаротомія, зашивання перфоративної виразки та колостомія

**e. Резекція зміненої кишки, анастомоз**

437. 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?

- a. Пневмомедіастинум
- b. Печінкова кома
- c. Сепсис
- d. Пневмоторакс

**e. Перфорація кишки**

438. Хлопчик 12 років поступив до травмпункту з переломом середньої третини правої стегнової кістки зі зміщенням кісткових фрагментів по довжині. Ваша тактика

- a. Витягіння за Шеде
- b. Апарат Ілізарова
- c. Відкрита репозиція
- d. Закрита репозиція

**e. Скелетне витягіння**

439. 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

- a. Кон'юнктивіт
- b. Ячмінь
- c. Халязіон

**d. Блефарит**

e. Алергічний набряк повік

440. 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

**a. Кон'юнктивіт**

- b. Дакріоцистит
- c. Кератит
- d. Блефарит
- e. Іридоцикліт

441. 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

a. Кератит

**b. Весняний катар**

c. Іридоцикліт

d. Блефарит

e. Абсцес повік

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

a. Кон'юнктивіт

b. Більмо рогівки

c. Блефарит

**d. Кератит**

e. Іридоцикліт

443. 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

a. Блефарит

b. Кератит

c. Хронічний кон'юнктивіт

d. Ячмінь

**e. Гострий кон'юнктивіт**

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

a. Ячмінь

**b. Стороннє тіло кон(юнктиви**

c. Кератит

d. Кон(юнктивіт

e. Іридоцикліт

445. 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?

a. Кератит

b. Абсцес повік

**c. Кон'юнктивіт**

d. Ячмінь

e. Блефарит

446. Хворий 26 років звернувся із скаргами на нежить водянистого характеру, багаторазове чхання, періодичне закладання носа, свербіж очей, головний біль. Загострення щорічні з кінця липня до початку жовтня, на протязі 5 років. Стан погіршується при виїзді за межі міста. Об'єктивно: набряк

очей, слюзотеча, слизова оболонка очей гіперемована. При обстеженні внутрішніх органів патології не виявлено. Ваш попередній діагноз:

**a. Поліноз**

- b. Аденовірусна інфекція
- c. Вазомоторний риніт.
- d. Гипертрофічний риніт
- e. Риновірусна інфекція

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

**a. Респіраторний дистрес-синдром**

- b. Пневмоторакс
- c. Набряк легень
- d. Синдром Мендельсона
- e. Двостороння пневмонія

448. 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?

a. Медіастиніт.

**b. Спонтанний пневмоторакс**

- c. Абсцес легені
- d. Інфаркт міокарду
- e. Емпієма плевральної порожнини

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

**a. Центральний рак легені**

- b. Киста легені
- c. Ателектаз легені
- d. Периферичний рак легені
- e. Абсцес легені

450. Хвора 68 років прооперована з приводу гострого холецистити 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

- a. Набряк легенів
- b. Інфаркт міокарду

**c. Тромбоемболія легеневої артерії**

- d. Гостре порушення мозкового кровообігу
- e. Тромбоз мезентеріальних судин



451. 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  $16 \times 10^9$ /л. Найбільш вірогідний попередній діагноз

- a. Інфаркт міокарду, мезентеріотромбоз.
- b. Кровотеча з флєбектазій стравоходу
- c. Рак шлунка, шлункова кровотеча.
- d. Гострий панкреатит, арозивна кровотеча
- e. Гострокровоточива виразка дванадцятипалої кишки**

452. 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 сигмоподібної кишки. Ер-3,2×10<sup>12</sup>/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 ?

- a. Неспецифічний виразковий коліт**
- b. Дизентерія
- c. Пухлина кишечника
- d. Хронічний дискінетичний коліт
- e. Хвороба Крона

453. У хворої М., 45 років, заплановано проведення планової холецистектомії. Під час вводного 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/хв, над легеньми сухі свистячі хрипи, АТ 80/40 мм. Рт. ст. ? – нитковидний, до 110/хв. Що стало причиною такого стану?

- a. Анафілактоїдна реакція**
- b. Ідіосинкразія
- c. Сенсibiliзація.
- d. Передозування препарату
- e. Тромбоемболія легеневої артерії

454. 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?

- a. Парафарингеальна флегмона
- b. Заглотковий абсцес
- c. Паратонзиллярний абсцес**
- d. Паратонзиліт зліва
- e. Флегмона шиї зліва

455. Жінка, 43 років, хворіє на ангіни з то тіла до 39-40°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?

- a. Хронічний декомпенсований тонзиліт**
- b. Гіпертрофія піднебінних мигдаликів

- c. Хронічний гіпертрофічний фарингіт
- d. Фарингомікоз
- e. Хронічний компенсований тонзиліт

456. 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?

- a. Реакцію на приховану кров у калі
- b. Ректороманоскопія; колонофіброскопія
- c. Колоноскопія товстої кишки**
- d. Комп'ютерна томографія органів черевної порожнини
- e. Біопсію слизової

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

- a. Гостра міогенна дилатація серця
- b. Тромбоемболія легеневої артерії
- c. Гостра аневризма серця
- d. Інфаркт міокарду

**e. Гострий перикардит**

458. У хворого 40 років раптово з'явився біль у лівій половині груді, задиха. Об-но: Стан середньої важкості, пульс – 110/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?

- a. Покій, розсмоктуюча терапія
- b. Оперативне лікування
- c. Активне дренування плевральної порожнини.

**d. Пасивне дренування плевральної порожнини**

e. Антибактеріальна терапія

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

**a. Торакоскопія**

- b. Фізикальні методи дослідження
- c. УЗД
- d. Бронхоскопія
- e. Бронхографія

460. 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 аускультції перистальтика підсилена, дзвінка. Який найбільш ймовірний діагноз?

**a. Гостра злукова кишкова непрохідність**

- b. Загострення виразкової хвороби
- c. Повторна перфорація виразки

- d. Гострий панкреатит
- e. Хвороба оперованого шлунку

461. 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?

- a. Облітеруючий ендартерит
- b. Поліневрит

**c. Хвороба Рейно**

- d. Облітеруючий атеросклероз
- e. Хвороба Бюргера

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

- a. Облітеруючий атеросклероз судин нижніх кінцівок
- b. Облітеруючий ендартерит судин нижніх кінцівок
- c. Діабетична макроангіопатія судин нижніх кінцівок
- d. Хвороба Рейно

**e. Діабетична мікроангіопатія судин нижніх кінцівок**

463. 7-ми річну дитину госпіталізовано до клініки з переломом верхньої щелепи після автокатастрофи. Непритомніючи, дитина блювала. Через 2 години опритомніла, відповідала на запитання, а через 4 години розвинувся сопор. Об-но: Рс- 180/хв., судомні скорочення лівих кінцівок, анізокорія. Який основний діагноз?

- a. Струс головного мозку
- b. Перелом основи черепа
- c. Дислокаційний синдром

**d. Епідуральна гематома**

- e. Забій головного мозку

464. Хвора М., 38 р., скаржиться на часте болюче сечовипучкання, підвищення температури тіла до 37°C. 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?

**a. Цистит**

- b. Хронічний пієлонефрит
- c. Ниркова колька
- d. Гострий гломерулонефрит
- e. Гострий пієлонефрит

465. 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?

- a. Тромбоемболія легеневої артерії

**b. Розрив стравоходу**

- c. Пневмоторакс
- d. Гострий інфаркт міокарду
- e. Розшаровуючи аневризма аорти

466. 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?

- a. Розщілена прямої кишки
- b. Рак анального відділу прямої кишки
- c. Нагноєння крипти прямої кишки.
- d. Твердий шанкр (сифіліс) прямої кишки.**
- e. Нориця прямої кишки

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

- a. Сепсис**
- b. Тромбофлебіт
- c. Запалення легень
- d. Менінгіт
- e. Гнійно-резорбтивна лихоманка

468. Хворий на протязі 5 діб скаржиться на загальну слабкість, озноби, пітливість, тахікардію, постійну температуру тіла на рівні 38-39°C. 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?

- a. Грип
- b. СНІД
- c. Правець
- d. Лімфаденіт
- e. Сепсис**

469. 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?

- a. Висів крові на наявність збудника**
- b. Ультразвукове дослідження печінки
- c. Визначення рівня молекул середньої маси
- d. Визначення ступеню мікробної контамінації рани
- e. Рентгенографія легень

470. 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 ?

- a. Спостереження**
- b. Негайна лапаротомія
- c. Застосування бандажу.
- d. Консервативна терапія
- e. Негайна операція – грижесічення

471. 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°C, супроводжується ознобом. Пульс – 110/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 ?

a. Дифузний перитоніт

**b. Пілефлебіт**

c. Піддіафрагмальний абсцес

d. Гнійник малої миски

e. Вірусний гепатит

472. Хворий, 65 років поступив зі скаргами на болі в правому підреб'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 ?

a. Гемолітична жовтяниця.

**b. Холедохолітаз**

c. Рак головки підшлункової залози

d. Гострий панкреатит

e. Вірусний гепатит

473. Жінка, 72 роки хворіє на протязі 20 років хронічним калькульозним холециститом. Від оперативного лікування відмовлялась. Поступила з постійним болем в правому підреб'ї, жовтяницею. Температура тіла 40 градусів, морозить. Симптоми подразнення очеревини негативні. Печінка +4 см. Лейкоцитів 18х10 Г/Л, білірубін крові 80 ммоль/л, прямий - 62 ммоль/л. Клініка якого захворювання у хворого.?

a. Цирроз печінки.

**b. Холедохолітаз, гострий холангіт**

c. Гострий панкреатит

d. Вірусний гепатит

e. Емпієма жовчного міхура

474. 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/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?

a. Тромбоз мезентеріальних судин

b. Заворот сигмоподібної кишки

**c. Обтураційна кишкова непрохідність /пухлинного генезу/**

d. Неспецифічний виразковий коліт

e. Спайкова непрохідність кишечника

475. 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/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?

a. Обтураційна кишкова непрохідність /пухлинного генезу/

**b. Спайкова кишкова непрохідність**

c. Тромбоз мезентеріальних судин

d. Заворот сигмоподібної кишки

e. Неспецифічний виразковий коліт

476. 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/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?

**a. Гострий асептичний некротичний панкреатит**

b. Гострий деструктивний холецистит

c. Отруєння сурогатами алкоголю

d. Токсичний гепатит

e. Гострий інфікований некротичний панкреатит

477. 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/хв, АТ 100/60 Нг. Температура тіла 36,4°C. Добовий діурез до 1000 мл. При ультрасонографії визначається порожнисте утворення в ділянці голівки підшлункової залози діаметром до 6 см. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Рак підшлункової залози

**b. Постнекротична кіста підшлункової залози**

c. Абсцес черевної порожнини

d. Абсцес підшлункової залози

e. Кіста печінки

478. 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  $2,7 \times 10^{12}/л$ . Загальний стан хворого задовільний. Який метод доцільно провести першим?

a. Лапароскопія

b. Проба Холландера

c. Рентгеноскопія шлунку

**d. Фіброгастродуоденоскопія**

e. Визначення проби Грегерсена

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

**a. Ексудативний плеврит**

- b. Посттравматичний пневмоторакс.
- c. Піопневмоторакс
- d. Ателектаз легені

**e. Спонтанний пневмоторакс**

480. 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/хв. 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?

- a. Перфоративна виразка шлунка
- b. Загострення виразкової хвороби

**c. Гострий панкреатит**

- d. Гострий холецистит
- e. Ниркова коліка

481. 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?

- a. Лептоспіроз.

**b. Механічна жовтяниця**

- c. Цироз печінки
- d. Вірусний гепатит В
- e. Ехінококоз печінки

482. Хвора Т., 24 років, скаржиться на сильний біль в правій молочній залозі, що постійно посилюється, підвищення температури тіла до  $39,3^{\circ}\text{C}$ , 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?

**a. Гострий гнійний лактаційний мастит**

- b. Кіста молочної залози
- c. Ліпома молочної залози.
- d. Фіброаденома молочної залози
- e. Туберкульоз молочної залози

483. 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?

- a. Варикозна хвороба в стадії субкомпенсації
- b. Посттромботична хвороба
- c. Синдром Паркс-Вебера-Рубашова.

**d. Варикозна хвороба в стадії компенсації**

- e. Варикозна хвороба в стадії декомпенсації

484. 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

- a. Кіста щитовидної залози
- b. Аденома щитовидної залози
- c. Рак щитовидної залози**
- d. Вузловий зоб
- e. Аутоімунний тиреоїдит.

485. 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?

- a. Консервативна терапія
- b. Висхідний літоліз.
- c. Контактна літотріпсія
- d. Дистанційна літотріпсія
- e. Оперативне лікування**

486. 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?

- a. Ретроградну уретеропієлографію
- b. Пнеморетроперітонеографію.
- c. Хромоцистоскопію
- d. Комп'ютерну томографію
- e. Екскреторну урографію**

487. 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?

- a. Перелом гомілки
- b. Перелом наколінка
- c. Перелом зовнішнього виростка великогомілкової кістки**
- d. Розрив зовнішньої бокової зв'язки
- e. Розрив меніска.

488. 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?

- a. Компресійний перелом 12 грудного хребця без порушення функції спинного мозку**
- b. Перелом 12 грудного хребця з порушенням функції спинного мозку
- c. Перелом поперекових відростків хребта.
- d. Перелом кісток тазу з порушенням функції органів тазу
- e. Забій поперекового відділу хребта

489. 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?

- a. Перелом передньої верхньої ості клубової кістки.
- b. Перелом кісток тазу з порушенням тазового кільця**
- c. Синдром тривалого розчавлення
- d. Забій м'яких тканин ділянки тазу
- e. Перелом шийки стегна

490. 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?

- a. Перелом головки променевої кістки
- b. Перелом виростків плечової кістки.
- c. Перелом ліктьового відростку без зміщення
- d. Забій ліктьового суглобу
- e. Перелом ліктьового відростку зі зміщенням**

491. 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 ?

- a. Розсічення лакун електрокоагулятором
- b. Кріотонзилотомія
- c. Тонзилектомія**
- d. Активізація консервативного лікування
- e. Промивання лакун мигдаликів

492. 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, флюктууюче при пальпації. Якому ускладненню слід запобігати під час хірургічного втручання ?

- a. Асфіксія гноєм**
- b. Порушення лімфовідтоку
- c. Медіастиніт
- d. Ретроезофагіт
- e. Травма магістральних судин

493. 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-12,0×10<sup>9</sup>/л, РОЕ-18 мм/год. Ваш діагноз?

- a. Серозний мастит**
- b. Пухлина молочної залози
- c. Гангренозний мастит
- d. Ретромаммарний абсцес
- e. Гострий застій молока

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

- a. Серозний мастит
- b. Ретромаммарний абсцес
- c. Гангренозний мастит**
- d. Інфільтративний мастит
- e. Гнійний мастит

495. 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?

- a. Гангренозний мастит
- b. Гнійний поверхневий мастит**
- c. Серозний мастит
- d. Гострий застій молока
- e. Інфільтративний мастит

496. 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 37,8°C. Дільничний лікар-педіатр виявив симптом „хлопання” під час дихання і негайно направив дитину в ЛОР-клініку. Який діагноз?

- a. Стороннє тіло бронхів
- b. Гострий стенозуючий ларинготрахеїт
- c. Стороннє тіло глотки
- d. Стороннє тіло гортані
- e. Стороннє тіло трахеї**

497. 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 крипти мигдаликів виділявся гнійний детрит та казеозні пробки. Края піднебінних дужок були валикоподібно стовщені, гіперемійовані. Який діагноз?

- a. Хронічний періодонтит
- b. Хронічний компенсований тонзиліт**
- c. Хронічний фарингіт
- d. Хронічний декомпенсований тонзиліт
- e. Фарингомікоз

498. Хворий 32 років, доставлений у стаціонар, у тяжкому стані із скаргами на різкий розпираючий біль за грудиною, з ірадіацією у спину. Шкіра та слизові бліді,  $t = 38,8^{\circ}\text{C}$ . Відмічається підшкірна емфізема м'яких тканин шиї, одутловатість обличчя. Напередодні їв рибу. При рентгенографії знайдено розширення тіні межистіння. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Інфаркт міокарду
- b. Пневмоторакс
- c. Пневмонія.
- d. Медіастиніт**
- e. Абсцес легені

499. 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,  $t 38^{\circ}\text{C}$ , задишка у спокої, дихання зліва різко ослаблено. Відмічається кашель з рясним харкотанням. Рентгенологічно - затемнення лівого геміторака. Який діагноз наймовірний?

- a. Бронхіт
- b. Пневмонія
- c. Пневмоторакс.
- d. Емпієма плеври**
- e. Пухлина легені

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

- a. Напружений пневмоторакс**
- b. Забиття грудної клітки
- c. Гемоторакс.
- d. Забиття серця
- e. Перелом ребер

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

- a. Гострий міокардит
- b. Гостра серцево-судинна недостатність.
- c. Тромбоемболія
- d. Пневмонія
- e. Гемотрансфузійний шок**

502. 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?

- a. Дуоденально – єюнальна нориця
- b. Пенетрація
- c. Пілородуоденальний стеноз
- d. Перфорація**
- e. Кровотеча з виразки

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

- a. Пенетрація
- b. Флегмона шлунку
- c. Кровотеча
- d. Перфорація
- e. Пілоростеноз**

504. 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?

- a. Пухлина шлунка
- b. Декомпенсований стеноз ворота**
- c. Гастроптоз
- d. Гастропарез
- e. Компенсований стеноз ворота

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

- a. Ангулярний кон'юнктивіт .
- b. Весняний кон'юнктивіт**
- c. Дифтерійний кон'юнктивіт
- d. Трахома
- e. Медикаментозний кон'юнктивіт

506. 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?

- a. Ангулярний кон'юнктивіт
- b. Трахома**
- c. Весняний кон'юнктивіт
- d. Дифтерійний кон'юнктивіт
- e. Медикаментозний кон'юнктивіт

507. 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:

- a. Виписати до роботи
- b. Продовжити лікування спазмолітиками
- c. Направити на ЕКГ
- d. Направити на езофагоскопію**
- e. Призначити контрольний огляд через 1 місяць

508. 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 38,8°C. Який найбільш імовірний попередній діагноз?

- a. Перелом ключиці;
- b. Епіфізарний остеомієліт плечової кістки**
- c. Травматичний брахіоплексит
- d. Перелом плечової кістки
- e. Флегмона плеча

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

- a. Гострий перикардит
- b. Напружений правобічний піопневмоторакс**

- c. Гостра емфізема межистіння
- d. Ателектаз лівої легені
- e. Правобічна пневмонія

510. 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 вимащена темно – червоним виділенням. Попередній діагноз ?

- a. Дивертикуліт Меккеля
- b. Ентероколіт

**c. Інвагінація кишечника**

- d. Глистна кишкова непрохідність
- e. Пухлина черевної порожнини;

511. 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 3х2 см. Діагноз ?

- a. Природжена судинна пляма;

**b. Кавернозна гемангіома**

- c. Пігментна пляма
- d. Лімфангіома
- e. Ангіофіброма

512. Хвора 43 років скаржиться на наявність новоутвору, болі в правій грудній залозі, підвищення t тіла до 37,2°C. Об'єктивно: права грудна залоза набрякша, гіперемована, сосок втягнений. Пальпується нечіткий болючий інфільтрат, що займає нижні квадранти. Найбільш вірогідний діагноз та клінічна форма захворювання?

**a. Рак правої грудної залози. Набряково- інфільтративна форма**

- b. Хронічний мастит зправа
- c. Туберкульоз правої грудної залози.
- d. Передменструальний синдром
- e. Правосторонній гострий мастит

513. 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 темнокорвоний 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?

- a. Рубцевий стеноз прямої кишки
- b. Хвороба Крона
- c. Неспецифічний виразковий коліт.
- d. Рак середньоампулярного відділу прямої кишки**

е. Хронічний парапроктит

514. 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?

- a. Хронічний коліт
- b. Неспецифічний виразковий коліт
- c. Поліпоз сигмовидної кишки.
- d. Рак ободової кишки, лівої половини**
- e. Внутрішній геморой

515. 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

- a. Ехінокок легені в комбінації з ревматичним артритом
- b. Абсцес легені. Ревматоїдний артрит
- c. Вогнищева пневмонія. Ревматоїдний артрит
- d. рак легені з артропатією**
- e. Туберкульоз легені з ураженням суглобів

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

- a. затульна грижа
- b. вродженна коса пахвинна грижа**
- c. пряма пахвинна грижа
- d. набута коса пахвинна грижа
- e. стегова грижа

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

- a. Пілороспазм
- b. Харчове отруєння
- c. Адреногенітальний синдром
- d. Пілоростеноз**
- e. Нервова анорексія

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

- a. Проведення первинної хірургічної обробки рани**
- b. Внутрішньовенне введення антибіотиків
- c. Використання сильнодіючих антисептиків
- d. Місцеве введення антибіотиків
- e. Введення 1,0 мл правцевого анатоксину



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

- a. Кісткова киста
- b. Травма правої гомілки
- c. Туберкульоз правої гомілки
- d. Сіфіліс правої гомілки
- e. Остеомієліт правої гомілки**

520. Хворий 54 років. Рентгенограма: правосторонній гідропневмоторакс. Колапс легенів І ст. Який метод лікування буде доцільним?

- a. Бронхоскопія
- b. Торакоскопія
- c. Пункція плевральної порожнини**
- d. торакоцентез
- e. Внутрішньотрималом введення лікарських речовин.

521. Чоловік 60 років, скаржиться на біль, почастішання 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?

- a. Коса пахвинна грижа
- b. Пряма пахвинна грижа
- c. Ковзна грижа сечового міхура**
- d. Стегнова грижа
- e. Грижа білої лінії живота

522. У хворої 65 років при пальпації живота в області пупка і вище пальпується пухлина розмірами 13x8 см, помірно болісна при пальпації, не зміщується, пульсує. При аускультатії систолічний шум. Ваш діагноз?

- a. Пухлина лівої нирки
- b. Пухлина сигмовидної кішки
- c. Аневризма черевної аорти**
- d. Кіста підшлункової залози
- e. Пухлина позачеревної порожнини.

523. 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 гоміляці. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Синдром Рейно
- b. Синдром Леріша
- c. облітеруючий ендартеріїт**
- d. Емболія аорти
- e. Тромбоз аорти.

524. 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?

- a. Несумісність крові по груповим факторам системи АВО
- b. Анафілактичний шок
- c. Недоброякісність донорської крові
- d. тромбоемболія легеневої артерії**
- e. Несумісність крові по резус-фактору

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

- a. Природжена пахова грижа**
- b. Коса пахова грижа
- c. Грижа Ріхтера
- d. Ковзна пахова грижа
- e. Пряма пахова грижа

526. 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:

- a. Малярія
- b. Рак підшлункової залози**
- c. Рак печінки
- d. Хвороба Боткіна
- e. Рак жовчного міхура

527. 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 короточасної механічної жовтяниці (до 5-7 діб). На УЗО та РХПГ встановлено наявність розширеного гепатікохоледоха до 12 мм з наявністю в ньому конкремента з діаметром 0,6 см. Який з методів оперативного лікування при резидуальному холедохолітіазі найбільш доречний у даному випадку?

- a. Ендоскопічна папілотомія**
- b. Холедохолітотомія
- c. Холедохоентеростомія
- d. Трансдуоденальна папілосфінктеротомія
- e. Холедоходуоденостомія

528. 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-Блумберга негативний. Гази відходять, затримка випорожнення. При рентгенографії черевної порожнини виявлені "арки" та "чаші Клойбера". Який із діагнозів найімовірніший?

- a. Ниркова коліка.
- b. Гостра тонкокишкова спайкова непрохідність**
- c. Гострий панкреатит
- d. Обтураційна товстокишкова непрохідність
- e. Харчове отруєння

529. Хвора П., 25 років, госпіталізована в хірургічне відділення із скаргами на болі в правій сідниці,

температуру до 39°C. Із анамнезу відомо, що 9 днів 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. Абсцедуючий фурункул правої сідниці
- b. Гематома правої сідниці.
- c. Рожисте запалення правої сідниці
- d. Карбункул правої сідниці
- e. Післяін'єкційний абсцес правої сідниці**

530. Хвора М., 35 років, хворіє на ревматизм активної фази, має стеноз мітрального клапану четвертої стадії, мерехтливу 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, синцьового кольору, рух у ступні обмежений, чутливість збережена. Зазначте хворобу:

- a. Гостра тромбемболія стегневої артерії праворуч**
- b. Гострий тромбофлебіт глибоких вен правої гомілки
- c. Гострий лімфангоїт правої нижньої кінцівки
- d. Рожисте запалення правої гомілки
- e. Гостре порушення мозкового кровообігу

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

- a. Гостре порушення мозкового кровообігу
- b. Ендартеріїт судин нижніх кінцівок
- c. Лімфангоїт судин нижніх кінцівок
- d. Облітеруючий атеросклероз судин нижніх кінцівок**
- e. Гострий тромбофлебіт поверхових вен лівої нижньої кінцівки

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

- a. Гострий післяопераційний лімфангоїт правої гомілки
- b. Післяопераційна алергічна реакція
- c. Гострий післяопераційний тромбоз підколінної артерії праворуч
- d. Гостре порушення мозкового кровообігу
- e. Гострий післяопераційний тромбофлебіт глибоких вен правої гомілки**

533. 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

- a. Гнойный натечник
- b. Постинъекционный инфильтрат ягодицы
- c. Гематома ягодицы
- d. Рожистое воспаление
- e. Постинъекционный абсцесс ягодицы**

534. 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?

- a. Змішаний
- b. --
- c. Ентерогенний
- d. Лімфогенний
- e. Гематогенний**

535. 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

- a. Рак шлунка.
- b. Синдром Золінгера-Елісона**
- c. Виразка дванадцятипалої кишки
- d. Виразка шлунка
- e. Норма

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

- a. Інсулома підшлункової залози
- b. Пептична виразка анастомозу
- c. Синдром малого шлунку
- d. Демпінг-синдром**
- e. Синдром привідної петлі

537. 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 вірогідно у хворого:

- a. Стегнова грижа
- b. Коса пахвинна грижа
- c. Грижа запирального отвору
- d. Пряма пахвинна грижа
- e. Ковзна грижа**

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

- a. Лейкоплакія
- b. Рак слизової оболонки ротової порожнини**
- c. Афтозний стоматит
- d. Декубітальна виразка
- e. Аспірінова виразка

539. Хвора 80 років самотійно 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

- a. Туберкульоз правої молочної залози
- b. Кіста правої молочної залози
- c. Мастит правої молочної залози
- d. Фібroadенома правої молочної залози
- e. Рак правої молочної залози**

540. 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?

- a. Виразка шлунку
- b. Дизентерія

**c. Інвагінація**

- d. Тріщина слизової анального отвору
- e. Поліп прямої кишки

541. 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?

**a. Атрезія стравоходу з норицею до дихальних шляхів**

- b. Атрезія тонкої кишки
- c. Атрезія товстої кишки
- d. Атрезія стравоходу
- e. Атрезія хоан

542. 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 кишечнику знайдено два рівні газу та рідини у епігастрії. З якою вадою розвитку Ви маєте справу?

- a. Атрезія стравоходу
- b. Атрезія товстої кишки
- c. Атрезія хоан

**d. Атрезія 12 палої кишки**

- e. Атрезія здухвинної кишки

543. 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 кишечнику на всьому протязі , рівні газу та рідини. З якою вадою розвитку Ви маєте справу?

**a. Атрезія прямої кишки**

- b. Атрезія здухвинної кишки
- c. Атрезія стравоходу
- d. Атрезія анального отвору та прямої кишки
- e. Атрезія 12-ти палої кишки

544. У дитини 9 років появилась біль у верхній третині правої гомілки, підвисилась температура до

39°C, не може стати на ногу. В анамнезі мав травму гомілки та переніс ангіну. З яким захворюванням Ви, найбільш імовірно, маєте справу?

- a. Перелом кістки
- b. Туберкульозний остеомієліт
- c. Злоякісна пухлина
- d. Гострий гематогенний остеомієліт**
- e. Гострий ревматизм

545. 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°C. Ваш діагноз

- a. Рожисте запалення
- b. Пухирчатка
- c. Лімфангіома
- d. Мастопатія
- e. Мастит новонародженого**

546. 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

- a. Хвороба Гіршпрунга**
- b. Доліхосигма
- c. Атрезія товстої кишки
- d. Хвороба Пайра
- e. Діафрагмальна грижа

547. 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

- a. набряк легенів
- b. Інфаркт міокарду
- c. Тромбоемболія легеневої артерії**
- d. Гостре порушення мозкового кровообігу
- e. Тромбоз мезентеріальних судин

548. Хворий 42 років скаржиться на біль в нижніх кінцівках, особливо при ходінні, перемежаючи хромоту, почуття знеміня 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

- a. Хвороба Рейно
- b. Глибинний трмбофлебіт
- c. Діабетична ангіопатія
- d. Синдром Леріша
- e. Облітеруючий ендартеріїт**

549. 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. Діагноз?

- a. Тромбофлебіт
- b. Тромбоз підколінної артерії**
- c. Облітеруючий атеросклероз
- d. Починаючися діабетична гангрена лівої нижньої кінцівки
- e. Хвороба Рейно

550. Вагітна М. (вагітність 22 тижня), 26 років, доставлена до лікарні ургентно зі скаргами на біль в животі, підвищення температури до 37,6°C, 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 -  $21 \times 10^9$ /л. Найбільш вірогідний попередній діагноз:

- a. Гострий холецистит.
- b. Гострий апендицит**
- c. Загроза переривання вагітності
- d. Перекрут кісти яєчника
- e. Токсикоз вагітності

551. Хворий 45 років на протязі місяця відчуває тупий біль в правому підребер'ї, в ділянці надчерева, 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 Курвуазе. При ультрасонографічному обстеженні конкрементів у жовчному міхурі і жовчних протоках не виявлено. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Хронічний холангіт
- b. Хронічний гепатит.
- c. Жовчокам'яна хвороба
- d. Хронічний панкреатит
- e. Рак головки підшлункової залози**

552. 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?

- a. Пілороспазм
- b. Атрезія стравоходу**
- c. Ахалазія стравоходу
- d. Пологова травма
- e. Хвороба Гірширунга

553. 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?

- a. Хвороба Гірширунга
- b. Пілороспазм
- c. Низька кишкова непрохідність**



- d. Сепсис
- e. Муковісцидоз

554. 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°C. Пульс 96 уд. в хв., задовільний. Пальпаторно у правому підребер'ї визначається напруження м'язів та щільно-еластичне, болюче, утворення, позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Лейкоцитоз  $12 \times 10^9/\text{л}$ , діастаза сечі 190 г/кр/л/год. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Апендикулярний інфільтрат
- b. Водянка жовчевого міхура
- c. Гострий обтураційний деструктивний холецистит
- d. Рак жовчевого міхура
- e. Гостра кишкова непрохідність

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

- a. Діабетична ангіопатія.
- b. Облітеруючий ендартеріт нижніх кінцівок
- c. Хвороба Рейно
- d. Облітеруючий атеросклероз нижніх кінцівок
- e. Неспецифічний аорто-артеріт

556. 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?

- a. Надлобковий вивих стегна.
- b. Перелом шийки стегнової кістки із зміщенням
- c. Перелом дна кульшової западини
- d. Перелом великого вертлюга із зміщенням
- e. Перелом даху кульшової западини з заднім вивихом стегна

557. Хлопчик 12 років госпіталізований зі скаргами на повторне блювання, переймистий біль у животі, затримку газів. В анамнезі – апендектомія. Об'єктивно : шкіра бліда, пульс 90/хв, АКТ –110/80 мм рт.ст., температура тіла 37,2°C. 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?

- a. Печінкова колька
- b. Гострий панкреатит
- c. Харчове отруєння
- d. Ниркова колька
- e. Гостра злукова кишкова непрохідність

558. 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 хворої?

- a. Гострий вірусний гепатит А
- b. Доброякісна гіпербілірубінемія
- c. Міграція конкременту із жовчного міхура в холедох**
- d. Вірусний гепатит С
- e. Ехінококк печінки

559. 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?

- a. Доповнити лікування гормонотерапією
- b. Термінова операція – холецистектомія**
- c. Доповнити лікування паранефральною блокадою
- d. Продовжити назначену терапію, спостереження
- e. Доповнити лікування дезінтоксикаційною терапією

560. Хвора 59 років поступила зі скаргами на болі в правій підреберній ділянці, блювання, підвищення температури тіла до 38,4°C появи жовтяниці після приступів. Позначені скарги відмічає після погрішності в дієті. Рік тому була оперована з приводу гострого калькульозного холециститу в екстремному 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?

- a. Рак головки підшлункової залози
- b. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки
- c. Гострий холангіт
- d. Гострий панкреатит
- e. Холедохолітіз**

561. 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?

- a. Апендикулярний інфільтрат
- b. Рак товстої кишки
- c. Гостра спайкова кишкова непрохідність**
- d. Злоякісна пухлина тонкої кишки
- e. Защемлена післяопераційна грижа

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

- a. Посттромбофлебітичний синдром
- b. Гострий тромбоз стегнової артерії**

с. Гострий лімфангоїт

**d. Гострий гнійний поверхневий тромбофлебіт**

е. Бешиха

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

а. Синя больова флегм озія

**b. Гострий лівобічний іліофemorальний венозний тромбоз**

с. Емболія лівої стегнової артерії

d. Гострий лівобічний тромбоз клубової артерії

е. Гострий лівобічний тромбоз глибоких вен гомілки

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

а. Раннє вставання з ліжка

b. Ретельний гемостаз

**с. Дренування черевної порожнини через контрапертуру**

d. Лікувальна фізкультура

е. Фізіотерапевтичне лікування

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

а. Через затульний отвір

**b. Через пряму кишку**

с. Сакральним доступом

d. Через післяопераційну рану

е. Через передню черевну стінку

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

а. 5% розчин амінокапронової кислоти

**b. 1% розчин протаміну сульфату**

с. 1% розчин хлориду кальція

d. 10% розчин хлориду кальція

е. 1% розчин вікасолу

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

а. Гіповолемія

b. Залізодефіцитна анемія

**с. Гіпохлоремія**

d. Кахексія

е. Ахлоргідрія

568. Хворий 29 років, поступив зі скаргами на наявність різано-рваної рани н/3 правого стегна, через 8 годин з моменту травми. Назвіть головний засіб профілактики гнійно-септичних ускладнень в цьому випадку?

- a. Призначення антибіотиків
- b. Введення правцевого анатоксину
- c. Введення протигангренозної сироватки
- d. Імуностимулююча терапія

**е. Первинна хірургічна обробка рани**

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

- b. Ускладнення хронічного виразкового коліта
- c. Защемлення кишки в паховому каналі.
- d. Заворот сигмовидної кишки
- e. Гіпомоторна дискінезія кишківника з копростазом

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

- a. Сьоме міжреб'я по передній аксиллярній лінії
- b. Восьме міжреб'я по задній аксиллярній лінії

**c. Друге міжреб'я по середній ключичній лінії**

- d. Шосте міжреб'я по передній пахвинній лінії
- e. П'яте міжреб'я по середній ключичній лінії.

571. 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 екссудат, петлі кишок роздуті. Яку операцію слід виконати?

- a. Резекцію шлунку
- b. Селективну ваготомію, пілоропластику
- c. Стовбурову ваготомію, зашивання отвору

**d. Зашивання перфоративного отвору**

- e. Стовбурову ваготомію, пілоропластику

572. 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?

- a. Типова апендектомія
- b. Апендектомія з серединної лапаротомії
- c. Ретроградна апендектомія

**d. Консервативне лікування**

е. Апендектомія позаочеревинним доступом

573. 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**

- б. Водянка яєчка з правого боку
- с. Правобічна пряма пахова грижа
- д. Правобічний паховий лімфаденіт
- е. Правобічна защемлена грижа

574. 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  $10,2 \times 10^9$ /л, паличкоядерні нейтрофіли 9%. Про який діагноз слід думати?

**а. Гострий калькульозний холецистит**

- б. Гострий панкреатит
- с. Гастродуоденіт
- д. Виразкова хвороба ДПК, загострення
- е. Печінкова коліка

575. 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  $11,4 \times 10^9$ /л, паличкоядерні нейтрофіли 8%. Який найвірогідніший діагноз?

**а. Гострий підслизовий парапроктит**

- б. Хронічна транссфінктерна нориця
- с. Поліп прямої кишки
- д. Гострий внутрішній геморой
- е. Гострий підшкірний парапроктит

576. 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. Рана виникла при падінні з висоти, бо найчастіше люди в таких випадках травмують голову
- б. Це ураження електричним струмом, бо рана проникаюча.
- с. Ця рана утворилася від дії гострого предмету, бо навколо неї багато крові
- д. Ушкодження спричинене тупим предметом, бо це типове місце для таких травм

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

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

**а. Закрита черепно мозкова травма.**

**б. Наявність бампер-перелому**

- с. Лівосторонні переломи кісток тазу

- d. Прямі і непрямі двосторонні переломи ребер
- e. Переломи кісток лівого передпліччя

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

- a. Гостре інфекційне захворювання
- b. Вагітність
- c. Протипоказів немає**
- d. Реконвалесцент після вірусного гепатиту С
- e. Хронічний гепатит.

579. Вклініку дитячої хірургії доставлено хлопчика 12 років зі скаргами на наявність двох фістул у нижній третині лівого стегна, підвищення температури тіла, загальну слабкість. 6 місяців тому переніс гострий гематогенний остеомієліт лівої стегнової кістки. На рентгенограмі лівого стегна-тотальний секвестр стегнової кістки розмірами 12x3 см. Попередній діагноз ?

- a. Остеоїд-остеома;
- b. Вторинний хронічний остеомієліт**
- c. Туберкульоз
- d. Патологічний перелом стегнової кістки
- e. Саркома Юінга

580. 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 ?

- a. Ретракція правого яєчка [псевдокрипторхізм]
- b. Правобічний крипторхізм, черевна форма
- c. Ектопія правого яєчка, лобкова форма;
- d. Правобічний крипторхізм, пахова форма**
- e. Лівобічний монорхізм

581. 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 ?

- a. Оперативне втручання**
- b. Призначення антибіотиків
- c. Механічна пілороділяція;
- d. Внутрішньоорганний електрофорез спазмолітиків
- e. Амбулаторне спостереження

582. Хвора 64-х років скаржиться на постійний тупий біль у правій здухвинній ділянці, схуднення на 20 кг за 6 місяців, стійкі закрепи, відсутність апетиту. Об'єктивно: шкіра землистого кольору, тургор її знижений. В правій здухвинній ділянці пальпується інфільтрат 6x8 см, щільний, мало рухливий, неболучий. Вільна рідина в черевній порожнині не визначається. При аускультатії - посилення кишкових шумів. В крові: Hb- 80 г/л. Реакція Грегерсена позитивна. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Злоякісна пухлина тонкої кишки
- b. Рак сліпої кишки**

- c. Апендикулярний інфільтрат
- d. Рак правої нирки
- e. Заочеревинна пухлина

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

a. Хронічний неспецифічний езофагіт.

**b. Рак стравоходу**

- c. Рубцеве звуження стравоходу
- d. Доброякісна пухлина стравоходу
- e. Ахалазія стравоходу

584. 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?

- a. Абсцес
- b. Водянка
- c. Емпієма
- d. Панкреатит

**e. Холангіт**

585. 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

a. Тромбоз мезентериальных сосудов

**b. перфоративная язва**

- c. обострение язвенной болезни
- d. Острый панкреатит
- e. Пенетрация язвы в поджелудочную железу

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

- a. Правосторонняя бедренная грыжа
- b. Правосторонняя косая паховая грыжа
- c. Правосторонняя прямая паховая грыжа**
- d. Варикозное расширение вен правого бедра
- e. Липома правой паховой области

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

- a. Хронічний гломерулонефрит
- b. Полікістоз нирок



с. Амилоїдоз

**d. Рак нирки**

е. Сечокам'яна хвороба

588. 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. Тромбоз аорти.

**b. гострий тромбофлебіт підшкірних вен**

с. Лімфостаз

d. Гострий ілеофemorальний флеботромбоз

е. Емболія аорти

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

а. 4 години

b. 0,5 години

**с. 2 години**

d. 20 хвилин

е. 3 години

590. 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. Хронічний коліт

**b. Післяваготомна діарея**

с. Синдром роздратованого кишечника

d. Хронічний панкреатит

е. Демпінг - синдром

591. 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. Дренування плевральної порожнини за Бюлау

b. Торакотомія зліва

с. Антиінфекційна терапія та дихальна гімнастика

**d. Повторні пункції плевральної порожнини та антиінфекційна терапія**

е. Рентгенографія грудної клітки та динамічне спостереження

592. 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. Копроліти.

**b. Пухлина кишечника**

с. Спайкова хвороба

d. Глистна інвазія

е. Неспецифічний виразковий коліт

593. 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

- a. Рак гортані
- b. Папіломатоз гортані
- c. Хронічний гіперпластичний ларингіт**
- d. Туберкульоз гортані
- e. Склерома гортані

594. Хворий Ю., 43 років на протязі 10 років хворіє цукровим діабетом, тип II, 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?

- a. Абсцес
- b. Фурункул
- c. Лімфангоїт
- d. Карбункул**
- e. Флегмона

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

- a. Емпієма плеври.
- b. Гострий абсцес легені**
- c. Хронічний бронхіт
- d. Гострий бронхіт
- e. Вогнищева пневмонія

596. Пацієнт скаржиться на наявність вип'ячувань в ділянці ануса, які з'являються при мінімальному 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?

- a. Гострий тромбоз гемороїдальних вен
- b. Анальна тріщина
- c. Гострий парапроктит
- d. Зовнішній геморой
- e. Внутрішній геморой**

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

- a. Жаропонижающие препараты, массаж и сухое тепло на правую ягодицу
- b. Вскрытие абсцесса, санация и дренирование полости**
- c. Пункция абсцесса, удаление гноя с последующим введением антисептиков
- d. Госпитализация больного, назначение антибиотиков, УВЧ

е. Низкоинтенсивное лазерное излучение по 10-15 мин на правую ягодицу

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

а. Довічне застосування непрямих антикоагулянтів

б. Еластичне бинтування обох нижніх кінцівок

с. Операція імплантації кава-фільтру

д. Періодичне накладання цинк-желатинової пов'язки Унна

е. Профілактичне щоденне підшкірне введення фраксіпарину

599. 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 4 ст

б. Термический ожог кистей 3Б ст

с. Термический ожог кистей 1-2 ст.

д. Термический ожог кистей 2 - 3А ст

е. Термический ожог кистей 1 ст

600. 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 диафиза бедра

б. Ушиб тазобедренного сустава

с. Перелом вертлужной впадины

д. Перелом шейки бедренной кости

е. Вывих бедра

601. 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. Перелом поперечного отростка тела L1

б. Вывих тела L1

с. Ушиб поясничного отдела позвоночника

д. Компрессионный перелом тела L1

е. Перелом остистого отростка L1

602. 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 68 г/л піднявся до 90 г/л. Рентгенологічно: в антральному відділі шлунку чашоподібний рак діаметром 6,5см. Яке лікування показане хворій на даний період?

а. Симптоматична терапія

б. Хірургічне лікування

с. Променева терапія

д. Догляд за хворим

е. Хіміотерапія

603. 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. Пухлина черевної порожнини
- б. Перитоніт
- с. Пухлина кишечника

**d. Інвагінація**

- е. Поліпоз

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

- а. Виразкова хвороба шлунка
- б. Хвороба Менетріє

**с. Синдром Мелорі-Вейса**

- d. Ерозивний гастрит
- е. Синдром Золлінгера-Еллісона

605. 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. Гострий холецистит

**б. Перфоративна виразка**

- с. Гострий панкреатит
- d. Гострий гастрит
- е. Гостра кишкова непрохідність

606. 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/хв., ритмічний, живіт помірно здутий, різко болісний в проекції підшлункової залози. Діастаза сечі 256 од. по Вольгемуту. Лейкоцити крові 18×10<sup>9</sup>/л. Яка найбільш правильна тактика дільничного терапевта?

- а. Амбулаторне лікування
- б. Планова госпіталізація в терапевтичне відділення
- с. Консультація гастроентеролога

**d. Термінова госпіталізація в хірургічне відділення**

- е. Стаціонар вдома

607. 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 акроміальний відросток лопатки. Голівка плечової кістки визначається під дзьобоподібним відростком лопатки. Активні рухи неможливі через біль, пасивні рухи пружні. Який найбільш імовірний клінічний діагноз?

- а. Перелом великого горбка плечової кістки

- b. Перелом голівки плечової кістки
- c. Перелом ключиці
- d. Вивих плеча**
- e. Перелом хірургічної шийки плечової кістки

608. 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?

- a. Перелом в/3 стегнової кістки
- b. Перелом великого вертлюга
- c. Забій кульшового суглоба
- d. Звих стегна
- e. Перелом шийки стегна**

609. 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 РГ-грамі діагностований перелом 1 поперекового хребця II ст. Яка лікувальна тактика показана для такого пошкодження?

- a. Ліжковий режим на 3 міс.
- b. Реклинація хребта валиком**
- c. Операція - спондилодез
- d. Гіпсовий корсет на 3-4 міс.
- e. Скелетний витяг за нижні кінцівки

610. 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:

- a. Хіміотерапії**
- b. Протизапальної терапії
- c. Променевої терапії
- d. Мастектомії
- e. Розкриття маститу

611. Медична сестра 30 років працює у фізіотерапевтичному кабінеті, обслуговуючи електроапаратуру, яка випромінює радіацію всіх ділянок електромагнітного спектра. Засобами захисту сестра не користується. Пред'являє скарги на біль та відчуття "піску" в очах, неможливість дивитись на яскраве світло. Об'єктивно спостерігається гіперемія та набряк кон'юнктиви очей. Яке професійне захворювання може розвинути в даному випадку ?

- a. Керато-кон'юнктивіт**
- b. Фотоалергія
- c. Прогресуюча міопія.
- d. Блефароспазм
- e. Катаракта

612. 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?

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

b. Гострий тромбофлебіт підшкірної вени стегна справа

c. Хвороба Бюргера

d. Хронічний тромбофлебіт правої нижньої кінцівки

e. Облітеруючий ендартеріїт, оклюзія стегнового сегменту справа

613. 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?

a. Тромбоемболія стегнової артерії

b. Тромбоемболія легеневої артерії

c. Гострий тромбофлебіт

**d. Гострий ілеофеморальний флеботромбоз**

e. Післяпологовий сепсис

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

a. Пухлинний утвір

**b. Паховий лімфаденіт**

c. Лівобічна защемлена пахова грижа

d. Вправима лівобічна пахова грижа

e. Невправима лівобічна пахова грижа

615. 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?

a. Гангрена нижньої кінцівки

**b. Посттромбофлебітичний синдром**

c. Гострий артеріальний тромбоз

d. Хронічна артеріальна недостатність

e. Тромбоз глибоких вен нижніх кінцівок

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

a. Гострий геморой

b. Гостра анальна тріщина

**c. Гострий парапроктит**

d. Пухлина прямої кишки

e. Гострий простатит

617. Хворий 30 років скаржиться на біль в гомілках обох ніг, який посилюється при ходьбі. Хворий змушений зупинятися через 150-200 м. Переміжна кульгавість з'явилась рік тому, відстань між

зупинками скоротилася. Обидві ступні бліді, прохолодні. Пульс на тильних артеріях ступнів відсутній. Шкіра суха, на підшвах гіперкератоз, нігті потовщені, легко ламаються, матового кольору. На гомілкях - ділянки облісіння. Яка стадія облітеруючого ендартеріїту у даного хворого?

- a. V стадія
- b. II стадія - стадія субкомпенсації**
- c. III стадія - стадія декомпенсації
- d. I стадія - стадія функціональної компенсації
- e. IV стадія - стадія деструктивних змін

618. 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, флюктуація. Край повіки не змінений. Який найбільш імовірний попередній діагноз?

- a. Блефарит
- b. Дакріoadеніт
- c. Флегмона орбіти
- d. Абсцес верхньої повіки**
- e. Халазіон верхньої повіки

619. 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 інєкція. Гнійне виділення в кон'юнктивальному мішку. Рогівка прозора. Колір та малюнок райдужки не змінені, зіниця рухлива. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гострий напад глаукоми
- b. Гострий іридоцикліт
- c. Гострий кон'юнктивіт**
- d. Стороннє тіло рогівки
- e. Гострий дакриоцистит

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

- a. Правобічний аднексит
- b. Апендикулярний інфільтрат**
- c. Пухлина сліпої кишки
- d. Апендикулярний абсцес
- e. Пілефлебін

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

- a. Перфорація стравоходу з розвитком медіастиніту**
- b. Обтурація стравоходу
- c. Аспіраційна пневмонія
- d. Ателектаз легені
- e. Кровотеча стравоходу



622. 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?

- a. Гемоторакс
- b. Плеврит
- c. Емпієма плеври**
- d. Пневмоторакс
- e. Пневмонія

623. 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 - Блюмберга слабо позитивний. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Мезентеріотромбоз
- b. Перфорація ободової кишки
- c. Перфорація злоякісною пухлиною шлунка
- d. Гострий панкреатит
- e. Гостра спайкова кишкова непрохідність**

624. 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. -  $12,5 \times 10^9$ /л, п. - 18%. Про яке захворювання перш за все слід думати?

- a. Гострий холецистит**
- b. Перфоративна виразка 12-палої кишки
- c. Гострий пієлонефрит
- d. Гострий апендицит
- e. Гострий панкреатит

625. 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 1024 од. Проведене консервативне лікування протягом доби призвело до покращення стану: біль значно зменшився, зникла блювота. Живіт став м'який, легкий біль в епігастральній й області ще залишився. Діастаза сечі 256 од. Яка форма гострого панкреатиту найбільш відповідає клініці?

- a. Набрякова**
- b. Жирова
- c. Гнійна
- d. Змішана
- e. Геморагічна

626. 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 ?

- a. Рак молочної залози
- b. Дифузна мастопатія

**с. Фіброаденома молочної залози**

d. Хвороба Педжета

е. Вогнищева фіброзно-кистозна мастопатія

627. У хворого 67 років утворення на шкірі обличчя у вигляді виразки, з кірочкою, з білуватим обідком навколо, розміром 2х3 см, 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?

a. Радіоізотопних досліджень

b. Термографії

с. Широкого висічення пухлини

**d. Інцизійної біопсії**

е. Радіоімунних досліджень

628. 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 випячування, яке усувалось при натисканні.

Попередній діагноз?

a. Перелом акроміона

b. Забій області ключично-акроміального сполучення

с. Неповний розрив ключично-акроміального сполучення

d. Перелом ключиці

**е. Розрив ключично-акроміального сполучення**

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

a. Оглядова рентгенографія

b. Поліпозиційна рентгенографія

с. Бронхографія

d. Компютерна томографія

**е. Бронхоскопія з біопсією**

630. 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?

a. Стеноз трахеї

b. Дуоденостеноз

с. Двостороння пневмонія.

**d. Стравохідно-трахеальна нориця**

е. Медіастиніт

631. Хворий 32 років на роботі отримав забій передньої черевної стінки, впадши 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?

a. Розрив лівої нирки

b. Розрив печінки

**с. Двоетапний розрив селезінки**

- d. Розрив хвоста підшлункової залози
- e. Розрив низхідної кишки

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

**a. Свіжозаморожена плазма**

- b. Свіжозаморожена кров
- c. Суха плазма
- d. Нативна плазма
- e. Кріопреципітат

633. 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., PS - 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?

a. Гангрена легені

**b. Піопневмоторакс**

- c. Гідроторакс
- d. Ателектаз легені
- e. Пневмоторакс

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

**a. Гострий абсцес легені**

- b. Гостра вогнищева пневмонія
- c. Піопневмоторакс
- d. Емпієма плеври
- e. Ексудативний плеврит

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

- a. Пневмоектомія
- b. Декортикація плеври

**c. Пункція та дренивання плевральної порожнини**

- d. Торакопластика
- e. Лобектомія

636. 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 5х6 см, шкіра над ним багрового кольору, у центрі багато гнійно-некротичних нориць, з яких виділяється гній. Який найбільш імовірний діагноз?

**a. Карбункул поперекової області**

- b. Бешиха
- c. Ниркова коліка
- d. Паранефрит
- e. Абсцес поперекової області

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

- a. Пневмонія
- b. Пошкодження зворотного нерва
- c. Гіпертонічна криза
- d. Тиреотоксична криза**
- e. Недостатність паращитовидних залоз

638. 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?

- a. Рак правої нирки**
- b. Некротичний папіліт
- c. Сечокам'яна хвороба, камінь правої нирки
- d. Гострий гломерулонефрит
- e. Пухлина сечового міхура

639. У хворої 65 років при пальпації живота в області пупка і вище пальпується пухлина розміром 13x8 см, помірно болюча при пальпації, не зміщується, пульсує. Аускультативно: систолічний шум. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Недостатність двостулкового клапана
- b. Аневризма черевної аорти**
- c. Артеріо-венозна аневризма
- d. Пухлина шлунка
- e. Недостатність трьохстулкового клапана

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

- a. Анаеробна клостридіальна**
- b. Грам-негативна мікрофлора
- c. Анаеробна неклостридіальна
- d. Кокова мікрофлора
- e. Дифтерія рани

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

- a. Пухлина шлунку
- b. Пілороспазм

**с. Вроджений пілоростеноз**

- d. Аберантна судина
- е. Внутрішня мембрана

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

- a. Перитоніт
- b. Пухлина кишківника
- с. Копростаз
- d. Глистна інвазія

**е. Хвороба Гіршпрунга**

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

**a. Стремена Павліка, відводящі шини**

- b. Закрите вправлення вивиху та фіксація в гіпсовій пов'язці
- с. Оперативне лікування після 2 років
- d. Скелетний витяг стегна
- е. Оперативне вправлення вивиху

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

- a. Запалення сідничого нерва
- b. Туберкульоз поперекового відділу хребта
- с. Хвороба Бехтерева

**d. Остеохондроз поперекової ділянки хребта**

- е. Післяклімактеричний остеопороз хребта

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

- a. Хвороба Пертеса

**b. Деформуючий артроз кульшового суглобу I-II ст**

- с. Остеохондроз поперекової ділянки хребта
- d. Ревматоїдний поліартрит
- е. Інфекційний коксартроз

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

- a. Перелом ліктьової кістки
- b. Перелом шиловидного відростку
- с. Перелом човноподібної кістки
- d. Забій променево-зап'ясткового суглобу

**е. Перелом променевої кістки в типовому місті**

647. У хворой 65 років стався напад інтенсивного болю у правому підребірі, нудота, багаторазова блювота. Після спазмолітиків біль майже зник, але через добу після нападу з'явилась жовтяниця. Сеча стала темною, кал білий. Пальпується збільшений, напружений, болючий жовчний міхур. Печінка +3 см. Лейкоцити –  $10 \times 10^9/\text{л}$ , білірубін крові –  $64 \text{ ммоль/л}$ , переважає прямий. Який діагноз найбільш вірогідно відповідає такій картині?

- a. Рак голівки підшлункової залози
- b. Вірусний гепатит

**с. Жовчнокам'яна хвороба, холедохолітиаз**

- d. Цироз печінки
- e. Гемолітична жовтяниця

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

- a. Дистанційна літотрепсія
- b. Уретролітоекстракція

**с. Оперативне лікування**

- d. Літотична терапія
- e. Санаторно-курортне лікування

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

**а. Оглядова цистоскопія**

- b. Мазок з уретри
- c. Комп'ютерна томографія нирок
- d. УЗД нирок
- e. Оглядова урографія

650. Хворий 75 років скаржиться на почащене сечовиділення (4-5 разів за ніч), потоншення струменя сечі. Об'єктивно: при пальпації простата збільшена – 4 на 6 см, туго-еластичної консистенції, з чіткими контурами, гладенька. Урофлоурометрія:  $42 \text{ мл/сек}$ . УЗД: в просвіті сечового міхура додаткове утворення з чіткими контурами. Залишкової сечі – 100 мл. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Рак сечового міхура

**b. Доброякісна гіперплазія простати**

- c. Рак простати
- d. Хронічний простатит
- e. Склероз простати

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

- a. Перитоніт

- b. Інфаркт міокарда
- c. Перитоніт апендикулярного генезу
- d. Панкреонекроз. Перитоніт

**e. Гострий холецистит. Перитоніт**

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

**a. Розпочинати операцію після корекції АТ та седативної терапії**

- b. Прогнозувати психологічний стан хворого
- c. Організувати нагляд за хворим силами рідних
- d. Організувати нагляд за хворим силами медичного персоналу та консультації психіатра
- e. Ізолювати хворого

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

- a. Хронічний тромбофлебіт
- b. Хвороба Рейно
- c. Хвороба Бюргера

**d. Облітеруючий ендартеріїт**

- e. Облітеруючий атеросклероз

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

- a. Рентгеноскопію органів черевної порожнини
- b. Бактеріологічне дослідження калу
- c. Реакцію Казоні

**d. Ультразвукове дослідження печінки**

- e. Копрологічне дослідження

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

- a. Синдром привідної петлі
- b. Синдром мальдигестії
- c. Рефлюкс–гастрит

**d. Демпінг–синдром**

- e. Синдром мальабсорбції



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

- a. Правобічний частковий піопневмоторакс
- b. Правобічний ексудативний плеврит
- c. Правобічний гемоторакс
- d. Правобічний тотальний піопневмоторакс**
- e. Правобічна емпієма плеври

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

- a. Спостереження
- b. Оперативне радикальне з зашиванням рани стравоходу
- c. Оперативне -накладання гастростоми
- d. Консервативне антибактеріальне лікування**
- e. Оперативне - розкрити і дренажувати медіастиніт

658. Пациент предъявляет жалобы на сильные жгучие боли в области кисти и предплечья. В анамнезе: резаная рана волярной поверхности н/з предплечья. Повреждение какого нерва чаще всего вызывает подобные боли?

- a. Лучевого
- b. Межкостного
- c. Подмышечного
- d. Срединного**
- e. Локтевого

659. Хворий 34 років, хворіє цукровим діабетом середньої важкості. На лівій половині обличчя - карбункул. Які важкі ускладнення можуть виникнути у хворого?

- a. Трофоболія
- b. Трофоболія кавернозного синуса**
- c. Ендартеріт
- d. Лімфангіт
- e. Трофоболія

660. Хвора 45 років скаржиться на тупий біль у лівому боці, наявність субфебрильної температури, прискорене болісне сечовипускання малими порціями. Хворіє 3 роки. Довгий час страждає на цистит з частими загостреннями. В анамнезі: туберкульоз легенів. В сечі: мікрогематурія, лейкоцитурія. Який найбільш ймовірний попередній діагноз?

- a. Туберкульоз нирки**
- b. Довготривалий пієлонефрит
- c. Хронічний цистит

- d. Пухлина нирки
- e. Сечокам'яна хвороба

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

- a. 1-2 год
- b. 8-10 год
- c. 10-18 год
- d. 6-7 год
- e. 16-24 год

662. У хворого С., 54 р., внутрішня кровотеча. Йде операція. При визначенні групи крові аглютинація наступила в першій та третій краплях двох серій стандартних гемаглютинаційних сировоток. Яка група крові у хворого?

- a. 0(I)
- b. AB(IV)0
- c. Визначення слід повторити
- d. A(II)
- e. B(III)

663. Во время переливания крови при проведении биологической пробы у больного наступил озноб, больной покрыт холодным потом, отмечает мелькание перед глазами, незначительную боль в поясничной области. Что у больного?

- a. Цитратный шок
- b. Приступ почечной колики
- c. Пирогенная реакция
- d. Бактериально-токсический шок
- e. Гемотрансфузионная реакция

664. У хворого 45 років з гострим абсцесом лівої легені при кашлі раптово виникли сильні болі в грудній клітці, задуха, посилилась тахікардія. При рентгенологічному контролі зліва виявлено колабовану ліву легеню, повітря в лівій плевральній порожнині з горизонтальним рівнем рідини. Який механізм виникнення даного ускладнення?

- a. Прорив гнійника в плевральну порожнину
- b. Перехід запалення на вісцеральну плевру
- c. Гостра серцево-легенева недостатність
- d. Ателектаз лівої легені
- e. Розрив буллі лівої легені

665. Ребенок 10 лет поступил в стационар по поводу закрытой черепно-мозговой травмы с подозрением на отек мозга. Состояние тяжелое. Мальчик без сознания, одышка, тахикардия, артериальная гипертензия. Мышечный тонус повышен, отмечается нистагм, нарушены зрачковые и глазодвигательные реакции. Обязательным компонентом интенсивного лечения является дегидратация. Какой диуретик является адекватным в данном случае?

- a. Модуретик
- b. Фуросемид
- c. Дихлотиазид
- d. Маннитол
- e. Спиронолактон

666. Хворий, 34 роки, скаржиться на пульсуючий біль у глибині правого вуха, який підсилюється при ковтанні, кашлі, зниження слуху, порушення самопочуття, нежить,  $T = 38,5-39^{\circ}\text{C}$ . Хворіє 2 день. Об'єктивно: при отоскопії видно крововиливи під епідермісом барабанної перетинки і шкіри кісткового відділу правого слухового проходу. Пальпація ділянки сосковидного відростка безболісна. Який можливий діагноз?

a. Загострення хронічного мезотимпаниту

**b. Гострий правобічний середній отит**

c. Гострий мастоїдит

d. Фурункул зовнішнього слухового проходу

e. Гострий зовнішній дифузний отит

667. Хворий віком 81 року скаржиться на постійне виділення сечі краплями, відчуття розпирання внизу живота. При огляді над лобком шароподібне випинання, над яким перкуторно визначається притуплення, позитивний надлобковий поштовх. Який симптом спостерігається у хворого?

a. дизурія

b. неутримання сечі

**c. парадоксальна ішурія**

d. енурез

e. полакіурія

668. У новорожденного заподозрена врожденная диафрагмальная грыжа (асфиктическое ущемление). Что необходимо предпринять для подтверждения диагноза?

a. Ирригография

b. Обзорная рентгенография брюшной полости

**c. Обзорная рентгенография грудной полости**

d. Пневмоирригоскопия

e. Фиброзофагогастродуоденоскопия

669. У хворого К., 23-х років, внаслідок падіння з висоти утворився перелом правої стегнової кістки в нижній третині з випинанням під шкіру дистального фрагменту. Кінцівка тепла, пальцями стопи рухає. Лікар швидкої допомоги відмовився від шини Дітеріхса і наклав іммобілізацію трьома драбинчастими шинами на зігнуту в коліні кінцівку. Яке можливе ускладнення він цим попередив?

**a. Пошкодження підколінного судинно-нервового жмутка**

b. Розвиток жирової емболії

c. Інтерпозицію м'язів та перфорацію шкіри

d. Вторинне зміщення кісткових фрагментів

e. Розвиток травматичного шоку

670. В лікарню доставлено хворого 70 років з симптомами задишки, кашлем. Виражена синюшність губ. Симптоми з'явилися при швидкому з'їданні черешні, коли хворий подавився кісточкою черешні. Визначте діагноз у хворого?

a. Гострий бронхіт

b. Бронхіальна астма

**c. Стороннє тіло в дихальних шляхах**

d. Запалення легень

e. Рак легень

671. Хворий, 42 років, внаслідок ДТП отримав політравму: закриті переломи правої плечової кістки та костей лівого передпліччя із зміщенням відламків, закрита тупа травма живота. Доставлений до приймального відділення через 30 хвилин після травми. Шкіряні покрови бліді. Артеріальний тиск

90/20 мм рт.ст. в місцях переломів деформація, біль. Живіт напружений, при пальпації різкий біль, позитивний симптом Щьоткіна-Блюмберга. Яка тактика лікування?

- a. Накладення іммобілізації на переломи, знеболення
- b. Інфузійна терапія з метою стабілізації артеріального тиску
- c. Термінова діагностична лапаротомія**
- d. Блокади переломів місцевим анестетиком
- e. Додаткове обстеження з метою визначення точного діагнозу

672. Хлопець у віці 20 років звернувся до лікарні зі скаргою на біль, який виникає в н/3 стегнової кістки під час навантаження і без такого. Травму не визнає. Клінічно: шкіра звичайного кольору, пастозність і біль при глибокій пальпації, зменшення рухів у колінному суглобі. На рентгенограммі дистального метаепіфізу стегна зона деструкції та спікули. В аналізах крові: незрілі форми клітин, ознаки запалення відсутні

- a. Хронічний остеомієліт
- b. Гіперпаратіреοїдна дистрофія
- c. Остеогенна саркома**
- d. Мієломна хвороба
- e. Мармурова хвороба.

673. У чоловіка 56 років на 5-й тиждень після перенесеного інфаркту міокарду виник гострий біль в ділянці серця, виражена задишка. Об'єктивно: стан хворого вкрай важкий, виражений ціаноз обличчя, набухання і пульсація шийних вен, пульс на периферичних артеріях не визначається, на сонній артерії – ритмічний, 130/хв., АТ 60/20 мм.рт.ст. При аускультції серця – тони різко ослаблені, при перкусії – розширення меж серця в обидві сторони. Яка тактика лікування даного хворого?

- a. Консервативне лікування, інфузія адрено-міметиків
- b. Дренування плевральної порожнини
- c. Інгаляція кисню
- d. Пункція плевральної порожнини зліва
- e. Пункція перикарду і негайна торакотомія**

674. Хворий, 48 років, скаржиться на біль при ковтанні та утруднене проходження твердої їжі на протязі останніх двох місяців. Хворий перейшов на рідку та напіврідку їжу, за останню неділю с трудом проходить напіврідка їжа. Загальний стан хворого задовільний, зниженого харчування, апетит збережений, є острах вживання їжі. Ваш попередній діагноз?

- a. Варикозне розширення вен стравоходу
- b. Ахалазія стравоходу
- c. Стриктура стравоходу
- d. Стороннє тіло стравоходу
- e. Рак стравоходу**

675. Хворий Д., 49 років, звернувся до лікаря зі скаргами на утруднене ковтання їжі, осиплість голосу, схуднення. Вказані симптоми турбують хворого протягом останніх 3 місяців, поступово прогресують. При огляді: хворий виснажений, наявні збільшені надключичні лімфовузли. Під час езофагоскопії патології стравоходу не виявлено. Яке з перелічених досліджень є найдоцільнішим в даному випадку?

- a. Комп'ютерна томографія органів грудної порожнини, середостіння**
- b. Поліпозиційна рентгеноскопія стравоходу
- c. Ультразвукове дослідження органів середостіння
- d. Радіоізотопне дослідження органів грудної порожнини, середостіння

е. Рентгенографія легень

676. Під час операції з приводу аутоімунного тиреоїдиту в поєднанні з багатовузловим зобом виконано видалення правої долі та субтотальна резекція лівої долі. Що необхідно назначити хворому з метою профілактики післяопераційного гіпотиреозу ?

- a. Препарати літія
- b. Інсулін
- c. Мерказоліл
- d. Йодомарин

**е. L-тироксин**

677. Хворий 78 років близько півроку скаржиться на затруднення при проходженні їжі, різке схуднення. Останній місяць страва проходить вільно, але з'явилася хрипкість голосу, а потім потужний кашель під час приймання їжі, особливо рідкої, підвищилась температура тіла. Госпиталізований в тяжкому стані. При рентгеноскопії грудної клітки діагностована нижньодольова пневмонія. Попередній діагноз?

- a. гипостатична пневмонія
- b. рак стравоходу з розповсюдженням на зворотний нерв
- c. Абсцедуюча нижньочасточкова пневмонія

**d. рак стравоходу, стравохідно - бронхіальна нориця**

е. рак легень з метастазами у лімфовузлах середостіння

678. Лікар швидкої допомоги під час надання медичної допомоги особі, витягнутої із зашморга родичами, відзначив: відсутність пульсу на сонних артеріях, свідомості, самостійного дихання, корнеальних рефлексів та наявність трупних плям на спині і задній поверхні кінцівок. За якими ознаками можна констатувати настання смерті?

- a. Відсутність корнеальних рефлексів
- b. Відсутність самостійного дихання

**c. Наявність трупних плям**

- d. Відсутність пульсу
- е. Відсутність свідомості

679. Пациент П., 26 лет, обратился к врачу по поводу боли в горле, повышения температуры до 38.2°C. Неделю назад заболел ангиной, врачебные назначения выполнял недобросовестно. При осмотре у больного вынужденное положение головы, тризм жевательной мускулатуры. Левая перитонзиллярная область резко гиперемирована, выпячена. Каков Ваш предварительный диагноз?

- a. Дифтерия глотки
- b. Опухоль миндалины.
- c. Менингит
- d. Флегмонозная ангина

**е. Левосторонний перитонзиллярный абсцесс**

680. Больной 77-ми лет жалуется на невозможность помочиться, распирающие боли над лобком. Заболел остро 12 часов назад. Над лобком пальпируется наполненный мочевой пузырь. Ректально простата увеличена, плотно-эластичная, с четкими контурами, без узлов. Междолевая бороздка выражена. При ультразвукографии – объем простаты 120 см<sup>3</sup>, она вдаётся в полость мочевого пузыря, паренхима однородная. Простатоспецифический антиген – 5 нг/мл. Какое наиболее вероятное заболевание вызвало острую задержку мочи у этого пациента?

- a. Рак простаты

b. Туберкулез простати

c. Острый простатит

d. Гиперплазия простаты

e. Склероз простаты

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

a. Гострий перикардит

b. Повторний інфаркт міокарда

c. Гостра аневризма серця

d. Кардіосклеротична аневризма серця

e. Тромбоемболія легеневої артерії

682. Постраждалий доставлений в травматологічний пункт з відкритим переломом кісток гомілки. При огляді констатується наявність кровотечі: з ран пульсуючим фонтаном витікає кров. Які лікувальні дії слід виконати на цьому етапі медичної допомоги?

a. Накласти джгут на стегно проксимальніше джерела кровотечі, та транспортувати хворого в операційну

b. Накласти джгут на стегно дистальніше джерела кровотечі, та транспортувати хворого в операційну

c. Транспортувати хворого в операційну

d. Зупинити кровотечу давячою пов'язкою та транспортувати хворого в операційну

e. Накласти іммобілізацію, та транспортувати хворого в операційну

683. Хворий, 21 р звернувся до лікаря зі скаргами на болі в н/з стегнової кістки під час навантаження і без такого. Два роки тому лікувався в травматологічному відділенні з приводу відкритого перелому н/з стегнової кістки. Перелом зростався повільно з нагоєнням. Клінічно-набряклість н/з стегна, місцева температура. На рентгенограмі ознаки деструкції та секвестри. Діагноз

a. Гематогенний остеомієліт

b. Мієломна хвороба

c. Остогенна саркома

d. Туберкульоз стегнової кістки

e. Хронічний посттравматичний остеомієліт

684. Хвору 45 р. турбує пухлиноподібний утвір на передній поверхні шиї в щитоподібній залозі. Відмічає прогресивне збільшення утвору. Об'єктивно: в правій частці щитоподібної залози відмічається утвір діаметром біля 4 см. з гладенькою поверхнею, рухомий, підвищеної щільності. Незначно виражені симптоми тиреотоксикозу. Який із додаткових методів обстеження є найбільш інформативним для уточнення діагнозу?

a. Визначення тиреоїдних гормонів

b. Визначення білковозв'язаного йоду

c. Рентгенографія шиї

d. УЗД

e. Пункційна біопсія

685. 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. Руківя, 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?

a. Грипозний отит

**b. Катаральний отит**

c. Отосклероз

d. Кохлеарний неврит

e. Гнійний середній отит

686. 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

a. Поверхневі сторонні тіла кон'юнктиви

b. Аденовірусний кон'юнктивіт

**c. Гострий гнійний кон'юнктивіт**

d. Алергічний кон'юнктивіт

e. Хронічний дакриоцистит

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

a. Постуральний дренаж

b. Микротрахеостомія

c. Плевральна пункція

d. Дренування плевральної порожнини

**e. Невідкладна санаційна бронхоскопія**

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

a. Вроджена висока кишкова непрохідність

b. Вроджена атрезія стравоходу

**c. Вроджена низька кишкова непрохідність**

d. Вроджений пілоростеноз

e. Вроджений пілороспазм

689. 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°C, 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?

a. Харчове отруєння

b. Гастроентероколіт

c. Копростаз

**d. Гострий апендицит**

e. Інвагінація кишківника



690. 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?

- a. Виразка шлунку
- b. Грижа діафрагми стравоходного отвору
- c. Синдром Меллорі-Вейсса
- d. Портальна гіпертензія**
- e. Тромбоцитопенічна пурпура

691. П'ятирічна дитина захворіла гостро 7 днів тому. Скаржиться на постійні пульсуючі болі в верхній третині гомілки. В анамнезі фолікулярна ангіна. Сон поганий, апетит відсутній, температура тіла 38,7°C. Верхня третина гомілки різко набрякла, шкіра гіперемована, м'які тканини напружені, позитивний симптом флюктуації. В крові лейкоцитоз  $12 \times 10^9$ , ШОЕ-31 мм/год. Ваш діагноз?

- a. Бешиха гомілки
- b. Флегмона гомілки
- c. Туберкульоз кісток гомілки
- d. Перелом кісток гомілки
- e. Гострий гематогенний остеомієліт**

692. 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?

- a. Інфузійна терапія із спазмолітиками
- b. Консервативна дезінвагінація
- c. Оперативна дезінвагінація**
- d. Мануальна дезінвагінація
- e. Паранефральна блокада

693. 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?

- a. Механічна жовтуха
- b. Атрезія жовчовивідних шляхів**
- c. Гемолітична хвороба новонароджених
- d. Фізіологічна жовтуха
- e. Септична жовтуха

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

- a. Тепловий удар**
- b. Гостра пневмонія
- c. Причину смерті визначити не можливо
- d. ОРЗ

е. Синдром раптової смерті

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

а. Причину смерті визначити не можливо

**б. Загальне переохолодження організму**

с. Гостра пневмонія

д. Алкогольна інтоксикація

е. ІХС, гостра вінцева недостатність

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

а. Про недостатність даних для визначення причини смерті

б. Смерть від отруєння СО

с. Смерть від алкогольної інтоксикації

д. Посмертне потрапляння шлункового вмісту в дихальні шляхи

**е. Смерть від аспірації блювотними масами**

697. 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**

б. Фіброгастроскопія

с. Діагностична лапароскопія

д. Оглядова рентгенографія органів черева

е. УЗД органів черева

698. 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/хв. Яку допомогу слід оказати постраждалому на місці події ?

а. знеболення, протишокова терапія, транспортування хворого до стаціонару

б. анестезія хребців за Шнеком, транспортування в стаціонар

с. анальгетики внутрим'язово, транспортування в положенні сидючи

**д. знеболення, транспортування в лікарню на жорстких носилках**

е. транспортування в стаціонар в положенні на боці

699. Хвора, 76 років, поступила в хірургічне відділення на третій день після гострого калькульозного холециститу, з признаками механічної жовтяниці. У хворої 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-Блумберга, лейкоцитоз  $14 \times 10^9/\text{л}$ ; Виникла угроза перфорації жовчного міхура. Яка тактика хірурга?

а. хвору оперувати через 24 години

б. продовжити консервативне лікування

**с. хвору потрібно оперувати екстренно**

д. хвору оперувати тільки за життєвими показаннями

е. хвору оперувати в плановому порядку

700. 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

- a. Звичайний гепарін
- b. Низькомолекулярний гепарін**
- c. Реополіглюкін
- d. Фенілін
- e. Ацетилсаліцилова кислота

701. У хворого 63 років на 5-й день після планової операції раптово виникла гостра дихальна недостатність. ЧСС 120/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?

- a. Гіповолемічний шок
- b. Тромбоемболія легеневої артерії**
- c. Гостра недостатність коронарних артерій
- d. Повторна кровотеча
- e. Гострий інфаркт міокарда

702. Хворий, 42 років, внаслідок ДТП отримав політравму: закриті переломи правої плечової кістки 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 Щоткіна-Блюмберга. Які лікувальні заходи слід проводити першими?

- a. Накладення іммобілізації на переломи, знеболення
- b. Інфузійна терапія з метою стабілізації артеріального тиску
- c. Термінова лапаротомія**
- d. Блокади переломів місцевим анестетиком
- e. Додаткове обстеження з метою визначення точного діагнозу

703. 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?

- a. Антибактеріальна терапія
- b. Фізіотерапевтичне лікування тонзиліту
- c. Лікування ревматизму з послідуною тонзилектомією
- d. Промивання мигдаликів антисептиком
- e. Тонзилектомія**

704. 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?

- a. Інтрамамарний мастит
- b. Премамарний мастит
- c. Підшкірний мастит
- d. Ретромамарний мастит**
- e. Параареолярний мастит

705. 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

a. Змішана

**b. Катаболічна**

c. Анаболічна

d. Напружена

e. Реабілітаційна

706. 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/хв. Артеріальний тиск 100/60 мм рт.ст. В аналізі крові кількість лейкоцитів  $18 \times 10^9$ /л, кількість паличкоядерних форм 19%. Про яке ускладнення слід поміркувати?

a. Нагноювання рани

b. Перитоніт

c. Гостре респираторне захворювання

**d. Сепсис**

e. Газова гангрена

707. 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 перекидає стравохід на 2/3. При біопсії – аденоматозний поліп стравоходу. Ваша лікувальна тактика?

a. Операція Гарлока

b. Операція Льюїса

**c. Ендоскопічна субмукозна резекція поліпа**

d. Променева терапія

e. Місцеві аплікації обліпихової олії + інгібітори протонної помпи

708. Хворий 47 років скаржитися на виражену слабкість, запаморчнення, трясовицю, відчуття жару, серцебиття, головний біль, відчуття важкості в надчревіній 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?

a. Цукровий діабет

b. Синдром привідної петлі

**c. Демпінг-синдром**

d. Хронічний пістрезекційний панкреатит

e. Хронічний гастрит кукси шлунка.

709. Дівчина, 9 років, що страждає на адісонову хворобу, тиждень не приймала преднізолон. Раптово втратила свідомість. Об'єктивно: шкіра бліда, гіперпігментована, пульс 120/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,  $\text{Na}^+$  – 110 ммоль/л,  $\text{Cl}^-$  – 80 ммоль/л,  $\text{K}^+$  – 7,0 ммоль/л. Який найбільш вірогідний діагноз?

**a. гостра надниркова недостатність**

b. мікседематозний обморок

c. ситуаційний обморок

d. колапс

е. астенічний синдром

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

**а. Гостра ниркова недостатність, яка розвинулась на фоні гіпотонії**

б. Тампонада сечового міхура

с. Хронічна ниркова недостатність.

д. Синдром дисемінованого внутрішньосудинного згортання

е. Обтурація сечового катетера

711. Хворий, 42 років, страждає виразковою хворобою шлунка протягом 10 років. Два місяці тому болі стали постійними, іррадіюючи в попереk, 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. Стеноз

б. Перфорація

с. Кровотеча.

**д. Пенетрація**

е. Малігнізація

712. 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 свідомість. Хворий блідий. В епігастральній області дуже невелика болісність. Симптомів подразнення очеревини немає. Яке ускладнення виразкової хвороби Ви запідозрили?

**а. Виразкова кровотеча**

б. Пенетрація виразки

с. Малігнізована виразка.

д. Стенозуюча виразка

е. Перфорація виразки

713. 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, мязовий тонус значно зменшений. Діагноз?

**а. Розрив аневризми головного мозку**

б. Епілепсія

с. Внутричерепна гематома.

д. Ішемічний інсульт

е. Менінгіт

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

а. Гіперосмолярна кома

б. Гіпоглікемічна кома

**с. Діабетична кома**

д. Гіперлактатацидемічна кома

е. Мозкова кома

715. Хворий П., 75 років, госпіталізований з ознаками жовтяниці, яка з'явилась 6 діб 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?

- a. Комп'ютерна томографія
- b. Видільна холеграфія
- c. УЗД гепатопанкреатобіліарної зони
- d. Через шкірну через печінкова холеграфія
- e. Ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатографія**

716. У хворого 35 років після переохолодження піднялась температура до 40°C, 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

- a. Гострий пневмоторакс.
- b. Піопневмоторакс**
- c. Гемопневмоторакс
- d. Прорив гострого абсцесу в бронх
- e. Прорив бронхогенної кісти

717. 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, вверх – коробковий. Дихання нижче V ребра не прослуховується. Рентгенограма: правосторонній гідро пневмоторакс. Колапс легенів I ст. Який метод лікування буде доцільним?

- a. Внутрішньотрахеальне введення лікарських речовин
- b. Торакоцентез**
- c. Бронхоскопія
- d. Торакоскопія
- e. -

718. 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?

- a. Гострий ілеофеморальний флеботромбоз**
- b. Синдром Педжета-Шреттера
- c. Тромбоз аорти.
- d. Суральний флеботромбоз
- e. Гострий тромбофлебіт підшкірних вен

719. Хвора 35 років, пред"являє скарги на болі в правій сідничній зоні, гіпертермію, до 39°C. Два тижні тому була зроблена ін"єкція реопіріну в праву сідницю. Об"активно – у верхньозовнішньому квадранті правої сідниці визначається пухлиновидне утворення розмірами 4х5 см., різко болюче. При пальпації визначається флюктуація. Шкіра над утворенням гаряча на дотик, гіперемована.

Поставте діагноз?

- a. Пухлина сідниці
- b. Постін'єкційний інфільтрат
- c. Постін'єкційний абсцес**
- d. Гнійна копчикова кіста
- e. Гострий парапроктит

720. 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?

- a. Інфаркт міокарда
- b. Піддіафрагмальний абсцес
- c. Піопневмоторакс
- d. Абсцес легені
- e. Емпієма плеври**

721. 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?

- a. Фібротрахеобронхоскопія**
- b. Пряма ларингоскопія
- c. Фіброезофагогасроскопія
- d. Непряма ларингоскопія
- e. Рентгенографія органів грудної клітки

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

- a. Дренувати ліву плевральну порожнину
- b. Відсрочена торакотомія
- c. Екстрена торакотомія**
- d. Накласти оклюзійну пов'язку на рану
- e. Консервативна терапія

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

- a. Бешиха правої гомілки
- b. Гостра оклюзія гілок гомілкових артерій
- c. Міозит правої гомілки.
- d. Тромбофлебіт вен правої гомілки**
- e. Лімфангоїт правої гомілки

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

- a. Фіброгастроскопію з біопсією**



- b. Ультразвукове дослідження
- c. Оглядову рентгенографію органів черевної порожнини
- d. Комп'ютерну томографію
- e. Фіброгастроскопію з pH-метрією

725. 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?

- a. Оглядова рентгеноскопія грудної порожнини
- b. Оглядова рентгеноскопія черевної порожнини
- c. Фіброезофагогастроскопія з біопсією**
- d. Лапароскопія
- e. Торакоскопія

726. 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?

- a. Стеноз виходу з шлунка у стадії субкомпенсації**
- b. Стеноз виходу з шлунка у стадії компенсації
- c. bezoar шлунку.
- d. Загострення виразки шлунку
- e. Стеноз виходу з шлунка у стадії декомпенсації

727. Дівчинка 3 років захворіла 3 дні тому: багаторазове блювання, рідкі випорожнення зі слизом, висока температура, понад 38,5°C. 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/хв. Живіт при пальпації напружений, болючий в ділянці пупка та в нижніх відділах. Яку гостру патологію органів черевної порожнини можна припустити:

- a. Грип, токсична форма
- b. Кишкова інвазія
- c. Гострий панкреатит
- d. Перитоніт апендикулярного походження**
- e. Гостра дизентерія, тяжкий перебіг

728. 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

- a. Довгочасний пієлонефрит
- b. Пухлина нирки
- c. Полікістоз нирок**
- d. Туберкульоз нирок
- e. Сечокам'яна хвороба

729. Хворий 10 років. Скарги на постійний біль в правій ділянці живота, слабкість, підвищення температури тіла до 39°C. 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

- a. Паранефрит
- b. Пухлина нирки
- c. Хронічний пієлонефрит**
- d. Сечокам'яна хвороба
- e. Туберкульоз нирок і сечового міхура

730. 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

- a. Полікістоз
- b. Нефроптоз
- c. Туберкульоз нирок і сечового міхура
- d. Сечокам'яна хвороба
- e. Пухлина нирки**

731. 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 лакунах рідкий гній, лімфатичні вузли защелепної ділянки збільшені. Встановити діагноз?

- a. Паратонзиліт, компенсована фаза
- b. Хронічний гіпертрофічний фарингіт
- c. Гіперкератоз мигдаликів
- d. Хронічний тонзиліт, компенсована форма
- e. Хронічний тонзиліт, некомпенсована форма**

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

- a. Монохіміотерапія
- b. Монохіміотерапія + радіотерапія
- c. Комбінована хіміотерапія
- d. Комбінована хіміотерапія + радіотерапія
- e. Радіотерапія**

733. У хворого 48 років, після вживання жирної страви з'явився сильний біль у правому підреб'ї з ірадіацією у праве плече та лопатку. Температура підвищилась до 37,8°C. При пальпації правого підреб'я визначається сильний біль та напруження м'язів. Позитивні симптоми Кера, Мерфі. Симптоми подразнення очеревини слабкопозитивні. Лейкоцитів у крові 14,8x10<sup>9</sup>. Який Ваш попередній діагноз?

- a. Гострий панкреатит
- b. Межреберна невралгія.
- c. Перфоративна виразка шлунка
- d. Печінкова коліка
- e. Гострий холецистит**

734. 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/хв. 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?

- a. Гострий панкреатит
- b. Заворот сигмовидної кишки
- c. Перфоративна виразка шлунка
- d. Тромбоемболія брижжових судин
- e. Перфорація товстої кишки

735. 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?

- a. Лапароскопію
- b. Рентгеноскопію органів ШКТ
- c. Ірігоскопію
- d. Оглядову рентгенографію грудної клітки та живота
- e. Торакоскопію

736. 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?

- a. Жирова емболія
- b. Травматичний шок, еректильна фаза
- c. Сепсис
- d. Тромбоемболія
- e. Травматичний шок, торпідна фаза

737. 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/хв., поверхневе. Пульс 130/хв., аритмічний, АТ 160/100 мм рт. ст. Температура тіла 39°C. Яке ускладнення хвороби привело до погіршення стану хворого?

- a. Гіпертонічна криза
- b. Інфекційно-токсичний шок
- c. Гостра дихальна недостатність
- d. Алкогольний делірій
- e. Інфекційний міокардит

738. 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?

- a. Синкопальний тип втоплення
- b. Справжнє втоплення у пресної воді
- c. Любий тип втоплення, який супроводжується загальним переохолодженням
- d. Справжнє втоплення у морської воді
- e. Асфіктичний тип утопления

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

## діагноз

- a. Хронічний гломерулонефрит
- b. Гостра ниркова недостатність**
- c. Гострий гломерулонефрит
- d. Гострий пієлонефрит
- e. Амілоїдоз нирок

740. 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, різке набухання вен шиї та кінцівок. Яка причина критичного стану

- a. "Синкопальне" утоплення
- b. Асфіктичне утоплення
- c. Справжнє утоплення**
- d. Тромбоемболія легеневої артерії
- e. набряк гортані

741. У хворого 23 років під час чхання з'явився різкий 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?

- a. Тромбоемболія легеневої артерії
- b. Деструктивна пневмонія
- c. Спонтанний пневмоторакс**
- d. Приступ бронхіальної астми
- e. Аспірація інородного тіла

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

- a. Отруєння парами бензину
- b. Отруєння ціанідами
- c. Отруєння чадним газом**
- d. Тяжкий опіковий шок
- e. Психоемоційний стрес

743. 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?

- a. Анафілактичний шок**
- b. Кардіогенний шок
- c. Колапс
- d. Пневмоторакс
- e. Тромбоемболія легеневої артерії

744. Хвора 42 років протягом 10 днів лікувалася самостійно з приводу поверхневого тромбофлебиту. Об'єктивно: загальний стан хворої середньої важкості, відзначається підвищення температури до вечора до 38,4°C, у клінічному аналізі крові лейкоцитоз 14,2×10<sup>9</sup>/л. При огляді - в області верхньої третини правої гомілки по ходу варикознорозширеної вени відзначається різко болісний інфільтрат, з розмякшенням у центрі. Яке ускладнення виникло в хворій?

- a. Тромбоз стегнової вени
- b. Клубово-стегновий тромбоз.
- c. Висхідний тромбофлебіт
- d. Тромбоз глибоких вен гомілки

**e. Нагноєння поверхневого тромбофлебіту**

745. 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  $8,2 \cdot 10^9/\text{л}$ , в області гомілки визначається щільний болісний інфільтрат, що розповсюджується по ходу великої підшкірної вени до верхньої третини стегна. Про яке ускладнення можна припустити?

- a. Тромбоз клубово-стегнового сегменту
- b. Нагноєння поверхневого тромбофлебіту
- c. Тромбоз стегнової вени
- d. Тромбоз вен гомілки

**e. Висхідний тромбофлебіт**

746. Хвора К., 29 років, годувала дитину грудьми протягом 3 тижнів. Після чого з'явилися ущільнення, біль в області правої молочної залози, гіпертерія до  $38^{\circ}\text{C}$ . При огляді виставлен діагноз гострий мастит. Що явилось основним пусковим механізмом його розвитку?

**a. Застій молока**

- b. Госпітальна інфекція
- c. Перехід на штучне вигодовування
- d. Травма молочних залоз
- e. Внутрішньоутробна інфекція

747. 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

- a. Септицемія
- b. Гнійно-резорбтивна лихоманка
- c. Термінальна

**d. Септикопемія**

e. Токсемія

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

a. Катаракта

**b. Гострий напад глаукоми**

- c. Кератит
- d. Гострий іридоцикліт
- e. Хронічний іридоцикліт

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

- a. Стороннє тіло рогівки
- b. Опік рогівки
- c. Кератит

**d. Подряпина рогівки**

е. Хронічний кон'юнктивіт

750. 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. Стороннє тіло кон'юнктиви

**б. Проникаюче поранення склери**

с. Проникаюче поранення рогівки

д. Контузія

е. Проникаюче корнео-склеральне поранення

751. 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. Ахалазія стравоходу

б. Пенетрація виразки в печінку

**с. Стеноз воротаря шлунку**

д. Дуоденостаз

е. Хронічна мезентеріальна непрохідність

752. Хвора 28 років, поступила зі скаргами на болюче ущільнення у правій молочній залозі, загальну слабкість, підвищення температури до 38,5°C, 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. Дифузна мастопатія

б. Ліпома молочної залози

с. Гострий серозний мастит

д. Гіпертрофія молочних залоз

**е. Гострий гнійний мастит**

753. 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°C, що розвинулася на третій тиждень після пологів та після масажу молочної залози з метою зменшити застій молока. Діагноз?

а. Гострий серозний мастит

б. Рак молочної залози

с. Гострий гнійний мастит

д. Бешиха

**е. Гострий гангренозний мастит**

754. 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. Ретороманоскопія

**б. Пальцеве дослідження прямої кишки**

с. R-скопія шлунково-кишкового тракту

д. Фіброколоноскопія

е. Ірігоскопія

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

- a. Гострий інфаркт міокарда
- b. Перфорація виразки 12-ти палої кишки
- c. Тромбоз мезентеріальних судин
- d. Перфорація абдомінального відділу стравоходу**
- e. Защемлення діафрагмальної грижі

756. 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°C, 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?

- a. Гострий холецистит
- b. Гострий аппендицит**
- c. Перфоративна виразка шлунка
- d. Правобічна ниркова коліка
- e. Гостра кишкова непрохідність

757. Хворий 48 років під час роботи на будівництві поранив варикозно змінену підшкірну вену на голі, що супроводжувалося інтенсивною венозною кровотечею. Вкажіть оптимальний варіант першої долікарської допомоги:

- a. Притиснення стегнової артерії в типовому місці
- b. Максимальне згинання кінцівки в колінному суглобі
- c. Накладання джгута Есмарха вище місця травми
- d. Накладання джгута Есмарха нижче місця травми
- e. Давляча пов'язка та еластичне бинтування кінцівки**

758. 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?

- a. Гострий аппендицит.
- b. Правобічна ниркова колька**
- c. Гострий правобічний аднексит
- d. Гострий правобічний пієлонефрит
- e. Гострий холецистит

759. Першовагітна, 22 років, поступила зі скаргами на біль голови, загальну слабкість, підвищення температури тіла до 38°C. 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 12,0х10<sup>9</sup> /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

- a. Гестаційний пієлонефрит**



- b. Гострий гломерулонефрит
- c. Хронічний гломерулонефрит в стадії загострення
- d. Хронічний пієлонефрит в стадії загострення**
- e. Сечо-кам'яна хвороба

760. 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:

- a. Больовий шок
- b. Тампонада серця**
- c. Внутрішньоплевральна кровотеча
- d. Напружений пневмоторакс
- e. Крупновогнищевий забій міокарда

761. 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 ?

- a. Інфекційний ендокардит
- b. Ексудативний перикардит
- c. Гострий гнійний медіастиніт**
- d. Заглотковий абсцес
- e. Гнійний тиреоїдит

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

- a. Гострий підшкірний тромбофлебіт лівої нижньої кінцівки
- b. Лівобічний синдром Леріша
- c. Лівобічний ілеофemorальний венозний тромбоз
- d. Тромбоз глибоких вен лівої нижньої кінцівки**
- e. Лівобічний синдром Педжетта-Шреттера

763. 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?

- a. Лівобічний синдром Леріша
- b. Лівобічний ілеофemorальний венозний тромбоз**
- c. Тромбоз глибоких вен лівої нижньої кінцівки
- d. Гострий підшкірний тромбофлебіт лівої нижньої кінцівки
- e. Лівобічний синдром Педжетта-Шреттера

764. В хірургічному відділенні на лікуванні знаходилась хвора К 65 років з приводу флегмони сидничної ділянки. При мікробіологічному дослідженні рани збудником хірургічної інфекції виявлені

неклостридіальні анаероби – протей та бактероїди. Вкажіть найбільш важливий фактор застосований в лікуванні цієї інфекції?

a. Призначення протигангренозної виворотки

**b. Радикальне висічення уражених тканин**

c. Промивання гнійної порожнини антисептиками

d. Розсічення гнійника

e. Антибактеріальна терапія

765. 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

a. Висічення травмованих тканин.

**b. Застосування правцевого анатоксину та протиправцевої сироватки**

c. Ретельна первинна хірургічна обробка рани

d. Застосування антибактеріальних препаратів

e. Промивання рани розчинами антисептиків

766. 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

a. Дренування рани

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

c. Застосування антибактеріальних препаратів

d. Застосування правцевого анатоксину та протиправцевої сироватки

e. Промивання рани розчинами антисептиків

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

**a. Дренування плевральної порожнини**

b. Штучна вентиляція легень

c. Торакотомія.

d. Інтубація трахеї

e. Трахеостомія

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

a. Інгаляція соди

b. Інгаляція настою ромашки

**c. Інгаляція парів спирту**

d. Інгаляція настою прополісу

e. Ультразвукові інгаляції

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

**a. Анафілактичний шок**

b. Інсульт

c. Гіперглікемічна кома

- d. Гіпоглікемічна кома
- e. Клінічна смерть

770. Хвора, 18 років, звернулася зі скаргами на тривале постійне підвищення температури тіла до 37 – 37, 2°C, 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

**a. Хірургічне – тонзилектомія**

- b. Промивання лакун та фізіотерапевтичне
- c. Хірургічне – тонзилотомія.
- d. Лікування не потребує
- e. Симптоматичне

771. 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/хв., АТ – 80/40 мм рт.ст. Живіт при пальпації напружений, болісний зліва від пупка. Симптом Щьоткіна – Блюмберга позитивний. Сеча без змін. Загальний аналіз крові: ер. – 2, 8×10<sup>12</sup> /л, Hb – 90 г/л. Про яке пошкодження треба думати в першу чергу?

a. Закрита травма черевної порожнини без пошкодження внутрішніх органів

**b. Розрив селезінки. Внутрішня кровотеча**

- c. Розрив товстої кишки. Каловий перитоніт
- d. Субкапсулярний розрив селезінки
- e. Пошкодження нирки

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

**a. Перфорація виразки дванадцятипалої кишки**

- b. Розрив жовчного міхура
- c. Гострий панкреатит
- d. Розрив товстої кишки
- e. Перфорація дивертикула Меккеля

773. У хворого 36 років, водія за фахом, годину тому виник різкий біль в епігастральній ділянці. Диспептичних явищ не відмічає. Пульс – 56/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?

**a. Перфоративна гастродуоденальна виразка**

- b. Гострий холецистит
- c. Гострий панкреатит.
- d. Гостра кишкова непрохідність
- e. Гострий гастродуоденіт

774. 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?

- a. Ідіопатичний колостаз
- b. Хронічний панкреатит
- c. Рак товстого кишечника**
- d. Хронічний коліт
- e. Хронічний геморрой.

775. 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 тимпаніт. Per rectum – ампула пуста, на рукавиці – залишки кишкового вмісту кольору малинового желе. Який діагноз?

- a. Тромбоз мезентеріальний судин**
- b. Неспецифічний виразковий коліт
- c. Хвороба Крона товстого кишечника
- d. Дивертикулярний коліт
- e. Рак прямої кишки

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

- a. Гормонотерапія
- b. Ад`ювантна хіміорадіотерапія з гормонотерапією**
- c. Ад`ювантна хіміотерапія з гормонотерапією
- d. Ад`ювантна хіміорадіотерапія з імунотерапією
- e. Післяопераційний курс променевої терапії

777. 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?

- a. Ниркова коліка
- b. Неспецифічний виразковий коліт
- c. Кровотеча в черевну порожнину
- d. Кишкова непрохідність**
- e. Перфорація порожнистого органу

778. 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 8×10 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?

- a. Злоякісна пухлина сліпої кішки**
- b. Апендікулярний інфільтрат
- c. Позаочеревинна пухлина.
- d. Злоякісна пухлина тонкої кішки
- e. Рак правої нирки

779. 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/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 ?

**a. Невідкладна торакотомія**

- b. Плевральна пункція
- c. Переливання крові.
- d. Пункція перикарду
- e. Комплекс реанімаційних заходів

780. 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?

- a. Атрезія стравоходу з верхньою та нижньою трахеостравохідною норицею
- b. Ізольована трахео – стравохідна нориця
- c. Атрезія стравоходу з нижньою трахеостравохідною норицею
- d. Вроджений стеноз стравоходу

**e. Безнорична форма атрезії стравоходу**

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

- a. Переїдання
- b. Пієлонефрит
- c. Енцефалопатія
- d. Харчове отруєння

**e. Вроджена вада розвитку – гіпертрофічний пілоростеноз**

782. У дитини 3 – х років з проявами дихальної недостатності при аускультатії 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?

- a. Абсцес нижньої долі правої легені
- b. Вроджена лобарна емфізема верхньої долі лівої легені
- c. Кістозна гіпоплазія нижньої долі правої легені**
- d. Ателектаз верхньої долі правої легені
- e. Вроджена емфізема верхньої долі правої легені

783. 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?

**a. Скелетне витягіння за Шеде**

- b. Інтрамедулярний остеосинтез
- c. Накісковий остеосинтез
- d. Накладання апарата Ілізарова
- e. Закрита репозиція

784. У новонародженої дитини при виразково – некротичному ентероколіті появилася “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?

**a. Перфорація кишки**

- b. Пневмоторакс
- c. Печінкова кома
- d. Пневмомедіастинум
- e. Сепсис

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

- a. Відкрита репозиція
- b. Витяжіння за Шеде
- c. Апарат Ілізарова
- d. Скелетне витяжіння**
- e. Закрита репозиція

786. 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

- a. Кератит
- b. Кон'юнктивіт**
- c. Дакріоцистит
- d. Іридоцикліт
- e. Блефарит

787. 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

- a. Абсцес повік
- b. Кератит
- c. Блефарит
- d. Іридоцикліт
- e. Весняний катар**

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

- a. Кератит**
- b. Іридоцикліт
- c. Блефарит
- d. Більмо рогівки
- e. Кон'юнктивіт

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

- a. Стороннє тіло кон'юнктиви**
- b. Кератит
- c. Ячмінь
- d. Іридоцикліт
- e. Кон'юнктивіт

790. 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'юктиви кровоточить. Діагноз

- a. Ячмінь
- b. Блефарит
- c. Абсцес повік
- d. Кератит
- e. Кон'юнктивіт**

791. 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 легеневому полі. Через три доби на фоні лікування, що проводилось, виник напад кашлю з виділенням 200 мл 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

- a. Киста легені
- b. Бронхоектазії
- c. Обмежена емпієма плевральної порожнини.
- d. Гострий абсцес легені**
- e. Рак легені з розпадом

792. 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?

- a. Спонтанний пневмоторакс**
- b. Абсцес легені
- c. Медіастиніт.
- d. Емпієма плевральної порожнини
- e. Інфаркт міокарду

793. 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  $16 \times 10^9/\text{л}$ . Найбільш вірогідний попередній діагноз

- a. Кровотеча з флелектазій стравоходу
- b. Гострокровоточива виразка дванадцятипалої кишки**
- c. Гострий панкреатит, арозивна кровотеча
- d. Рак шлунка, шлункова кровотеча.
- e. Інфаркт міокарду, мезентеріотромбоз.

794. 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 сигмоподібної кишки. Ер – 3, 2×10<sup>12</sup>/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?

- a. Хронічний дискінетичний коліт
- b. Пухлина кишечника
- c. Хвороба Крона
- d. Дизентерія
- e. Неспецифічний виразковий коліт**

795. У хворої М., 45 років, заплановано проведення планової холецистектомії. Під час ввідного 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 – 35/хв, над легеньми сухі свистячі хрипи, АТ – 80/40 мм. рт.ст, Рс – нитковидний, до 110/хв. Що стало причиною такого стану?

- a. Ідіосинкразія
- b. Тромбоемболія легеневої артерії
- c. Анафілактоїдна реакція**
- d. Передозування препарату
- e. Сенсibiliзація.

796. Жінка, 43 років, хворіє на ангіни з то тіла до 39 – 40°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?

- a. Гіпертрофія піднебінних мигдаликів
- b. Хронічний компенсований тонзиліт
- c. Хронічний декомпенсований тонзиліт**
- d. Фарингомікоз
- e. Хронічний гіпертрофічний фарингіт

797. 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?

- a. Реакцію на прховану кров у калі
- b. Ректороманоскопія; колонофіброскопія
- c. Колоноскопія товстої кишки**
- d. Комп'ютерна томографія органів черевної порожнини
- e. Біопсію слизової

798. 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

- a. Інфаркт міокарду
- b. Гостра аневризма серця
- c. Гострий перикардит**
- d. Гостра міогенна дилатація серця
- e. Тромбоемболія легеневої артерії

799. У хворого 40 років раптово з'явився біль у лівій половині груді, задуха. Об-но.: Стан середньої

важкості, пульс – 110/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. Активне дренування плевральної порожнини.

**б. Пасивне дренування плевральної порожнини**

с. Антибактеріальна терапія

д. Покій, розсмоктуюча терапія

е. Оперативне лікування

800. 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. Поліневрит

б. Облітеруючий атеросклероз

с. Хвороба Бюргера

**д. Хвороба Рейно**

е. Облітеруючий ендартеріт

801. 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°C, склери субіктеричні, печінка не збільшена, позитивні симптоми Мерфі, Георгієвського – Мюссі, Кера. Який діагноз є найбільш ймовірним у даного хворого?

**а. Гострий холецистит**

б. Гострий панкреатит

с. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки.

д. Хронічний гепатит

е. Виразкова швороба шлунка

802. Хвора М., 38 р., скаржиться на часте болюче сечовипускання, підвищення температури тіла до 37°C. 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. Хронічний пієлонефрит

б. Гострий пієлонефрит

**с. Цистит**

д. Гострий гломерулонефрит

е. Ниркова колька

803. 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/хв. Пульс 54/хв. 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. Гострий інфаркт міокарду

б. Розшаровуючи аневризма аорти

с. Тромбоемболія легеневої артерії

**д. Розрив стравоходу**

е. Пневмоторакс

804. 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?

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

b. Нориця прямої кишки

c. Нагноєння крипти прямої кишки.

d. Рак анального відділу прямої кишки

e. Розщілена прямої кишки

805. Хворий на протязі 5 діб скаржиться на загальну слабкість, озноби, пітливість, тахікардію, постійну температуру тіла на рівні 38 – 39°C. 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?

a. Лімфаденіт

b. Правець

**c. Сепсис**

d. Грип

e. СНІД

806. 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 ?

a. Негайна лапаротомія

b. Негайна операція – грижесічення

**c. Спостереження**

d. Консервативна терапія

e. Застосування бандажу.

807. 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°C, супроводжується ознобом. Пульс – 110/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?

a. Дифузний перитоніт

**b. Пілефлебії**

c. Піддіафрагмальний абсцес

d. Гнійник малої миски

e. Вірусний гепатит

808. Хворий, 65 років поступив зі скаргами на болі в правому підреб'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 ?

**a. Холедохолітіаз**

b. Рак головки підшлункової залози

c. Гемолітична жовтяниця.

d. Вірусний гепатит

e. Гострий панкреатит

809. Жінка, 72 роки хворіє на протязі 20 років хронічним калькульозним холециститом. Від оперативного лікування відмовлялась. Поступила з постійним болем в правому підреб'ї,

жовтяницею. Температура тіла 40 градусів, морозить. Симптоми подразнення очеревини негативні. Печінка + 4 см. Лейкоцитів  $18 \times 10^9/\text{Л}$ , білірубін крові 80 ммоль/л, прямий – 62 ммоль/л. Клініка якого захворювання у хворого?

**a. Холедохолітаз, гострий холангіт**

- b. Гострий панкреатит
- c. Цирроз печінки.
- d. Емпієма жовчного міхура
- e. Вірусний гепатит

810. 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/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?

- a. Заворот сигмоподібної кишки
- b. Неспецифічний виразковий коліт
- c. Спайкова непрохідність кишечника
- d. Обтураційна кишкова непрохідність /пухлинного генезу/**
- e. Тромбоз мезентеріальних судин

811. 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/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?

- a. Неспецифічний виразковий коліт
- b. Обтураційна кишкова непрохідність /пухлинного генезу/
- c. Заворот сигмоподібної кишки
- d. Тромбоз мезентеріальних судин
- e. Спайкова кишкова непрохідність**

812. 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/хв, АТ 80/40 мм рт.ст. При лапароскопії: у черевній порожнині геморагічний ексудат, багато вогнищ стеатонекрозу. Добовий діурез до 100 мл. Рівень Са крові 1,75 ммоль/л. Який діагноз?

- a. Гострий деструктивний холецистит
- b. Гострий інфікований некротичний панкреатит
- c. Гострий асептичний некротичний панкреатит**
- d. Токсичний гепатит
- e. Отруєння сурогатами алкоголю

813. 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/хв, АТ – 100/60 мм рт.ст. 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?

**a. Постнекротична кіста підшлункової залози**

- b. Абсцес черевної порожнини
- c. Рак підшлункової залози
- d. Кіста печінки
- e. Абсцес підшлункової залози

814. 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  $2,7 \times 10^{12}/л$ . Загальний стан хворого задовільний. Який метод доцільно провести першим?

**a. Фіброгастродуоденоскопія**

- b. Визначення проби Грегерсена
- c. Рентгеноскопія шлунку
- d. Проба Холландера
- e. Лапароскопія

815. 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/хв. 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?

a. Ниркова коліка

**b. Гострий панкреатит**

- c. Перфоративна виразка шлунка
- d. Загострення виразкової хвороби
- e. Гострий холецистит

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

**a. Механічна жовтяниця**

- b. Цироз печінки
- c. Лептоспіроз.
- d. Ехінококоз печінки
- e. Вірусний гепатит В

817. 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?

- a. Варикозна хвороба в стадії декомпенсації
- b. Варикозна хвороба в стадії субкомпенсації
- c. Варикозна хвороба в стадії компенсації**

- d. Посттромботична хвороба
- e. Синдром Паркс – Вебера – Рубашова.

818. Хвора, 53 років, скаржиться на інтенсивний біль в правій підреберній ділянці з іррадіацією в праву надключичну ділянку. Шкіра і склери іктеричні. При пальпації напруження і болючість в правому підребірі. Температура тіла – 38, 8°C, лихоманка. Лейкоцитоз – 11, 2×10<sup>9</sup>/л. Білірубін: загальний 112 мкмоль/л (прямий 86 мкмоль/л, непрямий 26 мкмоль/л). Найбільш ймовірна патологія?

**a. Холангіт**

- b. Гострий аппендицит
- c. Проривна дуоденальна виразка.
- d. Пухлина підшлункової залози
- e. Гострий панкреатит

819. 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?

- a. Перелом наколінка
- b. Розрив зовнішньої бокової зв'язки
- c. Розрив меніска.
- d. Перелом зовнішнього виростка великогомілкової кістки**
- e. Перелом гомілки

820. 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?

- a. Перелом кісток тазу з порушенням функції органів тазу
- b. Перелом поперекових відростків хребта.
- c. Забій поперекового відділу хребта
- d. Перелом 12 грудного хребця з порушенням функції спинного мозку
- e. Компресійний перелом 12 грудного хребця без порушення функції спинного мозку**

821. 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?

- a. Перелом кісток тазу з порушенням тазового кільця**
- b. Синдром тривалого розчавлення
- c. Перелом передньої верхньої ості клубової кістки
- d. Перелом шийки стегна
- e. Забій м'яких тканин ділянки тазу

822. 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 западині, різкий біль нижче голівки плечової кістки. Ваш діагноз?

**a. Перелом хірургічної шийки лівого плеча**

- b. Перелом діафізу плечової кістки
- c. Забій лівого плечового суглобу.
- d. Перелом лівої ключиці
- e. Вивих плечової кістки

823. 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?

- a. Тонзилектомія**
- b. Розсічення лакун електрокоагулятором
- c. Промивання лакун мигдаликів
- d. Активізація консервативного лікування
- e. Кріотонзилотомія

824. 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?

- a. Туберкульоз мигдаликів
- b. Безангінна форма хронічного тонзиліту**
- c. Лептотрихоз мигдаликів
- d. Кандидозний фарингіт
- e. Шийний лімфаденіт

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

- a. Парафарингеальний абсцес
- b. Паратонзиллярний абсцес
- c. Заглотковий абсцес**
- d. Флегмона дна порожнини рота
- e. Стеноз гортані

826. 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 – й добі з'явився біль у правій половині грудної порожнини, виникла дихальна недостатність. При аускультії не вислуховується дихання правою легенею. Яке ускладнення виникло?

- a. Бронхектазія
- b. Ателектаз легені**
- c. Нижньодольова пневмонія
- d. Емфізема легені
- e. Медіастиніт

827. 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. Рувія, 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. Аудиометрично – ураження звукопровідної системи. Діагноз?

- a. Отосклероз
- b. Кохлеарний неврит
- c. Катаральний отит**
- d. Гнійний середній отит
- e. Грипозний отит

828. Хворий 50 р. , за професією токар, скаржиться на світлобоязнь, слезотечу, 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

- a. Інфільтрат рогівки
- b. Пухлина рогівки
- c. Птерігіум.
- d. Стороннє тіло рогівки**
- e. Фліктена рогівки

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

- a. Микротрахеостомія
- b. Невідкладна санаційна бронхоскопія**
- c. Дренування плевральної порожнини
- d. Плевральна пункція
- e. Постуральний дренаж

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

- a. Вроджена низька кишкова непрохідність**
- b. Вроджена висока кишкова непрохідність
- c. Вроджений пілороспазм
- d. Вроджений пілоростеноз
- e. Вроджена атрезія стравоходу

831. 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?

- a. Тромбоцитопенічна пурпура
- b. Виразка шлунку
- c. Портальна гіпертензія**
- d. Грижа діафрагми стравоходного отвору
- e. Синдром Меллорі – Вейсса

832. 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°C. Верхня третина гомілки різко набрякла, шкіра гіперемована, м'які тканини напружені, позитивний синдром флюктуації. В крові лейкоцитоз  $12 \times 10^9/\text{л}$ , ШОЕ – 31 мм/год. Ваш діагноз?

**a. Гострий гематогенний остеомієліт**

- b. Перелом кісток гомілки
- c. Флегмона гомілки
- d. Бешиха гомілки
- e. Туберкульоз кісток гомілки

833. 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?

- a. Мануальна дезінвагінація
- b. Паранефральна блокада
- c. Консервативна дезінвагінація
- d. Інфузійна терапія із спазмолітиками

**e. Оперативна дезінвагінація**

834. 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?

a. Діагностична лапароскопія

**b. Рентгенологічний**

- c. Фіброгастроскопія
- d. УЗД органів черева
- e. Оглядова рентгенографія органів черева

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

- a. Декомпенсована
- b. Субкомпенсована
- c. Компенсована**
- d. Запальна
- e. Рубцева

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

- a. Діагностична лапароскопія
- b. Проведення плазмаферезу
- c. Консервативне лікування, спостереження
- d. Діагностичний лапароцентез

**e. Термінова лапаротомія**

837. 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/хв. Яку допомогу слід оказати постраждалому на місті події?

**а. знеболення, транспортування в лікарню на жорстких носилках**

- б. Транспортування в стаціонар в положенні на боці
- с. Анальгетики внутрим'язово, транспортування в положенні сидячи
- д. Анестезія хребців за Шнеком, транспортування в стаціонар
- е. знеболення, протишокова терапія, транспортування хворого до стаціонару

838. Хвора, 76 років, поступила в хірургічне відділення на третій день після гострого калькульозного холециститу, з признаками механічної жовтяниці. У хворої супутня недостатність – легенева недостатність, порушення кровообігу II Б ст., ожиріння. Хворій проведена консервативна терапія, але запальний процес прогресує, повисилась  $t$  до 38, 7°C, 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**

- б. Хвору оперувати через 24 години
- с. Хвору оперувати в плановому порядку
- д. Хвору оперувати тільки за життєвими показаннями
- е. Продовжити консервативне лікування

839. У хворого 63 років на 5 – й день після планової операції раптово виникла гостра дихальна недостатність. ЧСС 120/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. Гострий інфаркт міокарда
- б. Гіповолемічний шок
- с. Повторна кровотеча
- д. Гостра недостатність коронарних артерій

**е. Тромбоемболія легеневої артерії**

840. Хворий, 42 років, внаслідок ДТП отримав політравму: закриті переломи правої плечової кістки 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 Щоткіна – Блюмберга. Які лікувальні заходи слід проводити першими?

**а. Термінова лапаротомія**

- б. Накладення іммобілізації на переломи, знеболення
- с. Додаткове обстеження з метою визначення точного діагнозу
- д. Блокади переломів місцевим анестетиком
- е. Інфузійна терапія з метою стабілізації артеріального тиску

841. 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**

- б. Промивання мигдаликів антисептиком
- с. Фізіотерапевтичне лікування тонзиліту
- д. Антибактеріальна терапія
- е. Лікування ревматизму з послідуною тонзилектомією

842. 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

- a. Напружена
- b. Реабілітаційна
- c. Змішана
- d. Катаболічна**
- e. Анаболічна

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

- a. Газова гангрена
- b. Нагноювання рани
- c. Сепсис**
- d. Перитоніт
- e. Гостре респираторне захворювання

844. 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 перекидає стравохід на 2/3. При біопсії – аденоматозний поліп стравоходу. Ваша лікувальна тактика?

- a. Операція Льюїса
- b. Променева терапія
- c. Місцеві аплікації обліпихової олії + інгібітори протонної помпи
- d. Ендоскопічна субмукозна резекція поліпа**
- e. Операція Гарлока

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

- a. Колоностаз
- b. Врожденное сужение (стеноз) ректосигмоидального отдела толстой кишки
- c. Врожденный аганглиоз участка толстой кишки**
- d. Гипертрофия мышечного слоя толстой кишки
- e. Врожденное расширение толстой кишки.

846. 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

- a. Бронхоскопический лаваж
- b. Консервативное лечение
- c. Окклюзия долевого бронха.
- d. Пункция и катетеризация полости абсцесса**
- e. Радикальная операция

847. 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?

- a. Определение амилазы крови, мочи
- b. Определение кислотности желудочного сока
- c. КТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства
- d. УЗИ поджелудочной железы
- e. Фибрагастроскопия**

848. 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°C, был озноб и проливной пот. Склеры желтые, кал цвета белой глины. При пальпации живота умеренная боль в правом подреберье. Сформулируйте предварительный диагноз

- a. Стриктура гепатикохоледоха, холангит.
- b. Резидуальный холедохолитиаз, холангит, обтурационная желтуха**
- c. Абсцесс ложа желчного пузыря
- d. Стеноз холедоха
- e. Стенозирующий папиллит

849. 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 окончательный 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/мин. Какой предварительный диагноз?

- a. Ушиб груди, перелом ребер, подкожная гематома
- b. Ушиб груди, перелом ребер, сотрясение легкого.
- c. Ушиб груди, перелом ребер
- d. Ушиб груди, повреждение легкого
- e. Перелом ребер, пневмогемоторакс**

850. 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/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

- a. Острая пневмония слева
- b. Несостоятельность швов раны желудка
- c. Гнойный медиастинит**
- d. Острый перикардит
- e. Тромбозмболия легочной артерии

851. 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

- a. Инфаркт миокарда.
- b. Острый перикардит**
- c. Туберкулезный лоббит

- d. Острая пневмония
- e. Опухоль легкого

852. Женщина два месяца тому назад родила доношенного ребенка. Три дня тому назад появились боли в левой молочной железе, Температура тела 38, 5°C., 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

a. Острый лимфаденит подмышечной области.

**b. Острый лактационный мастит**

- c. Фиброзная мастопатия левой молочной железы
- d. Фиброаденома левой молочной железы
- e. Аденокарцинома левой молочной железы

853. 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

**a. Аневризма брюшного отдела аорты**

- b. Киста брыжейки поперечной ободочной кишки
- c. Опухоль забрюшинного пространства
- d. Киста брыжейки тонкой кишки
- e. Киста поджелудочной железы

854. 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

- a. Общая площадь 15%
- b. Общая площадь 50%.
- c. Общая площадь 22%
- d. Общая площадь 60%

**e. Общая площадь 36%**

855. 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?

- a. Острый фарингит
- b. Ангина Симановского – Венсана
- c. Фолликулярная ангина
- d. Дифтерия

**e. Лакунарная ангина**

856. Хворий 47 років скаржится на виражену слабість, запаморчнення, трясовицю, відчуття жару, серцебиття, головний біль, відчуття важкості в надчревій ділянці, що виникає через 10 – 15 хвилин після їжі, схуднення. В анмнезі виразкова хвороба 20 років. Півроку тому – субтотальна резекція

шлунку за Більрот II. Ваш діагноз?

- a. Хронічний пістрезекційний панкреатит
- b. Хронічний гастрит кукси шлунка.
- c. Синдром привідної петлі
- d. Цукровий діабет
- e. Демпінг – синдром**

857. Дівчина, 9 років, що страждає на адісонову хворобу, тиждень не приймала преднізолон. Раптово втратила свідомість. Об'єктивно: шкіра бліда, гіперпігментована, пульс 120/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?

- a. Мікседематозний обморок
- b. Астенічний синдром
- c. Гостра надниркова недостатність**
- d. Коллапс
- e. Ситуаційний обморок

858. Жінка в віці 45 років звернулася до поліклініки 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

- a. Специфічний артрит
- b. Артрит неспецефічний
- c. Деформіруючий артроз правого кульшового суглобу**
- d. Поліартрит
- e. Радікуліт.

859. Хворий, 42 років, страждає виразковою хворобою шлунка протягом 10 років. Два місяці тому болі стали постійними, іррадіюючи в попереk, 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?

- a. Перфорація
- b. Кровотеча.
- c. Стеноз
- d. Малігнізація
- e. Пенетрація**

860. Хворий П., 75 років, госпіталізований з ознаками жовтяниці, яка з'явилась 6 діб 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?

- a. Ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатографія**
- b. Через шкірна через печінкова холеграфія
- c. Видільна холеграфія
- d. Комп'ютерна томографія
- e. УЗД гепатопанкреатобіліарної зони

861. У хворого 35 років після переохолодження піднялась температура до 40°C, 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/хв). Пульс 110/хв, АД 95/60 мм.рт.ст. Аускультативно справа до VI ребра дихання амфоричне, хрипи не вислухуються. Перкуторно до V ребра коробковий звук. Рентгенограма: правосторонній гідропневмоторакс. Колапс легенів 1 ст. Яке ускладнення виникло у хворого?

**a. Піопневмоторакс**

- b. Гемопневмоторакс
- c. Гострий пневмоторакс
- d. Прорив бронхогенної кісти
- e. Прорив гострого абсцесу в бронх

862. 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 гідропневмоторакс. Колапс легенів I ст. Який метод лікування буде доцільним?

**a. Торакоцентез**

- b. Бронхоскопія
- c. Внутрішньотрахеальне введення лікарських речовин
- d. Пунція плевральної порожнини
- e. Торакоскопія

863. 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?

- a. Суральний флеботромбоз
- b. Тромбоз аорти.
- c. Гострий тромбофлебіт підшкірних вен
- d. Синдром Педжета – Шреттера
- e. Гострий ілеофemorальний флеботромбоз**

864. 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?

- a. Пухлина черевної стінки
- b. Післяопераційна вентральна грижа**
- c. Кистома правого яєчника
- d. Пухлина черевної порожнини
- e. Інфільтрат післяопераційного рубця

865. У хворого з лівобічною нижньодольовою пневмонією посилився біль в грудній клітці, підвищилась температура. При аускультативній нижче кута лопатки дихання різко послаблене, перкуторно – тупість. На обзорній рентгенограмі гомогенна тінь у 1/3 частині поля легень. Про яке ускладнення може йти мова?

**a. Емпієма плеври**

- b. Абсцес легені
- c. Піддіафрагмальний абсцес
- d. Інфаркт міокарда
- e. Піопневмоторакс

866. 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?

- a. Рентгенографія органів грудної клітки
- b. Непряма ларингоскопія
- c. Фіброезофагогасроскопія
- d. Фібротрахеобронхоскопія**
- e. Пряма ларингоскопія

867. 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 яке ускладнення закритої травми необхідно думати?

- a. Відкритий пневмоторакс
- b. Перелом ребер
- c. Розрив діафрагми
- d. Закритий пневмоторакс**
- e. Гемоторакс

868. 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/хв., Нв – 20 г/л. Рентгенологічно – колабована ліва легеня, горизонтальний рівень рідини на рівні третього ребра. Яку лікувальну тактику вибрати?

- a. Консервативна терапія
- b. Екстрена торакотомія**
- c. Дренувати ліву плевральну порожнину
- d. Відсрочена торакотомія
- e. Накласти оклюзійну пов'язку на рану

869. 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?

- a. Гемоперикард**
- b. Гемопневмоторакс
- c. Емфізема середостіння.
- d. Перелом ребер
- e. Забій серця

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

- a. Ультразвукове дослідження
- b. Фіброгастроскопію з рН – метрією
- c. Фіброгастроскопію з біопсією**

- d. Компютерну томографію
- e. Оглядову рентгенографію органів черевної порожнини

871. 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?

- a. Пухлина молочної залози
- b. Кіста молочної залози
- c. Мастодінія

**d. Лактаційний мастит**

- e. Мастопатія

872. 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?

- a. bezoar шлунку.

**b. Стеноз виходу з шлунка у стадії субкомпенсації**

- c. Стеноз виходу з шлунка у стадії компенсації
- d. Стеноз виходу з шлунка у стадії декомпенсації
- e. Загострення виразки шлунку

873. Хворий 55 років. Скаржитися 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

- a. Туберкульоз нирок
- b. Сечокам'яна хвороба
- c. Пухлина нирки
- d. Довгочасний пієлонефрит

**e. Полікістоз нирок**

874. Хворий 10 років. Скарги на постійний біль в правій ділянці живота, слабкість, підвищення температури тіла до 39°C. 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

- a. Пухлина нирки
- b. Сечокам'яна хвороба
- c. Туберкульоз нирок і сечового міхура

**d. Хронічний пієлонефрит**

- e. Паранефрит

875. 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 зашлелепної ділянки збільшені. Встановити діагноз

- a. Паратонзиліт, компенсована фаза
- b. Хронічний гіпертрофічний фарингіт

- c. Гіперкератоз мигдаликів
- d. Хронічний тонзиліт, компенсована форма
- e. Хронічний тонзиліт, некомпенсована форма

876. 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?

- a. Хронічний гіпертрофічний фарингіт
- b. Кандидомікоз глотки
- c. Лакунарна ангіна
- d. Хронічний тонзиліт, компенсована форма
- e. Гіперкератоз мигдаликів

877. 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 кишового мішка останній не містить защемлених органів, натомість із черевної порожнини надходить мутна рідина з фібрином. Як слід оцінити дану патологію?

- a. Грижа Ріхтера
- b. Асцитичний синдром
- c. Еластичне защемлення, перитоніт
- d. Грижа Майдля
- e. Несправжнє защемлення, перитоніт

878. У хворого 48 років, після вживання жирної страви з'явився сильний біль у правому підреб'ї з ірадіацією у праве плече та лопатку. Температура підвищилась до 37, 8°C. При пальпації правого підреб'я визначається сильний біль та напруження м'язів. Позитивні симптоми Кера, Мерфі. Симптоми подразнення очеревини слабкопозитивні. Лейкоцитів у крові 14, 8×10<sup>9</sup>/л. Який Ваш попередній діагноз?

- a. Гострий панкреатит
- b. Межреберна невралгія.
- c. Перфоративна виразка шлунка
- d. Печінкова коліка
- e. Гострий холецистит

879. 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/хв. 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?

- a. Гострий панкреатит
- b. Заворот сигмовидної кишки
- c. Перфоративна виразка шлунка
- d. Тромбоемболія брижжових судин
- e. Перфорація товстої кишки

880. 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. Фіброма передньої черевної стінки

**б. Защемлена ковзна грижа**

с. Защемлена стегова грижа

д. Защемлена пахвинна грижа

е. Пухлина сечового міхура

881. 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. Ірігоскопію

**б. Оглядову рентгенографію грудної клітки та живота**

с. Торакоскопію

д. Лапароскопію

е. Рентгеноскопію органів ШКТ

882. 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. Травматичний шок, еректильна фаза

б. Травматичний шок, торпідна фаза

**с. Жирова емболія**

д. Тромбоемболія

е. Сепсис

883. 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/хв., поверхневе. Пульс 130/хв., аритмічний, АТ 160/100 мм рт.ст. Температура тіла 39°C. Яке ускладнення хвороби привело до погіршення стану хворого?

а. Інфекційний міокардит

**б. Гостра дихальна недостатність**

с. Гіпертонічна криза

д. Інфекційно – токсичний шок

е. Алкогольний делірій

884. 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. ст. Ан. крові біохім: креатинин – 0,6 ммоль/л, К – 5,8 ммоль/л. Діурез – 200 мл. Ваш попередній діагноз

а. Амілоїдоз нирок

б. Хронічний гломерулонефрит

с. Гострий пієлонефрит

д. Гострий гломерулонефрит

**е. Гостра ниркова недостатність**

885. 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/хв, аритмічний, різьке набухання вен шиї та кінцівок. Яка причина критичного стану

a. Набряк гортані

**b. Справжнє утоплення**

c. "Синкопальне" утоплення

d. Асфіктичне утоплення

e. Тромбоемболія легеневої артерії

886. 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?

a. Поліп шлунка

**b. Пептична виразка дванадцятипалої кишки**

c. Перніціозна анемія

d. Пептична виразка шлунка

e. Хвороба Менетріє

887. 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/хв. Праворуч дихання не прослуховується, перкуторно тимпаніт. Пульс 110/хв. АТ – 120/85 мм рт. ст. Гематокрит 0, 46/л. Ваш діагноз?

a. Деструктивна пневмонія

b. Приступ бронхіальної астми

c. Аспірація інородного тіла

**d. Спонтанний пневмоторакс**

e. Тромбоемболія легеневої артерії

888. 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 імовірніше всього мав місце?

a. Дифтерія гортані (істиний круп)

b. Аспірація інородного тіла

c. Абсцедуючий ларингіт

d. Пухлина гортані

**e. Набряк Квінке**

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

a. Тяжкий опіковий шок

b. Психоемоційний стрес

c. Отруєння ціанідами

d. Отруєння парами бензину

**e. Отруєння чадним газом**

890. Через 5 хвилин після внутрішньом'язової ін'єкції пеніциліну хворий втратив свідомість,

покрився холодним потом. Об'єктивно: шкіра бліда. Артеріальний тиск – 60/20 мм рт.ст. Пульс малий, м'який, 126/хв. Який діагноз найбільш вірогідний?

**a. Анафілактичний шок**

b. Кардіогенний шок

c. Колапс

d. Пневмоторакс

e. Тромбоемболія легеневої артерії

891. 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°C, у клінічному аналізі крові лейкоцитоз 14, 2×10<sup>9</sup>/л. При огляді – в області верхньої третини правої гомілки по ходу варикознорозширеної вени відзначається різко болісний інфільтрат, з розмякшенням у центрі. Яке ускладнення виникло в хворій?

a. Клубово – стеговий тромбоз.

**b. Нагноєння поверхневого тромбофлебіту**

c. Тромбоз глибоких вен гомілки

d. Висхідний тромбофлебіт

e. Тромбоз стегової вени

892. 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/хв, лейкоцитоз 8, 2×10<sup>9</sup>/л, в області гомілки визначається щільний болісний інфільтрат, що розповсюджується по ходу великої підшкірної вени до верхньої третини стегна. Про яке ускладнення можна припустити?

a. Тромбоз стегової вени

b. Тромбоз клубово – стегового сегменту

c. Нагноєння поверхневого тромбофлебіту.

**d. Висхідний тромбофлебіт**

e. Тромбоз вен гомілки

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

a. Внутрішньоутробна інфекція

b. Травма молочних залоз

c. Перехід на штучне вигодовування

**d. Застій молока**

e. Госпітальна інфекція

894. 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

a. Гнійно – резорбтивна лихоманка

b. Термінальна

c. Септицемія

d. Токсемія

**e. Септикопемія**

895. Хвора поступила в очне відділення в ургентному порядку із скаргами на біль ока, голови з локалізацією в лобній ділянці, розмитість зору, кольорове сяйво навколо джерела світла, нудоту,



блювання. При обстеженні встановлено підвищення внутрішньоочного тиску. Який діагноз?

- a. Хронічний іридоцикліт
- b. Катаракта
- c. Гострий іридоцикліт
- d. Кератит
- e. Гострий напад глаукоми**

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

- a. Подряпина рогівки**
- b. Хронічний кон'юнктивіт
- c. Кератит
- d. Опік рогівки
- e. Стороннє тіло рогівки

897. 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?

- a. Проникаюче корнео – склеральне поранення
- b. Стороннє тіло кон'юнктиви
- c. Контузія
- d. Проникаюче поранення рогівки
- e. Проникаюче поранення склери**

898. 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?

- a. Хронічна мезентеріальна непрохідність
- b. Стеноз ворота шлунку**
- c. Ахалазія стравоходу
- d. Пенетрація виразки в печінку
- e. Дуоденостаз

899. Хвора 58 – и років, яка багато років страждає виразковою хворобою шлунку, на фоні значного похудіння і періодичної блювоти їжею на протязі 6 – ти місяців, виникли судоми і потьмарились свідомість. Яке ускладнення виразкової хвороби може привести до подібних симптомів?

- a. Малігнізація
- b. Перфорація
- c. Стеноз**
- d. Кровотеча
- e. Пенетрація

900. Хвора, 26 – и років, поступила зі скаргами на біль та збільшення лівої молочної залози, головний біль, підвищення температури тіла до 38°C. 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?

- a. Гострий гнійний мастит
- b. Гострий серозний мастит**
- c. Ліпома молочної залози

- d. Дифузна мастопатія
- e. Гіпертрофія молочної залози

901. 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?

- a. Фіброколоноскопія
- b. Ірігоскопія
- c. Ретороманоскопія
- d. Пальцеве дослідження прямої кишки**
- e. R–скопія шлунково–кишкового тракту

902. 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°C, 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  $16 \times 10^9/\text{л}$ . Який Ваш діагноз?

- a. Гострий аппендицит**
- b. Перфоративна виразка шлунка
- c. Гострий холецистит
- d. Гостра кишкова непрохідність
- e. Правобічна ниркова коліка

903. 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?

- a. Хронічний панкреатит
- b. Виразкова хвороба шлунка
- c. Хвороба Менетріє
- d. Атрофічний гастрит
- e. Рак шлунка**

904. 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?

- a. Гострий правобічний аднексит
- b. Гострий правобічний пієлонефрит
- c. Правобічна ниркова колька**
- d. Гострий холецистит
- e. Гострий аппендицит

905. Першовагітна, 22 років, поступила зі скаргами на біль голови, загальну слабкість, підвищення температури тіла до 38°C. Об'єктивно: t тіла 37, 8°C, АТ 120/80 мм.рт.ст., Ps 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, 0×10<sup>9</sup>/л, нейтрофільний зсув лейкоцитарної формули вліво. Загальний аналіз сечі: питома вага 1013, білок 0, 033 г/л, лейкоцити до 30 в полі зору, еритроцити 1 – 2 в полі зору, бактерії+++ . В анамнезі хронічний пієлонефрит. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз

- a. Сечо – кам'яна хвороба
- b. Гестаційний пієлонефрит
- c. Хронічний пієлонефрит в стадії загострення**
- d. Гострий гломерулонефрит
- e. Хронічний гломерулонефрит в стадії загострення

906. 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 мм рт.ст., АТ підтримується інфузією адреноміметичних засобів. При огляді – колота рана по лівому краю грудини без ознак зовнішньої кровотечі. У хворого найбільш імовірно має місце

- a. Тампонада серця**
- b. Внутрішньоплевральна кровотеча
- c. Больовий шок
- d. Крупновогнищевий забій міокарда
- e. Напружений пневмоторакс

907. 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?

- a. Гнійний тиреоїдит
- b. Гострий гнійний медіастиніт**
- c. Інфекційний ендокардит
- d. Ексудативний перикардит
- e. Заглотковий абсцес

908. 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?

- a. Назначение венотомии
- b. Эластичное бинтование
- c. Превентивная операция Троянова – Тренделенбурга**
- d. Одновременное оперативное лечение
- e. Консервативная терапия

909. 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?

- a. Гострий підшкірний тромбофлебіт лівої нижньої кінцівки
- b. Лівобічний синдром Педжетта – Шреттера**

с. Лівобічний синдром Леріша

**d. Лівобічний ілеофemorальний венозний тромбоз**

е. Тромбоз глибоких вен лівої нижньої кінцівки

910. 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?

a. Емболія правої стегнової артерії

b. Правобічний ілеофemorальний венозний тромбоз

с. Тромбоз глибоких вен правої нижньої кінцівки

d. Правобічний синдром Педжетта – Шреттера

**е. Гострий підшкірний висхідний тромбофлебіт**

911. 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 –  $12 \times 10^9/\text{л}$ , ШОЕ – 18 мм/год. Ваш діагноз?

**a. Серозний мастит**

b. Пухлина молочної залози

с. Гангренозний мастит

d. Ретромаммарний абсцес

е. Гострий застій молока

912. Хвора Р., 19 років, поступила до клініки в важ – кому стані. Температура тіла 40 – 41°C, Р – 120 – 130/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?

a. Ретромаммарний абсцес

b. Інфільтративний мастит

с. Гнійний мастит

**d. Гангренозний мастит**

е. Серозний мастит

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

**a. Стороннє тіло правого бронха**

b. Стороннє тіло трахеї

с. Стороннє тіло лівого бронха

d. Стороннє тіло гортані

е. Стороннє тіло глотки

914. 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, 8°C. Дільничний лікар – педіатр виявив симптом „хлопання” під час дихання і негайно направив дитину в ЛОР – клініку. Який діагноз?

a. Гострий стенозуючий ларинготрахеїт

**b. Стороннє тіло трахеї**

- c. Стороннє тіло гортані
- d. Стороннє тіло глотки
- e. Стороннє тіло бронхів

915. 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?

- a. Хронічний фарингіт
- b. Хронічний декомпенсований тонзиліт
- c. Хронічний компенсований тонзиліт**
- d. Фарингомікоз
- e. Хронічний періодонтит

916. Хворий 45 років, доставлений у клініку у тяжкому стані. До госпіталізації хворів на протязі 3 – 4 тижнів пневмонією. Об'єктивно: шкіра та слизові темно – землистого кольору,  $t 38^{\circ}\text{C}$ , задишка у спокої, дихання зліва різко ослаблено. Відмічається кашель з рясним харкотанням. Рентгенологічно – затемнення лівого геміторака. Який діагноз вірогідний?

- a. Емпієма плеври**
- b. Пухлина легені
- c. Пневмоторакс.
- d. Пневмонія
- e. Бронхіт

917. 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?

- a. Токсична
- b. Механічна**
- c. Інфекційна
- d. Гемолітична
- e. Змішана

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

- a. Пенетрація
- b. Пілородуоденальний стеноз
- c. Дуоденально – єюнальна нориця
- d. Кровотеча з виразки
- e. Перфорація**

919. 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/хв, аритмічний, слабого наповнення. АТ 100/70 мм рт. ст. Рік назад при ЕГДФС у хворого виявлена виразкова хвороба дванадцятипалої кишки. Яке ускладнення виразкової хвороби наступило у

хворого?

- a. Кровотеча
- b. Пенетрація
- c. Флегмона шлунку
- d. Пілоростеноз**
- e. Перфорація

920. 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'юктива повік та перехідних складок різко гіперемована, інфільтрована; в товщі дифузноїінфільтрованої тканини сполученої оболонки, особливо верхньої перехідної складки та склепіння розташовані фолікули, різноманітні за розміром, з непрозорим вмістом. Ваш діагноз?

- a. Дифтерійний кон'юнктивіт
- b. Медикаментозний кон'юнктивіт
- c. Ангулярний кон'юнктивіт .
- d. Трахома**
- e. Весняний кон'юнктивіт

921. 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, 8°C. Який найбільш імовірний попередній діагноз?

- a. Флегмона плеча
- b. Перелом ключиці;
- c. Перелом плечової кістки
- d. Травматичний брахіоплексит
- e. Епіфізарний остеомієліт плечової кістки**

922. 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 вимащена темно – червоним виділенням. Попередній діагноз ?

- a. Пухлина черевної порожнини;
- b. Інвагінація кишечника**
- c. Дивертикуліт Меккеля
- d. Ентероколіт
- e. Глистна кишкова непрохідність

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

- a. Тромбофлебіт
- b. Гнійно – резорбтивна лихоманка
- c. Сепсис**
- d. Менінгіт
- e. Запалення легень

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

- a. Визначення рівня молекул середньої маси
- b. Висів крові на наявність збудника**
- c. Ультразвукове дослідження печінки
- d. Рентгенографія легень
- e. Визначення ступеню мікробної контамінації рани

925. Спустя 4 суток после огнестрельного пулевого ранения мягких тканей бедра состояние больного внезапно стало прогрессивно ухудшаться. Жалобы на распирающую боль в ране с/3 бедра, боль нарастает в последние 12 часов. Отек кожи и подкожной клетчатки быстро увеличивается. Температура тела 38, 2°C. Пульс 102/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?

- a. Гнилостная инфекция раны
- b. Аэробная грам – отрицательная инфекция раны
- c. Анаэробная инфекция раны**
- d. Аэробная грам – положительная инфекция
- e. Дифтерия раны

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

- a. Максимальне згинання кінцівки
- b. Накладання джгута Есмарха
- c. Тиснуча пов'язка**
- d. Спроба перетиснути судину затискачем
- e. Зашивання рани

927. 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 3х2 см. Діагноз?

- a. Кавернозна гемангіома**
- b. Пігментна пляма
- c. Природжена судинна пляма;
- d. Ангіофіброма
- e. Лімфангіома

928. Хвора 43 років скаржиться на наявність новоутвору, болі в правій грудній залозі, підвищення t тіла до 37, 2C. Об'єктивно: права грудна залоза набрякша, гіперемо – вана, сосок втягнений. Пальпується нечіткий болючий інфільтрат, що займає нижні квадранти. Найбільш вірогідний діагноз та клінічна форма захворювання?

- a. Правосторонній гострий мастит
- b. Передменструальний синдром
- c. Туберкульоз правої грудної залози.
- d. Рак правої грудної залози. Набряково – інфільтративна форма**
- e. Хронічний мастит зправа



929. 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?

- a. Хвороба Крона
- b. Неспецифічний виразковий коліт.
- c. Рубцевий стеноз прямої кишки
- d. Хронічний парапроктит
- e. Рак середньоампулярного відділу прямої кишки**

930. 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 здохвинній ділянці при пальпації незначні ригідність черевної стінки та болючість. Нв крові – 90 г/л. ШОЕ – 42 мм/год. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Внутрішній геморої
- b. Хронічний коліт
- c. Рак ободової кишки, лівої половини**
- d. Неспецифічний виразковий коліт
- e. Поліпоз сигмовидної кишки.

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

- a. Рак шлунка**
- b. Цироз печінки з портальною гіпертензією
- c. Синдром Золінгера – Елісона.
- d. Поліпоз шлунка
- e. Виразкова хвороба шлунка або 12 – п.к

932. 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

- a. Вогнищева пневмонія. Ревматоїдний артрит
- b. Рак легені з артропатією**
- c. Туберкульоз легені з ураженням суглобів
- d. Ехінокок легені в комбінації з ревматичним артритом
- e. Абсцес легені. Ревматоїдний артрит

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

- a. Набута коса пахвинна грижа
- b. Стегнова грижа
- c. затульна грижа
- d. Вродженна коса пахвинна грижа**

е. Пряма пахвинна грижа

934. 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. Аденогенітальний синдром

**б. Пілоростеноз**

с. Нервова анорексія

д. Пілороспазм

е. Харчове отруєння

935. 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. Острый орхоэпидидимит справа

**б. Ущемленная пахово-грыжевая справа**

с. Скользящая грыжа мочевого пузыря

д. Невправимая пахово – мошоночная грыжа

е. Водянка яичка

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

а. Грыжа белой линии живота

б. Предбрюшинная липома

с. Липома передней брюшной стенки

д. Параумбиликальная вправимая грыжа

**е. Вправимая пупочная грыжа**

937. 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 аускультії систолічний шум. Ваш діагноз?

а. Пухлина сигмовідної кишки

б. Кіста підшлункової залози

с. Пухлина позачеревної порожнини.

**д. Аневризма брюшної аорти**

е. Пухлина лівої нирки

938. 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 гомілях. Який найбільш імовірний діагноз?

а. Синдром Леріша

б. Емболія аорти

с. Тромбоз аорти.

**д. Облітеруючий ендартеріїт**

е. Синдром Рейно

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

a. Грижа Ріхтера

**b. Природжена пахова грижа**

c. Коса пахова грижа

d. Пряма пахова грижа

e. Ковзна пахова грижа

940. 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

a. Рак печінки

b. Хвороба Боткіна

**c. Рак підшлункової залози**

d. Рак жовчного міхура

e. Малярія

941. 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 гепатікохоледоха до 12 мм з наявністю в ньому конкремента з діаметром 0, 6 см. Який з методів оперативного лікування при резидуальному холедохолітіазі найбільш доречний у даному випадку?

a. Трансдуоденальна папілосфінктеротомія

b. Холедохоентеростомія

c. Холедоходуоденостомія

d. Холедохолітотомія

**e. Ендоскопічна папілотомія**

942. 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 ?

**a. Отечно – инфильтративный рак молочной железы**

b. Рожисто – подобный рак молочной железы

c. Диффузная мастопатия

d. Острый мастит

e. Рак Педжета

943. 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 в правій нижньої кінцівці, при об'єктивному огляді відсутня артеріальна пульсація у стегневої артерії праворуч, ступня має зниження температури шкіри, синцювого кольору, рух у ступні обмежен, чуттєвість збережена. Зазначте хворобу

a. Гострий тромбофлебіт глибоких вен правої гомілки

b. Гостре порушення мозкового кровообігу

**c. Гостра тромбемболія стегневої артерії праворуч**

d. Рожисте запалення правої гомілки

e. Гострий лімфангоїт правої нижньої кінцівки

944. Хвора В., 68 років, скаржиться на біль при ходінні до 200 метрів в лівій нижньої 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**

- b. Гострий тромбофлебіт поверхових вен лівої нижньої кінцівки
- c. Лімфатит судин нижніх кінцівок
- d. Ендартеріт судин нижніх кінцівок
- e. Гостре порушення мозкового кровообігу

945. 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**

- b. Гостре порушення мозкового кровообігу
- c. Післяопераційна алергічна реакція
- d. Гострий післяопераційний лімфангіт правої гомілки
- e. Гострий післяопераційний тромбоз підколінної артерії праворуч

946. 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 эпигастриальной области очень небольшая болезненность. Симптомов раздражения брюшины нет. Какое осложнение язвенной болезни Вы заподозрили у больного?

- a. Трансформация язвы в рак
- b. Стеноз привратника

**c. Кровотечение**

- d. Пептическая язва в печень
- e. Прободевание язвы

947. 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?

- a. Экстренная герниопластика
- b. Хирургическое лечение в плановом порядке
- c. Отпустить домой с рекомендацией повторного осмотра через сутки
- d. Экстренная лапаротомия

**e. Госпитализировать в хирургическое отделение и наблюдать в течение суток. При ухудшении состояния – экстренная лапаротомия**

948. У больной через 10 суток после внутримышечной инъекции определяется болезненное воспалительное образование с флюктуацией в области верхненаружного квадранта правой ягодицы, температура тела до 38,0°C в вечернее время в течение последних трех суток. Назовите наиболее вероятный диагноз

- a. Гематома ягодицы
- b. Гнойный натекачик
- c. Постинъекционный инфильтрат ягодицы

**d. Постинъекционный абсцесс ягодицы**

- e. Рожистое воспаление

949. 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?

- a. Гематогенний
- b. Лімфогенний
- c. — —
- d. Змішаний
- e. Ентерогенний

950. 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?

- a. Виразкова хвороба. Стеноз пілоро – дуоденальної зони. Стадія відносної компенсації.
- b. Виразкова хвороба. Стеноз пілоро – дуоденальної зони. Стадія компенсації
- c. Виразкова хвороба. Стеноз пілоро – дуоденальної зони. Стадія субкомпенсації
- d. Виразкова хвороба. Даних за стеноз немає
- e. Виразкова хвороба. Стеноз пілоро – дуоденальної зони. Стадія декомпенсації

951. 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?

- a. Міжтканевий простір
- b. В міжклітинний простір
- c. В черевну порожнину
- d. Просвіт кишечника
- e. В клітину

952. 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?

- a. Аскаридоз загальної жовчної протоки
- b. Хронічний стенозуючий папіліт
- c. Хронічний панкреатит
- d. Перихоледохеальний лімфаденіт
- e. Жовчнокам'яна хвороба

953. 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

- a. Оклюзія правої зовнішньої клубової та лівої внутрішньої стегнової артерії.
- b. Тромб – "наїздник" біфуркації аорти
- c. Оклюзія обох стегнових артерій
- d. Оклюзія правої клубової артерії
- e. Тотальний тромбоз біфуркації аорти

954. Хворий 36 років, близько 3 годин назад отримав проникаюче ножове поранення лівої половини грудної клітини. Доставлений в важкому стані: ейфорія, шкірні покриви бліді. Тони серця глухі, тахікардія 130/хв. АТ – 80/70 мм рт.ст. Пульс на зап'ястку ледь визначається. Рана грудної 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 ?

- a. Переливання крові
- b. Комплекс реанімаційних заходів.
- c. Плевральна пункція
- d. Пункція перикарду

**e. Невідкладна торакотомія**

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

- a. Синдром привідної петлі
- b. Інсулома підшлункової залози

**c. Демпінг – синдром**

- d. Пептична виразка анастомозу
- e. Синдром малого шлунку

956. 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

- a. Кіста правої молочної залози

**b. Рак правої молочної залози**

- c. Фібroadенома правої молочної залози
- d. Мастит правої молочної залози
- e. Туберкульоз правої молочної залози

957. 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?

- a. Дизентерія
- b. Тріщина слизової анального отвору
- c. Поліп прямої кишки

**d. Інвагінація**

- e. Виразка шлунку

958. 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 аускультції 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?

- a. Пневмонія
- b. Атрезія стравоходу
- c. Вада розвитку серця.
- d. Діафрагмальна грижа**

е. Аспірація навколоплідними водами

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

а. Злоякісна пухлина

**б. Гострий гематогенний остеомієліт**

с. Гострий ревматизм

д. Перелом кістки

е. Туберкульозний остеомієліт

960. 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°C. Ваш діагноз

а. Лімфангіома

б. Рожисте запалення

с. Пухирчатка

**д. Мастит новонародженого**

е. Мастопатія

961. 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**

б. Атрезія стравоходу

с. Атрезія тонкої кишки

д. Атрезія прямої кишки

е. Доліхосигма

962. Хвора 68 років прооперована з приводу гострого холециститу при наявності супутньої патології – гіпертонічної хвороби II 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. Тромбоз мезентеріальних судин

**б. Тромбоемболія легеневої артерії**

с. Набряк легенів

д. Інфаркт міокарду

е. Гостре порушення мозкового кровообігу

963. 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. Хвороба Рейно

б. Тромбофлебіт

с. Починаючися діабетична гангрена лівої нижньої кінцівки

д. Облітеруючий атеросклероз



**е. Тромбоз підколінної артерії**

964. Вагітна М. (вагітність 22 тижня), 26 років, доставлена до лікарні ургентно зі скаргами на біль в животі, підвищення температури до 37, 6оС, 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

- a. Токсикоз вагітності
- b. Гострий холецистит.
- c. Перекрут кісти яєчника ї
- d. Загроза переривання вагітності

**е. Гострий апендицит**

965. Хворий 45 років на протязі місяця відчуває тупий біль в правому підребер'ї, в ділянці надчерева, 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 Курвуазе. При ультрасонографічному обстеженні конкрементів у жовчному міхурі і жовчних протоках не виявлено. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Хронічний гепатит.
- b. Рак головки підшлункової залози**

- c. Хронічний панкреатит
- d. Жовчокам'яна хвороба
- e. Хронічний холангіт

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

**a. Низька кишкова непрохідність**

- b. Хвороба Гірширунга
- c. Муковісцидоз
- d. Сепсіс
- e. Пілороспазм

967. Хвора 38 років госпіталізована зі скаргами на постійний біль у правому підребер'ї з іррадіацією у праву половину попереку, праве надпліччя, нудоту, тричі було блювання. Хворіє 2 доби. Температура тіла 38°С. Пульс 96 уд. в хв., задовільний. Пальпаторно у правому підребер'ї визначається напруження м'язів та щільно – еластичне, болюче, утворення, позитивний симптом Щоткіна – Блумберга. Лейкоцитоз  $12 \times 10^9/\text{л}$ , діастаза сечі 190 г/кр/л/год. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Водянка жовчевого міхура
- b. Рак жовчевого міхура
- c. Гостра кишкова непрохідність

**d. Гострий обтураційний деструктивний холецистит**

- e. Апендикулярний інфільтрат

968. Хворий Д., 29 років, поступив із скаргами на швидку втому, відчуття холоду в нижніх кінцівках, появу болю в м'язах гомілок при проходженні відстані до 300 м. Вважає себе хворим протягом 6 років і пов'язує початок хвороби із переохолодженням. Шкірні покриви нижніх кінцівок на рівні стоп та нижньої третини гомілки з блідим відтінком, прохолодні на дотик, з бідним оволосінням на

гомільці, 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?

- a. Неспецифічний аорто – артериїт
- b. Діабетична ангіопатія.
- c. Облітеруючий атеросклероз нижніх кінцівок
- d. Хвороба Рейно

**e. Облітеруючий ендартериїт нижніх кінцівок**

969. 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?

- a. Перелом дна кульшової западини
- b. Перелом великого вертлюга із зміщенням
- c. Перелом шийки стегнової кістки із зміщенням**
- d. Перелом даху кульшової западини з заднім вивихом стегна
- e. Надлобковий вивих стегна.

970. 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?

- a. Гострий панкреатит
- b. Гострий аппендицит
- c. Перфоративна виразка шлунка**
- d. Гостра кишкова непрохідність
- e. Гострий холецистит

971. Хлопчик 12 років госпіталізований зі скаргами на повторне блювання, переймистий біль у животі, затримку газів. В анамнезі – апендектомія. Об'єктивно : шкіра бліда, пульс 90/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?

- a. Харчове отруєння
- b. Печінкова колька
- c. Гострий панкреатит
- d. Гостра злукова кишкова непрохідність**
- e. Ниркова колька

972. Хвора 59 років поступила зі скаргами на болі в правій підреберній ділянці, блювання, підвищення температури тіла до 38, 4°С, появлення жовтяниці після приступів. Позначені скарги відмічає після погрішності в дієті. Рік тому була оперована з приводу гострого калькульозного холециститу в екстремному 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?

- a. Гострий холангіт
- b. Рак головки підшлункової залози

с. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки

**d. Холедохолітаз**

е. Гострий панкреатит

973. 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/хв. 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. Злоякісна пухлина тонкої кишки

б. Защемлена післяопераційна грижа

с. Рак товстої кишки

д. Апендикулярний інфільтрат

**е. Гостра спайкова кишкова непрохідність**

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

а. Гострий тромбоз стегнової артерії

б. Гострий лімфангоїт

с. Посттромбофлебітичний синдром

д. Бешиха

**е. Гострий гнійний поверхневий тромбофлебіт**

975. Хвора 32 років доставлена в хірургічне відділення із скаргами на сильний біль в лівій нижній кінцівці, її набряк, підвищену температуру тіла до 39°C. Два тижні тому були роди, в післяродовому періоді перенесла ендометрит., погіршення стану три доби тому. Стан хворої тяжкий, пульс 104/хв, 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 тромбоз глибоких вен гомілки

б. Синя больова флегм озія

с. Гострий лівобічний тромбоз клубової артерії

д. Емболія лівої стегнової артерії

**е. Гострий лівобічний іліофеморальний венозний тромбоз**

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

а. Фізіотерапевтичне лікування

**б. Дренування черевної порожнини через контрапертуру**

с. Раннє вставання з ліжка

д. Ретельний гемостаз

е. Лікувальна фізкультура

977. 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. Введення правцевого анатоксину

b. Профілактичне призначення антибіотиків

c. Первинна хірургічна обробка рани

d. Введення ПСС

e. Введення протиправцевого імуноглобуліну

978. Хворий, 71 рік, на протязі багатьох років страждає закрепамми. 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/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. Ампала прямої кишки пуста, анальний сфінктер атонічний. На оглядовій рентгенограмі живота – множинні рівні рідини в тонкій і товстій кишці. Найбільш ймовірно, що у хворого

a. Гіпомоторна дискінезія кишківника з копростазом

b. Заворот сигмовидної кишки

c. Защемлення кишки в паховому каналі.

d. Пухлина товстої кишки

e. Ускладнення хронічного виразкового коліта

979. 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/мин, язык сухой, обложен налетом, живот вздут, ассиметричен, пальпаторно болезненный во всех отделах, положительный симптом Склярова (шум плеска). Наиболее вероятный диагноз

a. Острый панкреатит

b. Болезнь Крона

c. Обтурационная кишечная непроходимость

d. Динамическая кишечная непроходимость

e. Спаечная кишечная непроходимость

980. 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

a. Свищ брюшной стенки

b. Желчный свищ

c. Желудочный свищ

d. Свищ поджелудочной железы

e. Свищ брюшной полости

981. 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?

a. Инфицированная рана

b. Флегмона предплечья

c. Буллезная форма рожистого воспаления

d. Дифтерия раны

e. Сибиреязвенный карбункул

982. 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

- a. Синдром Золлингера – Эллисона
- b. Острый панкреатит
- c. Острый гастрит
- d. Болезнь Рандю – Ослера

**e. Синдром Мелори – Вейса**

983. 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°. Ваш предположительный диагноз?

**a. Вывих предплечья кзади**

- b. Перелом локтевого отростка
- c. Ушиб мягких тканей локтевого сустава.
- d. Чрезмыщелковый перелом плеча
- e. Вывих предплечья кпереди

984. 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?

- a. Перелом лодыжек
- b. Вывих стопы кпереди

**c. Вывих стопы кзади**

- d. Перелом костей стопы
- e. Перелом голени

985. 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?

- a. Апендектомія з серединної лапаротомії
- b. Ретроградна апендектомія
- c. Типова апендектомія
- d. Апендектомія позаочеревинним доступом

**e. Консервативне лікування**

986. 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?

- a. Правобічний паховий лімфаденіт
- b. Правобічна пряма пахова грижа
- c. Правобічна защемлена грижа

d. Водянка яєчка з правого боку

**e. Правобічна коса вправима пахова грижа**

987. Хворий 33 років скаржиться на тупі болі в прямій кишці, які посилюються при акті дефекації. Хворіє 4 доби. Температура тіла 37, 8°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, 4×10<sup>9</sup>/л, паличкоядерні нейтрофіли 8%. Який найвірогідніший діагноз?

a. Поліп прямої кишки

**b. Гострий підслизовий парапроктит**

c. Хронічна транссфінктерна нориця

d. Гострий підшкірний парапроктит

e. Гострий внутрішній геморой

988. 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 ?

a. Механічна пілороділяція;

**b. Оперативне втручання**

c. Призначення антибіотиків

d. Амбулаторне спостереження

e. Внутрішньоорганний електрофорез спазмолітиків

989. 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?

a. Водянка

**b. Холангіт**

c. Панкреатит

d. Емпієма

e. Абсцес

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

a. Острый аппендицит

b. Перекрут кисты правого яичника

c. Опухоль лоханки правой почки

**d. Почечная колика**

e. Заворот кишечника

991. Больной 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

**a. Перфоративная язва**

b. Бострение язвенной болезни

c. Тромбоз мезентериальных сосудов

- d. Пенетрація язви в піджелудочну железу
- e. Острый панкреатит

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

- a. Острый холецистит
- b. Перфоративная язва желудка
- c. Острый панкреатит**
- d. Острый тромбоз мезентериальных сосудов
- e. Острый аппендицит

993. 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 хворої?

- a. Правосторонній піосальпінкс
- b. Пухлина сліпої кишки
- c. Карценоїд апендікса.
- d. Апендикулярний інфільтрат**
- e. Абсцес простору Дугласа

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

- a. Гострий тромбофлебіт підшкірних вен**
- b. Лімфостаз
- c. Тромбоз аорти.
- d. Емболія аорти
- e. Гострий ілеофemorальний флеботромбоз

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

- a. Тромбоемболія легеневої артерії
- b. Гостра тотальна пневмонія справа
- c. Гострий абсцес правої легені
- d. Гангрена правої легені
- e. Гостра тотальна емпієма плеври справа**

996. 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 стугу, котрий виникає раптово (по 2 – 3 рази на добу протягом тижня), після чого самостійно нормалізується. Визначте діагноз?

- a. Демпінг – синдром
- b. Хронічний коліт



- c. Хронічний панкреатит
- d. Синдром роздратованого кишечника

**e. Післяваготомна діарея**

997. 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?

**a. Пухлина кишечника**

- b. Спайкова хвороба
- c. Копроліти.
- d. Неспецифічний виразковий коліт
- e. Глистна інвазія

998. Хворий Ю., 43 років на протязі 10 років хворіє цукровим діабетом, тип II, 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?

a. Флегмона

b. Абсцес

**c. Карбункул**

d. Фурункул

e. Лімфангоїт

999. Пацієнт скажиться на наявність вип'ячувань в ділянці ануса, які з'являються при мінімальному 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?

**a. Внутрішній геморой**

- b. Зовнішній геморой
- c. Анальна тріщина
- d. Гострий тромбоз гемороїдальних вен
- e. Гострий парапроктит

1000. Хвора 25 років у післяродовому періоді перенесла тромбоемболію легеневої артерії. Назвіть найбільш ефективний засіб профілактики рецидиву тромбоемболії легеневої артерії, який необхідно застосувати у хворої?

**a. Операція імплантації кава – фільтру**

- b. Довічне застосування непрямих антикоагулянтів
- c. Профілактичне щоденне підшкірне введення фраксіпарину
- d. Періодичне накладання цинк – желатинової пов'язки Унна
- e. Еластичне бинтування обох нижніх кінцівок

1001. 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

**a. Термический ожог кистей 2 – 3А ст**

- b. Термический ожог кистей 1 ст
- c. Термический ожог кистей 1 – 2 ст.
- d. Термический ожог кистей 3Б ст
- e. Термический ожог кистей 4 ст

1002. 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?

- a. Компрессионный перелом тела L1
- b. Перелом остистого отростка L1
- c. Ушиб поясничного отдела позвоночника
- d. Вывих тела L1
- e. Перелом поперечного отростка тела L1

1003. 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?

- a. Хіміотерапія
- b. Симптоматична терапія
- c. Догляд за хворим
- d. Променева терапія
- e. Хірургічне лікування

1004. 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?

- a. Перитоніт
- b. Пухлина кишечника
- c. Пухлина черевної порожнини
- d. Поліпоз
- e. Інвагінація

1005. 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?

- a. Гострий гастрит
- b. Гостра кишкова непрохідність
- c. Гострий холецистит
- d. Перфоративна виразка
- e. Гострий панкреатит

1006. 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/хв., ритмічний, живіт помірно здутий, різко болісний в проекції підшлункової залози. Діастаза сечі 256 од. по Вольгемуту. Лейкоцити крові 18×10<sup>9</sup>/л. Яка найбільш правильна тактика дільничного терапевта?

- a. Стационар вдома
- b. Амбулаторне лікування

**с. Термінова госпіталізація в хірургічне відділення**

d. Планова госпіталізація в терапевтичне відділення

e. Консультація гастроентеролога

1007. 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 дельтоподібного м'яза. Під шкіру виступає актоміальний відросток лопатки. Голівка плечової кістки визначається під дзюбоподібним відростком лопатки. Активні рухи неможливі через біль, пасивні рухи пружні. Який найбільш імовірний клінічний діагноз?

a. Перелом хірургічної шийки плечової кістки

b. Перелом великого горбка плечової кістки

**с. Звих плеча**

d. Перелом голівки плечової кістки

e. Перелом ключиці

1008. 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 Ro – грамі діагностований перелом 1 поперекового хребця II ст. Яка лікувальна тактика показана для такого пошкодження?

**a. Реклинація хребта валиком,**

b. Операція – спондилодез

c. Ліжковий режим на 3 міс.

d. Скелетний витяг за нижні кінцівки

e. Гіпсовий корсет на 3 – 4 міс

1009. 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 0,62 г/л, лейкоцити – 20 – 30 в полі зору. На екскреторній урограмі змін немає. Який діагноз?

a. Гострий паранефрит

b. Камінь правої нирки

c. Гострий радикуліт

d. Гострий холецистит

**e. Гострий правосторонній пієлонефрит**

1010. 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

a. Мастектомії

b. Променевої терапії

c. Розкриття маститу

d. Протизапальної терапії

**e. Хіміотерапії**

1011. 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 тромбофлебіт

**б. Гострий ілеофеморальний флеботромбоз**

с. Післяпологовий сепсис

д. Тромбоемболія стегнової артерії

е. Тромбоемболія легеневої артерії

1012. 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. Призначення антибіотиків та протизапальних засобів

б. Призначення фібринолітиків, антикоагулянтів

**с. Термінова емболектомія**

д. Зондування серця

е. Термінова тромбінтіомектомія

1013. У хворого 35 років діагностована шлунково – кишкова кровотеча, що підтвердилось зниженням рівня Hb до 90 г/л та кількості еритроцитів до  $2,7 \times 10^{12}/л$ . Загальний стан хворого задовільний. Який додатковий метод обстеження найбільш інформативний для підтвердження діагнозу?

а. Лапароскопія

б. Проба Холландера

с. Рентгеноскопія шлунка

**д. Ендоскопічне дослідження**

е. Визначення кислотності шлункового соку

1014. 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. Пухлина кукси шлунка

б. Хронічний панкреатит

с. Пептична виразка гастроентероанастомозу

д. Рецидив виразки

**е. Синдром привідної петлі**

1015. 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**

б. Острый холецистит

с. Острый пиелонефрит

д. Острая кишечная непроходимость

е. Острый панкреатит

1016. Мужчина 70 лет, жалуется на учащенное мочеиспускание ночью (до 4 – 5раз). В моче патологии нет. При пальцевом исследовании простата 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?

a. Склероз предстательной железы

**b. Гиперплазия простаты**

c. Хронический простатит

d. Рак простаты

e. Рак мочевого пузыря

1017. 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. Какой диагноз?

a. Напряженная лобарная эмфизема

b. Левосторонний пневмоторакс

**c. Диафрагмальная грыжа слева**

d. Двусторонняя аспирационная пневмония

e. Напряженная киста левого легкого

1018. 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?

a. Опухоль забрюшинного пространства слева

b. Рак левого мочеточника

c. Рак нисходящей ободочной кишки

d. Опухоль брыжейки толстой кишки

**e. Рак сигмовидной кишки**

1019. 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?

a. Наблюдение

b. Противовоспалительная терапия

**c. Колоноскопия**

d. Кровеостанавливающая терапия

e. Санаторное лечение

1020. Женщина 65 лет упала с упором на ладонь. Предъявляет жалобы на боли в области лучезапястного сустава. Какое повреждение наиболее вероятно при этом механизме травмы?

a. Перелом лучевой кости и вывих головки локтевой кости

b. Перелом диафизов лучевой и локтевой костей

**c. Перелом дистального метаэпифиза лучевой кости**

d. Вывих кисти

e. Перелом ладьевидной кости

1021. 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 крові: лейкоцити –  $18 \times 10^9/\text{л}$ . При пальпації живота во время сна отмечено напруження м'язів брюшної стінки в правій підвздошній області. При поглибленні руки в цій області вглубь дитина проснулася і почала кричати. Який діагноз?

- a. Почечна колика
- b. Кишечна інфекція
- c. Острый апендицит**
- d. Острый мезаденит
- e. Остра ентеровірусна інфекція

1022. Хворий 30 років скаржиться на біль в гомілкях обох ніг, який посилюється при ходьбі. Хворий змушений зупинятися через 150 – 200 м. Переміжна кульгавість з'явилася рік тому, відстань між зупинками скоротилася. Обидві ступні бліді, прохолодні. Пульс на тильних артеріях ступнів відсутній. Шкіра суха, на підшвах гіперкератоз, нігті потовщені, легко ламаються, матового кольору. На гомілках – ділянки облисіння. Яка стадія облітеруючого ендартеріїту у даного хворого?

- a. IV стадія – стадія деструктивних змін
- b. V стадія
- c. I стадія – стадія функціональної компенсації
- d. III стадія – стадія декомпенсації
- e. II стадія – стадія субкомпенсації**

1023. 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, флюктуація. Край повіки не змінений. Який найбільш імовірний попередній діагноз?

- a. Абсцес верхньої повіки**
- b. Халазіон верхньої повіки
- c. Флегмона орбіти
- d. Дакріоденіт
- e. Блефарит

1024. 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 інскція. Гнійне виділення в кон'юнктивальному мішку. Рогівка прозора. Колір та малюнок райдужки не змінені, зіниця рухлива. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Стороннє тіло рогівки
- b. Гострий дакриїстит
- c. Гострий іридоцикліт
- d. Гострий напад глаукоми
- e. Гострий кон'юнктивіт**

1025. 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?

- a. Пневмоторакс
- b. Пневмонія
- c. Плеврит
- d. Гемоторакс
- e. Емпієма плеври**

1026. 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?

- a. Радіоімунних досліджень
- b. Радіоізотопних досліджень
- c. Інцизійної біопсії**
- d. Термографії
- e. Широкого висічення пухлини

1027. 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 випячування, яке усувалось при натисканні. Попередній діагноз?

- a. Забій області ключично – акроміального сполучення
- b. Розрив ключично – акроміального сполучення**
- c. Перелом ключиці
- d. Неповний розрив ключично – акроміального сполучення
- e. Перелом акроміона

1028. 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?

- a. Ниркова коліка
- b. Карбункул поперекової області**
- c. Бешиха
- d. Абсцес поперекової області
- e. Паранефрит

1029. 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?

- a. Пневмонія
- b. Пошкодження зворотного нерва
- c. Гіпертонічна криза
- d. Тиреотоксична криза**
- e. Недостатність паращитовидних залоз

1030. 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?

- a. Гострий гломерулонефрит
- b. Сечокам'яна хвороба, камінь правої нирки
- c. Пухлина сечового міхура
- d. Некротичний папіліт
- e. Рак правої нирки**



1031. 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?

a. Общая гипергидратация.

**b. Клеточная дегидратация**

c. Внеклеточная гипергидратация

d. Внеклеточная дегидратация

e. Клеточная гипергидратация

1032. 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. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Острый аппендицит

**b. Острый панкреатит**

c. Острый тромбоз мезентериальных сосудов

d. Перфоративная язва желудка

e. Острый холецистит

1033. Хворий 48 років госпіталізований у хірургічне відділення на 3 – й день з рвано – розчавленою раною правої гомілки. Стан хворого важкий, температура 38, 9°C, виражений набряк тканин гомілки, шкіра фіолетово – синюшного кольору, крепітація навколо рани, з якої виділяється сукровична темна рідина. Яка інфекція може викликати такий стан?

a. Кокова мікрофлора

b. Анаеробна неклостридіальна

c. Дифтерія рани

d. Грам – негативна мікрофлора

**e. Анаеробна клостридіальна**

1034. 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 надкiсничі. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Метастатичне ураження кісток лівої гомілки

**b. Гострий гематогенний остеомієліт кісток лівої гомілки**

c. Саркома лівої великогомілкової кістки

d. Туберкульозне ураження кісток лівої гомілки

e. Фіброзна остеодистрофія кісток лівої гомілки

1035. У дитини 3 років з моменту народження спостерігається затримка випорожнення, кожні 3 – 4 дні мати робить клізми. Хлопчик відстає від своїх однолітків у фізичному розвитку. Відмічається блідість шкіряних покривів, здуття живота. Яке захворювання у дитини слід припустити?

a. Копростаз

b. Перитоніт

c. Пухлина кишківника

**d. Хвороба Гіршпрунга**

e. Глистна інвазія

1036. Хвора 55 років скаржиться на болі в поперековій ділянці хребта, що віддають у праву ногу. Рухи в хребті різко обмежені, м'язи напружені. На рентгенограмі в поперековій ділянці хребта виявлено звуження міжхребцевої щілини, склероз замикаючих пластинок хребців, крайові розростання тіл хребців. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Хвороба Бехтєрєва

**b. Остеохондроз поперекової ділянки хребта**

c. Післяклімактеричний остеопороз хребта

d. Запалення сідничого нерва

e. Туберкульоз поперекового відділу хребта

1037. Хвора 64 років скаржиться на біль у правому кульшовому суглобі, який віддає в стегно. Біль збільшується після відпочинку та зменшується при ходьбі. Хворіє кілька років. Об'єктивно: незначна згинально – приводна контрактура. На рентгенограмі кульшового суглобу виявлено звуження суглобової щілини, виражені крайові остеофіти. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Остеохондроз поперекової ділянки хребта

b. Ревматоїдний поліартрит

**c. Деформуючий артроз кульшового суглобу I – II ст**

d. Інфекційний коксартроз

e. Хвороба Пертеса

1038. Потерпіла 60 років підслизнулась і впала на розігнуту долоню правої руки. Об'єктивно: променево – зап'ястковий суглоб припухлий. Відмічається багнетоподібна деформація. Пальці напівзгнуті, активні рухи в них обмежені. Який найбільш ймовірний діагноз?

**a. Перелом променевої кістки в типовому місті**

b. Забій променево – зап'ясткового суглобу

c. Перелом шиловидного відростку

d. Перелом ліктьової кістки

e. Перелом човноподібної кістки

1039. У хворої 65 років стався напад інтенсивного болю у правому підребірі, нудота, багаторазова блювота. Після спазмолітиків біль майже зник, але через добу після нападу з'явилась жовтяниця. Сеча стала темною, кал білий. Пальпується збільшений, напружений, болючий жовчний міхур. Печінка +3 см. Лейкоцити –  $10 \times 10^9/\text{л}$ , білірубін крові –  $64 \text{ ммоль/л}$ , переважає прямий. Який діагноз найбільш вірогідно відповідає такій картині?

a. Цироз печінки

b. Гемолітична жовтяниця

c. Вірусний гепатит

d. Рак голівки підшлункової залози

**e. Жовчнокам'яна хвороба, холедохолітіаз**

1040. Хвора 55 років скаржиться на відсутність сечовиділення протягом 2 – х діб, відсутність покликів до сечовипускання, тупі болі в лівій поперековій ділянці. Дві доби тому був напад лівоторонньої ниркової кольки. Десять років тому з приводу пієлонефрозу видалено праву нирку. Об'єктивно: стан задовільний, сечовина  $27 \text{ ммоль/л}$ , креатин –  $0,2 \text{ ммоль/л}$ . Оглядова урограма: зліва на рівні тіла – тінь конкремента розмірами  $1 \times 0,5 \text{ см}$ . Яке лікування слід призначити хворій?

**a. Оперативне лікування**

b. Дистанційна літотрепсія

c. Санаторно – курортне лікування

d. Літотична терапія

e. Уретролітоекстракція

1041. Чоловік 67 років страждає на гіпертонічну та ішемічну хворобу серця, гастрит. Захворів раптово. Біль інтенсивного характеру в епігастральній ділянці, який згодом розповсюдився в праву половину живота. Відмічає ірадіацію болю в праве плече і надпліччя. Блювоти не було. Стан важкий. Живіт помірно здутий, напружений і різко болючий в епігастрії і правій половині живота. Позитивні симптоми подразнення очеревини. На оглядовій рентгенограмі живота вільного повітря під куполами діафрагми не виявлено. Лейкоцити –  $11,5 \times 10^9/\text{л}$ . Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Перитоніт апендикулярного генезу
- b. Перитоніт
- c. Інфаркт міокарда
- d. Гострий холецистит. Перитоніт**
- e. Панкреонекроз. Перитоніт

1042. У хворого 24 років, який нещодавно переніс амебну дизентерію та пройшов курс лікування з клінічним одуженням, з'явилися зростаючі, досить інтенсивні болі в правому підреб'ї, що посилюються при диханні. Температура тіла підвищилась і стала носити інтермітуючий характер. З'явилась виснажлива лихоманка і хворий став прогресивно втрачати у вазі. Об'єктивно: печінка збільшена (+3 см), болюча. Фізіологічні відправлення в нормі. Лейкоцити крові –  $17 \times 10^9/\text{л}$ . Яке додаткове дослідження треба провести хворому для встановлення діагнозу?

- a. Ультразвукове дослідження печінки**
- b. Копрологічне дослідження
- c. Реакцію Казоні
- d. Бактеріологічне дослідження калу
- e. Рентгеноскопію органів черевної порожнини

1043. Через 3 місяці після резекції 2/3 шлунку по Гофмейстеру–Фінстереру хворий звернувся зі скаргами на сильну слабкість, що виникає через 15–20 хвилин після їжі і супроводжується відчуттям жару в верхній половині тулуба, різким потовиділенням. Через деякий час починається запаморочення голови, шум у вухах, сонливість, поліурія та рідке випорожнення. Болю в животі немає, проте хворий відмічає відчуття повноти в шлунку на початку нападу. Напади більш виражені при вживанні їжі, багатої на вуглеводи. Хворий не набирає ваги після операції, дефіцит складає 8 кг. Яке ускладнення виникло у хворого?

- a. Синдром мальдигестії
- b. Рефлюкс–гастрит
- c. Синдром привідної петлі
- d. Синдром мальабсорбції
- e. Демпінг–синдром**

1044. Хворий 42 років лікується з приводу гострого абсцесу середньої долі правої легені в стадії дренажування. У хворого раптово виник сильний біль у правій половині грудної клітки, задишка, стан різко погіршився. Об'єктивно: ЧДР – 28/хв., ціаноз, участь додаткових м'язів в акті дихання, асиметрія грудної клітки. Над правою легенею визначається притуплення перкуторного звуку в нижніх відділах та тимпаніт в верхніх відділах. Аускультативно визначається різко ослаблене везикулярне дихання з середньо та крупнопузирчастими хрипами. Яке найбільш вірогідне ускладнення виникло у хворого?

- a. Правобічний частковий піопневмоторакс
- b. Правобічний ексудативний плеврит
- c. Правобічний гемоторакс
- d. Правобічний тотальний піопневмоторакс**
- e. Правобічна емпієма плеври

1045. Дитині 1, 5 місяці. Мати скаржиться на щоденне нечасте блювання зразу після годування, "фонтаном". Об'єм блюватних мас завжди більший від спожитої їжі. Хворіє з 2 – тижневого віку. Дитина вяла, шкіра бліда, збирається в складки, які повільно розправляються. Дефіцит маси тіла 24%. Чіткий симптом "піскового годинника". Закрепи. Сечі мало. Який діагноз є найімовірнішим?

- a. Аденогенітальний синдром
- b. Кардіостеноз
- c. Пілороспазм
- d. Гіпервітаміноз Д

e. Пілоростеноз

1046. У хворого 25 – ти років раптово з'явилися нудота, запаморочення, загальна слабкість, блювання "кавовою гущеною" та згортками крові. Об'єктивно: стан важкий, шкіра бліда, вкрита холодним потом. Пульс – 120 /хв, АТ – 90/60 мм рт.ст., Hb – 60 г/л, еритроцити –  $2,1 \times 10^{12}/л$ , лейкоцити –  $12,6 \times 10^9/л$ , гематокрит – 25%. Пальпаторно: живіт м'який, неболючий, аускультативно: перистальтика посилена, перкуторно: тимпаніт. Per rectum: ампула прямої кишки заповнена каловими масами звичайного кольору. Яке дослідження найбільш інформативне для встановлення джерела кровотечі?

- a. Рентгеноскопія шлунка
- b. Лапароцентез
- c. Назогастральний зонд

d. Фіброезофагогастроскопія

e. Лапароскопія

1047. Хворий скаржиться на тупий біль в паху при тривалій ходьбі і фізичному навантаженні. Об'єктивно: в пахвинній ділянці визначається овоїдної форми м'якоеластичний утвір розміром 5 на 6 см, що виходить з зовнішнього отвору пахвинного каналу. Діаметр отвору 1, 5 см. Елементи сім'яного канатика пальпуються медіально від утвору. Який імовірний діагноз?

- a. Ковзна пахова грижа
- b. Пряма пахова грижа

c. Коса пахова грижа

d. Вроджена пахова грижа

e. Паховий лімфаденіт

1048. У ребенка 3, 5 лет диагностирована двусторонняя вирусно бактериальная пневмония. Последние 4 дня состояние ухудшилось. Наросли одышка и бледность, фебрильная температура. Отказывается от пищи. Объективно: правая половина грудной клетки выбухает, межреберные промежутки сглажены. Перкуторно справа – тупой звук, дыхание не прослушивается. Границы сердца смещены влево. В крови гиперлейкоцитоз, нейтрофильный сдвиг, токсическая зернистость лейкоцитов. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Туберкулез легких, правосторонний плеврит
- b. Релаксация правого купола диафрагмы

c. Двусторонняя вирусно – бактериальная пневмония пиоторакс справа

d. Ателектаз правого легкого

e. Опухоль правого легкого

1049. Ребенок 5 лет получает комплексную терапию по поводу двусторонней вирусно – бактериальной пневмонии. На последней рентгенограмме наряду с уменьшением инфильтрации легочных полей отмечено появление мелких полостей, содержащих жидкость. Во время еды ребенок закашлялся, стал резко беспокойным, выросла одышка. Объективно: цианоз слизистых, выбухание левой половины грудной клетки. Перкуторно слева у верхушки легкого – тимпанит, от III

ребра книзу – притупление, дыхание не прослушивается. Границы сердца смещены вправо. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Инородное тело левого бронха
- b. Напряженная киста левого легкого
- c. Лобарная эмфизема слева
- d. Двусторонняя вирусно – бактериальная пневмония пиопневмоторакс слева**
- e. Ущемленная диафрагмальная грыжа слева

1050. Больная 73 лет жалуется на резкую слабость, исхудание на 16 кг за месяц, болезненность правой половины живота, повышение температуры тела в вечерние часы до 37, 7 С. В крови – анемия. При пальпации живота определяется образование в правой подвздошной области – плотное, болезненное, диаметром до 6 см, без четких границ. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Рак слепой кишки**
- b. Актиномикоз слепой кишки
- c. Болезнь Крона (терминальный илеит)
- d. Туберкулёз слепой кишки
- e. Аппендикулярный инфильтрат

1051. У учащегося ПТУ обнаружена асимметрия лопаток, треугольник талии меньше выражен слева, слева на спине имеется мышечный валик, угол искривления дуги позвоночника – 20°, искривление частично исчезает при активном выпрямлении спины. Диагноз?

- a. Сколиоз I – II степени**
- b. Кифотическая осанка
- c. Сколиоз III – IV степени
- d. Лордотическая осанка
- e. Сулуоватая осанка

1052. Больной 43 года жалуется на боли в животе через 1 час после еды, тошноту, рвоту, плохой аппетит. Болеет 3 месяца. В левой надключичной области плотный лимфоузел до 2 см. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии, ближе к правому подреберью. Печень плотная, бугристая, ниже подреберья на 5 см. В брюшной полости свободная жидкость. Каков наиболее вероятный диагноз у больного ?

- a. Язвенная болезнь в стадии рубцевания
- b. Гепатит
- c. Лимфогранулематоз
- d. Рак желудка**
- e. Лимфааденит надключичной области

1053. Снимая с трехлетней девочки свитер, мать резко потянула ее за кисть, после чего ребенок заплакал от боли. Указывает на болезненность в области локтевого сустава. При попытках активных и пассивных супинационных движений девочка проявляет беспокойство. Какое повреждение у ребенка наиболее вероятно?

- a. Растяжение сумочно – связочного аппарата локтевого сустава
- b. Эпифизиолиз дистального отдела плечевой кости
- c. Вывих предплечья
- d. Травматический неврит лучевого нерва
- e. Подвывих головки лучевой кости**

1054. Женщина 78 лет упала с упором на область тазобедренного сустава. Жалуется на боли в паховой области. Самостоятельно поднять выпрямленную ногу не может. Левая стопа ротирована

кнаружи. Определяется относительное укорочение конечности на 2 см. Каков предварительный диагноз?

- a. Перелом диафиза бедренной кости
- b. Надлонный вывих бедра
- c. Ушиб тазобедренного сустава
- d. Перелом шейки бедренной кости**
- e. Перелом крыши вертлужной впадины

1055. При осмотре девочки 10 лет врач определил, что все физиологические изгибы ее позвоночника едва обозначены. Вследствие слабо выраженного шейного лордоза голова наклонена кпереди. Какой тип спины у ребенка?

- a. Нормальная
- b. Недифференцированная
- c. Сутулая
- d. Круглая
- e. Плоская**

1056. При осмотре родившегося в ягодичном предлежании новорожденного педиатр установил ограничение пассивного отведения правого бедра и щелчок при отведении, асимметрию паховых и бедренных ягодичных складок. Какой признак достоверно свидетельствует о наличии врожденного вывиха бедра у ребенка?

- a. Ограничение пассивного отведения бедра
- b. Рождение в ягодичном предлежании
- c. Щелчок при отведении бедра**
- d. Асимметрия паховых и бедренных кожных складок
- e. Достоверного признака нет

1057. У больной диагностирован левосторонний лактационный мастит. Ввиду ухудшения состояния – госпитализирована. Объективно: левая молочная железа увеличена в объеме, напряжена, болезненна при пальпации. В нижнем наружном квадрате прощупывается инфильтрат размерами 4х5х6 см, с симптомами флюктуации в центре. Какой из перечисленных разрезов необходимо произвести в данном случае?

- a. Продольный
- b. Комбинированный
- c. Периареолярный
- d. Радиальный**
- e. Полуовальный по Бардингеру

1058. Ребенок 8 лет доставлен в клинику спустя 1 час после травмы живота. Общее состояние тяжелое. Бледен. Живот увеличен в объеме. Перкуторно на всем протяжении – тимпанит, печеночная тупость не определяется. Разлитая болезненность по всему животу, выраженное напряжение мышц брюшного пресса. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Подкапсульная гематома печени
- b. Разрыв печени, внутрибрюшное кровотечение
- c. Внебрюшинный разрыв мочевого пузыря
- d. Повреждение полого органа, перитонит**
- e. Разрыв поджелудочной железы, перитонит

1059. Девочка 12 лет заболела остро 6 часов назад, когда появились схваткообразные боли в животе, тошнота, многократная рвота съеденной накануне пищей. Стул и газы не отходили. Два

месяца назад больная перенесла аппендэктомию. На передней брюшной стенке правее пупка контурируется опухолевидное образование со звуком высокого тимпанита над ним. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Опухоль брюшной полости
- b. Острый гнойный правосторонний паранефрит
- c. Воспалительный инфильтрат брюшной полости
- d. Инвагинация кишечника
- e. Спаечная кишечная непроходимость**

1060. В приемное отделение доставлен больной в бессознательном состоянии, с периодическими приступами клонических судорог. По словам родственников, он много лет страдал заболеванием желудка. За последний месяц у больного ежедневно были обильные рвоты, и он сильно похудел. Объективно: больной истощен, обезвожен, в эпигастральной области имеется пигментация кожи и определяется шум плеска. Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. Гипопаратиреоз
- b. Столбняк
- c. Язвенный стеноз. Гастрогенная тетания**
- d. Эпилепсия
- e. Гипертензионный синдром вызванный объемным процессом в задней черепной ямке

1061. Хворому було виконано резекцію шлунка. Під час операції ліва верхня кінцівка хворого була відведена і зафіксована до операційного столу для виконання анестезіологічного забезпечення. В післяопераційному періоді у хворого з'явилися порушення функції верхньої кінцівки у вигляді “звисаючої” кисті. Пошкодження якої анатомічної структури привело до виникнення цього симптому?

- a. Пахвинного нерва
- b. Серединного нерва
- c. Мязово – шкірного нерва
- d. Променевого нерва**
- e. Ліктьового нерва

1062. Дитина знаходиться на стаціонарному лікуванні з приводу гострої стафілококової деструкції правої легені. Раптово з'явилися гострі болі у правій половині грудної клітки, задишка, ціаноз. Права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Перкуторно справа внизу – тупість, в верхніх відділах – коробковий звук. Межі відносної серцевої тупості зміщені вліво. Яке ускладнення найбільш ймовірно виникло у дитини?

- a. Абсцес правої легені.
- b. Піопневмоторакс справа**
- c. Спонтанний пневмоторакс
- d. Емпієма плеври
- e. Ексудативний плеврит

1063. Хворому 29 років проведена первинна хірургічна обробка розчавленої рани верхньої третини лівого стегна. Через 2 дні стан хворого погіршився при огляді рана з незначними виділеннями, м'язи сіруватого кольору, кінцівка набрякла, шкіра холодна вкрита синюшними плямами, при пальпації визначається крепітація. Свідомість запаморочена. Температура тіла 40, 3°C. Яке ускладнення виникло у хворого?

- a. Правець
- b. Флегмона стегна
- c. Анаеробна газова гангрена**



- d. Бешиха
- e. Артеріальний тромбоз

1064. Хворий К., 28 років, звернувся до хірурга поліклініки зі скаргами на біль, наявність набряку та гіперемії лівої половини обличчя, слабкість, підвищення температури тіла до 39°C. Хворіє три доби. При огляді: запальний інфільтрат лівої носо – губної складки розміром 4x4 см з некротичним стрижнем в центрі, різкий набряк лівої половини обличчя, помірно виражене напруження потиличних м'язів. Яке оптимальне лікування необхідно призначити хворому?

- a. Антибіотики, операція під загальним знеболенням
- b. Фізіотерапевтичне лікування, імуномодулятори
- c. Антибіотики, ангіопротектори, щоденні перев'язки
- d. Госпіталізація, антибіотики, антикоагулянти, щадячий режим**
- e. Вологі висихаючі пов'язки з антисептиками, аспірін

1065. Больная 48 лет жалуется на тупую боль в правой поясничной области. Страдает более трех лет. На УЗИ почки обычных размеров, в области верхнего полюса правой почки – жидкостное образование до 12 см. в диаметре. На экскреторных урограммах слева – норма, справа – деформация верхней группы чашечек, функция удовлетворительная. О каком заболевании можно думать в данном наблюдении?

- a. Простая киста правой почки**
- b. Мультикистоз правой почки
- c. Гидронефроз справа
- d. Опухоль правой почки
- e. Поликистоз почек

1066. Мальчика 13 лет стали беспокоить боли в верхней трети левого бедра, повысилась температура тела до 39°C. Была отмечена припухлость бедра в верней трети и сглаженность паховой складки. Конечность в полусогнутом положении. Активные и пассивные движения невозможны из – за резких болей. Наиболее вероятный диагноз?

- a. Остеосаркома
- b. Абсцесс Броди.
- c. Острый коксит
- d. Межмышечная флегмона
- e. Острый гематогенный остеомиелит**

1067. Ребенка 12 лет час назад ударили в живот. Состояние средней тяжести, вынужденное положение в постели. Кожные покровы бледные. Пульс 122/мин. Нагрузка на левую реберную дугу несколько болезненна. Положительные симптомы Вейнерта, Куленкамфа. Макроскопически моча не изменена. Наиболее вероятный диагноз?

- a. Разрыв левой почки, забрюшинная гематома
- b. Разрыв печени, внутрибрюшное кровотечение
- c. Разрыв полого органа, перитонит.
- d. Разрыв селезенки, внутрибрюшное кровотечение**
- e. Разрыв поджелудочной железы

1068. На рентгенограмі легень визначається ущільнення і різке зменшення верхньої долі правої легені. Середня і нижня доля правої легені різко пневмотизовані. Корінь правої легені підтягнутий до ущільненої долі. У верхньому і середньому відділах лівого легеневого поля множинні вогнищеві тіні. В прикореневій ділянці лівого легеневого поля чітко контуруються 2 поряд розміщені кільцевидні тіні з досить товстими і нерівними стінками. Якому захворюванню відповідає вказана

рентгенологічна картина?

- a. Периферичний рак
- b. Рак Пенкоста.
- c. Ателектаз верхньої долі правої легені
- d. Пневмонія з абсцедуванням
- e. Фіброзно – кавернозний туберкульоз легень**

1069. Хвора, віком 50 років, скаржиться на біль у правій пахвинній ділянці. При дослідженні у положенні стоячи виявлено, що нижче правої шкірної пахвинної складки наявне випинання розмірами 3х3 см, яке в положенні лежачи вправляється під пахвинну зв'язку, по зовнішньому краю визначається пульсація стегнової артерії. Ваш діагноз?

- a. Стегнова грижа**
- b. Пахвинний лімфаденіт
- c. Доброякісна пухлина
- d. Пахвинна грижа
- e. Метастаз злоякісної пухлини

1070. Пострадавший в автомобильной катастрофе доставлен в клинику нейрохирургии, так как имелись признаки черепно – мозговой травмы. При осмотре выявлены симптомы очагового повреждения мозга, заподозрен его ушиб. Какой метод исследования следует применить в данном случае?

- a. Ангиографию сосудов головного мозга
- b. Рентгенографию костей черепа
- c. Компьютерную томографию головного мозга**
- d. Ультразвуковое исследование сосудов головного мозга
- e. Обследование глазного дна

1071. При визначенні груп крові виявилась позитивною реакція ізогемаглютинації із стандартними сироватками A(II) і B(III) груп і негативною – із O (I) і AB (IV) груп. Про що свідчить даний результат?

- a. Про першу групу крові
- b. Про третю групу крові
- c. Про четверту групу крові.
- d. Про непридатність стандартних сироваток**
- e. Про другу групу крові

1072. При проведении комплекса реакций, необходимых для гемотрансфузии больному с язвенной болезнью желудка с группой крови A (II) Rh+ установлено: кровь в ампуле группы A (II) Rh+ (при перепроверке). При реакции на индивидуальную совместимость агглютинация отсутствует, при реакции на индивидуальную совместимость по резус – фактору агглютинация есть. Ваша дальнейшая тактика?

- a. Полностью отказаться от проведения гемотрансфузии
- b. Перелить больному кровь A (II) Rh –
- c. Перелить больному указанную кровь с профилактикой гемотрансфузионного шока
- d. Индивидуальный подбор крови на станции переливания крови**
- e. Повторно провести индивидуальную пробу на резус – совместимость

1073. У хворої 53 років діагностован гострий абсцес легені. З анамнезу виявлено, що 2 тижня тому вона була виписана у задовільному стані із терапевтичного стаціонару, де знаходилась з приводу гострої нижньодольової пневмонії. Назвіть найбільш імовірний шлях виникнення абсцесу легені у хворої

- a. Лімфогенний шлях інфікування
- b. Травматичний шлях інфікування
- c. Гематогенний шлях інфікування
- d. Емболічний шлях інфікування

**e. Бронхіальна обструкція**

1074. Больной К. жалуется на дёргающие, пульсирующие боли в III пальце правой кисти. Начало заболевания связывает с наколом гвоздём. При исследовании пальца кожа гиперемирована, напряжена, пальпация пуговчатым зондом выявляет зону наибольшей болезненности.

Предварительный диагноз

- a. Пандактилит
- b. Паронихия
- c. Суставной панариций

**d. Подкожный панариций**

e. Костный панариций

1075. В поліклініку звернувся хворий з карбункулом верхньої губи. Температура тіла 39°C. Виражений набряк верхньої губи, вік. Як повинен поступити хірург з цим хворим?

- a. Призначити фізіотерапевтичні процедури і зігріваючі компреси
- b. Розкрити карбункул і призначити антибіотики
- c. Амбулаторно призначити курс антибіоти\_ко\_терапії
- d. Розкрити карбункул, лікувати амбулаторно

**e. Госпіталізувати у хірургічне відділення**

1076. У хворого 38 років після автокатастрофи діагностовано перелом кісток тазу. Протягом 24 годин турбує часте, болюче, малими порціями з домішком крові сечовипускання. На висхідній цистограмі, виконаній в зв'язку з підозрою на розрив сечового міхура, сечовий міхур у вигляді боксерської груші, променеподібні затьокі контраста. Яку лікувальну тактику слід застосувати?

- a. Капілярна пункція сечового міхура
- b. Холод на надлобкову ділянку, спостереження
- c. Антибактеріальна, гемостатична терапія
- d. Встановлення постійного уретрального катетера

**e. Термінове хірургічне втручання**

1077. 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 підребер'ї. АТ 80/40 мм. рт. ст. Пульс 138/хв., слабого наповнення і напруження. При УЗД обстеженні виявлено рідину в лівій половині живота. Виявлено розрив селезінки. Яку вибрати лікувальну тактику:

**a. Дренувати ліву плевральну порожнину і зробити лапаротомію**

- b. Зробити негайно лапаротомію і спирт – новокаїнову блокаду X ребра
- c. Зробити лівобічну торакотомію, а потім зразу ж лапаротомію
- d. Провести протишокові заходи і після підвищення артеріального тиску зробити лапаротомію
- e. Негайно виконати верхньо – серединну лапаротомію і потім дренувати ліву плевральну порожнину

1078. У хворого 38 років раптово з'явився біль у лівій половині грудної клітки, задуха. Об-но:: Стан середньої важкості, пульс – 100/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?

- a. Покій, розсмоктуюча терапія
- b. Оперативне лікування
- c. Активне дренування плевральної порожнини.
- d. Пасивне дренування плевральної порожнини**
- e. Плевральні пункції

1079. На першу добу після операції з приводу дифузного токсичного зобу у хворої появились скарги на утруднення дихання, холодний піт, слабкість. Об'єктивно: шкіра бліда, температура тіла 38, 5°C, ЧДР – 25/хв., пульс 110/хв., АТ – 90/60 мм рт. ст. Яке ускладнення раннього післяопераційного періоду розвилось у хворої?

- a. Стиснення трахеї гематомою
- b. Тиреотоксичний криз**
- c. Післяопераційна тетанія
- d. Гіпотиреоїдний криз
- e. Гострий тиреоїдит

1080. Хворий Х. скаржиться на червоний колір сечі. При УЗД – по правій стінці сечового міхура гетероеохогенне утворення з нерівними, нечіткими краями, розміром 4х3 см. Про яке захворювання слід думати?

- a. Пухлина сечового міхура.**
- b. Рак простати.
- c. Сечокам'яна хвороба.
- d. Гострий цистит.
- e. Доброякісна гіперплазія простати.

1081. Звернулася мама з 7-місячною дитиною через 8 годин від початку захворювання. У дитини виражена блідість, переймоподібна збудженість, з повторним блюванням. Останній раз випорожнення були 4 години тому. Анамнез: дитина вперше отримала манну кашу в якості прикорму. Об-но: дитина бліда, насторожена, ЧСС-168/хв., чоло вкрите холодним потом. Живіт не здутий, м'який, позитивний симптом «Данса», при ректальному огляді – випорожнення типу "малинового желе". Яке захворювання у дитини?

- a. Поліп прямої кишки
- b. Інвагінація кишечника**
- c. Тріщина слизової анального отвору
- d. Гемоколіт
- e. Дизентерія

1082. До сімейного лікаря звернулася мама з 3-тижневою дитиною. Скарги: блювання за типом «фонтану» з кислим вмістом, без домішок жовчі протягом 7 діб, втрата маси тіла, закрепи. Об'єктивно: дитина в'яла, шкірні покриви бліді, видима перистальтика в епігастрії, гіпотрофія II ступеня. Яка патологія відповідає даній клінічній картині?

- a. Уроджений пілоростеноз**
- b. Мембрана дванадцятипалої кишки
- c. Пілороспазм
- d. Ілеоцекальна інвагінація
- e. Атрезія стравоходу

1083. Лікар-неонатолог помітила, що в новонародженій дитини з перших хвилин життя з рота та носа з'явилися рясні піняві виділення, з'явилася задуха, що наростала, ціаноз. Об'єктивно: живіт запалий, але піддутий в епігастральній ділянці. При проведенні зонда до шлунка - зонд впирається.

З якою вадою розвитку ви маєте справу?

a. Атрезія стравоходу

b. Уроджений пілоростеноз

c. Синдром Ледда

d. Атрезія тонкої кишки

e. Атрезія товстої кишки

1084. Мати 1,5-річної дитини звернулася до сімейного лікаря зі скаргами на закрепи у дитини, що з'явилися від народження. Об'єктивно: здуття живота, виражена гіпотрофію, задуха. На іригограмі - звуження в ділянці прямої кишки з супрастенотичним розширенням ободової кишки вище цього місця. При аноманометрії аноректальний рефлекс негативний. Ваш діагноз?

a. Хвороба Пайра.

b. Хвороба Гіршпрунга.

c. Доліхосигма.

d. Атрезія товстої кишки.

e. Діафрагмальна грижа.

1085. У лікарню поступив потерпілий зі скаргами на наявність опікових ран, інтенсивний пекучий біль. Близько 7 год тому отримав ураження полум'ям бензину під час розпалювання пічки. Об-но: на обох кистях, н/3 передпліч циркулярно розташований сухий жовто-коричневий некроз із малюнком тромбованих вен. На периферії кілька ненапружених дрібних міхурів із геморагічним вмістом. Хірургічна тактика на час поступлення?

a. Декомпресійна некротомія

b. Некректомія з одномоментною ксенопластикою

c. Пункція міхурів

d. Некректомія з відтермінованою аутодермопластикою

e. Висічення міхурів

1086. У хв. почервоніння, набряк і свербіж II п. лівої кисті. Дві доби тому під час обробки свіжої риби кісткою поранила палець. Об'-но: шкіра II п. лівої кисті набрякла, гіперемована, місцями фіолетові плями. Наявні червоні смуги на лівому передпліччі; збільшені та болючі кубітальні лімфатичні вузли. Сформулюйте основний діагноз.

a. Бешиха лівої кисті, еритематозна форма

b. Гострий лімфангіт лівого передпліччя

c. Флегмона лівої кисті та передпліччя

d. Еризипелоїд II п. лівої кисті

e. Підшкірний панарицій II п. лівої кисті

1087. Хв. 62 р., скарги на інтенсивний пульсуючий біль у II пальці лівої кисті, що не дає спати вночі; підвищення температури тіла до 38,00 С, порушення функції пальця. Близько двох діб тому поранив палець шипом троянди. Об-но: дистальна фаланга II-го п. лівої кисті набрякла, гіперемована, різко болюча при натискуванні зондом. Яке знеболення слід застосувати для розкриття гнояка?

a. Анестезія за Браун-Усольцевою

b. Термінальна анестезія зрошуванням

c. Анестезія за Оберстом-Лукашевичем

d. Анестезія за Куленкампом

e. Внутрішній каліпсоловий наркоз

1088. У хв. М., наявність ушитої рани лівої підколінної ямки, постійний біль середньої інтенсивності,

гнійні виділення, підвищення Т. тіла до 38,5°C. 5 діб тому отримав поранення лівої підколінної артерії холодною зброєю. На артерію було накладено судинний шов. Через 3 доби зросла Т. тіла, з'явилися болі в нозі, набряк і гіперемія країв ушитої рани, гнійні виділення з неї. Після розпускання швів виникла інтенсивна артеріальна кровотеча, яку було зупинено шляхом накладання джгута «Омега» на стегно. Ваша подальша тактика?

- a. Туга тампонада рани
- b. Діатермокоагуляція кровоточивої судини
- c. Перев'язка судини в рані
- d. Перев'язка судини на протязі та прошивання її в рані
- e. Перев'язка судини на протязі**

1089. Хв. 35 р. збитий автомашиною, ударився головою об асфальт. Об-но: стан важкий, без свідомості, в комі, дихання уривчасте, шумне, на больові подразники не реагує. В ділянці лоба велика рана м'яких тканин голови, видно фрагменти кістки, витікає мозковий детрит, є кровотеча. Визначте лікувальну тактику на догоспітальному етапі.

- a. Зашивання рани
- b. Видалення фрагментів кісток
- c. Зупинка кровотечі, асептична пов'язка**
- d. Видалення мозкового детриту
- e. Протинабрякова терапія

1090. Хлопчик, 11 років, упав з дерева, ударився потиличною ділянкою, спостерігалась короткочасна втрата свідомості блювання Турбує головний біль, запаморочення. Об-но: стан дитини задовільний На рентгенограмі черепа кістково-травматичних змін не виявлено. Ваш діагноз?

- a. Дифузне аксональне ушкодження
- b. Струс головного мозку**
- c. Субдуральна гематома
- d. Забій м'яких тканин голови
- e. Епідуральна гематома

1091. Хвора 24 роки, потрапила в автоаварію, втрачала свідомість, було блювання. Швидкою допомогою доставлена в нейрохірургічне відділення. Об-но: при рентгенографії та комп'ютерній томографії голови виявлено вдавлений перелом скроневої кістки. Яке лікування показано хворій?

- a. Розвантажувальні люмбальні пункції
- b. Протизапальна терапія
- c. Оперативне втручання**
- d. Комплексне консервативне лікування
- e. Фізіотерапевтичне лікування

1092. Хв. 22 р., побитий хуліганами 3 години тому, втрачав свідомість на 5 хвилин, було блювання. Об-но: в неврологічному статусі: свідомість ясна, знижені фотореакції зіниць на світло, гори-зонтальний ністагм, асиметрія носогубних складок, позитивний симптом Марінеско-Радовичі, нестійкість в позі Ромберга При рентгенографії та комп'ютерній томографії черепа кістково-травматичних змін не виявлено. Попередній діагноз?

- a. Забій головного мозку
- b. Внутрічерепна гематома
- c. Струс головного мозку**
- d. Порушення мозкового кровообігу
- e. Менінгоенцефаліт

1093. Хв. 67 р., стан погіршився після введення антибіотика. Об-но: шкірні покриви червоні, кропивниця, голос сиплий, свідомість сплутана, зіниці помірно розширені, фотореакція квола. АТ 80/40 мм.рт.ст., Ps – 124 уд/хв, ритмічний, ледь визначається на периферійних судинах, ЧД – 24-26/хв., SpO2 – 87 об%. З чого слід розпочинати невідкладну допомогу?

**a. Уведення адреналіну**

b. Уведення антигістамінних засобів

c. Інфузійна терапія препаратами гемодинамічної дії

d. Налагодження оксигенотерапії

e. Уведення анальгетиків

1094. Хв. 43 р. на епілепсію, приблизно добу тому вжив велику кількість таблеток фенobarбіталу. Об-но: зіниці помірно розширені, фотореакція квола, шкірні покриви ціанотичні, холодні на дотик,  $t^{\circ}$  тіла 36,1 °C. АТ 80/40 мм.рт.ст., Ps – 98 уд/хв, ритмічний, ледь визначається на периферійних судинах, ЧД – 12-14/хв., SpO2 - 83 об%. Тактика лікаря щодо встановлення зонду та промивання шлунка?

a. Проводити необов'язково

b. Можливо обійтися пероральним введенням ентеросорбентів

c. Можливо обійтися проведенням загальних детоксикаційних заходів

**d. Проводити необхідно**

e. Проведення можна відтермінувати

1095. Хв., 72р., в кардіологічному відділенні з гострим інфарктом міокарда. Раптово різко погіршилося самопочуття, хворий знепритомнів, з'явилися судоми. Об'-но: шкірні покриви бліді, самостійне дихання відсутнє, пульсу на сонних артеріях немає, зіниці помірно розширені. ЕКГ: хаотичні, деформовані зубці різної амплітуди, серцевих комплексів немає. Найбільш ймовірна причина стану?

**a. Фібриляція шлуночків**

b. Фібриляція передсердь

c. Пароксизмальна тахікардія

d. Повна поперечна блокада

e. Шлуночкова екстрасистолія

1096. Хв., 72р., в кардіологічному відділенні з гострим інфарктом міокарда. Раптово різко погіршилося самопочуття, хворий знепритомнів, з'явилися судоми. Об'-но: шкірні покриви бліді, самостійне дихання відсутнє, пульсу на сонних артеріях немає, зіниці помірно розширені. ЕКГ: хаотичні, деформовані зубці різної амплітуди, серцевих комплексів немає. Який першочерговий захід невідкладної допомоги?

a. Внутрішньовенне введення адреналіну

b. Внутрішньовенне введення атропіну

c. Зовнішній масаж серця

d. Інгаляція кисню

**e. Електрична дефібриляція**

1097. У дитини К., віком 4 місяці під час профілактичного огляду та додаткових методів обстеження виставлений діагноз: Двобічна дисплазія кульшових суглобів. Виберіть правильний метод лікування.

a. Застосування ортопедичних штанців

b. Сумація всіх вище перерахованих методів

c. Застосування подушки Фрейка

d. Лікувальна фізкультура та масаж



#### е. Застосування стремен Павліка

1098. Батьки хлопчика А. віком 2 місяці, звернулись до ортопеда-травматолога зі скаргами на постійний нахил голови дитини в правий бік та поворот підборіддя в протилежну сторону. Під час огляду спроба повністю пасивно вивести голову у пряме положення не вдалась через напруження потовщеного у середній третині грудинно-ключично-соскоподібного м'яза справа. Поставте попередній діагноз.

- a. Синдром Кліппеля-Фейля
- b. Десмогенна кривошия
- c. Спастична кривошия
- d. Кривошия Грізеля

#### е. Вроджена м'язова кривошия

1099. У хв. С., 28 р. скарги на періодичну нестійкість правого коліна і невпевненість при фізичних навантаженнях, ході по нерівній поверхні, періодичний біль. Анамнез: три місяці тому отримав травму коліна під час гри у футбол, що супроводжувалась гострим болем та гемартрозом, лікувався консервативно. Об-но: явно виражений тест Лахмана та тест «висувної шухляди». Встановіть попередній діагноз.

- a. Пошкодження менісків
- b. Звичний вивих наколінка
- c. Пошкодження колатеральних зв'язок
- d. Пошкодження задньої схрещеної зв'язки

#### е. Пошкодження передньої схрещеної зв'язки.

1100. Хв. З., 68 р., госпіталізована в травматологічне відділення зі скаргами на болі в лівому кульшовому суглобі та порушення функції кінцівки. Травму отримала при падінні на лівий бік. Під час клінічного та рентгенологічного обстеження діагностовано підвертлюговий перелом лівої стегнової кістки зі зміщенням уламків. Який метод лікування доцільно застосувати у даному випадку?

- a. Скелетне витягання
- b. Гіпсова пов'язка
- c. Деротаційний чобіток

#### d. Інтрамедулярний блокований остеосинтез

- e. Апарат зовнішньої фіксації

1101. У хворої інтенсивний головний біль і біль у лівому вусі, температура 38,8°C, гноєтеча з вуха і зниження слуху. Хворіє 2 неділі. Об'єктивно: при отоскопії гній, гіперемія і перфорація барабанної перетинки, пульсуючий рефлекс, нависання задньо-верхньої стінки слухового ходу в кістковому відділі. Припухлість, болючість соскоподібного відростка зліва. Діагноз?

#### a. Лівобічний вторинний гнійний мастоїдит

- b. Лівобічний гострий дифузний зовнішній отит
- c. Завушний лімфаденіт зліва
- d. Фурункул зовнішнього слухового ходу зліва
- e. Лівобічний гострий гнійний середній отит

1102. У д. 6 р. біль у горлі, утруднене носове дихання, гугнявість. Об-но: t 39,5°C. Стан важкий, при огляді гіперемія, та набряк піднебінних і глоткового мигдаликів, які покриті білим нашаруванням, збільшені задньошийні л/вузли, поліаденопатія, гепатоспленомегалія. ЗАК: л-19\*109/л, е-1, б-1, п-2, с-23, л-38, м-35 (атипові моноклеари). Позитивні серологічні реакції Пауля-Бунеля-Давідсона і Гоффа-Бауера. Діагноз?

- a. Агранулоцитарна ангіна.
- b. Скарлатинозна ангіна.
- c. Лакунарна ангіна.
- d. Інфекційний мононуклеоз.**
- e. Токсична дифтерія ротоглотки

1103. У хв. біль в горлі справа, біль в правому вусі, підвищення  $t$  до  $39^{\circ}\text{C}$ , гугнявість голосу, слабкість. Хворіє 4 дні. В анамнезі часті ангіни. Об-но: виражений тризм, голова нахилена вправо, страдницький вираз обличчя. Припухлість, гіперемія, інфільтрація правої половини м'якого піднебіння, флюктуація. Защелепні лімфовузли справа різко болісні при пальпації. Який діагноз?

- a. Парафарингеальна флегмона справа
- b. Заглотковий абсцес
- c. Паратонзиллярний абсцес справа**
- d. Гострий гнійний лімфаденіт справа
- e. Флегмона шиї справа

1104. Після електрозварювальних робіт у пацієнта виражена світлобоязнь, слезотечія та сильний біль в обох очах. Об-но: кон'юктива гіперемована, набрякла, розпушена, змішана ін'єкція очних яблук, рогівки тьмяні набряклі, потовщені, на поверхні множинні дрібні ерозії. Флуоресцеїновий тест позитивний на обох очах. Гострота зору на обидва ока 0,5 з корекцією не покращується. Встановіть попередній діагноз.

- a. Гострий епісклерит обох очей
- b. Гострий увеїт обох очей
- c. Гострий кон'юнктивіт обох очей
- d. Гострий кератит обох очей
- e. Електрофтальмія обох очей**

1105. У хв. Н., 34р., сильний біль глибоко в орбіті, головний біль, підвищення температури тіла. Захворювання виникло гостро. Об-но: повіки набряклі, шкіра червоного кольору, екзофтальм, обмеження рухів очного яблука. Ваш діагноз?

- a. Виразка рогівки
- b. Флегмона орбіти.**
- c. Блефарит
- d. Абсцес повіки
- e. Ретробульбарний неврит

1106. У ж. 63 р раптове суттєве затуманення зору, почервоніння та інтенсивний біль у правому оці й правій половині голови, нудоту, блювання. Об-но: гострота зору правого ока 0,04, не корегує; лівого ока – 1,0. В правому оці: застійна ін'єкція, тьмяна рогівка з набряком строми, мілка передня камера та овальної форми розширена зіниця, яка не реагує на світло; очне дно не візуалізується. Внутрішньоочний тиск правого ока - 49 мм рт. ст., лівого – 18 мм рт. ст. Попередній діагноз?

- a. Флегмона правої орбіти
- b. Гострий серозний іридоцикліт
- c. Гострий напад закритокутової глаукоми**
- d. Гострий алергічний кон'юнктивіт
- e. Вторинна факогенна глаукома

1107. Військовослужбовець 35 років під час виконання бойового завдання отримав поранення в секторі обстрілу. Поруч з ним знаходиться стрілець-санітар. Які заходи домедичної допомоги повинен здійснити цей військовослужбовець (допомога під вогнем)?

**a. Переведення в стабільне положення і тимчасова зупинка зовнішньої масивної кровотечі**

- b. Відновлення прохідності дихальних шляхів, підготовка до транспортування в безпечну зону
- c. Вторинний огляд пораненого
- d. Первинний огляд пораненого
- e. Переведення в стабільне положення і первинний огляд пораненого

1108. Військовослужбовець отримав кульове поранення нижньої третини правого плеча. Потерпілий знаходиться в положенні на спині, кінцівка припіднята. Яким є алгоритм проведення первинного медичного огляду цього пораненого?

- a. CAT
- b. Алгоритм ABCD
- c. Алгоритм CABCADE**
- d. MEDEVAC
- e. TACEVAC

1109. Військовослужбовець, перебуваючи в секторі обстрілу, отримав кульове поранення нижньої третини правого плеча. Об-но:яскраво-червона кров витікає пульсуючим струменем. Потерпілий знаходиться в положенні на спині, кінцівка припіднята. Який метод зупинки зовнішньої кровотечі є оптимальний в цьому випадку?

- a. Пальцеве притиснення
- b. Максимальне згинання кінцівки
- c. —
- d. Накладання турнікету CAT**
- e. Тампонада рани

1110. Військовослужбовець 38 років з пораненням нижніх кінцівок та відкритим переломом стегна підлягає евакуації. До якої сортувальної категорії належить поранений із зазначеною локалізацією ушкоджень.

- a. Термінові – «червоні»**
- b. Легкі – «зелені»
- c. Очікуючі – «фіолетові» ?
- d. Безнадійні – «чорні»
- e. Відкладені - «жовті»

1111. У хв. Ж., 64 р. пожовтіння шкіри, погіршення апетиту, різке схуднення, загальна слабкість впродовж декількох місяців. Останнього тижня - світлий кал та темна сеча. Об-но: печінка збільшена у розмірах (+ 1,5 см), поверхня гладка, безболісна. Визначається збільшений у розмірах, неболючий жовчний міхур. Per rectum: без особливостей, кал безбарвний. Який діагноз необхідно запідозрити?

- a. Рак головки підшлункової залози, ускладнений механічною жовтяницею**
- b. Метастатичне ураження печінки
- c. Цироз печінки
- d. Вірусний гепатит
- e. Первинний рак печінки

1112. У хв. Л., 57 р. відчуття тяжкості у правому підребер'ї, нудота, інколи блювання, пожовтіння шкіри, втрата апетиту, швидке немотивоване схуднення, загальна слабкість впродовж декількох місяців. Об-но: печінка при пальпації збільшена у розмірах (+2 см), болюча, поверхня бугриста. Рівень альфа- ФП сироватки крові становить 256 нг/мл. Який діагноз необхідно запідозрити ?

- a. Ангіосаркома печінки**

b. Холангіоцелюлярна карцинома печінки

c. Гепатоцелюлярна карцинома печінки

d. Метастатичне ураження печінки

e. Цироз печінки

1113. У хв. 58 р. ниючий біль у попереку зліва, сеча червоного кольору зі згортками, загальна слабкість, втрата апетиту впродовж 4 місяців. Поява сечі червоного кольору зі згортками змусила звернутися до лікарні. Об-но: у лівій бічній ділянці живота визначається незначно чутливе, нерухоме утворення, щільноеластичної консистенції. розширення підшкірних вен нижніх кінцівок та сім'яного канатика, особливо зліва. Який діагноз необхідно запідозрити?

a. Рак сечового міхура

b. Ілеофеморальний тромбоз нижніх кінцівок

c. Лівобічний гідронефроз

d. Рак лівої нирки

e. Сечокам'яна хвороба

1114. У хв. 62 р. багаторазове блювання, яке приносить тимчасове полегшення, нудота, різке схуднення, загальна слабкість, сухість у роті. 3 місяці тому почали турбувати біль в епігастрії, особливо після прийому їжі, з'явилася відраза до м'ясної їжі, погіршився апетит. Об-но: тургор шкіри знижений. Пальпується надключичний лімфатичний вузол зліва. Живіт при пальпації м'який, безболісний, перитонеальні симптоми негативні. Відмічається шум плеску в епігастрії. Який діагноз необхідно запідозрити?

a. Рак стравоходу, ускладнений дисфагією

b. Виразкова хвороба шлунка, ускладнена пілоростенозом

c. Рак шлунка, ускладнений пілоростенозом

d. Гострий гастрит

e. Лімфогранулематоз

1115. У хв., 68 р., виснажливий, нападоподібний кашель із слизисто-гнійним харкотинням з прожилками крові, біль у грудній клітці, задишка, підвищення температури тіла, загальна слабкість, схуднення впродовж 3 місяців. При аускультції легень ослаблене дихання, особливо у нижніх відділах, справа не прослуховується. При перкусії легеневий звук. Збільшені надключичні лімфатичні вузли справа. Оптимальний метод дослідження для встановлення діагнозу?

a. Рентгенографія ОГК

b. Комп'ютерна томографія без з в/в контрастування

c. Магнітно-резонансна томографія

d. Ультразвукове дослідження

e. Комп'ютерна томографія з в/в контрастуванням

1116. Пацієнт П., 72 р., звернувся зі скаргами на біль у ділянці поперекового відділу хребта, який посилюється при рухах. З анамнезу відомо, що тривалий час лікувався в умовах онкологічного диспансеру з приводу раку передміхурової залози. Яке дослідження необхідно призначити з метою діагностики можливого ускладнення?

a. Магнітно-резонансна томографія

b. Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини

c. Іригоскопія

d. Рентгенографія хребтового стовбура у двох проекціях

e. Ультразвукове дослідження

1117. У п Л., 54 р.,переймоподібний біль у животі, нудоту,блювання, затримка стільця та газів,

сухість у роті, загальну слабкість упродовж 2-х місяців, останні 4 доби стан суттєво погіршився. Об-но: живіт симетричний, збільшений у розмірах, участь в акті дихання бере. При пальпації резистентний, помірно болючий, перитонеальні симптоми негативні. Посилені перистальтичні шуми у лівій половині живота. Вкажіть першочерговий метод променевого дослідження?

- a. Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини
- b. Ультразвукове дослідження органів черевної порожнини
- c. Комп'ютерна томографія органів черевної порожнини
- d. Пасаж барію по шлунково-кишковому тракту
- e. Магнітно-резонансна томографія органів черевної порожнини

1118. У пацієнта В., 30 років після опромінення у дозі 1,2 Гр, через 2 години з'явилася нудота, одноразове блювання, швидка втомлюваність при фізичному навантаженні, неможливість концентрації уваги, серцебиття, загальна слабкість. Який попередній діагноз?

- a. Хронічна променева хвороба I ступеня важкості
- b. Хронічна променева хвороба II ступеня важкості
- c. Гостра променева хвороба, середнього ступеня важкості
- d. Променева хвороба внаслідок інкорпорованої дії радіонуклідів
- e. Гостра променева хвороба, легкого ступеня важкості

1119. Пацієнт К., 30 років отримав разову дозу опромінення 1,5 Гр на території радіоактивного забруднення. Згодом з'явилися скарги на головний біль, підвищення температури тіла до 37о, нудоту, дворазове блювання. Клініка якої форми гострої променевої хвороби розвинулась у пацієнта?

- a. Кишкової
- b. Церебральної
- c. Блискавичної
- d. Кістково-мозкової
- e. Токсемічної

1120. Під час розтину тіла померлого чоловіка М., 42 роки, який служив на підводному атомному човні, виявили спустошення у кістковому мозку, анемію, лейкопенію, тромбоцитопенію, руйнування лімфоцитів у лімфатичних вузлах, селезінці, лімфатичному апараті шлунково-кишкового тракту, крововиливи у наднирники. Яка найвірогідніша причина смерті?

- a. Вібраційна хвороба
- b. Гостра променева хвороба
- c. Кесонна хвороба
- d. Гострий лейкоз
- e. Гостра анемія

1121. У хворого 35 років раптово з'явився біль у лівій половині грудної клітки, задуха. Об-но: стан середньої важкості, шкірні покриви бліді, пульс - 110 уд. в 1 хв, АТ 90/60 мм рт. ст., ЧД 20 в 1 хв., дихання зліва не вислуховується., при рентгенографії грудної клітини - колапс лівої легені до 1/2. Яке лікування потрібно призначити хворому?

- a. Плевральні пункції
- b. Спокій, розсмоктуюча терапія
- c. Пасивне дренування плевральної порожнини.
- d. Оперативне лікування
- e. Активне дренування плевральної порожнини.

1122. У хворого 61 років на 7 добу після лівобічної пульмонектомії з приводу центрального раку

верхньодольового бронху з'явилися болі в лівій половині груді, підвищилася  $t$  до  $39.0^{\circ}\text{C}$ , задуха. На оглядовій рентгенограмі грудної клітки горизонтальний рівень рідини до 4-го ребра справа. Що є найбільш вірогідною причиною цього ускладнення?

- a. Виникнення залишкових порожнин
- b. Неспроможність кукси бронху. Емпієма плеври.**
- c. Інфікування залишкової порожнини
- d. Наявність патологічного процесу в легені.
- e. Неправильне післяопераційне лікування

1123. Хворий госпіталізований до хірургічного відділення з місця ДТП із закритою травмою грудної клітки та переломом ребер з правого боку. У хворого діагностований правобічний пневмоторакс. Хворому терміново показано дренивання плевральної порожнини. Вкажіть місце проведення плевральної пункції:

- a. В проекції плеврального синуса
- b. В місці найбільшої тупості визначеної при перкусії
- c. В 6-му міжребрі по задньопохвинній лінії
- d. В 7-му міжребрі по лопатковій лінії
- e. В 2-му міжребрі по середньоключичній лінії**

1124. Хворому 20-ти років, що доставлений у літку з вулиці з кровотечею із плечової артерії, при наданні першої медичної допомоги, з метою тимчасової зупинки кровотечі, був накладений джгут. Вкажіть максимальну експозицію джгута:

- a. 60 хвилин
- b. 180 хвилин
- c. 15 хвилин
- d. 30 хвилин
- e. 120 хвилин**

1125. У постраждалого в стані травматичного шоку артеріальний тиск 70 мм рт.ст., ЧСС 140 ударів в хвилину. Вкажіть приблизний об'єм крововтрати за шоківим індексом:

- a. 40%
- b. 20%
- c. 30%**
- d. 50%
- e. 60%

1126. Ви черговий лікар. В приймальне відділення привезли хворого після проведення успішної реанімації (стан після утоплення). АТ – 90/60 мм.рт.ст., ЧСС – 120 в 1 хв., ЧД – 26 в 1 хв. Свідомість відсутня, зіниці помірно розширені, генералізовані клоніко – тонічні судоми. Діагноз:

- a. Клінічна смерть
- b. Непритомність
- c. Вегетативний стан
- d. Післяреанімаційна хвороба**
- e. Кома неясного генезу

1127. У відділення реанімації переведений хворий, який скаржиться на болі у животі, блювоту. Приблизно 15 годин тому вживав алкогольні напої, заїдав смаженими грибами, м'ясом, огірками. Діагноз:

- a. Гостре алкогольне отруєння
- b. інфекційний гастроентерит**

- c. Гостра хірургічна патологія органів черевної порожнини
- d. Серцево-судинна недостатність зумовлена переїданням

**e. Гостре отруєння грибами**

1128. Хвора 19 років поступила о 12-й годині в хірургічне відділення з діагнозом “ гнійний мастит”. З 10 років страждає на цукровий діабет. О 8-й годині ранку зробила ін'єкцію 32 ОД. аморфного та 40 ОД. кристалічного цинк – інсуліна. При огляді хворої: відсутність свідомості, шкіряні покрови вологі, тахікардія приблизно 116 в 1 хв. Діагноз:

a. Енцефаліт

**b. Гіпоглікемічна кома**

- c. Гіперглікемічна кома
- d. Екламптична кома
- e. інсульт

1129. У хворого раптово виник гострий біль за грудниною з іррадіацією у ліву руку. Збуджений, шкіряні покрови бліді, ЧД – 38 в 1 хв., АТ – 180/ 110 мм.рт.ст. В подальшому хворий втрачає свідомість , падає. Пульс на магістральних судинах не визначається, зіниці рівномірно розширені. Ваш діагноз:

- a. Серцевий напад
- b. Порушення мозкового кровообігу
- c. Агональний стан
- d. Кома

**e. Клінічна смерть**

1130. У хворого раптово виник гострий біль за грудниною з іррадіацією у ліву руку. Збуджений, шкіряні покрови бліді, ЧД – 38 в 1 хв., АТ – 180/ 110 мм.рт.ст. В подальшому хворий втрачає свідомість , падає. Пульс на магістральних судинах не визначається, зіниці рівномірно розширені. Ваші першочергові заходи:

- a. Ввести в/в центральні аналептики
- b. Дзвонити на станцію швидкої медичної допомоги

**c. Розпочати комплекс серцево-легеневої та церебральної реанімації**

- d. Нічого не робити , тому що наступила смерть
- e. Ввести мезатон

1131. Хвора 37 років доставлена у приймальне відділення через 40 хвилин після автомобільної аварії. За її словами, дуже сильно вдарилася о кермо автомобіля животом. Скаржиться на сильний біль по всьому животу. Останній в акті дихання майже не приймає участі. Пальпація дуже болісна у всіх відділах. Перитоніальні симптоми сумнівні. Через виражений больовий синдром фізикальними методами обстеження не можливо визначити наявність рідини у вільній черевній порожнині. Яке дослідження треба виконати?

**a. Оглядову рентгенографію черевної порожнини, потім - лапароцентез**

- b. Термографію, потім фіброгастроскопію
- c. Лапароцентез, потім - оглядову рентгенографію черевної порожнини
- d. Пальцеве дослідження прямої кишки
- e. Гастроскопію, потім оглядову рентгенографію черевної порожнини

1132. Під час перебування на пляжі з 11 до 14 години під інтенсивною дією сонячної радіації людина втратила свідомість. Що безпосередньо могло спричинити таку реакцію організму?

**a. Сонячний удар**

- b. Фотодерматоз шкіри



- c. Фотохімічна дія сонячної радіації
- d. Еритемна дія сонячної радіації
- e. Опіки шкіри

1133. У хворого після операції з приводу проривної виразки шлунка, термінальної фази розлитого перитоніту, ендотоксичного шоку в післяопераційному періоді проводиться штучна вентиляція легень з інгаляцією 60% киснем. Гази крові:  $PaO_2 = 70-78$  мм рт.ст., гіпоксемія не зменшується, ЦВТ - 150-180 мм вод.ст., АТ- 90/60 мм рт.ст. (на фоні застосування великих доз дофаміну). На R-грамі дифузна інфільтрація легень. Яка причина стійкої артеріальної гіпоксемії?

- a. Синдром Мендельсона
- b. Набряк легень
- c. Двостороння пневмонія
- d. Пневмоторакс
- e. Респіраторний дистрес-синдром

1134. У хворого 62-х років, що палить і часто хворіє "пневмоніями", при оглядовій рентгенографії грудей в правій легені знайдено трикутної форми затемнення з вершиною, спрямованою до корня легені і зміщення тіні серця та середостіння в бік ураження. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Киста легені
- b. Абсцес легені
- c. Центральний рак легені
- d. Периферичний рак легені
- e. Ателектаз легені

1135. Хвора 39-ти років впродовж 10-ти років хворіє на цукровий діабет. Останній рік відмічає похолодання пальців ніг, біль та відчуття оніміння. Об'єктивно: шкіра нижніх кінцівок суха, витончена, холодна на дотик, пульсація на стегновій і підколінній артеріях збережена. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Хвороба Рейно
- b. Діабетична макроангіопатія судин нижніх кінцівок
- c. Діабетична мікроангіопатія судин нижніх кінцівок
- d. Облітеруючий атеросклероз судин нижніх кінцівок
- e. Облітеруючий ендартеріїт судин нижніх кінцівок

1136. 7-ми річну дитину госпіталізовано до клініки з переломом верхньої щелепи після автокатастрофи. Непритомніючи, дитина блювала. Через 2 години опритомніла, відповідала на запитання, а через 4 години розвинувся сопор. Об-но: Рс- 180/хв., судомні скорочення лівих кінцівок, анізокорія. Який основний діагноз?

- a. Перелом основи черепа
- b. Дислокаційний синдром
- c. Струс головного мозку
- d. Забій головного мозку
- e. Епідуральна гематома

1137. У двох близнюків шість місяців одночасно піднялася температура тіла ввечері до 39,2°C. З метою лікування мати натерла дітей горілкою та закутала у ватні ковдри. Зранку була констатована смерть близнюків. При дослідженні трупів: набряк головного мозку, повнокрів'я внутрішніх органів. Можлива причина смерті?

- a. Гостра пневмонія
- b. Синдром раптової смерті

**с. Тепловий удар**

d. ОРЗ

e. Причину смерті визначити не можливо

1138. Труп знайдено зранку на вулиці біля пивного бару. Трупні плями рожевого кольору, шкіра бліда з ціанозом кінцівок, спостерігаються дрібні бурово-червоні крововиливи в слизову оболонку шлунку (плями Вишневського). В крові 2,1 ‰ етилового спирту. Яка причина смерті?

a. Гостра пневмонія

b. Алкогольна інтоксикація

**с. Загальне переохолодження організму**

d. ІХС, гостра вінцева недостатність

e. Причину смерті визначити не можливо

1139. Хворому 69-ти років проведена правостороння нефректомія. інтраопераційна одномоментна крововтрата 140мл, після якої на протязі 40 хвилин спостерігалась гіпотонія. В подальшому розвинулась анурія. Вкажіть вірогідну причину анурії

a. Хронічна ниркова недостатність

**b. Гостра ниркова недостатність, яка розвинулась на фоні гіпотонії**

c. Тампонада сечового міхура

d. Обтурація сечового катетера

e. Синдром дисемінованого внутрішньосудинного згортання

1140. Пацієнт 48-ми років через 1,5 години, при бужуванні стравоходу з причини рубцевої стриктури, вічув різку біль в животі. Раніше хворів виразковою хворобою 12-ти палої кишки. При огляді: живіт різко напружений, болючий; Ps- 110/хв. Болюче ковтання слини. Блідість шкірних прокривів. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Тромбоз мезентеріальних судин

**b. Перфорація абдомінального відділу стравоходу**

c. Защемлення діафрагмальної грижі

d. Гострий інфаркт міокарда

e. Перфорація виразки 12-ти палої кишки

1141. Хворий, що має II групу крові помилково перелили кров III групи Якими можливими ускладненнями це загрожує?

**a. Гемотрансфузійний шок**

b. Пневмонія

c. Гостра серцево-судинна недостатність

d. Гострий міокардит

e. Тромбоемболія

1142. До травматологічного пункту надійшов потерпілий К-в, 19 років, у якого на передне-боковій поверхні правої гомілки є рана, розміром 5x1,0 см, забруднена. Після травми пройшло 2 години. Виберіть найбільш ефективний спосіб профілактики нагноєння рани в цьому випадку

a. Введення 1,0 мл правцевого анатоксину

b. Місцеве введення антибіотиків

c. Використання сильнодіючих антисептиків

**d. Проведення первинної хірургічної обробки рани**

e. Внутрішньовенне введення антибіотиків

1143. Пацієнт Г, 14 років, захворів гостро, коли визначалися висока лихоманка, різкий біль у правої

гомільці. При повторному дослідженні через два тижні на рентгенограмі у проекції середньої третини діяфізу великої гомілкової кістки визначаються ділянки просвітлення (деструктивні осередки) із нерівними контурами. Впродовж межі кістки на відстані 1-2 мм від її поверхні з'являється вузька смужка затемнення (периостит). Про що свідчить рентгенівська картина?

- a. Туберкульоз правої гомілки
- b. Кісткова киста
- c. Травма правої гомілки
- d. Остеомієліт правої гомілки**
- e. Сифіліс правої гомілки

1144. Хворому 46-ти років, який готується до операції з приводу раку шлунку, проводиться передопераційна інфузійна терапія. В праву ліктвову вену введено до 3,0 л рідини. На слідуючу добу він відчув тягнучий біль у ділянці правого плеча. При огляді: на внутрішній поверхні плеча відмічається повздовжня смуга гіперемії, набряклість шкіри, болючий тяж. Яке ускладнення розвинулося у хворого?

- a. Гострий лімфонгаїт
- b. Флегмона паравенозної клітковини
- c. Прокол вени та набряк паравенозної клітковини
- d. Некроз паравенозної клітковини
- e. Гострий тромбофлебіт**

1145. Чоловіка 65 років турбує наявність виразки на слизовій оболонці щоки зправа у місці травматизації її протезом. Виразка існує біля року, медикаментозному лікуванню не піддається; за останні 3 місяці збільшилась вдвічі. Розмір виразки 2-2,5 см., дно – некротичне. Регіонарні лімфовузли – підщелепні до 2 см., м'яко-еластичні, обмежено рухомі у кількості 3-х. Діагноз?

- a. Аспірінова виразка
- b. Лейкоплакія
- c. Декубітальна виразка
- d. Афтозний стоматит
- e. Рак слизової оболонки ротової порожнини**

1146. У хворого 32 років, який переніс апендектомію з приводу гангренозного апендициту, на 6 добу після операції при ректальному дослідженні виявлена клініка тазового абсцесу. Вкажіть оптимальний спосіб розкриття тазового абсцесу у хворого

- a. Через пряму кишку**
- b. Сакральним доступом
- c. Через затуплий отвір
- d. Через передню черевну стінку
- e. Через післяопераційну рану

1147. Хворий 47 років з декомпенсованим стенозом пілоричного ввіділу шлунка виразкового генезу, з'явився судорожний синдром. Назвіть найбільш вірогідніше патогенетичне обґрунтування цього синдрому?

- a. Гіпохлоремія**
- b. Гіповолемія
- c. Ахлоргідрія
- d. Кахексія
- e. Залізодефіцитна анемія

1148. На 4 добу після ушивання перфоративної виразки шлунку у хворого, який страждає

емфіземою легень, розвився спонтанний пневмоторакс. Найбільш вигідним місцем дренування плевральної порожнини для усунення пневмоторакса є:

- a. Шосте міжребір'я по передній пахвинній лінії
- b. П'яте міжребір'я по середній ключичній лінії
- c. Восьме міжребір'я по задній аксиллярній лінії
- d. Сьоме міжребір'я по передній аксиллярній лінії
- e. Друге міжребір'я по середній ключичній лінії**

1149. При судово-медичному дослідженні трупа, що доставлений до моргу з місця ДТП, експертом виявлені ушкодження голови (ЗЧМТ) перелом кісток лівої гомілки (бампер-перелом), двосторонні множинні переломи ребер (прямі і непрямі) перелом кісток тазу зліва та синці в ділянці грудної клітки ромбовидної форми на ділянці 16x13 см, що нагадували відбиток протектора колеса автомобілю. Яке з цих ушкоджень є характерним для автомобільної травми?

- a. Прямі і непрямі двосторонні переломи ребер
- b. Переломи кісток лівого передпліччя
- c. Закрита черепно мозкова травма
- d. Наявність бампер-перелому**
- e. Лівосторонні переломи кісток тазу

1150. В травматологічний пункт звернулася жінка 30 років, яку вранці укусив невідомий пес. В даний час лікується з приводу катаральної ангіни. Жінка вагітна, 6 місяців тому хворіла на вірусний гепатит С з тенденцією до хронізації. Чи є протипокази до антирабічної вакцинації?

- a. Протипоказів немає**
- b. Гостре інфекційне захворювання
- c. Хронічний гепатит
- d. Реконвалесцент після вірусного гепатиту С
- e. Вагітність

1151. Хворий 62 років скаржиться на біль за грудиною, погане проходження твердої і рідкої їжі, неприємний запах з роту, підвищене виділення слини, схуднення на 15 кг за 2 місяці. Апетит збережений. Об'єктивно: риси обличчя загострені. Шкіра бліда з землистим відтінком, тургор її знижений. Печінка не збільшена. Нв крові - 86 г/л. Реакція Грегерсена позитивна. Яка патологія зумовила дану клінічну картину?

- a. Рак стравоходу**
- b. Рубцеве звуження стравоходу
- c. Хронічний неспецифічний езофагіт
- d. Ахалазія стравоходу
- e. Доброякісна пухлина стравоходу

1152. Хворий Х., 40 років, під час покосу одержав різану рану в області лівого підколінного згину. Кровотеча інтенсивна, кров фонтанує. Пальцевим притисненням артерії в паху кровотечу тимчасово зупинено. Для доставки потерпілого в хірургічне відділення вирішено накласти на стегно джут. Яка допустима тривалість накладання джута?

- a. 3 години
- b. 2 години**
- c. 4 години
- d. 0,5 години
- e. 20 хвилин

1153. Хворий 38 років госпіталізований з скаргами на кашель з виділенням гнійного харкотиння (до

60-80 мл на добу), підвищення температури тіла до 39°C. Захворювання пов'язує з переохолодженням. Пульс - 96 за 1 хв, ритмічний. Артеріальний тиск - 110 та 60 мм рт.ст. При огляді відставання правої половини в диханні. ЧД - 30 за 1 хв. Перкуторно локальне притуплення біля кута лопатки. Аускультативно - вологі різнокаліберні хрипи, амфоричне дихання. Який з попередніх діагнозів найбільш ймовірний?

**a. Гострий абсцес легені**

- b. Хронічний бронхіт
- c. Емпієма плеври
- d. Вогнищева пневмонія
- e. Гострий бронхіт

1154. Хворий 62 років скаржиться на наявність випинання в лівій паховій ділянці, яке поступово збільшувалось. Об'єктивно: в лівій паховій ділянці випинання розміром 5-6см, щільне, еластичне, болюче, в черевну порожнину не вправляється, шкіра над ним не змінена, зовнішнє пахове кільце пропускає кінчик пальця. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Невправима лівобічна пахова грижа
- b. Пухлинний утвір
- c. Вправима лівобічна пахова грижа
- d. Лівобічна защемлена пахова грижа

**e. Паховий лімфаденіт**

1155. У хворого 29 років 3 дні тому з'явився біль пульсуючого характеру в ділянці прямої кишки, підвищення температури тіла, загальна слабкість. Пальпаторно: локальна болючість в анальній ділянці на 6 годині. При пальцевому дослідженні прямої кишки болючий інфільтрат, що досягає не вище гребінцевої лінії. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Пухлина прямої кишки
- b. Гострий простатит
- c. Гостра анальна тріщина
- d. Гострий геморой

**e. Гострий парапроктит**

1156. У хворої 48-ми років 4 доби тому з'явився біль у правій половині черева, який спочатку нарастив і до кінця другої доби став поступово вщухати, підсилюючись при різких рухах та кашлі. Температура тіла спочатку була 38,0°C і поступово знизилася до 37,5°C. Стан задовільний, Рс-84/хв. Язик вологий. В правій здухвинній ділянці відмічається слабо виражена напруга м'язів, через яку пальпується щільне болюче пухлиноподібне утворення з нерівним контуром і обмеженою рухливістю. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Правобічний аднексит

**b. Апендикулярний інфільтрат**

- c. Пухлина сліпої кишки
- d. Апендикулярний абсцес
- e. Пілефлебіт

1157. Хвора 36 років госпіталізована зі скаргами на гострі болі за грудиною, які виникли після випадкового проковтування рибячої кістки. При езофагогастроскопії виявити стороннє тіло не вдалося. Біль підсилювався, локалізувався між лопатками. Через добу підвищилась температура тіла, погіршився стан, підсилювалась дисфагія. Яке ускладнення має місце?

- a. Ателектаз легені
- b. Аспіраційна пневмонія
- c. Кровотеча стравоходу

d. Обтурація стравоходу

e. Перфорація стравоходу з розвитком медіастиніту

1158. У хворого підозрюється центральний рак легені. Який метод дослідження найбільш інформативний для верифікації та локалізації первинної пухлини при даній патології?

a. Поліпозиційна рентгенографія

b. Бронхоскопія з біопсією

c. Компютерна томографія

d. Бронхографія

e. Оглядова рентгенографія

1159. Хворий 19 років госпіталізований з ознаками гострого деструктивного апендициту. З анамнезу відомо про наявність у хворого гемофілії В. Які антигемофільні препарати найбільш доцільно включити в комплекс лікування у до- та післяопераційному періоді?

a. Свіжозаморожена кров

b. Кріопреципітат

c. Свіжозаморожена плазма

d. Нативна плазма

e. Суха плазма

1160. Після перенесеної простуди хворий госпіталізований через 4 дні зі скаргами на кашель з виділенням поодиноких пльовків слизуватого харкотиння. Через 2 дні одноразово виділилось біля 250мл гнійного харкотиння з прожилками крові. Стан середньої важкості. ЧД - 28-30 за хв., пульс - 96 за хв., АТ - 110/70 мм рт.ст. Дихання над лівою легенею везикулярне, над правою-ослаблене, вологі різнокаліберні хрипи над н/часткою та амфоричне дихання біля кута лопатки. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Гострий абсцес легені

b. Гостра вогнищева пневмонія

c. Піопневмоторакс

d. Емпієма плеври

e. Ексудативний плеврит

1161. Хворий 24 років переведений у торакальне відділення із загального хірургічного стаціонару з гострою посттравматичною емпіємою плеври. На рентгенограмі справа видно горизонтальний широкий рівень рідини. Який метод лікування необхідно призначити?

a. Декортикація плеври

b. Торакопластика

c. Лобектомія

d. Пункція та дренування плевральної порожнини

e. Пневмоектомія

1162. У новонародженого хлопчика на третьому тижні життя протягом тижня спостерігається блювання фонтаном кислого запаху, без домішків жовчі, видима перистальтика в епігастрії, втрата ваги, закрепи. Апетит збережений. Яка патологія найбільш вірогідно відповідає даній клінічній картині?

a. Вроджений пілоростеноз

b. Пухлина шлунку

c. Внутрішня мембрана

d. Аберантна судина

e. Пілороспазм

1163. У дитини 3 років з моменту народження спостерігається затримка випорожнення, кожні 3 - 4 дні мати робить клізми. Хлопчик відстає від своїх однолітків у фізичному розвитку. Відмічається блідість шкіряних покривів, здуття живота. Яке захворювання у дитини слід припустити?

- a. Пухлина кишківника
- b. Хвороба Гіршпрунга**
- c. Глистна інвазія
- d. Копростаз
- e. Перитоніт

1164. Мати 1-місячної дівчинки помітила асиметрію складок на стегні дитини. Об'єктивно: вкорочення лівої кінцівки, невелика зовнішня ротація, обмежене розведення ніг, зігнутих в кульшових суглобах. Встановлено діагноз: дисплазія лівого кульшового суглобу. Який лікувальний засіб доцільно застосувати?

- a. Оперативне вправлення вивиху
- b. Скелетний витяг стегна
- c. Оперативне лікування після 2 років
- d. Стремена Павліка, відводящі шини**
- e. Закрите вправлення вивиху та фіксація в гіпсовій пов'язці

1165. Хвора 55 років скаржиться на болі в поперековій ділянці хребта, що віддають у праву ногу. Рухи в хребті різко обмежені, м'язи напружені. На рентгенограмі в поперековій ділянці хребта виявлено звуження міжхребцевої щілини, склероз замикаючих пластинок хребців, крайові розростання тіл хребців. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Післяклімактеричний остеопороз хребта
- b. Запалення сідничого нерва
- c. Остеохондроз поперекової ділянки хребта**
- d. Туберкульоз поперекового відділу хребта
- e. Хвороба Бехтєєва

1166. У хворої 65 років стався напад інтенсивного болю у правому підребірі, нудота, багаторазова блювота. Після спазмолітиків біль майже зник, але через добу після нападу з'явилась жовтяниця. Сеча стала темною, кал білий. Пальпується збільшений, напружений, болючий жовчний міхур. Печінка +3 см. Лейкоцити – 10х10<sup>9</sup>/л, білірубін крові – 64 ммоль/л, переважає прямий. Який діагноз найбільш вірогідно відповідає такій картині?

- a. Жовчнокам'яна хвороба, холедохолітіаз**
- b. Рак голівки підшлункової залози
- c. Гемолітична жовтяниця
- d. Цироз печінки
- e. Вірусний гепатит

1167. Хворий 75 років скаржиться на почащене сечовиділення (4-5 разів за ніч), потоншення струменя сечі. Об'єктивно: при пальпації простата збільшена - 4х6 см, туго-еластичної консистенції, з чіткими контурами, гладенька. Урофлоурометрія: 42 мл/сек. УЗД: в просвіті сечового міхура додаткове утворення з чіткими контурами. Залишкової сечі - 100 мл. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Доброякісна гіперплазія простати**
- b. Рак простати
- c. Рак сечового міхура
- d. Склероз простати
- e. Хронічний простатит



1168. Чоловік 67 років страждає на гіпертонічну та ішемічну хворобу серця, гастрит. Захворів раптово. Біль інтенсивного характеру в епігастральній ділянці, який згодом розповсюдився в праву половину живота. Відмічає ірадіацію болю в праве плече і надпліччя. Блювоти не було. Стан важкий. Живіт помірно здутий, напружений і різко болючий в епігастрії і правій половині живота. Позитивні симптоми подразнення очеревини. На оглядовій рентгенограмі живота вільного повітря під куполами діафрагми не виявлено. Лейкоцити –  $11,5 \times 10^9/\text{л}$ . Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Панкреонекроз. Перитоніт
- b. Перитоніт апендикулярного генезу
- c. Гострий холецистит. Перитоніт**
- d. Перитоніт
- e. інфаркт міокарда

1169. Пацієнт 28 років скаржиться на болі в ногах при крокуванні, мерзлякуватість ступнів, пальців. Хворіє протягом року. Об'єктивно: шкіра ніг бліда, прохолодна, тургор знижений, гіпотріхоз. Пульсація на стегнових і підколінних артеріях ослаблена, на артеріях ступнів пальпується після нітрогліцеринової проби. Реографічний індекс  $<1$ . Кут а –  $70^\circ$ . Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Хвороба Бюргера
- b. Облітеруючий ендартеріїт**
- c. Облітеруючий атеросклероз
- d. Хронічний тромбофлебіт
- e. Хвороба Рейно

1170. У хворого 24 років, який нещодавно переніс амебну дизентерію та пройшов курс лікування з клінічним одуженням, з'явилися зростаючі, досить інтенсивні болі в правому підреб'язі, що посилюються при диханні. Температура тіла підвищилась і стала носити інтермітуючий характер. З'явилась виснажлива лихоманка і хворий став прогресивно втрачати у вазі. Об'єктивно: печінка збільшена (+3 см), болюча. Фізіологічні відправлення в нормі. Лейкоцити крові –  $17 \times 10^9/\text{л}$ . Яке додаткове дослідження треба провести хворому для встановлення діагнозу?

- a. Копрологічне дослідження
- b. Рентгеноскопію органів черевної порожнини
- c. Ультразвукове дослідження печінки**
- d. Бактеріологічне дослідження калу
- e. Реакцію Казоні

1171. Через 3 місяці після резекції  $\frac{2}{3}$  шлунку по Гофмейстеру–Фінстереру хворий звернувся зі скаргами на сильну слабкість, що виникає через 15–20 хвилин після їжі і супроводжується відчуттям жару в верхній половині тулуба, різким потовиділенням. Через деякий час починається запаморочення голови, шум у вухах, сонливість, поліурія та рідке випорожнення. Болю в животі немає, проте хворий відмічає відчуття повноти в шлунку на початку нападу. Напади більш виражені при вживанні їжі, багатої на вуглеводи. Хворий не набирає ваги після операції, дефіцит складає 8 кг. Яке ускладнення виникло у хворого?

- a. Синдром мальабсорбції
- b. Синдром привідної петлі
- c. Демпінг-синдром**
- d. Синдром мальдигестії
- e. Рефлюкс-гастрит

1172. Хворий 42 років лікується з приводу гострого абсцесу середньої долі правої легені в стадії дренажування. У хворого раптово виник сильний біль у правій половині грудної клітки, задишка, стан різко погіршився. Об'єктивно: ЧД – 28/хв., ціаноз, участь додаткових м'язів в акті дихання, асиметрія

грудної клітки. Над правою легенею визначається притуплення перкуторного звуку в нижніх відділах та тимпаніт в верхніх відділах. Аускультативно визначається різко ослаблене везикулярне дихання з середньо та крупнопузирчастими хрипами. Яке найбільш вірогідне ускладнення виникло у хворого?

- a. Правобічна емпієма плеври
- b. Правобічний частковий піопневмоторакс
- c. Правобічний тотальний піопневмоторакс**
- d. Правобічний ексудативний плеврит
- e. Правобічний гемоторакс

1173. Хворий 44 років була проведена езофагоскопія з приводу непрохідності стравоходу. Езофагоскопія проходила без ускладнюючих моментів, проте на наступний день у хворої з'явилась емфізема обох надключичних ділянок, болі при ковтанні за грудиною, ціаноз. Температура підвищилась до 39°C. В крові: лейкоцити -  $16 \times 10^9$ /л, зсув лейкоцитарної формули вліво. На рентгенограмі визначається обмежене затемнення в задньому середостінні на рівні біфуркації трахеї. Був поставлений діагноз розриву стравоходу. Яку тактику лікування найбільш доцільно вибрати?

- a. Спостереження
- b. Оперативне радикальне з зашиванням рани стравоходу
- c. Оперативне -накладання гастростоми
- d. Консервативне антибактеріальне лікування**
- e. Оперативне - розкрити і дрениувати медіастиніт

1174. У хворого 25-ти років раптово з'явились нудота, запаморочення, загальна слабкість, блювання "кавовою гущею" та згортками крові. Об'єктивно: стан важкий, шкіра бліда, вкрита холодним потом. Пульс- 120 /хв, АТ – 90/60 мм рт.ст., Hb – 60 г/л, еритроцити –  $2,1 \times 10^{12}$  /л, лейкоцити –  $12,6 \times 10^9$ /л, гематокрит – 25%. Пальпаторно: живіт м'який, неболючий, аускультативно: перистальтика посилена, перкуторно: тимпаніт. Per rectum: ампула прямої кишки заповнена каловими масами звичайного кольору. Яке дослідження найбільш інформативне для встановлення джерела кровотечі?

- a. Фіброезофагогастроскопія**
- b. Лапароскопія
- c. Назогастральний зонд
- d. Лапароцентез
- e. Рентгеноскопія шлунка

1175. Хворий 41 років, мисливець, скаржиться на важкість в ділянці правого підреб'я. інших скарг немає. В анамнезі рік тому - безпричинна кропивниця і свербіж шкіри. Об'єктивно: край печінки пальпується на 3 см нижче реберної дуги, заокруглений, неболючий. іншої патології при фізикальному дослідженні хворого виявити не вдалося. Температура нормальна. При рентгенологічному дослідженні визначається випинання в ділянці правого купола діафрагми напівсферичної форми. Про яке захворювання можна думати в даному випадку?

- a. Гепатоцелюлярний рак
- b. Абсцес печінки
- c. Ехінококоз печінки**
- d. метастатична пухлина
- e. Піддіафрагмальний абсцес

1176. Хворий скаржиться на тупий біль в паху при тривалій ходьбі і фізичному навантаженні. Об'єктивно: в пахвинній ділянці визначається овоїдної форми м'якоеластичний утвір розміром 5х6

см, що виходить з зовнішнього отвору пахвинного каналу. Діаметр отвору 1,5 см. Елементи сім'яного канатика пальпуються медіально від утвору. Який імовірний діагноз?

- a. Вроджена пахова грижа
- b. Паховий лімфаденіт
- c. Пряма пахова грижа
- d. Ковзна пахова грижа

**e. Коса пахова грижа**

1177. Хворий 52 років скаржиться на виражену загальну слабкість, сухість в роті, підвищення температури тіла ввечері до 39-40°C, вранці - до 37,5 С, тенезми. Два тижні назад оперований з приводу гангренозного апендициту. Означені скарги з'явилися через 9 днів після операції. Об'єктивно: Пульс - 92/хв, АТ - 130/90 мм рт.ст. Язик сухий, обкладений. Живіт бере участь в акті дихання, при пальпації м'який, помірно болючий над лоном. При дослідженні через пряму кишку виявлено нависання та різка болючість передньої її стінки. Яке захворювання найімовірніше зумовлює таку клінічну картину?

- a. Пневмонія
- b. Розлитий перитоніт
- c. Геморой
- d. Тромбофлебіт

**e. Абсцес дугласового простору**

1178. Хворий 38 років скаржиться на відчуття повноти в епігастрії, відрижку повітрям, блювоту. Вказані явища стали турбувати останній місяць, поступово наростали. Схуд на 3 кг. Об'єктивно: Протягом 3 років хворіє виразковою хворобою 12-палої кишки. Пульс - 78 хв, АТ - 115/75 мм рт.ст. При обстеженні серця та легень патології не виявлено. Живіт при пальпації м'який, неболючий. Нижня межа шлунку знаходиться на 4 см нижче пупка. Загальний ан. крові: Ер. -  $4,8 \cdot 10^{12}/л$ , гемоглобін - 152 г/л, Л. -  $6,0 \cdot 10^9/л$ , ШЗЕ - 10 мм/год, загальний білок сироватки крові 60 г/л. Який попередній діагноз можна поставити?

**a. П ілородуоденальний стеноз**

- b. Пенетруюча виразка
- c. Поліп
- d. Кальозна виразка
- e. Переродження виразки в рак

1179. Хвора 63 років оперована з приводу багатовузлового еутиреоїдного зобу великих розмірів. З технічними труднощами вимушено виконана субтотальна резекція обох долей щитовидної залози. На 4-й день після операції з'явилися судоми м'язів обличчя і верхніх кінцівок, біль в животі. Позитивні симптоми Хвостека і Труссо. Чим найімовірніше зумовлений такий стан хворої?

**a. Недостатність паращитовидних залоз**

- b. Тиреотоксичним кризом
- c. Трахеомаліацією
- d. Пошкодженням зворотнього нерву
- e. Післяопераційним гіпотиреозом

1180. Хворий 60 років скаржиться на зниження центрального та обмеження периферичного зору. На комп'ютерній томограмі - аденома гіпофізу. Яка можлива причина обмеження поля зору?

- a. Біназальна гетеронімна геміанопсія
- b. Лівобічна гомонімна геміанопсія
- c. Центральна скотома
- d. Бітемпоральна гетеронімна геміанопсія**

е. Правобічна гомонімна геміанопсія

1181. Хворий 70 років скаржиться на біль, слезотечу, зниження гостроти зору правого ока. Захворів 3 дні тому після удару ока гілкою. Об'єктивно: очна щілина звужена, світлобоязкість, змішана інєкція. На рогівці помутніння з нечіткими контурами, прогресуючим краєм та дефектом епітелію. Чутливість рогівки в нормі. Гіпопійон. Хронічний дакриоцистит. Який попередній діагноз?

**а. Повзуча виразка рогівки**

b. Вірусний кератит

c. Проникаюче поранення рогівки правого ока

d. Гострий іридоцикліт

е. Гострий кон'юнктивіт

1182. Хворий 23 років отримав удар лівого ока під час роботи на наждачному камені. Надаючи невідкладну допомогу через 30 хвилин видалено поверхнєве стороннє тіло рогівки. Що є препаратом вибору з метою профілактики ускладнень?

a. Розчин 3% йодистого калію

**b. Розчин 0,3% гентаміцина сульфату**

c. Розчин атропіну

d. Розчин 1% пілокарпіна гідрохлориду

е. Розчин 40% глюкози

1183. Хворий 64 років скаржиться на біль, що виникає при піднятті ваги, пухлиноподібні утворення в пахвинних ділянках. Хворіє протягом 1 року. Об'єктивно: В обох пахвинних ділянках визначаються пухлиноподібні утворення сферичної форми до 5 см в діаметрі, легко вправляються в черевну порожнину. При введенні пальця в поверхнєве кільце пахового каналу визначається пульсація нижньої надчеревної артерії ззовні від грижового випинання. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Двобічна стегова вправима грижа

b. Двобічна коса вправима пахова грижа

**c. Двобічна пряма вправима пахова грижа**

d. Двобічний пахвинний лімфаденіт

е. Лімфогрануломатоз

1184. Хворий 26 років скаржиться на гострий інтенсивний постійний біль в епігастральній ділянці, який раптово виник 1,5 години тому. Раніше нічим не хворів. Об'єктивно: Пульс 72 /хв, ритмічний. АТ - 100/60 мм рт. ст. Язик чистий, сухий. Живіт втягнутий, участі в акті дихання не бере, при пальпації різко напружений і болючий у всіх відділах. Позитивні симптоми подразнення очеревини. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Гострий панкреатит

b. Гострий холецистит

**c. Перфоративна виразка**

d. Гострий гастрит

е. Гостра кишкова непрохідність

1185. При розтині тіла 35-річного чоловіка знайдено 1л гнійного ексудату під шкірою та між м'язами передньої поверхні правого стегна під пупартовою зв'язкою, паренхіматозну дистрофію, гіперплазію пульпи селезінки, множинні крововиливи у слизові та шкіру. Ретроцекально розміщений апендикс мав невеличкий дефект верхівки. Що з вище перерахованого слід вважати основним захворюванням ?

a. Абсцедуюча флегмона стегна

b. Септицемія

с. Геморагічний діатез

**d. Перфоративний аппендицит**

е. Септикопиемія

1186. На розтині тіла 28 річної жінки, яка протягом 2- років страждала на ваду серця, знайдено аортальний клапан з масивними тромботичними утвореннями, частково звапненими. Стулки вкриті виразками, одна стулка перфорована. Селезінка ущільнена зі свіжими та давніми інфарктами. Нирки склеротично змінені. На яку хворобу найімовірніше страждала жінка ?

а. Ревматизм

б. Септикопиемію

с. Ендокардит Лібмана-Сакса

**d. Інфекційний ендокардит**

е. Сифіліс

1187. Хворий 45 років скаржиться на виділення крові, слизу під час акту дефекації. При обстеженні хворого встановлено діагноз: рак середньо-ампулярного відділу прямої кишки, стадія II, кл.гр. II-A. Виконана черевно-анальна резекція прямої кишки. Визначені показання до ад'ювантної хіміотерапії. Який з хіміопрепаратів найбільш показаний хворому?

а. Прокарбазін

**б. 5-фторурацил**

с. 6-меркаптопурин

д. Метотрексат

е. Цитозар

1188. У хворого після падіння з висоти другого поверху при натискуванні на крила тазу виявляється патологічна рухомість, симптом "прилиплої" п'ятки зліва, зовнішня ротація та скорочення лівої нижньої кінцівки.. Який діагноз?

а. Перелом шийки лівого стегна

**б. Вертикальний перелом кісток тазу (типа Мельгента)**

с. Перелом кісток тазу типу метелика

д. Крайовий перелом крила клубової кістки

е. Перелом вертлюжної западини із вивихом стегна

1189. У хворого з відкритим переломом кісток гомілки є рана величиною до 5 см в діаметрі з забійними краями та дефектом шкіри. Якому способу оперативного лікування слід віддати перевагу?

**а. Остеосинтез апаратом зовнішньої фіксації**

б. З'єднання пластинкою Лена або балкою Клімова

с. Діафіксація шпильками Кіршнера або гвинтами

д. Накістний остеосинтез пластинкою АО

е. Інтрамедулярний остеосинтез

1190. У хворого перелом поперечних відростків хребців поперекового відділу (L3,L4) зліва внаслідок прямої травми. Яка найбільш вірна перша кваліфікована допомога?

**а. Знеболення в місці перелому**

б. Введення наркотичних засобів

с. Електрофорез новокаїну

д. Іммобілізація корсетом

е. Постільний режим

1191. В приймальне відділення доставлено потерпілого з місця дорожньо-транспортної пригоди без свідомості. АТ - 60/0 мм рт. ст., пульс - 140/хв. Об'єктивно: перелом стегна в середній третині. Внутрішньочеревна кровотеча. При КТ мозку – геморагічний забій лобної долі. Коли можна виконати остеосинтез стегна?

- a. Після зупинки внутрішньочеревної кровотечі
- b. Після виведення хворого із шоку
- c. Безпосередньо після закінчення діагностичного процесу
- d. Після виведення хворого із шоку, не пізніше третьої доби
- e. Після виведення із шоку і зупинки внутрішньочеревної кровотечі**

1192. Поранений доставлений на МПП з вогнепальним пошкодженням правого стегна. Загальний стан тяжкий, АТ - 80/40 мм рт.ст., пульс - 120/хв. Повязка на стегні просякла кровю. Які діагностичні тести травматичного шоку визначають на МПП?

- a. Втрата свідомості, корчі
- b. Різке підвищення температури, озноби
- c. Блідність шкіряних покривів, неможливість сечовиділення
- d. Падіння АТ, змінення характеристик пульсу, шоківий індекс, погодинний діурез**
- e. Нудота, блювота, головний біль, тахікардія

1193. У потерпілого непроникаюче поранення живота, яке супроводжується пошкодженням зачеревинно розташованих відділів товстої кишки. Які перші найбільш достовірні ознаки подібних пошкоджень?

- a. Локальне напруження черевної стінки**
- b. Втрата свідомості
- c. Корчі
- d. Непроходження кишок
- e. Стійке падіння артеріального тиску

1194. До відділення через 8 годин після ДТП доставлено пораненого із закритою травмою черепа та мозку, без свідомості. Об'єктивно: анізокорія, рана у тім'яній ділянці - 3,0х1,0°См, ригідність м'язів шиї, брадикардія, пульс - 58/хв, напружений. Судомний синдром. Що є найголовнішим показником до негайного оперативного втручання?

- a. Анізокорія
- b. Наявність ран
- c. Наростання судом
- d. Внутрішньочерепна кровотеча**
- e. Втрата свідомості

1195. У хворої 53 років під час операції виявлено флегмонозно-гангренозний холецистит, в ділянці шийки жовчного міхура і гепатодуоденальної зв'язки, щільний запальний інфільтрат, у якому анатомічні елементи не диференціюються. Який метод хірургічного втручання найбільш доцільний?

- a. Холецистектомія ретроградна
- b. Зовнішнє дренивання холедоха
- c. Внутрішнє дренивання холедоха
- d. Холецистектомія антеградна**
- e. Холецистостомія

1196. Хворий 50 років з виразкою 12-палої кишки в ділянці задньої стінки, схуд, болі стали різкими, постійними, незалежними від часу харчування, з іррадіацією в поперек. Виявлена шлункова

гіпосекреція. Про яке ускладнення слід подумати ?

a. Пенетрація виразки

b. Малігнізація виразки

c. Гострий панкреатит

d. Стеноз пілоруса шлунка

e. Прикрита перфорація виразки

1197. Хворий 32 років потрапив у клініку через 4 години після ножового поранення живота. Функція серцево-судинної системи не порушена, загальний аналіз крові без відхилень. На передній стінці живота в епігастрії - рана 2x0,5 см, трохи кровоточить. Яка дія показана для уточнення діагнозу і вибору тактики лікування?

a. Лапароцентез

b. Оглядова рентгенограма черева

c. Ревізія рани

d. Лапароскопія

e. Ультразвукове дослідження черева

1198. Хворому 25 років поставлено діагноз: перелом кісток тазу. Стан тяжкий, пульс - 116/хв., АТ - 100/60 мм рт.ст. Живіт напружений, болючий, симптоми подразнення очеревини слабо виражені. В аналізі крові: Ер.-  $3,2 \cdot 10^{12}/л$ ; Нв 110 г/л; НТ - 0,37; Л -  $10 \cdot 10^9/л$ ; П - 10%. Який найбільш інформативний додатковий метод обстеження?

a. Ультразвукове дослідження черева

b. Оглядова рентгенограма черева

c. Лапароскопія

d. Лапароцентез

e. Фіброгастродуоденоскопія

1199. Хворий 72 років 5 років страждає виразковою хворобою шлунка. Протягом останніх 3-х місяців біль в епігастрії став постійним, погіршився апетит, з'явилась огида до м'ясної їжі, схуд. Запідозрена малігнізація виразки. Яке обстеження буде найбільш інформативним ?

a. Лапароскопія

b. Рентгеноскопія шлунка з барієм

c. Фіброгастроскопія з біопсією

d. Ультразвукове дослідження

e. Комп'ютерна томографія

1200. При обстеженні хворого 19 років виявлено ураження лімфатичних вузлів у лівій та правій шийно-надключичних ділянках та середостінні. Проведена інцизійна біопсія одного з лімфовузлів, гістологічне дослідження якого виявило лімфогрануломатоз, змішано-клітинний варіант. Захворювання протікає без симптомів інтоксикації. Яка стадія захворювання?

a. Стадія 2-Б

b. Стадія 3-Б

c. Стадія 4

d. Стадія 2-А

e. Стадія 3-А

1201. При обстеженні хворого 49 років, встановлено рак правої легені IIA стадії. Яка комбінація TNM відповідає цій стадії?

a. T1N2M0

b. T2N2M0



с. T2NXM0

d. T1N1M0

е. T2N0M0

1202. У хворої 38 років, що хворіє жовчнокам'яною хворобою, добу тому з'явилися сильні болі в правому підребер'ї з іррадіацією у праву лопатку, нудота. Напад зняла прийомом 2-х таблеток баралгіну. Через добу після нападу з'явилася жовтяниця і залишилися постійні болі в правому підребер'ї та епігастрії. Симптом подразнення очеревини - негативний, жовчний міхур не пальпується,  $t - 36,8$ , лейкоцити -  $7,8 \times 10^9/\text{л}$ . Яке ускладнення найімовірніше виникло у хворої?

a. Гострий холангіт

b. Гострий гепатит, паренхіматозна жовтяниця

с. Абсцес печінки, токсична жовтяниця

d. Обтурація холедоха конкрементом, механічна жовтяниця

е. Стріктура фатерова соска, механічна жовтяниця

1203. Хвору 49 років прооперовано з приводу гострого катарального апендициту. Через 8 діб у хворої з'явилася блювота, перестали відходити гази та кал. Об'єктивно: живіт роздутий, позитивні симптоми Склярєва, Валя. Лейкоцитоз. Підозрюється гостра кишкова непрохідність. Які додаткові методи обстеження найбільш інформативні для діагностики ускладнення ?

a. Оглядова рентгенографія черева

b. Колоноскопія

с. Лапароскопія

d. УЗД

е. Гастродуоденоскопія

1204. Хворого 47 років госпіталізовано з постійними болями в правому підребер'ї, субіктичним забарвленням шкіри. Консервативна терапія протягом доби до покращення стану не призвела, посилилася іктеричність шкіри,  $t - 37,6$  С. лейкоцитів в крові -  $12,5 \times 10^9/\text{л}$ . З приводу гострого калькульозного холециститу розпочато оперативне втручання. Яке інтраопераційне обстеження потрібно обов'язково виконати?

a. Холедохоманометрію

b. Пункцію і термінове гістологічне дослідження підшлункової залози

с. Інтраопераційну холангіографію

d. Пункцію жовчного міхура з посівом жовчі

е. Визначення вязкості жовчі

1205. Хворий 38 років поступив у лікарню у важкому стані зі скаргами на слабкість, нудоту, біль і здуття живота, невідходження газів і відсутність випорожнень. Протягом останніх 5 років турбували голодні болі у верхній ділянці живота, які посилювалися вночі та в весняно-осінні періоди року. Три доби тому раптово з'явився різкий біль у череві. Об'єктивно: шкірні покриви землісті, сухі, дихання поверхове, пульс слабкий, частий, АТ - 80/40 мм рт.ст. Живіт роздутий, з ознаками подразнення всієї очеревини. Діагноз: перфоративна виразка, перитоніт. Чим найбільш ймовірно обумовлений важкий стан хворого?

a. Ендотоксикозом

b. Екзотоксикозом

с. Легеневою недостатністю

d. Серцево-судинною недостатністю

е. Больовим шоком

1206. Хворий 65 років звернувся до лікаря зі скаргами на біль в правій здухвинній ділянці,

схуднення, відсутність апетиту, слабкість, стійкі закрепи. Захворів більше 6 місяців тому. Шкіра суха, бліда. При пальпації правої половини черевної порожнини - інфільтрат 8x10 см, який майже не зміщується, при перкусії над ним - тупий перкуторний звук. Аускультативно - посилення кишкових шумів. Нв крові - 86 г/л. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

a. Позаочеревинна пухлина

**b. Злоякісна пухлина сліпої кишки,**

c. Апендикулярний інфільтрат

d. Рак правої нирки

e. Поліп сліпої кишки

1207. В проктологічне відділення госпіталізована хвора 60 років зі скаргами на біль в задньому проході, постійного характеру, часті позиви до дефекації, виділення крові при дефекації, зниження апетиту, схуднення, слабкість. Хворіє біля 3-х місяців, коли вперше самостійно пальцем знайшла пухлину в задньому проході. Яке дослідження найбільш інформативне для верифікації діагнозу ?

a. Кoproгpама

**b. Біопсія з гістологічним дослідженням**

c. Селективна ангіографія

d. Радіоактивне сканування

e. Доплерографія

1208. У потерпілого під час пожежі чоловіка 30 років термічні опіки III-A та III-B ступеня складають 20% загального шкіряного покриву. АТ - 110/70 мм рт.ст., ЧСС- 120/хв. Які трансфузійні засоби найбільш доцільно використати для сліпої інфузійної корекції під час транспортування?

a. Альбумін

**b. Сольові розчини**

c. 10% розчин глюкози

d. Поліглюкін

e. Свіжозаморожена плазма

1209. Внаслідок дорожньо-транспортної пригоди потерпілий отримав множинні переломи кінцівок та кісток тазу. В анамнезі: гемофілія А. Під час обстеження формуються гематоми на ушкоджених ділянках. Стан погіршується. АТ - 90/50 мм рт.ст. Вкажіть найбільш доцільну комбінацію інфузійних засобів для лікування пацієнта після застосування поліглюкіну та сольових розчинів?

a. Еритроцитарна маса

**b. Кріопреципітат, еритроцитарна маса**

c. Еритроцитарна маса, свіжозаморожена плазма

d. Свіжозаморожена плазма, альбумін

e. Кріопреципітат, глюкоза

1210. Чоловік 57 років хворіє на хронічні закрепи. При обстеженні виявлено стеноз нисхідного відділу товстої кишки. Яка найбільш ймовірна причина такого стану?

**a. Пухлина товстої кишки**

b. ішемічний коліт

c. Хвороба Крона

d. Гранулеметозний поліп

e. Дивертикул

1211. Хворий 52 років тривалий час хворіє на хронічний коліт, знаходиться під наглядом ентологога. Під час чергового обстеження за допомогою іригоскопії виявлено дефект наповнення в області висхідного відділу товстої кишки без ознак стенозування. Фіброколоноскопією з біопсією

підтверджено наявність раку висхідного відділу товстої кишки, гістологічно: високодиференційована аденокарцинома. Який метод лікування показано хворому?

- a. Променева терапія+операція
- b. Променева терапія
- c. Хірургічне лікування**
- d. Операція+променева терапія
- e. Хіміотерапія

1212. Хвора 65 років впала і забила правий бік тіла, самостійно дісталася до ліжка. Лежить на спині, права нижня кінцівка ротована назовні, явного вкорочення немає, при допомозі може сісти в ліжку. Який найбільш вірогідний попередній діагноз?

- a. Перелом кісток таза
- b. Перелом діафізу стегнової кістки
- c. Забій правого кульшового суглоб
- d. Забій таза і грудної клітки
- e. Перелом проксимального відділу стегнової кістки**

1213. Хворий 26 років, робітник хімпідприємства, скаржиться на біль в правому кульшовому суглобі при фізичному навантаженні протягом 2 місяців. За допомогою не звертався. Виходячи з автобуса різко "припав" на праву стопу, з'явився біль в правому кульшовому суглобі. Об'єктивно:- ротація назовні і вкорочення кінцівки до 3 см. Який найбільш вірогідний попередній діагноз?

- a. інфекційний артрит правого кульшового суглоба
- b. Патологічний перелом правого стегна**
- c. Загострення попереко-крижового остеохондрозу
- d. Перелом правого стегна
- e. Гострий артеріальний тромбоз

1214. Чоловік 20 років під час гри в футбол, різко присів на праву ногу з поворотом вліво, з'явилась гостра біль в правому колінному суглобі, упав. Постраждалого доставлено в травмпункт. Об'єктивно: рухи в правому колінному суглобі - 100 - 150°, бокової рухомості немає. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Напружений гемартроз колінного суглобу
- b. Пошкодження внутрішнього меніску**
- c. Підзвих наколінника, можливо звичний
- d. Пошкодження передньої хрестоподібної зв'язки
- e. Пошкодження внутрішньої бокової зв'язки

1215. Хворий 58 років надійшов для хірургічного лікування варикозного розширення вен правої нижньої кінцівки. Страждає протягом 5 років. Об'єктивно: набряку кінцівок немає, але з'являється наприкінці дня. Виявляються поширені варикозні вузли на гомілці та в підколінній зоні, а також поширена велика підшкірна вена стегна. Пігментація шкіри в нижній третині гомілки. Супутньої патології нема. Яке дослідження необхідне для оцінки показань до операції?

- a. Проба Дельбе-Пертеса**
- b. Проба Тренделенбурга
- c. Реовазографія
- d. Лімфографія
- e. Капіляроскопія

1216. Хворий 42 років скаржиться на біль в нижніх кінцівках, особливо при ходінні, переміжну кульгавість, відчуття заніміння в пальцях ступнів, похолодання кінцівок, неспроможність пройти

більше 100 м. Спить з опущеною ногою. Пацієнт палить з 16 років, зловживає алкоголем, страждає на ІХС. Ліва нижня кінцівка холодніша за праву, виявляється сухість шкіри кінцівок, пульсація на артеріях ступнів не визначається, на стегнових артеріях збережена. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Глибинний тромбофлебіт
- b. Облітеруючий ендартеріїт**
- c. Синдром Леріша
- d. Діабетична ангіопатія
- e. Хвороба Рейно

1217. Хворому з посттравматичним гострим болем після введення морфіну стало значно легше. Який з перелічених механізмів дії забезпечує противошоковий ефект морфіну у цього хворого?

- a. Блокада центральних холінорецепторів
- b. Пригнічення дофамінової медіації
- c. Підсилення ГАМК-ергічних реакцій
- d. Стимуляція опіатних рецепторів**
- e. Збудження бензодіазепінових рецепторів

1218. Хвора Н. 82 років, госпіталізована до хірургічного відділення з діагнозом- жовчокам`яна хвороба, холедохолітиаз, механічна жовтяниця. У анамнез інфаркт міокарду двічі, ниркова недостатність. Якому з нижче перелічених методів лікування слід віддати перевагу?

- a. Білідигестивний анастомоз
- b. Холецистектомія з дренажем холедоху
- c. Ендоскопічна папілотомія**
- d. Холецистектомія
- e. Трансдуоденальна папілосфінктеротомія

1219. У хворого 32 років, який лікувався у стаціонарі з діагнозом: гострий абсцес правої легені, після кашлю раптово з'явилися важке дихання, ціаноз, біль у правій половині грудної клітки. Яке ускладнення найбільш вірогідне?

- a. Ексудативний плеврит
- b. Піопневмоторакс**
- c. інфаркт-міокарда
- d. інфаркт-пневмонія
- e. Перфорація стравоходу

1220. Розвиток хронічної венозної недостатності нижніх кінцівок залежить від функціонального стану так званої "Мязововенозної помпи". Відносно якої груп м'язів застосовується цей термін ?

- a. Гомілки**
- b. Сідничої області
- c. Стопи
- d. Стегна
- e. Черевної стінки

1221. У ході оперативного втручання у хворого Н., 57 років, з приводу перфоративної виразки шлунку знайдено перфорацію до 2,5 см у діаметрі на передній стінці шлунку. Виразка застаріла, калезна. З моменту перфорації пройшло 2 години .Яка тактика лікаря?

- a. Ушивання перфорації + гастро ентероанастомоз
- b. Ушивання перфорації + СПВ
- c. Ушивання перфорації

d. Ушивання перфорації + Стволова ваготомія

**e. Резекція шлунку**

1222. На третю добу після операції з приводу апендикулярного розповсюдженого перитоніту у хворого 48 років з'явилося здуття живота; болю немає; гази відсутні, перистальтика не вислуховується. Що є найбільш вірогідної причиною такого стану?

**a. Паралітична кишкова непрохідність**

b. Тромбоз мезентеріальних судин

c. Пілефлебіт

d. Абсцес черевної порожнини

e. Стангуляційна кишкова непрохідність

1223. Хворий Н., 60 років госпіталізований з підозрою на прикриту перфорацію виразки 12-типалої кишки. На рентгенограмі черевної порожнини вільного газу не має, симптом Жобера негативний, але клініка зберігається. Який з нижче перелічених методів обстеження слід вибрати для уточнення діагнозу?

a. Пневмоперитонеум

b. УЗД

c. Контрастне дослідження шлунка

d. Іригоскопія

**e. Пневмогастрографія**

1224. У приймальне відділення лікарні доставлено вагітну жінку (38 тижнів) з клінікою гострого ілеофеморального тромбозу. Який із вказаних симптомів найбільш відповідає даному захворюванню?

a. Біль у паховій ділянці

b. Нудоти і блювання

c. Гектична температура

**d. набряк стегна і гомілки**

e. набряк гомілки

1225. Хворий З. 21 р, поступив у клініку у сопорозному стані, відсутність активних рухів у правих кінцівках. Раніше серйозно не хворів. Регулярно займався спортом. Захворів гостро - був знайдений батьками біля перекладки через 3 години після виходу з дому. Об'єктивно: загальний стан середньої важкості. Повна моторна, виражена сенсорна афазія. Пульс - 64 уд. в хв, АТ 135/85 мм рт.ст. Яке захворювання найбільш ймовірно у хворого?

a. Розрив артеріо-венозної аневризми

b. Розрив мішковидної аневризми

c. Геморагічний інсульт

**d. Субдуральна гематома**

e. Забій лівої лобно-скроневої ділянки мозку

1226. Хворого 43 років госпіталізовано з приводу перфоративної виразки шлунку через 5 годин з моменту захворювання. Діагноз підтверджений наявністю ознак пневмоперитонеуму на оглядовій рентгенограмі черевної порожнини. Клінічно в хворого нарастають ознаки розлитого перитоніту. Супутнє захворювання – шизофренія. Близьких, родичів не має. Від оперативного втручання категорично відмовився. Які найдоцільніші дії лікуючого лікаря-хірурга?

a. Повідомити начмед лікарні і проводити консервативне лікування до згоди хворого на операцію

**b. Скликати консіліум з участю адміністрації лікарні і за його рішенням негайно оперувати хворого**

c. Продовжувати вмовляти хворого, доки не отримаєте його згоду на операцію

- d. Відмовитись від оперативного втручання і проводити комплексне консервативне лікування
- e. Проводити консервативне лікування за методикою Тейлора

1227. Хвора 44 років скаржиться на постійний пекучий біль, почервоніння шкіри та набряк в ділянці лівої гомілки, загальне нездужання, озноб, підвищення температури тіла до 39°C. Початок захворювання пов'язує з подряпиною шкіри лівої гомілки 2 дні тому. Об'єктивно: в середній третині лівої гомілки є гіперемія шкіри, яскрава, з чіткими межами, які підвищені над незміненою шкірою; визначається помірний набряк м'яких тканин, їхня болючість при пальпації; в центрі гіперемованої шкіри - струп 2x0,2 см, який покриває поверхневу ранку. Яке ускладнення мікротравми лівої гомілки є у хворої?

- a. Еризепілоїд
- b. Гострий тромбофлебіт глибоких вен
- c. Гострий гнійний остеомієліт
- d. Флегмона
- e. Бешиха – рожа

1228. У пацієнта 62 років під час операції з приводу гострої кишкової непрохідності виявлено пухлину ректосигмовидного кута, яка повністю перикриває просвіт кишки. Обвідна кишка проксимальніше перешкоди розширена, переповнена калом і газами. Петлі тонкої кишки не змінені. В малому тазі і бокових каналах - невелика кількість серозної рідини світлого кольору. Який вид операції буде найоптимальнішим в даному випадку?

- a. Передня резекція прямої кишки
- b. Черевно-анальна резекція з низведенням сигми
- c. Операція Кеню-Майлса
- d. Обструктивна резекція за Гартманом
- e. Сигмостомія

1229. Хворий 76 років скаржиться на почащене, затруднене сечовипускання вночі, до 3-х разів, відчуття неповного випорожнення сечового міхура. Хворіє протягом 2-х років. Об'єктивно: після акту сечовипускання перкуторно над лоном визначається притуплення. С-м Пастернацького від'ємний. Зовнішні статеві органи без особливостей. При дослідженні через пряму кишку: передміхурова залоза збільшена у 2-3 рази, гладка, еластична, симетрична з чіткими контурами. Слизова кишки над нею рухома. Діагноз?

- a. Хронічний простатит
- b. Туберкульоз простати
- c. Рак простати
- d. Аденома простати
- e. Абсцес передміхурової залози

1230. У дитини 6 місяців 8 годин тому раптово виник інтенсивний переймоподібний біль в животі. Періоди неспокою дитини тривають 5 хв з проміжком в 15 хв. Стільця не було. Годину тому виникла прямокишкова кровотеча. При пальпації: живіт м'який, болючий у правій половині, де нечітко визначається видовжене утворення 10x4 см. При ректальному дослідженні - сліди крові. Який найбільш ймовірний діагноз ?

- a. Кишкова кровотеча
- b. Заворот кишечника
- c. Гострий ентероколіт
- d. Ілеоцекальна інвагінація
- e. Гострий аппендицит

1231. Хворий 40 років скаржиться на кашель з виділенням гнійного харкотиння до 50-70 мл на добу, задишку при незначному фізичному напруженні. PS- 92/хв, АТ -110/60 мм.рт.ст. Об'єктивно: відставання правої половини грудної клітки в диханні. При перкусії: легенеий звук. Аускультативно справа: вологі різнокаліберні хрипи над верхньою часткою. Зліва патології не виявлено. На рентгенограмі ОГК виявлено виражену інфільтрацію верхньої частки правої легені з мілкими множинними порожнинами в центрі розміром 0,4-0,8 см в діаметрі. Який найбільш вірогідний попередній діагноз?

- a. Гостра вогнищева пневмонія
- b. Гострий абсцес легені
- c. Нагноєна кіста
- d. Гангренозний абсцес легені

**e. Абсцедивна пневмонія**

1232. Після ручної репозиції і накладання гіпсової лонгети у хворого з переломами кісток передпліччя виник набряк кисті і пальців, біль, порушення чутливості. Якою має бути тактика лікаря?

- a. Це закономірне явище, набряк самостійно зменшиться через і добу
- b. Повторити репозицію
- c. Призначити анальгетики і сечогінні
- d. Зняти гіпсову пов'язку

**e. Розрізати бинт, яким фіксовано лонгету**

1233. Який метод лікування слід вибрати при переломі ліктьового відростка з розходженням уламків ?

- a. Лікування скелетним витяганням
- b. Відкрита репозиція, металоостеосинтез**
- c. Osteosинтез апаратом зовнішньої фіксації
- d. Іммобілізація гіпсовою пов'язкою
- e. Фіксація гіпсовою лонгетою

1234. У приймальне відділення хірургічного стаціонару доставлено хворого з підозрою на розрив селезінки. Які з нижче перелічених методів дослідження дадуть найбільш вірогідну інформацію для підтвердження діагнозу?

- a. Пневмоперітоніум
- b. Оглядова рентгеноскопія органів черевної порожнини
- c. Лапароцентез**
- d. УЗД
- e. Загальний аналіз крові

1235. Хворий С., 24 років страждає на виразкову хворобу 12-типалої кишки. За 6 годин до госпіталізації виникли різкий різучий біль у животі, блювання. Запідозрено перфорацію виразки, 12-типалої кишки. Який з перелічених симптомів найбільш вірогідний у хворого?

- a. Симптом Грей-Турнера
- b. Симптом Менделя
- c. Симптом Мерфі
- d. Симптом Спіжарного-Жобера**
- e. Симптом Воскресенського

1236. Хвора А., 38 років госпіталізована у хірургічне відділення з гострими болями у животі з іррадіацією у поперек, блюванням. Зроблено парацентез, отримано рідину з високим вмістом



ферментів. Яке захворювання можна запідозрити у першу чергу?

- a. Ниркову коліку
- b. Перфоративну виразку шлунку
- c. Гострий аппендицит
- d. Гострий панкреатит**
- e. Гострий ентероколіт

1237. Хворий Б., 28 років скаржиться на високу температуру 38-39°C, загальну слабкість, головний біль. У середині треті лівої гомілки на місці незначного пошкодження шкіри відмічається набряклість на почервоніння шкіри з чіткими контурами. Про яке захворювання слід гадати в першу чергу?

- a. Облітеруючин ендартеріїт
- b. Гострий тромбофлебіт
- c. Бешиха**
- d. Флегмона гомілки
- e. Лімфангоїт

1238. Хворому Б., 2 тижні тому проведено холецистектомію та дренування холедоха за Кером з приводу калькульозного холециститу, холедохо-літіазу. Після дренажу виділяється з холедоха до 400 мл жовчі. Що треба зробити, щоб з'ясувати причину такого високого дебіту ?

- a. Внутрішньовенну холангіографію
- b. Ретроградну холангіографію
- c. Пероральну холангіографію
- d. Черездренажну фістулографію**
- e. Черезшкірну-черезпечінкову холангіографію

1239. Хворий С., 32 років проживає у районі ендемічному на ехінококоз. Останні 6 місяців його турбує біль у правому підребер'ї, підвищення температури. Запідозрено ехінококове ураження печінки. Який вид дослідження найбільш інформативний у такому випадку?

- a. Біохімічне лабораторне дослідження
- b. Оглядова рентгеноскопія черева
- c. Ультразвукове дослідження**
- d. Ангіографія
- e. Сканування печінки

1240. Хворий М., 30 років скаржиться на жар, свербіж та виражений біль за грудниною при проковтуванні їжі, блювання з домішками крові. За день перед цим випадково випив невідому пекучу рідину. Яка лікарська тактика в даному випадку?

- a. Амбулаторне лікування з використанням голоду, кровозупинних засобів
- b. Невідкладна госпіталізація в кардіологічне відділення
- c. Амбулаторне лікування з використанням голоду, антацидів, антибіотиків, кровозупинних засобів
- d. Невідкладна госпіталізація в хірургічне відділення**
- e. Невідкладна госпіталізація в гастроентерологічне відділення

1241. Хвора скаржиться на швидку стомлюваність, сонливість, сухість шкіри, випадання волосся , набряк обличчя. Місяць тому оперувалася з приводу тіреотоксикозу. Функція якої залози порушена у хворої?

- a. Паращитовидних, внаслідок видалення під час операції
- b. Яєчника, внаслідок пухлини
- c. Гіпофізу, внаслідок пухлини

d. Надниркових (гіпернефрома)

e. Щитовидної (гіпотериоз), внаслідок порушень техніки операції

1242. Хворий проводять видалення нирки зліва. Після перевязки судин в ділянці воріт нирки на етапі виділення нирки з навколониркової клітковини виникла сильна кровотеча. Які можливі джерела кровотечі?

a. Ниркова вена

b. Яєчникова артерія

c. Надниркова артерія

d. Яєчникова вена

e. Ниркова артерія

1243. При виконанні трепанації черепа у скроневій ділянці виникла сильна кровотеча. Томпонада не допомагає. Яку судину треба перевязати, щоб зупинити кровотечу ?

a. Загальну сонну артерію

b. Зовнішню сонну артерію

c. Внутрішню сонну артерію

d. Середню менінгеальну артерію

e. Верхню щелепну артерію

1244. У хворої, 58 років, під час проведення курсу хіміотерапії з приводу онкологічного захворювання, з'явився біль у горлі. При обстеженні у глотці на мигдаликах, слизовій оболонці виявлені ділянки некрозу. Багато каріозних зубів. В крові на фоні лейкопенії майже повністю відсутні нейтрофільні гранулоцити. Лейкоцити представлені в основному лімфоцитами та моноцитами. Про яке з перелічених захворювань слід думати у наведеному викладку?

a. ангіна лакунарна

b. ангіна сифілітична

c. дифтерія

d. ангіна агранулоцитарна

e. ангіна Венсана-Симановського

1245. Хворий Р., 50 років поступив зі скаргами на наявність крові в сечі. Болю, порушення сечопуску не спостерігались. Макрогематурія продовжується протягом 3 днів. Об'єктивно: нирки не пальпуються, надлобкова ділянка без особливостей, зовнішні статеві органи без патології. При ректальному дослідженні – передміхурова залоза не збільшена, не болюча, нормальної будови. При цистоскопії змін не виявлено. Діагноз?

a. Варікоцеле

b. Туберкульоз сечового міхура

c. Рак нирки

d. Дистопія нирки

e. Некротичний папіліт

1246. Хвора поступила в урологічне відділення зі скаргами на різкий приступоподібний біль в лівій поперековій ділянці, незалежний від положення тіла, нудоту, періодичне блювання, червону сечу, почашений сечопуск. Захворіла гостро кілька годин назад, після їзди в машині. Після прийому ванни біль дещо зменшився, але через кілька годин знову різко посилюється. Об'єктивно: різка болючість при пальпації в ділянці лівої нирки, позитивний симптом Пастернацького зліва. Про яке захворювання слід думати в першу чергу?

a. Адісонова хвороба, криз

b. Полікістоз нирки, загострення хронічного пієлонефриту

с. Гострий пієлонефрит, абсцес нирки

**d. Сечокам'яна хвороба, лівобічна ниркова коліка**

е. Уретероцеле, гідроуретеронефроз

1247. У хворого скарги на постійний, ниючий біль в промежині і надлобковій ділянці, вялий струмінь сечі, почашений, утруднений, болючий сечопуск, никтуру. Хворіє на протязі декількох місяців, коли поступово почав утруднюватись сечопуск, появився біль в промежині. При ректальному дослідженні - простата збільшена в розмірах (більше за рахунок правої долі), щільна, асиметрична, центральна борозна зглажена, права доля кам'янистої щільності, неbolюча, бугриста. Про яке захворювання слід думати?

**a. Рак простати**

b. Сечокам'яна хвороба, камінь правої долі простати

с. Хронічний конгестивний простатит

d. Туберкульоз простати

е. Склероз простати

1248. Хворий 27 років поступив в лікарню зі скаргами на різкий біль в правій половині калитки, збільшення її в розмірах, підвищення температури тіла до 39.0 С, пітливість, загальну слабкість. Захворів після переохолодження, коли з'явився і поступово посилювався біль в калитці, підвищилась температура збільшилась права половина калитки. Травм не було. Об'єктивно: праве яєчко з додатком збільшені в розмірах, щільні, різко болюче при пальпації, шкіра калитки гіперемована. В крові: лейкоцитоз з зсувом формули вліво. Про яке захворювання слід думати?

a. Гострий колікуліт

**b. Гострий орхіепідидиміт**

с. Гострий фунікуліт

d. Гострий тромбоз вен сім'яного канатика

е. Гострий орхіт

1249. У хворого 30 років встановлено ознаки правостороннього гострого гнійного гаймориту. Захворів тиждень тому після охолодження. іншої патології не виявлено. Про який шлях інфікування приносової пазухи слід думати у даному випадку?

a. Травматичний

**b. Риногенний**

с. Лімфогенний

d. Гематогенний

е. Одонтогенний

1250. Під час огляду потерпілого після дорожньо-транспортної пригоди спостерігається ціаноз, утруднене дихання. Стан хворого тяжкий, права половина грудної клітини відстає в акті дихання, міжреберні проміжки розширені справа, під час перкусії коробковий звук, відсутнє дихання під час аускультатії. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Гострий гнійний плеврит

b. Тотальний гемоторакс справа

с. Відкритий пневмоторакс

d. Пневмоперитонеум

**е. Клапанний пневмоторакс**

1251. До хірургічного відділення надійшов потерпілий 37-ми років з великою розчавленою раною лівого стегна, через 4 години після травми. Яка головна умова успішної профілактики газової гангрен у потерпілого?

- a. Введення специфічної сироватки 3 000 ОД
- b. інфільтрація м'яких тканин навкруги рани розчином антибіотиків
- c. Промивання рани розчином перекису водню 6%
- d. Видалення нежиттєздатних тканин та своєчасна хірургічна обробка рани**
- e. Введення специфічної сироватки 30 000 ОД

1252. Пацієнт 20-ти років скаржиться на почервоніння очей, сльозотечу, помірні гнійні виділення з кон'юнктивальної порожнини, відчуття стороннього тіла в очах. Об'єктивно: гіперемія кон'юнктиви повік. На очних яблуках кон'юнктивальна інекція. Рогівка прозора. Зіниця 3 мм в діаметрі, на світло реагує жваво. Кришталік, склисте тіло прозорі. Очне дно в нормі. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Гонобленорея
- b. Алергічний кон'юнктивіт
- c. Гострий іридоцикліт
- d. Гострий бактеріальний кон'юнктивіт**
- e. Аденовірусний кератокон'юнктивіт

1253. Хвора 68 років доставлена в лікарню з носовою кровотечею. В анамнезі: протягом 15 років хворіє гіпертонічною хворобою, не лікувалась. АКТ - 210/120 мм. Періодичні носові кровотечі турбують протягом кількох років. Об'єктивно: в носовій порожнині при передній риноскопії кров'янисті згустки, дихання вільне. При видаленні згустків з'явилась кровотеча з носової перетинки. Яка подальша тактика лікаря?

- a. Перев'язка сонної артерії на стороні кровотечі
- b. Задня тампонада
- c. Тушування слизової носа розчином азотнокислого срібла або ваготілом
- d. Відслійка слизової оболонки носової перегородки
- e. Передня тампонада носа з судинозвужуючими середниками, контроль за кров'яним тиском**

1254. В клініку професійних захворювань поступив шліфувальник зі скаргами на зниження слуху. Виробляє металічні деталі на шліфувальному станку протягом 3 років. Зниження слуху настало місяць тому, з'явилися виділення з вух. Діагноз: двобічний неврит слухових нервів. Для підтвердження професійного генезу захворювання слід зробити запит на санітарно-гігієнічну характеристику умов праці. Хто повинен її скласти?

- a. Головний лікар МСЧ
- b. інспектор по технічній безпеці
- c. Адміністрація підприємства
- d. Начальник цеху
- e. Лікар СЕС**

1255. Хворого 40-ка років годину тому покусав невідомий собака. На лівій гомілці слід укусу - рана розмірами 4x2x0,5°См. Яка хірургічна допомога найбільш доцільна в цьому випадку?

- a. Туалет рани мильною водою, провізорні шви на рану**
- b. Мазьова пов'язка
- c. Провізорні шви на рану
- d. Глухий шов
- e. Асептична пов'язка

1256. Сімейний лікар діагностував у хворого вдома гостру кровотечу у травному тракті. Яка подальша професійна тактика лікаря?

- a. Стаціонар вдома

- b. Госпіталізація в терапевтичне відділення
- c. В/в введення епсилон-амінокапронової кислоти вдома
- d. Госпіталізація в хірургічне відділення**
- e. Денний стаціонар

1257. Хворого 30-ти років госпіталізовано з діагнозом кишкова непрохідність. На операції непрохідність тонкої кишки викликана клубком глистів. Які це глисти?

- a. Остриці
- b. Аскариди**
- c. Філлярії
- d. Рішта
- e. Цистицерки

1258. Хворий 17-ти років скаржиться на загальну слабкість, тризм, подьоргування м'язів лівої гомілки. 7 днів тому наколів стопу гвіздком. об'єктивно: на подошві рана 0,3х0,2мм із скупим серозно-гнійним виділенням, шкіра навколо рани гіперемійована. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. інфікована рана
- b. Бешиха
- c. Флегмона
- d. Остеомієліт
- e. Правець**

1259. Хворий на 5-ту добу після операції з приводу пошкодження товстої кишки скаржиться на розпираючий біль у післяопераційній рані, слабкість, сонливість, головний біль, підвищення температури до 40°C. Навколо рани припухлість, крепітація газу. Виділення із рани скудні темно-сірого кольору з гнилістним запахом. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Абсцес
- b. Бешиха
- c. Флегмона
- d. Анаеробна клостридіальна ранева інфекція**
- e. Нагноєння післяопераційної рани

1260. У хворого 30 років - наскрізне вогненальне поранення лівого плеча. Плечова кістка не пошкоджена. Яку хірургічну допомогу надати хворому?

- a. Дренування рани марлевим тампоном
- b. Асептична пов'язка
- c. Шов рани
- d. Шов рани та її дренування
- e. ПХО рани з проточним її дренуванням**

1261. Хвора 17 років скаржиться на біль і набряк 2 пальця правої руки. 3 доби тому зробила манікюр. Біль з'явилась на другий день. Об'єктивно: навколоногтьовий валик набряклий, гіперемований, нависає над ногтьовою пластинкою, болючий при пальпації. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Пароніхія**
- b. Шкірний панарицій
- c. Ерісіпелоїд
- d. Підногтьовий панарицій
- e. Підшкірний панарицій

1262. Хворому 61 року виконано холецистектомію 7 діб тому. Супутнє захворювання – цукровий діабет. Яку дієту слід призначити хворому?

- a. Дієта №10
- b. Дієта №15
- c. Дієта №9**
- d. Дієта №7
- e. Дієта №5а

1263. Хворий 25 років поступив у хірургічне відділення через 1 годину після транспортної пригоди. У свідомості, ретроградна амнезія, менінгеальних знаків немає, горизонтальний ністагм в обидва боки, у правій тім'яній ділянці рана довжиною 10 см, дно рани - непошкоджена кістка. Який обсяг допомоги найбільш доцільний?

- a. Дренування рани
- b. Первинна хірургічна обробка**
- c. Трепанакція черепа
- d. Призначити дегідратаційну терапію
- e. Люмбальна пункція

1264. Хворий 41 року одержав травму лобнотім'яної зони, втратив свідомість на 10 хвилин. Скражився на головний біль, нудоту, блювання. Вогнищевої неврологічної симптоматики не було. Мала місце ретроградна амнезія. Через дві доби посилювався головний біль, з'явилися запаморочення та слабкість у лівих кінцівках, патологічні рефлеси зліва, ригідність м'язів потилиці. На очному дні – застійні явища. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Субарахноїдальний крововилив
- b. Епідуральна гематома
- c. Церебральний арахноїдит
- d. Субдуральна гематома**
- e. Струс головного мозку

1265. У дитини 4-х років від народження 12 годин назад виникло защемлення лівобічної пахової грижі. Об'єктивно: дитина неспокійна, плаче, при пальпації різка болючість в місці защемлення, яке не вправляється в черевну порожнину. Пахове кільце пропальпувати неможливо. Яка найбільш оптимальна тактика лікування?

- a. Комплекс консервативних заходів, розрахованих на самостійне вправлення грижі
- b. Ручне вправлення грижі
- c. Термінова операція**
- d. Вправлення грижі під наркозом
- e. Призначення знеболюючих

1266. У дитини 3 років з періодичним болем у животі та піурією при УЗД виявлена збільшена нирка та округлої форми порожнини, сполучені з розширеною мискою. Права нирка не змінена. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Полікістоз
- b. Ехінокок
- c. Коралоподібний камінь нирки
- d. Гідронефроз**
- e. Мультикістоз

1267. У новонародженої дитини віком 2 години встановлено діагноз атрезії стравоходу. Що треба робити для профілактики ускладнень даного захворювання у передопераційний період?

a. Відмовитися від годування; відсмоктування слизу з ротової порожнини

b. Годування через шлунковий зонд

c. Тільки поїти

d. Годування дрібними порціями

e. Годування на фоні інтубації трахеї

1268. Дитина 2-х років протягом 9 місяців страждає на закрепи, здуття живота. На ірієграмі наявна звужена зона у дистальних відділах товстої кишки з воронкоподібним переходом в супростенотичне розширення. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Доліхосигма

b. Подвоєння кишківника

c. Хвороба Крона

d. Хвороба Гіршпрунга

e. Синдром мегаколона невідомої етіології

1269. Дитина віком 2 доби народилася вагою 3200 г. В кінці 1 доби життя з'явилося наполегливе блювання з домішкою жовчі. Живіт не здутий, спостерігаються вибухання в епігастральній області, яке зникає після блювання. Випорожнення після клізми - світлий слиз. Сечовипускання самостійне. Рентгенологічно визначено дві чаші Клойбера. Який найбільш ймовірний діагноз?

a. Пілоростеноз

b. Низька кишкова непрохідність

c. Динамічна кишкова непрохідність

d. Вроджена висока кишкова непрохідність

e. Атрезія стравохода

1270. В дитяче хірургічне відділення госпіталізовано хлопчика віком 1 місяць, якому пренатально встановлено діагноз лівосторонньої пієлоектазії. На основі аналізу даних інфузійно-краплинної урографії, цистографії, УЗД у дитини виявлено гідронефроз початкової стадії. Даних щодо вторинного пієлонефриту немає. Яка тактика ведення цього хворого найбільш доцільна?

a. Нема потреби у нагляді та лікуванні

b. Антибактеріальна терапія

c. Термінова нефростомія

d. Операція Андерсена-Хайнса

e. Спостереження впродовж 6 місяців

1271. Хворого 43 років доставлено в клініку з приводу болю в лівій половині поперекової ділянки, який з'явився після падіння з висоти 2 м. Після травми, під час дворазового сечовипускання помітив наявність макрогематурії. Стан середнього ступеня важкості. АТ та пульс в нормі. Зі сторони органів грудної клітки та черевної порожнини патологічних змін не знайдено. Має місце невелика болюча припухлість в лівій поперековій ділянці. Який попередній діагноз?

a. Пухлина нирки

b. Гострий пієлонефрит

c. Сечокам'яна хвороба

d. Туберкульоз нирок

e. Закрите пошкодження нирки

1272. Чоловік 44 років хворіє протягом одного року, коли вперше з'явився біль у поперековій ділянці та лівій здухвинній частині живота різкого характеру. Біль знімався після прийому спазмолітичних препаратів та гарячої ванни. Місяць тому біль в ділянці поперека та живота зник, але почали турбувати різі при почащеному сечовипусканні. Біль ірадіює в головку статевого члену. Струмінь



сечі часто перервний, в положенні стоячи сечовипускання різко обмежене. Періодично відмічається тотальна або термінальна гематурія. Який попередній діагноз?

- a. Пухлина сечового міхура
- b. Гіперплазія передміхурової залози
- c. Рак простати
- d. Сечокам'яна хвороба. Камінь сечового міхура ниркового походження**
- e. Дивертикул сечового міхура

1273. У хворого 43 років тривала субфебрильна температура тіла, відсутність апетиту. Хворіє протягом року. За цей час схуд на 15 кг. В лівому підребер'ї пальпується пухлиноподібний утвір розміром 10x8 см з щільною горбистою поверхнею. Відмічається підвищена ШЗЕ - 60 мм/год, анемія. Який попередній діагноз?

- a. Полікістоз нирок
- b. Піонефроз
- c. Пухлина нирки**
- d. Туберкульоз нирок
- e. Спленомегалія

1274. У 60-річного чоловіка розвинулась дисфагія, яка швидко прогресує протягом декількох тижнів. Відмічена втрата ваги, анемія. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Рак стравоходу**
- b. Ахалазія кардії
- c. Кила стравохідного отвору діафрагми
- d. Дивертикул стравоходу
- e. Стороннє тіло стравоходу

1275. Хвора 45 років скаржиться на сльозогнійні виділення з правого ока, різь, почервоніння ока, відчуття "піску" в оці протягом двох днів. Об'єктивно: у внутрішньому куточку ока скупчення слизисто-гнійних виділень, почервоніння кон'юнктиви переважно в ділянці склепінь кон'юнктиви. інші структури ока без змін. Яка найбільш вірогідна патологія зумовила подібну картину?

- a. Гострий гнійний кон'юнктивіт правого ока**
- b. Кератит
- c. Блефарит
- d. Дакріоцистит
- e. іридоцикліт

1276. В цілях швидкого заповнення крововтрати хворому перелито 1000 мл однорупної резус-сумісної донорської крові, консервованої цитратом натрію. Під кінець гемотрансфузії у хворого виникли збудження, блідість шкіри, тахікардія, судоми м'язів. Про яке ускладнення можна думати в першу чергу?

- a. Цитратна інтоксикація**
- b. Алергічна реакція
- c. Пірогенна реакція
- d. Анафілактичний шок
- e. Цитратний шок

1277. У хворої 60 років на 4 добу після ін'єкції в лівій сідниці з'явилася біль і ущільнення тканин. Температура тіла 37,9о С. Об'єктивно: в верхньо-зовнішньому квадранті лівої сідниці шкіра червоного кольору, гаряча на дотик, при пальпації визначається інфільтрат 6х6 см, болючий, в центрі розм'якшення. Що слід зробити для твизначення наявності абсцесу?

- a. Рентгенографію
- b. Зробити загальний аналіз крові
- c. Біопсію
- d. Ультразвукове дослідження
- e. Пункцію**

1278. Хвора 35-ти років скаржиться на біль в правій гомілці, який посилюється під час ходьби. Об'єктивно: на правій гомілці по ходу варикозно розширеної малої підшкірної вени шкіра червона, гаряча на дотик, при пальпації в верхній третині гомілки визначається продовгувате болюче ущільнення розмірами 3х2 см. Яке ускладнення варикозної хвороби виникло у хворої?

- a. Лімфангіт
- b. Лімфаденіт
- c. Тромбоз
- d. Фурункул
- e. Тромбофлебіт**

1279. В приймальне відділення лікарні доставлено хворого через 40 хв після незначної травми зі скаргами на біль в ділянці грудного відділу хребта. В анамнезі: туберкульоз легенів. При рентгенографії: підозра на компресійний перелом V111 і 1X грудних хребців. Який патологічний процес в хребті міг сприяти патологічному перелому тіл хребців?

- a. Остеомієліт
- b. Травматичний перелом
- c. Сифіліс
- d. Метастаз злоякісної пухлини
- e. Туберкульозний спондиліт**

1280. В клініку госпіталізовано хворого з діагнозом: анаеробна газова гангрена стегна. Який антисептик обов'язково повинен бути використаний при обробці інструментів після перев'язки?

- a. 6% розчин перекису водню**
- b. 5% розчин йоду
- c. 0,1% розчин марганцевокислого калію
- d. 0,02% розчин декаметоксину
- e. Розчин фурациліну

1281. Хворий 20 років захворів раптово 12 годин тому. Виник біль в епігастральній ділянці, нудота, одноразове блювання. Напередодні вживав алкоголь. Через декілька годин біль локалізувався в правій здухвинній ділянці, де зараз при обстеженні визначаються позитивні симптоми подразнення очеревини. Лейк. крові - 12,2х10<sup>9</sup>/л. Який найбільш ймовірний діагноз ?

- a. Гострий холецистит
- b. Гострий аппендицит**
- c. Перфоративна виразка
- d. Гострий панкреатит
- e. Правобічна ниркова колька

1282. Хворий 58-ми років в зимку був на рибалці. Вдома відчув біль в ступнях. Об'єктивно: шкіра ступнів була бліда, а після зігрівання – вона стала червоною, теплою на дотик. Набряк – незначний, обмежується пальцями. Всі види чутливості збережені. Пухирів немає. Яка ступінь відмороження у хворого?

- a. iii ст
- b. ii ст**

c. I ст

d. IV ст

e. V ст

1283. У хворого 32 років ранком раптово на фоні повного здоров'я виник сильний біль в лівій половині грудної клітки, задишка. Об'єктивно: ЧДД - 30/хв, ціаноз, участь допоміжних м'язів в акті дихання, асиметрія грудної клітки. Над лівою легенею спостерігається тимпаніт, відсутність дихальних шумів, ослаблення голосового тремтіння. Який найбільш ймовірний діагноз?

a. Спонтанний пневмоторакс

b. Ателектаз легені

c. Посттравматичний пневмоторакс

d. Екссудативний плеврит

e. Піопневмоторакс

1284. У хворій 44 років після езофагоскопії та біопсії на наступний день з'явилась емфізема обох надключичних ділянок, болі при ковтанні і за грудниною, ціаноз. Температура підвищилась до 39°C. В крові: лейкоц. -  $16 \cdot 10^9/\text{л}$ , зсув лейкоцитарної формули вліво. На рентгенограмі визначається обмежене затемнення заднього середостіння на рівні біфуркації трахеї. Поставлено діагноз розриву стравоходу. Яку тактику лікування найбільш доцільно вибрати?

a. Спостереження

b. Оперативне радикальне з зашиванням рани стравоходу

c. Оперативне: накладання гастростоми

d. Оперативне: дренивання середостіння, накладання гастростоми

e. Консервативне антибактеріальне лікування

1285. Через 3 тижні після перенесеної гострої ангіни у хворого залишаються слабкість, кволість, субфебрильна температура, збільшені позащелепні лімфатичні вузли. Мигдалики рихлі, зпаяні з дужками, в лакунах - гнійні пробки. Який найбільш ймовірний діагноз?

a. Хронічний тонзиліт

b. Гостра лакунарна ангіна

c. Пухлина мигдаликів

d. Паратонзиліт

e. Хронічний фарингіт

1286. Для проведення інтенсивної інфузійної терапії у хворого з гострою дихальною недостатністю проведена катетеризація підключичної вени за Сельдінгером. Після введення 600 мл інфузійного середовища стан хворого різко погіршився, збільшилось тахіпное з 26 до 40/хв. Зменшився ДО з 400 мл до 250 мл. Під час аускультатії дихання зправа різко ослаблене. Перкуторно - тупість. Які ускладнення виникло?

a. набряк мозку

b. набряк легенів

c. Гідроторакс

d. тромбоемболія легеневої артерії

e. Гостра серцева недостатність

1287. У дівчинки 3-х років виникло защемлення пахової киля. Давність защемлення - 1 година. Який метод лікування найбільш оптимальний?

a. негайне оперативне втручання

b. короточасний наркоз

c. клізма з хлоралгідратом

- d. Комплекс консервативних заходів, розрахований на самовправління кили
- e. Ручне вправління кили

1288. У хлопчика у віці 1 року виникло защемлення пахової кили. При огляді та промацуванні килового випину відмічається гіперемія та пастозність тканин. Який метод лікування найбільш оптимальний?

- a. Ручне вправління кили
- b. Комплекс консервативних заходів, розрахованих на самовправління кили
- c. Негайне оперативне втручання**
- d. Негайне вправління кили під короткочасним наркозом
- e. Призначення барбітуратів

1289. Хвора 32-х років звернулася зі скаргами на періодичні перешкоди у проходженні їжі по стравоходу, а також біль за грудниною після їди, нудоту, іноді блювання. При рентгенологічному обстеженні: помірне розширення стравоходу, звуження дистальної його частини по типу "мишиного хвоста", короткочасна затримка барію в нижній третині стравоходу. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Опік стравоходу, стриктура
- b. Дивертикул стравоходу
- c. Рак вихідного відділу шлунка
- d. Ахалазія кардії**
- e. Рак стравоходу

1290. У хворой варикозне розширення вен нижньої кінцівки ускладнилося гострим тромбофлебітом. інфільтрат збільшився в об'ємі, набув різкої болючості, шкіра гіперемована. Температура набула гектичного характеру. В лікарні по місцю проживання лікувалась по звичайній схемі. За 2 доби до надходження в стаціонар утворився другий інфільтрат під пупартовою зв'язкою. З'явився озноб. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Післятромбофлебитичний синдром
- b. Висхідний тромбофлебіт поверхневих вен**
- c. Бешихове запалення
- d. Гострий тромбоз глибоких вен
- e. Хвороба Бюргера

1291. Хворий 43-х років переніс 3 роки тому тромбоз глибоких вен здухвинностегнового сегменту з правого боку. На сьогоднішній день турбують важкість, набряк правої нижньої кінцівки. Об'єктивно: помірний набряк гомілки, бура індурація шкіри у нижній третині гомілки, варикозно-розширені поверхневі вени гомілки. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Післятромбофлебитичний синдром, варикозна форма**
- b. Лімфедема правої нижньої кінцівки
- c. Гострий тромбофлебіт поверхневих вен
- d. Синдром Паркс-Вебера
- e. Гострий тромбоз вен справа

1292. Хворий 58 років скаржиться на біль у лівій нижній кінцівці, яка посилюється під час ходьби, відчуття охолодження і оніміння в обох стопах. Хворіє 6 років. Об'єктивно: шкіра бліда, суха; відмічається гіперкератоз. На лівій гомілці волосяний покрив розвинутий слабо, симптом "борозди" позитивний. Пульс на артеріях стопи, підколінній артерії не визначається, на стегновій артерії - послаблений. На правій кінцівці пульсація підколінної артерії збережена. Який найбільш вірогідний діагноз?

**a. Облітеруючий атеросклероз артерій нижніх кінцівок**

- b. Тромбоз стегнової артерії
- c. Хвороба Бюргера
- d. Хвороба Рейно
- e. Олітеруючий ендартеріт

1293. Дівчинка 6 років хворіє 2 дні з підвищенням температури до 38°C. Збільшена білявушна ділянка, пальпація тут болюча. Шкіра напружена, у складку не береться. З протоку слинної залози виділяється слина з домішками гною. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Епідемічний паротит
- b. Лімфаденіт привушної ділянки
- c. Гострий артрит скронево-нижньощелепного суглобу

**d. Бактеріальний паротит**

- e. Абсцес привушної ділянки

1294. Під час огляду трупа людини, яка померла від повішення, виявлено: трупні плями при натискуванні зникають, відновлюються через 50 сек, трупне залякання помірно виражене тільки в жувальних м'язах, в м'язах шії і пальців кісті, температура тіла 31,0 С. Час настання смерті?

- a. 10-18 год
- b. 6-7 год**
- c. 16-24 год
- d. 1-2 год
- e. 8-10 год

1295. У хворого, 47 років, тиждень назад з'явився набряк, почервоніння повік правого ока, сильний головний біль, підвищення температури тіла до 38,5°C. Протягом попередніх 5 днів лікувався у оториноларинголога з приводу загострення правостороннього гемісинуситу, яким хворіє багато років. При об'єктивному обстеженні встановлено значний екзофтальм, хемоз, відсутність рухомості правого ока, ознаки правостороннього гнійного гемісинуситу. Про яке риногенне ускладнення можна думати?

- a. періостит стінок орбіти
- b. набряк вій
- c. флегмона орбіти**
- d. абсцес вій
- e. ретробульбарний абсцес

1296. Під час грижосічення у пацієнта 12 років виявили знаходження яєчка у гризовому мішку. Яка грижа у хворого?

- a. У хворого затульна грижа
- b. У хворого вродженна коса пахвинна грижа**
- c. У хворого пряма пахвинна грижа
- d. У хворого набута коса пахвинна грижа
- e. У хворого стегова грижа

1297. На оглядовій рентгенограмі легень визначається інтенсивне однорідне затемнення, що відповідає положенню нижньої долі лівої легені. На боковій рентгенограмі особливо чітко видно, що ушкоджена вся доля, причому вона зменшена, а її передній контур різкий і випрямлений. Серце дещо зміщене вліво і дозад. Яким захворюванням обумовлена вказана рентгенологічна картина?

- a. Крупозна пневмонія
- b. Лівобічний ексудативний плеврит**

**c. Ателектаз нижньої долі лівої легені**

d. Периферичний рак лівої легені

e. Ехінокок лівої легені

1298. На рентгенограмі органів грудної клітки справа на рівні 4 ребра відмічається інтенсивна неомогенна з нечіткими контурами тінь великих розмірів. В центрі вказаної тіні визначається горизонтальний рівень та просвітлення легеневої тканини над ним. Якому захворюванню відповідає дана рентгенологічна картина?

a. Правобічний пневмоторакс

**b. Абсцес правої легені**

c. Туберкулома правої легені

d. Периферичний рак

e. Бульозна хвороба

1299. При оглядовій рентгеноскопії і наступній рентгенографії черевної порожнини у хворого визначається декілька ділянок просвітлення напівсферичної форми, розміщених над чіткими горизонтальними рівнями. Чим обумовлена така рентгенологічна картина?

a. Хвороба Прайса

**b. Кишкова непрохідність**

c. Метеоризм

d. Перфоративна виразка

e. Рак товстого кишечника

1300. Хворий А. поступив у приймальний покій лікарні, після травми голови. із анамнезу, невідомими був травмований, ударом в ділянку лицевого черепа, після чого втратив свідомість на 2 хв, була одноразова рвота. Хворий не може розповісти детально про обставини травми. Скаржиться на головну біль, слабкість, головокружіння, дзвін у вухах. Об-но пульс в межах норми, непостійний мілкорозмашистий ністагм, асиметрія мимічної мускулатури. Ваш діагноз?

**a. Закрита черепномозкова травма, струс головного мозку**

b. Закрита черепно-мозкова травма, субдуральна гематома

c. Закрита черепно-мозкова травма, внутрішньомозкова гематома

d. Закрита черепномозкова травма, епідуральна гематома

e. Закрита черепно-мозкова травма, забій головного мозку

1301. У хворого Ф., 42 роки, на 5 день після падіння на бите скло в ділянці підвищення першого пальця правої верхньої кінцівки з'явилася припухлість, почервоніння, місцеве підвищення температури шкіри. Вказана ділянка болюча при рухах і пальпації, характеризується явищами флюктуації. Яке лікування слід застосувати?

a. Загальна антибактеріальна терапія

b. Пункція ділянки нагноєння з введенням протеолітичних ферментів

c. Напівспиртові компреси і антибіотикотерапія

**d. Розкриття флегмони, дренивання, антибактеріальна терапія**

e. УВЧ-терапія

1302. Хворий 28 років, що 2 дні тому поранив дистальну фалангу вказівного пальця правої руки голкою, скаржиться на різкий біль пульсуючого характеру і набряк у ділянці цієї фаланги та виражене порушення рухомості пальця. Через болі останньої ночі заснути не міг. Хворий тримає вказаний палець дещо зігнутим; дистальна фаланга його гіперемована, значно збільшена в об'ємі. Зондом чітко виявляється точка максимальної болючості. Температура тіла 36,90 С. Яким повинно бути місцеве лікування?

- a. Вскриття і дренивання гнійника після місцевої інфільтративної анестезії
- b. Застосування напівспиртових компресів
- c. Резекція дистальної фаланги пальця
- d. Вскриття і дренивання нагнійного процесу пальця**
- e. Обколювання ураженої ділянки антибіотиками з новокаїном

1303. У хлопчика 10 років різана рана передньої поверхні передпліччя. З рани витікає тонка цівка темної крові. Який метод тимчасової зупинки кровотечі слід застосувати?

- a. Накласти жгут нижче рани
- b. Використати метод перерозгинання кінцівки
- c. Пальцеве притиснення плечевої артерії
- d. Накласти жгут вище рани
- e. Накласти тиснучу пов'язку**

1304. Хворому 30 років з внутрішньою кровотечею із виразки 12-палої кишки необхідно визначити групову приналежність крові. У якому співвідношенні слід змішувати кров і стандартні сироватки?

- a. 1:20
- b. 1:10**
- c. 1:2
- d. 1:1
- e. 1:5

1305. У хворого 30 років з глибокими опіками до 30% поверхні тіла через 30 днів визначається постійна лихоманка, відсутність апетиту, нічні потіння. Опікова поверхня в'яло гранулює. Визначте стадію опікової хвороби

- a. Гостра опікова токсемія
- b. Реконвалісценція
- c. Первинний опіковий шок
- d. Вторинний опіковий шок
- e. Септикотоксемія**

1306. У хворої 45 років, що готується до операції з приводу вузлового зобу 3 ст. при визначенні групової належності крові виявлена аглютинація з сироватками 2 і 3 групи. Аглютинації з сироваткою 1 групи немає. Оцініть наслідок визначення:

- a. Помилка у визначенні**
- b. Друга група крові
- c. Четверта група крові
- d. Третя група крові
- e. Перша група крові

1307. У відділення каретою швидкої допомоги доставлений хворий після падіння з висоти, з клінічними ознаками множинних переломів обох кінцівок. Стан хворого тяжкий, свідомість збережена, але психічно загальмований, шкіра блідо-сірого кольору на лобі холодний піт. Дихання поверхневе, до 30 на хвилину. Артеріальний тиск- 80/60 мм. Рт. Ст., Ps-120 на 1 хв, слабого наповнення. Яке ускладнення має місце у постраждалого?

- a. Травматичний шок 2 ст**
- b. Травматичний шок 3 ст
- c. Непритомність
- d. Травматичний шок 4 ст
- e. Травматичний шок 1 ст



1308. Чоловік 45 років під час сільськогосподарських робіт поранив ногу. Через 3 години звернувся до хірургічного відділення. На передньо –внутрішній поверхні правої гомілки виявлена рана 38 см. з нерівними краями ,на дні рани видно пошкоджені фасція та м'яз. Рана значно забруднена землею, помірна кровотеча. Появу якого ускладнення слід побоюватись у першу чергу?

- a. Рання вторинна кровотеча
- b. Нагноєння рани
- c. Пізня вторинна кровотеча
- d. Анаеробна інфекція**
- e. Сепсис

1309. Хвора 35-ти років 3 дні тому, внаслідок побутової травми, отримала рвану рану стегна. Звернулася по допомогу. Їй проведено додатковий розтин шкіри, висічення змертвілих тканин, розкриття гнійних запливів, дренивання рани. Яку операцію виконано хворій?

- a. Повторну хірургічну обробку рани
- b. Вторинну хірургічну обробку рани**
- c. Відстрочену хірургічну обробку рани
- d. Ранню первинну хірургічну обробку рани
- e. Пізню первинну хірургічну обробку рани

1310. До ОмедБ доставлено обпеченого сержанта К. через 8 год. після отримання опіків полум'ям. Загальний стан задовільний. На обличчі і китицях є пов'язки, що були накладені на МПП. Пов'язки незначно промокли в окремих місцях серозним вмістом, рух пальців вільний , болючий. Куди направляєте обпеченого із ОмедБ?

- a. Евакуація в МПП
- b. Евакуація в Мед Сан Бат
- c. Проводити подальше лікування на місці
- d. Евакуація в ВПГЛ**
- e. Евакуація в найближчий лікувальний заклад

1311. Військовослужбовець 27-ми років надійшов до МПП через 1,5 години після поранення в живіт осколком авіобомби. Об-но: стан тяжкий, блідий, Рс- 132/хв., АТ- 80/60 мм рт.ст. В ділянці підребіря накладена повязка з іПП, яка просякнута кровю. Живіт напружений. Перкуторно: визначається тупість у відлогих місцях, що переміщується при зміні положення тіла. Визначаються симптоми подразнення очеревини. В якому підрозділі повинна бути надана допомога на МПП?

- a. В евакуаційній
- b. В порядку самопомоги
- c. В приймально-сортувальній палатці
- d. В ізоляторі
- e. В перевязочній**

1312. Сержант отримав поранення осколком снаряда в ділянку лівого підребіря. На полі бою, в порядку взаємодопомоги, йому була накладена повязка індивідуальним пакетом. Доставлений до МПП. Скаржиться на запаморочення, слабкість, спрагу, біль у животі. Загальний стан важкий, блідий, Рс- 120/хв. Живіт м'який, болючий при пальпації. Повязка добре фіксована, але трохи просякнута крою. Яким видом транспорту, та в яку чергу, потрібно евакуювати потерпілого до ОмедБ?

- a. Санітарним автотранспортом, в 1-шу чергу**
- b. Санітарним автотранспортом, в 2-гу чергу
- c. Попутним автотранспортом, в 3-тю чергу
- d. Попутним автотранспортом, в 2-гу чергу

е. Попутним автотранспортом, в 1-шу чергу

1313. Хворий Р., віком 50 р., скаржиться на туман перед лівим оком, райдужні круги, головний біль, нудоту. Такий стан спостерігає вже два рази, але поступово всі симптоми миналися, зір відновлювався. Зараз всі симптоми тривають понад 2 доби. Об'єктивно: набряк повік застійна ін'єкція, рогівка тьмяна, мілка передня камера, зіниця широка, на світло не реагує. Пальпаторно (Т+3). Діагноз

- a. ірит
- b. Цикліт
- c. іридоцикліт
- d. Кератит

**е. Затяжний гострий приступ глаукоми**

1314. До лікарні доставлений хворий В., 29 років, зі скаргами на гострий біль в епігастрії опоясуючого характеру, блювотіння, яке виникає через 1 годину після їжі. При огляді: хворий блідий, акроціаноз. Дихання часте, поверхнєве. М'язи живота напружені. Позитивний симптом Щьоткіна-Блюмберга. В який максимальний термін повинен бути встановлений діагноз?

**a. За 2 години**

- b. За 1 годину
- c. За 6 годин
- d. За 3 години
- e. За 0,5 години

1315. Хвора М., 32 роки, скаржиться на збільшення другого пальця лівої кисті в обсязі, підвищення температури до 37,5°C. При огляді встановлено: палець знеформлений, не згинається, шкіра синюшного кольору, маються нориці, з яких витікає гній. На рентгенограмі видно остеопороз кісток та суглобів. З якою формою панариція ми маємо справу?

a. Кістково-суглобовий

**b. Пандактилит**

- c. Суглобовий
- d. Кістковий
- e. Сухожилковий

1316. На прийомі хворий скаржиться на підвищення температури до 38,2°C, наявність набряку в області верхньої губи. При огляді: верхня губа різко набрякла, у центрі набряку – конусовидне вздуття. Шкіра та слизова оболочка над ним темно-червоного кольору. Діагноз: фурункул верхньої губи. Хірург зробив розтин фурункула, обробив рану розчином перекису водню і наклав пов'язку з гіпертонічним розчином. Який лікувальний режим треба рекомендувати хворому?

- a. Лікування на дому
- b. Лікування амбулаторне

**c. Лікування в хірургічному стаціонарі**

- d. Лікування в реанімації
- e. -

1317. Хірургом оглянут хворий 42-х років. Діагноз: фурункул правого передпліччя, гнійно-некротична стадія. Проведено розтин фурункула. Пов'язку з яким препаратом треба покласти в фазі гідратації?

a. Пов'язку з димексидом

**b. Гіпертонічний розчин**

c. іхтіолову мазь

- d. Мазь Вишневського
- e. Пов'язку з хлораміном

1318. У хворої К., 56 років, під час холицистектомії почалася масивна кровотеча. Вирішено перелити кров. У хворої група крові АВ(іV) Rh(-). На станції переливання крові такої групи немає. Донори якої групи можуть бути викликані для здачі крові?

- a. Донори резерву
- b. Донори рідкісних груп крові
- c. Донори-родичі
- d. Активної групи
- e. Екстренні донори

1319. Хворому 56-ти років з відкритим переломом лівого стегна проводяться протишокові заходи. Лікар визначив за допомогою стандартних сироваток групу крові і отримав такий результат: O(i) – аглютинація A(ii) – аглютинація B(iii) – відсутність аглютинації Яка група крові у постраждалого?

- a. A(ii)
- b. O(i)
- c. B(iii)
- d. AB(iV)
- e. -

1320. Хворий 37-ми років доставлений у відділення у непритомному стані. Працюючи, одержав удар стовбуром у живіт. Підозрюється внутрішньочеревна кровотеча, пошкодження внутрішніх органів. Готуються до термінового оперативного втручання. Лікар визначив за допомогою стандартних сироваток групу крові і отримав такий результат: O(i) – відсутність аглютинації A(ii) – відсутність аглютинації B(iii) – відсутність аглютинації Яка група крові у постраждалого?

- a. O(i)
- b. B(iii)
- c. -
- d. AB(iV)
- e. A(ii)

1321. Хвора 30-ти років знаходиться у відділенні з приводу хвороби Верльгофа. Бліда, має петехіальні крововиливи на розгинальних поверхнях передпліч. Ps- 92/хв., АТ- 100/60 мм рт.ст. Нижній край селезінки на рівні пупка. В крові: ер.- 2,8 на 1012/л, Hb- 90 г/л, Ht- 0,38, тромб.- 30 на 109/л. Хвора готується до операції спленектомії. Яке трансфузійне середовище Ви виберете в першу чергу для предопераційної підготовки?

- a. Нативну еритроцитарну масу
- b. Консервовану кров
- c. Тромбоцитарну масу
- d. Еритроцитарну взвісь
- e. Відмиті еритроцити

1322. Хворий Ж., 33 років, із зупиненою повторною виразковою кровотечею. Хворий виснажений, блідий. Нв – 77 г/л, Ht – 0,25. У зв'язку з наявністю анемії двічі була спроба переливання однокрупної A(ii) Rh(+) крові. Обидва рази переливання було зупинено у зв'язку з розвитком анафілактичної реакції. Переливання якого трансфузійного середовища бажано в даному разі?

- a. Відмитих еритроцитів
- b. Еритроцитарної маси (нативної)
- c. Еритроцитарної маси, яка бідна на лейкоцити та тромбоцити

- d. Еритроцитарної взвісі
- e. Свіжоцитратної крові

1323. До операційної доставлений Ж., 19 років, отримавший закриту травму живота. Під час операції виявлені числені розриви селезінки та тонкої кишки. Артеріальний тиск прогресивно знижується. Виникла необхідність у гемотрансфузії. Хто може виконати визначення групи крові та резус-належності у потерпілого?

- a. Лікар-лаборант
- b. Лікар-травматолог
- c. Лікар-анестезіолог
- d. Лікар будь-якої спеціальності**
- e. Хірург

1324. Хворий 32-х років час тому госпіталізований до хірургічного відділення після ДТП. Стан прогресивно погіршується: наростає дихальна недостатність, відмічаються порушення серцевої діяльності. На основі клініко-рентгенологічних даних виявлено зміщення органів середостіння. Який процес визвав це ускладнення?

- a. Закритий пневмоторакс
- b. Відкритий пневмоторакс
- c. Клапаний пневмоторакс**
- d. Підшкіряна емфізема
- e. Медіастеніт

1325. Хвора 35 років, поступила у хірургічне відділення через 2 доби після травми з діагнозом: лівосторонній гемоторакс. Відмічається помірна анемія. При рентгенологічному обстеженні виявлено наявність рідини в лівій плевральній порожнині до рівня VII ребра. Який вид лікування найбільш доцільний?

- a. Пункція плевральної порожнини**
- b. Фізіотерапія
- c. Дренування плевральної порожнини –
- d. Давляча пов'язка
- e. Торакотомія

1326. Хворий 48 років доставлений у відділення у стані середньої тяжкості. Визволений з-під завалу, де знаходився на протязі 2 діб. При цьому було здавлено обидві нижні кінцівки на рівні середньої третини стеген. В теперешній час стан тяжкий. Кінцівки нижче місця здавлення набряклі, ціанотичні, з білими плямами. Пульсація на них відсутня. Наростають прояви гострої ниркової нестачі. Який вид лікування доцільний?

- a. Охолодження кінцівок льодом
- b. Рассічення шкіри та підшкіряної клітковини кінцівок
- c. Внутрішньоартеріальне введення препаратів
- d. Лікування з використанням барокамери
- e. Ампутація**

1327. Хворий 31 року проведено оперативне втручання з приводу фіброміоми матки. Після закінчення операції її притомну, сонливу, переведено в палату хірургічного відділення. Через 30 хвилин відмічено: хвора непритомна, шкіра фіолетового кольору. Самостійне дихання відсутнє. Зіниці рівномірно розширені, на світло не реагують, пульсація над магістральними артеріями відсутня. Ваша тактика:

- a. Накласти трахеостому

**b. Провести реанімаційні заходи**

- c. Ввести кордіамін
- d. Перелити еритромасу
- e. Ввести цитохром С

1328. 28-річний хворий скаржиться на головний біль, нудоту. Добу тому отримав удар в обличчя. Спостерігалася втрата свідомості на протязі 3-5 хвилин. Об'єктивно: крововилив у ліве очне яблуко. Виражені вегетативні стигми. Поставте діагноз:

- a. Здавлення головного мозку
- b. Забій головного мозку

**c. Струс головного мозку**

- d. Субарахної дальний крововилив
- e. Забиття м'яких тканин голови

1329. Хвора 39-ти років скаржиться на наявність пухлини на передній поверхні шиї. Захворіла 2 роки тому. Пухлина малорухома, збільшилася в розмірах, змінився тембр голосу, з'явилося відчуття тиску. Об'єктивно: в лівій долі щитоподібної залози пальпується вузол 3 см в діаметрі, підвищеної щільності, горбкуватий, неболючий. Збільшені лімфатичні вузли шиї. Функціональний стан щитоподібної залози не змінений. Який найбільш імовірний діагноз?

**a. Рак щитоподібної залози**

- b. Вузловий гіпертиреозний зоб
- c. Хронічний фіброзний тиреоїдит Ріделя
- d. Хронічний лімфоматозний тиреоїдит Хашимото
- e. Вузловий еутиреозний зоб

1330. У хірургічне відділення госпіталізовано хворого Д., 75 років, з перфоративною виразкою шлунку. За 2 тижні до цього хворий переніс інфаркт міокарду, в анамнезі - гостре порушення мозкового кровообігу. Від операції хворий та його родичі категорично відмовляються. Як слід лікувати хворого у такій ситуації?

- a. Метод форсованого діурезу
- b. Метод гіпербаричної оксигенації
- c. інфузійна терапія
- d. Антибактеріальне лікування

**e. Метод Тейлора**

1331. Хвора 47 років скаржиться на кашель з відділенням гнійного харкотіння, біль в нижній ділянці лівої половини грудної клітки, періодичне підвищення температури тіла. Хворіє біля 10 років. Дистальні фаланги пальців у вигляді барабаних паличок. Яке обстеження буде найбільш інформативним для постановки діагнозу?

**a. Бронхографія**

- b. Оглядова рентгенограма легенів
- c. Бактеріологічне дослідження харкотіння
- d. Пункція плевральної порожнини
- e. Бронхоскопія

1332. Хворому 56 років проведено зшивання пересіченої внаслідок ножового поранення підколінної артерії. На 7-й день у хворого підвищилась температура до 38,8°C, появились болі в нозі і гнійні виділення з рани. Після зняття швів з рани появилась інтенсивна артеріальна кровотеча, яку було тимчасово зупинено накладанням еластичного джгута. Ваша подальша тактика?

**a. Перев'язати артерію на протязі**

- b. Перев'язати судину в рані
- c. Провести електрокоагуляцію кровоточивої судини
- d. Провести тугу тампонаду рани
- e. Виконати алошунтування

1333. Хвора М., 32 років, в автомобільній катастрофі одержала забійну рану правого стегна в середній третині з масивною кровотечею з рани. Проведіть надійну тимчасову зупинку кровотечі

- a. Накласти імпровізований джгут на верхню третину стегна
- b. Накласти на кровоточиву рану здавлюючу пов'язку
- c. Притиснути пальцями стегову артерію
- d. Накласти джгут Есмарха вище рани і вказати час накладення**
- e. Провести тугу тампонаду рани

1334. Хворий 40-ка років з травмою обох стегон доставлений з місця аварії попутним транспортом. Об'єктивно: ціаноз, пурпура в нижній половині шиї, тахіпное, АТ- 60/40 мм рт.ст., Рс- 120/хв. У легенях вологі хрипи, діурез 20 мл/год., Нв- 100 г/л, ер.- 3,6 на 1012/л. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Тромбоемболія
- b. Жирова емболія**
- c. Геморагічний шок
- d. Травматичний шок
- e. Больовий шок

1335. 60-ти річний алкоголік потрапив у приймальне відділення з клінічними проявами анурії. Після того, як Ви впевнилися, що гемодинамічні показники не порушені, першим кроком в подальшому діагностичному обстеженні пацієнта буде:

- a. Радіоізотопна ренографія
- b. Хромоцистоскопія
- c. Катетеризація сечоводів
- d. Ультразвукове дослідження сечових шляхів**
- e. Видільна урографія

1336. Хворий 66-ти років лікується з приводу ексудативного перикардиту ревматичного походження. Стан хворого різко погіршився, розвинулась тахікардія, артеріальний тиск знизився до 90/70 мм рт. ст., набрякли вени на шиї та кінцівках, венозний тиск - 220 мм вод.ст. Збільшилась печінка, стала болючою. Який лікувальний засіб необхідний для полегшення стану хворого

- a. Протиревматичне лікування
- b. Пункція перикарду**
- c. Перикардектомія
- d. Призначення сечогонних препаратів
- e. Призначення дофаміну та антибіотиків

1337. Немовля народилося вчасно. Пологи патологічні, сідницями вперед. При огляді немовляти: обмеження відведення правої нижньої кінцівки до 50°, позитивний симптом луску з правого боку. Асиметрія пахвинних складок. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Вроджений звих стегон
- b. Перелом шийок стегових кісток
- c. Дисплазія правого стегна
- d. Вроджений вивих правого стегна**
- e. Варусна деформація шийок стегон

1338. Хлопчик 5 років доставлен до лікарні з приводу вираженого утруднення дихання, яке з'явилося після випадкового вдиху насіння фасолі. Відразу з'явилося утруднення дихання, та синюшність шкіряних покривів. Об'єктивно: стан дитини надзвичайно важкий, дихання утруднено, поверхне, шумне. Відмічається втяження міжреберь, епігастральної області над і під ключичних ямок. Пульс частий зі слабим наповненням, шкірні покриви синюшного кольору, вогкі. Який першочерговий захід слід провести?

- a. Внутрішньовенне введення кортикостероїдних препаратів
- b. інтубація трахеї
- c. Трахеотомія**
- d. інгаляції кисню
- e. -

1339. Хворого доставлено в лікарню з приводу носової кровотечі, яка почалася дві години тому після черепно-мозкової травми. Після виконання передньої тампонади кровотеча припинилась, але через дві години з'явилась блювота, під час якої виділилось до 400 мл згустків крові. При огляді глотки виявлено затікання крові у вигляді вузької смужки по задній стінці. Який з наведених методів слід застосувати у такому випадку?

- a. перев'язка зовнішньої сонної артерії
- b. задня тампонада**
- c. повторна передня тампонада
- d. коагуляція кровоточивої судини
- e. відшарування слизової оболонки в зоні кровотечі

1340. Хворий скаржиться на печію та постійний біль за грудниною. При нахилі після прийому їжі виникає зригування. При рентгенологічному дослідженні виявлено - сковзька кардіофункціональна кила стравохідного отвіру діафрагми з розміщенням кардії на дні шлунку на 8 см вище діафрагми. При езофагоскопії є ознаки рефлюкsezофагита. Яку тактику Ви виберете для лікування цього хворого?

- a. Консервативне лікування в хірургічному стаціонарі
- b. Санаторно-курортне лікування
- c. Консервативне лікування в поліклініці
- d. Консервативне лікування в терапевтичному стаціонарі
- e. Операція в хірургічному стаціонарі**

1341. Хворий 49-ти років отримав опік полум'ям верхніх кінцівок та тулуба. Під час госпіталізації стан важкий, свідомість затьмарена, лихоманка, АТ- 80/50 мм рт.ст., Ps- 118/хв. Місцево констатовано опіки III ступеня площею 20%. Які лікувальні дії слід здійснити?

- a. Антибактеріальна та дезінтоксикаційна терапія
- b. Ввести наркотичні анагетики та протишокові кровозамінники**
- c. Призначити дезінтоксикаційні кровозамінники
- d. Провести первинну хірургічну обробку опікової рани
- e. Некректомія опікової поверхні, гемотрансфузія

1342. У хворого 34-х років після ДТП і перенесеного травматичного шоку виник різкий індуративний набряк м'яких тканин правого стегна та гомілки. Об'єктивно: шкіра нижньої кінцівки бліда, холодна, пульсація на підколінній артерії різко ослаблена. В аналізі крові – гіперкаліємія, збільшення вмісту креатиніну, в сечі – сліди міоглобіну. Що є причиною розвитку такого стану?

- a. Синдром розчавлення
- b. Синдром поліорганної недостатності
- c. Тромбоз глибоких вен правої нижньої кінцівки



d. Тромбоз артерій правої гомілки

e. Синдром тривалого здавлення

1343. У приймальне відділення доставлено хвору 22 років, яка із метою суїциду випила невідому хімічну речовину. Пацієнтка скаржиться на біль за грудиною, блювоту, загальну слабкість.

Об'єктивно: шкіра та видимі слизові бліді, АКТ – 90/60 мм рт ст., пульс – 95 уд/хв., в блювотних масах слиз із домішками крові. Що в першу чергу повинен зробити хірург?

a. Призначити спазмолітики

b. Призначити гемостатичну терапію

c. Дати таблетки активованого вугілля

d. Промити шлунок водою

e. Провести інфузійну терапію

1344. Хвора 54-х років госпіталізована до стаціонару з вираженим акроціанозом, набухшими шийними венами, збільшеною печінкою, асцитом. Межі серця поширені. Тони серця не вислуховуються, верхівковий поштовх не визначається. АТ- 100/50 мм рт.ст. На рентгенограмі органів грудної клітки виявлена збільшена тінь серця у вигляді трапеції. Яким патологічним станом можна пояснити вказані симптоми у хворої?

a. Гострою серцевою недостатністю

b. Грижею стравохідного отвору діафрагми

c. Ексудативним плевритом

d. Комбінованою вадою серця

e. Тампонадою серця

1345. Хвора 35-ти років на 2 добу після операції з приводу змішаного токсичного зобу IV ст. скаржиться на болі в області серця. На ЕКГ - подовження інтервала Q-T. Симптоми Хвостека, Труссо чітко не визначені. Виставлено попередній діагноз прихованої тетанії. Яке дослідження треба провести для підтвердження діагнозу?

a. Визначити вміст кальцію і фосфору у крові

b. Визначити вміст калію

c. Визначити вміст тироїдних гормонів у крові

d. Визначити вміст натрію

e. Визначити вміст тиротропного гормону

1346. Хвора 44 років, оперована з приводу змішаного токсичного зобу IV ст. Через 10 годин після операції стурбована, скаржиться на задишку, лице синюшне, голова нахилена уперед. На передній поверхні шиї визначається щільно-еластичне утворення, що постійно збільшується у розмірах. Яке ускладнення виникло у хворої?

a. Післяопераційна кровотеча

b. Абсцес післяопераційної рани

c. Гіпопаратироз

d. Підшкіряна емфізема

e. Парез гортанних нервів

1347. У хворої 26-ти років виявлено вузол у правій частці щитоподібної залози. Вузол з'явився протягом останніх 3-х місяців. Появу його хвора зв'язує зі стресом. Збільшення вузла та болю хвора не відмічає. Під час УЗД виявлено вузол 2х2,5 см у нижній частині правої частки щитоподібної залози. Яке лікування треба призначити?

a. Динамічний нагляд

b. Консервативну терапію

**с. Хірургічне лікування**

d. Не потребує лікування

e. -

1348. У хворої після субтотальної резекції щитовидної залози з приводу токсичного зоба III ст., тиротоксикоза середньої важкості різке погіршення стану, підвищення температури тіла до 39,0 °C, хвора збуджена, є галюцинації, АТ 120/40 мм рт. ст., ЧСС 180 за хвилину, ЧД 32 за хв, тони серця аритмічні. Яке ускладнення виникло у хворої?

a. Кровотеча

b. Повітряна емболія

c. Гіпотироз

d. Злоякісна гіпертермія

**e. Тиротоксичний криз**

1349. У хворого 54-х років, який на протязі 10-ти років хворіє на виразкову хворобу 12-ти палої кишки, після прийому їжі виник гострий "кинжальний" біль в епігастрії. Хворий блідий, брадикардія, "доскоподібний живіт", різко позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Яку патологію запідозрить лікар швидкої допомоги:

a. Тромбоз кишківника

b. Защемлена кила

c. Гострий панкреатит

**d. Проривна виразка 12-ти палої кишки**

e. Гостра кишкова непрохідність

1350. Хворий 42 років поступив через 3 години після травми з вираженою підшкірною емфіземою верхньої половини туловища, задишкою, тахікардією, пульс-120 уд. в хв. Рентгенологічно пневмотораксу не виявлено, значно розширене середостіння в обидві сторони. Яка невідкладна допомога?

a. Торакоскопія

b. Торакотомія

c. Пункція плевральної порожнини

d. Дренування плевральної порожнини

**e. Дренування переднього середостіння**

1351. Хворий С., 25 років поступив після травми грудної клітки. При клінічному та рентгенологічному обстеженні встановлено діагноз "напружений пневмоторакс зліва". Яка невідкладна допомога?

a. Аналгетики

**b. Дренування плевральної порожнини**

c. Оксигенотерапія

d. Внутрішні інфузії

e. інтубація

1352. Жінка 40-ка років на протязі 3-х діб відмічає поступово нарастаючий біль у правій здухвинній ділянці, що починався з епігастральної ділянки. Температура до 37,5-37,8°C. Під час огляду: язик вологий, Рс- 80/хв., живіт при пальпації м'який, помірно болючий в правій здухвинній ділянці, де нечітко пальпується якийсь утвір. У крові: лейкоцити - 12 на 10<sup>9</sup>/л. Про яку патологію слід думати?

a. Перекручена кіста яєчника

b. Пухлина сліпої кишки

**c. Апендикулярний інфільтрат**

- d. Позаматкова вагітність
- e. Апендикулярний абсцес

1353. У дитини із діагнозом стрептококова пневмонія раптово з'явилася задишка. На рентгенограмі – правобічний напружений пневмоторакс. Першочерговим буде?

- a. Довенне введення глюкокортикоїдів
- b. Переведення на ШВЛ
- c. Негайна дренування плевральної порожнини**
- d. Визначення газів крові
- e. Довенне введення серцевих глікозидів

1354. У хворого 38 років після підняття вантажу з'явився біль в поперековому відділі хребта з ірадіацією по задній поверхні лівої ноги. Біль наростає при зміні положення тіла та у вертикальному положенні. При обстеженні виявлені позитивні симптоми натягнення. Який попередній діагноз можна поставити хворому?

- a. пухлина спинного мозку
- b. поліневрит
- c. мієлопатія
- d. Патологія міжхребцевих дисків**
- e. арахноієліт

1355. Хвора С, 35 років, знаходиться на стаціонарному лікуванні в хірургічному відділі з приводу апендикулярного інфільтрату. На 8-у добу від початку захворювання відмічається посилення болю в правій здухвинній ділянці. Температура тіла набула гектичного характеру. Пульс 110 за хв.. Язик вологий. Живіт приймає участь у диханні, не болючий за виключенням правої здухвинної ділянки, де визначається різка болючість та позитивні симптоми Роздольського і Щоткіна-Блумберга. Який з наведених діагнозів є найбільш імовірним?

- a. Правобічний пієлонефрит
- b. Розлитий перитоніт
- c. Апендикулярний абсцес**
- d. Пілефлебіт
- e. Гострий гангренозний апендицит

1356. Пацієнт скаржиться на наявність випячувань в ділянці ануса, які з'являються при дефекації та потребують вправлення. При огляді аноскопом вище гребінцевої лінії визначаються випинання слизової розміром 1x1 см. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Зовнішній геморой
- b. Гострий парапроктит
- c. Внутрішній геморой**
- d. Анальна тріщина
- e. -

1357. Хворому 23-ти роки. 4 дні тому виконана первинна хірургічна обробка вогнепальної рани нижньої третини правої гомілки. Стан хворого відносно задовільний. На рану після обробки шви не накладались. Під час перевязки виявлено, що рана зі скудними кров'янисто-гнійними виділеннями, набряк навколо помірно виражений. При дотику до рани тампоном з'являється посмикування м'язів біля рани. Регіонарні лімфатичні вузли не збільшені. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Правець**
- b. Газова гангрена
- c. Стафілококова інфекція

- d. Гнилісна інфекція
- e. Сибірка

1358. Через 2 години після закінчення операції на органах черевної порожнини в умовах загального знеболювання пацієнт знепритомнів, з'явилася задишка, тахіпное — 42 рухи у хвилину, ціаноз. Парціальне напруження кисню в артеріальній крові 56 мм рт.ст. інтенсивна терапія цього стану:

- a. Введення аналгетиків
- b. Штучна вентиляція легенів**
- c. Дихання пацієнта сумішшю кисень-повітря
- d. Застосування наркотичних анальгетиків
- e. Збільшення об'єму та темпу перфузії

1359. Хворий 35 років надійшов в районну лікарню через тиждень після дорожньо-транспортної пригоди з клінікою згорненого гемотораксу. Яка доцільна лікувальна тактика у плані профілактики розвитку гострої емпієми плеври у хворого?

- a. Лікування плевральними пункціями
- b. Дренування плевральної порожнини пасивним дренажем
- c. Дренування плевральної порожнини активним дренажем
- d. Хірургічне усунення згорненого гемотораксу**
- e. Комплексна консервативна терапія

1360. Хворий 49-ти років оперується з приводу раку щитовидної залози. При ревізії пухлини і проведенні експрес-діагностики встановлено: ступінь поширення процесу – T3N0 M0, морфологічно - папілярна форма карциноми. Яким повинен бути обсяг радикального оперативного втручання?

- a. Тиреоїдектомія**
- b. Резекція ураженої долі
- c. Резекція ураженої долі з перешийком
- d. Енуклеація пухлини
- e. Субтотальна резекція залози

1361. З метою швидкого поповнення крововтрати хворій перелито 1050 мл серологічно-сумісної донорської крові, консервованої цитратом натрію. Наприкінці гемотрансфузії у хворої виник неспокій, блідість шкірних покривів, тахікардія, АКТ знизився до 60/40 мм рт. ст., з'явилися судоми м'язів. Яке ускладнення виникло у хворої?

- a. Пірогенна реакція
- b. Цитратний шок**
- c. Тромбемболія легеневих артерій
- d. Гемотрансфузійний шок
- e. Анафілактичний шок

1362. Хворий 40 років був прооперований з приводу флегмони поперекової ділянки. У нього знову різко підвищилась температура тіла до 38,0 С, з'явилися явища інтоксикації, зросла кількість лейкоцитів в крові. В рані, яка майже очистилась від некротичних тканин і виповнювалась грануляціями з'явилися гнилісні виділення, грануляції стали блідими. Яке ускладнення виникло у даного хворого?

- a. Гнилісна флегмона
- b. Алергічна реакція
- c. Ерісіпелоїд
- d. Сепсис**
- e. Бешихове запалення

1363. У хворого, який лікувався в амбулаторних умовах з приводу фурункулу стан різко погіршився: з'явився головний біль, пропасниця, на шкірі геморагічні висипання. Про яке ускладнення фурункулу слід думати в даному випадку ? Тактика лікаря ?

- a. Алергічна реакція. Відмінити антибіотикотерапію
- b. Сепсис. Негайна госпіталізація**
- c. Лімфаденіт. Призначити антибіотикотерапію
- d. Фурункульоз. Негайна госпіталізація
- e. Бешихове запалення. Змінити антибіотик

1364. Хворий 37 років, після автомобільної катастрофи – різка біль і кровотеча в середній третині правого стегна. Об'єктивно: рана на передній поверхні правого стегна з масивною кровотечею, патологічна рухомість на рівні середньої третини стегна. В якій послідовності здійснювати первинну допомогу ?

- a. Ввести знеболюючі засоби
- b. іммобілізувати кінцівку транспортною шиною
- c. Виконати венепункцію і почати внутрішньовенну інфузію поліглюкіну
- d. Виконати пальцеве притиснення стегнової артерії**
- e. Накласти джгут

1365. Три дні назад хворого чоловіка вкусила за гомілку своя собака. При дослідженні в хірургічному кабінеті поліклініки у хворого установлена укушено-рвана рана 2х1 см з виділенням з неї гнійного ексудату на задній поверхні правої гомілки в її середній третині. Визначте для хворого лікувальну тактику ?

- a. Промивання нари антисептиками, повязка
- b. Перевязка: введення в рану дренажа, повязка, антирабічна сироватка
- c. Повязка, протиправцева імунізація
- d. Хірургічна обробка гнійної рани, протиправцева вакцинація**
- e. Повязка, Призначення антибіотиків

1366. До вас звернулась мати з дитиною, у котрої погіршився зір на праве око. Ви з'ясували, що зір знизився після травми ока гілкою дерева. Об'єктивно: гіперемія та набряк повік, ерозія рогівки 2х3 мм, кров в передній камері. Пальпаторно внутрішньоочний тиск нормальний. Діагноз

- a. Кератит
- b. іридоцикліт
- c. Проникаюче поранення рогівки
- d. Проникаюче поранення склери
- e. Контузія**

1367. Хвора 40-ка років хворіє на ревматизм. Скаржиться на сильний біль у лівому оці, особливо вночі, погіршення зору, світлобоязнь, слезотечіння, захворювання ні з чим не пов'язує.

Об'єктивно: слабка перикорнеальна ін'єкція, згладженість рельєфу радужки, зміна її кольору.

Вкажіть діагноз

- a. Кератит
- b. ірит
- c. іридоцикліт**
- d. Хоріоїдіт
- e. Гострий напад глаукоми

1368. Швидкою допомогою до стаціонару доставлена дитина 2 років. 3 години тому під час гри з мозаїкою стався несподіваний напад кашлю. Відмічається збудження, з'явився

цианоз. Температура тіла нормальна. Першочергова дія

- a. Терапія бронхоспазму
- b. Консультація інфекціоніста
- c. Фібробронхоскопія
- d. Антибактеріальна терапія
- e. Ларинготрахеобронхоскопія**

1369. До хірургічного відділення надійшов хлопчик у першу добу після народження з пінистими виділеннями з носа та рота, нападами ціанозу. Рентгенологічно: сліпий кінець стравоходу на рівні II грудного хребця, газовий міхур шлунка під лівим куполом діафрагми. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Атрезія стравоходу, трахео-стравохідна нориця**
- b. Параезофагеальна грижа стравохідного отвору діафрагми
- c. Бронхо-стравохідна нориця
- d. Атрезія стравоходу без нориці
- e. Атрезія стравоходу тотальна

1370. Хворий 63 р. скаржиться на біль у правій паховій ділянці, здуття живота, слабкість, стійкі закрепи більше 7 місяців. Об-но: шкіра бліда, суха. В правій здухвинній ділянці пальпується утворення 5-7 см., малорухоме, неболюче. Аускультативно: підсилення кишкових шумів. Ан.крові ер - 2,9х10<sup>12</sup>/л, Нв - 80 г/л, ШЗЕ - 32 мм/год, кров у калі. Який найбільш ймовірний діагноз ?

- a. Поліп сліпої кишки
- b. Хвороба Крона
- c. Рак сліпої кишки**
- d. Рак правої нирки
- e. Спастичний коліт

1371. Хворий В. 67 р., скарги на задуху, біль у грудях, слабкість. Хворіє 5 міс. Об-но: t-37,3°C, пульс 96/хв. Над правою легенею голосове тремтіння не визначається, перкуторний звук тупий, дихання відсутнє. В харкотинні - домішок крові дифузно змішаний зі слизом. Найбільш вірогідний діагноз ?

- a. Великовогнищева пневмонія
- b. Вогнищевий туберкульоз легень
- c. Ексудативний плеврит
- d. Рак легень**
- e. Бронхоектатична хвороба

1372. Хвора 47 років звернулась на приймальний pokій зі скаргами на загальну слабкість, запаморочення, блювоту згустками крові. Захворіла 3 години тому. Раніше нічим не хворіла. АТ - 90/60 мм рт.ст.; пульс 106 за 1 хв, слабого наповнення. Живіт м'який, незначно болючий в епігастрії. Ан.крові: Ер. - 2,1(10<sup>12</sup>/л, Нв - 70 г/л, гематокрит - 28%. Яка тактика лікаря приймального покою?

- a. Направити хвору на колонофіброскопію
- b. Визвати на консультацію хірурга**
- c. Ввести спазмолітичні препарати
- d. Відправити хвору до дільничного лікаря
- e. Промити шлунок

1373. Хвора 26 років скаржиться на переймоподібний біль в животі, проноси з наявністю значної кількості слизу і крові, підвищення температури тіла до 37,5-38,0 оС. Об-но: блідість шкіри та слизових. Астенічної тілобудови. При пальпації болючість більше по ходу товстої кишки. При

колонофіброскопії стінка прямої та сигмовидної кишки набрякла, ерозії, дрібні виразки, в просвіті слиз з кров'ю. Ваш діагноз?

**a. Неспецифічний виразковий коліт**

- b. Рак товстої кишки
- c. Дизентерія
- d. Хвороба Крона
- e. Хронічний ентерит

1374. Хворий 65-ти років тиждень тому переніс гострий інфаркт міокарду, загальний стан погіршився, турбують задуха в спокої, виражена слабкість, наявність набряків та аститу. Границі серця розширені, відзначається парадоксальна перикардальна пульсація латеральніше від верхівкового поштовху зліва. Поставте правильний діагноз

**a. Гостра аневризма серця**

- b. Гострий перикардит
- c. Ревматична аневризма серця
- d. Кардіосклеротична аневризма серця
- e. Хронічна аневризма серця

1375. Хворий 48 р. госпіталізований з нападами судом. Багато років страждає виразкою ДПК. В останній місяць відмічає щоденну блювоту, схуд на 20 кг. Об'єктивно: хворий виснажений. В епігастральній ділянці визначається "шум плеску". Нижня межа шлунку на рівні гребінцевої лінії. Лабораторно: загальний білок 47 г/л; К - 2,1 ммоль/л, Na - 118 ммоль/л, Са - 1,6 ммоль/л, хлориди - 82 ммоль/л, гематокрит - 64%. Який попередній діагноз?

- a. Малігнізована виразка шлунку
- b. Компенсований стеноз воротаря
- c. Кровоточива виразка ДПК
- d. Субкомпенсований стеноз воротаря
- e. Декомпенсований стеноз воротаря**

1376. Хвора М., 29 років, впродовж 2-х місяців скаржиться на болі в лівій половині грудної клітини, кашель, задишку,  $t$  тіла – 39,6°C. Об-но: ліва половина грудної клітини відстає в акті дихання, ослаблення везикулярного дихання та укорочення перкуторного звуку зліва. Ро-логічно визначається округла тінь у нижній долі лівої легені. Ваш попередній діагноз?

**a. Абсцес легені**

- b. Рак легені
- c. Хронічна пневмонія
- d. Емпієма плеври
- e. Гнійний плеврит

1377. Хвора 52-х років скаржиться на біль у правій половині грудної клітини, задишку, кашель з великою кількістю пінистого харкати́ння з неприємним запахом у вигляді "мясних помиїв". Об'єктивно: стан тяжкий, ціаноз, ЧДР- 31/хв., при перкусії вкорочений перкуторний звук над правою легенею, аускультативно - різнокаліберні вологі хрипи. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Емпієма плеври
- b. Абсцес легені

**c. Гангрена легені**

- d. Бронхоектатична хвороба
- e. Хронічна пневмонія

1378. Хворого М., 30 років, впродовж 5 років турбують кашель з виділенням густої мокроти до 200



мл/добу, біль в кінцівках. Об-но: ліва половина грудної клітини відстає в акті дихання, укорочення перкуторного звуку, аускультативно – різнокаліберні вологі хрипи, пальці у вигляді “барабанних паличок”, нігті у формі “часових скелець”. Ваш попередній діагноз?

- a. Абсцес легені
- b. Хронічна пневмонія
- c. Емпієма плеври
- d. Бронхоектатична хвороба**
- e. Гангрена легені

1379. Хвора М., 27 років, впродовж 6 місяців лікувалась у хірургічному відділенні з приводу емпієми плеври. Проводились неодноразові пункції плевральної порожнини, антибактеріальна терапія. Стан хворої поступово погіршувався, досягти повного розправлення легені не вдалось. Ваша тактика?

- a. Заміна антибіотиків
- b. Виконання пульмонектомії
- c. Додати до лікування гіпербаричну оксигенацію
- d. Виконання декортикації легені**
- e. Налагодження постійного активного дренажу

1380. Хвора 23 років, доставлена в клініку після автодорожньої травми. Стан хворої тяжкий, в свідомості, шкірні покрови бліді, Ps – 100, АТ-90/60 мм.рт.ст. , ЧД-29, справа дихання не вислуховується, визначається виражена підшкірна емфізема. Рентгенологічно – права легена колабована, зламані V-VI ребра справа. Ваша тактика?

- a. Виконання міжреберної спирт-новокаїнової блокади
- b. Проведення протишокової терапії
- c. Термінова торакотомія з ушиванням пошкодженої легені
- d. Виконання бронхоскопії
- e. Дренування плевральної порожнини**

1381. Хвора 65 років, 3 години тому відчула різкий біль в животі з іррадіацією в праву лопатку, була одноразова блювота. Лікується з приводу ревматоїдного артриту. При огляді - блідість шкіри, АТ 100/60, Пульс - 60 за 1 хв. Живіт значно болючий та напружений в епігастрії та правому підребр'ї, позитивні симптоми подразнення парієтальної очеревини, над правою реберною дугою - тимпаніт. Яку тактику лікарю швидкої допомоги слід обрати?

- a. Доставити хвору в хірургічний стаціонар**
- b. Промити шлунок
- c. Доставити хвору в ревматологічне відділення
- d. Ввести спазмолітичні препарати
- e. Ввести болевгамовуючі препарати, динамічний нагляд

1382. Хворого 15-ти років турбує головний біль, носові кровотечі, відчуття похолодання нижніх кінцівок. Об-но: м'язи плечового поясу добре розвинуті, нижні кінцівки гіпотрофовані. Пульсація на артеріях ступні та стегновій різко ослаблена. АТ- 150/90 мм.рт.ст. на руках, 90/60 мм.рт.ст. на ногах. Над сонними артеріями - систолічний шум. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Аортальна недостатність
- b. Коарктація легеневої артерії
- c. Аневризма аорти
- d. Аортальний стеноз
- e. Коарктація аорти**

1383. Хворий О., 15 р. відстає у фізичному розвитку, періодичне пожовтіння шкіри. Об-но: селезінка

16x12x10 см, холецистолітаз, виразка шкіри н/3 лівої гомілки. В крові - Ер. 3,0x10<sup>12</sup>/л, Нб 90 г/л, КП 1.0, мікросфероцитоз, ретикулоцитоз. Білірубін крові 56 мкмоль/л, непрямий - 38 мкмоль/л. Оберіть метод лікування:

- a. Пересадка селезінки
- b. Оментоспленопексія
- c. Оментогепатопексія
- d. Спленектомія**
- e. Портокавальний анастомоз

1384. Хворий 45 років скаржиться на оперізуючий біль в епігастрії багаторазове блювання, здуття живота, пронос. Захворів гостро, після вживання гострої та жирної їжі

- a. Гострий перитоніт
- b. Гострий аппендицит
- c. Гострий холецистит
- d. Гостра кишкова непрохідність
- e. Гострий панкреатит**

1385. Пацієнтка 45 років скаржиться на дискомфорт при читанні, почервоніння краю повік, білі пінисті виділення в кутах очних щілин. Об'єктивно відмічається гіперемія та потовщення вільного краю повік, розширення вивідних протоків залоз хряща повік. Який діагноз?

- a. Мейбомієвий блефарит**
- b. Бленорейний кон'юнктивіт
- c. Гострий дакриоденіт
- d. Хронічний каналікуліт
- e. Аденовірусний кон'юнктивіт

1386. Хворий 42 років скаржиться на свербіж, відчуття стороннього тіла під повіками, часте мигання, швидку втомлюваність очей. Об'єктивно відмічається гіперемія та потовщення вільного краю повік, біля основи вій – сірувато-білі пластівці, при знятті яких видно яскраво-червону шкіру. Який діагноз ?

- a. Аденовірусний кон'юнктивіт обох очей
- b. Хронічний каналікуліт обох очей
- c. Мейбомієвий блефарит обох очей
- d. Лусочковий блефарит обох очей**
- e. Бленорейний кон'юнктивіт обох очей

1387. Дівчинка 8-ми місяців народилася недоношеною. Відмічається задуха, тахікардія, гепатоспленомегалія, відставання в фізичному розвитку, ціаноз кінцівок. Визначається парастернальний серцевий горб, в її міжребір'ї зліва вислуховується систоліастиолічний шум, АТ- 90/0 мм рт.ст. Про яке захворювання слід думати?

- a. Коарктація аорти
- b. Стеноз легеневої артерії
- c. Незарощення міжшлуночкової перетинки
- d. Відкрита артеріальна протока**
- e. Стеноз аортального клапана

1388. Хвора 45 р. почала відчувати підвищену втомлюваність, пітливість, роздратованість, невживчивість у сім'ї, колективі, незначне підвищення температури тіла вечорами. Менструації регулярні, цикл правильний. Часті ангіни. Пульс ритмічний, 96 за хв. Тремор рук. Щитовидна залоза збільшена [ii ст.], неболюча, м'яка. Внутрішні органи без змін. Попередній діагноз?

**а. Первинний тиреотоксикоз**

- b. Неврастенія
- c. Туберкульоз легень
- d. Хронісепсис
- e. Хронічний тонзиліт

1389. Хвора 37 р. скаржиться на серцебиття, схуднення, пітливість, роздратованість, загальну слабкість. Рс – 108 за хв., екстрасистоли; АТ – 145/90 мм рт.ст. В правій частці щитовидної залози вузол 4х3 см; поверхня гладка, рухливість не обмежена. Ліва - дещо збільшена, м'яка. Основний обмін + 34%, білковозв'язаний йод – 880 нмоль/л. Розгорнутий діагноз?

- a. Змішаний гіпертиреоїдний зоб ііі ст. Тиреотоксикоз важкого ступеню
- b. Вузловий гіпертиреоїдний зоб ііі ст. Тиреотоксикоз середньої ступеню важкості

**с. Змішаний гіпертиреоїдний зоб ііі ст. Тиреотоксикоз середньої ступеню важкості**

- d. Вузловий гіпертиреоїдний зоб іі ст. Тиреотоксикоз легкого ступеню
- e. Дифузний гіпертиреоїдний зоб іі ст. Тиреотоксикоз важкого ступеню

1390. У хворої 43 років утруднене носове дихання, виділення слизу з носа. Хворіє 3 роки. Об'єктивно: носові раковини збільшені, набухлі, гіперемовані. Носові ходи звужені, помірні слизові виділення. Після анемізації слизова оболонка порожнини носа стає блідою, але помітного зменшення носових раковин не відбувається. Рентгенографія БНП – норма. Який діагноз?

- a. Гострий риніт
- b. Хронічний гнійний синусит
- c. Хронічний катаральний риніт
- d. Вазомоторний риніт

**е. Хронічний гіпертрофічний риніт**

1391. У хворого сильний біль у правому вусі, температура 38°C, гноєтеча з вуха і зниження слуху. Хворіє 13 днів. Права вушна раковина відстовбурчена, припухлість та болючість м'яких тканин сосковидного відростка справа. В зовнішньому слуховому ході гній, гіперемія і перфорація барабанної перетинки, випинання задньо-верхньої стінки слухового ходу в кістковому відділі. Діагноз?

**а. Правобічний мастоїдит**

- b. Правобічний гострий дифузний зовнішній отит
- c. Завушний лімфаденіт справа
- d. Фурункул зовнішнього слухового ходу справа
- e. Правобічний гострий гнійний середній отит

1392. Хвора 53 років скаржиться на болі в правій підреберній ділянці, які ірадіюють в праву лопатку, плече, праву половину шиї та значно збільшуються після вживання жирної та смаженої їжі. Має місце смак гіркого в роті. Об-но: різка болючість у правому підребір'ї, незначне напруження м'язів у правій підреберній ділянці. Позитивні симптоми Ортнера, Мерфі, Мюссі-Георгієвського. Ан. крові: лейко - 9,3109, ШОЕ 27 мм/год. Білірубін 18,3 мкмоль/л, сечовина 5,3 ммоль/л, креатинін 86 мкмоль/л. Попередній діагноз:

**а. Гострий холецистит**

- b. Гострий перитоніт
- c. Кишкова непрохідність
- d. Гострий апендецит
- e. Гострий панкреатит

1393. Хворий 58 років скаржиться на переймоподібні болі в правій підреберній ділянці при вживанні

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

- a. Гемолітична жовтяниця
- b. Міхурно-тонкокишкова нориця
- c. Жовчний перитоніт
- d. Механічна жовтяниця**
- e. Холецистопанкреатит

1394. Хворий К., 30 р. скаржиться на тупі болі в прямій кишці. Болі з'явилися 4 дні тому, інтенсивність болей поступово наростала. Хворий приймав ваночки, антибіотики, проте стан не покращився. Температура 37,90 С. При огляді в ділянці анального отвору зліва має місце припухлість, шкіра гіперемована, при пальпації визначається різко болючий інфільтрат, в центрі якого визначається флюктуація. ЗАК: л - 10,5х10<sup>9</sup>/л, є - 3%, п -10%, с - 59%, л - 22%, м - 6%. Ваш діагноз?

- a. Проктит гострий
- b. Гострий парапроктит**
- c. Хронічний парапроктит
- d. Геморой
- e. Гостре запалення гемороїдальних вен

1395. Хворий Н., 34 р., доставлений швидкою медичною допомогою у важкому стані зі скаргами виражену загальну слабкість, періодичні запаморочення, багаторазову блювоту „кавовою гущею”. Об-но: шкіра та видимі слизові бліді, зниженого відживлення, пальпаторно - болючість в гастродуоденальній зоні, позитивний с-м Менделя. ЗАК: ер. – 2,110<sup>9</sup>/л, Нв - 80 г/л; Le - 12,0х10<sup>9</sup>/л; ШЗЕ-20 мм/год. Чим ускладнився перебіг захворювання?

- a. Виразкова хвороба, ускладнена кровотечею**
- b. Виразкова хвороба, ускладнена перфорацією
- c. Приєднання вторинного панкреатиту
- d. Виразкова хвороба, кальозна виразка
- e. Виразкова хвороба, ускладнена пенетрацією

1396. У дитини 3 років погіршене дихання, відмова від їжі, t? -40?С, гугнявість голосу. Впродовж 10 днів явища риніту. Асиметрії м'якого піднебіння немає. Визначається гіперемія та вибухання сферичної форми задньої стінки глотки, більше справа. По передньому краю кивального м'язу за кутом нижньої щелепи болісна при пальпації припухлість. Дихання утруднене, помірний стридор. Діагноз?

- a. Дифтерія ротоглотки
- b. Загорловий абсцес**
- c. Правосторонній паратонзиллярний абсцес
- d. Правосторонній паратонзиліт
- e. Аденофлегмона шиї справа

1397. Хворий скаржиться на біль в горлі зліва, біль в лівому вусі, підвищення t до 39?С, гугнявість голосу. Хворіє 5 днів. Виражений тризм, підвищена саливація. 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?

- a. Лівобічний паратонзиллярний абсцес**
- b. Парафарингеальна флегмона

- c. Флегмона шиї зліва
- d. Паратонзиліт зліва
- e. Заглотковий абсцес

1398. У хлопчика 5 років після перенесеної ангіни на 5 день з'явилися болі в правому кульшовому суглобі. Температура тіла до 39°C. Лейкоцитоз 18,0?10<sup>9</sup>/л, зсув формули вліво. Рухи в кульшовому суглобі болючі, обмежені. Живіт м'який, безболісний. На рентгенограмах кісток таза патології не виявлено. При ретельному дослідженні знайдено інфільтрацію в ділянці правої здухвинної кістки, болюча, напружена. Ваш попередній діагноз?

- a. Злоякісна пухлина правої здухвинної кістки
- b. Доброякісна пухлина правої здухвинної кістки
- c. Токсико-алергічний коксит
- d. Гострий гематогенний остеомієліт правої здухвинної кістки**
- e. Гострий апендицит

1399. 3-х річна дитина доставлена в приймальне відділення зі скаргами на біль в животі і одноразову блювоту. Температура тіла до 38°C. Дитина неспокійна. Язик сухий. Живіт не вздутий. Пальпація живота неможлива із-за неспокою. При піднаркозній пальпації виявляється напруга м'язів передньої черевної стінки в правій мезогастральній ділянці. Лейкоцитоз 12,3x10<sup>9</sup>/л, з зсувом формули вліво. При ректальному дослідженні патології не виявлено. Ваш попередній діагноз?

- a. інвагінація кишечника
- b. Гострий холецистит
- c. Гострий апендицит**
- d. Пухлина черевної порожнини
- e. Опущення нирки

1400. Лікар швидкої допомоги приїхав на виклик до пацієнтки 76 років, яка впала на праву ногу. Скарги на біль в ділянці правого кульшового суглобу. Порушення опорної функції правої нижньої кінцівки. Об'єктивно: права нижня кінцівка в положенні зовнішньої ротації, позитивний симптом "прилиплої п'ятки", біль при навантаженні по вісі на великий вертлюг. Поставте діагноз

- a. Забій правого кульшового суглобу
- b. Правобічний коксартроз
- c. Перлом в/3 правого стегна
- d. Перелом шийки правого стегна**
- e. Задньо-нижній вивих стегна

1401. Лікар швидкої допомоги викликаний до хворого 32 років, який впав на праву кисть в положенні долонної флексії. Об'єктивно встановлено набряк н/3 правого передпліччя, багнетоподібна деформація н/3 правого передпліччя, біль при пальпації. Які дії має послідовно виконати лікар швидкої допомоги

- a. Місцево - зігріваючий компреси та анальгетики
- b. Відвезти хворого в найближчу лікарню
- c. Знеболення, транспортна іммобілізація**
- d. Місцево – холод та анальгетики
- e. Туге бинтування н/3 правого передпліччя

1402. У новонародженого хлопчика на протязі 24 годин не відходить меконій. Дитина неспокійна, відмовляється від груді. Анальний отвір розташований звичайно. Живіт рівномірно здутий, при пальпації дитина неспокійна, плаче. На оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини видно чисельні різнокаліберні повітряні пухирі з горизонтальними рівнями рідини (чаші Клойбера) Ваш

діагноз?

- a. Вроджена висока кишкова непрохідність
- b. Хвороба Гіршпрунга
- c. Пологовий параліч плечового сплетіння зправа
- d. Вроджений пілороспазм
- e. Вроджена низька кишечна непрохідність**

1403. Хлопчик 9 років, періодично страждає задишкою. При огляді: температура тіла 37,2 С, ЧД – 26 дих. за 1 хв. Ліва половина грудної клітки відстає в диханні, збільшена в об'ємі, міжреберні проміжки розширені. Дихання, легеневий звук різко ослаблені. Рентгенологічно: зниження прозорості лівої легені. Межистіння зміщене вправо на 2 см. Ваш попередній діагноз?

- a. Стороннє тіло дихальний шляхів
- b. Плевропневмонія
- c. Бронхіальна астма
- d. Вроджена вада серця
- e. Лівосторонній плеврит**

1404. 3 дні назад у хлопчика з-під нігтьової пластинки видалено потустороннє тіло. Через 2 дні з'явився різкий пульсуючий біль в кінці нігтьової фаланги, особливо при надавлюванні, гіперемія нігтьового валика, піднялась температура тіла до 37,5°C, змінився колір нігтьової пластинки. Ваш діагноз?

- a. Ерізіпілоїд
- b. Абсцес
- c. Бешиха
- d. Пароніхія
- e. Піднігтьовий панарицій**

1405. У новонародженого хлопчика лікарі відмітили відсутність активних рухів у правій ручці, пасивні рухи викликають крик. Крововилив в області правої ключиці. Яку патологію можливо запідозрити?

- a. Пологовий параліч плечового сплетіння зправа
- b. Пологова черепно-мозкова травма
- c. Пологовий епіфізіоліз прав. плеча
- d. Пологовий перелом правої ключиці**
- e. Пологовий перелом правого плеча

1406. Хворий 72-х років скаржиться на біль та виділення крові під час дефекації. При ректальному пальцевому дослідженні виявлено пухлину анального каналу прямої кишки. Отримана верифікація - плоскоклітинний рак. Де слід в першу чергу шукати вторинну (метастатичну) пухлину?

- a. Кістки тазу
- b. Печінка
- c. Легені**
- d. Середостіння
- e. Головний мозок

1407. Хвора 38 р. звернулась до онколога з приводу новоутворення в правій молочній залозі. В анамнезі звертає на себе увагу пізній початок менструальної функції (16 р.), безпліддя. Об'єктивно: ожиріння II ст., брадикардія, хвора заторможена, адинамічна, лице маскоподібне. За допомогою пункційної біопсії встановлено діагноз рак молочної залози. Яка патогенетична форма захворювання у пацієнтки?

**a. Тіреоїдна**

- b. Наднирникова
- c. Гіпофізарна
- d. інволютивна
- e. Яєчникова

1408. На 15 добу після дрібної травми правої ступні хворий відчув нездужання, стомлюваність, дратівливість, головний біль, підвищення температури тіла, відчуття стискання, напруження та посмикування м'язів правої гомілки. Про яке захворювання можна подумати?

- a. Бешиха
- b. Анаеробна газова гангрена

**c. Правець**

- d. Гострий тромбофлебіт
- e. Тромбемболія підколінної артерії

1409. З відмороженнями обох ступней хворий доставлений до приймального відділення. Що необхідно зробити потерпілому?

- a. Накласти спиртовий компрес
- b. Накласти пов'язку, ввести судиннорозширюючі препарати**
- c. Помістити ноги в гарячу воду
- d. Призначити серцеві препарати
- e. Розтерти снігом ступні

1410. У потерпілого опікова травма 15% поверхні тіла II-III ст. На 20 добу після травми у хворого різке підвищення температури тіла, загальна слабкість, часте везикулярне дихання, загострення рис обличчя, АТ=90/50 мм рт.ст., пульс 112 уд. в хв. Про яке ускладнення можна думати?

- a. Гнійний бронхіт
- b. Анаеробна інфекція
- c. Пневмонія
- d. Гостра інтоксикація

**e. Сепсис**

1411. У хворого 10 років тому був перелом середньої третини лівої стегнової кістки, після чого протягом останніх 7 років в ділянці колишнього перелому з'являється гостре запалення з утворенням нориці, через яку виділяється гнійний вміст з дрібними фрагментами кісткової тканини. Через деякий час нориця закривається. Про яке ускладнення перелому можна думати?

- a. Несправжній суглоб
- b. Трофічна виразка
- c. Туберкульоз кісток
- d. Флегмона м'яких тканин

**e. Хронічний остеомієліт**

1412. Хворий отримав глибоку різану рану правого стегна. У приймальному відділенні черговий хірург виконав первинну хірургічну обробку рани з накладанням первинного шва. Через 4 доби в ділянці рани з'явилися біль, почервоніння шкіри, набряк, гнійні відділення із щілини рани, підвищення температури тіла до 39,0°C. Про яке ускладнення рани можна думати і що потрібно зробити?

- a. Бешиха, призначити антибіотики
- b. інфільтрат, накласти зігріваючий компрес
- c. Нагноєння рани, потрібно зняти шви і дренувати рану**
- d. Правець, активно-пасивна імунізація проти правцю



е. Лімфангоїт, накласти зігріваючий компрес

1413. На четверту добу після отримання колотої рани правої стопи у хворого підвищилася температура тіла до 38°C, пахвинні лімфатичні вузли збільшились, стали болючі, шкіра над ними почервоніла. Про яке ускладнення рани можна думати?

а. Лімфангоїт

б. Правець

с. Бешиха

**д. Лімфаденіт**

е. Флегмона

1414. Породілля на 10-ту добу скаржиться на підвищення температури тіла до 39,0°C, лихоманку протягом останніх 3-х діб. При огляді права молочна залоза набрякла, гіперемована, болюча. Пальпується інфільтрат в верхньому квадранті з флюктуацією, болючий. Вибрати метод лікування

а. Ультразвук на молочну залозу

б. Антибактеріальна терапія

**с. Хірургічний**

д. Евакуація молока

е. Подавлення лактації

1415. Хворий і-в, 50 років звернувся зі скаргами на підвищення температури тіла до 39°C, пульсуючий біль та припухлість правої кисті. Напередодні уколів кисть рибячою кісткою. При огляді відмічається набряк і різкий біль в долоні та в ділянці підвищення і пальця кисті. Окрім цього відзначається набряк м'яких тканин тилу кисті, покрасніння шкіри та різкий біль при рухах пальців. Яке захворювання у пацієнта?

**а. Флегмона правої кисті**

б. Бешиха кисті

с. Чужерідне тіло кисті

д. Сухожильний панарицій і пальця кисті

е. Карбункул кисті

1416. Хвора П-ва, 45 років, звернулась до лікарні через 12 діб після початку захворювання зі скаргами на біль та припухлість і пальця лівої кисті. При обстеженні відмічено підвищення температури тіла до 38,90°C. Ногтьова фаланга і пальця колбоподібно потовщена, синьо-багряного кольору. Під нігтьовою пластинкою та місцями під епідермісом видно гній. Під час пальпації відмічається різкий біль. На Ro-грамі пальця видні деструктивні зміни в кістці нігтьової фаланги. Який вид панарицію у хворої?

а. Підшкіряний

б. Шкіряний

**с. Кістковий**

д. Сухожильний

е. Суглобовий

1417. У хворого в стані клінічної смерті проводиться штучна вентиляція легень методом "з рота до рота" та непрямий масаж серця. Лікар звернув увагу на те, що повітря не проходить в дихальні шляхи хворого, а його голова та тулуб знаходяться в одній площині. Яка причина неефективності дихання в данній ситуації?

а. Віснутність зонду в шлунку

б. Маленький рот у хворого

с. Малий об'єм повітря, що вдихається

d. Проведення непрямого масажу серця

**e. Западіння язика**

1418. Немовля, 3 тижнів, у тяжкому стані, кволе, пульс частий, гіпертермія до 39о, шкіра мармурового відтінку, втрата маси до 10%. У поперековій ділянці пляма синюшно-червоного кольору і інфільтрація м'яких тканин, яка швидко збільшується. Якою буде тактика лікування дитини з флегмоною новонароджених у такому стані?

a. Спиртово-фурациліновий компрес

**b. Множинні розрізи шкіри в шаховому порядку**

c. Динамічний нагляд за дитиною

d. Лампасні розтини над вогнищем

e. Пункція вогнища

1419. На профілактичний огляд до хірурга звернулася жінка 55 років, яка на протязі останніх 15 років знаходиться під наглядом терапевта з приводу гіпертонічної хвороби та хронічного холециститу. Ріст 158 см, маса тіла 96 кг. При огляді у нижньо-зовнішньому квадранті правої молочної залози виявлено ущільнення близько 2 см в діаметрі, з нечіткими контурами. Про яке захворювання слід подумати насамперед?

**a. Рак молочної залози**

b. Кіста молочної залози

c. Хронічний мастит

d. Ліпома молочної залози

e. Фібroadенома молочної залози

1420. До лікаря звернулася жінка 60 років зі скаргами на біль у верхньо-зовнішньому квадранті лівої молочної залози. В анамнезі 4 роки тому травма молочної залози. При огляді та пальпації змін в молочних залозах не виявлено. Який метод обстеження має найбільше діагностичне значення?

a. Пункційна біопсія

b. УЗД молочних залоз

**c. Маммографія**

d. Аналіз крові на маркери раку молочної залози

e. Комп'ютерна томографія молочних залоз

1421. Чоловік 42 років звернувся в поліклініку зі скаргами на відчуття тяжкості внизу живота, часте і болюче сечо-випускання, забарвлення сечі кров'ю наприкінці сечовипускання. Відомо, що захворів після охолодження. При пальцево-му ректальному обстеженні передміхурової залози змін не визначається. У аналізі сечі білок – 0,99 г/л, лейкоцити – 30-40 у полі зору, еритроцити – на все поле зору, велика кількість бактерій. Про яке захворювання можна думати?

a. Рак передміхурової залози

**b. Гострий цистит**

c. Туберкульоз сечового міхура

d. Гострий простатит

e. Рак сечового міхура

1422. Немовля, 2 тижнів, від ускладнених пологів, з ознаками внутрішньоутробного інфікування, у тяжкому стані, який прогресивно погіршується. Живіт збільшений, черевна стінка напружена, зникла печінкова тупість та з'явилося притуплення у відлогих місцях. Яке дослідження підтверджує ускладнений перебіг некротичного ентероколіту?

**a. Рентгенограма черевної порожнини**

b. Термографія черевної порожнини

- c. Негайна езофагогастроскопія
- d. Електроміографія м'язів черевної стінки
- e. Рентгенологічне дослідження з йодолі полом

1423. Хворому із поширеним післяінфекційним абсцесом правої сідниці лікар-хірург провів спочатку пункцію, а потім оперативне розкриття абсцесу з випорожненням гнійного вмісту та налагодженням постійного промивання порожнини розчинами антисептиків, введенням протеолітичних ферментів. Призначив антибіотики широкого спектру дії та імунно-корегуючу терапію. Яка із виконаних та призначених дій хірурга є провідним компонентом профілактики сепсису?

**a. Хірургічне розкриття абсцесу**

- b. Місцеве застосування протеолітичних ферментів
- c. Призначення медикаментозної імюнокорекції
- d. Призначення антибіотикотерапії
- e. Пункція абсцесу

1424. При обстеженні потерпілої С. лікар судово-медичний експерт визначив циркулярний синець навколо правого ока. Який ступінь тяжкості тілесних ушкоджень у потерпілої?

- a. Середньої тяжкості
- b. Легке із тимчасовою втратою працездатності
- c. Легке без тимчасової втрати працездатності**
- d. Тяжке
- e. Ушкодження не підлягає визначенню ступеня тяжкості

1425. До медпункту заводу звернувся робітник з проникаючим пораненням правого ока шматком металу. Половина уламку знаходиться в передній камері ока, половина – зовні. Лікар видалив уламок, наклав біокулярну пов'язку, ввів протиправцеву сироватку і терміново направив хворого до стаціонару. Яку помилку допустив лікар при наданні першої допомоги?

- a. Ввів протиправцеву сироватку
- b. Наклав біокулярну пов'язку
- c. Видалив уламок металу**
- d. Не закапав мідріатик
- e. Не направив пацієнта на рентгенівський знімок очниці

1426. Під час профогляду у пацієнта виявлено металеве стороннє тіло в сітківці лівого ока. Око спокійне. Райдужка більш темна, ніж в правому оці. На ендотелії рогівки пилоподібні коричневі відкладення. Під капсулою кришталика темно-коричневі зерна пігменту, в сітківці- пігментні вогнища. Про яке ускладнення може йти мова?

- a. Хронічний іридоцикліт
- b. Халькоз ока
- c. Сідероз ока**
- d. Травматична катаракта
- e. Травматичний хоріоретиніт

1427. Пацієнт отримав проникаюче поранення ока невеликим шматочком металу. На ро́гівці рана завдовжки 1мм, відповідно їй таких же розмірів дірчастий дефект райдужки. Лікар запідозрив наявність внутрішньоочного стороннього тіла, але на оглядовій рентгенограмі очниці воно не виявляється. Який метод дослідження повинен застосувати лікар, щоб підтвердити свою підозру?

- a. Рентгенографія ока по Комбергу-Балтіну
- b. Компютерна томографія ока
- c. Транслюмінація ока

**d. Рентгенографія ока по Фогту**

**e. Ультразвукове дослідження ока**

1428. Хворий 56 років на 4 добу після вогнепального ушкодження правого стегна скаржиться на інтенсивний розпираючий біль в області рани, прогресуючий набряк тканин. Об'єктивно: стан хворого тяжкий, температура тіла 39,6°C, пульс 126 за 1 хв., шкіра бліда. Навколо рани значний набряк і напруження тканин, які мають ціанотичний колір. Там відмічається крепітація. Пов'язка скудно промокає серозно-геморагічною рідиною. Яке ускладнення виникло?

- a. Тромбоз стегнової вени
- b. Оклюзія стегнової артерії

**c. Газова гангрена стегна**

- d. Флегмона стегна
- e. Бешиха стегна

1429. Хворий, 44 років, скаржиться на нападоподібний біль у правому підребер'ї, помірну жовтяницю, наявність у калі згустків крові у вигляді олівця, анемію. Два місяці тому отримав закриту травму правої половини живота. Кровотечі повторюються через 6 – 8 днів. Який з названих методів обстеження має найбільшу діагностичну цінність для встановлення діагнозу?

- a. Рентгенконтрастне дослідження шлунково-кишкового тракту
- b. Езофагогастродуоденоскопія
- c. Ультразвукове дослідження черевної порожнини
- d. Пероральна холеграфія

**e. Селективна ангіографія печінкової артерії**

1430. Дівчина, 12 років, звернулася до лікаря зі скаргами на біль у животі на протязі 10 годин, який стає інтенсивнішим. В анамнезі відмічається виділення з піхви на протязі останніх 2 діб мутної рідини. У дитини виражені ознаки інтоксикації, роздутий, болючий та напружений живіт, одноразово був рідкий стілець. В аналізі крові лейкоцитоз, з зсувом формули вліво. Який найімовірніший діагноз у дитини

- a. Ентероколіт

**b. Гематогенний перитоніт**

- c. Вульвовагініт
- d. Гострий апендицит
- e. Гострий апендицит, перитоніт

1431. Немовля, 3 тижнів, з клінічними ознаками внутрішньоутробного інфікування, раптово перестало активно рухати кінцівкою. Пасивні рухи болючі, різко обмежені, плечовий суглоб збільшений, гарячий, стан дитини різко погіршується. При ультразвуковому дослідженні - розширення суглобної щілини, нечіткі контури метаепіфізу. Яке захворювання має місце?

- a. Парез верхньої кінцівки
- b. інфекційно-токсичний шок

**c. Метаепіфізарний остеомієліт плечової кістки**

- d. Неспецифічний артрит плечового суглоба
- e. Ушкодження верхньої кінцівки

1432. Хворий, 35 років, що страждає виразковою хворобою 12-палої кишки, відмітив, що за останню добу в нього виникли слабкість та головокружіння, а ранком, піднявшись з ліжка, він втратив свідомість. Хворий блідий, в епігастрії болісність, симптомів подразнення очеревини немає. Яке ускладнення виразкової хвороби Ви запідозрили ?

**a. Виразкова кровотеча**

- b. Пенетрація виразки
- c. Стеноз
- d. Малігнізація виразки
- e. Перфорація виразки

1433. Хворий 68 років скаржиться на тупий біль у череві, схуднення, слабкість, закрепи межують з рідким стільцем, багато темної крові у калі. Об'єктивно: шкіра землиста, суха. При пальпації живота в правій здухвинній ділянці – інфільтрат 6х9 см, який майже не зміщується. Hb крові – 68 г/л. Яка найбільш вірогідна патологія може зумовлювати таку картину?

- a. Хвороба Крона, ускладнена кровотечею
- b. Дивертикулярна хвороба, ускладнена кровотечею
- c. Пухлина сліпої кишки, кишкова кровотеча**
- d. Поліпоз ободової кишки, ускладнений кровотечею
- e. Неспецифічний виразковий коліт, ускладнений кровотечею

1434. Хворий 52 років з виразковою хворобою 12-палої кишки, ускладненою кровотечею. АТ – 120/80 мм рт ст, пульс – 90 в 1 хв., Hb – 100 г/л, еритроцити – 3,710<sup>12</sup>, Ht – 32, діурез – 40 мл/на год. Який ступінь важкості крововтрати у хворого?

- a. Крововтрата відсутня
- b. Важкий ступінь
- c. Вкрай важкий ступінь
- d. Середній ступінь**
- e. Легкий ступінь

1435. 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. Паралітична непрохідність
- b. Спастична непрохідність
- c. Странгуляційна непрохідність
- d. Обтураційна непрохідність
- e. інвагінаційна (змішана) непрохідність**

1436. Хворий 70 років зі скаргами на переймоподібний біль у лівій половині черева, затримку газів та випорожнення, нудоту. Хворіє 1 рік, відмічав закрепи, домішки слизу та крові в калі, схуд на 15 кг, стан погіршився 2 доби назад. Живіт здутий, шум плескоту, ректально – симптом Обухівської лікарні. Найбільш вірогідний діагноз ?

- a. Тромбоз мезентеріальних судин
- b. Неспецифічний виразковий коліт
- c. Заворот сигмовидної кишки
- d. Спайкова непрохідність кишечника
- e. Обтураційна непрохідність кишечника**

1437. Хворий 19 років зі скаргами на переймоподібний біль у череві, багаторазову блювоту їжею, затримку газів та випорожнення на протязі 1 доби. У 8 років виконана апендектомія. Живіт здутий, шум плескоту, на оглядовій рентгенограмі черевної порожнини чаші Клойбера. Найбільш вірогідний діагноз ?

- a. Спайкова кишкова непрохідність**
- b. Обтураційна кишкова непрохідність

- c. Хвороба Крона
- d. Тромбоз мезентеріальних судин
- e. Заворот сигмовидної кишки

1438. До лікаря звернувся хворий 62 років зі скаргами на жовтяницю, що наростає на протязі останнього тижня, темний (кольору пива) колір сечі, білий кал. При огляді: хворий задовільного харчування, склери та шкіра іктеричні, в правому підребр'ї пальпується збільшений напружений жовчний міхур. Попередній діагноз

- a. Рак жовчного міхура
- b. Рак тіла підшлункової залози
- c. Рак головки підшлункової залози**
- d. Холедохолітиаз
- e. Рак печінки

1439. У дівчини 18 років в правій молочній залозі під ареолою пальпується щільний рухомий вузол до 1 см в діаметрі, з чіткими контурами, не фіксований до оточуючих тканин. Виявила самотійно раптово під час прийняття душу. Попередній діагноз?

- a. Кіста молочної залози
- b. Ліпома молочної залози
- c. Внутрішньо-протокова папілома молочної залози
- d. Фібroadенома молочної залози**
- e. Рак молочної залози

1440. В приймальне відділення доставлено потерпілого з місця дорожньо-транспортної події. АТ 90/60, пульс 120. При обстеженні виявлено рухливість лівого крила клубової кістки. Пошкоджені органів грудної клітини та черева не виявлені. Який вид знеболення перелому краще використати в комплексі протишокової терапії?

- a. загальне знеболення
- b. спинномозкова
- c. анестезія за Школьніковим-Селівановим**
- d. загальне знеболення зі штучною вентиляцією легень
- e. блокада поперекового сплетіння

1441. Пацієнтка 16 років скаржиться на біль в спині, швидку стомлюваність. Травму заперечує. Об'єктивно: трикутники талії згладжені, ліва лопатка нижче на 1 см, довжина кінцівок однакова, лінія остистих відростків відхилена вліво в грудному і вправо в поперековому відділі, розгинач тулуба напружений зліва в грудному відділі. В горизонтальному положенні не зникає. Який діагноз найбільш імовірний?

- a. остеохондропатія поперекових хребців
- b. сколіотична хвороба**
- c. вторинний сколіоз
- d. сколіотична постава
- e. юнацький кіфоз

1442. Хвора 30 років на 5 добу після фізіологічних пологів стала скаржитись на нагрубання лівої молочної залози, біль, покрасніння шкіри, підвищення T0 тіла до 38.0C. При об'єктивному обстеженні: ліва молочна залоза збільшена у розмірі, шкіра червоного кольору, в верхньо-зовнішньому квадранті з ціанозом, там пальпується без чітких меж інфільтрат, різко болісний. Зціжування молока не приносить полегшення. Встановити діагноз захворювання

- a. Рак молочної залози

**b. Гострий інфільтративний мастит**

- c. Лактостаз
- d. інфікована киста молочної залози
- e. Бешиха

1443. Дитину 3 років госпіталізовано з підозрою на аспірацію стороннього тіла. Анамнез характерний. При обстеженні відмічається значна задишка у спокої. Дихання шумне з добре чутиим "лескаючим" звуком на видиху. Оглянути глотку неможливо у зв'язку з вираженим блювальним рефлексом. Про яку локалізацію стороннього тіла можна думати при наявності вказаних симптомів?

- a. глотка
- b. гортань
- c. бронхи
- d. трахея**
- e. стравохід

1444. Хворий, 20 років, скаржиться на різкий біль в горлі справа при ковтанні, підвищення температури до 38,5 оС, загальну слабкість. Хворіє протягом трьох днів після перенесеної ангіни. При огляді глотки виявлена різка гіперемія слизової оболонки справа, набряк передньої піднебінної дужки зі зміщенням правого мигдалика до середньої лінії. Тризм жувальної мускулатури, підвищена саливація, збільшення та болючість лімфатичних вузлів шиї справа. Який з наведених лікувальних заходів слід вжити?

- a. антибіотикотерапія
- b. фізіотерапевтичні процедури
- c. пункція інфільтрату, антибіотикотерапія
- d. видалення мигдалика
- e. розтин інфільтрату, антибіотикотерапія**

1445. Хворий, 38 років, доставлений у приймальне відділення у колаптоїдному стані. З анамнезу відомо, що 5 діб тому був побитий. 2 години тому стан хворого різко погіршився, з'явилась різка слабкість, головокрутіння, хворий покритий холодним липким потом, втратив тямку. При лабораторному дослідженні: Нб – 90г/л, лейкоцити –  $3,5 \times 10^{12}$ , ЧСС – 120 у 1 хв., АТ 80/40 мм рт ст.. Живіт м'який, болючий у лівій мезогастральній ділянці, симптом Розанова позитивний. Який додатковий метод дослідження слід виконати для встановлення попереднього діагнозу?

- a. Фіброгастродуоденоскопію
- b. Ангіографію
- c. Обзорну рентгенографію черевної порожнини
- d. Пневмогастрографію
- e. Абдоміоцентез**

1446. Хворий, 43 років, внаслідок хуліганської травми отримав поранення передньої черевної стінки, півтори години тому. При огляді у мезогастральній ділянці рана 1,0x0,3 см з рівними краями, з рани поступає скудно кров, навколо рани підшкірна гематома, живіт напружений, в акті дихання участі не приймає, симптом Щоткіна-Блюмберга позитивний. При лабораторному дослідженні: Нб 112 г/л, Лейкоцити  $11,0 \times 10^{12}$ , еритроцити  $4,5 \times 10^6$ , ШОЕ-28 мм/г. Сформулюйте попередній діагноз

- a. Непроникаюче поранення черевної стінки
- b. Проникаюче поранення живота з ушкодженням паренхіматозного органу
- c. Проникаюче поранення живота з ушкодженням порожнистого органу**
- d. Закрита травма живота
- e. Проникаюче поранення живота без ушкодження внутрішніх органів



1447. Хворого, 40 років, доставлено до лікарні після закритої травми грудної клітки. При огляді: права половина грудної клітки відстає при диханні. Пальпаторно – різка болючість в проекції V, VI, VII ребер по передній пахвовій лінії, підшкірна емфізема правих відділів тулубу. Перкуторно над правими відділами грудної клітки – тимпаніт. Аускультативно: справа дихання не проводиться, зліва – везикулярне. Якої хірургічної допомоги потребує хворий ?

- a. Негайна торакотомія
- b. Туге бинтування грудної клітки
- c. Дренування підшкірної емфіземи
- d. Каркасна стабілізація переломів ребер
- e. Дренування правої плевральної порожнини**

1448. У потерпілого, 33 років, з травмою грудної клітки на оглядовій рентгенограмі органів грудної клітки виявлене інтенсивне гомогенне затемнення нижнього легеневого поля справа з лінією Дамуазо. При діагностичній плевральній пункції отримана кров. Що необхідно виконати для визначення подальшої хірургічної тактики ?

- a. Комп'ютерну томографію плевральної порожнини
- b. Пробу Ревілуа-Грегуара**
- c. Динамічне спостереження в хірургічному стаціонарі
- d. Торакоскопію
- e. Динамічне рентгенологічне спостереження

1449. Хворий 38-ми років під час падіння з висоти двох метрів ударився головою об металевий предмет, короточасно непритомнів. Скаржиться на головний біль, нудоту, запаморочення, виділення крапель світлої рідини з правого носового ходу. Об'єктивно: симптом "окулярів", ретроградна амнезія. Вогнищева неврологічна симптоматика відсутня. Яка найбільш імовірна причина назальної ліквореї?

- a. Порушення відтоку ліквору
- b. Лікворна гіпертензія
- c. Перелом основи черепа**
- d. Запалення слизової оболонки носу
- e. Забій головного мозку

1450. Хвора 45 років, хворіє варикозним розширенням вен правої нижньої кінцівки. Скарги на біль, гіперемію вздовж підшкірних вен, підвищення температури тіла. При огляді великої підшкірної вени на гомілці і стегні до середньої третини гіперемія, при пальпації болюча, тверда. Яке лікування потрібне хворій ?

- a. Операція Пальма
- b. Операція Троянова**
- c. Склерозуюче лікування
- d. Консервативна терапія
- e. Операція Фельдера

1451. Хворий 42 років був направлений з поліклініки в хірургічне відділення лікарні з діагнозом "карбункул поперекової ділянки". Об'єктивно: в поперековій ділянці визначається запальний інфільтрат багряного кольору, розміром 8x8 см. На поверхні інфільтрату є кілька отворів з густим зеленувато-сірим гнійним виділенням. Яким повинен бути обсяг операції?

- a. висічення карбункула**
- b. Дренування карбункула
- c. Обкалювання новокаїном з антибіотиком
- d. Обкалювання карбункула

е. Розтинання карбункула

1452. Хвора за 2 доби потому впала вдома з висоти 1,5 м. Скаржиться на сильний біль в лівій частині грудної клітини, задих. При рентгенографії грудної клітини виявлений гідро пневмоторакс зліва, з рівнем рідини до 7-го ребра і колапсом легеневої тканини на  $\frac{1}{3}$ . Злом 6-7 ребер по лопаточній лінії. При пункції грудної клітини одержано серозно-геморагічну рідину. Яка тактика лікування хворої?

- a. Спирт-новокаїнова блокада місця перелому
- b. торакоцентез зліва в 7-му міжреберному проміжку**
- c. Повторні пункції плевральної порожнини
- d. Торакоцентез в 2-му міжреберному проміжку
- e. інкубація трахеї з штучною вентиляцією легень

1453. Хворий 38 років, поступив в хірургічне відділення з клінічною картиною виразкової кровотечі. Ця кровотеча у нього третя за останній рік. Після застосування ряду консервативних засобів з ендоскопічною коагуляцією Нв піднявся з 60 до 108 г/л. Загальний стан покращився, але через 2-3 години знов виникло блювання кров'ю, Нв упав до 68 г/л. Яка Ваша тактика в лікуванні цього хворого?

- a. Негайна операція**
- b. Оперативне лікування у віддалені строки
- c. Консервативне лікування
- d. Ендоскопічний гемостаз
- e. Оперативне лікування через 24 години

1454. Хворий 45 років, на протязі 5 років страждає виразкою дванадцятипалої кишки, загострення спостерігаються 3-4 рази на рік. Останні 6 місяців, не дивлячись на застосування блокаторів протонної помпи, повноцінну антихелікобактерну терапію та ендоскопічну лазеротерапію, виразка не рубцюється. Яке лікування необхідно провести хворому?

- a. Четверта антихелікобактерна терапія
- b. Застосувати антациди та репаранти
- c. Подвійна антихелікобактерна терапія
- d. Потрійна антихелікобактерна терапія
- e. Селективна проксимальна ваготомія**

1455. Хлопчик 8 років у фізичному розвитку не відстає від ровесників. З народження над серцем вислухується шум. Шкіра та видимі слизові звичайного кольору. АТ 100/70 мм рт.ст. над легеневою артерією вислухується систоло-діастолічний шум, акцент 2 тону. На ЕКГ – признаки перевантаження лівих відділів серця. При рентгеноскопії відмічається посилення легеневого рисунку, затемнення серця звичайної форми. Ваш діагноз?

- a. дефект міжпредсерцевої перегородки**
- b. Коарктація аорти
- c. Відкрита артеріальна протока
- d. Тетрада Фалло
- e. Стеноз легеневої артерії

1456. Хворий 52-х років скаржиться на головний біль, слабкість лівої верхньої кінцівки. При фізичному навантаженні лівої кінцівки збільшуються неврологічні симптоми. Пульсація на артеріях лівої кінцівки різко ослаблена, на сонних артеріях - присутня. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Синдром Рейно
- b. Синдром торакального виходу
- c. Оклюзія лівої підключичної артерії, синдром "обкрадення"**

- d. Хвороба Токоясу
- e. Оклюзія брахіоцефального стовбура

1457. Хворий 50 років, на протязі 15 років хворіє варикозною хворобою нижніх кінцівок. При огляді: шкіра правої кінцівки індуративно змінена, гіперпегмантована. На гомілці, варикозні вени. Клапани комунікаційних вен нездатні. Яке оперативне лікування потрібно хворому?

- a. Операція Троянова
- b. Операція Кокетта
- c. Склерозуюча терапія
- d. Операція Лінтона**
- e. Операція Бебкока

1458. Хворому 54 років з виразковою кровотечею, група крові O(I), Rh-негативний, перелито 200 мл еритроцитарної маси. Через кілька годин після трансфузії у хворого виникли такі симптоми: послаблення пульсу, зниження АТ до 80/50 мм.рт.ст., блідість шкіри обличчя, запаморочення, головний біль, болі в усьому тілі, особливо в поперековій ділянці. Рік тому хворому вже проводилася гемотрансфузія із приводу кровотечі. Про яке ускладнення йде мова?

- a. Цитратна інтоксикація
- b. Несумісність крові по Rh-фактору**
- c. Недоброякісність донорської крові
- d. Несумісність крові по груповим факторам
- e. Анафілактичний шок

1459. Хворий, 62 років, госпіталізований із клінікою механічної жовтяниці. На ЕРХПГ виникла підозра на холедохолітаз. Під час операції встановлено, що має місце індуративний панкреатит з значним стисненням інтрапанкреатичної частини холедоха. Який метод оперативного лікування буде найбільш оптимальним?

- a. Холедоходуоденостомія**
- b. Холецистоєюностомія
- c. Ділятація з каркасним дрениванням
- d. Панкреатодуоденальна резекція
- e. Холедохоєюностомія

1460. У хворого після 2-х місяців лікування гострої емпієми залишається по задньо-боковій поверхні лівої плевральної порожнини осумовина порожнина 10x13 см. Стінка вісцеральної поверхні осумовиною порожнини тонка. Через дренаж при санації відходить фібрин в невеликій кількості. Яка тактика в лікуванні хворого

- a. Санація осумовиною порожнини антисептичним розчином
- b. Резекція долі легенів рядом з осумовиною порожниною
- c. Торакопластика лівої половини грудної клітини
- d. Санація осумовиною порожнини протеолітичними ферментами
- e. декортикація плеври**

1461. Хворий 28 років, скарги на біль в лівій нижній кінцівці протягом 6 місяців, переміжну кульгавість через 50-100 м, періодично нічні болі. При огляді кінцівка бліда, холодна. Артеріальна пульсація відсутня на гомілці. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Хвороба Токоясу
- b. облітеруючий ендартеріїт**
- c. Синдром Рейно
- d. Облітеруючий атеросклероз

е. Емболія стегнової артерії

1462. У хворого 42 років протягом тижня відмічаються пропасниця, підвищення температури до 38С, головний біль, відсутність апетиту та загальна інтоксикація. В міжлопаточній ділянці шкіра багряно-синього кольору, визначається поширений інфільтрат розміром 8х9 см, у центрі його зона некрозу розміром 4х5 см і кілька отворів з гнійним виділенням. Який найбільш імовірний діагноз?

- а. Бешиха
- б. карбункул**
- с. Фурункул
- д. Флегмона
- е. Абсцес

1463. Хворий, 68 років, госпіталізований із клінікою механічної жовтяниці. Захворів три місяці тому, на фоні повного благополуччя. Поступово з'явилась та зростає жовтушність шкіри, потемніння сечі, освітлення кала до біло-глинистого. Турбують постійні ниючі болі в правому підребер'ї та надчеревній ділянці, схуд на 14 кг. При пальпації живота виділяється різко збільшений та безболісний жовчний міхур. Заг.білірубін – 372,0, прямий – 312,0, амілаза крові – 29,0. Який попередній діагноз є найбільш вірогідним?

- а. Пухлина великого дуодентального сосочка
- б. Холедохолітиаз
- с. Рак голівки підшлункової залози**
- д. Рак вихідного відділу шлунку
- е. Рак воріт печінки

1464. Хворий, 59 років, госпіталізований із скаргами на підвищення температури тіла до 38-39°C, спітнілість, постійні болі у правому підребер'ї. Хворіє близько року. Також відмічає напади печінкової коліки, яка супроводжується жовтяницею. Попередній діагноз: гнійний холангіт невідомої етіології. Яка найбільш вірогідна причина холангіту в даному випадку?

- а. Тубулярний стеноз холедоху
- б. Холедохолітиаз**
- с. Пухлина великого сосочку дванадцятипалої кишки
- д. Стенозуючий папіліт
- е. Рак голівки підшлункової залози

1465. У клініку поступив хворий 46 років в непритомному стані, з періодичними нападами клонічних судом. Зі слів рідних, він багато років страждає виразковою хворобою дванадцятипалої кишки. За останній місяць у хворого кожного дня блювота і він сильно схуднув. Хворий виснажений, обезводнений, в епігастральній області є пігментація шкіри та визначається шум плеску. Про яке ускладнення виразкової хвороби йде мова?

- а. Перфоративна виразка
- б. Стенозуюча виразка**
- с. Малігнізація виразки
- д. Пенетрація виразки
- е. Виразка, ускладнена кровотечею

1466. Хворий скаржиться на гноєтечу та зниження слуху на ліве вухо на протязі шести останніх років. Періодично з'являлися головні болі, загальне нездужання, підвищення температури. Об'єктивно: при отоскопії в зовнішньому слуховому проході виявляється слизово-гнійний зміст без запаху. Барабанна перетинка звичайного кольору з центральною перфорацією. Який діагноз?

- а. Хронічна нейросенсорна приглуховатість**

**b. Хронічний мезотимпанит**

- c. Гострий середній отит
- d. Отосклероз
- e. Хронічний епітимпанит

1467. Жінка 72 років скаржиться на здуття живота, іноді - домішки крові в випорожненнях. Проведена ірігоскопія – на рентгенограмі товстої кишки візуалізується дефект наповнення й звуження просвіту висхідної кишки. Діагноз?

- a. Ворсинчастий поліп
- b. Гранульоматозний поліп
- c. Дивертикул
- d. Рак сигмовидної кишки
- e. Рак висхідного відділу ободочної кишки**

1468. У хворого, оперованого 5 днів тому в зв'язку з гострим флегмонозним апендицитом. З'явилися болі під правими ребрами, які збільшуються при вдиху. Піднялась температура до 38,5°C. Пульс 102 в 1 хвилину. Язик сухий. Живіт м'який, але болісний справа під ребрами. Печінка збільшена на 6 см. Симптом Грекова-Ортнера позитивний. В легенях везикулярне дихання. При рентгенологічному обстеженні змін з боку легень немає. У правому плевральному синусі невелика кількість випоту. Лейкоцитів у крові 16\*10<sup>9</sup>/л. Яке ускладнення у хворого?

- a. Плевропневмонія справа
- b. Піддіафрагмальний абсцес**

- c. Між кишковий абсцес
- d. Запалення легень
- e. Пілефлебіт

1469. Хворий 27 років, поступив до лікарні на 4-й день після захворювання. Зібраний анамнез та клінічна картина при огляді не визиває сумніву за те, що у хворого гострий апендицит. Але в правій клубовій ділянці чітко виявляється різко болісне пухлино подібне утворення 12x14 см. Загальний стан хворого задовільний, перитонеальних симптомів немає. Який діагноз Ви поставити?

- a. Апендикулярний абсцес
- b. Між кишковий абсцес
- c. Гіпернефрома справа
- d. Апендикулярний інфільтрат**

- e. Рак сліпої кишки

1470. У хворого, 30 років, гострі болі в правій клубовій ділянці, температура до 38°C, була блювота. Біль періодично збільшувалась. При огляді: пульс 100 уд. В хвилину, язик сухий, живіт при пальпації болісний в правій клубовій ділянці, там виявляється захисний напруг м'язів та перитонеальні симптоми. Лейкоцитів в крові 12,0x10<sup>9</sup> в 1 мкл. З діагнозом гострий апендицит хворий оперований. В черевній порожнині виявлені значні зміни в термінальному відділі клубової кишки. Вона багрового кольору, покрита фібрином, стінка кишки стовщена, апендикс не змінений. Який діагноз у хворого?

- a. Гострий апендицит
- b. Гострий холецистит
- c. Рак клубової кишки
- d. Хвороба Крона**

- e. Брючний тиф

1471. У хворого П., 21 рік, внаслідок падіння з дерева утворилася деформація та значне випинання

під шкірою проміжного кісткового фрагменту правої ключиці. На другий день проведено остеосинтез ключиці. Яке можливе ускладнення попередив вибраний метод лікування?

- a. Утворення несправжнього суглобу внаслідок зміщення
- b. Вторинний післятравматичний плексит
- c. Затриману консолідацію фрагментів

**d. Перфорацію шкіри**

- e. Консолідацію фрагментів у неправильному співвідношенні

1472. У хворого К., 23-х років, внаслідок падіння з висоти утворився перелом правої стегнової кістки в нижній третині з випинанням під шкіру дистального фрагменту. Кінцівка тепла, пальцями стопи рухає. Лікар швидкої допомоги відмовився від шини Дітеріхса і наклав іммобілізацію трьома драбинчастими шинами на зігнуту в коліні кінцівку. Яке можливе ускладнення він цим попередив?

- a. інтерпозицію м'язів та перфорацію шкіри

**b. Пошкодження підколінного судинно-нервового жмутка**

- c. Розвиток жирової емболії
- d. Розвиток травматичного шоку
- e. Вторинне зміщення кісткових фрагментів

1473. Хворий Д., 48 років, доставлений в клініку з місця нещасного випадку з скаргами на болі в попереку, неможливість ходьби. Після проведення клініко-рентгенологічного обстеження діагностовано компресійний перелом тіла другого поперекового хребця. Який найбільш типовий механізм виникнення даного перелому?

- a. Надмірний нахил вбік
- b. Надмірне розгинання хребта

**c. Надмірне згинання хребта**

- d. Прямий удар по спині
- e. Прямий удар по животі

1474. У хворого 45 років, який нездужає на сечокам'яну хворобу, виник напад ниркової кольки. Механізм виникнення приступу?

- a. Пошкодження ниркових клубочків
- b. Спазм ниркової артерії
- c. Підвищення відносної густини сечі
- d. Перегини сечоводу

**e. Порушення відтоку сечі з нирки**

1475. Хвора 37 років. Переведена в очне відділення з ЛО

**a. Флегмона орбіти**

- b. Ретробульбарна пухлина
- c. Псевдотумор орбіти
- d. Ретробульбарна гематома
- e. Гострий блефарокон'юнктивіт

1476. До оториноларинголога звернувся хворий зі скаргами на різкий біль у горлі, який віддає у вуха, неможливість відкрити рот, високу температуру – до 40,0°C. При огляді виявлено: правий піднебінний мигдалик відтіснений до середньої лінії за рахунок інфільтрату бокової стінки глотки, в зашелепній ділянці справа є пухлиноподібне утворення з гладкою поверхнею величиною 2 на 3 см, болісне. Діагноз

**a. Правобічний паратонзиллярний абсцес**

- b. Гострий тонзиліт

- с. Ангіна Сімановського-Венсана
- d. Хронічний тонзиліт в стадії загострення
- е. Паротит

1477. Хворий К., 26 років, поступив в ЛО

- a. Лівобічний передній паратонзиллярний абсцес
- b. Гострий паратонзиліт набрякова форма
- с. Лівобічний бічний паратонзиллярний абсцес
- d. Лівобічний задній паратонзиллярний абсцес**
- е. Лівобічний передньо-верхній паратонзиллярний абсцес

1478. Хвора С., 35 р., лікар встановив діагноз: правобічний паратонзиллярний абсцес. із анамнезу відомо, що за останні два роки хвора тричі лікувалася з приводу даної патології. Вкажіть, який метод лікування доцільний з метою профілактики виникнення подальших ускладнень?

- a. Тонзилотомія
- b. Кріодиструкція
- с. Антибіотикотерапія
- d. Тонзилектомія**
- е. Промивання лакун мигдаликів

1479. На 8-му добу після пологів у породіллі відмічено: температура тіла-38°C, біль в молочній залозі, пальпується болючий інфільтрат, з розм'якшенням в центрі, шкіра над ним гіперемована. Який передбачуваний діагноз?

- a. Флегмонозний мастит
- b. Гнійний мастит**
- с. Серозний мастит
- d. Лактостаз
- е. Дифузна мастопатія

1480. Хворий отримав тупу травму надлобкової ділянки внаслідок падіння з висоти. Перелому кісток тазу не виявлено. Відмічає різкий біль, сеча виділяється з домішками крові. Наявні ознаки подразнення очеревини. У черевній порожнині при УЗД виявлено наявність вільної рідини. Який найбільш інформативний метод необхідно застосувати для встановлення діагнозу?

- a. Цистоскопію
- b. Хромоцистоскопію
- с. Екскреторну урографію
- d. Катетеризацію сечового міхура
- е. Висхідну цистографію**

1481. У хворого 65 років, який тривалий час хворіє на тромбофлебіт глибоких вен нижніх кінцівок, раптово з'явилася задишка, кашель з виділенням мокротиння і домішками крові, біль за грудиною з іррадіацією в правий бік Пульс 100 ударів за хв, АТ 90/50 мм.рт.ст. ЦВТ -300 мм.вод.ст. Яке ускладнення виникло у хворого?

- a. інфаркт міокарда
- b. Гостра серцево-судинна недостатність
- с. Гострий перикардит
- d. Гостра пневмонія
- е. Тромбоемболія легеневої артерії**

1482. Хворий 57-ми років раптово втратив зір на одне око. При обстеженні: зір становить 0,02



ексцентрично, на очному дні крововиливи різної величини і форми (симптом "розчавленого помідора"). Диск зорового нерва набряклий, гіперемований. В анамнезі загальна судинна патологія. Терміново були призначені антикоагулянти прямої дії. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гіпертонічна ангіопатія
- b. Емболія центральної артерії сітківки
- c. Діабетична ретинопатія
- d. Тромбоз центральної вени сітківки**
- e. Гіпертонічна ангіонейропатія

1483. Хворий, 28 років, поступив у відділ інтенсивної терапії зі скаргами на болі в животі, блювання, двоїння в очах. Об'єктивно: дезорієнтований, зіниці розширені, реакція на світло ослаблена, шкіра суха, гіперемована, незначний ціаноз, артеріальний тиск – 90/60 мм рт.ст., пульс – 100 ударів на хвилину. З анамнезу відомо, що за два дні до поступлення вживав алкоголь невідомого походження. Специфічна терапія полягає у внутрішньовенному введенні:

- a. Ессенціале
- b. Етанолу**
- c. 40% розчину глюкози
- d. Гідрокарбонату натрію
- e. Тіаміну

1484. Жінка, 37 років, скаржиться на біль в горлі. Температура тіла 36,90, загальний стан задовільний. Хвора з приводу іншої хвороби тривалий час приймає преднізолон. Орофарингоскопія: слизова оболонка горла дещо гіперемована, на піднебінних мигдаликах, передніх дужках м'якому піднебінні спостерігаються білувато-сірі нальоти, які легко знімаються, поверхня слизівки під ними дещо ерозована. Вкажіть попередній діагноз

- a. Виразково – плівчаста ангіна Плаута-Венсана
- b. Дифтерія зіву
- c. Фарингомікоз**
- d. Лакунарна ангіна
- e. Туберкульоз глотки

1485. Хворий 30-ти років скаржиться на біль в нігтьовій ділянці дистальної фаланги великого пальця правої кисті, що посилюється при рухах. Зі слів хворого тиждень тому хворий вколовся скалкою. Через тиждень в цій з'явилось почервоніння, припухлість та біль смикаючого характеру. Останню ніч хворий не спав, відмічав підйом температури до 37,8(С. При огляді великий палець правої кисті збільшений в розмірах за рахунок припухлості в нігтьовій ділянці дистальної фаланги великого пальця правої кисті, гіперемія навколо нігтя, виражена болючість при пальпації. Ваш ймовірний діагноз?

- a. Еризепілоїд
- b. Пароніхій**
- c. Сухожильний панарицій
- d. Кістковий панарицій
- e. Пандактиліт

1486. Хворий 53 років поступив в клініку з районної лікарні, де 5 днів тому лінійним розрізом був розкритий карбункул спини. В післяопераційному періоді стан залишався важким. Констатовано тахіпноє, тахікардія, лейкоцитоз, гіпертермія. При бактеріологічному обстеженні крові виділений гемолітичний стрептокок. Ваш діагноз?

- a. Карбункул спини в стадії абцедування
- b. Синдром системної запальної відповіді**

с. Септичний шок

**d. Сепсис**

е. Токсикорезорбтивна гарячка

1487. Лікаря швидкої допомоги викликано до постраждалого. Циркулярною пилкою зроблено відрив лівої кисті на рівні променевоzap'ястного суглоба у робітника 25 років. Має місце артеріальна кровотеча. Де треба накласти джгута для тимчасової зупинки артеріальної кровотечі?

a. Нижня третина передпліччя

b. Область ліктьового суглоба

с. Нижня третина передпліччя

**d. Середня третина плеча**

е. Верхня третина передпліччя

1488. В хірургічну клініку поступив хворий 40 років з травматичним відривом правої гомілки. Тимчасова зупинка кровотечі була зроблена лікарем швидкої допомоги. Стан хворого важкий. Пульс 110 ударів за хвилину, артеріальний тиск 100/ мм рт. ст. Шкіра та слизові оболонки бліді. Які клінічні та лабораторні методи треба використати для достовірної оцінки ваги крововтрати?

**a. Об'єм циркулюючої крові**

b. Частота пульсу

с. Систолічний артеріальний тиск

d. Показник центрального венозного тиску

е. Показник гематокрита

1489. У хворого 35 років під час трансфузії 400 мл еритроцитарної маси з'явилися загальний неспокій, короточасне збудження, біль за грудиною, у попереку, задишка, цианоз, тахікардія 110 за 1 хв., артеріальний тиск знизився до 90 / 40 мм. рт.ст. Діагноз?

**a. Гемотрансфузійний шок**

b. Тромбоемболія легеневої артерії

с. Алергічна реакція

d. Цитратна інтоксикація

е. Синдром масивних гемотрансфузій

1490. До хірурга поліклініки звернувся хворий 40-ка років зі скаргами на пульсуючий біль та набряк I пальця правої кисті. Під час огляду виявлено: рівномірний набряк пальця, зглажені міжфалангові борозни. Дослідження гудзиком зондом різко болюче по ходу сухожиллів сгиначів. Уражений палець знаходиться в стані згибання. Який діагноз у хворого?

a. Суглобний панарицій

b. Кістковий панарицій

с. Підшкірний панарицій

d. Пандактилит

**е. Сухожильний панарицій**

1491. У хворої 35-ти років з жовчнокам'яною хворобою, після порушення дієти, виник гострий напад болю в правому підребер'ї, який припинився на 3-ю добу, але з'явилася жовтяниця, яка з кожним днем наростає. Який неінвазивний метод діагностики хвороби слід застосувати у хворої?

a. Дуоденальне зондування

b. Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини

с. інфузійна холецистохолангіографія

d. Визначення рівня білірубіну в крові

**е. Ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатографія**

1492. Хворий 68-ми років скаржиться на різкий біль у правій стопі, набряк пальців та потемніння шкіри IV пальця. На цукровий діабет хворіє 15 років, лікується нерегулярно. Яке ускладнення цукрового діабету виникло в хворого?

- a. Панарицій
- b. Бешиха
- c. Перелом IV пальця правої стопи
- d. Гангрена IV пальця правої стопи**
- e. Гематома

1493. У коридорі лікарні хворому 55-ти років раптово стало погано, негайно оглянутий лікарем. При огляді: шкірні покриви бліді, самостійне дихання відсутнє, пульсу на сонних артеріях немає, зіниці не розширені. З якого заходу необхідно почати реанімацію, щоб відновити серцеву діяльність?

- a. Дихання "рот до рота"
- b. Налагодження прохідності дихальних шляхів
- c. Дефібриляція
- d. Прекардіальний удар**
- e. Зовнішній масаж серця

1494. У хворої 82-х років виникли зупинка серця та дихання, в анамнезі тривала серцева недостатність, на 5 хвилину серцево-легеневої реанімації, яка почата вчасно, відновлення серцевої діяльності не зареєстровано. Який прогноз при подальшій реанімації щодо відновлення серцевої діяльності?

- a. Відновлення ритмічних скорочень з окремими екстрасистолами
- b. Повне видужування з наступним погіршенням
- c. Повне видужування
- d. Можливе відновлення синусового ритму
- e. Повністю відновити неможливо**

1495. Хворий, 40 років, отримав автодорожню політравму: закриту черепно-мозкову травму, відкритий перелом лівого стегна з ушкодженням стегнової артерії. Бригада швидкої допомоги прибула через 10-12 хв. після травми. Хворий без свідомості. Пульс ниткоподібний 116 за 1 хв. АТ – 60/40 мм. З чого слід розпочинати реанімаційні заходи?

- a. Ввести вв рефортан
- b. Зняти ЕКГ
- c. Ввести адреналін вв
- d. Провести дефібриляцію
- e. зупинити кровотечу**

1496. У хворого 19-ти років після поверхневого ушкодження шкіри на долонній поверхні нігтьової фаланги II пальця з'явився незначний біль та пухир заповнений гноєм. На тильній поверхні кисті ознаки лімфангіту. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Кістковий панарицій
- b. Шкірний панарицій**
- c. Лімфангіт
- d. Бешиха
- e. Фурункул

1497. Хворий 34-х років скаржиться на профузну нічну пітливість, схуднення за останні 3 місяці на 9 кг, свербіж шкіри. При огляді: зниженого харчування, шкіра бліда. На шиї та в пахвових ділянках пальпуються щільно-еластичні лімфатичні вузли близько 1 см в діаметрі, не спаяні зі шкірою,

малорухливі. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Лімфома Беркіта
- b. Метастази раку
- c. Хронічний лімфаденіт
- d. Лімфосаркома
- e. Лімфогранулематоз**

1498. У дитини 2-х років дома у ночі з'явилося утруднення дихання, лаючий кашель, захриплість голосу. Хворіє на протязі 4 днів, коли з'явився кашель, підвищення температура тіла. Об'єктивно: дитина збуджена, дихання шумне, інспіраторна задишка в покої. Які першочергові заходи слід провести?

- a. конікотомія
- b. трахеотомія
- c. внутришньовене введення кортикостероїдів**
- d. введення антибіотиків
- e. інтубація

1499. До приймального відділення бригадою ШМД доставлено постраждалого, якого в корінь язика вкусила бджола. Стан постраждалого тяжкий. Психомоторне збудження. Дихання важке, як на вдиху, так і на видиху, з присвистом. Шкіряні покриви блідо-ціанотичні, слизові – ціанотичні. Який метод відновлення прохідності дихальних шляхів терміново показаний хворому?

- a. крікоконікотомія**
- b. штучна вентиляція легень
- c. спазмолітичні засоби
- d. інгаляційні бронхолітики
- e. середня трахеостомія

1500. Хлопець у віці 20 років звернувся до лікарні зі скаргою на біль, який виникає в н/3 стегнової кістки під час навантаження і без такого. Травму не визнає. Клінічно: шкіра звичайного кольору, пастозність і біль при глибокій пальпації, зменшення рухів у колінному суглобі. На рентгенограммі дистального метаепіфізу стегна зона деструкції та спікули. В аналізах крові: незрілі форми клітин, ознаки запалення відсутні

- a. Остеогенна саркома**
- b. Хронічний остеомієліт
- c. Мармурова хвороба
- d. Мієломна хвороба
- e. Гіперпаратіреοїдна дистрофія

1501. Хворий скаржиться на сильну тиснучий біль в горлі, більше справа, неможливість ковтання навіть рідкої їжі. Хворіє 5 днів. Стан важкий. Температура - 38,9 С, мова утруднена, голос здавлений, рот відкриває насилу. Підщелепні лімфовузли справа болючі, збільшені. Який найвірогідніший діагноз?

- a. Ангїна Симановського - Венсана
- b. Флегмонозна ангїна
- c. Дифтерія
- d. Пухлина глотки
- e. Паратонзиллярний абсцес**

1502. У хворої 72-х років з важкою супутньою патологією, під час ургентної фіброезофагогастроскопії, було пошкоджено стінку стравоходу. Стали прогресивно наростати

явища гострої дихальної недостатності та виник колапс лівої легені. Яку допомогу надати хворій?

а. Ендоскопічне ушивання рани стравоходу, дренування

**б. Дренування плевральної порожнини за Бюллау, дренування середостіння, антибактеріальна терапія**

с. Лівобічна торакотомія, ушивання рани середостіння і стравоходу

д. Дренування плевральної порожнини за Бюллау, антибактеріальна терапія

е. Лівобічна торакотомія з ушиванням рани стравоходу

1503. Хворого 28-ми років доставлено в приймальне відділення з діагнозом гострого простатиту. Сечовипускання, незважаючи на інтенсивні позиви відсутнє. Над лоном пальпується збільшений, болісний сечовий міхур. Якою має бути першочергова допомога?

а. Призначення сечогінних засобів

**б. Троакарна цистостомія**

с. Призначення спазмолітиків

д. Катетеризація сечового міхура

е. Масаж передміхурової залози

1504. Хворий К., 65 років отримує консервативну терапію з приводу доброякісної гіперплазії передміхурової залози. Після вживання алкогольних напоїв скаржиться на неможливість самостійного сечовипускання при наявності інтенсивного позиву. Якою має бути невідкладна допомога?

а. Призначення діуретиків

б. Масаж передміхурової залози

с. Призначення спазмолітиків

д. Призначення теплових процедур

**е. Катетеризація сечового міхура**

1505. Дитина 7-ми років скаржиться на виникнення задишки при фізичному навантаженні, швидку втомлюваність. Об'єктивно: межі серця дещо розширенні вправо. Аускультативно: у другому міжребер'ї зліва вислуховується грубий систолічний шум, ослаблення її тону над легеневим стовбуром, і тон на верхівці посилений. Рентгенологічно: гіпертрофія правого шлуночка і збіднення легеневого малюнку на ЕхоКс: наявність звуження в вихідному відділі правого шлуночка; тонкий струмінь крові крізь легеневий стовбур у місці звуження. Був встановлений діагноз: стеноз легеневої артерії. Яке найбільш доцільне лікування?

а. Призначення серцевих глікозидів

**б. Оперативне лікування**

с. Антибіотикотерапія

д. Зменшення фізичного навантаження

е. Призначення глюкокортикостероїдів

1506. У прийомне відділення лікарні поступив хворий з хриплим диханням (більш затруднений вдих), ціанозом шкіри, тахікардією та артеріальною гіпертензією. Вдалося з'ясувати, що хворіє бронхіальною астмою, годину тому робив інгаляцію сальбутамолу та забув зняти колпачок, який аспірував при глибокому вдиху. Ваші дії:

а. Ввести підшкірно дексаметазон

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

с. Викликати анестезіолога й чекати на його появу

д. Зразу виконати конікотомію

е. Зробити інгаляцію бета2-адrenomіметика

1507. У хворого раптово виникла втрата свідомості, самостійне дихання відсутнє, пульс на центральних артеріях не визначається, зіниці паралітично розширені. На ЕКГ зареєстровано асістолію. Що треба зробити в першу чергу?

- a. Забезпечити прохідність дихальних шляхів, розпочати штучне дихання і непрямий масаж серця
- b. Внутрішньовенно ввести 1мг адреналіну гідрохлориду
- c. Внутрішньовенно ввести 1мг атропіну сульфат
- d. Почати непрямий масаж серця
- e. Якщо є можливість, екстрену електричну дефібриляцію

1508. Чоловік 55 років, хворий на рак шлунку, прооперован 1,5 роки тому, проведена хіміотерапія. Протягом 4-х місяців відмічає важкість у правому підребер'ї, нудоту, гіркий присмак у роті, іноді блювоту жовчу, субфібрилітет ввечері. При УЗД виявленні множинні об'ємні утворення в печінці. Жовчний міхур та підшлункова залоза не змінені. Попередній діагноз: метастатичне ураження печінки. Визначення якої речовини радіоімуннологічним аналізом може підтвердити цей діагноз?

- a. СА -19-9
- b. Пролактін
- c. інсулін
- d. Гастрін
- e. Бета-2 мікроглобулін

1509. Дитина 4-х місяців госпіталізована до хірургічного відділення через 8 годин з нападом неспокою протягом 2-3 хвилин з інтервалами 10 хвилин, відмічалось одноразове блювання. Стан дитини важкий. При пальпації живіт м'який, в правій клубовій ділянці визначається пухлиноподібне утворення. При ректальному огляді - на пальці кров. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Глистна інвазія
- b. Пілоростеноз
- c. Шлунково-кишкова кровотеча
- d. Пухлина Вільмса
- e. ілеоцекальна інвагінація

1510. У приймальне відділення доставлений потерпілий з опіком полум'ям IIIA-B-IV ст. обличчя, шиї, передньої поверхні грудної клітки. Волосся у ніздрях обгоріло, слизова губ, язик сіро-білого кольору. Голос хриплий, дихання часте, поверхнєве; "трубний кашель", що супроводжується виділенням харкотиння з домішками кіптяви. Під час транспортування у відділення інтенсивної терапії почали наростати явища дихальної недостатності. Яка невідкладна допомога?

- a. Введення бронхолітиків
- b. Трахеостомія
- c. інтубація трахеї та ШВЛ
- d. Введення дихальних аналептиків
- e. інгаляція зволоженого кисню

1511. Хворий 30-ти років звернувся до сімейного лікаря через 2 міс після операції з приводу відкритого перелому плечової кістки. При огляді стан хворого задовільний, в ділянці операційної рани є нориця з незначним гнійним виділенням, почервоніння, флюктуація. На рентгенограмі - деструкція плечової кістки з секвестрами. Яке ускладнення виникло у хворого в післяопераційному періоді?

- a. Лігатурна нориця
- b. Післятравматичний остеомієліт
- c. Нагноєння рани
- d. Гематогенний остеомієліт

е. Післятравматична флегмона

1512. Хворий А. 40 років, доставлений в приймальне відділення зі скаргами на різкий біль за грудиною, одноразову блювоту. Відомо, що за 2 години перед поступленням з метою самогубства випив 200 мл. Кислоти. Через 2 доби стан хворого погіршився температура 39,0 с посилився біль за грудиною. Аналіз крові: Л. 18109, зсув лейкоцитарної формули вліво. Ro- контур середостіння не чіткий. Яке ускладнення виникло у хворого?

- a. Абсцес легені
- b. Аневризма аорти
- c. інфаркт міокарда
- d. Перикардит

**е. Медіастиніт**

1513. В поліклініку звернулися батьки хлопчика 2-х років зі скаргами на відсутність у дитини в калитці правого яєчка. При огляді виявляється гіпоплазія правої половини калитки, яєчко відсутнє. Воно зменшене в розмірах, пальпується по ходу пахового каналу, але в калитку не низводиться. Діагноз?

- a. Правобічний крипторхізм, черевна форма
- b. Ектопія правого яєчка, лобкова форма
- c. Ретракція правого яєчка (псевдокрипторхізм)
- d. Лівобічний монорхізм

**е. Правобічний крипторхізм, пахова форма**

1514. Під час судово-медичного дослідження трупа судово-медичний експерт описав у тім'яно-скроневій ділянці праворуч рану лінійної форми, розміром 6,4 см при зведених краях; краї нерівні, осаднені, в глибині рани видно тканинні перетинки. Дайте назву описаної рани:

- a. Колена
- b. Різана
- c. Розсічена
- d. Рубана

**е. Забита**

1515. Під час судово-медичного дослідження трупа немовляти виявлено: маса 3500 г, довжина тіла 50 см, пуповина гладка, волога, блискуча, без ознак висихання. Плавальні легеневі проби позитивні. Про що свідчать результати плавальних проб у даному випадку?

**а. Дитина народилася живою**

- b. Первинний ателектаз
- c. Хвороба гіалінових мембран
- d. Вторинний ателектаз
- е. Дитина народилася мертвою

1516. На вулиці знайдено труп жінки віком 24 роки з підозрою на отруєння. Після огляду місця події та трупа слідчий призначив судово-медичне дослідження. Відповідно до діючого КПК України призначення такого дослідження в цьому випадку є обов'язковим для:

**а. Визначення причини смерті**

- b. Визначення давнини смерті
- c. Визначення механізму настання смерті
- d. Визначення виду смерті
- е. Визначення роду смерті



1517. Хворий К., 39 р., скаржиться на біль при ковтанні, відчуття стороннього тіла, утруднене дихання та зміну голосу. При ларингоскопічному дослідженні виявляється набряк слизової у вигляді желеподібної припухлості. Надгортанник нагадує різко потовщений валик, ділянка черпакоподібних хрящів має вигляд куль. Помірна гіперемія. Голосова щілина дещо звужена. Поставте попередній діагноз:

- a. лімфаденіт
- b. набряк гортані**
- c. стороннє тіло гортані
- d. рак надгортанника
- e. тиреотоксичний зоб

1518. Хворий 27-ми років скаржиться на відсутність апетиту, субфебрильну температуру та втрату ваги тіла, різьку біль, припухлість, контрактуру в межі колінного суглобу і порочний стан кінцівки, визначається атрофія її м'язів. Суглоб гарячий на дотик. По зовнішній поверхні колінного суглобу визначен свищ і гнійне виділення. Проба Р-Манту - позитивна. Рентгенологічна діагностика: визначається деструкція, стертість країв кісткової тканини, осередок секвестри, остеопороз, звуження суглобової щілини, тінь в міжкостних тканинах. Лабораторно: нейтрофіліоз, підвищення ШОЕ. Ваш діагноз?

- a. Флегмона
- b. Абсцес
- c. Туберкульозний гоніт**
- d. Остеомієліт колінного суглоба
- e. Пухлина колінного суглоба

1519. В хірургічному відділенні на лікуванні знаходилась хвора К 65 років з приводу флегмони сидничної ділянки. При мікробіологічному дослідженні рани збудником хірургічної інфекції виявлені неклостридіальні анаероби – протей та бактероїди. Вкажіть найбільш важливий фактор застосований в лікуванні цієї інфекції:

- a. Промивання гнійної порожнини антисептиками
- b. Розсічення гнійника
- c. Радикальне висічення уражених тканин**
- d. Антибактеріальна терапія
- e. Призначення протигангренозної виворотки

1520. 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:

- a. Застосування правцевого анатоксину та протиправцевої сироватки**
- b. Ретельна первинна хірургічна обробка рани
- c. Висічення травмованих тканин
- d. Промивання рани розчинами антисептиків
- e. Застосування антибактеріальних препаратів

1521. 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:

- a. Трахеостомія
- b. інтубація трахеї
- c. Торакотомія
- d. Дренування плевральної порожнини**

е. Штучна вентиляція легень

1522. 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. Накласти джгут на кінцівку нижче місця поранення
- б. Пальцеве притиснення стегнової артерії в паховій ділянці
- в. іммобілізація кінцівки шиною
- г. Накласти джгут на кінцівку вище місця поранення

**е. Накладання тугої пов'язки**

1523. 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. Гіпоглікемічна кома
- б. Гіперглікемічна кома
- в. Клінічна смерть
- г. інсульт

**е. Анафілактичний шок**

1524. Хвора, 18 років, звернулася зі скаргами на тривале постійне підвищення температури тіла до 37-37,2 С, слабкість, зниження працездатності, швидку стомлюваність. Вищезазначені прояви з'явилися після перенесеної 1 рік назад ангіни, яка перебігала з високою температурою і налетами на піднебінних мигдаликах. Об'єктивно: піднебінні мигдалики рожевого кольору, не виходять за межі піднебінних дужок. Піднебінні дужки синюшного кольору, мають місце злуки між дужками і піднебінним мигдаликом. В лакунах мигдаликів рідкий гній і казеозні маси. Призначити лікування

- а. Лікування не потребує
- б. Хірургічне – тонзилотомія
- в. Симптоматичне
- г. Промивання лакун та фізіотерапевтичне

**е. Хірургічне – тонзилектомія**

1525. 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. Закрита травма черевної порожнини без пошкодження внутрішніх органів

**б. Розрив селезінки. Внутрішня кровотеча**

- в. Розрив товстої кишки. Каловий перитоніт
- г. Субкапсулярний розрив селезінки
- е. Пошкодження нирки

1526. 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?

- a. Дивертикулярний коліт
- b. Розлитий перитоніт
- c. Злукова кишкова непрохідність**
- d. Рак товстого кишечника
- e. Виразкова хвороба шлунка

1527. 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 ?

- a. Пункція перикарду
- b. Переливання крові
- c. Комплекс реанімаційних заходів
- d. Плевральна пункція
- e. Невідкладна торакотомія**

1528. 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?

- a. Безнорична форма атрезії стравоходу**
- b. Вроджений стеноз стравоходу
- c. ізольована трахео-стравохідна нориця
- d. Атрезія стравоходу з верхньою та нижньою трахеостравохідною норицею
- e. Атрезія стравоходу з нижньою трахеостравохідною норицею

1529. У дитини 3-х років з проявами дихальної недостатності при аускультатії 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?

- a. Ателектаз верхньої долі правої легені
- b. Вроджена емфізема верхньої долі правої легені
- c. Вроджена лобарна емфізема верхньої долі лівої легені
- d. Абсцес нижньої долі правої легені
- e. Кістозна гіоплазія нижньої долі правої легені**

1530. У новонародженої дитини діагностовано перфорацію товстої кишки при виразково-некротичному ентероколіті. Яка тактика є раціональною?

- a. Резекція зміненої кишки, анастомоз**
- b. Лапаротомія, зашивання перфоративної виразки та колостомія
- c. Динамічне спостереження
- d. Зашивання перфорації виразки без колостоми
- e. Консервативне лікування

1531. 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?

- a. Закрита репозиція**

b. Накладання апарата ілізарова

c. Накісковий остеосинтез

**d. Скелетне витяжіння за Шеде**

e. інтрамедулярний остеосинтез

1532. Хлопчик 12 років поступив на травмпункт з переломом середньої третини правої стегнової кістки зі зміщенням кісткових фрагментів по довжині. Ваша тактика

a. Закрита репозиція

b. Відкрита репозиція

**c. Скелетне витяжіння**

d. Витяжіння за Шеде

e. Апарат ілізарова

1533. Хворий К., 35р., скаржиться на сильний біль у правому оці, світлобоязнь, слъозотечу, погіршення зору, що з'явилися після роботи зі зварочним апаратом. Під час огляду, очна щілина звужена, помірна перікорнеальна ін'єкція. Рогівка набрякла. Надайте допомогу

**a. інстиляції розчину дикаїна 0,25%**

b. Сухе тепло

c. Розчин тауфона

d. Сульфацил На 20% в очних краплях

e. Розчин дексаметазону 0,1%

1534. 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

a. Блефарит

b. Абсцес повік

c. Кератит

**d. Весняний катар**

e. іридоцикліт

1535. Хвора Д., 35 років, скаржиться на слъозотечу, світлобоязнь, зниження зору, біль у правому оці. Два дні тому в око потрапила порошок. Кон'юнктивальна ін'єкція, у перехідній складці наявність темної порошок. Циліарної болісності нема. Поставте діагноз

a. Кон'юнктивіт

b. іридоцикліт

c. Блефарит

**d. Стороннє тіло кон'юнктиви**

e. Кератит

1536. 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

a. Ячмінь

b. Хронічний кон'юнктивіт

**c. Гострий кон'юнктивіт**

d. Блефарит

e. Кератит

1537. 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?

**a. Правобічний парез гортані**

- b. Лівобічний парез гортані
- c. Стеноз гортані в стадії неповної компенсації
- d. Стеноз гортані в стадії компенсації
- e. Новоутворення правої голосової складки

1538. 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. тахикардія - до 100/хв, ознаки інтоксикації. В зоні правої лопатки притуплення перкуторного тону, бронхіальне дихання, поодинокі дрібнопузирчаті та крепитуючі хрипи. Рентгенологічно - масивна запальна інфільтрація в середньому легеневому полі. Через три доби на фоні лікування, що проводилось, виник напад кашлю з виділенням 200мл гнійної мокроты, після чого температура тіла знизилась до субфебрильної, стан полегшав. На рівні кута лопатки виявлено на фоні інфільтрації легені округле просвітлення з горизонтальним рівнем

a. Обмежена емпієма плевральної порожнини

**b. Гострий абсцес легені**

- c. Рак легені з розпадом
- d. Киста легені
- e. Бронхоектазії

1539. 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, тахикардія 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?

- a. інфаркт міокарду
- b. Емпієма плевральної порожнини
- c. Медіастиніт

**d. Спонтанний пневмоторакс**

e. Абсцес легені

1540. 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 16109/л. Найбільш вірогідний попередній діагноз

- a. Рак шлунка, шлункова кровотеча
- b. інфаркт міокарду, мезентеріотромбоз
- c. Кровотеча з флєбектазій стравоходу

**d. Гострокровоточива виразка дванадцятипалої кишки**

e. Гострий панкреатит, арозивна кровотеча

1541. 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 ?

- a. Пухлина кишечника
- b. Неспецифічний виразковий коліт**
- c. Дизентерія
- d. Хвороба Крона
- e. Хронічний дискінетичний коліт

1542. У хворої М., 45 років, заплановано проведення планової холецистектомії. Під час ввідного 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,

- a. Сенсibiliзація
- b. Анафілактоїдна реакція**
- c. ідіосинкразія
- d. Тромбоемболія легеневої артерії
- e. Передозування препарату

1543. Жінка, 43 років, хворіє на ангіни з t° тіла до 39-40°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?

- a. Хронічний декомпенсований тонзиліт**
- b. Гіпертрофія піднебінних мигдаликів
- c. Хронічний гіпертрофічний фарингіт
- d. Фарингомікоз
- e. Хронічний компенсований тонзиліт

1544. 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?

- a. Комп'ютерна томографія органів черевної порожнини
- b. Біопсію слизової
- c. Ректороманоскопія; колонофіброскопія
- d. Реакцію на прховану кров у калі
- e. Колоноскопія товстої кишки**

1545. 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

- a. Тромбоемболія легеневої артерії
- b. Гострий перикардит**
- c. інфаркт міокарду
- d. Гостра аневризма серця
- e. Гостра міогенна дилатація серця

1546. 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 ½. Яке лікування потрібно призначити хворому?

**a. Пасивне дренування плевральної порожнини**

- b. Антибактеріальна терапія
- c. Активне дренування плевральної порожнини
- d. Оперативне лікування
- e. Покій, розсмоктуюча терапія

1547. 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 аускультії перистальтика підсилена, дзвінка. Який найбільш ймовірний діагноз?

a. Повторна перфорація виразки

**b. Гостра злукова кишкова непрохідність**

- c. Загострення виразкової хвороби
- d. Хвороба оперованого шлунку
- e. Гострий панкреатит

1548. 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?

**a. Хвороба Рейно**

- b. Облітеруючий ендартерит
- c. Хвороба Бюргера
- d. Облітеруючий атеросклероз
- e. Поліневрит

1549. 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?

- a. Гострий панкреатит
- b. Виразкова швороба шлунка

**c. Гострий холецистит**

- d. Хронічний гепатит
- e. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки

1550. Хвора М., 38 р., скаржиться на часте болюче сечовипускання, підвищення температури тіла до 37,0С. 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?

- a. Гострий пієлонефрит
- b. Гострий гломерулонефрит
- c. Ниркова колька

**d. Цистит**

- e. Хронічний пієлонефрит



1551. 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?

- a. Гнійно-резорбтивна лихоманка
- b. Менінгіт
- c. Запалення легень
- d. Сепсис**
- e. Тромбофлебіт

1552. 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?

- a. Правець
- b. Грип
- c. СНІД
- d. Сепсис**
- e. Лімфаденіт

1553. 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 ?

- a. Негайна операція – грижесічення
- b. Консервативна терапія
- c. Застосування бандажу
- d. Спостереження**
- e. Негайна лапаротомія

1554. 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 ?

- a. Гнійник малої миски
- b. Вірусний гепатит
- c. Дифузний перитоніт
- d. Пілефлебіт**
- e. Піддіафрагмальний абсцес

1555. 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 ?

- a. Обтураційна кишкова непрохідність /пухлинного генезу/**

- b. Тромбоз мезентеріальних судин
- c. Спайкова непрохідність кишечника
- d. Неспецифічний виразковий коліт
- e. Заворот сигмоподібної кишки

1556. 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 ?

a. Обтураційна кишкова непрохідність /пухлинного генезу/

**b. Спайкова кишкова непрохідність**

- c. Тромбоз мезентеріальних судин
- d. Заворот сигмоподібної кишки
- e. Неспецифічний виразковий коліт

1557. 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 мм рт.ст. При лапароскопії: у черевній порожнині геморагічний екссудат, багато вогнищ стеатонекрозу. Добовий діурез до 100 мл. Рівень Са крові 1,75 ммоль/л. Який діагноз?

a. Отруєння сурогатами алкоголю

**b. Гострий асептичний некротичний панкреатит**

- c. Гострий деструктивний холецистит
- d. Гострий інфікований некротичний панкреатит
- e. Токсичний гепатит

1558. 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 x 10<sup>9</sup> /л. Цукор крові – 4,3 ммоль/л. Діастаза сечі 512 од. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Перфоративна виразка шлунка

b. Загострення виразкової хвороби

**c. Гострий панкреатит**

- d. Гострий холецистит
- e. Ниркова коліка

1559. 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'ї. Температура тіла – 38,8, лихоманка. Лейкоцитоз – 11,2x10<sup>9</sup>. Білірубін: загальний 112 мкмоль/л (прямий 86 мкмоль/л, непрямий 26 мкмоль/л). Найбільш ймовірна патологія?

a. Пухлина підшлункової залози

- b. Проривна дуоденальна виразка
- c. Гострий панкреатит
- d. Гострий аппендицит

**e. Холангіт**

1560. 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

- a. Вузловий зоб
- b. Аутоімунний тиреоїдит
- c. Аденома щитовидної залози
- d. Кіста щитовидної залози

**e. Рак щитовидної залози**

1561. 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?

- a. Контактна літотріпсія
- b. Консервативна терапія
- c. Висхідний літоліз

**d. Оперативне лікування**

e. Дистанційна літотріпсія

1562. 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?

- a. Забій поперекового відділу хребта
- b. Перелом кісток тазу з порушенням функції органів тазу
- c. Перелом поперекових відростків хребта

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

e. Перелом 12 грудного хребця з порушенням функції спинного мозку

1563. 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?

- a. Перелом діафізу плечової кістки
- b. Вивих плечової кістки

**c. Перелом хірургічної шийки лівого плеча**

- d. Перелом лівої ключиці
- e. Забій лівого плечового суглобу

1564. 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 ?

- a. Кріотонзилотомія
- b. Активізація консервативного лікування
- c. Промивання лакун мигдаликів
- d. Тонзилектомія**
- e. Розсічення лакун електрокоагулятором

1565. Хвора, 56 років, під час їжі смаженого гороху розмовляла і закашлялась. Безперервний кашель зменшився через 2 години, однак періодично нападаподібно спостерігався 1 добу. На 2-ій добі з'явився біль у правій половині грудної порожнини, виникла дихальна недостатність. При аускультії не вислуховується дихання правою легенею. Яке ускладнення виникло ?

- a. Емфізема легені
- b. Медіастиніт
- c. Бронхектазія
- d. Ателектаз легені**
- e. Нижньодольова пневмонія

1566. 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 аускультії легеневе дихання вислуховується з обох сторін. На рентгенограмі органів грудної порожнини патологічних змін не виявлено. Де локалізується балотуюче стороннє тіло ?

- a. В правому бронсі
- b. В шлуночках гортані
- c. В трахеї**
- d. В лівому бронсі
- e. В гортаноглотці

1567. 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. Руківя, 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?

- a. Гнійний середній отит
- b. Грипозний отит
- c. Кохлеарний неврит
- d. Отосклероз
- e. Катаральний отит**

1568. Дитина поступила в стаціонар з рентгеноконтрастним інородним тілом правого проміжного бронху. Ввечері під час сильного кашлю у дитини розвивиється ціаноз, брадіпноє, руховий неспокій. Аускультативно зліва дихання не прослуховується. Підозра на обтурацію лівого бронха мігруючим інородним тілом. Які міри невідкладної допомоги можна рекомендувати?

- a. Невідкладна санаційна бронхоскопія**
- b. Дренування плевральної порожнини
- c. мікротрахеостомія
- d. Постуральний дренаж
- e. Плевральна пункція

1569. У новонародженого протягом 24-х годин не відходить меконій. Дитина неспокійна, відмовляється від годування. Анальний отвір розташований звичайно. Живіт рівномірно піддутий,

при пальпації дитина непокоїна, плаче. На оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини численні різнокаліберні повітряні пухири з горизонтальним рівнем рідини (чаші Клойбера). Ваш діагноз?

- a. Вроджений пілоростеноз
- b. Вроджений пілороспазм
- c. Вроджена атрезія стравоходу
- d. Вроджена висока кишкова непрохідність
- e. Вроджена низька кишкова непрохідність**

1570. 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?

- a. Синдром Меллорі-Вейсса
- b. Портальна гіпертензія**
- c. Тромбоцитопенічна пурпура
- d. Виразка шлунку
- e. Грижа діафрагми стравоходного отвору

1571. 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  $12 \times 10^9$ , РОЕ-31 мм/год. Ваш діагноз?

- a. Флегмона гомілки
- b. Гострий гематогенний остеомієліт**
- c. Перелом кісток гомілки
- d. Туберкульоз кісток гомілки
- e. Бешиха гомілки

1572. 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?

- a. Гемолітична хвороба новонароджених
- b. Фізіологічна жовтуха
- c. Атрезія жовчовивідних шляхів**
- d. Септична жовтуха
- e. Механічна жовтуха

1573. 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?

- a. Отруєння невідомою отрутою
- b. Причину смерті визначити не можливо
- c. Алкогольна інтоксикація
- d. ішемічна хвороба серця
- e. Утоплення у воді**

1574. До лікарні потрапив хворий 32 років з ускладненням виразкової хвороби 12-палої кишки у вигляді стенозу, скарги на відчуття повноти в епігастрії після їжі, періодичне блювання кислим шлунковим вмістом. При зондуванні шлунка натще виділяється 200-300 мл шлункового вмісту. Яка клінічна стадія пілоростенозу?

- a. Запальна
- b. Рубцева
- c. Субкомпенсована
- d. Декомпенсована

**e. Компенсована**

1575. До лікарні ургентно потрапила хвора 22 років з проявами перитоніту. 16 годин тому перенесла кримінальний аборт. Об'єктивно: бліда, язик сухий. Черевна стінка у диханні участі не приймає, при пальпації вона напружена, с-м Шоткіна-Блюмберга позитивний у всіх відділах. У ан. Крові лейкоцитів  $15 \times 10^9/\text{л}$ , паличкоядерних 20%. Ваша лікувальна тактика?

- a. Консервативне лікування, спостереження
- b. Діагностична лапароскопія
- c. Проведення плазмаферезу

**d. Термінова лапаротомія**

e. Діагностичний лапароцентез

1576. 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 ?

- a. транспортування в стаціонар в положенні на боці
- b. знеболення, протишокова терапія, транспортування хворого до стаціонару

**c. знеболення, транспортування в лікарню на жорстких носилках**

- d. анестезія хребців за Шнеком, транспортування в стаціонар
- e. анальгетики внутрим'язово, транспортування в положенні сидячи

1577. 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?

- a. Гострий інфаркт міокарда
- b. Гіповолемічний шок
- c. Повторна кровотеча
- d. Гостра недостатність коронарних артерій

**e. Тромбоемболія легеневої артерії**

1578. Хвора М-ва, 32 років, хворіє на протязі 5 діб. Скаржиться на слабкість, підвищення температури тіла до  $38,7^{\circ}\text{C}$ , 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 ?

**a. Ретромамарний мастит**

- b. Параареоллярний мастит
- c. Підшкірний мастит
- d. Премамарний мастит
- e. інтрамамарний мастит

1579. 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

- a. Анаболічна
- b. Напружена
- c. Катаболічна**
- d. Реабілітаційна
- e. Змішана

1580. У хворой на 4-у добу після оперативного втручання з приводу гнійного маститу загальний стан погіршився, зросла температура до 40°C, частота пульсу 110 пошт. за хв., частота дихання 24 за 1 хв. Артеріальний тиск 100/60 мм рт.ст. В аналізі крові кількість лейкоцитів  $18 \times 10^9$ /л, кількість паличкоядерних форм 19%. Про яке ускладнення слід поміркувати?

- a. Гостре респираторне захворювання
- b. Сепсис**
- c. Газова гангрена
- d. Нагноювання рани
- e. Перитоніт

1581. 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  $\frac{2}{3}$ . При біопсії – аденоматозний поліп стравоходу. Ваша лікувальна тактика?

- a. Променева терапія
- b. Місцеві аплікації обліпихової олії + інгібітори протонної помпи
- c. Операція Льюїса
- d. Операція Гарлока
- e. Ендоскопічна субмукозна резекція поліпа**

1582. 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,  $\text{Na}^+$  - 110 ммоль/л,  $\text{Cl}^-$  - 80 ммоль/л,  $\text{K}^+$  - 7,0 ммоль/л. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. мікседематозний обморок
- b. астенічний синдром
- c. гостра надниркова недостатність**
- d. колапс
- e. ситуаційний обморок

1583. Хворий, 42 років, страждає виразковою хворобою шлунка протягом 10 років. Два місяці тому болі стали постійними, іррадіюючи в попереk, 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?

- a. Кровотеча
- b. Пенетрація**
- c. Малігнізація



- d. Стеноз
- e. Перфорація

1584. 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 свідомість. Хворий блідий. В епігастральній області дуже невелика болісність. Симптомів подразнення очеревини немає. Яке ускладнення виразкової хвороби Ви запідозрили?

- a. Пенетрація виразки
- b. Перфорація виразки
- c. Виразкова кровотеча
- d. Стенозуюча виразка
- e. Малігнізована виразка

1585. 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, мязовий тонус значно зменшений. Діагноз?

- a. ішемічний інсульт
- b. Внутричерепна гематома
- c. Менінгіт
- d. Епілепсія
- e. Розрив аневризми головного мозку

1586. 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 ммоль, кетонів тіла сечі ++++. Ваш діагноз:

- a. Гіпоглікемічна кома
- b. Гіперлактатацидемічна кома
- c. Мозкова кома
- d. Діабетична кома
- e. Гіперосмолярна кома

1587. Хворий П., 75 років, госпіталізований з ознаками жовтяниці, яка з'явилась 6 діб 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?

- a. УЗД гепатопанкреатобіліарної зони
- b. Комп'ютерна томографія
- c. Видільна холеграфія
- d. Ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатографія
- e. Через шкірну через печінкова холеграфія

1588. Хворий 54 років скаржиться на лихоманку, кашель з виділенням гнійної мокротини 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 гідропневмоторакс. Коллапс легень I ст. Який метод лікування буде доцільним?

- a. Пунція плевральної порожнини
- b. Внутрішньотрахеальне введення лікарських речовин
- c. Торакоскопія
- d. Бронхоскопія
- e. Торакоцентез**

1589. 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?

- a. Синдром Педжета-Шреттера
- b. Гострий тромбофлебіт підшкірних вен
- c. Гострий ілеофеморальний флеботромбоз**
- d. Суральний флеботромбоз
- e. Тромбоз аорти

1590. 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?

- a. Пухлина черевної порожнини
- b. інфільтрат післяопераційного рубця
- c. Пухлина черевної стінки
- d. Післяопераційна вентральна грижа**
- e. Кистома правого яєчника

1591. 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 4x5 см., різко болюче. При пальпації визначається флюктуація. Шкіра над утворенням гаряча на дотик, гіперемована. Поставте діагноз?

- a. Гнійна копчикова кіста
- b. Гострий парапроктит
- c. Постін'єкційний інфільтрат
- d. Пухлина сідниці
- e. Постін'єкційний абсцес**

1592. У хворого з лівобічною нижньодольовою пневмонією посилився біль в грудній клітці, підвищилась температура. При аускультії нижче кута лопатки дихання різко послаблене, перкуторно – тупість. На обзорній рентгенограмі гомогена тінь у 1/3 третині поля легень. Про яке ускладнення може йти мова?

- a. Піопневмоторакс
- b. інфаркт міокарда
- c. Піддіафрагмальний абсцес
- d. Емпієма плеври**
- e. Абсцес легені

1593. 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 яке ускладнення закритої травми необхідно думати?

- a. Розрив діафрагми
- b. Закритий пневмоторакс**
- c. Гемоторакс
- d. Відкритий пневмоторакс
- e. Перелом ребер

1594. У хворої 45 років, яка працює продавцем, вечором появився біль в правій нижній кінцівці, підвищилась температура тіла до 38С. При огляді відмічається варикозне розширення підшкірних вен і почервоніння по задній поверхні правої гомілки. Відсутній симптом Хоманса. Ваш діагноз?

- a. Гостра оклюзія гілок гомілкових артерій
- b. Міозит правої гомілки
- c. Бешиха правої гомілки
- d. Лімфангоїт правої гомілки
- e. Тромбофлебіт вен правої гомілки**

1595. 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?

- a. Забій серця
- b. Перелом ребер
- c. Емфізема середостіння
- d. Гемоперикард**
- e. Гемопневмоторакс

1596. У хворого 65 років після рентгенологічного обстеження шлунка виявлено дефект наповнення по малій кривизні. Який оптимальний метод дослідження необхідно провести для уточнення діагнозу?

- a. Фіброгастроскопію з рН-метрією
- b. Комп'ютерну томографію
- c. Оглядову рентгенографію органів черевної порожнини
- d. Фіброгастроскопію з біопсією**
- e. Ультразвукове дослідження

1597. 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?

- a. Торакоскопія
- b. Фіброезофагогастроскопія з біопсією**
- c. Оглядова рентгеноскопія грудної порожнини
- d. Оглядова рентгеноскопія черевної порожнини
- e. Лапароскопія

1598. 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?

- a. Стеноз виходу з шлунка у стадії декомпенсації
- b. Загострення виразки шлунку
- c. Безоар шлунку
- d. Стеноз виходу з шлунка у стадії субкомпенсації**
- e. Стеноз виходу з шлунка у стадії компенсації

1599. Дівчинка 3 років захворіла 3 дні тому: багаторазове блювання, рідкі випорожнення зі слизом, висока температура, понад 38,5°C. 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:

- a. Перитоніт апендикулярного походження**
- b. Гостра дизентерія, тяжкий перебіг
- c. Гострий панкреатит
- d. Кишкова інвагінація
- e. Грип, токсична форма

1600. Хворий 10 років. Скарги на постійний біль в правій ділянці живота, слабкість, підвищення температури тіла до 39°C. 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

- a. Сечокам'яна хвороба
- b. Туберкульоз нирок і сечового міхура
- c. Пухлина нирки
- d. Паранефрит
- e. Хронічний пієлонефрит**

1601. Хвора, 18 років, звернулася 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 щелепної ділянки збільшені. Встановити діагноз

- a. Хронічний гіпертрофічний фарингіт
- b. Хронічний тонзиліт, некомпенсована форма**
- c. Хронічний тонзиліт, компенсована форма
- d. Гіперкератоз мигдаликів
- e. Паратонзиліт, компенсована фаза

1602. 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?

- a. Хронічний тонзиліт, компенсована форма**
- b. Гіперкератоз мигдаликів
- c. Лакунарна ангіна
- d. Кандидомікоз глотки
- e. Хронічний гіпертрофічний фарингіт

1603. У хворого після падіння з висоти другого поверху при госпіталізації виявлено закритий перелом діяфізу лівого стегна, діяфізу 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?

a. Лапароскопія або лапароцентез

b. Рентгенографія живота оглядова, рентгенографія ушкоджених кінцівок

c. Екскреторна урографія

d. Ультразвукове обстеження живота

e. Діагностична лапаротомія

1604. У хворого на лімфогранулематоз збільшені шийно-надключичні лімфатичні вузли справа. Загальний стан задовільний, пітливість немає, температура тіла 36,7°C. Яке лікування треба призначити у цьому випадку?

a. Комбінована хіміотерапія + радіотерапія

b. Комбінована хіміотерапія

c. Радіотерапія

d. Монохіміотерапія

e. Монохіміотерапія + радіотерапія

1605. 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 кишового мішка останній не містить защемлених органів, натомість із черевної порожнини надходить мутна рідина з фібрином. Як слід оцінити дану патологію?

a. Грижа Майдля

b. Еластичне защемлення, перитоніт

c. Несправжнє защемлення, перитоніт

d. Грижа Ріхтера

e. Асцитичний синдром

1606. 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?

a. Гострий панкреатит

b. Заворот сигмовидної кишки

c. Перфоративна виразка шлунка

d. Тромбоемболія брижжових судин

e. Перфорація товстої кишки

1607. 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?

a. Защемлена пахвинна грижа

- b. Пухлина сечового міхура
- c. Фіброма передньої черевної стінки

**d. Защемлена ковзна грижа**

- e. Защемлена стегнова грижа

1608. 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?

- a. Алкогольний делірій
- b. інфекційний міокардит
- c. інфекційно-токсичний шок
- d. Гіпертонічна криза

**e. Гостра дихальна недостатність**

1609. 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?

- a. Гостра надниркова недостатність

**b. Гіперосмолярна кома**

- c. Лактатацедемічна кома
- d. Кетоацидотична кома
- e. Гостре порушення мозкового кровообігу

1610. 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?

- a. Любий тип втоплення, який супроводжується загальним переохолодженням

**b. Синкопальний тип втоплення**

- c. Справжнє втоплення у пресної воді
- d. Асфіктичний тип утоплення
- e. Справжнє втоплення у морської воді

1611. Хворий 35 років скаржиться на біль голови, слабкість, нудоту, зниження апетиту, зменшення кількості сечі за останню добу. З анамнезу відомо, що на роботі мав контакт з аніліновими барвниками 2 доби тому. При обстеженні: шкіра бліда, тони серця приглушені, АТ – 120/70 мм. рт. рт. Ан. крові біохім: креатинин – 0,6 ммоль/л, К – 5,8 ммоль/л. Діурез – 200мл. Ваш попередній діагноз

- a. Гострий гломерулонефрит
- b. Гострий пієлонефрит

**c. Гостра ниркова недостатність**

- d. Амілоїдоз нирок
- e. Хронічний гломерулонефрит

1612. 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?

**a. Пептична виразка дванадцятипалої кишки**

- b. Перніціозна анемія

- c. Поліп шлунка
- d. Хвороба Менетріс
- e. Пептична виразка шлунка

1613. У хворого 23 років під час чхання з'явився різкий 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?

**a. Спонтанний пневмоторакс**

- b. Тромбоемболія легеневої артерії
- c. Аспірація інородного тіла
- d. Приступ бронхіальної астми
- e. Деструктивна пневмонія

1614. 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 імовірноше всього мав місце?

- a. Пухлина гортані
- b. Абсцедуючий ларингіт

**c. Набряк Квінке**

- d. Дифтерія гортані (істиний круп)
- e. Аспірація інородного тіла

1615. 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 x10<sup>9</sup>/л. При огляді - в області верхньої третини правої гомілки по ходу варикозно розширеної вени відзначається різко болісний інфільтрат, з розмякшенням у центрі. Яке ускладнення виникло в хворій?

- a. Клубово-стеговий тромбоз

**b. Нагноєння поверхневого тромбофлебіту**

- c. Тромбоз глибоких вен гомілки
- d. Висхідний тромбофлебіт
- e. Тромбоз стегової вени

1616. Хвора К., 29 років, годувала дитину грудьми протягом 3 тижнів. Після чого з'явилися ущільнення, біль в області правої молочної залози, гіпертемія до 38С. При огляді виставлен діагноз гострий мастит. Що явилось основним пусковим механізмом його розвитку?

- a. Травма молочних залоз
- b. Перехід на штучне вигодовування
- c. Внутрішньоутробна інфекція
- d. Госпітальна інфекція

**e. Застій молока**

1617. Хвора поступила в очне відділення в ургентному порядку із скаргами на біль ока, голови з локалізацією в лобній ділянці, розмитість зору, кольорове сяйво навколо джерела світла, нудоту, блювання. При обстеженні встановлено підвищення внутрішньоочного тиску. Який діагноз?

- a. Гострий іридоцикліт
- b. Хронічний іридоцикліт



с. Катаракта

**d. Гострий напад глаукоми**

е. Кератит

1618. Хвора 58-и років, яка багато років страждає виразковою хворобою шлунка, на фоні значного похудіння і періодичної блювоти їжою на протязі 6-ти місяців, виникли судоми і потьмарились свідомість. Яке ускладнення виразкової хвороби може привести до подібних симптомів?

**a. Стеноз**

b. Малігнізація

с. Пенетрація

d. Кровотеча

е. Перфорація

1619. Хвора 28 років, поступила зі скаргами на болюче ущільнення у правій молочній залозі, загальну слабкість, підвищення температури до 38,5°C, 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?

a. Ліпома молочної залози

**b. Гострий гнійний мастит**

с. Гіпертрофія молочних залоз

d. Гострий серозний мастит

е. Дифузна мастопатія

1620. Хвора, 26-и років, поступила зі скаргами на біль та збільшення лівої молочної залози, головний біль, підвищення температури тіла до 38°C. 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?

a. Ліпома молочної залози

b. Дифузна мастопатія

**с. Гострий серозний мастит**

d. Гіпертрофія молочної залози

е. Гострий гнійний мастит

1621. 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?

a. Хвороба Менетріє

b. Хронічний панкреатит

с. Виразкова хвороба шлунка

**d. Рак шлунка**

е. Атрофічний гастрит

1622. Першовагітна, 22 років, поступила зі скаргами на біль голови, загальну слабкість, підвищення температури тіла до 38°C, . Об'єктивно: t тіла 37,8°C, АТ 120/80 мм.рт.ст., Ps 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 12,0x10<sup>9</sup> /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

- a. Гострий гломерулонефрит
- b. Хронічний гломерулонефрит в стадії загострення
- c. Гестаційний пієлонефрит
- d. Сечо-кам'яна хвороба

**e. Хронічний пієлонефрит в стадії загострення**

1623. Пацієнт доставлений бригадою швидкої медичної допомоги з місця події до лікарні в шоківому 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:

- a. Тампонада серця**
- b. Внутрішньоплевральна кровотеча
- c. Больовий шок
- d. Крупновогнищевий забій міокарда
- e. Напружений пневмоторакс

1624. Хвора скаржиться на біль розпираючого характеру в ділянці лівої гомілки, її набряк. Захворіла раптово два дні тому. При огляді ліва гомілка товща від протилежної на 3,5 см за рахунок м'якого набряку, шкірні покриви ціанотичні, теплі на дотик. Симптоми Хоманса та Ловенберга позитивні. Діагноз?

- a. Лівобічний ілеофemorальний венозний тромбоз
- b. Тромбоз глибоких вен лівої нижньої кінцівки**
- c. Лівобічний синдром Педжетта-Шреттера
- d. Гострий підшкірний тромбофлебіт лівої нижньої кінцівки
- e. Лівобічний синдром Леріша

1625. 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?

- a. Правобічний синдром Педжетта-Шреттера
- b. Тромбоз глибоких вен правої нижньої кінцівки
- c. Гострий підшкірний висхідний тромбофлебіт**
- d. Емболія правої стегнової артерії
- e. Правобічний ілеофemorальний венозний тромбоз

1626. 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 10<sup>9</sup>/л, РОЕ-18 мм/год. Ваш діагноз?

- a. Гострий застій молока
- b. Ретромаммарний абсцес
- c. Гангренозний мастит
- d. Серозний мастит**
- e. Пухлина молочної залози

1627. Хвора К., 23 років, кормяча мати, першородка. Поступила в клініку зі скаргами на набряк та збільшення лівої молочної залози, слабкість, розбитість та значну біль в залозі. Хворіє 7 днів. При пальпації різко болючий інфільтрат у наружному квадранті залози, шкіра над ним гіперемована, в центрі флюктуація. Ваш діагноз?

- a. Гострий застій молока
- b. інфільтративний мастит
- c. Гангренозний мастит
- d. Гнійний поверхневий мастит**
- e. Серозний мастит

1628. 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?

- a. Гострий стенозуючий ларинготрахеїт
- b. Стороннє тіло трахеї**
- c. Стороннє тіло гортані
- d. Стороннє тіло глотки
- e. Стороннє тіло бронхів

1629. Хворий 32 років, доставлений у стаціонар, у тяжкому стані із скаргами на різкий розпираючий біль за грудиною, з ірадіацією у спину. Шкіра та слизові бліді,  $t = 38,80^{\circ}\text{C}$ . Відмічається підшкірна емфізема м'яких тканин шиї, одутловатість обличчя. Напередодні їв рибу. При рентгенографії знайдено розширення тіні межистіння. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Медіастиніт**
- b. Абсцес легені
- c. Пневмонія
- d. Пневмоторакс
- e. інфаркт міокарду

1630. 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,  $t = 38,0^{\circ}\text{C}$ , задишка у спокої, дихання зліва різко ослаблено. Відмічається кашель з рясним харкотанням. Рентгенологічно - затемнення лівого геміторака. Який діагноз наймовірний?

- a. Емпієма плеври**
- b. Пухлина легені
- c. Пневмоторакс
- d. Пневмонія
- e. Бронхіт

1631. 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?

- a. Гемоторакс
- b. Напружений пневмоторакс**
- c. Забиття грудної клітки
- d. Перелом ребер
- e. Забиття серця

1632. 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?

- a. Механічна
- b. інфекційна
- c. Токсична
- d. Змішана
- e. Гемолітична

1633. Хворий Н., 48 років, надійшов зі скаргами на постійну блювоту, загальну слабкість. Об'єктивно: хворий зниженого харчування, млявий. Язик сухий, тургор шкіри різко знижений. Пульс = 104 за хвилину, аритмічний, слабкого наповнення. АТ 100/70 мм рт. ст. Рік назад при ЕГДФС у хворого виявлена виразкова хвороба дванадцятипалої кишки. Яке ускладнення виразкової хвороби наступило у хворого?

- a. Кровотеча
- b. Пенетрація
- c. Флегмона шлунку
- d. Пілоростеноз
- e. Перфорація

1634. 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?

- a. Гастроптоз
- b. Гастропарез
- c. Декомпенсований стеноз воротаря
- d. Компенсований стеноз воротаря
- e. Пухлина шлунка

1635. 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?

- a. Трахома
- b. Медикаментозний кон'юнктивіт
- c. Ангулярний кон'юнктивіт
- d. Весняний кон'юнктивіт
- e. Дифтерійний кон'юнктивіт

1636. 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 дифузної інфільтрованої тканини сполученої оболонки, особливо верхньої перехідної складки та склепіння розташовані фолікули, різноманітні за розміром, з непрозорим вмістом. Ваш діагноз?

- a. Ангулярний кон'юнктивіт
- b. Трахома

- c. Весняний кон'юнктивіт
- d. Дифтерійний кон'юнктивіт
- e. Медикаментозний кон'юнктивіт

1637. 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:

- a. Направити на ЕКГ
- b. Направити на езофагоскопію**
- c. Призначити контрольний огляд через 1 місяць
- d. Виписати до роботи
- e. Продовжити лікування спазмолітиками

1638. 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 темнокорвоний 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?

- a. Рак середньоампулярного відділу прямої кишки**
- b. Хронічний парапроктит
- c. Неспецифічний виразковий коліт
- d. Хвороба Крона
- e. Рубцевий стеноз прямої кишки

1639. Хворий 73 років скаржиться на затримку калу, виділення змішаної з калом темної крові в невеликій кількості і слизу, втрату ваги. Періодично спостерігаються затримка випорожнення і метеоризм. Хворіє 9 місяців. Об'єктивно: в лівій здухвинній ділянці при пальпації незначні ригідність черевної стінки та болючість. Нв крові - 90 г/л. ШОЕ - 42 мм/год. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Неспецифічний виразковий коліт
- b. Поліпоз сигмовидної кишки
- c. Хронічний коліт
- d. Внутрішній геморої
- e. Рак ободової кишки, лівої половини**

1640. У хлопчика 1,5 місяців після кожного годування відзначено блювання. Вагу тіла не набирає. Під час огляду виявлено зменшення підшкірно-жирового шару, симптом "піщаного годинника". Який діагноз найбільш імовірний ?

- a. Нервова анорексія
- b. Пілороспазм
- c. Пілоростеноз**
- d. Харчове отруєння
- e. Аденогенітальний синдром

1641. Хворий 54 років. Рентгенограма: правосторонній гідропневмоторакс. Колапс легенів І ст. Який метод лікування буде доцільним?

- a. Торакоскопія
- b. торакоцентез
- c. Внутрішньотрималом введення лікарських речовин
- d. Пункція плевральної порожнини**

е. Бронхоскопія

1642. 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**

- b. Несумісність крові по резус-фактору
- c. Недоброякісність донорської крові
- d. Анафілактичний шок
- e. Несумісність крові по груповим факторам системи АВО

1643. 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**

- b. Рак печінки
- c. Малярія
- d. Рак жовчного міхура
- e. Хвороба Боткіна

1644. 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 короточасної механічної жовтяниці (до 5-7 діб). На УЗО та РХПГ встановлено наявність розширеного гепатікохолодоха до 12 мм з наявністю в ньому конкремента з діаметром 0,6 см. Який з методів оперативного лікування при резидуальному холедохолітіазі найбільш доречний у даному випадку?

- a. Холедоходуоденостомія
- b. Трансдуоденальна папілосфінктеротомія
- c. Холедохоентеростомія
- d. Ендоскопічна папілотомія**
- e. Холедохолітотомія

1645. 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?

**а. Гостра тонкокишкова спайкова непрохідність**

- b. Гострий панкреатит
- c. Ниркова коліка
- d. Харчове отруєння
- e. Обтураційна товстокишкова непрохідність

1646. 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

**а. Карбункул правої сідниці**

- b. Рожисте запалення правої сідниці
- c. Післяінєкційний абсцесс правої сідниці**
- d. Абсцедуючий фурункул правої сідниці
- e. Гематома правої сідниці

1647. 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 правої в правої нижньої кінцівці, при об'єктивному огляді відсутня артеріальна пульсація у стегневої артерії праворуч, ступня має зниження температури шкіри, синцювального кольору, рух у ступні обмежені, чутливість збережена. Зазначте хворобу

- a. Гостре порушення мозкового кровообігу
- b. Рожисте запалення правої гомілки
- c. Гострий лімфангоїт правої нижньої кінцівки
- d. Гостра тромбемболія стегневої артерії праворуч**
- e. Гострий тромбофлебіт глибоких вен правої гомілки

1648. 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

- a. Гострий післяопераційний лімфангоїт правої гомілки
- b. Післяопераційна алергічна реакція
- c. Гострий післяопераційний тромбоз підколінної артерії праворуч
- d. Гостре порушення мозкового кровообігу
- e. Гострий післяопераційний тромбофлебіт глибоких вен правої гомілки**

1649. 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?

- a. Лімфогенний
- b. Ентерогенний
- c. Гематогенний**
- d. Змішаний
- e. --

1650. 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?

- a. Виразкова хвороба. Стеноз пілоро-дуоденальної зони. Стадія декомпенсації
- b. Виразкова хвороба. Стеноз пілоро-дуоденальної зони. Стадія відносної компенсації
- c. Виразкова хвороба. Даніх за стеноз немає
- d. Виразкова хвороба. Стеноз пілоро-дуоденальної зони. Стадія субкомпенсації
- e. Виразкова хвороба. Стеноз пілоро-дуоденальної зони. Стадія компенсації**

1651. 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?

- a. Норма
- b. Рак шлунка
- c. Виразка шлунка



d. Виразка дванадцятипалої кишки

**e. Синдром Золінгера-Елісона**

1652. 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?

a. В черевну порожнину

**b. Просвіт кишечника**

c. В клітину

d. Міжтканевий простір

e. В міжклітинний простір

1653. 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:

**a. Тромб-"наїздник" біфуркації аорти**

b. Оклюзія обох стегнових артерій

c. Оклюзія правої зовнішньої клубової та лівої внутрішньої стегнової артерії

d. Тотальний тромбоз біфуркації аорти

e. Оклюзія правої клубової артерії

1654. 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

a. Фібroadенома правої молочної залози

b. Мастит правої молочної залози

**c. Рак правої молочної залози**

d. Туберкульоз правої молочної залози

e. Кіста правої молочної залози

1655. 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?

a. Поліп прямої кишки

**b. інвагінація**

c. Виразка шлунку

d. Дизентерія

e. Тріщина слизової анального отвору

1656. 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?

- a. Аспірація навколоплідними водами
- b. Пневмонія
- c. Діафрагмальна грижа**
- d. Атрезія стравоходу
- e. Вада розвитку серця

1657. 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?

- a. Атрезія хоан
- b. Атрезія 12 палої кишки**
- c. Атрезія здухвинної кишки
- d. Атрезія стравоходу
- e. Атрезія товстої кишки

1658. 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

- a. Лімфангіома
- b. Рожисте запалення
- c. Пухирчатка
- d. Мастит новонародженого**
- e. Мастопатія

1659. 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

- a. Атрезія тонкої кишки
- b. Хвороба Гіршпрунга**
- c. Атрезія стравоходу
- d. Доліхосигма
- e. Атрезія прямої кишки

1660. 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

- a. Доліхосигма
- b. Діафрагмальна грижа
- c. Хвороба Гіршпрунга**
- d. Хвороба Пайра
- e. Атрезія товстої кишки

1661. Хворий 42 років скаржиться на біль в нижніх кінцівках, особливо при ходінні, переважаючи 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

- a. Глибинний тромбофлебіт
- b. Облітеруючий ендартеріїт**

- c. Синдром Леріша
- d. Діабетична ангіопатія
- e. Хвороба Рейно

1662. 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

- a. Облітеруючий атеросклероз
- b. Починаючися діабетична гангрена лівої нижньої кінцівки

**c. Тромбоз підколінної артерії**

- d. Хвороба Рейно
- e. Тромбофлебіт

1663. 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 - 21109/л. Найбільш вірогідний попередній діагноз:

- a. Токсикоз вагітності
- b. Гострий холецистит
- c. Перекрут кісти яєчника її
- d. Загроза переривання вагітності

**e. Гострий апендицит**

1664. 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?

- a. Хвороба Гірширунга
- b. Пілороспазм
- c. Пологова травма
- d. Ахалазія стравоходу

**e. Атрезія стравоходу**

1665. Хворий Д., 29 років, поступив із скаргами на швидку втому, відчуття холоду в нижніх кінцівках, появу болю в м'язах гомілок при проходженні відстані до 300 м. Вважає себе хворим протягом 6 років і пов'язує початок хвороби із переохолодженням. Шкірні покриви нижніх кінцівок на рівні стоп та нижньої третини гомілки з блідим відтінком, прохолодні на дотик, з бідним оволосінням на гомілці, витончені, сухі. Пульсацію на артеріях обох нижніх кінцівок визначено на стегновій артерії, на підколінній пульсація ослаблена, на артеріях ступні – відсутня. Який з попередніх діагнозів найбільш ймовірний?

- a. Облітеруючий атеросклероз нижніх кінцівок
- b. Неспецифічний аорто-артеріт
- c. Діабетична ангіопатія

**d. Облітеруючий ендартеріїт нижніх кінцівок**

- e. Хвороба Рейно

1666. 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?

- a. Перелом великого вертлюга із зміщенням
- b. Перелом даху кульшової западини з заднім вивихом стегна
- c. Надлобковий вивих стегна
- d. Перелом шийки стегнової кістки із зміщенням**
- e. Перелом дна кульшової западини

1667. 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?

- a. Гострий холецистит
- b. Перфоративна виразка шлунка**
- c. Гострий панкреатит
- d. Гострий аппендицит
- e. Гостра кишкова непрохідність

1668. 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?

- a. Гостра злукова кишкова непрохідність**
- b. Ниркова колька
- c. Гострий панкреатит
- d. Печінкова колька
- e. Харчове отруєння

1669. Хвора 59 років поступила зі скаргами на болі в правій підреберній ділянці, блювання, підвищення температури тіла до 38,4, появилення жовтяниці після приступів. Позначені скарги відмічає після погрішності в дієті. Рік тому була оперована з приводу гострого калькульозного холециститу в екстреному 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, непрямої 38,3 ммоль/л. Яка найбільш вірогідна причина жовтяниці?

- a. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки
- b. Холедохолітаз**
- c. Гострий панкреатит
- d. Гострий холангіт
- e. Рак головки підшлункової залози

1670. Хворому 60 років з артеріальною емболією нижньої кінцівки через 20 годин від початку захворювання виконана операція емболектомії з правої стегневої 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?

- a. Гіпертонічний криз
- b. Тромбоемболія легеневої артерії
- c. Ускладнення анестезії

d. Гостра серцева недостатність

e. Надходження продуктів некробіозу в загальний кровотік із ішемізованих тканин кінцівки

1671. У хворої 70 років, яка перенесла апендектомію з приводу гострого гангренозного апендициту із зашиванням операційної рани черевної порожнини наглухо, на 5 післяопераційну добу діагностовано абсцес черевної порожнини з локалізацією у правій здухвинній ділянці. Вкажіть, який засіб був би ефективним у плані профілактики виникнення даного ускладнення у хворої?

a. Ретельний гемостаз

b. Лікувальна фізкультура

c. Фізіотерапевтичне лікування

d. Дренування черевної порожнини через контрапертуру

e. Раннє вставання з ліжка

1672. 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

a. Дивертикул клубової кишки

b. Порушення харчового режиму

c. Глисна інвазія

d. Спайки у черевній порожнині

e. Доліхосигма

1673. Хворий 25 років звернувся в травмпункт із приводу різаної рани правої кисті, планово прищеплений проти правця. Який захід неспецифічної профілактики проти правця необхідно почати?

a. Первинна хірургічна обробка рани

b. Введення правцевого анатоксину

c. Введення протиправцевого імуноглобуліну

d. Введення ПСС

e. Профілактичне призначення антибіотиків

1674. Хворий 29 років, поступив зі скаргами на наявність різано-рваної рани н/3 правого стегна, через 8 годин з моменту травми. Назвіть головний засіб профілактики гнійно-септичних ускладнень в цьому випадку?

a. імуностимулююча терапія

b. Введення протигангренозної сироватки

c. Первинна хірургічна обробка рани

d. Призначення антибіотиків

e. Введення правцевого анатоксину

1675. 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?

a. Ретроградна апендектомія

b. Консервативне лікування

c. Апендектомія позаочеревинним доступом

d. Типова апендектомія

е. Апендектомія з серединної лапаротомії

1676. 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?

- a. Виразкова хвороба ДПК, загострення
- b. Гастродуоденіт
- c. Печінкова колика
- d. Гострий панкреатит
- e. Гострий калькульозний холецистит**

1677. Хворий 33 років скаржиться на тупі болі в прямій кишці, які посилюються при акті дефекації. Хворіє 4 доби. Температура тіла  $37,80^\circ\text{C}$ . При пальцевому обстеженні прямої кишки, на глибині 6-7 см, по правій бічній стінці пальпується болюче ущільнення, розмірами  $3 \times 4$  см, в центрі якого визначається флюктуація. Лейк. крові  $11,4 \times 10^9/\text{л}$ , паличкоядерні нейтрофіли 8%. Який найвірогідніший діагноз?

- a. Гострий підшкірний парапроктит
- b. Гострий внутрішній геморой
- c. Поліп прямої кишки
- d. Гострий підслизовий парапроктит**
- e. Хронічна трансфінктерна нориця

1678. 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?

- a. Ця рана утворилася від дії гострого предмету, бо навколо неї багато крові
- b. Рана виникла при падінні з висоти, бо найчастіше люди в таких випадках травмують голову
- c. Це ураження електричним струмом, бо рана проникаюча
- d. Травма спричинена вогнепальною зброєю, бо є додаткові фактори пострілу**
- e. Ушкодження спричинене тупим предметом, бо це типове місце для таких травм

1679. Вклініку дитячої хірургії доставлено хлопчика 12 років зі скаргами на наявність двох фістул у нижній третині лівого стегна, підвищення температури тіла, загальну слабкість. 6 місяців тому переніс гострий гематогенний остеомієліт лівої стегнової кістки. На рентгенограмі лівого стегна-тотальний секвестр стегнової кістки розмірами  $12 \times 3$  см. Попередній діагноз ?

- a. Саркома Юінга
- b. Остеїд-остеома
- c. Патологічний перелом стегнової кістки
- d. Туберкульоз
- e. Вторинний хронічний остеомієліт**

1680. 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 ?

- a. Ектопія правого яєчка, лобкова форма
- b. Правобічний крипторхізм, пахова форма**
- c. Лівобічний монорхізм
- d. Ретракція правого яєчка [псевдокрипторхізм]

е. Правобічний крипторхізм , черевна форма

1681. 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. Панкреатит

б. Емпієма

с. Холангіт

д. Абсцес

е. Водянка

1682. 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 її ребра. Поставте діагноз

а. Гангрена правої легені

б. Гострий абсцес правої легені

с. Гостра тотальна емпієма плеври справа

д. тромбоемболія легеневої артерії

е. Гостра тотальна пневмонія справа

1683. 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. Хронічний панкреатит

б. Демпінг - синдром

с. Хронічний коліт

д. Післяваготомна діарея

е. Синдром роздратованого кишечника

1684. 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. Торакотомія зліва

б. Антиінфекційна терапія та дихальна гімнастика

с. Дренування плевральної порожнини за Бюлау

д. Рентгенографія грудної клітки та динамічне спостереження

е. Повторні пункції плевральної порожнини та антиінфекційна терапія

1685. На боковій поверхні грудної клітини у хворої 30 років видалено амбулаторно темно-коричневого кольору "родимку". Гістологічне дослідження не проводили. Через 4 міс в паховій ділянці з'явився конгломерат лімфатичних вузлів. Рубець в ділянці видаленого утворення гладенький, м'який. Діагноз?

а. Метастази меланому

б. Лімфостаз верхньої кінцівки

с. Лімфогранулематоз

д. Туляремійний бубон

е. Банальний запальний аксиллярний лімфаденіт

1686. 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?

- a. Фурункул
- b. Лімфангоїт
- c. Абсцес
- d. Флегмона
- e. Карбункул**

1687. Хвора 48 років оперована ургентно з приводу гострого деструктивного холециститу. Після лапаротомії встановлено наявність геморагічного ексудату, на набряклому сальнику багато вогнищ стеатонекрозу, Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Перфоративна виразка дванадцятипалої кишки
- b. Жовчевий перитоніт
- c. Гострий асептичний некротичний панкреатит**
- d. Перихоледохальний лімфаденіт
- e. Холедохолітіаз

1688. Пацієнт скажиться на наявність вип'ячувань в ділянці ануса, які з'являються при мінімальному 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?

- a. Гострий парапроктит
- b. Гострий тромбоз гемороїдальних вен
- c. Анальна тріщина
- d. Внутрішній геморой**
- e. Зовнішній геморой

1689. Хвора 25 років у післяродовому періоді перенесла тромбоемболію легеневої артерії. Назвіть найбільш ефективний засіб профілактики рецидиву тромбоемболії легеневої артерії, який необхідно застосувати у хворої?

- a. Періодичне накладання цинк-желатинової пов'язки Унна
- b. Профілактичне щоденне підшкірне введення фраксіпарину
- c. Еластичне бинтування обох нижніх кінцівок
- d. Довічне застосування непрямих антикоагулянтів
- e. Операція імплантації кава-фільтру**

1690. 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 6,5°См. Яке лікування показане хворій на даний період?

- a. Променева терапія
- b. Догляд за хворим
- c. Хірургічне лікування**
- d. Хіміотерапія
- e. Симптоматична терапія

1691. Будівельник 35 років протягом 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?

- a. Синдром Золлінгера-Еллісона
- b. Синдром Мелорі-Вейса**
- c. Виразкова хвороба шлунка
- d. Хвороба Менетріє
- e. Ерозивний гастрит

1692. 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 18х10<sup>9</sup>/л. Яка найбільш правильна тактика дільничного терапевта?

- a. Термінова госпіталізація в хірургічне відділення**
- b. Стаціонар вдома
- c. Консультація гастроентеролога
- d. Планова госпіталізація в терапевтичне відділення
- e. Амбулаторне лікування

1693. 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?

- a. Перелом ключиці
- b. Звих плеча**
- c. Перелом хірургічної шийки плечової кістки
- d. Перелом великого горбка плечової кістки
- e. Перелом голівки плечової кістки

1694. 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 Рo-грамі діагностований перелом 1 поперекового хребця її ст. Яка лікувальна тактика показана для такого пошкодження?

- a. Ліжковий режим на 3 міс
- b. Реклинація хребта валиком,**
- c. Операція - спондилодез
- d. Гіпсовий корсет на 3-4 міс
- e. Скелетний витяг за нижні кінцівки

1695. 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, лейкоц. - 20-30 в полі зору. На екскреторній урограмі змін немає. Який діагноз?

- a. Камінь правої нирки
- b. Гострий правосторонній пієлонефрит**
- c. Гострий холецистит
- d. Гострий радикуліт
- e. Гострий паранефрит

1696. 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?

- a. Облітеруючий ендартеріїт, оклюзія стегового сегменту справа
- b. Хронічний тромбофлебіт правої нижньої кінцівки
- c. Хвороба Бюргера
- d. Облітеруючий атеросклероз судин нижніх кінцівок, оклюзія підколінно-стегового сегменту справа**
- e. Гострий тромбофлебіт підшкірної вени стегна справа

1697. 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?

- a. Призначення фібринолітиків, антикоагулянтів
- b. Зондування серця
- c. Термінова тромбінтіомектомія
- d. Термінова емболектомія**
- e. Призначення антибіотиків та протизапальних засобів

1698. 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?

- a. Хронічна артеріальна недостатність
- b. Тромбоз глибоких вен нижніх кінцівок
- c. Гангрена нижньої кінцівки
- d. Посттромбофлебітичний синдром**
- e. Гострий артеріальний тромбоз

1699. 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 інєкція. Гнійне виділення в кон'юнктивальному мішку. Рогівка прозора. Колір та малюнок райдужки не змінені, зіниця рухлива. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гострий кон'юнктивіт**
- b. Гострий напад глаукоми
- c. Гострий дакриїцистит
- d. Стороннє тіло рогівки
- e. Гострий іридоцикліт

1700. 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?

- a. Перфорація ободової кишки
- b. Гостра спайкова кишкова непрохідність**

- c. Гострий панкреатит
- d. Перфорація злоякісною пухлиною шлунка
- e. Мезентеріотромбоз

1701. 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. - 12,5109/л, п. - 18%. Про яке захворювання перш за все слід думати?

- a. Гострий панкреатит
- b. Гострий апендицит
- c. Гострий пієлонефрит
- d. Гострий холецистит**
- e. Перфоративна виразка 12-палої кишки

1702. 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?

- a. Жирова
- b. Геморагічна
- c. Набрякова**
- d. Змішана
- e. Гнійна

1703. 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?

- a. Широкого висічення пухлини
- b. інцизійної біопсії**
- c. Радіоімунних досліджень
- d. Радіоізотопних досліджень
- e. Термографії

1704. 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?

- a. Медіастиніт
- b. Стеноз трахеї
- c. Стравохідно-трахеальна нориця**
- d. Дуоденостеноз
- e. Двостороння пневмонія

1705. 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., PS - 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?

- a. Пневмоторакс
- b. Гангрена легені
- c. Ателектаз легені
- d. Гідроторакс
- e. Піопневмоторакс**

1706. 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?

- a. Паранефрит
- b. Ниркова коліка
- c. Абсцес поперекової області
- d. Бешиха
- e. Карбункул поперекової області**

1707. 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?

- a. Тиреотоксична криза**
- b. Недостатність паращитовидних залоз
- c. Гіпертонічна криза
- d. Пошкодження зворотного нерва
- e. Пневмонія

1708. 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 надкiсничі. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гострий гематогенний остеомієліт кісток лівої гомілки**
- b. Саркома лівої великогомілкової кістки
- c. Метастатичне ураження кісток лівої гомілки
- d. Фіброзна остеодистрофія кісток лівої гомілки
- e. Туберкульозне ураження кісток лівої гомілки

1709. 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 16109/л. Найбільш вірогідний попередній діагноз

- a. Кровотеча з флєбектазій стравоходу
- b. Гострокровоточива виразка дванадцятипалої кишки**
- c. Гострий панкреатит
- d. Рак шлунка
- e. інфаркт міокарду

1710. Хворий 47 років скаржиться на біль в правій здухвинній ділянці, підвищення температури тіла до 37,5 С, відсутність апетиту, слабкість. П'ять 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?

- a. Злоякісна пухлина сліпої кишки
- b. Хвороба Крона (термінальний ілеїт)
- c. Спастичний коліт
- d. Апендикулярний інфільтрат**
- e. Рак правої нирки

1711. 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-запястного суглоба, "штикова деформація" в дистальному відділі променевої кістки. Чутливість у пальцях кисті збережена. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Перелом кісток зап'ястя
- b. Перелом пястних кісток
- c. Перелом Колліса**
- d. Перелом Сміта
- e. Перелом ліктьової кістки

1712. 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?

- a. Перелоμο-вивих Монтеджа**
- b. Перелом променевої кістки
- c. Перелом обох кісток передпліччя
- d. Перелоμο-вивих Галеаці
- e. Перелом ліктьової кістки

1713. 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?

- a. Перелом латеральної щиколотки
- b. Перелом медіальної щиколотки
- c. Перелом Дюпюїтрена**
- d. Вивих стопи
- e. Перелом Десто

1714. 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 здорова. Об'єктивно: в ділянці дельтоподібного м'язу западіння, під шкірою різко вистіє акроміальний відросток лопатки, голівка плечової кістки пальпується під клювоподібним відростком. Який найбільш вірогідний клінічний діагноз?

- a. Перелом анатомічної шийки плеча
- b. Перелом голівки плечової кістки
- c. Відрив великого пагорбка плечової кістки
- d. Вивих плеча**
- e. Перелом хірургічної шийки плеча

1715. 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?

- a. Ниркова колька
- b. Харчове отруєння
- c. Печінкова колька
- d. Гострий панкреатит
- e. Гостра кишкова непрохідність**

1716. 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?

- a. Перелом кульшової западини з центральним вивихом стегна
- b. Перелом шийки стегнової кістки із зміщенням
- c. Клубовий вивих стегна**
- d. Сідничний вивих стегна
- e. Черезвертлюжний перелом стегна

1717. 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?

- a. Гостра оклюзія судин сітківки
- b. Відрив зорового нерва
- c. Відшарування сітківки
- d. Травматична катаракта
- e. Гемофтальм**

1718. 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 підреб'ї. АТ 80/40 мм. рт. ст. Пульс 138 за 1 хв., слабого наповнення і напруження. При УЗД обстеженні виявлено рідину в лівій половині живота. Виявлено розрив селезінки. Яку вибрати лікувальну тактику

- a. Дренувати ліву плевральну порожнину і зробити лапаротомію**
- b. Зробити негайно лапаротомію і спирт-новокаїнову блокаду X ребра
- c. Зробити лівобічну торакотомію, а потім зразу ж лапаротомію
- d. Провести протишокові заходи і після підвищення артеріального тиску зробити лапаротомію
- e. Негайно виконати верхньо-серединну лапаротомію і потім дренувати ліву плевральну порожнину

1719. 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?

- a. імплантаційний
- b. Повітряний
- c. Лімфогенний
- d. Гематогенний

**e. Контактно-аспіраційний**

1720. 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 хворой з'явилася субфебрильна температура, болі в животі, частий рідкий стілець. При УЗД черевної порожнини в лівій мезогастральній ділянці визначається рідинне утворення 9x10 см. В аналізах крові лейкоцитоз із зсувом лейкоцитарної формули вліво. Сформулюйте попередній діагноз

- a. Кіста лівої нирки
- b. Абсцес селезінки
- c. Пухлина черевної порожнини
- d. Абсцес печінки

**e. Міжпетельний абсцес**

1721. 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. Обтураційна непрохідність
- c. Спастична непрохідність
- d. Паралітична непрохідність
- e. Странгуляційна непрохідність

1722. Хворий М., 43 років, поступив з клінікою ішиоректального парапроктиту. На 12 добу лікування стан хворого різко погіршився, начав зростати рівень інтоксикації та печінкової недостатності, на УЗД в печінці визначається гідрофільне утворення. Температура тіла гектична, Л-19,6 x10<sup>9</sup>/л, Ер.3,0 x10<sup>12</sup>/л. Нв- 98 г/л, АТ 100/60 мм.рт.ст. Назвіть чим ускладнився перебіг захворювання?

- a. Некроз печінки
- b. Синдром Бада-Кіарі
- c. Пілефлебіт
- d. Кіста печінки

**e. Абсцес печінки**

1723. 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?

- a. Пункцію плевральної порожнини
- b. Бронхоскопію
- c. Рентгенографію органів грудної клітки**
- d. УЗД органів грудної клітки
- e. Торакоскопію

1724. 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?

- a. фронтит
- b. гемісинусит
- c. сфеноїдит
- d. гайморит
- e. етмоїдит**

1725. 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?

- a. Ампутація нижньої кінцівки
- b. Паліативний курс хіміотерапії**
- c. Дистанційна гаматерапія
- d. Радіоїодтерапія
- e. Екзартикуляція нижньої кінцівки

1726. У хворої 33-х років після нападу епілептичних судом виникли задуха, сухий кашель та підвищення температури тіла. При аускультії легень справа знизу дихання відсутнє, перкуторно - притуплення звуку. Огляд ротової порожнини виявив відсутність одного різця нижньої щелепи. Який діагностичний метод найбільш імовірно дозволить лікарю визначити причину дихальних розладів пацієнтки?

- a. Непряма ларингоскопія
- b. Пряма ларингоскопія
- c. Бронхоскопія**
- d. Фіброезофагогастроскопія
- e. -

1727. До приймального покою швидкою допомогою доставлено хворого 46-ти років зі скаргами на різкий, нападоподібний біль у правій поперековій ділянці, що іррадіює у пахвинну ділянку та на внутрішню поверхню стегна. Біль з'явився раптово кілька годин тому. Напередодні у хворого з'явилася профузна безболісна гематурія зі згустками крові черв'якоподібної форми. Раніше нічим не хворів. Яке захворювання можна припустити в першу чергу?

- a. Рак правої нирки**
- b. Некротичний папіліт
- c. Сечокам'яна хвороба, камінь правої нирки
- d. Гострий гломерулонефрит
- e. Пухлина сечового міхура

1728. Пацієнт 28-ми років скаржиться на періодичні болі в ногах та руках, мерзлякуватість стоп, зміну кольору 3 пальців кистей. Болі тривають вже протягом 1 року, але зміна кольору пальців виникла вперше. Він викурює по 20 сигарет в день протягом 12-ти років. Об'єктивно: шкіра ніг бліда, прохолодна, тургор знижений, гіпотрихоз. Який діагноз є найбільш імовірним?

- a. Системна склеродермія
- b. Діабетична нейропатія
- c. -

**d. Облітеруючий тромбангіт**

e. Облітеруючий атеросклероз

1729. Хвора 63-х років оперована з приводу багатовузлового еутиреоїдного зобу великих розмірів. З технічними труднощами вимушено виконана субтотальна резекція обох часток щитоподібної залози. На 4-й день після операції з'явилися судоми м'язів обличчя і верхніх кінцівок, біль в животі. Позитивні симптоми Хвостека і Труссо. Чим найімовірніше зумовлений такий стан хворої?

a. Тиреотоксичний криз

b. Післяопераційний гіпотиреоз

**c. Недостатність паращитоподібних залоз**

d. Пошкодження зворотного нерву

e. Трахеомалія

1730. Внаслідок дорожньо-транспортної пригоди потерпілий отримав множинні переломи кінцівок та кісток тазу. В анамнезі: гемофілія А. Під час обстеження формуються гематоми на ушкоджених ділянках. Стан погіршується. Артеріальний тиск - 90/50 мм рт.ст. Вкажіть найбільш доцільну комбінацію інфузійних препаратів для лікування пацієнта після застосування поліглюкіну та сольових розчинів:

a. Еритроцитарна маса, свіжозаморожена плазма

b. Свіжозаморожена плазма, альбумін

**c. Кріопреципітат, еритроцитарна маса**

d. Кріопреципітат, глюкоза

e. Еритроцитарна маса

1731. Спортсмен 26-ти років впав з упором на правий плечовий суглоб. Зазначає різкий біль, обмеження пасивних рухів, активні рухи в плечовому суглобі неможливі. Відведена і зігнута у плечовому суглобі травмовану руку підтримує здоровою. Об'єктивно: в ділянці дельтоподібного м'яза западання, під шкірою різко випинається акроміальний відросток лопатки, голівка плечової кістки пальпується під дзьобоподібним відростком. Який найбільш імовірний клінічний діагноз?

a. Перелом голівки плечової кістки

b. Відрив великого пагорбка плечової кістки

c. Перелом анатомічної шийки плеча

d. Перелом хірургічної шийки плеча

**e. Вивих плеча**

1732. Чоловік 50-ти років звернувся до лікаря зі скаргами на біль в стегні після падіння на сходах. Піднятися та ходити не може. Права нога коротша за ліву на 5 см, ступня ротована назовні. Пульс на правій тильній артерії стопи задовільний. Стегно збільшене в об'ємі, деформоване, в середній третині болюча пальпація. Виявляється патологічна рухомість, крепітація. Який діагноз є найбільш імовірним?

**a. Перелом діафіза стегнової кістки**

b. Забій сідничного нерва

c. Хибний суглоб

d. Закритий перелом кісток миски

e. Вивих правого стегна

1733. Хворий 42-х років доставлений до травматологічного відділення 2 години тому. Рентгенологічно: перелом кісток тазу. Об'єктивно: виведений з шоку. Самостійно не мочиться. Уретрорагія. Пальпується збільшений сечовий міхур. Болісна припухлість в ділянці промежини. Який попередній діагноз?

a. Забій промежини

**b. Травма уретри**

c. Рефлекторна затримка сечовипускання

d. Травма сечового міхура

e. Гостра ниркова недостатність

1734. Хворий 48-ми років госпіталізований з нападами судом. Багато років страждає на виразку 12-ти палої кишки (ДПК). Протягом останнього місяця спостерігає щоденне блювання, схуд на 20 кг. Об'єктивно: хворий виснажений. В епігастральній ділянці визначається "шум плеску". Нижня межа шлунка на рівні гребінцевої лінії. Лабораторно: загальний білок - 47 г/л; К - 2,1 ммоль/л, N a - 118 ммоль/л, Ca - 1,6 ммоль/л, хлориди - 82 ммоль/л, гематокрит - 64%. Який попередній діагноз?

a. Малігнізована виразка шлунка

b. Компенсований стеноз воротаря

c. Кровоточива виразка 12-ти палої кишки

d. Субкомпенсований стеноз воротаря

**e. Декомпенсований стеноз воротаря**

1735. Пацієнтка 45-ти років скаржиться на дискомфорт під час читання, почервоніння краю повік, білі пінисті виділення в кутах очних щілин протягом останніх двох місяців. Об'єктивно спостерігаються гіперемія та потовщення вільного краю повік, розширення вивідних протоків залоз хряща повік. Яким буде діагноз?

a. Бленорейний кон'юнктивіт

b. Аденовірусний кон'юнктивіт

**c. Мейбомієвий блефарит**

d. Хронічний каналікуліт

e. Гострий дакриоденіт

1736. Хвора 21-го року скаржиться на часті позиви до сечовиділення, біль та печію при сечовипусканні. Захворювання пов'язує з випадковим статевим актом 4 дні тому. При огляді: уретра пальпується у вигляді потовщеного болючого тяжа, набряк та гіперемія зовнішнього отвору сечівника, при натискуванні на уретру виділяється краплина гною. При бактеріоскопічному дослідженні виділень з уретри виявлено розміщені всередині лейкоцитів грамнегативні диплококи. Який діагноз є найбільш імовірним?

a. Гострий цистит

b. Вагініт

c. Неспецифічний уретрит

d. Уретрит викликаний *Chlamidiya trachomatis*

**e. Уретрит викликаний *Neisseria gonorrhoeae***

1737. Чоловік 58-ми років, скаржиться на постійний біль в епігастрії, що іррадіює в спину і посилюється після прийому жирної їжі. Пацієнт відмічає слабкість, за останні 2 місяці втратив у вазі до 9 кг. Місяць тому з'явилась жовтяниця, що поступово зростає. Живіт м'який, печінка не збільшена. При лабораторному дослідженні крові гемоглобін - 68 г/л, лейкоцити -  $9,0 \times 10^9$ /л, швидкість зсідання еритроцитів - 36 мм/год. На УЗД: жовчний міхур великих розмірів, конкрементів не містить, холедох розширений, в головці підшлункової залози - округле утворення до 4 см в діаметрі з нечіткими контурами. Який діагноз є найбільш імовірним?

**a. Рак головки підшлункової залози**

b. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки з пенетрацією в головку підшлункової залози

c. Хронічний холецистопанкреатит

d. Рак шлунка з метастазами в печінку

е. Хронічний індуративний панкреатит

1738. Хворий 38-ми років скаржиться на гнійне виділення із лівої половини носа, утруднене носове дихання, головний біль, важкість в області лівої щоки, підвищення температури тіла до 37,5°C. Хворіє впродовж 6-ти днів. Захворювання пов'язує з переохолодженням. Об'єктивно: болісність при пальпації в області лівої щоки. Слизова оболонка лівої половини носової порожнини гіперемована, набухла, в середньому носовому ході - гнійна смужка. Який найбільш імовірний діагноз?

**а. Лівобічний гострий гайморит**

б. Лівобічний гострий етмоїдит

с. Викривлення носової перегородки вліво

д. Гострий риніт (нежить)

е. Лівобічний гострий фронтит

1739. Дівчина 18-ти років звернулася ввечері до лікаря зі скаргами на сильний біль "знизу справа", нудоту та одиничний епізод блювання. Зранку відвідувала фестиваль вуличної їжі. Біль розпочався 4 години тому, почався з епігастрію і поступово перейшов у праву здухвинну ділянку. При фізикальному обстеженні артеріальний тиск - 110/70 мм рт.ст., частота серцевих скорочень - 79/хв., частота дихання - 16/хв., температура - 37,4°C. При пальпації лівого нижнього квадранту черевної стінки, біль виникає у правому. Гінекологічний та ректальний огляд без патологічних змін. Дані лабораторних досліджень: лейкоцити -  $12 \times 10^9$ /л, еритроцити -  $4,4 \times 10^{12}$ /л, гемоглобін - 130 г/л, гематокрит - 39%, тромбоцити -  $225 \times 10^9$ /л,  $\beta$ -ХГЛ - 2 мОд/мл (норма - менше 5 мОд/л у невагітних жінок). Який діагноз є найбільш імовірним?

**а. Гострий апендицит**

б. Кишкова непрохідність

с. Харчова токсикоінфекція

д. Трубна вагітність

е. Емболія мезентеріальних судин

1740. У післяопераційного хворого, якому 6 днів тому проведено видалення нижньої частки лівої легень в зв'язку з бактеріальною деструкцією і розвитком пневмотораксу, наросла задишка до 48/хв.,  $PaO_2$  знизився до 50 мм рт.ст.,  $PaCO_2$  підвищився до 65 мм рт.ст., з'явився кашель, виділення великої кількості харкотиння, загальний ціаноз шкіри, гіпотонія - 60/20 мм рт.ст. При аускультії правої і лівої легень - маса різнокаліберних хрипів, різко ослаблене дихання. Який об'єм невідкладної допомоги потрібно надати хворому першочергово для ліквідації дихальної недостатності?

а. Положення ортопное

б. Пункція плевральної порожнини

с. Провести лаваж трахеобронхіального дерева

д. Киснева терапія

**е. Провести інтубацію трахеї з ШВЛ**

1741. Чоловік 45-ти років, доставлений у відділення невідкладної допомоги зі скаргами на раптовий інтенсивний біль у поперековій ділянці, часте болісне сечовиділення, блювоту. Температура тіла - 36,8°C, пульс - 82/хв., артеріальний тиск - 130/80 мм рт.ст. При фізикальному обстеженні болісність при пальпації поперекової ділянки, позитивний симптом Пастернацького. При лабораторному дослідженні у загальному аналізі сечі білок - 0,06 г/л, реакція - слабо кисла, лейкоцити - 3-4 в полі зору, еритроцити - 30-40 в полі зору. Який діагноз є найбільш імовірним?

**а. Сечокам'яна хвороба**

б. Гострий гломерулонефрит

с. Полікістоз нирок

- d. Гостра ниркова недостатність
- e. Гострий пієлонефрит

1742. Потерпілий, робочий хімзаводу, працюючи з агресивною рідиною, по необережності вилив її собі на спецодяг, отримавши хімічний опік правого стегна та гомілки. Після зняття одягу виявлено: на передньо-внутрішній поверхні правого стегна, передній поверхні правої гомілки з переходом на тил стопи ділянки жовтавосірого кольору, місцями обривки епідермісу. Тактильна та больова гіпестезія уражених ділянок шкіри. Який з наступних кроків невідкладної допомоги має бути виконаний першочергово?

- a. Обробка розчином соди
- b. Обробка етиловим спиртом
- c. Промивання проточною водою**
- d. Накладання асептичної пов'язки
- e. Накладання жирових пов'язок

1743. Хворий 30-ти років звернувся до сімейного лікаря через 2 місяці після операції з приводу відкритого перелому плечової кістки. При огляді стан хворого задовільний, в ділянці операційної рани є нориця з незначним гнійним виділенням, почервоніння, флюктуація. На рентгенограмі: деструкція плечової кістки з секвестрами. Яке ускладнення виникло у хворого в післяопераційному періоді?

- a. Лігатурна нориця
- b. Посттравматичний остеомієліт**
- c. Нагноєння рани
- d. Гематогенний остеомієліт
- e. Післятравматична флегмона

1744. 60-річна жінка доставлена у відділення невідкладної допомоги зі скаргами на раптовий інтенсивний головний біль та нудоту. Останні півроку спостерігалася легка диплопія. Протягом багатьох років хворіє на артеріальну гіпертензію та цукровий діабет II типу. Артеріальний тиск - 160/90 мм рт.ст., частота серцевих скорочень - 82/хв. Фізикальне обстеження виявило правосторонній птоз, легку анізокорію та ригідність потиличних м'язів. Атаксія не спостерігається. Який діагноз є найбільш імовірним?

- a. Невралгія трійчастого нерва
- b. Метаболічна енцефалопатія
- c. Гліома стовбура головного мозку
- d. Субарахноїдальний крововилив**
- e. Лакунарний інсульт

1745. Хлопчик 12-ти років звернувся до хірурга зі скаргою на нестерпний біль кінчика II пальця правої кисті. Лікарем з'ясовано, що 4 дні тому він вколов це місце дротом. Протягом останніх трьох днів з'явився різкий пульсуючий біль, набряк тканин та гіперемія дистальної фаланги пальця. Об'єктивно: температура тіла - 38,1°C. Який з перерахованих діагнозів є найбільш імовірним?

- a. Пароніхія
- b. Еризипелоїд
- c. Панарицій**
- d. Целюліт
- e. -

1746. Хворий 52-х років звернувся до лікаря зі скаргами на задишку, кашель із мокротинням з домішками крові, підвищену пітливість вночі. В сімейному анамнезі хворих на рак легень немає. За

даними картки профілактичних щеплень вакцину БЦЖ отримав вчасно. При фізикальному обстеженні температура - 37,2°C, артеріальний тиск - 110/70 мм рт.ст., пульс - 100/хв., частота дихання - 20/хв., SpO2 - 94% при кімнатному повітрі. При аускультії грудної клітки справа дихальні шуми не прослуховуються. На рентгенограмі ОГК правосторонній гідроторакс. Який наступний крок лікаря буде найбільш доречним?

- a. Тест вивільнення гамма-інтерферону
- b. Проба Манту
- c. Діагностичний торакоцентез
- d. УЗД легень
- e. Бронхоскопія

1747. Жінка 53-х років, звернулася до лікаря зі скаргами на розпираючий біль в м'язах лівої гомілки та набряк, що з'явилися тиждень тому. Раніше подібного стану не виникало. Температура тіла - 37,6°C. При огляді гомілка в середній третині збільшена в об'ємі на 5 см. Шкіра гомілки та ступні синюшна, блискуча, відмічається місцева гіпертермія. При пальпації гомілки - різка болючість. Позитивні симптоми Хоманса та Мозеса. Пульс на артеріях стоп задовільний. Який діагноз є найбільш імовірним?

- a. Гострий тромбоз підколінної вени
- b. Хвороба Рейно
- c. -
- d. Гострий тромбоз підколінної артерії
- e. Післятромбофлебітичний синдром

1748. Чоловік 58-ми років, протягом 20-ти років страждає на варикозне розширення поверхневих вен правої нижньої кінцівки. Рік тому у нього по медіальній поверхні в нижній третині правої гомілки утворилася трофічна виразка, яка після консервативного лікування загоїлась. Хворому запропоновано оперативне лікування - видалення поверхневих варикозних вен та перев'язка перфорантних. Яке інструментальне обстеження перед операцією буде найбільш доречним?

- a. Осцилографія
- b. Плетизмографія
- c. Реовазографія
- d. Флебومانометрія
- e. Ультразвукове дуплексне сканування вен

1749. Чоловік 45-ти років, звернувся до лікаря зі скаргами на дратівливість, підвищену втомленість, схуднення, серцебиття, перебої в роботі серця. При пальпації лівої долі щитоподібної залози пальпується утворення, щільно-еластичної консистенції, безболісне, яке при ковтанні зміщується разом з щитоподібною залозою. Позитивні очні симптоми, екзофтальм, порушення конвергенції. Артеріальний тиск - 135/80 мм рт.ст., пульс - 110/хв. При ультразвуковому дослідженні щитоподібної залози у лівій долі візуалізується гіперехогенне округле утворення розмірами 2х3 см, з чіткими контурами, однорідної структури. Який висновок лікаря після проведеного обстеження буде найбільш коректним?

- a. Рак щитоподібної залози
- b. Гострий тиреоїдит
- c. Кіста щитоподібної залози
- d. Вузол щитоподібної залози
- e. Дифузно-токсичний зоб

1750. Чоловік 31-го року доставлений до відділення невідкладної допомоги зі скаргами на утруднене дихання, відчуття стороннього тіла в горлі, осиплість, сильний набряк обличчя та шиї.



Вищевказані симптоми швидко наростають та з'явилися протягом декількох хвилин після куштування меду. Який стан найбільш імовірно розвинувся у хворого?

- a. Гострий ларинготрахеїт
- b. Токсичний епідермальний некроліз
- c. Запальний набряк гортані
- d. Синдром Стівенса-Джонсона

**e. Ангіоневротичний набряк Квінке**

1751. До ортопеда звернулись батьки 3-місячної дитини зі скаргами на асиметрію шкірних складок правого стегна. Під час огляду виявлено: різна кількість складок шкіри на правому та лівому стегні, їх асиметрія, обмеження розведення правої нижньої кінцівки зігнутої під кутом 90° в кульшовому та колінному суглобах. Який діагноз є найбільш імовірним?

- a. Вроджений вивих стегна
- b. Ушкодження кульшового суглоба під час пологів
- c. -

**d. Дисплазія кульшового суглоба**

e. Контрактура кульшового суглоба

1752. Хвора 25-ти років скаржиться на наявність декількох щільних, болючих вузлів у правій пахвовій ділянці, підвищення температури тіла до 38°C, загальну слабкість. Хворіє 3 доби. Локально: в правій пахвовій області є три вузлоподібних утворення, які підвищуються над поверхнею шкіри, розмірами від 0,5 см до 1,5 см в діаметрі, різко болючі при пальпації, з чіткими контурами, шкіра над ними багровосинюшого відтінку, підняття верхньої кінцівки обмежено через біль. Поставте діагноз:

a. Гнійний лімфаденіт

**b. Гнійний гідраденіт**

- c. Карбункул
- d. Абсцес
- e. Фурункул

1753. Хворий скаржиться на почервоніння, печіння, відчуття стороннього тіла у правому оці. Захворів раптово. Під час огляду: гострота зору правого та лівого ока - 1,0. У правому оці - гіперемія та набряк кон'юнктиви, поверхнева ін'єкція. У кон'юнктивальному мішку гнійне виділення. Рогівка прозора. Колір та малюнок райдужки не змінені, зіниця рухлива. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Гострий напад глаукоми
- b. Гострий іридоцикліт

**c. Гострий кон'юнктивіт**

- d. Стороннє тіло рогівки
- e. Гострий дакриїцистит

1754. 54-річний чоловік звернувся до лікаря зі скаргами на гострий біль за грудниною та задишку. В положенні лежачи біль посилюється. В анамнезі гіперхолестеринемія протягом 4-х років (лікує симвастатином). Задишку пов'язує із нещодавнім захворюванням на грип. При фізикальному обстеженні пульс - 92/хв., частота дихання - 16/хв., артеріальний тиск - 140/80 мм рт.ст. Під час огляду помітно розширені шийні вени. Аускультативних змін в легенях та серці не виявлено. На ЕКГ у всіх відведеннях елевация сегменту ST. На рентгенограмі збільшення тіні серця. Який діагноз є найбільш імовірним?

**a. Перикардит**

b. Тромбоемболія легеневої артерії (ТЕЛА)

- с. -
- d. Гострий інфаркт міокарда
- e. Міокардит

1755. Чоловік 65-ти років надійшов до стаціонару з приводу хірургічного лікування гострого некротичного панкреатиту. Оперативне втручання пройшло без ускладнень. На 5-й день після операції стан погіршився. При фізикальному обстеженні температура тіла підвищена до 38,5°C, артеріальний тиск - 110/65 мм рт.ст., пульс - 118/хв., частота дихання - 28/хв., SpO2 - 92%. При аускультії легень звучні хрипи у правій нижній ділянці легень. Післяопераційна рана загоюється добре, живіт при пальпації безболісний, ненапружений. Який діагноз є найбільш імовірним?

- a. Медикаментозна лихоманка
- b. -
- c. Синдром системної запальної відповіді неінфекційної природи
- d. Злоякісна гіпертермія

**e. Сепсис**

1756. Давність виникнення синців можна визначити за:

- a. За кількістю синців
- b. Забарвленням синця**
- c. Температурою шкіри в синці
- d. Зміною форми синця
- e. Швидкістю поширення крові по підшкірній клітковині

1757. Чоловік 56-ти років, звернувся до лікаря з носовою кровотечею, що розпочалася з лівої ніздрі 30 хвилин тому. Будь-які травми носа пацієнт заперечує. В анамнезі: частих носових кровотеч немає, подібний епізод вперше. Хворіє на фібриляцію передсердь (приймає варфарин) та артеріальну гіпертензію (лікується гідрохлортиазидом, атенололом). Температура тіла - 37,2°C, пульс - 86/хв., артеріальний тиск - 120/70 мм рт.ст. Перед тим, як визначити необхідність тампонади носа, який першочерговий крок лікаря буде найбільш доречним?

- a. Призначити каптоприл перорально
- b. Ввести вітамін К внутрішньом'язово
- c. -
- d. Оксиметазоліну інтраназально, попросити хворого затиснути крило носа та нахилитися вперед**
- e. Прикласти холодний компрес на перенісся

1758. Жінка 56-ти років звернулася до лікаря зі скаргами на підвищення температури до 38,5°C, підвищену пітливість вночі та збільшення лімфовузлів в лівій паховій та лівій надключичній ділянках. У сімейному анамнезі рак молочної залози у бабусі. При фізикальному обстеженні в зазначених ділянках пальпуються збільшені, безболісні, щільні лімфовузли. При рентгенологічному дослідженні органів грудної порожнини розширення тіні середостіння за рахунок збільшених лімфовузлів. Після ексцизійної біопсії лімфовузла надключичної ділянки, виявлені атипові багаторядні клітини Рід-Штернберга. Який діагноз є найбільш імовірним?

- a. Туберкульоз
- b. Лімфома Ходжкіна**
- c. Метастази раку молочної залози
- d. Інфекційний мононуклеоз
- e. Бронхогенна карцинома

1759. Чоловіка 42-х років, шахтаря, через 12 годин звільнено з-під завалу. Об'єктивно: обидві гомілки і ступні блілого кольору. Пульсації периферійних судин немає. Чутливість та пасивні рухи в

суглобах відсутні. Доставлений із джгутами на обох кінцівках. Які невідкладні заходи першої лікарської допомоги необхідно провести для запобігання міоглобінурії та гострої ниркової недостатності?

- a. Зняти джгут, дезінтоксикаційна терапія
- b. Джгут не знімати, ампутація кінцівок вище джгута**
- c. Джгут не знімати, гіпербарична оксигенація
- d. Зняти джгут, гіпербарична оксигенація
- e. Джгут не знімати, дезінтоксикаційна терапія

1760. У хірургічний кабінет звернувся хлопець 17-ти років, зі скаргами на наявність рубаної рани правої стопи. Із анамнезу відомо, що травму отримав сокирою під час роботи по господарству. Усі щеплення отримував відповідно до віку за Національним календарем профілактичних щеплень. Об'єктивно: температура тіла - 36,8°C, пульс - 68/хв., артеріальний тиск - 120/75 мм рт.ст. Який наступний крок лікаря буде найбільш доречними?

- a. Ввести правцевий анатоксин та протиправцевий імуноглобулін
- b. Ввести правцевий анатоксин з дифтерійним анатоксином
- c. Ввести правцевий анатоксин
- d. Ввести протиправцеву сироватку
- e. Динамічне спостереження**

1761. 45-річний чоловік звернувся до лікаря зі скаргами на біль у горлі та лихоманку протягом 10-ти днів. В анамнезі: хворів на виразковий коліт та хронічний біль у спині. Викурює 1 пачку сигарет на день протягом 10-ти років. Батько пацієнта помер у 50 років від раку товстої кишки. При фізикальному обстеженні температура тіла - 38,6°C, артеріальний тиск - 130/80 мм рт.ст., пульс - 72/хв., частота дихання - 18/хв., при огляді ротової порожнини глотка еритематозна, у криптах мигдаликів ексудат. Антигенний тест на СГА (стрептокок групи А) позитивний. Яка рекомендація лікаря зі вторинної профілактики онкологічних захворювань найбільш імовірно буде доречною цьому пацієнту?

- a. Провести колоноскопію**
- b. Провести гнучку сигмоскопію
- c. Зробити ПСА-тест та пройти пальцеве ректальне дослідження
- d. Провести низькодозову КТ легень
- e. Зробити аналіз калу на приховану кров